

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف والصحة

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في:

نشاط بدني مكيف والصحة

تحت عنوان :

مدى تأثير القلق على المنافسة الرياضية عند عدائي ذوي
الاحتياجات الخاصة لفئة المعاقين حركيا (13-17) سنة

(دراسة مسحية أجريت على عدائين معاقين حركيا بولاية بشار).

إشراف :

د. بن دجمان محمد نصر الدين

إعداد الطالبان :

خالدي أحمد

خالدي شهيرة

السنة الجامعية: 2014/2015

الإهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إليك يا رمز الحياة و عنوان الأمل ،إلى التي علمتني كيف يكون الصبر مفتاح الفرج إلى القلب الذي احتل الكثير و الصدر الفيّاض الذي لا يضيق إليك والدتي و إلى من هو كبير بإيمانه و أخلاقه و تعاونه السامي إلى قدوتي في الحياة "أبي" الغالي منّي لكم كلّ الاحترام و التقدير و إلى جميع إخوتي وعائلي وإلى جميع من يحمل لقب "خالدي" إلى جميع الأحباب و الأصدقاء الذين عرفتهم في حياتي و مشواري دراستي إلى جميع طلبة الماستر 2014 - 2015 إلى جميع طلاب معهد التربية البدنية والرياضية و الإقامة الجامعية مجدوب .

إلى الذين سهروا الليالي من أجل العلم و المعرفة و أخلصوا النية في العمل إلى كل الذين لم يسعمهم المكان أقول أنتم في عقولنا و قلوبنا ما حيينا لن ننكر الجميل و ذكراكم خالدة إلى الأبد، فلکم جزيل الشكر و التقدير.

- دمتم أوفياء و شكرا -

أستاذة شادية

التشكرات

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

على من بعث رحمة للعالمين وهداية للضالين

نتوجه بخالص الشكر إلى

إلى الأستاذ المشرف " د / بن دحمان محمد نصر الدين "

الذي تابع عملنا هذا، ولم يبخل علينا

بنصائحه القيمة والمفيدة، ولم يبخل علينا بوقته الثمين، إلى

جميع أعضاء اللجنة

إلى أساتذة معهد التربية البدنية والرياضية الذين كانوا

سندًا لنا في مشوارنا الدراسي

إلى كل الطلبة للسنة الدراسية 2014 . 2015

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

وشكرا جزيلًا.

أحمد شميرة

الفهرس الصفحة

إهداء.....أ

شكر وتقدير.....ب

مقدمة.....02

1- الإشكالية.....04

2- فرضيات البحث05

- الفرضيات العامة05

-الفرضيات الجزئية05

3 أسباب اختيار البحث.....06

1-3-أسباب الذاتية.....06

2-3-أسباب موضوعية:.....06

4- أهمية البحث :07

1-4- الأهمية النظرية :07

2-4 الأهمية العلمية والتطبيقية.....07

5- أهداف البحث :08

6- الدراسات السابقة :09

7- تحديد المفاهيم و المصطلحات :10

الخلاصة.....12

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول:القلق في المجال الرياضي

تمهيد :15

1- القلق :15

2-بالقلق في المجال الرياضي16

3- حالة القلق في المنافسة الرياضية.....17

1-3- حالة قلق ما قبل المنافسة:.....17

2-3- حالة القلق بداية المنافسة:.....18

- 3-3- حالة القلق أثناء المنافسة: 18.....
- 3-4- حالة القلق ما بعد المنافسة: 18.....
- 4-العوامل المسببة للقلق: 18.....
- 4-1- الخوف من الفشل: 19.....
- 4-2- الخوف من عدم الكفاية: 21.....
- 4-3- فقدان السيطرة: 21.....
- 4-4- الأعراض الجسمية و الفزيولوجية: 22.....
- 5-أساليب التعرف على القلق لدى الرياضي: 23.....
- 5-1- التعرف على نوع القلق(معرفي - جسمي)لدى الرياضي: 24.....
- 5-2- التعرف على مستوى القلق للرياضي 25.....
- 6- كيفية مواجهة القلق الخاص بالمنافسة: 27.....
- 7- الخريطة المعرفية للقلق 30.....
- 8- مقاييس القلق: 31.....
- 32..... خلاصة:

الفصل الثاني: المنافسة في المجال الرياضي.

- 1-أهم التعاريف للمنافسة: 34.....
- 2- أنواع المنافسات: 35.....
- 2-1- المنافسة التحضيرية: 35.....
- 2-2- المنافسة المراقبة: 35.....
- 2-3- المنافسة الإقصائية: 35.....

- 35.....4-2- المنافسة الرسمية (الرئيسية):
- 36.....3-الهدف من المنافسة:
- 37.....4-نظريات المنافسة:
- 37.....4-1- المنافسة كشرط إيجابي :
- 37.....4-2- المنافسة كوسيلة التدريب الفعال:
- 37.....4-3- المنافسة كوسيلة مقارنة:
- 37.....4-4- المنافسة كوسيلة تقويم:
- 38.....5-مكونات عملية المنافسة:
- 38.....5-1- الموقف التنافسي الموضوعي:
- 38.....5-2- الموقف التنافسي الذاتي:
- 38.....5-2-1- الاستجابات:
- 39.....5-2-2- النتائج:
- 39.....6-الخصائص الرئيسية لمرحلة المنافسة:
- 40.....7- الخصائص النفسية للمنافسة الرياضية:
- 40.....7-1-المنافسة اختبار و تقييم لعمليات التدريب و الإعداد:
- 41.....7-2- المنافسة نوع هام من العمل التربوي:
- 41.....7-3-تسهم المنافسة بالارتقاء بمستوى الأجهزة الحيوية للاعب:
- 42.....7-4-تجري المنافسة تحت غطاء قانوني:
- 42.....7-5-تعاضم البث التلفزيوني للمنافسة:

الفصل الثالث:الإعاقة الحركية.

| | |
|----|---|
| 44 | تمهيد:..... |
| 45 | 1-نبذة تاريخية عن ظهور رياضة المعوقين :..... |
| 45 | 2- مفهوم الإعاقة :..... |
| 47 | 3- أنواع الإعاقات :..... |
| 47 | 3-1 . الإعاقات الجسمية :..... |
| 47 | 3-2 . الإعاقات الحسية :..... |
| 47 | 3-3 . الإعاقات العقلية :..... |
| 48 | 4-مظاهر الإعاقة :..... |
| 49 | 5- عوامل الإعاقة..... |
| 50 | 6 - أسباب الإعاقة :..... |
| 50 | 6-1 . الأسباب الوراثية الجينية :..... |
| 50 | 6-2 . الأسباب البيئية و الاجتماعية :..... |
| 51 | 6-2-1 . مؤثرات ما قبل الحمل :..... |
| 51 | 6 .2 .2 مؤثرات ما بعد الحمل وقبل الولادة :..... |
| 51 | 6 .2 .3 . مؤثرات أثناء الولادة :..... |
| 51 | 6 .2 .4 . مؤثرات ما بعد الولادة:..... |
| 52 | 7- المعوق والنشاط الرياضي :..... |
| 52 | 8 . حاجيات المعوق :..... |
| 52 | 8 - 1 حاجات إنشاء الذات..... |
| 53 | 8-2 . حاجة النجاح :..... |
| 53 | 8-3 . حاجة التقدير :..... |
| 53 | 9- وضعية المعوق في الأسرة :..... |
| 53 | 9-1 . الحماية المفرطة :..... |
| 54 | 9-2 . رفض المعوق :..... |
| 54 | 9-3 . الإحساس بالذنب :..... |
| 54 | 10- مشكلات أسر المعوق :..... |
| 54 | 10-1 . الطفل المعوق عبئ على الأسرة :..... |
| 55 | 10-2 . شعور أسر المعوق بالعزلة:..... |
| 55 | دور الأسرة للوقاية من الإعاقة :..... |

| | |
|---------|---|
| 57..... | دراسة تحليلية للإعاقة الحركية |
| 57..... | تمهيد: |
| 57..... | - مفهوم الإعاقة الحركية : |
| 58..... | 2- تصنيف الإعاقة الحركية : |
| 59..... | 3- التصنيف الطبي للإعاقة الحركية |
| 59..... | 3-1. الإصابة المخية الحركية : |
| 60..... | 3-2. الشلل النصفي : |
| 61..... | 3-3. الشلل الفيروسي : |
| 61..... | 3-4. البتور: |
| 61..... | 3-6- مرض انحراف العمود الفقري : |
| 62..... | 4-أقسام الإعاقة الحركية : |
| 62..... | 4-1 - إعاقة الجهاز الحركي (العضلي - العظمي) : |
| 62..... | 4-2. إعاقات الجهاز العصبي : |
| 64..... | 5-تشخيص الإعاقة الحركية : |
| 64..... | 6- نظرة المعوق حركيا لنفسه : |
| 65..... | 7-مشاكل المعوقين حركيا : |
| 66..... | 8-علاج الإعاقات الحركية : |
| 66..... | 9-أنواع رياضة المعوقين حركيا في الجزائر : |
| 66..... | 9-1-ألعاب القوى : |
| 66..... | 9-2. ركوب الخيل : |
| 67..... | 9-3. السباحة : |
| 67..... | 9-4. تنس الطاولة : |
| 68..... | خلاصة : |
| 69..... | I-المراهقة : |
| 69..... | تمهيد : |
| 69..... | 1- مفهوم المراهقة : |
| 70..... | 2-أقسام المراهقة : |
| 70..... | 2-1. المراهقة المبكرة : |

| | |
|---------|---|
| 71..... | 2-2. المهقة الوسطى : |
| 71..... | 3-2. المراهقة المتأخرة : |
| 71..... | 3-3- خصائص المراهقة : |
| 71..... | 1-3 . الإثارة الجنسية |
| 72..... | 2-3 . إشكالية الجسم : |
| 72..... | 3-3. الأفكار اللاواقعية للمراهق : |
| 72..... | 4-4- مشاكل المراهقة : |
| 73..... | 1-4. المشاكل النفسية : |
| 74..... | 2-4. المشاكل الانفعالية : |
| 74..... | 3-4. المشاكل الاجتماعية |
| 74..... | 4-4. المشاكل الصحية : |
| 75..... | 5-4. المشاكل الحركية : |
| 75..... | 5-5- النشاط البدني ودوره على حياة المراهق : |

الباب الثاني: الدراسة الميدانية.

الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 78..... | تمهيد: |
| 78..... | 1- الدراسة الاستطلاعية: |
| 79..... | 1-1- المجال المكاني والزمني: |
| 79..... | 1-2- ضبط متغيرات الدراسة: |
| 79..... | 1-2-1- تعريف المتغير المستقل: |
| 79..... | - تحديد المتغير المستقل: |
| 79..... | 1-2-2- تعريف المتغير التابع: |
| 79..... | - تحديد المتغير التابع: |
| 80..... | 1-2-3- المتغير الوسيط: |
| 80..... | 1-3- عينة البحث وكيفية اختيارها: |
| 80..... | 1-4- ضبط المتغيرات لأفراد العينة: |
| 81..... | 2- المنهج المستخدم: |
| 81..... | 1-2-1- المنهج الوصفي: |
| 81..... | 2-2- أدوات الدراسة: |

| | |
|---------|----------------------------|
| 81..... | 1-1-2: تصميم الدراسة : |
| 81..... | 2-1-2 مقياس القلق..... |
| 82..... | 1- المتوسط الحسابي..... |
| 83..... | 2- الانحراف المعياري:..... |
| 84..... | 3- (ت) ستيودنت-:..... |

الفصل الثاني: مناقشة وعرض النتائج.

| | |
|----------|------------------------------------|
| 98..... | مناقشة النتائج في ظل الفرضيات..... |
| 100..... | الإستنتاج العام:..... |
| 101..... | إقتراحات وتوصيات:..... |
| 102..... | الخاتمة :..... |

ملخص الدراسة

الملاحق

المصادر والمراجع

| الصفحة | قائمة الجداول والأشكال |
|--------|--|
| 30 | الخريطة المعرفية للقلق |
| 86 | جدول (1) يمثل نتائج العينة بين المشاركين وغير المشاركين قبل المنافسة الرياضية. |
| 88 | الجدول (2): يمثل نتائج العينة بين المشاركين وغير المشاركين بعد المنافسة. |
| 90 | الجدول (03) يمثل نتائج العينة المشاركة قبل وبعد المنافسة . |
| 92 | الجدول (04): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة و غير المشاركة قبل المنافسة. |
| 92 | الجدول (05): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة و غير المشاركة بعد المنافسة |
| 94 | الجدول (06): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة قبل وبعد المنافسة |
| 87 | الشكل (01): يبين أن هناك الفروق بين المتوسطات للمشاركين وغير المشاركين قبل المنافسة. |
| 89 | الشكل (02): يبين الفروق بين المتوسطات المشاركين وغير المشاركين بعد المنافسة. |
| 91 | الشكل (03): يبين الفرق بين المتوسطات لمشاركين قبل وبعد المنافسة |
| 93 | الشكل (04): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة و غير المشاركة قبل المنافسة |
| 95 | الشكل (05): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة و غير المشاركة بعد المنافسة. |
| 97 | الشكل (06): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة قبل وبعد المنافسة |

التعريف بالبحث:

1 . الإشكالية

2 . الفرضيات

3 . أهداف البحث

4 . أهمية إختيار البحث

5 . أسباب اختيار البحث

6 . صعوبات البحث

7 . الدراسات السابقة

8 . تحديد المفاهيم والمصطلحات

9 . خلاصة

يعتبر ميدان التربية الخاصة أو الإعاقة بشكل عام أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماما متزايد من قبل المختصين والعاملين في هذا المجال .

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

إن مشاركة المعاق في المنافسات الرياضية تعود عليه بالفائدة أول هاته الفوائد تنعكس على القدرة الحركية و الفسيولوجية، وهذا بالطبع يساعد الشخص المعاق على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب أسهل ، وكذلك إعطاء المعوق قدر لا بأس به من الثقة في النفس ويتوقف هذا على نوع النشاط وقدرة المعوق على النجاح فيه.

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

وفي وقتنا الحاضر ما فتى الخبراء والباحثون في ميدان المنافسة الرياضية وغيرهم يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التنافسية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والابحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس

لنشاطه موضوعا لها ، هذا ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال المنافسات الرياضية ، من أجل ذلك تأخذ المنافسة، قيمة وأهمية في الحياة المجتمعات الحديثة ، وفي مخططاتها لمستقبل أفضل.

إن المنافسة الرياضية تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة والتخلص من عقدة الشعور بالنقص والتخفيف من حدة درجة القلق ويتعدى أثر المهارات الرياضية التنافسية إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذات الروح الرياضية والعمل والصدقات تخرجه من عزله وتدججه في المجتمع، فيجب إعطاء الأهمية الكبيرة للمنافسة الرياضية وذلك للدور الذي يمكن أن يلعبه في التغلب على المشاكل النفسية. (من إجتهد الطالب)

وإحساسا منا بأهمية هذا الجانب ، جعلنا نتطرق إلى هذا البحث والذي يتناول مدى تأثير القلق على المنافسة الرياضية عند عدائي ذوي الاحتياجات الخاصة فهو موضوع يكتسي أهمية بالغة وذلك لإعطاء المعاق أهمية كباقي الأسوياء والتغلب على مشاكله النفسية .

وستشمل دراستنا على ما يلي :

الباب الأول : تمثل في الدراسة النظرية واشتمل على ثلاثة فصول .

الفصل التمهيدي: احتوى على مقدمة البحث، الإشكالية الفرضيات والأهداف التي نرجو الوصول

إليها من خلال الدراسة، والتعريف بمصطلحات البحث وتحليل ومناقشة الدراسات السابقة.

أما الفصل الأول: تطرقنا إلى أهم مشكلة نفسية يتعرض لها المعاق حركيا وهي القلق

أما الفصل الثاني: إلى تعريف المنافسات الرياضية .

أما الفصل الثالث: فهو الإعاقة والمعوق وتطرقنا فيه إلى تحديد هذا المفهوم بدقة ومعرفة أهم

الأسباب المؤدية إلى الإعاقة، ونظرة المجتمع والأسرة إليه كما تطرقنا الى دراسة تحليلية للإعاقة الحركية.

الباب الثاني : وهو الجانب التطبيقي وأشتمل على فصلين :

الفصل الأول : الطريقة المنهجية المستخدمة في البحث وتطرقنا إلى المنهج المتبع والدراسة

الاستطلاعية وعينة البحث ومصداقية أدوات البحث .

أما الفصل الثاني : تطرقنا فيه إلى تحليل ومناقشة النتائج

1- الإشكالية:

مما لا شك فيه عبر العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيه، لذا

حارب الإنسان التعوق حربا شعواء لا هوادة فيها، ولم يختلف في هذا المبدأ جيلا بعد جيل، إنما اختلفوا في

الأسلوب فالقدماء حاربوا التعوق في شخص الضحية فقد صب أجدادنا القدامى نقيمتكم على المعوقين

أنفسهم لا على مبدأ التعوق وأسبابه.

أما في عصرنا الحديث، فقد تضافرت جهود العلماء والمفكرين في سبيل توفير برامج التأهيل التي

تساعد الفرد المعوق على استرداد أقصى ما يمكن من إمكانياته في الحياة وهذا من خلال إيجاد التوافق

والتوازن بين حالته البدنية والنفسية والاجتماعية عن طريق التأهيل الطبي أو المهني أو الرياضي، حيث هذا

الأخير (التأهيل الرياضي) أصبح دائما وأبدا دليلا لتحقيق هدف المعوق وهو التكيف والعيش بسعادة

دون أي عوائق.

لقد أصبحت المنافسات الرياضية ملحة للمعاقين لأنها تدعوهم لإعادتهم للمجتمع لتحقيق أكبر قدر ممكن من الفعالية لأجل تقدمهم ونجاحهم في التكيف مع المجتمع، كما سعت المنافسات الرياضية عن طريق أنشطتها البدنية إلى إعادة التوافق للمعاقين بدنيا ونفسيا واجتماعيا لكي لا يشعروا بأنهم قوة معطلة وأنهم من غير صلاحية في ممارسة الأعمال المنتجة فسيظل المعاق قادرا على العطاء والإبداع مهما كانت إعاقته ما دام هناك قلب نابض وعقل مفكر، كما أن للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور هام في حل مختلف النواحي النفسية والحركية بالاعتماد على المساعدات الحركية والبرامج التربوية خاصة للمعاقين حركيا لأن لديهم قوة المثابرة والعمل والإنجاز. حيث يدفعنا هذا الى طرح التساؤل العام التالي :

هل المنافسة تؤثر على هدوء وتركيز عدائي العاب القوي المعاقين حركيا مما تولد لديهم القلق؟

ومنه تتفرع الاسئلة الجزئية التالية:

1- هل المنافسة تقلل من حدة القلق عند عدائي العاب القوي لفئة المعاقين حركيا؟

2- هل المعاقين حركيا المشاركين في منافسات عدو 100 متر لا يتأثرون بالقلق بعد المنافسة ؟

2- فرضيات البحث :

- الفرضيات العامة :

- المنافسة تؤثر على هدوء وتركيز عدائي العاب القوي المعاقين حركيا مما تولد لديهم القلق.

-الفرضيات الجزئية :

1-المنافسة تقلل من حدة القلق عند عدائي العاب القوي لفئة المعاقين حركيا قبل المنافسة.

2- المعاقين حركيا المشاركين في منافسات عدو 100 متر لا يتأثرون بالقلق بعد المنافسة .

3- أسباب اختيار البحث

3-1- أسباب الذاتية :

- لفت انظار الهيئات المختصة لهذه الفئة من المجتمع عن طريق هذه البحوث .
- ولأن البحوث و الدراسات المنجزة عاى هذه الفئة (المعاقين) قليلة و تعد على الاصابع ، و لأنها فئة مهمشة ليس لها قيمة رياضية لا تحضى بنفس الاهتمام التي تتلقاه الفئة السليمة .
- لأنه موضوع انساني يعالج قضية الانسان الذي يريد فرض نفسه في المجتمع و الساحة الرياضية ، و لكن العجز يعيقه عن ذلك و يجعله شخصا ضعيف في نظر الاخرين.
- شعورنا بالقلق اثناء المنافسة من خلال تجربتنا كرياضيين.

3-2- أسباب موضوعية:

- معرفة الاسباب الحقيقية و الموضوعية للضغط النفسي لدى المعاقين .
- تغيير النظرة السلبية للمجتمع و الاسرة لهذه الفئة .
- محاولة معرفة العلاقة الموجودة بين الضغط النفسي و النشاط البدني الرياضي المكيف .
- تسليط الضوء على المشاكل و الصعوبات التي تعيشها هذه الفئة .
- محاولة تقديم اقتراحات للوقاية و التخفيف من الضغط الذي يعاني منه المعاقين حتى يحققوا تكيفا مع المجتمع .
- ابراز مدى تاثير القلق على عدائي العاب القوى لفئة المعوقين في المنافسة .
- قلة الدراسات التي تناولت موضوعا كهذا ،منها الوطنية والتي تخص فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

4- أهمية البحث :

و تتجلى أهمية هذا البحث في عنصرين اساسيين هما:

4-1- الأهمية النظرية :

- وتتمثل في تزويد ميدان التربية البدنية و الرياضية بمصدر علمي جديد يتناول موضوع هام جدا وهو القلق التنافسي عند عدائي العاب القوى لفئة المعوقين .
وقد تكون هذه الدراسة كمرجع يستفيد منه الطلبة في المجال الرياضي قد تكون كبادرة لدراسات اشمل و اعمق .

