

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم



معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم نشاط حركي مكيف



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم نشاط حركي مكيف

عنوان

مساهمة التربية البدنية في الخفض من بعض الاضطرابات النفسية القلق و المقاومة
الاستراتيجية لدى الربويين المراهقين في مستغانم

بحث وصفي اجري على الممارسين و غير الممارسين للبعض الثانويات للولاية مستغانم

إشراف:

د/ جغدم بن ذهيبية

من إعداد الطلبة:

بن عودة خالد بن الوليد

بن سعيد بلال

السنة الجامعية: 2016/2015

الاهداء

_ أهدي هذه الثمرة و التجربة إلى الشمعة التي أنارت طريقي و إلى أعز و أغلى مالدي في الوجود ، إلى منبع النصيحة و الحنان ، إلى من أرضعتني لبن الرجولة و علمتني أن الحياة قلب ينبض و عقل يشتغل أمي الحنون ، إلى مرشدي و معلمي في درب الحياة و القدوة التي يقتاديهـا الرجال أبي أطال الله في عمره.

_ إلى من هم أعز من نفسي إخواتي " محفوظ. فاطمة. سامية. هجيرة. زينب . وهيبة " .

_ كما لا أنس زملي بلال بن سعيد

_ و إلى جميع طلاب و طالبات جامعة مستغانم خاصة : " معهد التربية البدنية و الرياضية .

بن عودة خالد بن وليد

الشكر والعرفان

الحمد و الشكر لله أن هدانا ووفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع والصلاة والسلام على من بُعث رحمة للعالمين،

نتوجه بخالص الشكر إلى كل من مد لنا يد العون لإنجاز هذا العمل المتواضع ونخص بالذكر الأستاذ: **جغدم بن ذهيبة**

الذي تابع عملنا هذا، ولم ييخل علينا بنصائحه القيمة والمفيدة، والى كل أساتذة التربية البدنية و الرياضية.

بن عودة خالد بن وليد ، بن سعيد بلال

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	حجم فئة الممارسين و الفئة غير الممارسين للنشاط البدني	81
02	توزيع افراد العينة حسب متغير السن	81
03	مدة الممارسة النشاط البدني الرياضي لأفراد الممارسين للعينة	82
04	اسماء الثانويات ومكان تواجدها التي تم الاختيار العينة فيها	82
05	مكان توزيع المقاييس	83
06	توزيع اسئلة استبيان الدراسة الاستطلاعية على المحاور	93
07	العلاقة بين الاضطرابات و نوبات الربو عند الربوين غير الممرسين للنشاط البدني الرياضي	94
08	العلاقة الارتباطية بين القلق حالة وتكرار نوبات الربو	97
09	العلاقة الارتباطية بين القلق سمة وتكرار نوبات الربو	89
10	العلاقة الارتباطية بين المقاومة وتكرار نوبات الربو	90
11	النسب المئوية للممارسين و غير الممارسين المصابين بالربو	90
12	نتائج الاختبارالتائي للفروق في متوسط القلقحالة بين المجموعتين	92
13	مدى الفروق في المتوسط القلق سمة بين مجموعتي البحث	92
14	الفروق بين مجموعة الممارسين حسب النسب المئوية	94
15	نتائج اختبار 'ت' للفروق في متوسط طريقة مقاومة المواجهة	96
16	نتائج اختبار 'ت' للفروق في متوسط طريقة اتخاذ المسافة بين المجموعتين	96

97	نتائج اختبار 'ت' للفروق في متوسط استراتيجية ضبط الذات	17
98	نتائج اختبار 'ت' للفروق في المتوسط استراتيجية البحث عن سند اجتماعي	18
98	نتائج اختبار 'ت' للفروق في المتوسط استراتيجية تحمل المسؤولية	19
99	نتائج اختبار 'ت' للفروق في المتوسط استراتيجية التهرب – التجنب بين الفئتين	20
100	نتائج اختبار 'ت' للفروق في المتوسط استراتيجية مخططات حل المشكل	21
100	نتائج اختبار 'ت' للفروق في المتوسط استراتيجية اعادة التقدير الايجابي	22

1-المقدمة:

تعتبر قضية المصابين بالربو من القضايا الحساسة، التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما و حديثا، لدرجة ان اقدر و احكم الانظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها نهائيا من بلدانها، الا ان نسبة انتشارها يختلف من مجتمع لآخر، و ذلك حسب درجة الاهتمام و الرعاية التي يوليها المجتمع لها ، بداية من الوقاية منها الى العناية بافرادها، من جميع النواحي (الطبية، النفسية، الاجتماعية و التربوية)، حيث ان العناية بالربوبين تعتبر احد الدلائل على تقدم اي مجتمع من المجتمعات، لذلك يعمل المفكرون المخلصون لخدمة الانسانية جادين لتوفير سبل الراحة للشخص المصاب بالربو ، ما يجعله كفيلا في نمو و بناء شخصيته ، و تاهيله بالشكل الصحيح و السليم، كي يصبح قادرا على العمل و الابداع.

لهذه الاسباب و اخرى انشأت المراكز الخاصة بفئة الربوبين، و ابتكرت الطرق التي تتلاءم معهم، و وضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم، و من المجالات التي اولت اهتماما كبيرا بهذه الفئة، مجال الأنشطة البدنية و الرياضية التي قدمت البرامج المعدلة و المقننة، و اساليب القياس و التقويم، ضمانا لحسن الممارسة و استغلال جل الاهداف و الغايات المنتظرة من هذا المجال .

و للممارسة الرياضية تاثير فعال على النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية بالربوبين، ذلك انها تمثل خيارا تربويا من شأنه ان يخلق بيئة تربوية خالية الى حد كبير من القيود الاجتماعية و النفسية، و يستطيع الربوي ان يحقق اسى طموحاته، و يستغل اقصى حد ممكن لقدراته المتبقية بتطوير الاستعدادات و السلوكات التي تنعكس ايجابا على بعض السمات الشخصية المرغوبة و المقبولة في المجتمع كالانبساطية و

الاجتماعات , و الاستقرار الانفعالي حتى يندمج بسهولة و يحقق التوافق النفسي الاجتماعي.

و الجزائر كغيرها من الدول اهتمت بهذه الشريحة و عملت على محاولة ادماجها في المجتمع,و لكن للأسف تم غياب الاهتمام بالنواحي النفسية الاجتماعية للفرد الربوي ,بدليل قلة الدراسات التي تهتم بهذه الجوانب,فلا شك ان الفرد المصاب بالربو يتاثر كثيرا من هذه النواحي نظرا للآثار السلبية التي تتركها الاعاقة و هذا ما يؤثر على تكيفه النفسي الاجتماعي بصفة خاصة , و صحته النفسية بصفة عامة.

و لقد كان البحث العلمي المدعم بالتجارب الميدانية المرتبطة بالواقع في حدود مستويات الاعاقة المتباينة هو الاسلوب المستخدم لحل مشاكل الاداء البدني و الممارسة الرياضية و كذا المشاكل النفسية و الاجتماعية المترتبة عن الاعاقة حيث سعى الباحثون مع مرور الزمن الى سد ثغرات العمل مع هذه الفئة و فكرة هذا البحث تعد احدى المحاولات في هذا الميدان اذ يتطرق الى محاولة تنمية بعض السمات الشخصية لدى الربويين حركيا عن طريق ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف ووصولاً لدراسة و حل اشكاليته سنقوم بدراسته على النحو المثالي

نحاول كمدخل للبحث وضع اطار منهجي لاشكالية الدراسة التي تعمل على دراسة الانعكاسات و الآثار الايجابية للممارسة الرياضية المكيفة في تنمية بعض السمات الشخصية لدى الربويين فالسمات الشخصية عند الربوي تعتبر من اهم العوامل التي تؤثر على توافقه الشخصي و النفسي و الاجتماعي.

2- مشكلة البحث :

من الأمور التي يتفق حولها علماء التربية والنفس هي أن ممارسة النشاط البدني، بطريقة منظمة وعلمية، لها أثر إيجابي على صحة الإنسان سواء النفسية منها أو البدنية. فأصبح من البديهي أن التربية البدنية والرياضية تساهم بقدر كبير في التخفيف أو التقليل من حدة المعاناة من جراء بعض الاضطرابات النفسية أو البدنية عند الفرد. المر الذي دفع بمعظم الدول في بداية القرن العشرين إلى إنشاء نظام من شأنه ان يقلل من اضطرابات مرحلة المراهقة فأقرت بذلك إلزامية التربية البدنية والرياضية في المؤسسات التربوية وهذا في إطار نصوص قانونية، قصد إكمال العملية التربوية في تكوين الفرد السليم بدنيا، فكريا، اجتماعيا وخلقيا، وجعله كفرد صالح لنفسه ولغيره في وطنه كسائر أفراد المجتمع.

رغم هذا فإن التربية البدنية والرياضية بقيت لمدة طويلة حكرا وحق فقط للأصحاء الذين يتمتعون بصحة بدنية جيدة، لكن التربية البدنية والرياضية تجاوزت ذلك وذهبت إلى أبعد، حيث أنها عرفت في السنوات الأخيرة إعادة النظر تحديد معايير ممارسة التربية البدنية والرياضية آخذين بعين الاعتبار الذين لا يستطيعون ممارسة النشاط البدني آن ذاك. حيث أن مبدأ المؤهلات المطبق على التلاميذ اتسع ليشمل فئة الغير المؤهلين والمعوقين وبذلك بدأ تلاشي مصطلح الإعفاء في المدارس. (C.DeBisschop 1994 p21).

ومن خلال الواقع (التجربة الشخصية وتجربة أساتذة في ميدان التربية البدنية والرياضية) تبقى نسبة المعفيين في الجزائر مرتفعة، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب. وقد يرجع الباحث ذلك إلى نقص أو عدم الوعي بضرورة ممارسة التربية البدنية والرياضية. ومن بين الفئات المعفية أو بالأحرى التي أقصيت من ممارسة النشاط الرياضي، نجد الربويين أي المصابين بالربو.

ويشير معظم الباحثين إلى الربو على أنه مرض سيكوسوماتي حيث تعد الاستجابات الانفعالية من بين العناصر المهمة في التفاعل بين الإنسان وبيئته، وتحدث هذه الاستجابات رداً على كل تغير مهم يحدث في البيئة، حيث تؤثر الانفعالات بقوة في السلوك. والانفعال كذلك عنصر حاسم في طريقة حياتنا، كما يعد محدداً لها. ويصاحب الانفعال كذلك بعض الآليات المرضية، ويعتقد أنه جزء في العديد من الاضطرابات الطبية النفسية، والنفسية الجسمية وبإيجاز فإن الانفعالات تؤثر في خبراتنا وسلوكنا وحالتنا الصحية وإحساسنا بأن كل شيء على ما يرام. (أحمد عبد الخالق. 1998. ص 37).

ولقد قام ألكسندر و سول Alexandre et saull بتحليل رسوم التنفس فوجدوا علاقة بين حركة التنفس والجوانب النفسية اللاشعورية من صراعات وغيرها. كما قام كريستي Christie منذ عدة سنوات بدراسة تستهدف التوصل للعلاقة بين نموذج التنفس ونوع العصاب. (محمود السيد أبو النيل 1994 ص 488).

ويؤكد أدفوردس لويس EdfordsLubus عن أهمية العوامل النفسية في ظهور الربو بقوله " من المحتمل جداً أن يطور المصاب بالحساسية الربو بتدخل العوامل النفسية من خلال التنظيمات العصبية المزاجية (Pasini et Haynal. 1984. P 130). وعلى ضوء ما سبق ذكره نجد أن المصاب بالربو يعاني معاناة كبيرة جراء ما يتحمله من ضغوطات نفسية ناجمة عن المرض أو كانت السبب في ظهوره. ونربط هذا بما توصل إليه الأستاذ بوخزار في دراسته سنة 1998 أين وجد أن ممارسة النشاط البدني الرياضي يخفف من نوبات الربو وهذا بمقارنة ربويين يمارسون النشاط البدني الرياضي بربويين لا يمارسون.

وخلال الدراسة الحالية يسعى الباحث إلى دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لإبراز أهمية ودور التربية البدنية والرياضية ومساهمتها في التخفيف من الربو.

وعلى هذا الأساس كان الهدف من البحث هو الكشف عن العلاقات المختلفة بين الاضطرابات النفسية والربو من جهة، وبين الاضطرابات النفسية وممارسة النشاط البدني الرياضي من جهة أخرى وتم تحديد أسئلة الإشكالية على النحو التالي:

● هل توجد علاقة إرتباطية لاضطرابات النفسية بين القلق و المقاومة الاستراتيجية والربو؟

● هل ممارسة النشاط البدني الرياضي يخفف من الاضطرابات النفسية القلق و المقاومة الاستراتيجية عند المصابين بالربو؟

● هل تختلف درجة القلق لدى الربويين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي؟

● هل يوجد اختلاف في استراتيجيات المقاومة المطبقة من طرف الربويين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي؟

3- أهداف البحث :

❖ تحديد طبيعة العلاقة ما بين الاضطرابات النفسية المتمثلة في الضغط القلق ، استراتيجيات المقاومة مع الربو .

❖ التعرف على مدى ممارسة النشاط البدني الرياضي في التخفيف من الاضطرابات النفسية القلق و مقاومة الاستراتيجية لدى الربوي .

4 - الفرضيات:

1.4 - الفرضية الأولى:

•توجد علاقة إرتباطية بين الاضطرابات النفسية المتمثلة في الضغط
القلق، استراتيجيات المقاومة مع الربو.

2.4الفرضية الثانية:

•ممارسة النشاط البدني الرياضي يخفف من الاضطرابات النفسيةالقلق و
مقاومة الاستراتيجية لدى الربوي.

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

لقد وردت في البحث عدة مفاهيم ومصطلحات تفرض على الباحث أن يزيل عنها
اللبس والغموض لكي يرقى إلى مستوى البحوث العلمية الأكاديمية، ومن بين هذه
المصطلحات ما يلي:

- التربية البدنية والرياضية: تشكل التربية البدنية والرياضية قاعدة أساسية لتطوير
المنظومة التربوية. وتتمثل أساسا في التعليم يساهم في التحسين والمحافظة على
الكفاءات النفسية الحركية للطفل والشباب في الأوساط التربوية. (أمر 95 - 09، ص8).
واستخدم مصطلح التربية البدنية والرياضية كتعبير عن حركة الإنسان المنظمة إما من
الناحية التربوية في مؤسسات التكوين وهذا ما يعبر عنه بالتربية البدنية أو في نطاق
التنافس بين الأفراد والجماعة وهي الرياضة أو في إطار تطبيق الفعاليات الحركية
المكتسبة في مجال تنافس منظم وهذا ما يسمى بالتربية الرياضية. (دادى ع،
1997،ص116).

- النشاط البدني المكيف : هو وسيلة لبلوغ أهداف عديدة بتكييفه مع مختلف ميادين
الثقافة البدنية فهو يخدم الهداف الصحية إذا تمت الممارسة من أجل ذلك يخدم

المستوى الرياضي العالي إذا كان متخصصا ويمارس للترويح عن النفس لدى العامة من الناس ويخدم الأهداف التربوية إذا ما تمت ممارستها في الإطار التربوي المدرسي. (أبو العلاء وآخرون، 1993، ص25).

- الممارسة: يعتبر ممارسا كل شخص مؤهل طبيا يتعاطى نشاط بدني ورياضي ضمن إطار منظم أو متلائم. (الأمر 95-09، 1995، ص24).

ويقصد الباحثان بالممارسة في البحث الحالي على ممارسة النشاط البدني الرياضي خلال حصة التربية البدنية والرياضية.

- الربو: يدل على تشنج موضعي وإفراز متزايد للقصبات. (P3.1989.P.Schiermman وحاليا تعتبر أحسن طريقة لتعريف هذا المرض من طرف الأخصائيين تتمركز حول أعراضه (R.Ridgwy.1989.P15)).

- البسيكوسوماتيك: يطلق هذا الاسم على الجزء من الطب الذي يدرس الاضطرابات الجسمية التي يكون أصلها نفسي والانعكاسات النفسية لإصابات الأعضاء. كما أن الظواهر البسيكوسوماتية هي نتاج الصراعات النفسية على العضوية.

(Petit Larousse de LaMedecine.1985.P753).

- الاضطرابات النفس جسمية: (السيكوسوماتية):

يقصد بالاضطرابات النفس جسمية مجموعة من الأمراض الجسمية التي تسببها عوامل نفسية وخاصة الانفعالات الشديدة. وتختلف المراض النفس جسمية عن العصابات في وجود أساس عضوي للاضطرابات النفس جسمية. من أشهر هذه الاضطرابات: قرحة المعدة، ارتفاع ضغط الدم، الربو، وغير ذلك من الاضطرابات. (مصطفى عشوي، 1990، ص144).

- الاضطرابات النفسية: يواجه الدارس لموضوع الاضطرابات النفسية عددا من الصعوبات في تعريفها، وقد يعود السبب في ذلك إلى صعوبة تحديد معايير السلوك الانفعالي السوي وغير السوي، إذ قد تختلف معايير السلوك الانفعالي السوي أو غير السوي من بيئة ثقافية إلى أخرى، أو من نمط من أنماط السلوك الانفعالي إلى نمط آخر، أو في صعوبة قياس الاضطراب الانفعالي، وارتباطه بعدد من الإعاقات الأخرى، كالعقلية والسمعية، والبصرية، وصعوبة التعليم. (فاروق الروسان، 1998، ص214). وتتمثل الاضطرابات النفسية التي نحن في صدد دراستها في:

* **القلق**: القلق هو إحساس بترقب خوف غير مريح، يصحبه زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي والمغذي لكل جسم، مثل الدورة الدموية وأوعية القلب والقلوون والمصران وحتى الجلد والرئة والعيون، فالقلق هو ترجمة لأعراض جسدية والبيئة المحيطة تشجع ظهور القلق فالعوامل النفسية الاجتماعية تلعب دورا في نشاط المرض كما ان القلق يترك بصماته على الجسد، في صورة بعض الأمراض، وفي الجهاز الرئوي أو الصدري، فنحن نرى سرعة التنفس مصدرها القلق. (عكاشة عبدالمنان، 2000، ص6).

* **الضغط**: يعني هذا المصطلح في نفس الوقت مختلف العوامل المثيرة التي يخضع لها الجهاز العضوي (صدّامات، انفعالات، إصابات.....الخ). وهو مجموع الظواهر البنائية التي يمكن أن تحدث: رد فعل بالإنذار أو التكيف. (Petit Larousse deLa Medecine.1985.P753).

* **المقاومة**: هي تلك المحاولات التي يقوم بها الفرد للتصرف مع الضغوطات الحياتية والالام الانفعالية. فهي تهدف لتقليل الضغوطات والارهاق الفردي التي تحدثه على الفرد. (Frederic et ILefed. 1980. P239).

* الانفعال: تعد الاستجابات الانفعالية من بين العناصر المهمة في التفاعل بين الإنسان وبيئته، وتحدث هذه الاستجابات رداً على كل تغير مهم يحدث في البيئة، حيث تؤثر الانفعالات بقوة في السلوك. والانفعال كذلك عنصر حاسم في طريقة حياتنا، كما يعد محدداً لها. ويصاحب الانفعال كذلك بعض الآليات (الميكانيزمات) المرضية، ويعتقد أنه جزء في عديد من الاضطرابات الطبية النفسية، والنفسية الجسمية. (أحمد عبد الخالق، 1998، ص76).

- الصحة النفسية: تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية، بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد خلو الفرد من المرض أو العجز. (أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وآخرون، 1993، ص31).

ويقصد الباحثان بالصحة النفسية في البحث الحالي، بالتوازن النفسي أي لا توجد اضطرابات نفسية مما يجعل الفرد سوي.

- الربوي: وهو مصطلح يطلق على الأفراد المصابين بالربو، كما يطلق عليه أيضاً في أغلب الكتب بالمربوء.

6 - الدراسات السابقة:

في حدود إمكانيات الباحث تمكن من الاستفادة من بحوث سابقة ودراسات في هذا الميدان لموضوع النشاط البدني الرياضي والربو ومن أهم هذه الدراسات ما يلي:

1/ الدراسة التي قام بها « Friemel F » سنة 1992 وكان موضوع الدراسة "المظاهر الإكلينيكية والوظيفية لربو ما بعد الجهد عند الرياضي".

وتتمحور هذه الدراسة على إظهار مختلف المظاهر التي يتبناها ريو ما بعد الجهد عند الرياضي في المجتمع المدروس، الخبرة الإكلينيكية تتلخص في خمسة (5) مظاهر معزولة أو مشتركة:

الترجمة الوظيفية غالبا ما تكون صعبة للتفسير فالحساسية المفرطة الشعبية ليست واضحة إلا لـ 12 مريض من 18.

هناك بعض الأفراد لا يعانون من أعراض عيادية إلا عند تمارين ذو شدة كبيرة، مصاحبة بحمولات انفعالية التي لا يجب إهمالها، بما أنها تمثل إعاقة للوصول إلى التجلية، ويجب كشفها، علاجها والوقاية منها بطرق علاجية مرخصة بما في ذلك التحمية التدريجية. (Friemel F.1992. P147-150).

2/ الدراسة التي قام بها الأستاذ بوخراز رضوان سنة 1998 لمعرفة "أثر وجود الطفل الربوي في حصة التربية البدنية والرياضية على سلوك الأستاذ).

حيث أن الباحث حاول معرفة العلاقة الثلاثية بين التلميذ الربوي، الأستاذ والنشاط البدني الرياضي فتوصل إلى أن:

- النشاطات التي تتطلب جهد قصير وذو شدة كبيرة، غير مناسبة للربوي.

- النشاطات البدنية والرياضية المبرمجة خلال حصة التربية والرياضية تتميز أكثر بالتكوين والتربية مقارنة بالتجلية. بالإضافة إلى أن شدة الحمل المكيف للنشاط البدني يسمح للطفل الربوي بإعطاء ليس فقط جهد بسيط وإنما يسمح له حتى بالقيام بجهد لم يكن يتحمله من قبل بدون اضطرابات كبيرة.

- بالإضافة إلى شدة الحمل التي يجب أن تكون جد مناسبة، نجد أيضا ضرورة توفر الظروف المناخية والنظافة التي تسمح للربوي بممارسة جيدة.
- كما توصل الباحث إلى أن عدد الربويين الذين يمارسون النشاط البدني الرياضي يقارب حوالي نصف المجتمع المدروس.
- كذلك لاحظ الباحث من خلال استجواب العينة أن عدم ممارسة النشاط البدني الرياضي يعود إلى عدم توفر المنشآت المناسبة.
- واستنتج الباحث كذلك من الدراسة أن الممارسين للنشاط البدني الرياضي يمتازون بنوبات ريو أقل من الذين لا يمارسون.

3/ الدراسة التي قامت بها الأستاذة أيت حمودة ح. 1999 وكان يتمحور موضوع دراستها على: " العوامل النفسية الاجتماعية المساعدة على تطوير داء الربو "

وهي دراسة مقارنة بين ملتهبي النفية ومرضى الربو الحساسي، حيث كانت تهدف الدراسة إلى فحص مدى وجود فروق بين مرضى الربو الحساسي وملتهبي المخاطية النفية الحساسي فالعوامل النفسية الاجتماعية والمتمثلة في الضغط النفسي، استراتيجية المقاومة، اضطراب التفكير، وكذا في الحالات الانفعالية السلبية كالقلق والاكتئاب فتوصلت إلى النتائج التالية:

- هناك فروق جوهرية بين مجموعتي البحث في شدة الضغط، لصالح مرضى الربو الحساسي، الذين يظهرون أكثر ضغطا من ملتهبي مخاطية النف.
- وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في مقياس اضطراب التفكير، حيث يظهر مرضى الربو الحساسي اضطراب تفكير أكبر من ملتهبي مخاطية الأنف الحساسة.

- كما أوضحت نتائج الدراسة، أن الغرض المتعلق باستعمال إستراتيجية المقاومة بين مجموعتي البحث قد تحقق بصورة جزئية، والذي يشير إلى ظهور فروق جوهرية في استعمال بعض الاستراتيجيات.
- في حين لم تسفر نتائج الدراسة وجود فروق دالة بين المجموعتين في استعمال الاستراتيجيات الأخرى.
- وجود فروق جوهرية بين مجموعتي البحث في مشاعر القلق والاكتئاب حيث كانت مجموعة الربو الحساسة أكثر قلقا واكتئابا عن نظيراتها.

الباب الأول

الفصل الأول

تمهيد:

يشير المثل الصيني "إذا سمعت نسييت، وإذا رأيت تذكرت، وإذا مارست تعلمت" (بهاء الدين سلامة، 1997، ص50) إلى أهمية الممارسة في الحياة اليومية للتلميذ كي يتعلم. وتعتبر ممارسة الأنشطة الرياضية في حصة التربية البدنية والرياضية كأحسن دليل على ذلك كما أن للتربية البدنية أهداف عديدة ومختلفة إضافة إلى العملية التعليمية. إلا أن الواقع العملي في مدارسنا يؤكد على أن التربية البدنية المدرسية لم تأخذ حقها من العناية والاهتمام من قبل المسؤولين عن التربية والتعليم، حيث نلاحظ مدى القصور الشديد، والذي يصل في كثير من الأحيان إلى العدم في المدارس سواء بالنسبة للمنشآت الرياضية أو بالنسبة للإمكانيات المختلفة (أدوات رياضية - أجهزة رياضية)، هذا بالإضافة إلى أن عدد ساعات دوري التربية الرياضية في المدارس يعد قليلا جدا ولا يمكن أن يحقق أي هدف من أهداف التدريس في المدارس (بهاء الدين، 1997، ص44).

