

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف والصحة

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط البدني المكيف والصحة

بعنوان

دور التربية البدنية والرياضية في ملء أوقات فراغ المصابين بالأمراض المزمنة

بحث أجري على تلاميذ ولاية غليزان

تحت إشراف:

* د/ دويلي منصورية

من إعداد الطالبين:

• بن أحمد فيلاي

•

السنة الجامعية: 2013-2014

محتوى البحث

أ.....	إهداء
ب.....	شكر وتقدير
ج.....	قائمة الجداول
د.....	قائمة الأشكال
	قائمة المحتويات
	التعريف بالبحث
02.....	مقدمة البحث
03.....	مشكلة البحث
05.....	أهداف البحث
05.....	أهمية البحث
06.....	الفرضيات
06.....	مصطلحات البحث
09.....	الدراسات المشابهة

الباب الأول الدراسة النظرية

الفصل الأول : النشاط البدني الرياضي و أوقات الفراغ

15.....	تمهيد:
---------	--------

- 15.....1-1- تعريف النشاط البدني الرياضي:
- 17.....2-1- أنواع النشاط البدني الرياضي:
- 17.....1-2-1- النشاط البدني الرياضي الترويحي:
- 19.....2-2-1- النشاط الرياضي التنافسي:
- 23.....3-2-1- النشاط الرياضي النفعي:
- 24.....3.3.2.1- المسابقات الرياضية المفتوحة:
- 25.....4.3.2.1- تمارين اللياقة من أجل الصحة:
- 25.....5.3.2.1- المهرجانات الرياضية:
- 26.....3-1- أهداف النشاط البدني الرياضي:
- 31.....* 4-1- واجبات النشاط الرياضي:
- 32.....* 5-1- خصائص النشاط البدني الرياضي:
- 33.....6-1- تأثيرات الممارسة البدنية الرياضية:
- 36.....7-1- أهمية النشاط البدني الرياضي عند جناحين المراهقين:
- 37.....8-1- مفهوم وقت الفراغ:
- 39.....9-1- أنواع وقت الفراغ:
- 40.....10-1- مصادر وقت الفراغ:
- 42.....11-1- عوامل وقت الفراغ:
- 43.....12-1- وظائف وقت الفراغ:
- 43.....1.12.1- وظيفة الراحة:

42.....	2.12.1- وظيفة التسلية:
42.....	3.12.1- وظيفة تطور الشخصية (النمو) :
42.....	12-1- وظائف وقت الفراغ :
42.....	1.12.1- وظيفة الراحة :
44.....	2.12.1- وظيفة التسلية:
44.....	3.12.1- وظيفة تطور الشخصية (النمو) :
46.....	3.13.1 أهمية وقت الفراغ
47.....	14.1 حجم وقت الفراغ
49.....	14.1 الشباب ووقت الفراغ في الجزائر
49.....	16.1 وقت الفراغ و الأنشطة الترويحية عند الشباب
50.....	17.1 تقسيمات الأنشطة الترويحية عند الشباب في وقت الفراغ
51.....	18. 1 مستويات المشاركة في أنشطة أوقات الفراغ
51.....	19.1 وسائل استغلال أوقات الفراغ
52.....	20-1- وقت الفراغ في الجزائر
56.....	خلاصة الفصل

الفصل الثاني : الأمراض المزمنة لدى التلاميذ المراهقين

58.....	تمهيد
---------	-------

59	1-2- مرض القلب.....
60	3.1.2-علامات مرضى القلب.....
60	4.1.2-أسباب مرض القلب :
62	6.1.2-برامج التدريب الرياضية لمرضى القلب:
65	2-2-مرض السكري:
67	4.2.2- مضاعفات مرض السكر:
68	5.2.2- علاج مرض السكر:
68	6.2.2- التدريب الرياضي ومرضى السكر:
73	3-2- مرض السمنة:
73	1.3.2- تعريف السمنة:
76	5.3.2- شروط نجاح التحكم في الوزن:
78	4-2- مرض الربو:
78	1.4.2- تعريف مرض الربو:
78	2.4.2- أسباب الربو:
79	4.4.2-علاج الربو:
80	خلاصة الفصل :

الباب الثاني (الدراسة الميدانية)

الفصل الأول (منهجية البحث و إجراءاته الميدانية)

84	1- الدراسة الاستطلاعية.....
84:	2- منهج الدراسة.....
84	2-1- تعريف المنهج الوصفي.....
85	3- متغيرات الدراسة.....
85 :	4- مجالات الدراسة.....
85.....	4-1- المجال المكاني:
86.....	4-2- المجال الزماني:
86:	5- مجتمع الدراسة.....
110.....	6- أدوات وتقنيات الدراسة:
87.....	6-1 الاستبيان:
87.....	6-2- نوع الأسئلة:
88	7- توزيع وجمع الاستبيان:..
88	8- المعالجة الإحصائية:
89.....	9- صعوبات الدراسة:

الفصل الثاني (عرض و تحليل و مناقشة النتائج)

104-91	1- عرض و مناقشة نتائج الاستبيان الخاصة بالأساتذة:.....
106-105	مقارنة النتائج بالفرضيات.....

106 الإستنتاجات

107 توصيات

108..... خاتمة الفصل

المصادر و المراجع

قائمة الأشكال

ص	العنوان	الرقم
	<u>الخاص بالأساتذة</u>	
114	سنوات الخبرة للأساتذة .	01
115	الشهادات المتحصل عليها.	02
116	الأسباب التي تحول التلميذ دون ممارسة النشاط الرياضي.	03
117	المشاكل التي تؤدي إلى عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.	04
119	نتائج ممارسة الأنشطة الرياضية عند التلاميذ	05
120	ممارسة المصابين بالأمراض للأنشطة الرياضية	06
121	نتائج المصابين بالأمراض المزمنة في الأقسام المتوسطة	07
122	نتائج المصابين بالأمراض المزمنة في الأقسام الثانوية	08
124	نتائج السماح للمريض بممارسة النشاط الرياضي	09
125	نتائج توعية المصابين بالأمراض المزمنة لممارسة الأنشطة الرياضية	10
127	نتائج تكليف المصاب بمهام أخرى أثناء الحصة	11
128	نتائج الأنشطة المعدلة المقترحة	12

قائمة الجداول

ص	العنوان	الرقم
	<u>الخاص بالأساتذة</u>	
114	سنوات الخبرة للأساتذة .	01
115	الشهادات المتحصل عليها.	02
116	الأسباب التي تحول التلميذ دون ممارسة النشاط الرياضي.	03
117	المشاكل التي تؤدي إلى عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.	04
118	نتائج ممارسة الأنشطة الرياضية عند التلاميذ	05
120	ممارسة المصابين بالأمراض للأنشطة الرياضية	06
121	نتائج المصابين بالأمراض المزمنة في الأقسام المتوسطة	07
121	نتائج المصابين بالأمراض المزمنة في الأقسام الثانوية	08
124	نتائج السماح للمريض بممارسة النشاط الرياضي	09
124	نتائج توعية المصابين بالأمراض المزمنة لممارسة الأنشطة الرياضية	10
125	نتائج تكليف المصاب بمهام أخرى أثناء الحصة	11
126	نتائج الأنشطة المعدلة المقترحة	12

الفصل التمهيدي

المدخل العام

1- مقدمة البحث :

تعتبر التربية البدنية والرياضية جزء من التربية العامة وميدان ويهدف إلى تكوين المواطن المثالي من الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية ، والتي تكون الشرط الأساسي لتطوير مختلف الصفات البدنية و النفسية والاجتماعية لدى الإنسان ، ولهذا اتجهت معظم دول العالم إن لم نقل كلها إلى العناية بصحة الأفراد والعمال حتى توفر لكل فرد حياة مستقرة يشعر فيها بالرخاء والاطمئنان والسعادة والإقبال على الحياة ، ومن جهة أخرى وصلت البحوث والدراسات في مجال التربية البدنية والرياضية إلى علاج الحالات النفسية و الحركية لمختلف الشرائح الاجتماعية التي نجد من بينها فئة التلاميذ المصابين بالأمراض المزمنة في المرحلة (الثانوية)المتوسطة ، بحيث تعتبر هذه الفئة شريحة اجتماعية تستطيع المشاركة في مختلف الفعاليات الرياضية كل حسب قدراته وطموحاته ، لذا فالرياضة حق يجب أن نوفره لهذه الفئة ويمكننا فعل ذلك من خلال وضع أنشطة حركية مكيفة على حسب قدرتها وإمكاناتها.

ومن خلال هذا فان أهداف الأنشطة الرياضية لفئة المصابين بالأمراض المزمنة من الممارسة الرياضية هو التغلب على ما هو مألوف جدا بالمقاومة نفسيا ضد نوعية الحياة ، بحيث أوجدت الأنشطة الحركية المكيفة والتمرينات المتنوعة والألعاب الخاصة المبتكرة من الرياضيات المختلفة التي تساعد التلميذ غير الممارس للرياضة على تنمية صفاته البدنية والنفسية والاجتماعية .

يستمر المرض المزمن فترة طويلة وقد تؤثر في وظيفة أي جهاز من أجهزة الجسم أو في تركيب أي جزء فيه أو في الوظيفة والتركيب معاً. وتعد الكثير من الأمراض أمراضاً مزمنة مثل : أمراض القلب، الربو، التهاب المفاصل وداء السكري و غيرها ، حيث يفقد الكثير من المصابين بالأمراض المزمنة قوتهم كلياً، بينما يستطيع آخرون العناية بأنفسهم.

إن الاهتمامات بالرياضة الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة التي تبذلها معظم دول العالم المتقدم بهذه الفئة من المجتمع ،و يعتبر إشراكا لهم في المجتمع السوي مما يتيح فرص المشاركة و عرض قابليتهم البدنية كذلك يعتبر عامل نفسي و اجتماعي مهم لهؤلاء ،لدى فإن عملية دمج التلاميذ المصابين بالأمراض المزمنة في حصص التربية البدنية و الرياضية ظاهرة حضارية تعبر عن المجتمع المتطور و الاهتمام الذي تبديه المؤسسات التربوية تجاه تلك الفئة و إدراكها لأهمية رعاية هذه الشريحة الاجتماعية لتؤدي دورها الايجابي و تساعد في عملية التطوير بقدر ما تسمح به قدراتهم ، إذ تهدف التربية البدنية و الرياضية إلى نمو الفرد نموا متزاناً متكاملًا و الارتقاء بهذا التلميذ

المريض إلى المستوى الذي يصبح فيه تلميذا كاملا و ممارسا للرياضة كأى تلميذ عادي ، كما أنها خير علاج للناحية التي ارتسنت على نفوسهم جراء المرض الذي أصابهم .

و البحث العلمي بدوره توجه بالدراسات على مواضيع متعلقة بهذه الفئة كالبحث في الأسباب التي تؤدي إلى عدم الممارسة الرياضية من طرف هذه الفئة ، وفي بحثنا هذا وجهنا الدراسة نحو التطلع إلى إمكانية وضع أنشطة حركية تتناسب و قدرات المرضى بغية إدماجهم في درس التربية البدنية و الرياضية و ملئ أوقات فراغهم ، ففي البداية وبعد العرض التمهيدي للبحث وكذا تحديد الإشكالية و الفرضيات ، تم تقسيم البحث على جانبين كما هو معهود في البحوث من هذا النوع :

* جانب نظري تطرقنا فيه إلى جميع المعطيات المتعلقة بهذا الموضوع و قسمناه بدوره إلى فصلين تناولنا في الفصل الأول ممارسة النشاط البدني والرياضي في أوقات الفراغ و في الفصل الثاني تطرقنا إلى الأمراض المزمنة لدى التلاميذ المراهقين .

* أما الجانب التطبيقي فتم تقسيمه إلى فصلين ،الأول خصص للتعريف بمنهجية البحث و إجراءاته الميدانية، و الثاني خصص لعرض و تحليل و مناقشة النتائج لنخرج في الأخير باستنتاجات و توصيات .

2- مشكلة البحث :

ترتكز رعاية المصابين بأمراض مزمنة على النظرة التي تتزايد بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة نحو أهمية الرفع من الرعاية الاجتماعية و التربوية التي يجب أن توليها المجتمعات لأطفالها المصابين بهدف الرفع من مستوى الكفاءة البدنية والاجتماعية ،والعمل على الاستفادة من الطاقة الكامنة لديهم وإعدادهم للحياة في مجتمع يستطيعون أن يستغلوا فيه قدراتهم وإمكاناتهم ، ليصبحوا أفرادا قادرين على العمل والإنتاج

وإذا كان توفير الرعاية التربوية والنفسية للمصابين بأمراض مزمنة يعد واجبا من واجبات الدولة والمجتمع على مجموعة من أبنائهم ،فان هذا البحث يمثل خطوة في هذا الاتجاه ،باعتبار النشاط البدني الرياضي التربوي يمثل فضاء واسعا في العناية بهذه الفئة من المصابين ، خصوصا وان هذه الفئة يشكون من أمراض مثل : مرض القلب ، داء السكري، الربو ، السمنة... الخ ،مما يعوق الطفل على اكتساب الخبرات في البيئة المحيطة به ، كما يشكون من معوقات عضلية وحركية من حيث تخلف في نمو العضلات وعدم مرونة الحركة وفقدان الاتزان الحركي أثناء المشي والجري ،مما يعوق الطفل عن القيام ببعض الأعمال الضرورية في التعليم مثل الجلوس لمدة طويلة ،وكذا نشاط الطفل داخل المدرسة وخارجها .

وتعتبر عملية إدماج المصابين في ممارسة الأنشطة الحركية إحدى أهم الغايات التي تشكل الشغل الشاغل لدى الباحثين والقائمين على هذا الاختصاص ، وباعتبار الأنشطة الرياضية إحدى الوسائل التربوية التي تساهم في رفع العمليات الفكرية وتطوير الصفات البدنية وإعداد المواطن الصالح والسليم .

فبعد الزيارات الميدانية التي قمنا بها في بعض ثانويات (متوسطات) ولاية غيليزان و المقابلات التي أجريناها مع بعض التلاميذ المعينين للتعرف على مشاكلهم شعرنا بروح المسؤولية اتجاه هذه الفئة التي لا تمارس الرياضة ، وحتى نوعي هؤلاء التلاميذ المصابين بأهمية الرياضة وتعديل أنشطة حركية تتناسب مع قدراتهم البدنية وتملاً الفراغ الكبير الذي يلازمهم خلال درس التربية البدنية والرياضية ومنه تم طرح التساؤل العام :

كيف يساهم النشاط البدني الرياضي في ملاءمة أوقات فراغ المصابين بأمراض مزمنة ؟

• تساؤلات :

1- هل قلة الكفاءة العلمية للأساتذة هو السبب في عدم ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية للمصابين بأمراض مزمنة ؟

2- هل انعدام التوعية بأهمية النشاط البدني والرياضي أدى إلى العزوف عن ممارسة الرياضة؟

3- أهداف البحث:

1. الكشف عن قابلية المرضى على التكيف مع الأنشطة الحركية المقترحة في المرحلة الثانوية (المتوسطات).

2. إبراز دور النشاط الحركي المعدل للمصابين بأمراض مزمنة في حصة التربية البدنية والرياضية .

3. وضع حصص وبرامج خاصة لهذه الفئة أثناء حصة التربية البدنية والرياضية .

4. فك العزلة عن هؤلاء الفئة المهمشة .

5. إبراز المشاكل التي تؤدي بالمصاب بالأمراض المزمنة عن عدم ممارسته للنشاط البدني والرياضي .

6. تحديد وإبراز دور النشاط البدني والرياضي من وأثره على الجانب الصحي

7. تحديد الأنشطة التي تتلاءم مع التلاميذ المصابين بالأمراض المزمنة

4- أهمية البحث:

لكل بحث علمي أهمية وفي بحثنا هذا تتجلى وتتضح أهميته فيما يلي:

1. توعية هؤلاء التلاميذ بأهمية الجانب الرياضي على صحتهم العامة .
2. تفصيل مشاركة هؤلاء التلاميذ في حصص الرياضية .
3. توضيح أهمية النشاط البدني الرياضي في ملاء أوقات فراغ المصابين بأمراض مزمنة .
4. تمكنا من تحديد رؤى الأساتذة حول ممارسة التلميذ المصاب للأنشطة الرياضية .
5. إبراز الجانب أهمية النشاط البدني لدى المراهقين .
6. إضافة إلى أن هذه الدراسة تطلعت على كيفية تعامل الأساتذة مع هذه الفئة .

5- فرضيات البحث :

بعد قيامنا بالدراسة النظرية والتطرق إلى الجانب التي تتمحور حول تعديل الأنشطة الحركية للمصابين بأمراض مزمنة لدى المراهقين في المرحلة الثانوية ، وبعد المعالجة والتطلع على خفايا هذا الموضوع تمكنا من افتراض هذه الفرضيات التي قد تكون حلا منطقيا للبحث وهي :

- * يلعب النشاط البدني دوراً هاماً في ملاء أوقات فراغ المصابين بأمراض مزمنة .
- * نقص الكفاءة العلمية من طرف الأساتذة في طريقة التعامل مع هذه الفئة سبباً في إهمالهم النشاط البدني.
- * سبب عزوف التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة عن ممارسة النشاط البدني والرياضي يعود إلى عدم التوعية والإرشاد .

6- أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيارنا لموضوع البحث كانت له عدة أسباب أهمها :

1. لاكتشاف العوائق التي تحول التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة عن ممارسة النشاط البدني والرياضي.
2. لمعرفة دور الأنشطة البدنية في ملاء وقت فراغ المصابين بأمراض مزمنة .
3. لتعرف على الأنشطة الرياضية الملائمة لهذه الفئة .

4. لتسليط الضوء على هذه الفئة المهمشة من اجل الاهتمام بهم.

5. للتعرف على كيفية استغلال وقت الفراغ في الأمور الإيجابية ليستفيد منها ويفيد بها.

7- مصطلحات البحث:

مما هو متعارف عليه أن أي بحث علمي لا يخلو من المفاهيم والمصطلحات التي لا بد على الباحث توضيحها وتفسيرها ولهذا يتناول بحثنا هذا جملة من المصطلحات العلمية والتي نرى أنه من الضروري إبرازها وفك الغموض عنها حتى لا تصبح غامضة ومبهمه في ذهن القارئ بصفة عامة والمختصة في المجال الرياضي بصفة خاصة التي اشتملها بحثنا بغرض تحقيق الفائدة العلمية .

1.النشاط البدني الرياضي: إن النشاط البدني والرياضي كمصطلح، هو تحرك الجسم بأي طريقة تؤدي إلى استهلاك للطاقة، مثل المشي، والجري، والسباحة، واللعب بأنواعه المختلفة .

فالنشاط البدني والرياضي يتجاوز حدود الجسم، ليشمل أفاق الفكر، والإدراك والمشاعر والإحساسات، والانفعالات، والدوافع الشخصية، وهو ما يبين بصورة أوضح، إن مفهوم النشاط البدني قد خرج عن نطاق العضلات والجسم، كما كان يعرف به، ليشمل كل جوانب النمو السليم لشخصية الفرد .

- يرى "بيوتشر بتشارلز" أن النشاط البدني والرياضي، هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق، من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني، الذي اختير بهدف تحقيق هذه المهام . " (بسيوني، صفحة 9)

2. أوقات الفراغ : إن مصطلح وقت الفراغ مشتق من الأصل اللاتيني "Licere" ويعني التحرر من كل القيود، قيود العمل أو من الالتزامات أو الارتباطات ، فهو وقت راحة يكون فيه الإنسان خال من أي مسؤولية .

3. الأمراض المزمنة : هي الأمراض التي يصعب علاجها والتي تدوم مدى الحياة أي أنها تبقى مع المريض لأخر عمره ولها علاج ولكن علاجها مستمر.

4. داء السكري: السُّكَّرِي أو الداء السكري أو المرض السكري أو البوال السكري وغيرها باللاتينية : (Diabetes mellitus) هو متلازمة تتصف باضطراب الاستقلاب وارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم الناجم عن عوز الأنسولين، أو انخفاض حساسية الأنسجة للأنسولين، أو كلا الأمرين. يؤدي السكري إلى مضاعفات خطيرة أو حتى الوفاة المبكرة، إلا أن مريض السكري يمكنه أن يتخذ خطوات معينة للسيطرة على

المرض وخفض خطر حدوث المضاعفات. يعاني المصابون بالسكري من مشاكل تحويل الغذاء إلى طاقة (الأيض)، فبعد تناول وجبة الطعام، يتم تفكيكه إلى سكر يدعى الغلوكوز ينقله الدم إلى جميع خلايا الجسم. وتحتاج أغلب خلايا الجسم إلى الأنسولين ليسمح بدخول الغلوكوز من الوسط بين الخلايا إلى داخل الخلايا. توحيد التطرق أولا للتعريف الأكاديمية ثم التعاريف الإجرائية و حذف التعاريف لغة و إصطلاحا

5. الربو:

* لغة:هي كلمة يونانية التي "يلهث" أو "يتلهف" التنفس..

وتعد تسمية الربو بهذا الاسم تعبيراً وصفيًا ولا يشير المصطلح إلى الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة به..

* اصطلاحا: الربو هو ضيق يحدث في الشعب الهوائية وانقباضها أو حساسية الصدر المعروف بسم خشخشة الصدر أو ما يعرف عندنا باللهجة العامية بكلمة (الضيقة)..

6. المراهقة :

* لغة : إن كلمة المراهقة مشتقة من الفعل "رهق بمعنى غشا أو لحق أو دنى ،فهي تفيد معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم ،فالمرهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم واكتمال النضج " (السيد، 1997، صفحة 113)

ويعرفها ابن منظور في لسان العرب بقوله "غلام مرهق أي مقارب للحلم (أبو الفضل جمال الدين، 1995، صفحة 131)

وكذلك تعني لنا كلمة المرهق "الخفة ، الجهل ،الاقتراب من الحلم ، و بذلك يؤكد لنا مجتهدى اللغة العربية بقولهم معني راهق - غشا أو رهق ، دنى - و هو لفض يطلق على الفرد الغير ناضج انفعاليا و عقليا و جسميا من مرحلة البلوغ و سن الرشد حتى الرجولة "

* اصطلاحا: المراهقة هي مصطلح و صفي يقصد به مرحلة نمو معينة تبدأ بنهاية الطفولة و تنتهي ببداية مرحلة النضج أو الرشد ، أي أن المراهقة هي المرحلة النهائية أو الطور الذي يمر فيه الناشئ و هو الفرد الغير ناضج جسميا و انفعاليا و عقليا و اجتماعيا نحوى بدا النضج الجسمي و العقلي و تعتبر إحدى حلقات النمو النفسي تتأثر بما سبقها من مراحل ، فكل هذه الإبعاد المختلفة تشكل معا الأبعاد الحقيقية لظاهرة كلية عامة هي المراهقة. (زكي، 1972، صفحة 193)

8- الدراسات المشاهدة:

1.8. الدراسة الأولى

* عنوان الدراسة : دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا.

(رسالة ماجستير) عبد القادر بن حاج الطاهر ، سنة 2008 ،

- معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر .

الإشكالية العامة : كيف يساهم النشاط الحركي المكيف في تنمية السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا؟

الفرضية العامة : يساعد النشاط الحركي في تنمية الجانب الصحي و العقلي للمعوقين حركيا.

تهدف الدراسة : إبراز الدور الإيجابي للنشاط الحركي المكيف من خلال تنميته للسمات الشخصية لدى المعاق حركيا .

المنهج المتبع: المنهج الوصفي .

الأدوات المستعملة في الدراسة :هي الاستبيان.

الاستنتاج : لنشاط الرياضي المكيف دور كبير وفعال في تنمية السمات الشخصية للمعوقين حركيا وهذا يكمن من كل الجوانب النفسية والبدنية والعقلية وحتى الاجتماعية.

2.8. الدراسة الثانية

* عنوان الدراسة: دراسة أسباب ظاهرة الإعفاء من حصة التربية البدنية والرياضية في بعض ثانويات الجنوب

الكبير (مذكرة تخرج ليسانس) عبد الدائم محمد منير سنة 2008 .

- معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر .

الإشكالية العامة : ما هي الأسباب التي تؤدي بإعفاء التلاميذ من حصة التربية البدنية والرياضية ؟

الفرضية العامة : الأسباب التي تؤدي لإعفاء التلاميذ من حصة التربية البدنية والرياضية أسباب صحية ونفسية واجتماعية.

تهدف الدراسة : البحث عن أسباب الحقيقية لظاهرة الإعفاء من حصة التربية البدنية والرياضية في بعض ولايات الجنوب .

المنهج المتبع: أستعمل في هذه الدراسة المنهج الوصفي .

الأدوات المستعملة في الدراسة: الاستبيان.

الاستنتاج : تعود ظاهرة العزوف أو الإغفاء إلى عدة أسباب ، أسباب نفسية ، أسباب صحية (مرضية) وأخرى اجتماعية ، بالإضافة إلى عدم مصداقية الأطباء المسؤولين .

3.8. الدراسة الثالثة

* عنوان الدراسة :الممارسة الرياضية في أوقات الفراغ وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي للتلميذ مرحلة التعليم

الثانوي . (مذكرة تخرج ماجستير)

- في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية ، تخصص علم النشاط البدني والرياضي التربوي . من إعداد - رضوان بن جدو يعيط 2003/2002.

- معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر .

الإشكالية العامة : إلى أي مدى يمكن اعتبار الممارسة الرياضية لدى التلاميذ الثانويين نافعة في استغلال وقت فراغه ، وهل يمكن اعتبار هذه الممارسة أداة لتفعيل الروابط الاجتماعية و الودية لديهم ؟

الفرضية العامة: تعتبر الممارسة الرياضية في وقت الفراغ إحدى الوسائل التربوية التي تسهل على المراهق الاحتكاك بالجماعة والتكيف معها .

