



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية



قسم

"مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس تخصص النشاط البدني الرياضي

المكيف والإعاقة"

تحت عنوان :

دور النشاط الحركي المكيف في خفض القلق لدى البالغين
المعاقين حركيا

دراسة

تحت إشراف الأستاذ(ة):

أ/- الدكتور قدور باي بلخير

من إعداد الطلبة

-عثماني أسامة

-بن عزوزي داود

السنة الجامعية: 2025/2024

نوقشت في :

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿2﴾ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ ﴿3﴾ مَالِكِ يَوْمِ الدِّينِ ﴿4﴾

إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ﴿5﴾ أَهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ﴿6﴾ صِرَاطَ الَّذِينَ

أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ﴿7﴾

كلمة شكر وعرفان

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

الحمد لله على إحسانه، والشكر له على توفيقه وامتنانه، ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيمًا لشأنه، ونشهد أن سيدنا ونبينا محمدًا عبده ورسوله، الداعي إلى رضوانه، صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم تسليمًا كثيرًا.

بعد شكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لنا في إتمام هذا البحث المتواضع، أتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين الأعزاء الذين أعانونا وشجعونا على الاستمرار في مسيرة العلم والنجاح، وإكمال الدراسة الجامعية والبحث.

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفونا بإشرافهم على مذكرة بحثنا، التي لن تكفي حروف هذه المذكرة لإيفائهم حقهم ولصبرها الكبير علينا، وتوجيهاتهم العلمية التي لا تقدر بثمن، والتي ساهمت بشكل كبير في إتمام واستكمال هذا العمل، جعلها الله في ميزان حسناتهم يوم لا ظل إلا ظله.

كما نتوجه بخالص شكرنا وتقديرنا إلى أعضاء لجنة المناقشة:

وختامًا، أشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز وإتمام هذا العمل.

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا

ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين

الإهداء :

الحمد لله و كفى و الصلاة والسلام على الحبيب المصطفى و أهله

ومن بعد و من وفى أما بعد :

هذا العمل أهديه إلى كل من أحب العلم و العمل.

إلى عائلتي صغيرها و كبيرها وأخص بالذكر إلى من علمني فلسفة الحياة

ولا أرجو من الدنيا إلا رضاها

الغالي "أبي"

أهديه إلى التي لا أحيا إلا بوجودها إلى

الغالية "أمي"

شكر خاص لأخوتي

وشكر خاص لأساتذة الجامعة و خاصة الأستاذ المشرف "" الدكتور قدور

باي بلخير""

و أساتذة تخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف والإعاقة"

إلى كل الأهل و الأصدقاء و فقداى قلبي، و من عرفتهم في حياتي منذ

نعومة أظفاري حتى هذه اللحظة

إلى كل من ساندني و لو بنصيحة.

إلى كل من يذكرهم قلبي و نسيهم قلمي.

أحمد الله عز وجل على منه و عونه لإتمام هذا البحث
إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله ، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام
لنيل المبتغى ، إلى الإنسان الذي امتلك الإنسانية بكل قوة ، إلى الذي سهر على تعليمي
بتضحيات جسام مترجمة في تقديسه للعلم ، إلى مدرستي الأولى في الحياة ،
أبي الغالي على قلبي أطل الله في عمره ؛
إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء و الحنان ، إلى التي صبرت على كل شيء ، التي
رعتني حق الرعاية و كانت سندي في الشدائد ، و كانت دعواها لي بالتوفيق ، تتبععتني
خطوة في عملي ،
إلى من ارتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان أُمي أعز ملاك على القلب
و العين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين؛
و الى الأستاذ المشرف "" الدكتور قدور باي بلخير""
إليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكيّ أدخل على قلبهما شيئا من السعادة الذين
تقاسموا معي عبء الحياة ؛ و إلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير هي في ذواتنا و
في أنفسنا قبل أن تكون في أشياء أخرى...

ملخص البحث :

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن دور النشاط الحركي المكيف في خفض مستوى القلق لدى البالغين المعاقين حركيا واعتمد الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، حيث أجري القياس القبلي والبعدي على عينة قوامها 20 فردًا من البالغين المعاقين حركيا تتراوح أعمارهم بين 18 و45 سنة. كما خضع أفراد العينة لبرنامج في التربية الحركية المكيف تضمن مجموعة من الأنشطة البدنية المصممة وفق مبادئ التدرج والملاءمة لطبيعة الإعاقة وتم جمع البيانات باستخدام مقياس القلق وتحليلها إحصائيًا بواسطة برنامج SPSS وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يدل على فعالية البرنامج في خفض القلق وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي وتعزيز الثقة بالنفس وتوصي الدراسة بضرورة إدماج برامج التربية الحركية المكيفة في المؤسسات والمراكز المختصة لما لها من أثر إيجابي على الصحة النفسية والاجتماعية لهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية: النشاط الحركي المكيف، القلق، الإعاقة الحركية، الصحة النفسية، الثقة بالنفس، المنهج التجريبي.

Abstract

This study aims to explore the role of adapted physical activity in reducing anxiety levels among adults with motor disabilities. The researcher adopted an experimental approach with a single-group design, with pre- and post-tests conducted on a sample of 20 adults with motor disabilities, aged between 18 and 45 years. The sample members also underwent an adapted physical education program that included a set of physical activities designed according to the principles of gradual progression and suitability for the nature of the disability. Data was collected using an anxiety scale and statistically analyzed using SPSS. The results revealed statistically significant differences between the pre- and post-test averages in favor of the post-test, demonstrating the program's effectiveness in reducing anxiety, improving psychological and social adjustment, and enhancing self-confidence. The study recommends the integration of adapted physical education programs into specialized institutions and centers, given their positive impact on the psychological and social health of this group.

Keywords: adapted motor activity, anxiety, motor disability, mental health, self-confidence, experimental method.

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1.	الجدول يوضح خصائص العينة	63
2.	الجدول يوضح تنظيم الحصص	67
3.	الجدول يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية الخاصة بالمحور الثاني	72
4.	الجدول يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية الخاصة بالمحور الثالث	75
5.	الجدول يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية الخاصة بالمحور الرابع	77
6.	الجدول يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية الخاصة بالمحور الخامس	79
7.	الجدول يوضح : الفروقات بين القياسات القبلية والبعدية في المحاور الرئيسية	81

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1.	الشكل يوضح أهداف النشاط الحركي المكيف	17
2.	الشكل يوضح الفوائد الجسدية للنشاط الحركي المكيف	29
3.	الشكل يوضح تصنيفات الإعاقة الحركية	52
4.	الشكل يوضح توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية	74
5.	الشكل يوضح توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية	76
6.	الشكل يوضح توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية	78
7.	الشكل يوضح توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية	80
8.	الشكل يوضح الفروقات بين القياسات القبلية والبعدية في المحاور الرئيسية.	82

قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
I	كلمة شكر وعرفان
II	الإهداء
V	ملخص البحث :
	قائمة المحتويات
VII	قائمة الجداول
VIII	قائمة الأشكال
IX	قائمة المحتويات
أ - ج	المقدمة
	الفصل التمهيدي : التعريف بالبحث
2	1. مقدمة البحث:
3	2. مشكلة البحث
5	3. الفرضيات
6	4. أهمية البحث
7	5. أهداف البحث
7	6. مبررات اختيار البحث
7	7. التعريف بمصطلحات البحث
10	8. الدراسات السابقة

12	9. التعليق على الدراسات السابقة :
13	10. أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة :
الباب الأول: الدراسة النظرية	
الفصل الأول: عموميات عن النشاط الحركي المكيف	
16	تمهيد
16	1. تعريف النشاط الحركي المكيف
17	2. أهداف النشاط الحركي المكيف
19	3. المبادئ الأساسية للنشاط الحركي المكيف
22	4. أنواع البرامج الحركية المستخدمة مع المعاقين
24	5. شروط إعداد البرامج الحركية الموجهة للمعاقين
26	6. فوائد النشاط الحركي المكيف للمعاقين
33	الخاتمة
الفصل الثاني: القلق النفسي	
35	تمهيد
35	1. تعريف القلق وأنواعه
36	2. نظريات تفسير القلق
38	3. أسباب القلق لدى ذوي الاحتياجات الخاصة
40	4. آثار القلق على الحياة اليومية للمعاق
42	5. قياس القلق

44	6. العلاقة بين القلق والنشاط البدني
47	الخاتمة
48	الفصل الثالث: الإعاقة الحركية
49	تمهيد
49	1. تعريف الإعاقة الحركية
49	2. أسباب الإعاقة الحركية
51	3. تصنيفات الإعاقة الحركية
54	4. الخصائص النفسية للمعاقين حركيا
55	5. الخصائص الاجتماعية للمعاقين حركيا
56	6. المشكلات النفسية المرتبطة بالإعاقة
58	الخاتمة
الباب الثاني: الدراسة الميدانية	
الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية	
61	تمهيد
62	1. نوع المنهج المستخدم
62	2. خصائص العينة (السن، الجنس، درجة الإعاقة)
64	3. طريقة اختيار العينة
65	4. مكان وزمان التجربة
65	5. برنامج النشاط الحركي:

67	6. أدوات القياس
70	الخاتمة
	الفصل الثاني: تحليل النتائج ومناقشتها
72	تمهيد
72	1. عرض نتائج القياسات القبلية والبعدية
81	2. تحليل الفروقات
81	3. الجدول يوضح : الفروقات بين القياسات القبلية والبعدية في المحاور الرئيسية
83	4. مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة
85	5. تفسير النتائج نظريا وميدانيا
86	6. اختبار الفرضيات
88	7. الاستنتاجات والتوصيات التربوية/العلاجية
	الخاتمة
91	الخاتمة
	قائمة المراجع
95	قائمة المراجع
100	قائمة الملاحق

المقدمة

يعد القلق من أبرز الاضطرابات الانفعالية التي تؤثر على الأفراد بصفة عامة، وعلى ذوي الإعاقة الحركية بصفة خاصة، لما يسببه من توتر نفسي واضطراب في التكيف الاجتماعي وهذه الفئة تواجه تحديات مركبة تتجاوز العائق الجسدي لتشمل ضغوطا نفسية مرتبطة بالإقصاء والشعور بالنقص، وهو ما قد يزيد من حدة القلق لديهم ومن هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى البحث عن آليات فعالة للتخفيف من هذه المشكلات في إطار برامج علاجية وتربوية متكاملة تستند إلى أسس علمية وفي هذا السياق، يحتل النشاط الحركي المكيف مكانة محورية، باعتباره وسيلة علاجية أثبتت الدراسات فعاليتها في تحسين الصحة النفسية وتقليل الانفعالات السلبية، من خلال آليات فسيولوجية واجتماعية تدعم التوازن النفسي وتحفز على التفاعل الإيجابي.

كما يوفر الإطار النظري للدراسة قاعدة معرفية لفهم العلاقة بين النشاط البدني المكيف وخفض القلق، حيث تناول المفاهيم الأساسية المتعلقة بالقلق وأنواعه وأسبابه، إضافة إلى عرض الأطر النظرية التي تفسر أثر النشاط البدني على المؤشرات النفسية، كما تم التطرق إلى النشاط الحركي المكيف من حيث طبيعته وأهدافه ومبادئه التربوية والعلاجية، مع الاستعانة بنتائج الدراسات السابقة التي أكدت دوره في تحسين التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الإعاقة وهذا الجانب النظري لم يكن هدفه مجرد الإحاطة بالمفاهيم، بل شكل الأساس الذي استندت إليه الفرضيات الميدانية، من أجل الانتقال إلى اختبار فعالية برنامج حركي مكيف مصمم بعناية ليتلاءم مع خصوصيات العينة المستهدفة.

أما الجانب التطبيقي فقد انبنى على منهجية علمية دقيقة اعتمدت المنهج التجريبي لقياس أثر البرنامج في خفض مستويات القلق لدى عينة من المعاقين حركيا، من خلال مقارنة القياسات القبلية والبعدية وتحليل الفروق باستخدام أدوات إحصائية مناسبة.

الفصل التمهيدي :

التعريف بالبحث

1 مقدمة البحث:

تعد الصحة النفسية من الركائز الأساسية التي تسهم في جودة حياة الإنسان وتوازنه الداخلي، خصوصا في ظل التحديات المعاصرة التي أصبحت تؤثر بشكل مباشر على استقرار الأفراد وتكيفهم مع متطلبات الحياة اليومية ومن بين أكثر مظاهر اضطرابات الصحة النفسية انتشارا في العصر الحديث نجد مشكلات القلق والتوتر، وهي مشكلات تتراوح في شدتها بين حالات بسيطة يمكن التكيف معها وأخرى قد تتحول إلى حالات مزمنة تؤثر على جودة الحياة النفسية والاجتماعية للفرد ومع تزايد الاهتمام بالعلاج الشامل، بدأت البرامج النفسية والتربوية بالبحث عن سبل غير دوائية لمواجهة هذه الاضطرابات، فبرز النشاط البدني كوسيلة فعالة أثبتت العديد من الدراسات تأثيره الإيجابي في تعزيز الحالة المزاجية والتخفيف من أعراض القلق والاكتئاب، ليس فقط عند الأشخاص العاديين، بل أيضا عند فئات خاصة من المجتمع مثل ذوي الإعاقة (بخوش، 1995، ص88).

تعتبر فئة المعاقين حركيا من بين الفئات التي تواجه تحديات مضاعفة، ليس فقط على مستوى التكيف الجسدي مع متطلبات الحياة اليومية، ولكن أيضا على الصعيد النفسي والاجتماعي، حيث يعاني الكثير منهم من انخفاض تقدير الذات وشعور متزايد بالعزلة نتيجة لنظرة المجتمع السلبية أحيانا، إضافة إلى صعوبات التفاعل الاجتماعي التي تعمق من معاناتهم وتزيد من مستويات القلق لديهم وفي هذا السياق، برز ما يعرف بالنشاط الحركي المكيف، وهو نوع من الأنشطة البدنية المصممة خصيصا لتلائم قدرات ذوي الإعاقة وتستجيب لاحتياجاتهم النفسية والجسدية، ضمن بيئة رياضية تربوية آمنة ويهدف هذا النوع من النشاط إلى دمج المعاقين في الحياة النشطة، دون أن يشكل عبئا إضافيا عليهم، بل كأداة تعزز ثقتهم بأنفسهم وتحفزهم على تجاوز القيود التي تفرضها الإعاقة (سليمان، 2001، ص22).

ولعل أهمية هذا الموضوع تنبع من الحاجة الملحة لإيجاد حلول واقعية لتحسين جودة حياة هذه الفئة، خاصة في ظل تزايد الوعي المجتمعي بحقوق ذوي الإعاقة وضرورة توفير فرص متكافئة لهم في جميع

مجالات الحياة فالنشاط الحركي المكيف يمثل بديلا علاجيا غير دوائي له تأثير إيجابي يتعدى الجانب الجسدي ليشمل أيضا الجوانب النفسية والتربوية والاجتماعية، فهو لا يقتصر على تقوية الجسد فحسب، بل يسهم كذلك في تحسين الحالة النفسية والتقليل من مشاعر القلق والتوتر التي يعاني منها الأفراد المعاقون حركيا (سلامة، 1992، ص16).

ومن هذا المنطلق، تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الدور الذي يلعبه النشاط الحركي المكيف في خفض مستويات القلق لدى البالغين المعاقين حركيا، من خلال التطرق إلى ماهية النشاط الحركي المكيف، وأهدافه، وفوائده النفسية، الاجتماعية والجسدية، بالإضافة إلى تحليل واقع القلق لدى هذه الفئة، ومدى استجابتهم للتدخلات البدنية كوسيلة لتحسين توازنهم النفسي وتعزيز شعورهم بالراحة والطمأنينة، كما تحاول الدراسة تقديم رؤية علمية وعملية تساعد في صياغة برامج تطبيقية يمكن اعتمادها من قبل المؤسسات المختصة، لتحقيق إدماج فعلي وفعال للمعاقين في محيطهم، وضمان توازنهم النفسي في مختلف مراحل حياتهم.

2 مشكلة البحث

تعد الصحة النفسية أحد الأبعاد الأساسية في جودة حياة الإنسان، حيث تلعب دورا محوريا في تحقيق التوازن والاستقرار الداخلي، وتمكن الفرد من التكيف مع متطلبات الحياة اليومية والتعامل مع الضغوط المختلفة ومن بين أبرز مظاهر اضطرابات الصحة النفسية انتشارا في المجتمعات الحديثة يبرز القلق بوصفه شعورا يتراوح بين التوتر والخوف، وقد يصبح حالة مزمنة تؤثر سلباً في السلوك العام للفرد ووظائفه النفسية والاجتماعية (سليمان، 2001، ص22).

في هذا السياق، يزداد الاهتمام بالبرامج النفسية والتربوية التي تهدف إلى الوقاية من القلق أو التخفيف من حدته، وتتنوع هذه البرامج بين تقنيات علاجية، تدخلات اجتماعية، وأساليب حياتية تعتمد على أسس علمية ومن بين هذه الأساليب يظهر النشاط البدني كوسيلة فعالة تساعد على تحسين المزاج

العام، زيادة إفراز هرمونات السعادة، وتعزيز الثقة بالنفس وقد أثبتت العديد من الدراسات أثر التمارين الرياضية في تخفيف أعراض الاكتئاب والقلق على حد سواء، عند الأفراد العاديين (فرويد، 1962، ص22).

غير أن الأمر يكتسب أهمية أكبر عندما يتعلق بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة الإعاقة الحركية، الذين يواجهون تحديات مضاعفة في التكيف النفسي والاجتماعي فهؤلاء الأفراد غالبا ما يعانون من مشكلات تتعلق بنظرة المجتمع إليهم، وانخفاض تقدير الذات، إضافة إلى الصعوبات الجسدية اليومية التي تزيد من احتمال تعرضهم لحالات من القلق والتوتر المستمر وهنا تظهر الحاجة إلى تدخلات متخصصة تراعي خصوصية هذه الفئة وتوفر لهم بيئة آمنة تسمح بالتعبير عن الذات وتحقيق الذات ومن هذا المنطلق، برز ما يعرف بـ "النشاط الحركي المكيف"، وهو نوع من النشاطات البدنية المصممة خصيصا لتناسب قدرات الأفراد ذوي الإعاقة، سواء من حيث نوع التمارين أو شدتها أو أهدافها ويهدف هذا النوع من النشاط إلى إدماج المعاقين في بيئة رياضية وتربوية تحقق لهم الفائدة الجسدية والنفسية، دون أن تشكل عبئا إضافيا عليهم ويعد النشاط الحركي المكيف وسيلة فعالة ليس فقط في تقوية الجسد، بل في تحسين الحالة المزاجية والتخفيف من القلق، عبر إشراك الفرد في تجربة إيجابية تعزز من ثقته في قدراته (بخوش، 1995، ص88).

وتتبع أهمية هذا الموضوع من الحاجة إلى إيجاد حلول واقعية وعملية تساهم في تحسين الصحة النفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، لا سيما في ظل تزايد الوعي بحقوقهم وضرورة توفير فرص متكافئة لهم في مجالات الحياة المختلفة، كما أن النشاط الحركي المكيف (بدر الدين كمال و حلاوة، 2001، ص41) يمثل بديلا علاجيا غير دوائي يساهم في خلق بيئة داعمة تدمج بين الجانب العلاجي والتربوي والاجتماعي وتعد الإعاقة الحركية من التحديات الكبرى التي تؤثر على جودة حياة الأفراد الذين يعانون منها، إذ لا تقتصر آثارها على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية

والاجتماعية، مما يزيد من احتمالية تعرضهم لمشاعر القلق والعزلة ومع تطور العلوم التربوية والرياضية، برز النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية وتربوية تسعى إلى إدماج هذه الفئة وتحسين حالتهم النفسية وتتمثل إشكالية الدراسة في التساؤل حول مدى فعالية النشاط الحركي المكيف في خفض مستويات القلق لدى البالغين المعاقين حركياً، وذلك من خلال مقارنة نتائجهم في القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج ومن هنا تطرح الإشكالية التالية نفسها:

تساؤل رئيسي

هل يؤثر النشاط الحركي المكيف في خفض مستويات القلق لدى البالغين المعاقين حركياً بين القياس القبلي والبعدي؟

تساؤلات فرعية

1. هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى القلق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي؟

2. هل يساهم النشاط الحركي المكيف في تحسين بعض الجوانب النفسية المرتبطة بالقلق (مثل التوتر، فقدان الثقة بالنفس) لدى البالغين المعاقين حركياً؟

3 الفرضيات

انطلاقاً من الإشكالية المطروحة، يمكن تقديم فرضية رئيسية تسعى إلى تفسير العلاقة محل الدراسة.

3.1. الفرضية العامة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستويات

القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

3.2. الفرضيات الفرعية

وبالاستناد إلى التساؤلات الفرعية، يمكن صياغة مجموعة من الفرضيات التي توجه البحث نحو التحقق من الأثر الفعلي للنشاط الحركي المكيف، ومن أهمها:

- **الفرضية الفرعية الأولى:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج مقياس القلق في أبعاده المختلفة (التوتر - القلق العام - الثقة بالنفس) بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

- **الفرضية الفرعية الثانية:** يسهم النشاط الحركي المكيف في تحسين الحالة النفسية العامة للبالغين المعاقين حركياً، وهو ما يظهر في نتائج القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي.

4 أهمية البحث

في ظل التحديات المتزايدة التي تواجه الأفراد من ذوي الإعاقة الحركية، سواء على المستوى الجسدي أو النفسي، أصبح من الضروري البحث عن آليات فعالة تساعد على تحسين نوعية حياتهم وتعزيز توازنهم النفسي والاجتماعي وبعد النشاط الحركي المكيف من بين المقاربات الحديثة التي أثبتت فعاليتها في التخفيف من الاضطرابات النفسية، خاصة القلق، الذي يمثل أحد أبرز العوائق التي تحد من اندماج هذه الفئة في محيطها وانطلاقاً من هذا الواقع، تبرز أهمية الدراسة الحالية التي تسعى إلى استكشاف العلاقة بين النشاط الحركي المكيف ومستويات القلق لدى البالغين المعاقين حركياً، ومحاولة تقديم حلول تطبيقية قابلة للتنفيذ في البيئات التربوية والعلاجية وتتمثل أهمية البحث في:

- تسليط الضوء على فئة البالغين المعاقين حركياً وما يواجهونه من تحديات نفسية خاصة القلق.
- إبراز دور النشاط الحركي المكيف كوسيلة غير دوائية في تحسين الصحة النفسية.
- المساهمة في إثراء المجال العلمي حول العلاقة بين النشاط البدني المكيف والاضطرابات النفسية.

- تقديم معطيات ميدانية تساعد المختصين في إعداد برامج علاجية موجهة.

- دعم جهود الدمج الاجتماعي والنفسي للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية.
- تعزيز التوعية المجتمعية بأهمية الأنشطة البدنية الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة.
- اقتراح بدائل عملية للتكفل النفسي بذوي الإعاقة عبر استراتيجيات رياضية وتربوية فعالة

5 أهداف البحث

تهدف هذه الدراسة إلى

- الكشف عن تأثير النشاط الحركي المكيف في خفض مستويات القلق لدى البالغين المعاقين حركيا.
- معرفة الفروق بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمستوى القلق لدى أفراد العينة.
- إبراز دور النشاط الحركي المكيف في تحسين بعض الجوانب النفسية المرتبطة بالقلق (التوتر، الثقة بالنفس).