وسنوضح في هذا الفصل فلسفة، مفهوم، أهمية وأهداف التربية البدنية والرياضية، كون دراستنا تتمحور حول علاقة التربية البدنية والرياضية بالإصابة بالربو، كما سنتطرق إلى أهم النشاطات التي يمارسها المصابين بالربو.

1 - فلسفة التربية البدنية والرياضية:

لم تعد الفلسفة في عصرنا الحالي ترفا فكريا ومناقشات جدلية في قضايا غيبية ميتافيزيقية، بل أصبحت تشكل نظرة الفرد إلى الحياة، "كما ان الفلسفة تنظر في الافتراضات الأساسية لفروع المعرفة الأخرى، فعندما تتجه الفلسفة إلى العلم تخلص إلى فلسفة العلم.....وأیضا عندما تتطرق الفلسفة إلى التربية البدنية نحصل على فلسفة التربية البدنية". (محمد صبحي 1979، ص78)

1.1 أوجه الفلسفة وعلاقتها بالتربية البدنية:

من المعروف أن للفلسفة ثلاثة أوجه أساسية هي نظرية، إرشادية وتحليلية، فإن التربية تحقق هذه الوجة جميعها. "فالتربية البدنية ذات فلسفة نظرية حيث لها أسلوبها المنهجي في التفكير، وهي تهدف إلى تكوين المواطن الكامل مستخدمة في ذلك أنشطتها المتعددة، وهي بذلك تسعى إلى الكلية الإجمالية في النظر إلى الأمور.... التربية البدنية ذات فلسفة إرشادية أيضا، فهي تسعى إلى بناء المستويات والمعايير للقيم والسلوك والجمال والفن، فالنشاط الرياضي زاهر بالقيم الأصلية كاحترام القانون وإنكار الذات والتعاون والقدرة على القيادة والتبعية والجرأة والمخاطرة..... كما أن التربية البدنية والرياضية تستخدم الفلسفة التحليلية في تحديد مصطلحاتها وألفاظها ومعانيها. (محمد صبحي، 1979، ص78 - 79)

2.1 المذاهب الفلسفية وعلاقتها بالتربية البدنية والرياضية:

لقد أشارت المذاهب الفلسفية جميعها إلى النشاط البدني، سواء كان ذلك ضمنيا أو تصريحاً وبالتالي تعددت الرؤى حسب تعدد هذه المذاهب. ونشير في هذا الجزء إلى البعض منها:

1.2.1 - المثالية في التربية البدنية والرياضية:

"ينصح سقراط بتمية البدن بجانب العقل مشيراً إلى أن البدن المعتل يثمر أوخم العواقب على التفكير، ونادى بالمزج بين الطبيعة الروحية والبدنية لخلق إنسان متكامل". (أمين أنور الخولي، 1994، ص384)

"ويرى أفلاطون أن ظاهرة ارتباط العقل بالجسم تعتبر فلسفة ثنائية فهو يميز العقل عن الجسم ويرى أن الروح متأثرة بشروط الجسد وشهواته". (محمد صبحي، 1979، ص81)

كما يرجح البعض مقولة أن "العقل السليم في الجسم السليم" إلى أرسطو تلميذ أفلاطون، فهو الذي طالب مشروع الدولة بسن قوانين للاهتمام بالحالة البدنية للمواطنين وأشار إلى أن الغذاء المناسب والتمارين البدنية يشكلان أساساً أولياً لأنظمة تربيوي. (أمين أنور الخولي، 1994، ص380)

1.2.2 - مذهب الطبيعة في التربية البدنية والرياضية:

من خلال مفكري هذا المذهب يرون أن التربية البدنية والرياضية وسيلة مناسبة للاحتكاك مع ظواهر الطبيعة حيث يشير روسو "أن الاهتمام بالتربية البدنية الصحية والترويج بممارسة النشاط البدني من خلال ألعاب رياضية في الخلاء، بين ربوع الطبيعة وتحت ظل قوانينها، يتيح الفرص المناسبة لاحتكاك الإنسان بمظاهر الطبيعة المادية وعناصرها والحياة في كنفها بعيدا عن حياة المدن". (أمين أنور الخولي، 1994، ص391)

2 - مفهوم وأهداف التربية البدنية:

1.2 - مفهوم التربية البدنية والرياضية:

هناك خلط واضح في المفاهيم بين المعاني والوظائف والهداف والأشكال الاجتماعية للحركة والنشاط البدني، مما أدى إلى تصور البعض أن التربية البدنية تمرينات بدنية، والبعض تصورها على أنها المنافسات الرياضية، والبعض الآخر يتصورها على أنها ألعاب، الخ.

ويمكن تعريفها "بأنها مجموعة الأنشطة والمهارات والفنون التي يتضمنها البرنامج بمختلف مراحل التدريب، وتهدف إلى اكساب التلميذ مهارات وأدوات تساعد على عملية التعلم، حيث يمكنه الاعتماد على التجربة الشخصية والممارسة الذاتية - وهذا ما يقصد بعبارة النشاط - أن يكتسب الآليات الضرورية التي تجعله في وضع يسمح له بالملاحظة والنظر والسماع والاكتشاف، والفهم والابتكار، والتعبير والتبليغ". (وزارة التربية الوطنية، 1998، ص136)

وهناك اتجاهين كل اتجاه له نظريته الخاصة للتربية البدنية والرياضية فالاتجاه الأول يعبر عنه (Deconnbertin. 964) بقوله أن التربية البدنية والرياضية "هي التعلق الشديد الإرادي والاعتماد على القوة العضلية والرغبة في التطور، ولو أدى ذلك إلى الخطر" (داداي ع، 1997، ص116)

ويمكن إظهار مفهوم التربية البدنية والرياضية من خلال دورها وأهميتها، حيث يقول المفكر التربوي هربرت ريد "H. Read" "أنا أوافق تماما على أن التربية البدنية تمدنا إلى حد بعيد بتهذيب الإرادة، كما أنني لا آسف على الوقت الذي يخصص للألعاب في مدارسنا بل على النقيض، هو الوقت الوحيد الذي يمضي على أحسن وجه" (أمينأونور الخولي، 1994، ص360)

ويضيف على ذلك المفكر التربوي كونانت Conant أنه إذا قدر له أن يختار قسم واحدا فقط ليبقى في المدرسة بحيث يقوي هذا القسم المشاعر الشابة ويقلل من الانعزال والاغتراب فسيكون ذلك هو قسم التربية البدنية بالطبع. (أمين أنور الخولي، 1994، ص360)

ومن هذا كله يتضح دور ومفهوم التربية البدنية والرياضية حيث يرى ناش "Nash" أن التربية البدنية جزء من التربية العامة، وأنها تشغل دوافع النشاط الطبيعية الموجودة في كل شخص لتنميته من الناحية العضوية والتوافقية والانفعالية. (تشارلز بيوكر، 1964، ص40).

بينما يذهب "Sharman" إلى الناحية الحركية حيث "يشير إلى التربية بأنها ذلك الجزء من التربية الذي يتم عن طريق النشاط الذي يستخدم الجهد الحركي لجسم الإنسان والذي ينتج عنه أن يكتسب الفرد بعض الاتجاهات السلوكية". (بوعجناق ك، 1998، ص64)

وتعني التربية الحديثة برعاية الجسم وصحته مقدار عنايتها بتنقيف العقل وصقله، وتساعد التربية البدنية والرياضية على إعداد المواطن الصالح المتزن بدنيا وعقليا وخلقيا وترمي إلى التوفيق بين قواه العقلية والأخلاقية (دادي عزيز، 1997، ص116)

ويشير منهاج التربية البدنية إلى أن "التربية البدنية والرياضية هي نظام تربوي مندمج بعمق إلى النظام الشامل للتربية، حيث تتفق مع الغايات المتبعة من طرف هذه

الأخيرة، وتميل التربية البدنية والرياضية عن طريق إضافاتها الخاصة، إلى تكوين الإنسان، المواطن والعامل، وضمان تطورهم المتناسق في مجتمعه ووطنه".

(Ministère de l'Education, 198, P06)

من خلال ما ذكرنا يتجلى لنا أن ميادين هذه التربية البدنية والرياضية تتعدد وتتعدى من كونها تربية للبدن فقط الذي يظهر على المعنى الحقيقي للكلمة، بل تتجاوز ذلك لتشمل أبعاد أخرى حيث يقول تشارلز بيوكر " أن الأطر النظرية التي ظهرت في علم النفس دعت إلى تغيير جوهري في مفهوم التربية البدنية، فلم تصبح تربية للبدن، وإنما صارت تربية للطفل ككل وبذلك ازداد المفهوم رحابة وسعة وجاوزت التربية البدنية حدود الجسم لتشمل آفاق الفكر والإدراك، والمشاعر والحساسيات والانفعالات، والدوافع والميول والحاجات". (تشارلز بيوكر، 1964، ص41)

رغم التحديدات والتعريفات التي وضعت هنا وهناك من طرف العديد من المفكرين والباحثين في التربية البدنية والرياضية فإن هناك دائما غموض فيما يخص المصطلحات الأكثر تعبيرا لها والأنسب. فبقيت مجرد مقاربات فقط توضع حسب الهدف المرجو والمنتظر.

2.2 - أهداف التربية البدنية والرياضية:

يقول أولمان "J.Ulmann" "أن النشاطات البدنية ظواهر ثقافية لا يمكن عزلها عن الظواهر الحضارية الأخرى، وبهذا فأهدافها لا يمكن أن تخرج عن أهداف التربية الشاملة". (توماس Thomas R، 1977، ص53)

ويدرج (غسان 1988، ص161 - 162) الأهداف الأكثر تخصصا في مجال التربية البدنية والرياضية في النقاط التالية:

* التحكم في الوسط: عن طريق تعديل التصرفات التنفس حركية وتعليم التلاميذ الجانب المهاريوالخططي في الألعاب الرياضية المختلفة...

* التحكم في الجسم: وعي التلاميذ بأجسامهم، وتطوير التوافق الحركي عندهم وتعليم المبادئ الأساسية والمهارات الحركية للرياضات المختلفة، وتطوير اللياقة البدنية لهم...

* تحسين الصفات النفسية والاجتماعية: تطوير الدوافع الرياضية للتلاميذ وتنمية ميولهم واتجاهاتهم وإثارة رغباتهم نحو مزاولة النشاط الرياضي داخل المدرسة وخارجها، وغرس الأخلاق وتنمية الطباع الحسنة خاصة التي تظهر في العلاقات مع الآخرين...

3.2 - أهداف التربية البدنية في المدرسة الجزائرية:

تلعب التربية البدنية والرياضية حسب ما أكدته الدراسات النفسية الحديثة دورا هاما في الصحة النفسية للفرد، وبناء الشخصية الناضجة السوية وينتظر من التربية البدنية والرياضية أن تؤدي في مجال النظام التربوي وظيفة ثلاثية:

(Ministère de l'Education, 1981, P06)

* الناحية البدنية:

تهدف إلى تحسين قدرات الفرد الفيزيولوجية والنفس حركية من خلال تحكم جسماني أكبر، وتكييف السلوك مع البيئة والتأثير عليها بتسهيل تحويلها.

* الناحية الاقتصادية:

إن تحسين صحة كل فرد وما يكتسبه من الناحية النفس - حركية أمر يزيد من قدراته على مقاومة التعب إذ يسمح من استعمال القوى المستخدمة في العمل استخداما محكما، فإنه يؤدي بذلك إلى زيادة في المردودية الفردية والجماعية في عالم الشغل الفكري واليدوي.

* الناحية الاجتماعية:

وتتلخص في ما يلي:

•تدعيم الروابط الوطنية.

•تحسين العلاقات الاجتماعية.

•التحضير والتهيئة للترفيه.

•تحرير المرأة.

ترمي التربية البدنية إلى العناية بالغاية البدنية، أي صحة الجسم ونشاطه ورشاقته وقوته، كما تهتم بالنمو الجسم وقيام أجهزته بوظائفها، وتدريب الفرد على مختلف المهارات الحركية ولا يخفى أن للتربية البدنية أهدافا عامة وأخرى خاصة، لها أثرها في تكوين شخصية الإنسان من الناحية النفسية، والخلقية، والاجتماعية، ويمكن تلخيص هذه الأهداف فيما يلي:

•تنمية المهارات النافعة للحياة.

•تنمية الكفاية العقلية والذهنية.

•النمو الاجتماعي.

•الترويح وشغل أوقات الفراغ

•ممارسة الحياة الصحية السليمة.

•تنمية صفات القيادة الصالحة بين المواطنين.

•إتاحة الفرص للنابعين للوصول إلى البطولة، وتنمية الكفاءات والمواهب الخاصة.

(وزارة التربية الوطنية، 1998، ص138).

3 - الربو وعلاقته بالتربية:

"يعتبر الربو كعائق لممارسة النشاط البدني الرياضي. ولمدة طويلة كان عدد كبير من الأطفال المصابين بالربو يبعدون من الملاعب الرياضية وخصص التربية

البدنية والرياضية لكن البحوث الحالية التي أجريت حول هذا الموضوع أظهرت بوضوح فوائد التمارين الرياضية المتعددة (...) يجب على التربية البدنية والرياضية أن تسمح للمصاب بالربو معرفة مرضه معرفة جيدة، وتعلم كيفية تسيير حياته البدنية آخذا بعين الاعتبار وجود هذا المشكل قصد العيش معه بطريقة عادية، بالإضافة إلى ذلك يمكن القول أن التربية البدنية والرياضية تكون أكثر أهمية لما يكون التلميذ مصاب بالربو، الأمر الذي يجعل معلمي التربية البدنية والرياضية يكتفون من مهمتهم تجاه هؤلاء التلاميذ. (C.DeBisschop, 1997, P32)

4 - النشاطات الرياضية التي ينصح بها للمصابين بالربو:

يعتبر كل نشاط جيد أو غير جيد حسب الشدة التي يمارس بها، والرياضات المستحبة والتي تمارس بسهولة هي:

- المشي: على أرضية معتدلة مع تكييف الخطوات في الأول حسب القدرات التنفسية.

- السباحة في المسبح: الهواء الساخن والرطب السائد فوق سطح الماء يساعد الربوي خلال استنشاقه له عن طريق الفم.

- التسلق: هي رياضة تمارس في الهواء الطلق، تسمح بنشاط فردي، فكل فرد حسب رتمه وقدراتهن لكن في نفس الوقت تمارس ضمن مجموعة.

- رياضة الدراجات ونشاطات أخرى: التي يمكن التكيف مع رتمها، وذلك دون أن يكون المصاب بالربو مجبرا على اتباع قائد المجموعة في السباق مثلا.

(Terralet F.B.Michel, 1989, P66.C)

5 - دور أستاذ التربية البدنية والرياضية في التكفل بالمصابين بالربو خلال حصته:

إن التربية البدنية اليوم ليست بحاجة إلى مدرّبين رياضيين يعملون على تعليم التقنيات والمهارات الحركية بقدر ما هي بحاجة إلى مربّيين يعملون على قيادة نمو

الطفل البدني والنفسي والعقلي... لما في ذلك من أثر بالغ على تحديد قيم المتعلم واتجاهاته، فالمربي في هذا الميدان لا يهتم بالدرجة الأولى إلا تكوين رجال مقبولين للحياة الاجتماعية من جميع جوانبها. (دادي ع، 1997، ص124)

وبذلك فمسؤولية المعلم تكمن في إعداد المحيط المناسب لتنمية مهارات التلميذ، فالمعلم هو الموجه لنشاط الطفل، والمسير للتعليم، فله حرية الاختيار للطرائق والمداخل التي يراها مناسبة لموقف معين، طالما أنه يحقق الهدف المتوقع في التخطيط للأنشطة الحركية لتحقيق الغايات المطلوبة.

(وزارة التربية الوطنية، 1998، ص146)

من خلال دور أستاذ التربية البدنية والرياضية نجد أنه يتحمل مسؤولية كبيرة نحو التربية الصحية حيث إنها تشكل جزءا هاما من رسالته في المدرسة ويمكن لمدرس التربية الرياضية أن يقوم بالتالي: "الاشراك في عملية الفحص الطبي الدوري الشامل، وذلك بتسجيل التاريخ المرضي لهم، إعطاء معلومات تفيد في عملية الفحص، كون أن الصلة القوية التي تربط بين المدرسة والمنزل عن طريق اتصاله بأولياء الأمور والتفاهم معهم بخصوص أبنائهم، ومدرس التربية البدنية والرياضية يستفيد من اشراكه في عملية الفحص الطبي بمعرفة أنواع الأمراض الموجودة... ووضع البرامج والأنشطة الرياضية المناسبة لهم ومتابعة هذه الحالات وإرشاد وتوجيه التلاميذ إلى طرق العلاج وطرق الوقاية أيضا. (بهاء الدين سلامة، 1997، ص83)

لكن رغم ذلك نلاحظ فراغا في الدوار التي يجب أن يقوم بها أستاذ التربية البدنية والرياضية. وقد يعود ذلك إلى تكوينه. "ففيما يخص تكوين أستاذ التربية البدنية والرياضية نجد أن مدة التكوين هي أربع (04) سنوات تشمل مقاييس العلوم الإنسانية، العلوم البيولوجية وحتى العلوم الدقيقة.... لكن رغم هذا نجد غياب جزء مخصص للإعلام على الممارسة الرياضية لدى الأفراد المرضى، وخصوصا الربويين، حيث نجد أن تلاميذ مدرسة واحدة ليسوا كلهم متجانسين وخاصة على

المستوى الصحي ومن بينهم توجد بالتأكيد فئة مصابين بالربو والذين من المحتمل أنهم يرغبون في ممارسة التربية البدنية والرياضية". (Boukherraz R. 1998, P53)

خلاصة:

إذن من خلال ما سبق ذكره نرى أنه من الضروري على أستاذ التربية البدنية والرياضية أن يكون على علم بالحالات المرضية في قسمه وخاصة المصابين بالربو، كما أنه يجب أن يكون على علم كذلك بخصائص هذه الفئة حتى يستطيع بناء برامج آخذا بعين الاعتبار هذه الفئة وذلك دون إشعار التلاميذ بذلك إن أمكن.

وقبل أن يضيف ويعزز أستاذ التربية البدنية والرياضية معارفه بخصائص الربوي، عليه أن يكون على دراية بالمرحلة السنية التي هو بصدد التعامل معها. من هذا يصبح دور أستاذ التربية البدنية والرياضية أكثر تعقيدا كون أنه يتعامل مع ربوي ومراهق في نفس الوقت. وعليه أصبح من الضروري أن يتكون في هذا الاتجاه والتعرف على طرق التكفل والرعاية بهذه الفئة. وسنتطرق إلى الحديث عن المراهق وخصائص مرحلة المراهقة لاحقا وذلك للوصول إلى معرفة خصائص وشخصية المراهق المصاب بالربو ككل.

1 - تعريف المراهقة:

1.1 - التعريف اللغوي:

يعرف معجم الوسيط المراهق بأنه "الغلام الذي قارب الحلم، والمراهقة هي الفترة الممتدة من بلوغ الحلم إلى سن الرشد". (إبراهيم أنيس وآخرون، 1972، ص278)

والأصل اللاتيني لكلمة مراقة "Adolescence" والمشتقة من الفعل "Adolescere" ، ومعناه تدرج نحو النضج البدني والجنسي والانفعالي والاجتماعي. (مصطفى فهمي، 1974، ص 27)

2.1 - التعريف الاصطلاحي:

"يعني مصطلح المراهقة كما يستخدم في علم النفس مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج. فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشرة إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين". (حامد عبد السلام زهران، 1977، ص 289)

"يطلق اصطلاح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي" (عبد الرحمان محمد العيسوي، 1999، ص 100)

ويذهب الدكتور مصطفى فهمي في نفس المذهب فيحدد المراهقة بأنها "التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي". (يوسف مصطفى القاضي - مقداد بالجن، 198، ص 114)

"كذلك قد تؤدي حالات المرض الطويل أو الضعف العام إلى تأخير النضج الجنسي. فالمراهقة إذا ما هي إلا محصلة التفاعل بين العوامل البيولوجية والثقافية والاقتصادية التي يتأثر بها المراهق". (عبد الرحمان محمد العيسوي، 1999، ص 101)

لقد أشار ستانلي هول، في كتابه المراهقة الذي ألفه سنة 1904، إلى اعتقاده "أن من طبيعة المراهق أن يتأرجح بين النقيض والنقيض من الحالات النفسية في تتابع سريع متلاحق... وصار يعرف هذا الميل إلى للانتقال من مزاج إلى آخر في وقت قصير عند المراهق، بأزمة المراهقة، إشارة إلى حتمية التلازم بين فترة المراهقة والأزمات النفسية الاجتماعية". (محمد عماد الدين إسماعيل، 1982، ص 20)

من خلال التعاريف السابقة يتضح لنا أن المراهقة مرحلة غير مستقلة عن بقية المراحل الأخرى للنمو والتي تتضمن تدرجا في النضج البدني والجسمي والعقلي والانفعالي، ومعنى ذلك أن الدعامات الأولى لجوانب النمو المختلفة قد بدأت في فترة الطفولة ثم أخذت تسير نحو النضج في المراهقة.

2 - خصائص المراهقة:

كما سبق وأن ذكرنا فإن مرحلة المراهقة تتميز بتغيرات من الناحية الجسدية والعقلية والانفعالية... ونلخص أهم خصائص النمو في مرحلة المراهقة فيما يلي:

1.2 النمو البيولوجي للمراهق:

إن النمو البيولوجي عند المراهق يظهر في ناحيتين وهما الناحية الفيزيولوجية وتشمل نمو ونشاط بعض الغدد والأجهزة الداخلية التي توافق بعض الظواهر الخارجية، والناحية الجسمية العامة وتشمل الزيادة في الطول والحجم والوزن.

1.1.2 - النمو الجسمي:

"إن المراهقين ينمون نموا سريعا جدا في الطول والوزن في الفترة الأولى من المراهقة، فقد يجد ولد عمره ثلاث عشرة سنة أنه ينمو بنفس السرعة التي كان ينمو بها عندما كان عمره سنتين". (محمد عماد الدين إسماعيل، 1982، ص33)

"وتبدأ معظم زيادة الطول في الساقين أولا ثم بعد ذلك في الجذع، إلا أن اكتمال هذه الزيادة يحدث أولا في اليدين والرأس والأقدام، أما آخر جزء تكتمل فيه هذه الزيادة فهو الأكتاف". (محمد عماد الدين إسماعيل، 1982، ص38)

"تتباطأ سرعة النمو الجسمي نسبيا عن المرحلة الأولى للمراهقة، وتزداد الحواس دقة وإرهافا كاللمس والذوق والسمع وتحسن الحالة الصحية للمراهق". (حامد عبد السلامزهران، 1977، ص335)

ويصل الفتيان والفتيات إلى نضجهم البدني الكامل تقريبا، إذ تتخذ ملامح الوجه والجسم صورتها الكاملة تقريبا. (محمد حسن علاوي، 1998، ص132)

2.1.2 - النمو الجنسي:

" في هذه المرحلة تنمو الغدد الجنسية وتصبح قادرة على أداء وظائفها في التناسل.... ويطلق على مظاهر النضج الجنسي عند البنين والبنات الصفات الجنسية الأولية ". (عبد الرحمان العيسوي، 1999، ص101)

يقول بوخريص: " تكون الهرمونات الجنسية خلال الطفولة قليلة جدا حتى يأتي الطور الحاسم في سن البلوغ وفيه يكون الانبعاث البيولوجي والجنسي قويا ". (أحمد شبشوب، 1991، ص209)

" يحدث النمو الجنسي في تتابع منتظم، أي عملية بعد الأخرى بنوع من الترتيب ثابت لا يتغير من حالة إلى أخرى إلا نادرا. إلا أن السن الذي تبدأ عنده عملية النمو الجنسي يختلف اختلافا بينا ". (محمد عماد الدين إسماعيل، 1982، ص39)

" ويصاحب النضج الجنسي ظهور مميزات أخرى يطلق عليها "الصفات الجنسية الثانوية" مثلا عند البنات تنمو عظام الحوض بحيث تتخذ شكل حوض الأنثى، واختزان الدهن في الأردف ونموهما، وكذلك نمو أعضاء أخرى كالرحم والمهبل والثديين ". (عبد الرحمان محمد العيسوي، 1999، ص102)

نستنتج أن مرحلة المراهقة تتميز بظهور الفروق المميزة في تركيب جسم الفتى والفتاة بصورة واضحة، ويصل الفتيان إلى نضجهم البدني والجنسي الكامل تقريبا، وتصبح عضلات الفتيان قوية ومتينة في حين تتميز عضلات الفتيات بالطراوة والليونة، ويتحسن شكل القوام ويزداد حجم القلب. ويكون الفتيان أطول وأثقل وزنا عن الفتيات.