تهدف الدراسة: يمكن تلخيص الأهداف فيما يلي :

- التركيز على أن الممارسة الرياضية في وقت الفراغ أسلوب جيد من الأساليب التربوية الحديثة.

- دور الممارسة الرياضية في وقت الفراغ في تنمية الجانب الاجتماعي للمراهق .

- أهمية الممارسة الرياضية في وقت الفراغ في إنشاء جيل صالح .

المنهج المتبع: في هذا البحث أتبع المنهج الوصفي .

الأدوات المستعملة: الاستبيان .

الختام:

1. -اختلاف الأنشطة المفضلة في وقت الفراغ بين التلاميذ والتلميذات ، كما أن تفضيل الأنشطة الرياضية عند الذكور أكبر منه عند الإناث .
2. -يلعب أستاذ التربية البدنية والرياضية والوالدين الدور الكبير في توجيه ميول التلاميذ والتلميذات نحو الممارسة الرياضية في وقت الفراغ .

الجانب النظري

الفصل الأول

النشاط البدني

الرياضي و أوقات

الفراغ

تمهيد:

على الرغم من أن فوائد النشاط البدني وتأثيراته الإيجابية سواء من الجانب البدني أو النفسي أو العقلي لم تكن وليدة يومنا هذا ،بل إن العقدين الماضيين شهد العديد من الدراسات العلمية والملاحظات التجريبية التي أكدت نتائجها قوة العلاقة بين النشاط البدني وأوقات الفراغ.

وفي هذا الفصل تم التطرق إلى النشاط البدني الرياضي من حيث أهدافه وواجباته وخصائصه وأهميته ، أما المبحث الثاني فتناولنا فيه أوقات الفراغ من حيث التعريف والأنواع والوظائف والعوامل هذا ما يساهم في اكتشاف كيفية الاستثمار في هذه الأوقات ، وفي الأخير ختمنا فصلنا بواقع أوقات الفراغ في الجزائر .

1-1- تعريف النشاط البدني الرياضي:

1-1-1 - تعريف النشاط:

هو كل عملية عقلية أو سلوكية أو بيولوجية متوقفة على طاقة الكائن الحي، تمتاز بالتلقائية أكثر منها بالاستجابة (بدوي، 1977، صفحة 8).

1-1-2- تعريف النشاط البدني:

تستخدم كلمة النشاط البدني كتعبير يقصد به المجال الكلي و الإجمالي لحركة الإنسان وكذلك عملية التدريب والنشاط والتربص في مقابل الكسل والوهن والخمول .

وفي الواقع فان النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير شامل لكل ألوان النشاطات البدنية التي يقوم بها الإنسان، والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام، وهو مفهوم انتروبيولوجي أكثر منه اجتماعي، لأنه جزء مكمل ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية والنفسية والاجتماعية لبني الإنسان .

ولقد أستعمل بعض العلماء تعبير النشاط البدني على اعتبار أنه في المجال الرئيسي المشتمل على ألوان وأشكال أطر الثقافة البدنية للإنسان ومن هؤلاء العلماء (سرز لاسون) الذي اعتبر النشاط بمرتبة نظام رئيسي تندرج تحته كل الأنظمة الفرعية الأخرى، وغالبا في ذلك لدرجة أنه يرد ذكر التربية البدنية على الإطلاق في مؤلفاته واعتبر النشاط البدني التغيير المتطور تاريخيا من التغييرات الأخرى، كالتدريب البدني، الثقافة البدنية، وهي تعبيرات مازالت تستخدم حتى الآن ولكن بمضامين مختلفة (الخولي أ.، 1996، الصفحات 22 - 32).

1-1-3- تعريف النشاط البدني الرياضي:

يعتبر النشاط البدني الرياضي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان، وهو الأكثر تنظيما والأرفع مهارة من الأشكال الأخرى للنشاط البدني.

ويعرفه "مات فيف": بأنه نشاط ذو شكل خاص، جوهر المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات وضمنان أقصى تحديدا لها.

وبذلك فعلى ما يميز النشاط البدني الرياضي بأنه "التدريب البدني بهدف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة، لا من أجل الفرد الرياضي فقط وإنما من أجل النشاط في حد ذاته"، وتضيف "كوسولا" أن التنافس سمة أساسية توظفي على النشاط الرياضي طابعا اجتماعيا ضروريا ذلك لأن النشاط الرياضي إنتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنه كائن اجتماعي ثقافي .

ويتميز النشاط الرياضي عن بقية ألوان النشاط البدني الخالص، ومن دونه لا يمكن أن نعتبر أي نشاط على أنه نشاط رياضي، أو نسبة إليه، كما أنه مؤسس أيضا على قواعد دقيقة لتنظيم المنافسة بعدالة ونزاهة، وهذه القواعد تكونت على مدى التاريخ سواء قديما أو حديثا، والنشاط الرياضي يعتمد بشكل أساسي على الطاقة البدنية للممارس، وشكله الثانوي على عناصر أخرى مثل الخطط وطرق اللعب.

ويشير " لوش ويسج " إلى أن النشاط الرياضي يمكن أن يعرف بأنه: " نشاط اللعب التنافسي داخلي وخارجي المرود أو العائد يتضمن أفراد أو فرقا تشترك في مسابقة وتقرر النتائج في ضوء التفوق في المهارة البدنية والخطط " (الخولي أ.، 1996، صفحة 32).

1-2-1- أنواع النشاط البدني الرياضي:

يمكن تقسيم النشاط البدني الرياضي إلى ثلاثة أنواع وهي: النشاط البدني الرياضي الترويحي، والتنافسي، والنفعي.

1-2-1-1- النشاط البدني الرياضي الترويحي:

1.1.2.1- مفهوم الترويح:

الترويح حالة انفعالية تنتج عن شعور الفرد بالوجود الطيب في الحياة والرضا، ويتصف بمشاعر إيجابية كالإنجاز والإجادة والانتعاش والقبول والنجاح، البهجة وقيمة الذات وهو بذلك يدعم الصورة الإيجابية لذات الفرد كما أنه يستجيب للخبرة الجمالية، ويحقق الأغراض الشخصية، ويتخذ الترويح أنشطة مستقلة لوقت الفراغ تكون مقبولة اجتماعيا.

1.1.2.1- مفهوم النشاط الرياضي الترويحي:

تتصل الرياضة اتصالا وثيقا بالترويح فلقد ولدت وترعرعت في كنف الترويح، ولعل الترويح هو أقدم النظم الاجتماعية ارتباطا بالرياضة، وربما كان أقدم من نظم التربية في اتصاله بالرياضة، فطالما استخدم الإنسان الرياضة كمتعة وتسلية ونشاط ترويحي في وقت فراغه، ويعتقد رائد الترويح " برايتبيل BRAYHTBIL " أن دور مؤسسات الترويح وأنشطة الفراغ في المجتمع المعاصر قد أصبحت كثيرة ومنوعة وخاصة فيما يتصل بالأنشطة البدنية والرياضية، بحيث تتوزع مشاركة الأفراد والجماعات في ضوء الاعتبارات المختلفة كالسن والميول وبالتالي يربط المجتمع بشبكة من الاهتمامات والاتصالات من خلال

الأسرة فيما يتيح قدرا كبيرا من التماسك والتفاهم والاتصال داخل المجتمع الواحد (الخولي، 1990، صفحة 43).

3.1.2.1- أهداف النشاط الرياضي الترويحي:

يهدف النشاط البدني الرياضي الترويحي الذي يستخدم الرياضة كذريعة لتحقيق اهدافه والمتمثلة فيما

يلي:

- * إتاحة فرصة الاسترخاء و إزالة التوتر.
- * إشباع الحاجات إلى القبول والانتماء .
- * إشباع حب الاستطلاع و المعرفة والفهم .
- * احترام البيئة الطبيعية والحفاظ عليها .
- * تقديرات البراعة والقيم الجمالية وتذوقها .
- * تحقيق الذات ونمو الشخصية.
- * توطيد الصداقات .
- * نمو المهارات الاجتماعية السليمة والنضج الاجتماعي.
- * الصحة و اللياقة البدنية الجيدة .
- * البهجة و السعادة والاستقرار (الخولي، 1990، صفحة 45).

1-2-2-2- النشاط الرياضي التنافسي:

1.2.2.1- مفهوم النشاط الرياضي التنافسي:

يستخدم تعبير المنافسة استخداما موسعا وعريضا في الأوساط الرياضية ، ويعتبر التنافس غالبا ما يكون

بديلا أو مرادفا لكلمة الرياضي ، كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام خلال وصف عملياتها ، وتحقق

عندما يكافح اثنان أو أكثر في سبيل شيء ما أو لتحقيق هدف معين ، وعلى الرغم من أن الفرد إذا حقق غرضه بالتحديد فإنه يحرم المنافسين الآخرين منه ، إلا أنه يجرر بعض الأهداف إذا كافح وبذل الجهد ، وهكذا تستند المنافسة كلما اقتربت من باب نهاية المباراة .

ولقد قدم " شو CHU" نقلا عن "روس وهاج" تصنيفا للمنافسات الرياضية وهي على النحو الآتي:

* منافسة بين فردين .

* منافسة بين أكثر من فرد ضد عناصر الطبيعة .

وعموما فان الأشخاص عندما يمارسون النشاط الرياضي فإنهم يتوقعون المنافسة أو التباري في سبيل تحقيق هدف معين ، فكل هذه المضامين تندرج تحت مفهوم التنافس الذي يحتوي على مشاعر ، كثيراً ما يعتمد الأشخاص إلى إخفاءها وعدم إبرازها بوضوح في الحياة العامة ، لكن الرياضة لا تتجاهل هذه المشاعر بل تبرزها وتظهرها في إطارها الاجتماعي الصحيح ، ويعتبر مفهوم المنافسة الأكثر التصاقاً بالنشاط الرياضي من غيره ، في سائر أشكال النشاط البدني كالترويح واللعب والألعاب.....، ذلك باعتبار أن روعة الانتصار وبهجنه لا تتم إلا باللوائح والتشريعات والروح الرياضية والتنافس الشريف وغيرها من الأطر والمعايير التي تعمل على تدريب الأطفال والشباب وعلى عملية التنافس والتعاون .

فممارسة النشاط البدني الرياضي بشكل يتصف ببذل الجهد لتحقيق الفوز على الخصم ، ويندرج هذا ضمن ما يدعى بالنشاط البدني الرياضي التنافسي الذي يسعى إلى إعطاء الدفع اللازم للرياضي و إتباع النصر بالتواضع ، وذلك لأن النشاط الرياضي التنافسي يعلمنا أننا قد نهزم مرة ولكن لا مانع من أن نفوز في المرة

القادمة (الخولي أ.، 1996، صفحة 190) .

2.2.2.1- إيجابيات النشاط الرياضي التنافسي:

يتميز النشاط الرياضي التنافسي بإيجابيات عديدة وسنذكر من خلال هذه الدراسة نموذجين من العمليات الإيجابية التي يحتويها النشاط الرياضي التنافسي .

أولاً: - عمليات التفوق الاجتماعي:

أ- الاستسلام: وهو عملية اجتماعية تتبع الهزيمة في المنافسة الرياضية وهو القبول بنتيجة المباراة التي قامت على دعائم من ادارة محايدة وفق قواعد اللعب، معلومة مسبقا .

ب- الوساطة: وتقوم على أساس الجمع بين الأطراف المتصارعة في محاولة لخلق جو ملائم بينهم في حل النزاع ، ويسام النشاط التنافسي في خلق مثل هذه الظروف لحل الصراع على المستويات من خلال المنافسة الرياضية .

ج- التحكيم: يعتمد النشاط الرياضي التنافسي على التحكيم في تقرير الطرف الفائز ويتم ذلك وفق قواعد منضبطة إلى حد كبير، مؤسسة على مبادئ وقيم كالعدالة والتزاهة والاعتبارات التربوية والخلقية .

د- التسامح: عندما تشتد الصراعات نتيجة عدم تقديم أي بحث لا يقبل أي طرف وساطة أو تحكيم، فإن الحل هو التسامح الذي يساهم النشاط الرياضي أو الرياضة وبقدر كبير في توفيره ، حيث تتقابل فرق من عقائد مختلفة على الساحة الرياضية وفق قواعد لعب محايدة لا صلة لها بهذه العقائد .

وتغلب صفة التسامح على الممارسين الرياضيين حتى في المنازلات الفردية التي تتسم بالاحتكاك البدني كالملاكمة و المصارعة و غالباً ما تنص قواعد اللعب على آداب معينة كتقديم للمنافسة و الحكم ، الأمر الذي يضيف جواً من التسامح و الإخاء على المنافسة .

ثانيا: – التعاون:

يقدم النشاط الرياضي التنافسي ظروف ثرية لتحقيق التعاون وإكسابه للممارسين باعتبار الانجازات الرياضية من خلال المنافسة في مجملها إنما هي ثمرة التعاون والتآزر بين اللاعبين فيما بينهم (الخولي أ.، 1996، صفحة 191) .

ويمكن إن نقول أن النشاط الرياضي التنافسي يمزج بين سلوكيات التعاون وسلوكيات التنافس في آنا واحد ويكون ذلك مثلا في الرياضات الجماعية حيث نجد أن أفراد الفريق الواحد يتعاونون جميعا لتحقيق الفوز في نفس الوقت فهم يتنافسون مع الفريق الخصم .

1.2.2.3- سليات النشاط الرياضي التنافسي:

تعالت الأصوات في الآونة الأخيرة مطالبة بالحد من التركيز على الفوز في المنافسات الرياضية ، حتى أن بعض الباحثين طالبوا بإعادة النظر في الطبيعة التنافسية الرياضية بعد أن تحولت أغلب المنافسات الرياضية إلى صراع مرير وربما إلى تحطي حدود القيم البشرية والاستعانة بألوان وأساليب هي أبعد عن القيم الرياضية الأصلية كعنف و العدوان و الغش وتعاطي المنشطات ، ووصل الأمر بالرياضة المعاصرة إلى تقديم رشاوي مباشرة وغير مباشرة للمسؤولين والرسميين وهذا يزيد الفساد في المجال الرياضي.

1.2.2.4- أهداف النشاط الرياضي التنافسي:

يسمى النشاط الرياضي التنافسي الى تحقيق الاهداف التالية:

- * التباهي والتفاخر و الاعتزاز القومي .
- * إجراء نتائج جيدة من خلال المنافسة .
- * تحقيق تنافس في إطار القيم والأخلاق السامية .

- * التحلي بالروح الرياضية .
- * تنمية روح التعاون .
- * احترام الخصم والتنافس بشرف .
- * تكوين الشخصية المتزنة .
- * تحقيق الذات بإحراز النصر .
- * تنمية الثقة بالنفس .

وفي الأخير فإن المنافسة وبالرغم من النقد الذي وجه إليها فإنها تبقى جوهر الرياضة وأحد مقوماتها فقط يجب أن تحاط بإطار من القيم المقبولة كالتنافس بنبل ونزاهة وبذلك نبتعد بالمنافسة عن الصراع ومساوئه (الخولي أ، 1996، صفحة 192).

1-2-3- النشاط الرياضي النفعي:

في الحقيقة أن مفهوم النشاط الرياضي النفعي هو يعبر ويقصد به مختلف أنواع الأنشطة الرياضية النفعية التي تعود بالنفع والفائدة على الفرد من الناحية النفسية والعقلية والاجتماعية والبدنية والصحية، ومع أن كل أنواع النشاط البدني تعتبر نفعية كالنشاط الترويحي والتنافسي، إلا أن هناك أنواع أخرى هي بدورها نفعية وهامة وستتطرق في هذه الدراسة إلى بعض هذه الأنشطة البدنية والرياضية .

1.3.2.1- التمرينات الصباحية:

تعتبر التمرينات الصباحية التي تقدم من خلال برامج الإذاعة والتلفزة أكثر البرامج انتشارا وأقلها تكلفة ، حيث أنها لا تحتاج إلى أماكن كبيرة للممارسة أو وقتا طويلا لإجرائها وهي عادة تتكون من 06 الى 12 تمرينا تشمل جميع العضلات الأساسية مستخدمة التمارين النمطية، مبتدئة بالذراعين والبطن ومختلف عضلات الجذع والرجلين ثم تتبع بتمارين التهدئة، وهذه التمرينات يلعب فيها المنشط دورا رئيسيا في الإلقاء وتشجيع

الممارسين على أدائها في أوقات فراغهم بالإضافة إلى شرح قيمة وأهمية هذه التمارين ومدة البرنامج من 10 إلى 20 دقيقة يوميا .

1.2.3.2- تمارين الراحة النشطة:

وهذا النوع من التمارين يمارسه العمال داخل الوحدات الإنتاجية أثناء فترات الراحة بدلا من قضائها في حالة راحة سلبية ، وهي نزول بشكل جماعي وأحيانا بشكل فردي وكذلك تقدم هذه التمارين قبل العمل، ومدتها من 05 إلى 10 دقائق يوميا .

1.2.3.3- المسابقات الرياضية المفتوحة:

يؤدي هذا النوع من المسابقات بين الفرق الهاوية إلى إتاحة الفرصة للمواطنين غير المشتركين في الأندية الرياضية ، الاشتراك الإيجابي من ممارسة الأنشطة المختلفة والحياة الاجتماعية وتختار فيها الأنشطة الأكثر شعبية كمحتوى لهذا البرنامج مع استخدام قواعد مبسطة لتحكيمها وفي ضوء الروح العامة للقانون وتحت إشراف قيادات مدربة لقيادة هذا النشاط وتجري هذه التدريبات والمسابقات من 02 إلى 03 مرات أسبوعيا (الخولي أ.، 1996، الصفحات 193 – 194).

1.2.3.4- تمارين اللياقة من أجل الصحة:

وهذه الحصص التي تقدم من أجل الصحة لمجموعات من السكان في تجمعات رياضية، والغرض الأساسي للممارسة هو اكتساب الصحة ، وتقدم هذه التمارين في مجموعات مستقلة الذكور عن الإناث خاصة عند الشباب أما الأعمار المتأخرة فتقدم في مجموعات مختلطة وتؤدي بشكل منتظم وفي وقت ثابت ومدتها من 10 إلى 15 دقيقة وتقدم فيها تمارين للعضلات الكبيرة لفئة الكبار في السن .

1.2.3.5- المهرجانات الرياضية:

تعد نموذجاً لارتفاع مستوى التنظيم ويتجلى ذلك في تجمع أعداد غفيرة من المواطنين بهدف المشاركة ، على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم ورغباتهم في مختلف ألوان النشاطات مجرد المشاهدة مما قد يؤدي إلى تخلص الكثيرين منهم من عامل الرهبة والخجل في المشاركة والتفاعل مع المجتمع والأشخاص كما تعد فرصة لنشر الوعي بين أعداد كبيرة في مناسبة واحدة ومن جانب آخر يمكن استغلال تلك المهرجانات في انتقاء الموهوبين لرياضة المنافسة والبطولة .

1.2.3.6- رحلات الخلاء:

ويعتبر التحول أكثر الأنواع انتشاراً في مجال التربية البدنية للجماهير وذلك لبساطة التحضير له حيث لا يحتاج إلى أعداد طويلة معقدة أو أجهزة رياضية ، ويجري هذا النوع من الأنشطة في الأماكن الخلوية والغابات والصحراء حيث الهدوء و هواء الطلق ، وهذا النوع من التجوال تستخدم فيه أدوات بسيطة وملابس مريحة كما يجري لمسافات متغيرة ومتنوعة حسب قدرة الممارسين ويستخدم هذا النوع من الأنشطة أحياناً بتوصية من الطبيب المختص (لفئات من مرض القلب، الدورة الدموية والجهاز التنفسي) والبعض الآخر لا يزاولونه إلا بعد موافقة الطبيب وخصوصاً ذوي الأعمار المتقدمة .

1.2.3.7- التدريب الرياضي:

وهو أحد الأشكال المنظمة لممارسة النشاط الرياضي ويخضع للقواعد والقوانين ويتم تحت قيادة و إشراف المدرسين وهذا النوع يتم في الأندية الرياضية أو الفرق المدرسية ، ويتم تقديم البرنامج عن طريق اعلانات مفتوحة تقوم بها هذه المؤسسات (الخولي أ.، 1996، صفحة 194) .

1-3- أهداف النشاط البدني الرياضي:

1-3-1- هدف التنمية البدنية:

يعتبر هدف التنمية البدنية من أسهام النشاط البدني الرياضي في الارتقاء بالأداء الوظيفي للإنسان ولأنه يتصل بصحة الفرد ولياقته البدنية ، فهو يعد من أهم أهداف النشاط البدني الرياضي إن لم يكن أهمها على الإطلاق وتطلق عليه بعض المدارس البحثية هدف التنمية العضوية لأنه يعتمد إلى تطوير وتحسين وظائف أعضاء الجسم من خلال الأنشطة البدنية الحركية المختارة وكذلك المحافظة على مستوى أداء هذه الوظائف وصيانتها ، وتمثل أهمية هذا الهدف على أنه من الأهداف المقصودة على النشاط البدني الرياضي ولا يدعي أي علم أو نظام آخر أنه يستطيع أن يقدم ذلك الإسهام لبدن الإنسان بما في ذلك الطب ، وهذا يسري على سائر المواد التربوية والتعليمية الأخرى بالمدرسة أو خارجها كالأندية مثلا.

ويتضمن هدف التنمية البدنية والعضوية قيما بدنية وجسمية مهمة ، تصلح لأن تكون أغراضها ملائمة

ومهمة على المستويين التربوي والاجتماعي وتمثل فيما يلي :

- * اللياقة البدنية .
- * القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات .
- * التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل .
- * السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم (الخالق، 1982، صفحة 14).

1-3-2- هدف التنمية المعرفية:

يتناول هدف التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني وبين القيم والخبرات والمفاهيم المعرفية التي

يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط الرياضي وتحكم أدائه بشكل عام . ويهتم الهدف المعرفي بتنمية

المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتحليل والتركيب والتقدير لجوانب معرفية في جوهرها رغم

انتسابها للنشاط الرياضي مثل:

- * تاريخ الرياضة وسيرة الأبطال .
- * المصطلحات والتعبيرات الرياضية .
- * مواصفات الأدوات و الأجهزة والتسهيلات .
- * قواعد اللعب ولوائح المنافسة .
- * طرق الأداء الفني للمهارات وأساليبها .
- * الخطط واستراتيجيات المنافسة .
- * الصحة الرياضية والمنافسة .
- * أنماط التغذية وطرق ضبط الجسم .

1-3-3- هدف التنمية النفسية:

يعتبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم والخبرات والحصائل الانفعالية المقبولة التي تكسبها برامج النشاط البدني الرياضي للممارسين له ، بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية المتزنة للإنسان والتي تتصف بالشمول والتكامل ، كما تؤثر النشاط البدني الرياضي على الحياة الانفعالية للفرد بتغلغل إلى مستويات السلوك .

لقد أوضحت الدراسات التي اجراها رائد علم النفس الرياضي " أوغليفي وتكو " على خمسة عشر الف

من الرياضيين لتأثيرات نفسية هي:

- * اتساق الحاجة الى تحقيق أهداف عالية لأنفسهم ولغيرهم .

* الاتسام بمستوى رفيع من الكيفيات النفسية المرغوبة مثل (الثقة بالنفس، الاتزان الانفعالي، والتحكم في النفس، ، انخفاض التوتر، انخفاض في التغيرات العدوانية) (الخالق، 1982، الصفحات 15-16).

1-3-4- هدف التنمية الحركية:

يشتمل هدف التنمية الحركية على عدد من القيم والخبرات والمفاهيم التي تتعهد حركة الإنسان وتعمل على تطويرها والارتقاء بكفائتها و وصف هذه المفاهيم " المهارة الحركية" وهي عمل حركي يتميز بدرجة عالية من الدقة وبإنجاز هدف محدد .

فالنشاط البدني الرياضي يسعى دوما للوصول الى أرفع مستويات المهارة الحركية بمختلف أنواعها لدى الفرد بشكل يسمح له بالسيطرة الممكنة على حركاته ومهاراته و ثم على أدائه أي كانت خلال حياته .
وحتى يتحقق هذا الهدف يجب ان يقدم النشاط البدني الرياضي من خلال برمجة الانشطة الحركية وانماطها ومهارتها المتنوعة في سبيل اكتساب ما يلي:

* الكفاية الإدراكية الحركية .

* الطلاقة الحركية .

* المهارة الحركية .

فاكتساب المهارة الحركية له منافع كثيرة وفوائد ذات ابعاد نذكر منها على سبيل المثال:

* المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة في النفس .

* المهارة الحركية توفر الطاقة عمل وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية .

* المهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان (الخالق، 1982، صفحة 17).

1-3-5- هدف التنمية الاجتماعية:

تعد التنمية الاجتماعية عبر برامج النشاط البدني الرياضي أحد الأهداف المهمة الرئيسية، فالأنشطة الرياضية تتسم بثناء المناخ الاجتماعي ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها اكتساب الممارسة للرياضة والنشاط البدني عدد أكبر من القيم والخبرات والحصائل الاجتماعية المرغوبة والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعد في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها الاجتماعية والأخلاقية ، وقد أستعرض (كوكلي Coakley) الجوانب و الأهداف الاجتماعية للنشاط الرياضي فيما يلي :

* الروح الرياضية .

* تقبل الآخرين بغض النظر عن الفوارق .

* التعود على القيادة والتبعية .

* التعاون .

* متنفس للطاقات .

* اكتساب المواطنة الصالحة .

* التنمية الاجتماعية .

* الانضباط الذاتي .

كما يعمل النشاط البدني على نمو العلاقات الاجتماعية، كالصداقة والألفة الاجتماعية تجعل الفرد يتقبل

دوره في المجتمع وتعلمه الانضباط الاجتماعي والامثال لنظم المجتمع (الخالق، 1982، صفحة 18).

