

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم النشاط الحركي المكيف

مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الليسانس
في التربية البدنية والرياضية
الموضوع

القلق الإجتماعي لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين
للنشاط البدني المكيف

بحث وصفي اجري على المعاقين حركيا
لرابطة المعاقين حركيا بولاية مستغانم

الأستاذ المشرف:

حرباش إبراهيم

من إعداد الطالبين:

❖ عمارة نورالدين

❖ شرقي جيلالي

❖ قريشي الصغير

السنة الجامعية: 2016/2015

**** إهداء ****

قال عز وجل:

﴿واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني﴾

﴿صغيرا﴾

إلى أغلى امرأة في الوجود

إلى من غمرتني بعطفها وحنانها

إلى قرة العين أمي

إلى من كان سببا في وجودي

إلى من وهبني أعز ما أملك

إلى من علمني مبادئ الحياة وقيمها

إلى من علمني كي أصل إلى ما وصلت إليه أبي الغالي

إلى إخوتي وأخواتي

إلى أعمامي وعماتي وأبنائهم وأخوالي وخالاتي وأبنائهم وكل من له

صلة بعائلة عمارة

إلى جميع الأصدقاء والذين عشت معهم الأيام الحلوة والمرّة داخل

الجامعة وخارجها:

دون أن أنسى رفقاء الدرب

عمارة نورالدين

الإهداء

إلى التي منحني عظيم حنانها، وكريم عطفها، وكل سهرها أُمي

الغالية.

إلى الذي صنع مجد نجاحي ونور دربي أبي العزيز.

إلى الذين قاسموني أحزاني، وشاركوا أفراحي، وجل عطائهم، والذين

دفعوا بي إلى الفلاح أخواتي وإخواتي وأبنائهم.

إلى العائلة الكريمة: * شرقي *

إلى كل من ساهم في إنجاز البحث ولو بكلمة تشجيع من قريب أو

من بعيد

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى كل الأصدقاء والأحباب.

شرقي جيلالي



بِسْمِ اللّٰهِ

الرّحْمٰنِ الرّحِیْمِ

ملخص البحث

عنوان الدراسة : القلق الاجتماعي لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين النشاط البدني .

تهدف الدراسة الى :

- معرفة أهمية الممارسة لنشاط البدني و إنعكاساته ايجابية على الفرد المعوق حركيا .

• تحديد الفروق في القلق الاجتماعي بين الممارسين للنشاط الرياضي البدني المكيف و غير الممارسين .

• الكشف عن أسباب عدم الممارسة للنشاط البدني الرياضي لفئة المعاقين غير الممارسين .

• إعطاء صورة على تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف الايجابي على المعوق حركيا من كل الجوانب (البدنية، النفسية،اجتماعية، والتربوية....)

- الفرضيات :

الفرضية العامة :

• ممارسة النشاط البدني دورا فعال في التقليل من القلق الاجتماعي لدى المعاق حركيا .

الفرضيات الجزئية :

1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين النشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص القلق الاجتماعي .

• مستوى القلق الاجتماعي منخفض نوعا ما بالنسبة للممارسين النشاط البدني المكيف .

• مستوى القلق الاجتماعي مرتفع نوعا ما بالنسبة لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف .

الفهرس

الصفحة	الموضوع
	الاية
	شكر و عرفان
	الاهداء
	ملخص البحث
	الجداول
	الاشكال
1	1-مقدمة
3	2-الإشكاليات
4	3-الفرضيات
5	4-أهمية البحث
6	5-تحديد المصطلحات البحث
7	6-الدراسات السابقة أو المشابهه
	الباب الاول : الجانب النظري
	الفصل الأول : النشاط الحركي المكيف
13	- تمهيد
14	1- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المعدلة:
14	1-1 في العالم :
16	1-2 في الجزائر:
16	1-2-1 أهداف الإتحادية.
17	1-2-2 عضوية الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين في الهيئات الدولية.
18	1-2-3 الرياضات الممارسة.
19	1-3-النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة:
20	1-4-1 النشاط البدني و الرياضي لغرض النمو البدني:
	1-4-2 النشاط البدني و الرياضي لغرض النمو العقلي:
21	1-4-3 النشاط البدني و الرياضي لغرض النمو الحركي:
21	1-4-4 النشاط البدني و الرياضي لغرض النمو النفسي و الإجتماعي:

22	1-5-1-النشاط البدني الرياضي كوسيلة علاجية:
22	1-5-1-النشاط البدني الرياضي كوسيلة علاجية:
23	1-5-3-النشاط البدني و الرياضي كوسيلة لإدماج المعوق حركيا في المجتمع
32	
23	1-6-6- خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني و الرياضي المكيف داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي:
24	1-6-1-كشف الطبي:
24	1-8- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:
25	1-8-1- تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :
25	1-8-2- تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:
25	1-8-3-محمد عبد الحليم البواليز:
25	1-9- علاقة النشاط البدني الرياضي بالتربية العامة
26	1-10- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:
27	1-11- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :
30	1-12- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:
32	1-13- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :
32	1-13-1.النشاط الرياضي الترويح
33	1-13-2. النشاط الرياضي العلاجي :
34	1-14- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:
34	1-14-1-. الأهمية البيولوجية :
54	1-14-2- الأهمية الاجتماعية :
35	1-14-3- الأهمية النفسية
36	1-14-4-. الأهمية الاقتصادية :
	1-14-5-. الأهمية التربوية :
38	1-14-6- الأهمية العلاجية :
38	1-15- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :
39	1-15-1- الوسط الاجتماعي :
39	1-15-2- المستوى الاقتصادي

40	1-15-3- السن :
41	1-15-4-الجنس
41	1-15-5- درجة التعلم :
42	1-15-6- الجانب التشريعي :
43	خلاصة :
	الفصل الثاني: القلق الاجتماعي
46	تمهيد:
46	2-1-تعريف القلق:
47	2-1-2- تعريف القلق
47	2-1-3- لغة:
47	1-1-4- إصطلاحا:
49	2-2- الخوف و القلق:
50	2-2-1- حالة القلق وسمة القلق:
50	2-2-2- حالة القلق:
50	2-4- سمة القلق :
51	2-5- أنواع القلق:
52	2-5-1- قلق عادي موضوعي:
52	2-5-2- القلق العصابي:
52	2-6- أعراض القلق:
53	2-6-1- الأعراض الجسمانية الفيزيولوجية:
53	2-6-2- الأعراض النفسية:
53	2-7- أسباب القلق:
53	2-7-1- أسباب وراثية:
54	2-7-2- أسباب فيزيولوجية:

54	2-7-3- نزع غرائز قوية:
55	2-7-4- تبني معتقدات فاسدة:
55	2-7-5- أفكار ومشاعر مكبوتة:
55	2-7-6- عامل السن:
55	2-8-القلق في المجال الرياضي:
55	2-8-1-: مفهوم القلق في المجال الرياضي:
56	2-9- تأثير القلق في المجال الرياضي:
56	2-10- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:
57	2-10-1- التعرف على نوع القلق "جسمي- معرفي" المميز للرياضي:
57	2-11- مصادر القلق و أسبابه :
57	2 - 11- مصادر القلق:
57	2-11-1- الأذى أو الضرر الجسدي:
58	2-11-2- الرفض أو النبذ:
58	2-11-3- عدم الثقة:
58	2-11-4- التنافر المعرفي:
58	2-11-5- الإحباط و الصراع:
58	2-12- أعراض القلق:
58	2-12-2- الأعراض نفسية :
59	2-12-3-الأعراض الجسمية:
59	2-12-4-الأعراض النفس جسمية:
60	2-13-الأداء و علاقته بالقلق:
61	2-14- مفهوم قلق المستقبل :

62	2-15- أسباب قلق المستقبل:
65	2-17- أنواع قلق الامتحان:
65	2-17-1- قلق الامتحان الميسر:
65	2-17-2- قلق الامتحان المعسر
65	2-18- أسباب قلق الامتحان:
67	2-19- النظريات المفسرة للقلق:
69	خلاصة:
	الباب الثاني: الجانب التطبيقي
	الفصل الاول : منهجية البحث و اجرائته الميدانية
72	تمهيد
73	3-1- المنهج المتبع:
73	3-2- عينة البحث:
73	3-2-1- معلومات عامة حول العينة المدروسة:
74	3-3- متغيرات البحث:
74	3-4- مجالات البحث:
74	3-4-1- بشري:
75	3-4-2- مكاني:
75	3-4-3- زمني:
75	3-5- أدوات البحث:
75	3-5-1- الدراسة النظرية :

76	3-6- الأدوات الإحصائية:
76	3-7- الاسس العلمية للاختبارات المستخدمة :
76	3-7-1 - الثبات:
76	3-7-2- الصدق
76	3-7-3- الموضوعية
	الفصل الثاني: عرض وتحليل و مناقشة النتائج
79	4-1- جدول رقم (1): يوضح نتائج حالة قلق الاجتماعي لدى الممارسين و غ ممارسين 4-1-1- عرض وتحليل نتائج جدول رقم (1) :
80	4-2- جدول رقم (2) : يوضح الفروق بين الممارسين و الغير الممارسين و ذلك بالاستخدام النسب المئوية:
81	4-2-1- عرض وتحليل نتائج الجدول رقم (2):
82	4-3- جدول رقم (3) : يوضح الفروق لمقياس القلق الاجتماعي لممارسين و الغير الممارسين لكل بعد (المستوى السلوكي ، المستوى المعرفي ، المستوى الفيزيولوجي) :
83	4-3-1- عرض وتحليل الجدول رقم 03
84	4-4- الاستنتاجات:
84	4-5- مناقشة الفرضيات
84	4-5-1- الفرضية العامة
84	4-5-2- الفرضيات الجزئية:
86	4-6- التوصيات والاقتراحات:
87	4-7- استنتاج عام :
88	الخاتمة:

الجانب تمهيدى

**** إهداء ****

قال عز وجل:

﴿واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني﴾

صغيراً

إلى أغلى امرأة في الوجود

إلى من غمرتني بعطفها وحنانها

إلى قرة العين أُمي

إلى من كان سببا في وجودي

إلى من وهبني أعز ما أملك

إلى من علمني مبادئ الحياة وقيمها

إلى من علمني كي أصل إلى ما وصلت إليه أبي الغالي

إلى إخوتي وأخواتي

إلى أعمامي وعماتي وأبنائهم وأخوالي وخالاتي وأبنائهم وكل من له

صلة بعائلة عمارة

إلى جميع الأصدقاء والذين عشت معهم الأيام الحلوة والمرّة داخل

الجامعة وخارجها:

دون أن أنسى رفقاء الدرب

عمارة نورالدين

الإهداء

إلى التي منحتني عظيم حنانها، وكريم عطفها، وكل سهرها أمني
الغالية.

إلى الذي صنع مجد نجاحي ونور دربي أبي العزيز.

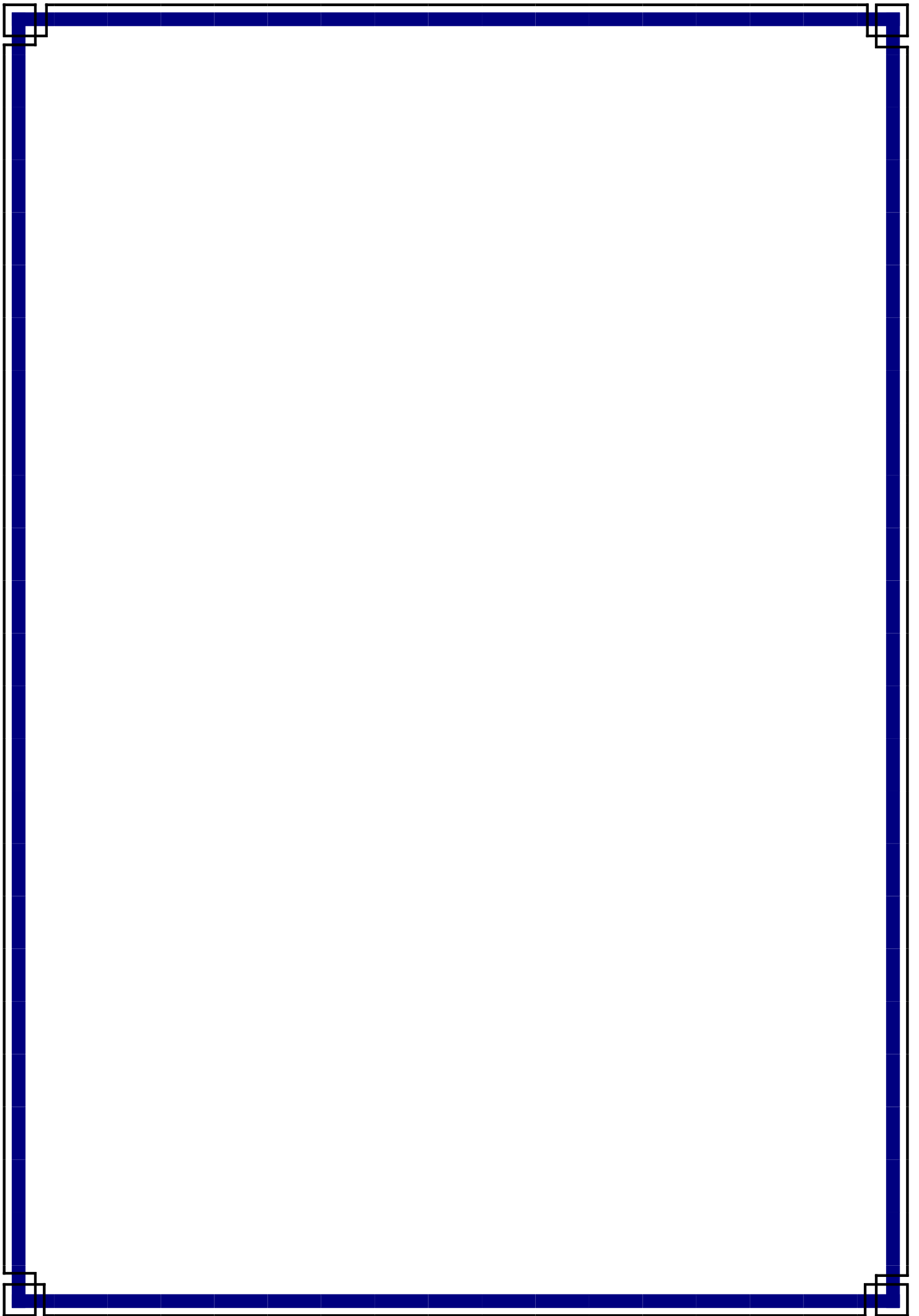
إلى الذين قاسموني أحزاني، وشاركوا أفراحي، وجل عطائهم، والذين
دفعوا بي إلى الفلاح أخواتي وإخواتي وأبنائهم.

إلى العائلة الكريمة: * شرقي *

إلى كل من ساهم في إنجاز البحث ولو بكلمة تشجيع من قريب أو
من بعيد

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى كل الأصدقاء والأحباب.

شرقي جيلالي



ملخص البحث

عنوان الدراسة : القلق الاجتماعي لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين النشاط البدني.

تهدف الدراسة الى:

- معرفة أهمية الممارسة لنشاط البدني و انعكاساته ايجابية على الفرد المعوق حركيا.

• تحديد الفروق في القلق الاجتماعي بين الممارسين للنشاط الرياضي

البدني المكيف و غير الممارسين.

• الكشف عن أسباب عدم الممارسة النشاط البدني الرياضي لفئة المعاقين

غير الممارسين.

• إعطاء صورة على تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف

الايجابي على المعوق حركيا من كل الجوانب

(البدنية، النفسية، اجتماعية، والتربوية....)

- الفرضيات :

الفرضية العامة :

• ممارسة النشاط البدني دورا فعال في التقليل من القلق الإجتماعي لدى

المعاق حركيا.

الفرضيات الجزئية :

(1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين النشاط

البدني الرياضي المكيف فيما يخص القلق الإجتماعي.

