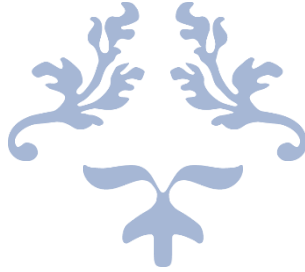




وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف المسيلة  
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة



القسم: النشاط البدني والرياضي المكيف

التخصص: النشاط البدني المكيف

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة: الماستر

**دور الارشاد النفسي الرياضي في التخفيف من  
الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا في كرة القدم**

اعداد الطالبين:

اشراف الأستاذ:

- اعزيب فوزي

- د. مخلوف بلقاسم

- حساني حمزة

السنة الجامعية: 2022/2021

# شكر

الحمد لله الذي قدر فهدى وخلق فسوى وعلم الانسان مالم يعلم

الحمد لله الذي بنعمته تم الصالحات

الحمد والشكر لله الذي يسر لنا السبل و وفقنا إتمام هذا العمل و الصلاة و السلام

على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم سراج العلوم و ضيائها.

تقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير والاحترام للأستاذ الفاضل الدكتور مخلوف بلقاسم

على حسن اشرافه و بفضل الله ، ثم بفضل توجيهه لنا ، استطعنا إخراج هذا العمل

من مجرد تساؤل الى بحث علمي

كما نتقدموا بأسمى عبارات الشكر و الامتنان الى كل من أساتذة معهد علوم وتقنيات  
النشاطات البدنية والرياضة الخاصة الذين ساعدونا من قريب او بعيد و الى كل أساتذتنا  
الكرام الذين لم ييخلوا علينا بالعلم وكانوا ا قدوة لنا بأخلاقهم في مشوارينا الدراسي خلال

خمس سنوات

والى كل الطاقم الاداري معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة

وكما نخص بالشكر الى جميع أفراد عينة الدراسة على ثقتهم وصدقهم معنا

ونشكر كل من ساندنا بفكرة أضاءت لنا درب العمل

وبكلمة طيبة وابتسامة صادقة جددت بداخلينا طاقة العمل

والى كل من دعى لنا بالتوفيق والنجاح في انجاز هذا البحث المتواضع

## اهداء

مرّت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولت أن أتخطّها بثبات بفضل من الله وميّه.

إلى أبويّ وأخوتي وأصدقائي، فلقد كانوا بمثابة العضد والسند في سبيل استكمال البحث.

ولا ينبغي أن أنسى أساتذتي ممن كان لهم الدور الأكبر في مساندي

ومديّ بالمعلومات القيّمة...

أهدي لكم بحث تخرّجي.....

داعياً المولى - عزّ وجلّ - أن يطيل في أعماركم، ويرزقكم بالخيرات

## قائمة المحتويات

-	شكر
-	اهداء
-	قائمة المحتويات
-	قائمة الجداول
-	قائمة الاشكال
-	الملخص باللغة العربية
-	الملخص باللغة الانجليزية
أب	مقدمة
<b>الجانب المنهجي</b>	
الصفحة	الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة
04	1- اشكالية الدراسة
06	2- فرضيات الدراسة
07	3- أهداف الدراسة
07	4- اهمية الدراسة
08	5- مبررات اختيار الدراسة
08	6- هيكل الدراسة
09	7- الدراسات السابقة
<b>الجانب النظري</b>	
الصفحة	الفصل الثاني: الإرشاد النفسي
13	تمهيد
13	1- مفاهيم الإرشاد النفسي الرياضي
14	2- مجالات الإرشاد النفسي الرياضي
15	3- الإرشاد النفسي الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة
15	4- الاسس التي تقوم عليها الإرشاد النفسي الرياضي
16	5- نظريات الإرشاد النفسي الرياضي
الصفحة	الفصل الثالث : الضغوطات النفسية
21	تمهيد

21	1- تعريف الضغوط النفسية
22	2- مصادر الضغط النفسي
22	- مصادر خارجية للضغوط النفسية
23	- مصادر داخلية للضغوط النفسية
23	3- أنواع الضغط النفسي
24	4- مظاهر الضغط النفسي
26	5- النظريات المفسرة للضغوط النفسية
28	6- التعامل مع الضغوط النفسية
الصفحة	الفصل الرابع: الإعاقة الحركية
32	تمهيد
32	1- تعريف الإعاقة الحركية
33	2- أسباب الإعاقة الحركية
38	3- الخصائص السلوكية للمعاقين حركيا
38	4- أهمية الكراسي المتحركة و كيفية التدريب عليها
	الجانب التطبيقي
الصفحة	الفصل الخامس: الإجراءات النهجية للدراسة الميدانية
42	1- منهج الدراسة
42	2- الدراسة الاستطلاعية
43	3- مجالات البحث
43	4- حدود الدراسة
44	5- أدوات الدراسة الاستطلاعية
44	6- خطوات بناء أداة الدراسة الاستطلاعية
46	7- الأسس العلمية لأداة الدراسة الاستطلاعية
الصفحة	الفصل السادس : عرض و تحليل النتائج
70	الاستنتاجات
70	خلاصة
73	خاتمة
-	قائمة المراجع

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
43	جدول رقم ( 1 ) يمثل عدد الاستثمارات الموزعة على لاعبي كرة القدم
44	جدول رقم ( 2 ) يبين فقرات استبيان المشاكل النفسية
47	جدول رقم ( 3 ) يبين معامل الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي) للمحور الاول القلق
48	جدول رقم ( 4 ) يبين معامل الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي) للمحور الثاني الاكتئاب
48	جدول رقم ( 5 ) يبين معامل الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي) للمحور الرابع التوتر
49	جدول رقم (6) يوضح حساب قيم الارتباط بين كل محور و الاستبيان ككل (الصدق البنائي
51	جدول رقم ( 7 ) يبين معامل الثبات للاستبيان
51	جدول رقم (8) يبين معامل الثبات ( التجزئة النصفية ) للاستبيان
56	جدول رقم (9) يوضح محتوى جلسات البرنامج الإرشادي
59	الجدول رقم(10): توزع أفراد العينة حسب خاصية الجنس
60	الجدول رقم(11): توزع أفراد العينة حسب خاصية الحالة العائلية
61	الجدول رقم(12): توزع أفراد العينة حسب خاصية درجة الإعاقة
62	الجدول رقم(13): توزع أفراد العينة حسب خاصية سبب الإعاقة
63	الجدول رقم(14): توزع أفراد العينة حسب خاصية الوضع الاقتصادي
64	الجدول رقم(15): توزع أفراد العينة حسب خاصية الخبرة الميدانية للاعبين
65	جدول رقم (16) ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكرت الثنائي
66	جدول رقم ( 17 ) يبين المتوسط المرجح و قيم كا2 لمجموع الدرجات الخاصة بالقلق
68	جدول رقم (18) يبين المتوسط المرجح و قيم كا2 لمجموع الدرجات الخاصة بالضغوط النفسية
69	جدول رقم (19) يبين المتوسط المرجح و قيم كا2 لمجموع الدرجات الخاصة بالتوتر

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الأشكال
59	شكل رقم (01) الدائرة النسبية لتوزيع افراد العينة حسب خاصية الجنس
60	شكل رقم (02) الدائرة النسبية لتوزيع افراد العينة حسب خاصية الحالة العائلية
62	شكل رقم (03) الأعمدة البيانية لتوزيع افراد العينة حسب درجة الإعاقة
63	شكل رقم (04) الدائرة النسبية لتوزيع افراد العينة حسب خاصية سبب الإعاقة
64	شكل رقم (05) الدائرة النسبية لتوزيع افراد العينة حسب خاصية الوضع الاقتصادي
65	شكل رقم (06) الاعمدة البيانية لتوزيع افراد العينة حسب خاصية الخبرة الميدانية للاعبين

## ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى معرفة مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى ذوي الإعاقة الحركية في رياضة كرة القدم، استخدمت الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة الدراسة على عينات وأيضاً كما تم اختيار عينة الدراسة عن طريق العينة القصدية، واستخدم الباحث استمارة تحتوي على بند وسؤال مفتوح، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن لاعبي كرة القدم يعانون من القلق، والضغوط النفسية بدرجة كبيرة بحيث ان جميع فقرات القلق كانت تشير في الميزان التقديري الى المستوى نعم وهذا ما أكده الاتجاه العام للمحور بنعم
- اما فيما يخص محور الضغوط النفسية فكانت تشير بين غالباً ودائماً في معظم فقراته اما الاتجاه العام فكان غالباً، اما محور التوتر فجل فقراته كانت معارضة وهذا ما أشار إليه الاتجاه العام للمحور
- وبالنسبة لمحور الاكتئاب فكان الاتجاه العام له يشير إلى قليل جداً. و منه نستنتج أن لاعبي كرة القدم يعانون من الضغوط النفسية والقلق. في حين لا يعانون من التوتر والاكتئاب.

اما بالنسبة الحلول والأساليب المتخذة من اجل التخفيف من هذه المشاكل النفسية فأسفرت النتائج إلى أن جل ذوي الاحتياجات الخاصة يلجؤون إلى الدور الاجتماعي والثقافي، والعادات والعقائد وكذا التدخلات الطبية. اما محور الإرشاد الرياضي فان اغلب ذوي الاحتياجات الخاصة لا يمارسون هذا النوع من النشاط فكان الاتجاه العام للمحور بلا.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، استراتيجيات المواجهة، الإعاقة الحركية للاعبي كرة القدم .

# SUMMARY OF THE STUDY

The study aimed to know the sources of psychological stress and strategies to confront them with motor disabilities in football, the researcher used in this study the descriptive analytical method, and the study sample included samples and also as the study sample was chosen by means of the intentional sample, and the researcher used a form containing an item and An open question, and the study reached the following conclusions.

- That football players suffer from anxiety and psychological stress to a large extent, so that all the anxiety paragraphs indicated in the estimated scale to the level yes and this was confirmed by the general trend of the axis yes
- As for the psychological stress axis, it indicated between often and always in most of its paragraphs. As for the general trend, it was often, as for the tension axis, most of its paragraphs were opposed, and this is what the general trend of the axis indicated.
- With regard to the axis of depression, the general trend of it indicates very few. From it we conclude that football players suffer from psychological pressure and anxiety, while they do not suffer from stress and depression.

As for the solutions and methods taken to alleviate these psychological problems, the results showed that most people with special needs resort to social and cultural roles, customs and beliefs, as well as medical interventions. As for the sports guidance axis, most people with special needs do not practice this type of activity, so the general trend of the axis was no.

**Keywords:** psychological stress, coping strategies, motor disability for football players

# المقدمة

مشكلة الإعاقة قديمة ومستمرة بدأت منذ أن وجد الإنسان على وجه الأرض، وقد أخذت صوراً وأشكالاً وأحجاماً مختلفة عبر تاريخها الطويل، ولأن الإعاقة لا تفرق بين مجتمع وآخر ولا بين فرد وآخر لذلك فقد أولت معظم الأديان وفي مقدمتها الدين الإسلامي الحنيف اهتماماً كبيراً بالضعفاء والمرضى والعاجزين، فمكنت الشريعة الإسلامية المعوق من تحقيق أهدافه في التعلم والثقافة والتكافؤ الاجتماعي والنفسي، لدرجة العتاب الإلهي لرسول الله - صلي الله عليه وسلم- في قوله تعالى: (عَبَسَ وَتَوَلَّى. أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى. مَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى. وَيَذَكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذُّكْرَى. مَا مَنِ اسْتَعْنَى. فَأَنْتَ لَهُ تَصَدَّى. وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَّكَّى. وَأَمَّا مَنْ جَاءَكَ يَسْعَى. وَهُوَ يَخْشَى. أَنْتَ عَنْهُ تَلَهَّى. كَلَّا إِنَّهَا تَذْكِرَةٌ).

ويشير خوجة أن التربية الرياضية تحتل مكانة متميزة على المستوى العالمي بين أنماط التربية الأخرى فقد تغيرت النظرة إلى المعاق وأصبح يحصل على التعليم والتدريب لمواصلة حياته بشكل طبيعي أكثر من ذي قبل ففي بلدان مثل أوروبا وأمريكا تعتبر فئة المعاقين قوة إنتاجية لا يستهان بها وكلما زادت عمليات تدريبهم نمت قدراتهم على التدريب والإنتاج والاستجابة الحقيقية لمشكلة الإعاقة في أية مجتمع تتصب على مجمل من الجوانب جوانب شخصية المعاق برغم ما لديه من قصور وتكون الاستجابة في صورة متكاملة من الخدمات التي تفي بالاحتياجات المعاق وتوجه ما لديه من جوانب القصور والعجز وتتمثل هذه الخدمات بالتدخل المبكر والرعاية الأولية والعلاج الطبيعي وخدمات إرشاد بمختلف أنواعه ثم خدمات التعليم والتدريب إلى جانب ما يتزامن مع ما سبق من خدمات أنماط التأهيل كتأهيل الطبي والاجتماعي والنفسي والأكاديمي والمهني لكي تحقق للمعاق دوراً مناسباً من النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي ليستطيع العيش كباقي أفراد المجتمع، ويضيف لقد زاد اهتمام المجتمعات الحديثة بالمعاقين فعملت على إنشاء مؤسسات و معاهد للعناية بهم ورعايتهم وتوجيههم وتطوير وتحسين البرامج التربوية الخاصة التي تقدم لهم، وأحدث اعتبار تربوي هو الدمج وهو وضع الأفراد العاديين وغير العاديين ومن بين برامج الدمج الأكاديمي والاجتماعي.

والضغط النفسي هو أحد مظاهر الانفعالات النفسية، الذي قد يؤدي باللاعب إلى اختلال في توافقه العصبي العضلي مما يؤثر بدرجة ملحوظة على مستوى أدائه المهاري أثناء المنافسة الرياضية وعند المباريات مما يشكل موقع تهديد لمكانة اللاعب، وكذلك هو أحد المتغيرات النفسية المهمة التي ينبغي المحافظة على استقراره ومحاولة استثماره كدافع ايجابي لتحقيق أفضل النتائج الرياضية "إن القلق هو توجس يصاحبه تهديد لبعض القيم التي يتمسك بها الفرد ويعتقد أنها أساسية لوجوده.

وبتزايد الاهتمام برعاية المعوقين في الآونة الأخيرة بشكل ملحوظ، ليس على المستوى الدولي فحسب بل على المستوى المحلي والعربي، قد يرجع إلى ما يواجهه والدي أولئك المعوقين ومعلموهم

والقائمون على رعايتهم من تحديات من أجل الحصول على رعاية مناسبة لهم، وقد أكدت جميع المواثيق الدولية والعربية ومن قبلها الأديان السماوية على أنه من حق المعوقين.

وحيث يحتاج ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مجموعة التخصصية الشاملة في النواحي الصحية والتربوية والتعليمية والنفسية والاجتماعية، والتأهيلية والمهنية، والثقافية والإعلامية التي تضمن لأفراد هذه الفئات فرص النمو المتكامل والمتوازن، والاندماج في المجتمع ومن ثم فهي مسؤولية فريق متكامل من الأطباء، والممرضين والفنيين والمعلمين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمدرسين المهنيين وأخصائي التأهيل والتخاطب والوالدين وغيرهم

وبشير إبراهيم أن المعاقين يعانون من العديد من الآثار النفسية ومن أهمها:

- الشعور بالنقص والاحساس وبالذونية.
- الانطوائية لما لها من آثار سيئة على التكيف والتوافق.
- عدم القدرة على الاعتماد على النفس، والاتكالية وعدم القدرة على القيادة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الآخرين.
- ضعف الشعور بالانتماء مما يجعل المعوق في حالة عدم توافق مع المجتمع.
- صعوبة تكوين علاقة مع الأشخاص العاديين.
- الشعور بالتوتر الداخلي والقاسية وعدم الاتزان الانفعالي نتيجة سيطرة الاعاقة عليه.
- الاستعطاف ومحاولة جذب الانتباه بالأساليب المختلفة.

ويعاني المعوقون العديد من المشكلات الاجتماعية مثل المشاكل الأسرية والأصدقاء والمشاكل الترويحية والمشاكل الاقتصادية والمشاكل التعليمية والمشاكل الطبية والتأهيلية، والتي في غالبيتها بأنها إجحاف بحق ذوي الاحتياجات الخاصة، وإشعارهم بأنهم عبء على غيرهم في توفير متطلبات الحياة اليومية كافة ابتداء من تنقلاتهم المنزلية الداخلية وانتهاء بتحركهم في البيئة المحيطة في المجتمع وخصوصاً المدرسة

وتكمن أهمية البحث في التعرف على مدى أثر الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة في فريق كرة القدم بالمسيلة والتعرف على أهم الجوانب السلبية والايجابية لهذه الضغوط ورفع مستوى لهذه الشريحة في المجتمع حتى يتغلبون على أنفسهم ويقدمون ما هو بوسعهم لأنفسهم وللمجتمع من زيادة هذه الثقة بأنهم أشخاص خبيرين يتمتعون بعقل كامل مبتكر.