6 مبررات اختيار البحث

يعد اختيار موضوع النشاط الحركي المكيف وعلاقته بخفض القلق لدى البالغين المعاقين حركيا نابعا من اعتبارات ذاتية وموضوعية هامة يمكن تلخيصها كما يلي:

الاهتمام الشخصي بمجال التربية الخاصة والتجربة الشخصية أو الاحتكاك المباشر مع هذه الفئة الرغبة في فهم الأبعاد النفسية للمعاقين حركيا بالإضافة إلى الطموح في المساهمة العلمية في مجال التأهيل الرياضي وأيضا تتمثل مبررات اختياره في المبررات الموضوعية التي تتمثل في أهمية النشاط الحركي في دعم الصحة النفسية وتزايد أعداد البالغين المعاقين حركيا والحاجة إلى برامج إدماج فعالة وأيضا دعم السياسات الاجتماعية والإدماجية الحديثة.

7 التعريف بمصطلحات البحث

تعتبر المفاهيم بمثابة اللغة العلمية المتداولة بين الأفراد مما يجعل الاتصال بينهم سهلاً وتكتسب المفاهيم والمصطلحات أهمية معتبرة في دراسة أي موضوع مما يدعونا إلى تحديد المفاهيم النظرية والإجرائية لمصطلحات الموجودة في دراستنا الحالية والمتمثلة في المصطلحات التالية:

7.1. النشاط الحركي المكيف

7.1.1. لغة:

النشاط: من النَّشَاطُ، أي الحركة والخفة في العمل.

الحركي: من الحركة، وتعني الانتقال أو التغير في الموضع أو الوضع (البهمس، 2002، ص55).

المكيف: من التكيف، أي التعديل أو التغيير ليتناسب مع وضع معين (بوداود، 2010، ص44).

7.1.2. اصطلاحاً: هو نوع من النشاط البدني المخطط والمنظم، يصمم خصيصاً للأشخاص ذوي

الإعاقة بما يتناسب مع قدراتهم الجسدية والنفسية، ويهدف إلى تعزيز وظائفهم البدنية والاجتماعية والنفسية من خلال برامج تدريبية تراعي احتياجاتهم الخاصة (سليمان، 2001، ص50).

7.1.3. إجرائياً: يقصد بالنشاط الحركي المكيف في هذه الدراسة البرنامج الحركي الذي أعد خصيصاً

ليتلاءم مع قدرات العينة من البالغين المعاقين حركياً، وتم تطبيقه خلال فترة زمنية محددة بهدف تقليل مستوى القلق لديهم.

7.2. القلق

7.2.1. لغة: القلق : من القلق، وهو اضطراب النفس وعدم الطمأنينة والانزعاج (بخوش، 1995

، ص100).

7.2.2. اصطلاحاً: القلق هو حالة انفعالية تتسم بالشعور بالتوتر والخوف والترقب، وقد تكون مصحوبة بأعراض جسمية كزيادة ضربات القلب، صعوبة في التركيز، واضطرابات النوم، ويظهر غالباً نتيجة إدراك الفرد لتهديد حقيقي أو متخيل (سلامة، 1992، ص70).

7.2.3. إجرائياً: القلق في هذه الدراسة هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس القلق المعتمد، والتي تعكس مستوى التوتر والخوف النفسي لديهم قبل وبعد تطبيق برنامج النشاط الحركي المكيف.

7.3. البالغون

7.3.1. لغة: البالغ: من بلغ، أي وصل إلى مرحلة الرشد والنضج الجسدي والعقلي (فرويد، 1962، ص22).

7.3.2. اصطلاحاً: البالغون هم الأفراد الذين تجاوزوا مرحلة الطفولة والمراهقة، وبلغوا مستوى من النضج يجعلهم قادرين على تحمل المسؤوليات الاجتماعية والوظيفية (بخوش، 1995، ص31).

7.3.3. إجرائياً: البالغون في هذه الدراسة هم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 45 سنة، ويعانون من إعاقة حركية، وقد تم اختيارهم ضمن عينة البحث.

7.4. المعاقون حركياً

7.4.1. لغة:

الإعاقة: من عاق، أي حال دون القيام بشيء، والإعاقة تعني وجود عائق أو مانع.

الحركي: من الحركة، أي القدرة على التنقل أو القيام بوظائف جسدية (بوداود، 2010، ص61).

7.4.2. اصطلاحاً: المعاقون حركياً هم الأشخاص الذين يعانون من خلل جزئي أو كلي في الجهاز العصبي أو العضلي أو العظمي، مما يؤثر على قدرتهم في أداء الأنشطة البدنية المعتادة (بوداود، 2010، ص81).

7.4.3. إجرائيا: المعاقون حركيا في هذه الدراسة هم الأفراد الذين يعانون من إعاقة جسدية دائمة أو مؤقتة تؤثر على حركتهم، وتم تحديدهم وفق تقارير طبية واعتماد مؤسسات التأهيل المتخصصة، وتم إشراكهم في برنامج النشاط الحركي المكيف بغرض قياس تأثيره على القلق لديهم.

8 الدراسات السابقة

تتبنى الدراسات السابقة دورا حيويا في بناء الأساس النظري لأي بحث، إذ تمثل جسرا يربط بين المعرفة السابقة والمعرفة المستقبلية وتعتبر هذه الدراسات نافذة لاستكشاف التحديات والاكتشافات التي تم تحليلها وتوثيقها في سياق مشابه، وتوفر إطارا عميقا لفهم موضوع البحث.

8.1. هزرشى سليمان (2022) بعنوان أثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على التخفيف من

القلق العام لدى ذوي الإعاقة الحركية وهو بحث منشور في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة زيان عاشور بالجلفة وهدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج رياضي مكيف في خفض القلق العام لدى أفراد من نادي الفجر لرياضة المعاقين بغرداية واعتمد الباحث على المنهج التجريبي من خلال إجراء قياسات نفسية قبلية وبعديّة لعينة من ذوي الإعاقة الحركية، وركز على أهمية النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة النفسية وخفض التوتر والانفعالات السلبية وأظهرت النتائج فعالية واضحة للنشاط البدني المكيف في تخفيف القلق العام لدى أفراد العينة، وأوصت الدراسة بإدماج هذا النوع من البرامج في الأندية والمؤسسات المعنية، مع ضرورة إشراك مختصين في التربية البدنية والنفسية لضمان ملاءمتها لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

8.2. رفافسة سفيان وبوشلاق سفيان (2022) بعنوان دور النشاط البدني الرياضي المكيف في

تحقيق الدمج الاجتماعي لفئة المعاقين حركيا وهي مذكرة ماستر بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة وتناولت الدراسة أثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز العلاقات الاجتماعية، وزيادة الثقة بالنفس، وتسهيل الاندماج في المجتمع لدى الرياضيين المعاقين حركيا بنادي بوسعادة واستخدم

الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، مع الاعتماد على استبيانات ومقابلات موجهة للرياضيين ومؤطريهم، وخلصت النتائج إلى أن النشاط البدني المكيف ساهم بشكل ملحوظ في تخفيف مشاعر العزلة والتهميش، وفي زيادة فرص التواصل والتفاعل الاجتماعي وأوصت الدراسة بتوفير دعم مادي وبشري أكبر للأندية، وتوسيع نطاق المشاركة الرياضية لذوي الإعاقة، لما لها من دور فعال في ترسيخ ثقافة الدمج الاجتماعي.

8.3. سلطانى أسماء، رزىق حفصة، ووقىة فضيلة (2021) بعنوان أثر النشاط الرياضى المكيف

فى خفض فرط النشاط الحركى لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم وهو بحث منشور فى مجلة سوسىولوجيا وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج رياضى مكيف فى خفض النشاط الحركى الزائد وتحسين الانتباه لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم واعتمدت الباحثات المنهج التجريبي، حيث تم تطبيق البرنامج على مجموعة من الأطفال مع إجراء قياسات قبلية وبعدية باستخدام أدوات تشخيصية متخصصة وأظهرت النتائج انخفاضا واضحا فى مستويات النشاط الحركى الزائد وتحسناً فى القدرة على التركيز والانتباه، مما يؤكد أهمية إدماج الأنشطة البدنية الموجهة فى البرامج التربوية والتأهيلية لهذه الفئة، مع ضرورة تكوين المؤطرين لضمان فعالية التطبيق.

8.4. لىا يزيدي عز الدين، بوعودة بوعبد الله، وحاكم فاروق (2015) بعنوان أهمية النشاط البدني

المكيف فى خفض القلق لدى الأطفال المعاقين حركياً وهي مذكرة ماستر بجامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم وهدفت الدراسة إلى تحديد أثر النشاط البدني المكيف فى تخفيف القلق وتحسين المزاج لدى الأطفال المعاقين حركياً، من خلال دراسة وصفية بأسلوب المسح على أطفال بمراكز الرعاية بمسرغين. اعتمد الباحثون على استبيانات لقياس مستوى القلق لدى الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني، وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة لصالح الأطفال الممارسين، مما يبرز أهمية النشاط الحركي فى تحسين الحالة النفسية وأوصت الدراسة بضرورة إدراج برامج رياضية مكيفة

في المؤسسات المعنية، مع تكوين مختصين قادرين على توظيف النشاط البدني بأساليب علاجية فعالة.

9 التعليق على الدراسات السابقة :

تعكس الدراسات السابقة المدرجة في البحث تنوعا واضحا في المنهجيات والأهداف والسياقات الميدانية، مما يدعم خلفية الدراسة الحالية ويوفر لها إطارا علميا موثوقا فقد ركزت الدراسة الأولى على أثر ممارسة النشاط الرياضي البدني المكيف في تخفيف القلق لدى ذوي الإعاقة الحركية، معتمدة على تجربة ميدانية ضمن نادي متخصص، وقد أظهرت نتائجها فعالية البرامج الرياضية في تحسين الصحة النفسية وتخفيف التوتر أما الدراسة الثانية فقد تناولت الدور الاجتماعي للنشاط الحركي في دمج المعاقين، مبرزة الجانب العلاجي والاجتماعي للنشاط البدني، وقد اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي لتقييم فعالية الأنشطة في تحسين العلاقات والتفاعل داخل الأندية ومن جهتها، ركزت الدراسة الثالثة على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وقد أظهرت كيف يمكن للنشاط الرياضي المكيف أن يكون أداة علاجية فعالة في تقليل فرط النشاط وتحسين التوازن النفسي والانفعالي، مما يبرز قابلية التعميم على فئات عمرية وذهنية مختلفة بينما تناولت الدراسة الرابعة دور النشاط البدني المكيف في خفض القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وقد دعمت نتائجها فرضية فعالية التمارين الحركية في تعزيز الحالة النفسية للأطفال وتخفيف العزلة والانغلاق.

ويتضح من خلال مجمل هذه الدراسات أن هناك إجماعا على أهمية النشاط الحركي المكيف كوسيلة تدخل فعالة، سواء على المستوى النفسي أو الاجتماعي أو السلوكي، كما تعكس الدراسات وعيا متزايدا بضرورة توظيف مقاربات متعددة التخصصات تربوية ونفسية وبدنية في التعامل مع الإعاقة ومع ذلك، تبقى الحاجة قائمة لتعميق التحليل الإحصائي في بعضها، وتوسيع العينات، ودمج مؤشرات تقييم نوعية الحياة بشكل أدق لضمان نتائج أكثر دقة وشمولية.

10 -أوجه الإستفادة من الدراسات السابقة :

تشكل الدراسات السابقة دعامة أساسية في بناء الإطار النظري للبحث الحالي، كما تساهم في توجيه

الباحث منهجيا ومعرفيا نحو فهم أعمق لموضوع الدراسة:

- الاستفادة من أدوات القياس المستخدمة في تقييم الحالة النفسية والبدنية.
- استلهم نماذج تطبيقية لتصميم برنامج تدخل فعال ومناسب للفئة المستهدفة.
- الاطلاع على مناهج البحث المناسبة لدراسة فئة المعاقين حركيا.
- بناء تصور متكامل حول العلاقة بين النشاط البدني والاضطرابات النفسية.
- تحديد الفجوات البحثية التي يمكن معالجتها في الدراسة الحالية.
- تحديد نوعية العينات الملائمة لمثل هذا النوع من الدراسات.
- التعرف على المفاهيم الأساسية المتعلقة بالنشاط الحركي المكيف والقلق النفسي.
- تعزيز المصداقية العلمية من خلال الربط بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.
- دعم الفرضيات المطروحة بنتائج علمية سابقة.

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول:

عموميات عن النشاط الحركي المكيف

تمهيد

يعد النشاط البدني وسيلة فعالة لتحسين جودة الحياة لدى الأفراد، إذ يساهم في دعم الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية وقد أظهرت الدراسات دوره في الوقاية من العديد من الاضطرابات النفسية وتحسين المزاج ومع تزايد الاهتمام بحقوق ذوي الإعاقة، أصبح من الضروري تكيف الأنشطة البدنية لتناسب مع احتياجاتهم الخاصة ويستجيب النشاط الحركي المكيف لهذه الحاجة من خلال برامج مصممة بعناية تراعي الفروق الفردية وينظر إليه كوسيلة تعليمية وعلاجية متكاملة تساهم في تعزيز استقلالية الشخص المعاق.

1. تعريف النشاط الحركي المكيف

النشاط الحركي المكيف هو وسيلة فعالة لتحسين القدرات البدنية والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة، ومن خلال هذا سنتعرف على التعاريف المتعددة في هذا المجال :

النشاط الحركي المكيف هو برنامج بدني موجه للأشخاص ذوي الإعاقة يراعي احتياجاتهم الخاصة بهدف تحسين قدراتهم البدنية والنفسية والاجتماعية يعتمد على مبادئ أساسية لضمان السلامة والفعالية ويساهم في تعزيز جودة حياتهم وتمكينهم اجتماعيا ويعتبر أيضا برنامج تدريبي موجه للأشخاص ذوي الإعاقة يراعي احتياجاتهم الخاصة وقدراتهم البدنية والنفسية بهدف تحسين اللياقة البدنية وتعزيز الصحة العامة (خولي ، الشافعي. 2000م.ص15).

يعرف النشاط الحركي المكيف بأنه تعديل وتكييف التمارين الرياضية بما يتناسب مع إمكانيات الأشخاص المعاقين لتمكينهم من المشاركة الفعالة في الحركة وتحسين جودة حياتهم (الحسن، 1994.ص66).

هو نشاط بدني مخطط يهدف إلى تطوير القدرات الحركية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال توفير بيئة آمنة ومناسبة تشجع على ممارسة التمارين بفعالية وأمان (فرج، 1418هـ - 1998م.ص60).

مما سبق نستنتج أن النشاط الحركي المكيف هو برنامج بدني منظم ومعدل يراعي الفروق الفردية لذوي الإعاقة، ويهدف إلى تحسين القدرات الحركية والصحية والنفسية بطريقة آمنة وفعالة تعزز من جودة حياتهم وتكاملهم الاجتماعي.

2. أهداف النشاط الحركي المكيف

يمثل النشاط الحركي المكيف إحدى الوسائل الفعالة لتحسين نوعية حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، فهو لا يقتصر على تنشيط الجسم فحسب بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والعقلية أيضاً، ومن خلال هذا سنتطرق إلى أهداف النشاط الحركي (العوامل، 2003.ص30-33) :

الشكل رقم (01) : يوضح أهداف النشاط الحركي المكيف



(1) **الهدف البدني** يهدف النشاط الحركي المكيف إلى تحسين اللياقة البدنية العامة للفرد من خلال تعزيز القوة العضلية، المرونة، التوازن، والتحمل، كما يساعد في الحفاظ على الصحة العامة والوقاية من المضاعفات الجسدية الناتجة عن قلة الحركة مثل التيبس العضلي، هشاشة العظام، أو ضعف الدورة الدموية، ويُعد هذا الجانب أساسيا في دعم الاستقلالية الحركية.

(2) **الهدف النفسي** يساهم النشاط الحركي المكيف في تقليل التوتر والقلق وتحسين المزاج العام، كما يمنح الفرد شعورا بالإنجاز والثقة بالنفس، فالتمارين المنتظمة تحفز إفراز المواد الكيميائية الإيجابية في الدماغ مثل الإندورفين مما يساعد في التخفيف من الاكتئاب والشعور بالعزلة، وهذا ينعكس إيجابا على النظرة الذاتية للشخص تجاه نفسه وإعاقته.

(3) **الهدف الاجتماعي** يوفر النشاط الحركي المكيف فرصا للتفاعل مع الآخرين وبناء علاقات اجتماعية جديدة مما يعزز من الشعور بالانتماء، كما يشجع على العمل الجماعي، تبادل الخبرات، وتجاوز الحواجز النفسية المرتبطة بالإعاقة، فالأنشطة الجماعية تفتح المجال أمام الاندماج في المجتمع وكسر دائرة الانعزال التي قد يعيشها الشخص المعاق (العوامل، حاييس. مرجع سابق. ص30-33)

(4) **الهدف التربوي والتعليمي** يعمل النشاط الحركي المكيف على تعزيز مفاهيم التعاون، الانضباط، احترام القواعد، وتحمل المسؤولية، كما يساعد في تنمية المهارات الإدراكية والانتباه والتركيز، وهو جزء من العملية التعليمية الشاملة التي تهدف إلى بناء شخصية متوازنة قادرة على التعلم والمشاركة بفعالية في محيطها.

(5) **الهدف التأهيلي والعلاجي** يستخدم النشاط الحركي المكيف كوسيلة دعم في البرامج التأهيلية والعلاجية، فهو يساعد على تحسين وظيفة المفاصل والأعضاء الحركية، كما يدعم برامج العلاج الطبيعي والوظيفي ويكمل أهدافها، ومن خلاله يمكن تقويم الانحرافات الحركية وتعزيز الوظائف البديلة التي تعوض عن الوظائف المفقودة.

(6) **الهدف الترفيهي** يوفر النشاط الحركي المكيف مجالا للترفيه الإيجابي والخروج من الروتين اليومي، فاللعب والأنشطة الممتعة تسهم في رفع المعنويات وتعزز روح المرح، كما تمنح الفرد فرصة للتعبير عن ذاته بطريقة غير تقليدية وتساعد على نسيان الضغوط النفسية.

(7) **الهدف المهني** في بعض الحالات يستخدم النشاط الحركي المكيف كخطوة تمهيدية لإعداد المعاق مهنيًا من خلال تعزيز قدراته البدنية وتطوير مهارات العمل الجماعي والالتزام، وهذا يساهم في رفع جاهزيته لسوق العمل وتمكينه من أداء مهام محددة باستقلالية أكبر (العوامل، حابس. مرجع سابق. ص 30-33).

تتعدد أهداف النشاط الحركي المكيف لتشمل الجوانب البدنية، النفسية، الاجتماعية، التعليمية، التأهيلية، الترفيهية، والمهنية، مما يجعله أداة شاملة لتحسين حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم من تجاوز التحديات التي يفرضها واقعهم اليومي والانخراط الإيجابي في المجتمع.

3. المبادئ الأساسية للنشاط الحركي المكيف

يتطلب تطبيق النشاط الحركي المكيف فهما عميقا وواقعيًا لاحتياجات الأفراد ذوي الإعاقة، فلا يكفي فقط توفير التمارين بل يجب أن تكون مصممة بعناية لتتناسب مع الحالة الجسدية والنفسية لكل فرد، فالنشاط الحركي المكيف ليس مجرد وسيلة لتحريك الجسم بل هو أداة تربوية وتأهيلية تهدف إلى إدماج الفرد في محيطه وتنمية قدراته الكامنة، وهذا لا يتحقق إلا من خلال احترام مجموعة من المبادئ الأساسية التي توجه التخطيط والتنفيذ والتقويم بشكل مدروس وفعال، حيث أن كل خطوة في البرنامج يجب أن تبنى على فهم دقيق لخصائص الشخص وحاجاته (فرحات، السيد محمد محمد، 2004، ط1. ص 30).

أول هذه المبادئ هو مبدأ الفروق الفردية، فالأفراد يختلفون فيما بينهم من حيث طبيعة الإعاقة، شدتها، العمر، الجنس، الخلفية النفسية والاجتماعية، إضافة إلى القدرات البدنية والمهارة، ولهذا لا يمكن

تطبيق برنامج موحد على جميع الحالات، بل يجب أن يتم تكيف كل نشاط بحسب خصوصيات كل شخص، فالشخص الذي يعاني من شلل في الأطراف السفلية يحتاج لنشاط يختلف تماما عن شخص لديه بتر في إحدى اليدين أو من يعاني من تشنجات عضلية، فاحترام الفروق الفردية يضمن شعور الجميع بالعدالة ويمنح كل فرد فرصة حقيقية لتحقيق التقدم.

كما أن مبدأ التدرج في النشاط يمثل حجر الأساس في نجاح البرنامج، فالبدء بالحركات البسيطة التي لا تتطلب مجهودا كبيرا يساعد على اكتساب الثقة وتقادي الإرهاق، ثم يتم الانتقال تدريجيا إلى التمارين المعقدة التي تتطلب تركيزا وتنسيقا حركيا أكبر، والتدرج لا يتعلق فقط بصعوبة التمرين بل أيضا بمدته وشدته وتكراره، وهذا يساعد الجسم والعقل على التأقلم مع النشاط، ويمنح الشخص شعورا بالتطور والتحسن التدريجي مما يعزز دافعيته نحو الاستمرار والمثابرة (الخطيب، 1998.ص80).

أما مبدأ الواقعية والمرونة فيُعد ضروريا لضمان فعالية البرنامج، فالأهداف الموضوعة يجب أن تكون واقعية ومتناسبة مع إمكانيات الفرد وليست مثالية أو بعيدة المنال، لأن وضع أهداف غير قابلة للتحقيق يؤدي إلى الإحباط والانسحاب، كما يجب أن يتمتع البرنامج بالمرونة التي تسمح بتعديله وتكييفه عند الحاجة، سواء بسبب تطور الحالة الجسدية للفرد أو تغير حالته النفسية أو استجابته للبرنامج، وهذه المرونة تضمن بقاء النشاط مناسبا وفعالا في كل مرحلة من مراحل التقدم (بسيوني، الشاطي. 1992. ص55).

مبدأ السلامة والأمان لا يقل أهمية عن باقي المبادئ، فالفرد المعاق يكون أكثر عرضة للإصابات أو المضاعفات، ولهذا يجب التأكد من أن البيئة التي يتم فيها النشاط خالية من المخاطر، وأن الأدوات المستخدمة آمنة ومناسبة لنوع الإعاقة، كما يجب تجنب الحركات التي قد تسبب ألما أو ضغطا على المناطق المصابة، إضافة إلى مراعاة الجانب النفسي حيث يجب أن يشعر الشخص بالأمان والراحة

وأن لا يتعرض لأي موقف يسبب له التوتر أو الإحراج، فالإحساس بالأمان شرط أساسي للانخراط الكامل في النشاط (إبراهيم، 1997.ص80).

أما مبدأ التكرار والاستمرارية فهو ضروري لترسيخ المهارات المكتسبة وتحقيق نتائج طويلة الأمد، فالنشاط الحركي المكيف لا يمكن أن يكون موسمياً أو متقطعاً، بل يجب أن يُمارس بانتظام وضمن روتين يومي متوازن، فالتكرار يساعد على تحسين الأداء، تقوية العضلات، رفع اللياقة، وتعزيز التناسق الحركي، كما أن الاستمرارية تمنح الشخص شعوراً بالالتزام والانضباط، وهذا ينعكس بشكل إيجابي على حياته اليومية ويساعده على الحفاظ على ما حققه من تقدم، كما أن مبدأ الشمولية والتكامل يُعد من المبادئ الأساسية التي تجعل النشاط أكثر فاعلية، فالنشاط الحركي لا يجب أن يقتصر على الجانب البدني فقط بل يجب أن يشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية، فالأنشطة التي تتضمن التواصل الجماعي، التحفيز الذهني، والتفاعل العاطفي تُساعد على بناء شخصية متوازنة وتعزز من قدرة الفرد على التفاعل مع محيطه، فالتكامل بين مختلف الجوانب يحدث أثراً شاملاً ويدعم عملية التأهيل بشكل أكثر فعالية (توفيق، 1967.ص55).