• مستوى القلق الإجتماعي منخفض نوعا ما بالنسبة للممارسين النشاط

البدني الكيف.

• مستوى القلق الإجتماعي مرتفع نوعا ما بالنسبة لغير الممارسين للنشاط

البدني المكيف.

إجراءات الدراسة :

العينة : تتكون عينة البحث من 30 فرد منهم 15 ممارسين النشاط البدني المكيف و 15 غير الممارسين .

المجال الزمني والمكاني : استغرقت فترة العمل من 2016/01/05 إلى غاية 2016/04/28

المنهج المستخدم : استخدم الطلبة الباحثون المنهج الوصفي لملاءمته مع طبيعة البحث
اهم النتائج المتوصل إليها :

- 1- ممارسة النشاط البدني المكيف تقلل من القلق الاجتماعي لدى المعاق حركيا
- 2- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف.

- الاقتراحات و التوصيات :

- 1 - الاهتمام بفئة المعاقين حركيا وتوفير جميع الوسائل المناسبة لهم.
- 2- توفير المرافق الضرورية والصالات الخاصة بهذه الفئة.
- 3- العمل على تكوين اطارات وكوادر تقوم برعاية هذه الفئة.

الفهرس

الصفحة	الموضوع
	الاية
	شكر و عرفان
	الاهداء
	ملخص البحث
	الجداول
	الاشكال
1	1-مقدمة
3	2-الإشكاليات
4	3-الفرضيات
5	4-أهمية البحث
6	5-تحديد المصطلحات البحث
7	6-الدراسات السابقة أو المشابهه
	الجانب النظري
	الفصل الأول : النشاط الحركي المكيف
13	- تمهيد
14	
15	
17	
20	
21	
22	
24	
25	

26	
28	
29	
30	
31	
32	
35	
38	
41	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	

58	
59	
61	
64	
65	
65	
65	
66	
66	
66	
66	
66	
67	
69	
70	
72	
75	
75	
76	
77	
78	

مقدمة:

تعتبر قضية المعوقين من القضايا الحساسة، التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما وحديثا في العالم التي لم تتمكن من استئصالها نهائيا من بلدنا، إلا أن نسبة انتشارها يختلف من مجتمع الى الآخر ، وذلك حسب درجة الاهتمام والرعاية التي يوليها المجتمع لها من الجميع النواحي (الطبية، النفسية، الاجتماعية والتربوية) حيث ان العناية بالمعوقين تعتبر أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات لذلك يعمل المفكرون المخلصون لخدمة الإنسانية جادين لتوفير سبل الراحة للمعوق ما يجعله كفيلا في النمو و بناء شخصية، و التأهيله بالشكل الصحيح و السليم، كي يصبح قادرا على العمل و الابداع.

لهذه الأسباب وأخرى أنشأت المراكز الخاصة بفئة المعوقين و إبتكرت الطرق التي تتلائم معهم، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستواهم، ومن المجالات التي أولت اهتماما كبيرا لهذه الفئة، مجال الأنشطة البدنية والرياضية التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة، وأساليب القياس، ضمانا لحسن الممارسة، واستغلال جل الأهداف والغايات المنتظرة من هذا المجال.

وللممارسة الرياضية تأثير فعال على النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية للمعوقين، وخاصة للتقليل من القلق الاجتماعي، ولذلك تمثل خيارا تربويا من شأنه أن يخلق بيئة تربوية خالية الى حد كبير من القيود الإجتماعية و النفسي، ويستطيع المعوق حركيا أن يحقق طموحاته بشكل عادي، ويشغل أقصى حد يمكن لقدراته المتبقية بتطوير الإستعدادات و السلوكات التي تنعكس ايجابا على بعض السمات الشخصية المرغوب و المقبولة في المجتمع كالإنبساطية والإجتماعية، ولإستقرار الإنفعالي يندمج بسهولة ويحقق التوافق النفسي الإجتماعي.

والجزائر كغيرها من الدول اهتمت بهذه الفئة في محاولة ادماجها في المجتمع ولكن للأسف تم غياب الإهتمام بالنواحي النفسية الإجتماعية للفرد المعوق، بدليل قلة الدراسات

في هذا الجانب، فلاشك أن الفرد المعوق يتأثر كثيرا من هذه النواحي نظرا للأثار السلبية التي تتركها الإعاقة في نفسيته وهذا ما يؤثر على تكيفه النفسي الإجتماعي بصفة خاصة وصحته النفسية بصفة عامة.

وجاءت فكرة هذا البحث في هذا الميدان الإستعانة بمقياس القلق الإجتماعي الموجه للممارسين النشاط البدني المكيف و الغير الممارسين للنشاط البدني المكيف، وأخذ الفرق في القلق الإجتماعي بينهم و نحاول كمدخل للبحث وضع إطار منهجي للإشكالية الدراسة التي تعمل على الدراسة القلق الإجتماعي لدى المعاق حركيا.

ويخصص الباب الأول من البحث الى فصلين هما:

● يتناول الفصل الأول القلق الإجتماعي لدى فئة المعاقين حركيا و العوامل الي تؤثر في بناء شخصية المعاق.

● ويبرز الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي المكيف والذي يعتبر عملية تربية موجهة ، لها أغراض و الغايات، وتتمثل في مساعدة الأفراد في تحسين لياقتهم البدنية والتطوير المجال النفسي من الناحية النفسية ،لتغلب على الأثار السلبية التي تتركها الإعاقة وتنميتها المرغوب فيها والمقبولة إجتماعيا .

● اما الباب الثاني للجانب التطبيقي، و ستعرض إلى إجراءات البحث التطبيقية في الفصل الأول، وتحقيق هذه الدراسة، سيتم إستخدام المنهج المسحي لحل الإشكالية والذي يعتبر من أكثر المناهج إستعمالا في العلوم الرياضية، وفي الفصل الثاني سنقوم بعرض وتحليل نتائج الدراسة التطبيقية للأجل الوصول الحقائق العلمية وكشف التغيرات والفرق المختلفة عن الطريق الأدوات البحث المتمثلة في المقياس مقترح لقياس القلق الإجتماعي الممارسين وتحليلها ومناقشتها نتائجها بالعودة إلى الإطار النظري للبحث.

الإشكالية :

نشاط البدني للمعوقين من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية و هو عملية هادفة وصممت لتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها والخدمات من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية، وتشمل هذه الأخيرة على المساعدات الحركية والبرامج التربوية والفردية والتدريب لهذه الفئة لمساعدتهم على النمو السليم والوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكاناتهم وقدراتهم سعيا لتحقيق حياة أفضل لهم. وأن هذه الخدمات يجب أن تقدم من طرف مؤهلين ومتخصصين لهذا النوع في هذا المجال.

والتكيف وتأقلم الفرد المعوق مع ضغوط الحياة، والشعور بالنقص الذي ينجم من الفكرة أن الهيئة العامة لكل شخص هي مقياس لتفكيره ومشاعره ومزاجه، والهيئة الجيدة لشخص تعطي إنطباعا سيئا الذي يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية وظهور بمظهر التعب الدائم.

كما أن شخصية الفرد المعوق جسميا تتأثر تأثيرا كبيرا بما يصيب حاجات المعوق أو بعضها من الإهتمام و الحرمان. فشعور الفرد المعوق جسميا بأنه تلف كثيرا أو قليلا عن العاديين نتيجة الإصابة أو الإعاقة في بعض الحواس.

ممارسة نشاط البدني الرياضي المكيف دور فعال في التقليل من القلق الإجتماعي حيث يظهر خلال تعامله مع غيره كالإنبساطة و الحساسية إتجاه موافق ، التي قد تحكم عليه في إنفعالاته ، فهو يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية وتعلمه الصبر والهدوء والإستقرار ، ومن هذا المنصور نلتمس الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف إذ يعتبر عاملا أساسيا لتنمية المقومات الشخصية و هذا ما أدى بنا الى طرح تساؤلنا التالي :

1-التساؤل العام:

1) هل النشاط البدني الرياضي المكيف له دور في التقليل من القلق الإجتماعي للمعوقين حركيا.

وجاءت التساؤلات الفرعية نحو الآتي :

• هل يوجد فروق في القلق الإجتماعي بين الممارسين و الغير الممارسين للنشاط البدني للمعاقين حركيا؟

• ماهو مستوى القلق الإجتماعي لدى المعاقين حركيا الممارسين النشاط البدني المكيف ؟

• ماهو مستوى القلق الإجتماعي لدى المعاقين حركيا الغيرالممارسين النشاط البدني المكيف ؟

2- الفرضيات :

الفرضية العامة :

• ممارسة النشاط البدني دورا فعال في التقليل من القلق الإجتماعي لدى المعاق حركيا.

الفرضيات الجزئية :

1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين النشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص القلق الإجتماعي.

• مستوى القلق الإجتماعي منخفض نوعا ما بالنسبة للممارسين النشاط البدني الكيف.

• مستوى القلق الإجتماعي مرتفع نوعا ما بالنسبة لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف.

33- أهداف البحث:

- معرفة أهمية الممارسة لنشاط البدني و إنعكاساته ايجابية على الفرد المعوق حركيا.
- تحديد الفروق في القلق الاجتماعي بين الممارسين للنشاط الرياضي البدني المكيف و غير الممارسين.
- الكشف عن أسباب عدم الممارسة للنشاط البدني الرياضي لفئة المعاقين غير الممارسين.
- إعطاء صورة على تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف الايجابي على المعوق حركيا من كل الجوانب (البدنية، النفسية، اجتماعية، والتربوية....)

6-تحديد المصطلحات:

6-1 القلق الإجتماعي: هو عبارة من العبارات اللغوية العامة، يشير الى حالة من توقع الشر أو الخطر و الإهتمام الزائد و عدم الراحة أو عدم الإستقرار، أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد. (عبد الرحمان عيسوي، صفحة 5،6).

6-2 النشاط البدني الرياضي المكيف: وتعني الرياضات والألعاب التي فيها التغير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر الممارسة و المشاركة في الأنشطة الرياضية ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية و الوقائية المتعددة، و التي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلاؤم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك تبعا لإهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكاناتهم وقدراتهم. (حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 48).

6-3 المعوق حركيا:

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

و من بحثنا هذا فشحخص المعوق هو الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بحاجاته الحركية اليومية وصعوبتها نتيجة المرض أو إصابة أدت إلى ضمور أو بتر جزء من جسمه، فأصبح لديه نقص من حيث إقامة العلاقات الاجتماعية فيجد صعوبات في القيام بنشاطات اليومية منها ممارسة النشاط البدني المكيف، ويحتاج إلى وسائل تساعد في الحركة مثل (الكرسي المتقل، العربات...الخ)، كما يحتاج أيضا إلى برامج طبية و نفسية واجتماعية و تربوية ورياضية و مهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية و العيش مثله مثل الأسوياء.

7-دراسات السابقة و المشابهة:

دراسة الأولى:

التاريخ البحث: 2011-2012

اسم ولقب الباحث: بليمان حمادوش

عنوان البحث: ظاهرة القلق و تأثيرها على النشاط الجسمي و البدني للاعبين في منافسات كرة القدم الجزائرية.

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

2.2.1. الفرضية الجزئية الأولى :

ظهور المستويات العالية للقلق تؤدي إلى وجود حالة « القلق المعرفي أو حالة القلق الجسمي أو حالة الثقة بالنفس » بدرجة كبيرة لدى اللاعبين خلال المنافسات ذات المستوى العالي.

2.2.2. الفرضية الجزئية الثانية :

هناك تفاوت في قلق المنافسة (معرفي - جسمي - ثقة بالنفس) حسب المشاركة كأساسي واحتياطي ضمن التشكيلة (اكتساب خبرة)

3.2.2. الفرضية الجزئية الثالثة :

عدم فعالية التحضير البيكولوجي وانحصار استخدام أساليب التخفيف من حدة القلق يؤثر ذلك على النشاط الجسمي والبدني للاعبين وآداهم الجيد.

▪ هدف البحث: معرفة مستوى القلق و درجته مما يسهل في عملية التحضير

و إعداد اللاعبين لخوض المنافسات الرسمية دون أي ارتباك.

منهج البحث : منهج المسحي.

عينة البحث: وبلغ عددهم خمسة مدربين وثلاث مساعدين وهي تمثل مدربي الفرق التي تم اختيارها من حظيرة القسم الوطني الأول لكرة القدم، حيث تم توزيع الاستبيان عليهم.
الدراسة الثانية:

عنوان البحث: تأثير القلق على مستوى أداء لاعبي كرة القدم أثناء المنافسات.
وقد جاءت فرضيات البحث كالتالي: للقلق أثر سلبي على مستوى أداء لاعبي كرة القدم أثناء المنافسة الرياضية.

اهداف البحث:

- معرفة أهم الأسباب المؤدية لهذا المشكل وكيفية معالجتها.
 - معرفة مدى تأثير القلق على مستوى أداء اللاعبين.
 - مساعدة اللاعبين على تخطي ظاهرة القلق وذلك بتوفير القدر الكافي من المعلومات حول هذه الظاهرة.
 - توعية وتوجيه المسؤولين إلى ضرورة توفير الأخصائيين في علم النفس الرياضي لتقديم أفضل رعاية نفسية
- وجاءت اهم النتائج كالاتي:
الدراسة الثالثة:

دراسة قلول محمد تحت عنوان اهمية النشاط الحركي المكيف في التقليل من القلق لدى لاعبي كرة القدم 16-30 سنة (2011/2012).
فرضيات البحث كانت كالتالي:

ان النشاط الحركي المكيف له دور ايجابي للشخص في التقليل من القلق لدى لاعبي كرة الهدف.
اما مشكلة البحث كانت كالاتي:

هل ممارسة النشاط الحركي المكيف له دور في التقليل من القلق لدى لاعبي كرة الهدف؟

وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي تمثلت عينة البحث 30 فرد.

واهم النتائج التي توصل اليها الباحث كانت كالتالي:

_ معرفة اهمية النشاط الحركي المكيف في تقبل الاعاقة.

الدراسة الرابعة:

بعد إطلاعنا على الكثير من المواضيع في مختلف المعاهد خاصة بالرياضة، وجدنا بعض الدراسات المشابهة ومن بينها:

- مذكرة لنيل شهادة ليسانس تحت عنوان: "تأثير القلق والضغط النفسي على فعالية اللعب في كرة اليد عند لاعبات فرق النخبة لولاية الجزائر".
- الجهة التي قامت بالدراسة: من إعداد الطلبة: عيساوي رضا، أدري وهيبة.
- إشكالية الدراسة: إلى مدى يؤثر القلق والضغط النفسي على فعالية ومردود لاعبات كرة اليد في فرق النخبة؟.

- أهداف الدراسة:

- معرفة إذا كان القلق والضغط مقاسان في المنافسة أو لا.
- معرفة ما إذا كان القلق الحاد يؤثر على التوازن البسيكولوجي.
- مدى تأثير القلق والضغط على فعالية المردود واضطراب في سلوكيات اللاعبات.
- نتائج الدراسة:

تأكيد الفردية العامة والمتمثلة في القلق والضغط النفسي يعملان على تخفيض مردود اللاعب، ويؤثر على فعاليته، كما تمكنوا من إثبات صحة الفرضية الجزئية الأولى من إظهار العلاقة بين الضغط النفسي ومردود اللعب، أما الفرضية الجزئية الثانية تؤكد لنا وجود علاقة بين القلق كحالة ومردود اللعب، كما هو الحال في الفرضية الجزئية الثالثة، حيث تم إثبات العلاقة بين القلق كسمة ومردود اللعب، وفيما يخص الفرضية الرابعة والأخيرة، تؤكد لنا إثبات وجود فروق دالة إحصائية بين لاعبات ذات المردود الجيد وذو المردود المنخفض، هذا فيما يخص درجة القلق والضغط.