2.2 - النمو الحركي:

في هذه المرحلة يظهر الاتزان التدريجي في نواحي الارتباك والاضطراب الحركي، وتأخذ مختلف النواحي النوعية للمهارات الحركية في التحسن والرقى لتصل إلى درجة عالية من الجودة، كما يلاحظ ارتفاع مستوى التوافق العضلي العصبي بدرجة كبيرة.

(محمد حسن علاوي، 1998، ص132)

يتوقع أن تبدأ مرحلة المهارات الحركية التخصصية في عمر 14 سنة وتستمر حتى نهاية المراهقة (مرحلة التعليم الثانوي)، وتتميز هذه المرحلة بتفضيل التخصص في نشاط معين والاستمرار في ممارسته سواء من أجل اللياقة الصحية والبدنية أو الاشتراك في المنافسات الرياضية لجميع التلاميذ. (أسامة كامل راتب - إبراهيم عبد ربه خليفة، 1999، ص120)

ويرجع ذلك كون هذه المرحلة " تعتبر ذروة جديدة للنمو الحركي، ويستطيع فيها الفتى والفتاة اكتساب وتعلم مختلف الحركات وإتقانها وتثبيتها". (محمد حسن علاوي، 1998، ص132)

ومن خلال هذه الميزة التي يتميز بها الفرد في هذه المرحلة يجب على المربي الرياضي استغلالها استغلالاً حسناً لتكوين جيل يستطيع الوصول إلى أعلى المستويات الرياضية العالية في بعض الأنشطة الرياضية.

3.2 - النمو العقلي للمراهق:

" تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها ومن المعروف أن النمو الحركي في الطفل يسير من العام إلى الخاص، وينطبق هذا المبدأ على النمو العقلي فتسير الحياة العقلية من البسيط إلى المعقد، أي من مجرد الإدراك الحسي والحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة". (عبد الرحمان العيسوي، 1999، ص103)

وتتميز هذه المرحلة في نمو التفكير عند بياحيه بالخصائص التالي:

• القدرة على استخدام الرموز للتعبير عن رموز أخرى.

• القدرة على الربط بين المتغيرات (أي القدرة على أن يأخذ الفرد في اعتباره عوامل متعددة في نفس الوقت). (عماد الدين إسماعيل، 1982، ص55).

1.3.2 - القدرات العقلية:

لقد استطاع علماء النفس بعد دراسات طويلة أن يحددوا بعض من القدرات الهامة وقد أطلقوا على هذه القدرات "القدرات العقلية" وهي: الفهم اللغوي، القدرة المكانية، التفكير، القدرة العددية، الطلاقة اللفظية، التذكر، سهولة الإدراك، الذكاء.

(عماد الدين إسماعيل، 1982، ص62)

• **الفهم اللغوي:** تشير إلى القدرة على فهم الأفكار التي تعبر عنها الكلمات.

• **القدرة المكانية:** وتشير إلى القدرة على تصور ما قد يبدو عليه الشيء إذا ما تغير وضعه مثل إعادة تركيب الصورة المقطعة.

• **الاستدلال المنطقي:** وهي القدرة على حل المشكلات وتصور الأمور على أساس من الخبرة السابقة.

• **القدرة العددية:** القدرة على معالجة الأرقام والقيام بحل المسائل البسيطة بسرعة ودقة.

• **القدرة اللفظية:** القدرة على الكتابة والتخاطب بسهولة.

• **سهولة الإدراك:** وهي القدرة على تحديد التفاصيل بدقة.

• **التذكر:** وهي القدرة على استدعاء ما حدث في الماضي.

•**الذكاء:** وهو مجموع هذه القدرات العقلية الأولية السابق ذكرها ولذلك فقد يسمى أحيانا بالقدرة العقلية العامة. (عماد الدين إسماعيل، 1982، ص63-64)

وبتضح ذلك من الشكل الآتي:

الشكل رقم (01) يوضح مجموع القدرات العقلية الأولية للذكاء (عماد الدين إسماعيل، 1982، ص66)

" ووافق هذا الطرح سيرمان، رائد منهج الكيل العاملي، حيث أطلق على الذكاء اسم "العامل العلم" ويقابل ذلك عوامل خاصة يوجد كل منها في نشاط عقلي معين ولا يوجد في غيره كالعامل الخاص بالموسيقى مثلا". (عبد الرحمان العيسوي، 1977، ص104)

مما سبق نستنتج أن في مرحلة المراهقة النشاط العقلي يقوم على أساس استنباط علاقات جديدة بين عناصر الموضوع ويصبح كذلك خيال المراهق خيالا مجردا، أي مبنيا على أساس استخدام الصور اللفظية وعلى المعاني المجردة. وفي مرحلة المراهقة بالذات ينبغي أن توجه عناية كبيرة لتنمية التفكير العلمي لدى المراهقين وتعويدهم على استخدام التفكير المنطقي المنظم في حل ما يواجههم من مشكلات.

4.2 - النمو الاجتماعي للمراهق:

"في مرحلة المراهقة يبلغ الطفل مرحلة النضج حيث ينعكس هذا النضج في نموه الاجتماعي الواضح فيبدو المراهق إنسانا يرغب في أخذ مكانه في المجتمع، وبالتالي يتوقع من المجتمع أن يقبله كرجل أو امرأة. (توما جورج خوري، 1986، ص123)

" كما أن المراهق يواصل في إبراز ذاته، ويبقى دائما في حالة نقد مستمر، لكنه يبحث عن تكيفه مع القيم والمثل الاجتماعية مع احتمال بقاء المواجهة قائمة، عند بعض المراهقين بسبب عدم رعايتهم في الإطار العائلي والمدرسي والاجتماعي. (مناهج التربية البدنية، 1996، ص6)

" يبدأ المراهق بإظهار الرغبة الاجتماعية من حيث الانضمام إلى النوادي، أو الأحزاب، أو الجمعيات على اختلاف ألوانها مما يؤمن له شعورا بالانتماء إلى المجتمع كإنسان ذي قيمة فعالة. أما الشيء الملفت للنظر في هذه المرحلة فهو ميل الجنس الآخر نحو عكسه.... مما يترتب عليه ميل اجتماعي جديد للمشاركة فيما بعد لأن يكون إنسانا قادرا على بناء مستقبله ". (توما جورج خوري، 1986، ص123)

وبصبح التفاعل الاجتماعي للمراهق محددا لسلوكه في مجتمعه حيث "يتأثر النمو الاجتماعي للمراهق بالبيئة الاجتماعية والأسرية التي يعيش فيها فما يوجد في البيئة الاجتماعية من ثقافة وتقاليد وعادات وعرف واتجاهات وميول يؤثر في المراهق، ويوجهه سلوكه ويجعل عملية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين عملية سهلة أو صعبة.

(عبد الرحمان محمد العيسوي، 1999، ص105)

" ويشعر المراهق في هذه المرحلة بالبلوغ مما يرغمه على اتباع في هذه المرحلة بالبلوغ مما يرغمه على اتباع سلوكيات معينة كمحاولة التحرر من القيود التي يفرضها عليه الوالدين أو الأستاذ في البيت أو المدرسة ويعتبرها تجاهلا لكفاءته ومقدرته كما يحاول دائما تقليد الكبار وخاصة النجوم". (عبد القادر بن محمد، 1973، ص228)

كما أن التبعية الاقتصادية التي يعيشها المراهق داخل الأسرة تجعله غير متحرر. "حيث يتبع المراهق والديه في الانفاق على ما يحتاج إليه ولعل هذه التبعية الاقتصادية هي التي تعطي للآباء تلك الشرعية التي يركزون عليها للتحكم في سلوك أبنائهم".

(أحمد شبشوب، 1991، ص234)

5.2 - النمو الانفعالي عند المراهق:

نستطيع أن نتفهم خصائص النمو الانفعالي عند المراهق عندما نتذكر مرة أخرى ما سبق أن قلناه من حيث طبيعة فترة المراهقة وعلاقتها بالثقافة التي يعيشون فيها.

" فمن ناحية تعتبر فترة المراهقة مرحلة انتقالية يعبر فيها الفرد من الطفولة إلى الرشد، ويتضمن ذلك موقفا متناقضا بالنسبة للمراهقين. فهو قد كون عادات قوية ثابتة في نظرته إلى نفسه، وفي علاقاته بالآخرين، وخاصة الكبار المحيطين، عادات قوامها الاعتماد الكلي الذي يتصف به الأطفال، وهو ثانيا يتوق إلى أن ينمو ويقف على رجليه ويصبح كبيرا مستقلا كالكبار الراشدين. وفيما بين هذا وذلك يقع المراهق في تناقضات قد تكون عنيفة أحيانا وقد تكون عبارة عن مجرد نقاط تحول أشبه بمفترق الطرق في أغلب الأحيان. ولكنه في جميع الأحوال لا يملك إلا أن يعيش هذا التناقض بكل مشاعره وبكل ما يسببه له هذا التناقض من اضطراب". (محمد عماد الدين إسماعيل، 1982، ص115)

ومن ناحية أخرى يرى فؤاد البهي بأن "المراهقة من أهم مراحل النمو الحساسة التي يفاجأ فيها المراهق بتغيرات عضوية ونفسية سريعة، تجعله شديد الميل إلى التمرد والطغيان والعنف والاندفاع، لذا تسمى هذه المرحلة أحيانا بالمرحلة السلبية خاصة من الناحية النفسية". (فؤاد البهي السيد، 1975، ص250)

إذن فإن التغيرات السريعة المتلاحقة التي تتميز بها فترة المراهقة، وكذلك الدوافع القوية المتدفقة التي يجد المراهق نفسه أمامها عاجزا عن الفهم أو الاشباع أو المواجهة، كل ذلك قد يوقع المراهق في حالات إحباط شديدة يكون رد الفعل الانفعالي عليها بنفس الدرجة من القوة أو العنف التي تتناسب مع الفعل الإحباطي نفسه.

" فإذا أضفنا إلى ذلك ما يمكن أن يشغل بال المراهق في هذه المرحلة الانتقالية من قلق على مستقبل نموه من جميع النواحي، وهو الذي لا يملك من الخبرة ولا من السيطرة ما يوجهه في بناء ذلك المستقبل". (محمد عماد الدين إسماعيل، 1982، ص116)

2.6 - نمو مفهوم الذات:

تناولنا فما سبق خصائص النمو عند المراهق في النواحي المختلفة: الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، وبيننا كيف تنمو هذه الخائص كنتيجة للمواجهة التي تقوم بين فرد واقع تحت تأثير تطورات جديدة وبين مجتمع أو ثقافة تقف من هذه التطورات موقفا تقليديا. وإن كان ما ذكر سابقا يوضح جوانب السلوك المختلفة عند المراهق إلا أنه يبقى علينا أن نتناول نمو المراهق بشكل كلي، أي نموه كفرد موحد، أو كشخصية متكاملة. والمحور الذي يدور حوله نمو المراهق ككل، هو مفهومه عن ذاته، ومحاولاته المتكررة في الكشف عن الخصائص الذاتية التي تشبع رغبته في التميز والتفرد، دون أن تباعد بينه وبين بيئته الاجتماعية إلى حد الفقرة.

- مفهوم الذات:

هناك العديد من التعريفات المختلفة التي قد تتعدد بتعدد علماء النفس أنفسهم ومنه فإنّ "الذات هي المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره مصدرا للتأثير والتأثر في البيئة المحيطة، أو بعبارة أخرى الذات هي ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن مجموعة التنظيمات السلوكية التي يمكن أن تصدر عنه نحو البيئة المحيطة، وعلى الأخص بالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه". (محمد عماد الدين إسماعيل، 1982، ص132) ونشير هنا أن مفهوم الذات يضطرب بشكل واضح في مرحلة المراهقة وهذا راجع إلى الاختلال في نواحي النمو الأخرى.

" كما أن مفهوم الذات يضطرب بشكل واضح في هذه المرحلة نظرا لما يعانيه المراهق من اضطراب في نواحي النمو الأخرى، ولما يتطلب منه ذلك بالتالي من مراجعة

نظرته إلى ذاته من جديد. إلا أن هذا لا يكون أمرا سهلا بالنسبة للمراهق، فيقع فيما نسميه بأزمة الهوية". (عماد الدين إسماعيل، 1982، ص154)

3 - مشكلات المراهقة:

إن مفتاح الفهم لسلوك المراهق وما يعتريه من تغيرات إنما يكمن في العلاقة التي تقوم بينه وبين مجتمعه، أي بينه وبين أسرته، بينه وبين أصدقائه، بينه وبين مدرسته، بينه وبين القوى والقيم والمعايير الثقافية السائدة في المجتمع بشكل عام. هذه العلاقة تتضمن نوعا من المواجهة، وتتم هذه المواجهة على وجه الأخص في مواقف معينة، هي تلك التي تتعلق بالأدوار المتوقع أن يقوم بها في حياته كراشد مستقبلا. وهي مواقف يكون فيها المراهق لذلك في حرج، وبالتالي يتمخض عن ذلك أزمات بالنسبة للمراهق. لكن هذه الأزمات لا تعني أنها كوارث ومعضلات ليس لها حل، بل هي مجرد مشاكل يعتمد الحل فيها على طريقة المواجهة ذاتها لهذه المواقف. (سعدية محمد علي بهادر، 1980، ص32-34)

1.3 مواقف الجنس:

لقد أشرنا في تعريف المراهقة، أن بداية المرحلة تكون صعبة وهذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية، والتحولات البنيوية، إذ نجد المراهق قبل هذه المرحلة يركز ميوله وعواطفه نحو نفس الجنس أو الكبار، وهذه من خصائص الطفولة. أما الآن فلم يصبح لمثل هذه الاتجاهات من الإشباع ما كان لها في الماضي ذلك أن البلوغ يساعد على استشارة الميول نحو الجنس الآخر بشكل واضح، وللثقافة التقليدية موقف محدد من هذه الأمور جميعا. وهنا تحدث المواجهة ويقع المراهق في أزمات تختلف حدة أو خفة تبعا للثقافة الفرعية التي ينتمي إليها. (عماد الدين إسماعيل، 1982، ص26)

2.3 مواقف العلاقات الاجتماعية:

قد تنشأ مشاكل المراهق من احتياجاته السلوكية الأساسية مثل الحصول على مركز ومكانة في المجتمع والإحساس بأنه الفرد المرغوب فيه فعلا.

"إن شخصية المراهق تتأثر بالصراعات والنزاعات الموجودة بينه وبين أسرته وتكون نتيجة هذا الصراع، إما خضوع المراهق وامتناله أو تمرده، وعدم استسلامه".

(ميخائيل معوض خليل، 1971، ص89)

"من الطبيعي في هذا الإطار أن تكون فترة المراهقة - وهي مرحلة انتقالية بين الطفولة والكهولة - فترة التآرجح بين التبعية والاكتهاء مع ما ينتج عن ذلك من علاقات متوترة من السلطة". (أحمد شبشوب، 199، ص233)

3.3 مواقف الاستقلال الاقتصادي واختيار المهنة:

إن المراهق يصبوا إلى تحقيق الاستقلال الاقتصادي، وهذا حسب قدرته على كسب عيشه بنفسه. "عندما يبدأ المراهق يفكر في هذه الفترة من حياته، في إعداد نفسه للاستقلال ماديا، يبدأ في الشعور بالحاجة إلى التوجيه إلى مهنة معينة يقوم عليها مستقبل حياته". (عماد الدين إسماعيل، 1982، ص211)

لكن هذا التوجيه الذي يصبوا إليه المراهق كثيرا ما نجده داخل صراع سواء مع الوالدين أو مع نفسه حيث نجد ان بعض الآباء يفرضون على الأبناء التوجه المهني وبالتالي تخلي المراهق عن رغبته المهنية، أو من جهة أخرى نجد المراهق في صراع مع نفسه بين مزاولته تعليمه أو الاستقلال ماديا بمزاولته مهنة ما.

4.3 المواقف الانفعالية:

"العامل الانفعالي في حياة المراهق يبدو واضحا في عنف انفعالاته وحدتها واندفاعها، وهذا الاندفاع الانفعالي ليست أسبابه نفسية خالصة بل يرجع للتغيرات الجسمية". (مخائيل إبراهيم أسعد، 1991، ص228)

إن بعض التلاميذ يضغطون مشاعرهم في انفسهم كما يضغط البخار داخل حلة البخار، فلا يسمحون لأي إنسان أن يعرف شيئاً مما يضايقهم. بل إنهم قد لا يسمحون لأنفسهم بمعرفتها فتزداد هذه المتاعب وتتكاثر إلى حد أنهم قد ينفجرون أحياناً بالبكاء أو التفوه بغليظ القول أو بإتيان حركة عنيفة. (عماد الدين إسماعيل، 1982، ص29)

"في الواقع أن كل ما يستغرق اهتمام المراهق من جوانب الحياة قادر على إثارة انفعاله فينفضل المراهق سواء تحققت رغباته أو أحبطت، إلا أن انفعالية المراهق تشتد وتتخذ طابعا حادا وعنيفا عندما يعجز عن تلبية حاجته وتحقيق اهدافه الخاصة وتأكيد ذاته المستقلة والتميز عن ذوات الآخرين". (ميخائيل إبراهيم أسعد، 199، ص303)

4 - المراهق وممارسة النشاط البدني الرياضي:

"إن خصائص النمو للتلاميذ في مرحلة المراهقة تمكنه من ممارسة الأنشطة الرياضية وفق قواعدها ونظمها الرسمية، لذا يراعى أن تشمل برامج التربية الرياضية والنشاط الرياضي المدرسي لتلاميذ المرحلة الثانوية على تنوع وتعدد الألعاب الرياضية المنظمة، والاهتمام بالألعاب الصغيرة التي تمهد للألعاب الكبيرة، حيث أنها توفر عنصر التنوع وتتيح الفرصة لإكساب التلاميذ المهارات الخاصة المرتبة بالألعاب والأنشطة الرياضية. (أسامة كامل راتب - إبراهيم عبد ربه خليفة، 1999، ص126)

كما تساعد التربية البدنية والرياضية المراهق على التعرف عن قدراته البدنية والعقلية ويكشف من خلالها عن مواهبه إضافة بطبيعة الحال إلى اكتسابه للسلوك السوي حيث أن "ممارسة النشاط البدني الرياضي المدرسي وسيلة تربية لها التأثير الايجابي على سلوك التلاميذ في مرحلة المراهقة من حيث اكساب القيم الأخلاقية، الروح الرياضية، قيمة اللعب النظيف، الالتزام بتطبيق القوانين وقواعد اللعب، تحمل المسؤولية، والتنافس في سياق تعاوني. لذا يجب أن يهتم المربي الرياضي بتقديم الأنشطة الرياضية وفق قواعد تربية تؤكد على إظهار الجوانب الايجابية للسلوك، واكتساب القيم الأخلاقية. (أسامة كامل راتب - إبراهيم عبد ربه خليفة، 1999، ص127)

يتجلى لنا من هذا أن للتربية البدنية والرياضية دور هام وكبير حيث أنها قد تسهم بشكل واضح في تحديد ملامح شخصية الفرد المراهق وذلك باستغلال دوافعه واحتياجاته وميوله التي يتميز بها خلال مرحلة المراهقة.

خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم المراهقة ثم ذكر خصائصها والمتمثلة في النمو البيولوجي، النمو الحركي، النمو العقلي، النمو الاجتماعي، النمو الانفعالي، ونمو مفهوم الذات عند المراهق. وتعرفنا من خلال هذه الخصائص على السلوكيات التي قد ينتهجها المراهق والتي يمكن أن تتميز بالانحراف أو الاختلال من جراء المواقف التي يكون المراهق لها في حرج وبالتالي يتمخض عن ذلك أزمات أو مشاكل حيث يعتمد الحل فيها بالمواجهة لهذه المواقف. وتتدرج هذه الأزمات والمشاكل في المراهق العادي أو السوي. وإذا كان هذا المراهق يعاني من مرض مزمن كالربو، فبالإضافة إلى الاختلالات النفسية التي يعاني منها كل مراهق نجده يعاني كذلك من اضطرابات أخرى ناتجة أو سببها المرض ولذلك خصصنا فصل كامل للتعرف على مرض الربو وأسبابه.

الفصل الثاني

تمهيد:

يعتبر مرض الربو المزمن من بين المشاكل الصحية الذي يشغل المنظمات الصحية العمومية، وهي إصابة منتشرة في جميع أنحاء العالم، حيث يمكن أن يتعرض لها كل إنسان دون أي تمييز في العمر والجنس.

كما يعتبر الربو مشكلة صحة عامة في الجزائر وتتراوح نسبة انتشاره ما بين 2% إلى 3% بحيث يسجل كل سنة ما يتعدى عن 500.000 حالة مريض بالربو والتي يستلزم التكفل بها في المصالح الصحية. أضف إلى ذلك، فإن هذه الإصابة تستدعي طلبات علاج مهمة سواء على مستوى مصالح الاستعجالات أو في الهياكل الصحية التي تضمن تكفل غير مستقر للمرضى... كما لا يوجد في الجزائر برامج صحية وطنية لمرضى الربو وإن التكفل الطبي لهؤلاء المرضى غير منظم ولا مقنن على المستوى الوطني. (أيت حمودة، 1999، ص103)

إضافة إلى ما سبق ذكره نجد انعدام البرامج الخاصة بتكوين المربين والمعلمين في معاهد التكوين الجزائرية هذا قصد التكفل الجيد بالمصابين بالربو في المدارس الجزائرية.

ومن أجل التعرف على الربو نتعرض من خلال هذا الفصل إلى مفهوم الربو أسبابه والعوامل المساعدة على إثارة أزمات الربو والعلاجات المتوفرة.

- 1تعريف الربو:

يدل أصل كلمة الربو، المشتقة من الكلمة الإغريقية ASTHMA ، على صعوبة التنفس. (Larousse , 1984, P69)

إن الربو يوصف على أنه "صعوبة في التنفس" مع وجود سعال ينتج عن إعاقة عمل الأنابيب الصدرية الصغيرة إما بواسطة انتفاخ غشاء باطن الأنابيب أو بواسطة تقلص العضلات الصغيرة حول الأنابيب أو بواسطة انسداد هذه الأنابيب بالسائل المخاطي. (عماد أبو سعد، 1992، ص124)

ويعرف فيالات الربو بأنه: " مرض يصيب المسالك الهوائية، يتميز بتضاعف صعوبات التنفس بتكرارها ومدتها. ويتميز كذلك بضيق قطر المسالك الهوائية بظهور الإفرازات المخاطية وانتفاخ الجدران الداخلية. ويلاحظ الربو عند الإنسان في كل أعمار الحياة". (J.Vialatte, 1986, P3)

يعرف شربان " Charpin " الربو بأنه تناذر يتكون من وجهة نظر الإكلينيكية من نوبات ضيق التنفس الصفيري التلقائية ذات ظهور في الغالب مسائي - ليلي ومن وجهة نظر الوظيفة فهو تناذر إنسدادي متغير، ويتميز بفرط نشاط خاص للشعب تجاه مثيرات مختلفة. (Charpin, 1986, P)

يتفق هذا التعريف بتعريف لاروس الطبي الذي يعتبر الربو مرض تنفسي يتميز بنوبات ضيق التنفس الحادة وغالبا ما تكون ليلية وتكون نتيجة لضيق فجائي للشعب وذلك بظهور الإفرازات المخاطية وانتفاخ الجدران والإفراط في الإفرازات الشعبية. (Petit Larousse de la Médecine, 1985, P98)

إن الدكتور "ريتشارس.فار" يعرف الربو بأنه عارض معقد من الصفيير أو الشهيق والسعال وقصر التنفس، وبكلمات علمية يصف الدكتور المرض بأنه مرض مجرى الهواء المتقطع المعكوس والمعاقاة حركته. (عماد أبو سعد، 1992، ص125)

ويذهب كل من بوسكي "Bousquet" وميشال "Michel" بأن الربو "تتأذر أكثر منه مرضا ويعرف إكلينيكيًا كونه عسر تنفس صفيري ونوبي قابل للانعكاس تلقائيًا أو تحت تأثير العلاج، ويضيف إليها مقياس فيزيولوجي مرضي يتمثل في فرط الاستجابات الشعبية". (Bousquet et Michel, 1991, P1)

من خلال ما سبق نلخص أن الربو هو حالة نوبات تتميز بالصعوبات في التنفس ناتجة عن تقلصات في الشعب الهوائية (القصبات الهوائية) في الرئة.