1-3-6- هدف الترويح وأنشطة الفراغ:

تحتل الممارسة الرياضية مكانة بارزة بين الوسائل الترويحية البريئة التي تسهم في تحقيق الحياة المتوازنة وهو الهدف الذي يرمي إلى اكتساب الفرد المهارات الحركية الرياضية زيادة عن المعلومات والمعارف المتصلة بها وكذلك إثارة الاهتمامات بالأنشطة الرياضية وبشكل اتجاهات إيجابية .

بحيث تصبح ممارسة النشاطات الرياضية نشاطا ترويحيا يستثمره الفرد في وقت فراغه ، مما يعود عليه بالصحة الجيدة والارتياح النفسي والانسجام الاجتماعي وتمثل التأثيرات الايجابية للترويح من خلال ممارسة النشاط البدني في التالي :

- * الصحة واللياقة البدنية .
- * البهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي .
- * تحقيق الذات ونمو الشخصية .
- * التوجه للحياة و واجباتها بشكل أفضل .
- * نمو العلاقات الاجتماعية السليمة وتوطيد العلاقات والصدقات .
- * إتاحة فرصة الاسترخاء و إزالة التوتر والتنفس المقبول (الخالق، 1982، صفحة 19) .
- * 1-4- واجبات النشاط الرياضي:

من أهم الواجبات التي يتميز بها النشاط الرياضي هي كالتالي:

- * تنمية الكفاءة الرياضية .
- * تنمية المهارات البدنية النافعة في الحياة .
- * تنمية الكفاءة الذهنية والعقلية .
- * النمو الاجتماعي .

- * التمتع بالنشاط البدني والترويحي واستثمار أوقات الفراغ لممارسة الأنشطة المختلفة .
- * تنمية صفات القيادة الصالحة والتبعية السليمة بين أفراد المجتمع .
- * إقامة وإتاحة الفرصة للنابعين للوصول إلى مرتبة البطولة .
- * تحسين الحالة الصحية للمواطنين .
- * النمو الكامل للناحية البدنية كأساس من أجل زيادة الإنتاج .
- * النمو الكامل للناحية البدنية كأساس للدفاع عن الوطن .
- * التقدم بالمستويات العالية (الخالق، التدريب الرياضي، 1982، الصفحات 11 - 12)

* 1-5- خصائص النشاط البدني الرياضي:

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص متنوعة منها:

- * النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي ، وهو تعبير عن تلاقي كل متطلبات المجتمع.
- * خلال النشاط البدني الرياضي يلعب البدن وحركاته الدور الرئيسي .
- * أصبحت الصور التي يتسم بها النشاط الرياضي هو التدريب ثم التنافس .
- * يحتاج التدريب والمنافسة الرياضية أهم أركان النشاط الرياضي إلى درجة كبيرة من المتطلبات و الأعباء البدنية ، ويؤثر الجهد الكبير على سير العمليات النفسية للفرد لأنها تتطلب درجة عالية من الانتباه والتركيز .
- * لا يوجد إي نوع من أنواع نشاط الإنسان من أثر واضح للفوز والهزيمة أو النجاح والفشل، وما يرتبط بكل منهم في نواحي سلوكية معينة ، وبصورة واضحة مباشرة مثلما يظهره النشاط الرياضي
- * يتميز النشاط الرياضي بحدوثه في جمهور غفير من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث في الكثير من فروع الحياة .

فكما نلاحظ، فإن النشاط الرياضي يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه ، حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي و الاستراحة من عدة حالات عالقة في ذهنه .

1-6- تأثيرات الممارسة البدنية الرياضية:

1-6-1- ممارسة النشاط البدني الرياضي وأثره على الحالة المزاجية:

يعني المزاج حالة الفرد انفعالية أو قابلة للانفعال وأسلوبه فيه ، ولذلك فهو دائم ومستمر بعكس الحالة المزاجية التي لا تستمر عادة إلا لفترة قصيرة وفي هذا الصدد أجريت عدة بحوث للتعرف على أثر ممارسة النشاط الرياضي على الحالة المزاجية ، واستخدمت غالبيتها مقياس الحالة المزاجية *profile of mood state* ويتكون هذا المقياس من 56 تقيس 06 أبعاد. التوتر والقلق، والحزن، والغضب، والعدوان، الحيوية والنشاط، التعب والكسل، الاضطراب والارتباك، وهي اهم المشاكل التي قد يعاني منها الفرد الغير ممارس للنشاط البدني الرياضي.

وأظهرت أهم النتائج لن ممارسة الأنشطة الهوائية مثل الجري والمشي والسباحة تؤثر على زيادة الحيوية والنشاط لدى الفرد ، مقابل انخفاض الإبعاد الأخرى السلبية وبالرغم من أن أغلبية البحوث والدراسات التي تم عرضها تعد وجهة نظر من حيث أنها تؤدي إلى تغيرات إيجابية في الحالات المزاجية ، فان هذه العلاقة لا ترقى إلى السبب و النتيجة، وإنما ما زال أنواع من الفرض تتطلب المزيد من البحوث والدراسات .

1-6-2- ممارسة النشاط البدني الرياضي وأثره على خفض القلق والاكتئاب:

يعد القلق النفسي أكثر الأمراض النفسية شيوعا في هذا العصر الذي يمكن أن نطلق عليه ببساطة (عصر

القلق) .

ولقد اهتم الباحثون في السنوات الأخيرة بمعرفة التمرينات التي تساعد على علاج القلق و الاكتئاب ، وأظهرت الأبحاث العلمية ان معدل انتشار الاكتئاب بين الناس حوالي 06%، وهو أكثر انتشار بين النساء والرجال 1.2% وغالبا ما يبدأ في عمر الشباب .

وتشير نتائج البحوث التي قام بها دشمان سنة 1986 على عينة قوامها 1950 طبيبا أمريكيا أن 85% منهم يصفون استخدام التمرينات الرياضية كعلاج ويذهب "دشمان" الى توقع زيادة استخدام ممارسة النشاط البدني الرياضي كنوع من الوقاية والعلاج في مجال الصحة النفسية للاعتبارات التالية:

- * تزايد الوعي بأهمية اسلوب الحياة في تطوير حياة الفرد إلى الأفضل .
- * تطور مجالات جديدة تستخدم التمرينات الرياضية كنوع من العلاج مثل: مجالات الصحة النفسية والطب السلوكي .
- * محددات استخدام العلاج التقليدي لبعض الأمراض النفسية والحاجة إلى استخدام أساليب علاج حديثة مثل التمرينات الرياضية .
- * زيادة التكلفة لعلاج الأمراض النفسية والحاجة إلى البحث عن بديل أقل مخاطرة مثل : النشاطات الرياضية (راتب، الصفحات 23-24).

1-6-3- ممارسة النشاطات البدنية الرياضية واثرها على الحالة الانفعالية:

يعتبر الانفعال بشكل عام مظهر لفقدان الاستقرار أو التوازن بين الفرد ومحيطه الاجتماعي، كما أنه في الوقت ذاته وسيلة لإعادة التوازن .

وتجدر الإشارة إلى أن الآراء الإكلينية المدنية تدعم فائدة التمرينات الرياضية والرياضة بصفة عامة على الانفعالات لكل من الجنسين وفي مختلف الأعمار ، حيث إن النشاط البدني الرياضي يؤدي إلى زيادة مصدر الانفعالات الايجابية مثل: الاستمتاع، السعادة، الرضا، الحماس، التحدي..... الخ .

لقد حاول "كارتر" سنة 1987 التعرف على العلاقة بين انتظام الأفراد في ممارسة النشاط البدني الرياضي هي أكثر استمتاع بالسعادة، وآمكن تفسير ذلك في ضوء التغييرات التي حسنت نتيجة ممارسة الرياضة ومنها: زيادة كفاية الذات والحصول على فرص أكثر للاتصال الاجتماعي .

ولقد أكد " فولكنيز " سنة 1981 فوائد ممارسة الرياضة على الصحة النفسية من النواحي التالية:

* تحسين اللياقة البدنية والتي تظهر في ادراك التحكم والتمكن الذي يؤدي بدوره إلى السعادة .

* التمرينات الهوائية بمثابة التغذية الرجعية الحيوية (راتب، صفحة 27).

1-6-4- تأثير النشاط البدني الرياضي على السمات الشخصية:

يظهر تأثير النشاط البدني الرياضي على شخصية الفرد ومدى أهمية هذه الأخيرة في ترقية السلوك الإنساني ومن ذلك أن بعض علماء النفس الرياضي يرون أن ممارسة الرياضة تؤدي إلى خفض السلوك العدواني باعتبارها وسيلة لتنفس الطاقة ، و أنها تساعد على التخلص من بعض الأمراض النفسية مثل الاكتئاب، وأن تطوير اللياقة البدنية يؤثر في تحسين مفهوم وتقدير الذات لدى الفرد .

ولقد اظهرت نتائج العديد من البحوث التي اجريت في هذا المجال أن هناك فروق تميز الممارسين عن غير الممارسين للنشاط الرياضي (راتب، علم النفس الرياضي، 1977، صفحة 43).

فعلى سبيل المثال أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت في البيئة الأجنبية مثل: "كوبر COOPER" سنة 1967 و "كان KANE" سنة 1967، و"ستشور SETCHURR" سنة 1977، و"مرجان

"MORGAN" سنة 1980 أن ممارسين وغير ممارسين توجد بينهم فروق والمتمثلة في: الثقة في النفس،

المنافسة، انخفاض القلق ، الاستقرار الانفعالي، المسؤولية .

1-7- أهمية النشاط البدني الرياضي عند الجانحين المراهقين:

من الأمور التي جذبت انتباه الباحثين في مجال التربية البدنية، ذلك الاهتمام الواضح الذي يبديه الجانحون بالرياضة والذي فسر على أنه يرمي إلى الرياضة أو النشاط البدني الرياضي يعد بالنسبة لهم مظهرا اجتماعيا يميز بين طبقات المجتمع وفئاته، وقد وضح هذا الاهتمام بعد لن تعددت حالات النجاح المتفوق رياضيا و من جهة أخرى يشير خبير التربية البدنية "عبد الفتاح لطفي سلامة" أن السبب في سلوك الجانح والانحراف الاجتماعي لدى بعض الأفراد إنما يرجع لافتقارهم إلى الفرص المواتية لتعلم الرياضة وممارسة النشاط البدني الرياضي بطريقة مقبولة، ذلك لان الجزء الكبير من التدريب الاجتماعي الأساسي للفرد يمكن أن يحدث عبر ممارسة الألعاب ، وتتم من خلال توجيه ورعاية تحسبا لأي انحراف سلوكي أو اجتماعي من خلال قيادة واعية مؤهلة فضلا على إنها تقضي على الشلل المنتشر في أنحاء المدن من الشباب المراهق وتستعيض عنها بالفرق الرياضية وأنشطة التنافس الرياضي (الخولي أ.، 1996، صفحة 212).

1-8- مفهوم وقت الفراغ :

إن مصطلح وقت الفراغ مشتق من الأصل اللاتيني "Licere" ويعني التحرر من كل القيود، قيود العمل أو من الالتزامات أو الارتباطات ، فهو وقت راحة يكون فيه الإنسان خال من أي مسؤولية ويشير كل من حلمي إبراهيم و"لوسشن" "luschen" إلى أنه لا توجد نظرية موحدة لوقت الفراغ، كما أنه لا يوجد تعريف للفراغ متفق عليه من قبل المهتمين بدراسة ن إلا أنهما يشير إن إلى وقت الفراغ في النقاط الثلاثة التالية:

- الوقت غير المشغول أو النشاط الذي يتعارض مع وقت العمل ، هو في الوقت ذاته يمثل الفترة التي يكون الفرد في حاجة غليها للشعور بوجود كيانه .

- شكل من أوجه النشاط الاجتماعي الإنساني الذي يتعارض مع نشاط العمل .

- حالة عقلية لنشاط إنساني" (الخولي ك.، 1990، صفحة 5).

ويشير "محمد عادل خطاب" إلى أن وقت الفراغ "هو الوقت الحر الذي يفعل فيه الإنسان ما يشاء" (خطاب، دون تاريخ، صفحة 33).

ويشير دائرة معارف العلوم الاجتماعية إلى إن وقت الفراغ "هو الوقت الذي يتحرر فيه الفرد من المهام الملزمة بأدائها بصورة مباشرة أو غير مباشرة نظير آخر معين ،وهذا يعني أن وقت الفراغ هو الوقت الزائد عن حاجة العمل الذي يقوم به الفرد لغرض كسب العيش" (خطاب، 1978، صفحة 10).

ويرى "نويمير -Nemyer" أن وقت الفراغ هو الوقت الذي نتحرر فيه من القيود الرسمية أو التي يفرضها علينا عملنا الوظيفي الرسمي .

ويرى هانهارت - Hanhart "أن كل نشاط لا يتعلق بمجال وقت العمل أو وقت النوم ما هو إلا وقت فراغ" (خطاب، 1978، صفحة 10) .

ويتضح من خلال التعاريف السابقة أن جملها يتفق على أن وقت الفراغ هو الوقت الذي يتحرر فيه الفرد من الالتزامات وضروريات الحياة ، من عمل أو دراسة أو نوم. ويكون الفرد خلاله في حالة راحة وهدوء ، وتكون له حرية قضاؤه كيفما يحب ويرغب .

يحدده السيد "محمد بدوي" بأنه الوقت الذي يتحرر فيه الإنسان من المهام الملزم بأدائها بصورة مباشرة وغير مباشرة أي أن الوقت الزائد عن حاجة العمل ويكون له هدف هو الترويح و الاستمتاع عن طريق الأنشطة الترويحية التي يقوم بها الفرد خلال وقت الفراغ" (بدوي .، 1978، صفحة 10).

ويعد وقت الفراغ من النعم التي يغفل عنها كثير من الناس، ويجهلون قدرها ولا يقومون بحق شكرها فروى البخاري عن أبي عباس عن النبي صلى الله عليه وسلم : "نعمتان من نعم الله مغبون فيهما كثير من الناس الصحة و الفراغ" (عباس، صفحة 6778) .

من خلال ما تطرقنا إليه من تعاريف لوقت الفراغ يتضح لنا أن هناك عدة أنواع وهي :

1-9-أنواع وقت الفراغ:

إن للفراغ عدة أنواع وهذا ما يتجلى لنا من خلال مصادر الشريعة الإسلامية فلقد تناول القرآن الكريم عملية تنظيم الوقت وتقسيمه إلى أنواع فهناك وقت خاص للعبادة ووقت للعمل ووقت الراحة ومن هذا الأنواع نذكر ما يلي:

1.9.1- الفراغ الزمني :

إن الإنسان في هذه الحياة لا يكون مشغولاً طول الوقت بل لابد أن يكون لديه وقت فراغ يستثمره الإنسان في الراحة لكي يحدد نشاطه وحيويته للانطلاق مرة أخرى للعمل ، فالفراغ الزمني واقف لا محالة ، ويمكن إداة الشباب وحدهم المسؤولين عن الشباب وتمكينهم من أداء دورهم الفعال والخروج بطاقتهم وإمكاناتهم من دائرة التمزق والتسبب والإحباط والانحلال بمختلف أشكاله دائرة التحقق الذي يملأ حركة نافعة ويجول الزمن التاريخي إلى ميدان جد فاعل يلتحم بكل محاور الأشياء المحيطة به (الشقحاء، 1423هـ-1990).

1.9.2-الفراغ الفكري أو العقلي :

من أعظم النعم التي أنعمها الله سبحانه وتعالى على الإنسان العقل الذي بواسطته يهتدي الإنسان إلى حقيقة الإيمان والتذكير والتفكير قال تعالى "وسخر لكم الليل والنهار والشمس والقمر والنجوم مسخرات بأمر إن في ذلك لآيات لقوم يعقلون " النحل(12)

كما أن الفراغ الفكري بعد من الظواهر الملفتة للنظر التي تؤدي إلى سلوك وله مفسد في أوقات الفراغ.

1.9.3-الفراغ الروحي :

يمكننا أن نشبه الفراغ الروحي بالوعاء الذي لا بد أن يمتلأ بالأمور الإيجابية وإذا ما عمل الإنسان على ذلك فإنه حتما يمتلأ بأمور أخرى لان الفراغ الروحي يرتبط ارتباطا وثيقا بممارسة أنشطة ترويجية فاسدة في أوقات الفراغ الزمني والبديل هو الامتلاء الروحي، وهذا ما يحدث من خلال الوعي والإدراك والفهم الحقيقي لأمور الدين وأصول القيم والمفاهيم والأنشطة الترويجية لها دور فعال في تحقيق هذا الامتلاء (الشقحاء، 1423هـ- 1990، صفحة 20).

4.9.1- الفراغ الحضاري :

تقاسيم الأمم بسمو حضارتها وعمقها وما تحول هذه الحضارة من قيم وعادات وتقاليد وأنماط المعيشة ولقد جاءت الحضارة الإسلامية شاملة لكافة مناحي الوجود المادية الروحية والعقلية والوجدانية والعاطفية والاجتماعية والتنظيمية (الشقحاء، 1423هـ- 1990، صفحة 21).

كما توجد هناك عوامل لوقت الفراغ وهي تساعد على استغلال الوقت بشكل جيد و مناسب .

10-1- مصادر وقت الفراغ :

من الضروري أن تستخدم ساعات الفراغ استخداما جيدا أو إيجابيا يسمح بنمو إمكانات الفرد و قدراته من جهة ، وبمنظور النظام الاجتماعي للمدينة من جهة أخرى (محمد، 1985، صفحة 215). لذا وجدت عدة مصادر حددها علماء الاجتماع لقضاء، وقت الفراغ وهي :

1.10.1- الوعي الاجتماعي :

أن تطور الوعي الاجتماعي والسياسي في اهتمام بوقت الفراغ واستثماره في الأنشطة الترويجية لها آثارها الإيجابية على الفرد وقدراته العقلية والجسدية لأن الوعي أوجب فواصل لكل إنسان ليستمتع في حياته

وأن يستخدم أوقات الحرة فيما يرغب ، كما ساهم هذا الوعي في تزايد الوقت و العمل على حسن الاستغلال والاستثمار وكرس مبدأ الإيمان بالترويج باعتباره وسيلة من وسائل سعادة الإنسان.

2.10.1- دور التشريعات في توفير وقت الفراغ :

لم تقتصر النهاية بتوفير وضمان وقت الفراغ للسكان كحق من حقوقهم على مدينتهم وليس أدلة على ذلك ما تنصه الدساتير الدينية الوطنية من حماية لحقوق الفرد في العطلة وإنجازاته بل أن العديد من المدن الراغبة مسيرين في استثمار وقت الفراغ للشباب ، حيث عملت على تنظيم أنشطتهم الترويجية التي تعطي وقت الفراغ وذلك بتوفيرها الوسائل الضرورية لقضاء الوقت الحر المليء بالحياة والنشاط ، ولقد أصبح ضمان وقت الفراغ مركز اهتمام المجتمع الدولي نفسه حيث تتضمن المادة 24 من إعلان وثيقة حقوق الإنسان التي أقرتها جمعية الأمم المتحدة في 1948/12/10 م على ما يلي : " لكل إنسان الحق في الراحة وفي أن يكون له وقت فراغ " ، أما دستور مصدر الصادر بتاريخ 1956/11/28 م فإنه تطور إلى إيمان الدولة وشعورها بحق مواطنها عليها في تنظيم أوقات الفراغ فيما يعود عليها بالنفع ويعتبر النشاط الترويجي من أهم الوسائل المحققة لهذا الوقت ، وفي الجزائر تم صدور قانون 03/81 المؤرخ في 1981/02/21 م المتعلق بتحديد مدة العمل الرسمية ، وحق العامل في الإجازة السنوية والأعياد إلى جانب العطل الأسبوعية . و أصبحت الجزائر حريصة على وقت الفراغ الذي تعتبره تشريعا لها حق لكل ذكر وأثنى ولا يمكن السعي وراء تحقيق الرقي الثقافي والاجتماعي المستمر ، فإن كل المؤسسات على اختلاف أنشطتها مدعوة إلى إنشاء هياكل قاعدية وتوفير وسائل تغطي قطاعات واسعة من الأنشطة الترفيهية ، كما تنظم وسائل التسلية لمستخدميها الغرض منها تنمية هذه الأنشطة الترويجية

3.10.1- وقت الفراغ وإدارة الذات :

إذا كان الروتين في الحياة الاجتماعية مشجعاً على إضاعة الوقت ، فإن الإنسان العاقل وحده هو القادر على الاستفادة من هذا الوقت الضائع ويسرد إلى كل من "دبيه" ، "بولان" و"روزيلين" الأسباب الرئيسية لمشكلات إضاعة الوقت في كونها الناتج الحضري للمجتمع كما يرى "أ.ب أو سبورن " أن وقت الفراغ ما هو إلا نتاجاً يسيطر على الوقت العمل وما سواه ، فيجب أن لا تكون هناك سيطرة على الذات أو لا ، لأن إدارة وقت الفراغ هي من إدارة الذات عندما يكون الفرد هو صاحب القرار .

من خلال هذه الأفكار لعلماء الاجتماع وغيرهم من الباحثين فإن إدارة الذات هي مصدر أساسي من مصادر التوفيق وقت الفراغ هذا إلى جانب تحكم العوامل الاجتماعية و الحضارية والنفسية في إدارة الفراغ واستثماره (مهابعة، 1991، الصفحات 38 - 42).

11-1-عوامل وقت الفراغ :

للفراغ عدة عوامل صنفها العلماء منها الاقتصادية والاجتماعية ومن هذه العوامل نذكر ما يلي:

1.11.1-العامل الاقتصادي :

إن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحلوة يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقد رأهم المادية لذلك فكلما ارتفعت المدخل زادت المصاريف الخاصة لقضاء الوقت الحر (وقت الفراغ).

2.11.1-العامل الاجتماعي :

قد تكون العادات والتقاليد عاملاً من عوامل انتشار كثير من نشاطات وقت الفراغ وقد جاء في استقصاء جزائري أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية بصفة عامة من شباب الأرياف ويعود ذلك إلى العادات والتقاليد والوسط الاجتماعي الذي يعيشون فيه.

3.11.1-عامل النمو الفردي :

يعتبر الفراغ ظاهرة ملازمة للفرد طوال حياته في طفولته وشبابه وكهولته وشيخوخته ، وتتخذ كل مرحلة أهمية خاصة ووضعاً معيناً ، فالفراغ في مرحلة الطفولة يشمل اللعب ، أما المراهقة والشباب فإن الأنشطة التي يمارس تستند إلى حد كبير على ميوله وإمكاناته العقلية مما يجعلها أقرب إلى العادات التالية نسبياً في الشخصية (الكفاي، 1986، صفحة 16).

1-12- وظائف وقت الفراغ :

يصعب حصر كل الآراء حول وظائف الفراغ بسبب تعقد العوامل المؤثرة في الحياة الاجتماعية إلا أنه يمكن أن نحدد وظائف الفراغ وذلك حسب ما قدمه "دوما زودية " في بحثه العمل واللهو حيث كشف هذا البحث على ثلاث وظائف وهي :

1.12.1- وظيفة الراحة :

إنها تريح من التعب ، فالفراغ يرسم أشكال التلف المادي والعصبي الذي تسببه الحالات التوتيرية الناجمة عن، ممارسات الالتزامات المهنية والاجتماعية والعائلية ، وتزايد شدة نشاط الفراغ في الحضارة والمدنية ، تخلق المتزايدة للراحة والتوقف عن العمل والاسترخاء، ويكون ذلك في البيت أو الشاطئ أو الحديقة والمساحات الخضراء.....الخ.

1.12.2- وظيفة التسلية:

وهي كالوظيفة السابقة تريح من التعب لاسيما الملل وروتين الحياة اليومية ، ومن هنا يأتي البحث عن حياة إضافية وعن التعويض بالترويح أو التسلل إلى نشاطات مختلفة عن العالم اليوم المعتاد مثل السفر والألعاب الرياضية مشاهدة السينما ، المسرح ، مطالعة الروايات.

1.12.3- وظيفة تطور الشخصية (النمو) :

وهي تريح من العادة التي تميل للحد من الحركات التصرفات والأفكار اليومية وتسمح بمشاركة اجتماعية أو سع وتقدم فرص للاندماج الطوعي مع الحياة الجماعية في التسلية والثقافة والاجتماع وتنمية الكفاءات المكتسبة عند الأفراد وخاصة الشباب ، والموجودة لديهم منذ الطفولة في مجال المهبة الثقافية والإبداعات والقدرات الخاصة بشكل مميز مثل الرسم والشعر والكتابات الإبداعية والرياضية والحرف اليدوية (الزهرى، 1998، صفحة 17).

إن هذه الوظائف الثلاثة السابقة الذكر متكاملة مع بعضها البعض ، ولا يمكن الفصل بينهم بالرغم من أنها توجد درجات متفاوتة إلى الأنشطة الترويجية التي تمارس في وقت الفراغ بالإضافة إلى هذه الوظائف التي يعتبرها البعض وظائف سيكولوجية بالدرجة الأولى ، لأنها تركز على الجانب الفردي أكثر من الجانب الاجتماعي كما أن هناك وظائف اجتماعية أخرى (جميع، 1988، صفحة 53) وهي :

4.12.1- وظيفة الألفة الاجتماعية :

تعمل هذه الوظيفة على تنمية أو تقوية انتماء الفرد إلى جماعته ، فالتفاعل الاجتماعي يحدث بين الفرض وجماعته أثناء ممارسة للأنشطة الترويجية الجماعية معهم تقوي روابطه بهم (الكفافي، 1986، صفحة 14). وتحقق انسجاما وتوافق بين الأفراد وتخفف العزلة والانطواء ، فالجلوس إلى جماعة في المقهى أو النادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء بينهم من شأنه أن يقوي العلاقات الاجتماعية الجيدة بين الأفراد ، ويجعلها أكثر أخوة و تماسكا ويبدوا هذا واضحا في الدول الأوروبية الاشتراكية ، أين دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال الأنشطة الترويجية في وقت الفراغ لإحداث المساواة المرتبطة بظروف العمل الصناعي .