الفصل الأول: المدخل

المنهجي للدراسة

## الإشكالية:

يعتبر موضوع الإرشاد النفسي الرياضي من بين المواضيع الجد مستحدثة في المجال الرياضي، والإرشاد النفسي بصفة عامة هو فرع من فروع علم النفس العام، والذي نشأ في ظل حركة التوجيه المهني بعد الحرب العالمية الثانية وما جنته على البشرية من أزمات وصددمات نفسية وجسمية، ولقد أصبح الإرشاد النفسي ضرورة في جميع المجالات منها: السرية والمهنية والمدرسية والرياضية... الخ

أما البداية الفعلية للإرشاد النفسي الرياضي فكانت بعد سنوات 1980 حيث بدأت تظهر أهميته في هذا المجال وأول الفرق الوطنية التي بدأت تدعم رياضيتها بالمرشدين النفسانيين الرياضيين هي الفرق الوطنية للوم.أ وذلك سنة 1984 بدورة لوس أنجلس اولمبية، وكان الهدف هو الرفع من التفوق الرياضي الأمريكي ويساهم المرشد الرياضي في بناء هداف كل من العب و المدرب في آن واحد، كما يقوم كذلك بتوعية العب بقدراته واستعداداته في ظل البيئة والإمكانات التي يملكها وقد يقوم كذلك باستشارة مجموعة من الدوافع لديه حتى يتمكن من السيطرة على السلوك وتوجيهه عندما يتم التعرف على الحاجات والدوافع والميول التي تؤثر على السلوك الإنساني، والتي يمكن تفسيرها على أساس أنها متغيرات متعددة مركبة ديناميكية تتجمع وتتآلف وتتغير على نحو مستمر، ولقد كثرت وتعددت الدراسات التي تناولت الدافعية للممارسة الرياضية وعلاقتها بأداء الرياضي والمشاركة الرياضية، وكذا الدافعية لإنجاز الرياضي علاقتها بالتفوق الرياضي أو المردود الرياضي، كما أن هناك دراسات قامت بتحديد العوامل المساهمة في تكوين الشخصية الرياضية التي تتميز بسمات الانجاز

الإرشاد النفسي الرياضي باعتباره مجالا آخر لزيادة الفعالية وليس بديلا عن الأساليب التقليدية الممارسة، وذلك للتوجه إلى اعتماد تقنيات هذا النوع من الإرشاد في العملية الإرشادية، واستغلال آلياته واستراتيجياته واستثمارها في تطوير هذه العملية من خلال اكتشاف إيجابيات الأنشطة البدنية والرياضية

في الوقاية مما قد يعترض التلاميذ من مشكلات أو علاج ما يعترضهم بالفعل من عقبات تحول دون إكمالهم مشوارهم التعليمي بكفاءة ونجاح، تلك العملية التي تدخل في ضمن الإرشاد النفسي الرياضي حتى تعطي هذه العملية ثمارا أكثر مما ينعكس إيجابا على العملية التربوية برمتها، وانطلاقا من الميدان الذي يكرس تقييد المرشد من خلال المهام الحالية القاصرة في نظرنا، لأنها لا تعبر عن المهام الحقيقية لدوره كمرشد نفسي يعمل وفق رصيده المعرفي الأكاديمي وخصوصية الواقع الذي واجهه ويعمل فيه، وإيماننا منا بأهمية النشاط البدني والرياضي في العملية التربوية رأينا استثمار أهدافه العامة والخاصة في العملية الإرشادية، وعدم حصر هذه العملية في القاعة المخصصة للمرشد من أجل احتكاك المرشد مع جميع الأطراف، كما نؤمن بأهمية تجسيد النظريات الإرشادية في كل الفضاءات لتأكيد فوائده الناتجة من ممارسة النشاط الرياضي وانعكاسه على نفسية التلميذ، من خلال استغلال تقنيات الإرشاد النفسي الرياضي في مواجهة بعض هذه المشكلات النفسية.

تعتبر الضغوط النفسية في الوقت الراهن من اهتمامات المختصين في مختلف ميادين علم النفس والطب، وقد يزداد اهتمام وسائل العالم بهذا الموضوع وركزت عليه كثير من مؤتمرات علم النفس ولهذا نجد الكثير من الأبحاث تجرى يوميا في مجال الطب والتربية والادارة والصناعة ومحورها هو الضغط النفسي ومسبباتها وطرق التغلب عليها والوقاية.

فالضغط النفسي من المفاهيم الحديثة نسبيا التي تناولها العديد من البحوث في مجال علم النفس الاجتماعي وعلم النفس المهني والتي أكدت بمجملها أنها مشاكل مهمة تتعلق بالعمل، وان فهمها يتطلب فهم كل من شخصية الفرد وبيئته وعمله الذي يراها "غولد و روث" "roth & gold" أن الإنسان قد يواجه مشكلات معينة نتيجة للتعرض لهذه المشكلات لفترة طويلة من الزمن فانه يشعر بالضغط فهو الذي يتلقى خلال هذه الفترة الدعم اللازم من المقربين ويشعر أنه متورط وال حل امامه للتخلص من هذا الوضع

عندها يحدث الضغط النفسي كنتيجة أخيرة عندما يستطيع الفرد ان يتكيف مع الضغط النفسي وهنا نقول أن الإنسان الذي ليس لديه مشكلة جسمية لا يشعر بهذه النعمة التي انعم بها الله عندما يرى أولئك الأفراد الذين يعانون من قصور في جانب أو أكثر من جوانب صحية بشكل عام, فعندما يشعر ما به من نعمة ويدرك أهمية ان يكون صحيحا, فالإنسان عندما ينظر إلى نفسه وجسمه يتمنى لوان جسمه كجسم ذلك الشخص القوي وعليه تصب دراستنا على معرفة ووجود علاقة ارتباطية بين البرنامج الإرشادي النفسي الرياضي ودوره في تخفيف الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا.

### 1. إشكالية الدراسة:

على ضوء ما قدم يتمحور موضوع الدراسة حول مشكلة جوهرية ويمكن صياغتها على النحو التالي:

□ ما مدى فعالية لإرشادي النفسي الرياضي ودوره في تخفيف الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا؟

ولمعالجة وتحليل الإشكالية المدروسة يمكننا طرح مجموعة من الأسئلة الفرعية:

- هل للإرشاد النفسي الرياضي دور في التخفيف من القلق لدى المعاقين حركيا ؟
- ✓ هل للإرشاد النفسي الرياضي دور في التخفيف من الإكتئاب لدى المعاقين حركيا ؟
- ✓ هل للإرشاد النفسي الرياضي دور في التخفيف من التوتر لدى المعاقين حركيا؟

### 2. فرضيات الدراسة:

وللإجابة على هذه التساؤلات المطروحة نقدم الفرضيات التالية:

- ✓ للإرشاد النفسي الرياضي دور في التخفيف من القلق لدى المعاقين حركيا .
- ✓ للإرشاد النفسي الرياضي دور في التخفيف من الإكتئاب لدى المعاقين حركيا .

✓ للإرشاد النفسي الرياضي دور في التخفيف من التوتر لدى المعاقين حركيا.

### 3. أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى معرفة مدى فاعلية برنامج ارشاديا لإرشادي النفسي للتخفيف الضغوط النفسية لفئة المعاقين حركيا وذلك من خلال تسليط الضوء على هذا الموضوع وفق الأهداف المسطرة التالية:

- التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا
- بناء النفسي للتخفيف الضغوط النفسية لفئة المعاقين
- التعرف على إثر البرنامج النفسي في خفض مستوى الضغوط النفسية
- الوصول بنتائج لهذه الفئة والشريحة من المجتمع من خلال الدراسة الميدانية تساهم في تقديم برنامج إرشادي مفيد يساعدهم في تخفيف الضغوط النفسية.

### 4. أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع في حد ذاته، لإيجاد حلول لهذه الدراسة نتناول ما يلي:

- الاهتمام بفئة مهمة من المجتمع ذوي الهمم ومن خلال دراسة الضغوط النفسية لديهم
- أصحاب الإعاقة الحركية بحاجة للاستفادة من برنامج الإرشادي النفسي يساهم في تخفيف مستوى الضغوط النفسية
- الاستفادة من نتائج الدراسة والتي من خلالها يجب وضع برامج وقائية لهذه الفئة وذلك لمساعدتهم على رفع مستوى الضغوط الناتجة عن معاناة الإعاقة.

## 5. مبررات اختيار الدراسة:

تتلخص أهم مبررات اختيارنا لهذا الموضوع في الأسباب التالية:

- ✓ على المستوى الذاتي الرغبة الشخصية في دراسة الضغوط النفسية لدى فئة معاقين حركيا
- ✓ تزويد المكتبة والباحثين والدارسين مجالاً لإرشاد النفسي بهذا العمل، من أجل المساعدة، ولو بالقليل.
- ✓ إمكانية الوصول إلى حلول للتخفيف من مستوى الضغوط النفسية لدى فئة معاقين حركيا من خلال بناء البرنامج الإرشادي النفسي المقدم لهم.
- ✓ كما يمكن أن تساهم هذه الدراسة، في تقديم قيمة مضافة لفئة مهمة من المجتمع.

## 6. هيكل الدراسة :

من أجل إنجاز هذا البحث والإجابة على الإشكالية المطروحة ومناقشة وإثبات صحة الفرضيات وتقديم النتائج والحلول المقترحة تم تقسيم موضوع الدراسة إلى أربعة فصول كما يلي:

الفصل الأول المتعلق بمدخل المنهجي للدراسة حيث تم تقديم لمحة عامة حول مشكلة البحث، مع تحديد تساؤلات وفرضيات الدراسة، بالإضافة إلى حدود الدراسة الزمنية والمكانية والبشرية وهيكل الدراسة وعرض الدراسات السابقة العربية الغربية والتعقيب عليها.

بعدها الفصل الثاني المتعلق بالإطار النظري للدراسة البرنامج الإرشادي النفسي وذلك من خلال المبحث الأول تعريف الإرشاد والتوجيه، النفسي أهدافها لمبحث الثاني كذا التطور التاريخي للإرشاد النفسي، والحاجة إلى الإرشاد، المبحث الثالث للبرنامج الإرشادي، أسسه مبادئ هو الحاجة إلى البرنامج الإرشادي.

الفصل الثالث نتناول الإطار المفاهيمي للضغوط النفسية.

- المبحث الأول: مفهوم والنظريات الضغوط النفسية، المبحث الثاني: مصادر وأنواع الضغوط النفسية، المبحث الثالث أنواع ومظاهر الضغوط النفسية، الفصل الرابع نتناول الإطار المفاهيمي للإعاقة الحركية

- المبحث الأول: تعريف وأسباب الإعاقة الحركية، المبحث الثاني: تصنيف وخصائص الإعاقة الحركية، المبحث الثالث الأبعاد النفسية للإعاقة الحركية.

الفصل الخامس الدراسة الميدانية، المبحث الأول منهج الدراسة، ثم عينة الدراسة ومواصفاتها، ثم عرض تفصيلي لاداء جمع البيانات من المجتمع الإحصائي المبحث الثاني أهم الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة المبحث الثالث تفسير نتائج الدراسة، سيشمل عرضا لنتائج فرضيات الدراسة مع تفسير هذه النتائج.

## 7. الدراسات السابقة :

استندنا في موضوع بحثنا على نتائج وخلصات الدراسات العلمية السابقة التي تناولت موضوع إشكالية المطروحة وقد تم اختيار الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة وعلى هذا الأساس سنعمل على تقديم ملخص لكل دراسة:

### الدراسات السابقة الوطنية:

- دراسة سمير مهنا عناد تأثير منهج إرشادي نفسي لتخفيف الضغوط النفسية المصاحبة قبل أداء المباراة للحكام الدوليون في كرة القدم.

- دراسة زروق نايل، تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية.

- دراسة حسين هدى، فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تعزيز التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاق حركيا دراسة شبه تجريبية -سعيدة-مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي.

- دراسة أ. لبوز عبد الله أ. غندير نور الدين، دور الإرشاد النفسي الرياضي في التخفيف من الضغوط النفسية للتلاميذ بالمؤسسات التربوية2 الدراسات السابقة الأجنبية

#### الدراسات السابقة الأجنبية:

- Julius Ohrnberger, The relationship between physical and mental health: A mediation analysis
- Ferhat ESATBEYOGLU, Mental skill usage of athletes with physical disabilities,
- Christina P. Herrero, Neha Jejurikar, Cordelia W. Carter, The psychology of the female athlete: how mental health and wellness mediate sports performance, injury and recovery

الجانِب النظري

## الفصل الثاني: الإرشادي النفسي

تمهيد :

يعتبر الإرشاد النفسي واحد من أقطاب علم النفس التطبيقي بحيث يهدف إلى تغيير السلوك كما يحدث في العلوم الأخرى التطبيقية كعلم النفس الإكلينيكي وعلم النفس المدرسي...

ويرجع ظهور الإرشاد النفسي إلى الولايات المتحدة الأمريكية في نهاية الأربعينيات أي بعد الحرب العالمية الثانية وأسس على التوجيه المهني لصاحبه "فرانك يارسوتر" وكذلك على الحركة التي قام "فونت" بإنشائه أول معمل لعلم النفس التجريبي وقد أثرت مدرسة التحليل النفسي لفرويد بمفاهيمها في دفع الإرشاد النفسي للتطور كما فعلت مع العلاج النفسي وكذلك مبادئ العمل العلاجي المتمركز حول الذات لصاحبه كارل روجرز كما ظهرت جمعيات الإرشاد النفسي وتعددت مجالاته وأساليبه.

فأصبح تخصصا معترفا به في جامعات معاهد العالم وأصبحت تمنح شهادات ودرجات علمية عليا كدرجة الدكتوراه وأصبح مهنة ومكانة في مؤسسات عدة (نبيل صالح سفيان 2003 , ص 9) ويظهر التقدم والتطور الكبير للإرشاد النفسي باقتحامه المدرسي والمهني والعسكري وإرشاد المعوقين وذو الحاجات الخاصة ومن بين هذه الفروع لا يقل الإرشاد النفسي الرياضي أهمية. (نبيل صالح سفيان 2003 , ص 9)

ويعود الظهور الفعلي للإرشاد النفسي الرياضي الفعلي إلى الثمانينات في دورة سيول 1988 الأولمبية حيث دعمت الولايات المتحدة بعث عدد هائل من المرشدين النفسانيين المختصين في الرياضة. (د محمد العربي، صفحة 8 , 2002)

### 1. مفاهيم الإرشاد النفسي الرياضي:

هناك عدة مفاهيم أطلقها المختصون والعاملون في مجال الإرشاد النفسي على هذه العملية ومنها:

الإرشاد النفسي هي عملية تعلم اجتماعي تقوم على أساس علاقة مباشرة بين اثنين أحدهما المستفيد من العملية والثاني هو المرشد المتخصص الذي يمتلك المعلومات والحقائق "والتي أول ما تهدف إليه هو

مساعدة الفرد على فهم ومعرفة إمكاناته ودوافع نشاطه" (اديب الخالدي, 2000, ص 196)

إنه شكل من أشكال المساعدة النفسية المتخصصة مهنيًا في حل المشكلات الإنسانية تتضمن

عددا كبيرا من الإجراءات التربوية والتدريبية والرعاية والمساعدات... وتستند إلى معارف من

علم النفس النمو ويمارس من طرف المتخصصين النفسانيين. (سامر جميل رضوان, 2002, ص 98)

تحدد لائحة رابطة علماء النفس الأمريكية الإرشاد النفسي بأنه معاونة الأفراد على القيام بدور مثير في

بيئتهم الاجتماعية كان هذا الفرد مريضاً أو سويًا. (يوسف مصطفى القاضي وآخرون، 2002)

و من خلال التعاريف والمفاهيم السابقة يمكن أن نقول بأن الإرشاد النفسي في الرياضي هو عبارة عن

خدمة يقدمها المختصون النفسانيون للاعب بصفة خاصة، قصد إدراك ومعرفة ذاته وهذا من خلال إبراز

قدراته وحاجاته وذلك من خلال الأساليب المختلفة لعملية الإرشاد النفسي، قصد تحسين مستوى الرياضي

وبذلك الوصول بالرياضة إلى مستويات جيدة.

## 2. مجالات الإرشاد النفسي الرياضي:

لقد تعددت مجالات الإرشاد النفسي فهناك آراء مختلفة لمختصين وضعوا تقسيمات و من

أحدثها وأشملها في المجال الرياضي حسب ماجدة محمد إسماعيل هي: (محمد العربي شمعون

وماجدة محمد إسماعيل، مرجع سابق، ص (134)

✓ إرشاد الناشئين.

✓ إرشاد المستويات الرياضية العليا.

✓ الإرشاد النفسي المدرسي

✓ الإرشاد النفسي الرياضي لذوي الحاجات الخاصة.