4-2 الأهمية العلمية والتطبيقية:

من خلال تزويد المسؤولين في المنظمات الرياضية عامة و المدربين في الجزائر بصفة خاصة و بمفاهيم و طرق علمية ملموسة ،لذلك من أجل الإعداد النفسي المسبق للرياضيين اثناء امانسة الرياضية لخفض مستوى القلق و ذلك لتحقيق الأهداف المسطرة .

-فلذلك لا يجوز أن نهمّل الجانب النفسي إذ تعد الانفعالات فيه من أعنف المؤثرات على المردود الرياضي خاصة هذه الفئة المحرومة و التي تعاني من ضغط نفسي لسبب وجود نقائص سواء عقلية او حركية سمعيةالخ.وقد سلطنا الضوء بالتحديد على اهم انفعال (ظاهرة القلق)،فلماذا القلق بالذات ؟وماهي الجوانب التي تؤثر فيها هذه الظاهرة ؟

-تاتير القلق غير محصور في الجانب النفسي ففي معظم الاحيان يتعدى ذلك الى الجوانب الجسمية ،إضافة الى انه يؤثر على اهم جهاز في الجسم الانساني ،وهو الجهاز العصبي الذي يسيطر تماما على جميع عضلات الجسم .

وقد يجز القلق كذلك الى اصابة العداء بامراض عديدة كالقرحة المعدية و إرتفاع ضغط الدم ،وتعد ذات تاثير سلمي على المهارات الجيدة لرياضي ،كالإصابة بالتشنج ،أو بعد الاستقرار والخوف من المنافسة ،او من الخصم فلا يكون للتدريب و التحضير البدني دور في إعادة كل ذلك لشخصية العداء .

5- أهداف البحث :

يهدف بحثنا هذا الى دراسة نفسية للرياضيين بتحديد الحالة الانفعالية والتي لاتعرف بالقلق هذه الأخيرة لها تأثير كبير في تدني مستوى العدائين فالدراسة لمختلف جوانبه تصل بنا الى :

- معرفة مصادر ودرجة ومستوى القلق ،وبالتالي تسهيل مهمة تحضير الرياضي لخوض المنافسات التي من بينها الضغط النفسي عند المعاقين.

-الإلمام بخطورة الاضطرابات النفسية التي من بينها الضغط النفسي عند المعاقين.

-محاولة إبراز دور المنافسة في إثارة القلق ذوي الاحتياجات الخاصة.

-محاولة الوصول إلى فهم الظاهرة المدروسة من خلال أسبابها ونتائجها.

7- الدراسات السابقة :

للدراسات السابقة أهمية كبيرة في البحث العلمي ، و تعتبر من أهم الخطوات المنهجية حيث تعرف أنها حجر الأساس الذي تركز عليه أي دراسة في بداية الأمر كما أنها أساس التحليل الذي تنتمي إليه الدراسة 1. (الكريم، 1996)

لذلك رغم أهمية الموضوع الذي تطرقنا إليه وأثره البالغ على حياة الرياضي ، إلا انه لم يتلقى الاهتمام بصورة ملحوظة من طرف الباحثين ، وبذلك فالدراسات في هذا المجال قليلة سوى بعض الإشارات طفيفة منها مذكرة الماجستير إلى موضوع القلق تحت عنوان "تأثير القلق على الرياضيين الجزائريين " للباحث "قطشة عبد القادر " حيث توصلت هذه الدراسة إلى ان الكثير من اللاعبين يتعرضون في المنافسات لمظاهر من الانفعالات المثيرة كالتوتر و القلق الذي يعمل على إعاقة عمل اللاعب و بالتالي يخفض من مردوده بعد ان ينقص من ادائه ، كما اثبتت الدراسة ان القلق الرياضي متعدد الاسباب لكون المثيرات الانفعالية كثيرة لاسيما قبل و اثناء المنافسة وهي الفترة الحاسمة للتحكم في الاداء للحصول على النتيجة الايجابية .

بالاضافة الى مذكرة الماجستير بعنوان "ضاهرة القلق و تأثيرها على النشاط الجسمي والبدني للاعبين في المنافسات كرة القدم الجزائرية -القسم الاول -" للباحث "سموم علي" حيث توصلت هذه الدراسة الى اهمية الاعداد النفسي فتهيئه اللاعب و شحنه بالطاقة نفسية تجعله في حالة هادئة ذو تركيز جيد بعيد عن الانفعال النفسي و التحكم في اعصابه خاصة ظاهرة القلق لدى اللاعبين حيث يستعمل في عملية تحضير و اعداد اللاعبين لخوض المنافسات الرسمية دون ارتباك

كما تطرقت مذكرة الماجستير الى موضوع القلق تحت عنوان "مستويات و مصادر القلق لدى لاعبي المنتخب الوطني قبل و اثناء المنافسات الرياضية" للباحث مقران اسماعيل " حيث توصلت هذه الدراسة الى ان الكثير من اللاعبين يتعرضون في المنافسات لمظاهر من الانفعالات المثيرة كالتوتر و القلق الذي يعمل على اعاقه عمل اللاعب و بالتالي يخفض من مردوده بعد ان بنقص من ادائه كما اثبتت الدراسات ان القلق الرياضي متعدد الاسباب لكون المثيرات الانفعالية كثيرة لاسيما قبل و اثناء المنافسة ، وهي الفترة الحاسمة للتحكم في الاداء للحصول على النتيجة الايجابية .

7- تحديد المفاهيم و المصطلحات :

القلق: يعني اصابة الشخص بتوتر و ضيق و تازم الذي يسبب له المعاناة ظاهرة احيانا او قد تختفي و تستر الخبرة انفعالية احيانا اخرى ، وفي هذا السياق يرى "سعد جلال " ان القلق حالة داخلية مؤلمة من العصبية و التوتر و الشعور بالرهبة و يكون مصحوب باحساسات مختلفة و استجابات مثل سرعة القلق و الارتعاش.1 (حميد سعد عبدالرحمان، 1998)

المنافسة : هي شكل مزاحمة تبعث للحث عن النصر في مقابلة رياضية ، يرى " ALDERMAN أن المنافسة هي صراع بين الأشخاص للوصول الى الهدف المنشود أو نتيجة ما. (حميد سعد عبد الرحمان ، 1998)

القلق التنافسي: هو الميل الى ادراك المواقف التنافسية كمواقف ممدودة، و الاستجابة لهذه المواقف بمشاعر من الخوف و التوتر ومستويات مختلفة الشدة من قلق الحالة. (Aderman , 1992)

ألعاب القوى: هي مجموعة من الألعاب الرياضية تنقسم بشكل أساسي الى العدو الرمي والقفز.

سباق 100م: هو سباق السرعة و يعتبر الاشد لإثارة حيث يجري في مسار مقسم إلى أروقة حيث هذه الأخيرة تكون مستقيمة ضمن الحدود الطبيعية.

المعاق حركيا: يطلق لفظ المعاق حركي على الشخص الذي فقد أحد أجزاء الجسم أو أصيب بالعاهة أو بمرض قبل الميلاد أو بعده مما يجعله غير قادر على الاستجابة بشكل مناسب لما يرد اليه من منبهات سواء كانت داخلية أو خارجية. 1 (علي بن هادية بلحسن بليش، الجليلي بن الحاج يحيى، 1991)

الإعاقة: جاء في تعريف نارويو أن الإعاقة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من العناصر الأساسية لحياتنا اليومية بينما العناية بالذات أو تكون العلاقات الإجتماعية وممارسة النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود الطبيعية 2 (سعدى أبو حبيب، 1982)

التعريف الإجرائي: نقصد بالإعاقة في الدراسة الحالية الرد الذي يعاني من نقص أو عدم إنعدام احركة (الإعاقة الحركية)، أو نقصد دراسة الإعاقة الحركية فقط.

المعاق: يشير "عبد المنعم حنفي" إلى المعاق على أن الطفل أو المعاق الذي يملك من القدرات مادون المستوى و الذي به عيب أو نقص شرعي أو وظيفي يجعله غير قادر على منافسة أقرانه 3 (عبد المنعم حنفي، 1987)

الإعاقة الحركية: يرى "عبد العزيز السيد الشخص" و "عبد العزيز السيد الشخص" و "عبد الغفار الضماطي" إن الإعاقة الحركية التي ينتج عنها عيوب بدنية أو جسمية و خاصة تلك العيوب المتعلقة بالعظام المفاصل، و العضلات و يطلق على الفرد المصاب بمثل هذه العيوب معاق بدنيا او حركيا 4 (عبد العزيز السيد الشخص، عبد القادر الضماطي، 1992)

الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهمية المنافسة الرياضية في إعداد الفرد وتكوينه حتي يصبح جزءا لا يتجزأ من مجتمعه مما يزيد من أهمية هذه الأخيرة كونها ميدان من ميادين التربية الحديثة التي تعتمد على تربية المعاق والتعايش بين الشعوب لما تبعثه من قيم إنسانية وحضارية.

تمهيد :

يرتبط مفهوم المشاكل النفسية بمفاهيم التحليل النفسي، والتحليل النفسي كما هو معروف جزء من علم النفس العام ووسيلة تستعمل للتعرف على أسباب سلوك الإنسان منه السوي والغير سوي، وعلى بعض المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعوق خاصة ومن خلال ما سبق تم تخصيص هذا الجانب لدراسة وذكر مشكلة نفسية التي يتعرض لها المعوق فتناولنا :

1- القلق :

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

وكما كان لهذه التغيرات الحضرية فوائدها الكبيرة التي توقع الإنسان أنها سوف تحقق له الراحة و السعادة وتساعد على الاستمتاع بحياته و السيطرة على البيئة من حوله فقد حملت معها أيضا الكثير من المشكلات ، فبدلا من تدعيم سيادته على أمور الحياة حوله أصبح الإنسان في حالة قلق وصراع بعد أن فقد سكينته النفس حتى أن حالة القلق أخذت في الانتشار بين الأفراد و الجماعات ، واصبحت هي طابع

الحياة في عصرنا الحالي . (الشريبي، 2002 ، صفحة 10)

2-القلق في المجال الرياضي:

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

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

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

• الحالة الأولى:

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

• الحالة الثانية:

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

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

3- حالة القلق في المنافسة الرياضية:

في إطار حالات قلق المنافسة الرياضية قدم محمد علاوي (1998) التصنيف التالي الذي يوضح الارتباط الوثيق بين حالات قلق المنافسة الرياضية بعضها ببعض الأخر.

3-1- حالة قلق ما قبل المنافسة:

يقصد بذلك حالة اللاعب الرياضي قبيل اشتراكه الفعلي في المنافسة بزمن قصير نسبيا (عدة أسابيع إلى يومين تقريبا).

3-2- حالة القلق بداية المنافسة:

هي الحالة تستغرق الفترة القصيرة (من يوم إلى بضع دقائق) قبيل اشتراك اللاعب الفعلي في المنافسة الرياضية . كما أنها تبدو بصورة أكثر وضوحا في حالة الاتصال المباشر للاعب الرياضي مع جو أو بداية المنافسة كما هو الحال عند توجه اللاعب الرياضي لإلى مكان المنافسة الرياضية.

3-3- حالة القلق أثناء المنافسة:

هي الحالة التي ترتبط بالفترة الزمنية التي يشترك فيها اللاعب الرياضي في المنافسة الرياضية وما قد يحدث فيها من أحداث ، و ما قد يرتبط بها من تغيرات أو متغيرات . و تسرى هذه الحالة على كل اللاعبين الأساسيين و لاحتياطيين

3-4- حالة القلق ما بعد المنافسة:

يقصد بذلك حالة اللاعب الرياضي في فترة ما بعد المنافسة الرياضية و ما يرتبط بها من خبرات النجاح أو الفشل أو فوز أو هزيمة أو أداء جيد أو سيئ و استعداده للاشتراك في المنافسة القريبة التالية. (د/ محمد حسن علاوي ، 2002، صفحة 311)

4-العوامل المسببة للقلق:

يتفق معظم الرياضيين على أنهم يشعرون بدرجات مختلفة من القلق تؤثر عادة على مستوى أدائهم. و بينما يستطيع البعض منهم التحكم و السيطرة على درجة القلق ، فان الآخر يخفف في تحقيق ذلك ، و من ثم يتأثر الأداء سلبيا و خاصة في أثناء المنافسة . حسب "بيكير" (1996) ، لقد تمكن "بيك " BECK من تصنيف الأحداث المسببة للانهيار إلى بعض المجموعات أين اعتبر أنه بغض النظر عن

الأمراض الجسدية ، فالحالات الأكثر انتشارا تظهر عند نقص الحب الذاتي، ومن البديهي، أن الوضعية

الرياضية يمكن لها خلق هذا الشعور. (BAKKER F.C.Et ciol, 1992, p. 108)

لقد اهتم العديد من الباحثين بمعرفة العوامل المسببة للقلق لدى الرياضيين ، وجاءت النتائج أن هناك

أربع مصادر أساسية تسبب حدوث القلق:

- الخوف من الفشل.
 - الخوف من عدم الكفاية.
 - فقدان السيطرة.
 - الأعراض الجسمية و الفسيولوجية.
- و نناقش فيما يلي كل العوامل الأربعة السابقة بالمزيد من التفصيل:

1-4- الخوف من الفشل:

تشير نتائج البحوث لإلى أن الخوف من الفشل يعتبر السبب الأكثر لأهمية الذي يجعل الرياضيين يشعرون بالعصبية و القلق .و الخوف المباشر يأتي نتيجة الخوف من خسارة المباراة، أو فقدان بعض النقاط أثناء المسابقة، أو ضعف الأداء أثناء المنافسة... الخ .و الواقع أن ذلك يمثل جزءا من المشكلة نظرا الآن جميع هذه الأنواع من المخاوف تكون عادة نتيجة استعداد عميق بعدم الشعور بالأمان لدى الرياضي لمفهومه لذاته أو تقديره لذاته .و يتضح ذلك عندما تسيطر على الرياضي بعض الأفكار السلبية مثلا ما يلي:

- هذه المباراة تمثل أهمية كبيرة لإثبات شخصيتي.
 - ماذا يقول الآخرون عند آخر هذه المباراة.
 - أنا لا أريد أن أحيب آمال مدربي و والدي.
 - إنه يصعب على مقابلة أصدقائي في النادي إذا خسرت هذه المباراة.
 - حقا، إذا خسرت هذه المباراة فأنا كل شخص يعتقد أنني فاشل.
- لقد توصل الباحثون إلى وجود دافع أساسيان للنجاح و التفوق هما:

دافع الخوف من الفشل، و دافع الرغبة في النجاح. و الأشخاص الذين يسعون إلى التفوق يبذلون على نحو جيد، نظرا لأن التفكير في الفشل يمثل شيئا بغيضا بالنسبة لهم، فهم يحاولون تجنب حدوث الفشل، وما يصاحبه من اضطرابات و قلق و اكتئاب و نقد ذاتهم. أما لأشخاص الذين يسعون للتفوق، رغبة في النجاح، فإنهم يبذلون الجهد لأنهم يعرفون فضل النجاح، وكيف أنه يمثل قيمة كبيرة بالنسبة لهم. و لاشك أن دافع الرغبة في النجاح هو الأكثر ملائمة لتحقيق الأداء الأقصى، حيث إن الخوف من الفشل يقود الرياضي إلى اللعب بهدف عدم الخسارة أو تجنب الهزيمة، بدلا من اللعب بهدف تحقيق المكسب أو الفوز. و هناك فرق بينهما. (د/ أسامة آمل راتب، 1997، صفحة 278)

كذلك الحال بالنسبة للرياضي الفريق مثل كرة القدم أو كرة السلة أو كرة اليد حيث نلاحظ أن الرياضيين الذين يتميزون بالخوف من الفشل يملون إلى استخدام لأسلوب الدفاعي، و لا يبادرون باستخدام الأسلوب الهجومي.

هذا و يعتبر الخوف البدني و خاصة الخوف من الإصابة التي تحدث خلال المنافسة سواء للاعب نفسه، أو للمنافسين الآخرون من المخاوف الأكثر شيوعا، و يحدث ذلك بالنسبة لأنواع الأنشطة الرياضية التي تتميز بزيادة درجة الاحتكاك الجسماني، مثل المصارعة و الملاكمة، أي أن هذا النوع من المخاوف لدى الرياضي يزداد تبعا لارتفاع احتمال حدوث لإصابة في الرياضة التي يمارسها الرياضي. إننا لا ننكر قيمة دافع الخوف من الفشل باعتبار أنه يمكن أن يكون قوة دافعة نحوى تحقيق أفضل أداء رياضي و لكن مكنم الخطورة أن الخوف من الفشل إذا زاد بدرجة كبيرة، و تكمن من الرياضي فإنه يقيد من قدراته على الأداء الجيد، و يؤدي إلى جمود في الأداء.

4-2- الخوف من عدم الكفاية:

يتضح هذا المصدر من القلق عندما يدرك الرياضي أن هناك نقصاً معيناً في استعداده سواء من الجانب البدني أو الذهني في مواجهة المنافس أو المسابقة. و يتركز هذا النوع من المخاوف على أن الرياضي يشعر قصور أو خطأ محدد يؤدي إلى عدم رضائه عن نفسه. لقد أوضح الرياضيون الكثير من الأمثلة التي تبين الإحساس بعدم الكفاية ومن ذلك على سبيل المثال:

-عدم القدرة على التركيز.

-عدم القدرة على التعبئة النفسية.

-عدم الرغبة في الأداء.

-فقدان الكفاءة البدنية.

-عدم الحصول على المقدار الملائم من الراحة.

- فقدان السيطرة على التوتر. (د/ أسامة آمل راتب، 1997، الصفحات 190-191)

4-3- فقدان السيطرة:

يتوقع زيادة القلق لدى الرياضي عندما يفقد السيطرة على الأحداث التي تميز المنافسة أو المسابقة التي يشترك فيها، وبأن الأمور تسير وفقاً لسيطرة خارجية والواقع أن هناك عاملين يؤثران في الحالة الانفعالية ومن ثم حالة القلق لدى الرياضي قبل المنافس. ويتضمن العامل الأول البيئة الخارجية المحيطة بظروف إجراء المنافسة مثل مكان انعقاد المنافسة الأدوات والأجهزة، الحالة المناخية، الجمهور... الخ.

أما العامل الثاني فيرتبط بمجموعة الأفكار والمشاعر والانفعالات التي تحدث داخل الرياضي نفسه هذا و يتوقع زيادة القلق عندما تقل مقدرة الرياضي في السيطرة على كل من العوامل الخارجية والعوامل الداخلية، لذلك يجب على المدرب استخدام مختلف الوسائل التي تسهم في تعويد الرياضي على المواقف والظروف المرتبطة بالمنافسة الهامة حيث إن ذلك يزيد من درجة السيطرة على الموقف، ويقلل من فرص زيادة القلق. فعلى سبيل المثال يجب أن يسمح للرياضي بالتدريب في الأماكن التي سوف تجرى فيها المنافسات أو الأماكن المماثلة لها، فكما هو معروف أن أماكن المنافسة تختلف تبعاً لنوع الرياضة، ومن ذلك أن المنافسات التي تعقد في الصالات تتأثر بطبيعة الأرضية، الإضاءة، الفراغ المحيط بالملاعب، ارتفاع السقف، درجة الحرارة التيارات الهوائية... الخ .

بينما المنافسات التي تعقد في الخلاء تتأثر بظروف الطقس حيث موقع الملعب، شدة الرياح، درجة الحرارة... الخ.

من وإذ كان من المتوقع أن يواجه الرياضي جمهور يتسم بالعداء أو قرارات خاطئة من الحكام عندئذ يجب على المدرب أن يسمح للرياضي بالتدريب تحت ظروف ملائمة مماثلة وإكسابه الاستجابات السلوكية الملائمة لمواجهة هذه الظروف التي قد تمثل مصدر للتشتت وزيادة القلق. (د/ أسامة آمل راتب، 1997، صفحة 192)

4-4- الأعراض الجسمية و الفزيولوجية :

تتميز المنافسة الرياضية بنوع من الضغوط النفسية، و تسبب زيادة في التنشيط الفسيولوجي لدى الرياضي فتظهر بعض الأعراض الجسمية نتيجة لذلك، و من تلك الأعراض: اضطراب المعدة الحاجة للتبول، زيادة العرق في راحتي اليدين، زيادة نبضات القلب، زيادة توتر العضلات... الخ.

و تجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض الفسيولوجية للقلق يمكن أن تفسر على أنها أعراض إيجابية لحالة الاستشارة الانفعالية، كما أنها تفسر على أنها أعراض سلبية تؤدي إلى المزيد من ارتفاع درجة القلق.

إن التفسير الخاطئ للأعراض الجسمية للقلق يقود إلى المزيد من القلق المعوق للأداء، بينما التفسير الصحيح ينظر لهذه الأعراض الجسمية على أنها شيء طبيعي و من ثم لا يؤدي إلى المزيد من القلق.