2- وصف النوبة الربوية:

تصيب النوبة الربوية الفرد بصفة عامة ما بين منتصف الليل والساعة الثانية صباحًا. (Petit Larousse de Médecine, 1985, P98)

ويتفق هذا الوصف مع الدليل الطبي العائلي حيث يذكر بأن "النوبات غالبًا ما تحدث في الليل أو في الصباح الباكر، وتدوم مدتها من بعض الدقائق إلى بعض الساعات، وأحيانًا أخرى تمتد إلى عدة أيام". ويمكنها أن تعود الكرة عدة مرات في اليوم أو أن تزول نهائيًا لمدة أشهر". (Le Guide Médicale de la Famille, 1967, P 236)

ويضيف خليل بيدس على ذلك بأنه إذا حلت النوبة تنسد الشعب الهوائية نتيجة التقلصات التي تصيب عضلاتها ونتيجة الزيادة المائية الحاصلة في الغشاء المخاطي المبطن للشعب، فينقطع الهواء في مجراه المتشعب ها، ويفتش المريض عن الهواء ويجتره بصعوبة ممضة مركبة، ويسمع للمريض، وخصوصًا أثناء اشتداد النوبة النوبة، صفير كالحشرجة وهو يشد النفس شدا. (إميل خليل بيدس، 1993، ص90)

تتميز النوبة بضيق تنفسي مقلق يصاحبه سعال جاف عادة في البداية وبصفير، الشهيق قصير وقليل الفعالية لأنه لا يوجد مكان للهواء الإضافي في هذا القفص الممدد، أما الزفير على عكس الشهيق فهو صعب، ممتد صفيري وغير فعال كثيرًا... وبذلك هناك تهوية غير جيدة، والرتم التنفسي يتباطأ. ويظهر على وجه المريض

الشحوب أو القليل من الزرقة.... السعال في البداية جاف ثم أكثر خشونة. مدة النوبة متغيرة تزول في أغلب الأحيان بعد عدة ساعات تلقائيا أو بتأثير العلاج.(J. Vialatte, 1983, P47)

– النوبات متعددة ومتنوعة منها:

●الأزمة التي تنتاب ولا تلبث أن تزول تلقائيا، ولكنها تتكرر بين الحين والآخر، ومتى زالت لا تختلف ورائها أثر يذكر، وكأن المريض لا يشكو من الربو.

●الأزمة التي لا تريح: تلك الثابتة الرابضة المستقرة، ويصحبها دائما نزلة شعبية لا تبارح هي الأخرى، ويرافق هذه النوبة المزمدة سعال متعب.

●الأزمة المستمرة من حيث ضيق التنفس: وهي أزمة تدوم أيام، يتعرض خلالها المريض، إن أهمل أمره، إلى الهبوط في القلب.

●الأزمة التي يكون نتائجها السيئة تجمع هوائي في الرئة، وهذا يعرف بمرض الأمازيما، ويؤثر في القلب ويسبب هبوطا فيه. (إميل خليل، 1993، ص97)

3 – العوامل المحفزة لظهور الربو:

●العوامل الوراثية.

●العوامل البيئية.

إن ظهور الربو ينتج إما عن العامل الوراثي أو عن العامل البيئي أو عن كليهما معا.

1.3 - العوامل الوراثية: (وتتمثل في العوامل الاستعدادية)

إن الجانب الوراثي للربو كان دائما يشار إليه من طرف الباحثين ومن بينهم "Sennert" 1650 تروسو "Trousseau" 1870، ويمن "Wyman" 1872، كوك "Cooke" وفانديرفير "Vandever" 1916.

"لم تجري البحوث الخاصة بالجانب الوراثي النظامي إلا في الماضي القريب وخاصة دراسة حول التوئم التي استطاعت أن تثبت وبطريقة دقيقة انتقال المرض... أثبتت الدراسات الخاصة بالوراثة أن الطفل ذوي الآباء المرضى بالحساسية هم أكثر حساسية من الآخرين منذ السن المبكر". (J.Vialatte, 1983, P17)

وظهر أيضا أن الإصابة بالربو تعود كذلك إلى جانب أصل الشعوب، حيث يقول فيالات "الربو يكاد ينعدم عند الشعوب التي تسكن بعيدا عن الحضارة، زنج البانقي (Bangui) أو النيجر، هنود الحمر في الولايات المتحدة الأمريكية... إلخ.... دراسة لموريسون سميث (Mourisson Smith) في إنجلترا أيضا أثبتت أن الأطفال الذين أصلهم من آسيا ومولودين في المملكة المتحدة أو آسيا يظهرون أقل اضطرابات ربوية من البيض أو الزنج المولودين في المملكة المتحدة.

وعلى عكس ذلك، الأطفال الزنج المولودين بالمملكة المتحدة يتميزون باضطرابات ربوية أكثر من الذين ولدوا في إفريقيا". (J.Vialatte, 1983, P17)

2.3 - العوامل البيئية:

وتتمثل هذه العوامل في العوامل المساعدة "دراسات في طريق الإنجاز تحاول إبراز أثر التغذية، التدخين أو مختلف الأمراض التي تصيب الأم، في مستقبل الطفل.... التلوث الجوي العام والمدن المتميزة لبعض المساكن أو ببعض الوظائف، يمكن لها أن تساهم في ظهور الربو، وتتدخل هذه العوامل في وقت واحد التي تشكل حساسية للمركبات التي تثير الحساسية المفرطة، هيجان المخاطية التي تصبح أكثر نفاذا للمواد المثيرة للحساسية المفرطة.... بالإضافة إلى هذه المجموعة من العوامل البيئية دور المناخ

الذي يكون أحيانا مساعدا للربو وأحيانا أخرى واقى وكذلك الارتفاع والظروف الاجتماعية الاقتصادية". (J.Vialatte, 1983, P19-20)

مما سبق نستنتج أن العامل الوراثي يعتبر عامل استعدادي للفرد، فإن توفر العامل البيئي يصاب هذا الفرد بالربو وإن غابت هذه الظروف يبقى الربو إن أصح التعبير خامدا دون نشاط.

4 - أنواع الربو حسب الأسباب المثيرة له:

كما هو مذكور سابقا، أن الحساسية المفرطة يمكن أن تسبب نوبة المسمى بالربو الناتج عن العوامل الخارجية أو ربو الحساسية في حين توجد عوامل أخرى التي يمكن أن تكون مسؤولة عن إثارة نوبة الربو، والمسمى بالربو الذي يعود أصله لعوامل داخلية أو بالربو الناتج عن غير حساسة.

1.4 - ربو الحساسية:

الربو الناتج عن الحساسية حسب "كنيت" هو "مرض فصلي أو متناوب الذي يظهر عندما تكون المادة التي يكون الشخص حساسا لها موجودة في الهواء، وإذا تعلق الأمر بمواد موجودة على طول السنة في الهواء مثل شعر الحيوانات والغبار المنزلي أو المواد الكيماوية في مقر العمل فإن النوبات تحدث عندها في كل الفصول". (Knight, 1984, P43)

الحساسية المفرطة يمكن لها أن تثير الربو بثلاث آليات مناعية ومن أهم هذه الآليات نجد:

1.1.4 - الحساسية المباشرة:

من النمط التي لها علاقة بتركيب مفرط للغلو ببيانات المناعية من النوع (IGE) وتدعى بالرياجين (reagines) . الرياجين عبارة عن جسم مضاد فالريو بذلك هو تعبير إكلينيكي عن الحساسية الريحينية ناتج عن الصراع مولد مضاد - جسم مضاد، فالمولد المضاد موجود في البيئة غالبا ما يتم استنشاقه، أما الجسم المضاد المتمثل في IGE خاصة الموجود في الدم، وبالأخص تلك المثبتة على سطح الخلايا الشعبية المستهدفة. (j.vialatte, 1983, P24)

2.1.4 - مولدات الحساسية المسؤولة عن الربو الحساسة:

لقد تم تصنيف مولدات الحساسية حسب الظروف المكانية وهي كالتالي:
(J.Vialatte,1983, P26-27-28-29)

●مولدات الحساسية المنزلية:

وتشمل غبار البيوت، شعر الحيوانات، ريش الطيور، الشعر. إضافة إلى تلك ما يحملها الهواء كغبار الطلع والتعفنات.

●مولدات الحساسية الجوية :

وتتمثل هذه المولدات خاصة في غبار الطلع وغبرة الفطور (moissure).

- مولدات الحساسية البكتيرية:

خلاف للمولدات الأولى فإن مولدات الحساسية البكتيرية تتطور في الجهاز نفسه في مناطق ظاهرة أو خفية. وتتمثل هذه المولدات في البكتيريا الخمائر، وبعض الطفيليات.

●مولدات الحساسية المهنية:

إن حالة الربو المهنية قد ترجع لمواد مولدة للحساسية من نوع مهني فقط سواء تعلق الأمر بمهن ريفية صناعية أو حرفية من هذه المولدات نميز اللقاحات، العفن، غبرة الحبوب والخشب، المواد الكيماوية الموجودة في الأسمدة ومبيدات الحشرات وأغذية المواشي، وفي المهن الصناعية نميز الغازات كالأزوت وأكسيد الكربون والفرمول التي تعمل على إثارة المخاطيات التنفسية، وفي المهن الحرفية نميز طحين الخبازين وصناعة الفرو والبساط.

●مولدات الحساسية الغذائية:

تحتوي المواد الغذائية بدون شك على العديد من المواد ذات الحساسية، فالنفاذية السريعة لمخاطيات الهضم المرتبطة بالمناعة منذ الصغر، أو تلك المرتبطة بحالة الهضم الباثولوجي (المرضي)، بإمكانها مضاعفة المرض. أنواعها متعددة، بدءا من بروتينات حليب البقر عند الطفل الذي يخضع لتغذية مصطنعة إلى غاية مختلف المواد الغذائية الخاصة بالراشد.... الخ.

●مولدات الحساسية الدوائية:

نوع الدواء وطريقة استهلاكه له دور في تواتر وخطورة نشوء الحساسية، خاصة الربو منها، فالربو الدوائي يمكنه أن يدخل ضمن إطار الأمراض العملية (المضادات، السولفاميد)، أو أن يبقى مخصصا في أخذ دواء معين، مثل الأسبرين أو البنسلين.... الخ.

●مولدات حساسية للسموم:

نشوء الحساسية المرتبطة بالسموم تعود خاصة إلى لسعات الحشرات والنحل.... الاضطرابات التنفسية ذات الشكل الربوي الناتجة عن الحساسية متواجدة في 10% من الحالات.

2.4 - ربو غير الحساسية:

هناك أسباب أخرى يمكن لها أن تثير وتفجر نوبات الربو وهذه الأسباب هي:
الالتهابات، الجهد، الانفعال.

1.2.4 - الالتهابات:

يجب التمييز بين ثلاثة أنواع من الالتهابات: الفيروسية، البكتيرية، الفطرية.

● **الالتهابات الفيروسية:** متوفرة عند الإنسان، خاصة عند الأطفال، وهي تؤدي إلى نوع من المناعة التي تظهر بوجود أجسام مضادة هذه المناعة العابرة، حيث أنها لا تمنع عودة المرض، ويبقى الأنفلونزا خير مثال على ذلك، فمعظم الالتهابات القصبية ذات النوع الربوي، سببها عند الطفل يكون فيروسيا. (J.Vialatte, 1983, P38)

● **الالتهابات البكتيرية:** بإمكانها أن تزيد من تفاقم الالتهاب الفيروسي أو الربو الحساس بصفة مؤقتة، لكن أيضا أن يكون السبب في حدوث ربو حساس بكتيري.

يمكن للجراثيم أن تنمو على مستوى المخاطيات التنفسية، أو على مستوى المحاور التالية: الأنف، البلعوم، التجاويف، الأذنين، ويمكنها أيضا أن تأتي من الأسنان، الجهاز الهضمي، الجهاز التناسلي، والجهاز البولي. (J.Vialatte, 1983, P39)

● **الالتهابات الفطرية:** يتعلق الأمر هنا خاصة بالدور الذي يحدثه فطر الرشاشية وفطر الميكوز، موازاة مع الفطر الالتهابي المتعلق بتكاثرها على مستوى المسالك التنفسية، فإن هذين الفطرين بإمكانهما أن يؤديان إلى حساسية تنفسية.

تكاثرها ناتج عن عدة عوامل: تشوهات فطرية أو مكتسبة للرئتين والقصبات، الخضوع لعلاج كظري، أو لعلاج كيميائي، والعلاجات المناعية التي تعرفها أمراض أخرى. (J.Vialatte, 1983, P40)

2.2.4 - الجهد:

ربو الجهد هو عبارة عن مجموعة من الأعراض الذي وصف من القديم، يتمثل في نوبة ربو الذي ينتج بعد إنجاز تمرين، وتصل ذروتها بين 5 و 10 دقائق بعد نهاية التمرين، وتتناقص تلقائيا بعد 30 دقيقة إلى ساعة. (P187,S.Delpierre, 1992)

إن الجهد الجسدي يضاعف من سرعة نبضات القلب والتنفس، مما يؤدي إلى اللهاث الذي يزول أثناء الراحة، والجهد البدني عند الربوي يمكنه أن يحدث نوبة ربوية، وعند البعض منهم، فإن الجهد يكون السبب الوحيد في حدوث النوبة.

(J.Vialatte, 1983, P187)

هناك نشاطات رياضية أكثر إثارة لربو الجهد حيث يرى كل من تيرال "C.Terral" وميشال "F.B Michal": إن النشاط الأكثر مولد للربو هو سباقات المسافات النصف الطويلة الذي يتطلب جهدا كبيرا لمدة 5 إلى 10 دقائق...

النشاط البدني كرياضة الدراجات، المشي ليست بالجيذة أو بالسيئة في حد ذاتها، لكن يحكم عليها على حسب طريقة ممارستها. (F.B Michal etC.Terral, 1989, P65)

خلال تمرين بدني يحدث تشنج القصبات، التي تستمر من دقيقة إلى دقيقتين بعد نهايتها "الجهاز العصبي المستقل السمبثاوي يشغل كلما كان الشد العصبي القاعدي للفرد مرتفعا. (Renault, 1989, P96)

3.2.4 - الانفعال:

يتأثر الجهاز التنفسي بالانفعالات تأثرا عميقا، مثله مثل الأجهزة المعدية المعوية والقلبية الشريانية، والدليل على ذلك، أننا في ظروف انفعالية معينة نأخذ نفسا عميقا، وفي ظروف انفعالية أخرى - كما في حالات الخوف - فإن أنفاسنا تكون مقبوضة أي أننا نتنفس بصعوبة. كذلك، فإن الشعور بثقل على الصدر غالبا ما يكون تمثيلا رمزيا لوجود حمل على عقل المريض، والذي يسعى لإزاحة من على كاهله بالتكلم إلى الناس عن متاعبه ومعاناته. (محمود السيد أبو النيل، 1994، ص105)

4.3.2.1 - علاقة الانفعال بالربو:

بينت الأبحاث أن بعض حالات الربو تعود تماما إلى المتغيرات الانفعالية فإن الضغوط الانفعالية أو الصراعات المستمرة قد تكون مسؤولة عن إثارة نوبة التنفس التشنجين والتشخيص (استجابة نفسية - فيزيولوجية)، إنما ينطبق على هذه الحالات الأخيرة. (رينشارد م. سوين، 1988، ص418)

إن الكائن البشري مجهز بآليات عصبية بيولوجية تتيح له التكيف مع كل تبديلات محيطه سواء كانت فيزيائية أو اجتماعية أو نفسية، كما أن دور الجسم هو حفظ التوازن الداخلي بتشغيله الطاقة الضرورية لمسيرة التكيف.

إن المثل الإغريقي الذي يقول: "العقل السليم في الجسم السليم"، يعترف ضمنا بأن كليهما يرتبط بالآخر ارتباطا وثيقا ومع ذلك فإن الكثير من الناس يجدون الان صعوبة كبيرة في الاعتراف بذلك حتى ولو بينهم وبين أنفسهم.

نجد أن في كل مكان وزمان كان الإنسان ولا يزال يعبر عن وجدانه وانفعالاته بتغيرات جسمانية في شكل ايماءات وإشارات وحركات تعتبر رموزا لها.

إذن العلاقة الموجودة بين النفس والجسم تسمى بالعلاقة النفسجسمية أو السيكو-سوماتية كما تسمى الأمراض الجسمية المتعلقة بالاضطرابات النفسية بالاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية).

4.3.2.2 - مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي وعلاقته مع الربو:

- البسيكوسوماتيك:

"يطلق اسم البسيكوسوماتيك على ذلك الجزء من الطب الذي يدرس الاضطرابات الجسمية الذي أصلها نفسي والانعكاسات النفسية للإصابات العضوية. وهي نتاج الصراع النفسي على العضوية". (سعيد يعقوبي، 1989، ص753)

يشير مصطلح سيكوسوماتي إلى وجود سببية وراء أعراض بدنية على أن هذه السببية التي نبهنا إليها "كانون Cannon" في كتابيه الشهيرين "التغيرات الجسمية في الألم، الجوع، الخوف، الغضب" و"حكمة الجسم" يختلف مسار نتائج الانفعالات فيها عن مصيرها فيما يطلق عليه في الطب النفسي هيستيريا التحول Conversion (محمود السيد أبو النيل، 1994، ص5)

– مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي:

لقد حدد أبو النيل مصطلح الاضطراب النفسجسدي بالاستجابات الفيزيولوجية للضغوط الانفعالية الطافية كاضطراب جسدي.

الاختلالات النفسية الفيزيولوجية هي حالات معينة تكون فيها التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى اضطرابات انفعالية.

" وهذه الاستجابات هي التي تسمى كذلك بالاختلالات السيكوسوماتية، وهي الآثار النهائية للاتصال الوثيق فيما بين الجسم والعقل أعني ذلك التفاعل الذي لا انفصال له بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى " (ريتشارد م. سوين، 1988، ص405)

ودعم المحللون النفسانيون رأي كانون حيث يقول فرويد في مؤلفه "دروس حول الهستيريا " وحول العصاب أن آلية التحول تقوم على صراع نفسي ما، وعلى محاولة انحلاله في أعراض جسمية محركة كما في بعض حالات الشلل وفي أعراض إحساسية كما في حالة التخدير والآلام الموضعية (Stora, 1997, P70). ينشأ التحول في الهستيريا عن صراع انفعالي يقع قطباه تحت وطأة الكبت، وبناء على طواعية جسمية

يتحول الصراع النفسي فيها إلى عرض بدني هو في صميمه تعبير رمزي للتسوية بين الرغبة والدفاع. (محمود السيد أبو النيل، 1994، ص05)

لقد لوحظ أن خبرات مثل فقدان الحب، أو الانفصال، أو تلك التي تؤدي إلى استشارة العداوة غالبا ما تهيئ للاضطرابات النفسجسمية. وأهم الخبرات التي تولد الشدائد تكون في مجال العلاقات المتبادلة بين الناس. (سعد جلال، 1986، ص267)

من هذا نستنتج أن الربو يعتبر اضطراب سيكوسوماتي حيث للعوامل النفسية دور في إثارته.

4.3.2.3 - التناقض الذي يحمله مصطلح " النفسجسمية ":

" لا بد هنا من تفرقة هامة بين السوماتوسيكولوجيوالسيكوسوماتية " ذلك أن السوماتوسيكولوجي هو فرع كامل من علم النفس يختص بشيء هو عكس الأمراض والسيكوسوماتية ، أو بالتغيرات الانفعالية التي تحدث بسبب حالة جسمية، وإذا كان الطب السيكوسوماتي يركز على قدرة الانفعالات في التأثير على الحالة الجسمية، فإن السوماتوسيكولوجي يؤكد على قدرة حالة الجسم على التأثير في الانفعالات (ريتشارد م.سوين، 1988، ص405).

ويضيف سعد جلال أن وضع الخط الفاصل الذي يعزل الأمراض النفسجسمية عن غيرها من الأمراض هي المشكلة التي يواجهها العلماء.

حيث خلص تقرير لجنة خبراء الصحة العقلية 1964 إلى: أنه إذا قصرنا استعمالنا للمصطلح على اضطرابات معينة فإننا بذلك نتجاهل وحدة الاتجاه في الطب، وتؤكد التوازي بين العقل والجسم، وحينئذ يكون هناك إغراء بإهمال العوامل النفسية في بعض الاضطرابات وإهمال العوامل الجسمانية في بعض الاضطرابات الأخرى. (سعد جلال، 1986، ص265)

وأخيرا يمكننا القول أن الطب النفس جسمي هو ذلك الفرع من الطب الذي يعالج الاضطرابات الجسمانية التي تدخل فيها عوامل نفسية. وتعرف هذه الاضطرابات أيضا

باسم الاضطرابات النفس فيسيولوجية، وتتميز بأعراض جسمانية وأمراض في الأنسجة دوافعها صراعات لا شعورية.

وحلقة الوصل بين المجالية النفسي والجسماني هو مفهوم "الانفعال" خاصة النوع المعروف بالقلق.

4.3.2.4 - وجهة النظر السيكوسوماتية للربو:

إن فهم مستويات الأنظمة السيكوسوماتية انطلاقاً من فكرة المرض والبحث عن تفسير للمرض، يفتح بعداً جسدياً يوحى بوجود قصة وتركيبية خاصة بهذا المرض. فمثلاً في مرض الربو، فإن البحث عن تفسير للتابع الأزمت على شكل نوبة يسمح بالذهاب إلى أبعد من الالتهاب أو الاضطراب الحسّاسي، فللعرض تفسير نفسي انفعالي، حيث أن كل تغير فيزيولوجي للانفعال تصاحبه تغيرات سلوكية قوية استجابة للموقف المثير لذلك الانفعال. (مصطفى عشوي، 1990، ص98)

العنصر النفسي هو عامل يضاعف من شدة الربو أو يخفف وطأته وألمه وكل اضطراب نفسي ينتاب المريض يكون له أسوأ النتائج عليه، فتتكرر النوبات، ويشد ضيق التنفس، ويدفع بالمريض أن يتجنب كل ما يكره ويضر. (خليل بيدس، 1993، ص91)

دراسات أخرى اهتمت بتحديد ملامح الشخصية الربوية التي بإمكانها أن تتطور كدفاع ضد التثبيت الطفولي، حيث وجد ألكسندر "ALEXANDERE" لدى مختلف المصابين بالربو خصائص مشتركة من جهة النمط العدوانى المتحمس، ومن جهة أخرى أفراد يمتازون بخصائص الوسواس القهري والهستيريا. (Cain.N. et smith J.1994).

ويرى ديبوكو "M.De Boucaud"، "أن لكل مرض تحديد نفسي، فهو ظاهرة ناتجة عن ميكانيزمات محددة، ونجد خاصة النكوص والتثبيت أين يلعب القمع فيها دوراً هاماً. وحسب التعبير الكلاسيكي، فإن أزمة الربو هي أزمة بكاء لقلق مكبوت". ويضيف " هنا يمكن تمثيل الأعراض السيكوسوماتية بالأعراض العصائية، فهي تأكيد على غياب

محدد للحدث السيكوسوماتي، والعرض السيكوسوماتي ناتج عن نكوص في المرحلة الطفلية قبل الأوديبية، حيث أن تثبيت المرض يكون في الطفولة الصغرى. (M.Deboucaud, 1985, P117)

ويستمر العشوي فيقول: "ربما يكون هذا اللجوء إلى النكوص راجع إلى الظروف السابقة التي كان يتمتع فيها المريض بالحنان والأمان، أو أنه لم يتعلم الاستجابات الأكثر فعالية تجاه المشكلة. (مصطفى العشوي، 1990، ص99)

5 - العوامل النفسية المثيرة للربو:

1.5 - القلق:

يعتبر القلق أكثر شيوعاً لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثيرون عصر القلق، ويمكن القول بأن القلق شائع فينا ليس فقط كسمة من سمات العصر ولكن من سمات الحياة نفسها.

ولقد اختلف العلماء في إعطاء مفهوم القلق حول المقومات التي يمكن للشخص الاعتماد عليها للتخلص من القلق النفسي.

وتفرد معظم النظريات السيكلوجية لظاهرة القلق مكانة كبيرة في نظامها النظري وفي دراستها للشخصية والسلوك في حالات السواء والانحراف وفي المستويات العمرية المختلفة. فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني، بل أن الفيلسوف الوجودي " هيديجر " "Heidegger" (1927) يعتبر أن الوجود ككل هو موضوع قلق، وأن احتمالية الفناء والدمار والعدمية هي لب ظاهرة القلق. (كاستاندا، مالك كاندلس، 1987، ص5)

1.1.5 - تعريف القلق:

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، وتنوعت تفسيراتهم له، كما تباينت آرائهم حول الوسائل التي يمكن استخدامها للتخلص منه.

وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، إلا أنهم قد اتفقوا على أن القلق هو نقطة البداية بالنسبة للأمراض النفسية والعقلية. (محمد عبد الظاهر الطيب، 1994، ص281)

يقول الدكتور محمد حسن العلاوي أن القلق انفعال مركب من التوتر الداخلي والشعور بالخوف وتوقع الشر والخطر.... (محمد حسن العلاوي، 1992، ص277)

ويرى الدكتور محمد الظاهر الطيب أن القلق هو ارتياح نفسي وجسمي، ويتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة، ويمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر.... (محمد عبد الظاهر الطيب، 1994، ص381)

يستنتج الباحث أن القلق يرتفع أو ينخفض حسب المعطيات الموجودة في المحيط، والقلق ناتج عن عدم معرفة ما يمكن أن يكون في المستقبل القريب أو البعيد.