مبدأ التحفيز والدافعية أيضاً من المبادئ الأساسية في تطبيق النشاط، فالفرد لن يشارك في أي نشاط ما لم يشعر بالحماس والرغبة، ولهذا يجب أن تكون الأنشطة ممتعة ومحفزة وتتناسب مع ميول الشخص، كما يمكن استخدام عدة وسائل لرفع الدافعية مثل الثناء، التشجيع، الجوائز الرمزية، والمنافسة الإيجابية فعندما يشعر الشخص بالتقدير ويلاحظ تطوره يشعر بالحافز الداخلي للاستمرار، وهذا النوع من التحفيز يعد من أهم العوامل التي تضمن نجاح البرنامج إضافة إلى ذلك، يشجع النشاط الحركي المكيف على التفاعل والمشاركة، مما يرسخ مبدأ المشاركة والتفاعل بين الأفراد، فالمشاركة في الأنشطة الجماعية تُكسب الشخص المعاق إحساساً بالانتماء وتزيل الحواجز النفسية التي قد يشعر بها آخرون، كما أن

التفاعل الاجتماعي يساعد على تحسين مهارات التواصل وبناء علاقات إيجابية، وهذا يُساهم في كسر العزلة الاجتماعية وتحسين الحالة النفسية للفرد (إبراهيم، 2002، ص63).

وأخيراً، يعد مبدأ التقويم والمتابعة من أهم العناصر التي تضمن استمرارية نجاح البرنامج، فالتقويم المنتظم لأداء الفرد يساعد على قياس مدى التقدم المحقق، وتحديد مدى تحقيق الأهداف الموضوعية، كما يُساهم في كشف نقاط الضعف والقوة وتقديم تغذية راجعة مفيدة لتعديل البرنامج عند الحاجة، فعملية التقويم ليست مجرد قياس بل هي أداة لتحسين وتطوير الأداء وضمان فعالية النشاط على المدى الطويل.

4. أنواع البرامج الحركية المستخدمة مع المعاقين

تعد البرامج الحركية الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة من الوسائل الأساسية التي تهدف إلى تحسين نوعية حياتهم وتعزيز قدراتهم البدنية والنفسية والاجتماعية ويراعى في تصميم هذه البرامج طبيعة الإعاقة ونوعها وشدها، بالإضافة إلى الأهداف المرجوة من البرنامج، سواء كانت تأهيلية أو تربوية أو علاجية وتتنوع البرامج الحركية المستخدمة مع المعاقين تبعاً للفئة المستهدفة والأهداف الخاصة بكل حالة، وفيما يلي أبرز أنواع هذه البرامج (المطر، 2002، ص03).

أولاً، البرامج الحركية العلاجية، وهي تهدف بالدرجة الأولى إلى تحسين الوظائف الجسدية التي تأثرت نتيجة الإعاقة وتستخدم هذه البرامج مع الأفراد الذين يعانون من مشكلات في الجهاز الحركي مثل ضعف العضلات أو تيبس المفاصل أو اختلال التوازن وتشمل تمارين إعادة التأهيل، تدريبات التمدد والتقوية، التمارين التنفسية، وبعض الأنشطة المائية كالعلاج بالماء ويشرف على هذه البرامج مختصون في العلاج الطبيعي والوظيفي، ويُراعى فيها الوضع الصحي لكل فرد.

ثانياً، البرامج الحركية التربوية، وتركز على تطوير القدرات الحركية الأساسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة، وتُدمج غالباً في المناهج المدرسية الخاصة أو المراكز التأهيلية وتشمل هذه البرامج أنشطة تهدف إلى تحسين التآزر العضلي العصبي، التوازن، التنقل، والمهارات الحركية الدقيقة وتعد هذه البرامج وسيلة

مهمة لدعم الجوانب التعليمية لدى الطفل، لأنها تسهم في تحسين التركيز وتنمية الإدراك المكاني وزيادة الاستقلالية في الأنشطة اليومية (شرف، 2005. ص 24-25).

ثالثا، البرامج الحركية الترفيهية، وهي تهدف إلى إدخال الفرح والمرح في حياة الأفراد ذوي الإعاقة، وتشجعهم على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات إيجابية وتشمل هذه البرامج أنشطة مثل الرقص، الألعاب الجماعية، الرحلات الميدانية، وبعض الأنشطة الفنية ذات الطابع الحركي ويراعى في هذه البرامج الجانب النفسي والاجتماعي، إذ تساعد على تقليل التوتر والقلق وتعزز من ثقة الفرد بنفسه.

رابعا، البرامج الحركية التنافسية أو الرياضية، وتوجه عادة للأشخاص ذوي الإعاقة ممن لديهم قدرات حركية جيدة ويرغبون في ممارسة رياضة منتظمة أو احترافية وتشمل هذه البرامج رياضات فردية أو جماعية مثل كرة السلة على الكراسي، السباحة، ألعاب القوى، وتنس الطاولة وتخضع هذه الأنشطة لمعايير وقوانين خاصة تناسب نوع الإعاقة، وتشرف عليها اتحادات رياضية متخصصة وتسهم هذه البرامج في تعزيز روح التحدي والانتماء، كما تفتح آفاقا للمشاركة في البطولات المحلية والدولية مثل الألعاب البارالمبية.

خامسا، البرامج الحركية المكيفة، وهي برامج مصممة خصيصا لتناسب قدرات وإمكانات كل فرد على حدة، بغض النظر عن نوع الإعاقة وتعتمد هذه البرامج في المؤسسات المتخصصة وتبنى على تقييم دقيق لحالة الشخص البدنية والنفسية وتعد البرامج المكيفة من أكثر أنواع البرامج مرونة وفعالية، لأنها تركز على احتياجات الفرد وتراعي الفروق الفردية في القدرات.

سادسا، برامج تنمية المهارات الحياتية الحركية، وتستهدف تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من أداء الأنشطة اليومية بشكل مستقل قدر الإمكان وتشمل هذه البرامج تدريبات على المشي، استخدام الكرسي المتحرك، ارتداء الملابس، إعداد الطعام، وغيرها من المهارات الضرورية للعيش باستقلالية وتسهم هذه

البرامج في تحسين جودة حياة الفرد وتخفيف اعتماده على الآخرين في تسيير شؤونه اليومية (شرف، 2005، ص 24-25).

من خلال هذا التنوع في أنواع البرامج الحركية، يمكن تلبية احتياجات فئات متعددة من الأشخاص ذوي الإعاقة ويراعى في تصميم كل برنامج الأهداف المحددة والخصائص الفردية للمستفيدين والإمكانات المتوفرة ومن المهم أن تنفذ هذه البرامج ضمن بيئة آمنة ومحفزة وبإشراف كوادر مؤهلة لضمان تحقيق أقصى قدر من الفائدة.

5. شروط إعداد البرامج الحركية الموجهة للمعاقين

يعد إعداد البرامج الحركية الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة عملية دقيقة تتطلب مراعاة عدد من الشروط الأساسية التي تضمن فعاليتها وسلامتها فهذه البرامج لا تُصمم بشكل عشوائي، بل تُبنى على أسس علمية واعتبارات فردية تراعي الخصائص الجسدية والنفسية والاجتماعية لكل فرد ويؤدي الإخلال بأي من هذه الشروط إلى ضعف تأثير البرنامج أو حتى حدوث نتائج سلبية لذلك، ينبغي أن يكون إعداد البرامج مبنياً على مجموعة من المبادئ التي نوضحها فيما يلي: (حسان، 2006، ص 71).

أولاً، تشخيص الحالة بدقة، حيث يجب أن يبدأ إعداد البرنامج بفهم شامل لنوع الإعاقة ودرجتها وخصائصها ويتطلب ذلك إجراء تقييم طبي ووظيفي ونفسي للفرد، يشمل الفحص البدني، والقدرات الحركية، ومستوى التوازن، ونوعية المشكلات المصاحبة مثل التشنجات أو الآلام المزمنة فالتشخيص الدقيق يحدد طبيعة النشاط المناسب ويمنع تحميل الفرد بما يفوق طاقته أو يتعارض مع وضعه الصحي.

ثانياً، تحديد الأهداف بشكل واضح، إذ يجب أن تكون أهداف البرنامج قابلة للقياس والتحقيق، ومحددة زمنياً ومرتبطة بحاجات الفرد وقد تكون هذه الأهداف علاجية مثل تحسين مرونة العضلات، أو تربية مثل تنمية المهارات الحركية الدقيقة، أو اجتماعية مثل تعزيز التفاعل ضمن الفريق وكلما كانت الأهداف واقعية وواضحة زادت فرصة تحقيقها وتقييم نتائجها لاحقاً (عبيد، 2000، ص 16).

ثالثاً، مراعاة الفروق الفردية، فلا يوجد برنامج موحد يناسب جميع ذوي الإعاقة، حتى إن كانوا من الفئة نفسها فكل فرد يمتلك قدرات مختلفة، وسجلاً صحياً ونفسياً خاصاً، لذا يجب أن تصمم البرامج بطريقة مرنة تسمح بالتعديل حسب استجابة الفرد ومدى تقدمه ويجب تجنب تطبيق أنشطة موحدة على مجموعة دون مراعاة احتياجاتها الخاصة.

رابعاً، اختيار الأنشطة المناسبة، إذ ينبغي أن تتلاءم الأنشطة المقترحة مع نوع الإعاقة وقدرات الفرد الحركية والمعرفية، كما يجب أن تكون آمنة وخالية من المخاطر، وأن تشجع على المشاركة والاستمرارية ويفضل أن تجمع بين الجوانب العلاجية والترفيهية والتربوية، بحيث يشعر الفرد بالمتعة إلى جانب الفائدة. خامساً، توفير الأدوات والبيئة المناسبة، فالبرنامج الجيد يتطلب مكاناً آمناً ومجهزاً لتطبيق التمارين، مع توفر الأدوات المساعدة اللازمة مثل الكراسي الخاصة، والدعامات، أو الأجهزة الإلكترونية. كما ينبغي أن تكون البيئة خالية من الحواجز والعوائق، ومزودة بعوامل الراحة والتحفيز (علاوي & راتب، 1992، ص41).

سادساً، إشراف مختصين مؤهلين، حيث يجب أن يكون القائمون على تنفيذ البرنامج من ذوي الخبرة في التعامل مع ذوي الإعاقة، سواء كانوا أخصائيين في العلاج الطبيعي أو التربية البدنية أو الدعم النفسي فوجود كوادر مدربة يضمن تقديم الدعم الصحيح، والاستجابة للحالات الطارئة، وتقديم التعديلات اللازمة في محتوى البرنامج.

سابعاً، المرونة في التنفيذ والتقييم المستمر، يجب أن يُصمم البرنامج بشكل يسمح بالتعديل بناءً على استجابة الفرد وتقدمه أو تراجع، كما يفضل إجراء تقييم دوري للنتائج المحققة، سواء من حيث الأداء الحركي أو الأثر النفسي والاجتماعي، وذلك لتحديث الأهداف وضبط الأساليب (راتب، الخولي، أنور، 2009، ص 485).

ثامناً، دعم الجانب النفسي والاجتماعي، حيث لا يقتصر البرنامج الحركي على التمارين الجسدية فقط، بل يجب أن يدمج ضمنه عناصر تعزز من ثقة الفرد بنفسه، وتشجعه على التفاعل مع الآخرين فالدعم النفسي يعد عنصراً أساسياً في تحفيز المشاركة والاستمرارية في البرنامج وفي ضوء ما سبق، يتضح أن إعداد برنامج حركي ناجح للفئات المعاقة يتطلب توازناً دقيقاً بين التخطيط العلمي والتطبيق الواقعي والمتابعة المستمرة وكلما تم الالتزام بهذه الشروط زادت احتمالية تحقيق الأهداف المرجوة، سواء كانت تأهيلية أو وقائية أو تعليمية.

6. فوائد النشاط الحركي المكيف للمعاقين

يفيد النشاط الحركي المكيف الأفراد ذوي الإعاقة بعدة جوانب تشمل النفسية والجسدية والاجتماعية، مما يساهم في تحسين جودة حياتهم يساعد هذا النشاط على تعزيز الصحة العامة والتفاعل الاجتماعي بشكل إيجابي ومتكامل.

6.1. الفوائد النفسية

الفوائد النفسية للنشاط الحركي المكيف تتجاوز مجرد تحسين المزاج، إذ تمتد لتشمل تعزيز التوازن العاطفي، دعم الصحة النفسية، وتخفيف الضغوط التي يعيشها الفرد المعاق، فالحركة المنظمة والمناسبة تساهم في تنشيط العقل، تحرير المشاعر السلبية، وتوفير بيئة إيجابية تساعد على التكيف مع الواقع وتحسين جودة الحياة، كما تمثل هذه الأنشطة الحركية شكلاً من أشكال الدعم النفسي المتكامل الذي يحتاجه الشخص المعاق للخروج من حالات الانغلاق الذاتي والتوتر المزمن الذي قد يتفاقم نتيجة العزلة الاجتماعية أو الشعور بالضعف المستمر ويساهم النشاط الحركي المكيف في تعزيز الثقة بالنفس من خلال إتاحة الفرصة للفرد ليكتشف قدراته ويؤكد ذاته، فكل تمرين يتم إنجازه بشكل ناجح يعكس للمعاق أنه لا يزال يمتلك القدرة على التعلم والتطور، وهذا يدعم صورته الذاتية ويقلل من مشاعر النقص التي قد

تلاحقه في حياته اليومية، كما أن الثقة بالنفس المكتسبة من خلال التمارين الحركية تمتد إلى مجالات أخرى في حياة الفرد مثل الدراسة أو العمل أو العلاقات الاجتماعية (الحمامي، 1987.ص70).

التمارين المنتظمة تقلل من التوتر والقلق بشكل كبير، فالحركة الجسدية تحفز الجسم على إفراز هرمون طبيعية تساهم في خلق شعور بالراحة النفسية، مثل الإندورفين الذي يعرف بهرمون السعادة، ويُساعد على تحسين المزاج وتخفيف القلق، بالإضافة إلى أن النشاط الحركي يمنح المعاق فرصة للابتعاد عن الروتين الممل والمشاكل اليومية التي تسبب الضيق، مما يسمح له بالاسترخاء والانفصال مؤقتاً عن الضغوط التي يعاني منها من خلال النشاط الحركي، تنمو لدى الشخص المعاق إرادة قوية ورغبة في التحدي، حيث يصبح التقدم في الأداء الحركي حافزاً يدفعه إلى بذل مجهود أكبر، مما يعزز من عزيمته ويمنحه القدرة على تخطي العقبات مهما كانت، فالشعور بالإنجاز حتى في أبسط الحركات يحول طاقته السلبية إلى طاقة إيجابية ويزيد من إصراره على النجاح، وهذا التحدي الذاتي ينعكس على سلوكياته وتعامله مع المحيط الاجتماعي (الحمامي، منى. مرجع سابق. ص70)

الأنشطة الحركية تطور أيضاً قدرات الفرد الذهنية، إذ تتطلب التركيز والانتباه والتخطيط أثناء التنفيذ، ما يساهم في تنشيط الذاكرة وتحسين الانتباه، وهذه المهارات الذهنية مهمة جداً في الحياة اليومية وتزيد من كفاءة الفرد في التعامل مع المهام التعليمية أو الوظيفية، كما تعزز من قدرته على اتخاذ قرارات سليمة وتزيد من وعيه بالبيئة المحيطة به.

يساعد الروتين المنتظم للنشاط الحركي على دعم الاستقرار النفسي، فوجود مواعيد محددة ومهام يومية يساهم في تنظيم الوقت ويخلق نوعاً من الانضباط الذاتي، وهذا يشعر المعاق بالطمأنينة والالتزان النفسي ويقلل من الفوضى الداخلية التي قد تسبب له القلق، كما أن النظام اليومي المستقر يُوفر بيئة نفسية آمنة تُساعده على التأقلم بشكل أفضل مع ظروفه ويساهم النشاط الحركي أيضاً في إزالة الإحساس بالوصمة الاجتماعية، فعندما يشارك الفرد في مجموعة ويمارس أنشطة مثل الآخرين، يتولد لديه شعور

بالانتماء والمساواة، ويبدأ في إدراك أن الإعاقة لا تجعله أقل قيمة، وهذا يعزز احترام الذات ويُقلل من تأثير النظرات السلبية أو الأحكام المسبقة التي قد يواجهها في المجتمع (الحمامي، منى. مرجع سابق. ص70)

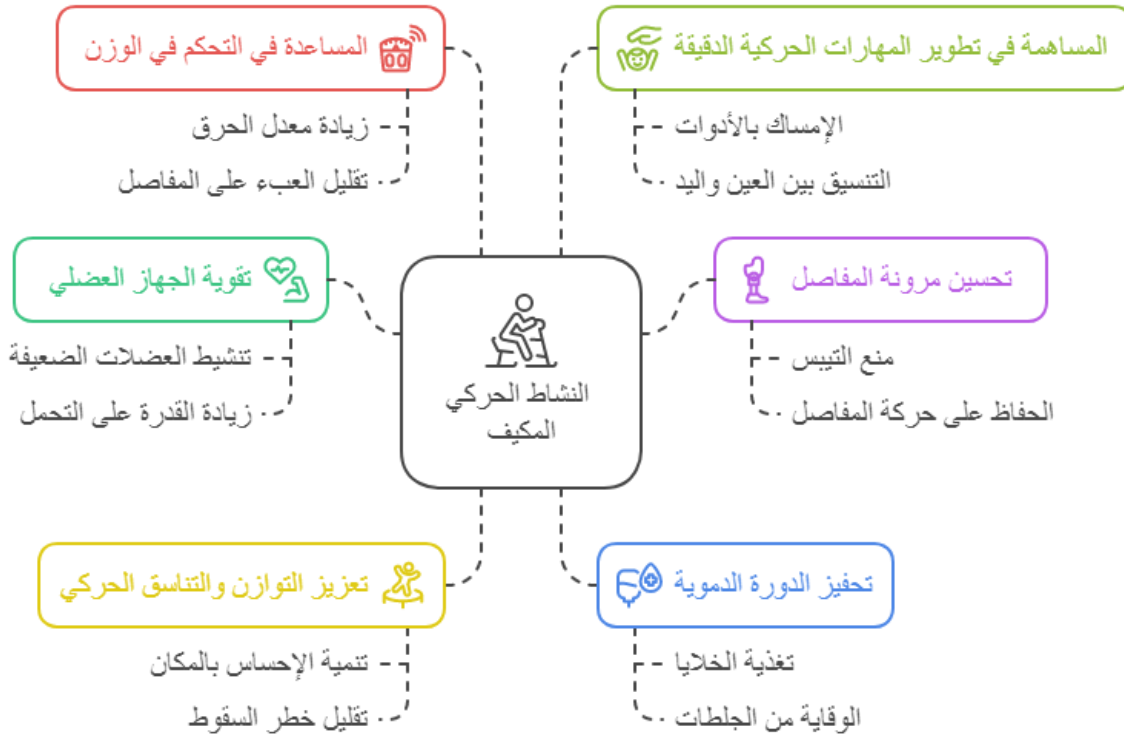
كما يسهم النشاط الحركي في تحسين نوعية النوم والتخفيف من الأرق، فالمجهود البدني المنظم يساعد الجسم على الاسترخاء ويهيئ الشخص للنوم بشكل أفضل، وهو ما يقلل من الاضطرابات النفسية الناتجة عن قلة النوم أو تقطعه، ويزيد من طاقة الفرد ونشاطه خلال اليوم التالي والفوائد النفسية لا تقتصر على المدى القريب، بل تمتد آثارها على المدى الطويل، فالشخص الذي يعتاد على ممارسة النشاط الحركي يتطور في جوانب متعددة من شخصيته، فيصبح أكثر صبرا، أكثر انضباطا، وأكثر اتزاناً في مواجهة ضغوط الحياة، كما يكتسب قدرة أكبر على التفكير الإيجابي ومواجهة التحديات بثقة (الحمامي، منى. مرجع سابق. ص70)

الفوائد النفسية للنشاط الحركي المكيف لا تعد ولا تحصى، وتشمل تعزيز الثقة بالنفس، تخفيف التوتر، مقاومة الاكتئاب، تقوية الإرادة، تحسين التركيز، تحقيق الاستقرار النفسي، وتجاوز الشعور بالوصمة، كما تلعب دورا كبيرا في بناء شخصية المعاق من جديد وتعزيز قدرته على العيش باستقلالية وكرامة، مما يجعل النشاط الحركي أداة لا غنى عنها في البرامج التأهيلية والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة.

6.2. الفوائد الجسدية

الفوائد الجسدية للنشاط الحركي المكيف تشكل أحد أبرز أركان التدخل العلاجي والتأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، حيث تعمل هذه الأنشطة على تحسين الأداء البدني، تقوية العضلات، الحفاظ على مرونة المفاصل، وتنشيط الدورة الدموية، وتعد عاملا أساسيا في الوقاية من المضاعفات الصحية التي قد تنتج عن قلة الحركة أو الجمود البدني (الجوالدة، 2010. ص100):

الشكل رقم (02) : يوضح الفوائد الجسدية للنشاط الحركي المكيف



تقوية الجهاز العضلي يساعد النشاط الحركي المكيف على تنشيط وتقوية العضلات الضعيفة، مما يمكن الشخص المعاق من أداء حركاته اليومية بمرونة واستقلالية أكبر، فبفضل التمارين المستمرة تزداد قوة العضلات وقدرتها على التحمل، وهذا ينعكس إيجاباً على الحركة العامة ويقلل من الاعتماد على الآخرين.

تحسين مرونة المفاصل يساهم لنشاط المنتظم في الحفاظ على حركة المفاصل وتفايدي التيبس الذي قد ينتج عن قلة الاستخدام، فالحركة المستمرة تضمن بقاء المفاصل في وضع وظيفي جيد وتمنع التقلصات العضلية التي قد تؤدي إلى تشوهات أو صعوبات حركية إضافية.

تعزيز التوازن والتناسق الحركي من خلال تمارين خاصة تركز على تنمية الإحساس بالمكان والحركة، يتحسن توازن الجسم والتناسق بين الأطراف، وهو أمر ضروري جداً للوقوف والمشي والقيام بالأنشطة

اليومية، كما أنه يقلل من خطر السقوط ويمنح الشخص مزيدا من الثقة أثناء الحركة (الجلودة، محمد صالح الإمام، وفؤاد عبيد. مرجع سابق.ص100).

تحفيز الدورة الدموية تساعد التمارين الحركية في تنشيط الدورة الدموية، مما يُحسن من تغذية الخلايا ونقل الأكسجين والمواد الحيوية لجميع أعضاء الجسم، وهذا يقي من مشكلات صحية مثل الجلطات الوريدية، ضعف الأطراف، أو برودة الجسم نتيجة ضعف التروية تحسين وظائف القلب والتنفس.

المساعدة في التحكم في الوزن التمارين الحركية تساهم في زيادة معدل الحرق الغذائي، مما يساعد على الوقاية من السمنة أو التحكم فيها إذا كانت موجودة، وتعد المحافظة على وزن مناسب ضرورية لتقليل العبء على المفاصل والعظام وتحسين كفاءة الحركة (الجلودة، محمد صالح الإمام، وفؤاد عبيد. مرجع سابق.ص100).

المساهمة في تطوير المهارات الحركية الدقيقة يساعد النشاط الحركي المكيف على تنمية المهارات الدقيقة مثل الإمساك بالأدوات، التنسيق بين العين واليد، والتحكم في الأصابع، وهذه المهارات ضرورية للاستقلالية في المهام اليومية مثل الأكل، الكتابة، أو ارتداء الملابس.

الفوائد الجسدية للنشاط الحركي المكيف متعددة وتشمل تقوية العضلات، تحسين مرونة المفاصل، تعزيز التوازن، تنشيط الدورة الدموية، تقوية الجهاز القلبي التنفسي، المساعدة على التحكم في الوزن، الوقاية من مضاعفات صحية، تطوير المهارات الدقيقة، وزيادة الطاقة، وهو ما يجعله عنصرا أساسيا في دعم صحة المعاق حركيا وتعزيز استقلاليته.