الدراسة الخامسة:

- مذكرة لنيل شهادة ماجستير تحت عنوان: "مستويات ومصادر القلق لدى لاعبي المنتخب الوطني لكرة اليد قبل وأثناء المنافسات الرسمية".
- الجهة التي قامت بالدراسة: الأستاذ: إسماعيل مقران.

- إشكالية الدراسة:

1- إلى أي مدى يمكن اعتبار القلق ذو التأثير سلبي على الأداء الجيد للاعبين قبل وأثناء المنافسات الرسمية ذات المستوى العالي؟.

2- ما هي مستويات ومصادر ودرجة القلق ذات التأثيرات السلبية على أداء اللاعبين قبل وأثناء المنافسات الرسمية العالية المستوى؟

أهداف الدراسة:

يمكن حصر أهداف هذا البحث الخاصة في كونه عبارة عن دراسة للجانب النفسي للفرد بصفة عامة وتدهور مردود الرياضي، بالخصوص إذا لم يتمكن من السيطرة على متغيراته التي يمكن حصرها فيما يلي:

- كيفية إثبات وجود المصادر المختلفة للقلق لدى اللاعبين ومعالجتها.

- نتائج الدراسة:

البحث هو تبيان أن لاعبي كرة اليد للفريق الوطني أكابر رجال لم يكونوا في كل مستواهم خلال مشاركتهم في الألعاب الإفريقية، وهذا راجع إلى عامل الضغط النفسي خلال المقابلات، وخاصة إهمال الجانب السيكولوجي إلى جانب التحضير التقني في الملعب.

تمهيد :

أنه لمن المؤكد أن النشاط البدني المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً معتبراً، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب.

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترفيه وغيرهم يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال.

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

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

أولاً: سنقوم بتحديد مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم نتبع ذلك بدراسة تطوره عبر التاريخ وفي الجزائر على وجه التحديد، ثم نتطرق إلى أنواعه (تربوي تنافسي، علاجي تروبيحي) وأهميته للمعاقين من النواحي (البيولوجية).

ثانياً : سنقوم بتحليل نظرياته وخصائصه، وأخيرا العوامل المؤثرة عليه وأثناء معالجة هذه المواضيع سنحاول تدعيم مختلف المفاهيم بالشرح بما أمكن من دراسات وإحصائيات وآراء مختلف الباحثين في هذا المضمار وذلك في محاولة منها لإظهار دور، وأهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة المعاقين التي أصبحت تستخدمه الهيآت والمراكز التربوية كوسيلة من الوسائل التربوية الفعالة في تنمية الفرد المعاق من جميع النواحي البدنية، الاجتماعية، النفسية.

1- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المعدلة:

1-1 في العالم :

إن الهدف تأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الإتصال بالأشخاص المعوقين، ومعاونتهم للإندماج بالمجتمع بشكل ينمي ويطور ميولهم النفسية، وقدراتهم العقلية والجسمانية، و لا نعني بالرياضة هنا مجال التدريب الرياضي بل تتخطى ذلك لإلى مفهوم شامل لتربية الرياضة التي تتخطى أهداف التدريب الحديث عن طريق البرامج الرياضية الشاملة، إن هذا المفهوم السابق للأهداف التربية الرياضية بشكل عام ورياضة المعوقين بشكل خاص هو ماكتبه الطبيب السيد "لوديفيج كوتمان" مؤسسة الألعاب الرياضية للمعوقين 1956 في الرسالة المتعلقة في الصالة الرئيسية في الملعب، و التي تنص على مايلي: إن أهداف ألعاب ستوك مانديفيل هو انتظام المشلولين الرجال و النساء من جميع أنحاء العالم في الحركة الرياضية

عالمية... وليس هناك اعظم عونا يمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين اكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة و التفاهم بينهم، ولقد قام الطبيب "كوت مان"تتضيم بطولة للرماية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء عددهم 181 شخصا بينهم امرأتان كانوا في المستشفى "ستوك ماندفيل" في انجلترا وقد كان تتضيم البطولة يعد حدثا مهما في تلك السنة 1948 التي صادفت أيضا افتتاح الدورة الأولمبية لندن والتي إفتتحها الملك "جورج السادس"اكتسب هذا الحدث أهمية من كونه يجمع عدد من الأشخاص ممن فقدوا بعض أجزاء أجسامهم في المعارك الحربية العالمية الثانية، و ممن فقدوا الأمل في الإندماج مع المجتمع العادي الذي يضم الأسوياء المتكاملي الأجسام، وأصبح التنافس سبيلا في المسابقات الرمي بالقوس و السهم من على الكراسي المتحركة ، وتشجيع أهلهم و أصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى، "ستوك ماندفيل" ثم سرعان ماأنشأ ملعب كبير وخاص لتتضيم البطولات الخاصة بالمعوقين،"ستوك ماندفيل"وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم تأسيس اتحاد دولي للألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين عام 1948. (محمد رفعت حسن، 1977، صفحة 51).

وكانت بريطانيا هي البلد المضيف و هولندا ساعدت على تأسيس الإتحاد من خلال الأطباء الموجودين في المستشفى "ستوك ماندفيل"ولهذا فقد أعدت الدولتين هما المؤسستان للإتحاد الدولي للألعاب "ستوك ماندفيل"للمعوقين مما اعطاها الحق بالإحتفاض بالعضوية في هذا الإتحاد المدى الحياة .

وقد أضيفت ألعاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ وكرة السلة والعباب القوى، الساحة والميدان،والمبارزة والسباحة و التنس الطاولة ورفع الأثقال وكانت

ألعاب "ستوك ماندفيل" قد تعددت وتوسعت في كل السنة في المدينة "ستوك ماندفيل" عدة لقاءات رياضية كبرى هي:

- مباريات ألعاب ستوك ماندفيل الدولية.

- مباريات ألعاب ستوك ماندفيل القومية الوطنية.

- مباريات الأطفال المصابين بالعاهاات المتنوعة.

- مباريات الكبار المصابين بعاهاات متنوعة.

تقام بطولة أولمبية للمعوقين في كل السنة، حيث تقام فيها بطولة الإعتيادية وفي البلد نفسه الذي تنضم فيه، وذلك ابتداء من عام 1960 وتعد مصر أول دولة عربية تشترك في ألعاب الرياضة الخاصة للمعوقين و المقامة في المدينة "ستوك ماندفيل" وذلك عام 1972، واشتركت جمهورية السودان عام 1975 بلاعب واحد وبصفة غير رسمية يحمل شعار المعوقين الرياضي صورة ثلاثة عجلات متشابكة لكرسي متحرك تحمل شعار الصداقة،الوحدة،الروح الرياضية (غسان محمد صادق،فريق عبد الحسن كمونة، 1990، صفحة 16).

1-2 في الجزائر:

عرفت الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين النور في 19 فيفري من سنة 1979 السنة التي اقرتها الأمم المتحدة السنة الدولية للأشخاص المعوقين، وتم اعتماد الإتحادية يوم 02 فيفري 1981.

1-2-1 أهداف الإتحادية.

-تطوير النشاطات الرياضية للمعوقين داخل الرابطات و الجمعيات.

- تنظيم التظاهرات الرياضية (دورات، بطولات، ألعاب مدرسية).
- المشاركة المتصاعدة للرياضيين المعوقين في مختلف التظاهرات الدولية.
- مساعدة و تشجيع البرامج التربوية و البحث و النشاطات الترقية.
- البحث عن إدماج رياضة المعوقين في الحركة الرياضية الوطنية للأسوياء مع الحفاظ على هويتها.
- 1-2-2 عضوية الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين في الهيئات الدولية.
- اللجنة الدولية للألعاب اللمية.
- الكنفدرالية الإفريقية لرياضة المعوقين و ذي العاهات.
- الإتحادية الدولية لرياضات الفئات الخاصة.
- الإتحاد المغربي لرياضة المعوقين وذي العاهات.
- الإتحاد العربي لرياضة المعوقين. (الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات، 1999، صفحة 09، 10).

1-2-3 الرياضات الممارسة.

جدول رقم 3- - يمثل الرياضات الممارسة حسب أصناف الإعاقة:

متخلفين ذهنيا	إعاقة حركية	إعاقة بصرية
ألعاب القوى كرة القدم (5 لاعبين) السباحة تنس الطاولة	ألعاب القوى كرة السلة رفع الأثقال السباحة تنس الطاولة	ألعاب القوى كرة الهدف السباحة الجيدو

1-3-النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة:

النشاطات البدنية المكيفة هي كل الحركات و التمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من ناحية القصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة عن الرياضات الفردية و الجماعية تتضمن: (ألعاب القوى،السباحة، الفروسية ، سباق الدراجات ، الجمباز ، تنس الطاولة، الجيدو، الرمي بالقوس، رفع الأثقال، التزلج، التزلج الفني، كرة القدم كرة السلة، كرة اليد، كرة

الطائرة، كرة المرمى)، وغيرها من الرياضات والأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة هي مجموعة من الإختصاصات الرياضية تمارس من طرف مجموعتين و قسمن من الأفراد المعوقين:

-الأفراد الذين لهم محدودية في القدرة على إقتناء المعلومات و على مستوى الإختلاف الوظيفي، وفي العامل التنظيم النفسي الإجتماعي.

-الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية.

وتتضمن النشاطات البدنية الرياضية المكيفة عدة أنواع :

-النشاطات الرياضية التنافسية.

-النشاطات الرياضية العلاجية.

-النشاطات الرياضية الترويحية (Roi(B)., 1993, p. 10).

1-4-1 النشاط البدني و الرياضي لغرض النمو البدني:

إن الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية و بناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات،وتمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاوة التعب، وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دورا هاما في بناء الأجهزة الجسم الحيوية، كالجهاز الدوري والجهاز التنفسي ويرى "مروان عبد المجيد" أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم يجلس عن كرسيه ليرى المجتمع من خلاله و تركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب في المفاصل و ثمولر في العضلات و ضمورها، و هذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي و ظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس

الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب و التثوهات و تساعد على النمو الطبيعي و ما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق،وبذلك فإن النشاط البدني و الرياضي كفيل في النمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلا صحيحا و سليما كي يصبح قادرا على العمل والإبداع. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 109،110).

ويقول "hanifi" ان الممارسة الرياضية تعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية و كذلك الرشاقة و المهارات الحركية المختلفة، و التي هي في المستطاع، وتعمل أيضا على تنسيق بين الحركية للمستفيدين من خفض الإصددام مع الإعاقة وامتلاك استقلال ذاتي "hanifi" (hanifi (R), 1995, p. 18) .

وحسب "Dechavanne" فإن الممارسة البدنية تسمح بتسريع الأسترجاع العضلي و اكتساب ردود الأفعال جديدة وإيجاد بعض الأستقلالية في الحركات، و كذلك تعطي للمعوق الوسيلة في البحث عن القدرات جديدة أي البحث عن القدرات التعويضية و تحريضها. (Dechavanne (N), 1990, p. 189) .

1-4-2 النشاط البدني و الرياضي لغرض النمو العقلي:

يسعى النشاط البدني الرياضي إلى جعل الجسم نشيطا قويا، و ذلك لان أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني كما انها تجعل الجسم صحيحا قادرا على العمل.

يقول عبد المجيد مروان ان النشاط البدني الرياضي ليس زينة او مجرد العاب يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ، وإنما يعد جانبا اساسا في العملية التربوية فهي تسعى لا زيادة قابلية الفرد المعوق و اكتساب المعلومات المختلفة، و لكن يتعلم مهارة رياضية معينة او لعبة ما فغنه يجب ان يستعمل تفكيره الخاص و نتيجة لهذا الاستعمال تحدث

المعرفة لتلك المهارة او الفاعلية، كما ان ذلك يقود إلى استعمال التوافق العضلي العصبي فعن طريقة الممارسة المستمرة للنشاط البدني و الرياضي تنمو قدرة الفرد على التفكير و التصور و التخيل و الإبداع.

1-4-3 النشاط البدني و الرياضي لغرض النمو الحركي:

يقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهد تمكن وبرشاقة و كفاءة عالية و هذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازين العصبي و العضلي للشخص المعوق، و هي بذلك تسعى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدا و تعمل على المساعدة في السيطرة على درجة ادائه للمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم للأداء الحركة.

كما أن التمارين البدنية تنمي النشاط و الشجاعة و الصحة و تساعد على تكوين الجسم و تربيته متزنة فتكسبه مرونة تمكنه القيام بحركات واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل ، و تقوي أجزائه المختلفة باتزان و تناسق، كما أنها تزيد من انتفاعه في العلاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما ان عدم الحركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على الضمور العضلات و جعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات و الكفاءات لدى المعوق. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحة 108،109).

1-4-4 النشاط البدني و الرياضي لغرض النمو النفسي و الإجتماعي:

يقول محمد عوض بسيوني أن اغراض النشاط البدني الرياضي مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد و الجماعات التي تعيش معها، حيث أن ممارسة للفعاليات و الأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف و الإتصال بالمجتمع و هو يهدف إلى تطوير

قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية و النفسية بالقضاء على الاضطرابات النفسية و التحكم أكثر في الجسم و تكيفه المستمر مع الطبيعة (محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، 1992، صفحة 17)

1-4-4 النشاط البدني و الرياضي لغرض النمو النفسي و الإجتماعي:

تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعوقين حركيا بما يفوق أهميتها للأصحاء فضلا عن كونها ذات أهداف علاجية و بدنية و نفسية واجتماعية و تأهيلية ، وفيما يلي سنتناول أهمية النشاط الرياضي للمعوقين حركيا.

1-5-1-النشاط البدني الرياضي كوسيلة علاجية:

تعد ممارسة النشاط البدني للمعوقين حركيا وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية، و كأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي، و التي تساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق مثل: (استعادة القوة العضلية و مهارة التوافق العضلي العصبي ، التحمل، السرعة، المرونة، و بالتالي استعادة لكفاءته و لياقته العامة في الحياة) (أسامة رياض، 2000، صفحة 22).

1-5-1-النشاط البدني الرياضي كوسيلة علاجية:

لرياضة المعوقين جوانب ايجابية عميقة توفق كونها علاجا بدنيا لهم فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن النفس المعوق كما تشكل جانبا مهما من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية و الصبر و الرغبة في اكتساب الخبرة و التمتع بالحياة، وتساهم الرياضة الترويحية بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعوق للتغلب على الحياة الرتيبة و المملة ما بعد الإصابة، تهدف الرياضة الترويحية هنا إلى غرس الإعتماد على النفس و الإنضباط وروح المنافسة والصدقة لدى المعوق، وبالتالي

تدعيم الجانب النفسي و العصبي للإخراج المعوق من عزلته التي فرضها عن نفسه في المجتمع.

(مروان عبد المجيد، صفحة 111،112).

1-5-3- النشاط البدني و الرياضي كوسيلة لإدماج المعوق حركيا في المجتمع:

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط البدني و الرياضي للمعوقين إعادة تأقلمهم بالمجتمع المحيط بهم بمعنى تسهيل و سرعة استفادهم و افادتهم للمجتمع ، ويقول "أسامة رياض" إن النشاط الرياضي يلعب دورا في تأثير على الفرد للتخلص من الإنطوائية و العدوانية والأزمات النفسية إضافة الى بعض الأمراض الأخرى كعدم الإنتباه أو عدم التركيز او عدم تقييم المسافة أو عدم تقير الزمن إضافة الى كل ما تقدم فالنشاط البدني الرياضي يكون فعال أيضا في العلاج بعض الأمراض الاجتماعية و يعمل على لم شمل الأفراد و جعلهم جماعة واحدة تعتز بنفسها مما يحقق العمل الجماعي واحترام الذات كما انه مبني أساسا على الإختلاط وإقامة و تطوير العلاقات فهو يضطر الأفراد و الجماعات إلى الإختلاط ببعضهم البعض كلاعبين أو مشاهدين.

(أسامة رياض، صفحة 23).