5-أساليب التعرف على القلق لدى الرياضي:

يمكن استخدام أساليب مختلفة للتعرف على درجة القلق لدى الرياضيين و من ذلك استخدام قائمة المنافسة الرياضية أو قياس حالة قلق المنافسة التي سبق الإشارة لهما في الصفحات السابقة، من خلال تطبيق هذه المقاييس بشكل منتظم قبل المنافسة على الرياضيين يمكن التوصل إلى معرفة مستوى القلق الذي يتميز به الرياضي، إضافة إلى استخدام هذه المقاييس يمكن للمدرب التعرف على زيادة درجة القلق لدى الرياضي من خلال ملاحظة بعض مظاهر السلوك أثناء الأداء ومن ذلك على سبيل المثال ما يلي:

1- يمكن تفسير كثرة أخطاء الرياضي وخاصة في مواقف المنافسة مؤشرا لزيادة القلق. فعلى سبيل المثال فإن لاعب كرة السلة أو كرة القدم الذي يتميز بالأداء الجيد خلال فترات التدريب المختلفة، ثم يحدث أثناء المنافسة أن يضعف مستوى أدائه بشكل واضح، وتزداد أخطاؤه، فإن ذلك يمكن أن يكون مؤشرا لزيادة درجة القلق. (د/ أسامة آمل راتب، 1997، الصفحات 193-194)

2- يمكن أن يكون ضعف أداء الرياضيين في مواقف الأداء الحرجة أو الحاسمة مؤشرا لزيادة درجة القلق. لاعب كرة السلة الذي يفشل دائما في تسجيل الرمية الحرة في الدقائق الأخيرة لمباراة كرة السلة عندما تكون نتائج الفريقين متقاربة.

• لاعب كرة القدم الذي يكرر الفشل في تسديد ضربة الجزاء الترجيحية في كرة القدم.

• لاعب كرة التنس الذي يخفق مرتين في أداء الإرسال في النقاط النهائية للمباراة.

3- يعتبر عدم التزام الرياضي بالواجبات الخططية أو نسيان الواجبات المكلف بها أثناء المنافسة مؤشرا

أحيانا لارتفاع مستوى القلق.

4 - يمكن أن يكون ميل الرياضي لادعاء الإصابة مؤشرا لقلق المنافسة الرياضية.

فعلى سبيل المثال فإن اللاعب الذي تحدث له الإصابة كثيرا أثناء الممارسة وخلال مواقف المنافسة،

ربما يرجع ذلك بسبب ارتفاع القلق، وإن اتجاهاته نحو المنافسة غير واضحة و لا محددة.

إنه يريد الاشتراك في المنافسة ويخشى الفشل. ونتيجة لهذا النوع من الصراع فإنه يبحث عن تبرير

مقبول لعدم الاشتراك في المنافسة، فيدعي أن لديه الرغبة في الاشتراك ولكنه يفتقد القدرة على الممارسة

نتيجة الإصابة.

5-1- التعرف على نوع القلق (معرفي - جسمي) لدى الرياضي:

تشير الدلائل لإلى أن هناك نوعين شائعين من القلق لدى الرياضيين هما "القلق الجسمي" والقلق

المعرفي."

أما المظاهر المميزة للقلق الجسمي اضطراب المعدة وزيادة العرق في راحتي اليدين، زيادة نبضات

القلب، زيادة معدلات التنفس... الخ. أما المظاهر المميزة للقلق المعرفي فهي زيادة الأفكار السلبية غير

المرغوبة التي يعاني منها الرياضي، ويؤدي ذلك عادة إلى ضعف التركيز والانتباه. (د/ أسامة آمل راتب، 1997،

صفحة 194)

وقد يظهر هذان النوعان معا من القلق لدى الرياضي، ومع ذلك فمن الممكن أن يكون واحدا منهما

أكثر شيوعا من الآخر، ورغم ذلك فمن المتوقع أن القلق الجسمي سوف يؤثر أكثر على الأداء

البدني، بينما القلق المعرفي يكون تأثيره أوضح على العمليات الذهنية.

ولا شك أن لكل نوع من نوعي القلق السابقين الأسلوب الملائم للتعامل معه، ففي حالة القلق

الجسمي يفضل المشاركة الإيجابية لأعضاء الجسم، وخاصة الأكثر توترا في عمل أو نشاط معين. ومن ذلك

على سبيل المثال مزاولة بعض الأنشطة البدنية الخفيفة، أو استخدام تدريبات الاسترخاء، أو استخدام

التدليك نظرا لدورة البناء في تنشيط وتحسين عمل الدورة الدموية. أما في حالة القلق المعرفي فإنه يفضل إتاحة الفرصة للرياضي لممارسة بعض الأنشطة الذهنية البديلة، وبعض تدريبات الاسترخاء، والتصور الذهني.

5-2- التعرف على مستوى القلق الملائم للرياضي:

ربما لا يوجد اختلاف فيما بين المهتمين بالإعداد النفسي للرياضيين على أهمية دور انفعالات اللاعب في التأثير على مستوى أدائه، ولكن الاستفهام الذي يبحث عن إجابة دائما هو كيف تؤثر انفعالات الرياضي على أدائه؟.

هذا ويتوقف توجيه الانفعالات للرياضي على عاملين أساسيين هما:

طبيعة شخصية الرياضي، وطبيعة الموقف.

فعلى سبيل المثال، قد يفسر البعض زيادة درجة القلق للرياضي قبل المنافسة الهامة، بأنه نوع من الاهتمام الرياضي بهذه المنافسة، أو أن الرياضي لديه دافعية رائدة، و أن ذلك الاهتمام أو تلك الزيادة في درجة الدفعية سوف يساهمان في استعداد النفسي على نحو أفضل.

و الواقع أننا نستطيع أن نقرر هنا أن القلق في المثال السابق هل هو من النوع الميسر للأداء دونما أن يؤخذ في الاعتبار طبيعة الشخص الرياضي، و كيف يستجيب الرياضي لمثل هذا الموقف التنافسي. (د/

أسامة آمل راتب، 1997، الصفحات 196-197)

إنه من الأهمية أن يدرك المدرب و الرياضي أن القلق ليس هو الذي يؤثر في الأداء، و لكن الذي يؤثر حقا في الأداء طريقة استجابة الرياضي لانفعال القلق. و أن المفهوم السائد في الوسط الرياضي و لدى العديد من المدربين بأن القلق شيء ضار يجب تجاهله، أو محاولة نسيانه، ما هو إلا مفهوم خاطئ، قد يتدرب على ذلك أن يصبح الرياضي أكثر قلقا و توترا قبل المنافسة.

و في المعنى السابق يشير "كاوس Kaus" (1980) أحد المهتمين بالرعاية و الإعداد النفسي للرياضيين إلى أنه يمكن الاستفادة من حالة القلق قبل المنافسة للرياضيين باعتبارها مصدرا للاستثمار و تعبئة الطاقة النفسية.

و يضيف أيضا بأن هناك من الرياضيين المتميزين من استطاعوا أن يحققوا أفضل انجازاتهم رغما عن تميزهم بزيادة درجة القلق قبل المنافسة، و يضرب لذلك مثلا، بأن أحد الرياضيين كان يتميز بالقلق الدائم قبل المباريات لدرجة يصعب معه التحدث مع أي شخص، أو بالاستماع إلى حديث يوجه له من شخص آخر، و أحيانا يصاب بالغثيان و الدوران و القيء، و رغما عن ذلك فإن هذه المظاهر السابقة بحالة القلق تمثل جزءا طبيعيا من عملية استعداده النفسي الخاص قبل المنافسة.

فإن المفهوم السائد لدى بعض المدربين بأن الاستشارة و الدافعية العالية قبل المنافسة تؤديان إلى تحسين مستوى أداء الرياضي، ما هو إلا مفهوم خاطئ، فتشجيع الرياضي بشكل متواصل بأهمية المنافسة و ضرورة التفوق و تحقيق الانجازات و تكرار الحديث عن الثواب و العقاب الذي سيعقب المنافسة قد يترتب عليه عواقب سلبية تنعكس على أداء الرياضي.

لذا وجب على المهتمين بالتدريب الرياضي و الإعداد النفسي للرياضيين الإلمام بطبيعة التأثير المحتمل لمستويات الاستشارة و القلق العالية على الأداء في ضوء مراعاة الفروق الفردية. (د/ أسامة آمل راتب، 1997، الصفحات 198-199)

أن أسلوب زيادة الاستشارة و الدافعية قبل المنافسة أحدث تأثيرات متباينة على مستوى القلق لدى الرياضيين على النحو التالي:

1-ساهم أسلوب زيادة الاستشارة و الدافعية على وصول الرياضي إلى المستوى الملائم لحالة القلق

قبل المسابقة.

2 - ساهم أسلوب زيادة الاستشارة و الدافعية على تجاوز الرياضي المستوى الملائم لحالة القلق قبل

المسابقة، و الذي كان يتميز به قبل أن يتعرض لأسلوب زيادة الاستشارة و الدافعية من قبل المدرب.

3 - ساهم أسلوب زيادة الاستشارة و الدافعية على المزيد من تجاوز الرياضي المستوى الملائم لحالة

القلق قبل المسابقة، بمعنى أن هذا الرياضي كان يحتاج إلى استخدام أسلوب يعتمد على التهدئة أكثر من

حاجته على زيادة الاستشارة و الدافعية.

4 - ساهم أسلوب زيادة الاستشارة و الدافعية على مساعدة الرياضي لتحقيق المستوى الملائم من

حالة القلق قبل المنافسة، و لكن بالدرجة الكافية و كان يحتاج إلى المزيد من التذكير بأهمية المباراة و ضرورة

التفوق... الخ. (د/ أسامة آمل راتب، 1997، صفحة 200)

6- كيفية مواجهة القلق الخاص بالمنافسة:

1- نظرا لاختلافات الرياضيين في أسلوب استجابتهم لتأثير القلق، فمن الأهمية أن يتعرف المدرب

على طبيعة تأثير القلق على كل واحد منهم، و ما هي الطرق التي يتبعها لمواجهة حالة القلق.

2 - يجب أن يتعرف المدرب على مستوى القلق (كسمة و كحالة تنافسية) و نوع القلق (جسمي -

معرفي) كما ينبغي على المدرب أن يلاحظ و يسجل ملاحظاته لمظاهر القلق لدى الرياضيين، حيث إن

ذلك يساعد في حسن إعداد الرياضيين و توجيههم، و التنبؤ بمستوى أدائهم في المنافسات. (د/ أسامة آمل

راتب، 1997، صفحة 200)

3 - يجب على المدرب عندما يلاحظ مظاهر الخوف الشديد لدى اللاعب أو أكثر من لاعبي فريقه،

أن يسعى إلى معرفة أسباب هذا الخوف، و قد يطلب ذلك منه عمل جلسات خاصة مع هذا الرياضي أو

هؤلاء الرياضيين، و جمع المعلومات الوافية عن الحالة الرياضية و التاريخ الرياضي لهم في ممارسة اللعبة، كما

يمكنه إشراك أولياء أمور هؤلاء الرياضيين في هذا الأمر و خاصة مع النشء منهم.

- 4 - يقترح أن يعقد المدرب جلسات التوعية النفسية مع الرياضيين، و يعرفهم بأن حالة القلق التي تنتاب الرياضي قبل المنافسة من الممكن أن تنخفض شدتها أثناء المنافسة ذاتها، إذ أنه من المفيد للرياضيين أن يفهموا أن القلق لا يكون معوقاً للأداء الجيد و بذل الجهد في المنافسة.
- 5 - يجب أن يعد المدرب لاعبيه إعداداً نفسياً يتلاءم مع حالة القلق قبل أو أثناء المنافسة، و من ذلك على سبيل المثال :استخدام التدريبات التي تشبه أحداث اللعب إلى حد ما، كذلك تشكيل البيئة التي حوله بشكل يساعد اللاعبين التعود على قلق المنافسة الذي قد ينتابه في المباراة وإحدى الطرق التي يمكن أن تساعد في ذلك، تقسيم الفريق إلى مجموعات و إجراء مباراة بينهم.
- 6 - يجب تركيز المدرب على أهمية كل مباراة، أو منافسة رياضية يشترك فيها الرياضي، بحيث يكون الضغط الانفعالي الذي يتعرض له الرياضي متماثلاً مع كل المباريات التي يشترك فيها بمعنى آخر من الأهمية أن يعتاد الرياضي التعامل مع كل مباراة بإعداد نفسي متقارب.
- 7 - نظراً لأنه يتوقع زيادة القلق لدى الرياضي عندما يفتقد إلى السيطرة على الأحداث التي تميز المنافسة التي يشترك فيها، لذلك يجب على المدرب استخدام مختلف الوسائل التي تساهم في تعويد الرياضي على المواقف و الظروف المرتبطة بالمنافسة و من ذلك على سبيل المثال:
- ممارسة التدريب في الأماكن التي سوف تجمع فيها المنافسة.
 - معرفة خصائص المنافسة و ما يتميز به من نواحي القوة و الضغط.
 - استخدام الأدوات و الأجهزة المستخدمة في المنافسة. (د/ أسامة آمل راتب، 1997، الصفحات 201-202)
- 8 - يجب أن يتجنب المدرب نقد الرياضي أمام الآخرين، حيث إن ذلك غالباً ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى القلق، و يفضل أن يستخدم المدرب التدعيم اللفظي لبناء الثقة لدى الرياضي.

9 - يجب أن يتحلى المدرب بشخصية متزنة، و يتحكم في انفعالاته، و ألا يظهر الخوف و القلق حيث إنه إذا انتقل القلق و الخوف من المدرب إلى الرياضي فيزداد الأمر صعوبة عندما نطلب من الرياضي و التحلي بالثقة و عدم القلق.

- يجب أن يكون المدرب قادرا على استخدام بعض الإجراءات التي تسهم في حفظ مستوى القلق

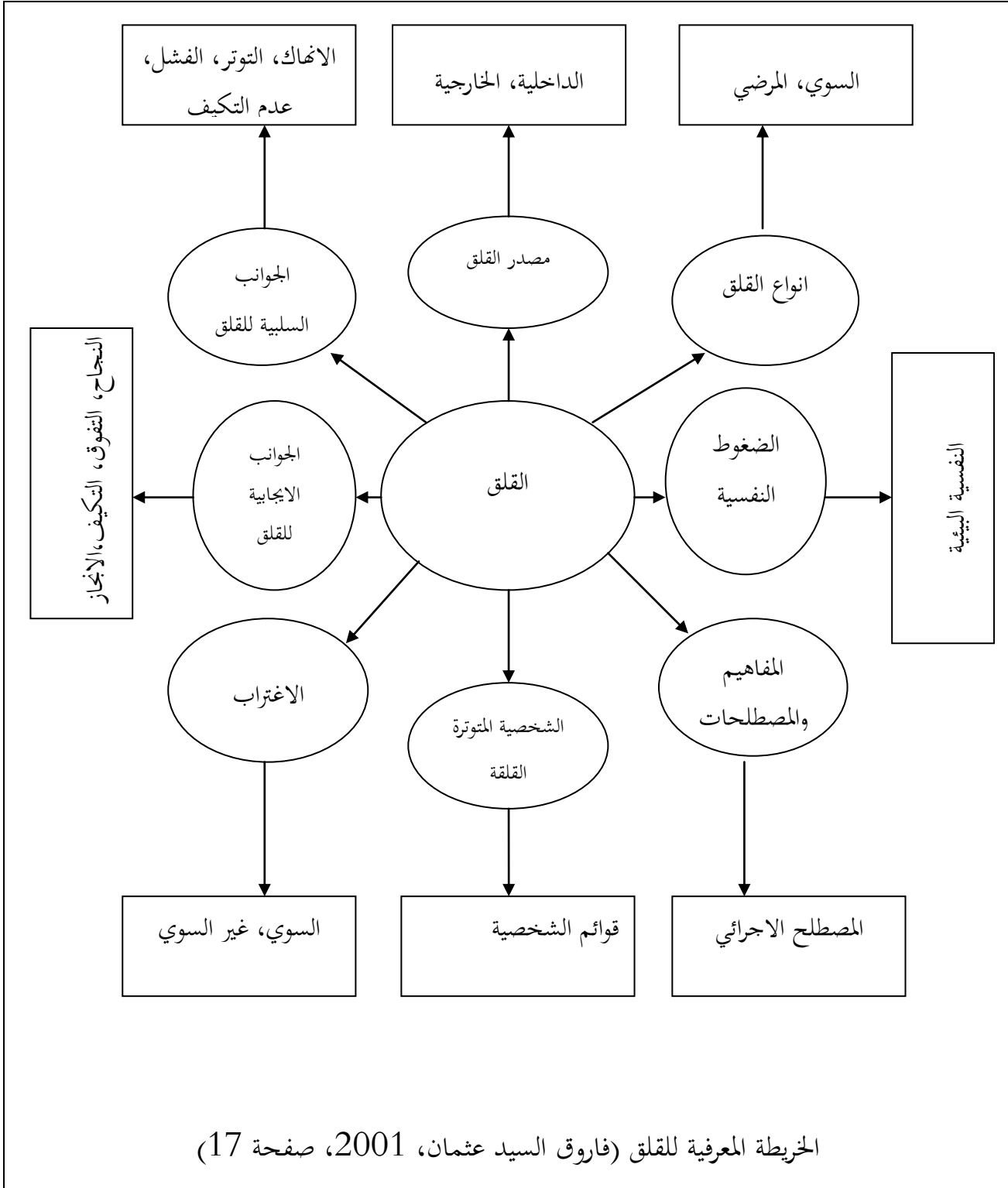
لدى الرياضيين و من ذلك على سبيل المثال:

- أداء التدريبات الاسترخائية.
- ممارسة التصوير الذهني للمهارات التي يؤديها في المباراة، أو الخبرات الأداء الإيجابية السابقة.
- التركيز على الأفكار المرتبطة بواجبات الأداء و كذلك الأفكار التي تعزز الإدراك الرياضي لذاته.

(د/ أسامة آمل راتب، 1997، صفحة 203)

7- الخريطة المعرفية للقلق:

إن فهم موضوع القلق يجعلنا نضع تصورا شاملا بحيث تكون الرؤية أوسع حتى نستطيع أن نفهمه. فالقلق ليس مصطلحا بسيطا منفردا بذاته، أن تصوره من خلال الخريطة المعرفية و التي يمكن رصدها في:



8-مقاييس القلق:

توجد هناك العديد من مقاييس القلق المستخدمة في البحث العلمي منها على سبيل المثال مقياس تايلور للقلق الظاهري (TEST TAYLOR MANIFEST ANX) لقياس القلق لدى الرياضيين، و قد ترجمه إلى العربية أحمد عزت راجع و محمد أحمد علي، و مقياس كاستل للقلق، و اختيار (تشارلز و سبيلرجر SPEILPERGER) و (ريتشارد جورشوش GORSUCH وروبرت لوشن LECHEN) المسمى باختبار حالة سمة القلق التنافسية (ANEXITY) (INVENTORY STATE-TRAIT و صمم (راينز مارتنز MARTENS) اختبار يقيس سمة القلق في المجال الرياضي منها، دراسة ماجدة محمد إسماعيل(الجمباز) و دراسة حسن علي الزايد (العاب القوى)، دراسة خالد إبراهيم (كرة السلة)، دراسة كريمة أحمد عبده (السباحة) دراسة حلمي الجمل(المصارعة).

خلاصة:

نستنتج أن القلق من أكبر الصعوبات التي تواجه اللاعبين قبل وأثناء وبعد المنافسة، والذي يترك أثر كبير في نفسية ومردود اللاعب، حيث أنه يتكون من عدة تغيرات جسمية، نفسية، وسيكولوجية مختلفة، ولقد قمنا في هذا الفصل بإبراز هذه المراحل المكونة للقلق وكيفية معالجتها.

كما وضحنا فيه أيضا بعض النظريات التي تبين أن القلق عنصر لا يمكن إهماله، وهذا لما فيه من تأثير على الرياضي، فعلى المدرب أن يقوم بدوره ببعث الثقة في قدرات اللاعبين وتنمية الجانب النفسي لديهم، لكي يستطيع الفريق تحقيق نتائج ايجابية في المباراة، والتخفيف من الضغوط النفسية في حالة الخسارة، وهذا ما يجعل أداء الرياضي لا يتأثر بقلق المنافسة الرياضية.

1-أهم التعاريف للمنافسة:

إن كلمة المنافسة تتضمن الهدف النهائي لمختلف الأنشطة البدنية، فبدونها تفقد الرياضة مميزات الخاصة، فإن المنافسة هي شكل مزاحمة للبحث عن النصر في مقابلة رياضية، أما «Matiew» يكمن هذا التعبير بقوله "هو النشاط الذي يحصل داخل إطار مسابقة مقننة في إطار أو نمط استعدادات معروفة"، ثابتة بالمقارنة مع الدقة القصوى. (Matiew ، 1983 ، صفحة 13)

و يرى "Alderman" هي صراع بين أشخاص للوصول إلى الهدف المنشود أو نتيجة ما.

(Alderman, 1999, p. 15)

إن المنافسة تعتبر جزء من الأنشطة الرياضية و في هذا التعلم التدريبي و الممارسة يكونون عمل تحضير هدفه هو ضمان الفوز في المنافسة، إن كل مشاركة رياضية في أي منافسة لا يعني دائما معنى شخصيا لكن يمكن أن يكون ذو أهمية اجتماعية لأن الرياضي يمثل مجموع نادي أو بلد أو دولة ما، فالمنافسة الرياضية هي نشاط يحاول فيه كل مشارك الفوز، يعني يجب على الرياضي أن يبذل جهدا بدنيا و نفسيا هاما (Larousse encyclo pédie, 1972, p. 332).