6.3. الفوائد الاجتماعية

النشاط الحركي المكيف لا يقتصر تأثيره على الجوانب البدنية أو النفسية فحسب، بل يمتد أيضا ليشمل الفوائد الاجتماعية التي تعتبر من أهم عوامل دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع، فالمشاركة

في أنشطة حركية جماعية تمنح الشخص فرصا للتفاعل مع الآخرين وتكسر العزلة التي قد تفرضها الإعاقة، مما يعزز من انتمائه وشعوره بقيمته داخل الجماعة (عبيد، ماجدة السيد، 2007.ص15)

يساعد النشاط الحركي المكيف على تنمية العلاقات الاجتماعية من خلال تشجيع الفرد على التواصل مع زملائه أثناء التمارين، حيث تُعتبر البيئة الرياضية الجماعية مناسبة للتعارف وتبادل الحديث والتعاون، وهذا يساهم في بناء شبكة دعم اجتماعي تتيح للشخص الشعور بالمساندة والقبول، كما أن هذا التفاعل الاجتماعي يقلل من الإحساس بالوحدة الذي يلزم الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال المشاركة المنتظمة في الأنشطة الجماعية، يكتسب الفرد مجموعة من المهارات الاجتماعية مثل التعاون، احترام الآخرين، تقبل الاختلاف، والقدرة على العمل ضمن فريق، وتُعد هذه المهارات ضرورية للاندماج في المجتمع وممارسة حياة اجتماعية طبيعية، كما أن هذه التمارين تُشعر الشخص بأنه جزء فاعل من المجموعة وليس معزولا عنها مما يرفع من ثقته بنفسه (عبيد، ماجدة السيد. مرجع سابق.ص15).

تمنح النشاطات الحركية الموجهة للفئات المعاقة فرصا للمشاركة في الفعاليات العامة، مثل العروض الرياضية أو المنافسات الترفيهية، وهذا يساهم في تغيير نظرة المجتمع نحوهم ويبرز قدراتهم وإمكاناتهم، فالمجتمع عندما يرى الشخص المعاق يشارك بنشاط في مجالات الحياة يشعر بقبوله ويدرك أن الإعاقة لا تعني العجز الكامل، مما يعزز من ثقافة الاندماج والتنوع وكذلك يساعد النشاط الحركي المكيف على تعزيز الشعور بالمسؤولية الاجتماعية والانضباط، حيث يتعلم الشخص احترام الوقت، الالتزام بالتعليمات، ومراعاة حقوق الآخرين أثناء أداء التمارين، وتُعتبر هذه الجوانب أساسا في إعداد الفرد ليكون مواطنا مسؤولا وقادرا على المساهمة في محيطه الاجتماعي بشكل إيجابي (إبراهيم، فيوليت فؤاد، وآخرون، 2001.ص153).

الانخراط في النشاط الحركي يُقلل من التوترات الاجتماعية ويُعيد بناء الجسور بين المعاق ومحيطه، خاصة إذا كان قد تعرض سابقا للعزلة أو التمييز، فالحركة والعمل المشترك يُساعدان على

إعادة دمج الشخص في الحياة العامة وتمكينه من تجاوز الحواجز الاجتماعية والنفسية التي حالت دون تواصله مع الآخرين (إبراهيم، فيوليت فؤاد، وآخرون. مرجع سابق. ص153).

الفوائد الاجتماعية للنشاط الحركي المكيف تتجلى في قدرته على تنمية العلاقات الاجتماعية، تحسين التفاعل مع الآخرين، بناء المهارات الاجتماعية، المشاركة المجتمعية، تغيير نظرة المجتمع نحو المعاق، وتعزيز الانضباط والمسؤولية، وهو ما يجعل من هذه الأنشطة وسيلة فعالة لتعزيز الدمج الاجتماعي وتكريس مبدأ المساواة والتنوع داخل المجتمع.

الخاتمة

النشاط الحركي المكيف لا يقتصر على تحفيز الجانب الجسدي فقط، بل يتجاوز ذلك إلى دعم الصحة النفسية والاجتماعية لذوي الإعاقة فهو يهدف إلى تحسين اللياقة البدنية، تقوية العضلات، وتنمية التوازن، كما يساهم في تقليل التوتر والاكتئاب ويوفر بيئة داعمة تشجع على الاندماج الاجتماعي وتنمية الثقة بالنفس.

كما تتنوع برامجه بين العلاجية، الترفيهية، التربوية والرياضية، وتصمم وفقا لحالة كل فرد وتراعى في إعداد هذه البرامج شروط دقيقة تشمل الفحص الشامل، تحديد الأهداف، توفير الوسائل المناسبة، وتكييف الأنشطة بحسب القدرات ويعد هذا النوع من النشاط مدخلا شاملا للتأهيل الجسدي والنفسي والاجتماعي، مما يجعله أداة فعالة في تحسين جودة الحياة وتعزيز المشاركة المجتمعية.

الفصل الثاني:

القلق النفسي

تمهيد

يعد القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العصر الحديث، حيث يتأثر الأفراد بالضغط الاجتماعي والمهنية والصحية وتتفاوت درجاته بين القلق الطبيعي الذي يحفز الأداء، والقلق المرضي الذي يعيق التكيف مع الحياة اليومية ويبرز الاهتمام بدراسة القلق لدى الفئات الخاصة لما له من تأثير مضاعف على توازنهم النفسي ويظهر لدى ذوي الإعاقة الحركية بشكل أكثر حدة نتيجة لتحدياتهم المستمرة وهذا ما يجعل تحليل أسبابه وطرق معالجته أمراً ذا أهمية خاصة في المجالين التربوي والعلاجي.

1. تعريف القلق وأنواعه

يعد القلق من أبرز الانفعالات التي تؤثر في سلوك الإنسان وتفاعله مع المواقف الحياتية المختلفة، ويأخذ صوراً متعددة تتفاوت في شدتها وتأثيرها.

1.1. تعريف القلق

تعددت تعريفات القلق بتعدد المدارس النفسية التي تناولته، ويمكن عرض بعض هذه التعاريف: يعرفه فرويد بأنه حالة من التوتر تتجم عن إحساس داخلي بالخطر، ويعتبر القلق نتيجة لصراع نفسي بين رغبات الهو والرقابة الأبوية أو المجتمعية المتمثلة في الأنا الأعلى، مما يخلق شعوراً بالاضطراب الداخلي (إبراهيم، 2006، ص 66).

يرى كارين هورني أن القلق هو استجابة انفعالية تنشأ عند الشعور بالتهديد في العلاقات الإنسانية، ويظهر القلق نتيجة احتياجات لم يتم إشباعها مما يولد شعوراً بعدم الأمان المزمناً (أيت مولود، 2012، ص 12).

مما سبق نستنتج أن القلق هو حالة انفعالية معقدة ناتجة عن إدراك خطر داخلي أو خارجي، حقيقي أو متخيل، وتظهر في صورة توتر نفسي وجسدي، ويمكن أن تكون طبيعية أو مرضية حسب شدتها ومدى تأثيرها على الأداء اليومي للفرد.

1.2. أنواع القلق

يأخذ القلق أشكالاً مختلفة حسب طبيعته ومصدره، ويمكن تصنيفه إلى:

القلق الطبيعي: هو قلق مؤقت يحدث في المواقف العادية مثل الامتحانات أو المقابلات، ويعد محفزاً للإنجاز، وهو ضروري للتكيف (الطبي. "اضطرابات القلق: 2025).

القلق المرضي: هو قلق مفرط وغير مبرر من الناحية الواقعية، ويؤثر سلباً على الحياة اليومية، وغالباً ما يكون مصحوباً بأعراض نفسية وجسدية مثل الأرق، سرعة دقات القلب، والتوتر المستمر.

القلق الوجودي: يرتبط بأسئلة عميقة تتعلق بمعنى الحياة والموت والحرية والمسؤولية، ويعد من الموضوعات التي تناولها الفلاسفة والوجوديون مثل كيركغارد وهيدغر.

يتضح مما سبق أن القلق ليس ظاهرة واحدة بل مفهوم متعدد الأبعاد والأنواع، ويتراوح بين كونه دافعاً إيجابياً ومؤشراً على التكيف، وبين كونه اضطراباً يحتاج إلى تدخل علاجي عندما يتجاوز حدوده الطبيعية.

2. نظريات تفسير القلق

يعتبر القلق من الظواهر النفسية المعقدة التي حاولت العديد من النظريات تفسيرها من زوايا مختلفة وقد ساهمت كل من النظرية التحليلية، النظرية السلوكية، والنظرية المعرفية في تقديم رؤى متباينة لفهم طبيعة القلق، أسبابه، وآليات ظهوره لدى الأفراد وتكمن أهمية هذه النظريات في أنها توفر أساساً علمياً لتصميم استراتيجيات التدخل والعلاج (J. Dumaze Dier, 1982 ، p26).

تبدأ النظرية التحليلية، التي أسسها سيغموند فرويد، بتفسير القلق على أنه ناتج عن صراع داخلي بين مكونات النفس الثلاثة: الهو، الأنا، والأنا الأعلى فحسب هذا المنظور، ينشأ القلق عندما تعجز الأنا عن التوفيق بين رغبات الهو اللاشعورية، ومتطلبات الواقع، وضغوط الأنا الأعلى المرتبطة بالقيم والمعايير الأخلاقية ويرى فرويد أن القلق يعمل كإشارة تحذيرية تطلقها الأنا للدفاع عن النفس ضد التهديدات النفسية وغالبا ما يظهر هذا القلق من خلال آليات دفاعية لا شعورية مثل الكبت أو الإسقاط وينظر إلى القلق في هذه النظرية على أنه جزء لا يتجزأ من التكوين النفسي للفرد، وقد يكون مرتبطا بتجارب الطفولة أو بصراعات نفسية مكبوتة لم يتم حلها (زهران، 2000.ص20).

أما النظرية السلوكية، فقد قدمت تفسيراً مختلفاً تماماً، إذ تنظر إلى القلق كاستجابة مكتسبة من خلال التعلم، وليس كنتيجة لصراعات داخلية ويعزى ظهور القلق إلى ارتباط خبرة معينة بمثير سلبي، بحيث يصبح هذا المثير لاحقا قادرا على إثارة استجابة القلق حتى في غياب الخطر الحقيقي مثلاً، إذا تعرض الطفل لتجربة مخيفة مع كلب، فقد يشعر بالقلق مستقبلاً كلما رأى كلباً، حتى لو كان غير مؤذ وتفسر هذه الظاهرة عبر مفاهيم الإشرط الكلاسيكي والإشرط الإجرائي، وهي آليات تعلم يُمكن من خلالها اكتساب سلوكيات جديدة أو التخلص من أخرى وتركز هذه النظرية على السلوك القابل للملاحظة، مما يجعلها فعالة في تطوير تقنيات العلاج السلوكي مثل التعرض التدريجي أو إزالة التحسس المنهجي (جاسم، 2004.ص83) ومن جانبها، ترى النظرية المعرفية أن القلق لا ينشأ من الحدث بحد ذاته، بل من الطريقة التي يفسر بها الفرد هذا الحدث فحسب هذا الاتجاه، يمتلك الأفراد أنماطاً معرفية أو معتقدات غير عقلانية تؤدي إلى تقييم سلبي للمواقف، مما يسهم في الشعور بالقلق على سبيل المثال، قد يفسر الشخص التأخر البسيط في رد زميله على رسالة ما بأنه علامة على الرفض أو الكراهية، مما يؤثر لديه مشاعر القلق وتركز النظرية المعرفية على كيفية معالجة الأفراد للمعلومات، وتحديدًا على التفكير السلبي والانحرافات المعرفية التي تغذي القلق، مثل التهويل، والتعميم المفرط، واستنتاج النتائج بدون دليل وقد

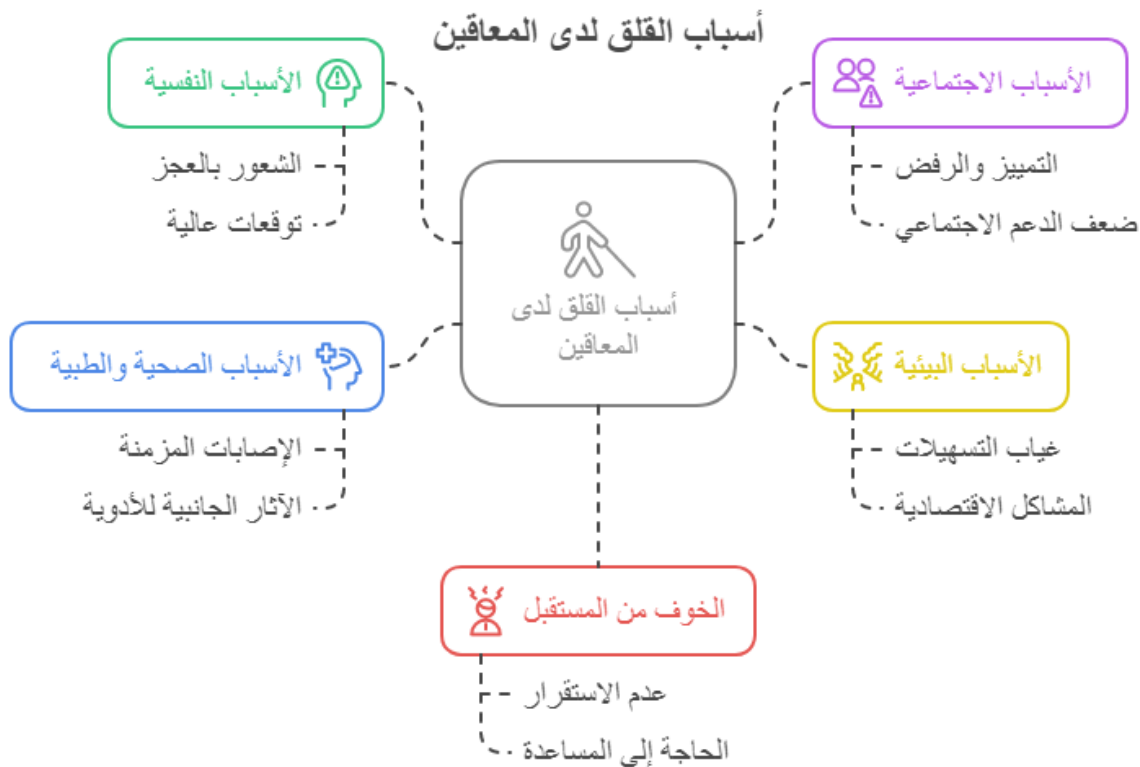
أفرز هذا التوجه عددا من الأساليب العلاجية المعتمدة مثل العلاج المعرفي السلوكي، الذي يهدف إلى تعديل الأفكار المشوهة وتحسين المهارات المعرفية للفرد.

في ضوء ما تقدم، يظهر أن كل نظرية من هذه النظريات الثلاث تفسر القلق من منظور مختلف فالنظرية التحليلية تركز على العوامل اللاشعورية والصراعات النفسية، بينما تعطي النظرية السلوكية أهمية للتجارب المكتسبة والتعلم البيئي، في حين تركز النظرية المعرفية على الأفكار والتفسيرات الذاتية للمواقف ويعد هذا التنوع في التفسيرات أمرا إيجابيا، لأنه يمنح الباحثين والممارسين مداخل متعددة لفهم القلق ومعالجته، بما يتناسب مع طبيعة الفرد وظروفه الخاصة.

3. أسباب القلق لدى ذوي الاحتياجات الخاصة

تتمثل أسباب القلق لدى المعاقين في :

الشكل يوضح أسباب القلق لدى المعاقين



- الأسباب النفسية تتمثل الأسباب النفسية للقلق لدى المعاقين في الشعور بالعجز وقلة السيطرة على الموقف، حيث يواجهون صعوبة في القيام بالأنشطة اليومية والاعتماد على الآخرين، وهذا يسبب لهم شعورا مستمرا بعدم الأمان والخوف من المستقبل، بالإضافة إلى تعرضهم لضغوط داخلية بسبب توقعاتهم العالية لأنفسهم وعدم القدرة على تحقيقها، كما تؤدي التجارب السلبية المتكررة إلى تعزيز مشاعر الخوف وعدم الثقة (ميدكير. "القلق: الأسباب، الأعراض والعلاج". موقع ميدكير. 2025).
- الأسباب الاجتماعية: تتمثل الأسباب الاجتماعية في التمييز والرفض الذي قد يتعرض له المعاقون من قبل المجتمع، وهذا يشمل النظرات السلبية، الكلمات الجارحة، والحوازر الاجتماعية التي تمنعهم من الاندماج الكامل، بالإضافة إلى ضعف الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء الذي يزيد من الشعور بالوحدة والعزلة، وصعوبة الحصول على فرص العمل والتعليم أيضا تلعب دورا في زيادة مستوى القلق لديهم
- الأسباب البيئية: تشكل البيئة المحيطة عاملا مهما في زيادة القلق، فغياب التسهيلات المناسبة في الأماكن العامة، والمواصلات، وأماكن العمل يضع المعاقين أمام تحديات يومية مستمرة، كذلك المشاكل الاقتصادية الناجمة عن تكاليف العلاج والمستلزمات الطبية تزيد من الضغوط النفسية، وغياب البرامج التأهيلية والدعم المجتمعي يفاقم من مشاعر القلق وعدم الاطمئنان.
- الأسباب الصحية والطبية: الإصابات المزمنة والأمراض المصاحبة للإعاقة الحركية تسبب ألما مستمرا قد يؤدي إلى زيادة التوتر والقلق، كما أن الأدوية والعلاجات المستمرة تترك آثارا جانبية نفسية تزيد من صعوبة التحكم في المشاعر، بالإضافة إلى الخوف من التدهور الصحي المستقبلي وعدم اليقين بشأن القدرة على التعافي أو التكيف مع الحالة.

- **الخوف من المستقبل** يعد الخوف من المستقبل وعدم القدرة على التنبؤ بما سيحدث من أبرز أسباب القلق لدى المعاقين، فهم غالبا ما يشعرون بعدم الاستقرار والقلق من فقدان الاستقلالية أو الحاجة إلى المزيد من المساعدة، هذا الشعور يولد حالة من التوتر المستمر التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية (ويب طب. "القلق: الأسباب، الأعراض والعلاج." موقع ويب طب. 2025).

الأسباب التي تؤدي إلى القلق لدى المعاقين حركيا متعددة ومتداخلة، تشمل عوامل نفسية، اجتماعية، بيئية، وصحية، وهذا يتطلب تفهما شاملا للحالة النفسية للمعاق وتوفير دعم مستمر يساعده على مواجهة هذه التحديات والعيش بحياة أكثر استقرارا وطمأنينة.

4. آثار القلق على الحياة اليومية للمعاق

يشكل القلق أحد العوائق النفسية الكبرى التي تؤثر على حياة المعاقين حركيا بشكل يومي، ومنها (الحربي، 2014. ص70):

- **التأثير على النشاط اليومي والاستقلالية** يعاني المعاق الذي يعيش تحت ضغط القلق من ضعف في القدرة على تنفيذ المهام اليومية بفعالية، فمثلا قد يجد صعوبة في الاستيقاظ والبدء في نهار جديد بسبب اضطرابات النوم الناجمة عن التوتر، كما يتردد كثيرا في الخروج أو التنقل أو أداء أبسط الوظائف التي تتطلب جهدا ذهنيا أو بدنيا، القلق يقلل من الرغبة في المحاولة ويعزز الشعور بعدم الكفاءة مما يؤدي إلى الاعتماد المفرط على الآخرين وفقدان جزء من الاستقلالية (الحربي، تهاني محمد. مرجع سابق. ص70).

- **تدهور العلاقات الاجتماعية والعائلية** القلق المزمن يسبب نوعا من الانسحاب الاجتماعي، حيث يتجنب المعاق التفاعل مع الآخرين خشية الانتقاد أو نظرات الشفقة أو الشعور بأنه عبء، وهذا يؤدي إلى تباعد العلاقات الأسرية وفقدان شبكة الدعم الاجتماعي.

- تأثيرات صحية جسدية مباشرة يرتبط القلق بظهور أعراض جسدية واضحة تؤثر سلبا على صحة المعاق مثل تسارع نبضات القلب، آلام مزمنة في العضلات، صداع مستمر، واضطرابات في الجهاز الهضمي، إضافة إلى ذلك يؤدي القلق إلى ضعف في الجهاز المناعي ما يجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بالأمراض، كما أن الأعراض الجسدية المرتبطة بالقلق قد تتداخل مع أعراض الإعاقة الأصلية مما يزيد من الإحساس بالإرهاق والتعب المزمن.
- صعوبة التكيف مع متغيرات الحياة يحتاج المعاق إلى درجة عالية من المرونة النفسية للتكيف مع المتغيرات التي تفرضها الإعاقة، لكن القلق المزمن يقلل من هذه القدرة ويجعل التكيف عملية بطيئة أو شبه مستحيلة، حيث يصبح المعاق أكثر تمسكا بالمألوف وأقل استعدادا لخوض تجارب جديدة سواء في التعليم أو العمل أو التدريب المهني (الحري، تهاني محمد. مرجع سابق.ص70).
- انخفاض الأداء الدراسي والمهني يعاني المعاقون الحركيون القلقون من ضعف التركيز وصعوبة في الانتباه، ما ينعكس سلبا على تحصيلهم الدراسي أو أدائهم في أماكن العمل، ويؤدي القلق أيضا إلى التردد في اتخاذ القرارات أو تقديم المبادرات ما يحد من فرص النجاح أو الترقية، كما يجعلهم عرضة للإجهاد المهني السريع وصعوبة الاستمرار في بيئات العمل التي تتطلب التفاعل والتعاون المستمر.
- تأثير القلق على اتخاذ القرارات اليومية القلق يجعل اتخاذ أبسط القرارات اليومية أمرا مرهقا، فالمعاق قد يتردد كثيرا قبل القيام بمهمة بسيطة مثل الخروج من المنزل أو التحدث مع أحد الغرباء أو مراجعة جهة رسمية، هذا التردد الناتج عن الخوف من الفشل أو الإحراج يؤدي إلى نوع من الجمود الحياتي ويقلص من خيارات الشخص في حياته، مما يرسخ الشعور بالعجز والاعتمادية.

- زيادة احتمالية الإصابة بالاكتئاب القلق المزمن إذا لم تتم معالجته يؤدي غالبا إلى الاكتئاب، فالشعور المستمر بالخوف وانعدام الأمان يضعف الحالة النفسية العامة ويجعل الشخص يفقد الأمل تدريجيا، ومع تراكم الضغوط يبدأ في فقدان الرغبة في القيام بأي نشاط ويشعر بأنه غير قادر على تجاوز ما يعيشه، هذا الانتقال من القلق إلى الاكتئاب يمثل مرحلة خطيرة تتطلب تدخلا عاجلا.

- تأثير سلبي على صورة الذات والثقة بالنفس يعاني المعاق القلق من صورة سلبية عن ذاته، فهو يرى نفسه عبئا على الآخرين أو أقل قيمة من الأشخاص العاديين، ويصبح شديد الحساسية تجاه أي نقد أو ملاحظة، هذا الشعور يقوض ثقته بنفسه ويمنعه من التعبير عن رأيه أو المطالبة بحقوقه أو الدفاع عن نفسه في المواقف المختلفة، مما يؤدي إلى ضعف في الشخصية وتراجع في القدرة على إثبات الذات (الحري، تهاني محمد. مرجع سابق. ص70).

- تأثير القلق على الالتزام بالعلاج والتأهيل القلق قد يمنع الشخص من الالتزام بالعلاج الطبي أو الطبيعي أو النفسي، حيث تسيطر عليه أفكار تشاؤمية تجعله يشك في جدوى العلاج أو يتوقع فشله، كما يخشى من تجربة تقنيات أو أدوات جديدة خوفا من الفشل أو السخرية.