1-6- خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني و الرياضي المكيف داخل مركز إعادة التأهيل

الوظيفي:

إن للنشاط الرياضي داخل المركز دور هام في استثمار أوقات الفراغ وذلك من خلال تعليم المهارات الحركية للأفراد المعوقين حركيا، و تنويع أوجه النشاط لتقابل ميول و حاجات المتعلمين و كذلك من خلال توجيه الأطفال المعوقين حركيا إلى نوع النشاط المناسب لاشتغادتهم و قدراتهم و ميولهم ، وتتبع البرامج حسب "عادل خطاب"الخطوات التالية:

1-6-1- كشف الطبي:

يجب أن يجرى كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديداً دقيقاً وعلى ضوءها تتضح التوجيهات الضرورية صحياً كانت أم تربوية، وكذلك عمليات المتابعة وقد تأخذ عملية المتابعة أشكالاً متعددة تتضمن العلاج الطبي الشامل أو علاج الأسنان أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أو الأذنين أو الخدمات العلاجية للعضام و المفاصل أو التوجيه التربوي الخاص أو تكييف البرامج حتى يناسب الحالات الفردية.

1-6-1- كشف الطبي:

إن الغرض من تصنيف نواحي النشاط البدني هي تقسيم الأفراد إلى جماعات متجانسة حتى تتاح لهم أفضل فرص الرعاية، وأحسن ظروف التعليم و قد تنتج في تقسيم الأفراد إلى جماعات إلى الوجهات التالية:

- هؤلاء الذين ليس لديهم أي إنحراف صحي أو بدني، وعلى ذلك لا نحد من نشاطهم الرياضي و هؤلاء يشتركون في نشاط البرامج العام.
- الذين يشكون ناحية أو أكثر من انحرافات الصحية يحتاجون إلى لتحديد واضح في نشاطهم.

1-8- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعانٍ مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية

يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسياً أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وانفعاليين نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

1-8-1-1- تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :

يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات، 223، صفحة 223)

1-8-1-2- تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:

هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية .

1-8-1-3- محمد عبد الحليم البواليز:

هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة .

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلاً في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية.

1-9-1- علاقة النشاط البدني الرياضي بالتربية العامة: يعد النشاط البدني ميداناً من

الميادين التربوية العامة إذ يلعب دوراً كبيراً في إعداد الفرد الصالح، حين يزوده بمهارات

واسعة، وخبرات كبيرة تسمح له بتكيف مع مجتمعه الذي يعيش فيه، وتمكنه من مسايرة الركب الحضاري، هذا مازاد في أهمية النشاط البدني و صورته التربوية الجديدة ونظمه، قواعده السليمة.

1-10- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:تعتبر التربية والرياضية

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

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بانجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا ، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وإن سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل

والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك أجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم .

في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك إكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه الإتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو إنفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني و النفسي والإجتماعي للأفراد الممارسين له .

1-11- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة، وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين، وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا ، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30

(سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

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

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب

نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة :

المعوقين المكفوفين *	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
- ألعاب القوى	- ألعاب القوى	- ألعاب القوى
- كرة المرمى	- كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	- كرة القدم بلاعبين
- السباحة	- رفع الأثقال	- السباحة
- الجيدو	- السباحة	- تنس الطاولة
- التندام (الاستعراضى) - تنس الطاولة	- تنس الطاولة	- كرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة

في بينها وعلى رأسها

تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه

- للسلطات العمومية

- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص

المعوقين

- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني

والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية

منها :

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)

- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنية (IPC)

- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنية (INAS-FMH)

- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)

- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)

- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية

CPISRA

وفيهما من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي، وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهر قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500) متر.

1-12- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة

للسنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقفز

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو ي المراكز الخاصة بالمعاقين ويكون الهدف الأسمى لها، هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة .

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

(1) العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.

- (2) إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- (3) إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- (4) أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- (5) أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات .
- (6) أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .
- ويشكل عام يمكن تكيف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:
- (7) تغيير قواعد الألعاب : (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف) .
- (8) تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما.
- (9) الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
- (10) الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية كالأطواق والحبال ...
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.

11) تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً لفروق الفردية و إمكانيات كل فرد (حلمي ابراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 47، 49، 50).

1-13- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

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

1-13-1. النشاط الرياضي الترويحي : هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين .

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية .

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

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

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

ب- الألعاب الرياضية الكبيرة : وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقاً لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام .

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

1-13-2. النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني، أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك لتنشيط و نمو وتطور الشخصية، وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء (عطيات محمد خطاب، صفحة 64،65،66)

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين

له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل .

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

1-14-1- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف: قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموماً وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا وتربويا واقتصاديا وسياسيا.

1-14-1- الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات

التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكد على الحركة (لطي بركات أحمد، 1984، صفحة 61).

1-14-2- الأهمية الاجتماعية :

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويج فيما يلي :
الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتعبية، الارتقاء والتكيف الاجتماع

(لطي بركات أحمد، 1984، صفحة 65).

1-14-3- الأهمية النفسية :بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويج أنها تؤكد مبدئين هاميين :

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

2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الأخر.

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس - الشم - التذوق - النظر السمع في التنمية البشرية.

وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية.

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (حزام محمد رضا القزوني، 1978، صفحة 20).

1-14-4- الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع (محمد نجيب توفيق، 1967، صفحة 560).

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

1-14-5- الأهمية التربوية :

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

- تعلم مهارات وسلوك جديدين : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.
- تقوية الذاكرة : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.
- تعلم حقائق المعلومات : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج التروحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

اكتساب القيم : ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية (حزام محمد رضا القزوني، 1978، صفحة 20).

1-14-6- الأهمية العلاجية :

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

1-15- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية، وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من ان تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية-Marie) (Chorlotte Busch, 1975, p. 93).

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها :

1-15-1- الوسط الاجتماعي :

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى "دومازودين" أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما (J.Dumaza dier, 1982, p. 26).

وقد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات (Ministere de la jeunesse et des sport).

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوشن "Luschen" في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما (Norber sillarry, 1978, p. 168).

1-15-2- المستوى الاقتصادي : تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال

لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه.

يبدو من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع، واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار او الإطارات السامية (J.Dumaze Dier, 1982, p. 260).

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتقادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال (حسن الساعاتي، 1980، صفحة 319).

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

1-15-3- السن :

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب.

يشير سولينجر "Sullenger" إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالاً أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكا ته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاوله الرياضة نقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تتعدم في عمر 60 عاما (Roymond tomas، 1983، صفحة 71،72).

1-15-4-الجنس : تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة.

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد " E . Child " إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 - 12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية. (د/كمال، محمد درويش، 1997، صفحة 63).

1-15-5- درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموماً في اختياره لترويجه ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيراً من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقاً معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة .

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي ، ثانوي ، جامعي ...) .

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كيفية قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد.

1-15-6- الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية، وتوفير الخدمات الرياضية والترفيهية للخواص، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

(J-Cozcheuve, 1980, p. 63).

خلاصة :

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالمعاقين، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية والسوسولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم أهميته.

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

وخاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض، أو عجز جسمي أو عقلي، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الإشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي وإستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقون، فوائد جسمية، إجتماعية، تربوية، نفسية ومعرفية.

كما أن للنشاط الرياضي تأثير ايجابي على إندماج وإعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي

بمزايا الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس، و بمتعة وإندفاع كبيرين دون أي عقدة، وأنه بواسطة الإرادة والرغبة والتدريب المستمر يستطيع المعاقين تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح والسرور والسعادة للآخرين

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

تمهيد:

يعيش الإنسان في مجتمع مليء بالمشاكل من شتاء الجوانب، وبالأخص منها الجانب النفسي إذ تولد لدى الفرد اضطرابات و ضغوطات نفسية و هي الاكثر تعقيدا لذا نجد الفرد في صراعات دائمة مع نفسه للتخلص منها أو على الأقل التخفيف من حدتها.

و من ابرز هذه الاضطرابات و الاكثر شيوعا و انتشارا هو اضطراب القلق و لذلك فان القلق امر طبيعي في حياة الفرد اليومية، و يختلف شخص الى اخر سواء الصغار او المراهقين او الكبار.

و انطلاقا مما سبق سوف نتطرق إلى بعض التعارف التي اعطاها بعض العلماء الى القلق، و ما هي أنواعه و مصادره و أسبابه و أعراض ، و كذلك نتطرق الى القلق المستقبل و اسبابه والى قلق الامتحان بالنسبة للمراهقين و نتكلم عن بعض النظريات التي تكلمت عن القلق.

2-1- تعريف القلق:

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، إذ تنوعت تفسيراتهم كما تبينت آرائهم حول الوسائل التي يستخدمها للتخلص منه، وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط، إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة البداية للأمراض النفسية والعقلية. (محمد عبد الطاهر الطيب، 1994، صفحة 281).

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

أما الدكتور فاروق السيد عثمان: " يقول أن فهم موضوع القلق يجعلنا نضع تصورا شاملا بحيث تكون الرؤية أوسع حتى نستطيع أن نفهمه، فالقلق ليس مصطلحا بسيطا منفرد بذاته، بل يمكن أن نتصوره بخريطة معرفية. (كاستانيدا، ماك كاندريس وآخرون، 1987، صفحة 05).

2-1-2- تعريف القلق:

2 - 1 - 3 لغة:

يشير معجم الوسيط إلى ان قلق - قلقل - لم يستقر في مكان واحد، و قلق لم يستمر على حال ، و قلق اضطرب و انزعج فهو قلق، و اقلق الهم فلان: أزعجه - المقلاق شديد القلق. (حسين قائد، صفحة 44).

4-1-1- اصطلاحا:

يرى فرويد أن الخبرة التي تتمثل في الصعوبات الفسيولوجية و الإحساسات البدنية المصاحبة لعملية الميلاد، نموذج تنشأ عن نفسه حالات القلق بعد ذلك. (أحمد محمد حسن صالح وآخرون، صفحة 37).

يرجع فرويد القلق إلى صدمة الميلاد و ما يصاحبها من مشاكل فسيولوجية و إحساسات بدنية، و أهمل عامل الوراثة و التأثيرات البيئية.

كما يرى هلجورد أن القلق يشبه في ذلك الخوف يعتبر قوة دافعة، و يرى ان لفظ القلق هو عبارة من العبارات اللغوية العامة، يشير الى حالة من توقع الشر او الخطر و الاهتمام الزائد، و عدم الراحة او عدم الاستقرار، أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد. (عبد الرحمان عيسوي، صفحة 5،6).

لقد ركز على مظاهر القلق و لم يوضح لنا ما هو القلق أصلا حيث اكتفى بوصفه حالة انفعالية فقط.

يعرف حامد زهران 1977 القلق بأنه حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطرا فعلي أو رمزي قد يحدث ، و بصحة خوف غامض و أعراض نفسية الجسمية. (أحمد محمد حسن صالح وآخرون، صفحة 36).

لم يركز على تعريف القلق بصفة عامة، إذ نجده و كانه يعرف لنا نوع من أنواع القلق إلا و هو القلق الموضوعي و يعرف احمد عكاشة 1998 كذلك القلق بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس و الخوف و التحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي الإداري و يأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في معدة أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع أو كثرة الحركة. (احمد محمد حسن صالح و آخرون، صفحة 46).

نلاحظ هنا الباحث يركز على نوع من أنواع القلق الا و هو القلق الإجتماعي الذي يصيب الفرد المعاق وسبب عدم ممارسته لنشاط البدني المكيف و اهتم بالقلق الذي يصيب الفرد المعاق حركيا أثناء أدائه انشاط البدني المكيف، و هذا ما

سوف نتطرق إليه لاحقا لمعرفة ما هي الأسباب التي من شأنها ان تؤدي الى قلق باعتبارها مرحلة هامة جدا و حساسة، و ما هي الحلول الممكنة.

و في الأخير توصلنا إلى تعريف إجرائي يتمثل في: (القلق حالة من الخوف الغامض الذي يمتلك المعاق، و هو عبارة عن الم داخلي أو أصبح داخلي بسبب الشعور بالضييق و الألم و الانزعاج ، و يعتبر توتر شامل و مستمر نتيجة توقع الشر أو الخطر الذي قد يحدث و من جهة أخرى يمكن أن يكون هذا القلق من المجتمع بالسبب إعاقة و توتره الدائم مع المجتمع أو أثناء موقف ما).

و في الأخير توصلنا إلى تعريف إجرائي يتمثل في: (القلق حالة من الخوف الغامض الذي يمتلك الإنسان، و هو عبارة عن الم داخلي أو أصبح داخلي بسبب الشعور بالضييق و الألم و الانزعاج ، و يعتبر توتر شامل و مستمر نتيجة توقع الشر أو الخطر الذي قد يحدث .

2-2- الخوف و القلق: هناك العديد من الأعراض يتشابه فيها القلق مع انفعال الخوف، إلا انه توجد نقاط كثيرة يختلف فيها لكن كثيرا ما نجد بعض الناس لا يفرقون بين القلق، و الخوف إلا أننا سوف نحاول أن نبرز بعض الفروق بينهما في النقاط التالية :

1 - يكون مصدر التهديد في الخوف خارجيا وواضحا، أما في حالة القلق يكون مصدره داخليا.

2 - يمكننا إبراز و تحديد مصدر الخوف، لكن يصعب علينا ذلك في القلق نتيجة لغموض مصدره.

3 - تتناسب شدة الخوف مع درجة خطورة مصدره، أما في القلق فتنفقات شدة خطورته مع موضوعه أو مصدره إذا كان معروفا.

4 - الخوف يزول بزوال المصدر المثير له، بينما في القلق يتميز بالاستمرار لغموض مصدره و لعدم تحديده. (عبد مطلب أمين القريطي، 2001، صفحة 122).

2-2-1- حالة القلق وسمة القلق:

كشفت دراسات كاتل وشير عن وجود عاملين للقلق هما الحالة و قلق السمة ، وقد عزز سبيلبيرجر 1966 ما توصلنا إليه عندما صاغ نظريته عن القلق كحالة و كسمة و ميز فيها بين هذين المظهرين على أساس أن:

2-2-2- حالة القلق:

هي حالة انفعالية ذاتية مؤقتة تزول بزوال المصدر المثير لها، و هي تشبه في ذلك حالة الخوف الطبيعي ، يشعر بها الفرد اثناء مواقف التهديد، و هذا يؤدي الى تنشيط جهازهم العصبي المستقل لمواجهة هذا التهديد، إلا أن شدتها تختلف من شخص لآخر حسب درجة خطورة الموقف.

2-4- سمة القلق :

هي استعداد سلوكي مكتسب و في بعض الاحيان يستمد من خبرات طفولية مبكرة مؤلمة و هي استعداد ثابت نسبيا و مخزن في شخصية الفرد و لصيق بها أكثر من كونه مرتبط بحجم التهديد في المواقف او الموضوعات التي يستجيب لها بالتوتر و القلق ، ان الشخص ذا الاستعداد العالي من ناحية القلق يكون شعوره بالخطر اكثر

و يفقد استقراره كما نجد كذلك يتوقع الشر من موضوعات او مواقف لا تتلاءم معه هذا الخطر. (عبد المطلب أمين القريطي، 2001، صفحة 133).

و يفسر بعض علماء النفس القلق كخاصية محددة تكوينيا (وراثيا) للمزاج. (حسين مصطفى عبد المعطي، 2000، صفحة 245).

2-5- أنواع القلق:

بما أن القلق من المشاكل النفسية الحادة التي تواجه الفرد إلا انه يختلف من شخص إلى اخر تبعا لأسس مختلفة منها:

أ_ مدى وعي الفرد به: يمكن التمييز في هذا الصنف إلى نوعين من القلق :

_ قلق شعوري : يدرك الفرد بأسبابه و من ثمة إيجاد الحلول لمواجهة و التصدي له و يزول بزوال المصدر المثير له.