2.1.5 - القلق في نظر التحليل النفسي:

يعتبر فرويد القلق نتاج صراع لا شعوري بين حفزات الهو والقيود المفروضة عليها بواسطة الأنا و الأنا الأعلى.... (كاستانيدان 1987، ص8)

وتقرر مدرسة التحليل النفسي أن " الأنا " هي التي تقلق وهي الجهاز الوحيد من الأجهزة النفسية الثلاث التي تشعر به (محمد عبد الظاهر الطيب، 1994، ص382)

رغم أن الفريوديين الجدد يتبنون في الأساس مفاهيم معينة وضعها فرويد، إلا أنهم يقدمون في ذلك تفسيرات مختلفة:

حيث نجد أن "كارن هورني" (1937) "Horney" تعتبر أن القلق ينشأ من المؤثرات الاجتماعية في عملية نمو الطفل، أكثر من أن ينشأ من الصراع بين الدوافع الغريزية و الأنا الأعلى، ويتولد القلق الأساسي في البداية من أي موقف اجتماعي يستثير الخوف في الطفل.... (محمد عبد الظاهر الطيب، 1994، ص382)

ويرى "سوليفان" (1948 "Sullivan) أن القلق يركز على مفهوم العلاقات البينشخصية: فالذات عند الطفل تتكون في البداية من الاستحسانات المنعكسة، فمشاعره واتجاهاته نحو ذاته انعكاس لمشاعر واتجاهات الآخرين نحوه (كاستانيدا، 1987، ص8)

ويقصد سوليفان أن القلق هو التوتر الذي ينتج عن أخطار حقيقية أو موهمة تمدد إحساس المرء بالأمن، ويبدو أنه كلما زادت قدرتها خفضت قدرة الفرد على إشباع حاجته، وأدت إلى اضطراب علاقة الشخصية المتبادلة وادت كذلك إلى الخلط في التفكير.

3.1.5 - القلق حسب المدرسة السلوكية:

إن النظرية السلوكية تتناول القلق باعتباره استجابة متعلمة، لذا تركز نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا، Bandura، 1969، باندورا و والترز. "Bandura et Walters" 1993، فولبي 1981 وغيرهم)، ليس على الصراعات الداخلية كما يذهب الفريديون وإنما على الطرق التي يصير فيها القلق مقترنا بمواقف معينة من خلال التعلم. فالقلق سلوك متعلم بالاقتران الشرطي أساسا. (كاستانيدا، 1987، ص9)

ويذهب "دولار" و "ميلر" إلى أن الصراع هو نزعة إلى لنجاز استجابيتين (إقدام - إحجام)، ويتميز أساسا بتلك الأعراض العصابية التي هي في حقيقتها محاولات لتجنب القلق، وعندما يشغل الفرد في البلوغ إلى هذه الأغراض يصاب عندئذ بعصاب القلق ... ويرى "فولسي" و "إيزينك" وهما من أصحاب السلوكية الجديدة أن القلق لا يختلف عن الخوف "الفوبيا" وكل ما في الأمر أن القلق قد أصبح هائما أو منتشرا نتيجة لتعميم الخوف على مثيرات في البيئة ظهرت على التوالي مع المثير الأصلي الذي يسبب الخوف. (محمد عبد الظاهر الطيب، 1994، ص285)

من خلال ما سبق ذكره نجد أن معظم النظريات تتفق على أن القلق في جوهره هو عبارة عن رد فعل الإنسان إزاء التهديد، ولكن هذه النظريات تختلف في تحديد طبيعة هذا التهديد: ففرويد يرجع القلق الأولي إلى التهديد بصدمة الميلاد، وسوليفان إلى

إدراك عدم الاستحسان من الآخرين المعنيين وكل هذا الاختلاف هو الذي يدفعنا إلى معرفة أكثر عن ظاهرة القلق عند الفرد الربوي.

4.1.5 - أنواع القلق:

يُميز " فرويد بين نوعين من القلق هما " القلق الموضوعي والقلق العصابي "، وبضيف إلى ذلك بعض العلماء القلق الذاتي العادي:

- القلق الموضوعي:

ويرى فرويد أن القلق الموضوعي هو رد فعل لخطر خارجي معروف، أي أن الخطر في هذا النوع من القلق يكمن في العالم الخارجي، وكما يمكن تسميته بالقلق العادي أو القلق الحقيقي. (محمد حسن علاوي، 992، ص278)

●القلق الذاتي العادي:

وفيه يكون القلق داخليا كخوف الفرد من تأنيب الضمير إذا أخطأ أو اعتزم الخطأ (محمد عبد الظاهر الطيب، 1994، ص391)

●القلق العصابي:

وهو أعقد أنواع القلق حيث أن سببه داخلي غير معروف، ويسميه بعض السيكولوجيين بالقلق اللاشعوري المكبوت.

ويعرفه فرويد: بأنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به أو يعرف أسبابه، إذ أنه رد فعل لخطر غريزي داخلي، أي أن مصدر القلق العصابي يكون داخل الفرد في الجانب الغريزي من الشخصية ... (محمد حسن علاوي، 1992، ص278)

ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي هي:

القلق الهائم (الطليق)، قلق المخاوف الشاذة (المرضية) ن قلق الهستيريا. (محمد حسن علاوي، 1992، ص278)

بالإضافة إلى هذه الأنواع الثلاث توجد هناك أنواع كثيرة من القلق تختص بمواقف محددة، فعلى سبيل المثال قلق الموت، قلق التخرج، قلق الحمل، قلق الاتصال أو ما يعرف بالخجل أو الفوبيا، وإلى آخره من الأنواع الأخرى للقلق.

ويفرق الباحثون بين القلق كحالة والقلق كسمة ومن بينهم أمينة كاظم 1985.

- قلق الحالة:

وهو ظرف أو حالة انفعالية متغيرة تعتلي الإنسان وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد العادي، ويصاحبها نشاط في الجهاز العصبي وقد تتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن. وتعرفه أمينة كاظم إجرائيا بأنها حالة مؤقتة من عدم الاستقرار النفسي تعتري الفرد بسبب ظروف أو موقف طارئ وذلك كما توضحها الدرجة المرتفعة في اختبار قلق الحالة.... (محمد السيد عبد الرحمان، 1995، ص389)

- قلق السمة:

عبارة عن فروق ثابتة في القابلية للقلق أي تشير إلى اختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع في شدة القلق. وتعرفه كذلك أمينة كاظم إجرائيا بأنه: حالة ثابتة نسبيا من التهيج للاستجابة للمثيرات والأحداث بطريقة يتضح فيها القلق كما يدل على ذلك الدرجة المرتفعة على مقياس قلق السمة (محمد السيد عبد الرحمان، 1995، ص389)

من الوهلة الأولى يتضح أن الربوي يمتاز كثيرا بقلق السمة وهذا آخذا بعين الاعتبار أن هذا النوع من القلق هو قلق ثابت ودائم وهو ما يوافق ديمومة الربو عند الفرد كون هذا المرض هو مرض مزمن.

5.1.5 - أعراض القلق:

إن صورة مريض القلق تشمل أعراضا نفسية وأعراضا جسمانية:

1.5.1.5 - الأعراض الجسمانية: (فيزيولوجية)

تظهر الأعراض الجسمية في تصبب العرق وارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، النشاط الحركي الزائد الدوار و الغثيان والقيء وزيادة عدد مرات الإخراج فقد الشهية وعسر الهضم وجفاف الفم والحلق اضطراب في النوم، أرق، أحلام مزعجة وكوابيس، اضطراب التنفس ونوبات التثهد والشعور بضيق الصدر، التعب والصداع المستمر، الأزمات العصبية مثل مص الأصابع وقضم الأظافر وتقطيب الجبهة وهز الرأس بصورة متكررة وعض الشفاه وهز الذراعين وضم قبضة اليد وهز الكتفين والقدم وما إلى ذلك. وكذلك بعض الاضطرابات الجنسية مثل القذف السريع عند الرجال واضطراب أو انقطاع الدورة الشهرية عند النساء. (محمد عبد الظاهرالطيب، 1994، ص386)

5.1.2 - الأعراض النفسية:

والأعراض النفسية هي الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه ويترتب على ذلك تشتت انتباه المريض وعدم قدرته على التركيز فيما يفعل، ويتبع ذلك النسيان لاختلال أداء التسجيل في الذاكرة (محمود عبد الرحمان حمودة، 1991، ص263)

رغم أن العديد من العلماء اتجهوا أغلبهم إلى تحديد هذه الأعراض لكن في نفس الوقت يمكن أن تكون هذه الأعراض أعراض لأمراض أخرى أو اضطرابات أخرى وهذا راجع لأن عادة ما تكون الأعراض متداخلة وتظهر في صورة مجموعة متزامنة وهذا ما نسميه (زمالة الأعراض)، كما يمكن مشاهدة كل هذه الأعراض لدى الفرد الربوي.

5.1.6 - مستويات القلق:

يرى بعض علماء النفس أن أداء وسلوك الإنسان وخاصة في المواقف التي لها علاقة بمستقبله يتأثر لحد كبير بمستوى القلق الذي يتميز به الفرد وهناك على الأقل ثلاثة مستويات للقلق هي:

* المستوى المنخفض:

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

* المستوى المتوسط للقلق:

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

* المستوى العالي للقلق:

يؤثر المستوى العالي للقلق على التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات أو المنبهات الضارة وغير الضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي..... (محمد حسن العلاوي، 1992، ص280)

وكمثال على درجة القلق وتأثيراته الإيجابية والسلبية نذكر ما يلي:

عندما يكون لديك موعد مع شخص ما في مكان ما بعيد عن بيتك، فإنك عند اقتراب الموعد تشعر ببعض القلق يدفعك إلى سرعة ارتداء الملابس والخروج إلى مكان الموعد وإذا كنت طالبا فأنت على موعد مع الامتحان الشهري أو السنوي فكلما اقترب موعد الامتحان ازداد القلق وكلما كان التحضير له قليل كلما كان القلق أكثر.

من هذا نرى أن القلق باعث للفرد على أن يتحرك للوصول إلى المكان المحدد، وهو أيضا باعث على الانجاز الدراسي والتحصيل كالاستعداد للامتحان، أي أن القلق الذي يشعر به الإنسان هو باعث للحياة ومحرك له وعكسه الاسترخاء التام وهذا هو

شلل الحياة الداخلية يصيب اليائسين العاجزين. من هذا المنطلق يعد القلق شيئاً صحيحاً يحرك نحو الأهداف ولكن حين يصير القلق زائداً عن حده فإنه ككل شيء يزيد عن حده ينقلب إلى ضده فبعد أن كان باعثاً محركاً أصبح مريكاً ومعطلاً بل ومزعجاً، فالطالب الذي ازداد قلقه عن حده نراه غير مستقر على مكتبه يفتح كتاباً ثم يقلب صفحاته بتوتر واضح ثم يغلقه ليأتي بآخر يفعل به مثلاً فعل مع الكتاب الأول ومن ثم تظهر عليه أعراض جسمانية مثل سرعة ضربات القلب وسرعة في التنفس وجفاف الحلق وبرودة في الأطراف وهنا يكون القلق مرضاً لأنه أصبح يعوق الإنسان عن أداء عمله والتكيف في حياته.

ويرى " هارليستون " أن القلق يعتبر منبهاً في موقف معين قد يستثير استجابة ملائمة لهذا الموقف، وقد يثير استجابة غير ملائمة ويعرف الأداء.... ويضيف أنه إذا زاد القلق الدافع زاد التعلم وارتفع مستوى الأداء (محمد عبد الظاهر الطيب، 1994، ص396)

3.5 - المقاومة:

طوال حياته الإنسان معرض إلى أحداث الحياة بطريقة مستمرة: مولود جديد، تغيير الوظيفة، مرض، إصابات خطيرة وحداد ... الخ. كل هذه الأحداث قد تكون كمهددات تسبب للفرد اضطرابات انفعالية التي تؤثر على الصحة البدنية والنفسية على المدى الطويل. لكن هذا الفرد عادة لا يبقى سلبي اتجاه ما يحدث له، حيث يحاول التفاعل مع هذه الأحداث، ويدعى هذا التفاعل بالمقاومة، أين يختار الفرد طريقة تعديلية له للوضعيات الصعبة. هذا المصطلح يدل على وجود مشكل حقيقي خيالي من جهة، ووضع استجابة لمواجهة هذا المشكل الضاغط من جهة أخرى. (Isabelle Paulhan et Autre, 1998, P40)

1.3.5 - تعريف المقاومة:

المقاومة "Coping" كلمة إنجليزية وتعني "مجموعة العمليات التي يضعها الفرد بينه وبين الحدث الذي يظهر كتهديد لهذا الفرد على صحته البدنية والنفسية.

(FredericRouillon, 1993, P80)

يعرف كل من لازاروس "Lazarus" وفولكمان "Folkman" المقاومة كمجموعة من الجهود والمعرفية والسلوكية التي ترمي إلى التحكم أو التقليل أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تفوق موارد الفرد وغمكانياته، وإن استراتيجيات المقاومة هذه قد تعمل على نشاط أو على عملية فكرية (I.Paulhan et Autre, 1998, P40)

يعرف كل من فريديريك "Frederic" والفريد "Ifred" المقاومة بتلك المحاولات التي يقيم بها الفرد للتعرف على الضغوطات الحياتية والآلام الانفعالية، فهي هدف لتقليل الضغوطات والإرهاق الفردي التي تحدثه على الفرد. (أيت حمودة، 1999، ص143)

يستنتج الباحثان من خلال ما سبق ذكره أن استراتيجيات المقاومة يتخذها الفرد المعرض لأحداث الحياة هذا قصد التخفيف وتجنب الضغوطات الناتجة عن هذه الأحداث وبالتالي التخفيف من الاضطرابات البدنية والنفسية، ويدل استعمال هذه الاستراتيجيات عن وجود إدراك للضغط من طرف الفرد.

2.3.5 - تصنيف استراتيجيات المقاومة وأنواعها:

انطلاقا من التحليل العاملي لنتائج دراسة على عدد كافي من الأفراد، وجد نوعين كبيرين من المقاومة لا يتغيران وهما المقاومة التي تركز على المشكل.

هاذين الشكلين للمقاومة يستعملان في معظم الوضعيات الضاغطة وتختلف النسب لكل شكل حسب تقييم الحدث. (Paulhan et Autre, 1998, P53)

قام كل من لازاروس وفولكمان "Lazarus" et "Folkman" (1984) باستخراج سلاسل المقاومة وكان ذلك بمقابلة 100 فرد كل شهر لمدة سنة فاستخرجوا الاستراتيجيات التالية:

استراتيجية حل المشكل وبعث المعلومات، الروح القتالية وقبول المواجهة، أخذ المسافة أو التخفيف من التهديد، إعادة التقدير الايجابي، الاهتمام الذاتي أو تأنيب الضمير، التهرب - التجنب، البحث عن سند اجتماعي، ضبط النفس. بالنسبة للاستراتيجيتين الأوليتين ينتميان إلى المقاومة التي تركز على المشكل والسته الأخرى إلى المقاومة المتمركزة على الانفعال. (Paulhan, 1998, P53-54)

3.3.5 - فعالية استراتيجية المقاومة:

هناك دراسات أجريت حول المقاومة اهتمت بفحص آثار مختلفة لمجهودات المقاومة على مستويات الأفراد في التكيف، فقد وجد بأن الاستراتيجيات التي تركز على المشكل، ذات ارتباطات إيجابية مع قياسات الصحة النفسية... الاستراتيجيات التي تركز على الانفعال تميل إلى الارتباط مع صحة عقلية سيئة. إذن استعمال المقاومة التي تركز على المشكل هي استراتيجية أكثر تكيفية من المقاومة التي تركز على الانفعال. (أيت حمودة، 1999، ص146).

إن مجموع الأعمال التي أجريت في هذا الميدان خلصت إلى أن معايير الفاعلية للمقاومة يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار بطريقة متعددة الأبعاد، استراتيجية مقاومة تكون مناسبة إذا سمحت للفرد بالتحكم أو بالتخفيف على أثر العدوان المطبق عليه.

(Paulhan et Autre, 1998, P55)

من خلال ما ذكرنا فإن طرق المقاومة عبارة عن عملية رد فعل للضغوطات والتوترات التي يعاني منها الربوي، أي حين يبدي الربوي هذه الطرق ويستعملها فهذا يعني وجود ضغوطات، وكلما ارتفعت نسبة استعمال طرق المقاومة كلما دل ذلك على ارتفاع درجة الضغوط والتوترات، ونجد ذلك موضحا في الشكل التالي

6 - علاج الربو والوقاية منه:

العديد من الأشكال ممكن أن تساهم في تهدئة أو في التخفيف من الربو، وبصفة عامة يمكن أن نصف طريقتين للعلاج. العلاج الذي يهدئ من الأزمات والمتمثل أساسا في

العلاج بالدواء، والطريقة الثانية للعلاج يدعى بالعلاج اللادوائي، ويعمل على تقليص عدد تكرارات الأزمات، يسمح بوظيفة تنفسية جيدة للمرض فيعيش حياة يومية عادية، مهنية وحتى رياضية.

1.6 - العلاج الدوائي:

يكون العلاج الدوائي قبل كل شيء على حسب الأعراض وعلى أساس التيوفيلين "Théophylline" يمكن إدراج المضخات لتمديد جدران القصبات الهوائية، مثل الإيزوبرينالين "L'isoprénaline"، السالبيتامول. يجب دائما إضافة علاج بمضادات حيوية، بحيث نجد دائما الالتهاب يصاحب الأزمة الربوية. (Petit Larousse de la Médecine)

الأدوية الممددة للقصبات الهوائية هي أساسا مشتقات الكسونتيك "Xanthiques" والسمباتوميमितك "Sympathomimétique" السلسلتان الدوائيتان تقومان خاصة بميكانيزمات مختلفة برفع كمية "AMP" (أدينوزين أحادي الفوسفات). (J.Vialatte, 1983, P77)

العلاج بالحمامات الساخنة، والعلاج في المرتفعات وكذلك انتظام في النظافة، كل هذه تعود بالفائدة على الربوي. (Petit Larousse de la Médecine, 1985, P99)

2.6 - العلاج الوقائي:

احتمالات الوقاية من الربو بدراسة الأسباب والأصل المسببة له في حالة إذا كان بالإمكان تحديدها. والدراسة للأسباب المعروفة هو ربو الحساسية الرباجيني: الابتعاد من مولدات الحساسية، إزالة الحساسية الخاصة، وفي حالات أخرى نستعمل أدوية مضادة للحساسية بصفة عامة، ولاستعمالات وقائية. (J.Vialatte, 1983, P85)

وفيما يخص الأدوية الوقائية من ربو الجهد بالنسبة خاصة للرياضيين نلخصها في ما يلي:

الأدوية الأكثر فعالية هي الكروموفليكات الصوديوم "Cromogycate" والمحفزات بيتا 02 أدرينيرجيك "Adrénergique 2Beta-0". بالنسبة للكروموفليكات الصوديوم يجب تناولها 30 دقيقة قبل الجهد، حيث يقي المريض من التشنجات القصصية المفاجئة والمتأخرة.... والمحفزات بيتا-02 أدرينيرجيك يجب تناولها 15 دقيقة قبل الجهد، حيث تسمح بوقاية جيدة من التشنجات القصصية المفاجئة لكن لا تمنع تشنج القصبات المتأخرة. (S.Delpierre, 1992, P187)

3.6 - العلاج اللادوائي:

سنحاول في هذا الجزء وصف العلاج اللادوائي لأهميته في بحثنا وخاصة لعلاقته بالممارسة الرياضية.

- العلاج التنفسي الكينستيزي:

العلاج الكينستيزي التنفسي موجه إلى إدراك ومراقبة التنفس بمعرفة قدرات جسمه، والربوي يمكنه تصحيح بطريقة فعالة اختلالات التنفس، والمحافظة على الثقة في نفسه وفي قدراته. تقلص وحبوط عضلة الحجاب الحاجز الصدري لا تكون فعالة إلا إذا كان في نفس الوقت استرخاء عضلات البطن وبالتالي تكون مراقبة فعالة للشهيق، مراقبة الهواء المستنشق يتطلب تعلم أو إعادة التعلم لطريقة الشهيق بالأنف والذي يسمح بتقسيم كميات من الهواء ويصفي من خلالها الهواء، ويسخن ثم يرطب. (F.B Michelet C.Terral, 1989, P65)

- العلاج بإعادة التأهيل عن طريق ممارسة النشاط البدني الرياضي:

إن هذه الطريقة غالبا ما يتخلل عنها في وسط العلاج بينما هي تسمح بتصحيح الاضطرابات الوظيفية والتشريحية. إعادة التأهيل عن طريق النشاطات البدنية والرياضية المكيفة، تسمح بأخذ المهمة بإدخال مبادئ إعادة التربية في أشكال ألعاب. (Renault, 1990, P121)

العديد من الربويين يمارسون النشاط البدني الرياضي وفي بعض الأحيان يمارسونها حتى في المنافسات بدون أي اعتراضات. (Vialatte, 1983, p121)

وتعتبر النشاطات الكثر ممارسة من طرف الربوي، الرياضات المائية وبالتحديد السباحة، حيث أن الفرد يتنفس هواء مثقل ببخار الماء خاصة في الأماكن الدافئة أو في المسبح، وتسمح وضعية الاستلقاء له بالتكيف التنفسي. كما ينصح كذلك بممارسة الترحلق الثلجي (Ski de Fond) والجولات في المرتفعات. (P25,Boukherraz, 1998)

من خلال ممارسة النشاطات البدنية والرياضية تتطور مختلف العضلات المكونة للجسم ومنها التنفسية المتمثلة في عضلات القفص الصدري وعضلة الحجاب الحاجز الصدري ويتمخض عنه تطور في سعة القفص الصدري، الأمر الذي يزيد في عملية التهوية بالإضافة إلى زيادة مساحة التبادل بين الحويصلات والشعيرات الدموية ونجد أيضا تغيرات كيميائية التي تسمح بزيادة في قدرات النقل وتوزيع الغازات سواء في الراحة أو الجهد. وبفضل هذا يصبح الفرد الذي يمارس النشاط البدني الرياضي يستعمل الأكسجين في الهواء بدون ارتفاع مفرط في تواتر التنفس، ومنه تصبح عملية التنفس أكثر فعالية. (Boukharraz, 1998, P23)

على الربوي أن يعرف بأنه يستطيع ويجب عليه ممارسة النشاط البدني الرياضي، الذي يكون موجه ومفهوم بطريقة جيدة، كما تعتبر الرياضة أحسن طريقة للتكفل بالمرضى، فتسمح بتفتح الفرد والاندماج العادي في مجتمعه، وتتعدى إلى المنافسة عند البعض، وأكثر من ذلك إلى المستوى العالي جدا. (P61 ,F.B Michal et C.Terral, 1989)

رغم أن الربوي يجب عليه ممارسة النشاط الرياضي لكن يجب مراعاة النصائح ويجب كذلك الحذر والانتباه إلى كل ما يثير نوبات الربو. كما يجب على المربي الرياضي أن ينتبه إلى التمارين التي يمارسها الربوي من حيث شدتها وكذلك من حيث مدتها.

خلاصة:

يمكن اعتبار الربو من بين الأمراض المنتشرة بكثرة موازاة مع الأمراض المعروفة الأخرى لذا نرى أنه من الضروري التعرف على هذا المرض والكشف عن مسبباته

قصد الوقاية منه أولاً وإيجاد العلاج الأنسب له. ويعتبر الباحثين الربو مرض متعدد الأسباب التي تؤدي إلى ظهوره، وبذلك لا يمكننا التكلم عن الشفاء الكامل عن طريق الأدوية فقط إلا إذا روعيت جوانب أخرى والمتمثلة في الجانب النفسي والجانب الاجتماعي، وهذا يدفع بنا إلى الحديث عن وجود عوامل نفسية تلعب دور مهم في إثارة الربو، لأن المرض لما يظهر لا يمكن له أن يتفادى تأثير العوامل النفسية نظراً للتأثير المتبادل بين الإصابات الجسدية والنفسية.

لقد تعرضنا في هذا الفصل إلى ذكر مفهوم الربو وتطرقنا إليه من جانبين الجانب الفيزيولوجي والجانب النفسي. فالأول قمنا فيه بوصف نوبة الربو والعوامل التي تنثير هذه النوبة والمتمثلة في العوامل الوراثية والعوامل البيئية مع ذكر مختلف أنواع الربو حسب الأسباب المثيرة له. أما الجانب الثاني فقمنا بالكشف عن العوامل النفسية المثيرة للربو والتي حددناها في القلق، الضغط، واستراتيجيات المقاومة كما تعرضنا إلى مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي وعلاقته مع الربو كون الربو من بين الاضطرابات السيكوسوماتية، ومن خلال هذا الفصل حاولنا إعطاء عرض شامل للعوامل المحيطة بالربو بالإضافة إلى بعض أنواع العلاج المتوفر.

الباب الثاني

الفصل الأول

تمهيد:

لقد أصبحت التربية البدنية علما قائما بحد ذاته لما أصبحت ظواهرها قابلة للقياس، معتمدة في ذلك على الطرق المختلفة والأساليب المتعددة الإحصائية والتحليلية إلى غيرها من الأساليب الأخرى، وما أكسب التربية البدنية الصبغة العلمية هي تلك النتائج الموضوعية والدقيقة التي تصل إليها الدراسات. وهنا تكمن أهمية الجانب التطبيقي في الدراسات الميدانية وذلك تدعيما للجانب النظري لكل دراسة بهدف الإجابة على التساؤلات المطروحة والوقوف على مدى التحقق من الفرضيات المصاغة، وعليه سنتطرق في هذا الجانب إلى المنهج المختار وكذا الإجراءات التطبيقية المتبعة أين

سيتم عرض العينة، وطريقة تحديدها وخصائصها، كما سيتم تقديم أدوات القياس والوسائل المستعملة في الدراسة الحالية ومدى صدقها وثباتها، كما سنتطرق إلى المعالجات الإحصائية المتبعة.