القلق يؤثر على مختلف جوانب الحياة اليومية للمعاقين حركيا، فهو يعطل قدراتهم على التفاعل، التعلم، اتخاذ القرار، والاستقلالية، ويضعف علاقاتهم الاجتماعية وصحتهم الجسدية والنفسية، ولذلك فإن التعامل مع القلق ليس ترفا بل ضرورة أساسية لتحسين نوعية حياة المعاقين وتعزيز قدرتهم على التكيف والنجاح في بيئة مليئة بالتحديات.

5. قياس القلق

تعتبر عملية قياس القلق لدى الأفراد، ولا سيما ذوي الإعاقة الحركية، خطوة محورية في أي بحث علمي يهدف إلى تقييم فعالية البرامج العلاجية أو التأهيلية وتكمن أهمية هذه العملية في أنها تتيح

للباحثين إمكانية الوقوف على مستوى القلق قبل بدء التدخلات، ثم مقارنة ذلك بما يتم التوصل إليه بعد انتهاء البرنامج، مثل برنامج النشاط الحركي المكيف، إن دقة النتائج وموثوقيتها تعتمد إلى حد كبير على مدى ملاءمة الأداة المستعملة لطبيعة العينة، لذا فإن اختيار المقياس المناسب يعد جزءاً جوهرياً من المنهجية العلمية للبحث (الخولي، 1996، ص 29).

مقياس تايلور للقلق: يعد هذا المقياس من الأدوات التقليدية المعروفة في ميدان علم النفس، ويتألف من مجموعة من العبارات المصممة لقياس القلق باعتباره سمة ثابتة في شخصية الفرد ويستخدم المقياس لتحديد مستوى القلق الذي يعاني منه الشخص على المدى الطويل ومن مميزاته سهولة تطبيقه وبساطة لغته، ما يجعله شائع الاستخدام في الدراسات النفسية، رغم أن بعض الباحثين يفضلون مقاييس أكثر دقة في التمييز بين القلق الظرفي والدائم (المحاسنة، 2006، ص 15).

مقياس القلق كحالة وكسمة (STAI): يعد من أبرز المقاييس المستخدمة في البحوث النفسية والبدنية على حد سواء ويتألف من جزئين؛ الجزء الأول يقيس القلق كحالة مؤقتة ترتبط بمواقف معينة، أما الجزء الثاني فيقيس القلق كسمة ثابتة وتكمن أهمية هذا المقياس في قدرته على التمييز بين نوعين مختلفين من القلق، ما يمنح الباحث فهماً أعمق لحالة الفرد، كما يتميز بموثوقيته العالية وإمكانية تطبيقه في عينات متنوعة، بما في ذلك ذوي الإعاقة الحركية.

مقياس بيك للقلق (BAI): يستخدم هذا المقياس بشكل واسع لقياس شدة القلق لدى الأفراد، ويتألف من 21 بنداً تغطي الجوانب الجسدية والمعرفية المرتبطة بالقلق وتصاغ البنود بطريقة تمكن الأفراد من تحديد درجة انزعاجهم من أعراض معينة خلال الأسبوع السابق ومن أهم مميزاته سهولة الفهم والتطبيق، خاصة مع الفئات التي قد تواجه صعوبات حركية، مما يجعله مناسباً لذوي الإعاقة الحركية، كما أن اعتماده على مؤشرات واضحة يسهل عملية التحليل والمقارنة بين النتائج السابقة واللاحقة لأي تدخل.

طريقة التطبيق:

توزع استمارات المقياس المختار على المشاركين، ويُشرح لهم الهدف منها وكيفية تعبئة البنود المطلوبة، مع توخي البساطة والوضوح وبراعى في ذلك وضعهم الحركي، حيث قد يحتاج البعض إلى دعم فني لتسجيل الإجابات، مثل من يواجه صعوبة في الإمساك بالقلم أو في الجلوس لفترات طويلة وفي هذه الحالة، يقدم المساعدون الدعم دون التأثير على استقلالية الأجوبة، لضمان مصداقية النتائج (كمال، 1996، ص23).

تحليل النتائج:

بعد جمع الاستمارات، تحسب الدرجات طبقاً للدليل المخصص للمقياس المعتمد ويتم إدخال البيانات وتحليلها إحصائياً من خلال مقارنة متوسطات درجات القلق قبل بدء البرنامج وبعد الانتهاء منه، بهدف تحديد مدى فاعلية التدخل في خفض مستويات القلق لدى المشاركين ويمكن أيضاً اعتماد تحليلات إضافية لقياس الفروق بين الأفراد أو المجموعات الفرعية داخل العينة (الخولي، أمين أنور & راتب، أسامة كمال، 1994، ص71).

يمثل قياس القلق مرحلة أساسية في تقييم أي تدخل علاجي أو تأهيلي، خصوصاً لدى الفئات الخاصة مثل ذوي الإعاقة الحركية ومن خلال اعتماد أداة قياس ملائمة لطبيعة العينة، يصبح بالإمكان الحصول على بيانات دقيقة وموضوعية، مما يساهم في استخلاص نتائج علمية قابلة للتعميم والبناء عليها في أبحاث لاحقة ويضمن ذلك أن يكون تقييم البرنامج المعتمد قائماً على أسس منهجية متينة، تُسهم في تطوير الممارسات العلاجية والتربوية في هذا المجال.

6. العلاقة بين القلق والنشاط البدني

يمثل القلق أحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في مختلف المجتمعات، وهو حالة من التوتر المستمر تصاحبها أعراض جسدية ومعرفية تؤثر سلباً على جودة الحياة وفي المقابل، يعد النشاط البدني

من العوامل المهمة التي تسهم في تحسين الصحة النفسية بشكل عام، والحد من مستويات القلق بشكل خاص وقد اهتمت العديد من الدراسات النفسية والبدنية بالعلاقة بين القلق والنشاط البدني، حيث تبين أن الأشخاص الذين يمارسون نشاطا بدنيا منتظما يعانون من مستويات أقل من القلق مقارنة بمن يفتقرون إلى هذا النوع من النشاط (بوداود، عبد اليمين & عطاء الله، أحمد، 2009، ص29).

ترتبط هذه العلاقة بعدة آليات نفسية وفسولوجية فعند ممارسة النشاط البدني، يقوم الجسم بإفراز مجموعة من المواد الكيميائية مثل الإندورفينات، التي تعرف بتأثيرها الإيجابي على المزاج وتؤدي هذه الإفرازات إلى تقليل الشعور بالتوتر وتحفيز الشعور بالراحة والهدوء النفسي، كما يسهم النشاط البدني في تقليل مستويات هرمون الكورتيزول المرتبط بالإجهاد، مما يساعد في استقرار الحالة المزاجية وتخفيف أعراض القلق وإلى جانب التأثيرات الكيميائية، يعمل النشاط البدني على تحسين نوعية النوم، وتعزيز الثقة بالنفس، وتحقيق شعور بالإنجاز، وهي كلها عوامل تلعب دورا مهما في الحد من التوتر والقلق.

كما يوفر النشاط البدني متنفساً للتعبير عن الانفعالات المكبوتة، ويساعد الفرد في الخروج من دائرة التفكير السلبي التي غالباً ما تغذي مشاعر القلق ومن بعض أنواع التمارين، مثل المشي السريع، السباحة، أو حتى التمارين التنفسية المصاحبة لليوغا، أثبتت فعاليتها في تخفيف أعراض القلق بدرجات متفاوتة ومن جهة أخرى، فإن العلاقة بين النشاط البدني والقلق ليست دائماً مباشرة أو بسيطة، بل قد تتأثر بعدة عوامل مثل شدة التمرين، مدته، وتكراره، إضافة إلى الفروق الفردية في استجابة الأشخاص لهذه التمارين فبينما يحقق البعض استفادة كبيرة من النشاط البدني الخفيف أو المعتدل، قد يحتاج آخرون إلى مجهود بدني أعلى ليشعروا بنفس النتائج (حمودة، بيان محمود & الحايك، صادق خالد، 2009، ص71).

كما أن نوعية النشاط البدني تلعب دورا مهما، فبعض الأنشطة التي تتطلب تركيزا ذهنيا أو تفاعلا اجتماعيا، مثل الرياضات الجماعية، قد تمنح تأثيراً مضاعفاً على الحالة النفسية مقارنة بالتمارين الفردية

وعند الحديث عن ذوي الإعاقة الحركية، تظهر أهمية النشاط البدني بشكل أكبر، لأنه قد يكون الوسيلة الوحيدة التي تمكنهم من التخلص من التوتر اليومي الناتج عن تحديات الإعاقة ويعتبر النشاط الحركي المكيف أداة فعالة تتيح لهؤلاء الأفراد ممارسة تمارين تتناسب مع قدراتهم دون تعريضهم لمخاطر بدنية وبتكرار الممارسة، تتكون لديهم عادات صحية تسهم في رفع الروح المعنوية وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي وفي ضوء ما سبق، يمكن القول إن العلاقة بين القلق والنشاط البدني علاقة عكسية في الغالب، حيث يؤدي ارتفاع مستوى النشاط البدني إلى انخفاض مستويات القلق وهذه العلاقة، المدعومة بتفسيرات علمية وتجريبية، تدفع الكثير من الأخصائيين في مجال الصحة النفسية إلى إدراج النشاط البدني ضمن البرامج العلاجية الموجهة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق وقد أظهرت نتائج عدد من الأبحاث أن دمج التمارين البدنية ضمن الجلسات العلاجية يعزز من فعالية التدخلات النفسية ويسرع من تحسن الحالة النفسية للفرد (فرحات، حلمي إبراهيم ليلي سيد، 1998، ص59).

بناء على ذلك، يعد النشاط البدني عنصراً ضرورياً في الوقاية من القلق وعلاجه، سواء على المستوى النفسي أو الجسدي ويوصى بتكييف هذا النشاط ليناسب قدرات كل فئة مستهدفة، خاصة في حالات الإعاقة، لضمان تحقيق الأثر الإيجابي المرجو دون التسبب في إجهاد أو ضغط إضافي ومن هنا، تبرز الحاجة إلى توعية الأفراد والمؤسسات بأهمية إدماج النشاط البدني في الحياة اليومية كوسيلة لتعزيز التوازن النفسي والوقاية من الاضطرابات المرتبطة بالقلق (الغزة، سعيد حسني، 2000، ص33).

الخاتمة

القلق النفسي يمثل حالة من التوتر المستمر المصحوب بالخوف والتفكير السلبي، وله تأثير مباشر على أداء الفرد ووظائفه النفسية والاجتماعية وتتعدد مصادره ما بين البيئية، الوراثية، والعضوية، وقد تتفاقم حالته عند غياب آليات الدعم أو التكيف وتؤثر الإعاقة الحركية بشكل كبير في استجابة الفرد للقلق، حيث يصاحبها شعور بالنقص والعزلة وضعف الثقة بالنفس وتظهر الأدبيات أهمية الأساليب العلاجية البديلة مثل النشاط البدني في تخفيف القلق وتحقيق توازن داخلي.

كما يعد الفهم الدقيق لطبيعة القلق وخصائصه خطوة أساسية نحو تبني تدخلات فعالة، وخاصة لدى الفئات ذات الخصوصية كذوي الإعاقة، كما يبرز الدور الوقائي للنشاط المكيف في تخفيف آثاره وهذا الفصل يرسخ أهمية العمل على تخفيف القلق باعتباره جزءاً من تحسين الصحة النفسية الشاملة.

الفصل الثالث:

الإعاقة الحركية

تمهيد

تعتبر الإعاقة الحركية من بين أكثر أنواع الإعاقات تأثيرًا في استقلالية الفرد ومشاركته المجتمعية وتؤثر في قدرة الشخص على الحركة والأداء الوظيفي، وتنعكس على تفاعله النفسي والاجتماعي. كما تتنوع أسبابها بين الخَلقي والمكتسب، وتستلزم تدخلات متعددة الأبعاد ويحتاج المصابون بها إلى برامج تأهيلية مصممة بدقة تراعي إمكانياتهم البدنية والعقلية ومع تزايد الوعي الاجتماعي بحقوقهم، أصبح من المهم دمجهم في الأنشطة التي تعزز من قدرتهم على التكيف وتحسين نوعية حياتهم.

1. تعريف الإعاقة الحركية

الإعاقة الحركية تمثل أحد أنواع الإعاقات التي تؤثر على القدرة على الحركة بشكل طبيعي، مما يحد من أداء الأنشطة اليومية (الخفاف ايمان عباس، 2015، ص 219). الإعاقة الحركية هي فقدان أو ضعف القدرة على التحكم في العضلات اللازمة للحركة، مما يعيق التنقل المستقل (موسى رشاد علي عبد العزيز، بدون سنة، ص 305). تعرف الإعاقة الحركية بأنها صعوبة أو عجز في أداء الحركات البدنية نتيجة لأضرار في الجهاز العصبي أو العضلي (حنا مريم إبراهيم وآخرون، 2006، ص 202-203). مما سبق نستنتج أن الإعاقة الحركية تشمل مجموعة من الصعوبات التي تؤثر على حركة الجسم والتحكم العضلي، وتختلف في شدتها وأسبابها لكنها تؤدي جميعها إلى تقييد القدرة على الأداء الحركي الطبيعي.

2. أسباب الإعاقة الحركية

تعد الإعاقة الحركية من الإشكاليات الصحية التي تؤثر بشكل كبير على حياة الأفراد، فهي تحد من قدرة الشخص على القيام بالأنشطة اليومية والحركية، وتؤثر على استقلاليته في المعيشة والتفاعل

الاجتماعي، تأتي أسباب الإعاقة الحركية متنوعة ومتعددة، وتحتاج إلى فهم دقيق لما لها من تأثير على الفرد والأسرة والمجتمع، كما أن معرفة هذه الأسباب تمكن من وضع خطط وقائية وعلاجية مناسبة للحد من انتشارها وتقليل آثارها السلبية.

- **الأسباب الوراثية والخلقية** تعتبر الأسباب الوراثية والخلقية من العوامل الأساسية التي تؤدي إلى الإعاقة الحركية، حيث ينتج عنها تشوهات أو عيوب في الأجهزة العضلية أو العصبية أو الهيكلية للجسم، وتبدأ هذه المشكلات منذ فترة الحمل أو عند الولادة، من أبرز هذه الأسباب الطفرات الجينية التي تؤثر على نمو العضلات أو الأعصاب، مما يؤدي إلى ضعف في الحركة أو شلل جزئي أو كامل في أجزاء معينة من الجسم (عبيد ماجدة السيد، 2012، ص 19).

- **الإصابات الجسدية** تشكل الإصابات الجسدية السبب الأكثر شيوعاً للإعاقة الحركية المكتسبة، وهذه الإصابات قد تحدث نتيجة لحوادث مرور، سقوط من ارتفاع، حوادث العمل، أو الإصابات الرياضية، غالباً ما تؤدي هذه الإصابات إلى تلف في الحبل الشوكي أو الأعصاب الطرفية، مما ينتج عنه شلل جزئي أو كلي في أجزاء من الجسم (عبيد ماجدة السيد، مرجع سابق، ص 19).

- **الأمراض المزمنة** تلعب الأمراض المزمنة دوراً بارزاً في حدوث الإعاقة الحركية، ومن أبرز هذه الأمراض الشلل الدماغي، التصلب اللويحي، التهابات الأعصاب، والضمور العضلي، هذه الأمراض تؤدي إلى ضعف تدريجي في العضلات وفقدان السيطرة على الحركة، مما يحد من قدرة الشخص على القيام بأنشطته اليومية بشكل طبيعي.

- **الأمراض المعدية والتسمم** تؤثر بعض الأمراض المعدية التي تصيب الجهاز العصبي على قدرة الفرد على الحركة، مثل التهاب السحايا والتهاب الدماغ، حيث تسبب هذه الأمراض تلفاً في الأعصاب أو الدماغ يؤدي إلى الإعاقة الحركية، كما أن التعرض لمواد سامة مثل الرصاص والزئبق يمكن أن يؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي ويزيد من خطر حدوث الإعاقة.

- الحوادث البيئية ونقص الرعاية الصحية تشكل الحوادث البيئية والعوامل المرتبطة بالرعاية الصحية سببا مهما في زيادة حالات الإعاقة الحركية، خاصة في المناطق التي تعاني من ضعف الخدمات الصحية، نقص الأكسجين أثناء الولادة هو من الأسباب الشائعة التي تؤدي إلى تلف الدماغ وظهور مشاكل حركية عند الأطفال.

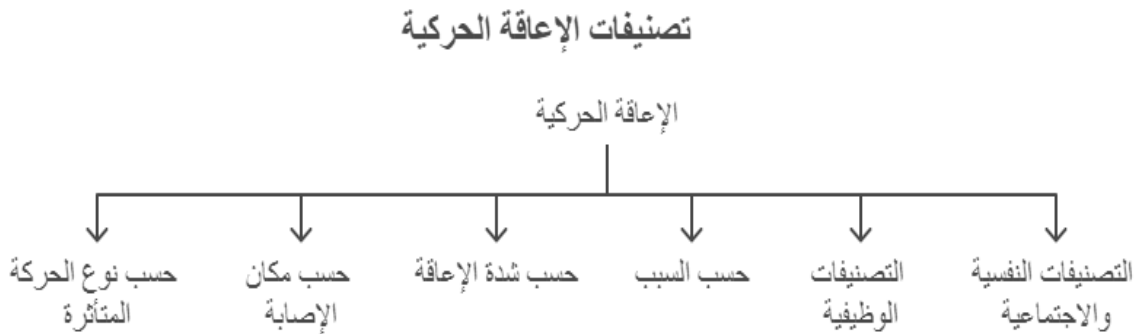
- الأسباب النفسية والاجتماعية المؤثرة على الرغم من أن الأسباب المادية والعضوية تشكل العامل الأساسي في الإعاقة الحركية، إلا أن العوامل النفسية والاجتماعية تلعب دوراً مهماً في تحديد مدى تأثر الشخص بهذه الإعاقة، الشعور بالعزلة، وقلة الدعم الأسري والاجتماعي، والتمييز المجتمعي يمكن أن تزيد من حدة الإعاقة وتحد من قدرة الفرد على التكيف مع وضعه الجديد(عبيد ماجدة السيد، مرجع سابق، ص 19).

بعض الدراسات تشير إلى أن الدعم النفسي والاجتماعي المناسب يمكن أن يخفف من تأثير الإعاقة الحركية ويساعد المعاق على الاعتماد على نفسه والمشاركة بشكل فعال في المجتمع ويمكن القول إن أسباب الإعاقة الحركية متعددة ومعقدة، تتداخل فيها عوامل وراثية، عضوية، بيئية، واجتماعية، من الضروري التعرف على هذه الأسباب بدقة لضمان توفير التدخلات الوقائية والعلاجية المناسبة التي تحسن من جودة حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، وتساعدهم على تجاوز التحديات التي تواجههم، المعرفة والتوعية المجتمعية.

3. تصنيفات الإعاقة الحركية

تتنوع تصنيفات الإعاقة الحركية بشكل كبير بحسب طبيعة ودرجة التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتحكم بجسده، ومنها (أبو النصر، 2005، ص 57-58) :

الشكل رقم (03) : يوضح تصنيفات الإعاقة الحركية



- **التصنيفات حسب نوع الحركة المتأثرة** يمكن تصنيف الإعاقة الحركية بحسب نوع الحركة التي تتأثر، فهناك الإعاقة التي تصيب الحركة العضلية الإرادية مثل المشي والكتابة، وهناك تلك التي تؤثر على الحركة اللاإرادية أو التوازن، فالإعاقات العضلية التي تشمل ضعف أو شلل في عضلات محددة تؤدي إلى صعوبة في تنفيذ المهام الحركية اليومية مثل الإمساك بالأشياء أو المشي بثبات، أما الإعاقات التي تؤثر على التوازن فقد تجعل الحركة غير مستقرة وتزيد من خطر السقوط (أبو النصر مدحت محمد، مرجع سابق، ص 57-58).

- **التصنيفات حسب مكان الإصابة** يتم تصنيف الإعاقة الحركية أيضاً حسب مكان الإصابة في الجسم، فهناك الشلل النصفي الذي يصيب نصف الجسم الأيمن أو الأيسر، والشلل الرباعي الذي يؤثر على الأطراف الأربعة، كما توجد حالات البتر التي تشمل فقدان أحد الأطراف أو أكثر، هذا التصنيف يساعد في تحديد مدى تأثر وظائف الجسم المختلفة وتقديم العلاجات المناسبة لكل منطقة متضررة

- **التصنيفات حسب شدة الإعاقة** تختلف الإعاقات الحركية في شدة التأثير على حركة الفرد، فتتراوح من الإعاقة البسيطة التي تسبب بعض الصعوبة في الحركة، إلى الإعاقة الشديدة التي تمنع الحركة

تماماً وتحتاج إلى مساعدة دائمة، وهناك حالات وسطية تعاني من ضعف ملحوظ لكنها تسمح بحركة محدودة، تصنيف الإعاقة حسب الشدة مهم لتحديد نوع الدعم الطبي و التأهيلي المطلوب ومقدار الاعتماد على الآخرين.

- **التصنيفات حسب السبب** يمكن أيضاً تصنيف الإعاقة الحركية بناءً على السبب مثل الإعاقات الناتجة عن أسباب وراثية، أو تلك المكتسبة نتيجة إصابات أو أمراض، فالإعاقات الوراثية غالباً ما تكون مزمنة وتبدأ من الطفولة، أما المكتسبة فقد تظهر في أي عمر نتيجة لحوادث أو أمراض مزمنة، هذا التصنيف يساعد في تخطيط برامج العلاج والوقاية الخاصة بكل نوع من الإعاقات(أبو النصر مدحت محمد، مرجع سابق، ص 57-58).

- **التصنيفات الوظيفية** تصنيف آخر يعتمد على القدرة الوظيفية للفرد مثل القدرة على المشي، استخدام اليدين، التحكم في العضلات، والتنقل، فهناك معاقون قادرين على الحركة باستخدام أدوات مساعدة كالكرسي المتحرك أو العكازات، وهناك من يحتاج إلى مساعدة كاملة، هذا التصنيف يحدد مستوى استقلالية الشخص ويؤثر على نوعية الخدمات المقدمة له.

- **التصنيفات النفسية والاجتماعية المصاحبة** على الرغم من أن التصنيفات الطبية تحدد طبيعة الإعاقة الحركية، إلا أن هناك تصنيفات نفسية واجتماعية تساعد في فهم كيفية تأثير الإعاقة على حياة الفرد، فقد يعاني بعض المعاقين من اضطرابات نفسية مثل القلق أو الاكتئاب، أو مشاكل في التكيف الاجتماعي، وهذا يتطلب دعماً نفسياً واجتماعياً موازياً للعلاج الطبي(أبو النصر مدحت محمد، مرجع سابق، ص 57-58).

تصنيفات الإعاقة الحركية متعددة ومتنوعة، وتشمل تصنيفات طبية ووظيفية ونفسية واجتماعية، وهذه التصنيفات تساعد في فهم حالة المعاق بدقة، وتمكن من توفير الدعم المناسب الذي يحسن من

جودة حياته ويعزز من اندماجه في المجتمع بشكل فعال، ويؤكد أهمية التعامل الشامل مع الإعاقة على جميع المستويات لضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة.

4. الخصائص النفسية للمعاقين حركيا

تتميز الخصائص النفسية للمعاقين حركيا بمجموعة من الصفات التي تؤثر على حالتهم النفسية وسلوكهم، وهذه الخصائص تتفاوت باختلاف شدة الإعاقة وظروف الفرد الاجتماعية، من المهم فهم هذه الخصائص لتقديم الدعم النفسي المناسب، حيث يعاني الكثير منهم من مشاعر القلق والاكتئاب التي تؤثر على جودة حياتهم وتفاعلهم مع المحيط.