_ قلق لا شعوري : لا يدرك الفرد فيه دوافعه و مبرراته رغم المحاولات و الجهود المبذولة للسيطرة على ذلك السلوك.

ب _ من حيث درجة الشدة: يقسم إلى قلق بسيط و قلق حاد و قلق مزمن.

ج _ من حيث تأثيره على مستوى أداء الفرد لواجباته و مهامه: هناك قسمين

من القلق الذي قد يؤثر على أداء الفرد: قلق حافز و منشط للأداء، و قلق يعد كعامل مثبت أو مضعف لأداء (اشرف محمد عبد الغني، شريت و محمد السيد حلاوة، 2002، صفحة 98).

د _ من حيث تأثيرها على توافق الفرد و صحته النفسية: يصنف إلى قلق عادي

موضوعي قلق عصابي، قلق خلقي.

و فيما يلي سوف نعرض أنواع القلق الأكثر شيوعا و تداولاً بين العلماء:

2 - 5-1- قلق عادي موضوعي:

هو قلق ناتج عن مثير او مصدر محدد يعي الفرد اسبابه و دوافعه و هو كذلك يظهر على صورة خوف فمثلا خوف شخص أصيب بمرض خطير استعصى فيه العلاج فهو قلق على حالة يترقب الموت بين حين و آخر، و قلق طالب من الامتحان يتوقع من جزائه الفشل و و الرسوب. (سعيد كامل أحمد، 1999، صفحة 80،81).

إن القلق الطبيعي أو الموضوعي هو نتاج فعل يتناسب مع كم و كيف التهديد، فيبلغ الإنسان جهدا ليجد سبلا لمواجهة التهديد بضرر اقل. يتضح لنا مما سبق ان منبع الخطر في القلق الموضوعي يكون في العالم الخارجي بمعنى انه يوجد هناك مثير واقعي في البيئة، ومن ثمة يمكن للفرد مواجهة الخطر الفعلي الذي يهدده باستعمال أساليب دفاعية معينة.

2-5-2- القلق العصابي:

هو بمثابة نوع من القلق الهائم الذي لا يعي الفرد دواعيه و أسبابه، فهو غير محدد بموضوع معين و هو بهذا خوفا مبهم المصدر لا يدركه المصاب، و من ثمة يبدو لنا هذا النوع من القلق على هيئة مخاوف مرضية لا تتلاءم مع طبيعة الموقف أو المثير فمثلا قد يخاف الشخص من الموت دون وجود مبرر يدعو الى ذلك. (خليل ميخائيل معوض، صفحة 279).

القلق العصابي يعود الى عامل داخلي لا يدرك الفرد أسبابه و دوافعه و لهذا فهو يتسم بالغموض و عدم الوضوح و التحديد.

2-6- أعراض القلق:

إن صورة مريض القلق تشمل أعراض نفسية وجسمانية.

2-6-1 الأعراض الجسمانية الفيزيولوجية:

تظهر الأعراض الجسمانية في تصبب العرق وارتعاش اليدين، ارتفاع ضغط الدم، توتر العضلات، النشاط الحركي الزائد، الدوار، الغثيان والقي وزيادة عدد مرات الإخراج، فقدان الشهية، وعسر الهضم، جفاف الفم، اضطراب في النوم، التعب والصداع المستمر، الأزمات العصبية، مثل مص وقصم الأصابع، تقطيب الجبهة وضر الرأس وعض الشفاه، وما إلى ذلك وكذلك الاضطرابات الجنسية (محمد عبد الطاهر الطيب، 1994، صفحة 281).

2-6-2 - الأعراض النفسية:

هي الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية وترقب حدوث مكروه، مما يترتب على ذلك تشتت انتباه المريض وعدم قدرته على التركيز فيما يفعل، ويتبع ذلك النسيان اختلال أداء التسجيل في الذاكرة. (محمد عبد الرحمان حمودة، 1991، صفحة 263).

2-7- أسباب القلق:

2-7-1 - أسباب وراثية:

أحدث الدراسات والأبحاث التي قام بها علماء النفس على التوائم، وعلى العائلات 10% من الآباء والأخوة من مرض القلق يعانون من نفس المرض ولقد وجد "شليز وشلدر" أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة تصل إلى 50%، وأن حوالي 60% يعانون من صفات القلق، وقد اختلفت النسبة في التوائم غير الحقيقية وصلت إلى 4% فقط، أما سمات القلق فقد ظهرت في 13% من الحالات، وبهذه العوامل الإحصائية قرر علماء النفس أن الوراثة تلعب دورا فعالا في استعداد للمرضى. (مصطفى غالب، 1980، صفحة 80).

2-7-2 أسباب فيزيولوجية:

ينشأ القلق من نشاط الجهازين العصبيين: السمبتاوي والبارسمبتاوي خاصة السمبتاوي والذي مركزه في الدماغ بالهيبوتلاموس وهو وسط داخل الألياف العصبية الخاصة بالانتقال، هذه الأخيرة سبب

نشاطها الهيرمونات العصبية كالأدرينالين والنوادرينالين التي يزداد نسبتها في الدم فينتج مضاعفات. (كاظم ولي أغا، صفحة 311).

2-7-3- نزع غرائز قوية:

عندما تنزع الغرائز القوية مثل غريزتي: الجنس والعدوان نحو التحقق أو يعجز كبحها، فالمجتمع يمنع الإنسان من مثل هذه الغرائز وتجدد أنواع من العقوبات المادية والمعنوية للمحافظة على مستويات مقبولة من السلوك، في هذه الحالة يجد الإنسان نفسه بين تحدي مجتمعه المحلي وأنظمته مع ما يترتب على ذلك من عقاب وكبح جميع غرائزه واحترام هذه الأنظمة ليجنب نفسه الإهانة. (فخري الدباغ، 1983، صفحة 97).

2-7-4- تبني معتقدات فاسدة:

من مسبباته أن يتبنى الإنسان معتقدات متناقضة مخالفة لسلوكه، كأن يظهر

الأمان والتمسك بالأخلاق

والالتزام بالأنظمة والتقاليد فيعتقد الناس فيه الخير والصلاح، بينما في قرارات نفسه عكس ذلك فهذه الهفوة بين ظاهره وباطنه تكون مصدرا للقلق وتلعب الضغوط الثقافية التي يعيشها الفرد المشبعة من عوامل عدة مثل الخوف وهو أهم دور في خلق هذا القلق. (حامد عبد السلام، زهران، 1979، صفحة 397).

2-7-5- أفكار ومشاعر مكبوتة:

من الأفكار والمشاعر المكبوتة: الخيالات، التصورات الشاذة والذكريات

الأخلاقية التي تترك شعور أفراد بالذنب وأفكار أنها مكروهة أو محرمة، حاول المرء أن يبقي هذه الأعمال والأفكار الممنوعة سرية، وهذا يكلفه جهدا ويحول جزء من توتره وانطوائه أو ثقل فعاليته وإنتاجه. (بوعلو أزرق، 1993، صفحة 76).

2-7-6- عامل السن:

إن عامل السن له أثر بالغ في نشاط القلق، فهو يظهر عند الأطفال بأعراض قد

تختلف عند الناضجين فيكون في هيئة الخوف من الظلم.

أما في المراهقة فيأخذ القلق مظهر آخر من الشعور بالاستقرار أو الحرج الاجتماعي وخصوصا عند مقابلته للجنس الآخر. (نوري حافظ، 1995، صفحة 190).

2-8-القلق في المجال الرياضي:

2-8-1- مفهوم القلق في المجال الرياضي:

القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثير من الكدر، الضيق والألم. (سيد حمود فرويد، صفحة 13). كما يعتبر الانفعالات العامة على أساس أنه من أهم الظواهر النفسية التي تأثر على أداء الرياضيين.

قد يكون هذا التأثير إيجابيا يدفعهم لبذل المزيد من الجهد، وبصورة سلبية تفوق

الأداء كما يستخدم مصطلح القلق في وصف مكون من شدة السلوك واتجاه الانفعال

وللقلق أنواع:

- حالة القلق: صفة مؤقتة متغيرة تعبر عن درجة القلق.

سمة القلق: هي ثابتة وتشارك في تشكيل شخصية الفرد.

9-2- تأثير القلق في المجال الرياضي:

يعبر الفرد عن جميع جوانبه في كل الإنجازات بما فيها من انفعالات وسلوكيات فالإنجازات الرياضية لا تعتمد على تطور البنية البدنية والمهارية فقط، بل تتأثر أيضا بعوامل نفسية مثل الدوافع، التفكير، القلق... الخ. (نزار المجيد الكامل طه الويس، 1980، صفحة 14).

كما نجد نوعين من حالة القلق في المجال الرياضي:

1- النوع الأول: عندما يكون القلق ميسرا يلعب دور المحفز والمساعد للرياضي

في معرفته وإدراكه لمصدر القلق وبالتالي يهيب نفسه.

2- النوع الثاني: عندما يكون القلق معرقلا ويؤثر سلبا على نفسه.

2-10- أساليب التعرف على القلق لدى الرياضيين:

من ملاحظة المدرب للسلوكيات أثناء الأداء، يستطيع التعرف على زيادة درجة

القلق عند الرياضي على سبيل المثال:

أ- يمكن تفسير كثرة أخطاء الرياضي في كرة اليد مثلا وخاصة في المنافسات.

ب- يمكن أن يكون أداء الرياضي في المواقف الحرجة أو الحاسمة مثل التسديد

العشوائي.

ج- يعتبر عدم التزام الرياضي بالواجبات الخطئية ونسيانه لها أثناء المنافسة مؤشر لارتفاع مؤشر القلق.

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

2-10-1- التعرف على نوع القلق "جسمي- معرفي" المميز للرياضي:

تشير الدلائل إلى وجود نوعين شائعين من القلق يحدث لدى الرياضيين هما:

1-القلق الجسمي: *somatic ausciety*.

2- القلق المعرفي: *cognitive ausciety*.

أما المظاهر المميزة للقلق الجسمي: اضطراب المعدة، زيادة العرق، نبضات القلب.....

أما المظاهر المميزة للقلق المعرفي: فهي زيادة الأفكار السلبية غير المرغوب فيها التي يعاني منها الرياضي، ومن المتوقع أن القلق الجسمي سوف يؤثر أكثر على الأداء البدني، بينما القلق المعرفي يكون تأثيره أوضح على العمليات الذهنية. (اسامة)

2-11- مصادر القلق و أسبابه :

2 - 11- مصادر القلق:

حدد جيروم وارنست خمسة مصادر أساسية للقلق على النحو التالي:

2-11-1- الأذى أو الضرر الجسدي:

فالإنسان يمتلكه الشعور بالقلق في العديد من المواقف منها نجد بعض الأفراد في مواقف معينة تتغلب عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض أو الموت أثناء الحرب.

2-11-2- الرفض أو النبذ:

إن الإنسان اجتماعي بطبعه، إلا أنه في بعض الأحيان قد لا يستطيع التفاعل مع غيره نتيجة خوفه و إحساسه بالكره، أو النبذ من طرف الآخرين وهذا ما جعله غير مطمئن أو مستريح في بعض المواقف الاجتماعية.

2-11-3- عدم الثقة:

قد يكون نقص الثقة أو فقدانها في أنفسنا مصدر للقلق، و ذلك من جراء خوض التجارب و المواقف الجديدة، خاصة إذا كان الطرف الآخر في هذه غير واضح فيما يتوقع منا رد الفعل.

2-11-4- التنافر المعرفي:

إن تناقض الجوانب المعرفية كالإدراكات، و الأفكار و المعلومات مع بعضها البعض، أو عدم موافقتها للمعايير الاجتماعية يؤدي إلى القلق والشعور بعدم الارتياح.

2-11-5- الإحباط و الصراع:

إن التوتر و القلق يعدان نتيجة طبيعية لفشلنا سواء في إشباعنا لرغباتنا و دوافعنا و طموحاتنا أو في بعض المواقف الصراعية. (عبد المطلب أمين القريطي، 2001، صفحة 123،124)

2-12- أعراض القلق:

2-12-2- الأعراض النفسية :

توجد هناك العديد من الأعراض النفسية التي تترتب عن القلق و نجد من بينها:

_ عدم الاستقرار.

_ عدم الشعور بالأمن و الراحة.

_ الاكتئاب و الضيق.

_ توهم المرض.

_ الحساسية المفرطة و سرعة الإثارة.

_ الخوف حيث يشعر الفرد بالخوف دون مبرر حقيقي، و توقعه حدوث شيء ما دون أن يعرف ما هو الشيء.

2- 12-3-الأعراض الجسمية:

يري أحمد عكاشة 1992 أن الأعراض الجسمية هي أكثر أعراض القلق شيوعا، و يبين لنا أن الشخص يكبت انفعالاته، ولا يظهر سوى الأعراض لعضوية ومن بينها:

- فقدان الشهية عسر الهضم، صعوبات البلع.
- آلام عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، ارتفاع ضغط الدم.
- السرعة في دقات القلب و النبض.
- ضيق الصدر، عدم المقدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس و النهجان.
- الرعشة و ارتجاف الصوت و تقطعه، الآلام العضلية المرتبطة بالساق و الذراعين.
- كثرة التبول، احتباس البول، البرود الجنسي عند المرأة.

2- 12-4-الأعراض النفس جسمية:

وهي ما يطلق عليها بالأعراض السيكوسوماتية وهي من الأعراض العضوية التي يكون سببها القلق أو له دور كبير في شأتها أو في زيادة أعراضها، و من بين أعراضها : الربو الشعبي، روماتيزم المفاصل، قرحة المعدة، الصداع، فقدان الشهية العصبي. (محمد جاسم محمد، صفحة 135،136).

يمكن أن تكون هناك أعراض اجتماعية كذلك للقلق تتمثل في:

- عدم القدرة على الاتصال الاجتماعي
 - عدم احترام الآخرين و احترام آرائهم
 - عدم التكيف في المواقف الاجتماعية
 - عدم تقبل النقد من طرف الآخرين
 - الإحساس بالنبذ و الرفض من طرف الآخرين
 - عدم القدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين
- 2- 13- الأداء و علاقته بالقلق:

إذا تجاوز القلق الحد المعتدل أو المتوسط سواء بالنقصان أو بالزيادة تكون له آثار سلبية و ذلك أوضح بعض العلماء أن العلاقة بين كل من القلق و الأداء ليست علاقة مستقيمة و إنما هي تأثير تأخذ شكل () وأول من اشار على ذلك من يركس ودوسدن (yerkes et dosdon) (1908) و تكمن هذه العلاقة في كونه إذا وصل القلق إلى حد معين يكون دافعا للإنجاز أما إذا تجاوز فإنه يؤثر سلبا على الأداء .

و يمكن القول أنه عندما يبلغ القلق مستوى محدد ، معتدلا ، متوسطا يكون دافعا للأداء الجيد و إذا زاد على هذا الحد المعين فإنه يكون مثبط للأداء ، فالقلق المفرط تترتب عليه آثار تتمثل في الاضطراب الأداء و يؤدي إلى تشتيت الانتباه، قلة التركيز، تشوية الإدراك، اضطراب التفكير . (أشرف محمد عبد الغني، شريت و محمد السيد حلاوة، صفحة 108، 110).

يمكن القول أن القلق تأثيران مختلفان على الأداء، التأثير المسير و التأثير المعوق فإذا زاد القلق عن المتوسط أو قل يكون مثبطا للأداء أما إذا كانت درجة القلق متوسطة أو معتدلة كان تأثيرها أقرب إلى التيسير .

2-14- مفهوم قلق المستقبل :

يظهر قلق المستقبل كسمة نفسية بارزة من خلال تعرض العنصر البشري لمجموعة من التغيرات تعبر عن الشعور سائد بعدم الوثوق بالمستقبل.