✓ الإرشاد النفسي للمرأة الرياضية.

✓ الإرشاد النفسي لكبار السن الرياضيين

### 3. الإرشاد النفسي الرياضي لذوي الحاجات الخاصة:

لقد بذلت جهود جبارة في السنوات الأخيرة من طرف المعنيين بالفئات ذات الحاجات الخاصة سواء كانت الإعاقة حركية أو حسية دائمة أو مؤقتة، وذلك لغرض معاونتهم على تقبل إعاقاتهم ومواجهة ظروف التمتع والحياة التي قد تكون أكثر صعوبة بالنسبة لهم، وكذلك تقديم خدمات لهم قصد الاندماج في مؤسسات تربوية ومهنية. (فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، 2001).

ونظرا إلى العدد المتزايد من الأطفال والشباب المعاق على المستوى العالمي فقد بدأت موضوعات كالدماج للمرشدين النفسيين في المدارس ومؤسسات الإرشاد ووكالاته، القائمين بالتخصص في هذا تطرق أبواب المهتمين برعاية هؤلاء المعاقين (فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، 2001)

### 4. الأسس التي تقوم عليها عملية الإرشاد النفسي الرياضي :

إن الإرشاد النفسي الرياضي مثله مثل كل الخدمات التي تقدم للرياضي قصد الاستمرار في العطاء والإنجاز خلال مشواره ومختلف الفترات وآلات، ولقد تعددت حسب تعدد الأهداف والأهمية "فيرى يوسف القاضي وحامد زهران أن أسس الإرشاد النفسي يمكن تحديدها في الأسس العامة، الأسس النفسية التربوية، الأسس الاجتماعية والعصبية الفيزيولوجية (إخلاص محمد عبد الحفيظ، مرجع سابق) ونذكر منها ما تتعلق بالدرجة الأولى حول السلوك الإنساني:

- الثبات النسبي للسلوك الإنساني وإمكانية التنبؤ به

- مرونة السلوك
- السلوك الإنساني - فردي - جماعي
- استعداد الرياضي للإرشاد
- حق اللاعب (الرياضي المعاق حركيا) في الإرشاد
- الأسس الفلسفية
- لأسس النفسية والتربوية
- مطالب النمو
- الإرشاد النفسي علم وفن

### 5. نظريات الإرشاد النفسي الرياضي:

يقوم الإرشاد النفسي في المجال الرياضي على نظريات معروفة في علم النفس العام وهي:

- نظرية التحليل النفسي.
- نظرية الذات.
- النظرية السلوكية.
- نظرية المجال.
- نظرية السمات.
- نظرية الانتباه
- نظرية التحليل النفسي ( سيجموند فرويد )

إن الاعتماد الكبير على التواصل الانفعالي بين المرشد والمسترشد يبين الأهمية التي تحتلها نظرية التحليل النفسي لفرويد في الإرشاد النفسي الرياضي.

"ويعتبر سيجموند فرويد أول المؤسسين لنظرية التحليل النفسي إذ انشأ نظريته في واقع ممارسته لعلاج المرضى بالعصاب ومن خبراته في مجال التنويم المغناطيسي كما أن هذه النظرية تقوم على ثلاث مسلمات".

✓ السنوات الأولى في حياة الإنسان ذات تأثير في سلوكه المستقبلي سواء كان سلوك سوي أو مضطرب.

✓ سلوك الفرد تحكمه طاقة غريزية تعرف بالليبدو .

✓ الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه عوامل لاشعورية .

● نظرية الذات:

" أن إقحام نظرية التحليل النفسي في جوانب الحياة المهنية لا يكون إلا من خلال احترام مبادئ هذه النظرية والمتمثلة في مجال اللاشعور والمكبوتات والطاقة الغريزية".

وتسمى كذلك هذه النظرية بنظرية الإرشاد المتمركز حول العميل وصاحبها هو كارل

روجرز، وتظهر الفائدة من توظيف نظرية الذات في الإرشاد النفسي الرياضي من خلال السؤال الجوهرى لهذه النظرية و هو:

كيف أستطيع أن اوجد علاقة ومناخا نفسيا يستطيع فيه العميل أن يحقق أفضل نمو نفسي؟

ويتضمن الإرشاد النفسي في ظل نظرية الذات محورين دراسة الذات ومفهوم الذات.

" تؤدي عملية الإرشاد إلى فهم واقعي للذات وإلى زيادة التطابق من مفهوم الذات المدركة

ومفهوم الذات المثالية، ويجب أن يدرك المرشد النفسي الرياضي أن الرياضي هو أفضل مصدر

للمعلومات حوله، لذا يجب البيئة الجو المناسب للتعبير عن الذات بكل حرية، مع ضرورة استخدام

التقرير الذاتي، بالإضافة إلى التركيز على الجانب الانفعالي أكثر مقارنة بالسلوك.

● النظرية السلوكية:

"يعتبر سكينر رائد هذه النظرية، تعرف هذه النظرية باسم النظرية السلوكية لأن موضوعها

الأساسي هو السلوك الإنساني ويطلق عليها في بعض الكتب نظرية المثير والاستجابة (SR)

وكذلك نظرية التعلم، نظرا لكون العملية التعليمية أساسا تتركز على التعبير في السلوك جراء

التفاعل بين الفرد وبيئته".

ولهذه النظرية دور مهم بحيث "يرتكز الإرشاد النفسي في المجال الرياضي على نقاط تتمثل في

تعزيز الأداء الصحيح والمساعدة في تعلم سلوك أو أداء مرغوب فيه والتخلص من الأداء السيئ

وتوظيف المحاكاة لتعلم أداء رياضي مفيد "

● نظرية المجال:

يعود الفضل في ظهور هذه النظرية إلى - كيرت ليفين- وتعتبر السلوك وحدة كلية غير قابلة

للتحليل، وأن مبدأ تحليل السلوك إلى وحداته البسيطة يفقده معناه فالكل سابق عن الجزء.

" وتؤكد هذه النظرية على أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في الوقت الذي يحدث فيه

السلوك "

● نظرية السمات:

" يطلق عليها الإرشاد النفسي المباشر أو النظرية الذاتية ."

" يفترض أصحاب هذه النظرية أن الناس يختلفون في عدد من الخصال بحيث يمثل كل منها سمة

كالاستقرار الانفعالي، العدوان، السيطرة".... ( د رمضان محمد القذافي، 1997 ص 242 )

ويرى العلماء المهتمين بالسمات أن السمة تمثل جانب من الخصائص الشخصية له ثبات نسبي،

ويمكن أن تكون سمة جسمية أو معرفية أو انفعالية وبالتالي يمكن تقسيمها إلى :

- السمات السلوكية

السمات المورفولوجية.

- السمات الفيزيولوجية

من خلال ما سبق يمكن الوصول إلى أن هناك تعدد في السمات، وتمثل السمة جانب من جوانب الشخصية، إذا يمكن أن نقول شخصية عدوانية، شخصية مسيطرة وذلك على حسب السمة السائدة، إذا يجب استخدام الإرشاد المناسب لكل شخصية وكذلك إقحام القياسات والاختبارات لتقدير كمية ومستويات السمات وهذا يكون مفيد جدا في عملية الإرشاد النفسي

● نظرية الانتباه:

يرجع الفضل في ظهور نظرية الانتباه لروبرت ندفير 1996 وقد قام بتأسيسها بناء على النقد الذي تم توجيهه للنظريات السابقة، وكذا خبرته في الإرشاد النفسي الرياضي حيث شارك في الطاقم الذي رافق البعثة الأمريكية في الدورتين الأولمبيتين لوس أنجلس 1984 وسيول 1988. تعتمد هذه النظرية على أن "الانتباه يمكن أن يستخدم للتكامل بين الوظائف العقلية والجسمية... تفهم العلاقة بين الانتباه وزيادة الاستثارة والأداء يمكن أن يؤدي إلى تنبؤ أفضل وإلى التحكم في السلوك. ( د محمد العربي شمعون، ص 131 )

من خلال الشرح الذي قدمته الدكتوراه ماجدة محمد إسماعيل حول توظيف هذه النظرية في الإرشاد الرياضي يمكن أن نستشف بعنصرين مهمين وهما:

□ أن ملاحظة كيفية استجابات الفرد في الانتباه.

□ معرفة المواقف التي تؤثر في التحكم في الانتباه.

يمكن تطوير البرامج الخاصة على التقليل من نقاط الضعف وتنمية نقاط القوة وهذا ما يرجع بالإيجاب والفائدة على الرياضي و الفريق.

## الفصل الثالث: الضغوطات النفسية

تمهيد:

نلاحظ في معظم مجتمعات العالم كثرة الحديث عن الضغط النفسي، وزيادة المقالات المنشورة و بعض البرامج والمؤتمرات التي اهتمت بمناقشة موضوع الضغوط حيث يرى البعض أن عصرنا الحالي هو عصر الضغوط.

ونجد كثيرًا من الأطباء وعلماء النفس وأخصائيين العلاج الطبيعي وأخصائيين اجتماعيين والمرشدين يواجهون بشكل يومي عملاء (عميل) يعانون من الاستجابة النفس جسدية للضغط النفسي وهذا ما يدفع العديد من الباحثين للبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى التأثير بالضغوط ومصادرها وكيفية مساعدة الأفراد على مواجهتها.

و تختلف مسببات الضغوط النفسية وذلك حسب طبيعة كل فرد، إذ أن هناك أسباب يشترك فيها كل الناس مثل: (مشاكل العمل والدراسة وتربية الأولاد...إلخ)

### 1. تعريف الضغوطات النفسية:

✓ تعريف الحجار ودخان سنة 2005: وهي مجموعة من الأحداث والأفكار التي تقضي إلى الشعور بالتوتر وتستشف عادة من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه فوق قدراته وامكانياته. (الحجار ودخان, 2007ص617)

✓ تعريف الصباغ: وهي مواقف غير سارة تعيق إشباع الحاجة النفسية وتتجاوز قدرة الفرد على التوافق معها مما يؤدي إلى الشعور بالوحدة والضييق وعدم الارتياح بناء على تقييم للمواقف قبل التقييم الذاتي (يعني الفرد نفسه) (الصباغ و عباس، 2000) تعريف Boum بوم 1990: يقول إن الضغوط النفسية هي ممارسة مشاعر يتبعها تغيرات بيو كيميائية وفسولوجية وفكرية وسلوكية ملموسة توجه إما نحو تغيير الحدث الضاغظ أو التكيف مع آثاره (تايلور، 1995)

✓ تعريف سعد العمارة 2001: مفهوم الضغوط يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث وتختلف بعض الآثار والأضرار الفسيولوجية، مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته النفسية التي تميزه عن الآخرين وهي فروق فردية بين الأفراد (العمارة، 2001).

✓ تعريف براون 1994 Brown: الضغط النفسي هو عبارة عن محصلة حالتين مختلفتين: الأولى إلى الظروف البيئية المحيطة بالفرد، وتسبب له الضيق والتوتر. أما الثانية فتعني ردود الفعل النفسية المتمثلة في الشعور بالحزن الذي ينتاب الفرد داخلياً.

## 2. مصادر الضغط النفسي:

تتعدد مصادر الضغط النفسي بتعدد البيئات التي يتفاعل معها الفرد فهذا الأخير يتأثر بما يحدث في أسرته أو بما يعترض مجتمعه من تغيرات. وفي هذا الصدد أشار (لوكيا) إلى أن الضغوط تنشأ نتيجة أحداث تسبب إعاقة واقعية أو خيالية لحاجات الفرد أو أهدافه. وتظهر الإعاقة على شكل إحباط أو صراع أو شعور بالتهديد أو الملل (لوكيا، 2006، ص 34، 36) وتنقسم مصادر الضغوط إلى ما يلي: (وهذا بتصنيف كوهن 1977)

✓ مصادر خارجية للضغوط النفسية: منها:

- الضغوط السرية: وتتمثل في الصراعات العائلية. كثرة الشجارات أو تغيير مفاجئ في العائلة كوفاة أحد الوالدين أو الإخوة أو عدم تفاهم الأبوين أو علاقة صراعية... إلخ. (عبد الجواد، 1994، ص 11)
- الضغوط الاجتماعية: وهو صراع بين تقبل اجتماعي ومن جهة الحاجة لتأكيد الذات - الانحرافات السلوكية - خبرات الإساءة الجسمية - صراع ناجم عن تحقيق الذات وتحقيق المستقبل.
- الضغوط الاقتصادية: تتمثل في سوء الوضعية الاقتصادية المالية للعائلة - عدم السكن - السكن في أحياء مكتظة - التفاوت الطبقي... إلخ

- الضغوط المتغيرات الطبيعية: كالكوارث والزلازل والبراكين والأعاصير وكل من الكوارث الطبيعية.
- الضغوط الصحية: مثل مرض مزمن لأحد الوالدين - الصداع - الإدمان - أمراض القلب واضطرابات في النوم - اختلال النظام الغذائي.
- ضغوط مهنية: كالاخلافات مع طاقم العمل وكثرة التشريعات والقوانين - عدم الرضا الوظيفي - قلة الأجر - صراع داخل المؤسسة...إلخ
- ضغوط سياسية: عدم الرضا بالأنظمة والنظام السائد - الحكم الاستبدادي - الصراعات المختلفة
- ضغوط انفعالية: كالصراعات والإحباطات والاكنتاب والمخاوف المرضية...إلخ
- ضغوط تربوية دراسية: كثرة المواد التي يدرسها الطالب المراهق ونقص الدافعية - صعوبات تواجه الطالب المراهق في مشواره الدراسي مثل صعوبة التعلم أو تأخر دراسي - وطرق التدريس التقليدية - نظام الامتحانات - التقييم المدرسي...إلخ (علي إسماعيل عبد الرحمن, 2001).

✓ مصادر داخلية للضغوط النفسية: تتمثل في:

✓ القابلية والاستعداد النفسي لقبول المرض.

✓ ضعف المقاومة الداخلية للفرد.

✓ الصراع الحاد والدائم للفرد.

✓ الضغط النفسي المزمن

3. أنواع الضغط النفسي:

يظهر الضغط النفسي بأشكال متعددة تبعا لاختلاف المواقف الضاغطة كما تختلف الاستجابة

تبعا للموقف الضاغط أو تبعا لشدة الضغط النفسي وتبعا لفروق فردية في الاستجابة للضغط النفسي،

ومن أهم هذه الأشكال ما يلي:

- الضغط النفسي المتوقع: هو استجابة الفرد لضغط نفسي متوقع، فيحضر الذهن والجسم مسبقاً أو لتغيير مفاجئ نحو الأفضل أو ربما نحو الأسوأ، مثل: القلق والخوف عند الدخول للامتحان. ولكن التحضير الذهني والجسمي قد يكون ضاراً في بعض الأحيان لتضخيم الحدث بنتائج السلبية وتعطي أهميته أكثر مما يستحق. (ميلار وسميث، 1992، ص 10)

- الضغط النفسي الحالي أو الجاري: يكون هذا الضغط بتراكم من خلال تجربة الضغط النفسي، إذ يستثار الجسد إثارة شديدة كاليقظة الشديدة في أثناء مناقشة أو مناظرة مثل تدفق طاقة المتسابق في 900 متر في سباق الجري فإذا تم ضبط الضغط النفسي يصبح حيويًا أو فعلاً لإنجاز العمل إنجازاً متفائلاً.

- الضغط النفسي المتبقي: وفي هذا النوع يكون الضغط متراً أو متبقياً بعد انتهاء تجربة الضغط النفسي أو الموقف الضاغط، إذ يبقى الجسم في حالة من اليقظة لبعض الوقت بعد انتهاء الموقف الضاغط، أي فرط الإثارة سواء كانت ضارة أو لا لها نتائج نفسها من نفس الفرد. (شيفر، 1992)

- الضغط النفسي الحاد: وبالطبع النوع الحاد هو ما ينتج عن تهديد فوري ومباشر لحياة الفرد، وهذا ما يمكن أن نطلق عليه بالصدمة. مثال: كالسائق الذي يجد نفسه سيتورط في حادث ولا يمكنه فعل شيء لمنع هذا الحادث، ومن هنا يدخل في عملية الضغط النفسي الحاد. (طه عبد العظيم و آخرون ، 2006)

#### 4. مظاهر الضغط النفسي:

للضغط النفسي عدة مظاهر ونذكر منها الفيزيولوجية والانفعالية والسلوكية.

✓ مظاهر فيزيولوجية جسدية: وتتجلى هذه الآثار فيما يلي:

جفاف الفم - البلعوم - التعب - ارتعاش عصبي - سرعة خفقان القلب - إسهال أو إمساك - كثرة التبول - آلام الرقبة - آلام أسفل الظهر - اضطراب المعدة والجهاز الهضمي - فقدان الشهية للطعام أو زيادة ذلك - آلام وضيق في الصدر - تشنج عضلات الجسم.

ومظاهر أخرى كالسكري والربو والالتهابات التناسلية وغيرها، وكل هذه المظاهر تحصل نتيجة لضعف جهاز المناعة بسبب الضغط النفسي. (et al ; 2003 lambert)

✓ المظاهر النفسية الانفعالية:

وهذا أثر من تراكم الضغوط النفسية وعد القدرة على مواجهتها يترك آثار مباشرة على حياة الفرد النفسية والانفعالية، ذلك أن الفشل وعدم التكيف مع المواقف المتعددة من الحياة يسبب حالة من التوتر وتظهر عدة أعراض نذكر منها ما يلي:

✓ القلق في بعض أعراضه المشابهة لأعراض الضغط النفسي.

✓ الاكتئاب الذي قد يكون نتيجة ضغط مزمن غير معالج، واضطرابات النوم والشعور بالعجز

✓ دافع قوي لإيذاء الآخرين (عدوانية).

✓ دافع قوي للبكاء.

✓ الشعور بعد الاستقرار العاطفي.

✓ الشعور بالقلق والخوف.

✓ عدم المتعة باستحسان الآخرين.

✓ الخوف من المستقبل.

✓ قلة الصبر على غير العادة.

✓ الشعور بفقدان الأمل والخيبة

وربما لا توجد كل هذه الأعراض في الضغط النفسي، إنما يكون تبعاً للمواقف الضاغطة من ناحية، وتبعاً للفروق الفردية في استجابة الفرد للموقف الضاغط من ناحية أخرى، كما قد تكون مؤقتة تنتهي بانتهاء الموقف (شورت، 1999)

## 5 - النظريات المفسرة للضغوط النفسية :

### ✓ نظرية سيلاي :

إن البدايات الأولى للاهتمام بظاهرة الضغوط بشكل علمي ارتبطت بدراسات هانز سيلاي والذي لقب بالأب لنظرية الضغوط وقد بنى سيلاي نظريته على أساس ردود فعل الفرد تجاه الضغوط والتي أسماها متلازمة التكيف العام ويرى سيلاي أن الفرد عندما يتعرض لموقف ضاغط فإنه يمر بثلاث مراحل كما يلي:

- المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار وفي هذه المرحلة يتنبه الفرد للموقف الضاغط فيجهز جسمه لمواجهة الموقف وذلك بإفراز الهرمونات ومن بينها الأدرينالين كما تتزايد سرعة ضربات القلب ومعدل التنفس ويرتفع ضغط الدم، وذلك لمساعدة الجسم لمواجهة التهديد، حيث يتم في هذه المرحلة تنبيه وسائل الدفاع في الجسم للتكيف مع المثير الجديد فإذا استطاع الجسم التكيف فإنه يعود نسبياً لأداء وظائفه الطبيعية، أما إذا لم يستطع فإنه ينتقل إلى المرحلة التالية .
- المرحلة الثانية : تسمى مرحلة المقاومة وينتقل إليها الفرد تلقائياً إذا ما زادت حالة الإجهاد أو الضغط ، حيث يشعر الفرد بالقلق والتوتر والإرهاق ويحاول جاهداً مقاومة الضغوط، مما يترتب عليه وقوع حوادث وضعف في القرارات المتخذة والتعرض للأمراض، وذلك بسبب عدم قدرة الفرد على مواجهة متغيرات الموقف .

وهنا قد تسهم عوامل البيئة الخارجية في زيادة شعور الفرد بالضغوط، كما يشير سيلاي في نظريته إلى أن ردود الفعل السوية هي التي تسمح للجسم بأن يقاوم هذه الضغوط ، أما استمرار الضغوط فإنه يؤدي إلى سلسلة من الاستجابات غير الصحية طويلة المدى. وكان لسيلاي الفضل في إبراز الآثار الضارة بعيدة المدى للضغوط ، مما حدا بكثير من الباحثين بعد ذلك إلى تطوير نظريات للضغوط؛ وذلك لأنه إذا ما تم فهم كيفية حدوث الضغوط وفهم أسبابها وطرق تأثيرها على الفرد أمكن اقتراح أساليب مناسبة لمواجهتها والتخفيف من آثارها .

( هلال ، 2000، ص 58 - 61 )

✓ نظرية المواءمة بين الفرد و البيئة :

تحولت الدراسات بعد ذلك إلى محاولة الربط بين الفرد والبيئة من خلال التركيز على تأثير البيئة كمصدر للضغوط وإدراك الفرد لهذه البيئة باعتبارها ضاغطة فكانت نظرية المواءمة بين الفرد والبيئة ، وتشير هذه النظرية فيما يتعلق ببيئة العمل إلى نوعين من عدم المواءمة بين خصائص الفرد وخصائص البيئة هما :

1- . عدم التوافق بين إمكانيات الفرد وخبراته ومهاراته مع متطلبات العمل أو الوظيفة.

2- عدم التوافق بين احتياجات الفرد وبين ظروف العمل و طبيعته .

وفي النوعين كليهما فإن الخلل في عدم التوافق يؤدي إلى حدوث الضغوط لدى الفرد .

إن نظرية المواءمة بين الفرد والبيئة تؤكد على العلاقة بين الفرد وبيئته، وتفترض أن الأحداث البيئية ليست بحد ذاتها مسببات أساسية للضغوط، ولكن ترجع قيم الضغوط لمفاهيم الفرد، ولا تقتصر هذه المفاهيم على تقديرات الفرد للمتطلبات البيئية ولكنها تشمل أيضاً متطلبات الفرد نفسه بشأن قدراته و دافعيته لتحقيق تلك المتطلبات، كما تفترض هذه النظرية أن الأفراد يمكنهم حماية أنفسهم من الضغوط

باستخدام آيتين؛ الأولى: هي المساندة الاجتماعية، والثانية: هي شبكة الدفاع الذاتي. فإذا لم تتوفر هاتان الآيتان أدى ذلك إلى اضطرابات بدنية ونفسية وعدم إحساس بالرضا. ( الصباغ ، 1981 ، ص 29-38 ) .

✓ نظرية بيير و نيومان :

وتعتبر من النظريات المهمة في فهم ضغوط العمل لدى الأفراد وفهم مسبباتها وكيفية إدارتها، وقد ظهرت هذه النظرية ثمرة للعديد من الدراسات المتعلقة بضغوط العمل التي أنجزت في الفترة ما قبل 1978، وتفترض هذه النظرية أن الضغوط التي يتعرض لها الأفراد في بيئة العمل إنما تأتي من مصدرين رئيسيين هما: الفرد، والمؤسسة، حيث إن التفاعل بين هذين المصدرين في زمن محدد قد يؤدي إلى أن تترك هذه الضغوط آثارها على كل من الفرد والمؤسسة مما قد يدفع كلاً منهما إلى تبني الاستجابة الملائمة لهذه الضغوط . ( هيجان ، 1998 ، ص 42 ) .

#### 6 - التعامل مع للضغوط النفسية :

هناك بعض العوامل المساعدة على تأصيل الضغوط النفسية وتعرض البعض لها كاستهدافهم في حياتهم نابع من :

- درجة الحدة والقوة لتلك الضغوط النفسية مثل الصدمات وتكرارها منذ الطفولة حتى البلوغ أو فقدان احد الوالدين والأعزاء أو الخسارة الفادحة المفاجئة.
- طول المدة تخلق الضغوط النفسية حتى تتراكم الخبرات المؤلمة على مدى الأيام مع قمع كل الطموحات الشخصية حتى يصبح الشخص عاجزاً عن الإيفاء بما وضع لنفسه من خطط مستقبلية .

- عوامل داخلية بسبب مؤثرات داخلية لدى الفرد تسبب الصراع الدائم مع من حوله مما أدى إلى اضطراب علاقته بالبيئة المحيطة به .

- عوامل جسمية بسبب الإنهاك النفسي والانهيار تحت وطأة وشدة الضغوط حتى لو كانت بسيطة أي انهيار المقاومة النفسية التي تعرضه للأمراض المختلفة ( الامارة ، 2007 ) .

لذلك يختلف الأفراد في طرق وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية ، إلى أن تعرض الأفراد للضغوط النفسية في مختلف مجالات حياتهم قد يقود بعضهم إلى درجة من التعامل السلبي وبعضهم الآخر إلى الاضطراب النفسي ويوجد تباين جوهري بين الأفراد في الاستجابة لمواقف الضغوط النفسية، حيث توجد بعض العوامل التي تلعب دورًا في اختلاف ردود أفعال الأفراد نحو مواقف الضغوط النفسية؛ مثل خبرات التعلم وخبرات المرض المزمن ونمط الشخصية والوراثة، وقد يستجيب الفرد أحيانًا لمواقف الضغوط استجابة مبالغ بها، وهذا يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية، أو جسمية مثل الاكتئاب والعدوان ، أو ممارسة العادات الخاطئة .

ويمكن تقسيم العوامل التي تؤثر في أساليب التعامل مع الضغوط إلى :

- عوامل شخصية و ديموغرافية: وهي تتضمن العمر والجنس والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للفرد، والنضج الانفعالي، وقوة الأنا، والثقة بالنفس، والجماعات الفلسفية والدينية التي ينتمي إليها الفرد، والخبرات السابقة مع مواقف الضغط وأساليب التعامل معها. وتؤثر هذه العوامل في إدراك الفرد للموقف الضاغط كما تؤثر في طريقة تعامله معه.
- عوامل خاصة بمواقف الضاغط والبيئة : وتتضمن المواقف التي يمكن أن ترتبط بالضغوط وتؤثر فيها؛ ومنها البيولوجية مثل حالات المرض أو الموت، أو الشخصية النفسية مثل الزواج ، أو

البيئة الفيزيائية مثل الكوارث الطبيعية والانفجارات، وكذلك البيئة الاجتماعية الثقافية .

( جبريل، 1994، ص47)

● العوامل المؤثرة في شدة الضغوط النفسية :-

1. الجنس :- تعتمد مسألة تعرض الجنسين من الذكور والإناث الى ضغوط الحياة على الكيفية التي يدرك كل منهما المنبهات البيئية الدالة عليها ووفقاً لطبيعة التباين في الخصائص الشخصية ، ونوع المهنة والحالة الاجتماعية والمعاشية ، التي يمكن أن تشكل عينه على كلا الجنسين من الذكور والإناث أو احدهما .
2. مستوى تعليم الفرد :- من المتغيرات التي تؤثر في درجة إحساس الفرد بالضغوط النفسية مستوى تعليمهم . حيث أن أصحاب المؤهلات العلمية العالي أكثر تعرضاً للإحساس بالضغوط من ذوي المؤهلات العلمية الأقل.
3. عمر الفرد:- تبين أن عمر الفرد يؤثر في مدى إحساسه فالمرهقون أكثر تأثراً بمصادر الضغط عن الراشدين ، وقل تقويماً بأحداث الحياة وتصدياً لضغوطها.
4. الفروق الفردية :- لكل فرد سمات فردية تميزه عن الآخرين وتؤثر في نظرته وطريقة استجابته للضغط كما تؤثر الفروق الفردية في الحاجات والقيم والقدرات في مستوى إدراك الفرد للمواقف المثيرة للضغط .
5. مستوى الطموح :- أن طموحات الفرد من العوامل التي لها تأثير في شدة الضغوط النفسية فكلما زاد مستوى طموح الفرد في أحداث تغيرات اجتماعية في الحياة كلما كان أكثر عرضة للضغط.

## الفصل الرابع: الإعاقة الحركية

**تمهيد :**

شاعت ارادة الله وحكمته أن يكون بيننا في المجتمع عدد من غير القادرين أي في صورة من صور العجز الحركي أو الحسي.

إن الإعاقة الحركية تظهر على الشخص العاجز، أي لا يستطيع أن يتكفل بجسمه كليا أو جزئيا لضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة عجز في قواه الجسمية مما يجعله غير قادر على أداء واجباته الأساسية لوحده.

فالشخص أو فئة ذوي العوائق البدنية والصحية عبارة عن مجموعة مختلفة للغاية مع تنوع كبير في الظروف والأمراض من بينها شلل مخي وصداع واعوجاج القدم وشلل الاطفال إلا أنها قليلة وبعض المشكلات في الإعاقة ترجع إلى الناحية الخلقية حيث توجد حيث الولادة ناتجة عن خلل جيني أو التعرض لكثرة الصدمات أثناء الحمل نقص التغذية بالنسبة للام أو نقص الأكسجين أثناء الولادة أو من حيث أدوات الولادة الطبية، وبعضها بعد الولادة وهذا ما يسمى بالمكتسبة كمرض عضوي أو حادث مثلا أو التهابات التي تصيب الطفل في بداية مرحلة نموه كالتهاب الدماغ والحبل الشوكي وغيرها.

**1.تعريف الإعاقة الحركية:**

وهي ناتجة عن عيوب بدنية وخاصة تلك العيوب الخاصة بالعظام والمفاصل والعضلات ويطلق على هذا الشخص بالمعاق حركيا.

- تعريف باتمان وآخرون 1991: هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى عدم متابعة دراستهم مثلا.

- تعريف عدنان العتوم ومحمد المومني: المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية سواء كان هذا العائق ناتجا عن أسباب وراثية أم مكتسبة أدت إلى

ضمور وفقدان في القدرة الحركية أو بتر في الأطراف السفلى أو العليا. (عدنان العتوم ومحمد المومني، 1994)

- تعريف عبد العزيز الشخص: بأن الإعاقة الحركية لها تعريفات متنوعة ومتشعبة ونقتصر على إلغاء الضوء على حالات الإعاقة الحركية التي تعيق نشاط الفرد الحركي وتؤثر على نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي وتستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.

وبناء على ذلك نستنتج أن الإعاقة الحركية ليست فئة متجانسة من الإعاقات وإنما هي متباينة تباينا واضحا وقد اختلف الباحثون في تحديد مفهومها بشكل واضح، وعليه نرى أن الإعاقة الحركية هي نوع من أنواع الإعاقات الأخرى التي تصيب الجسم وتعرقل نموه بشكل طبيعي، سواء أدت هذه الإعاقة إلى تشوهات في الهيكل العظمي أو شلل في الأعصاب والعضلات لدرجة لا يمكن للأفراد المصابين أداء وظائفهم بشكل طبيعي، كما تؤثر على نموه العقلي والانفعالي والاجتماعي لدرجة تحتاج إلى تربية الخاص (يوسف القريوتي وآخرون، 1995، ص 265)

## 2. أسباب الإعاقة الحركية:

هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد و منها.

### مرحلة ما قبل الحمل

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا الحيوان المنوي والبويضة في تركيب يطلق عليه الكروموسومات ويحمل كل كروموسوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات الجينات.

تتكون الخلية الأولى للجنين من 49 كروموسوم تنتظم في 76 زوجا و77 زوجا من هذه الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها الصفات العادية في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس احتمالا الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متعددة منها الإعاقة الحركية. (Selye, 1979)

مرحلة ما بعد الحمل:

يكون الاهتمام في هذه المرحلة هي في وقاية الجنين من:

- حالة تسم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الام وارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الأشهر الثلاث الأخيرة من الحمل، وتشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال حدوث تسم الحمل.

- المرض الكلوي المزمن فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم وتورم القدمين وزيادة نسبة البروتين في البول في معظم هذه الحالات تكون الولادة خداجة أي قبل موعدها الطبيعي وتمثل عملية الوضع خطورة كبيرة الام فقد تسبب هذه الأعراض تسم الحمل وقد تهدد الحياة كل من الأم والجنين في الحالات الشديدة.

- السكري فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاد وخاصة خلال الثلاث الشهر الأولى من الحمل. في حال استمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة إلى نظام غذائي صارم ودقيق.

- عمل RH العامل الريزيبي.

- سوء التغذية

عوامل تحدث أثناء الولادة:

تسبب حالات من الإعاقة.

- الولادة المبكرة.

- ميكانيكية عملية الوضع.

- ترك الجنين أثناء الولادة.

- العقاقير والبنج الذي له تأثير على الجهاز العصبي المركزي.

- الولادة المتعددة أي التوأم

عوامل ما بعد الولادة:

هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدين بعد ولادة طفلهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة إلا

أنه لم يتم اكتشافها إلا بعد ولادة الطفل ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل وتكون لها آثار

سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته ومن هذه الحالات:

\_ العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية.

- تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الراس أو الحوادث التي تؤدي إلى

بتر الأطراف

تصنيف الإعاقة الحركية:

يوجد تباين واضح في تصنيف الإعاقة الحركية، فقد تكون "خلقية" مثل الشلل الدماغي أو

"مكتسبة" ناتج عن أمراض أو إصابات بعد الولادة وقد تكون الإصابات الناتجة بعد الولادة بسيطة

وعابرة ويمكن معالجتها وشقاؤها، وبعضها شديد جدا كضمور العضلات والصرع، وشلل الأطفال،

وتصلب الأنسجة العصبية...

وقد صنف "رمضان القادفي" الإعاقة الحركية إلى 4 أصناف وهي:

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

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

- المصابون بالشلل المخي: ويعرف هذا باضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق المخ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف الذهني على الرغم من أن أكثر المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي، كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم والوصول إلى مستوى الكفاية الاقتصادية.

- المعاقون حركيا: وهذا بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية واصابات العمل وهؤلاء قد يعانون من فقدان طرف أو أكثر من أطرافهم، وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريًا، بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقدان بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية، أو لأي سبب آخر كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف الدماغي والعدوى واصابات الحوادث وتمزق العصب أو قطعه (بتره) وقد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاولته نشاطه المهني. (رمضان القادفي, 1994)

وفي حين يقسم "يوسف القريوتي وآخرون" الإعاقات الجسمية والصحية حسب الأجهزة المصابة على النحو التالي: (يوسف القريوتي وآخرون , 1995)

1- إصابات الجهاز العصبي المركزي:

✓ الشلل الدماغي

✓ الشف الشوكي أو الصلب المفتوح

✓ الصرع

✓ استسقاء الدماغ

✓ شلل الأطفال

ب- إصابة الهيكل العظمي:

✓ تشوه وبتر الأطراف

✓ تشوه القدم

✓ إلتهاب الورك

✓ عدم اكتمال نمو العظام

✓ إلتهاب المفاصل

✓ إلتهاب العظام

✓ انحراف العمود الفقري

ج- الإصابات المتعلقة بالعضلات:

✓ ضمور العضلات

✓ إنحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي

د - الإصابات الصحية:

✓ الربو

✓ التليف الحويصلي

✓ إصابات القلب

✓ متلازمة داون (يوسف القريوتي وآخرون , 1995)

## 4. الخصائص السلوكية للمعاقين حركيا:

تباين الخصائص السلوكية عند الأطفال المعاقين حركيا حسب نوع الإعاقة وبالرغم من ذلك توجد خصائص سلوكية مشتركة بينهم. فقد ذكر رشاد موسى (1994) أن المصابين بالإعاقة البدنية المكتسبة يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات ويشعرون بالتعاسة وأقل اكتفاء ذاتيا، وأكثر قلقا وتوهما للمرض من الأفراد المصابين بالإعاقة الحركية الخلقية. كما وجد فأرني وسيتوجوشي (Varni and Setoguchi, 1996) من خلال ملاحظاتهم الاكلينيكية عام 1991 للأطفال الذين عانوا من إعاقات بتر الأطراف، إما نتيجة مرض ما، أو نتيجة لحادث، أنهم كانوا يعانون من الاكتئاب والقلق مما أدى إلى نقص في تقديرهم لذاتهم. (فتحية منقوش, 2000 ص9)

كما يذكر فاروق الروسان أن الخصائص الشخصية للمعاقين حركيا تختلف تبعا لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها. وقد تكون مشاعر القلق والخوف والعدوانية والانطواء والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال من ذوي الاضطرابات الحركية. وهذا يعني أن الخصائص السلوكية للمعاقين حركيا تتأثر بآراء الآخرين وأحكامهم التي يصدرونها على الشخص المعوق وكيف يسلكون اتجاهه. فنوعية معاملة الآخرين للشخص المعاق حركيا ونظرتهم إليه، وكيفية إدراكه لإعاقته، ولذلك كلما تباين إدراك الشخص لذاته عن إدراكه لآراء الآخرين وأحكامهم. كلما ازداد عنده القلق والتوتر واضطراب الشخصية. (فاروق الروسان, 1996)

## 5. أهمية الكراسي المتحرك وكيفية التدريب عليها:

هو بمثابة القدمين للاعب المعاق، لهذا ينبغي ألا يعاق اللاعب بأي شكل من الأشكال و أن يكون سببا في تعطيله أو التقليل من آفاته الحركية و العضلية وعلى اللاعب الذي يريد أن يزاول لعبة من الألعاب أن يتقن أولا استخدام الكرسي المتحرك إتقاننا تاما، حيث أن إتقان مهارة استخدام الكرسي المتحرك

لها الأهمية القصوى في إحراز التقدم والنصر في كثير من المنافسات ويرجع الفضل فيما يمكن أن يحققه اللاعب من سرعة ومناورة وتحكم وتوازن إلى الكفاءة في استخدام الكرسي المتحرك، لذلك فإن التدريب عليه يجب أن ينال اهتماما خاصا حتى يصبح الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب لا يحتاج إلى تفكير و تركيز أي أن اللاعب يجب أن يصل إلى الآلية و البراعة في التعامل مع الكرسي .

ولهذا يجب على اللاعب المعاق حركيا أن يجد الطريقة المثلى للتدريب على هذه الوسيلة المساعدة على الحركة والانتقال خلال المنافسات الرياضية، والوصول بالحركة البسيطة إلى درجة المهارة (إبراهيم ومروان عبد المجيد, 2002).

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات

المنهجية للدراسة الميدانية

## 1. منهج الدراسة:

لا تخلو أي دراسة علمية من الاعتماد على منهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس ويساعد على التوصيل إلى معرفة منظمة بجوانب الواقع المدروس، ويعرف المنهج على أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة، والمنهج هو الطريقة التي يتبعها البحث في دراسته للمشكلة لاستكشاف الحقيقة والمناهج أو طرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة المواضيع ولهذا توجد عدة أنواع من المناهج العلمية. (بوحوش والذنيبات، 1995) ولما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة طبيعة العلاقة بين متغيرات (الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا)، فإن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة و هذا وفق السؤال الرئيسي الذي تطرحه إشكالية الدراسة حول ما مدى فعالية الإرشادي النفسي الرياضي ودوره في تخفيف الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا وجدنا المنهج الوصفي الأنسب لدراستنا لما يشمل عليه هذا المنهج من خطوات علمية. فالمنهج الوصفي هو ذلك المنهج الذي يعتمد على وصف الظاهرة أو الموضوع المدروس في حالته الراهنة، أو كما هو في الواقع وذلك من خلال استقصاء وجمع البيانات وتحليلها تحليلًا دقيقًا من أجل اختبار الفروض والوصول إلى نتائج يمكن تعميمها. لوصف ظاهرة من حيث الجانب الكمي والكيفي، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل الإشكاليات الجزئية واختبار فرضيات الدراسة، فقد استخدمنا بعض أدوات التحليل الإحصائي كما سيتم الاستعانة بمجموعة من برامج المعالجة الآلية للبيانات، وتحليلها فقد نعتد على كل من برنامج

22.SPSS

## 2. الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث على فريق لاعبي كرة القدم الذين يدرسون بولاية سطيف، وعددهم 30 لاعبا، حيث تم توزيع 40 استمارة، إلا أنه لم يسترجع سوى 30 استمارة. وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية .

جدول رقم ( 1 ) يمثل عدد الاستثمارات الموزعة على لاعبي كرة القدم

الاستثمارات غير المسترجعة	الاستثمارات المسترجعة	مجموع الاستثمارات الكلي	العدد
10	30	40	
25%	75%	100 %	النسبة

### 3. مجالات البحث:

- المجال البشري: أجريت الدراسة على لاعبي كرة القدم والبالغ عددهم (30) لاعبا.

-المجال المكاني: أجريت الدراسة على بعض لاعبي كرة القدم من ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية سطيف.

-المجال الزمني: هو الوقت المخصص لإجراء هذه الدراسة الاستطلاعية فكانت خلال شهر فيفري من سنة (2022).

### 4. حدود الدراسة:

يمكن تقسيم حدود دراستنا إلى ما يلي:

- الحدود البشرية:

يطبق البرنامج على عينة من فئة الرياضيين المعاقين حركيا موزعين بين ذكور وإناث

- الحدود المكانية

إن الدراسة لها حد مكاني يضم دراسة حالة فئة الرياضيين المعاقين حركيا على مستوى مختلف الأندية المتواجدة في الولاية ( سطيف )

- الحدود الزمانية

ستتخصص هذه الدراسة في الفترة الزمنية من جانفي إلى أفريل الانطلاق في دراسة والقيام بالدراسة المسحية خلال شهر فيفري ومارس وفي شهر أفريل و ماي تقديم النتائج النهائية وتوصيات الدراسة.

- أداة الدراسة:

الاستبيان: وهو الأداة المعتمدة في الدراسة لجمع المعلومات من خلال استجواب عينة المعاقين حركيا الذين يعانون من الضغوط النفسية

### 5. أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تم الاعتماد على مقياس الضغوط النفسية التي يعاني منها لاعبي كرة القدم من ذوي الاحتياجات الخاصة بالولاية والذي يحتوي على ثلاثة أبعاد:

- بعد التوتر (مقتبس من مقياس التوتر لمجدي عبد الكريم حبيب)

- بعد القلق (مقتبس من مقياس القلق لجانيت تايلور)

- بعد الاكتئاب (مقتبس من مقياس الاكتئاب ليوسف السيد)

### جدول رقم (2) يبين فقرات استبيان المشاكل النفسية

الرقم	المحاور	الفقرات	طريقة التقييم ومفتاح التصحيح
01	المحور الأول: القلق	10	ثنائي: نعم/لا
02	المحور الثاني: الاكتئاب	10	ثلاثي: قليل جدا - أحيانا - غالبا
04	المحور الرابع: التوتر	10	رباعي: معارض تماما - معارض - موافق - موافق تماما

طريقة التقييم ومفتاح التصحيح:

لقد اتبع الطالب الباحث في طريقة تنقيط المقياس طريقة محمد حسن علاوي (1988) حيث يقوم المدرس بالإجابة على البنود في ضوء مقياس متعدد تدرج و الأوزان كما هو موضح في الجدولين أعلاه.

كما يشير إلى أن عملية التنقيط كانت تعتمد على ميزان ثلاثي التدرج (لا - أحيانا - نعم) ما يقابله بالنقاط حسب كل مستوى 1-2-3 إذا كانت العبارة ايجابية و العكس 3-2-1 إذا كانت العبارة سلبية.

### 4. خطوات بناء أداة الدراسة الاستطلاعية:

الخطوة الأولى: تحديد الإطار العام للدراسة:

بعد تقسيم الموضوع البحث إلى موضوعات أو مشكلات فرعية وإلى عدة نقاط وعبر هذا التقسيم سهل تحديد معالجة المسائل المتصلة بالبحث من خلال الدوريات العلمية والأبحاث السابقة.

و بناء على إطار البحث أمكن تحديد قائمة بالأهداف التي يرجى من البحث تحقيقها و بناء على الأهداف تحدد المعلومات المطلوبة، و منه شرع الطالب الباحث في الاطلاع على استبيانات ذات العلاقة وهذا من اجل الاطلاع و الاستعانة خلال وضع الأسئلة التي ستساعد في الحصول على البيانات. كما تم إحصاء المجتمع الأصلي من اجل تحديد عينة البحث و فور ذلك تم الشروع في إعداد مشروع الاستبيان الخاص بالمشكلات النفسية و آخر خاص بالحلول من وجهة نظر لاعبي كرة القدم.

الخطوة الثانية: الاطلاع على الأدب التربوي:

تعتبر أول مرحلة قمنا بها لتصميم وبناء أداة الدراسة الاستطلاعية ، وذلك باعتبار أن الخاصية المقاسة ينبغي أن تستند على أساس نظري يفسرها، فلقد تضمن الأدب التربوي ،مختلف المواضيع والكتب التي لها علاقة بموضوع المشاكل النفسية التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة ،ومن أهم هذه المشاكل التي تم الإجماع عليها من طرف الباحثين و الأخصائيين والخبراء ،التوتر ،القلق، الاكتئاب، الضغوط النفسية .والحلول الممارسة عند التعرض لهذه المواقف حيث تم تصنيفها إلى مجموعة من الأبعاد وهذا من خلال المقابلات التي تمت مع عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة ، بما أن الطالب الباحث كان لاعب ومارس بعض المهام الإدارية ما سهل عليه الاحتكاك بذوي الاحتياجات الخاصة ومعايشتهم ومعرفة كل المشاكل التي يعاني منها والإجراءات المتخذة للتخلص و التخفيف من هذه المشاكل النفسية و الإلمام بها ،وكذا بالاستناد على بعض المراجع مثل كتاب الضغوط النفسي (عبد الرحمان بن سليمان الطريري،1994) ، وكتاب الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة (حمدي علي الفرماوي ، رضا عبد الله ،2009) .

الخطوة الثالثة: الإطلاع على مختلف المقاييس و الاستبيانات:

بعد ذلك تم الإطلاع على مختلف الاستبيانات و المقاييس النفسية التي أعدت لقياس بعض المشاكل النفسية مثل الضغوط النفسية، التوتر، القلق ، الاكتئاب . لدى ذوي الإحتياجات الخاصة، وكذا الإستراتيجيات والأساليب المستخدمة لمواجهة هذه المشاكل النفسية التي يعاني منها ذوي الإحتياجات الخاصة، كما تم الإطلاع على الدراسات السابقة مثل: مقياس الضغوط البدنية (شارف خوجة مليكة،

(2011) ، ومقياس الضغوط النفسية (أحمد عيد مطيع الشخانية، 2010) ،مقياس التوتر (لمجدي عبد الكريم حبيب ) ومقياس الاكتئاب (ليوسف السيد)، مقياس القلق ( لتايلور).

أما بالنسبة لكيفية مواجهة هذه المشاكل النفسية مثل دراسة (عبد الله الضريبي،2010)، دراسة (بغيجة لياس، 2006)، دراسة (زهاني أسماء،2021) ودراسة) محمد مقداد، فاضل عباس خليفة،2012 ( بعنوان الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى معلمي نظام الفصل بمملكة البحرين.

الخطوة الثالثة: صياغة الصورة الأولية لأداة الدراسة الاستطلاعية وعرضها على المحكمين:

بعد صياغة فقرات استبيان المشاكل النفسية التي يعاني منها لاعبي كرة القدم من ذوي الإحتياجات الخاصة بالولاية وأبعاده الأربعة واستبيان الحلول الممارسة عند التعرض لهذه المواقف في أبعاده الأربعة تم عرضه على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (7) لاعبين من معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة المسيلة.

#### 5.الأسس العلمية لأداة الدراسة الاستطلاعية:

- بالنسبة لمقياس الضغوط النفسية:

– صدق الأداة:

صدق الاختبار أو الاستبيان يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع من أجله فالاختبار أو الاستبيان الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها. (محمد صبحي حسين، 1995، ص 193)

أ – صدق المحكمين:

تم عرض الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من الخبراء من معهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة سطيف.

و بعد ما قام جميع المحكمين بالإطلاع على أداة الدراسة الاستطلاعية وإبداء جملة من التعليقات والملاحظات عليها. حيث تم الالتزام بما تم تقديمه من ملاحظات وتعديلات بناء على ما اتفق عليه أكثر من 80% من المحكمين.

ب - صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي بواسطة برنامج (SPSS)، من خلال حساب معامل الارتباط " بيرسون " للمقياس وهذا ما يؤكده (الأغا إحسان ، اللاعب محمود ، 1999) على انه قوة الارتباط بين درجات كل مستوى من مستويات الأهداف ودرجة الاختبار الكلية وكذلك درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاختبار بمستوى الأهداف الكلي الذي تنتمي إليه. والجدول رقم (4) يوضح نتائج ذلك .

جدول رقم ( 3 ) يبين معامل الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي) للمحور الاول القلق

الرقم	الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	من الصعب علي جدا التركيز اثناء العمل	0,736**	0,006
2	نومي مضطرب ومتقطع	0,807**	0,001
3	كثيرا ما أشعر ان قلبي يخفق بشدة	0,878**	0,000
4	اعتقد أني اكثر عصبية من الاخرين	0,702**	0,008
5	دائما أشعر بالقلق على أشياء غامضة	0,571*	0,031
6	أشعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها	0,766**	0,005
7	كثيرا ما اعاني من الصداع	0,901**	0,001
8	الانتظار يجعلني عصبيا	0,884**	0,002
9	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	0,601*	0,015
10	تمر علي أيام لا أنام بسبب قلقي	0,851**	0,000

\* الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0,01

\*\* الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0,05

يتبين من الجدول رقم ( 3 ) أن محور القلق قد حققت ارتباطات دالة إحصائية ، حيث بلغت أدنى قيمة (0.571\*) وأعلى قيمة (\*\*0.901) وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي عال ما يطمئن الطالبين الباحثين على استخدام المقياس .

جدول رقم ( 4 ) يبين معامل الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي) للمحور الثاني الاكتتاب

الرقم	الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	أشعر باليأس من المستقبل	0,646**	0,009
2	أشعر بالملل من كل شيء حتى حياتي	0,937**	0,008
3	اشعر بأنني تافه وعديم القيمة	0,908**	0,000
4	اشعر بخيبة الأمل في نفسي	0,552*	0,007
5	أفكر كثيرا في الانتحار	0,611*	0,026
6	أنا عاجز عن اتخاذ أي قرار	0,846**	0,004
7	لم تعد لدي طاقة لعمل شيء	0,971**	0,005
8	أعاني من الأرق	0,854**	0,007
9	أشعر بالتعب الشديد حتى لو لم افعل شيئا	0,651**	0,009
10	أشعر بأني فاشل تماما	0,901**	0,000

\*\* الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0,01

\* الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0,05

يتبين من الجدول رقم ( 5 ) أن محور الاكتتاب قد حققت ارتباطات دالة إحصائية ، حيث بلغت أدنى قيمة ( 0.552\* ) وأعلى قيمة ( 0.971\*\* ) وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي عال ما يطمئن الطالبين الباحثين على استخدام المقياس .

جدول رقم (5) يبين معامل الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي) للمحور الرابع التوتر

الرقم	الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
1	تتغير حالتي المزاجية وتتقلب بسهولة	0,521*	0,018
2	انا مندفع تجاه اغلب الأشياء	0,772**	0,002
3	غالبا ما أتوتر وانزعج حتى عندما لا يوجد سبب لذلك	0,868**	0,000
4	تتغير اهتماماتي بسرعة من شيئا آخر	0,861**	0,001
5	نادرا ما أكون عصبي المزاج	0,550*	0,032
6	يعتقد الناس أن حالتي المزاجية لا يمكن التنبؤ بها	0,788**	0,003
7	من الصعب علي أن أتحدث لجمهور كبير	0,779**	0,003

0,000	0,871**	أنا مندفع تجاه اغلب الأشياء	8
0,001	0,801**	تخدم همتي وعزيمتي بسهولة	9
0,001	0,800**	غالبا ما يشعر الناس أنني غير متوافق	10

\*\* الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0,01

\* الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0,05

يتبين من الجدول رقم ( 5 ) أن محور التوتر قد حققت ارتباطات دالة إحصائيا ،حيث بلغت أدنى قيمة (\*0.521) وأعلى قيمة (\*\*0.868) وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي عال ما يطمئن الطالبين الباحثين على استخدام المقياس .

صدق الاتساق البنائي :

جدول رقم(6) يوضح حساب قيم الارتباط بين كل محور و الاستبيان ككل (الصدق البنائي)

معدل الدرجات للمحور الرابع التوتر	معدل الدرجات للمحور الثالث الضغوط	معدل الدرجات للمحور الثاني الاكتئاب	معدل الدرجات للمحور الاول القلق	معدل الدرجات للاستبيان ككل	المحاور
,845**0	,547*0	,957**0	,607*0	1	معامل الارتباط
,0010	,0230	,0030	,0120		القيمة الاحتمالية
,524*0	,557*0	,757**0	1		معامل الارتباط
,0330	,0041	0,001			القيمة الاحتمالية
,557*0	,0610	1			معامل الارتباط
,039	,614				القيمة الاحتمالية
1					معامل الارتباط
					القيمة الاحتمالية

\*\* الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0,01

\* الارتباط معنوي عند مستوى الدلالة 0,05

يتضح من الجدول رقم (6) وجود علاقة طردية قوية عند مستوى الدلالة 0,05 و 0,01 بين محاور الاستبيان الاربعة على التوالي القلق (0.607\*)، الاكتئاب (0.957\*\*)، الضغوط النفسية (0.547\*)، التوتر (0.845\*\*) و الدرجة الكلية للمقياس و عليه يتبين أن الاستبيان بمحاوره الاربعة وجميع فقراته دال إحصائيا بحيث يتمتع بصدق الاتساق البنائي تجعل منه أداة صادقة لما وضع من أجله.

ج - الصدق الذاتي: يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات ، وبذلك يستخرج الصدق من الثبات بالمعادلة التالية :

$$\text{حيث : ثبات الاستبيان} = \sqrt{\text{الثبات}} = 0,837 = \text{الصدق الذاتي,}$$

ومنه صدق الاستبيان =  $0,915 = \sqrt{0,837^2}$  (شارف خوجة مليكة، 2011، ص 187)

- ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة أو الاتساق أو استقرار نتائجه عينة فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين، (مقدم عبد الحفيظ، 1993، ص 152)

و لغرض حساب ثبات الاستبيان استعملنا طريقتين :

أ - معامل ألفا كرونباخ :

تم حساب معاملات ثبات الاستبيان بمحوريه ، باستخدام معامل ألفا حيث تم التوصل الى النتائج التالية :

جدول رقم (7) يبين معامل الثبات للاستبيان

معامل الصدق (الذاتي)	معامل الثبات (ألفا كرونباخ)	الاستبيان ومحاوره
0,893	0,798	محور القلق
0,949	0,901	محور الاكتئاب
0,908	0,825	محور التوتر
0,915	0,837	الاستبيان ككل

يتضح من خلال الجدول (7) ارتفاع قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ لكل محاور حيث سجلت في المحور القلق (0.798)، أما قيمته في محور الاكتئاب فبلغت (0.901) بينما في المحور الثالث والخاص بالضغوط النفسية فبلغت (0.865) في حين عند المحور الرابع الخاص ب التوتر فقد بلغت (0.825) وبالنسبة للمقياس ككل فقد كانت مرتفعة حيث قدرت بـ (0.837) مما يدل على تمتع كل محاور الاستبيان بدرجة عالية من الثبات وتجانس مفرداته ، إذ أنه كلما كانت تلك المفردات متجانسة فيما تقيسه كان التناسق عاليا

ب - التجزئة النصفية:

جدول رقم (8) يبين معامل الثبات ( التجزئة النصفية ) للاستبيان

معامل الارتباط لسبيرمان	معامل الارتباط لبيرسون	الاستبيان ومحاوره
0,896	0,811	القلق
0,920	0,852	الاكتئاب
0,937	0,881	التوتر
0,890	0,801	الاستبيان ككل

تم حساب الثبات الكلي للاستبيان و محوريه بحساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ، كما تم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة " بيرسون براون " باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS 22 ) ، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (8) حيث بلغت قيمته في المحور القلق (0.811) و بعد التصحيح بلغت (0.896)، أما محور الاكتئاب فقد بلغت قيمته (0.852) و بعد التصحيح بلغت (0.920) بينما في المحور الضغوط النفسية بلغت (0.792) و بعد التصحيح بلغت (0.884) في حين في محور التوتر بلغت (0.881) و بعد التصحيح بلغت (0.937)، أما قيمته في الاستبيان ككل

فقد بلغت (0.801) وبعد التصحيح بلغت (0.890) ، وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( 0,05 ) ، وهذا ما يشير إلى أن أبعاد المقياس و المقياس ككل تتمتع بثبات عالي .

بالنسبة لاستبيان الحلول (الأساليب) المتخذة عند التعرض لهذه المشكلات النفسية:

– صدق الأداة:

صدق الاختبار أو الاستبيان يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع من أجله فالاختبار أو الاستبيان الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها. (محمد صبحي حسين ، 1995 ، ص 193)

أ – صدق المحكمين:

تم عرض الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من الخبراء بلغ عددهم (07) لاعب من معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة المسيلة.

و بعد ما قام جميع المحكمين بالاطلاع على أداة الدراسة الاستطلاعية وإبداء جملة من التعليقات والملاحظات عليها. حيث تم الالتزام بما تم تقديمه من ملاحظات وتعديلات بناء على ما اتفق عليه أكثر من 80% من المحكمين.

– صدق الاتساق الداخلي للمحور الإرشاد الرياضي:

## 6-برنامج إرشادي:

من تصميم الطالبين المتمثل في جلسات شمل محتواها أبعاد الاستبيانات بعد تحكم من طرف الخبراء وصورته ضمن الملاحق.

### 6-1-أهداف البرنامج:

الهدف العام: يهدف البرنامج إلي رفع مستوى الأداء الرياضي لدي معاقين حركيا من خلال جلسات الإرشادية.

6-2- الأهداف الفرعية:

- أن ينمي البرنامج قدراته ويكسب مهارات في الأداء الرياضي.
  - إدراك التلميذ أهمية الجانب النفسي ودوره في المساهمة لرفع كل من مستوي الأداء الرياضي.
  - أن يساهم التلميذ في العناية بالمؤسسة وبيئته.
  - التركيز علي رفع مستوى الجانب النفسي لدي أفراد العينة التجريبية.
  - ينمي التلميذ قدراته علي اتخاذ القرار و حل المشكلات.
- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:
- ذكره (زهران '2005م ص 502) أن البرنامج الإرشادي النفسي يقوم علي أسس تتلخص فيما يلي :
- الأسس العامة:
- هي ثبات السلوك الإنساني نسبيا وإمكان التنبؤ به 'ومرونة السلوك الإنساني وان السلوك الإنساني فردي - جماعي ' واستعداد الفرد لتوجيه والإرشاد' وحق الفرد في التوجيه والإرشاد وحقه في تقرير مصيره ' ومبدأ تقبل العمل 'ومبدأ استمرار عملية الإرشاد ' وان الدين ركن أساسي
- الأسس الفلسفية:
- هي مراعاة طبيعة الإنسان ' وأخلاقيات الإرشاد النفسي 'وأسس فلسفية أخرى مثل الكينونة والسيرونة والجماليات والمنطق.
- الأسس النفسية و التربوية:
- هي الفروق الفردية ' والفروق بين الجنسين ' و مطالب النمو
- الأسس الاجتماعية :
- هي الاهتمام بالفرد كعضو في جماعة ' والاستفادة من كل مصادر المجتمع.
- الأسس العصبية والفسولوجية :
- هي النفس والجسم والجهاز العصبي بالإضافة إلي هذه الأسس ' يقوم البرنامج الإرشادي علي أسس أخرى منها:
- اتفاق أهدافه مع الأهداف التربوية العامة: ومن ثم وجوب تكامله مع البرنامج التربوية حتى لا يكون كجسم غريب ومدسوس سرعان ما يطرد.

الخدمات التي يقدمها البرنامج:

البرنامج الإرشادي يقدم خدمات متنوعة، إرشادية ونفسية وتربوية و اجتماعية، يمكن إجمالها في النقاط التالية :

- خدمات إرشادية: وهي الخدمات الرئيسية المباشرة في البرنامج ، وتعتبر عملية الإرشاد هي قلب برنامج الإرشاد النفسي كله.

- خدمات نفسية : تتضمن إجراء الفحوص والبحوث ودراسة الشخصية ، وظيفيا و ديناميا، للتعرف علي الاستعدادات و القدرات والاتجاهات والميول والاهتمامات ، ونواحي القوة و الضعف ، وتعريف الفرد بنفسه والتشخيص وتحديد المشكلات العامة و الخاصة ، وتقديم الخدمات النفسية المساعدة في الإرشاد العلاجي والتربوية والمهني والزواجي والأسري وإرشاد الصحة النفسية .

- خدمات تربوية : تشمل معلومات وخبرات تتضمنها خدمات التربية ، الأسرة، والتعريف بالإمكانات التربوية المختلفة ، والخدمات المتعلقة بالاستشارات التربوية ، وحل المشكلات المرتبطة بالتخلف ، والعمل علي تحقيق التوافق .

- خدمات اجتماعية: تتضمن إجراء البحوث الاجتماعية، والتعريف بالبيئة الاجتماعية، وتنظيم وتدعيم العلاقة والاتصال والتعاون بين المدرسة والأسرة لصالح التلميذ، واتصال بباقي المؤسسات الاجتماعية في البيئة المحلية، واستخدام مصادر المجتمع بأفضل درجة ممكنة (مرجع سبق ذكره ص

(506

### 6-3- إعداد البرنامج:

في سبيل إعداد البرنامج الإرشادي تم جمع المادة العلمية الخاصة بمهارات التحصيل الدراسي منها كتب مثل :كتاب محمد حامد زهران الذي تم الاعتماد عليه في تحديد محتوى البرامج الإرشادي ، والاسترشاد بالطريقة التي اتبعها الباحث في تطبيق البرنامج وأيضا بعض الكتب والمراجع الالكترونية فتم إعداد هذا البرنامج في صورته المبدئية وتوزيعه علي ثمانية محكمين من أساتذة علم النفس وعلوم التربية بالمركز البيداغوجي في الملحق رقم (03)، وتم التفضل بالحكم علي مدي صدق مضمون البرنامج ،واقترح بعض التغييرات والتعديلات ، والأخذ بملاحظاتهم لإعداده في صورة النهائية مع الأخذ بما ورد في المحاضرة والمناقشة الجماعية والإرشاد بالاعتماد علي برنامج محمد حامد زهران علي النحو التالي :

- الاعتماد علي أهداف البرنامج السابق ، واخذ ما يلائم البرنامج الحالي وإضافة بعض الأهداف

- الاعتماد علي مهارات الدراسة في تحديد محاضرات مهارات الامتحان, لتكوين برنامج لرفع مستوى الأداء و التحصيل.

#### 6-4- تحكيم البرنامج:

قام الطالبين بعرض النسخة الأولية من البرنامج علي عدد من الخبراء و المحكمين والمختصين في مجال الإرشاد النفسي والتربية البدنية وعلوم التكنولوجيا الرياضة وكذلك أساتذة التعليم العالي في الجامعات , لتحكيم البرنامج وإبداء ملاحظاتهم و آرائهم حول البرنامج الإرشادي وخطوات تنفيذه , مع إبداء بعض التعديلات والتغيرات التي تصب في الجانب الايجابي للبحث , وكان البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة أسس يركز عليها وهي :

1-مكانية الاطلاع علي الجانب الاجتماعي والنفسي والدراسة الإعلامي عن طريق البرنامج الإرشادي النفسي .

2- يطبق في الجلسات جماعية مغلقة مع أفراد العينة التجريبية تحت مسؤولية المستشار التربوي

3-الموقف الإرشادي الجماعي يوفر التفاعل الاجتماعي ويستشير المسترشدين للبحث عن حلول لمشكلاتهم.

4- أن تتناسب موضوعات البرنامج الخصائص العقلية والانفعالية لأفراد المجموعة الإرشادية حتى لا يتوقفون عن الحضور.

5- ضرورة أن يحتوي البرنامج علي جوانب تساعد علي اكتساب مهارات وتقنيات لتحسين المستوى.

6-الاستمرار في تطبيق الإرشادات وممارسة التدريبات اللازمة لإكساب المهارات وتنميتها بسبب أن إكساب أي مهارة و تطويرها لا يتم بسهولة و يسر , وإنما يتطلب مزيدا من التمرين والتدريب .

#### 6-5-تنفيذ البرنامج:

يتم تنفيذ البرنامج بالاعتماد علي الدليل المناقشة الجماعية الذي أعده (زهران) , لوضعه أمام أفراد المجموعة التجريبية أثناء المناقشة , لضبطها من حيث المحتوى , وتفرغ محتوى المناقشة الجماعية في الملحق (03) .

#### 6-6- محتوى البرنامج:

يتضمن موضوع كل جلسة وزمنها المحدد لها كما في الجدول ملخص جلسات البرنامج.

جدول(09)يوضح محتوى جلسات البرنامج الإرشادي

الجلسة	موضوعها	الزمن
الأولي	التعريف بالبرنامج الإرشادي وبناء العلاقة الإرشادية مع التلاميذ	50 د
الثاني	إبراز مدى تأثير البعد النفسي علي مستوي الأداء الرياضي والتحصيل الدراسي عند التلاميذ خلال الجلسات الإرشادية	50 د
الثالثة	الاهتمام بتحسين مستوي الجانب النفسي كل من الأداء الرياضي والتحصيل الدراسي	50 د
الرابعة	استظهار المعوقات الاجتماعية التي تحول دون أداء رياضي عالي وتحصيل دراسي جيد عند التلاميذ	50 د
الخامسة	التقييم الختامي للبرنامج	120 د

- **الجلسة الأولى :** التعارف و التعريف بالبرنامج الإرشادي وبناء العلاقة الإرشادية مع التلاميذ , يحاول المرشد في هذه الجلسة أن يشكر أفراد المجموعة علي صدق الاستجابة علي الأدوات المستخدمة من قبل ,وعلي استجابتهم للحضور في الموعد المحدد , وتحدث علي نوع من التعارف معهم , وخلق الألفة بينهم , وتعطى لهم فكرة بسيطة عن البرنامج والهدف منه والأساليب المتبعة فيه , وتعريفهم بالقواعد والاعتبارات التي ينبغي ان يلتزموا بها لتسير البرنامج , والنواتج التي تترتب علي المشاركة في أنشطته وإرشاداته مع الأخذ بالنصائح والتعليمات اللازمة مع تطبيق ما يمكن تطبيقه بعد الأخذ والعطاء مع المرشد والإجراءات اللازمة وتأكيد لهم بان المعلومات التي تقدم في الجلسات الإرشادية تبقى سرية إلا بعد انتهاء البرنامج.

- **الجلسة الثانية :** لبراز مدى تأثير البعد النفسي علي مستوي الأداء الرياضي والتحصيل الدراسي عدد التلاميذ خلال الجلسة الإرشادية , وفي هذه الجلسة يحاول المرشد مع أفراد المجموعة التطرق لمعني البعد النفسي أهدافه أهميته , وتكوين اتجاهات ايجابية تجاه هذا البعد , من خلال شرح البعد النفسي

ومدى تأثيره علي تحقيق نتائج ايجابية عاد التلميذ , مع تقديم الرؤى و الاستراتيجيات لمجابهة كل العوائق التي تحول دون تحقيق المستوى المطلوب , وتحسيس أفراد المجموعة بأهمية هذا المجال وفعاليته في الميدانين الرياضي والدراسي .

- **الجلسة الثالثة :** الاهتمام بتحسين مستوي الجانب النفسي عند التلميذ وأثاره علي كل من الأداء الرياضي والتحميل الدراسي ,في الجلسة يسعى المرشد أن يوضح للأفراد المجموعة كيفية العمل في هذا الجانب مع توضيح خطوات بناء جوانب مكونة لفرض نفسية مستقرة علي مستوي الميدان الرياضي والتحصيل الدراسي ,وهذا للتخلص من بعض المشكلات التي قد يواجه التلميذ مصاعبها , مع تأكيد دور تسير كل التوتر والقلق والتركيز وشروط تحقيق الفائدة من وراء البعد النفسي , ويكون سبب في التخلص من بعض المشكلات التي قد تواجه التلميذ مع توضيح لهم بان إكتساب هذا المجال يتطلب اكتساب الثقة بالقدرات التي يمتلكها التلميذ , والنفس نفس واحدة مقارنة بزملائه وأقرانه في القسم وفي الميادين الرياضية .

- **الجلسة الرابعة :** استظهار المعوقات الاجتماعية التي تحول دون أداء رياضي عالي , وتحصيل دراسي جيد عند التلاميذ , في هذا الباب يحاول المرشد أن يظهر المعوقات الاجتماعية , ومدى انعكاسها علي الأداء الرياضي والتحصيل الدراسي , ويتناول المرشد مع أفراد المجموعة بالشرح بعض العوائق و المشاكل الاجتماعية التي تحول دون تحقق نتائج ايجابية وتراجع في مستوى الأداء والتحصيل الدراسي.

- **الجلسة الخامسة:** تقييم الختامي للبرنامج.

تم اخذ رأي أفراد المجموعة التجريبية في مدى استفادتهم من البرنامج بعد انهائه عن طريق توزيع استمارة البرنامج , وإعادة تطبيق الاستبيانات للتأكيد من مدى ارتفاع مستوي كل من الأداء الرياضي والتحصيل الدراسي لدى أفراد المجموعة التجريبية والحكم علي نجاح أو فشل البرنامج , مع مقارنة بين درجات تحصيل أفراد المجموعة في الفصل الأول قبل تطبيق البرنامج ودرجات في الفصل الثاني بعد تطبيق البرنامج , لحصر مدى التحسن في التحصيل الدراسي والأداء الرياضي , قمنا بالتنسيق مع المؤطرين بالمتابعة المستمرة للبرنامج أثناء فترة التطبيق الميداني , ولعد الانتهاء من البرنامج , واستمرار المتابعة لمدة أسابيع لمعرفة اثر استم استمرار البرنامج الإرشادي .

# الفصل السادس: عرض وتحليل و مناقشة النتائج

-عرض و تحليل خصائص أفراد عينة الدراسة:

قصد التعرف على الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة وتحليلها نتعرض إليها كما يلي:

1-1- توزيع أفراد العينة بالنسبة لخاصية الجنس: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم (10): توزع أفراد العينة حسب خاصية الجنس

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة (%)
1	الجنس	الذكور	30	100
		الإناث	00	00
المجموع الكلي			30	100

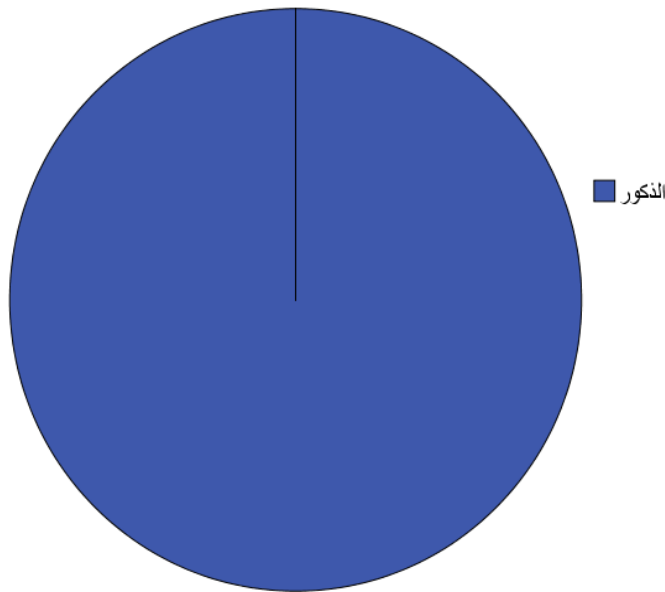
المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات . SPSS

يظهر من الجدول السابق أن أفراد عينة الدراسة كانوا من الذكور بنسبة 100 % مع انعدام فئة

الإناث كون الدراسة تخص اللاعبين المعاقين بصفة خاصة.

و فيما يلي التمثيل البياني لأفراد العينة حسب هذه الخاصية:

الشكل رقم (01): الدائرة النسبية لتوزع أفراد العينة حسب خاصية الجنس.



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

1-2- توزيع أفراد العينة بالنسبة لمتغير الحالة العائلية: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم (11): توزع أفراد العينة حسب خاصية الحالة العائلية

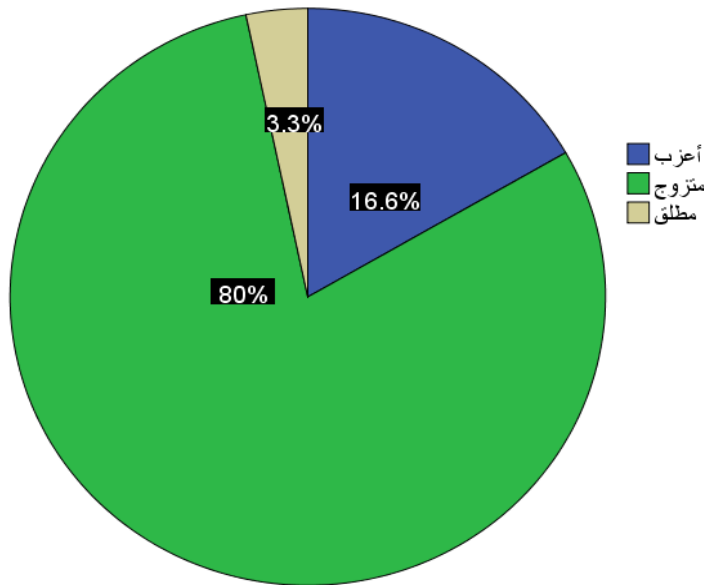
الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة (%)
2	الحالة العائلية	أعزب	5	16.6
		متزوج	24	80
		مطلق	1	3.3
المجموع الكلي			30	100

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

يبين الجدول رقم (11) توزيع أفراد العينة حسب خاصية الحالة العائلية، حيث يتبين أن 5 أفراد بنسبة 16.6% من عينة الدراسة هم من العزاب، و 24 فرداً بنسبة 80% هم من المتزوجين ، بينما فرد واحد بنسبة 3.3 % مطلق.

وفيما يلي التمثيل البياني لأفراد العينة حسب هذه الخاصية:

الشكل رقم (02): الدائرة النسبية لتوزع أفراد العينة حسب خاصية الحالة العائلية



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

**1-3-** توزع أفراد العينة بالنسبة لمتغير درجة الاعاقة: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

**الجدول رقم(12): توزع أفراد العينة حسب خاصية درجة الاعاقة**

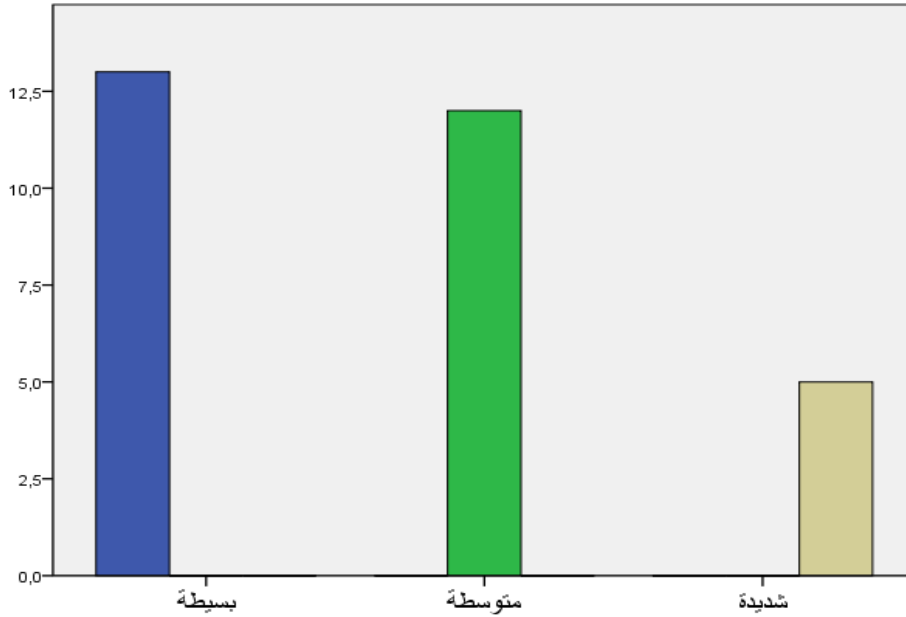
النسبة (%)	التكرار	الفئة	المتغير	الرقم
43.3	13	بسيطة	درجة الاعاقة	3
40	12	متوسطة		
16.6	5	شديدة		
<b>100</b>	<b>30</b>	<b>المجموع الكلي</b>		

**المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS**

يبين الجدول رقم (20) توزيع أفراد العينة حسب خاصية درجة الاعاقة، حيث يتبين أن 13 فرداً بنسبة 43.3% من عينة الدراسة درجة اعاقتهم بسيطة، و 12 فرداً بنسبة 40% درجة اعاقتهم متوسطة، بينما 5 أفراد بنسبة 16.6% فدرجة اعاقتهم شديدة.

وفيما يلي التمثيل البياني لأفراد العينة حسب هذه الخاصية:

الشكل رقم (03) : الأعمدة البيانية لتوزع أفراد العينة حسب خاصية درجة الاعاقة.



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

1-4. توزع أفراد العينة بالنسبة لمتغير سبب الاعاقة: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما

يلي:

الجدول رقم (13): توزع أفراد العينة حسب خاصية سبب الاعاقة

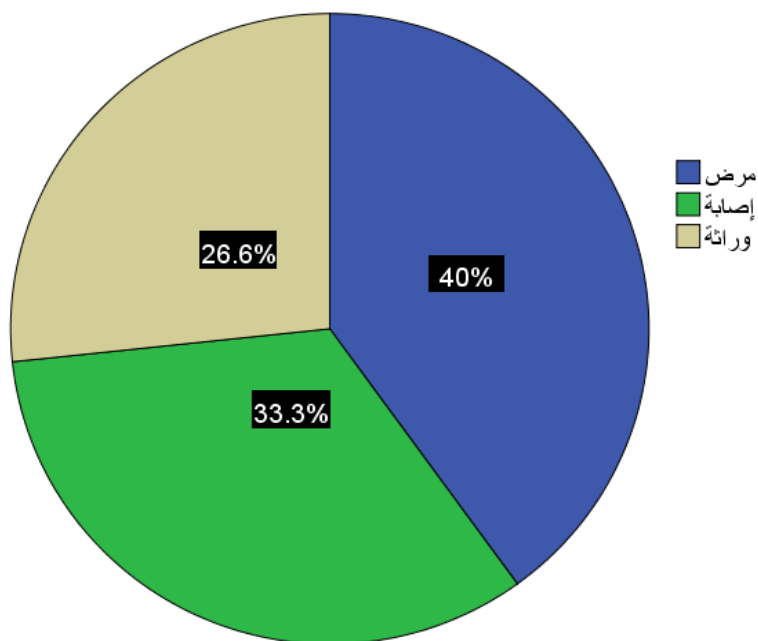
الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة (%)
4	سبب الاعاقة	مرض	12	40
		إصابة	10	33.3
		وراثة	8	26.6
	المجموع الكلي		30	100

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

يبين الجدول رقم (13) توزيع أفراد العينة حسب خاصية سبب الاعاقة، حيث يتبين أن 12 فرداً بنسبة 40% من عينة الدراسة سبب اعاقنتهم مرض، و 10 أفراد بنسبة 33.3% سبب اعاقنتهم إصابة، بينما 8 أفراد بنسبة 26.6% فسبب اعاقنتهم وراثة.

وفيما يلي التمثيل البياني لأفراد العينة حسب هذه الخاصية:

الشكل رقم (04): الدائرة النسبية لتوزع أفراد العينة حسب خاصية سبب الاعاقة



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

1-5. توزع أفراد العينة بالنسبة لخاصية الوضع الاقتصادي: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم (14): توزع أفراد العينة حسب خاصية الوضع الاقتصادي

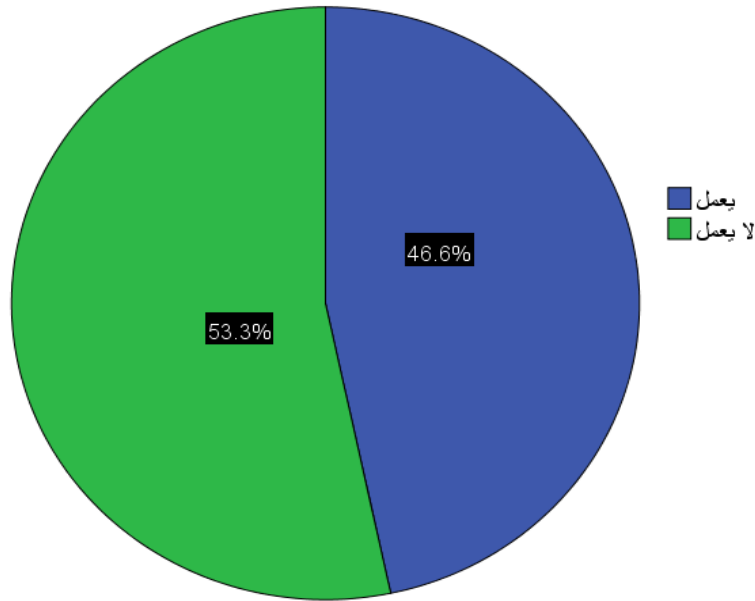
الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة (%)
5	الوضع الاقتصادي	يعمل	14	46.6
		لا يعمل	16	53.3
	المجموع الكلي		30	100

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

يظهر من الجدول السابق أن 14 فرداً بنسبة 46.6% من الذين وضعهم الاقتصادي عامل، بينما 16 فرداً بنسبة 53.3% من الذين وضعهم الاقتصادي غير عامل.

و فيما يلي التمثيل البياني لأفراد العينة حسب هذه الخاصية:

الشكل رقم (05): الدائرة النسبية لتوزع أفراد العينة حسب خاصية الوضع الاقتصادي



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

4.6. توزع أفراد العينة بالنسبة لخاصية الخبرة الميدانية للاعبين: توزع أفراد عينة الدراسة حسب هذه الخاصية كما يلي:

الجدول رقم(15): توزع أفراد العينة حسب خاصية الخبرة الميدانية للاعبين

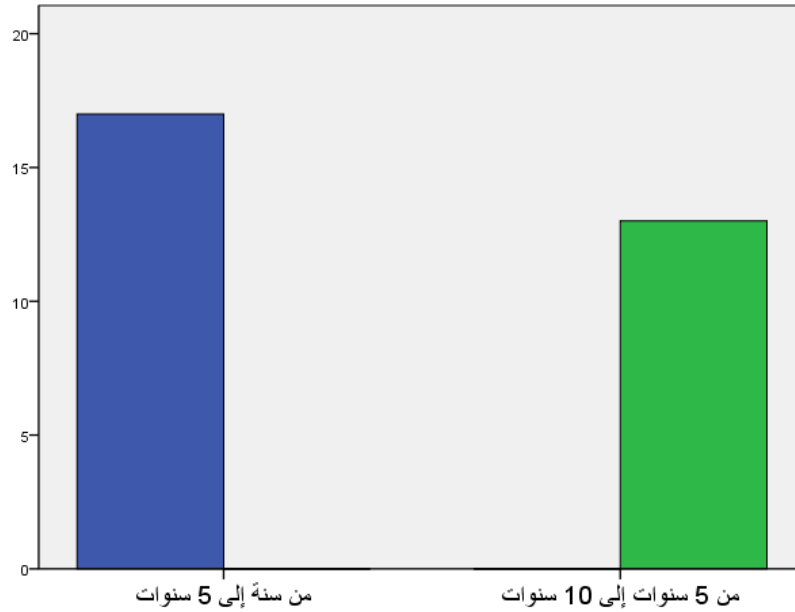
الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة (%)
6	الخبرة الميدانية للاعبين	من سنة إلى 5 سنوات	17	56.6
		من 5 سنوات إلى 10 سنوات	13	43.3
	المجموع الكلي		30	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات SPSS

يظهر من الجدول السابق أن 17 فرداً بنسبة 56.6% خبرتهم الميدانية من سنة إلى 5 سنوات، بينما 13 فرداً بنسبة 43.3% فخبرتهم الميدانية من 5 سنوات إلى 10 سنوات.

وفيما يلي التمثيل البياني لأفراد العينة حسب هذه الخاصية.

الشكل رقم (06): الأعمدة البيانية لتوزيع أفراد العينة حسب خاصية الخبرة الميدانية للاعبين



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على مخرجات SPSS

5.1. عرض و تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1.5.1. عرض و تحليل نتائج استبيان المشاكل النفسية:

أ - القلق :

جدول رقم (16) ميزان تقديري وفقاً لمقياس ليكرت الثنائي

المستوى	المتوسط المرجح
لا	من 1 الى 1,5
نعم	من 1,5 الى 2

جدول رقم ( 17 ) يبين المتوسط المرجح و قيم كا2 لمجموع الدرجات الخاصة بالقلق

الفقرات	نعم	النسبة (%)	لا	النسبة المئوية	الدرجة المقدرة	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	كا2
من الصعب علي جدا التركيز اثناء العمل	26	86,67	4	13,33	56	<b>1,87</b>	0,35	نعم	16,13
نومي مضطرب ومتقطع	21	70,00	9	30,00	51	<b>1,70</b>	0,47	نعم	4,80
كثيرا ما أشعر ان قلبي يخفق بشدة	19	63,33	11	36,67	49	<b>1,63</b>	0,49	نعم	2,13
اعتقد أني اكثر عصبية من الآخرين	18	60,00	12	40,00	48	<b>1,60</b>	0,5	نعم	1,20
دائما أشعر بالقلق على أشياء غامضة	21	70,00	9	30,00	51	<b>1,70</b>	0,47	نعم	4,80
أشعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها	24	80,00	6	20,00	54	<b>1,80</b>	0,41	نعم	10,80
كثيرا ما اعاني من الصداع	20	66,67	10	33,33	50	<b>1,67</b>	0,48	نعم	3,33
الانتظار يجعلني عصبيا	20	66,67	10	33,33	50	<b>1,67</b>	0,48	نعم	3,33
عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	21	70,00	9	30,00	51	<b>1,70</b>	0,47	نعم	4,80
تمر علي أيام لا أنام بسبب قلقي	19	63,33	11	36,67	49	<b>1,63</b>	0,49	نعم	2,13
الاتجاه العام للمحور								نعم	<b>1,70</b>

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(17) ان المتوسط المرجح تراوح ما بين (1.60- 1.87) وهذا يشير إلى الاتجاه العام لجميع الفقرات الى نعم مما يفسر ان ذوي الإحتياجات الخاصة

يعانون من القلق .و يشير الباحث انه قصد التأكد من مدى معنوية الفروق الحاصلة في النتائج تكرارات استجابات العينة على مستوى كل فقرة تم استخدام اختبار حسن المطابقة ، حيث بلغت كا<sup>2</sup> المحسوبة قيمة كأعلى قيمة (16.13) اما ادنى قيمة قدرت بـ (1.20) ،بينما بلغت القيمة الجدولية 3.84 و هذا عند درجة حرية (1-2)=1 و مستوى الدلالة الإحصائية 0,05. و إثر المقارنة بين القيمتين تبين أن كا<sup>2</sup> المحسوبة في معظم قيمها أكبر من كا<sup>2</sup> الجدولية، و عليه فإنه يمكن الأخذ بصحة التفسير و بدرجة ثقة 95% ،أن الفرق هو لصالح الاجابة ذات التكرار العالي(نعم) ، مما يؤكد صحة اتجاه الراي حسب المتوسط المرجح للمحور ككل المستخلص سابقا (1.70) و هذا يعني ان أغلبية ذوي الاحتياجات الخاصة في محيط العمل المدرسي تحت تأثير متغير القلق .

ب -محور الاكتتاب :

المتوسط المرجح المستوى

من 1 الى 1,66 قليل جدا

من 1,67 الى 2,33 أحيانا

من 2,34 الى 3 غالبا

جدول رقم ( 18 ) يبين المتوسط المرجح و قيم كا2 لمجموع الدرجات الخاصة بالضغط النفسية.

الرقم	الفقرات	قليل جدا	النسبة (%)	احيانا	النسبة (%)	غالبا	النسبة (%)	الدرجة المقدره	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	كا2
1	أشعر بأني فاشل تماما	19	63,3	9	30,0	2	6,7	43	1,43	0,63	قليل جدا	14,60
2	أشعر باليأس من المستقبل	22	73,3	7	23,3	1	3,3	39	1,30	0,53	قليل جدا	23,40
3	أشعر بالملل من كل شيء حتى حياتي	19	63,3	8	26,7	3	10,0	44	1,47	0,68	قليل جدا	13,40
4	اشعر بأنني تافه و عديم القيمة	21	70,0	7	23,3	2	6,7	41	1,37	0,61	قليل جدا	19,40
5	اشعر بخيبة الأمل في نفسي	16	53,3	6	20,0	8	26,7	52	1,73	0,87	قليل جدا	5,60
6	أفكر كثيرا في الانتحار	29	96,7	0	0,0	1	3,3	32	1,07	0,37	قليل جدا	54,20
7	أنا عاجز عن اتخاذ أي قرار	19	63,3	9	30,0	2	6,7	43	1,43	0,63	قليل جدا	14,60
8	لم تعد لدي طاقة لعمل شيء	23	76,7	6	20,0	1	3,3	38	1,27	0,52	قليل جدا	26,60
9	أعاني من الأرق	14	46,7	14	46,7	2	6,7	48	1,60	0,62	قليل جدا	9,60
10	أشعر بالتعب الشديد حتى لو لم افعل شيئا	10	33,3	17	56,7	3 10,0	53	1,77	0,63	أحيانا		9,80

الاتجاه العام للمحور 1,44 0,61 قليل جدا

يتضح من خلال النتائج الموضحة ان المتوسط المرجح تراوح ما بين (1.07 - 1.77) وهذا يشير إلى الاتجاه العام لجميع الفقرات الى قليل جدا مما يفسر ان ذوي الإحتياجات الخاصة لا يعانون من الاكتئاب. و يشير الباحث انه قصد التأكد من مدى معنوية الفروق الحاصلة في النتائج تكرارات استجابات العينة على مستوى كل فقرة تم استخدام اختبار حسن المطابقة، حيث بلغت كالمحسوبة قيمة كأعلى قيمة (54.20) اما ادنى قيمة قدرت بـ (5.60)، بينما بلغت القيمة الجدولية 7.81 و هذا عند درجة حرية (1-4)=3 و مستوى الدلالة الإحصائية 0,05. و إثر المقارنة بين القيمتين تبين أن كالمحسوبة في معظم قيمها أكبر من كالمحسوبة، و عليه فإنه يمكن الأخذ بصحة التفسير و بدرجة ثقة 95%، أن الفرق هو لصالح الاجابة ذات التكرار العالي (قليل جدا)، مما يؤكد صحة اتجاه الراي حسب المتوسط المرجح للمحور ككل المستخلص سابقا (1.44) و هذا يعني ان أغلبية ذوي الاحتياجات الخاصة في محيط العمل المدرسي لا يعانون من الاكتئاب.

د- التوتر:

#### جدول رقم (19) يبين المتوسط المرجح وقيم كالمحسوبة لمجموع الدرجات الخاصة بالتوتر

المتوسط المرجح	من 1 الى 1,74	من 1.75 الى 2.49	من 2.5 الى 3.24	من 3.25 الى 4
المستوى	معارض تماما	معارض	موافق	موافق تماما

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم(19) ان المتوسط المرجح تراوح ما بين (1.60 - 3.30) وهذا يشير إلى الاتجاه العام لجميع الفقرات الى (معارض)، مما يفسر ان ذوي الاحتياجات الخاصة ليس لديهم توتر. و يشير الباحث انه قصد التأكد من مدى معنوية الفروق الحاصلة في النتائج تكرارات استجابات العينة على مستوى كل فقرة تم استخدام اختبار حسن المطابقة، حيث بلغت كالمحسوبة كأعلى قيمة (3.87) اما ادنى قيمة قدرت بـ (25.20)، بينما بلغت القيمة الجدولية (7.81) و هذا عند درجة حرية (1-4)=3 و مستوى الدلالة الإحصائية 0,05. و إثر المقارنة بين القيمتين تبين أن كالمحسوبة في معظم قيمها أكبر من كالمحسوبة، و عليه فإنه يمكن الأخذ بصحة التفسير و بدرجة ثقة 95%، أن الفرق هو لصالح الاجابة ذات التكرار العالي (معارض)، مما يؤكد

صحة اتجاه الراي حسب المتوسط المرجح للمحور ككل المستخلص سابقا (2.37) و هذا يعني ان أغلبية ذوي الاحتياجات الخاصة ليس لديهم التوتر .

## 2.2. الاستنتاجات:

- بالنسبة لاستبيان المشكلات النفسية التي يعاني منها اللاعب:
- يعاني لاعبي كرة القدم من مستوى عالي من الضغوط النفسية.
- لا يعاني لاعبي كرة القدم من الاكتئاب.
- يعاني لاعبي كرة القدم من مستوى مرتفع من القلق.
- لا يعاني لاعب التعليم المتوسط من التوتر.
- بالنسبة لاستبيان الحلول (الأساليب) المتخذة لمواجهة هذه المشاكل النفسية:
- لا يستخدم لاعبي كرة القدم النشاط الإرشادي الرياضي لمواجهة المشاكل النفسية التي يتعرضون لها.
- معظم ذوي الاحتياجات الخاصة يلجؤون الى استخدام بعض العادات والعقائد من اجل التخفيف من المشاكل النفسية.
- جل ذوي الاحتياجات الخاصة يلجؤون الى التدخلات الطبية للتخفيف والتخلص من الضغوط النفسية والقلق.
- معظم ذوي الاحتياجات الخاصة يميلون الى الدور الاجتماعي والثقافي لمواجهة المشاكل النفسية التي يعانون منها جراء العمل في التدريس.

## 3. خلاصة:

بعد تحليل النتائج المتوصل إليها في الدراسة الاستطلاعية، من خلال المعالجة الإحصائية لأداتي الدراسة ( استبيان المشاكل النفسية لدى لاعبي كرة القدم، واستبيان الحلول - الأساليب - المتخذة عند التعرض لهذه المشاكل )، توصل الطالب الباحث إلى :

أن لاعبي كرة القدم يعانون من بعض المشاكل النفسية (القلق ، والضغط النفسية ) بدرجة كبيرة بحيث ان جميع فقرات الفلق كانت تشير في الميزان التقديري الى المستوى نعم وهذا ما أكده الاتجاه العام للمحور بنعم ، اما فيما يخص محور الضغوط النفسية فكانت تشير بين غالبا ودائما في معظم فقراته اما الاتجاه العام فكان غالبا ، اما محور التوتر فجل فقراته كانت معارضة وهذا ما أشار إليه الاتجاه العام للمحور ،وبالنسبة لمحور الاكتئاب فكان الاتجاه العام له يشير إلى قليل جدا . و منه نستنتج أن لاعبي كرة القدم يعانون من الضغوط النفسية و القلق. في حين لا يعانون من التوتر والاكتئاب.

اما بالنسبة لمعرفة أهم الحلول والأساليب المتخذة من اجل التخفيف من هذه المشاكل النفسية فأسفرت النتائج إلى أن جل ذوي الاحتياجات الخاصة يلجؤون إلى الدور الاجتماعي والثقافي، والعادات والعقائد وكذا التدخلات الطبية هذا ما شار إليه الاتجاه العام للمحاور الثلاثة السالفة الذكر بنعم. اما محور الإرشاد الرياضي فان اغلب ذوي الاحتياجات الخاصة لا يمارسون هذا النوع من النشاط فكان الاتجاه العام للمحور بلا.

الخاتمة

## الخاتمة :

إن التطرق لموضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها يتطلب فهم أكثر وتوضيح لمسبباته وأنواعه ونتائجه على الأفراد، وبالأخص لدى الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية نظرا لما يميز هذه الفئة من قصور حركي دائم، مما يجعل الفرد يعيش في ضغط نفسي تختلف شدته وحدته من رياضي إلى آخرى على حسب كيفية إدراكه، وتصوره لعجزه المصاب وكذلك على حسب تركيبته النفسية.

في الأخير نأمل أن تكون هذه الدراسة ونتائجها بداية أخرى للاهتمام، والعناية، والدراسة، بفئة الرياضيين المعاقين حركيا، إن ما يعانينه من ضغوط ترتبط بمجتمع يرفض إصابتهم ويتجنبهم إن لم نقل إنه يمقتهم، لذا فقد جاءت هذه الدراسة لتجيب عن مجموعة من الاسئلة وكذلك فتح المجال أمام بحوث أخرى للالتفات إلى هذه الفئة الهشة التي تحتاج المزيد من الاهتمام والرعاية والتكفل وخاصة الإدماج في المجتمع الجزائري وتوفير الإمكانيات المادية للرياضيين المعاقين وارشادهم نفسيا وهذا ما خلصت به النتائج الدراسة.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### بالعربية :

- د نبيل صالح سفيان: المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي، ط، إيتراك للطباعة، مصر، 2003 ص.194
- د محمد العربي شمعون. د ماجدة محمد إسماعيل : التوجيه والإرشاد النفسي الرياضي، ط، 1مصر، 08، ص2002
- د أديب الخالدي :المرجع في الصحة النفسية، ط، إدار العربية للنشر و التوزيع، مصر،،2000ص.
- سامر جميل رضوان : الصحة النفسية، ط، إدار المسيرة، عمان، الأردن، 2002ص.4
- د يوسف مصطفى القاضي و آخرون: الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، بط، دار المريخ العربية السعودية، 71، ص2002
- د محمد العربي شمعون. د ماجدة محمد إسماعيل: مرجع سابق،
- فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون: بحوث ودراسات في سيكولوجيا الإعاقة، ط، مكتبة الزهراء، مصر، 2001ص139
- د إخلاص محمد عبد الحفيظ: مرجع سابق،
- إبراهيم, and مروان عبدالمجيد. "كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الاعاقة: مهارات-خط-اختبارات-تحكيم. مروان عبد المجيد ابراهيم." (2002).. "كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الاعاقة: مهارات-خط-اختبارات-تحكيم. مروان عبد المجيد ابراهيم." (2002).
- فتيحة منقوش، (، )7000 مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا في اليمن وعلاقته بسمات شخصياتهم, رسالة الماجستير غير منشورة, جامعة صنعاء, اليمن
- بشير معمريه ، ( د.س), تقنين قائمة الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية, جامعة الحاج لخضر, باتنة
- طه عبد العظيم حسين, سلامة عبد العظيم حسين, (، )7009 استراتيجيات ادارة

- الضغوط التربوية والنفسية, ط, 9دار الفكر للنشر والتوزيع, عمان, الأردن
- محمود عنان, رعاية الطفل المعاق,(د.س), كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة, جامعة حلوان
- عدنان عمر العثوم, ومحمد أحمد المومني,( ), 9114 تأثير أساليب الإعاقة والوضع الاجتماعي ومكان السكن في مفهوم الذات للمعوقين حركيا في الأردن, مجلة البحوث التربوية, جامعة قطر, العد
- يوسف القريوتي عبد العزيز السرطاوي وجميل الصامدي, ( ), 9117المدخل إلى التربية الخاصة دبي دار القلم الإمارات العربية المتحدة
- رمضان القاذفي 9114سيكولوجية الإعاقة. طرابلس الجامعة المفتوحة الجماهيرية الليبية
- فاروق الروسان,( ), 9119سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة, دار الفكر, عمان
- د محمد العربي شمعون .د ماجدة محمد إسماعيل: ،ص131.
- د رمضان محمد القذافي: الشخصية)نظريا و اختباريا، طرق قياسها(،ط،2دار الكتب الوطنية،،1997ص.

### بالاجنبية :

- taylor shelley (1995) health psycholgy third Edition new yourk :Mc graw hill international editions
- lambert. V.A. lambert C.E 8 yamse. H. (2003) psychological hardiness. Journal of nursing and heath. sciences. No 5.. V.A. lambert C.E 8 yamse. H. (2003) psychological hardiness. Journal of nursing and heath. sciences. No 5.
- selye. H. (1979) The stress of ;y life 2 nd edtion, Nez yourk: Van nostrqnd reinhold company