5.12.1- الوظيفة العلاجية :

تكاد تكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية التوازن النفسي عند الأفراد والجماعة ، وخاصة حينما يستخدموا أوقات فراغهم استخدام جيد في الترويح الثقافي (تلفزيون ، سينما ، موسيقى ، مسرح) شريطة

أن يكون الهدف هو إضافة الوقت ، كل هذا من شأنه أن يجعل الفرد أكثر توافقاً مع بيئته وانسجاماً بين عمله ووقته الحر قادراً على الإبداع.

6.12.1- الوظيفة الاقتصادية :

ترتبط هذه الوظيفة بعامل الإنتاج ، فالأنشطة التي يزاولها العامل في وقت فراغه هي أنشطة من شأنها أن ترفه وتروح عنه وتجدد نشاطه ليستعيد أنفاسه عند مواجهة التزاماته المهنية.

7.12.1- وظيفة إثراء الثقافة المهنية :

رغم أن الأنشطة التي يمارسها الفرد في وقت الفراغ أنشطة حرة، بما الترفيه والترويح إلا أن هذه الأنشطة لا تخلو أحياناً من أفكار يمكن أن تكون مثيرة في مجال العمل ، وأحياناً ما تسير العلاقات الاجتماعية والصدقات التي تنشأ في وقت الفراغ ، فالأنشطة التي تمارس في هذا الوقت هي الفرصة أمام الفرد لتحقيق التواصل مع الآخرين بالأسلوب الذي يتفق مع ميولاته واتجاهاته وما ذلك إلا تعبير عن الرضى والشعور بالمشاركة الحرة في إثراء المعارف والأفكار والآراء وتنمية الكفاءات المهنية في جو مليء بالارتياح و الترفيه (الكفافي، 1986، صفحة 14).

1-13- أهمية وقت الفراغ :

يعتبر استثمار وقت الفراغ من الأسباب الهامة لمعرفة مدى وضوح مفهومه لدى الأفراد ، ومدى إدراكهم لأهمية ممارسة الأنشطة ، وكذلك إلمامهم بالبنية المعرفية المرتبطة بنظريات وفلسفة وقت الفراغ وأنه بقدر وضوح معني وقت الفراغ يكون الإقبال على ممارسة الأنشطة المتنوعة التي تؤثر على تطورات ونمو الشخصية . كما يعتبر من المشاكل الهامة التي توليها المؤسسات والهيئات الاجتماعية القدر الكبير من العناية والاهتمام ، بالإضافة إلى أن استثمار وقت الشباب يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعمل التربوي في المؤسسات التربوية

للشباب كالمدارس، والجامعات، ومنظمات الشباب، محاولة لتوجيه الجيل الصاعد وتوعيته بأهمية استثمار وقت فراغه بصورة نافعة، تعود عليه وعلى الوطن بالفوائد، وإتاحة الفرصة أمامه للممارسة العديد من الأنشطة الترويحية في وقت فراغه بهدف تربيته وتنميته.

ويرى الكثير من المربين ضرورة الاهتمام بتشكيل أنشطة وقت الفراغ بصورة تسهم في إكساب الفرد الخبرات السارة الإيجابية، وتساعد على نمو شخصيته وتكسبه العديد من الفوائد الخلقية والصحية والبدنية والفنية.

كما يرى الكثير من المربين الرياضيين والكثير من علماء الطب الرياضي أن الممارسة الرياضية - من حيث إنها عامل هامة من عوامل الراحة الإيجابية النشطة - ينبغي أن ينظر إليها كمجال هام من أهم المجالات في تشكيل وقت الفراغ لجميع الأفراد.

فالممارسة الرياضية في وقت الفراغ من أهم العوامل التي تعمل على الارتقاء بالمستوى الصحي والبدني، وتكسب القوام الجيد، وتمنح الفرد السعادة، والسرور، والمرح، والانفعالات الإيجابية السارة وتجعله قادرا على العمل والإنتاج والدفاع عن الوطن، وتعمل على الارتقاء بالمستوى الرياضي للفرد ومن ناحية أخرى تساهم الممارسة الرياضية في اكتساب النمو الشامل والمتزن (حطاب، 1978، الصفحات 11 - 12).

1-14- حجم وقت الفراغ :

هناك العديد من الدراسات التي حاولت التعرف على حجم وقت الفراغ ومن بين هذه الدراسات دراسة "بيوكر" الإحصائية لتحديد حجم وقت الفراغ طول عمر الإنسان لثلاثة أجيال متعاقبة. ويمكن تلخيص نتائج هذه الدراسة الإحصائية فيما يلي:

* في سنة 1875 م كان متوسط طول عمر الإنسان 40 سنة موزعة كالتالي :

✓ 5.6% من عمر الإنسان يقضيها في المدرسة (3.2 سنة).

✓ 60.6 % من عمر الإنسان يقضيها في الأكل والنوم (24.2 سنة).

✓ 70.8 % من عمر الإنسان يقضيها في أوقات الفراغ (3.1 سنة).

✓ 22.8 % من عمر الإنسان يقضيها في العمل (10.4 سنة).

* وفي سنة 1950 م كان متوسط طول عمر الإنسان 70 سنة موزعة كالتالي :

✓ 4 % من عمر الإنسان يقضيها في المدرسة (8.2 سنة).

✓ 15.3 % من عمر الإنسان يقضيها في العمل (10.7 سنة).

✓ 59.9 % من عمر الإنسان يقضيها في الأكل والنوم (41.9 سنة).

✓ 20.8 % من عمر الإنسان يقضيها في أوقات الفراغ (14.6 سنة).

* وفي سنة 2000 م يكون متوسط عمر الإنسان 75 سنة موزعة كالتالي :

✓ 4.8 % من عمر الإنسان يقضيها في المدرسة (6.3 سنة).

✓ 7.9 % من عمر الإنسان يقضيها في العمل (92.5 سنة).

✓ 60.2 % من عمر الإنسان يقضيها في الأكل والنوم (45.16 سنة).

✓ 37.1 % من عمر الإنسان يقضيها في أوقات الفراغ (32.20 سنة).

من نتائج هذه الدراسة الإحصائية يتضح لنا أن حجم وقت الفراغ يزداد زيادة كبيرة كلما زادت السنوات

ويزداد أكثر في 2000 وذلك وفق تصور "بيوكر" ويظهر استغلال حجم وقت الفراغ (حطاب، 1978،

الصفحات 11 - 18) انطلاقاً من تنظيمه، ويكون ذلك عن طريق عدة مصادر التي تقوم باستثمار هذا

الوقت والاستفادة منه للنهوض بالشباب في جميع النواحي الجسمية والخلقية والثقافية والاجتماعية .

1-15- الشباب ووقت الفراغ:

1-15-1 تعريف الشباب :

يقصد بالشباب عادة الأفراد في مرحلة المراهقة ، أي الأفراد بين مرحلة البلوغ الجنسي والنضج ويرى بعض العلماء بأن الفترة التي تنتهي فيها مرحلة الشباب غير محددة بالضبط قد يمدّها البعض إلى حوالي الثلاثين ، وهناك من يرى بأن مرحلة الشباب تصل إلى الأربعين لأن سن النضج يبدأ في سن الأربعين وما دون ذلك يعتبر مرحلة الشباب إلى غاية الخامسة عشر وهي مرحلة البلوغ الجنسي (مذكور، 1970، صفحة 333).

والشباب هو مرحلة من مراحل العمر تقع بين الطفولة والشيخوخة وهي تنمى من الناحية البيولوجية بالاكتمال العضوي ونمو القوة ، كما تنمى من الناحية الاجتماعية بأنها المرحلة التي يتحدد فيها مستقبل الإنسان سواء مستقبه المهني أو مستقبه العائلي (مرقص، 1986، صفحة 114).

1-16- وقت الفراغ والأنشطة الترويجية عند الشباب :

إن الأنشطة الترويجية ووظائفها تعبر عن المفهوم الكيفي بوقت الفراغ ، فهي تلك الأنشطة التي تمارس في وقت الفراغ وتسهم في تنمية إثراء الشخصية خاصة شخصية الشباب فهي تعد فرصا هائلة لإطلاق قوى الفرد الإبداعية والفكرية إضافة إلى تقوية الروابط الاجتماعية بين الأفراد.

فالترويج أو ما يسمى باللهو مرتبط بوقت الفراغ فهو لا يحدث أثناء وقت الفراغ بتوقف على النظرة الشمولية لوحدة الإنسان الذي يعاني في الحياة المعاصرة من الترقب والتنقية والجزئية وتهديدات التكنولوجيا (لوحدة الإنسان الذي يعاني) ، إذ عليه أن يعني بحقيقة وحدته المتكاملة المتمثلة في العقل والجسم والروح، ومن الضروري أن تعمل هذا العناصر في انسجام تام ، الأمر الذي يجعل من هذه الأنشطة الترويجية فرصة لصقل الاهتمامات وترقية المهارات وحسن الأداء وتقدير العالم والحياة من حولنا، ومن الأنشطة الترويجية في وقت الفراغ ما يلي

1-17- تقسيمات الأنشطة الترويجية عند الشباب في وقت الفراغ :

قسم " ديمبرديه " : يرى بأنه يمكن تقسيم الأنشطة الترويجية إلى ثلاثة مجموعات :

1- الأنشطة الترويجية التي تهدف الراحة العصبية ولا تتضمن نشاطا عصبيا مثل : القراءة وسماع الأغاني ومشاهدة التلفزيون ، وغير ذلك من الأنشطة التي لا تستهدف بصورة مباشرة تربية وتعليم الفرد (Dunasedion, pp. 57-59).

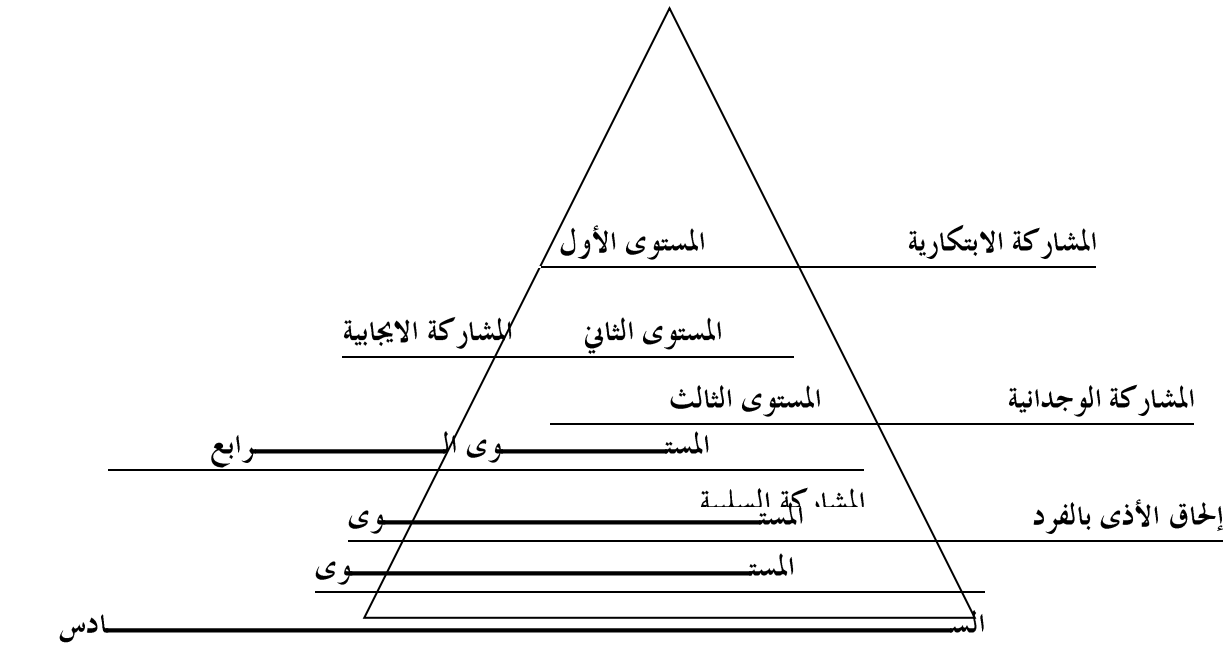
2- الأنشطة الترويجية التي يغلب عليها طابع النشاط العضلي أو الأداء الحركي مثل : ممارسة النشاط الرياضي أو ممارسة مختلف الهوايات الرياضية .

3- الترويج الذي ينمو بالطابع السلبي والانسجام كالنوم والاسترخاء . ويعتقد "ديميزديه" أن الترويج الذي يغلب عليه النشاط العضلي أو الممارسات الحركية يعتبر من أهم النواحي التي تسهم في تنمية الشخصية واكتساب أساليب الحياة الصحية وزيادة قدرة الفرد عد العمل والإنتاج (Duran, p. 27).

1-18- مستويات المشاركة في أنشطة وقت الفراغ :

يوضح "ناش Nash" مستويات المشاركة في أنشطة وقت الفراغ موضحا طبيعة المشاركة من خلال

الشكل التالي الذي يتضمن ستة مستويات للمشاركة في وقت الفراغ :



مخطط رقم -1- مستويات للمشاركة في وقت الفراغ

19-1- وسائل استغلال أوقات الفراغ :

من خلال ما سبق ذكره سنستنتج بأن وسائل وقت الفراغ متنوعة وتنبغي على كل مدينة ان توفر العديد من المؤسسات الترفيهية لسكانها وهذا ملأ أوقات فراغهم ، وهذه المؤسسات ما هي إلا نظام الأدوار والمعايير المترابطة التي تشبع حاجات المجتمع بالترفيه ، ولذلك لا بد أن تتطور دراسة المؤسسات الترفيهية على تحليل الألعاب الرياضية وغيرها والاهتمام بهذه الأنشطة والتنظيمات الترفيهية الرسمية . ومن أهم هذه المؤسسات نذكر منها :

- السينما والمسرح
- المتاحف والمعارض
- دار الثقافة والمكاتب العامة
- الحدائق العامة والمساحات الخضراء
- المؤسسات السياحية
- المؤسسات والمنشآت الرياضية.

لا بد من توفير المدينة العديد من المؤسسات الرياضية المتكاملة والتي تنوع نشاطاتها في مجال التسلية ومبادلات الشباب لمجموعة كبيرة من الاحياء السكنية والمؤسسة المختلفة في المدينة كما أنها تحتوي على مناطق رياضية بمختلف الألعاب الرياضية بمعدل 13م² ساكن ، ويحتوي مختلف الأنواع الرياضية ، كرة القدم والسلة واليد

والطايرة والتنس والسباحة الخ (كمال، 1975، صفحة 13)

1-20- وقت الفراغ في الجزائر:

الحياة الترويحية في المجتمع الجزائري في القرون الماضية كانت تنحصر في دور و قصور الأمراء والحكام والأعيان و كانت معظمها حفلات دينية أو وطنية تخص الطبقة الحاكمة ، بينما الطبقات الأخرى كانت مشاركتها ضئيلة وفي عهد الاستعمار الفرنسي بتكرار نفس النمط ، فالترويح خاص بالطبقة الفرنسية الحاكمة و هي الأهم ، و الترويح خاص بالطبقة الشعبية التي كانت تمارسه على طريقتها الخاصة مثل الكشافة التي اتخذت من الترويح وسيلة عمل ضد الاستعمار الفرنسي ، فالترويح كان يحمل في طياته جدية تركت أثارها في شباب ماي 1945 و ثوار 1954.

تميزت فترة بعد الاستقلال مرور قضية جوهرية شاملة هي التنمية ، وقد تحدد مفهوم التنمية في الجزائر في ميثاق وطني على أساس أنها مجموعة أنشطة تتناول كل جوانب الحياة السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية وإثما كلا متكاملًا، تسعى لترقية الإنسان .

ولتحقيق التنمية اعتمدت الجزائر على عدة مخططات منها الرباعية والخماسية وفي مجال تكوين الشباب و التنشيط الرياضي والثقافي والترويحي و قد خصص المخطط الخماسي الثاني (1985-1989) ميزانية قدرها 25مليون دينار جزائري وهذا كله من اجل خدمة الشباب و السكان ، ونلاحظ ذلك من خلال سياسات متبعة في هذا الجانب الترويحي و التي ندرجها فيما يلي:

1- **السياسة الشبابية:** إن الشبيبة بوزنها الديمقراطي و طاقتها الكامنة تشكل عاملا حاسما لضمان مجهود التنمية الذي تبذله البلاد للخروج من التخلف وبناء المجتمع المتحضر ، ولهذا الغرض اتخذت العديد من المساعي منذ الاستقلال في مجال التنشيط الرياضي الثقافي و تنظيم التسلية والتي تعكس الأولوية الممنوحة للشبيبة بوصفه جهاز التنسيق إلى المستوى العالي إي بالانتعاش الجديد للمجهودات .

2- **السياسة الرياضية** : تمحور هذه السياسة حول التربية البدنية و تنشيط الرياضة الجماهير و رياضة النخبة فقد تم تزويد مجموعة كبيرة سواء سكنية أو مدارس أو مؤسسات بالمنشات الرياضية و الثقافية المتكاملة و المتعددة الاستعمالات ، بالإضافة إلى تكثيف وتنويع النشاطات التنشيطية و التسلية و التربية الرياضية و ميالات الشباب .

3- **السياسة والإعلامية**: لقد تم إنجاز مجهود معتبر في مجال إقامة الهياكل القاعدية الإذاعة والتلفزيون بالرغم من الوتيرة ظلت ضعيفة عموما في هذا المجال بسبب نقص النضج في البرامج والصعوبات التي اعترضت إنجاز الطرقات الموصلة الأماكن المختارة لإقامة مراكز الإرسال للتلفزيون والراديو.

4- **النشاط الثقافي** : لقد ظهر النشاط الثقافي في المدن الجزائرية من أجل الترويج للشباب وغيرهم من السكان وذلك لتلبية حاجاتهم إلا أن هذا القطاع الثقافي يفي ضعف سواء في مستوى الكتابة او المشاد الفني (الموسيقى ، المسرح ، السينما ، الفنون ، التشكيلية ، ترميم الآثار، علم الآثار، حماية الأماكن الأثريةالخ) ويعود ذلك إلى انعدام المؤهلين وزيادة على ذلك فإن المنقطين يقود بدون أي قانون أساسي خاص بهم.

5- **السياحة والراحة** : تعتبر السياحة ظاهرة اجتماعية في عصرنا الحديث تنبثق من الحاجة المزيدة إلى الراحة والى تغير الهواء وإلى مولد الإحساس بجمال الطبيعة ونمو هذا الإحساس ، وإلى الشعور بالبهجة والمتعة من الإقامة في مناطق لها طبيعتها الخاصة وأيضا إلى نمو الاتصالات على الأخص بين الشعور وأوساط مختلفة من الجماعة الإنسانية للترويج عن أنفسهم (كمال، 1975، الصفحات 34 - 35) .

لقد أتمت بعض نتائج الدراسات الأولية لاستقصاء ميداني يحث عن كيفية قضاء الشباب الجزائري وقت فراغه اليومي في مختلف المنطق ، وقد تم الحصول على البيانات التالية من خلال الجدول الأتي (كمال، 1975، الصفحات 34 - 35) :

الجدول رقم (1): توزيع أجوبة الشباب الجزائري والأماكن التي يقضي فيها وقت فراغ:

نعم	لا	دون جواب	الأجوبة (الأماكن)
%72.98	%20.03	%6.99	البقاء في البيت
%31.31	%58.30	%10.39	الذهاب إلى المقهى
%22.48	%58.87	%11.65	البقاء في الشوارع
%28.34	%60.34	%11.32	الذهاب إلى المسجد
%20.88	%67.22	%11.90	الذهاب إلى الحدائق العامة
%14.94	%72.28	%12.77	الذهاب إلى قاعات الشاي
%6.84	%79.55	%13.61	الذهاب إلى الحانة

خاتمة الفصل :

في ختام هذا الفصل فإننا تطرقنا إلى علاقة النشاط البدني والرياضي بأوقات الفراغ وكيفية استغلاله لأنه لا يقل أهمية عن أوقات العمل ، ولكي يكون النشاط البدني والرياضي ذا فائدة لا بد من أن يمارس في وقت الفراغ ، ومنه فإن النشاط البدني والرياضي يرتبط ارتباطا وثيقا بوقت الفراغ خصوصا في وقت يسوده القلق والتوتر والمتاعب والعقبات التي تحول دون قيام حياة زاخرة بالسعادة .

الفصل الثاني

الأعراض المزمنة

لدى التلاميذ

المصابين

تمهيد:

يتعرض الإنسان إلى العديد من المشاكل في حياته والتي من بينها المشاكل الصحية التي تؤثر على الفرد بشكل كبير في القيام بنشاطاته اليومية، إذ تعتبر الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا وخطورة على صحة الفرد وفي هذا الفصل قمنا بدراسة بعض الأمراض المزمنة (القلب ، السكري ، الربو ، السمنة) من حيث تعريفها وأعراضها وعلاقتها بالنشاط البدني الرياضي ، أما بالنسبة في المبحث الثاني فتم التطرق فيه إلى خصائص الفئة العمرية من 15-18 (المراهقة) وتأثيرات الأمراض المزمنة على هذه الفئة .

2-1- مرض القلب:

منذ أوائل هذا القرن كان مرض القلب والأوعية الدموية السبب الرئيسي في الوفيات في معظم أنحاء العالم خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية وبالنسبة لكافة الفئات العمرية وقد قدرت نسبة الوفيات من جراء هذا المرض سنة 1986م بحوالي 47 بالمئة من معدل الإجمالي السنوي للوفيات (عادل، 1997، صفحة 60).

2.1.1-تعريف القلب:

القلب هو عضو عضلي أجوف يوجد في منتصف الصريبين الرئتين وخلف عظم القفص وتشكل عضلة القلب السميكة الجزء الرئيسي من جدار القلب كما تحيط بالسطح الداخلي لهذه العضلة طبقة رقيقة من خلايا طلائية مفلطحة تسمى (eqicardum) وهو ينطوي على نفسه ليكون غشاء آخر يغلق على القلب من الخارج يسمى (percadum) فلذا نجد عضلة القلب تتكون من ألياف عضلية قلبية مرتبة في عدة طبقات مخططة الشكل تتشابه مع بعضها البعض (ابراهيم، 1998، صفحة 171).

كما ينقسم القلب إلى أربع حجرات . أذنين وبطينين . وينقسم طوليا إلى قسمين أيمن وأيسر ونجد الجانب الأيمن يتكون من الأذنين الأيمن الذي يستقبل الدم من الجسم .بينما البطين الأيمن يدفع الدم إلى الرئتين

عن طريق الشريان الرئوي ونجد الجانب الأيسر الذي يستقبل الدم من الرئتين والبطين الأيسر الذي يدفع الدم إلى جميع أجزاء الجسم الذي عن طريق الشريان .

كما أن القلب من أهم أعضاء الجهاز الدوري. حيث تقوم الأوعية الدوري. حيث تقوم الأوعية الدموية بتوزيع الدم المندفَع من القلب إلى جميع أجزاء الجسم ويتحقق ذلك بتعاقب انقباض القلب وانبساطه (ابراهيم، 1998، صفحة 171).

2.1.2-تعريف مرض القلب :

هو مرض من الأمراض المزمنة يصاب به كثير من الناس حيث يؤثر على حياتهم تأثيراً سلبياً وتتعدد أمراض القلب كما تتباين درجة خطورتها ومنها ما يتسبب خطورة كلية أو نسبية .
وإذا كانت الإصابة بالمرض مزمنة فذلك يعتبر مريض القلب معاقاً فيجب أن يحظى برعاية خاصة (ابراهيم، 1998، صفحة 174).

ويشتمل مرض القلب والأوعية الدموية ارتفاع الضغط ، السكة الدماغية وقصور القلب الاحتقاني وأمراض صمامات القلب وأمراض روماتيزم القلب ويعد مرض الشريان الناجي السبب الرئيسي للوفيات الناتجة عن أمراض القلب (النوبات القلبية) (عادل، 1997، الصفحات 60-61).
وتشمل كذلك ضيق الشرايين الناقلة للدم الى عضلة القلب السابقة (احشاء عضلة القلب) ويشمل كذلك على عيوب خلفية بالقلب مند الولادة (غزال، 2004).

3.1.2-علامات مرضى القلب :

هناك عدة أعراض لمرضى قصور القلب نلخصها على الشكل الآتي (غزال، 2004) :

-ضيق التنفس الذي يعتبر من أكثر العوارض شيوعاً .

-ضيق الشرايين الناقلة للدم من الأكسجين.

- شعور المريض بالتعب نتيجة لعدم توفر الدم بالدورة الدموية، وعدم استلام الأنسجة للكمية الكافية من الأكسجين .

هناك أعراض تتمثل في الذبحة الصدرية التي تعتبر مؤشرا خطيرا للمريض وهناك بعض الحالات تشبه أعراض الذبحة الصدرية على سبيل المثال الألم الناتج عن الاضطرابات العمود الفقري في المناطق العنق الصدري بعض الحالات الحادة في البطن مثل التهاب البنكرياس كما يمكن يحدث الألم الصدري بدون أي سبب واضح (عادل، 1997).

4.1.2-أسباب مرض القلب :

أمراض خلقية : ينتج ذلك من عدم الاتصال الكامل بين جزئي القلب الايمن والأيسر أو عدم إغلاق صمام القلب في الوقت المناسب لكي يمتزج الوريد بالدم المختلط بالأكسجين فتحدث أيضا في المضاعفات القلبية وحالات ضيق الشرايين الطبقى.

أمراض مكتسبة: تعتبر حمى القلب الروماتيزمية من الأسباب الرئيسية في التهاب الجهاز التنفسي كالأنف والأذن والحنجرة عن طريق إصابة الجرثومة تلك الأغشية على مستوى الحلق مما يؤدي لاندفاع الدم بقوة كبيرة الذي يسبب مضاعفات ومنها ضعف عضلات القلب (ابراهيم، 1998، صفحة 174).