● رغم الكثير من تعاريف المنافسة، إلا أن الترجمة الإجرائية المناسبة و الشائعة متعودة على إسنادها على "صراع بين أفراد أو مجموعة أفراد للوصول إلى هدف مشترك أو الحصول على نتيجة معينة حسب "شرشل" الذي وضح تعريف المنافسة حسب الوضعية الأولى التعاون والثانية التنافس". (Jurgene wenck, 1979, p. 51)

● تعرف المنافسة هي ككل وضعية أين يكون صراع بين شخصين أو مجموعة أشخاص للحصول على الكل أو الجزء الكبير للكفاءة و هذا متعلق بأدائهم الرياضي (Alderman r.b, 1986, p. 96).

- عرف "مورتن ديس" "المنافسة هي وضعية أين المكفئة موزعة بطريقة غير عادية بين المشاركين و أهداف المشاركين مرتبطة بطريقة سلبية، أي إذا تحصل الأول على هدفه والثاني لا يستطيع الوصول إليه الرياضي الذي يفوز الثاني يخسر." (Thille / rioux g., 1997, p. 116)

2 - أنواع المنافسات:

تنقسم المنافسة الرياضية إلى أصناف تبعاً للوظائف التي تمارسها و هي أربعة:

1-2- المنافسة التحضيرية:

وضيفتها هي مساعدة إعداد خطة تكتيكية - تكتيكية لمنافسة و تحضير الرياضيين إلى المواجهة.

2-2- المنافسة المراقبة:

تسمح بمراقبة قدرات الرياضيين للتركيز على حلتهم التحضيرية و دور منافسات المراقبة يمكن أن تؤخذ بالمنافسة الرسمية و كذلك المنافسات المنظمة.

3-2- المنافسة الإقصائية:

هي منافسة تستعمل خاصة في الرياضات الفردية و تسمح بتصنيف مشاركين و تكون الفرق التي تشارك في المنافسة الرسمية، تبعاً لقوانين معروفة من قبل.

4-2- المنافسة الرسمية (الرئيسية):

حسب "Plamaatov" أن وظيفتها هي أن تكون فرصة الفوز أو النيل المرتبة المشرفة، وإن المنافسات تشكل عنصر لا بديل له من تكوين الرياضيين، و لهذا السبب توصل المختصين إلى مرحلة نهائية لتحضيراتهم و اعتبروا متنافسين و يجب احترام الكثير من المبادئ الأساسية في مرحلة المنافسة.

أ- يجب اختيار المنافسات بإتقان من حيث أيامها و مستوى صعوبتها و يجب أن ينبغي أن تكون مكيفة في مرحلة التحضير للرياضيين.

ب- لا يمكن للرياضيين المشاركة في المنافسة إلا إذا كان مهيبا بدنيا، تكتيكا، نفسيا للوصول إلى حل الصعوبات أثناء المقابلة أو المنافسة.

ت- يجب على المنافسة أن تعطي جو المواجهة الشديدة، غير المشروطة في التثبيت التام للوظائف المتبقية.

ث- الصلة بين التدريب و المنافسة يجب أن تكون مخططة من جهة هذين الأخيرين ليشمل نهاية المرحلة لتطوير التحضير.

3-الهدف من المنافسة:

إن الهدف من المنافسة هو الحصول على أداء جيد و تحديد الفائز كذلك جعل حوصلة أعداد الرياضيين حول الاستجابة و التحكيم الرياضي.

-عن المنافسة تكون شرط أساسي و ضروريا لكل عمل تدريبي.

-إن ترتيب المنافسة لا يمكنها أن تحقق عفويا و لكن بتنظيم و تحضير الرياضي للمنافسة، كل متسابق يمكنه المشاركة بتفوق إذا كان يعرف غاية المنافسة و هدفه.

-تحقيق الذات و الإنتاج للفرد، فيتحرر من كل مكبوت إلى إشباع إلى إشباع الميول العدواني، و العنف لدى بعض اللاعبين.

" تلمس كل الجوانب العقلي فهي تفيد الناحية البدنية و العقلية، و حتى بتحقيق تفكير و اكتساب لمعارف مختلف الدالات بطبيعة المنافسة كتاريخ اللعبة التي تمارس فوائدها و طرق التدريب بالإضافة إلى ما

تتيحه من فرص اكتساب الخبرات و المعلومات التي تتعلق بالبيئة المحلية والخارجية للفرد". (محمد عادل ، 1995،

صفحة 67)

4- نظريات المنافسة:

4-1- المنافسة كشرط إيجابي :حسب «Alderman» المنافسة حافز يسمح للشخص

بالتطور، وحسب «YARKES DODSEN» هي التي تدفع دائما أو تعقد من ناحية وحدة

المنافسة هي إحدى الدوافع التي تسمح للشخص أن يصل إلى نتيجة مشرفة و بذلك يتطور.

4-2- المنافسة كوسيلة التدريب الفعال:

من أهمية المنافسة عموما موجهة إلى تطوير التدريب الرياضي، فهي تعتبر كوسيلة خاصة للتدريب

وبفضلها يتم التحسين و تطوير النتائج المتحصلة عليها، و أهمية التي تكتسبها في المهام عوامل تطوير

النتائج التي لا يمكن الحصول عليها خارج نطاق المنافسات من الحمولة و تقسيم المنافسة إلى مراحل و

التعرف على أخطاء التدريبات.

4-3- المنافسة كوسيلة مقارنة:

حالة الشخص في المنافسة تكون متعلقة بالعوامل المرتبطة بها أو المحيطة به، إذن سلوكاته و معاملاته

يمكن أن تتغير حسب معاملات أصدقائه، مدربيه، منافسيه، و متفرجيه. (Alderman r.b، 1986، صفحة 90)

4-4- المنافسة كوسيلة تقويم:

تعتبر المنافسة كوسيلة لتقييم المستوى و فعالية التدريب و يمكن ملاحظة مختلف جوانب المنافسة في:

-تقييم مستوى اللياقة البدنية و القدرات الفيزيولوجية في المنافسة.

-تقييم مدى الحفاظ على التقنيات المكتسبة خلال المنافسة.

-إيجاد حلول للمشاكل التقنية و التكتيكية أثناء اللعب.

-المقارنة بين مستوى النتائج المحددة. (Jurgene wenck، 1979، صفحة 53)

5-مكونات عملية المنافسة:

5-1- الموقف التنافسي الموضوعي:

و يعني الجانب الموضوعي لموقف المنافسة، جميع المثيرات المرتبطة بموقف المنافسة (جميع المثيرات) و يتضمن نوع الواجبات المطلوبة و المستوى المناسب و القواعد و الشروط الخاصة بالأداء و الإنجاز و يمكن أن يطلق على هذا الجانب متطلبات الهدف الواجب إنجازه.

5-2- الموقف التنافسي الذاتي:

و نعني بالموقف الذاتي لموقف المنافس، كيف يدرك أو يتقبل أو يقيم الفرد الجانب الموضوعي لموقف المنافسة، بمعنى آخر يعتبر الجانب الذاتي لموقف المنافسة بمثابة الوسيط لبعض العوامل مثل: استعدادات الفرد و اتجاهاته و قدراته إضافة إلى عوامل شخصية متداخلة.

5-2-1-الاستجابات:

تحدد درجة استجابة الفرد نحو موقف المنافسة الموضوعي تبعاً لإدراكه الذاتي لموقف المنافسة، و يمكن عندئذ أن يستجيب الفرد لمستويات ثلاث على النحو التالي:

- الاستجابات السلوكية مثل: الأداء الجيد.
- الاستجابات الفيزيولوجية مثل: ذلك تعرف كف اليد.
- الاستجابات النفسية مثال ذلك زيادة حالة القلق.

5-2-2- النتائج:

تقييم نتائج المنافسة غالباً في ضوء محتكين أساسيين هما:

النجاح و الفشل يعتبر النجاح عادة نتيجة ايجابية، بينما ينظر إلى الفشل كنتيجة سلبية، و هذا يعتبر النتائج التي يحققها الشخص من خلال مواقف المنافسة سابقة أمراً مفيداً يساعد في التنبؤ بدرجة إقباله أو إحجامه عن الاشتراك في المنافسات التالية، بالإضافة إلى أنها تعكس إلى حد طبيعة الفروق الفردية في سمة

قلق المنافسة. (أسامة كامل راتب، 1997، صفحة 196)

6- الخصائص الرئيسية لمرحلة المنافسة:

تمثل في خلق الشروط الأكثر ملائمة للتعبير عن اللياقة البدنية في نتائج الرياضة ذات المستوى العالي، و يجب قبل كل شيء الحرص في الحفاظ على هذه اللياقة، خاصة إذا كانت المرحلة المعينة جد طويلة في مختلف الصفات الحركية للرياضي يجب أن تتطور و ذلك رغم مضمون التثبيت الضروري الذي يضمن قدرة و استعداد الرياضي لإنجاز أحسن النتائج.

إن التكيف الضروري لخاصية مختلف المنافسات يمكن أن تؤدي بكل واحدة من مركبات اللياقة البدنية إلى تطوير بشكل ملحوظ و لكن بدون إعادة البنية التي يمكن أن تؤدي إلى الانتهاء بفقدان اللياقة البدنية.

(Matiew ، 1983 ، صفحة 172)

وبالنسبة للمرحلة المعينة فإن المشكل يكمن في الوصول إلى أقصى مستوى من التدريب الخاص بالرياضي مع الحفاظ على مستوى التدريب العام المكتسب، و من الناحية التقنية فإن التدريب يعيد إنتاج بصفة مكتملة للشروط المشابهة لنشاط المنافسة و يتبع بعمل فني بتعدياته تطبيقاته في الحالات الحقيقية للمقابلة مثل القوة البدنية، المهارات التكتيكية و مراقبة الحالة لانفعالية و أشكال ظهورها أثناء المنافسات.

إن التدريب الفكري الخاص بالرياضي يجب أن يجعل الحفاظ على الحرارة الانفعالية تنافسيا ممكنا، و التي تسمح بمواجهة الحوادث الممكنة و اجتذاب العجز خلال المنافسة طيلة هذه المرحلة و المنافسات تلعب دورا حساسا لا يمكن تبديله في تحسين الصفات البدنية و التقنية و اكتساب التجربة و تثبيت الانفعالي للرياض. (Mr.Theleder, 1983, p. 337) و منه فإن المنافسة هي تطوير بصفة حسنة نتائجها و تثبيتها و جعل الرياضي قادرا على نيل أفضل النتائج الممكنة في المنافسات هذا ما يوجب على الرياضي الربط الكامل للقوة البدنية و المعنوية و الإرادية خلال المنافسة.

7- الخصائص النفسية للمنافسة الرياضية:

يمكن تلخيص أهم الخصائص النفسية التي تتميز بها المنافسة الرياضية على النحو التالي:

7-1- المنافسة اختبار و تقييم لعمليات التدريب و الإعداد:

إن عملية التدريب الرياضي بمفردها لا تنطوي على أي معنى و لكنها تكتسب معناها من ارتباطها بإعداد اللاعب بدنيا و مهاريا و خططيا ونفسيا لكي يحقق أفضل ما يمكن من مستوى في المنافسة (المباراة أو المنازلة) الرياضية، و في ضوء هذا المفهوم تكون المنافسة الرياضية ما هي إلا اختبار و تقييم لنتائج عمليات التدريب و الإعداد الرياضي المتعدد الأوجه. (د/ محمد حسن علاوي، 2002، الصفحات 30-32)

7-2- المنافسة نوع هام من العمل التربوي:

ينبغي ألا ينظر إلى المنافسة (المباراة أو المنازلة) الرياضية على أنها نوع من أنواع الاختبار و التقييم لعمليات التدريب الرياضي و الإعداد الرياضي المتكامل المتوازن فحسب.

و لكنها أيضا نوع هام من العمل التربوي الذي يحاول فيه المدرب الرياضي إكساب اللاعب الرياضي أو الفريق الرياضي العديد من المهارات و القدرات و السمات الخلقية والإرادية و محاولة تطوير و تنمية مختلف السمات الإيجابية للاعب الرياضي أو الفريق الرياضي واحترام المنافسين و الحكام

المنافسة تتأسس على الدوافع الذاتية و الاجتماعية:

في المنافسة الرياضية يحاول اللاعب (أو الفريق الرياضي) إحراز الفوز و تحقيق النجاح و تسجيل أحسن ما يمكن من مستوى.

و لا يتأسس ذلك على الدوافع الذاتية للاعبين فحسب مثل تحقيق الذات الحصول على إثابة أو مكاسب شخصية بل إن الأمر يرتبط أيضا بالدوافع الاجتماعية مثل الإعلاء من شأن وسمعة الفريق الرياضي أو النادي الرياضي الذي يمثله اللاعب أو الفريق أو حسن تمثيل الوطن في المنافسات على المستوى الدولي.

7-3- تسهم المنافسة بالارتقاء بمستوى الأجهزة الحيوية للاعب:

إن إعداد اللاعب (أو الفريق الرياضي) للاشتراك في المنافسات الرياضية يتطلب ضرورة الارتقاء بمستوى جميع أجهزة اللاعب كالجهاز العضلي ز الجهاز الدوري و الجهاز العصبي و غير ذلك من مختلف أجهزة الجسم، و بالتالي الارتقاء بمستوى جميع الوظائف البدنية و الحركية والعقلية و النفسية حتى يستطيع اللاعب استخدام هذه الوظائف بأقصى قدر من الفاعلية لتحقيق أفضل ما يمكن من مستوى في ضوء هذه التنمية الشاملة و المتزنة و المتكاملة لجميع الأجهزة و الوظائف الحيوية للاعب. (د/ محمد حسن علاوي،

2002، الصفحات 32-33)

7-4- تجري المنافسة تحت غطاء قانوني:

تجري المنافسات الرياضية طبقا لقوانين و لوائح و أنظمة معترف بها و ثابتة و معروفة والتي تحدد الأسس والقواعد المختلفة للجوانب الفنية و التنظيمية لأنواع نشاط اللاعبين، و بذلك تجبر اللاعبين و الفرق الرياضية على احترامها و العمل بمقتضاها.

و من ناحية أخرى تضمن المقارنة العادلة و التنافس الشريف المتكافئ بين المستويات الرياضية بعضها البعض الآخر.

7-5- تعاظم البث التلفزيوني للمنافسة:

تتسابق المحطات التلفزيونية لنيل حق بث المنافسات الرياضية الهامة التي تقام في مختلف الدول و ما يرتبط بذلك من استمتاع ملايين المشاهدين بمشاهدة هذه المنافسات على الهواء مباشرة، بالإضافة إلى ارتباطه بالعامل الاقتصادي الهام الناتج عن طريق عملية البث التلفزيوني.

بالإضافة إلى إشباع رغبات الجماهير في معرفة نتائج هذه المنافسات في وقت حدوثها بدلا من

انتظارهم لقراءة نتائجها بعد حدوثها بفترات طويلة نسبيا. (د/ محمد حسن علاوي، 2002، صفحة 34)

تمهيد :

لقد كانت النظرية السائدة في المجتمعات القديمة – البقاء للأقوى – هي شعار جميع تلك المجتمعات ولم يكن للضعيف مكان بينهما ، وكانت القوة البدنية والصحة هما المقياس الوحيد لكل شيء ، فكان الإنسان ينتقل بين الجبال و الغابات و البحار ليؤمن له ولعائلته المأكل و الملابس وكان أثناء ذلك الوحوش الكاسرة مما يسبب إعاقته ، وكان المجتمع يرى بأن ذلك الشخص عبء عليه لأنه غير قادر على الدفاع على نفسه و جماعته ، وظلت هذه الأفكار سائدة في تلك المجتمعات ، حتى جأت الأديان السماوية لتحث الأفراد على الترابط والحب ومساعدة الضعفاء والمعاقين .

وقد استطاع المعوقون أن يفرضوا وجودهم ، وأن يشركوا في أغلب الرياضيات و التي من خلالها استطاعوا تحقيق أفضل النتائج .

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة تحليلية للإعاقة حيث قمنا ب :

- إعطاء نبذة تاريخية على ظهور رياضة المعوقين ، وإعطاء مفهوم كامل للإعاقة .
- التطرق إلى أنواع الإعاقة ، وكذلك مظاهرها وعواملها وأسبابها .
- معالجة حاجيات المعوق ووضعيته داخل أسرته .

1. نبذة تاريخية عن ظهور رياضة المعوقين :

تعود نشأة رياضة العوقين إلى LUDIVG UTHMAN الطبيب بمستشفى STOKE MONDE VILLE بإنجلترا ، وذلك إبان الحرب العالمية الثانية وبعدها ، حيث أنه عندما لا حظ فقدان الثقة عند المصابين بالشلل والمقيمين بالمستشفى دون أي نشاط فكر في إنشاء ألعاب GUTHMANLUDIVIG للمشلولين وهذا في تاريخ 22-07-1948 لكي يساعد المعاقين على رفع معنوياتهم وتوازهم النفسي والجسمي وإعادة إدماجهم اجتماعيا بنشاطات رياضية تناسب قدراتهم البدنية والحركية . (الخلي ، 1996 ، صفحة 116)

في عام 1952 نظمت للألعاب ب STOK MONDE VILLE الدولية الأولى للمعوقين على الكراسي المتحركة أدت هذه النتائج الإيجابية إلى حمل أصحاب هذه المبادرة على تنظيم منافسات رياضية كل أربع سنوات خاصة بالمعوقين ، إلى جانب الألعاب الأولمبية .وقد احتضنت روما عام 1960 الألعاب الدولية الأولى للمعوقين والتي كانتمخصصة في البداية للمعوقين على الكراسي المتحركة، ثم امتدت إلي كامل فئات المعوقين (الشلل - البتر-الشلل الدماغى - المكفوفين) في دورة torino بكندا عام 1778.

أما فئة الصم فقد أسست الإتحادية سنة 1924 ومنذ هذا التاريخ تنظم كل أربع سنوات الألعاب العالمية للصم، أما فئة الإعاقة الذهنية فبدأت بألعاب برشلونة و مدريد عام 1992 (تخدي إعاقة، 1996)

2- مفهوم الإعاقة :

يرتبط مفهوم الإعاقة HANDICAP بالكثيرمن المفاهيم الأخرى التي تتداخل معه ومن أهم تلك المفاهيم مفهوم الإصابة IMPEAIRMENT و العجز DISABILITY وغيرهما وقد

تختلف الآراء حول تلك المفاهيم واستخداماتها وطبيعة الاهتمامات التي توجه للمعاقين أو العجزة أو المصابين .

إن تحديد المفاهيم يعتبر جزءا هاما عند التعريف بمشكلة المعاقين ، ونوعية الفئات التي تحتاج إلى رعاية بصورة أكبر ، وربما تعتبر محاولة HARRIS من المحاولات التي سعت لتوضيح بعض هذه المفاهيم ، حيث يشير إلى أن مفهوم الإصابة يقصد به عجز أو قصور في أحد أعضاء الجسم يؤدي إلى خلل وظيفي لعضو معين في جسم الفرد ، أما مفهوم الإعاقة فهو نوع من القيود أو القصور في القيام بالأنشطة التي يسببها العجز كما يشير مفهوم العجز باعتباره نقصا أو خللا في القدرة الوظيفية .

بينما يرى أحد المهتمين بمجال الخدمة الاجتماعية وهو Wing بأن الإعاقة هي نقص مميز في القدرات الوظيفية للجسم.

وفي إحدى الدراسات الهامة التي قام بها PETER TOWNSED يحدد مصطلحات هامة توضح مفهوم الإعاقة :

- 1- نوع من الخلل البدني و الفسيولوجي و السيكلولوجي في جسم الإنسان .
- 2- تعد الإعاقة نوع من القصور الوظيفي في الانشطة العادية .
- 3- الإعاقة حالة سلوكية مميزة لها مظهر غير طبيعي .
- 4- الإعاقة تتحدد اجتماعيا حسب الفئة والمكانة التي يشغلها المعاق في المجتمع. (الغزوي، 2002،

3- أنواع الإعاقات :

يصنف العلماء أنواع الإعاقات إلى ثلاثة أنواع :

3-1 . الإعاقات الجسمية :

وهي الإصابات الجسدية الدائمة التي تؤثر في ممارسة الفرد لحياته الطبيعية وقد تصيب الأجهزة الداخلية للإنسان أو تكون على شكل عجز في الجهاز الحركي أو البدني كالبتير أو الكسر أو الشلل أو غيرها .
فهذه الإعاقات عبارة عن عجز في وظيفة داخلية ذات تأثير خارجي كالأطراف والمفاصل أو عجز بيولوجي

له تأثير على الأجهزة الداخلية كالقلب و الرئتين وقد يكون عجزا كلياً أو جزئياً .

3-2 . الإعاقات الحسية :

وهي عبارة عن الاضطرابات العضوية التي تحدث للحواس نتيجة الأمراض والحوادث و الظروف البيئية و الوراثة للإنسان ، وتؤثر على عدم قيام بعض الحواس بوظيفتها على أكمل وجه كإصابة العين ببعض الأمراض أو الأذن يؤدي لفقدانها لوظيفتها أو لجزء من ذلك .

3-3 . الإعاقات العقلية :

وتعرف الإعاقة بأنها عملية عدم اكتمال النمو للجهاز العصبي بحيث يكون الإنسان غير قادر على إدراك التكيف مع الأفراد من حوله والبيئة المحيطة به ، وتتعدد الإعاقات العقلية فهي إما خلل في التفكير أو الإحساس أو يبدو واضحاً في حالات الأمراض النفسية و الاجتماعية والعقلية بأنواعها المتعددة أو نقص في أعضاء المخ ، وهناك التخلف العقلي و الضعف العقلي .