و ترى عبد الباقي أن قلق المستقبل " هو أحد أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر و عندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره، و يتخيل ماضيه، فالماضي و الحاضر يتدخلان في التنبؤ بالأحداث و الأعمال المستقبلية.

و يعرفه خليفة " بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه و تحريف إدراكي معرفي للواقع و للذات من خلال استحضار للذكريات و الخبرات".

و تشير شقير إلى أن قلق المستقبل " هو خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه و تحريف إدراكي معرفي للواقع و للذات من خلال استحضار للذكريات و الخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات و دحض للإيجابيات الخاصة بالذات و الواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر و عدم الأمن ، مما قد يدفعه لتدمير الذات و العجز الواضح و تعميم الفشل و توقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، و قلق التفكير بالمستقبل، و الخوف من المشكلات الاجتماعية و الاقتصادية المستقبلية المتوقعة، و الأفكار الو سواسية وقلق الموت و اليأس. (أشرف محمد عبد الغني السيد حلاوة، صفحة 133).

2-15- أسباب قلق المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل هو قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل و الخوف من الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها ، و الشعور بالارتباك و الضيق، و الغموض و توقع السوء أي النظرة السلبية للحياة.

يرى العشري أن أسباب قلق المستقبل ترجع إلى :

- 1 - الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الاكثر بعدا من صعوبات.
- 2 - التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة.
- 3 - الشعور بالضيق و التوتر و الانقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل.
- 4 - ضعف القدرة على تحقيق الأهداف و الطموحات.
- 5 - الانزعاج و فقدان القدرة على التركيز. (عبد المطب أمين القريطي، صفحة 128).

2-16- تعريف قلق الامتحان:

يتخذ قلق الامتحان بأهمية خاصة ، نظرا لارتباطه الشديد بتحديد مصير الطالب و مستقبله الدراسي و العلمي و مكانته في المجتمع، و لذلك فهو يعتبر مشكلة دراسية حقيقة لكثير من الطلاب و أسرهم أيضا ، هذا ما دعا كثيرا من علماء النفس و التربية بالاهتمام بهذه الظاهرة و محاولة معالجتها ومن بين العلماء هؤلاء العلماء قدموا تعريفا و تفسيراً لقلق الامتحان " سيجموند فرويد" الذي يرى أن قلق الامتحان هو "توتر قلق الامتحان،

و يزكي هذا التوتر في الممتحن خبرات الماضي اللاشعورية عادة التي تتصل بما عاناه " من اوجه الجزاء عما ارتكب من مخالفات وهو *الطفل*. (عبد المنعم العقبي، 1999، صفحة 449).

ان قلق الامتحان في رأي " سيجموند فرويد " هو نوع من التوتر ناتج عن خبرات الممتحن الماضي اللاشعورية أي دون شعور الطلبة بهذا التوتر الذي كون بما كان قد عاناه في فترات سابقة سيحدث له قلق أثناء الامتحان بالإضافة إلى هذا يعرف " سيبرجر " (1980) قلق الامتحان بأنه " سمة شخصية لدى الفرد يظهر في موقف محدد هو موقف الامتحان حيث يتكون من الانزعاج، وهو اهتمام معرفي يتمثل في خوف من الانزعاج ومن الانفعالية".

الامتحان لدى " سيبرجر " هو سمة موجودة لدى أي طالب مقبل على شهادة التعليم المتوسط فهو ناتج من الانزعاج و الانفعالية و التفكير الدائم في الشهادة و كذلك الانفعال الدائم و الخوف الكبير من عدم الحصول على الشهادة " احمد عبد الخالق " يرى أن قلق الامتحان هو قلق حالة مرتبط بمواقف الامتحان التي تنير الخوف و الهم عند مواجهتها، و ان زادت درجة قلق الامتحان لدى الفرد أدى إعاقة عن أداء الامتحان على أكمل وجه كما يطلق عليه اسم (قلق التحصيل) و يفضل ان يكون قلق الامتحان عند الفرد بدرجة المتوسط حتى يكون التحصيل عالي، و في أحسن درجاته. (محمد عبد الزاهر الطيب، 1999، صفحة 88).

هنا يرى " احمد عبد الخالق " ان قلق الامتحان هو حالة و ليس سمة شخصية لدى الفرد كما يراها

" سبيل جر " فهي حالة مرتبطة بمواقف أثناء الامتحان من خوف و ارتباك يشعر بهما الطالب الممتحن في شهادة التعليم المتوسط و هو يرى انه ازداد هذا الخوف و الهم و القلق أدى حتما بالطالب الى عدم التركيز و عدم وضوح الإجابة و هذا ما يؤدي الى الفشل و قلق الامتحان يعتبر " حالة خاصة من القلق حيث ينظر اليه أحيانا على سمة خاصة بموقف. (محمد حامد زهران، 2000، صفحة 96).

و يتضمن قلق الامتحان الامتحانات النفسية و الفيسيولوجية للميراث التي يربطها الفرد بخبرات الامتحان حيث يقبل الطالب المقبل على شهادة امتحانات التعليم المتوسط بنوع من التوتر و الضيق و الخوف و الانزعاج في مواقف التقييم و هو الامتحان حيث تكون قدراته كلها موضع فحص و تقييم ، و قلق الامتحان هو " هو اقرب الى حالة القلق و يرتبط بسمة القلق. (محمد حامد زهران، صفحة 96).

هذا يعني من خلال هذه العبارة ان قلق الامتحان يعبر عن الحالة التي يصل اليها الطالب نتيجة الزيادة ، الانزعاج و الفعالية من اداء الامتحان او مواقف التقييم بصفة عامة و في ضوء النظر إلى القلق كحالة او كسمة فان قلق الامتحان يرتبط بقلق الحالة أكثر من ارتباطه بقلق السمة اذا كان قلقا موقفيا مؤقتا يرتبط بالامتحان فقط إما اذا كان هناك قلق سمة فان قلق الامتحان كحالة يكون اكثر دواما ومن خلال هذا كله يمكن ان نعتبر قلق طلاب شهادة التعليم المتوسط من الامتحان سيكون مجرد قلق حالة سيزول بمجرد اجتياز هذا الامتحان و الحصول على النتيجة و هذا ما سنثبته في الجانب التطبيقي من دراستنا هذه.

و من خلال جملة التعارف السابقة لقلق الامتحان كان علينا ان نضع تعريفا إجرائيا له فكان على النحو التالي " قلق الامتحان هو نوع من القلق المرتبط لمواقف الامتحان حيث

ان هذه المواقف المصاحبة للامتحان تثير في الطالب الممتحن الشعور بالتوتر و الانزعاج و الاضطرابات و الانفعالية أثناء أداء الامتحان"

2-17- أنواع قلق الامتحان:

2-17-1- قلق الامتحان الميسر:

إن هذا النوع من القلق يسمى بـ "قلق الامتحان المعتدل"، ذو الأثر الايجابي المساعد " هذا يعني ان القلق له اثار ايجابية يدفع بالطالب الممتحن بالحرص على المراجعة و التحضير الجيد للامتحان اي يعتبر قلقا دافعا ينشط و يحفز على الاستعداد لشهادة التعليم المتوسط.

و يلاحظ ان قلق الامتحان المعتدل مع قدرة الطالب على التحكم في جميع انفعالاته الكثيرة يؤديان معا الى تحسين اداء في شهادة التعليم المتوسط. (محمد حامد زهراني، صفحة 98).

2-17-2- قلق الامتحان المعسر:

هذا النوع من القلق يسمى بـ "قلق الامتحان المرتفع ذو الأثر السلبي المعوق". هذا النوع من القلق له اثار سلبية على أداء الطالب الممتحن حيث تتوتر أعصابه و يزداد عنده الخوف و الانزعاج و الرهبة من الامتحان و هذا التوتر سيعيق حتما قدرة الطالب على تذكر المعلومات التي حفصها و عدم فهمها، و بالتالي يؤدي به الى الارتباك، وفي الأخير فشله في تحقيق النجاح. (محمد حامد زهران، صفحة 98).

2-18- أسباب قلق الامتحان:

إذا افترضنا ان الطالب إثناء الامتحان كان على استعداد تام لإجراء الامتحان وهو في حالة من السلامة الصحية، معافى من الناحية النفسية و مثلها من ناحية التغذية

و قد راجع و اتفن مراجعة المادة بقدر كاف يزوده بذلك بالمعلومات التي تجابه الأسئلة التي تطرح للإجابة، " ولم يبق في الموقف و الموضوع غير الامتحان وما يجري فيه فان الطلبة غالبا مع كل ذلك الاستعداد للمجابهة يشعرون بنوع من الخوف و القلق تجاه الامتحان الذي يعتبر شيئا رهيبا. (موسى إبراهيم حريزي، 1991، صفحة 103،104).

و لكن يبقى الامتحان دائما في النفوس جسرا مخيفا ونفقا مظلما و طويلا نهايته مجهولة و مخاطرة محظورة و مجاهله غير مأمونة في نظر الطالب الممتحن و بخصوص الذين لا يتقنون في أنفسهم أو الذين يشعرون بالنقص و في هذه تتعدد أساليب القلق من الامتحان أهمها ما يلي:

1 - "النقص لمعرفة بالموضوعات الدراسية. (احمد خطيب، 1999، صفحة 25).

"اذا كان الطالب الممتحن لا يملك معرفة جيدة بالموضوعات و المواد التي درسها في العلم حتما سيمتلكه القلق اثناء أداء الامتحان فنلاحظ أن الطالب المتمكن جيد من المعرفة ليس كالتالي الذي يفنقه معارف في حدة القلق أي هذا الأخيرة نراه أثناء الامتحان في صحبه القلق فتراه ينظر يمينا و شمالا، يعبث بأدواته، يتحرك خلافا عن الذي حرص طول العام على تثبيت أفكار و معارف من الموضوعات الدراسية، فتراه يوم الامتحان بكل سهولة معارفه دون وجود اي قلق ولا خوف بالإضافة إلى هذا يوجد كذلك:

2 - قلق ينتاب الطالب يكون من " ناحية نوعية الاسئلة و توقعه لها" (موسى إبراهيم حريزي، صفحة 104).

3 - ارتباط الامتحان بخبرة الفشل في حياة الطالب و تكرار مرات الفشل. (محمد حامد زهران، صفحة 99).

2-19- النظريات المفسرة للقلق:

هناك عدة نظريات فسرت القلق كونه من الاضطرابات النفسية ومن بين هاته النظريات نذكره:

يقول فرويد أن الانا هو الموطن الحقيقي للقلق فحينما يشعر الانا بتهديد من جهات ثلاث فيبدأ بتعلم الهرب كرد فعل منعكس، و يفعل ذلك حسب شحنته النفسية من إدراك الشيء الذي يهدده او العملية المخيفة التي تجري في الهواء و يفعل ذلك بحسب شحنته النفسية في صورة لقلق و يبدأ رد الفعل الفطري هذا فيما بعد و يحل محله شحنات نفسية وقائية (حلية المخاوف المرضية) و هنا يميز فرويد بين القلق الموضوعي و القلق العصابي ، فالأول هو الخوف الطبيعي الذي يحدث كرد فعل بتوقع خطر حقيقي خارجي اما الثاني فهو خوف من خطر غريزي داخلي. (سيجموتد فرويد، صفحة 91،92).

أما المدرسة المعرفية فنذكر منها رأي كل من:

بيك (BECK) الذي يقول ان القلق حالة انفعالية متوترة تنتسم بالعصبية و الارتعاد الداخلي و هو على متصل يمتد عبر طرفيه من التوتر الخفيف حتى الرعب عند الطرف الأخير ، و يفسر سبب حدوثه كاضطراب انفعالي في ضوء الاعتقادات السلبية التي يكنها المريض عن نفسه و العالم و المستقبل.

أما هاري سوليفان 1966 فيرى أن القلق حالة مؤلمة تنجم عن المعاناة من عدم استحسان في العلاقات البيئية الشخصية للفرد و هذه العلاقات هي أساس بناء

الشخصية و القلق يرتبط بالتوتر و هو بنائي و هدمي فقليل من القلق يمد الفرد بالحيوية لكن القلق التام يؤدي إلى فقد الحيوية و فقدان الأداء المنتج او الانسحاب من موقف كلية.

أما المدرسة الإنسانية : هي الاتجاه الثالث الرئيسي في علم النفس تؤكد على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية ولذا تركز دراستها على الموضوعات التي ترتبط بهذه الخصوصية مثل الإدارة و الحرية و المسؤولية و الابتكار و القيم و تراه متميز عن الكائنات الأخرى و كفرد يختلف عن بقية الأفراد و على كل إنسان في أن يسعى لتحقيق هذا الوجود لان هذا الهدف النهائي الذي يجب أن يواجه و يمكن أن يثير قلقه و على ذلك فان عوامل القلق و مثيراته ترتبط بالحاضر و المستقبل بعكس التحليل النفسي و السلوكي التي تعزو أسباب القلق إلى الماضي. (صبرة محمد علي ،أشرف عبد الغني شريت، 2004، صفحة 95).

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى تعريف القلق لغة و اصطلاحا، و بعض التعريفات التي وضعها باحثون و توصلنا في الاخير الى تعريف اجرائي و هو ان القلق حالة من الخوف الغامض الذي يمتلك الانسان، و هو بارة عن الم داخلي او اصبح داخلي بسبب الشعور بالضيق و الألم و الانزعاج، او يعتبر توتر شامل و مستمر نتيجة توقع الشر، او الخطر الذي قد يحدثن و بعد هذا تطرقنا الى بعض الفروق بين القلق و الخوفن و كذلك تطرقنا الى حالة القلق وسمة القلق حيث ان حالة القلق هي حالة انفعالية ذاتية الموقف تزول بزوال المصدر، اما السمة هي استعداد السلوكي مكتب و في بعض الاحيان يستمد من خبرات الطفولة اما انواع القلقن حيث ينقسم الى نوعين قلق عادي موضوعي وقلق عصابي و توجد عدة مصادر للقلق و اسباب عديدة كم ان له عدة اعراض نفسية و جسمية.

كما تعرضنا الى قلق المستقبل و اسبابه و كذلك تطرقنا الى لمحة قلق الامتحان و القلق بشكل عام و الذي يخصنا في البحث، حيث هو نوع من القلق المرتبط بموقف ما حيث، ان هذه المواقف تثير في الفرد الشعور بتوتر و الانزعاج و الاضطراب ، و الانفعالية اثناء اداء هذا الموقف حيث له نوعين هو الاخر نوع ميسر و نوع ثاني معسر حيث يعود الاول بالأثر الايجابي على الفرد بينما الثاني يعود بالأثر السلبي على الفرد، و تطرقنا كذلك الى اسبابه و مظاهره و في الاخير تطرقنا الى بعض النظريات المفسرة للقلق.

تمهيد:

من خلال الملاحظات الميدانية التي حصلنا عليها أثناء زيارتنا لبعض المعاقين حركيا الذين يمارسون و الغير الممارسين نشاط البدني الرياضي المكيف في مركب الرياضي بمستغانم، و طرقتنا الى تقديم لهم مقيس القلق الاجتماعي لاكتشاف الفروق بين الممارسين و الغير الممارسين نشاط البدني المكيف، والمتمثلة في حالة القلق والتوتر التي يوجد عليها والتي قد يكون لها انعكاس سلبي أو إيجابي على الحالة النفسية للاعب لأن العلماء اعتبروا القلق سلاح ذو حدين قلق مسير وقلق معرقل.

في دراستنا الميدانية لموضوع القلق الإجتماعي لدى فئة المعاقين حركيا الممارسين النشاط البدني المكيف، اخترنا لبحثنا المنهج المسحي لكشف الفروق الظاهرة المدروسة وتوضيح العلاقة بين عناصرها.

3-1- المنهج المتبع: هو المنهج الوصفي.