الخصائص النفسية العامة يعاني المعاقون حركيا من مشاعر مختلطة بين الإحباط، والحزن، والقلق، بسبب محدودية الحركة وصعوبة القيام بالأنشطة اليومية، وغالبا ما يصاحب ذلك شعور بالعجز وعدم القدرة على التحكم في المصير، هذه المشاعر تؤثر على تقدير الذات والثقة بالنفس، مما قد يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وانخفاض الدافعية (دشتي، علي. "الإعاقة الحركية." 2025.)

- **التحديات النفسية الشائعة** من أكثر المشكلات النفسية شيوعا بين المعاقين حركيا هي القلق المستمر الذي ينبع من الخوف من المستقبل وعدم اليقين في قدرة التعافي أو الاعتماد على النفس، كما يعانون من نوبات اكتئاب قد تكون مرتبطة بالوحدة أو فقدان الأمل في تحسين الحالة، هذه الاضطرابات النفسية تؤثر بشكل مباشر على الصحة الجسدية وتزيد من صعوبة التكيف مع الإعاقة.

- **التأثيرات على السلوك والتفاعل** الخصائص النفسية تؤدي إلى تغيرات في سلوك المعاق حركيا مثل الميل إلى العزلة، أو التمرد، أو التعلق الزائد بالآخرين، وهذه التغيرات قد تسبب صعوبات في بناء علاقات اجتماعية سليمة، وبالتالي تزيد من الشعور بالوحدة والتوتر، دعم الصحة النفسية هنا يلعب دوراً أساسياً في تحسين نوعية الحياة (دشتي، علي. "الإعاقة الحركية." 2025.)

- **المرونة النفسية والتكيف** رغم هذه التحديات، يظهر بعض المعاقين حركيا قدرة على التكيف والمرونة النفسية التي تساعدهم على مواجهة الصعوبات، فبعضهم يطور استراتيجيات للتعامل مع الإعاقة، ويجد معانٍ جديدة للحياة، وهذا يعزز من حالتهم النفسية ويزيد من فرصهم في المشاركة المجتمعية بنجاح.

تشمل الخصائص النفسية للمعاقين حركيا مجموعة من المشاعر والتحديات التي تحتاج إلى اهتمام خاص، فهم هذه الخصائص يتيح تقديم دعم نفسي فعال يعزز من قدرتهم على التكيف وتحسين جودة حياتهم، ومن المهم توفير بيئة داعمة تساعدهم على مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية بنجاح.

5. الخصائص الاجتماعية للمعاقين حركيا

تؤثر الإعاقة الحركية على الحياة الاجتماعية للأفراد بشكل كبير، حيث تواجه المعاقين تحديات في التواصل والتفاعل مع المجتمع، وتتباين الخصائص الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بحسب الدعم المقدم لهم وظروف البيئة المحيطة، فهم غالبا ما يواجهون صعوبات في الاندماج والقبول الاجتماعي مما يؤثر على نوعية حياتهم ("الإعاقة الحركية." بدون سنة، 2025).

- **الانعزال الاجتماعي وقلة المشاركة** يعاني المعاقون حركيا من الانعزال الاجتماعي نتيجة للعقبات الحركية التي تحد من قدرتهم على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، كما أن نقص الوعي والتمييز من قبل المجتمع يساهم في تفاقم هذه الحالة، فقلة الفرص المتاحة لهم للمشاركة في المدارس، أماكن العمل، والفعاليات المجتمعية تجعلهم أكثر عرضة للعزلة والشعور بالوحدة.

- **التأثير على العلاقات الاجتماعية** تتأثر العلاقات الاجتماعية للمعاقين حركيا بوجود الحواجز النفسية والمادية، فالبعض قد يواجه صعوبة في بناء صداقات أو الحفاظ على العلاقات الأسرية بسبب اعتمادهم على الآخرين، هذا الاعتماد قد يولد شعورا بالذنب أو الإحباط، في بعض الأحيان يؤدي إلى توتر العلاقات الاجتماعية أو ضعف الدعم الأسري.

- **المواقف الاجتماعية تجاه المعاقين** تختلف مواقف المجتمع تجاه المعاقين حركيا بين الدعم والتعاطف أو الرفض والتمييز، فقد يواجه المعاقون سلوكيات سلبية مثل الاستبعاد أو النظرات الحادة، وهذا يؤثر على نفسيتهم ويحد من فرصهم في الاندماج الاجتماعي، إن تغيير هذه المواقف يتطلب حملات توعية وجهود لتعزيز الثقافة المجتمعية تجاه الإعاقة.

- **دور الدعم الاجتماعي** الدعم الاجتماعي من الأسرة، الأصدقاء، والمجتمع له أثر كبير في تحسين حياة المعاقين حركيا، فهو يساعدهم على التغلب على الصعوبات النفسية والاجتماعية، ويزيد من شعورهم بالانتماء والثقة، المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والعمل التطوعي تعزز من استقلاليته وتحسن من جودة حياتهم ("الإعاقة الحركية." بدون سنة، 2025).

الخصائص الاجتماعية للمعاقين حركيا تتضمن تحديات كبيرة على مستوى التفاعل الاجتماعي والاندماج، ولكن من خلال توفير الدعم المناسب وتغيير المواقف الاجتماعية يمكن تحسين نوعية حياتهم وتعزيز مشاركتهم في المجتمع بشكل فعال.

6. المشكلات النفسية المرتبطة بالإعاقة

تواجه فئة المعاقين حركيا العديد من المشكلات النفسية التي تؤثر بشكل مباشر على جودة حياتهم، ومن أبرز هذه المشكلات القلق والاكتئاب، اللذان يشكلان عائقا كبيرا أمام تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي، وتلك المشكلات لا تنشأ بمعزل عن التحديات الجسدية والاجتماعية التي يعيشها المعاقون، بل هي نتيجة تفاعل معقد بين عوامل متعددة تتطلب فهما عميقا للتعامل معها بشكل فعال (الخطيب، حسني. "الإعاقة الحركية وأبرز خصائصها." 2025).

القلق : القلق هو شعور مستمر بالتوتر والخوف من المستقبل، يعاني منه العديد من المعاقين بسبب مخاوف فقدان الاستقلالية، وعدم القدرة على التحكم في حياتهم، بالإضافة إلى الخوف من الأحكام الاجتماعية والتمييز، هذه المشاعر تؤدي إلى أعراض جسدية ونفسية مثل تسارع ضربات القلب، صعوبة

التنفس، التوتر العضلي، واضطرابات النوم، مما يؤثر سلباً على القدرة على التركيز واتخاذ القرارات اليومية، ويزيد من صعوبة التكيف مع الواقع الجديد.

الاكتئاب الاكتئاب حالة نفسية تتميز بالحزن المستمر وفقدان الاهتمام بالأشياء المحببة، وهي من أكثر المشكلات انتشاراً بين المعاقين حركياً، بسبب الشعور بالعزلة والإحباط وفقدان الأمل في تحسن الحالة، يصاحب الاكتئاب أعراض مثل التعب المزمن، انخفاض الطاقة، اضطرابات النوم، تغير الشهية، وصعوبة التركيز، وهذا يؤدي إلى تراجع الأداء الاجتماعي والوظيفي، ويزيد من الحاجة إلى الدعم العلاجي والنفسي.

تداخل القلق والاكتئاب غالباً ما يتداخل القلق والاكتئاب معاً، حيث يؤدي القلق المستمر إلى زيادة احتمال الإصابة بالاكتئاب، والعكس صحيح، وهذا التداخل يعقد الحالة النفسية للمعاق ويجعلها أكثر صعوبة في العلاج، يحتاج المرضى إلى برامج علاجية شاملة تجمع بين الدعم النفسي، العلاج الدوائي، والتأهيل الاجتماعي، لضمان تخفيف الأعراض وتحسين جودة الحياة بشكل عام.

الأسباب النفسية والاجتماعية للقلق والاكتئاب تتعدد أسباب القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركياً، منها الشعور بالعجز والاعتماد على الآخرين، والتجارب السلبية مثل التمييز أو الرفض الاجتماعي، إضافة إلى الصعوبات الاقتصادية والبيئية، هذه العوامل تخلق بيئة نفسية مشحونة تزيد من احتمالية ظهور هذه الاضطرابات، كما أن نقص الدعم النفسي والاجتماعي يزيد من حدتها ويؤدي إلى تدهور الحالة (الخطيب، حسني. "الإعاقة الحركية وأبرز خصائصها." 2025).

التأثير على الحياة اليومية القلق والاكتئاب يؤثران بشكل كبير على القدرة على أداء الأنشطة اليومية، مثل التعليم، العمل، والتواصل الاجتماعي، فالحالة النفسية المتدهورة تجعل المعاق أقل قدرة على المشاركة المجتمعية، مما يعزز من دائرة العزلة والوحدة، ويؤثر سلباً على الصحة الجسدية (الخطيب، حسني. "الإعاقة الحركية وأبرز خصائصها." 2025).

الخاتمة

تعد الإعاقة الحركية من الإعاقات التي تؤثر بشكل كبير على حياة الفرد من النواحي الجسدية والنفسية والاجتماعية، وتتنوع أسبابها بين ما هو خلقي منذ الولادة وما هو مكتسب نتيجة الحوادث أو الأمراض كما تختلف تصنيفاتها حسب نوع الإصابة وشدها ومدى تأثيرها على حركة الفرد واستقلاليته يعاني المعاق حركيا من مشكلات نفسية شائعة مثل القلق والاكتئاب وضعف الثقة بالنفس، إلى جانب صعوبات اجتماعية.

كما تتمثل في العزلة وقلة التفاعل والاعتماد على الآخرين وتؤثر هذه التحديات سلبا على التكيف النفسي والاجتماعي للفرد، مما يجعل من الضروري البحث عن أساليب تدخل فعالة، ومن أهمها النشاط الحركي المكيف الذي يساهم في تحسين الحالة النفسية وخفض مستويات القلق.

الباب الثاني: الدراسة الميدانية

الفصل الأول:

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

تمهيد

تعد المنهجية العلمية الركيزة التي تقوم عليها البحوث الميدانية، إذ تتيح للباحث وضع خطة واضحة تحدد خطوات التنفيذ لضمان الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية فالدراسات التطبيقية تتطلب تحديد الأدوات الملائمة، واختيار المنهج المناسب، وتحديد الإجراءات التي تكفل ضبط جميع المتغيرات ذات الصلة بالموضوع.

وبناء على ذلك، كان من الضروري وضع تصور عملي يتضمن تحديد المنهج التجريبي لملاءمته لطبيعة الموضوع، واختيار عينة تمثل الفئة المستهدفة، مع ضبط مكان وزمان التجربة وتوضيح البرنامج الحركي المعتمد، كما استوجب الأمر اعتماد أدوات قياس دقيقة وإجراء دراسة استطلاعية قبل الشروع في التطبيق لضمان وضوح الأدوات وصلاحياتها.

1. نوع المنهج المستخدم

تتطلب البحوث العلمية اعتماد منهج ينسجم مع طبيعة الإشكالية المطروحة ويضمن بلوغ أهداف الدراسة بدقة وموضوعية فالمنهجية العلمية تمثل الإطار الذي يحدد خطوات البحث ويوجه مختلف إجراءاته، مما يفرض على الباحث اختيار المنهج الأكثر ملاءمة لموضوعه وطبيعة المتغيرات التي يسعى إلى دراستها.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة ذات القياسات القبليّة والبعدية، وذلك لقياس أثر برنامج النشاط الحركي المكيف على مستوى القلق لدى أفراد العينة.

2. خصائص العينة (السن، الجنس، درجة الإعاقة)

يمثل تحديد خصائص العينة خطوة أساسية لفهم طبيعة المشاركين وتفسير نتائج البحث وفقاً للمتغيرات الفردية ويتيح هذا العرض معرفة السمات الأساسية للعينة من حيث الجنس والعمر ونوع الإعاقة ومدة الإصابة، بما يضمن وضوح الأساس الذي بنيت عليه التجربة الميدانية.

الجدول يوضح خصائص العينة

النسبة %	التكرار	الفئة	الخاصية
35.0	7	ذكر	الجنس
65.0	13	أنثى	
100.0	20	من 21 إلى 50	العمر (بالسنوات)
35.0	7	إصابة في الحبل الشوكي	نوع الإعاقة
30.0	6	إعاقة في الأطراف السفلى	
20.0	4	شلل نصفي	

	بتر	3	15.0
مدة الإعاقة	أقل من سنة	10	50.0
	أكثر من 5 سنوات	9	45.0
	من 1 إلى 5 سنوات	1	5.0

التحليل والتعليق

يبين الجدول أن معظم أفراد العينة من الإناث بنسبة 65%، بينما بلغت نسبة الذكور 35% أما من حيث العمر، فقد تراوح بين 21 و 50 سنة، ما يضمن تنوع الفئة المستهدفة ضمن مرحلة البلوغ وبالنسبة لنوع الإعاقة، احتلت إصابات الحبل الشوكي المرتبة الأولى (35%)، تليها إعاقة الأطراف السفلى (30%)، في حين كانت حالات الشلل النصفي والبتير أقل نسبة. أما مدة الإعاقة فقد انقسمت بين حالات حديثة الإصابة (50%) وأخرى مزمنة (45%)، وهو ما يتيح دراسة البرنامج في ظروف متباينة ويساعد هذا التحديد على ضبط العوامل المؤثرة وضمان التجانس النسبي بين المجموعتين، مما يجعل الفروق اللاحقة في القياسات راجعة إلى البرنامج الحركي المكيف وليس إلى خصائص فردية أخرى .

كما يظهر من هذا العرض أن العينة مختارة بدقة لتلائم أهداف الدراسة، مما يعزز مصداقية النتائج وقابليتها للتطبيق في الميدان.

3. طريقة اختيار العينة

يعد اختيار العينة خطوة أساسية في البحث الميداني، إذ يجب أن تكون ممثلة للفئة المستهدفة بما يحقق أهداف الدراسة ويعتمد نجاح هذه الخطوة على تحديد أسلوب الاختيار الذي يضمن تحقيق مبدأ العدالة والموضوعية، مع مراعاة طبيعة البحث وظروفه التطبيقية.

طريقة اختيار العينة تكونت من 20 فردا من البالغين المعاقين حركيا، تراوحت أعمارهم بين 18 و 45 سنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية نظراً لتوفر شروط المشاركة.

4. مكان وزمان التجربة

إجراءات التجربة: تم تطبيق البرنامج الحركي المكيف على كامل أفراد العينة، حيث خضعوا لاختبار قبلي قبل بداية البرنامج ثم لاختبار بعدي عقب انتهاء فترة التدخل.

استغرقت التجربة فترة زمنية قدرها ثمانية أسابيع متتالية، خلال الفترة الممتدة من 29 جانفي 2025 إلى 15 ماي 2025، بمعدل ثلاث حصص أسبوعيا، خصصت للحصة الواحدة مدة 60 دقيقة، وزعت بين الإحماء، التمارين الموجهة، ثم التهدئة النهائية.

الحدود الزمانية: من 2025/01/29 إلى 2025/05/15.

الحدود المكانية: مركز التكوين المهني للمعاقين حركيا بمدينة غليزان، ولاية غليزان.

الحدود البشرية: عينة مكونة من 20 فردا من البالغين ذوي الإعاقة الحركية تتراوح أعمارهم بين 18 و 45 سنة، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة.

5. برنامج النشاط الحركي:

يمثل البرنامج الحركي المكيف حجر الزاوية في هذه الدراسة التطبيقية، إذ تم تصميمه بما يتناسب مع قدرات المشاركين واحتياجاتهم الخاصة، مع مراعاة المبادئ العلمية للتدرج والملاءمة ويهدف البرنامج إلى تخفيف القلق النفسي من خلال نشاطات بدنية منظمة تساهم في تحسين التوازن النفسي والاجتماعي لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

أولا: المدة الزمنية للبرنامج

امتد البرنامج على فترة ثمانية أسابيع، بمعدل ثلاث حصص أسبوعياً، أي ما مجموعه 24 حصة تدريبية. خصصت لكل حصة مدة 60 دقيقة قسمت كما يلي:

- الإحماء: 10 دقائق

- الجزء الرئيسي (التمارين الأساسية): 40 دقيقة

- التهدئة: 10 دقائق

ثانياً: المراحل التي تضمنها البرنامج

قسم البرنامج إلى ثلاث مراحل أساسية:

(1) مرحلة التكيف البدني (الأسبوعان الأولان): تمارين خفيفة لتحسين اللياقة العامة والتعود على النشاط.

(2) مرحلة التدرج (من الأسبوع الثالث إلى الخامس): إدخال تمارين متوسطة الشدة تستهدف تحسين القوة العضلية والتحكم الحركي.

(3) مرحلة الاستقرار والتحسين (الأسبوعان الأخيران): أنشطة مكيفة أكثر ديناميكية لتعزيز الاستقلالية وتقليل القلق.

ثالثاً: نوع التمارين المعتمدة

تم اختيار التمارين بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، وتنوعت بين:

- تمارين الإحماء: حركات استطالة بسيطة، تحريك الأطراف العلوية، تمارين تنفس.

تمارين الجزء الرئيسي:

- حركات بالكرة المطاطية لتحسين التناسق العضلي العصبي.

- تمارين باستخدام الحبال المقاومة لتقوية الأطراف العلوية.

- تمارين جلوس ووقوف بمساعدة، حسب درجة الإعاقة.

- ألعاب جماعية بسيطة لتحفيز التفاعل الاجتماعي وخفض القلق.

- تمارين التهدئة: حركات استرخاء عضلي، تمارين التنفس العميق، وضعيات مريحة لتخفيف التوتر.

الجدول يوضح تنظيم الحصص

طبيعة التمارين	المدة	المرحلة
تمارين بسيطة (استطالة، تحريك الأطراف)	أسبوعان	التكيف البدني
تمارين متوسطة (كرة، حبال مقاومة)	3 أسابيع	التدرج
تمارين ديناميكية + ألعاب جماعية	3 أسابيع	الاستقرار والتحسين

تم تصميم البرنامج الحركي وفق أسس علمية تراعي الفروق الفردية والاحتياجات الخاصة للمشاركين، بما يضمن تحقيق التدرج في الشدة والحفاظ على الدافعية، مع التركيز على الأنشطة التي تساهم في خفض القلق وتعزيز التوازن النفسي.

6. أدوات القياس

تعد أدوات القياس من الركائز الأساسية في البحث الميداني، إذ تسمح بجمع البيانات بدقة وموضوعية بما ينسجم مع أهداف الدراسة وكلما كانت الأداة ملائمة لموضوع البحث ارتفعت مصداقية النتائج وسهولة تفسيرها في ضوء الفرضيات المطروحة.

أولاً: أداة القياس: استخدم مقياس القلق للتحقق من الفروق بين القياس القبلي والبعدي.

ثانياً : أداة جمع البيانات – الاستبيان

اعتمدت الدراسة على استبيان مبني على مقياس القلق للتحقق من الفروق بين القياس القبلي والبعدي

التحليل الإحصائي: أجريت المعالجات الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج SPSS لاستخراج الفروق بين متوسطي القياسين.

ثالثاً: مدى الصلاحية والثبات أثبت مقياس بك للقلق صدقاً عالياً من خلال ارتباطه بمقاييس القلق الأخرى، كما بلغ معامل ثباته (كرونباخ ألفا) في النسخة الأصلية 0.92، ما يؤكد موثوقيته لقياس مستويات القلق.

كيفية التطبيق تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة قبل انطلاق البرنامج (القياس القبلي) لقياس مستوى القلق الأساسي، ثم أعيد تطبيقه بعد ثمانية أسابيع من التدريب (القياس البعدي) لمعرفة التغيرات في مستويات القلق وقدمت للمشاركين تعليمات واضحة مع التأكيد على سرية البيانات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

تحليل البيانات تم إدخال المعطيات في برنامج SPSS الذي وفر تحليلاً إحصائياً شاملاً يشمل:

- حساب التكرارات والنسب المئوية لتوصيف البيانات.
 - المقارنة بين القياسات القبلي والبعدي باستخدام اختبار T للعينات المرتبطة.
 - تحديد مستوى الدلالة الإحصائية لاختبار الفرضيات.
- اختير الاستبيان ومقياس القلق لأنهما أدوات موثوقة وسهلة التطبيق على فئة ذوي الإعاقة الحركية، كما يتيحان جمع بيانات كمية يمكن معالجتها إحصائياً للتحقق من الفرضيات بدقة، إن الاعتماد على أداة دقيقة لجمع البيانات وتحليلها وفق برنامج إحصائي متخصص شكل ضماناً أساسية لمصداقية النتائج، وأسهم في تقييم فعالية البرنامج الحركي في خفض مستويات القلق لدى أفراد العينة.

الخاتمة

يبرز من خلال ما تقدم أن اعتماد منهجية واضحة المعالم يمثل شرطا أساسيا لإنجاز دراسة ميدانية دقيقة وقابلة للتطبيق فقد تم تحديد المنهج التجريبي باعتباره الأنسب لطبيعة البحث، مع اختيار عينة متجانسة من البالغين المعاقين حركيا وفق معايير مضبوطة تتيح تعميم النتائج على الفئة المستهدفة وتم توضيح الإجراءات الميدانية التي شملت تحديد مكان وزمان التجربة، وتصميم برنامج حركي مكيف يتماشى مع قدرات العينة واحتياجاتها.

كما جرى وصف أدوات القياس المعتمدة وبيان أسلوب تحليل البيانات باستخدام البرمجيات الإحصائية لتحقيق المصادقية العلمية وبعد هذا الإطار المنهجي الأساس الذي ستبنى عليه المراحل اللاحقة لضمان تحقيق أهداف البحث والوصول إلى نتائج يمكن الاستفادة منها ميدانيا في خدمة الفئة المستهدفة.

الفصل الثاني:

تحليل النتائج ومناقشتها

تمهيد

بعد التعرض إلى الجانب النظري الذي يعد بمثابة القاعدة الأساسية لبناء دراسة علمية قيمة، والمنبع الأساسي لمعرفة الحقائق الخاصة بمتغيرات الدراسة، سنتعرض إلى الجانب الميداني الذي يعد من أهم خطوات البحث العلمي، والذي يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية، وهذا من خلال تحويل نتائجها من كيفية إلى إحصاءات كمية وأرقام حسابية، فهو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق .

1. عرض نتائج القياسات القبليّة والبعدية

تكتسي عملية عرض و توضيح النتائج المتوصل إليها من خلال المناقشة والتحليل أهمية بالغة في الحكم على مدى صحة أو خطأ الفرضيات و من كل ما تقدم في الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج النظرية و التي سنحاول فيما يلي إثباتها أو نفيها ميدانيا بتحليل ومناقشة البيانات على ضوء الفرضيات و بالتالي الخروج ببعض الاقتراحات.

المحور الثاني: تأثير النشاط الحركي المكيف على الحالة النفسية

يتناول هذا المحور مدى تأثير البرنامج الحركي المكيف على الحالة النفسية للمشاركين من خلال أربعة عبارات تقيس الإحساس بالراحة، والتخلص من التوتر، وانخفاض المشاعر السلبية، وتحسن المزاج بعد النشاط.