1 - منهج الدراسة:

يعتمد اختيار الباحثان للمنهج الذي يستخدمه في دراسته على طبيعة بحثه وما يهدف إليه، وترتكز أهداف البحث الذي بين أيدينا على معرفة أثر النشاط البدني على بعض الاضطرابات النفسية المساعدة على إثارة داء الربو وتعقيده والتي يعاني منها الربوي وتتميل هذه الحالات الانفعالية السلبية في القلق بالإضافة إلى طرق المقاومة.

وتبعا لأهداف الدراسة وطبيعة الموضوع وكذلك تبعا للمشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الملائم، ويعرف هذا المنهج على " أنه عبارة عن استقصاء ينصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها". (رابح تركي، 1984، ص23) ويعرفه الدكتور محجوب على أنه "تصور دقيق للعلاقات المتبادلة بين المجتمع والاتجاهات والميول والرغبات والتصور بحيث يعطي صورة للواقع الحياتي ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية". (وجيه محجوب، 1988، ص219)

ولا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات وتبويبها فقط، وإنما يمتد إلى ما هو أبعد من ذلك لأنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات، لذلك يجب على الباحثان تصنيف البيانات والحقائق وتحليلها تحليلًا دقيقًا كافيا، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة. (اخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين، 2000 نص83)

وعلى هذه الصورة المحددة لهذا المنهج اتجه الباحثان إلى اتباع المنهج الوصفي المسحي، الذي يتضمن دراسة العلاقات المتبادلة والفروق المتواجدة.

2 - عينة البحث:

يشترط في العينة الجيدة أن تكون ممثلة لجميع صفات المجتمع الأصلي الذي اشتقت منه حتى يصبح استنتاجا صحيحا وإلا أخطأنا في حكمنا على صفات ذلك الأصل. (البهي فؤاد السيد، 1978، ص519)

اعتمد اختيار الباحثان لأفراد عينة البحث الحالي على الجانب الوثائقي المتمثل في الملفات الطبية للمرض التي تثبت وجود الإصابة بمرض الربو المتواجدة على مستوى المؤسسات التربوية (الثانوية). إذ تعتبر ملفات المرض المحكمات التي اعتمدنا عليها اختيار أفراد العينة، ونظرا لوجود أوصاف محددة (الإصابة بالربو) لاختيار العينة، فقد اعتمد الباحثان على العينة المقصودة، وهي عشوائية من حيث الجنس والسن.

1.2 - خصائص العينة:

- حجمها:

يقدر حجم العينة في الدراسة الحالية بـ: 60 تلميذ وتلميذة مصابين بالربو ينقسمون إلى مجموعتين الأولى أفرادها يمارسون النشاط البدني الرياضي والثانية أفرادها لا يمارسون.

جدول رقم (01): يمثل حجم فئة الممارسين وفئة غير الممارسين للنشاط البدني

المجموع	غير ممارس	ممارس
60	30	30
%100	%50	%50

- سن أفراد العينة:

جدول رقم (02): يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة
[16-15]	15	%25
[17-16]	26	%43.33
[18-17]	10	%16.66
[19-18]	9	%15
المجموع	60	%100

من خلال الجدول نجد أن أغلب أفراد العينة يتراوح سنهم ما بين 16 و 18 سنة

- مدة الممارسة:

جدول رقم (03): يمثل مدة ممارسة النشاط البدني الرياضي لأفراد فئة الممارسين للعينة

مدة الممارسة	عدد الأفراد	النسبة المئوية
من شهر إلى 6 أشهر	07	%23.33
موسم	12	%40
موسمين (02)	08	%26.66
ثلاثة مواسم (03)	03	%10

يوضح لنا الجدول رقم (03) مدة ممارسة أفراد العينة للنشاط البدني الرياضي خلال حصة التربية البدنية والرياضية ومن خلاله نجد أن النسبة الكبيرة لأفراد العينة مدة الممارسة لديهم هي موسم أي سنة دراسية واحدة.

- مصدرها: تم اختيار أفراد العينة من المؤسسات التربوية (الثانويات) وهي كالاتي:

جدول رقم (04): يمثل أسماء الثانويات ومكان تواجدها التي تم فيها اختيار العينة

اسم الثانوية	مكان تواجدها
صاليحة ولد قابلية	مستغانم
زروقي محمد	مستغانم
20 أوت 1955	صيادة
حمو عثمان	خير الدين
ادريس سنوسي	تجديت
بن قلة تواتي	مستغانم

2.2 - مكان دراسة العينة: تم إجراء البحث الميداني على مستوى 06 ثانويات على اختلاف منطقة تواجدها في ولاية مستغانم وهي على التالي:

جدول رقم (05): يمثل مكان توزيع المقاييس

الثانويات	عدد المقاييس الموزع	عدد المقاييس المسترجعة	عدد المقاييس الملغاة
صاليحة ولد قابلية	12	12	00
زروقي	10	10	00
20 أوت 1955	5	5	00
حمو عثمان	5	5	00
ادريس سنوسي	10	10	00
بنقلة تواتي	8	8	00

3.2 - زمن دراسة العينة: أنجز البحث الميداني على مرحلتين:

- شهر نوفمبر 2015: دراسة استطلاعية وجمع المعلومات عن المصابين بالربو.
- شهر مارس 2016: تم توزيع المقاييس وجمعها.

لقد امتدت الدراسة الميدانية حوالي عشرين يوما تم خلالها توزيع المقاييس النفسية وجمعها حيث كان تطبيق هذه المقاييس لكل أفراد العينة.

3 - نوع المتغيرات المستعملة:

1.3 - متغير مستقل: مساهمة التربية البدنية و الرياضية .

2.3 - المتغيرات التابعة: القلق و المقاومة الاستراتيجية

4 - أدوات الدراسة:

إن اختيار الباحثان لأدوات جمع البيانات يتوقف على العديد من العوامل، فطبيعة المشكلة والفروض تتحكمان في عملية اختيار الأدوات.... وقد يعتمد الباحثان على أداة واحدة أو أكثر لجمع البيانات لكي يدرسى الظاهرة المختارة من جميع نواحيها، والتعرف على طبيعتها بدقة.

واعتمد الباحثان في البحث الحالي على الأدوات التالية:

1.4 - الاستبيان: من أجل جمع المعلومات الشخصية (مثل الجنس، السن، المرض، الممارسة، وتواتر أزمات الربو) استعمل الباحثان في هذه الدراسة استبيان يتكون من نوعين من الأسئلة، ويطلق على هذا النوع بالاستبيان المقيد المفتوح، حيث يحتوي على أسئلة تصحبها أجوبة متعددة (أسئلة مفتوحة وأسئلة مغلقة).

3.4 - اختبار حالة وسمة القلق:

وضع هذا الاختبار في الأصل سبيلبرجر "Spielberger"، لوشان "Luchene" وقورسوش "Gorsuch" تحت عنوان اختبار حالة وسمة القلق. وقام بإعداد صورته العربية محمد حسن علاوي ويشمل مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي، وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق: الأول " حالة القلق " والثاني " سمة

القلق ". ويتكون مقياس حالة القلق من 20 عبارة يطلب فيها من الأفراد وصف ما يشعرون فيه بوجه عام، ويتكون مقياس حالة القلق من 20 عبارة أيضا، ولكن تتطلب تعليماته من المفحوصين الإجابة عما يشعرون به في لحظة معينة من الوقت. (محمدحسن علاوي ومحمد نصر الدين، 1987، ص517)

التصحيح:

تتراوح قيمة الدرجات على الاختبار من 20 درجة كحد أدنى إلى 80 درجة كحد أقصى لكل صورة من صورتى اختبار حالة وسمة القلق. ويجب المفحوصين على كل عبارة من الاختبار بأسلوب التقدير الذاتي على متصل مكون من 4 نقاط كما هو موضح فيما يلي:

● - مطلقا، (2) - قليلا، (3) - أحيانا، (4) - كثيرا.

أما الأربعة نقاط الخاصة بمقياس سمة القلق:

● - مطلقا، (2) - أحيانا، (3) - غالبا، (4) - دائما.

وهناك نوعان من العبارات، الأولى ويشير التقدير المرتفع فيه إلى قلق عال، وتكون أوزان التدرج في هذا النوع كالتالي: 1، 2، 3، 4. أما النوع الثاني فيشير التقدير المرتفع إلى قلق منخفض، ومن ثم تكون أوزان العبارات في هذا النوع معكوسة كالتالي: 4، 3، 2، 1. وهناك توازن لعبارات حالة القلق، حيث نجد في المقياس عشر عبارات تصحح بطريقة مباشرة رقم: 3، 4، 6، 7، 9، 12، 13، 14، 17، 18. بينما نجد العشر العبارات الأخرى تصحح بطريقة معكوسة رقم: 1، 2، 5، 8، 10، 11، 15، 16، 19، 20. أما فيما يخص مقياس سمة القلق، نجد ثلاثة عشر عبارة تصحح بطريقة مباشرة رقم: 22، 23، 24، 25، 28، 29، 31، 32، 34، 35، 37، 38، 40. وسبع عبارات معكوسة رقم: 21، 26، 27، 30، 33، 36، 39. وإذا اغفل المفحوص ثلاث عبارات أو أكثر فإن صدق المقياس يكون مشكوكا فيه (محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين، 1987، ص550).

ثبات وصدق الاختبار:

- الثبات:

استخدم الباحثان طريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين جزء اختبار سمة القلق 0.72، ثم طبقنا معامل الارتباط لسبيرمان وقدر بـ 0.87 وهي قيمة مرتفعة وبالتالي تحققنا من صدق الاختبار لسمة القلق. وقمنا بنفس الطريقة لاختبار حالة القلق وبلغ معامل الارتباط 0.68 وبعد حساب معامل الارتباط لسبيرمان تحصلنا على 0.80 وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات الاختبار.

- الصدق:

استخدم الباحثان لحساب صدق الاختبار الصدق الذاتي والمتمثل في الجذر التربيعي لمعامل سبيرمان المحسوب في الثبات. وكان الجذر التربيعي لمعامل الارتباط لسبيرمان في اختبار سمة القلق 0.93 وبلغ عند اختبار حالة القلق 0.89 وبهذه القيم نكون قد تأكدنا من صدق الاختبارين معا.

4.4 - مقياس طرق المقاومة:

وضع من طرف "فولكمان" Folkman و "لازاروس" Lazarus وتم تطويره لتزويد الباحثين بمقياس يهدف للكشف عن دور المقاومة في العلاقة بين الضغط والتكيف. يهتم المقياس بتقدير الأفكار والسلوكيات التي يستعملها الأفراد لمقاومة الضغوطات التي يواجهونها في حياتهم اليومية. وقد استمد من النظرية الظاهرية للضغط والمقاومة. نقلا عن "فولكمان" Folkman و "لازاروس" Lazarus عموما يهدف هذا المقياس لتحديد الأفكار والسلوكيات التي يستعملها الفرد لمقاومة الضغوطات الحياتية الخاصة التي يواجهها (أيت حمودة، 1999، ص203).

وقام "فولكمان" Folkman و "لازاروس" Lazarus 1988 بوضع نسخة مختصرة تتكون من 50 بنداً. تتوزع على 8 مقاييس للمقاومة التالية: (أيت حمودة، 1999ن ص204)

* **مقاومة المواجهة:** تشير لمجهودات العدوانية، المواجهة لتغيير الوضعية، وتوحي درجة معينة من العدوانية والخطرة وتشمل البنود التالية: 2،3،13،21،26،37.

* **اتخاذ مسافة:** تشير للمجهودات المعرفية لتحرير الذات، وتغير معنى وأهمية الوضعية وتشمل البنود التالية: 8،9،11،16،32،35.

* **مرحلة أو ضبط الذات:** تشير للمجهودات الفردية لضغط الانفعالات والنشاطات، وتشمل البنود التالية: 6،10،27،34،44،49،50.

* **البحث عن سند اجتماعي:** تشير لمجهودات البحث عن سند إعلامي سند ملموس أو سند انفعالي، وتشمل البنود التالية: 4،14،17،24،33،36.

* **تحمل المسؤولية:** إدراك الفرد والتصريح بدوره في المشكلة ومحاولته لجعل الأمور مناسبة، وتشمل البنود التالية: 6،19،22،42.

* **التهرب - التجنب:** يشير إلى التفكير الرغبي والمجهودات السلوكية للتهرب أو تجنب المشكل. ويشمل البنود التالية: 7،12،25،31،38،41،46،47.

* **مخططات حل المشكل:** تشير للمجهودات الفردية المدروسة لتغيير الوضعية ويصاحبها التناول التحليلي لحل المشكل. وتشمل البنود التالية: 30،39،40،43،20.

* **إعادة التقدير الايجابي:** تشير للمجهودات الفرد في إعطاء معنى إيجابي للوضعية، بالتركيز على التطور الفردي، وتشمل البنود التالية: 15،18،23،28،29،45،48.

التصحيح:

يجيب الأفراد لكل بند وفق سلم بأربع (4) درجات، مشيرة إلى مدى تكرار كل استراتيجية يستعملها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط الخاص وتتمثل في الاتي:

● - إطلاقاً، (1) - إلى حد ما، (2) - كثيراً، (3) - كثيراً جداً.

تمثل القيم الخام مجموع إجابات الفرد للبنود (أيت حمودة، 1999، ص206)

ثبات وصدق الاستبيان:

- الثبات:

استعمل الباحثان في الثبات طريقة التجزئة النصفية بحساب معامل الارتباط للمقاييس ثم تطبيق معادلة سبيرمان وكانت كالتالي:

(r) مقاومة المواجهة = 0.51 معامل الثبات = 0.67

(r) اتخاذ مسافة = 0.66 معامل الثبات = 0.79

(r) مراقبة وضبط الذات = 0.48 معامل الثبات = 0.64

(r) البحث عن سند اجتماعي = 0.59 معامل الثبات = 0.74

(r) تحمل المسؤولية = 0.68 معامل الثبات = 0.80

(r) التهرب - التجنب = 0.70 معامل الثبات = 0.82

(r) مخططات حل المشكل = 0.43 معامل الثبات = 0.60

(r) إعادة التقدير الإيجابي = 0.63 معامل الثبات = 0.77

وتعتبر كل القيم مرتفعة وهذا ما يدل على ثبات المقاييس المكونة لاستراتيجيات المقاومة.

- الصدق:

بما انه قد تم إثبات صدق المقياس في المجتمع الجزائري وطبق على الربويين من طرف الباحثة (أيت حمودة، 1999، ص207)

فاكتفى الباحثان بالصدق الذاتي والمتمثل في الجذر التربيعي لمعامل الثبات لكل مقياس وهي كما يلي:

مقاومة المواجهة = 0.81

اتخاذ مسافة = 0.88

مراقبة وضبط الذات = 0.80

البحث عن سند اجتماعي = 0.86

تحمل المسؤولية = 0.89

التهرب - التجنب = 0.90

مخططات حل المشكل = 0.77

إعادة التقدير الإيجابي = 0.87

ومنه فإن كل القيم المحصل عليها مرتفعة وذات دلالة وعليه فقد تم التأكد من صدق المقاييس.

5 - المعالجة الإحصائية:

بعد تصحيح ادوات ووسائل القياس وفقا لتعليمات كل منهما ثم تفريغ درجاتها واخضاعها للتحليل الاحصائي، وذلك باستخدام جهاز الاعلام الآلي بالاستعانة ببرنامج خاص بالإحصاء الذي هو (S.P.S.S) فتتم حساب:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد مجموعتي البحث في كل متغير من متغيرات الدراسة.

- معامل الارتباط لبيرسون بين المتغيرات: إدراك الضغط، القلق واستراتيجيات المقاومة مع أزمات الربو.

- اختبار "ت" (T.Test) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي البحث في المتغيرات التالية: القلق، واستراتيجيات المقاومة.

وسيتم لاحقا عرض مختلف نتائج الدراسة الحالية بعد التحليل الإحصائي ومناقشتها.

6 - الدراسة الاستطلاعية:

يتجه غرضنا في هذه الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من وجهة نظر الباحثان في تفسير التساؤل التالي:

* هل هناك علاقة ارتباطية بين القلق و مقاومة الاستراتيجية والربو؟

- علاقة القلق بالربو.

- علاقة أساليب المقاومة بالربو.

وقد تم في هذا الصدد بناء استبيان (ملحق رقم 05) انطلاقا من مقاييس واختبارات موجودة من قبل ويعالج هذا الاستبيان التساؤل المطروح كما انه يشمل محاور حيث يحتوي كل محور على أسئلة خاصة باضطراب معين وهو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (06): يوضح توزيع أسئلة الاستبيان على المحاور

المحاور	الأسئلة المكونة للمحور
القلق	4.3.2.1
المقاومة	8.7.6.5

يتكون الاستبيان من أسئلة مغلقة يجيب المفحوص عليها ب (نعم) أو (لا)، وأعطيت لكل إجابة درجة: درجة للإجابة (بنعم) وصفر للإجابة (لا) كما يتضمن الاستبيان أسئلة من أجل جمع معطيات حول عدد نوبات الربو.

بعد جمع النتائج وفرزها طبق الباحثان معامل الارتباط لبيرسون وتحصلنا على ما يلي:

جدول رقم (07): يمثل العلاقة بين الاضطرابات ونوبات الربو عند الربويين غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي

المتغيرات	معامل الارتباط	نوع العلاقة	الدالة
القلق/ نوبات الربو	0.75	إيجابية	دالة
المقاومة/ نوبات الربو	0.68	إيجابية	دالة

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن:

- القلق له علاقة ارتباطية مع الربو وهي ايجابية وبالتالي كلما زاد القلق زاد معه حدة الربو.

- الربو له علاقة ارتباطية مع استراتيجية المقاومة فكلما ارتفع استعمال هذه الاستراتيجيات كلما زاد معها إدراك الضغط وبالتالي تشتت حدة الربو.

انطلاقاً من الاستنتاجات المذكورة يتضح لنا ما هي العوامل التي لها علاقة بالإصابة بالربو والتي سنقوم بدراستها في الدراسة الحالية. وتتمثل هذه العوامل في:

اضطراب القلق، واستراتيجيات المقاومة.

الفصل الثاني

تمهيد:

يتناول هذا الفصل استعراضا للنتائج التي تمخضت عنها هذه الدراسة والنتائج من استجابات أفراد العينة على المقاييس، حيث قام الباحثان بتطبيق معامل الارتباط لبيرسون قصد معرفة العلاقات الارتباطية بين الاضطرابات النفسية والربو وذلك للكشف عن الاضطرابات التي يعاني منها الربوي، كما طبق اختبار "ت" قصد الكشف عن الفروق بين مجموعتي البحث المتمثلة في الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي في كل من درجة القلق، درجة الضغط ومدى استعمال استراتيجيات المقاومة. من خلال هذا الفصل قام الباحثان بوضع النتائج في جداول ثم إجراء قراءة أدبية للجدول وبعد الانتهاء من عرض جميع النتائج تطرق الباحثان إلى مناقشة وتفسير هذه النتائج.

1 - عرض نتائج العلاقات الارتباطية بين الاضطرابات النفسية والربو

2.1 - القلق:

جدول رقم (09): يبين العلاقة الارتباطية بين القلق حالة وتكرار نوبات الربو

المتغيرات	معامل الارتباط R	نوع العلاقة الارتباطية	مستوى الدلالة a
قلق حالة	0.18	إيجابية	غير دالة
نوبات الربو			

من خلال الجدول رقم (09) يظهر لنا وجود علاقة ارتباطية غير دالة احصائيا، أي أنه عدد نوبات الربو لا تتأثر بالقلق كحالة وهذا ما يدل على عدم وجود علاقة قوية بين اضطراب القلق حالة وحدة الربو، إذن القلق كحالة لا يؤثر على الجانب الجسمي إلى درجة يترك فيها أعراض جسمية.

3.1 - استراتيجيات المقاومة:

جدول رقم (10): يبين العلاقة الارتباطية بين المقاومة وتكرار نوبات الربو

المتغيرات	معامل الارتباط R	نوع العلاقة الارتباطية	مستوى الدلالة a
المقاومة	0.15	إيجابية	غير دالة
نوبات الربو			

من خلال الجدول رقم (10) يتبين أن العلاقة بين استراتيجيات المقاومة ونوبات الربو غير قوية وذلك لأن القيمة العددية لمعامل الارتباط غير معبرة إحصائيا وهذا ما يفتح المجال للقول بأن الاستراتيجيات ككل لا تترك أثرا على الجانب الجسمي وبالتالي لا تؤثر في درجة الربو وحدته

2- عرض نتائج النسب المئوية للاضطرابات النفسية للمجموعتين:

جدول رقم: (11) يمثل النسب المئوية للممارسين وغير الممارسين المصابين بالربو

المقاييس المتغيرات	الممارسين		غير الممارسين		المجموع	
	مجموع البنود	النسبة المئوية	مجموع البنود			
قلق الحالة	1249	42.32%	1702	57.67%	2951	100%
قلق السمة	1229	41.11%	1760	58.88%	2989	100%
استراتيجيات المقاومة	1847	45.91%	2176	54.08%	4023	100%

من خلال النتائج المستعرضة في الجدول رقم (11) فإننا نلاحظ أن نسبة غير الممارسين في شدة القلق حالة مرتفعة مقارنة بنسبة الممارسين حيث بلغت عند غير الممارسين 57.67% وعند الممارسين 42.32% ونفس النتائج نجدها عند قلق السمة. حيث نجد أن هذه النسبة قد بلغت 41.11% عند الممارسين و 58.88% عند غير الممارسين.

ومن الملاحظة الظاهرية كذلك للنسب المئوية نجد أن نسبة استعمال استراتيجيات المقاومة لدى الممارسين أقل وهذا مقارنة بنسبة استعمال استراتيجيات المقاومة عند غير الممارسين.

نستنتج من ما سبق ذكره أن هناك اختلاف في نسب إدراك الضغط وقلق الحالة وقلق السمة واستراتيجية المقاومة بين الذين يمارسون النشاط البدني الرياضي والذين لا يمارسون.

ونظرا إلى أن ملاحظة النسب غير كافية للتأكد من وجود أو عدم وجود فروق ذو دلالة بين المجموعتين عمدنا فيما يلي إلى استخدام اختبار "ت" والذي يعطينا عن وجود الدلالة أو عن عدم وجودها بين الفئتين من المرضى بالربو.

3 - عرض نتائج الاختبار الثاني:

3.2 - القلق:

جاء نص الفرضية الثانية المرتبطة بالقلق كما يلي:

تختلف درجة القلق بين الربويين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح الممارسين.

نفرد هنا بين نوعين من القلق وهما قلق الحالة وقلق السمة، ويوضح الجدول الاتي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على اختبار حالة وسمة القلق وحساب الدرجة التائية للفرق بين المجموعتين.

3.2.1 - قلق الحالة

جدول رقم (12): يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط القلق حالة بين المجموعتين

المقاييس العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت " " المحسوبة	ت " " الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
الممارسين	58	41.63	7.61	5.836	2.423	0.01	دال
غير الممارسين		56.73	11.96				

يتضح من خلال الجدول رقم (12) بعد تطبيق الاختبار التائي، وجود فروق واضحة بين مجموعتي البحث في القلق حالة، حيث أنه دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01. وعليه فإن القلق حالة يظهر أقل عند الممارسين للنشاط البدني الرياضي مقارنة بغير الممارسين.

2.2.3 - قلق السمة:

جدول رقم (13): يوضح مدى الفروق في متوسط القلق سمة بين مجموعتي البحث

المقاييس العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت " " المحسوبة	ت " " الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
الممارسين	58	40.97	7.36	6.848	2.423	0.01	دال
غير الممارسين		58.67	12.10				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (13) نجد أن هناك فروق بين الممارسين للنشاط البدني الرياضي وغير الممارسين حيث كانت قيمة "ت" (6.848) وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 ومنه يمكن القول أن متوسط القلق سمة يتميز به كثيراً المربوئين غير ممارسين للنشاط البدني الرياضي مقارنة بالمجموعة الثانية المتمثلة في الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

من خلال عرض الجدولين السابقين الخاصين على الترتيب بالقلق حالة والقلق سمة نجد ان المصابين بالربو الذين لا يمارسون النشاط البدني الرياضي في حصة التربية البدنية والرياضية هم أكثر إبرازا لمشاعر القلق من الذين يمارسون ولذلك نستنتج أن

هناك فروق جوهرية بين الممارسين وغير الممارسين في القلق حالة والقلق سمة، وهو لصالح فئة غير ممارسين وبذلك ندعم الفرضية الثانية للبحث.

4 - عرض نتائج النسب المئوية لاستراتيجيات المقاومة: (طرق المقاومة)

يتضمن المقياس الذي استخدم في الدراسة على ثمانية مقاييس جزئية، ويقاس كل مقياس بعدا من الأبعاد المتمثل في طريقة من طرق المقاومة. وتتص الفرضية المتعلقة باستعمال طرق المقاومة ما يلي:

توجد فروق جوهرية في استراتيجيات المقاومة المطبقة من طرف الربويين الممارسين وغير الممارسين لصالح غير الممارسين.