5.1.2-أثر التدريب الرياضي على القلب:

إن التدريب البدني نفي لعضلة القلب بشرط توفير مستوى أمن من الممارسة لكل مريض تحت الإشراف الطبي ويتحقق هذا تحت المراقبة و الملاحظة الطبية أثناء التدريب بحيث لا يجوز للمريض تجاوز حد التمرين و النشاط البدني (عادل، 1997).

و يؤثر كذلك التدريب الرياضي على عضلة القلب حيث بعض التغيرات و التي تكون على الشكل الآتي (ابراهيم، 1998):

1. تغييرات تكوينية:

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن التدريب الرياضي المنظم بفترات طويلة يؤدي الى حدوث تغييرات في حجم القلب كما ترتبط تلك التغييرات بنوعية التدريب و العمر الذي بدأ فيه الشخص ممارسة الرياضة و تعد الزيادة المعدلة في حجم القلب هي أكثر فعالية للفرد .

2. تغييرات وظيفية:

يمكن أن نلخص على الشكل التالي:

- انخفاض معدل القلب.
- زيادة الدفع للقلب.
- زيادة حجم الضربة.
- انخفاض ضغط الدم أثناء التدريب.

6.1.2-برامج التدريب الرياضية لمرضى القلب:

قبل البدء في أي نشاط رياضي يجب أن يكون هذا النشاط تحت الإشراف الطبي مع الحرص على تقنين التدريبات لمرض القلب حتى لا يحدث للمريض أعراض جانبية قد تقضي على حياته بدلا من أن تفيده. كما يجب أن تتناسب هذه التدريبات مع المريض وإمكانياته مع مراعاة الزمن المحدد لأداء وشدة عمل التدريب (ابراهيم، 1998، صفحة 178).

و كما يجب إعطاء فترة زمنية كافية لإحماء لمدة 10دقائق و ذلك لمنح فرصة لأجهزة الجسم على التكيف مع المجهود البدني الذي سيمارس مع ضرورة تدرج التمرينات و إعطاء فرص الراحة وذلك حتى تنظم ضربات القلب و العودة إلى الحالة الطبيعية (غزال، 2004). ومن المعتاد حاليا التوصية بمزاولة النشاط البدني

واختيار برنامج التدريبي المناسب لمرض القلب وذلك على أساس اختيار الأنشطة الرياضية المناسبة التي تتطلب إجهادا إضافيا للقلب وتجنب مزاولة الأنشطة التي تتطلب تفجيرات قصيرة و شديدة للجهد مثل رفع الأثقال و العدو السريع لمسافات قصيرة لأنها تعرض المريض للخطر (عادل، 1997).

7.1.2-إيضاحات خاصة للتمارين الرياضية لمرضى القلب :

أن مريض القلب يعاد تأهيله بعد الإصابة بأزمة قلبية فلا بد أن يتبع التعليمات التالية (غزال، 2004):
-يجب المراقبة الدائمة من قبل شخص معين يقوم بمراقبة البرامج التدريبي وكتابة كل الملاحظات و المضاعفات التي تحدث للمريض

-يجب أن يعود المريض تدريجيا إلى نشاطه اليومي الطبيعي.

-يجب أن يعرف المريض كيفية الوقاية من هذا المرض.

8.1.2-أثر التدريب الرياضي على مرضى القلب:

أثبتت الدراسات والبحوث العلمية أن التدريبات الرياضية لها تأثير على مرضى القلب وفقا لنوع المرضى وبما أن الرياضة تؤثر على كمية الدم التي يضخه القلب لذلك نجد ما يلي (ابراهيم، 1998، صفحة 178):
-تبين بعض الأبحاث أن التدريب الرياضي يحدث تحسنا في وظائف البطين بالقلب .
-التدريب البدنية تعمل على زيادة القدرة البدنية للمرضى مما يعطيهم ثقة بأنفسهم .
-يذكر تود 1998 بأن التدريبات والتمارين الرياضية والبدنية ذات الشدة المكثفة لمدة عام تؤدي إلى تحسين حقيقي في وظيفة القلب .

وهناك أيضا تأثيرات وفوائد التدريبات الرياضية تتمثل في الحد من مضاعفات مرض القلب كما تساعد الجهود المبذولة منع التدخين والوقاية من ارتفاع الضغط والتشوّهات الشحمية والتوترات الانفصالية كما تساعد التدريبات الرياضية على زيادة الطاقة الوظيفية للجهاز الدوري القلبي والوعائي الدموي وخفض طلب

الأوكسجين القلبي والوعائي الدموي وخفض طلب الأوكسجين القلبي لمستوى معين للنشاط البدني مما يؤدي إلى تحسين الحالة الانقباضية بعد التدريب (عادل، 1997، الصفحات 99 – 100).

- ضف الى ذلك فالرياضة تعمل على تقوية القلب كما تساعد على انخفاض ضغط الدم المرتفع وتخفيض نسبة الكوليسترول في الدم وتساعد على الابتعاد على التوتر النفسي (غزال، 2004).

9.1.2- الأنشطة المقترحة لمرضى القلب :

يجب أن تحدد الأنشطة المقترحة لكل تصنيف من المرضى وتعتمد على برامج يوافق عليه الطبيب بحيث يتم تصنيف هذا البرنامج بين مدارس التربية البدنية و الرياضية والطبيب المختص وهناك حالتين تعتمد عليها الأنشطة الرياضية يمكن أن نذكرهما على الشكل الآتي (ابراهيم، 1998، الصفحات 180 – 182):

1- الحالة الخفيفة:

- يجب أن يمتد النشاط لفترة زمنية طويلة .
- يجب عدم إشراك المريض في أنشطة تنافسية .
- البادمتون "كرة اليد" يمكن ممارستها زوجي مع مساعدة الضربات الأرضية .

2- الحالة المتوسطة :

وهي الأنشطة التي تعتمد على جهود متوسطة ولا تحتاج إلى نشاط كبير ومن بين هذه الأنشطة والألعاب نجد تنس الطاولة ، البولينج ، الترحال ،صيد السمك ،الرمي بالسهم ،السباحة ،وركوب الخيل وغيرها من الألعاب

و من خلال ما ذكر وتظهر الدراسات والتقارير الأمريكية لسنة 1981 أن ممارسة الأنشطة الرياضية المعادلة وإعادة التأهيل القلب لها دور فعال في زيادة الطاقة الوظيفية للجهاز الدوري القلبي والوعائي الدموي

وخفض طلب الأكسجين لمستوى معين للنشاط البدني والوقاية من ارتفاع الضغط الدموي والتوترات الانفعالية

(عادل، 1997، الصفحات 99 – 100).

2-2-مرض السكري:

لقد أصبح مرض السكر من الأمراض التي تهدد حياة الإنسان وهذا سبب المضاعفات المزمنة لهذا المرض والأمراض المصاحبة له مثل اختلال الدهون وارتفاع ضغط الدم وبالتالي فالمصاب بمرض السكر ينصح بمزاولة التمارين الرياضية التي تؤدي إلى الإحساس بالصحة العامة والراحة النفسية وتحسين المظهر العام للمريض .

1.2.2-تعريف مرض السكر:

يعد مرض السكر حالة مرضية مزمنة تنتج عن خلل في عملية التمثيل الغذائي للمواد السكرية والنشوية وذلك لوجود نقص في عمل هرمون الأنسولين أو عدم فاعلية أو زيادة العوامل التي تضاد مفعوله (ابراهيم، 1998، صفحة 183).

ويؤثر نقص الأنسولين على عجز خلايا الجسم ولاسيما العضلات في حدوث تغيرات في أيض الكربوهيدرات والبروتينات والدهون والعجز عن الحصول على تركيز السكر منخفضا في الخلايا (ابراهيم، 1998، صفحة 183).

2.2.2-أسباب مرض السكر:

يرجع سبب مرض السكر إلى عوامل قد تكون وراثية أو عوامل بيئية كما قد يرجع إلى الاضطرابات الأيضية واضطراب الغدد الصماء .

1-العوامل الوراثية:

يحدث مرض السكر من قابلية الخلايا الوراثية للتأثر بالعوامل لبيئة التي تؤدي إلى تلفها فالاستعداد الوراثي ذو أثر قوي في الإصابة بمرض السكر كما تزداد الإصابة بالمرض بين الأفراد الذين لديهم أنماط "H.I.1" الأحادية.

2-العوامل البيئية المكتسبة:

- قد ينتج من العدوى ببعض الفيروسات والتي تكون من العوامل التي تسبب مرض السكر المعتمد على الأنسولين .

- خلل في البنكرياس نتيجة التهاب أو أورام بالإضافة إلى استئصال البنكرياس مما يسبب عجز في إفراز الأنسولين.

- هناك بعض العقاقير تؤثر أيضا على الكربوهيدرات، كالعقار المصدر للبول (عادل، 1997، صفحة 52).

- بعض الأفراد عند ما تمر بهم أزمات نفسية يظهر لديهم مرض السكر.
- هناك سبب خلقي في الخلايا البيتا البنكرياسية الذي يجب علاجه بحقن الأنسولين.
- هناك انتشار كبير لمرض السكر في الأقطار التي تتمتع بمستوى مرتفع من المعيشة ويصنف عادة إلى سكر ثانوي (عادل، 1997، صفحة 52) .

3.2.2-أعراض مرض السكر:

هناك أعراض أولية تقليدية لمرض السكر ومنها كثرة البول والعطش والجوع وفي الصغار السن يحدث انخفاض في وزن الجسم وفي هذه المرحلة لا بد من العلاج للمريض قبل أن تتدهور حالته بالتدرج (عادل، 1997، صفحة 52).

وهناك أعراض أخرى يمكن أن نلخصها على الشكل التالي:

- شعور المريض بجفاف الفم ولزوجة اللعاب وهذا لسبب فقد كمية من السكر في البول .
- شعور المريض بتقلصات مؤلمة في عضلات الساقين .
- الشعور بالضييق العام وذلك حينما تفقد مادة الأنسولين التي تعتبر من أهم هرمونات البناء جسم

الإنسان

- فقدان القدرة على التركيز و الاجتهاد العصبي .

4.2.2- مضاعفات مرض السكر:

هناك نوعين من المضاعفات لمرض السكر، المضاعفات الحادة والأخرى المضاعفات المزمنة، وهذه المضاعفات تتمثل في الغيبوبة الأستون و الالتهابات الجلدية والجلطة بالشريان التاجي والتهاب القدم ونزيف قاع العين وغيرها التي تعيق حياة الإنسان وفيما يلي المضاعفات الحادة التي تنقسم إلى قسمين وهما:

أ- **غيبوبة ارتفاع السكر:** وتكون فجأة وسريعة وذلك أما لزيادة جرعة الأنسولين مما يؤدي إلى عجز في خلايا الجسم وعن إحراق السكريات كما تبدأ الدهون في الاحتراق وتتحول إلى سموم حمضية وأسييتون فيترتب على ذلك تدهور حالة المريض .

ب- **غيبوبة انخفاض السكر:** وتكون فجأة وسريعة وذلك نتيجة انخفاض الجلوكوز في الدم وذلك أما زيادة جرعة الأنسولين المعطاة أو تأخر المريض في تناول الغذاء في المواعيد التي يصل فيها الأنسولين إلى قمة مفعوله كما تحدث عند القيام بمجهود بدني يتطلب طاقة حرارية كبيرة بعد الأنسولين (ابراهيم، 1998، الصفحات

5.2.2- علاج مرض السكر:

الهدف من العلاج في مرض السكر إنجاز حالة أيضية يبقى فيها محتوى السكر في الدم داخل المدى العادي الطبيعي سواء في حالة الصوم أو بعد تناول الوجبات ويتحقق هذا الهدف كاملا بقدر تحقيق التوازن السليم بين الغذاء والتمارين و العلاج بحقن الأنسولين أو الأقراص (عادل، 1997، صفحة 54). وهناك طرق أخرى للعلاج تتمثل فيما يلي (ابراهيم، 1998، الصفحات 185 – 187):

- تعديل وزن المريض بما يتناسب من السن والعمل المبذول.
- إيقاف فقد الجلوكوز في البول ويحدث ذلك بالحفاظ على نسبة الجلوكوز الطبيعية في الدم.
- تنظيم الأنسولين واختيار الأنشطة الحركية التي تدرج ضمن البرنامج التأهيلي لمرضى السكر.

6.2.2- التدريب الرياضي ومرضى السكر:

يعد التدريب الرياضي أحد المقومات الهامة للعلاج لمن يتعين على المريض و المدرب و الأصدقاء أيضا أن يعرفوا جيدا المشاكل المتوقعة للمريض ولاسيما انخفاض مستوى السكر في الدم وإغماء السكر ويجب أن يكون في تناول مريض السكر الفاكهة والسكر أثناء الاشتراك في الأنشطة الرياضية (عادل، 1997، صفحة 54). ومن جانب آخر أثبتت العديد من الدراسات أن أهمية التدريب الرياضي لمرضى السكر بما يتناسب مع السن والجنس والطول والحالة البدنية حيث أنها جزء هام في علاج السكر بجانب العلاج الدوائي وتنظيم الغذاء وكما يساعد التدريب الرياضي على الحد من مضاعفات مرض السكر حيث يساعد على الاستبعاد التنفسي والجهاز الدوري كما يقلل من المضاعفات على الأوعية الدموية والقلب . كما يساعد التدريب الرياضي المريض في التقليل من احتياج مادة الأنسولين وخاصة المعتمدين على الأنسولين ويعمل كذلك على تحسين كفاءة عمل الجهازين الدوري والتنفسي وعمليات التمثيل الغذائي بالعضلات (ابراهيم، 1998، الصفحات 185 – 190).

7.2.2- احتياطات يجب مراعاتها عند التدريب الرياضي لمرضى السكر:

- عندما يكون المريض يبلغ من العمر 40 سنة فأكثر يجب أن يكون التدريب الرياضي ذا جهد خاص بحيث يلائم المريض مع مراعاة الاشراف الطبي طوال مراحل تنفيذ البرنامج التدريبي .
- يجب مراعاة المريض الذي يعتمد على الأنسولين وذلك حتى لا تسبب له مشكل من نقص السكر في الدم أثناء الممارسة الرياضية .
- يجب أن يكون هناك تقرير عن حالة كل مريض ويوضح فيه أن كان المريض يتعاطى كحول أو أدوية خاصة بالقلب وذلك حتى لا تظهر مخاطر نقص السكر في الدم أثناء التدريب.
- مريض السكر الفاقد للإحساس في القدم نتيجة التهاب الأعصاب الطرفية يجب أن يكون التمرين الخاص به خاليا من العدو، أما الذي يشارك في برنامج العدو فيجب أن يتم الكشف الطبي عليه (ابراهيم، 1998، الصفحات 185 – 190).
- أثناء فترات التدريب الطويلة على سبيل المثال المشي الشاق أو الجري لمسافات طويلة يجب خفض جرعة الأنسولين دون الانخفاض الشديد في سكر الدم .
- التغيير في جرعة الأنسولين يجب أن تتم وفق بعد استشارة الطبيب (عادل، 1997، صفحة 57).

8.2.2- ضوابط الممارسة العنيفة لمرضى السكر:

- مرضى السكر المنضبطين والذين يستخدمون الأنسولين القصير المفعول يجب أن يقللوا الجرعة من 30% إلى 35% .
- ومرضى السكر الذين يستخدمون الأنسولين القصير المفعول يجب أن يقللوا الجرعة من 30% إلى 50% قبل القيام بالتدريبات الرياضية .

9.2.2- أثر التدريب الرياضي فسيولوجيا:

كلنا يعلم أن الوقود الأساسي للعضلات في حالة الراحة هي الأحماض الدهنية الحرة والمشتقة من التري جليسران الموجود بالأنسجة الدهنية كما أن استخدام الجلوكوز في العضلات يزداد أثناء أداء الشخص للمجهود البدني و حسب شدة التدريب .

وأثبتت كذلك الدراسات أن التدريبات البدنية لها القدرة على نقل الجلوكوز وتعتمد في ذلك على الأنسولين. كما أكدت أن استعمال العضلات للجلوكوز يتأثر في الحيوانات المريضة بالسكر ولكن تلك العضلات تعود إلى حالتها الطبيعية بعد الحقن بالأنسولين (عادل، 1997، صفحة 190).

وأثبتت دراسات أخرى أن مرض السكر لا يشكل عقبة أمام ممارسة الأنشطة الرياضية ، بل على العكس فيعد التدريب البدني أحد المقومات الهامة للعلاج مع مراعاة للعلاج والحرص و الاستشارة الطبية .

10.2.2- نظريات توضح علاقة الأنسولين بالاستخدام العضلي اثناء التدريب (عادل، 1997، صفحة 57):

توجد عدة نظريات توضح علاقة الأنسولين بالاستخدام العضلي نذكرها على الشكل التالي:

- يحفظ الأنسولين الغشاء الخارجي للعضلة بحيث يسمح بنفاذ الجلوكوز أثناء انقباض العضلات .
- تساعد التدريبات الرياضية على زيادة ترابط وتداخل الأنسولين في أماكن استقباله بخلايا الأغشية العضلية مما يساعد دخول الجلوكوز على العضلات .

يؤثر الأنسولين في إفراز معامل النشاط العضلي والذي عند انقباض العضلات كما يزيد من استهلاك العضلات للأحماض الدهنية الحرة، بعد الجليكوجين المختزن في العضلة حيث يزداد احتراق تلك الأحماض بما يقابل 60% من استهلاك العضلة للأوكسجين .

ويتضح مما سبق أن الوقود الأساسي للنشاط العضلي هو الجلوكوز والأحماض الدهنية بعد الجليكوجين المختزل في العضلة .

وكذلك يجب مع التدريب العنيف لمرضى السكر وخاصة من لديهم مضاعفات في الأعصاب الطرفية أو الشريانية الطرفية أو المصابين بتريف داخلي في العين من أداء تلك التمرينات الرياضية .

ولقد أثبتت العديد من الدراسات استجابة مرض السكر للتدريبات الرياضية وقد أكد ذلك "هريت فالبرج HARRIET-VALLBERG" على مرضى السكر المدة تقل عن 12 عام أن التدريبات الرياضية المنتظمة قد أدت إلى انخفاض في نسبة السكر بعد الأكل بالإضافة إلى انخفاض نسبة الكوليسترول في الدم وتحسن الحساسية للأنسولين .

وكما يجب تحسيس المريض ووضعه تحت الملاحظة الطبية طوال فترة التدريب الرياضي مع عمل التحاليل و الفحوص بانتظام للتأكد من عدم حدوث مضاعفات للمريض ومعرفة التحسن الذي يطرأ على حالة المريض (ابراهيم، 1998، صفحة 190).

11.2.2- الأنشطة المقترحة لمرضى السكر:

قبل أن تقترح برنامج رياضي لمرضى السكر لابد للمريض من إجراء فحص طبي شامل ومن بين الأنشطة المقترحة لمرضى السكر نذكر منها الأشكال الآتية:

- رياضة المشي: تعتبر من أفضل أنواع الرياضات وتقدر مدة المشي ما بين 10 د إلى 15 د ثم زيادة المدة تدريجياً لكل أسبوع حتى تصل إلى 45 د .

- الهرولة: تعتبر نوع من الرياضات التي انتشرت بسرعة في السنوات الأخيرة الماضية .

- السباحة: تعتبر من الرياضات المريحة لمرضى السكر فينصح بممارسة السباحة من المسافات القصيرة ثم

زيادة المسافة تدريجياً وهذا حسب القدرات البدنية للمريض .

- **الدراجة:** هي إحدى أنواع الرياضة وينصح بعدم ممارستها في طريق توجد بها حركة السيارات .

ومما سبق نستنتج أن المعفيين المصابين بمرض السكر أصبحوا مهددين بمضاعفات مزمنة التي سببها هذا المرض والذي يعتبر حالة مرضية مزمنة تنتج عن خلل في عملية التمثيل الغذائي للمواد السكرية والنشوية إذ تتعدد أسبابه إلى وراثية وأخرى مكتسبة كما يعرف هذا المرض بالأعراض التي تبدوا على المريض وعلاجه أمر ممكن كما أن للتدريب الرياضي دور في علاج هذا المرض وذلك بأخذ الاحتياطات تجاه هذا المريض وعلى هذا يمكن اقتراح أنشطة رياضية للتخفيف من هذا المرض .

2-3- مرض السمنة:

لقد أضحى وزن الإنسان على اهتمام وانشغال الكثير من الباحثين وأظهرت الأبحاث الحديثة أن 40% من الرجال البالغين و 55% من النساء البالغات غير الراضين عن وزن أجسامهم بل أن نتائج مماثلة بالنسبة لطلبة المدارس والثانويات ومن المنطق يمكننا أن نعرف مرض السمنة أو يسمى بزيادة وزن الجسم بصورة غير عادية (عادل، 1997، صفحة 130).

1.3.2- تعريف السمنة:

السمنة هي البدانة أو زيادة الوزن بصورة غير عادية وتعرف الدراسات الطبية السمنة أنها " هي تراكم مقدار زائد من الدهون في الأنسجة الشحمية وتوجد طرق متعددة لتحديد النقطة التي يصنف فيه الفرد على أنه بدينا من الناحية الإكلينيكية" (عادل، 1997، صفحة 138).

وتعرف السمنة كذلك على أنها زيادة وزن الجسم بسبب تناول الفرد مواد غذائية ذات سعرات حرارية عالية ودون انتظام ويؤدي ذلك إلى اختزان تلك السعرات الزائدة عن حاجة الجسم وتراكمها وبالطبع يؤدي ذلك المخزون إلى السمنة (ابراهيم، 1998، صفحة 190).

وكذلك يمكن أن نعرف السمنة على أنها انحراف غير عادي في التركيب الطبيعي لجسم الإنسان وحيث أن الدهن يعتبر من مكونات الجسم الأساسية ويمثل وجوده نسبة مئوية من وزن الجسم فلذلك فإن زيادة نسبة الدهن عن هذا المستوى يمكن اعتبارها بداية للسمنة (أحمد، 1994، صفحة 38).

2.3.2- أسباب السمنة:

لعل السبب الرئيسي في زيادة وزن الجسم يرجع لعدم تنظيم الفرد تناول المواد الغذائية وهناك أسباب تساعد على زيادة الوزن والبدانة منها (أحمد، 1994):

- النظام الغذائي الغير متوازن .

- خلل وظيفة الغدد الصماء المسؤولة عن التنظيم الغذائي .
- العادات السيئة في الأكل في فترة الطفولة حيث لا يتحكم بعض الصغار في شهيتهم .
- وهناك أسباب أخرى مسؤولة على زيادة الوزن كالعامل الوراثي الذي يلعب دورا مهما بالنسبة للسمنة فإذا كان الوالدين من المصابين بالسمنة فيكون من الطبيعي أن يتوارث الأولاد ذلك .
- كذلك العوامل البيئية المحيطة بالفرد ومدى إصراره على الحركة أو على التكاسل أو المناخ الذي يميز بيئته الذي له تأثير واضح على تناول الطعام حيث تزداد القابلية لتناول الطعام في الجو البارد عنها في الجو الحار (عادل، 1997، صفحة 142).
- ضف إلى ذلك هناك أسباب تؤدي إلى السمنة تتمثل في اختلال توازن الطاقة فالسمنة قد يكون مرادها إلى الزيادة في استهلاك السعرات الحرارية أو انخفاض النشاط البدني أو كلاهما أو هناك عوامل أخرى كالنواحي النفسية والاجتماعية كالفشل و الإحباط أو الشعور بالوحدة أو الظروف الاجتماعية تتمثل في العادات والتقاليد وخاصة في مجتمعنا العربي (عادل، 1997، صفحة 142) .

3.3.2- آثار زيادة الوزن وأخطار السمنة:

عادة ما يتعرض الأطفال لزيادة الوزن إلى علاقات اجتماعية غير ناضجة وتناقضات عاطفية حيث نجدها في بعض الأحيان يكرهون اللعب مع الأصدقاء كما نجد أنهم يتعرضون للنكت الساخرة ومن الصعب عليهم الحصول على مكانة اجتماعية كأمثالهم فينعكس كذلك عليهم في حساسياتهم إثر انسجامهم من الممارسات الرياضية و الألعاب الفردية والجماعية كما تكون السمنة هي المشكل التي تراود الفرد ويستغرق في التفكير كيف يظهر أمام الناس؟

كيف يراه الناس في نظرهم فكل هذه المشاعر و الأحاسيس تؤثر على الثقة بالنفس والسلوك سواء في محيط الأسرة أو محيط الذي يعيش فيه (ابراهيم، 1998، صفحة 310).

وهناك عوامل أخرى لا تقل خطورة تسببها السمنة فبعض الدراسات اليونانية القديمة أكدت على أن الشخص البدن يحتفل أن يموت أسرع من الشخص النحيف والتقى——ارير الحديثة من المعهد القومي للصحة بمصر أثبتت أن زيادة الوزن تؤدي إلى عواقب صحية خطيرة مثل الحالة الصحية المرتبطة بزيادة دهون الجسم هو مرض الشريان القلبية وخطر الإصابة بضغط الدم المرتفع وزيادة الكولسترول في الجسم——م (عادل، 1997، الصفحات 45 - 46) .

وهناك إضرار أخرى سببها السمنة للكثير من الأفراد المصابين بها ومن الإضرار المرضية ما يلي:

- ارتفاع ضغط الدم .
- تفلطح القدمين .
- أمراض عضلة القلب .
- زيادة الدهون البلازما واللب وبروتين .
- أمراض الكلى .
- صعوبة تحمل الحرارة .
- أمراض الرئة .
- متاعب الحمل .
- الصدمة النفسية.