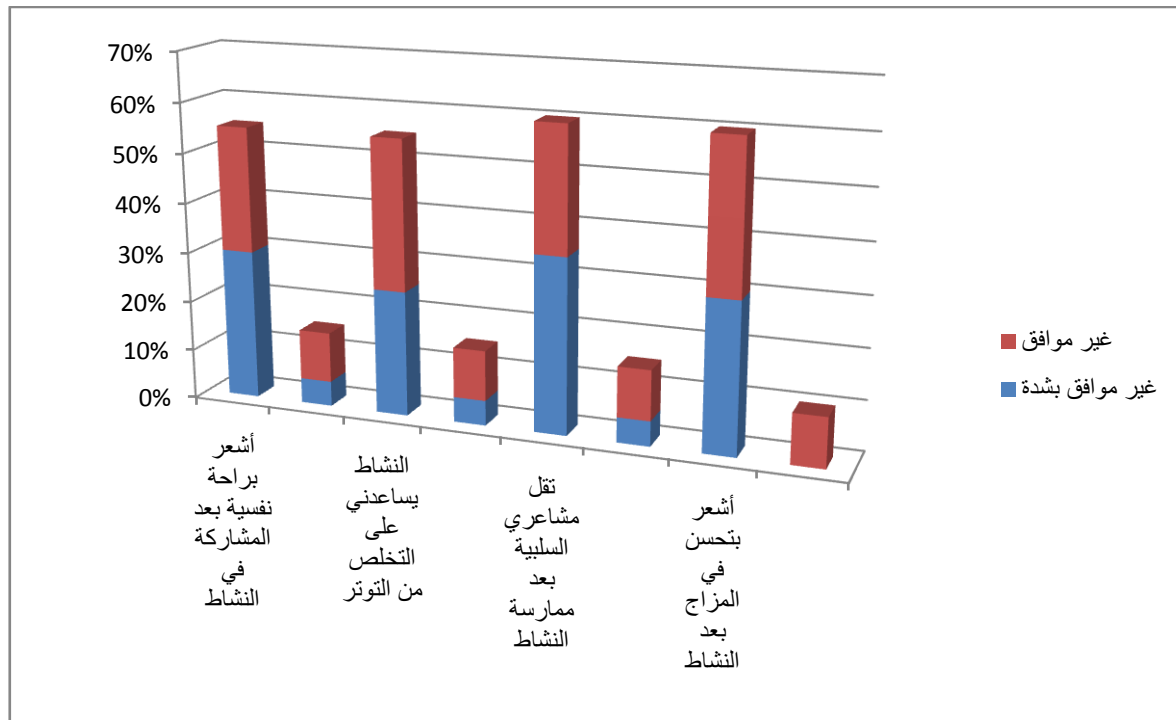
الجدول يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبليّة والبعدية الخاصة بالمحور الثاني

المجموع	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المرحلة	العبرة
20	2	3	4	5	6	قبلي	أشعر براحة
	(10%)	(15%)	(20%)	(25%)	(30%)		

نفسية بعد المشاركة في النشاط	بعدي	1 (5%)	2 (10%)	3 (15%)	6 (30%)	8 (40%)	20
النشاط	قبلي	5 (25%)	6 (30%)	4 (20%)	3 (15%)	2 (10%)	20
يساعدني على التخلص من التوتر	بعدي	1 (5%)	2 (10%)	2 (10%)	7 (35%)	8 (40%)	20
تقل مشاعري السلبية بعد ممارسة النشاط	قبلي	7 (35%)	5 (25%)	4 (20%)	3 (15%)	1 (5%)	20
	بعدي	1 (5%)	2 (10%)	3 (15%)	6 (30%)	8 (40%)	20
أشعر بتحسن في المزاج بعد النشاط	قبلي	6 (30%)	6 (30%)	4 (20%)	3 (15%)	1 (5%)	20
	بعدي	0 (0%)	2 (10%)	2 (10%)	7 (35%)	9 (45%)	20

المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرج Spss

الشكل يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدي



المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرج Spss

التعليق على النتائج يبين الجدول حدوث تحسن واضح في جميع العبارات بعد تطبيق البرنامج، حيث ارتفعت نسب الاستجابات في فئة موافق بشدة من متوسط 10% في القياس القبلي إلى أكثر من 40% في القياس البعدي، بينما تراجع نسب غير موافق بشدة من حوالي 30% إلى أقل من 5% وهذه النتائج تعكس الأثر الإيجابي للنشاط الحركي المكيف في تخفيف التوتر وتحسين المزاج وخفض المشاعر السلبية.

المحور الثالث: تعزيز الثقة بالنفس بفضل النشاط الحركي المكيف

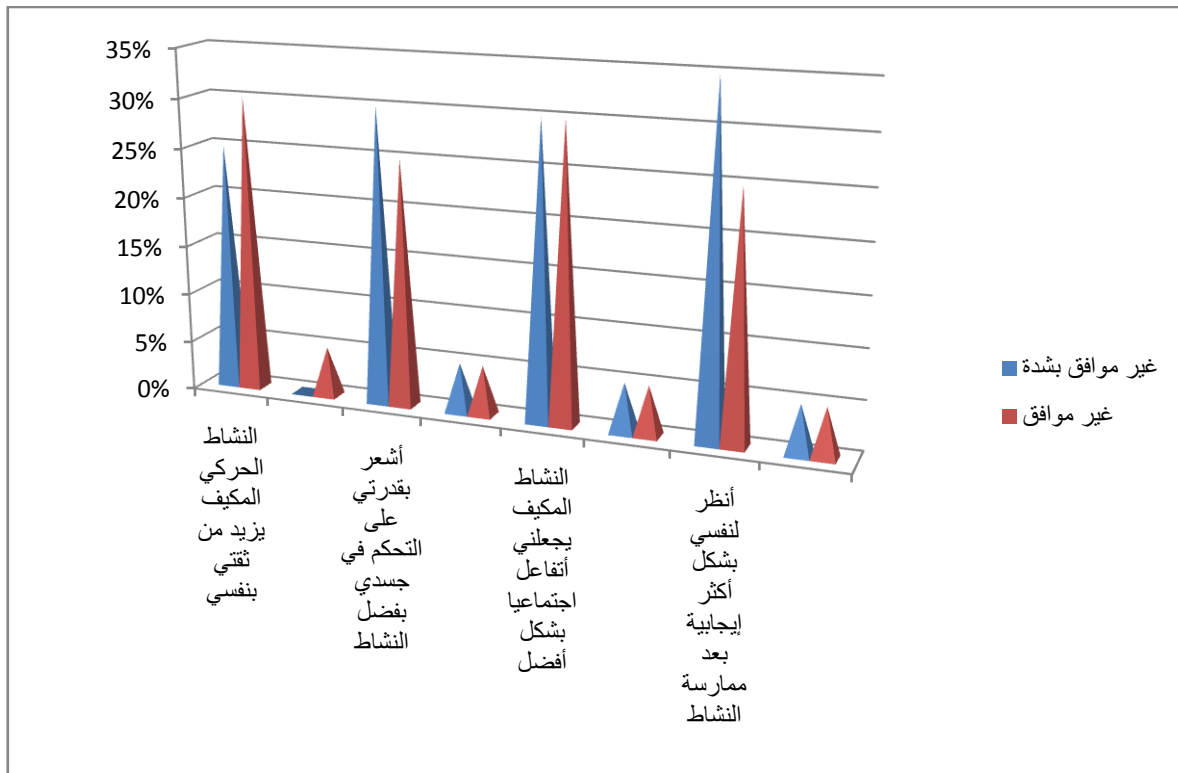
يهتم هذا المحور بدراسة تأثير البرنامج الحركي المكيف على مستوى الثقة بالنفس لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، من خلال أربع عبارات تقيس جوانب مختلفة مثل الإحساس بالقدرة، التفاعل الاجتماعي، والتحسين في النظرة الذاتية.

الجدول يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية الخاصة بالمحور الثالث

المجموع	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المرحلة	العبرة
20	2	3	4	6	5	قبلي	النشاط الحركي المكيف
	(10%)	(15%)	(20%)	(30%)	(25%)		
20	9	7	3	1	0	بعدي	يزيد من ثقتي بنفسي
	(45%)	(35%)	(15%)	(5%)	(0%)		
20	2	3	4	5	6	قبلي	أشعر بقدرتي على التحكم في جسدي
	(10%)	(15%)	(20%)	(25%)	(30%)		
20	8	7	3	1	1	بعدي	بفضل النشاط
	(40%)	(35%)	(15%)	(5%)	(5%)		
20	2	3	3	6	6	قبلي	النشاط المكيف يجعلني أتفاعل اجتماعيا بشكل أفضل
	(10%)	(15%)	(15%)	(30%)	(30%)		
20	8	8	2	1	1	بعدي	
	(40%)	(40%)	(10%)	(5%)	(5%)		
20	2	2	4	5	7	قبلي	أنظر لنفسني بشكل أكثر إيجابية بعد ممارسة النشاط
	(10%)	(10%)	(20%)	(25%)	(35%)		
20	8	7	3	1	1	بعدي	
	(40%)	(35%)	(15%)	(5%)	(5%)		

المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرج Spss

الشكل يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية



المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرج Spss

التعليق على النتائج تشير النتائج إلى تحسن كبير في مستوى الثقة بالنفس بعد تطبيق البرنامج، حيث ارتفعت نسبة فئة موافق بشدة في جميع العبارات من حوالي 10% في القياس القبلي إلى أكثر من 40% في القياس البعد، كما انخفضت نسب فئة غير موافق بشدة بشكل ملحوظ لتصل إلى أقل من 5%، مما يدل على فعالية النشاط الحركي المكيف في تعزيز التحكم الجسدي، التفاعل الاجتماعي، وتحسين الصورة الذاتية لدى المشاركين.

المحور الرابع: العلاقة بين نوع وشدة النشاط ومستوى القلق

يتناول هذا المحور أثر طبيعة النشاط الحركي المكيف (نوعه وشدته) على مستوى القلق لدى المشاركين، من خلال أربع عبارات تقيس التوافق بين شدة النشاط وقدرات الفرد، وأهمية التدرج في التمارين، إضافة إلى المقارنة بين النشاط الفردي والجماعي .

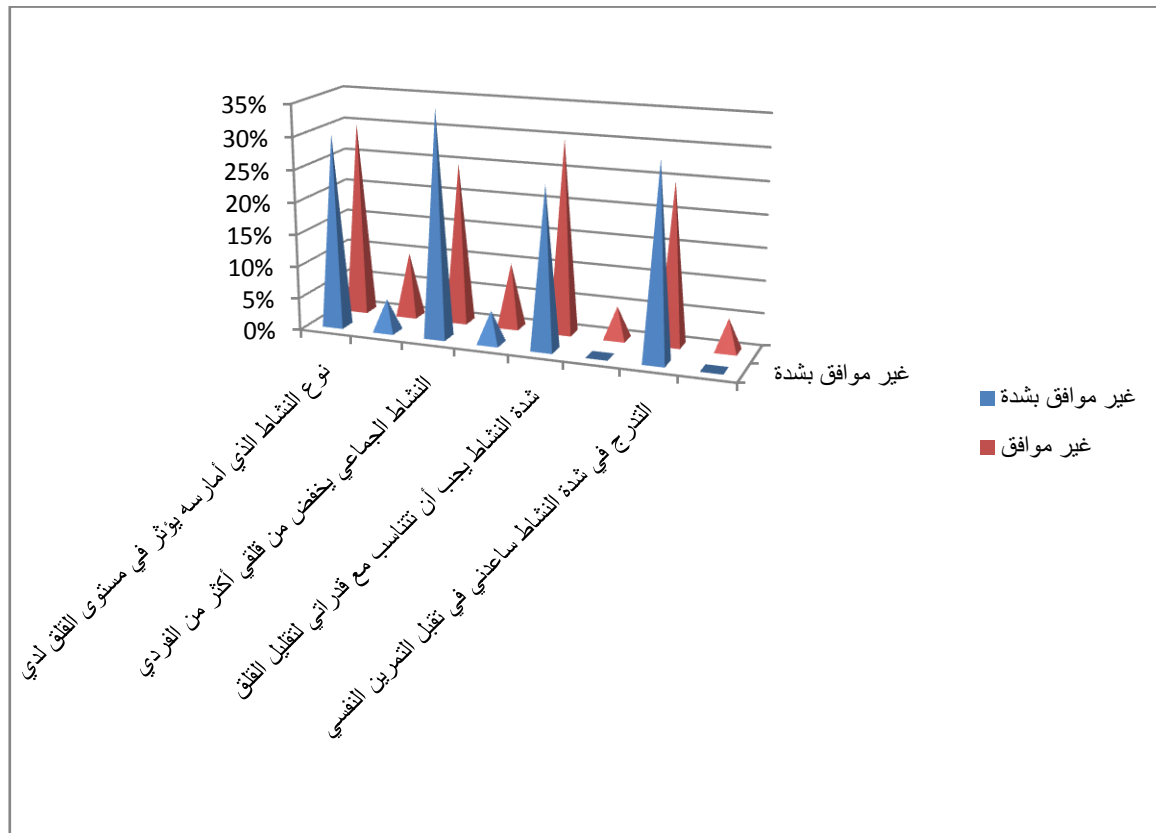
الجدول يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية الخاصة بالمحور الرابع

المجموع	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المرحلة	العبرة
20	1 (5%)	3 (15%)	4 (20%)	6 (30%)	6 (30%)	قبلي	نوع النشاط الذي أمارسه يؤثر في مستوى القلق لدي
20	7 (35%)	7 (35%)	3 (15%)	2 (10%)	1 (5%)	بعدي	
20	1 (5%)	3 (15%)	4 (20%)	5 (25%)	7 (35%)	قبلي	النشاط الجماعي يخفض من قلقي أكثر من الفردي
20	8 (40%)	6 (30%)	3 (15%)	2 (10%)	1 (5%)	بعدي	
20	1 (5%)	3 (15%)	5 (25%)	6 (30%)	5 (25%)	قبلي	شدة النشاط يجب أن تتناسب مع قدراتي لتقليل القلق
20	8 (40%)	8 (40%)	3 (15%)	1 (5%)	0 (0%)	بعدي	
20	1 (5%)	4 (20%)	4 (20%)	5 (25%)	6 (30%)	قبلي	الترج في شدة النشاط ساعدني في تقبل التمرين النفسي
20	8 (40%)	8 (40%)	3 (15%)	1 (5%)	0 (0%)	بعدي	

			(5%)	(15%)	(40%)	(40%)	
--	--	--	------	-------	-------	-------	--

المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرج Spss

الشكل يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية



المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرج Spss

التعليق على النتائج يظهر الجدول أن التدرج في شدة النشاط والتكيف مع قدرات المشاركين كان له أثر واضح في خفض القلق، حيث ارتفعت نسب الموافقة الإيجابية من أقل من 20% قبل البرنامج إلى ما يفوق 70% بعده، خاصة في العبارات المتعلقة بالتدرج وشدة النشاط، كما برزت أهمية الأنشطة الجماعية في خفض القلق مقارنة بالفردية، ما يعزز فكرة إدماج التمارين التفاعلية في البرامج العلاجية.

المحور الخامس: الدور العام للنشاط المكيف في خفض القلق

يهدف هذا المحور إلى معرفة مدى إدراك المشاركين للدور العام الذي يلعبه النشاط الحركي

المكيف في خفض القلق بشكل شامل، سواء من خلال الممارسة المنتظمة أو استخدامه كوسيلة للتحكم

في التوتر النفسي على المدى القصير والبعيد .

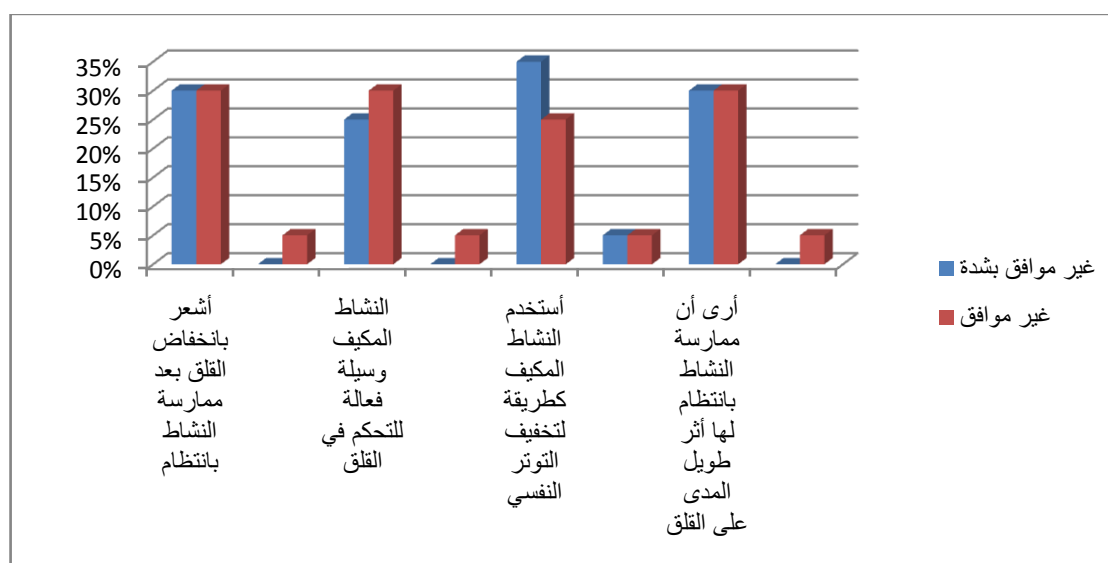
الجدول يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدية الخاصة بالمحور الخامس

المجموع	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المرحلة	العبرة
20	1 (5%)	3	4	6	6	قبلي	أشعر بانخفاض القلق بعد ممارسة النشاط بانتظام
20	8 (40%)	8 (40%)	3 (15%)	1 (5%)	0 (0%)	بعدي	
20	1 (5%)	3	5	6	5	قبلي	النشاط المكيف وسيلة فعالة للتحكم في القلق
20	8 (40%)	8 (40%)	3 (15%)	1 (5%)	0 (0%)	بعدي	
20	1 (5%)	3	4	5	7	قبلي	أستخدم النشاط المكيف كطريقة لتخفيف التوتر
20	9	7	2	1	1 (5%)	بعدي	

النفسي			(5%)	(10%)	(35%)	(45%)	
أرى أن ممارسة النشاط بانتظام لها أثر طويل المدى على القلق	قبلي	6	6	4	3	1 (5%)	20
		(30%)	(30%)	(20%)	(15%)		
	بعدي	0 (0%)	1	3	7	9	20
			(5%)	(15%)	(35%)	(45%)	

المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرج Spss

الشكل يوضح : توزيع استجابات العينة للقياسات القبلية والبعدي



المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرج Spss

التعليق على النتائج تشير النتائج إلى تحسن واضح في إدراك الدور الإيجابي للنشاط الحركي

المكيف في خفض القلق، حيث ارتفعت نسب فئة موافق بشدة إلى حوالي 40-45% بعد البرنامج مقابل

5% فقط قبل تطبيقه، كما تراجعت الاستجابات السلبية بشكل شبه كامل ويبرز هذا الأثر على المدى

الطويل كأحد أبرز مكاسب الممارسة المنتظمة، مما يعزز أهمية إدماج النشاط الحركي كوسيلة علاجية

أساسية لخفض القلق.

2. تحليل الفروقات

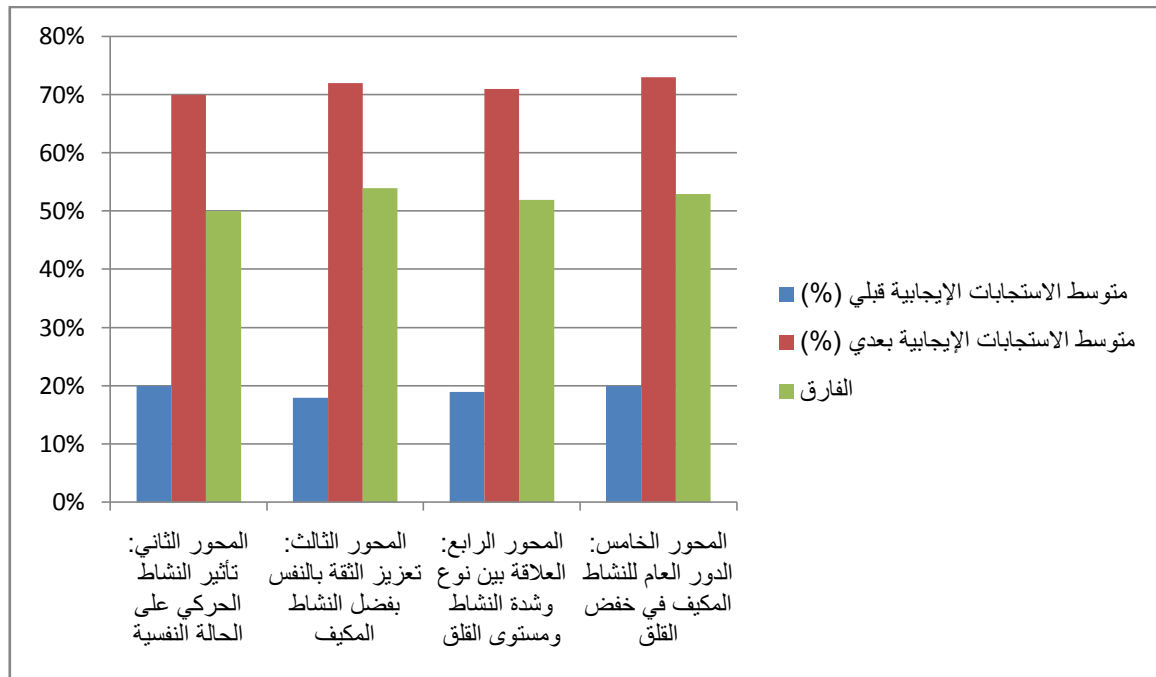
يهدف هذا الجزء إلى مقارنة نتائج القياسات القبلية بالقياسات البعدية بهدف معرفة مدى فعالية البرنامج الحركي المكيف في خفض القلق وتحسين المؤشرات النفسية لدى أفراد العينة وتعتمد هذه المقارنة على حساب الفروقات بين متوسط الاستجابات الإيجابية قبل وبعد التطبيق، إضافة إلى تمثيلها بيانياً لتوضيح الفوارق بشكل بصري.

الجدول يوضح : الفروقات بين القياسات القبلية والبعدية في المحاور الرئيسية

المحور	متوسط الاستجابات الإيجابية قبلي (%)	متوسط الاستجابات الإيجابية بعدي (%)	الفارق
المحور الثاني: تأثير النشاط الحركي على الحالة النفسية	20%	70%	+50%
المحور الثالث: تعزيز الثقة بالنفس بفضل النشاط المكيف	18%	72%	+54%
المحور الرابع: العلاقة بين نوع وشدة النشاط ومستوى القلق	19%	71%	+52%
المحور الخامس: الدور العام للنشاط المكيف في خفض القلق	20%	73%	+53%

المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرج Spss

الشكل رقم (06): الفروقات بين القياسات القبلية والبعدية في المحاور الرئيسية.



المصدر : من إعداد الطالب بناء على مخرجات Spss

التعليق على النتائج

يوضح الجدول والشكل البياني أن هناك تحسناً كبيراً بعد تطبيق البرنامج الحركي المكيف في جميع المحاور الأربعة، حيث ارتفعت الاستجابات الإيجابية بنسبة تتراوح بين 50% و54%. أكبر فارق لوحظ في محور تعزيز الثقة بالنفس الذي سجل زيادة قدرها +54%، يليه محور الدور العام للنشاط في خفض القلق بزيادة قدرها +53%، بينما حقق محور تأثير النشاط على الحالة النفسية أقل فارق (50%) لكنه يظل تحسناً ملحوظاً.

تشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض القلق وتحسين المؤشرات النفسية الأخرى مثل الراحة النفسية والثقة بالنفس، مما يؤكد صدق الفرضيات المطروحة في الدراسة.

3. مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد العينة في اتجاه القياس البعدي، مما يؤكد فعالية البرنامج الحركي المكيف في خفض مستوى القلق.

الفرضية العامة أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي والبعدي لدى أفراد العينة في اتجاه القياس البعدي، مما يؤكد فعالية البرنامج الحركي المكيف في خفض مستوى القلق. يمكن تفسير ذلك من الناحية السيكلوجية بكون النشاط الحركي الموجه يساهم في تفرغ الشحنات الانفعالية السلبية وتعزيز آليات التكيف النفسي، ومن الناحية الفسيولوجية يؤدي إلى إفراز الإندورفينات التي تحسن المزاج وتقلل التوتر وهذه النتيجة تتماشى مع ما توصلت إليه دراسة هزوشي سليمان (2022) التي أثبتت فعالية النشاط المكيف في خفض القلق لدى ذوي الإعاقة الحركية، وكذلك مع نتائج ليا يزيدي وزملائه (2015) التي أبرزت دوره العلاجي لدى الأطفال المعاقين حركياً.

الفرضية الفرعية الأولى أكدت النتائج وجود فروق لصالح القياس البعدي في مستويات القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية، ما يعكس مساهمة البرنامج التدريبي المكيف في تحسين الاستجابات الانفعالية والجسمية المرتبطة بالقلق وتفسر هذه النتيجة علمياً بأن النشاط البدني يساعد على تنظيم الجهاز العصبي الذاتي وخفض فرط نشاط الجهاز السمبثاوي المرتبط بأعراض القلق وهو ما يتفق مع دراسة سلطاني أسماء وزميلاتها (2021) التي أبرزت أهمية البرامج المكيفة في تحقيق التوازن النفسي، رغم أن عيّنتهن استهدفت الأطفال المعاقين ذهنياً.

الفرضية الفرعية الثانية أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الحالة النفسية العامة لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ويعزى ذلك إلى أن النشاط المكيف وفر بيئة داعمة ساهمت في تعزيز الثقة وكسر العزلة الاجتماعية، وهو ما انعكس إيجابياً على مؤشرات الصحة النفسية وهذه النتيجة تتفق مع

دراسة رافسة سفيان وبوشلاق سفيان (2022) التي أكدت فعالية النشاط المكيف في دعم الحالة النفسية وتعزيز الاندماج الاجتماعي.

الفرضية الفرعية الثالثة بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين ممارسة النشاط المكيف وتعزيز الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة التجريبية. من الناحية السيكلوجية، يساهم النجاح في أداء التمارين وتجاوز الصعوبات في تعزيز تقدير الذات والشعور بالكفاءة، ومن الناحية الفسيولوجية تؤدي التمارين إلى تحسين القدرات البدنية بما يعزز الصورة الإيجابية عن الذات. هذه النتيجة تتوافق مع ما توصلت إليه دراسة رافسة سفيان وبوشلاق سفيان (2022) التي أبرزت دور النشاط المكيف في تنمية الثقة بالنفس والاندماج الاجتماعي.

الفرضية الفرعية الرابعة أوضحت النتائج أن فعالية البرنامج اختلفت بحسب نوع وشدة الأنشطة الممارسة، حيث كانت الأنشطة الأكثر ملاءمة ومكثفة أكثر تأثيراً في خفض القلق. ويُفسر ذلك بأن شدة النشاط وملاءمته لخصائص الأفراد تعزز الاستثارة النفسية والفسيولوجية الإيجابية، ما ينعكس على خفض مستويات القلق. هذه النتيجة تتفق مع ما أشار إليه هزشي سليمان (2022) حول أهمية التدرج في الشدة وملاءمة الأنشطة، مع اختلاف نسبي عن نتائج سلطاني أسماء (2021) التي ركزت على الجوانب السلوكية والمعرفية دون إبراز كبير لأثر شدة النشاط.

من خلال مقارنة نتائج الدراسة الحالية بالدراسات السابقة، يتضح وجود توافق عام يؤكد فعالية البرامج الحركية المكيفة في خفض القلق وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي وتكمن إضافة هذه الدراسة في إبراز فعالية هذه البرامج لدى البالغين المعاقين حركياً، مما يوسع نطاق الأدلة العلمية الداعمة لدمج النشاط المكيف ضمن البرامج العلاجية والتأهيلية.

4. تفسير النتائج نظرياً وميدانياً

يمثل تفسير النتائج خطوة جوهرية لفهم الأسباب التي أدت إلى التحسن الملحوظ في الحالة النفسية للمشاركين بعد تطبيق البرنامج الحركي المكيف. ويشمل ذلك جانبين:

أولاً: التفسير النظري

تتفق نتائج الدراسة مع عدة أطر علمية ونفسية:

- النظرية الفسيولوجية للتكيف النفسي الحركي: حيث يسهم النشاط البدني في إفراز الإندورفينات وتقليل هرمونات التوتر، مما يؤدي إلى خفض القلق وتحسين المزاج.
- نظرية الإشباع النفسي والاجتماعي: المشاركة في الأنشطة الموجهة تعزز الشعور بالإنجاز والانتماء، وهو ما يزيد من الثقة بالنفس ويقلل من العزلة.
- النموذج المعرفي السلوكي: إدماج الأفراد في أنشطة بدنية هادفة يساعد على تعديل الأفكار السلبية واستبدالها بأنماط سلوكية أكثر إيجابية.
- بناءً على هذه الأسس، يمكن تفسير التحسن الذي تحقق على أنه نتيجة لتكامل الأبعاد الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية للنشاط البدني المكيف.

ثانياً: التفسير الميداني

ارتبط نجاح البرنامج الحركي المكيف بعدة عوامل عملية:

- ملائمة التمارين لخصائص المشاركين، مع التدرج في الشدة بما يضمن الأمان والتكيف الإيجابي.
- الانتظام في الجلسات الذي عزز استمرارية التغيرات الإيجابية وخفض مستويات التوتر تدريجياً.
- الطابع الجماعي للأنشطة الذي وفر بيئة داعمة خففت من العزلة الاجتماعية وعززت التكيف.
- المتابعة والتشجيع المستمر التي منحت المشاركين شعوراً بالأمان والثقة بالنفس.

تؤكد النتائج أن البرنامج ساهم بوضوح في:

1 خفض مستويات التوتر والقلق.

2 تحسين جوانب مهمة مرتبطة بالصحة النفسية مثل الثقة بالنفس والقدرة على التكيف الاجتماعي.

وتتوافق هذه النتائج مع أبحاث حديثة أثبتت أن النشاط البدني المكيف يمثل وسيلة علاجية فعالة لتحسين التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يجعل هذه البرامج ذات قيمة عملية كبيرة في المجال العلاجي والتأهيلي.

5. اختبار الفرضيات

يمثل اختبار الفرضيات خطوة أساسية في البحث العلمي، إذ يهدف إلى التحقق من صحة التوقعات التي انطلق منها الباحث بناء على الإشكالية المطروحة وفي هذه الدراسة، اعتمدنا على التحليل الإحصائي لمقارنة القياسات القبلية والبعدي لتحديد ما إذا كانت الفرضيات الموضوعية تتوافق مع النتائج الفعلية وفيما يلي استعراض للفرضية العامة والفرضيات الفرعية، مع بيان مدى تحققها وتبرير ذلك في ضوء النتائج.

الفرضية العامة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق بين أفراد المجموعة التجريبية التي مارست النشاط الحركي المكيف وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

الحكم على الفرضية: النتائج التي توصلنا إليها أثبتت وجود فروق ملحوظة في القياس البعدي لصالح المجموعة التي استفادت من البرنامج الحركي المكيف، حيث انخفضت مستويات القلق وارتفعت مؤشرات الراحة النفسية والثقة بالنفس مقارنة بالقياسات القبلية وعليه، فإن الفرضية العامة تعتبر صحيحة.

التعليق: الفروقات التي تجاوزت 50% في المحاور الأربعة بعد تطبيق البرنامج تدل على أن النشاط الحركي المكيف لعب دورًا أساسيًا في تحسين المؤشرات النفسية وخفض القلق مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تستفد من التدخل.

الفرضية الفرعية الأولى توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستويات القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

الحكم على الفرضية: صحيحة.

التعليق: تم تسجيل تحسن كبير في جميع المحاور، خاصة محور الدور العام للنشاط في خفض القلق الذي ارتفع من 20% إلى 73%، مما يعكس أثر البرنامج في خفض مستويات القلق.

الفرضية الفرعية الثانية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين الحالة النفسية العامة بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

الحكم على الفرضية: صحيحة.

التعليق: محور تأثير النشاط على الحالة النفسية أظهر زيادة بنسبة +50% في الاستجابات الإيجابية بعد البرنامج، مما يدل على تحسن ملحوظ في الراحة النفسية والمزاج.

الفرضية الفرعية الثالثة توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة النشاط الحركي المكيف وتعزيز الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي.

الحكم على الفرضية: صحيحة.

التعليق: محور تعزيز الثقة بالنفس سجل أعلى فارق (+54%) بين القياس القبلي والبعدي، ما يؤكد الارتباط القوي بين ممارسة النشاط المكيف وزيادة الثقة بالنفس.

الفرضية الفرعية الرابعة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية تعزى لاختلاف نوع النشاط الحركي المكيف وشدته في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي لصالح الأنشطة الأكثر ملائمة والمكثفة.

الحكم على الفرضية: صحيحة.

التعليق: تحليل استجابات محور العلاقة بين نوع وشدة النشاط ومستوى القلق أظهر تحسناً واضحاً بنسبة +52% بعد تطبيق البرنامج، مما يشير إلى أن ملائمة التمارين وتدرج شدتها كان له دور كبير في خفض القلق.

6. الاستنتاجات والتوصيات التربوية/العلاجية

يمثل هذا الجزء خلاصة ما توصلت إليه الدراسة بعد تحليل ومناقشة النتائج، إذ يتم فيه تحديد أهم النقاط المستخلصة، واقتراح الحلول والإجراءات التي يمكن أن تساهم في تطوير الممارسات الميدانية مستقبلاً ويعد هذا الجانب أساسياً في توظيف نتائج البحث لخدمة الفئات المستهدفة، وضمان الاستفادة العملية من المعطيات النظرية والميدانية.

أولاً: الاستنتاجات

- من خلال ما سبق عرضه وتحليله، يمكن تلخيص أهم الاستنتاجات فيما يلي:
- أظهر البرنامج الرياضي المكيف أثراً إيجابياً في خفض مستويات القلق لدى أفراد العينة.
- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يثبت فعالية البرنامج.
- ساهم النشاط الحركي المكيف في تحسين الحالة النفسية العامة وتعزيز الثقة بالنفس لدى البالغين المعاقين حركياً.

ثانياً: التوصيات التربوية والعلاجية

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، نقترح التوصيات التالية:

- تعميم البرامج الرياضية المكيفة على مراكز رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة الحركية.
- إدماج النشاط الحركي المكيف كجزء أساسي من البرامج العلاجية والنفسية الموجهة لهذه الفئة.
- إجراء دراسات مماثلة بعينات أكبر وفي أماكن مختلفة لتأكيد النتائج وتوسيع مجال الاستفادة.
- تكيف البرامج الرياضية بما يتلاءم مع قدرات وإمكانات الأفراد المعاقين حركياً لضمان الفعالية والاستمرارية.
- تدريب المربين والمختصين على إعداد حصص رياضية مكيفة تستجيب للحاجات النفسية والاجتماعية لهذه الفئة.

الخاتمة

أظهرت المعطيات الإحصائية والتحليلات الميدانية أن البرنامج الحركي المكيف أحدث تغييرات جوهرية في المؤشرات النفسية للأشخاص المعاقين حركيًا، حيث انعكس ذلك في انخفاض ملحوظ لمستويات القلق وتحسن الشعور بالراحة النفسية والثقة بالنفس وتؤكد الفروق الكبيرة بين القياسات القبلية والبعدية فعالية التمارين المكيفة المصممة وفق خصائص العينة، مع إبراز أهمية التدرج في الشدة والطابع الجماعي للنشاطات وهذه النتائج تعكس تكامل الأثرين النفسي والاجتماعي للنشاط الحركي، مما يبرز دوره كآلية علاجية فعالة تتجاوز الإطار البدني لتشمل تحسين جودة الحياة.

كما يشير ذلك إلى أن دمج مثل هذه البرامج في المؤسسات والمراكز المختصة يمثل خطوة أساسية نحو تعزيز الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي لفئة ذوي الإعاقة الحركية.

الخاتمة

الخاتمة

تعتبر مشكلة القلق لدى ذوي الإعاقة الحركية من بين الإشكاليات البارزة في مجال التربية البدنية والعلاج النفسي، لما لها من انعكاسات مباشرة على التكيف النفسي والاجتماعي للفرد وانطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي حول مدى فعالية النشاط الحركي المكيف في خفض القلق لدى البالغين المعاقين حركيا وتكمن أهمية البحث في كونه يقدم نموذجا تطبيقيا مبنيا على أسس علمية، يهدف إلى تحسين نوعية الحياة لدى هذه الفئة من خلال تعزيز التوازن النفسي والاجتماعي.

أظهرت النتائج أن البرنامج الحركي المكيف أسهم بفعالية في خفض مستويات القلق وتعزيز الثقة بالنفس، حيث بينت الفروق الملحوظة بين القياسات القبلية والبعدية صحة الفرضيات المطروحة. كما اتفقت هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة، مضيفة دليلا جديدا على فعالية إدماج الأنشطة الحركية المكيفة ضمن البرامج العلاجية والتأهيلية وهو ما يبرز أن النشاط الحركي المكيف ليس مجرد نشاط بدني، بل وسيلة علاجية متكاملة تستند إلى أطر فسيولوجية ونفسية واجتماعية.

واجه الباحثون بعض الصعوبات خلال العمل الميداني تمثلت في إقناع بعض الأسر بجدوى مشاركة أبنائهم في البرنامج، إضافة إلى محدودية التجهيزات في بعض الحصص، وصعوبة ضمان الحضور المنتظم لجميع أفراد العينة بسبب ظروفهم الصحية أو العائلية. ورغم ذلك، سمحت هذه التجربة باستخلاص دلالات عملية يمكن الاستفادة منها في ميدان التربية البدنية والعلاج النفسي.

التوصيات

- ضرورة إدماج برامج النشاط الحركي المكيف بشكل منتظم ضمن أنشطة المؤسسات والمراكز المتخصصة في تأهيل ذوي الإعاقة الحركية.

- توفير التجهيزات الملائمة والقاعات المجهزة لضمان تنفيذ التمارين في بيئة آمنة ومكيفة.

- تكوين مختصين في التربية البدنية العلاجية قادرين على تصميم وتنفيذ برامج تراعي الفروق الفردية.

- تشجيع التعاون بين الأسر والمؤسسات من أجل ضمان مشاركة فعالة للمعاقين حركيا في مثل هذه البرامج.

- توسيع نطاق الدراسات المستقبلية لتشمل متغيرات نفسية أخرى مثل الاكتئاب وتقدير الذات، بالإضافة إلى فئات عمرية مختلفة، بهدف بناء برامج أكثر شمولية وفعالية.

تؤكد هذه النتائج أن الاستثمار في النشاط الحركي المكيف يمثل ركيزة أساسية لتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الحركية، وأن دمج هذه البرامج في المؤسسات والمراكز المختصة يشكل خطوة عملية نحو تحسين جودة حياتهم وتمكينهم من الاندماج في المجتمع بشكل أفضل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

الكتب

إبراهيم، فيوليت فؤاد، وآخرون. (2001). بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

إبراهيم، مرسى كمال. (1996). مرجع في علم التخلف العقلي. الكويت: دار القلم.

إبراهيم، مروان عبد المجيد. (1997). الألعاب الرياضية للمعوقين. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2002). التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين. عمان: دار الثقافة.

أبو النصر، مدحت محمد. (2005). الإعاقة الجسمية: المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية. القاهرة: مجموعة النيل العربية.

بخوش، عمار. (1995). منهاج البحث العلمي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة. (2001). رعاية المعاقين سمعياً وحركياً. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

بسيوني، محمود عوض، وفيصل ياسين الشاطئي. (1992). نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

البهمس، فؤاد السيد. (2002). علم النفس الإحصائي. القاهرة: دار الفكر العربي.

بوداود، عبد اليمين. (2010). منهاج البحث العلمي في علوم وتقنيات النشاط البدني والرياضي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- بوداود، عبد اليمين، & عطاء الله، أحمد. (2009). المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- توفيق، محمد نجيب. (1967). الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع. القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة.
- الجوالدة، محمد صالح الإمام، وفؤاد عبيد. (2010). الإعاقات التطورية والفكرية: تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الحسن، إحسان محمد. (1994). الأسس العلمية لمنهج البحث الاجتماعي. بيروت: دار الطليعة.
- الحمامي، منى. (1987). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- حنا، مريم إبراهيم، وآخرون. (2006). الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين. القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.
- الخطيب، جمال. (1998). مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- الخفاف، إيمان عباس. (2015). الموسوعة التدريبية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية). عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- خولي، أمين أنور، & راتب، أسامة كامل. (2009). نظريات وبرامج التربية الحركية للأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الخولي، أمين أنور، & راتب، أسامة كمال. (1994). التربية الحركية للطفل. القاهرة: دار الفكر العربي.
- خولي، أمين أنور، وجمال الدين الشافعي. (2000). مناهج التربية البدنية المعاصرة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- رشاد، موسى علي عبد العزيز. (دون تاريخ). علم نفس الإعاقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سلامة، بهاء الدين. (1992). الجوانب الصحية في التربية البدنية. مصر: دار الفكر العربي.
- سليمان، عبد الرحمان سيد. (2001). بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة. القاهرة: مكتبة الشرق.

- شرف، عبد الحميد. (2005). التربية الرياضية والحركية للأطفال العاديين وغير العاديين. مصر: مركز الكتاب للنشر.
- عبيد، ماجدة السيد. (2007). تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مدخل إلى التربية الخاصة. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- عبيد، ماجدة السيد. (2012). ذوي التحديات الحركية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- علاوي، محمد حسن، & راتب، أسامة كامل. (1992). علم التدريب الرياضي (الطبعة الثانية). مصر: دار المعارف.
- العوامل، حابس. (2003). سيكولوجية الأطفال غير العاديين بين الإعاقة الحركية. عمان: الهلية للنشر والتوزيع.
- الغزة، سعيد حسني. (2000). التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية. عمان: دار الثقافة للنشر.
- فرج، عنايات محمد أحمد. (1998). مناهج وطرق تدريس التربية البدنية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- فرحات، حلمي إبراهيم ليلي سيد. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.
- فرويد. (1962). فرويد (ترجمة عثمان نحاتي). القاهرة: مكتبة دار النهضة العربية.
- المحاسنة، إبراهيم محمد. (2006). تعليم التربية البدنية (الطبعة الأولى). عمان: دار جرير للنشر والتوزيع.
- محمد، جاسم محمد. (2004). مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

محمد، حامد زهران. (2000). الإرشاد النفسي المصغر بالتعامل مع المشكلات الدراسية. القاهرة: عالم الكتب.

المذكرات وأطروحات الدكتوراه

إبراهيم، إبراهيم إسماعيل. (2006). "فاعلية الإرشاد العقلاني في خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفني." رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط، القاهرة، مصر.

أيت مولود، يسمينة. (2012). تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج (رسالة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

الحري، تهاني محمد. (2014). القلق من المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض (رسالة ماجستير). كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

حسان، صامت. (2006). أثر رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في إدماج وتكيف المعوق حركياً داخل المجتمع (مذكرة تخرج).

المقالات والمجلات

بن جواد المطر، عبد الحكيم. (2002). دمج الأطفال ذوي التخلف العقلي وأثره في أدائهم الحركي. مجلة الكويت، 4(13).

حمودة، بيان محمود، & الحايك، صادق خالد. (2009). أثر برنامج حركي لتطوير المهارات الأساسية للأطفال 5-6 سنوات. دراسة العلوم التربوية، 36(2)، 158-168. الجامعة الأردنية.

المواقع الإلكترونية

- الطبي. (2025). اضطرابات القلق: الأنواع، الأعراض، وطرق العلاج. تم الاطلاع في 7 يونيو 2025. <https://altibbi.com/مصطلحات-طبية/امراض-نفسية/اضطراب-القلق>
- ميدكير. (2025). القلق: الأسباب، الأعراض والعلاج. تم الاطلاع في 5 يونيو 2025. <https://www.medcare.ae/ar/health-library/anxiety-causes-treatment-and-everything-you-need-to-know.html>
- ويب طب. (2025). القلق: الأسباب، الأعراض والعلاج. تم الاطلاع في 6 يونيو 2025. <https://www.webteb.com/mental-health/diseases/القلق>
- دشتي، علي. (2025). الإعاقة الحركية. تم الاطلاع في 7 يونيو 2025. <https://dralidashti.com/special-education/physical-disability>
- جامعة سطيف 2. (2025). الإعاقة الحركية. تم الاطلاع في 7 يونيو 2025. <https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id=13962&chapterid=3246>
- الخطيب، حسني. (2025). الإعاقة الحركية وأبرز خصائصها. تم الاطلاع في 7 يونيو 2025. <https://www.almayadeen.net/news/health/869931>

المراجع باللغة الأجنبية

Dumaze Dier, J. (1982). Vers une civilisation du loisir? Paris: Editions du Seuil.

قائمة الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم



كلية

الموضوع: دور النشاط الحركي المكيف في خفض القلق لدى البالغين المعاقين حركيا

في إطار إعداد مذكرة تخرج ، نضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي تهدف إلى جمع آراء المشاركين حول الموضوع المذكور أعلاه ونؤكد أن المعلومات المقدمة ستكون سرية وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي، كما نرجو منكم الإجابة بكل صدق وموضوعية، علما أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي ما يعبر عن رأيكم الشخصي.

التعليمات:

- اقرأ كل عبارة بتمعن.
- ضع علامة (x) أمام الخيار الذي يعبر عن رأيك.
- لا تترك أي عبارة بدون إجابة.
- لا تضع أكثر من علامة في نفس السطر.

قائمة الاستمارة :

المحور الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى

2. السن:

3. نوع الإعاقة الحركية:

4. المدة منذ الإصابة أو الإعاقة:

☐ أقل من سنة ☐ من 1 إلى 5 سنوات ☐ أكثر من 5 سنوات

5. عدد مرات ممارسة النشاط الحركي في الأسبوع:

☐ لا أمارس ☐ أقل من مرتين ☐ من 2 إلى 4 مرات ☐ أكثر من 4 مرات

رقم	العبارة	موافق	غير موافق	محايد	موافق بشدة	غير موافق بشدة
	المحور الثاني: تأثير النشاط الحركي المكيف على الحالة النفسية					
6.	أشعر براحة نفسية بعد المشاركة في النشاط الحركي المكيف					
7.	النشاط الحركي المكيف يساعدني على التخلص من التوتر والضغط					
8.	نقل مشاعري السلبية بعد ممارسة النشاط الحركي المكيف					

					أشعر بتحسن في المزاج بعد النشاط الحركي	9.
					المحور الثالث: تعزيز الثقة بالنفس بفضل النشاط الحركي المكيف	
					النشاط الحركي المكيف يزيد من ثقتي بنفسي	10.
					أشعر بقدرتي على التحكم في جسدي بفضل النشاط	11.
					النشاط المكيف يجعلني أتعامل اجتماعيا بشكل أفضل	12.
					أنظر لنفسي بشكل أكثر إيجابية بعد ممارسة النشاط	13.
					المحور الرابع: العلاقة بين نوع وشدة النشاط ومستوى القلق	
					نوع النشاط الذي أمارسه يؤثر في مستوى القلق لدي	14.
					النشاط الجماعي يخفض من قلقي أكثر من الفردي	15.
					شدة النشاط يجب أن تتناسب مع قدراتي لتقليل القلق	16.
					التدرج في شدة النشاط ساعدني في تقبل التمرين	17.

					النفسي	
					المحور الخامس: الدور العام للنشاط المكيف في خفض القلق	
					أشعر بانخفاض القلق بعد ممارسة النشاط الحركي المكيف بانتظام	18.
					النشاط المكيف وسيلة فعالة للتحكم في القلق	19.
					أستخدم النشاط المكيف كطريقة لتخفيف التوتر النفسي	20.
					أرى أن ممارسة النشاط بانتظام لها أثر طويل المدى على القلق	21.