وتعرف منظمة الصحة العالمية الضعف العقلي بأنه >> عدم اكتمال أو قصور في مستوى الارتقاء

العام للقدرة العقلية << . (إبراهيم ، 2002 ، الصفحات 42-43)

4 - مظاهر الإعاقة :

إن تحديد الإعاقة والمعوق قد تتسع ليشمل كل ما من شأنه أن يحول دون تمكين الفرد من المشاركة الفعالة في حياة مجتمعة غطاء أو أخذا ، ويمكن اعتبار غالبية الأفراد في كثير من المجتمعات النامية معوقين بسبب الفقر ، وسوء الأحوال الصحية ونقص التغذية إلى غير ذلك من العوامل الاجتماعية التي تحول دون النمو الكامل لطاقت الأفراد والجماعات .

الجسد يحول دون نموه الطبيعي واكتساب المعرفة والخبرة والاستمرار في النمو عن طريق المعرفة والمعرفة والخبرة كما يجرمه أو يقلل من فرص تواصله وتفاعله من حوله من الناس وما حوله من الأشياء والمواقف ، ومن أمثلة هذه الإعاقة فقدان أو خلل الحواس .

نقص أو ضعف أو قصور في العمليات العقلية يؤثر في الإدراك والتصوير والربط والاستنتاج وغيرها من العمليات العقلية مما يؤدي إلى ما يسمى بالتخلف العقلي ، الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى عدم تكييف الفرد مع محيطه كما يظهر في حالات الإكتئاب أو حالات هستيرية أو حالات من العنف أو الخوف نحو محيطه وغير ذلك من مظاهر الأمراض النفسية .

إن الإعاقة التي نتعرض لمعالجتها تتمثل في تلك الأعراض الجسمية والعقلية والنفسية التي تظهر على الأفراد وتعطل نموهم الشخصي وتعقد من وسائل التواصل بينهم وبين مجتمعهم وتجعل قلوبهم لمن حولهم أمرا غير طبيعي بسبب الشذوذ في تكوينهم الجسدي أو العقلي ، كذلك تجعل مشاركتهم في الحياة اليومية على قدم المساواة مع غيرهم من الأسوياء محاطة بكثير من التحيز وطرقا مملوء بالسدود والحدود ، وهذه الأنواع من الإعاقة في حاجة غلى تدابير خاصة للوقاية منها أو للحيلولة دون ظهورها أو التخفيف من آثارها على نمو الفرد وتكيفه في المجتمع . (إبراهيم -د.، الصفحات 24-25)

5-عوامل الإعاقة :

ليس هناك مجال التفصيل في عوامل الإعاقة و مسبباتها خصوصا أن خصوصا أن كثيرا منها يقع في مجال الاختصاصات الطبية و النفسية مما يجعله الباحثون المختصون فيها بيد أننا و نحن نتعرض لقضايا المعوقين في إطار تنمية الموارد البشرية ن ينبغي أن نتعرف على هذه العوامل بالقدر الذي يساعد على التخطيط للوقاية و العلاج .

و قد جرى العرف على تقسيم هذه العوامل إلى قسمين رئيسيين : أولها العوامل الوراثية المتمثلة في الخلل في الجينات و الكروموزومات أو في عدم وجود مناعة ضد الأمراض أو النقص في وزن الطفل الوليد أو عدم الاكتمال في نضج بعض الأعضاء لدى الوليد وقد تؤدي هذه الظواهر الناجمة عن العوامل الوراثية و البيئة أيضا ، إلى كون الأطفال عرضة لمخاطر الإعاقة بدرجة عالية ، هذا إلى جانب الإصابة بمرض السكر الوراثي أو بمرض الجذام أو بمرض الصرع أو غيره من الأمراض العصبية و تعزى كثير من أسباب الضعف و التخلف العقلي إلى عوامل وراثية تبلغ في المتوسط حوالي 80 من حالات الأمراض العقلية عند الأطفال و ثاني العوامل المسببة للإعاقة هي العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال حياته منها على سبيل المثال : الحوادث المنزلية التي تسبب تشوهات الأطفال دون سن الرابعة ، والكبار فوق سن الستين هم أكثر عرضة لمثل هذه الحوادث على اختلاف أنواعها و خاصة حالات التسمم لدى الأطفال يضاف إلى ذلك ما قد يتعرض له الفرد من الأمراض الوبائية ، ثم إن كثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية و قلة العناية الطبية قد يفسح المجال لولادات مشوهة أو هزيلة تكون معرضة للإعاقة الجسمية أو العقلية وفق هذا كله تأتي الإعاقة الجسمية و النفسية التي قد تنجم عن الحروب والكوارث الطبيعية والحرائق (ابراهيم -م.، صفحة 26).

6 - أسباب الإعاقة :

لا زال الكثيرون منا يجهلون الأسباب العادية التي تؤدي إلى إصابة الطفل بعاهة تعوقه جسميا وعصبيا ونفسيا ، وتمنعه من الاستمتاع بنعمة الحياة وتحيل حياته وحياة والديه إلى مأساة مستمرة ، ويمكن تقسيم أسباب الإعاقة إلى سببين رئيسيين

1-6 . الأسباب الوراثية الجينية :

وهي مجموعة الأمراض و العاهات أو الاستعداد للأضرار التي تنتقل عن طريق الجينات الموجودة في كروموزومات الخلية من الآباء والأجداد إلى الأبناء و الأحفاد ، أي تنقل من جيل إلى جيل حسب قوانين الوراثة .

ومن أمثلة ذلك الاستعدادات الموجودة عند بعض الأسر لسيولة الدم (عدم توقف النزيف) والاستعداد للإصابة بمرض السكر ، وكذلك ضمور العصب البصري و بعض الحالات أمراض القلب ، ونقص إفرازات الغدة الدرقية ، وحالات الصم و الأمراض العقلية والضعف العقلي ، وبصفة عامة يمكن القول أن حالات الإعاقة الراجعة إلى أسباب الوراثة الجينية أقل من حالات الإعاقة التي ترجع إلى الأسباب البيئية والاجتماعية .

2-6 . الأسباب البيئية و الاجتماعية :

وهي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة ، وتسير مع قوى الوراثة الجينية منذ الحمل حتى الوفاة ، وتسير مع قوى الوراثة الجينية منذ نشأتها في علاقة تفاعلية ، وتشمل عدة مؤثرات منها ما قبل الحمل ومنها ما بعد الحمل ، ومنها الولادة ، وأخيرا ما بعد الولادة .

6-2-1 . مؤثرات ما قبل الحمل :

وتعني أن الضعف العام للأم وصحتها ، وسوء تغذيتها وإهمالها في رعاية صحتها واكتسابها عادات صحية غير سوية قبل الحمل مما يؤدي بلاشك إلى كثرة تعرضها وإصابتها بأمراض مختلفة .
 مما يكون له أكبر الإثر على صحة الجنين والذي سوف تحمله في ما بعد .

6 . 2 . 2 مؤثرات ما بعد الحمل وقبل الولادة :

وتعني تعرض الجنين للإصابة نتيجة إصابة الأم بمرض معين ، فمثلا إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية في بداية الحمل يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابة العين والقلب ، كما أن نوع التغذية وحالة الأم الصحية والنفسية من اهم العوامل التي يتوقف عليها ما إذا كان الطفل سوف يولد سويا أو غير سويا .

6. 2 . 3 . مؤثرات أثناء الولادة :

ويعني بها العوامل التي قد يتعرض لها الجنين أثناء عملية الولادة ذاتها ، مثل الإستعانة بغير المتخصص في التوليد ، مما يؤدي إلى مضاعفات غير حميدة لأم والجنين أو الإخمال في النظافة أثناء الولادة ، وعدم غسل عيني الطفل قد يؤدي للإصابة بالرمم الصديدي ، وهو من عوامل فقد البصر ، وتقدم موعد الولادة عن الموعد الطبيعي قد يؤدي إلى إصابة بنزيف في المخ ، وهكذا .

6. 2 . 4 . مؤثرات ما بعد الولادة ::

وتعني مجموعة من العوامل التي يتعرض لها الإنسان إثناء ممارسته لحياته مثل الإصابة بالأمراض الشديدة، كشلل الأطفال والحمى الروماتيزمية والدرن ، أو الإصابة الناتجة عن حوادث الطرق أو حوادث العمل أو

الحرب وغير ذلك (الغزوي، الصفحات 163-164)

7- المعوق والنشاط الرياضي :

أن من أهم الغايات التي يهدف إليها المعوق عن طريق ممارسة النشاط الرياضي هي :

أ. **رغبة إنجاز لياقة :** فحسب يبحث عن حدوده ، عن قيمة للذات وإثبات عن طريق القوة والسرعة والدقة ، و التعبير عنها في مختلف الأمكنة (المسبح ، الميدان ، الملعب ،) ومن ثمة رغبة تطور الشخصية من خلال الاختيارات الرياضية المختلفة قصد تحسين اللياقة ، وتجاوز حدود الذات .

ب. **المعرفة الجيدة للذات :** فما بين الفكر المتحكم و البدن المنفذ هناك خلل عند المعوق حركيا فيظهر له أن جسمه غريب ، فهو يريد الحصول عليه ، أي يعرف قيمته .

ج. **رغبة التقويم الذاتي :** فالبعض يجدر رغبته مع الغير ، في المقارنة مع الغير ، ويظهر ذلك في إنجاز اللياقة بحضور الآخرين ، ليس من باب الإستعراض، ولكن قصد الحكم عليه وتقييمه لأن صورة الذات الجسدية التي تتسم بمحدودية الحركات قد تولد لديه ضغطا سيكولوجيا فتختل علاقته بالآخرين ، فينزح الرغبة نحو تقويم الذات وتحسين صورة الذات الجسدية (WITSHI, 1988, p. 08)

8 - حاجيات المعوق :

من المؤلف أن لكل شخص في حياته اليومية حاجيات يجب الحصول عليها وإلا تدهورة حياته ولو بنسبة قليلة ، كذلك المعوق ، ها الأخير الذي لا يستغني عن الحاجيات من أهمها :

8 - 1 حاجات إنشاء الذات :

نجد من بين العلماء " ماسلو " الذي يضمن أن حاجة إنشاء الذات هي شيء فطري ، وكل إنسان يعمل على التطوير الكامل لقدراته ، كذلك المعاق يحتاج إلى إنشاء ذاته وتبنيها أمام غيره ومنه فرض نفسه في مجتمعه انطلاقا من أسرته ، ويرى أن معظم الأشخاص في أغلب الأحيان بحاجة إلى إرضاء غيرهم .

2-8 . حاجة النجاح :

إنه من بين الحاجيات التي يراها المعاق ضرورية ، هي النجاح التي يأتي بنسبة مرتفعة فالمعاق يسعى إلى جلب وريح النتائج الإيجابية وهذا للنجاح ، و النجاح يعني الظهور ، والظهور يعني التذمر وهو فرض النفس ، وهذا هو مبتغى المعاق

3-8 . حاجة التقدير :

وتنطلق هذه الحاجة من حاجة الانخراط بصورة أولية التي تدفع المعوق إلى الاندماج اجتماعيا ويتطلب تحديد مكانته بالمقارنة مع الآخرين ، ومن بين الدوافع المتدخله في هذه الخطوة المسيطرة على البحث ، لمستوى التوافق للمجتمع ، والسعي لإثبات هيكله انطلاقا من محقق أو فشل (FROIDE, - GODE, p. 372)

9- وضعية المعوق في الأسرة : يشغل المعوق وضعاً خاصاً في أسرته ، ووضعية مختلفة عن غيره من الأفراد لذا نجد اختلاف في بنية حسنة لكن قد يكون آثارها سلبية على المعوق ، فقد ذكر "كوبر" ثلاث وضعيات هي :

1-9 . الحماية المفرطة :

إن قدرة المعوق محددة جدا بحيث لا يستطيع مسايرة المواقف و الأوضاع الأسرية وطبيعة الإعاقة هي التي تمنعه من ذلك وتؤدي على قصوره في بعض احالات ، لذا فالآباء يقومون بمواقف مختلفة تسائر مظاهر القصور وهذا ما يدفع بالأولياء لمعاملته بطريقة طفلية ولم يعتد عليها .

9-2. رفض المعوق :

إن ميلاد الطفل معوق قد يشكل صدمة نفسية قوية للأسرة ، قد تكون مصحوبة ببعض من الدهشة و الدهول خاصة إن كان هذا الطفل مرغوبا فيه بكثرة ، لذا فتلك الصدمة قد تكون نتيجتها سلبية نحوه فيأتي الرفض وعدم التقبل لهذا الأخير بطريقة غير مباشرة وذلك بإجباره على تصرف كأبي شخص عادي طبيعي ، وعندما يعجز يتهم بالكسل وفقد الإرادة .

9-3 . الإحساس بالذنب :

ونخص بالذكر الأولياء وذلك بإحساسهم بالذنب اتجاه أبنائهم المعوقين ، وهذا على أساس ارتكابهم للجريمة ، إذ أن السبب وراثي . (COUPER, 1971, p. 84)

10- مشكلات أسر المعوق :

يقصد بالأسرة هنا الأسر سيئة الأداء الوظيفي ، أو الأسرة التي يسوء أداؤها لوظائفها المختلفة نتيجة لوجود طفل معوق بها ، وسنشير إلى بعض جوانب سوء الأداء الوظيفي لهذه الأسر .

10-1 . الطفل المعوق عبئ على الأسرة :

من ناحية الرعاية الاجتماعية فالطفل المعوق يحتاج إلى أكبر قدر من الوقت و الجهد والانتباه أحيانا، مع ذلك لا يكون سلوكه وأداؤه ، بل مظهره على المستوى الذي يسعد الآباء والأسرة، وقد يصدر عن هذا الطفل سلوك غير مرغوب فيه ، مثل السلوك الذي يسبب الأذى لذاته أو للآخرين ، مما يضيق أعباء زائدة على والديه ، ويتحمل الآباء هذا الشعور أو يكتبانه ،أي أنهم يتعرضون لمعاناة نفسية بجانب المعاناة الجسدية.

10-2. شعور أسر المعوق بالعزلة:

وجود طفل معوق بالأسرة وضعاً خاصاً بين الأسر الأخرى، إذ تعاملها الأسر الأخرى بنوع من الحساسية و التحفظ والحرص ، بل إن بعض الأسر قد تحجم عن الاتصال بمثل هذه الأسر التي بها طفل معوق ، وكأن بها عيباً أو نقصاً تخشى على نفسها أو على أطفالها أن تتأثر به ن وقد تخشى بعض الأسر أن تسبب حرجاً للأسرة ذات الطفل المعوق فيعفون أنفسهم من الاتصال بها ، مما يشعر الأسرة بالعزلة عن الأسر الأخرى ، و بالوحدة في وسط البيئة التي يعيش فيها ،ومن جهة أخرى قد يعمد الآباء في أسرة المعوق إلى عدم الاتصال بالأخرى حتى لا يضعوا الآخرين في حرج ، فيعرضون على أنفسهم العزلة ، ولذا فهم يحجمون عن دعوة الأسر الأخرى لزيارتهم أو يعتذرون إذا ماوجهت لهم الدعوات . (إبراهيم م.، الصفحات 50-51)

دور الأسرة للوقاية من الإعاقة :

الأسرة هي أساس تكوين المجتمع ، فإذا كانت الأسرة سليمة ومعافاة يتكون المجتمع على أساس من الصحة ، ومن هنا نجد أن الأسرة هي الأساس الأول والأكيد لتكوين المجتمع السليم فكان لزاماً علينا أن نوجه نظر الجميع للتكوين السليم للأسرة ومدى الدور الذي تلعبه في تكوين المجتمع السليم ، فالأسرة مسؤولة ملاحظة الطفل في جميع الأوقات ، وذلك عن طريق ملاحظة الطفل عند ظهور أي أعراض للمرض في مرحلته المبكرة ، وللأسرة دور كبير من الوقاية من الإعاقة وهي كالاتي :

1- مرحلة الطفولة المبكرة : تبدأ منذ الولادة مباشرة ، هي مرحلة خصبة لإنتشار الأمراض وسرعة

الإصابة بها ويرجع ذلك إلى أن جسم الطفل عاجز عن مقاومة الأمراض عند الإصابة .

- 2- اشتراك معظم الأمراض للأعراض : التي تحدث عند الإصابة وخاصة في الفترة الأولى من حياته في جميع الأمراض مثلا نلاحظ ارتفاعا في درجة الحرارة لذا فإن على الأسرة عدم الاستهانة به والقيام ببعض الإجراءات اللازمة للعلاج .
- 3- عند ظهور أعراض غير طبيعية على الطفل كالبكاء المستمر أو عجزه عن تحريك أحد الأطراف كل ذلك قد يكون نتيجة الإصابة ببعض الأمراض التي يجب تشخيصها عن طريق الطبيب المختص
- 4- المحافظة على تطعيم الطفل: بانتظام وفقا للجدول المتبع للتطعيمات المختلفة
- 5- لا بد من الانتظام على العلاج الذي يوصف للطفل في حالة المرض بالمقادير المحددة وفي مواعيدها المقررة من طرف الطبيب
- 6- الابتعاد عن الغذاء الذي يتم التحذير من إعطائه للطفل
- 7- النظافة التامة للطفل باستمرار ومنعه من الاختلاط بالأطفال المرضى وخاصة المصابين بأمراض معدية
- 8- عدم اصطحاب الطفل أثناء الزيارات للمرضى حتى لا يتعرض للمرض .ومما لاشك فيه أن الإعاقة تؤثر على ممارسة المعاق لبعض أنواع الأنشطة مما يؤثر على نموه واندماجه في المجتمع. (إبراهيم م،، صفحة 50_51)

دراسة تحليلية للإعاقة الحركية :

تمهيد:

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

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

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

1- مفهوم الإعاقة الحركية :

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

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

2- تصنيف الإعاقة الحركية :

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

وتصنف الإعاقة الحركية إلى أربعة فئات هي :

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

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

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

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

3-التصنيف الطبي للإعاقة الحركية :

3-1. الإصابة المخية الحركية :

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

أ-قبل الولادة:

فكل أشكال الأنوكسيا مثل نقص الأوكسجين في مستوى النسيج لدى الجنين بعد الحوادث

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

-عدم توافق عمل الزمر الدموية.

-إصابة حموية للأم والجنين، خاصة الحصبة الألمانية .

-التعرض لأشعة إكس

-التسمم بفعل أوكسيد الكاربون.

-الطفيليات.

ب-أثناء أو بعد الولادة:

-الأنوكسية الولادية ، التحذير الطويل المدى .

- الولادة الطويلة للأم ، تنتهي بتطبيق ولادة عسيرة.

-دوران الحبل السري حول رقبة المولود.

-الخديج (prematuration) .

أهم الاضطرابات التي نجدها عند المصاب بالإصابة المخية الحركية :

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

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

3- الأتاكسيا : تنتج عدم انسجام للحركات الإرادية ، فهي عادةا كنتيجة للإضطرابات الحساسة العميقة ، واضطرابات المخيخ ، والتقلصات العضلية و الحركات الإرادية الغير منسجمة (LUDZINGUTTMAN, 1976, p. 28).

2-3 . الشلل النصفي :

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

أ - الصدمات :

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

ب - الالتهابات :

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

ج - الأمراض المعدية :

فيروس أو بكتيريا قد تصيب البصلة السيسائية وتحد من وظيفتها

3-3 . الشلل الفيروسي : هو مرض سببه فيروس يمس البصلة السيسائية في بعض جهاتها، إذا فهي

إصابة العضلات وهي تتظاهر بصفة شلل متقابل.

والمناطق المتضررة هي المناطق السفلى والجذع ، الأطراف العليا ويحدث أثناء الطفولة مما قد يعرقل عملية

النمو، كما يؤدي إلى الفشل العياء والتأخر الدراسي وهشاشة الشخصية.

4-3. البثور:

هي فقدان لعضوا، أو جزء من أعضاء الجسم وللبثور أسباب مختلفة منها :

- حوادث مختلفة .

- عدوى .

- إصابة خلقية

3-5. المرض المفصلي :

هو مرض عصبي عضلي ، فهو من أخطر الإعاقات التي تظهر أثناء الولادة فالمولود يظهر مفاصل

متصلبة و أحيانا مثبتة في وضعية غير وظيفية .

فكل المفاصل يمكن أن تصاب ، فالعضلات تفشل مما يعيق ويحد من حركات المفاصل ، فهي إصابة

تطرح مشاكل في عملية إعادة التربية الحركية لأن العلاج يبدأ مبكرا وبصفة شاقة ومعقدة .

3-6- مرض انحراف العمود الفقري :

هو انحراف العمود الفقري وقد يؤدي إلى :

- قصر القامة أو الحد من نموها .

- تشوه صورة الجسم .

- آثار على عملية التنفس (إنخفاض القدرة الحيوية) . (REGARD SUR LA)

4- أقسام الإعاقة الحركية :

تنقسم الإعاقة الحركية تبعاً لأسبابها كما يلي :

1-4 - إعاقة الجهاز الحركي (العضلي - العظمي) :

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

2-4. إعاقات الجهاز العصبي :

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

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

أولا - إصابات العمود الفقري :

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

أ - المنطقة العنقية :

- إصابات الفقرات العنقية العليا وتحت الفقرة العنقية السادسة ، وفقدان الحركة الوظيفية ضد الجاذبية للعضلة الثلاثية .
- إصابات الفقرات العنقية تحت الفقرة السادسة و السابعة مع فقدان الحركة للعضلة الثلاثية ، والعضلات الفاردة لليد ، مع فقدان وظيفي نسبي لثني وفرد الأصابع.
- إصابات الفقرات العنقية السفلى تحت الفقرة الثانية مع وجود عضلة ثلاثية جيدة مع فقدان حركي للعضلات التي تغذي من الفقرة الصدرية الأولى ، ويسبب ذلك إعاقة لصاحبها حيث يفقد القدرة على السحب الحركي لليد و الذراعين تجاه الجسم .

ب - فقرات المنطقة الصدرية :

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

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

ج - فقرات المنطقة القطنية :

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

- وعموما ، غالبا ما تصاحب إصابات العمود الفقري تأثيرات سلبية على القوة العضلية مثل :
- فقدان القدرة على الانقباض الإرادي .

- انقباض عضلي ضعيل مع قدرة حركية ضعيفة . (الرحيم د.، الصفحات 22-24)

5- تشخيص الإعاقة الحركية :

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

6- نظرة المعوق حركيا لنفسه :

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

ومن الناحية الجسدية يدرك المعوق أنه محروم كثيرا من المزايا التي يمتلكها غيره ومن جميع التسهيلات حتى

تصبح إعاقة إضافية بالنسبة له . (حمزة، 1980، صفحة 108)

7- مشاكل المعوقين حركيا :

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

أ- الحالة النفسية :

نظرة المعوق إلى نفسه ونظرة الآخرين أو بالأحرى المجتمع .

ب- في مرآة الذات :

إن لكل شخص مهما كان تكون له مرآة خاصة به ، حيث يمكن أن يرى نفسه وجسمه حالته المعنوية

و بالتالي يعرف إما إن كان سالما نحيفا أو قويا أو ضعيفا ودائما نلاحظ أن كل إنسان ينظر لنفسه نظرة

قلق أو تقبل أو لم يتقبل عاهته وذلك يتجلى فيما يلي :

- عدم الاطمئنان إلى حالته النفسية .

- عدم الإطمئنان للآخرين .

- الإحساس بالعزلة . (PIRRE OLERON, 1961, p. 8_9 -)

ومن الناحية الجسدية يدرك المصاب أنه محروم من الكثير من المزايا العضوية بحيث يحكم تواجهه في

المجتمع الذي يعتني بالأفراد السالمين جسديا .

ج - في مرآة الآخرين :

تختلف هذه النظرة حسب نوع الإعاقة ومكانة الشخص المعاق في المجتمع ، فبعض الناس يريدون أن

يكونوا عظماء في أعين الغير وبعضهم يريد أن يكون أهل كل شيء الوجود ، ولكن المعوقين مهما كانت

إعاقاتهم لا يريدون هذا بل يكفيهم أن ينظر إليهم المجتمع نظرة رحمة وشفقة فقط ، بل يعامل بأساس فرد

كامل مثل الآخرين من أجل إنقاص حساسيتهم بالنقص . (محمد ، 1994 ، صفحة 26)

8- علاج الإعاقات الحركية :

يرى السيد فهمي ، أنه لا يمكن للمعاق حركيا أن يشفي كلية بل تبقى بعض الآثار إلا أن الإعاقات الحركية يتم تحسينها إذا كان العلاج مبكرا وبعضها يبق على حاله رغم العلاج و أخرى تتطور من سيء إلى أسوأ رغم العلاج وعلى أي حال فإن العلاج و التدريب الحركي ينفعان المعاق حيث يخففان من حرة تفاقم الإعاقة وبيطئان بذلك تطورها بحيث يعطيان الشخص فرصة لتطوير إمكانياته الوظيفية المتبقية وذلك للتعويض عن الصعوبات و المشاكل التي تعترضه . (سيد فهمي محمد ، 1988، صفحة 193)

9- أنواع رياضة المعوقين حركيا في الجزائر :

10- 1-9 . ألعاب القوى :

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

9-2 . ركوب الخيل :

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

9-3 . السباحة :

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

9-4 . تنس الطاولة :

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

خلاصة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى جانبين ، أولهما قمنا بدراسة تحليلية للإعاقة وقمنا بشرح مفهوم الإعاقة ، وتطرقنا إلى مختلف أنواع الإعاقة ، وكذلك مظاهرها و أنواعها ، ومختلف أسبابها .
أما الجانب الثاني فتناولنا من خلاله الإعاقة الحركية ، وأخيرا ذكرنا وتناولنا مختلف الرياضات التي يمارسها المعوقون حركيا .

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

I - المراهقة :

تمهيد :

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

ومن خلال ماسبق تم تخصيص هذا الجانب لدراسة فئة المراهقة ، وذلك لأن هذه الفئة العمرية

المدروسة تدخل ضمن مرحلة المراهقة فقمنا ب :

- إعطاء مفهوم المراهقة ، أقسامها وخصائصها .
- وتناولنا مشاكل المراهقة .
- كذلك تطرقنا إلى النشاط البدني ودوره على حياة المراهق .

1- مفهوم المراهقة :

المراهقة لغة مشتقة من الفعل راهق بمعنى الإقتراب أو الدنو من الحلم ، فالمرهق بهذا المعنى هو الفرد

الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج (منصور، 1993، صفحة 520) .

أما اصطلاحا : فكلمة المراهقة adolescence هي كلمة مشتقة من الفعل اللاتيني

ADOLSE ومعناها التدرج في النضج الجسمي ، العقلي و الانفعالي و الاجتماعي ، وتستعمل هذه

الكلمة في علم النفس على انها مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الرشد . (زمران، 1990، صفحة 38) وعرفها"

ستانلي " بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة و الإحباط و الصراع و

القلق وصعوبة التوافق . (درويش، 1997، صفحة 20)

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

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

2- أقسام المراهقة :

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

2-1. المراهقة المبكرة :

تمتد منذ النمو السريع أي مع بداية السنة 13 والذي يصاحب البلوغ إلى حوالي سنة أو سنتين بعد البلوغ عند استقرار التغييرات البيولوجية الجديدة عند الفرد أي مع سن 15 ، وفي هذه المرحلة المبكرة يسعى

المراهق إلى الاستقلال و الخروج من التبعية و الاعتماد على الغير و التخلص من السلطات التي تحيط به و يظهر لديه إحساس بذاته وكيانه و يصحبها التفطن الجنسي الناتج عن الإستشارة الجنسية التي تحدث جراء التحولات البيولوجية ونمو الجهاز التناسلي عند المراهق .

2-2. المراهقة الوسطى :

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

2-3. المراهقة المتأخرة :

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

3- خصائص المراهقة :

للمراهقة خصائص عدة نتطرق إليها بالتفصيل فيما يلي :

3-1 . الإثارة الجنسية :

تعتبر من المراحل المميزة للمراهقة ، فعند البلوغ يصل المراهق إلى القدرة على التناسل وقذف الحيوانات المنوية بالنسبة للذكور والحيض بالنسبة للإناث و المصحوبة بانفجار ليبيدي واندفاع نزوي تناسلي ، بالإضافة إلى حركة تكون ما قبل التناسلية فالظهور المفاجئ للطاقة الحرة تدفع بالفرد بطريقة لا يمكن ضبطها

إلى البحث عن تفرغ الضغط والتوترات ، والشحنات الجنسية ومن وجهة نظر ديناميكية فالصراع الداخلي للمراهق ليس فقط رد فعل بسيط للصراع الداخلي و إنما صراع يجمع صراعات بدائية قديمة ، هذا الانفجار الليبيدي المصحوب بالتغيرات الديناميكية يدي إلى إضعاف الأنا في دوره الباقي في الآثار . (RISP, 1990, p. 149)

2-3 . إشكالية الجسم :

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

" MELANIE KLEINANNA TREED , بأن التغيرات الفيزيولوجية هي منبع

الاضطرابات وتمس التوازن النفسي للمراهق ، وفي دراسة متأخرة لـ EDITH JAKOBSON وضحت بإمعان دور التغيرات الفيزيولوجية في إستيقاض وإحياء قلق الأخصاء ، فقد لاحظت هذه الأخيرة أن العملية الأولى التي يعرفها الذكور في المني حتما الاستمنا .

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

3-3 . الأفكار اللاواقعية للمراهق :

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

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

4- مشاكل المراهقة :

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

4-1. المشاكل النفسية :

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

4-2. المشاكل الانفعالية :

إن العامل الانفعالي في حياة المراهق يبدو واضحا في عنف انفعالاته وحدتها واندفاعها ، هذا الاندفاع الانفعالي ليست أسبابه نفسية خاصة بل يرجع ذلك للتغيرات الجسمية .
ويتجلى بوضوح في خوف المراهق نتيجة انفعالاته وهي مرحلة مطلوب فيها التفكير في كونه طفلا غير مسؤول عن تصرفاته إلى رجل مسؤول عنها ، ولا شك ان توتر الآباء و الأمهات قد يترك اثرا في نفس المراهق ، يترتب على هذا أن نظرتهم للحياة تصبح كئيبة مليئة بالحقد ، غامرة بالقلق بدلا من تكون نظرة تفاءل وحب وسعادة

4-3. المشاكل الاجتماعية: في الأسرة نجد المراهق يميل إلى الاستقلال و الحرية و التمرد وعندما

تتدخل الأسرة فإنه يعتبر الموقف تصغيرا وانتقادا لقدرته ، لذلك نجده يميل إلى النقد ومناقشة كل ما يعرض عليه من آراء وأفكار مما يؤدي إلى الصراع مع عائلته .

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

4-4. المشاكل الصحية :

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

4-5. المشاكل الحركية :

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

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

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

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

5- النشاط البدني ودوره على حياة المراهق :

الحقيقة التي شك فيها أن الجسم وحدة متكاملة يرتبط عمل كل جزء فيه بعمل الأجزاء الأخرى وأشد أنواع المعرفة فائدة عن المراهق هو ما يحصل بجسمه و خصوصا ما يتعلق بحركاته .
هناك أسس أخرى تؤثر في جسم المراهق ، منها التغذية و الراحة ، ولكن لو تخيرنا الأمر لوجدنا ان الحركة هي أهمها وخصوصا بعد التطور العظيم في نمو الفرد وسيطرته على الآلة وتطويعها لخدمته في قضاء حاجاته ، و المراهق مثل أي إنسان أصبحت حركته محدودة تكاد تنعدم وخاصة بانتشار وسائل الترفيه المختلفة ولا نعجب إذا رأينا ما يعانونه من الأرق و القلق ومن الأمراض العصبية و القلبية و السبب في هذا واضح وهو قلة الحركة ، وغن تحركوا لقضاء حوائجهم اللازمة لحياتهم فإن حركتهم تكون محدودة ، وهذا ما يحدث الضرر على أجسادهم . (مسترز،، 1977، صفحة 130)

تمهيد:

إن كل باحث من خلال بحثه يتحقق من الفرضيات التي وضعها، ويتم ذلك بإخضاعها إلى التجريب العلمي لاستخدام مجموعة من المواد العلمية، وذلك بإتباع منهج يتلاءم وطبيعة الدراسة، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي كمنهج علمي ملائم لهذه الدراسة كونه يعتمد على استقصاء ظاهرة من الظواهر ويعمل على تشخيصها وكشف جوانبها المختلفة.

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

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

1- الدراسة الاستطلاعية:

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

1-1- المجال المكاني والزمني:

- المكان: تمت الدراسة على مستوى الجمعية المعوقين حركيا من ولاية بشار

- الزمان: تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من النصف الأخير لشهر نوفمبر إلى غاية شهر ماي حيث

خصصت الأشهر الخمسة الأولى (نوفمبر، ديسمبر، جانفي، فيفري، مارس) للجانب النظري أما الجانب

التطبيقي فقد كان في شهري أبريل وماي تم خلالهما تحضير الأسئلة الخاصة بالاستمارة الاستبيانبة و

توزيعها على المعوقين حركيا ، ثم بعد ذلك قمنا بعملية جمع النتائج و تحليلها و مناقشتها.

1-2- ضبط متغيرات الدراسة:

1-2-1- تعريف المتغير المستقل: هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد

الأسباب لنتيجة معينة، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.

- تحديد المتغير المستقل: وهو "القلق".

1-2-2- تعريف المتغير التابع: متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير

قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع.

(- محمد حسن علاوي - أسامة كامل راتب، 1999)

- تحديد المتغير التابع: وهو "عدائي ألعاب القوى في المنافسات الرياضية".

1-2-3- المتغير الوسيط: وهو "التأثير"

1-3- عينة البحث وكيفية اختيارها:

"العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى

أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على إن تكون ممثلة لمجتمع البحث"

وهي النموذج الأول الذي يعتمدنا عليه لإنجاز العمل الميداني، والعينة هي المجموعة الفرعية من عناصر

مجتمع بحث معين، وكان مجتمع البحث في دراستنا هو الجمعية المعوقين حركيا لولاية بشار في المنافسة

الرياضية ولقد كان اختيار العينة بطريقة عشوائية وتمثلت في عينتين العينة الأولى المشاركين في المنافسة

وشملت على 20 مشارك والعينة الثانية على 20 غير مشارك وشملت على 40 مشاركا.

1-4- ضبط المتغيرات لأفراد العينة:

حتى تكون نتائج الدراسة مستقلة عن أي متغيرات أخرى تم ضبط المتغيرات لأفراد العينة الثانية

(المشاركين) من حيث الجنس، السن.

الجنس: ذكور

متوسط السن: 13 - 17 سنة

2- المنهج المستخدم:

- المنهج الوصفي:

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

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

2-1- أدوات الدراسة:

2-1-1: تصميم الدراسة :

من أجل القيام بهذه الدراسة قمنا باستعمال مقياس القلق موجه للمعاقين حركيا ، لأن الدراسات الوصفية غالبا ما يتم جمعها من خلال الاستبيانات و المقاييس وأساليب المشاهدة

2-1-2 مقياس القلق :

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

المراحل السنوية ويتكون اختبار القلق من 10 عبارات وصفية حيث يطلب من المختبر وصف شعوره في لحظة معينة ، بصورة فردية أو جماعية .

الاختبار القبلي : قامنا بإجراء الاختبار القبلي لمقياس القلق لدى المعاقين حركيا، والذين كما ذكرنا كان عددهم 40 معاقا ، قبل مشاركتهم في المنافسة.

الاختبار البعدي : تم إجراء الإختبار البعدي على أفراد نفس العينة ، بعد 15 يوما من إجراء

الطريقة الإحصائية:

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

1-المتوسط الحسابي

يعتبر أحد الطرق الإحصائية الأكثر استعمالا خاصة في مراحل التحليل الإحصائي فهو حاصل قسمة مجموعة مفردات أو قيم في المجموعة التي أجري عليها القياس: س1، س2، س3، ...، سن، على عدد هذه القيم ن، ويصطلح عليه عادة س وصيغته العامة هي ((3) على لصيف، محمود السامرائي: ، ، (1973،)

$$\bar{س} = \frac{\sum س}{ن}$$

حيث: $\bar{س}$: يمثل المتوسط الحسابي.

ن: عدد القيم.

2- الانحراف المعياري:

وهو أهم مقاييس التشتت لأنه أدقها حيث يدخل استعماله في الكثير من قضايا التحليل الإحصائي والاختبار، ويرمز له بالرمز: ع، فإذا كان قليلا أي قيمته صغيرة فإنه يدل على أن القيم متقاربة، والعكس صحيح. (نزار الطالب، محمود السامرائي(1975 ,

هذه الصيغة ل: ع تكتب في حالة ما تكون العينة أقل من 30 لاعب وتكتب على الصيغة التالية:

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

حيث:

ع: تمثل الانحراف المعياري.

س: قيمة عددية (نتيجة الاختبار).

$\bar{س}$: المتوسط الحسابي.

ن: عدد العينة.

3- (ت) ستودنت:

وهي طريقة إحصائية من الطرق التي تستخدم في حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية، ويستخدم هذا الاختبار لقبول أو رفض العدم بمعنى آخر اختبار (ت) يستطيع تقييم الفرق بين المتوسطات الحسابية تقييماً مجرداً من التدخل الشخصي و في حالة العينات الأقل من 30 لاعب تستخدم الصيغة التالية ((2) نزار الطالب، محمود السامرائي: ، ، 1975):

$$t = \frac{\bar{a}_1 - \bar{a}_2}{\sqrt{\frac{(1e)^2 + (2e)^2}{n - 1}}}$$

\bar{a}_1 : المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى (القبلي).

\bar{a}_2 : المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية (البعدي)

$1e^2$: مربع الانحراف المعياري للمجموعة الأولى.

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

ن: عدد العينة.

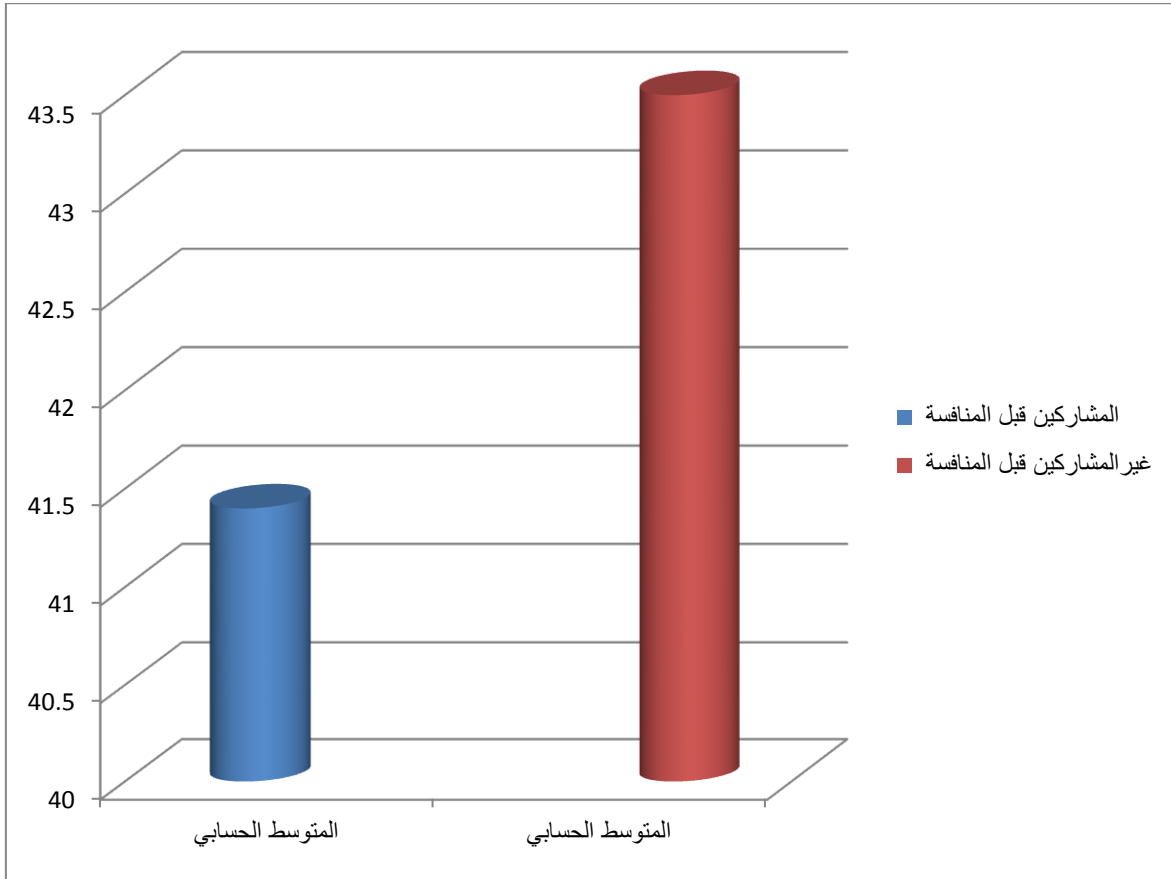
جدول (1) يمثل نتائج العينة بين المشاركين وغير المشاركين قبل المنافسة الرياضية

| الدالة الإحصائية | مستوى الدلالة | ت الجدولية | ت المحسوبة | ع | س | حجم العينة | أفراد العينة |
|------------------|---------------|------------|------------|------|------|------------|---------------|
| غير دال | 0.05 | 2.02 | 1.23 | 6.18 | 41.4 | 20 | المشاركين |
| | | | | 4.43 | 43.5 | 20 | غير المشاركين |

عرض وتحليل الجدول :

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمشاركين أصغر من المتوسط الحسابي لغير المشاركين (41.4 أصغر من 43.5) كما أن الانحراف المعياري كان عند المشاركين أكبر بالنسبة لغير المشاركين أما فيما يخص قيم T المحسوبة والمقدرة 1.23 قد كانت أصغر من T الجدولية والمقدرة 2.02 وهذا عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 38 وهي درجة لا تثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المشاركين وغير المشاركين للمعاقين حركياً قبل المنافسة. وهذا ما نلاحظه من خلال تقارب النتائج في المتوسط الحسابي .

الشكل (01): يبين أن هناك الفروق بين المتوسطات للمشاركين والغير المشاركين قبل المنافسة.



الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول والاعمدة البيانية أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهذا ما يدل على انه هناك قلق بين المشاركين والغير المشاركين للمعاقين حركيا قبل المنافسة وهذا نظرا لوجود عنصر التحفيز والتشويق لدخول المنافسة بالنسبة للمشاركين. اما الغير المشاركين فهذا نظرا لعدم إهتمامهم بالمنافسة.

الجدول (2): يمثل نتائج العينة بين المشاركين وغير المشاركين بعد المنافسة.

| أفراد العينة | حجم العينة | س | ع | ت المحسوبة | ت الجدولية | مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية |
|---------------|------------|------|------|------------|------------|---------------|-------------------|
| المشاركين | 20 | 31.4 | 5.52 | 7.63 | 2.02 | 0.05 | دال |
| غير المشاركين | 20 | 43.5 | 4.43 | | | | |

عرض وتحليل الجدول :

بينت نتائج الجدول الخاص بمستوى دلالة الفروق الاحصائية بين المشاركين وغير المشاركين

بالنسبة لإختبار القلق إلى وجود فروق دالة إحصائية .

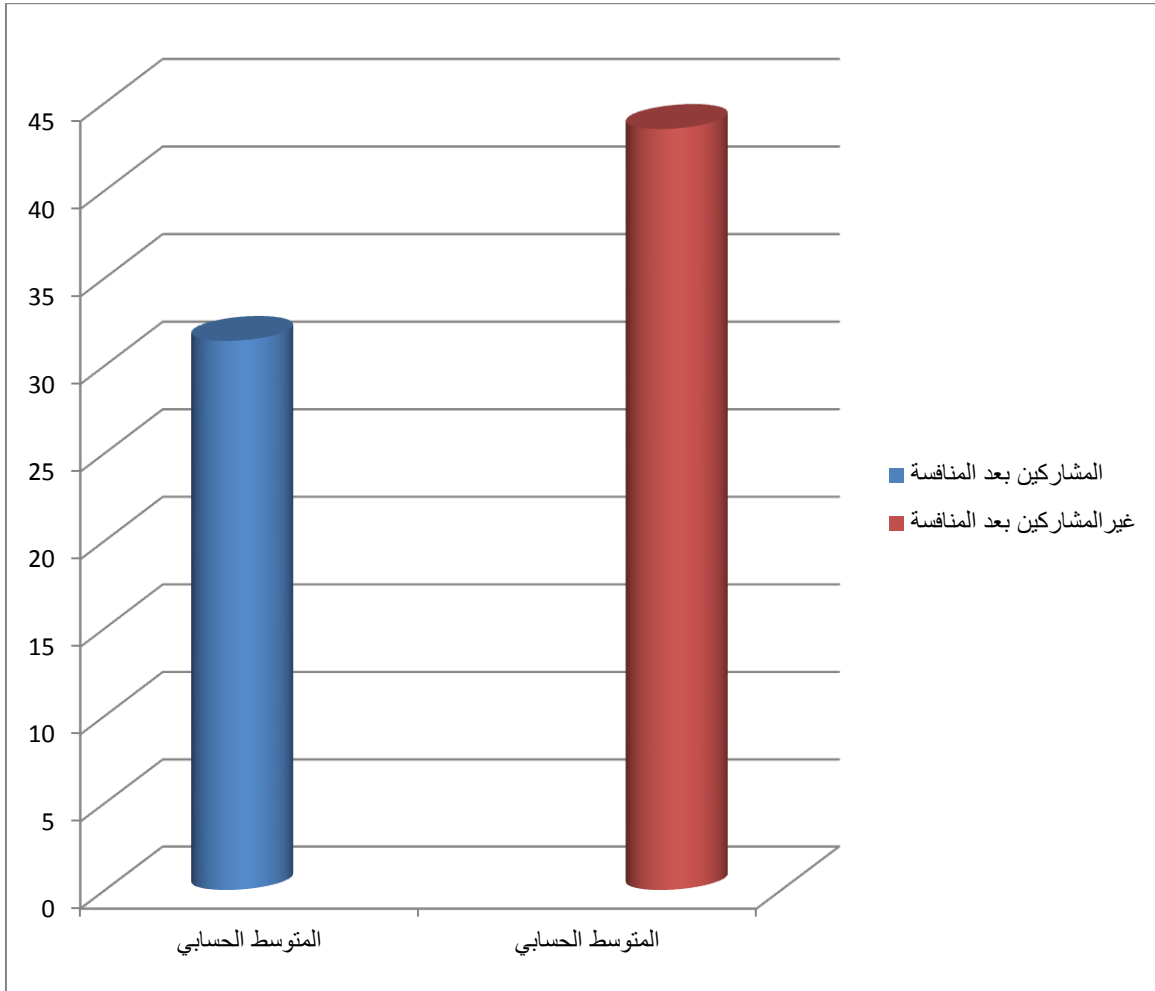
حيث أسفرت النتائج المتعلقة باختبار القلق إلى أهمية المنافسة الرياضية والتي تساهم بدور كبير

في خفض درجة القلق عند المعاق حركيا وهذا فبلغت قيمة "ت" المحسوبة "7.63" وهي قيمة أكبر من

القيمة الجدولة عند مستوى الدلالة "0.05" هي 2.02، وهنا يظهر الفرق الكبير في القلق عند مشاركة

في المنافسة الرياضية من عدمها.

الشكل (02): بين الفروق بين المتوسطات المشاركين والغير المشاركين بعد المنافسة.



الإستنتاج:

نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة احصائية و هذا ما يجعلنا نقول ان للمنافسة الرياضية دور ايجابي في التقليل من درجة القلق للمشاركين لما لها من أهمية بالغة ومردود فعال وعالي اما الغير المشاركين فهم فكانت لديهم درجة القلق عالية وهذا نظرا لقلّة مشاركتهم في المنافسات الرياضية .

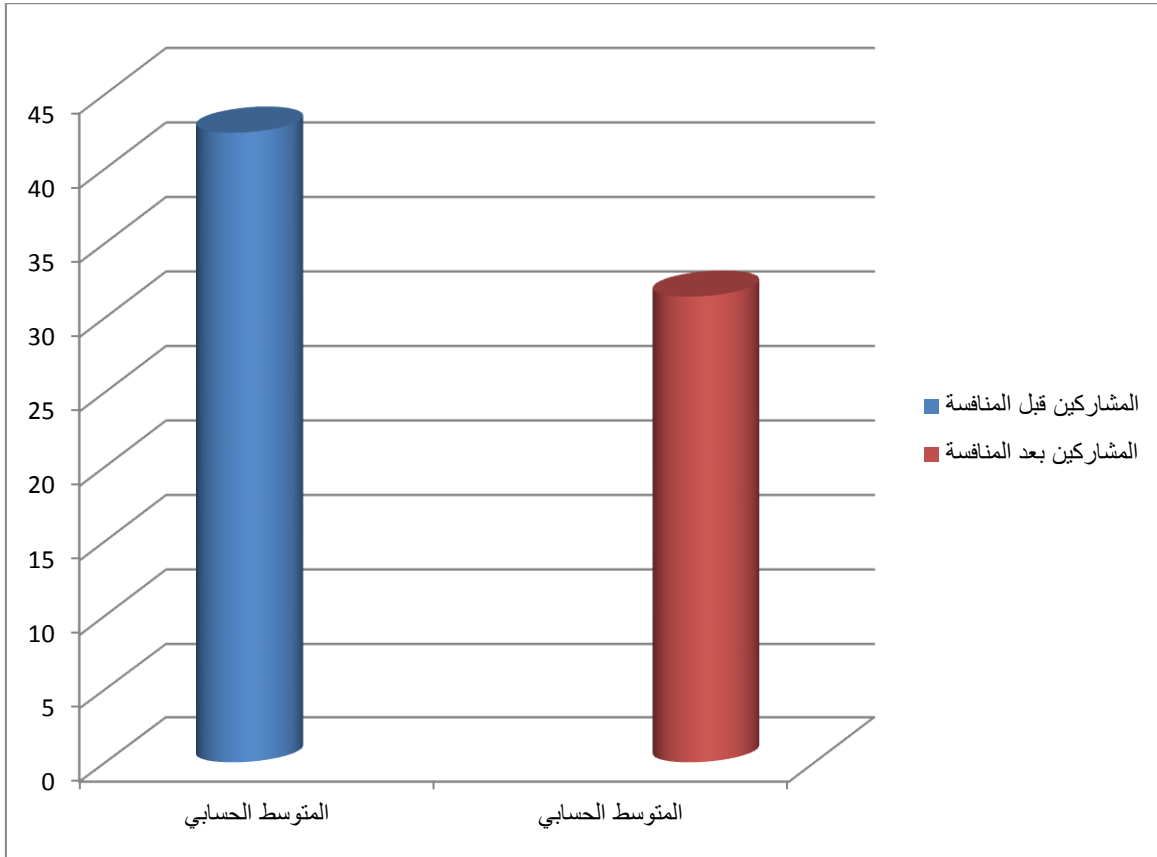
الجدول (03) يمثل نتائج العينة المشاركة قبل وبعد المنافسة .

| أفراد العينة | حجم العينة | م | ع | ت المحسوبة | ت الجدولية | مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية |
|--------------|------------|------|------|------------|------------|---------------|-------------------|
| قبل المنافسة | 20 | 42.4 | 4.17 | 7.10 | 2.02 | 0.05 | دال |
| بعد المنافسة | 20 | 31.4 | 5.52 | | | | |

عرض وتحليل الجدول :

نلاحظ من خلال الجدول ان المتوسط الحسابي للمشاركين قبل المنافسة أكبر من المشاركين بعد المنافسة (42.4 أكبر من 31.4). و ان لانحراف المعياري للمشاركين قبل المنافسة اقل من انحراف المعياري بعد المنافسة (4.17 أصغر من 5.52). اما فيما يخص ت المحسوبة و المقدرة ب 7.10 أكبر من ت الجدولية وهذا عند مستوى الدالة 0.05 و درجة الحرية 38 ولهذا نقول ان هناك فروق ذات دلالة احصائية للمشاركين قبل و بعد المنافسة للمعاقين حركيا.

الشكل (03): بين الفرق بين المتوسطات لمشاركين قبل وبعد المنافسة



الاستنتاج :

نستنتج ان المنافسة الرياضية للمعاقين حركيا لها دلالة إحصائية في تقليل من حدة القلق لدى العاقين

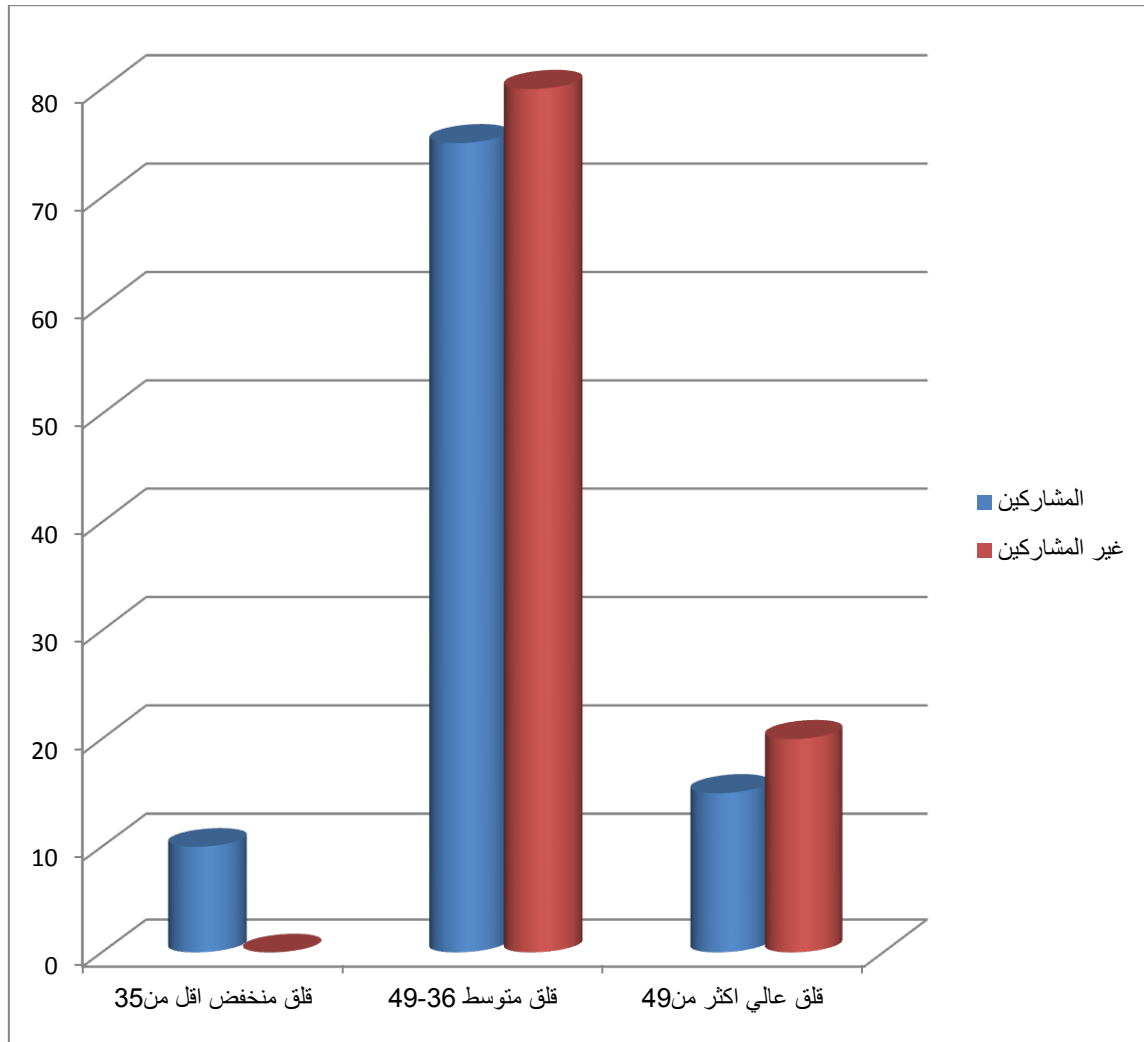
حركياالمشاركين في المنافسة الرياضية لما لها من أثر فعال على المعاقين حركيا .

الجدول (04): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة و غير المشاركة قبل المنافسة.

| أفراد العينة | قلق منخفض | قلق متوسط | قلق عالي |
|---------------|-----------|-----------|------------|
| | اقل من 35 | من 36-49 | اكثر من 49 |
| المشاركين | 10% | 75% | 15% |
| غير المشاركين | 00% | 80% | 20% |

تحليل و مناقشة الجدول: نلاحظ من خلال الجدول أن القلق المنخفض عند المشاركين بلغ نسبة 10% أما القلق المتوسط عند المشاركين فكانت نسبته 75% أما القلق العالي فكان بنسبة 15% عند المشاركين كما نلاحظ أن النسب عند غير المشاركين كانت كالتالي القلق المنخفض 00% والقلق المتوسط 80% والقلق العالي 20%.

الشكل (04): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة و غير المشاركة قبل المنافسة



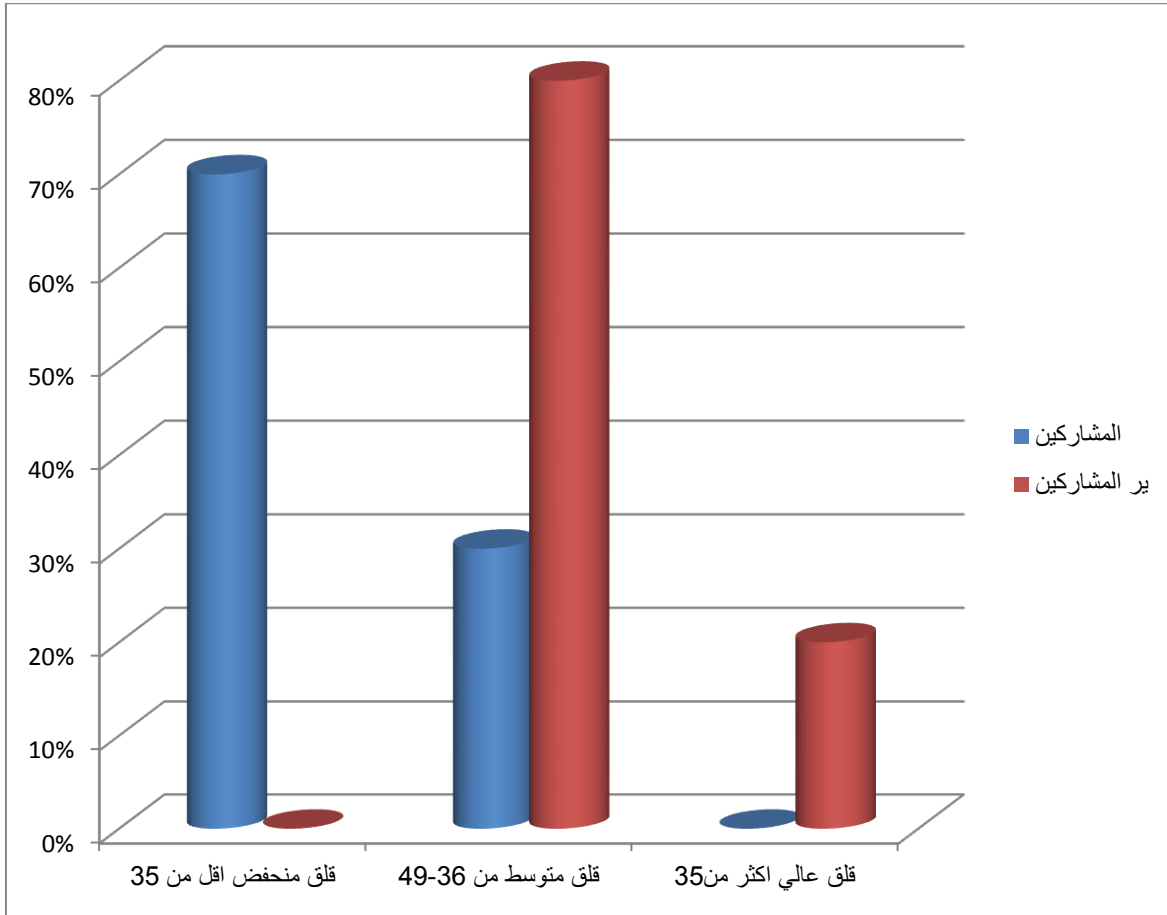
الإستنتاج: نستنتج من خلال الجدول والشكل البياني أن نسبة القلق عند المعاقين حركيا المشاركين قبل منافسة العدو 100 متر أقل درجة من القلق عند غير المشاركين قبل المنافسة وهذا ناتج على ان غير المشاركين يتاثرون بعنصر التشويق والخوف من المنافسة مما يتولد لديهم القلق .

جدول (05): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة و غير المشاركة بعد المنافسة.

| أفراد العينة | قلق منخفض | قلق متوسط | قلق عالي |
|---------------|-----------|-----------|------------|
| | اقل من 35 | من 36-49 | اكثر من 49 |
| المشاركين | 70% | 30% | 00% |
| غير المشاركين | 00% | 80% | 20% |

تحليل و مناقشة الجدول: نلاحظ من خلال الجدول أن القلق المنخفض عند المشاركين بلغ نسبة 70% أما القلق المتوسط عند المشاركين فكانت نسبته 30% أما القلق العالي فكان بنسبة 00% عند المشاركين كما نلاحظ أن النسب عند غير المشاركين كانت كالتالي القلق المنخفض 00% والقلق المتوسط 80% والقلق العالي 20%.

الشكل (05): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة و غير المشاركة بعد المنافسة.



الاستنتاج : نستنتج من خلال الجدول والشكل البياني أن نسبة القلق عند المعاقين حركيا المشاركين بعد

منافسة العدو 100 متر أقل درجة من القلق عند غير المشاركين بعد المنافسة نظرا لتأقلمهم مع هذه

المنافسات مما تقلل لديهم حدة القلق اما غير المشاركين مثل فهذه المنافسات تولد لديهم القلق . .