4.3.2- الأنشطة البدنية وبرنامج التحكم في الوزن:

يلعب النشاط البدني دورا مهما في تغيير معادلة توازن الطاقة للجسم والتخلص من السعرات الحرارية الزائدة بالجسم كما أن للنشاط البدني فوائد صحية كثيرة لاسيما تحسين كفاءة واللياقة البدنية وتطوير الوظائف الحيوية للجسم (أحمد، 1994، الصفحات 45 - 46).

هناك برامج للتحكم في الوزن نذكرها فيما يلي (ابراهيم، 1998، صفحة 311):

- أن إعداد وتنفيذ برنامج للتحكم في الوزن يجب أن يراعى فيه حالة البدن ولا بد من تحديد المرغوب فيه .

- لا بد من تحديد وزن الفرد حاليا .

- يجب وضع تعليمات قصيرة الأجل لتحقيق الهدف بإنقاص الوزن الحالي والوصول إلى الوزن النهائي المطلوب .

- ترك الحرية للفرد البدني في اختيار الأنشطة المتنوعة حتى لا يشعر بالملل .
- يجب معرفة اسباب زيادة الوزن حتى يمكن التحكم في الوزن بنجاح .

5.3.2- شروط نجاح التحكم في الوزن:

للتحكم في الوزن عن طريق الأنشطة البدنية لابد من اتباع ما يلي (ابراهيم، 1998، الصفحات

312-313):

- تحديد الوزن المطلوب .
- حساب السعرات .
- محاولة حساب الطاقة المبذولة خلال العمل البدني .
- يجب توجيه التلاميذ المصابين بالسمنة للأنشطة البدنية التي يتوفر أثناء تأديتها الأمان.

6.3.2- الأنشطة المقترحة للمصابين بالسمنة:

اتفق الخبراء على أن أفضل الأنشطة الرياضية فاعلية لإنقاص الوزن هي تلك التي يمكن أن يمارسها الفرد بشكل مستمر لأطول فترة زمنية ممكنة ويطلق عليها بالأنشطة الهوائية او التدريبات الهوائية ويعتبر المشي من الرياضات الممتازة لهذا الغرض وخاصة بالنسبة للأفراد ذوي السمنة المفرطة ذلك لأن المشي يكون إرهاقا لمفاصل الجسم مقارنة بالأنشطة البدنية الأخرى (أحمد، 1994، صفحة 38).

وهناك أنشطة رياضية أخرى لها فاعلية في انقاص الوزن مثل: العدو وركوب الدرجات والقفز بالحبل والسباحة والهبوط والصعود على مقعد سويدي .

واخيرا استنتج الباحثان مما سبق أن المعفيين المصابين بالسمنة هم الأشخاص الذين لديهم إفراط في الوزن العادي للجسم والسبب في ذلك يرجع لعدم تنظيم الفرد تناول المواد الغذائية .

فلسمنة أخطار تمدد حياة المصاب ، وللحد من هذه الأخطار هناك أنشطة بدنية وبرامج التحكم في الوزن غير أن هذه الأخير له شروط كتحديد الوزن المطلوب ، حساب السرعات الحرارية وغيرها كما لا يفوتنا في اقتراح بعض الأنشطة الرياضية التي تساعد على إنقاص والتحكم في الوزن .

4-2- مرض الربو:

لقد أعتبر الربو ولوقت طويل أحد الأمراض التي تقيد الشخص المصاب من ممارسة الرياضة وبالأخص الرياضة الجماعية مثل كرة القدم أو الطائرة أو ممارسة الأعمال الشاقة وذلك مع تقدم العلم وما صاحبه من اكتشاف الكثير من الأدوية التي تساعد على التحكم في مرض الربو ومعرفة طرق الوقاية منه .

1.4.2- تعريف مرض الربو:

الربو هو عبارة عن نهيح القصبات الهوائية مما يؤدي إلى انقباضها وعند حدوث ذلك تظهر أعراض الربو مع شكل نوبات من السعال وضيق التنفس وصغير في الصدر (غزال، محاضرة السباحة المكيفة ، 2004). وكذلك يعرف الربو على أنه مرض يصيب الجهاز التنفسي يتميز بحدوث هجمات متقطعة من ضيق التنفس الشديد (جريدة الجزيرة، 1999/05/03).

2.4.2- أسباب الربو:

الدراسات الحديثة تقيم الربو تبعا للأسباب التالية (جريدة الجزيرة، 1999/05/03):

- الربو التحسسي: وهذا يحدث نتيجة تعرض المريض لعامل معين كغبار الطلع في الربيع

- الربو المهني: ويحدث هذا نتيجة تعرض الشخص لعامل في ميدان العمل مثل معامل الغاز والنسيج ومعامل الاسمنت .

- الربو الدوائي: ويحدث هذا بسبب الافراط في تناول الأسبرين ومشتقاته .

- الربو المحرض بالتمرين الرياضي: خاص بالأطفال .

- الربو الناتج عن سن اليأس: خاصة عند النساء .

3.4.2- أعراض الربو:

يمكن أن نستعرض أعراض الربو فيما يلي (غزال، محاضرات في السباحة المكيفة، 2004):

- تهيج القصبات الهوائية مما يؤدي إلى انقباضها وضيقها .

- نوبات السعال .

- ضيق التنفس .

- صفير الصدر .

- تهيج وزيادة حساسية الشعب الهوائية .

وهناك اعراض اخرى نذكرها كالتالي (جريدة الجزيرة، 1999/05/03):

- ضيق شامل في الطريق التنفسية خاصة القصبات الصغيرة و الانتهاية .

- افراز مخاط لزج يؤدي إلى حدوث سداة مخاطية لزجة صعبة الطرح .

- حدوث ضخامة في العضلات الملساء وفي القصبات الانتهاية .

4.4.2-علاج الربو:

هناك الكثير من أدوية الربو والمعالجة تعتمد على الية الربو فلذلك فإننا نعطي في معالجة الربو الأدوية

التالية (جريدة الجزيرة، 1999/05/03):

- الموسات القصبية: مثل بخاخ "VENTOLIN" وبخاخ "ATROVENT" ويستعملان عن طريق بختان في الفم .

- الكورتيزون: لا توجد معالجة في الهجمة الواحدة دون كورتيزون حيث يعطي هيدروكورتيزون 100ملغ حقنا في الوريد أو يمكن إعطاء "VENTIOWE" بخاخ في الفم مرتين .

- عصير البصل، عصير الجزر: يفيد في علاج الربو والوقاية من هجماته وهذا ما يؤكد جميع أطباء الأمراض التنفسية حيث أن عصير البصل يرخي العضلات الملساء في القصبات ويمنع تشنجهما.

5.4.2- أهداف علاج الربو:

هناك عدة أهداف لعلاج الربو يمكن ذكرها كما يلي:

- التخلص من أعراض الربو ليلا نهارا .
- التحرر من اي قيد على النشاط اليومي .
- عدم الاضطرار إلى التوجه إلى الإسعاف .
- التخلص من استخدام موسعات الشعب الهوائية بشكل متكرر .
- الحصول على أفضل قياس لقدرة الهواء .

6.4.2- برنامج التدريب الرياضي لمرضى الربو:

يجب الحرص مع إتقان التدريبات لمرضى الربو حتى لا تحدث للمريض أعراض جانبية قد تقضي على حياته بدل من أن تقبده كما يجب أن تتناسب التدريبات مع المريض وامكانياته ويراعي الزمن المحدد للأداء ويجب تصميم برنامج وفق الشروط التالية (غزال، محاضرات في السباحة المكيفة، 2004):

- استشارة طبيب مختص يساعده على عمل الاحتياطات اللازمة أثناء التدريب .
- إجراء قياسات لجميع العوامل التي تتأثر بالتدريبات الرياضية مثل ضغط الدم .
- أهم خطوة يقوم بها المريض قبل إجراء أي تدريب رياضي هو استخدام البخاخة الواقي بشكل منتظم ولمدة 15 د .

- يجب اعطاء فترة احماء قبل البدء في التدريب لمدة 10 د على الاقل وذلك لإعطاء اجهزة الجسم فرصة لتكيف مع المجهود البدني الذي سيمارس واعطاء فترة تهدئة بعد الانتهاء من التدريب.

4.2- الأنشطة المقترحة لمرضى الربو:

يجب أن تحدد الأنشطة المقترحة لمرضى الربو وفي ما يلي بعض الخطوات التي ينبغي على المصاب بمرض الربو إتباعها قبل أداء أي نشاط أو القيام بنشاط شاق (جريدة الجزيرة، 1999/05/03):

- استشارة طبيب مختص يساعد المريض على أخذ الاحتياطات اللازمة مثل سؤال الطبيب على استعمال البخاخ قبل أداء التمارين الرياضية .
- يجب استعمال البخاخ الموسع للشعب الهوائية قبل أداء التمارين في 15د وينبغي أخذ في الصلات المغلقة الدافئة .
- يمكن ممارسة أنواع أخرى من الرياضات مثل المشي أو الهرولة .
- مراعاة فترة الإحماء حيث لا بد أن تكون كافية قبل التمارين أو زيادة المجهود .

– لا بد أن تكون زيادة المجهود البدني بالتدرج وعند نهاية التمرين يجب على المريض أن لا يتوقف فجأة بل يكون بالتدرج أيضا .

وكذلك يجب تجنب التمارين الرياضية في الأجواء التي لا تتناسب مع مرض الربو مثل الجو البارد أو الجاف أو الأوقات التي يكثر فيها اللقاح في فصل الربيع (غزال، محاضرات في السباحة المكيفة، 2004).

8.4.2-نصائح هامة لمرضى الربو:

تعتبر الوقاية أهم جانب لمنع حدوث أزمات الربو فلذلك ننصح مرضى الربو بما يلي (جريدة الجزيرة، 1999/05/03):

- الابتعاد عن مثيرات الحساسية مثل حبوب اللقاح، فضلات الحيوانات، غبار المنزل.
- الابتعاد عن مهيجات الربو مثل التدخين، دهان الخشب والعطور .
- التهوية الجيدة للمنزل والحرص على تنظيفه بشكل منتظم .
- المبادرة بعلاج الجهاز التنفسي العلوي .
- علاج الجيوب الأنفية وحساسية الأنف .
- أخبار الطبيب عن وجود أي أعراض للمرض .

يبقى مرض الربو من الأمراض التي تعيق حياة الفرد إلا أن الرياضة تبقى ذات أهمية كبر للجميع وخصوصا لشخص المصاب بالربو الذي يجب عليه ألا يتوقف عن أداء التمارين الرياضية ولكن ينبغي دائما استشارة طبية عند المختص للحصول على الاحتياجات اللازمة مع اختيار الرياضة التي تتناسب مع إمكانياته و قدراته البدنية.

خاتمة الفصل :

في ختام هذا الفصل فإننا تطرقنا لبعض الأمراض المزمنة الشائعة مع ذكر برامج رياضية لهؤلاء المرضى المصابين وكذا أنشطة مقترحة تساعد المراهق خصوصا على تجاوز هذه المشاكل الصحية أو التأقلم معها ، وعلى هذا فإن النشاط البدني والرياضي لا يعطى مساحة زمنية فقط، ولكنه يحقق الأغراض التربوية التي رسمتها السياسة التعليمية إلى جانب النمو البدني الصحي للتلاميذ على المستوى الثانوي . لكون وجود علاقة بين الخمول البدني والإصابة بالعديد من أمراض العصر، وبينت الدور الوقائي والعلاجي الذي تسهم به ممارسة النشاط البدني في مجابهة العديد من الأمراض المزمنة.

وتتعدد الفوائد الصحية الناجمة عن الممارسة المنتظمة للنشاط البدني لتشمل صحة أجهزة عديدة في

الجسم، مثل: القلب والدورة الدموية، والرئتين والجهاز التنفسي، والجهاز العصبي، والعضلات والمفاصل

والعظام، بالإضافة إلى الصحة النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول:

منهج البحث

وإجراءاته الميدانية

تمهيد

وعلى ضوء هذا فان المشاكل المطروح مستمد من الوقع الذي تعاني منه عملية الرعاية والاهتمام بتلك الفئة المهمشة لذلك تطرقنا يعتبر درس التربية البدنية والرياضية إحدى أهم المظاهر التربوية بصورة عامة وينفرد عن باقي الأنشطة الأخرى بخصوصيته مما يجعله أداة تربوية فعالة في تحسين وتطوير مختلف الصفات البدنية والحركية والنفسية والعقلية إلا أن هناك فئة المصابين بأمراض مزمنة بالرغم من سلامة جهازهم الحركي و العقلي لا يتلقون نشاطا حركيا يتكيف مع مميزاتهم البدنية والحركية والنفسية والعقلية في هذا الفصل إلى توضيح منهجية البحث وإجراءاته الميدانية المتخذة في سبيل تحقيق الأهداف المنشودة من هذا البحث .

1- الدراسة الاستطلاعية

يعرف (ماتيو جيدير) الدراسة الاستطلاعية على أنها عبارة عن دراسة علمية كشفية، تهدف إلى التعرف على المشكلة ، وتقوم الحاجة إلى هذا النوع من البحوث، عندما تكون المشكلة محل البحث جديدة لم يسبق

إليها ، أو عندما تكون المعلومات أو المعارف المتحصل عليها حول المشكلة قليلة وضعيفة (جيدير).

تهدف الدراسة الاستطلاعية لموضوع بحثنا هذا إلى إمكانية تعميم الممارسة الرياضية في المؤسسات التربوية واهتمامنا بفئة المصابين بأمراض المزمرة داخل الثانويات والتي هي عبارة عن مجموعة من التلاميذ لهم خصائص بدنية ونفسية واجتماعية تجعلهم يتعدون عن ممارسة أي نشاط حركي رياضي يذكر، وفي بحثنا هذا توجهنا إلى فئة من أساتذة التربية البدنية والرياضية لمعرفة موقفهم من عدم ممارسة هذه الفئة للنشاطات البدنية ومن خلال معرفة الظروف التي يعملون فيها ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى عدم ممارستهم وكذلك معرفة الأنشطة التي يقترحونها لهذه الفئة .

2- منهج الدراسة :

نظرا لطبيعة موضوع بحثنا ومشكلته المتعلقة باقتراح الأنشطة الرياضية لإدماج المصابين بأمراض مزمنة في حصص التربية البدنية والرياضية يتطلب منا الدراسة الموضوعية والتفحص وإبراز الاستنتاجات ، لذا وجب علينا انتهاج المنهج الوصفي والذي هو الآخر على الأسلوب الإحصائي.

2-1- تعريف المنهج الوصفي :

هو عبارة عن استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو التربوية أو النفسية التي تحدد العلاقة بين عناصرها ،والعلاقة بينها وبين الظواهر الأخرى المرتبطة بها .

كما هو بحث يصف الظواهر المدروسة وتحليلها كميًا عن طريق جمع المعلومات المستخلصة من المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة العلمية الدقيقة (وقيم، 1984 ، صفحة 162) .

مما لا شك فيه أن أي منجز علمي يطمح إلى الاتصاف بالعلمية يجد نفسه مطالبًا بوضع خطة أو طريقة أو منهج يحدد من خلاله الخطوات التي تتبعها في الوصول إلى النتائج التي حققها، و لذلك قد اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتباره " طريقة في الوصف و التحليل و التفسير بصيغة علمية لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكانية "

وهو كذلك " دراسة الوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع " (رشوان، 2003، صفحة 66).

3- متغيرات الدراسة :

تكتسي مرحلة تحديد متغيرات البحث، أهمية كبيرة لهذا يمكن القول أنه كي تكون فرضية البحث قابلة للتحقيق ميدانياً، أنه لا بد من العمل على صياغة وتجميع كل متغيرات البحث بشكل سليم ودقيق إذ أنه لا بد أن

يحرص كل باحث حرصا شديدا على التمييز بين متغيرات بحثه وبين بعض العوامل الأخرى التي من شأنها أن تؤثر سلبا على مسار إجراء دراسته .

المتغير :

هو ذلك العامل الذي يحصل فيه تعديل أي تغير لعلاقته بمتغير آخر وهو نوعان:

أ- المتغير المستقل :

هو المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر (ثابت، 1984، صفحة 58).
وفي موضوع دراستنا هو: (النشاط البدني والرياضي)

ب- المتغير التابع :

يؤثر فيه المتغير المستقل و هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع (راتب، 1999، صفحة 219).
وفي موضوعنا هو (أوقات فراغ المصايين بأمراض مزمنة)

4- مجالات الدراسة:

4-1- المجال المكاني:

أجري الدراسة بولاية غيليزان وشملت بعض المتوسطات و الثانويات المتواجدة على تراب الولاية نذكر منها :

المتوسطات : مغيش يمينة -قايد احمد-ابن رشد -دحون الحاج عاد -سيدي خطاب -بن بجونة احمد وادي الجمعة - بن باديس زمورة -أولاد سيدي عمر جديوية .

الثانويات : العقيد على تونسي - أحمد مدغري - برمادية - سي طارق - الجديدة واد الجمعة - أول نوفمبر منداس -أحمد قسوس عمي موسى - مديوني

4-2 المجال الزماني

بدأ بحثنا هذا منذ ان اتفقنا مع الأستاذ المؤطر في ديسمبر 2013 لنقوم بجمع المادة الخيرية الخاصة بموضوع البحث ، بعد ذلك قمنا بصياغة أسئلة الإستمارة في 2014/02/12 و تم توزيعها على أساتذة التربية البدنية و الرياضية و هذا للأخذ بآرائهم و مقترحاتهم و تم الموافقة عليها بتاريخ 2014/02/26 ، و تم

البدء في توزيعها يوم 2014/03/01 إلى غاية 2014/03/18 و بعد هذه الفترة تم جمع الإستمارات و
تفريغ الأسئلة بالإحصاء الخاص به ، و انتهى بحثنا في يوم 2014/05/31

5- مجتمع الدراسة:

العينة:

العينة هي الوحدة المصغرة التي تمثل تمثيلا حقيقيا لمجتمع البحث بحيث نستطيع تعميم نتائجها عليه.
ومن أجل دراسة بحثنا هذا تم اختيارنا لعينة تحتوي على :

— عينة من أساتذة التربية البدنية والرياضية على مستوى ولاية غيليزان.

بحيث اخترنا تصميم استمارة استبيان خاصة بالعينة.

أ- عينة من أساتذة مادة التربية البدنية والرياضية :

بلغ عددهم 31 أستاذ يشرفون على مختلف المستويات تم اختيارهم بطريقة عشوائية من أصل حوالي
110 أستاذ ينشطون على مستوى ثانويات الولاية المعنية .

ولتوضيح قمنا بتوزيع 60 استمارة بحث وعند الاسترجاع تم إرجاع 31 استمارة .

6- أدوات وتقنيات الدراسة:

لكي نتحقق دراستنا الميدانية اعتمدنا على وسيلة من وسائل المنهج الوصفي التي هي جد مناسبة لهذا
النوع من المواضيع ، إذ اعتمدنا على ما يعرف :

6-1 الاستبيان:

تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر و المعلومات
التي يتحصل عليها الباحث و التي لا يمكن إيجادها في الكتب، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات
يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية وهي:

- تحديد الهدف من الاستبيان
- تحديد و تنظيم الوقت المخصص للاستبيان .
- اختبار العينة التي يتم استجوابها.
- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.
- وضع خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

و يتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تشرى البحث و الاستبيان يتضمن نوع واحد كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة (باهر، 2000، صفحة 83).

– الاستبيان وجه لأساتذة التربية البدنية والرياضية.

و كونه تقنية شائعة الاستعمال ، ووسيلة علمية لجمع البيانات و المعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي ، و كذلك باعتباره مناسباً للأستاذ ، و الأسئلة هي استجابة للمحاور و بالتالي استجابة للفرضيات ، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات.

6-2- نوع الأسئلة:

طبعا يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

أ- الأسئلة المغلقة:

هي الأسئلة يحدد فيها الباحث إجاباته مسبقا و غالبا ما تكون بـ "نعم" و "لا".

ب- الأسئلة نصف مفتوحة:

يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقا أي الإجابة فيه مقيدة "نعم" أو "لا" و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص

ت- الأسئلة متعددة الأجوبة (المفتوحة):

وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار المحيب الذي يراه مناسباً (باهر، 2000، صفحة 83).

7- توزيع وجمع الاستبيان:

بعد التأكد من صدق الاستبيانات توجهنا مباشرة إلى الثانويات على مستوى ولاية غيليزان بحيث قمنا بتوزيعها على أساتذة مادة التربية البدنية والرياضية بحضورنا نحن الباحثين لتجسيد طريقة الاستبيان بالمقابلة وذلك قصد شرح وتبسيط المعني والمغزى من الأسئلة الموضوعية للمبحوث.

8- المعالجة الإحصائية:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الإحصائي لما له من دور من خلال الطريقة التي يستعملها الباحث لترجمة النتائج المحصل عليها وقد اعتمدنا في استخراج النسب المئوية عند تحليل النتائج العددية على القاعدة القانونية التالية :

$$س = \frac{ع \times 100}{م}$$

معامل الارتباط (ارتباط بيرسون):

ن مج س ص - (مج س) (مج ص)

$$ر = \frac{-1}{\sqrt{[ن مج س^2 - (مج س)^2] [ن مج ص^2 - (مج ص)^2]}}$$

حيث ر: معامل الارتباط البسيط ليرسون

ن: عدد أفراد العينة.

مج س ص = مجموع درجات الاختبار س × مجموع درجات الاختبار ص

(مج س): مجموع درجات الاختبار س

(مج ص) مجموع درجات الاختبار ص

مج س² مجموع درجات الاختبار س

(مج س)²: مربع مجموع درجات الاختبار س

مج ص² مربع مجموع درجات الاختبار ص

(مج ص)² مربع مجموع درجات الاختبار ص

معامل الثبات

معامل الصدق الذاتي =
- اختبار مربع (كا²):

يعتبر اختبار كا² من أكثر اختبارات الإحصاء أهمية ، لأنه يستخدم للعديد من الأغراض ، ويستخدم اختبار

كا² عندما تكون البيانات مأخوذة لعينات كثيرة مستقلة (ن <= 30) ، ويتم التعبير عن البيانات في شكل

تكرارات أو نسب مئوية.

المعادلة الإحصائية لإختبار χ^2 :

$$\chi^2 = \frac{(\text{التكرارات الحقيقية} - \text{التكرار المتوقع})^2}{\text{التكرارات المتوقع}}$$

التكرارات المتوقع

9- صعوبات الدراسة:

أهم المشاكل والصعوبات التي واجهتنا في بحثنا هذا يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- ضيق فترة إنجاز هذا البحث .
- قلة المصادر والمراجع التي تخدم وتهم بهذا الموضوع .
- صعوبة توزيع الاستبيان بسبب المجال المكاني.
- صعوبة جمع واسترجاع الاستبيان بسبب فترة الامتحانات .

الفصل الثاني:

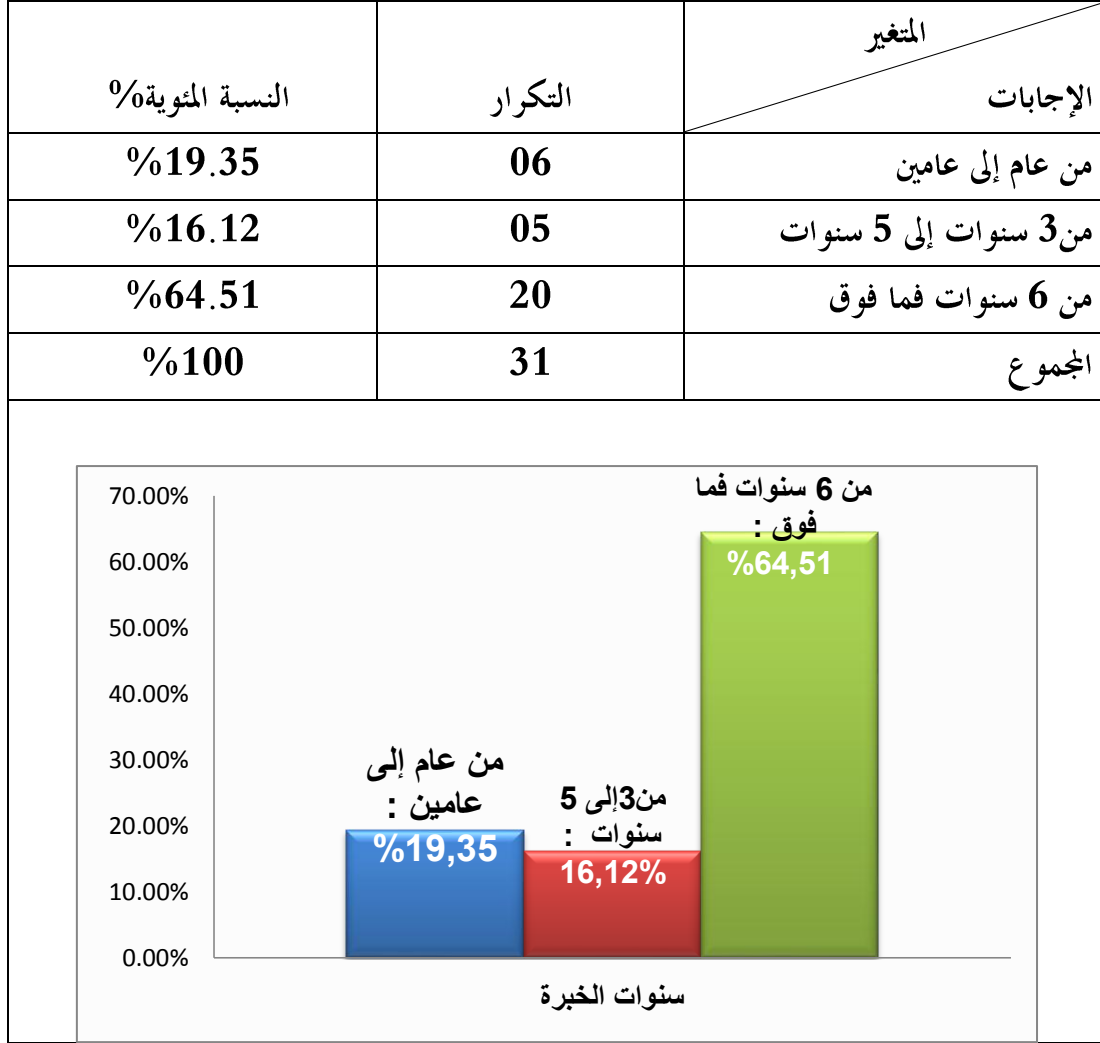
مناقشة نتائج

البحث

1- عرض ومناقشة نتائج الاستبيان الخاصة بالأساتذة:

➤ الحالة الشخصية للأستاذ.

جدول رقم (01): يوضح سنوات الخبرة .



أعمدة بيانية رقم 01 : يمثل سنوات الخبرة.

✓ مناقشة النتائج :

من الجدول تبين لنا أن النسبة الأكبر كانت من 6 سنوات فما فوق بنسبة 64.51% وتليها نسبة الأساتذة من سنة إلى سنتين بنسبة 19.35% وفي الأخير نسبة الأساتذة من 3 إلى 5 سنوات بنسبة 16.12% .

❖ الاستنتاج:

نستنتج أن غالبية الأساتذة ذوي خبرة ميدانية .

جدول رقم (02): يبين الشهادة المتحصل عليها.

النسبة المئوية %	التكرار	المتغير الإجابات
80.64%	25	ليسانس
12.90%	04	ماجستير
06.45%	02	شهادة أخرى
100%	31	المجموع

الشهادة	النسبة المئوية %
ليسانس	80.64%
ماجستير	12.90%
شهادة أخرى	6.45%

أعمدة بيانية رقم 02: يمثل الشهادات المتحصل عليها.

مناقشة النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المتحصلين على شهادة ليسانس هي أكبر نسبة بـ 80.64% وتليها شهادة الماجستير بـ 12.90% وبعدها تقني سامي بـ 06.45%.

الاستنتاج:

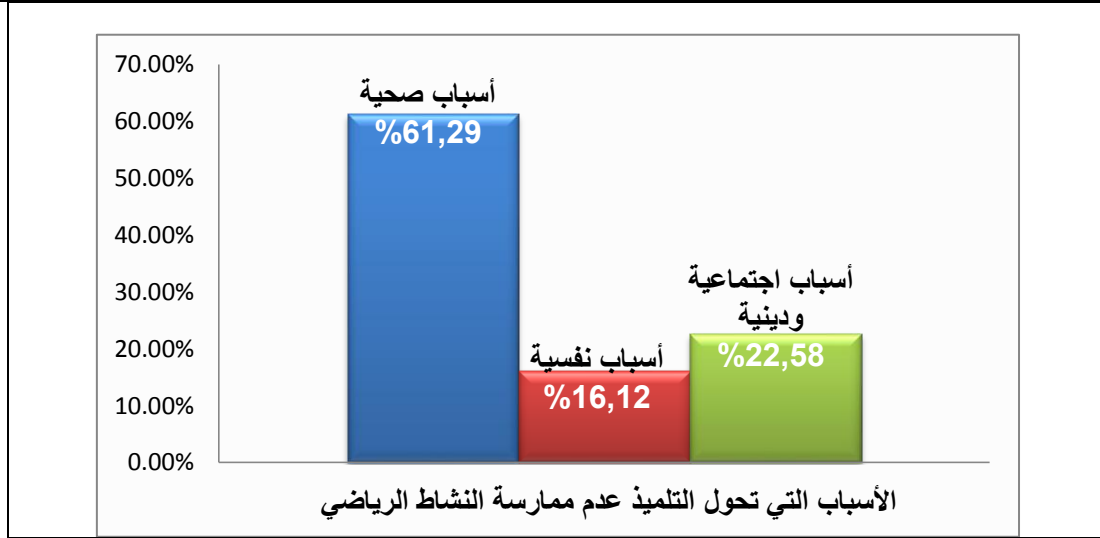
نستنتج أن جل الأساتذة متحصلي على شهادة لليسانس .

➤ المحور الاول : أسباب ومشاكل عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.

▪ السؤال رقم 01 : ما هي الأسباب التي تحول دون ممارسة التلميذ للنشاط الرياضي؟

• الجدول رقم 03: الأسباب التي تحول التلميذ عدم ممارسة النشاط الرياضي.

الإقتراحات	أسباب صحية	أسباب نفسية	أسباب اجتماعية ودينية	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرار	19	5	7	31	2	0.05	29.02	3.84
النسبة المئوية	64.2	16.1	22.58	100				



أعمدة بيانية رقم 03: يمثل الأسباب التي تحول التلميذ دون ممارسة النشاط الرياضي

عرض و تحليل :

من خلال الجدول يتضح أن نسبة 61.29% من التلاميذ لا يمارسون النشاط الرياضي لاسباب صحية في حين أن نسبة 22.58% لا يمارسونها لاسباب اجتماعية و دينية أما نسبة 16.12% لا يمارسونها لاسباب نفسية.

هذا الأمر الذي تؤكد ك² المحسوبة المقدرة ب 29.02 عند درجة حرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و التي هي أكبر من القيمة ك² الجدولية المقدرة ب 3.84 ما يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح النسبة الأكبر.

✓ مناقشة النتائج :

تبين لنا من خلاله أن نسبة كبيرة مقدرة بـ: 61.29% من الإجابات التي تلقيناها من عند الأساتذة تؤكد أن أسباب التي تحول التلميذ دون ممارسة النشاط الرياضي راجع للأسباب صحية لكونها أكبر نسبة . في حين نلاحظ أن نسبة 16.12% منها تؤكد على أن أسباب التي تحول التلميذ دون ممارسة النشاط الرياضي راجع إلى أسباب نفسية ، كما نجد نسبة 22.58% منها تقول بأن الإغفاء راجع لأسباب اجتماعية دينية .

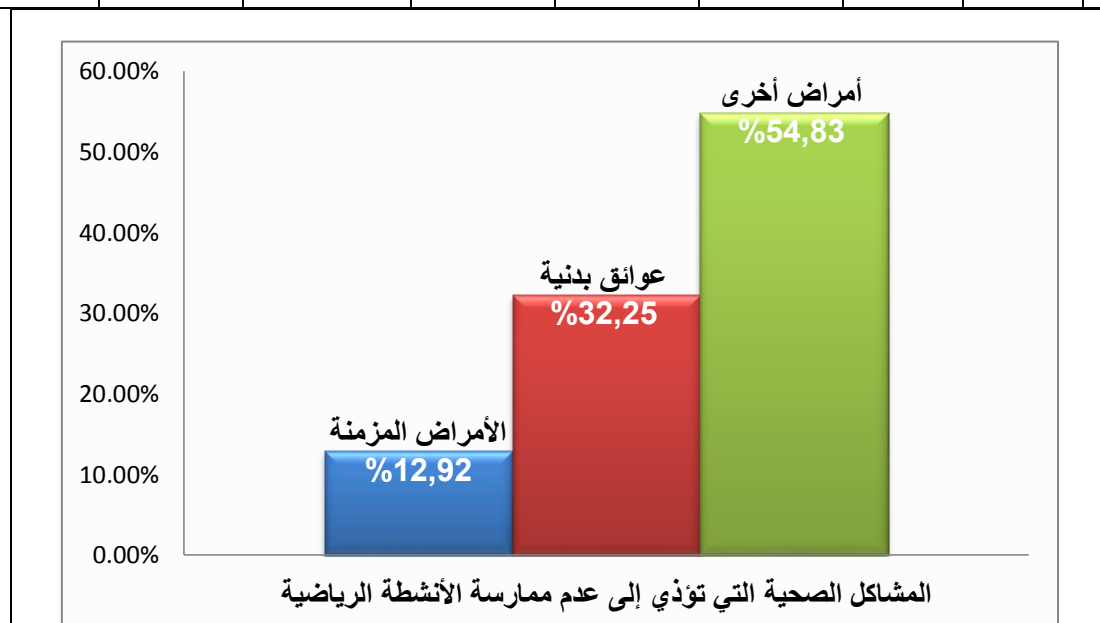
❖ الاستنتاج :

عموما فإننا نستنتج بأن عدم سلامة الجسم هي التي تحول التلميذ المصاب بالأمراض المزمنة دون ممارسة النشاط البدني والرياضي لأن الصحة لها دور هام في النشاط البدني .

السؤال رقم 02: ما هي المشاكل الصحية التي تؤدي إلى عدم ممارسة الأنشطة الرياضية ؟

• الجدول رقم 04 : المشاكل الصحية التي تؤدي إلى عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.

الإقتراحات	الامراض المزمنة	عوائق بدنية	امراض اخرى	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية
التكرار	4	10	17	31	2	0.05	8.19	3.84
النسبة المتوية	12.9	32.2	54.83	100				



أعمدة بيانية رقم 04: يمثل المشاكل التي تؤدي الى عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.

عرض و تحليل :

من خلال الجدول يتضح أن نسبة 54.83% من التلاميذ تعاني من مشاكل صحية بسبب أمراض أخرى في حين أن نسبة 32.25% بسبب عوائق بدنية بينما نسبة 12.92% بسبب أمراض مزمنة.

هذا الأمر الذي تؤكد ك² المحسوبة المقدرة ب 8.19 عند درجة حرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و التي هي أكبر من القيمة ك² الجدولية المقدرة ب 3.83 ما يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح النسبة الأكبر.

✓ مناقشة النتائج :

يتبين لنا أن نسبة 12.92 % من إجابات الأساتذة تؤكد بأن الأمراض المزمنة تستدعي عدم ممارسة التلميذ الأنشطة الرياضية ، ونسبة 32.25 % هي عوائق بدنية ، بينما نسبة 54.83 % هي أمراض أخرى.

❖ الاستنتاج:

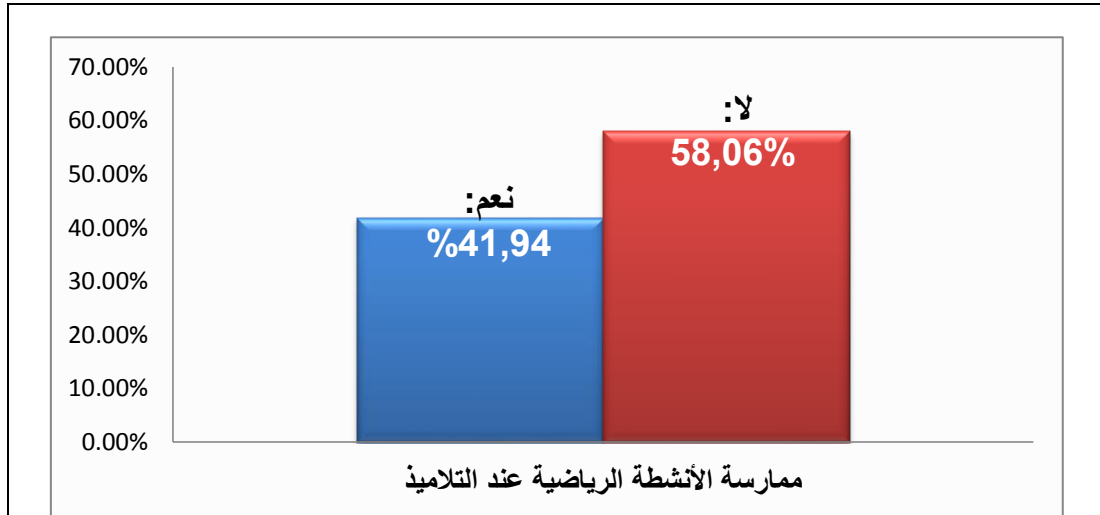
نستنتج بأن الأمراض تشكل عائقا في ممارسة الأنشطة الرياضية .

➤ المحور الثاني: التلاميذ المصابون بالأمراض المزمنة.

▪ السؤال رقم 03 : هل كل التلاميذ يمارسون الأنشطة الرياضية ؟

• الجدول رقم 05: ممارسون الأنشطة البدني و الرياضية في المستويات الثلاثة.

الإقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرار	13	18	31	1	0.05	0.80	3.84
النسبة المئوية	41.94	58.06	100				



أعمدة بيانية رقم 05: يمثل نتائج ممارسة الأنشطة الرياضية عند التلاميذ

عرض و تحليل :

من خلال الجدول نلاحظ ان 58.06% من الأساتذة أجابوا بنعم في حين ان 41.94% أجابوا بلا

في حين تظهر ك² المحسوبة المقدر ب 0.80 عند درجة حرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 أكبر من ك² الجدولية المقدر ب 3.84 ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وبالتالي الفرق ليس جوهري.

✓ مناقشة النتائج:

يتبين لنا أن من خلال الجدول أن الإجابة بنعم كانت بنسبة 41.93% ، ونسبة الإجابة بلا كانت بـ 58.06%

❖ الاستنتاج :

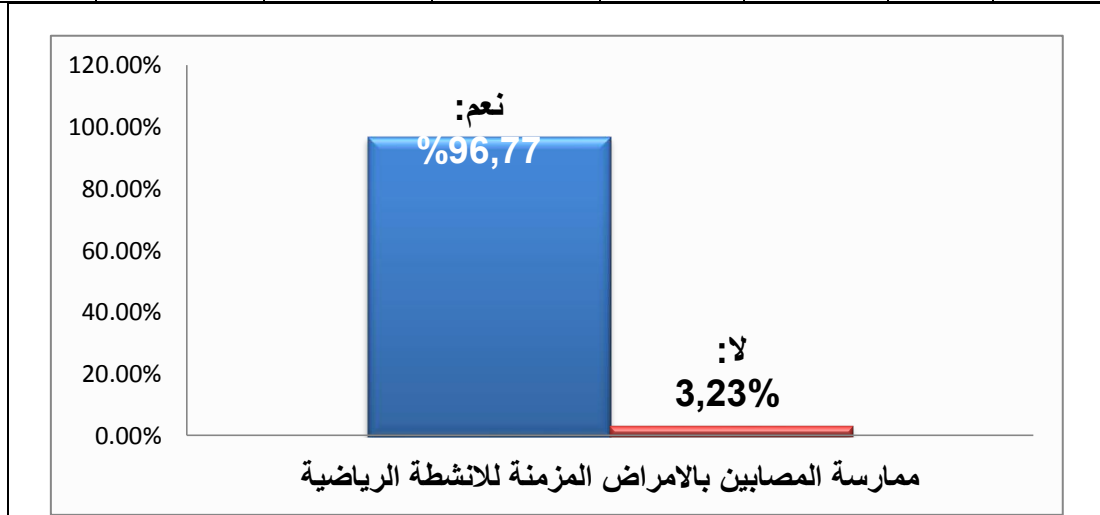
نستنتج أن ليس كل تلاميذ المستويات الثلاث يمارسون النشاط البدني .

▪ السؤال رقم 04 : هل هناك مصابين بأمراض مزمنة يمارسون الأنشطة الرياضية في الأقسام التي

تشرف عليها ؟

• الجدول رقم 06: ممارسة المصابين بالأمراض للأنشطة الرياضية

الإقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرار	30	1	31	1	0.05	27.12	3.84
النسبة المئوية	96.77	3.23	100				



أعمدة بيانية رقم 06: يمثل نتائج ممارسة المصابين بالامراض المزمنة للأنشطة الرياضية.

عرض و تحليل :

من خلال الجدول نلاحظ ان أغلبية الاساتذة أجابوا ب عدم ممارسة التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة وذلك بنسبة 96.77% في حين ان 3.23% أجابو بوجود تلاميذ مصابين بأمراض مزمنة و يمارسون أنشطة بدنية .

في حين تظهر ك² المحسوبة المقدرة ب 27.12 عند درجة حرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 أكبر من ك² الجدولية المقدرة ب 3.84 ما يعني أن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح النسبة الأكبر.

✓ مناقشة النتائج:

يتبين لنا بأن نسبة الإجابة بـ نعم كانت 96.77% ونسبة لا كانت 3.23%.

❖ الاستنتاج:

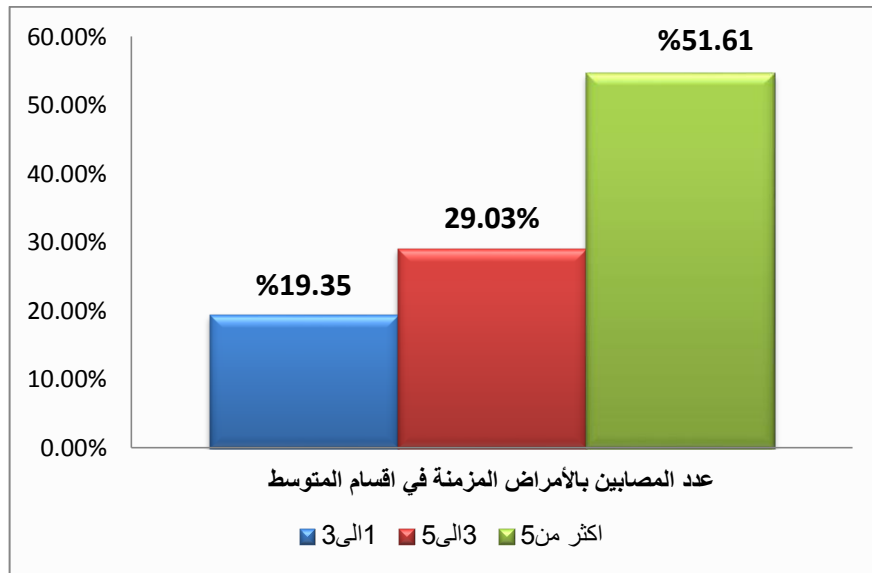
نستنتج بأنه بإمكان التلاميذ المصابين بالأمراض المزمنة في الطور الثانوي ممارسة النشاط البدني الرياضي ومن هنا نقول بأن حصص التربية البدنية والرياضية تساعد التلاميذ المصابين على الاندماج .

▪ السؤال رقم 05 : كم عدد المصابين بالأمراض المزمنة في الأقسام التي تشرف عليها ؟

• الجدول رقم 07 : المصابين بأمراض في الأقسام

➤ أقسام المتوسط:

الإقتراحات	من 1 إلى 3	من 3 إلى 5	5 فما فوق	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرار	6	9	16	31	2	0.05	20.98	3.84
النسبة المتوية	19.35	29.03	51.61	100				

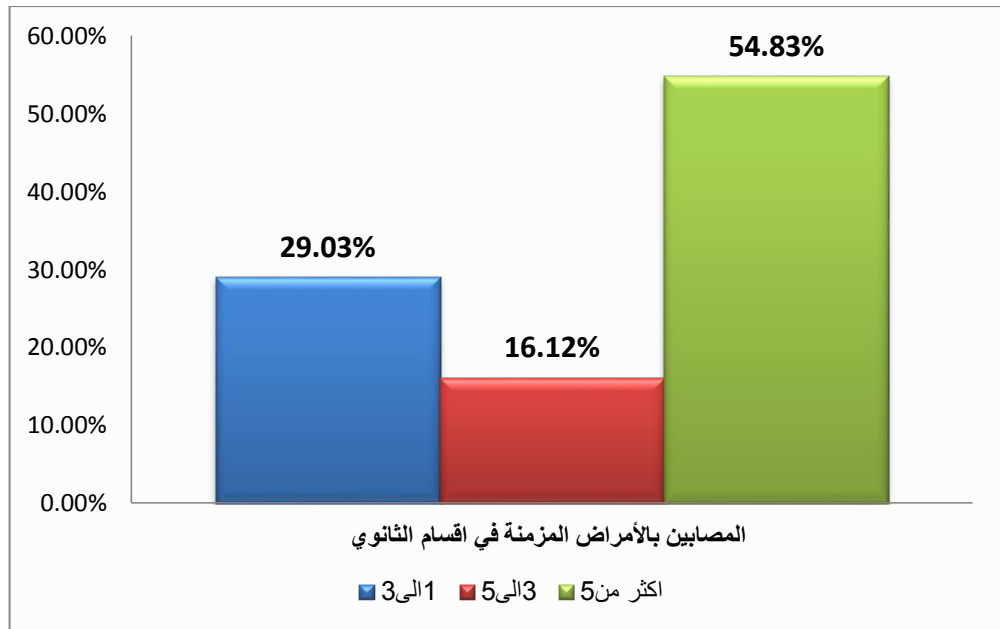


أعمدة بيانية رقم 07: يمثل نتائج المصابين بأمراض مزمنة في أقسام المتوسط.

أقسام الثانوي:

جدول رقم (08): السماح للمرضى بممارسة النشاط الرياضي

الإقتراحات	من 1 الى 3	من 3 الى 5	5 فما فوق	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	المحسوبة	الجدولية
التكرار	9	5	17	31	2	0.05	21.92	3.84
النسبة المئوية	29.03	16.12	54.83	100				



أعمدة بيانية رقم 08: يمثل نتائج المصابين بأمراض مزمنة في أقسام الثانوي.

عرض و تحليل :

● أقسام المتوسط:

عرض و تحليل :

من خلال الجدول يتضح أن نسبة 51.61% من الاساتذة أجابوا بأن 5 فما فوق من التلاميذ مصابون بأمراض مزمنة في حين أن نسبة 29.03% أجابوا بأن 3 إلى 5 مصابون أما نسبة 19.35% فقد أجابوا أنه من 1 إلى 3 مصابون.

هذا الأمر الذي تؤكد كاه χ^2 المحسوبة المقدرة ب 20.98 عند درجة حرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و التي هي أكبر من القيمة كاه χ^2 الجدولية المقدرة ب 3.84 ما يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح النسبة الأكبر.

• أقسام الثانوي:

عرض و تحليل :

من خلال الجدول يتضح أن نسبة 54.83% من الاساتذة أجابوا بأن 5 فما فوق من التلاميذ مصابون بأمراض مزمنة في حين أن نسبة 29.03% أجابوا بأن 3 إلى 5 مصابون أما نسبة 16.12% فقد أجابوا أنه من 1 إلى 3 مصابون.

هذا الأمر الذي تؤكد كاه χ^2 المحسوبة المقدرة ب 21.92 عند درجة حرية 2 و مستوى الدلالة 0.05 و التي هي أكبر من القيمة كاه χ^2 الجدولية المقدرة ب 3.84 ما يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح النسبة الأكبر

✓ مناقشة النتائج :

نلاحظ من الجدول أن (5 فما فوق) كانت لها أكبر النسب في الطورين المتوسط و الثانوي .

- المتوسط : 51.61%

- الثانوي : 54.83 %

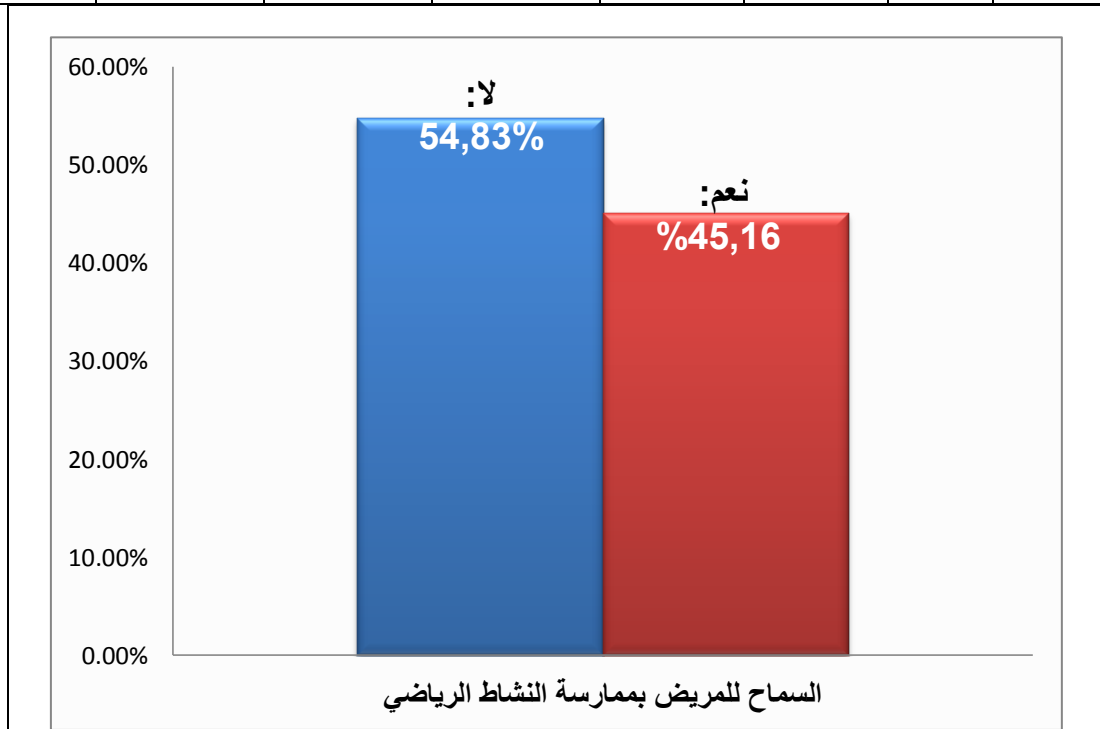
❖ الاستنتاج:

نستنتج يوجد مصابين بالأمراض المزمنة في الطورين المتوسط و الثانوي .

■ السؤال رقم 06 : إذا كان لهذا المريض رغبة في ممارسة بعض الأنشطة الخفيفة هل تسمح له بممارستها ؟

• الجدول رقم 09 : توعية المصابين بالأمراض المزمنة لممارسة الأنشطة الرياضية .

الإقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرار	14	17	31	1	0.05	0.29	3.84
النسبة المئوية	45.16	54.83	100				



أعمدة بيانية رقم 09: يمثل نتائج السماح للمريض بممارسة النشاط الرياضي.

عرض وتحليل :

من خلال الملاحظة للجدول أن نسبة 54.83% من الأساتذة لا يسمحون للتلاميذ المصابين بأمراض مزمنة بممارسة أنشطة رياضية خفيفة أما نسبة 45.16% من الأساتذة يسمحون لهم بذلك.

في حين أن قيمة χ^2 المحسوبة 0.29 أصغر من χ^2 الجدولية 3.48 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

✓ مناقشة النتائج :

نجد أن نسبة 54.83% من إجابة الأساتذة أجابوا بـ : لا أما النسبة الأخرى التي قدرت بـ : 45.16% كانت بـ : نعم .

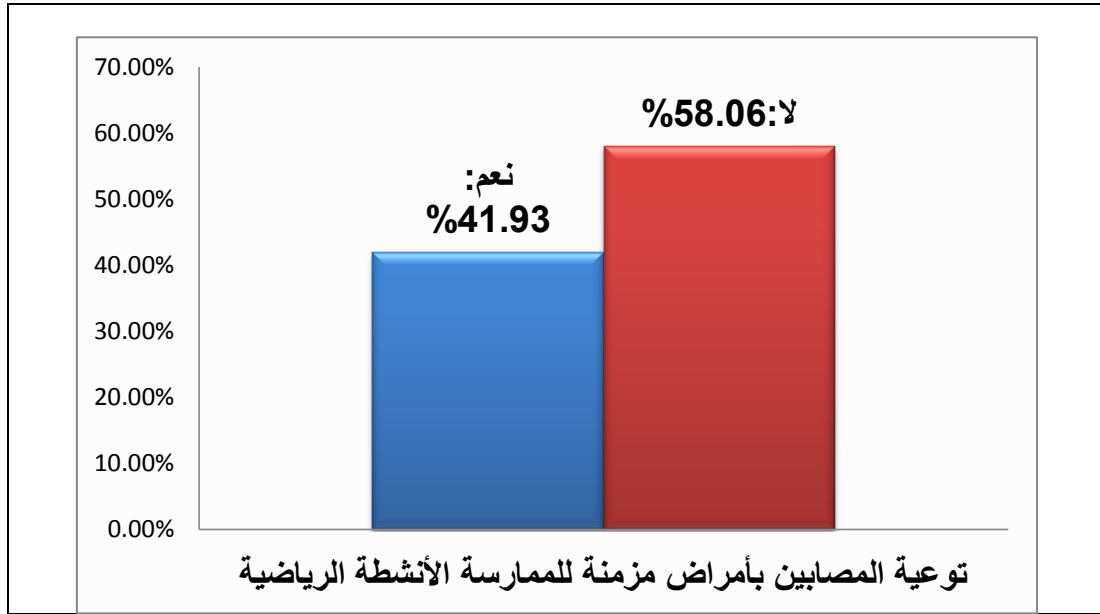
❖ الاستنتاج :

نستنتج أن الأساتذة يرفضون ممارسة التلاميذ المصابون للأنشطة البدنية .

▪ السؤال رقم 07 : هل قمت بتوعية هؤلاء المصابين بهذه الأمراض لممارسة الأنشطة الرياضية ؟

• الجدول رقم 10 : تكليف المصاب بمهام أخرى .

الإقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولية
التكرار	13	18	31	1	0.05	0.80	3.84
النسبة المئوية	41.93	58.06	100				



أعمدة بيانية رقم 10: يمثل نتائج توعية المصابين بأمراض مزمنة لممارسة الأنشطة الرياضية.

عرض وتحليل :

من خلال الملاحظة للجدول أن نسبة 58.06% من الاساتذة لا يقومون بتوعية هؤلاء المصابين بهذه الأمراض لممارسة الأنشطة الرياضية أما نسبة 45.16% من الأساتذة تقوم بذلك.

في حين أن قيمة χ^2 المحسوبة 0.80 أصغر من χ^2 الجدولية 3.48 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

✓ مناقشة النتائج :

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الإجابة بـ نعم هي 41.93% فاقت نسبة الإجابة بـ لا التي كانت نسبتها 58.06%

❖ الاستنتاج :

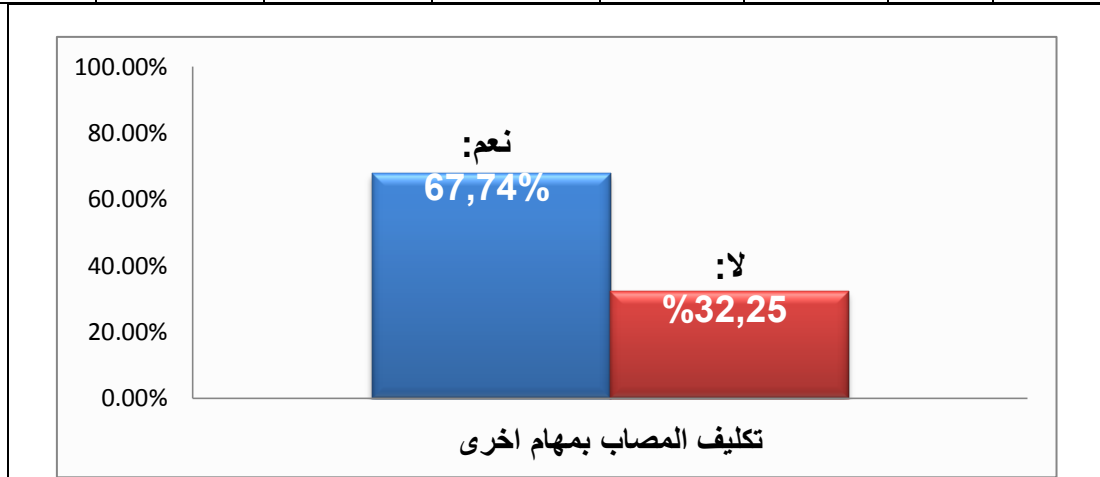
نستنتج بأن الأساتذة لا يقومون بدورهم كما ينبغي في توعية التلاميذ المصابين بالأمراض المزمنة لممارسة الأنشطة الرياضية وهذا يعود إلى نقص الكفاءة العلمية لدى بعض الأساتذة في طريقة التعامل مع هذه الفئة.

المحور الرابع : الأنشطة المقترحة .

السؤال رقم 08 : هل يكلف التلميذ المصاب بمهام أخرى أثناء التربية البدنية والرياضية؟

• الجدول رقم 11 : الأنشطة المعدلة المقترحة.

الإقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرار	21	10	31	1	0.05	3.90	3.84
النسبة المئوية	67.74	32.25	100				



أعمدة بيانية رقم 11: يمثل نتائج تكليف المصاب بمهام أخرى أثناء الحصة.

عرض وتحليل :

من خلال الملاحظة للجدول أن نسبة 67.74% من الاساتذة يقومون بتكليف التلاميذ المصابين بمهام اخرى أما نسبة 32.25% من الأساتذة تقوم بذلك.

في حين أن قيمة ك² المحسوبة 3.90 أكبر من ك² الجدولية 3.48 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 وهذا ما يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

✓ مناقشة النتائج :

نلاحظ في الجدول أن إجابات الأساتذة بـ : نعم كانت نسبتها 67.74 % بينما كانت الإجابة بـ

: لا نسبتها 32.25 %

❖ الاستنتاج :

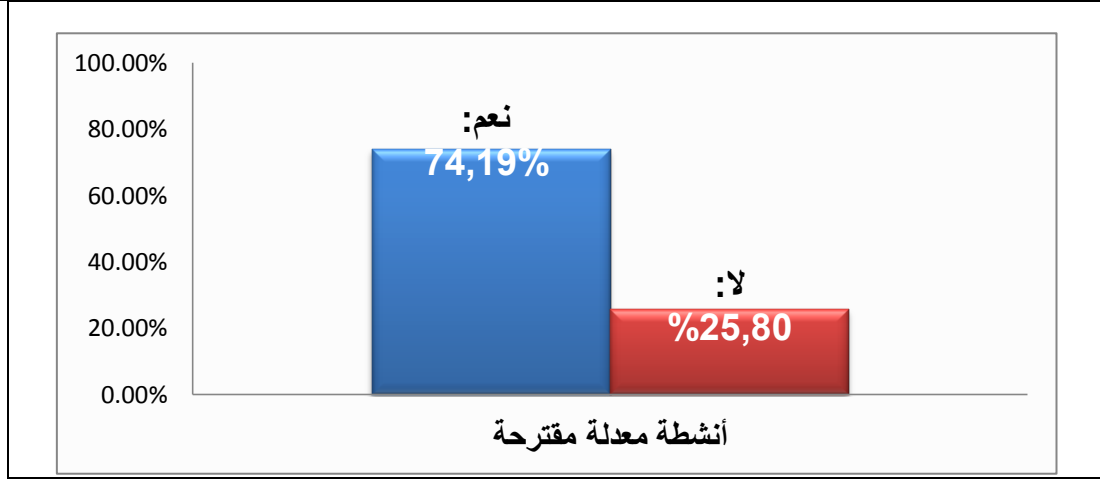
نستنتج بأن التلميذ المصاب بأمراض مزمنة يمكن له المشاركة في حصة التربية البدنية والرياضية وذلك

بتكليفه بأنشطة بدنية خفيفة .

السؤال رقم 09 : هل تقترحون أنشطة معدلة لهذه الفئة من التلاميذ؟

• الجدول رقم 12 : أنشطة معدلة لهذه الفئة من التلاميذ.

الإقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولية
التكرار	21	10	31	1	0.05	7.25	3.84
النسبة المئوية	74.19	25.80	100				



أعمدة بيانية رقم 12: يمثل نتائج الأنشطة المعدلة المقترحة.

عرض وتحليل :

من خلال الملاحظة للجدول أن نسبة 74.19% من الاساتذة يقترحون أنشطة معدلة لهذه الفئة بينما 25.80% من الأساتذة تقترح ذلك.

في حين أن قيمة ك² المحسوبة 7.25 أكبر من ك² الجدولية 3.48 عند درجة الحرية 1 و مستوى الدلالة 0.05 و هذا ما يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

✓ مناقشة النتائج :

نلاحظ في الجدول أن إجابات الأساتذة — : نعم كانت نسبتها 74.19% بينما كانت الإجابة — : لا نسبتها 25.80% .

❖ الاستنتاج :

نستنتج بأنه يمكن تعديل أنشطة رياضية معدلة للمصاب لكن يكون ذلك باستشارة الطبيب لكي لا يحدث هناك مضاعفات صحية بالنسبة للتلميذ الممارس .

2 - مقارنة النتائج بالفرضيات :

بعد أن استخلصنا الاستنتاجات من خلال تحليل ومناقشة النتائج ثم مقارنتها بفرضيات البحث وكانت كالاتي :

* الفرضية الأولى:

افترضنا أن نقص الكفاءة العلمية للأساتذة هو السبب في عدم ممارسة النشاط البدني بالنسبة للمصابين بالأمراض المزمنة، وانطلاقا من الدراسة الميدانية والنتائج المتحصل عليها، تبين لنا أنه هناك حقيقة انعدام الكفاءات العلمية لذوي الاختصاص أدى إلى تمهيش هذه الفئة وهنا استنتجنا أنه هناك حقيقة انعدام الكفاءات العلمية لذوي الاختصاص أدى إلى عدم استغلال أوقات فراغهم بطريقة إيجابية في درس التربية البدنية والرياضية، وهذا ما ينتج عنه وقت فراغ شاسع للمصابين.

- وفي الأخير نقول أننا توصلنا إلى تحقيق هذه الفرضية .

- من خلال النتائج التي تحصلنا عليها نستنتج أن الفرضية قد تحققت .

* الفرضية الثانية:

كما افترضنا أن قلة التوعية و الإرشاد من الجهة المسؤولة على هؤلاء التلاميذ أدى بهم إلى تجاهل وإهمال دور النشاط البدني والرياضي وعلاقته بصحة المصابين بالأمراض المزمنة وهذا نتيجة تحليلنا لنتائج الاستبيان التي تبين لنا قلة التوعية وإرشاد هذه الفئة أدى إلى تخليهم عن ممارسة الرياضة .

- فمن خلال النتائج التي توصلنا إليها نستنتج أن الفرضية محققة .

3- استنتاجات :

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل

نتائجها تؤكد الإهمال المعطى للتلاميذ المصابين بأمراض مزمنة ، وكان هذا نابع من أجوبة الأساتذة على

الأسئلة، فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة، اتضح لنا أنه لا توجد توعية من طرف الأساتذة وإن وجدت فهي لا

ترقى إلى مستوى عالي تعي بممارسة النشاط البدني و الرياضي ، إضافة إلى الرخص التي تمنحها الإدارة لمغادرة المؤسسة أثناء سير حصة التربية البدنية والرياضية وهذا ما ينجم عنه وقت فراغ لهذه الفئة .

ومن خلال النتائج المحصل عليها سابقا في المحاور والتي أكدت على غالبية المؤسسات التربوية تخلوا من برامج رياضية خاصة ومكيفة للتلاميذ المصابين بأمراض مزمنة بغية ممارسة النشاط البدني والرياضي ، وهذا ما أنجر على خوف المصابين من المضاعفات الصحية.

* عدم وجود برنامج خاص وأنشطة معدلة لدى التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة لشغل أوقات فراغهم

* عدم اعتبار مادة التربية البدنية والرياضية مادة ضرورية مثل باقي المواد الأخرى .

- كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيتان اللتان توقعنا وجودهما هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا.

وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة: "ربما يلعب النشاط البدني والرياضي دوراً هاماً في ملاءة أوقات فراغ المصابين بأمراض مزمنة".

4-التوصيات :

- * التكوين المتواصل لأساتذة التربية البدنية والرياضية والندوات التربوية والملتقيات لاطلاعهم على المستجدات والتغيرات الميدانية الخاصة بهذا الموضوع .
- * وضع الرجل المناسب في المكان المناسب وهذا للتجسيد الفعلي لما جاء في النصوص القانونية فيما يخص بترقية وتنظيم الممارسة الرياضية الجماهيرية في الوسط المدرسي.
- * دمج التلاميذ المصابين في حصة التربية البدنية والرياضية وجعلهم يساهمون في التحكيم والتنظيم... الخ لملاءة أوقات فراغهم.
- * عن الأساتذة أن يبذلوا كل ما في وسعهم لفك العزلة عن هذه الفئة المهمشة .
- * ضرورة ممارسة الأنشطة الرياضية الخفيفة من قبل المصابين خاصة في أوقات الفراغ والتي تتناسب مع القدرات البدنية والحالة المرضية .

- * على الأساتذة تجنب الطرق القديمة (التمارين الموجهة) في تعليم المهارات الحركية للمصابين بل يجب صياغتها على شكل ألعاب رياضية لأن ذلك يجلب اهتمام التلاميذ وبالتالي سهولة توجيههم نحو الممارس الرياضية الإيجابية في وقت الفراغ.
- * على السلطات المكلفة بالتربية والتعليم إعطاء الأهمية المعتبرة لمادة التربية البدنية والرياضية لمدى أهميتها وذلك للحد من نسبة عزوف التلاميذ عن الممارسة .
- * توفير الوسائل والمنشآت الرياضية المعدلة لهذه الفئة مع الاعتماد على مختلف الوسائل البيداغوجية وتنوعها .
- * تقديم محاضرات والقيام بالملتقيات وطنية ومحلية التي يمكن من خلالها تطوير القدرات والقابليات الحركية والعلمية والاجتماعية والنفسية والتحسيس بأهمية ممارسة النشاط الرياضية لهؤلاء المرضى .
- * التنسيق المستمر مع الإدارة المدرسية والأساتذة والأطباء وأولياء التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة وتوعيتهم بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية على الجانب الصحي والنفسي والاجتماعي .

خاتمة الفصل :

لقد تضمن هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها من الاستبيانات الموزعة ومن خلال النتائج المتحصل عليها أن بإمكان التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة ممارسة بعض الأنشطة الرياضية كل حسب قدرته وذلك تحت إشراف الأستاذ مع الترخيص الطبي والمتابعة الدائمة ، كما خرجنا في هذا الفصل ببعض الاقتراحات والتوصيات من بينها تطبيق برنامج نشاط حركي مكيف خاص بهذه الفئة .

المراجع

قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية:

- 1- أبو الفضل جمال الدين ابن منظور: "لسان العرب"، دار الطباعة و النشر، ب.ط، د ب 1997.
- 2- أحمد زكي بدوي، معجم العلوم الاجتماعية، ب ط، مكتبة لبنان، 1977.
- 3- أخرجه البخاري، والترمذي، عن ابن عباس ، صحيح جامع ، ب ط، د، 6778. 1978
- 4- أمين أنور الخولي، الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون، سلسلة عالم المعرفة، ب ط، 1996.
- 5- أسامة راتب، رياضة المشي، مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية، دار الفكر العربي، ب ط ، د.ب، دون ت.
- 6- السيد بدوي، مبادئ علم الاجتماع، دار المعارف، ب ط، الإسكندرية، 1978.
- 7- إبراهيم زكي قشقوش : " سيكولوجية المراهقة " مكتب الأنجلو مصرية ، ب ط ، مصر ، 1980 .
- 8- إبراهيم مذكور، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتب، ب ط، مصر، 1970.
- 9- بهاء الدين عبدالله الزهري، رعاية الموهبة الثقافية عند الأطفال، المجلة الثقافية، ب ط ، السعودية، العدد 47، 1998.
- 10- جريدة الجزيرة ب ط، ب بلد، 1999/05/03.
- 11- و داد مرقص، دور الطلبة في ثورة 1919، مقتبس من المركز القومي للبحوث، الاجتماعية الجنائية، " دور الشباب في الحركة الوطنية المصرية من 1881 إلى 1952، ب ط، القاهرة، 1986.
- 12- حامد عبد السلام زهران ،علم نفس النمو الطفولة و المراهقة ،الشركة الدولية للطباعة الدولية القاهرة ط1، 2001، صفحة لطباعة والنشر والتوزيع ط3 ، لبنان.
- 13- رشيد محمد عادل، الطب الرياضي في الصحة والمرض، منشأة المعارف، ب ط، الإسكندرية ، 1997.
- 14- يوسف ميخائيل أسعد : " رعاية المراهقين " ، دار غريب للطباعة والنشر ، دار الفكر للملايين ، ط 1 ، بدون بلد ، 1995.
- 15- موسوعة: "التغذية وعناصرها"، الشركة الشرقية للمطبوعات ، ب ط ، لبنان ، 1982 .

- 16- محبوب غزال ، محاضرات في السباحة المكيفة، ب ط، د ب، سنة 2004.
- 17- ميخائيل خليل عوض ، مشكلات المراهقين في المدن و الأرياف ، مصر ، دار المعارف ، ب ط، سنة 1971.
- 18- محمود حمودة : " الطفولة والمراهقة " ، دار الفكر العربي ، ب ط ، بدون ب ، ب س.
- 19- محمود حسن : " الأسرة ومشكلاتها "، دار النهضة العربية ، ب ط ، لبنان ، 1981.
- 20- محمد أحمد الأفندي : "علم النفس الرياضي و الأسس النفسية للتربية" ، القاهرة ، عالم الكتب ، ب ط، سنة 1965 .
- 21- محمد زياد حمدان : "علم النفس النمو التربوي مجالاته ونظرياته وتطبيقاته المدرسية " ، دار التربية الحديثة ، ط1، الأردن ، 2000.
- 22- محمد عادل خطاب، النشاط الترويحي وبرامجه، مصر، ب ط، د ب، دون تاريخ .
- 23- محمد عماد الدين إسماعيل : "النمو في مرحلة المراهقة " ، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1 ، مصر ، 1986.
- 24- محمد علي محمد، وقت الفراغ في المجتمع الحديث، دار النهضة العربية، ب ط، بيروت، 1985.
- 25- مختار جعيجع ، الترويج عند عمال المؤسسات الصناعية، رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد علوم الاجتماع، ب ط، جامعة الجزائر، 1988.
- 26- مريم سليم : " علم النفس النمو "، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1، لبنان ، 2002 .
- 27- مصطفى فهمي : " سيكولوجية الطفولة و- مريم سليم : " علم النفس النمو "، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1، لبنان ، 2002.
- 28- عبد المنعم الخني : " موسوعة علم النفس والتحليل النفسي " ط2 ، دار العودة، د، ب 1978 .
- 29- عبد الغني الإيدي : " ظواهر المراهق وخفاياه " ب ط، ب س، د ب .
- 30- عبد الفتاح ونصر الدين احمد، الرياضة وإنقاص الوزن، دار الفكر العربي، ط1، مصر، 1994.
- 31- عماد صليبيها مهايعة، إدارة الوقت، نقلا عن قرينة إسماعيل، ب ط، عمان ب ت.
- 32- عصام عبد الخالق، التدريب الرياضي نظريات وتطبيقات، دار الكتب الجامعية، ط2، مصر، 1982.

- 33- عطيات محمد حطاب، أوقات الفراغ والترويح، دار المعارف، القاهرة، ب ط، دب د.ت. 34- علاء الدين الكفافي، قضاء وقت الفراغ وبعض المتغيرات النفسية عند طالبات جامعة قطر، مركز البحوث التربوية، ب ط، قطر، مجلة ماي 1986. 1991.
- 35- خالد بن محمد بن حسين الشقحاء ، العوامل المؤدية إلى ارتياد الشباب للمقاهي الشعبية، دراسة ميدانية، الرياض، رسالة ماجستير، غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ب ط ، دب، 1423هـ- 1990.
- 36- سيد فرحات ليلي وحلمي إبراهيم، التربية البدنية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، ب ط، مصر، 1998.
- 37- شهد الملا ، دوافع ممارسة النشاط الرياضي الجامعي : رسالة ماجستير .، ب ط، غير منورة الجزائر 1992.
- 38- كمال درويش وأمين نور الخولي، أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، ب ط، القاهرة، 1990.
- 39- كمال الدسوقي : " النمو التربوي للطفل والمراهق " ، دار النهضة العربية ، ب ط ، لبنان ، 1997.
- 40- فاخر عقل : " علم النفس التربوي " ، دار الملايين للطباعة والنشر والتوزيع ط3 ، لبنان ، ب س ، ص 125 .
- 41- فؤاد الباهي السيد " الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة " دار الفكر العربي، ب ط القاهرة 1997.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

¹ - CAVIGLIOLI (0), PSYCHOPECLOGOGIE DU SPORT, OPCIT NAFA THESE MAGISTAIRE, 2001, P 144.

²- PIERRE DE COUR SERTIN, PSYCHOPECLOGOGIE DU SPORT, LIBRAIRIE PHILOSOPHIQUE UNIRING, 1972, P 134.

ملخص

عام

ملخص عام

دور التربية البدنية و الرياضية في ملء أوقات فراغ المصابين بالأمراض المزمنة .

تهدف الدراسة على الكشف عن قابلية المرضى على التكيف مع الأنشطة الحركية المقترحة في المرحلة الثانوية و توعية هؤلاء التلاميذ بأهمية الجانب الرياضي على صحتهم الخاصة ، أما الغرض منها ربما يلعب النشاط البدني الرياضي دورا هاما في ملء أوقات فراغ المصابين بالأمراض المزمنة حيث تم اختيارانا لعينة تحتوى على (31) استادا لتربية بدنية ورياضة على مستوى ولاية غليزان.

استخدمنا في بحثنا هذا استبياننا ومن أهم النتائج المتحصل عليها في تحقيق الفرضية وهي أن النشاط البدني الرياضي يلعب دورا هاما في ملء أوقات فراغ المصابين بالأمراض المزمنة.ومن أهم الاستنتاجات :

- عدم وجود برنامج خاص وأنشطة معدلة لدى التلاميذ المصابين بأمراض مزمنة لشغل أوقات فراغهم .
- عدم اعتبار مادة التربية البدنية والرياضية مادة ضرورية مثل باقي المواد الأخرى.
- التكوين المتواصل لأساتذة التربية البدنية والرياضية والندوات التربوية والملتقيات لاطلاعهم على المستجدات والمتغيرات الميدانية الخاصة بهذا الموضوع .
- وضع الرجل المناسب في المكان المناسب وهذا للتجسيد الفعلي لما جاء في النصوص القانونية فيما يخص بترقية وتنظيم الممارسة الرياضية الجماهيرية في الوسط المدرسي.
- دمج التلاميذ المصابين في حصة التربية البدنية والرياضية وجعلهم يساهمون في التحكيم والتنظيم....الخ
لملأ أوقات فراغهم.

Résumé de l'étude

- Rôle de l'éducation physique et du sport dans la plénitude de loisirs vivant avec des maladies chroniques .
- L'étude vise à évaluer la capacité de détection des patients à faire face aux activités motrices proposées dans le lycée et éduquer ces élèves sur l'importance de l'aspect sportif sur leur propre santé, dont l'objectif est de promouvoir l'activité physique sportive renouvelable important de remplir les loisirs vivant avec des maladies chroniques ont été l'échantillon qui contient (31) professeurs de l'éducation physique et sportive au niveau de la wilaya de Relizane .
- Dans notre recherche, nous avons utilisé un questionnaire et Parmi les résultats les plus importants obtenus dans la réalisation de l'hypothèse que l'activité physique, le sport joue un rôle important en comblant le vide Temps maladies chroniques Parmi les conclusions les plus importantes.
- L'absence d'un programme spécial et les activités des étudiants modifiées les malades chroniques pour occuper leur temps de loisirs.
-Ne pas considéré comme l'éducation physique et le matériel nécessaire comme le reste d'autres matériaux de sport.
- La formation continue pour les enseignants d'éducation physique, des sports et des séminaires et des forums éducatifs pour les informer de l'évolution et des changements de terrain sur ce sujet.
- Mettre la bonne personne à la bonne place et que la réalisation effective de ce qui est venu dans les textes juridiques concernant la mise à niveau et de réglementer les pratiques des sports de masse dans le collège.
- L'intégration des étudiants blessés de la part de l'éducation physique et des sports et les faire contribuer à l'arbitrage et de la réglementation, etc pour remplir leur temps de loisir.