3-2- عينة البحث: لقد اخترنا العينة بصفة عشوائية من الرابطة المعاقين حركيا بولاية مستغانم، ولذلك للإجراء هذه الدراسة، وطرح استفسارتنا الخاصة للأصحاب الشأن (فئة المعاقين حركيا) ، وبلغ عددهم 30 فرد و هم معاقين حركيا 15 ممارسين النشاط البدني المكيف و 15 غير ممارسين النشاط البدني المكيف.

3-2-1- معلومات عامة حول العينة المدروسة:

أولاً: سن المعاقين حركيا : من 18 إلى 48 سنة.

جدول رقم 01 :

السن	من 18 إلى 35 سنة (الأفراد غير ممارسين النشاط البدني المكيف)	من 21 إلى 48 سنة (الأفراد ممارسين النشاط البدني المكيف)
العدد	15	15

ثانياً: جنس المعاقين حركيا:

جدول رقم 02:

الجنس	العدد
ذكر	23
أنثى	07
المجموع	30

ثالثا: جنس المستوى التعليمي:

جدول رقم 03:

العدد	المستوى التعليمي
09	جامعي
08	ثانوي
12	متوسط
01	ابتدائي
00	دون مستوى
30	المجموع

3-3- متغيرات البحث:

✓ المتغير المستقل:القلق الإجتماعي لدى فئة المعاقين حركيا.

✓ المتغير التابع:الممارسين النشاط البدني المكيف .

3-4- مجالات البحث:

3-4-1- بشري:

30 فرد(معاق حركيا) منهم 15 ممارسين و 15 غير ممارسين النشاط البدني المكيف.

3-4-2- مكاني:

اخترنا القيام بالدراسة الميدانية الرابطة المعاقين حركيا بولاية مستغانم.

3-4-3- زماني:

لقد أجرينا هذا البحث في الفترة الممتدة من شهر فيفري إلى غاية شهر ماي.

3-5- أدوات البحث:

3-5-1- الدراسة النظرية :

لقد إستخدمنا في بحثنا (المقياس القلق الإجتماعي) ، وقمنا بتوزيعه على الفئة المدروسة المعاقين حركيا ، ومنهم ممارسين و غير ممارسين النشاط البدني المكيف من أجل حل إشكالية البحث، و إكتشاف الفروق بينهم، ووضعنا في المقياس إلى شخص معين بالبحث وهذا لحصول على الأجوبة للأسئلة الواردة فيه وتكون الأجوبة في معظم أحيان على (أحيانا و أبدا).وقدمنا هذا المقياس لفئة كلهابما فيهم الممارسين وغير الممارسين النشاط البدني المكيف، من أجل الخ في هذه الدراسة المتمثلة في ظاهرة القلق وتأثيرها على النشاط البدني والرياضي خلال المنافسة اعتمدنا على العديد من المراجع سواء العربية، أو الأجنبية من كتب ورسائل والتي لها علاقة مع موضوع دراستنا، إذ بعد تقصي وتحليل المعلومات والأفكار تحليلا دقيقا أخذنا مارأيناه يخدم الموضوع .

3-6- الأدوات الإحصائية:

- المتوسط الحسابي . الانحراف المعياري . النسب المئوية . T student .

درجة الحرية . مقياس القلق الاجتماعي.

3-7-7-3- الأساس العلمية للاختبارات المستخدمة :

3-7-1- الثبات:

إذا أجري اختبار ما على مجموعة من الأفراد ورصدت درجات كل فرد في هذا الاختبار ثم أعيد إجراء هذا الاختبار على نفس هذه المجموعة ، ورصدت أيضا درجات كل فرد ودلت النتائج على أن الدرجات التي حصل عليها المختبر في المرة الأولى لتطبيق الاختبار هي نفس الدرجات تقريبا التي حصل عليها هؤلاء المختبرين في المرة الثانية، (إبراهيم، مروان عبد المجيد، 1999، صفحة 75)

3-7-2- الصدق:

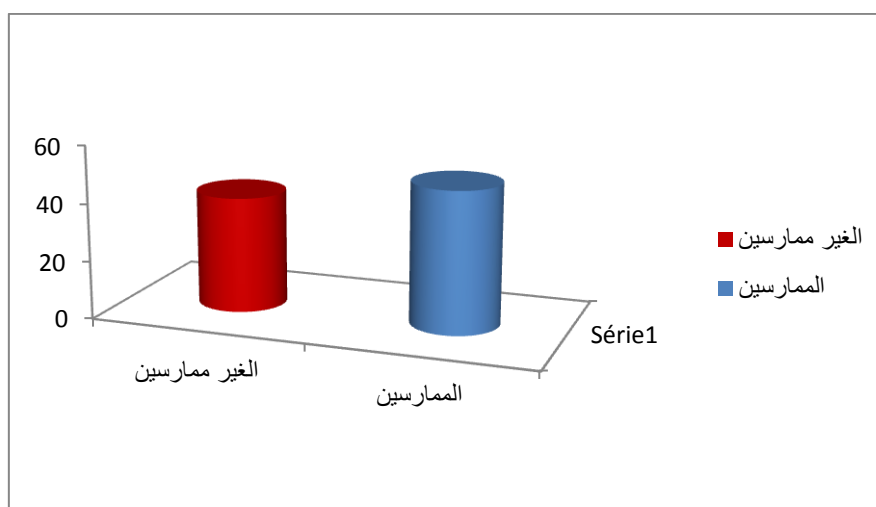
تعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقاييس والاختبارات وهو يتعلق أساسا بنتائج الاختبار. (غضبن، محمد حسن علاوي: محمد نصر الدين، 1996، صفحة 321)

3-7-3-الموضوعية:

من العوامل المهمة التي يجب أن تتوفر في الاختبار الجيد شرط الموضوعية والذي يعني التحرر من التحيز أو التعصب وعدم إدخال العوامل الشخصية للمختبر كأرائه وأهوائه الذاتية وميوله الشخصي وحتى تحيزه أو تعصبه، فالموضوعية تعني أن تصف قدرات الفرد كما هي موجودة فعلا لا كما نريدها أن تكون. (إبراهيم، مروان عبد المجيد، 1999، صفحة 145)

4-1- جدول رقم (1): يوضح نتائج حالة قلق الاجتماعي لدى المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين النشاط البدني المكيف:

نوع الدالة	مستوى الدالة	Tجدولية	Tالمحسوبة	الغير ممارسين		الممارسين		البيانات
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دال	0.05	1.70	1.26	3.75	15.80	6.44	18.13	المستوى السلوكي
دال			2.45	2.19	12.87	2.65	15.06	المستوى المعرفي
دال			2.87	2.99	11.46	6.02	16.46	المستوى الفيزيولوجي
دال			3.21	6.65	40.13	8.34	49	المقياس ككل



شكل 03: يوضح أعمدة بيانية القلق الاجتماعي

4-1-1- عرض وتحليل نتائج جدول رقم (1) :

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) ان (ت) المحسوبة اكبر من (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (28) درجة في كل من المستوى المعرفي والمستوى السلوكي والمستوى الفيزيولوجي والمقياس ككل وهذا ما يدل على ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين فئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي والغير الممارسين وهي لصالح الممارسين للنشاط الرياضي. ومنه نستنتج ان النشاط الحركي المكيف له دور في التقليل من القلق الاجتماعي لدى هذه الفئة مما يحفزهم على ممارسة كل الالوان النشاط البدني الرياضي المكيف و استغلال اوقات الفراغ و الذي يجني من خلاله المعوقين فوائد جسمية و اجتماعية ، تربوية ، نفسية و المعرفية.

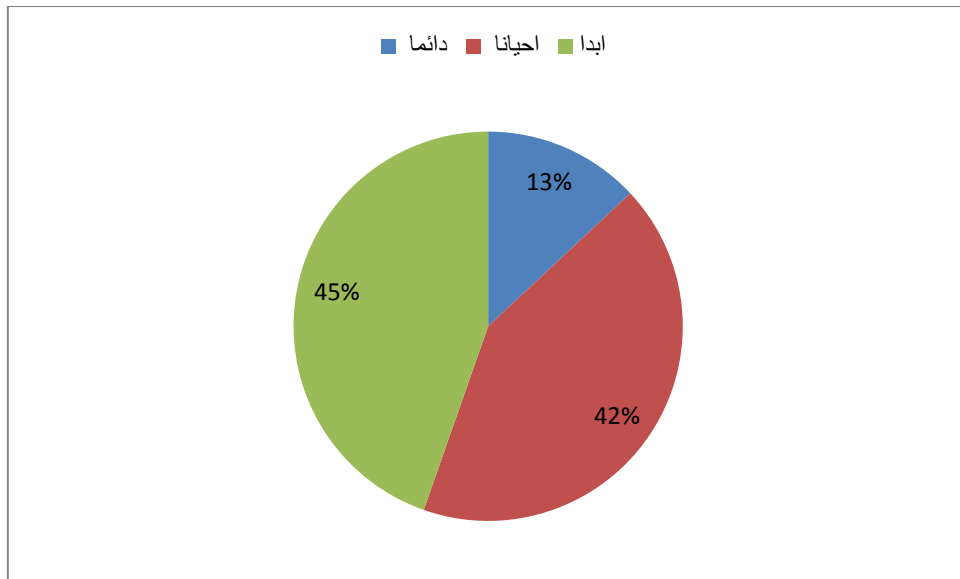
ومنه قد حققنا الفرضية العامة:

نعم النشاط البدني المكيف يقلل من القلق الاجتماعي لمعاق حركيا

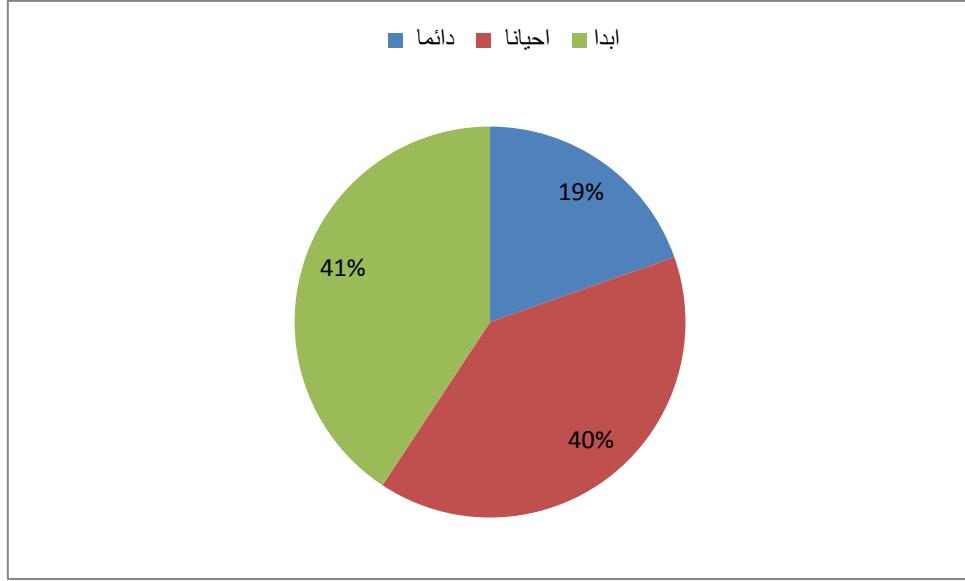
4-2- جدول رقم (2) : يوضح الفروق بين الممارسين و الغير الممارسين و ذلك بالاستخدام

النسب المئوية:

غير الممارسين النشاط البدني المكيف		الممارسين النشاط البدني المكيف		التكرارات الإجابة
النسبة المئوية	عدد التكرارات	النسبة المئوية	عدد التكرارات	
27,6%	92	17%	59	دائما
55,8%	186	55,2%	184	أحيانا
57,3%	191	58,2%	196	أبدا



الشكل رقم 01 يمثل الدائرة النسبية للممارسين



الشكل رقم 02 يمثل الدائرة النسبية لغير الممارسين

4-2-1- عرض وتحليل نتائج الجدول رقم (2):

عرض وتحليل جدول رقم 02 :

من خلال الجدول رقم 02 نلاحظ ان مستوى القلق الاجتماعي منخفض نوعا ما بالنسبة للممارسين للنشاط البدني المكيف، بينما هو مرتفع فيما يخص الغير ممارسين لهذا النشاط وهذا من خلال النسب المؤوية الموضحة في الجدول، حيث ان نسبة القلق كانت قليلة فيما يتعلق بالممارسين ومرتفعة فيما يخص الغير ممارسين.

4-3- جدول رقم (3) : يوضح الفروق لمقياس القلق الاجتماعي لممارسين و الغير الممارسين لكل بعد (المستوى السلوكي ، المستوى المعرفي ، المستوى الفيزيولوجي) :

الممارسين		الغيرالممارسين		الاجابة	المستوى
النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات		
7%	50	5.46%	39	دائما	المستوى السلوكي
9.52%	68	11.34%	81	احيانا	
11.34%	81	12.18%	87	أبدا	
1.89%	21	1.98%	22	دائما	المستوى المعرفي
5.67%	63	5.76%	64	أحيانا	
2.52%	28	4.5%	50	أبدا	
0.04%	4	0.04%	4	دائما	المستوى الفيزيولوجي
0.04%	34	2.04%	34	أحيانا	
2.64%	44	3.12%	52	أبدا	

4-3-1- عرض وتحليل الجدول رقم 03:

من خلال الجدول رقم 02: نلاحظ ان مستوى القلق الاجتماعي منخفض بالنسبة للممارسين للنشاط البدني المكيف عند كل من المستوى السلوكي و المعرفي و الفيزيولوجي، بينما هو مرتفع فيما يخص الغير ممارسين لهذا النشاط وهذا من خلال النسب المؤوية الموضحة في الجدول، حيث ان نسبة القلق كانت قليلة فيما يتعلق بالممارسين، ومرتفعة فيما يخص الغير ممارسين، كما أن للنشاط الرياضي تأثير ايجابي على إدماج وإعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بمزات الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس، و بمتعة واندفاع كبيرين دون أي عقدة، وأنه بواسطة الإرادة والرغبة والتدريب المستمر يستطيع المعاقين تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح والسرور والسعادة للآخرين .

4-4- الاستنتاجات:

- 1- ممارسة النشاط البدني المكيف تقلل من القلق الاجتماعي لدى المعاق حركيا
- 2- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف
- 3- مستوى القلق الاجتماعي منخفض قليلا بالنسبة للمارسين للنشاط البدني المكيف
- 4- مستوى القلق الاجتماعي مرتفع قليلا بالنسبة لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف.

4-5- مناقشة الفرضيات

4-5-1- الفرضية العامة:

لقد نصت الفرضية العامة على ان لممارسة النشاط البدني المكيف دور فعال في التقليل من القلق الاجتماعي لدى المعاق حركيا ومن خلال التحليل الاحصائي والنتائج المتحصل عليها وما جاء في الجدول رقم 01-02، فقد تحققت هذه الفرضية وهذا لما لهذا النشاط من أهمية، ودور فعال في التخفيف من القلق، وجعل المعاق حركيا يشعر بالسعادة والراحة النفسية والاندماج في المجتمع.

4-5-2- الفرضيات الجزئية:

فرضية 01: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين النشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص القلق الاجتماعي.

فرضية 2: مستوى القلق الإجتماعي منخفض نوعا ما بالنسبة للممارسين للنشاط البدني الكيف.

فرضية 03: مستوى القلق الإجتماعي مرتفع نوعا ما بالنسبة لغير الممارسين للنشاط البدني المكيف.

4-6- التوصيات والاقتراحات:

- 1- الاهتمام بفئة المعاقين حركيا وتوفير جميع الوسائل المناسبة لهم.
- 2- توفير المرافق الضرورية والصالات الخاصة بهذه الفئة.
- 3- العمل على تكوين اطارات وكوادر تقوم برعاية هذه الفئة.
- 4- تنظيم المناسبات الرياضية والمنافسات الرسمية لدمج هذه الفئة داخل المجتمع.
- 5- البحث في مجالات اخرى كالقلق الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا.
- 6- تكوين اتحاد وطني للمعوقين يضع سياسة عامة براعة المعوقين و برامج مخصصة حسب الفئات
- 7- اىصال برامج رياضية مناسبة للمعوقين .
- 8- إقامة مهرجانات ومسابقات للمعوقين حركيا بصفة عامة مقابل حوافز للمشاركين و أخرى للفائزين.
- 9- تجهيز مراكز للمعوقين حركيا خاصة عند الماكثين بواسطة تعويض الاخرى مثل المكتبات و أدوات
الانشطة الفكرية و كذلك الاشغال اليدوية و إقامة الرحلات .