جدول (04): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة قبل وبعد المنافسة.

| أفراد العينة | قلق منخفض | قلق متوسط | قلق عالي |
|------------------------|-----------|-----------|------------|
| | اقل من 35 | من 36-49 | اكثر من 49 |
| المشاركين قبل المنافسة | 10% | 75% | 15% |
| المشاركين بعد المنافسة | 70% | 30% | 00% |

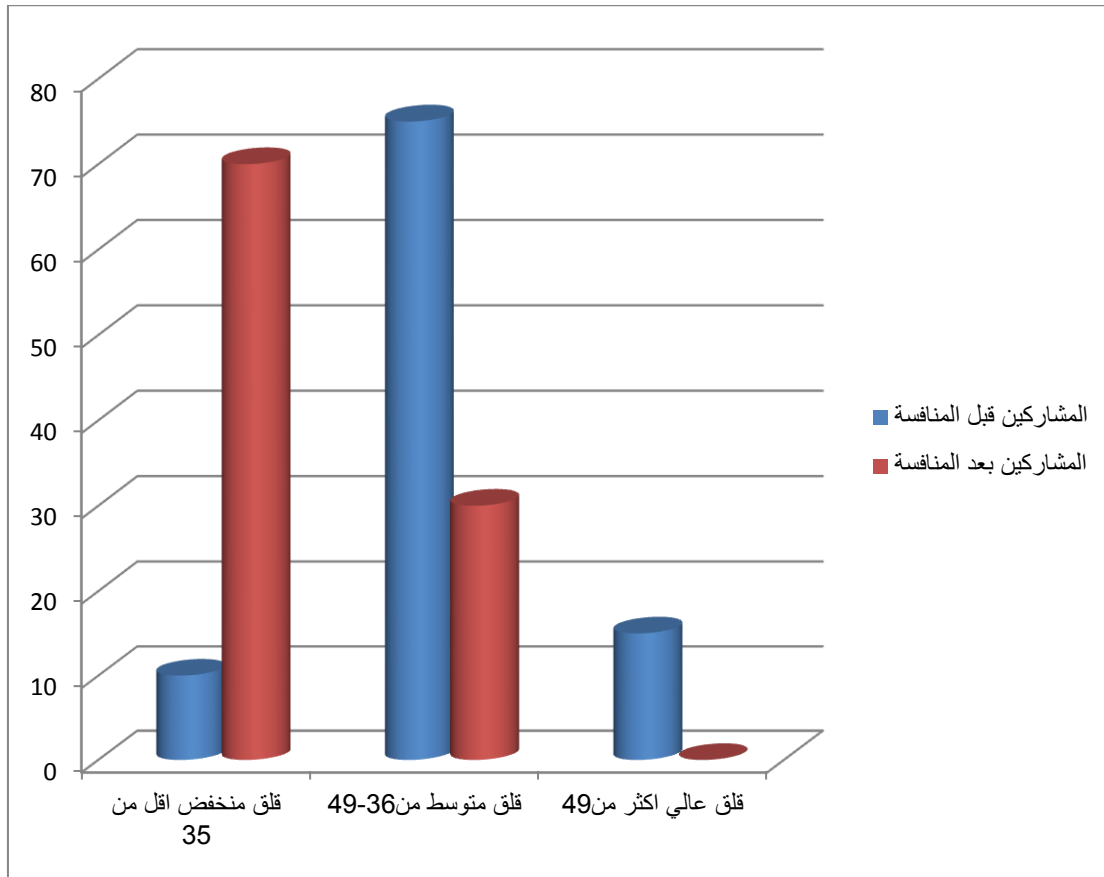
تحليل و مناقشة الجدول: نلاحظ من خلال الجدول أن القلق المنخفض عند المشاركين قبل المنافسة بلغ

نسبة 10% أما القلق المتوسط عند المشاركين فكانت نسبته 75% أما القلق العالي فكان بنسبة 15%

عند المشاركين بعد المنافسة كما نلاحظ أن النسب عند غير المشاركين كانت كالتالي القلق

المنخفض 70% والقلق المتوسط 30% والقلق العالي 00%

الشكل (06): يمثل النسب المئوية لعينة المشاركة قبل وبعد المنافسة.



الاستنتاج : نستنتج من خلال الجدول والشكل البياني أن نسبة القلق عند المعاقين حركيا المشاركين قبل منافسة العدو 100 متر أكثر درجة من القلق عند المشاركين بعد المنافسة وهذا يفسر مدى تأقلم المعاقين المشاركين بعد المنافسات وبالتالي المشاركة في المنافسات تقلل من نسبة القلق لدى المعاقين حركيا بعد المنافسة .

مناقشة الفرضيات:

مناقشة النتائج بالفرضية الأولى :

بعد تحليل ومناقشة النتائج المقياس يتضح لنا جليا من خلال الجدول (1) أن العدائين غير مهتمين بالمنافسة وهذا راجع إلى شعورهم بالقلق كما أن المنافسة تزيد من حدة القلق عند عدائي ألعاب القوى لذوي الاحتياجات الخاصة وبالتالي السبب الذي يجعله يعيش نوع من الضغوط النفسية وتسبب زيادة في التغيير الفيزيولوجي لديه فتظهر بعض الأعراض الجسمية نتيجة لذلك ومن تلك الأعراض زيادة في القلق كما أن شعره بالإخفاق في أول ظهور له قبل المنافسة يفقده التركيز وهذا ما يؤثر على أدائه حيث يشعر بان جسمه مشدود قبل المنافسة وهذا ما ينفي صحة الفرضية الأولى والتي تنص أن المنافسة تقلل من حدة القلق عند العدائي لفئة المعاقين حركيا قبل المنافسة .

كما أن هذه النتيجة يتوصل إليها الباحث "مقراني إسماعيل" في بحثه تحت عنوان مستويات ومصادر القلق لدى الاعبين قبل وأثناء المنافسة الرياضية . حيث توصل الى هذه الدراسة أن الكثير من اللاعبين يتعرضون في المنافسات لمظاهر من القلق الذي يعيق اللاعبين و بالتالي يخفض من مردوده بعد أن ينقص من أدائه .

مناقشة النتائج بالفرضية الثانية:

إن إدراج المنافسة بمختلف أنواعها، تعتبر نشاط جد مفيد لجميع الشرائح المجتمع عامة و المعوقين خاصة .

إن إيماننا القوي بأهمية ممارسة المنافسات الرياضية في التقليل من المشاكل النفسية عند العدائي المعاقين حركيا جعلنا نقوم بهذا البحث لإثبات أو نفي هذه الأهمية. وخاصة في خفض القلق عند المشاركين و غير المشاركين و لعل نتائج المقياس المحصل عليها والمقدمة إلى عدائي المشاركين وغير المشاركين في المنافسات الرياضية وجدنا أن "ت" "المحسوبة أكبر من "ت" الجدولية كما أن نسبة درجة القلق عند المشاركين أقل من "35" درجة أكبر من عند غير المشاركين، وهذا ما يدل على أن العدائين المعاقين حركيا لا يتأثرون بالقلق بعد المنافسة، التي تساعدهم في تصريف طاقتهم وتوجيهها وحسب استغلال كما تساعدهم على التخلص من مختلف المشاكل النفسية كالقلق وزيادة الثقة بالنفس بالإضافة إلى الدور الذي تلعبه على إكساب المعاق العديد من المهارات ليس من الناحية النفسية فقط وإنما على مستوى الدراسي أيضا فهي تساعده على التحميل الدراسي الجيد وتنظيم أوقاته بإضافة إلى إبراز مكانته في المجتمع. وهذا ما بثت صحة الفرضية الثانية، التي تنص على أن المعاقين حركيا في المنافسات العدو 100 متر لا يتأثرون بالقلق بعد المنافسة بل يتمتعون بحالة نفسية جيدة .

كما أن هذه النتيجة توصل إليها الباحث " سموم علي " حيث توصلت هذه الدراسة إلى أهمية إعداد النفسي فتهيئه اللاعب وشحنه بطاقة نفسية تجعله في حالة نفسية هادئة ذو تركيز جيد بعيد عن الانفعال والتحكم في أعصابه خاصة ظاهرة القلق لدى اللاعبين حيث يستعمل في عملية تحضير وغعداد اللاعبين لخوض المنافسات الرسمية دون ارتباك.

الاستنتاج العام:

لقد إعتبر المختصون أن القلق سلاح ذو حدين فقد يكون إيجابي و هنا يلعب دور المحفز وبالتالي يفيد الرياضي المعاق وتحصله على نتائج الجيدة في المنافسات الرياضية إما أن يكون سلبيا وهنا يلعب دور المعرقل حيث يقف في طريق العداء المعاق ويعرقل في تحقيق أهدافه التي تصب إلى تحقيقها المنافسة وذلك بإفقاده التركيز، كما أن هذه الأخيرة من أهم النشاطات التي إعتنى بها كثيرا من الباحثين و المختصين لما لها من أهمية ومنفعة كبيرة ،لجميع الشرائح خاصة فئة المعاقين التي تتطلب منهم رعاية كبيرة لإفراج عنهم من الأزمات ومحاولة التغلب على مشاكلهم وهذا لا يأتي إلا بعد المنافسة الرياضية .

-إدراك حالة القلق عند العدائين المشاركين في المنافسة الرياضية تنقص بالنسبة لغير المشاركين المعاقين حركيا.

-التركيز على الجانب النفسي أكثر من الجانب البدني في تحضير العداء المعاق حركيا .

-إخراج العداء المعلق حركيا من دائرة القلق والخوف وتحسيسه بمدى أهمية المنافسة الرياضية .

-ظهور نتائج سلبية بالنسبة للعدائين المعاقين حركيا بنسبة كبيرة قبل المنافسة .

-وبأخير نجد أن للمنافسة الرياضية لها دور فعال في تقليل من نسبة القلق عند العدائين المعاقين حركيا .

اقتراحات وتوصيات:

- إتباع طرق عصرية في تحضير العدائين إما من الجانب البدني والخطط وخاصة الجانب النفسي.
- تشجيع وتحفيز العدائين للرفع من مردودهم في المنافسات وإعادة الثقة لديهم.
- خلق محيط مشابه لمحيط المنافسة خلال التدريبات.
- العمل على تهيئة الرياضي قبل المنافسة من الناحية البدنية وال نفسية وذلك بممارسة تمارين الإحماء التي تقلل من قلقه وتزيد من إستعداده.
- إعطاء كيفية تعامل اليلضي المعاق حركيا في المنافسة واستعمال التحفيز وهذا لبعث روح التنافس و الثقة بالنفس وبالتالي مطاردة القلق من ذهنه.
- تخصيص أخصائيي نفسانيين للنوادي وذلك قصد تحضير المتكامل والجيد للعداء .

الخاتمة :

في الختام يمكننا القول أن هذا البحث هو بمثابة خطوات من أجل الكشف عن مدى تأثير القلق على المنافسة الرياضية عند عدائي ذوي الاحتياجات الخاصة، فالقلق الذي يعيشه العداء يجعله غير قادر على التركيز ويعاني من التوتر الشديد، الانفعال، الغضب، وهذا كله يؤدي إلى نتيجة حتمية فقد حاولنا في هذا البحث إظهار الحالة النفسية التي يعيشها العداء قبل وبعد المنافسة لأنها تعتبران مرحلتان مختلفتان يقضيهما العداء .

وحتى يكون للبحث قيمة علمية لجأنا في دراستنا لمعالجة وفق ماتطبقه منهجية البحث حيث كانت بدايتها الجانب النظري و جمع المعلومات التي تخدم البحث كالإعاقة و أنواعها، ومفهوم القلق وعلاقته بالمنافسة الرياضية والمصادر التي تؤدي إلى ظهور القلق كذا التركيز على الإعداد النفسي الخ وهو ما يعرف بالتحليل البليوغرافي .

ثم الجانب التطبيقي و الذي يعتبر الأساس في البحث حيث يعمل على تأكيد ونفي وصحة الفرضيات المطروحة في البحث من خلال النتائج التي يفرزها الميدان والتي تعبر عن مدى استعمال العدائين للمهارات النفسية "مواجهة القلق" وقد استعملنا مقياس القلق موجه إلى العدائين المعاقين خلال المنافسة قصد جمع النتائج.

وفي الأخير وبعد التحليل واستنتاج النتائج وجدنا إن القلق يؤثر على العدائين قبل المنافسة الرياضية وهذا راجع إلى عدة عوامل منها ضغط الجمهور وكذا التخوف من الخصم و الخسارة بالإضافة إلى حجم المنافسة وأهميتها خصوصا إذا كانت مؤهلة عالميا، وقلة تعودهم عليها، أما فيما يخص العدائين بعد المنافسة فوجدنا أنهم لا يتأثرون بالقلق تخلصهم من الضغوط النفسية .

قائمة المراجع:

باللغة العربية

1. أسامة كامل راتب. (1997). علم النفس الرياضي . ط2
 2. د /أسامة آمل راتب. (1997). علم النفس الرياضة، ط2. القاهرة، دار الفكر العربي.
 3. د /محمد حسن علاوي . (2002). علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية . مصر ، دار الفكر العربي .
 4. د/ محمد حسن علاوي. (2002). علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية. مصر، دار الفكر العربي.
 5. د /نزار مجيد كامل طه لويس . (1989). علم النفس الرياضي ، ط 1، جامعة بغداد كلية الرياضة.
 6. فاروق السيد عثمان . (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية ط 1، دار الفكر العربي القاهرة.
- محمد عادل . (1995). التربية البدنية للخدمات الاجتماعية . دار النهضة العربية¹ .
- محمد عبد الظاهر الطيب: مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة، ط8، الاسكندرية، مصر، 1994، ص(281).
- ¹– كاستانيدا، ماك كاندرس وآخرون: مقياس القلق للأطفال، مكتبة الأنجو مصرية، بدون طبعة، القاهرة، مصر، 1987، ص(05).
- ³– محمد عبد الظاهر الطيب: مبادئ الصحة النفسية، مرجع سابق، ص(282).
- ⁴– محمد حسن علاوي: علم النفس الرياضي، دار المعارف، ط8، القاهرة، مصر، 1992، ص(278).
- ⁵– محمد حسن علاوي: علم النفس الرياضي، نفس المرجع، ص(287).

أحمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، ط 1 القاهرة، مصر 20 ص (211).

محمد عادل: خطاب التربية البدنية للخدمات الإجتماعية، دار النهضة العربية، بدون طبعة، القاهرة، مصر، 1965، ص (65).

أحمد أمين فوزي: مبادئ علم النفس الرياضي، مرجع سابق، ص (243).

باللغة الاجنبية

7. Alderman r.b. (1986). *manuel de psychologie du sport*. paris: vigot.
8. Alderman. (1999). *manuel de la psychologie du sport*. Paris: edition vigot.
9. BAKKER F.C.Et ciol. (1992). *psychologie et pratique sportive*. Paris: Vigot.
10. Jurgene wenck. (1979). *manuel et entrainement*. paris: vigot .
11. Larousse encyclo pédie. (1972).
12. Matiew . (1983). *Aspects fondamentaux de l'entraînement*. Paris : édition Vigot .
13. Mr.Theleder. (1983). *manuel de l'èducation sportif*. paris : edition vigot .
14. Raymond Thomas. (1991). *la preparation psychologique du Sport*. Paris: ED Vigot.
15. Thille / rioux g. (1997). *psgchologie du sport et de l'activité physique*. paris: vigot.

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

ملخص البحث

● عنوان الدراسة: مدى تأثير القلق معلى المنافسة الرياضية عند عدائي ذوي الأحتياجات الخاصة (المعاقين حركيا 13-17 سنة)

● يهدف بحثنا هذا الى دراسة نفسية للرياضيين بتحديد الحالة الانفعالية والتي تعرف بالقلق هذه الأخيرة لها تأثير كبير في تدني مستوى العدائين المعاقين حركيا.
فرضيات الدراسة:

- المنافسة تؤثر على هدوء وتركيز عدائي العاب القوى المعاقين حركيا مما تولد لديهم القلق.

● إجراءات الدراسة الميدانية:

- العينة : قمنا باختيار عينة من جمعية لولاية بشار للمعاقين حركيا.
 - المجال الزمني: قمنا بإجراء دراستنا بداية من شهر ديسمبر إلى شهر ماي
 - المجال المكاني: الملعب البلدي لولاية النعامة.
 - المنهج المتبع: تم استخدام المنهج الوصفي
 - الأدوات المستعملة: الوسائل الإحصائية، مقياس القلق.
 - النتائج المتوصل إليها: المنافسة الرياضية تساهم في التقليل من القلق عند العدائي المعاقين حركيا.
- الإستنتاج العام:

- لقد إعتبر المختصون أن القلق سلاح ذو حدين فقد يكون إيجابيا و هنا يلعب دور المحفز وبالتالي يفيد الرياضي المعاق وتحصله على نتائج الجيدة في المنافسات الرياضية إما أن يكون سلبيا وهنا يلعب دور المعرقل حيث يقف في طريق العداء المعاق ويعرقل في تحقيق أهدافه التي تصب الى تحقيقها المنافسة وذلك بإفقاده التركيز، كما أن هذه الأخيرة من أهم النشاطات التي إعتنى بها كثيرا من الباحثين و المختصين لما لها من أهمية ومنفعة كبيرة، لجمع الشرائح خاصة فئة المعاقين التي تتطلب منهم رعاية كبيرة لإفراج عنهم من الأزمات ومحاولة التغلب على مشاكلهم وهذا لا يأتي إلا بعد المنافسة الرياضية .
 - -إدراك حالة القلق عند العدائين المشاركين في المنافسة الرياضية تنقص بالنسبة لغير المشاركين المعاقين حركيا .
 - -التركيز على الجانب النفسي أكثر من الجانب البدني في تحضير العداء المعاق حركيا .
 - -إخراج العداء المعلق حركيا من دائرة القلق والخوف وتحسيسه بمدى أهمية المنافسة الرياضية .
- استخلاصات واقتراحات:
- - إتباع طرق عصرية في تحضير العدائين إما من الجانب البدني والخطط وخاصة الجانب النفسي.
 - - تشجيع وتحفيز العدائين للرفع من مردودهم في المنافسات وإعادة الثقة لديهم.
 - خلق محيط مشابه لمحيط المنافسة خلال التدريبات.

Résumé de recherche

- Titre de l'étude: l'impact de la concurrence Moalla sportif préoccupation lorsque hostiles ayant des besoins spéciaux (13-17snh handicapés physiques)
- Notre recherche vise à cette étude psychologique des athlètes déterminer situation émotionnelle et de savoir que ceux-ci ont concerné un impact significatif sur le faible niveau des coureurs handicapés physiques.

Hypothèses de l'étude:

- Compétition affecte le calme et la concentration de l'athlétisme hostiles physiquement handicapés, qui ont généré l'anxiété.

procédures de l'étude sur le terrain:

- Extrait: nous avons sélectionné un échantillon de l'Association pour un mandat de Bachar à mobilité réduite.

- Le domaine du temps: Nous avons mené notre étude depuis le début du mois de Décembre pour May

- Domaine spatial: le stade municipal du mandat de l'autruche.

- Méthodologie: méthode descriptive a été utilisée

- Les outils utilisés: des moyens statistiques, échelle d'anxiété.

- Les résultats obtenus: la compétition sportive contribuent à la réduction de l'anxiété lorsque hostile physiquement handicapés.

conclusion générale:

□ spécialistes ont considéré que la préoccupation épée à double tranchant, il peut être un positif et joue ici le rôle de catalyseur et de bénéficiaire ainsi de l'athlète ayant un handicap et reçoit des paiements sur les bons résultats dans les compétitions importantes à être négatif de sport et joue ici un rôle perturbateur où ils se situent dans la voie de l'animosité désactivé et entrave la réalisation des objectifs qui servent à Thakagahaalnavsh Cette orientation Bafaqadh, le second de la plus importante Alnachatat qui a pris soin d'eux beaucoup de chercheurs et de spécialistes en raison de son importance et de grande utilité, pour toutes les diapositives en particulier la catégorie handicapés qui en ont besoin le plus grand soin pour la libération de la crise et tentent de surmonter leurs problèmes et cela ne vient pas jusqu'à après la compétition Sports.

-adrack état d'anxiété lorsque les coureurs participant à lacoopération sportive diminue pour les participants non-handicapés physiquement.

-turkaz sur le côté psychologique plus que l'aspect physique dans la préparation d'hostilité physiquement handicapés.

physiquement de l'anxiété et le cercle deHostilité commentateur de la peur et de l'extravasation de l'importance de la compétition sportive.

conclusions et suggestions:

- suivez les routes modernes dans la préparation des coureurs soit des plans et côté physique, en particulier l'aspect psychologique.

- encourager et motiver les coureurs à élever le Mrdadeh à des compétitions et de restaurer la confiance qu'ils ont.

créer un environnement similaire au périmètre de la compétition pendant l'entraînement.

Research Summary

- Title of the study: the impact of competitive sports Moalla concern when hostile with special needs (physically disabled 13-17snh)
- Our research aims to this psychological study of the athletes determine emotional situation and know that concerned the latter have a significant impact on the low level of runners physically disabled.

Hypotheses of the study:

- Competition affect the calm and concentration of hostile athletics physically disabled, which have generated anxiety.

field study procedures:□

- Sample: we have selected a sample of the Association for a term Bashar ambulant-disabled.

- The time domain: We conducted our study from the beginning of the month of December to May

- Spatial domain: the municipal stadium of the mandate of the ostrich.

- Methodology: descriptive method was used

- Tools used: statistical means, anxiety scale.

- The results obtained: athletic competition contribute to the reduction of anxiety when hostile physically disabled.

overall conclusion:□

□ specialists have considered that concern double-edged sword, it may be a positive and here plays the role of catalyst and thus benefit the athlete with a disability and receives payments on the good results in sports competitions important to be negative and here plays a disruptive role where they stand in the way of animosity disabled and impedes the achievement of objectives that serve to Thakagahaalmnvsh That Bafaqadh focus, as the latter of the most important Alnachatat that took care of them a lot of researchers and specialists because of its importance and great benefit, for all slides especially the disabled category that require them great care for the release of the crisis and try to overcome their problems and this does not come until after the competition Sports.

-adrack state of anxiety when the runn□ers participating in athletic competition decreases for non-disabled participants physically.

-turkaz on the psychological side more than the physical aspect in the preparation of hostility physically disabled.□

-akhraj hostility commentator physically from anxiety and fear circle and extravasation of how important sports competition.□

conclusions and suggestions:□

- follow modern roads in the preparation of runners either of the□ plans and physical side, especially the psychological aspect.

- encourage and motivate runners to raise the Mrdadeh in competitions and restore the confidence they have.□

create surroundings similar to the perimeter of the competition during workouts.□