جدول رقم (14): يمثل الفروق بين مجموعة الممارسين وغير الممارسين حسب النسب المئوية.

المقاييس الأبعاد	الممارسين		غير الممارسين		المجموع	
	مجموع البنود	النسبة المئوية	مجموع البنود			
مقاومة المواجهة	291	59.37%	201	40.63%	492	100%
اتخاذ مسافة	284	56.38%	215	43.67%	505	100%
ضبط الذات	296	54.51%	254	45.49%	544	100%
البحث عن سند اجتماعي	285	55.03%	234	44.97%	519	100%
تحمل المسؤولية	206	55.55%	166	44.44%	372	100%

100%	552	%50.37	278	%49.63	274	التهرب-التجنب
100%	440	%49.88	218	%50.11	222	مخططات حل المشكل
100%	585	%48.38	289	%51.62	308	إعادة التقدير الإيجابي

يوضح كل من الجدول رقم (14) النسب المئوية للممارسين للنشاط البدني الرياضي وغير الممارسين في مختلف المقاييس الفرعية لاستراتيجيات المقاومة التي يستعملها المرضى بالربو، فنجد أن هناك فروق بين المجموعتين حسب هذه النسب، حيث بلغت نسبة استراتيجية المواجهة 59.37% عند غير الممارسين بينما بلغت عند الممارسين 40.63% أما فيما يخص استراتيجية اتخاذ المسافة فنجد ان مجموعة الممارسين أقل استعمالاً لهذه الاستراتيجية مقارنة بمجموعة غير الممارسين. وقدرت النسب على التوالي 43.67% و 56.38%.

وبلغت نسبة طريقة مراقبة وضبط الذات 54.51% عند غير الممارسين 45.49% عند الممارسين.

ويميل أيضا المصابين بالربو غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي إلى استعمال طريقة البحث عن سند اجتماعي وبلغت النسبة 55.03% وهي عالية على نسبة مجموعة الممارسين والتي بلغت 44.44%.

ونفس النسب نجدها عند استعمال طريقة تحمل المسؤولية، حيث هي مرتفعة عند غير الممارسين مقارنة بالممارسين.

أما فيما يخص استراتيجيات التهرب - التجنب، مخططات حل المشكل وإعادة التقدير الإيجابي فالنسب التي سجلناها هي متقاربة بين المجموعتين وتكاد تتساوى فيما بينها.

الأمر الذي يقودنا إلى قول أنه لا وجود لفروق بين المجموعتين فيما يخص هذه الاستراتيجيات والتي هي: التهرب - التجنب، مخططات حل المشكل، وإعادة التقدير الإيجابي، وللتأكد من هذا الاستنتاج لا بد علينا من تطبيق اختبار "ت"، الذي يعطينا دلالة الفروق بين مجموعتي البحث.

5 - عرض نتائج الاختبار التائي لطررق المقاومة:

1.5 - طريقة المواجهة:

جدول رقم (15): يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط طريقة مقاومة المواجهة

المقاييس	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت " " المحسوبة	ت " " الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
----------	-------------	-----------------	-------------------	----------------	----------------	---------------	---------

الممارسين	58	9.600	2.66	4.260	2.423	0.01	دال
غير الممارسين		6.50	2.96				

انطلاقاً من نتائج الجدول رقم (15) نجد أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية وهذا عند مستوى دلالة 0.01 وهذه النتيجة دالة إحصائياً وهذا ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط مقاومة المواجهة بين الممارسين للنشاط البدني الرياضي وغير الممارسين المصابين بالربو. ومنه فإن التلاميذ الذين يمارسون النشاط البدني الرياضي أقل استعمالاً لاستراتيجية مقاومة المواجهة مقارنة بغير الممارسين.

2.5 - اتخاذ المسافة:

جدول رقم (16): يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط طريقة اتخاذ المسافة بين المجموعتين.

المقاييس العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت " " المحسوبة	ت " " الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
الممارسين		9.26	2.79				
غير الممارسين	58	7.16	2.85	2.882	2.423	0.01	دال

يمثل الجدول رقم (16) نتائج الاختبار "ت" الذي قيمته 2.882 والتي تمثل الفروق في متوسط طريقة اتخاذ المسافة بين مجموعة الممارسين للنشاط البدني الرياضي وغير الممارسين له ويتضح من خلال هذا الجدول وجود فروق بين مجموعتي البحث، حيث أن قيمة "ت" هو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

وتدل إذن هذه النتائج على أن التلاميذ الذين لا يمارسون النشاط البدني الرياضي يستعملون استراتيجية اتخاذ المسافة أكثر من الذين يمارسون لهذا النشاط.

3.5 - ضبط الذات:

جدول رقم (17): يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط استراتيجيات ضبط الذات

المقاييس العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت " " المحسوبة	ت " " الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
الممارسين	58	9.66	3.23	1.904	1.68	0.05	دال
غير الممارسين		8.06	3.27				

من خلال الجدول رقم (17) أسفرت نتائج اختبار "ت" على وجود فروق في استعمال استراتيجية ضبط الذات بين المجموعة التي تمارس النشاط البدني الرياضي والتي لا تمارس وتبلغ قيمة متوسط هذا الفرق 1.904 عند مستوى دلالة 0.05 وهو فرق دال إحصائياً ومنه نستنتج أن هناك فروق ذو دلالة إحصائية في استراتيجية ضبط الذات بين المجموعتين وهذا لصالح المجموعة التي لا تمارس النشاط البدني الرياضي مقارنة بالممارسين أي أن الممارسين أقل استعمالاً لهذه الاستراتيجية.

4.5 - البحث عن سند اجتماعي:

جدول رقم (18): يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط استراتيجيات البحث عن سند

اجتماعي

المقاييس العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت " " المحسوبة	ت " " الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
الممارسين	58	9.60	3.13	2.444	2.423	0.01	دال
غير الممارسين		7.60	3.01				

تبرز نتائج الجدول رقم (18) على أن المتوسط الحسابي للممارسين أكبر من المتوسط الحسابي لغير الممارسين. كما أن قيمة الانحراف المعياري للممارسين تقدر بـ 3.31 وهي أكبر من قيمة الانحراف المعياري لغير الممارسين كما أن قيمة اختبار "ت" تقدر بـ 2.444 وهي بدورها أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 ومنه فإن هذه القيمة ذو دلالة إحصائية في فروق المتوسط. إذن الممارسين للنشاط البدني أقل استعمالاً لاستراتيجية البحث عن سند اجتماعي مقارنة بغير الممارسين.

5.5 - تحمل المسؤولية:

جدول رقم (19): يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط استراتيجية تحمل المسؤولية

المقاييس	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت "ت" المحسوبة	ت "ت" الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
الممارسين		6.66	2.59				
غير الممارسين	58	5.33	2.30	2.104	1.684	0.05	دال

لقد بلغ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري في الجدول رقم (19) عند الممارسين 6.66 و 2.59 على الترتيب وهي قيم أكبر من قيم غير الممارسين التي بلغت على التوالي 5.33 و 2.30 مما يدل على وجود فرق ظاهري بين المجموعتين ويؤكد هذا الفرق اختبار "ت" التي بلغت قيمته 1.684، فهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 وهذا ما يجعلها فروق ذات دلالة إحصائية. إذن فإن فئة غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي أكثر استعمالاً لاستراتيجية تحمل المسؤولية مقارنة بالممارسين.

6.5 - التهرب - التجنب:

جدول رقم (20): يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط استراتيجية التهرب - التجنب بين الفئتين

المقاييس	درجة	المتوسط	الانحراف	ت "ت"	ت "ت"	مستوى	الدلالة
----------	------	---------	----------	-------	-------	-------	---------

العينة	الحرية	الحسابي	المعياري	المحسوبة	الجدولية	الدالة	
الممارسين		9.06	3.194				
غير الممارسين	58	8.93	3.609	0.152	1.68	0.05	غير دال

يشير الجدول رقم (20) إلى قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتي هي عند الممارسين تقدر بـ 9.06 و 3.194 على الترتيب وعند غير الممارسين بلغت قيمة كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري على التوالي 8.93 و 3.609، ونلاحظ أنه في كلتا الحالتين فإن القيم تتقارب فيما بينها. الأمر الذي يدل على وجود فروق لكنها غير دالة ونتأكد من ذلك من خلال اختبار "ت" التي تشير قيمته إلى 0.152 وهي فروق غير دالة عند مستوى دلالة 0.05، وبالتالي يمكن القول أنه ليس هناك فروق جوهرية بين الممارسين للنشاط البدني الرياضي وغير الممارسين في استعمال استراتيجية التهرب - التجنب.

7.5 - مخططات حل المشكل:

جدول رقم (21): يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط استراتيجية مخططات حل المشكل

المقاييس	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت "ت" المحسوبة	ت "ت" الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
الممارسين		7.06	3.32				
غير الممارسين	58	7.16	3.53	0.113	1.684	0.05	غير دال

أسفرت النتائج الموضحة في الجدول رقم (21) على عدم وجود فروق بين المجموعتين حيث بلغ المتوسط الحسابي عند الممارسين 7.06 بينما عند غير الممارسين 7.16 كما بلغت قيمة الانحراف المعياري 3.32 عند الممارسين وبلغت 3.53 عند غير الممارسين وهي قيم متقاربة نوعاً ما.

وتشير قيمة الاختبار "ت" المحسوبة إلى 0.113 وهي قيمة غير دالة احصائياً إذن نستنتج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي لم تؤثر في التقليل من استعمال استراتيجيات مخططات حل المشكل.

8.5 - إعادة التقدير الإيجابي:

جدول رقم (22): يمثل نتائج اختبار "ت" للفروق في متوسط استراتيجيات إعادة التقدير الإيجابي

المقاييس العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت "ت" المحسوبة	ت "ت" الجدولية	مستوى الدالة	الدالة
الممارسين		9.43	3.212				
غير الممارسين	58	10.06	3.352	0.747	1.684	0.05	غير دال

تبين نتائج الجدول رقم (22) على عدم وجود فروق وذلك راجع إلى أن قيمة المتوسط الحسابي للممارسين يقارب المتوسط الحسابي عند غير الممارسين. ونفس الأمر بالنسبة للانحراف المعياري فهناك تقارب بين القيمتين. ونرى بوضوح ذلك خلال قيمة "ت" والمقدرة بـ 0.747. وهي قيمة غير دالة احصائياً.

ومنه فإنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في ما يخص استعمال استراتيجيات إعادة التقدير الإيجابي.

تفسير ومناقشة النتائج

●مناقشة الفرضية الأولى:

في ضوء نتائج اختبار كل من مقياس استراتيجيات المقاومة، واختبار القلق حالة وسمة، وبعد معالجة تلك النتائج بالوسائل الإحصائية، حصلنا من خلالها على معامل الارتباط الذي يدل على وجود علاقة إرتباطية موجبة بين كل من:

المقاومة والربو، القلق والربو، وهذا ما يتفق مع الفرضية البديلة القائلة بوجود مثل هذه العلاقة.

- وسعياً وراء التدقيق والتفصيل بينت النتائج على وجود علاقة غير دالة بين قلق الحالة والربو، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (09). بينما توجد علاقة ارتباطية قوية وموجبة بين قلق سمة وإزمات الربو، ويعود ذلك إلى أن الربوي يتميز بقلق دائم حيث أن المرض لا يفارقه لحظة واحدة فطوال الوقت يشغل تفكيره بالمرض وما يمكن أن يؤول إليه في المستقبل. وفي هذا الصدد توافق النتائج التي توصلنا إليها مع النتائج التي توصلت إليها الباحثة أيت حمودة فيما يخص قلق السمة حيث وجدت أن الربوي يتميز بقلق سمة مرتفع مقارنة بأفراد مصابين بالتهاب المخاطية الأنفية. كما يفسر يلوليس (Yellowlees et Autre) انتشار اضطرابات القلق لدى مرضى الانسداد المزمن للمسالك التنفسية وخاصة الربو، لخوف المرضى من تعرضهم للاختناق وضيق التنفس خاصة عند تواجدهم في مكان ما بمفردهم وبدون جهاز توسيع الشعب التنفسية أو عندما يبدو هذا الأخير غير مجد لحالتهم.

كما يرى دودلي Dudley وسيتزمان Sitzman بأن الربو في حد ذاته اضطراب مثير للقلق. (Yellowlees, 1990, P629)

لكن تنافت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الباحثة أيت حمودة فيما يخص علاقة القلق بالربو حيث أظهرت الدراسة الحالية عدم وجود علاقة ارتباطية بين القلق حالة والربو بينما دراسة أيت حمودة أثبتت وجود هذه العلاقة.

- كذلك هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المقاومة والربو، وباعتبار أن المقاومة هي عبارة عن استجابة لضغوطات نفسية واجتماعية حيث كلما كانت درجة الضغط مرتفعة كلما كان استعمال استراتيجيات المقاومة كبيراً. وفي هذه الحالة فإن كلما كانت حدة الربو مرتفعة ازداد معها استعمال لاستراتيجيات المقاومة ويعود ذلك بالطبع إلى ارتفاع درجة الضغط والقلق.

إذن ما نستنتجه هو أن الربويين يتميزون عن الأفراد العاديين في ارتفاع درجة كل من: القلق سمة، واستراتيجيات المقاومة. وسنتأكد من خلال الفرضية الثانية من مساهمة التربية البدنية والرياضية في التخفيف من هذه الاضطرابات النفسية.

●مناقشة الفرضية الثانية:

* الفرضية الجزئية الأولى:

أظهرت نتائج المقياس المطبق على العينة، أن الربويين الذين يمارسون النشاط البدني الرياضي خلال حصة التربية البدنية والرياضية أقل قلقا من الذين لا يمارسون فيما يخص قلق السمة وقلق الحالة لدى الفئتين، وهو لصالح فئة الذين لا يمارسون. وهذا ما قد وضعناه في الفرضية الأولى التي مفادها أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص درجة القلق بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح المجموعة الثانية. وكان حكمنا المبدئي مبنيًا على أنّ المصابين بالربو يتميزون بمعاناة قلق عالية مقارنة بالمجتمع العادي، حيث يقول اندرسون وتريثوان " أن القلق والاحباط والعدوان المكبوت قد يعجل بعمل هجمات الربو أو يضخم استجابة الربو " (محمود السيد أبو النيل، 19 ص 495).

وهناك دراسات عديدة أخرى أظهرت مدى انتشار اضطرابات القلق لدى مرضى الربو "فغالبا ما يصاحب القلق أمراض ضيق التنفس وبالأخص الربو، ويعتبر في آن واحد عامل مساعد في ظهور المرض وتفاقمه، لذلك يبدو من المهم علاج الاضطرابات

معا". (Lepinechigonn, 1994, P13)

وتوصلت في هذا الصدد دراسة الطالبة أيت حمودة، التي كان موضوعها " العوامل النفسية الاجتماعية المساعدة على تطوير داء مرض الربو وملتهبي الأنفية "، إلى أن المرضى بالربو أكثر إظهارا لمشاعر القلق.

وقد يعود سبب انخفاض درجة القلق إلى تأثير النشاط البدني على المصاب بالربو، الأمر الذي يجعلنا نستنتج أن الإصابة بالربو تتأثر بالقلق كسمة ، وهو القلق الذي تطول مدته ويصعب علاجه.

ولقد درس ستوارس "Strauss" العامل النفسي النشوي في الطفل المصاب، فوجد أن نسبة كبيرة جدا منهم لديهم قلق وعدم الشعور بالأمن. (محمود السيد أبو النيل، ص496) ولإضافة إلى كل هذا نجد أنه كلما كانت ممارسة النشاط البدني الرياضي طويلة كانت درجة القلق منخفضة وهذا ما لاحظناه من خلال الجدول رقم (03) إذن ممارسة النشاط البدني الرياضي يساهم في التخفيف من القلق خاصة قلق السمة الذي هو ضمن الأسباب النفسية المثيرة للربو.

- أظهرت الدراسة الحالية وجود فروق دالة في بعض استراتيجيات المقاومة وعدم وجود الفروق في الاستراتيجيات الأخرى، فالاستراتيجيات التالية: المواجهة، اتخاذ المسافة، ضبط الذات، البحث عن سند اجتماعي، تحمل المسؤولية. كل هذه الاستراتيجيات نجدها أقل استعمالا عند الربويين الممارسين للنشاط البدني الرياضي. فتوحي الأولى إلى درجة العدوانية والمخاطرة والمواجهة لتغيير الوضعية، أما استراتيجية اتخاذ المسافة فتعبر عن المجهودات المعرفية لتحرير الذات. كما يعتمد الربوي على ضبط الذات حيث يعبر من خلالها عن المجهودات المعرفية لتحرير الذات. كما يعتمد الربوي على ضبط الذات حيث يعبر من خلالها عن المجهودات الفردية لضبط الانفعالات والنشاطات.

وكما هو معروف عند الربوي كذلك هو البحث عن سند اجتماعي أين يبحث من خلال هذه الاستراتيجية عن سند إعلامي وسند انفعالي، وتشير استراتيجية تحمل المسؤولية لإدراك الفرد والتصريح بدوره في حل المشاكل. وقد يعود سبب انخفاض استعمال هذه الاستراتيجيات عند الممارسين هو التوازن الانفعالي أو هو انخفاض شدة الاضطرابات والمتمثلة في هذه الدراسة في الضغط والقلق، وبالتالي تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي على هذه الاضطرابات وتتأثر بدورها الاستراتيجيات المستعملة

لتحقيق التكيف. وفي المقابل نجد كل من استراتيجيات التهرب - التجنب واستراتيجية مخططات حل المشكل وإعادة التقدير الإيجابي تستعمل ويتبناها كل من الممارسين وغير الممارسين بنفس الدرجة، أو بالأحرى لا توجد فروق بين الفئتين في استعمال هذه الاستراتيجيات. الأمر الذي يقودنا إلى القول بأن ممارسة النشاط البدني يؤثر نسبيا فقط على هذه الاستراتيجيات، حيث يؤثر على البعض ولا يؤثر على البعض الآخر. ومنه يمكن القول أن فرضيتنا تحققت نسبيا، حيث أن هناك فروق دالة بين المجموعتين فيما يخص استراتيجيات كل من المواجهة، اتخاذ مسافة، ضبط الذات، البحث عن سند اجتماعي تحمل المسؤولية، ولا توجد فروق بين الفئتين فيما يخص استراتيجيات التهرب - التجنب، استراتيجية مخططات حل المشكل، وإعادة التقدير الإيجابي..

ويمكن تفسير هذه النتائج على أن الاستراتيجيات الأقل استعمالا من طرف الممارسين لها، ترتبط بالجانب الجسدي والدليل على ذلك تأثرها بالممارسة للنشاط البدني الرياضي، بينما الاستراتيجيات الأخرى لا تتأثر بالممارسة وبالتالي ليس لها علاقة بالجانب العضوي.

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها نجد أن الفرضية الثانية والتي مفادها أن ممارسة النشاط البدني الرياضي يخفف من الاضطرابات النفسية لدى الربوبين، فقد تحققت وبالتالي فإن ممارسة النشاط البدني الرياضي يصبح من الأولويات للمصابين بالربو كونه يخفف من معاناته سواء النفسية أو الجسمية، وهذا ما يقودنا إلى السعي إلى عملية تحسيسية قصد توعية المصابين بالربو وأولياهم وحتى المربين بضرورة ممارسة النشاطات الرياضية.

الخلاصة:

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي الاضطرابات النفسية التي تصاحب الإصابة بالربو أو التي تساعد على إثارة الربو ومساهمة التربية البدنية في التخفيف منها والتخفيف بالتالي من حدة الربو.

ومن ثم فإنها أجابت على الأسئلة التالية:

- هل هناك فروق دالة بين الممارسين للنشاط البدني الرياضي وغير الممارسين فيما يخص درجة القلق عند الربويين؟

- هل يختلف الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي في شدة الضغط لدى المصابين بالربو؟

- هل هناك اختلاف في درجة الاكتئاب بين المجموعتين؟

- هل توجد فروق دالة في استعمال استراتيجيات المقاومة بين الممارسين غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي عند المصابين بالربو.

وعلى إثر هذه الأسئلة تم تطبيق مجموعة من الاختبارات للإجابة عنها، وهي مقياس إدراك الضغط، اختبار قلق السمة والحالة ومقياس استراتيجيات المقاومة.

وطبقت هذه الاختبارات والمقاييس على مجموعة من المصابين بالربو وعددهم 60 تلميذ، 30 منهم يمارسون النشاط البدني الرياضي في الثانويات بينما الجزء المتبقي لا يمارس النشاط البدني الرياضي لا في الثانوية ولا في النوادي خارج الثانوية.

ولقد استخرجت المعالجة الاحصائية اللازمة تحليل النتائج وتفسيرها، حيث أشارت هذه النتائج إلى أن هناك فروق دالة بين الممارسين وغير الممارسين لنشاط البدني الرياضي فيما يخص بعض الاضطرابات النفسية والتي حددناها في القلق كسمة وكحالة، الاكتئاب، الضغط وطرق المقاومة.

وتم ذلك بتطبيق الاختبار التائيواختبار معامل الارتباط. وبهذا توصل الباحث إلى عدد من النتائج اهمها:

- ظهور فروق جوهريّة بين مجموعتي البحث في شدة القلق لصالح مرضى الربو غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، الذين يظهر لديهم القلق أكثر من الذين يمارسون.

لكن اتضحت بعد تطبيق معامل الارتباط ان قلق السمة أكثر ارتباطا بأزمات الربو بينما قلق الحالة لا توجد هناك علاقة ارتباطية بينه وبين الربو.

- بالإضافة إلى ذلك لوحظت فروق كبيرة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي في شدة الضغط، أين تكون شدة الضغط مرتفعة لدى الربويين غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

- كما وجدت فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب بين مجموعتي البحث وهذه الفروق لصالح غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي أين دلت النتائج على انخفاض مستوى الاكتئاب لدى الممارسين.

- وكذلك أوضحت نتائج الدراسة، أن مجموعة الربويين الذين يمارسون النشاط البدني الرياضي أقل استعمالا لبعض استراتيجيات المقاومة والمتمثلة في: مقاومة المواجهة، اتخاذ المسافة، ضبط الذات، البحث عن سند اجتماعي وتحمل المسؤولية، بينما لوحظ أن في الاستراتيجيات الأخرى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين وتتمثل هذه الاستراتيجيات في: التهرب - التجنب، مخططات حل المشكل، إعادة التقدير الإيجابي.

وبالتالي فإن الفرضية المتعلقة باستعمال هذه الاستراتيجيات تحققت جزئيا فقط. ومن خلال كل هذه النتائج، يتضح أن المصابين بالربو الممارسين للنشاط البدني الرياضي خلال حصة التربية البدنية والرياضية، أقل قلقا وأقل إدراكا للضغط، وهم كذلك أقل استعمالا لبعض استراتيجيات المقاومة.

وبهذا تأكد لنا مساهمة التربية البدنية والرياضية في خفض من بعض الاضطرابات النفسية لدى المصابين بالربو لدى فئة المراهقين. وبهذا تصبح التربية البدنية ليست بمسموحة فقط للمصابين بالربو بل أكثر من ذلك فهي ضرورية وهذا تخفيفا لما يعانيه من اضطرابات نفسية التي تزيد من حدة الربو.

الاقتراحات والتوصيات:

بعد تحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها خلال هذه الدراسة تبين جليا الاختلاف الموجود بين كل من مجموعتي البحث في درجة وفي شدة الاضطرابات النفسية لدى الربويين، واتضح كذلك دور التربية البدنية والرياضية في المساهمة للتخفيف من حدة هذه الاضطرابات.

وعلى ضوء النتائج السابقة تمكنا من الخروج بالاقتراحات والتوصيات التي ندرجها كالآتي:

- إنه من الضروري ومن الوجوب توجيه التلاميذ المصابين بالربو إلى ممارسة التربية البدنية والرياضية في المؤسسات التربوية كانت أو غيرها، لما لها من انعكاسات إيجابية على الجانب البدني والنفسي.

- إثراء حصص التربية البدنية والرياضية لجعلها مجال للتخلص من المكبوتات النفسية والاجتماعية.

ويكون ذلك بـ:

● تكوين المربي تكويناً يساعده في تكييف برنامج يتماشى وخصائص التلاميذ المرضى، وبذلك إعادة النظر في برنامج تكوين المربين في التربية البدنية والرياضية.

● محاولة إدخال أساليب الاسترخاء في حصص التربية البدنية والرياضية.

● البحث الدائم عن التمارين الرياضية والألعاب التي تجعل المرضى يندمجون مع المجموعات، مع تحمل بعض المسؤوليات لإزالة عنصر الاتكال على الآخرين مع تكييف هذه التمارين والألعاب حسب قدراته التنفسية أي مع المراقبة الدائمة للمرضى من طرف المربي.

هذا وقد تمخضت عن هذه الدراسة جملة من المواضيع التي تحتاج إلى دراسة خاصة فلاحظ الباحثان أنه يمكن إعادة الدراسة لمعرفة ما إذا كان أساتذة التربية البدنية على وعي بخصائص الربو والمصابين به وكيف يتعامل مع هاته الفئة؟ وكذلك معرفة كيف يمكن إدراج مقاييس حول الربو وكيفية التعامل معهم في المرحلة التكوينية للمربي، أو في مرحلة الرسكلة؟ كما يتساءل الباحثان أيضا في مدى مساهمة أساليب الاسترخاء العلمية في التخفيف من الاضطرابات النفسية ومن حدة الربو. وهل يمكن إدراجها في المنظومة التربوية؟

الخاتمة:

يمكننا القول أنه لا بد من معرفة التربية البدنية والرياضية معرفة جيدة لأنها نشاط فعال لكثير من الحالات النفسية. فهي لم تأخذ حضاها الوافر من الاهتمام في المؤسسات التعليمية وكذلك الاستشفائية، ففي العيادات العصرية ينصح دائما بممارسة النشاط الرياضي، ويهتمون بتجهيزها بمختلف الأجهزة والأدوات الرياضية الفردية أو الجماعية وبالتالي نولي لها اهتماما كبيرا ونضعها في موضعها ونطرحها كوسيلة مكملّة للعلاجات الأخرى، فالتربية البدنية والرياضية تطرح نفسها بنفسها فيكفي أن نولي القليل من الاهتمام في هذا المجال الحيوي حتى يكون لها من الشأن ما يجعلها رائدة في شتى المجالات خاصة ميدان علم النفس.

فالتربية البدنية لم تلقى حظا ضمن ثقافتنا رغم أنه لا يمكن إيجاد بديل لها، وهذا نظرا للدور الهام الذي تلعبه في حياة الفرد، وعلى هذا الأساس لا بد من رد الاعتبار لها وإدماجها في الثقافة بشكل جدي وبذلك تجسيدها في مختلف المؤسسات الاجتماعية حتى يتمكن الفرد من التعبير عن نفسه. وذلك من خلال الأنشطة الرياضية اليومية، وبالتالي لها تأثير كبير في التوازن النفسي وعليه تحقق السلوك السوي والتخفيف من حدة بعض الاضطرابات النفسية، كما نستشف من خلال أجوبة أفراد المصابين بمرض الربو أن التربية البدنية والرياضية لا يمكن الاستغناء عنها لأنها من دعائم شخصية الفرد ومن ضروريات الحياة الاجتماعية، فالأفكار موجودة لكن لا توجد إيرادات قوية وطاقات وتقاليد علمية وكذا الامكانيات. كل هذا يعرقل ويعيق من الاهتمام بهذا المجال الحيوي والخصب.

التربية البدنية والرياضية لها دور في تربية الأجيال خاصة من الناحية النفسية التي يحقق فيها التوازن وعن طريقها تكون أفراد صالحين وناضجين في مختلف ميادين الحياة. ويتجلى هذا من خلال دراستنا الحالية التي توصلت إلى نتائج تجعل من التربية البدنية والرياضية عامل أساسي في المعادلة التربوية، مبرزة في ذلك المساهمة الفعالة في الحفاظ على صحة الفرد النفسية منها والبدنية.

وقد طرح الموضوع المعالج في هذا البحث مشكلة مساهمة التربية والرياضية في التخفيف من بعض الاضطرابات النفسية لدى المصابين بالربو عند الأفراد الممارسين لها في ضوء حصة التربية البدنية والرياضية. وتزداد هذه المشكلة أهمية بالنظر إلى تزايد التلاميذ المصابين بالربو الذين لا يمارسون التربية البدنية والرياضية سواء أجبروا على ذلك أو عن محض إرادتهم بتشجيع من الأولياء أو الأساتذة إلى غيرهم من الذين يحيطون بهم، والسبب في ذلك قد يعود إلى الفهم الخاطئ لدور التربية البدنية والرياضية.

لقد تمت معالجة الموضوع انطلاقاً من اعتبار أربعة متغيرات للنظر في علاقتها بعدد تكرار أزمات الربو وكانت هذه المتغيرات: الضغط، القلق كحالة، القلق كسمة والمقاومة.

وبالتالي فقد أظهرت الدراسة مساهمة التربية البدنية والرياضية في خفض من الضغط، القلق كسمة، استراتيجيات المقاومة وهذا عند المصابين بالربو. ومنه أصبحت التربية البدنية والرياضية ليست بمسموحة فقط للمصابين بالربو بل أكثر من ذلك فهي ضرورية وهذا تخفيفاً لما يعانيه من اضطرابات نفسية تزيد من حدة الربو.

وفي خضم هذه النتائج يمكن القول بخصوص النتائج أنها قابلة للتعميم في نطاق حدود البحث.

ملخص الدراسة:

تتناول هذه الدراسة موضوع بعنوان " مساهمة التربية البدنية في خفض من بعض الاضطرابات النفسية القلق و المقاومة الاستراتيجية لدى الربويين المراهقين في مستغانم من اعداد الطلاب بن عودة خالد بن الوليد و بن سعيد بلال ، سنة ثانية ماستر، علم نشاط حركي مكيف 2015-2016

Résumé de l'étude:

Cette étude sur le sujet intitulé (la contribution de l'éducation physique pour réduire une partie de l'anxiété et la résistance psychologique stratégique Alazthrb parmi les requins à Mostaganem) préparés par les étudiants Benaouda Khaled Benoualid et Bensaid Bilel pour une deuxième année d'activité Master conditionneur kinesthésique.

المراجع باللغة العربية:

الكتب

- 1 - أبو العلاء، أحمد عبد الفتاح، أحسن الدين سيف، فيزيولوجيا اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1993.
- 2 - أحمد بسطويسي، أسس ونظريات الحركة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.
- 3 - أحمد شبشوب، علوم التربية، الدار التونسية للنشر، تونس، 1991.
- 4 - أحمد محمد عبد الخالق، عبد الفتاح محمد دويدار، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998.

- 5 - إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000.
- 6 - أسامة كامل راتب، إبراهيم عبد ربه خليفة، النمو والدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 7 - أمين أنور الخولي، أصول التربية البدنية والرياضية، مدخل تاريخ وفلسفة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.
- 8 - إميل خليل بيدس، كن طبيب نفسك - الإفلوانزا وأمراض الصدر - ط4، دار الآفاق الجديدة، بيروت، 1993.
- 9 - بهاء الدين إبراهيم سلامة، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997.
- 10 - تشارلز أ. بيوكر، أسس التربية البدنية، ترجمة / حسن معوض، كمال صالح، ط3، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1964.
- 11 - توما جورج خوري، علم النفس التربوي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1986.
- 12 - حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، ط4 عالم الكتب، القاهرة، 1977.
- 13 - رابح تركي، مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
- 14 - ريتشارد سوين، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة / أحمد عبد العزيز سلامة، مكتبة الفلاح، الكويت، 1988.
- 15 - سعد جلال، المرجع في علم النفس، مكتبة المعارف الحديثة، دار الفكر العربي، مصر، 1986.
- 16 - سعد عبد الرحمان، السلوك الإنساني تحليل وقياس المتغيرات، ط2، مكتبة الفلاح، الكويت، 1977.
- 17 - سعدية محمد علي بهادر، سيكولوجية المراهقة، دار البحوث العلمية، الكويت، 1980.

- 18 - شيهان ق، مرض القلق، ترجمة / عزت شعلان، مطابع الرسالة، الكويت، 1988.
- 19 - عبد الرحمان العيسوي، دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، 1999.
- 20 - عبد القادر بن محمد، دروس في التربية وعلم النفس، دار الطباعة للبحث الوطني الشعبي، الجزائر، 1973.
- 21 - عكاشة عبد المنان، دع القلق وعش سعيدا، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997.
- 22 - فؤاد البهي السيد، الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1975.
- 23 - فؤاد البهي السيد، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.
- 24 - فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر، 1998 .
- 25 - لوجوزيف، الحاسية بين الحقائق والخيال، ترجمة / عماد أبو السعد، دار الهلال، الجزائر، 1992.
- 26 - محمد حسن علاوي، علم النفس الرياضي، ط8، دار المعارف، القاهرة، 1992.
- 27 - محمد حسن علاوي، سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1998.
- 28 - محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان، الاختبارات المهارية والنفسية في المجال الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.
- 29 - محمد السيد عبد الرحمان، دراسات في الصحة النفسية، ج1، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1995.
- 30 - محمد صبحي حسانين، التقويم والقياس في التربية البدنية، ج1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1979.

- 31 - محمد الصادق غسان، فاطمة ياس الهاشمي، الاتجاهات الحديثة في طرق تدريس التربية البدنية والرياضية، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، العراق، 1988.
- 32 - محمد عبد الظاهر الطيب، مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994.
- 33 - محمد عماد الدين إسماعيل، النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم، الكويت، 1982.
- 34 - محمود السيد أبو النيل، الأمراض السيكوسوماتية، ط2، دار النهضة العربية، بيروت، 1994.
- 35 - محمود عبد الرحمان عودة، الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج، مركز الطب النفسي العصبي، القاهرة، 1991.
- 36 - ميخائيل إبراهيم أسعد، مشكلات الطفولة والمراهقة، ط2، دار الآفاق الجديدة، بيروت، 1991.
- 37 - ميخائيل معوض خليل، مشكلات المراهقين في المدن والريف، دار المعارف، القاهرة، 1971.
- 38 - مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.
- 39 - مصطفى فهمي، مشكلات الطفولة والمراهقة، مكتبة مصر، 1964.
- 40 - وجيه محجوب، طرائق البحث العلمي ومناهجه، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، العراق، 1988.
- 41 - يوسف مصطفى القاضي، مقدار الجنون علم النفس التربوي في الإسلام، دار المريخ، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1981.

المجلات والدوريات:

- 42 - وزارة الشباب والرياضية، أمر رقم 95 - 09 مؤرخ في 25 فيفري 1995، يتعلق بتوجيه المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضية وتنظيمها وتطويرها.
- 43 - وزارة التربية الوطنية، مناهج التربية البدنية للتعلم الثانوي، مديرية التعليم الثانوي، جوان 1996.
- 44 - وزارة التربية الوطنية، الكتاب السنوي، المركز الوطني للوثائق التربوية، 1998.
- 45 - كاستاندا، ماك كاندلس وآخرون، إعداد: فيول الببلاوي، مقياس القلق للأطفال، مكتبة الأنجلو المصرية، 1987.

المعاجم والقواميس:

- 46 - إبراهيم أنيس وآخرون، معجم الوسيط، ط2، دار المعارف، القاهرة، 1972.
- 47 - فاخر عاقل، معجم علم النفس، دار العلم للملايين، بيروت، 1971.

الرسائل الجامعية:

- 48 - أيت حمودة، حكيمة، "العوامل النفسية الاجتماعية المساعدة على تطوير داء الربو". (رسالة ماجستير، معهد علوم التربية وعلم النفس، جامعة الجزائر، 1999).
- 49 - إرزوق، ف، "الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري، استراتيجيات المقاومة الفعالة لتحقيق التوافق النفسي الاجتماعي". (رسالة ماجستير، معهد التربية وعلم النفس، جامعة الجزائر، 1997).
- 50 - بوعجناق، كمال، "دوافع التلاميذ المراهقين ومدى إقبالهم على ممارسة التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم الثانوي الجزائري". (رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية بدالي إبراهيم، جامعة الجزائر، 1998).

51 – دادبي، عزيز، " سمات الشخصية وعلاقتها بالقدة على الأداء المهاري في الرياضات الجامعية ". (رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 1997).

المراجع باللغة الأجنبية:

الكتب

– 52Bousquet et Michel, Asthme Allergique, Edition Technique, Encycl, Med- Chir, Paris, 1991.

53 – Bruchon et Dantzer, Introduction à la psychologie de la sante, Puf^{er} Edition, Paris, 1994.

54 – Cain N et Smith J, Stress and Coping in the Context of psychoneuroimmunology, A Holistic Frame Work for Nursing Practice and Search. Archivess of psychiqtric nursing.Vol 8, N°4.

55 – Cpx T, Stress, Macmillan Education LTD, 1947.

56 – De Boucaud M., Psychosomatique de l'Enfant Asthmatique, Pierre Mardaga Editeur, Bruxelles, Belgique, 1985.

58 – Del pierre S, L'Asthme a l'effort, in : Kinésiologie, Marseille, 1992.

59 – Frédéric Rouillon, Le Concept de Stress-ed, Screening, Boulogne, France, 1993.

60 – Frédéric w, etIlfeld J.R, Coping Styles Chicago Adultes effective Ness, Arch-Gen- Psichiatry, Vol 37, U.S.A.

61 – Friemel, Aspects Cliniques et Fonctionnels de l'Asthme Post exercice chez le sportif, Paris, 1992.

62 – Knight, Comment Vaincre l'Asthme et Respirer librement, Edition La Boitie des deux coqs d'or, Paris.

63 – Lépine et Chingnon, Sémiologie des troubles anxieux et phobiques, Edition Technique, Encycl-Med-Chir, Psychiatrie, Paris, 1994.

64 – Pasini et Haynal, Medecine psychosomatique, édition Masson, Paris, 1984.

65 – Paulhan I, Et Bourgeois M, Stress et Coping, Les stratégies D'ajustement à L'adversité, 2eme Edition, Presses Universitaires de France, Paris, 1995.

66 – Renault A, Sante et Activités physique, édition Omphora, 1990.

67 – Ridgway R, Asthme, ed Modus Vivendi, Canada, 1998.

68 – Stora J.P, Le Stress, 1ere édition, Puf, Paris, 1991.

69 – Terral C, Et Michel F.B, L'Asthmatique peut et doit faire du sport in : Gazette Médical, Vol 96, N39, 1990.

70 – Thomas R, L'Education Physique, ed P.U.F, Paris, 1977.

71 - Vialatte J, Que s'ai-je ?, L'Asthme, Presse Universitaire de France, Paris, 1983.

المجلات والدوريات

72 – Ministère de L'Education et de L'Enseignement Fondamental, L'Organisation de L'Enseignement de L'Education Physique et Sportive, Document à L'Usage de L'Enseignement, 1981.

73 – De Bisshop V, Revue Staps, N° 43, Paris, 1997.

74 – Santé Plus, edH.Assia, Alger, N°63, 1998.

75 – Shermman P, Asthme Algérie Respiratoire, Tom 3, EMC, 1989.

المعاجم والقواميس

76 – Albert et Autre, Dictionnaire Pratique Quillet, Librairie Aristide Quillet, 1963.

77 – Encyclopédie Encarta, 1999.

78 – Jean Gomez, Le Guide Médical de la Famille, ed Service, France, 1967.

79 – Larousse, 1984.

80 – André Domart et Autre, Petit Larousse de la médecine, Librairie Larousse, 1985.

الرسائل الجامعية

81 – Boukherraz, R, « Influence de la présence d'Enfant Asthmatique en cours d'E.P.S sur le Comportement de L'Enseignant » (Thèse de Magister, Institut de l'Education Physique et Sportive, Université D'Alger) (1998).

الاستبيان

الملحق 1 :

التعليمات

نحن بصدد انجاز بحث علمي في إطار تحضير رسالة الماجستير في التربية البدنية والرياضية بجامعة مستغانم. لهذا الغرض نضع أمامك هذا الاستبيان، وسوف تجد كل عبارة يمكنك الإجابة عليها في ورقة الإجابة بوضع علامة (X) في الإجابة التي

تختارها وإذا كانت فراغات يتطلب منك ملأها. ونتعهد لك بالسرية التامة لكافة المعلومات التي ستقدمها.

1- السن :الجنس (ذكر / أنثى).....

2 - اسم الثانوية التي تدرس فيها.....

3 - هل تمارس (ي) النشاط الرياضي:

في المدرسة.....

خارج المدرسة: ما هي نوع الرياضة.....

4 - في حالة ممارسة التربية البدنية والرياضية في المدرسة ما هي الدوافع التي دفعتك للممارسة؟

من تلقاء نفسك من طرف الطبيب

من طرف الوالدين من طرف الأستاذ

من نصائح الآخرين، أذكرهم:.....

5 - ما هي عدد السنوات التي مارست فيها التربية البدنية والرياضية؟

6 - هل تستمتع بممارسة الرياضة؟ نعم لا

7 - ما هو عدد نوبات الريو التي تصيبك:

خلال السنة.....

خلال الفصل.....

خلال الشهر.....

8 - ما هي الفترة في السنة التي تكون فيها النوبات كثيرة؟

الملحق رقم 02

إختبار حالة وسمة القلق

التعليمات:

فيما يلي عدد العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم. إقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (X) في الخانة المناسبة أمام العبارة التي يشير إلى ما تشعر به هذه اللحظة. ليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، لا تستغرق وقتاً طويلاً في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر في هذه اللحظة.

إن إجابتك الحقيقية ستكون لها أثراً كبيراً في صدق نتائج هذه الدراسة، ولك جزيل الشكر وعظيم الامتنان.

الرقم		أبداً	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة
1	أشعر بهدوء				
2	أشعر بإطمئنان				
3	أنا متوتر				
4	أشعر بخوف				
5	أشعر بأنني في حالتي الطبيعية				
6	أشعر بإرتباك				
7	أشعر بضيق من احتمال سوء حظي				

				أشعر باستقرار	8
				أشعر بقلق	9
				أشعر بأنني مستريح	10
				أشعر بثقة في نفسي	11
				أشعر بأنني عصبي	12
				أنا مضطرب	13
				أشعر بأن اعصابي مشدودة	14
				أشعر باسترخاء	15
				أحس براحة البال	16
				أنا منزعج	17
				أشعر بتوتر زائد	18
				أشعر بفرح	19
				أشعر بسرور	20

إختبار حالة وسمة القلق

التعليمات

فيما يلي عدد العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم. إقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (X) في الخانة المناسبة أمام العبارة التي يشير إلى ما تشعر به عامة. ليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، لا تستغرق وقتاً طويلاً في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به عامة.

إن إجابتك الحقيقية ستكون لها أثرا كبيرا في صدق نتائج هذه الدراسة، ولك جزيل
الشكر وعظيم الامتتان.

الرقم	أبدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة
21				أشعر بسرور
22				أتعب بسرعة
23				أشعر أنني أكاد أبكي
24				أود لو كنت سعيدا مثل الآخرين
25				أخسر بعض الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قرار بسرعة كافية
26				أشعر باستقرار
27				أنا هادئ واعصابي باردة
28				أشعر بأن المتاعبتتراكم على لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليه
29				أقلق كثيرا من أشياء لا تستدعي حقيقة أن أقلق منها
30				أنا سعيد
31				أميل إلى أخذ الأمور بجدية
32				أشعر بعدم الثقة في نفسي
33				أشعر باطمئنان
34				أحاول تجنب مواجهة مشكلة أو صعوبة
35				أشعر باكتئاب
36				أنا مرتاح البال

				37	تدور في ذهني بعض الأفكار غير هامة تضايقني
				38	عندما أفشل في شيء لا أستطيع أن أبعد عن فكري
				39	أنا شخص ثابت
				40	أصبح في حالة توتر وارتباك عندما أفكر في حياتي الحالية

الملحق رقم 02

استبيان طرق المقاومة

التعليمات

إليك في الفقرات التالية عدة طرق لمواجهة المشاكل. المطلوب منك هو أن تحدد إلى أية درجة استعملت كل واحدة منها في مواجهة مشكل ما يكون قد تسبب لك في قلق.

من فضلك أوصف لنا هذا المشكل في بضع أسطر واحتفظ به في ذهنك، وأقرأ كل طريقة من الطرق التالية وبين مدى استعمالك لها في الوضعية التي وصفتها وذلك بوضع دائرة على الفئة المناسبة.

وصف المشكل

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

درجة استعمال الطرق في مواجهة المشاكل	إطلاقا	إلى حد ما	كثيرا	كثير جدا
1 - ركزت فقط فيما سأفعله لاحقا في الخطوة اللاحقة.	0	1	2	3
2 - قمت بشيء لم أفكر أنني سأفعله، لكن قمت بشيء ما على الأقل.	0	1	2	3
3 - محاولة إقناع الشخص المسؤول تغيير رأيه (ها).	0	1	2	3
4 - تحدثت لشخص ما لأتعرف أكثر على الوضعية.	0	1	2	3
5 - انتقدت نفسي أو وبختها.	0	1	2	3
6 - محاولة عدم اليأس، لكن تركت الأمور نوعا ما	0	1	2	3

				موضع بحث.
3	2	1	0	7- تمنيت أن تحدث معجزة.
3	2	1	0	8- رضيت بالقدر، كان في بعض الأحيان حظي سيئا.
3	2	1	0	9- تصرفت وكان شيئا لم يحدث.
3	2	1	0	10- حاولت أن أحتفظ بمشاعري لنفسى.
3	2	1	0	11- بحثت عن الجانب الملفت للمشكل، وحاولت النظر إلى الجانب الإيجابي للأشياء.
3	2	1	0	12- نمت أكثر من العادة.
3	2	1	0	13- أظهرت غضبي للشخص (للأشخاص) المتسبب في المشكل.
3	2	1	0	14- تقبلت عطف وتفهم شخص ما.
3	2	1	0	15- ألهمت القيام بشيء إبداعي.
3	2	1	0	16- محاولة نسيان كل شيء.
3	2	1	0	17- تحصلت على مساعدة مختص.
3	2	1	0	18- تغيرت أو تطورت بشكل إيجابي.
3	2	1	0	19- اعتذرت أو قمت بشيء لأستدرك نفسى.
3	2	1	0	20- وضعت مخططا للعلم واتبعته.
3	2	1	0	21- أظهرت مشاعري بطريقة أو بأخرى.
3	2	1	0	22- أدركت أنني المتسبب في المشكل.
3	2	1	0	23- خرجت من المشكل بشكل أحسن مما دخلت به بها.
3	2	1	0	24- حدثت شخصا ما بإمكانه فعل شيء ملموس اتجاه المشكل.
3	2	1	0	25- محاولة إشعار نفسى بإحساس جيد وذلك بالأكل، الشرب، التدخين، أخذ الأدوية... الخ
3	2	1	0	26- قمت بمجازفة كبيرة أو شيئا خطيرا جدا.
3	2	1	0	27- حاولت أن لا أتصرف بعجلة أو أتبع أفكارى

				الأولى.
3	2	1	0	28 - وجدت إيمانا جديدا.
3	2	1	0	29 - اكتشفت من جديد ما هو منهم في الحياة.
3	2	1	0	30 - غيرت الأشياء حتى تنتهي المور إلى الأفضل.
3	2	1	0	31 - تجنببت التواجد مع الناس عموما.
3	2	1	0	32 - عدم ترك المشكل يتغلب علي، ورفض التفكير فيه كثيرا.
3	2	1	0	33 - طلبت النصح من شخص قريب أو صديق أحترمه.
3	2	1	0	34 - لم أترك الآخرين من معرفة كم كانت المور سيئة.
3	2	1	0	35 - الاستهانة من الوضعية ورفض أن أكون جديا نحوها.
3	2	1	0	36 - حدثت شخصا ما عن ما شعرت به.
3	2	1	0	37 - الإصرار على موقفي، وقاومت للوصول إلى ما كنت أريده.
3	2	1	0	38 - لمت غيري من الناس حول المشكلة
3	2	1	0	39 - استقدت من تجاربي السابقة، إذ كنت في وضعية مماثلة.
3	2	1	0	40 - عرفت ما يجب فعله، فضاغت جهدي لتحقيق الأمور.
3	2	1	0	41 - رفضت الاعتقاد بأن هذا المر قد حدث.
3	2	1	0	42 - تعهدت لنفسي بأن الأمور ستكون مختلفة مرة أخرى.
3	2	1	0	43 - الوصول إلى مجموعة حلول مختلفة للمشكل.
3	2	1	0	44 - حاولت إبعاد مشاعري حتى لا تتداخل كثيرا مع أمور أخرى.

3	2	1	0	- 45 غيرت أشياء في نفسي.
3	2	1	0	- 46 تمنيت لو ينتهي المشكل أو يجد حلاً بطريقة أو بأخرى.
3	2	1	0	- 47 لدي خيال أو تمنيات حول إمكانية انقلاب الأمور.
3	2	1	0	- 48 تضرعت إلى الله.
3	2	1	0	- 49 شرد تفكيري إلى ما يمكنني أن أقوله أو أقوم به.
3	2	1	0	- 50 فكرت كيف يمكن لشخصاً قدره أن يتعامل مع هذه الوضعية، ثم اتخذت ذلك نموذجاً.

الملحق رقم 05

استبيان الدراسة الاستطلاعية

- 1- أقوم بأداء عملي تحت توتر عصبي شديد
نعم () لا ()
- 2- لا أستطيع أن أركز تفكيري في موضوع واحد.
نعم () لا ()
- 3- تفكيري في المستقبل يسبب لي القلق.
نعم () لا ()
- 4- أحياناً لا أستطيع النوم بسبب القلق.
نعم () لا ()
- 5- أنا سريع الغضب أو ضيق الخلق.
نعم () لا ()
- 6- أجد نفسي في مواقف صراعية.
نعم () لا ()
- 7- تبدو مشاكلها أنها ستتراكم.
نعم () لا ()
- 8- أنا خائف من المستقبل.
نعم () لا ()