4-7- استنتاج عام :

من خلال تفريغ البيانات و التوصل إلى الاستنتاجات الخاصة بالفرضية الاولى قد أظهرت إن النشاط الحركي البدني المكيف مكانة قوية و كبيرة عند عند الفئة الممارسة نشاط البدني الحركي المكيف ، و ذلك من خلال النظرة المتميزة للدور الذي يلعبه و المتمثل أساسا في الاحتكاك بالجمهور و الزملاء في الكثير من الاحيان ، و على هذا نستطيع أن نقول أن الفرضية الأولى قد تحققت بأن دور الذي يلعبه النشاط الحركي البدني المكيف في تقليل من القلق الاجتماعي يختلف عند الممارسن و الغير الممارسين لكن يبقى دائما التفكير في ممارسته مستقبلا هو عنصر المأكد على فعاليته .

كما أكدت النتائج تحقق الفرضية الثانية و التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين النشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص القلق الإجماعي ، وكذا المستوى منخفض نوعا ما عند الممارسين النشاط الحركي البدني المكيف و مرتفع نوعا ما عند الغير الممارسين نشاط البدني الحركي المكيف.

الخاتمة:

يعد النشاط البدني المكيف عنصرا قويا في إعداد المواطن المعاق حركيا بتزويده بخبرات ومهارات واسعة تمكنه من أن يتكيف، و يندمج مع مجتمعه وتجعله قادرا على أن يشكل حياته، و تعينه على مساره العصر في تطوره و نموه و على ذلك أصبح النشاط البدني الرياضي المكيف دورا فعالا من تقليل شدة القلق المعاق حركيا، و على هذا الاساس جاء بحثنا ليدرس مدى أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف ودوره في التقليل من القلق الاجتماعي لدى المعاق حركيا في الجماعة، تتصف بالجدية في العمل وفق أسلوب علمي حديث، حيث لا يستطيع المعاق أن ينمو نموا سليما دون الحياة داخل الجماعة، فالنشاط البدني المكيف يعمل على تحضير الفرص مناسبة لذلك.

و في الاخير نتمنى أن يكون بحثنا هذا مقدمة بحوث جديدة، و أن ندائنا آذانا صاغية من طرف المعنيين بالأمر للأعضاء نظرة جديدة لهذا الفئة التي تأمل أن تكون قد تساهمنا في خدمتها و لو من بعيد.

- 1- A.stor.U.C.L.E.T .(1993) .*outera activite phisique et sportives a da ptees pour personne handicapes mentale* .belgique: print marketing.
- 2- A ,DOMART .(1986) .*NOUVEAU LAROUSSE MEDICAL* .PARIS: LIBRAIRIE LAROUSSE.
A.SUE .*Le Loisir* .CIT: O.P.
- 3- Dechavanne (N -3 .(1990) .(*L'educateur sportif d'activie pour tous* .,paris: edition vigot.
- 4- F.Balle et al -4 .(1975) .*Ecylopedie de la sociologie* .PARIS: LIBRAIRIE LAROUSSE.
- 5- hanifi (R -5 .(1995) .(*sport et handicap moteur* .science des sport CNIDS.
- 6- J.Dumaza dier -6 .(1982) .*Vers une civilisation duloisir*) Editions du seuil .(PARIS.
- 7- J.Dumaze Dier -7 .(1982) .*Vers une civilisation du loisir*) Editions du seuil .(PARIS.
- 8-J-Cozcheuve -8 .(1980) .*Sociologie de la Radio* .(5) Paris: P.U.F
- 9- Marie-Chorlotte Busch -9 .(1975) .*La sociologie Du temps Libre Mouton* .PARIS.
- 10- Ministere de la jeunesse et des sport -10 . *Enquete nationale sur les besoins et aspirations de la jeunesse en matiere de loisirs de culture et animation educative et sportive* .
- 11- Norber sillarry -11 .(1978) .*Dictionnaire de psychologie Lorousse* .PARIS: Art (LOISIRE.(
- 12- Roi randain -12 .(1993) .*sur le chem in de sport avec les personnes handicapes phisique* .plint marketing sport.

13- Roi(B -13 .(1993) .(activite physique et sportive adaptee aux handicapes mentaux .

14- Roymond tomas -14 .(1983) .psychologie du sport .(المجلد 1)
Paris: P.U.E.

15- Serae moyenca -15 .(1982) .Sociologie et action sociale .
Bruxelles: Editions la bor.

16- إبراهيم رحمة. (1998). تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي (المجلد 1). عمان: دار الفكر للطباعة و النشر.

17- احمد خطيب. (1999). غول إمتحان ثانوية عامة (المجلد 1). الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

18- احمد محمد حسن صالح و آخرون. الصحة النفسية و علم النفس الإجتماعي والتربية الصحية (المجلد 1). مصر: دار الإسكندرية.

19- أسامة رياض. (2000). رياضة المعوقين ، الأسس الطبية و الرياضية (المجلد 1). القاهرة: دار الفكر العربي.

20- اشرف محمد عبد الغني، شريت و محمد السيد حلاوة. (2002). الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق. الإسكندرية: مكتب الجامعي الحديث.

21- الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات. (1999). منشورات حول رياضة المعوقين في الجزائر. الجزائر.

22- أمين أنور الخولي، أسامة كمال راتب. (1992). التربية الحركية طفل (المجلد 2). القاهرة: دار الفكر العربي.

23- بوعلو أزرق. (1993). الإنسان والقلق (المجلد 1). مصر: سيناء للنشر.

24- تشارلز بيوتشر ،كمال صالح. (1964). أسس التربية البدنية. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

25- حامد عبد السلام، زهران. (1979). الصحة النفسية و علاج النفسي (المجلد 02). القاهرة: عالم الكتب.

26- حزام محمد رضا القزوني. (1978). التربية الترويحوية. بغداد: دار العربية للطباعة.

- 27- حسن الساعاتي. (1980). *التطبيع والعمران* (المجلد 3). بيروت: دار النهضة العربية.
- 28- حسين مصطفى عبد المعطي. (2000). *علم النفس النمو* (المجلد 2).
- 29- حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات. (1998). *التربية الرياضية و الترويح للمعاقين*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 30- خليل ميخائيل معوض. *سيكولوجية نمو الطفولة و المراهقة*.
- 31- د/كمال، محمد درويش. (1997). *رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ* (المجلد 1). القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 32- د/كمال درويش، محمد الحماحي. (1997). *رؤية عصرية للترويح و أوقات الفراغ* (المجلد 1). القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 33- سعيد كامل أحمد. (1999). *الصحة النفسية و التوافق النفسي*. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- 34- سليمان مالك مخول. (1981). *علم النفس الطفولة و المراهقة*. دمشق: مطابع مؤسسة الوحدة.
- 35- سيجموند فرويد. ترجمة محمد عثمانى التجاتي. بيروت: دار الشروق.
- 36- سيد حمود فرويد. *الكف والعرض و القلق*. الجزائر العاصمة: ترجمة الدكتور محمد عثمان النجاتي.
- 37- صبرة محمد علي، أشرف عبد الغني شريت. (2004). *الصحة النفسية و التوافق النفسي*. قناة سويس: دار المعرفة الجامعية.
- 38- عادل خطاب، كمال الدين زكي. (1965). *التربية الرياضية للخدمة الرياضية*. بيروت: دار النهضة العربية.
- 39- عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة. (1991). *اللياقة و الصحة*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 40- عبد الرحمان عيسوي. *أمراض نفسية و علاجه*. مصر: دار المعرفة الجامعية، دار الإسكندرية.

- 41- عبد المطلب أمين القريطي. (2001). *الصحة النفسية (المجلد 1)*. مصر: دار الفكر العربي.
- 42- عبد المنعم العقبى. (1999). *موسوعة الطب النفسي، مجلد ثاني (المجلد 2)*. القاهرة، مصر: مكتبة مديوني.
- 43- غسان محمد صادق، فريق عبد الحسن كمونة. (1990). *رياضة المعوقين*. مطبعة بغداد.
- 44- فخري الدباغ. (1983). *أصول الطب النفسي (المجلد 3)*. بيروت: دار طاعة لطباعة.
- 46- كاستانيدا، ماك كاندرس وآخرون. (1987). *مقياس القلق للأطفال*. القاهرة مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 47- كاظم ولي أغا. *علم النفس الفيزيولوجي (المجلد 11)*. بيروت: دار الأفاق الجديدة. كمال درويش، أمين خولي. (1990). *أصول الترويح وأوقات الفراغ (المجلد 1)*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 48- لطفي بركات أحمد. (1984). *الرعاية التربوية للمعاقين عقليا (المجلد 1)*. الرياض: دار المريخ للنشر.
- 49- محمد رفعت حسن. (1977). *رياضة المعوقين*. مصر: هيئة العامة المصرية للكتاب.
- 50- محمد عبد الزاهر الطيب. (1999). *مشكلات الأبناء من الجنين لإلى المراهقة*. لأسكندرية: معرفة الجامعية، الأزراطة، الأسكندرية.
- 51- محمد عبد الطاهر الطيب. (1994). *مبادئ الصحة النفسية (المجلد 8)*. الإسكندرية: دار المعرفة.
- 52- محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي. (1992). *نضريات و طرق التربية البدنية والرياضية (المجلد 2)*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
- 53- مروان ع المجيد إبراهيم. (1997). *الألعاب الرياضية للمعوقين*. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
- 54- منال منصور بوحמיד. (1985). *المعوقين*. الكويت: مؤسسة كويت للتقدم.

موسى إبراهيم حريزي. نفس المرجع سابق.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

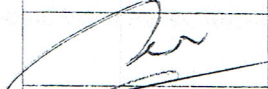

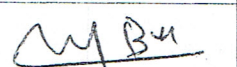

جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية الرياضية

قسم نشاط حركي مكيف

الموضوع : فعالية النشاط البدني المكيف في التقليل من القلق الاجتماعي لدى فئة المعاقين حركياً.

- قائمة الأساتذة المحكمين -

الرقم	الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الإمضاء
01	لعزيز شرمحمد	اساتذ	
02	كحل محمد	دكتوراه	
03	د. أحمد بن ذهبية	دكتوراه	
04			
05			
06	د. حرمان إبراهيم	دكتوراه	

من إعداد الطلبة:

✓ عمارة نوالدين

✓ شرقي جيلالي

✓ قريشي صغير



مستغانم ... 2015 . NOV . 2015

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 180 / 11 / 2015

إلى السيد(ة): مدير رابطة فئة المعاقين حركيا - مستغانم -

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح لطالب

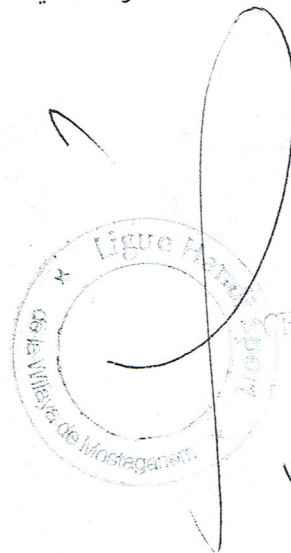
عمارة نور الدين

لمسجل بالسنة الثالثة ليسانس تخصص النشاط البدني المكيف السماح له بإجراء اختبارات ، و هذا في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة ليسانس.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير



مدير رابطة فئة المعاقين حركيا



المقياس : القلق الاجتماعي

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
01	أكون عادة غير واثقاً من نفسي ومتوتر عند لقاء الآخرين			
02	ألاحظ أنني أفكر في أشياء ، ليس لها علاقة بالموقف الذي أكون فيه			
03	أشعر دائماً بردود أفعال جسدي ، كالحكة و الألم والتعرق والغثيان (العور بالإقياء) مثلاً عندما أكون مع الآخرين			
04	أشعر وكأنني مشلول عندما أفكر في لقاء علي القيام به مع أشخاص آخرين			
05	أكون متوتراً قبل حدوث موقف اجتماعي ما			
06	أفكر في الأشياء غير المهمة عندما أكون مع أشخاص آخرين			
07	يخفق قلبي عندما أكون بين الآخرين في موقف اجتماعي ما			
08	تشرذ أفكارني دائماً أثناء مخالطتي للآخرين			
09	أكون متوتراً أثناء وجودي بين الآخرين			
10	ألاحظ أنني أشعر بالخوف قبل حدوث موقف اجتماعي			
11	يصبح العمل صعباً علي عندما أشعر أن أحدهم ينظر إلي (يراقبني) أثناء قيامي به			
12	عندما أكون في حفلة ما او بين مجموعة أشخاص فأني لا أصدق تنتهي هذه الحفلة			
13	أكون عاجزاً عن النقاش إذا دار حديث ما ضمن مجموعة من الأفراد			
14	كثرة الناس حولي تربكني			
15	أشعر بالصداع في أثناء وجودي في المواقف الاجتماعية المهمة			
16	قبل ان ادخل في موقف اجتماعي أكون مهموماً من احتمال فشلي في هذا الموقف			
17	أصاب بالصداع قبل حدوث ملاقة اجتماعية ما			
18	غالباً ما أكون متردداً عندما أريد أن أسأل شخصاً ما عن أمر من الأمور (كسؤال شخص ما عن شارع معين)			

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
19	أحيانا أشعر بالدوار عندما أتجاذب الحديث مع الآخرين			
20	غالبا ما تشرذ أفكارى في المواقف الاجتماعية			
21	أشعر بالخجل عندما أتحدث مع شخص مهم			
22	أنزعج عندما ينظر إلي الشارع أو في الأماكن العامة			
23	عندما أكون بين الآخرين فأبني غالبا ما أظل في الخلفية (لا أشاركهم الحديث)			
24	أحتاج لوقت حتى أستطيع التغلب على خجلي في المواقف غير المألوفة بالنسبة لى			
25	يصعب علي التعبير عن رأيي في نقاش مع أشخاص لا أعرفهم			
26	يكون خلقي جافا عندا أكون بين الآخرين			
27	من الصعب علي أن أتحدث مع شخص لا أعرفه			
28	أعاني من قلق مرعب عندما أكون بين الناس			
29	أشعر بالضيق الشديد و الارتباك عندما يكون علي الحديث أمام مجموعة من الأشخاص			

المرجع : دليل المقاييس و الإختبارات النفسية والتربوية

الدكتور : أحمد عبد اللطيف أبو أسعد

مركز دبيونو لتعليم التفكير لنشر والتوزيع 2009

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التربية الوطنية

مديرية التربية لولاية غليزان

مدرسة: علي بن أبي طالب-السمار

بلدية: القلعة

القائمة الاسمية لمنحة التمدرس للموسم الدراسي: 2016/2015

فئة: المعوزين

الرقم	اللقب و الاسم	تاريخ الميلاد	المستوى	الولي	عدد الأولاد	الملاحظات
61	زرقة لخضر	2008/03/14	س.2	أحمد	01	
62	بن قدور جهيدة	2005/08/30	س.5	بوعلام	02	
63	بن قدور رانيا	2007/12/22	س.3	بوعلام	/	
64	بلكبير بدرة	2003/12/03	س.5	محمد	02	
65	بلكبير هوارية	2005/05/03	س.3	محمد	/	
66	طمار مختار	2007/02/04	س.3	عدة	01	
67	ميال محمد ميلود	2004/02/22	س.5	موسى	01	
68	سحنون كريم نور الدين	2006/05/28	س.4	محمد	01	
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						

السمار يوم: