



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالبين: بن عامر ياسين - طابي راجح

دور النشاط البدني الرياضي المكيف التقليل من قلق المستقبل
لدى المعاقين حركياً

"دراسة ميدانية بنادي الحُضنة للمعاقين بالمسيلة"

لجنة المناقشة:

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مشرفاً

- د. نطاح كمال

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

- أ.د. صغيري راجح

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مناقشاً

- د. بلخير عبد القادر

السنة الجامعية: 2021/2020



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالبين: بن عامر ياسين - طابي رابح

دور النشاط الرياضي المكيف التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً

"دراسة ميدانية بنادي الحُضنة للمعاقين بالمسيلة"

لجنة المناقشة:

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مشرفاً

- د. نطاح كمال

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

- أ.د. صغيري رابح

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مناقشاً

- د. بلخير عبد القادر

السنة الجامعية: 2021/2020

العلمة شكر

قاله الحبيب عليه الصلاة والسلام: "منه اصطنع إليكم معروفاً
فجازوه فإنه عجزتم عنه مجازاته فادعوا له حتى تعلموا أنكم قد
شكرتم، فإنه الله شاكراً يحب الشاكرين"
ولا يسعنا إلا أن نعز محمد الله عز وجل على جليل نعمه وعظيم
فضله الذي أتمه علينا لإيجاز هذه المذكرة..
كما يسعنا من أعماقه قلوبنا أن نرسله عبر هذه الأسطر التي
أبت إلا أن تتواضع أمام الأستاذ المحترم: الدكتور طام كمال،
شاكراً على مساعيه الكبيرة في مساعدتنا وتوجيهنا لإتمام هذه
المذكرة..

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر إلى كل أستاذة قسم النشاط
الرياضي المكيف، وإلى كل الأصدقاء والزلاء..
وإلى الدكتور عروسيه الدراجي الذي ساعدنا في هذا العمل
وكان موجهاً لنا..

دون أن ننسب كل من ساعدنا ولو بظلمة جميلة في عملنا
هذا..

كما نشكر كل من علمنا نافعاً وعملاً صالحاً..
وإلى كل من عمل مشعل التربية في هذا الوطن.

إهداء

الحمد لله الذي بعونه، تتمر الصالحات، والصلاة والسلام على رسوله الكريم

سيدنا محمد عليه أزكى الصلاة والسلام ..

قال تعالى: (وَ أَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا

رَبَّيَانِي صَغِيرًا).

إلى التي تعبت وشقت من أجل راحتي، وأنا رت لي الطريق ..

إلى نبع الحنان أمي... أمي... أمي.

إلى من عملت وتعبت من أجل أن أتعلم وأصبح ما أنا عليه ..

وعلمني أن الحياة كفاح من أجل الوصول إلى النجاح ..

إلى أبي العزيز.

إلى جميع أفراد عائلتي صغيراً وكبيراً ..

إلى أصدقائي في العمل ..

وإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة ..

أقدم هذا العمل.

بنو عامر ياسين

إهداء

كم كان قلبي سريعاً في يدي .. وكم كان قلبي سعيداً في صدري
حين كتبت هذا الإهداء ..

إلى الوالدين الكرميين أطال الله عمرهما.

إلى الزوجة الفاضلة التي كانت السند لي في كل شيء في هذه
الحياة، أطال الله في عمرها.

إلى روح أمي الثانية جدتي خديجة رحمها الله وجعلها من أهل الجنة.
وإلى كل الأهل والأقارب والزملاء.

إلى كل أساتذة متوسطة معاذ بن جبل وكافة العمال والطاقم الإداري.
وإلى الدكتور عروسي الدراجي الذي ساعدنا في هذا العمل.

وإلى الأستاذ المشرف الذي كان الموجه والمرشد لنا، والذي تعلمتُ
منه معنى المثابرة في الحياة..

وإلى كل من لم يجد اسمه فغضب.

أفوكم طاب يوم رابع

- قائمة المحتويات -

الصفحة	المحتويات
	- كلمة شكر.
	- إهداء.
	- إهداء.
	- قائمة المحتويات.
	- قائمة الجداول.
	- قائمة الأشكال.
	- قائمة الملاحق.
	- الملخص باللغة العربية.
	- الملخص باللغة الإنجليزية.
أ	- مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
06	1-1- إشكالية الدراسة.
07	1-2- فرضيات الدراسة.
08	1-3- أهمية الدراسة.
08	1-4- أهداف الدراسة.
08	1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة.
10	1-6- الدراسات السابقة.
12	1-7- مميزات الدراسة الحالية.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف	
16	- تمهيد.
17	1-2- التعريف بالنشاط الرياضي المكيف.
18	2-2- الفئات المعنية بالنشاط الرياضي المكيف.
19	2-3- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف.
21	2-4- أهداف النشاط الرياضي المكيف.
22	2-5- أسس النشاط الرياضي المكيف.
23	2-6- أغراض النشاط البدني الرياضي المكيف.

25	2-7- تصنيف الرياضة للمعاقين.
26	2-8- أساليب التعديل في الأنشطة الرياضية المكيفة.
27	2-9- تأثير الأنشطة الحركية على المعاقين.
28	- خلاصة.
الفصل الثالث: قلق المستقبل	
30	- تمهيد.
31	3-1- تعريف القلق.
31	3-2- أنواع القلق وتصنيفاته.
33	3-3- أعراض القلق.
34	3-4- النظريات المفسرة للقلق.
36	3-5- مفهوم قلق المستقبل.
37	3-6- الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل.
38	3-7- أسباب قلق المستقبل.
40	3-8- تطور قلق المستقبل.
40	3-9- العوامل المؤثرة في حدوث قلق المستقبل.
42	3-10- سمات ذوي قلق المستقبل.
42	3-11- الآثار الناجمة عن القلق المستقبل.
43	3-12- طرق التخفيف من قلق المستقبل.
44	- خلاصة.
الفصل الرابع: الإعاقة الحركية	
46	- تمهيد.
47	4-1- تاريخ ذوي الإعاقة.
48	4-2- طبيعة الإعاقة الحركية.
49	4-3- التعريف بالإعاقة الحركية.
50	4-4- أسباب الإعاقة الحركية.
51	4-5- نسبة انتشار الإعاقة الحركية.
52	4-6- تصنيف الإعاقة الحركية.
55	4-7- الوقاية من الإعاقة الحركية.
56	4-8- خصائص المعاقين حركياً.
59	4-9- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية.

61	- خلاصة.
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
64	- تمهيد.
65	1-5- الدراسة الإستطلاعية.
65	2-5- منهج الدراسة.
65	3-5- متغيرات الدراسة.
66	4-5- مجتمع وعينة الدراسة.
66	5-5- أدوات جمع البيانات.
67	6-5- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
69	7-5- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.
70	8-5- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.
71	- خلاصة.
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
73	1-6- عرض وتحليل النتائج.
73	1-1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
74	2-1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
76	3-1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
77	4-1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.
78	5-1-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة.
79	2-6- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.
79	1-2-6- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
80	2-2-6- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
82	3-2-6- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.
83	4-2-6- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.
84	5-2-6- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.
85	6-2-6- مناقشة الفرضية العامة.
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
89	1-7- الإستنتاج العام.
90	2-7- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.

91	- قائمة المصادر والمراجع.
99	- قائمة الملاحق.

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يُوضح معامل الارتباط بين كل بُعدٍ من أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة.	68
02	- جدول يُوضح التجزئة النصفية لمقياس قلق المستقبل.	68
03	- جدول يُوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس قلق المستقبل.	69
04	- جدول يُمثل مجالات درجات دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.	73
05	- يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول قلق المستقبل في البُعد الاجتماعي.	73
06	- جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول قلق المستقبل في البُعد الاقتصادي.	74
07	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول قلق المستقبل في بُعد العمل.	76
08	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول قلق المستقبل في بُعد الموت.	78
09	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول قلق المستقبل في البُعد الإنساني.	79

- قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	- مقياس قلق المستقبل للشباب من إعداد (دعاء جهاد شلهوب، 2016)	99
02	- القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس قلق المستقبل.	101
03	- مخرجات برنامج SPSS.	101

- الملخص باللغة العربية:

دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.
"دراسة ميدانية بنادي الحُضنة للمعاقين بالمسيلة"

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً، اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي واستعملنا مقياس قلق المستقبل للشباب من إعداد (دعاء جهاد شلهوب، 2016)، تمثلت عينة الدراسة في كل اللاعبين المعاقين حركياً المنتمين لنادي الحُضنة للمعاقين بالمسيلة خلال الموسم 2021/2020، وتم اختيارهم بطريقة مسحية و عددهم 20 لاعباً، وأسفرت النتائج الختامية للدراسة أن:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل بأبعاده الخمسة المدروسة (البُعد الاجتماعي، البُعد الاقتصادي، بُعد العمل، بُعد الموت، والبُعد الإنساني) لدى المعاقين حركياً.
- الكلمات المفتاحية: النشاط الرياضي المكيف؛ القلق؛ قلق المستقبل؛ الإعاقة؛ المعاقون حركياً.

- الملخص باللغة الإنجليزية:

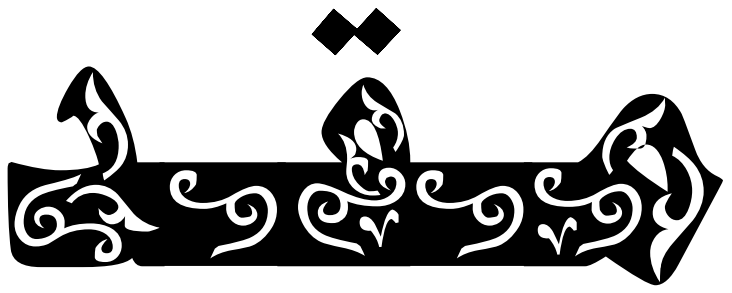
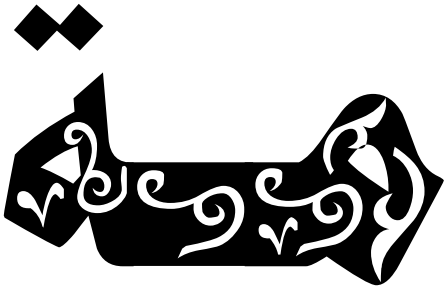
Abstract

The role of adapted sports activity in reducing future anxiety among the physically disabled

The current study aims to identify the role of adapted sports activity in reducing future anxiety among the physically disabled, in it we relied on the descriptive approach and used the measure of Youth's Future Anxiety prepared by (Doaa Jihad Shalhoub, 2016), The study sample was represented by all the physically disabled players belonging to the Al-Hodna club for the disabled in M'sila during the 2020/2021 season, and they were selected in a survey manner and numbered 20 players, The final results of the study revealed that:

- Adapted sports physical activity plays a major role in reducing future anxiety among the physically disabled.
- The adapted sports physical activity has a major role in reducing future anxiety in its five studied dimensions (the social dimension, the economic dimension, the work dimension, the death dimension, and the human dimension) among the physically disabled.

- **Keywords:** Adapted sports activity; Anxiety; future anxiety; Disability; Physically handicapped.



- مقدمة:

إن المعاقين من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة، حيث ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين، وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع، وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدمات تُساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل الإعاقة. (عبد القادر، 2005، ص7)

والإعاقة الحركية واحدة من المشكلات التي لها تأثير بالغ على الأفراد، التي تؤدي بهم إلى اضطرابات نفسية واجتماعية نوعية لهم ولأسرهم وللمجتمع، وإذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإحباطها يُثير القلق ويؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية. (عبد و حلوة، 2001، ص53)

ولم تعد الإعاقة الحركية إعاقةً شخصيةً بقدر ما صارت إعاقةً مجتمعيةً بوصف الفرد هو اللبنة الأولى المكونة للأسرة التي تظهر بصورتها صورة المجتمع ككل، فالمجتمع الذي تكثر فيه الإعاقات قد يتسبب في تعطيل الثروة البشرية العاملة ويتسبب في ضعف نماء المجتمع وتطوره، إذ أوضحت نتائج العديد من البحوث والدراسات أن المعاقين حركياً تشيع بينهم مشاعر الحزن والقلق والتوتر والشعور بقلّة الثقة في النفس والشعور بالإحباط ومحاولة تعويض النقص، وتشتت الانتباه، وقلّة النوم، وتعدُّ مشاعر القلق من المستقبل وعدم التوجه بإيجابية نحو الحياة لدى الشخص المعاق أكثر منه لدى الشخص الاعتيادي، ومن ثم فإنه يؤثر على حياته بصورة عامة. (Report,2015, P35)

ويُعدُّ القلق محوراً أساسياً من محاور الدراسات النفسية على وجه العموم، والصحة النفسية على وجه الخصوص، وقد اكتسب موضوع القلق أهمية كبيرة، لأن الإنسان بطبيعته يخاف من المجهول ويتطلع إلى المستقبل، ويتجه إلى كل ما يحقق له أهدافه المستقبلية. (عبد الوهاب، 2006، ص272)

ويرى "زاليسكي Zaleski" أن قلق المستقبل يُعد أحد المصطلحات الحديثة، وهو شكل من أشكال القلق مثل قلق الموت، القلق الاجتماعي، وقلق الانفصال، ويؤكد على البعد المستقبلي للقلق، والذي يكون محصوراً في فترات زمنية محدودة لدقائق، أو ساعات، أو أيام على الأكثر، في حين يُشير في حال قلق المستقبل إلى فترات زمنية بعيدة، ويُنظر إليه كخاصية للشخصية، ويتناوله في إطار مقاربة معرفية، ويُعرفه بأنه: حالة من التوجس وعدم الاطمئنان والخوف بشأن التغيرات السلبية متوقعة الحدوث في المستقبل الشخصي البعيد، وفي حالات قلق المستقبل القسوى فهو يعني أن هنالك تهديداً حاداً أو هلعاً من أن ثمة شيء كارثي حقيقي يُمكن أن يحدث للشخص. (Zaleski, 1996, p165)

ويُعتبر التفكير في المستقبل عاملاً يُسبب القلق لدى الفرد ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة وضغوط الحياة العصرية وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده، كما وقد أرجع رواد النظرية المعرفية مثل "باندورا، وآرون بيك" نشأة القلق إلى التشويه المعرفي وتحريف التفكير عن الذات وعن المستقبل وكيفية إدراك الشخص وتفسير الأحداث، فأفكار الفرد هي التي تُحدد

ردود أفعاله وفي ضوء محتوى التفكير يتضمن القلق حديثاً سلبياً مع الذات، وتفسير الفرد للواقع مُدركاً خطره وإدراك المعلومات عن الذات والمستقبل على أنها مصدر خطر وضعفٍ مُسيطرٍ وانخفاضٍ في فاعلية الذات التي ظهرت في نظرية "باندورا" كمنحى معرفي للقلق. (المشيخي، 2009، ص4)

وإن أحد المشاكل العاطفية الخطيرة التي تواجه المعوقين بدنياً وخاصة المشوهين هي تقبل عاهاتهم البدنية، فهؤلاء يُعانون شعورياً أو لا شعورياً من الإحساس بالذنب بسبب تعوقهم من الشعور بالغيض من القيود التي يفرضها، وربما تنعكس أحاسيسهم العدوانية بصورة مؤلمة على الوالدين والمحيطين بهم خاصة تحت تأثير الحوافز الطبيعية للمراهق التي تتجه إلى الإستقلالية الذاتية، ومن ناحية أخرى فإن الإعتماد على الآخرين قد يتزايد ويقترن بالمخاوف والقلق نتيجة العجز. (وول، 1981، ص104)

زيادةً إلى ذلك يُشكل قلق المستقبل مصدر الخطورة على ذوي الإعاقة الحركية بما يشمله من خوفٍ من المجهول المتكون من الخبرات الماضية والحاضرة تجعله يشعر بعدم الأمن، وتدني اعتبار الذات، وتوقع الخطر والتفكير السلبي تجاه المستقبل، وهنا يذكر "إبراهيم إسماعيل" أن من أسباب قلق المستقبل بعض الأفكار اللاعقلانية كالأفكار السلبية المتمثلة في التشاؤم والإحباط و التقييم السلبي للذات والعجز وعدم الثقة بالنفس والإعتمادية وتوقع الفشل والخوف من المستقبل. (إبراهيم، 2006، ص35)

وتولي العديد من الدول أهمية خاصة للمعاقين من مواطنيها وفق ظروف كل دولة، لما يُشكله المعاقون من ثروة بشرية يُمكن استثمارها في تنمية المجتمع، فضلاً عن سعيها لتحقيق النمو الشامل للشخص المعاق بأساليبٍ عديدةٍ ومنها إتاحة الفرصة له لممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية التي تتميز بالمتعة، فيمثل الجانب الرياضي قمة المسؤولية من أجل تنشئة مجتمعٍ يُحقق النمو الشامل والمتكامل للأفراد الأصحاء بشكلٍ عامٍ وللمعاقين بشكلٍ خاصٍ عن طريق دعم قدراتهم البدنية وتطويرها، ومساعدتهم على الثقة بالنفس والتعديل المستمر بالسلوك والتجرد من مظاهر الصراع النفسي. (إبراهيم، 2007، ص159)

كما تُعدُّ رياضة المعاقين إحدى الرياضات التي تسعى لرفع قدرات الفرد المعاق وإمكانيته الجسمية والفكرية وصقل أعداد شخصيته، وهي الوسيلة التي يُمكن للفرد المعاق من خلالها التقرب من المجتمع، ليقضي على حالة العزلة والإنفراد التي يواجهها من جراء عونه، لذا فإن عملية تأهيل المعاق رياضياً ظاهرةٌ تعبر عن المجتمع المتطور، وإدراك للمسؤولية بأهمية رعاية هذه الشريحة الإجتماعية لتؤدي دورها الإيجابي في المجال الرياضي، لذلك وضعت الدول جل اهتمامها بمحاولة توجيهية بإعطاء فرص متساوية للأفراد ذوي الحركة المحدودة في ممارسة التمارين الرياضية والدخول في المنافسات مع أقرانهم، ولإغناء حياتهم بالمعنى الكامل. (الربيعي، 2005، ص22)

لذا فإن اندماج الأفراد المعاقين بالمجتمع لا يتحقق إلا عن طريق مساهمتهم ومشاركتهم في مختلف أنشطة الحياة المختلفة ومنها الأنشطة الرياضية، فالإعاقة الحركية قد تُعيق الجسم في تأدية وظائفه البدنية والحركية والوظيفية المختلفة بشكلٍ متكاملٍ، وهذا ما قد يؤثر بدوره على نفسية المعاق في إقامة علاقاتٍ إجتماعيةٍ مع الآخرين، لذا فإن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على إعادة ثقته بنفسه ومن ثم تشجيعه

على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين. (عبد الحسين، 2009، ص 195)

وعلى ضوء ما سبق فإننا نضيف بأن قلق المستقبل في هذه المرحلة قد زاد وانتشر أكثر بسبب جائحة كورونا التي غيرت نظرة الشعوب للحاضر والمستقبل، وبناءً على ما سبق ارتأينا إجراء هذه الدراسة في ظل الظروف الصحية الراهنة للكشف والتعرف من خلالها عن دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى فئة المعاقين حركياً، ومن أجل الإلمام بكافة جوانب الموضوع قمنا بتقسيم هذه الدراسة على ثلاثة جوانب رئيسية تبعاً لدليل إنجاز المذكرات المعتمد بالمعهد هي:

- **الجانب المنهجي:** ويحتوي على فصل واحد هو الإطار العام للدراسة، الذي سنقوم فيه بتوطئة لإشكالية الدراسة وتساؤلاتها، ونُدرج الفرضيات التي سنختبر صحتها لاحقاً، كما سنقوم بعرض لأهمية الدراسة ووضع الأهداف المرجوة منها، وسيضم هذا الفصل تحديد وتعريف أهم المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالدراسة، وصولاً إلى الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها بشرح موجز لأهم ما احتوت وأبرز ما خلّثت إليه، لنختم هذا الفصل بمميزات دراستنا الحالية عن باقي الدراسات السابقة.

- **الجانب النظري:** الذي يشمل التراث العلمي للموضوع وأدبياته، ويحتوي على ثلاثة فصول، الفصل الأول نتناول مخصصاً للنشاط الرياضي المكيف والتعريف به، وتحديد الفئات المعنية بهذا النشاط، مع إبراز أهميته وأهدافه وأسس وأغراضه، ثم نذكر التصنيفات الخاصة برياضة المعاقين، وأساليب التعديل التي تطرأ عليها، لنختم هذا الفصل بسردي لتأثير الأنشطة الحركية على المعاقين.

أما الفصل الثاني في هذا الجانب فنخصصه لقلق المستقبل، حيث سنبدأ بتعريف القلق وتحديد أنواعه وتصنيفاته والأعراض التي تظهر بسببه مروراً على أهم النظريات المفسرة له، ثم نتعرف على مفهوم قلق المستقبل وطبيعته المعرفية وأسبابه وكيفية تطوره، مع ذكر العوامل المؤثرة في حدوثه وسمات ذوي هذا النوع من القلق، والآثار الناجمة عنه، لنختم هذا الفصل ب طرق التخفيف من قلق المستقبل.

والفصل الثالث سنتكلم فيه عن الإعاقة الحركية، وذلك بسردي لتاريخ ذوي الإعاقة، والتعرف على طبيعة الإعاقة الحركية والتعريفات المنوطة بها، لنقوم بتحديد الأسباب المؤدية إلى حدوثها والإصابة بها، مع تحديد نسبة انتشارها في المجتمعات، ثم نقوم بتحديد تصنيف الإعاقة الحركية وسبل الوقاية منها، مروراً على أهم الخصائص المميزة للأفراد المعاقين حركياً، ونختم الفصل بالتطرق إلى العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية.

- **الجانب التطبيقي:** وهو مخصص للدراسة الميدانية، ويشتمل على ثلاثة فصول، فصل منهجية الدراسة الذي يحتوي على ضبط لكل الإجراءات الميدانية للدراسة بدءاً من الدراسة الإستطلاعية، وتحديد المنهج وضبط متغيرات الدراسة، وتحديد المجتمع والعينة وكيفية اختيارها، مع وصف للأداة المستعملة لجمع البيانات وكيفية استظهار خصائصها السيكمترية، ويحتوي أيضاً على العمليات الإحصائية المستعملة، ونختمه بخطوات إجراء الدراسة الميدانية، ثم يأتي فصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ظل الفرضيات، لنختم الدراسة بالفصل الأخير الذي هو للإستنتاجات والإقتراحات المتوصل إليها.

الطائف

الطائف

التفصيل الثور

الإطار العام

للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:

يُمثل المعاقون حركياً نسبةً لا بأس بها من فئات ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً، فهذه الفئة في حاجةٍ إلى التوافق مع المجتمع المحيط بها بما يحقق قدرًا من التفاعل المستمر بين هذه الفئة والمجتمع، بصورةٍ لا تؤدي إلى الإضرار بالفرد وتكامله أو الإضرار بالبيئة الخارجية واستقرارها، وقد يؤثر هذا التفاعل على بعض الخصائص النفسية لدى المعاق حركياً بالسلب والإيجاب، ولا يُمكن تحديد نسبة انتشار المعاقين حركياً في مجتمعٍ ما، نتيجة لتباين تلك الإعاقة الحركية وكذلك لتباين التعريفات المستخدمة لتحديدها، إلا أن النسبة الحالية التقريبية لتلك الفئة تقدر بحوالي (5%) من إجمالي عدد السكان.

وتُشكل الإعاقة لدى الفرد ما يشبه القيد النفسي والذي يشعر من خلاله المعاق بأنه غير واثقٍ من النجاح في الأمور التي يُقدم عليها، كما تولد الإعاقة شعوراً بعدم الثقة في نوعية ما سينجز من أعمالٍ، وكذلك هو غير واثقٍ وغير متيقنٍ بالنسبة لما يقوم به في موقف ما يواجهه، وشعور المعاق بهذا العجز والدونية سيجعله قلقاً ومتوتراً، الأمر الذي يعرضه للضغوط النفسية والعصبية والشعور بعدم الثقة والطمأنينة والأمن، الأمر الذي يُضعف شعوره بالقدرة على إنجاز ما يأمل أو يسعى إلى إنجازه مستقبلاً، مما قد يولد لديه قلقاً من المستقبل وما يحمله معه من مفاجآت. (الفاعوري، 2005، ص4)

وتذكر "سها عبد الله" أن ظاهرة القلق أخذت تتزايد في العقود الأخيرة وتبرز كقوةٍ مؤثرةٍ في حياة الفرد، نتيجةً لما يتعرض له من ضغوطٍ ومتطلباتٍ تفرضها طبيعة الحياة التي يعيشها في مختلف مراحل حياته، وما تحمله من طموحاتٍ وآمالٍ وما يواجهها من صعوباتٍ، وما يخبؤه الغد والمستقبل خلف ستاره من المجهول والغموض، كما أن الإنشغال بالمستقبل ليس عرضياً بل هو ثمرة حتمية لما يفكر فيه الأفراد لتنظيم حياتهم استناداً إلى أهدافهم المستمدة من فهمهم لمستقبلهم وتخطيطهم له. (زيدان، 2007، ص6)

والإعاقة تفرض قيودها على حركة الشخص وتحرمه من ممارسة حياته اليومية بصورةٍ طبيعيةٍ، وكذلك تحرمه من ممارسة النشاط الرياضي العادي الذي يتطلب الكفاءة البدنية التامة، ومن هنا جاءت فكرة "الرياضة للجميع" كفكرٍ وممارسةٍ، وذلك لإتاحة الفرصة أمام جميع أفراد المجتمع لممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم، فالرياضة ليست حكراً على شريحةٍ أو فئةٍ من المجتمع دون سواها، نظراً للفوائد والمزايا والأثار الإيجابية التي تظهر على الشخص المعاق حين يمارس الأنشطة الرياضية المُعدة خصيصاً لتلائم حالات العجز والنقص الحاصل لدى بعض فئات المجتمع، وهو ما نُسميه النشاط الرياضي المكيف، أي الأنشطة التي يتم تكيفها وفقاً لنوع ودرجة الإعاقة أو الإحتياج أو العجز لدى ذلك الفرد. (صغيري، وآخرون، 2020، ص33)

وقد تناولت العديد من البحوث مشكلة الإعاقة وأثرها مما ساهم في تشخيص المشاكل والأبعاد النفسية والاجتماعية والإنسانية والمهنية والاقتصادية والخوف من الموت التي ينتج عنها مضاعفات مثل الشعور بالإحباط كالأحاساس بالفشل والشعور بالذنب واحتقار النفس مما يؤدي إلى انطواءٍ وقلقٍ وعزلةٍ دائمةٍ. وبما أن النشاط البدني الرياضي المكيف يُعتبر أحد الوسائل الهامة التي تلعب دوراً في ترقية الجانب

الصحي والنفسي والاجتماعي، فإن الفرد المعاق حركياً يستطيع من خلال ممارسته لهذا النوع من النشاط الرياضي الملائم لحالته الجسدية والنفسية أن يدرك سهولة الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي المكيف في التخلص من الإضطرابات والمشاكل النفسية والاجتماعية والإقتصادية والمهنية وحتى الخوف من الموت، كل ذلك عن طريق ممارسة أنشطة بدنية رياضية معدة خصيصاً وفق أسس علمية وتحت إشراف متخصصين في المجال، وهذا للتأقلم مع إعاقته وعدم ازدياد النفس أو التقليل من قيمتها أو الخوف مما هو آتٍ مستقبلاً تغيير النظرة إليه إلى الإيجابية والإبتعاد عن كل ما يسبب القلق والخوف والإنزعاج، وهذا ما دفعنا لطرح إشكالية الدراسة من خلال التساؤل العام الآتي:

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً ؟

ومن هذا التساؤل العام نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الاجتماعي لدى المعاقين حركياً ؟

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإقتصادي لدى المعاقين حركياً ؟

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل في بُعد العمل لدى المعاقين حركياً ؟

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل في بُعد الموت لدى المعاقين حركياً ؟

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإنساني لدى المعاقين حركياً ؟

1-2-فرضيات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف المرجوة من الدراسة، وجب علينا الإجابة على التساؤل العام للدراسة والتساؤلات الفرعية، لذا قمنا بإدراج الفرضيات التالية:

1-2-1-الفرضية العامة:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.

1-2-2-الفرضيات الجزئية:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإقتصادي لدى المعاقين حركياً.

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل في بُعد العمل لدى المعاقين حركياً.

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد الموت لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإنساني لدى المعاقين حركياً.

1-3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين من عدة أبعادٍ منها البُعد الاجتماعي والإقتصادي، والبُعد المتعلق بالعمل، والبُعد المتعلق بالموت، وأيضاً البُعد الإنساني، ومن خلال التعرض لمختلف المظاهر النفسية التي تورق بال معاق حركياً وتُقلقه، وكذلك دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من المظاهر السلبية التي عليها المعاق من الناحية النفسية، حيث أن المعاق دائماً يشعر بنقص في الشخصية وهو قلقٌ دائمٌ الإنفعال خائفاً، وإحساسه نحو ذاته دوماً سلبيٌ وناقصٌ سواء في داخل الأسرة أو في المدرسة أو في العمل وإحساسه بالخوف اتجاه المستقبل لأنه عرضة أكثر من الأسوياء بسبب العجز والإعاقة التي يعاني منها

1-4- أهداف الدراسة:

نهدف من خلال إجراء الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.
- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من فشل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين أو الإستبعاد والنبذ من الآخرين.
- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من ازدياد متطلبات الحياة والتزاماتها أو تزايد الفقر مستقبلاً.
- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من فقد مصدر الدخل مستقبلاً أو مواجهة الحياة العملية.
- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من التفكير في فقدان أحد المقربين أو فكرة التعرض لحادثٍ يُصيبه بعجزٍ أو تتنابه أفكار أنه بخطرٍ دائمٍ.
- التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من الخوف من فشل الوضع الراهن ومستقبلاً على العلاقات الإنسانية أو غياب التعاطف أو الرحمة بين الناس.

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-5-1- النشاط البدني الرياضي المكيف: ونعني به الرياضات والألعاب التي يتم التغير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك أنه البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويُمكننا القول بأن ذلك يتم تبعاً لاهتمامات الأشخاص غير

القادرين وفي حدود قدراتهم ليتمكنهم المشاركة في تلك البرامج بنجاح وأمان لتحقيق أغراض التربية الرياضية، وهناك من يطلق على هذا النوع من الرياضة بالتربية الرياضية المتطورة أو التنموية. (حلمي، وفرحات، 1998، ص47)

ويُعرفه الباحثان بأنه مجموعة الأنشطة البدنية والرياضية المختلفة والمتعددة التي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة حسب شدتها ونوعها، حيث تتلاءم مع قدراتهم البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

1-5-2- قلق المستقبل: يُعرّف بأنه عبارة عن حالة انفعالية غير سارة تنتاب الفرد أثناء التفكير في المستقبل يتوقع خلالها تهديداً لمستقبله ولما سوف يكون عليه هذا المستقبل، والشعور بشيء من التشاؤم وعدم الرضا وعدم الإطمئنان بالمستقبل والخوف والعجز وعدم تحقيق الآمال في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المتوقعة في المستقبل مصحوبةً بشيء من عدم التركيز والتفكير غير الصحيح والتوتر والضيق والشعور ببعض الأعراض الجسمية مثل الصداع والضعف العام. (السيد، 2008، ص 14)

ويُعرفه الباحثان على أنه حالة تنتاب الأفراد المعاقين تجاه مستقبلهم المهني والاجتماعي ويُعبر عليه بالدرجة التي يحصل المستجوب في مقياس قلق المستقبل المستعمل في الدراسة.

1-5-3- الإعاقة: الإعاقة أو العوق لغةً: ورد في (الوسيط، ج2) أن عاقه عن الشيء بمعنى منعه وشغله عنه، وورد في (معجم المنجد) أن تعوّق بمعنى تثبط وتأخر، وفي الإصطلاح العوق هو ما يخص الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة الذين يختلف أدأؤهم الجسمي أو العقلي أو السلوكي اختلافاً بيناً عن أداء من هم في أعمارهم الزمنية. (الشريف، 2011، ص444)

ويُعرفها الباحثان بأنها الحالة التي يولد بها أو يكتسبها الفرد ذو الإحتياجات الخاصة، وتبقى معه طوال حياته، بحيث تحول بينه وبين الحياة بصورة طبيعية، مما يستدعي المساعدة والخضوع للتربية الخاصة.

1-5-4- الإعاقة الحركية: تعرّف بأنها عائقٌ جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكلٍ طبيعي نتيجة مرضٍ أو إصابةٍ أدت إلى ضمورٍ في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى أو العليا مصحوبةً باختلالٍ في التوازن الحركي، ويحتاج الفرد المصاب بها إلى برامجٍ نفسيةٍ واجتماعيةٍ وتربويةٍ ومهنيةٍ ورياضيةٍ... لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة. (العزة، 2000، ص48)

ويُعرفها الباحثان بأنها عبارة عن عجزٍ أو إصابةٍ دائمةٍ أو عاهةٍ على مستوى العضلات أو الأعصاب أول المفاصل، مما يؤدي إلى حدوث خللٍ في القدرات الحركية للفرد في أداء وظائفه الحياتية اليومية.

1-6-6-الدراسات السابقة:

1-6-1- دراسة (سايج وآخرون، 2020) بعنوان: "قلق المستقبل وعلاقته بممارسة الأنشطة الرياضية لدى الطالب الجامعي"

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة قلق المستقبل بممارسة الأنشطة الرياضية لدى الطالب الجامعي ولهذا الغرض استخدم الباحثون منهج الوصفي على عينة مكونة من 60 طالباً وطالبة من التخصص علم النفس والفنون بجامعة تلمسان، تم اختيارها بشكل قصدي، ولجمع البيانات صمم الباحثون مقياسين الأول مقياس لقلق المستقبل والثاني مقياس الأنشطة الرياضية، بعد جمع النتائج ومعالجتها إحصائياً تم إلى التوصل أنه:

- توجد علاقة ارتباطيه سلبية عكسية بين قلق المستقبل وممارسة الأنشطة الرياضية، حيث كلما زادت الممارسة الرياضية انخفض مستوى قلق المستقبل، والعكس.
- عدم وجود فروق في متغير قلق المستقبل باختلاف النوع.
- لا توجد فروق فيما يخص مستوى قلق المستقبل باختلاف التخصص.

1-6-2- دراسة (عتيق محمد، وزروقي كريم، 2019) بعنوان: " دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين سمعياً (10-13 سنة)"

كان الهدف من هذه الدراسة معرفة ما إذا كان النشاط البدني المكيف يُخفف من القلق لدى ذوي الإعاقة السمعية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بحجاج ولاية مستغانم، المنهج كان وصفيًا واستند الباحثان في موضوع بحثهما على الإستبيان كأداة للدراسة، شملت عينة الدراسة 30 من المعاقين سمعياً الممارسين للنشاط البدني المكيف تم اختيارهم بطريقة المقصودة من بمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بحجاج ولاية مستغانم، وفي ختام الدراسة أظهرت النتائج أن:

- للنشاط البدني المكيف له دور في تقليل من القلق لدى المعاقين سمعياً.
- النشاط البدني المكيف له دورٌ في تقليل من القلق المُستتر لدى المعاقين سمعياً.
- النشاط البدني المكيف له دورٌ في تقليل من القلق الظاهري لدى المعاقين سمعياً.

1-6-3- دراسة (عبد السلام محمد، وحرواش لمين، 2018) بعنوان: " دور حصة التربية البدنية والرياضية في التخفيف من حدة القلق لدى تلاميذ الطور الثانوي"

هدفت هذه الدراسة للتعرف على دور حصة التربية البدنية والرياضية في التخفيف من حدة القلق لدى تلاميذ الطور الثانوي، اعتمد فيها الباحثان على المنهج الوصفي وقاما ببناء استبيان انطلاقاً من مقياس القلق العام لكاتل ومقياس القلق العام الذي أعده (مصطفى، عايش، 1996)، وأجريت الدراسة على عينة عشوائية قوامها 94 تلميذاً وتلميذةً من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي من 05 ثانويات دائرة الجلفة، وتوصل الباحثان في نهاية دراستهما إلى النتائج التالية:

- لحصة التربية البدنية والرياضية دورٌ إيجابيٌ كبيرٌ في التخفيف من القلق العام لدى تلاميذ السنة الثالثة

الثانوي.

- لخصّة التربية البدنية والرياضية دورٌ إيجابيٌّ في التخفيف من القلق المعرفي للتلاميذ.

- لخصّة التربية البدنية والرياضية دورٌ إيجابيٌّ في التخفيف من القلق البدني للتلاميذ.

- لخصّة التربية البدنية والرياضية دورٌ إيجابيٌّ في التخفيف من القلق النفسي السلوكي للتلاميذ.

1-6-4- دراسة (عباسي ياسين، 2019) بعنوان: "أهمية النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري"

تناول الباحث في هذه الدراسة موضوع الصحة النفسية عند الشباب ومدى ارتباطها بممارسة النشاط البدني الرياضي، وقام بمقارنة بين الشباب الممارس للنشاط الرياضي وغير الممارس، ودرجة تأثيرها على بعض الإضطرابات والأمراض النفسية كالقلق والعدوان والإكتئاب، اتخذ الباحث المنهج الوصفي كمنهج للدراسة لأنه يصف الظاهرة على الواقع كما هي، واشتملت الدراسة على عينة مقدارها 100 شاب تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وأجابت العينة على مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحث، وكانت استنتاجات الدراسة كالتالي:

- بمُجملِ النشاط البدني الرياضي يُحسن من الصحة النفسية لدى الشباب.

- النشاط البدني الرياضي يخفض ظاهرة القلق لدى الشباب.

- النشاط البدني الرياضي يُقلل ظاهرة العدوان لدى الشباب.

- النشاط البدني الرياضي يمنع حدوث مرض الوسواس القهري.

- النشاط البدني الرياضي يُقلل ظاهرة الفوبيا لدى الشباب.

- النشاط البدني الرياضي يُعالج ويُخفف من ظاهرة الإكتئاب لدى الشباب.

1-6-5- دراسة (مخلوف مسعودان، وعادل وكال، 2018) بعنوان: "دور التأهيل في التقليل من درجة القلق لدى المعاق حركياً"

هدفت الدراسة إلى إثبات أن للتأهيل دورٌ في التغلب على مشكلة القلق لدى المعاق حركياً، وإعطاء صورة واضحة حول التأثير الإيجابي لممارسة التأهيل بالنسبة للمعاق حركياً، اعتمد الباحثان فيها على المنهج الوصفي وقاما بتصميم استبيان لجمع المعلومات، وتكونت عينة الدراسة من 20 معاقاً حركياً ممارسين للتأهيل تم اختيارهم بطريقة قصدية، من ثلاثة عيادات متعددة الخدمات (مصلحة التأهيل الوظيفي بوضري الدراجي، قاعة العلاج الطبي الفيزيائي النور، وقاعة إعادة التأهيل الحركي ابن سينا) بولاية الجلفة، وبعد تحليل النتائج ومناقشتها استنتج الباحثان بأن:

- للتأهيل دورٌ في التقليل من درجة القلق لدى المعاقين حركياً.

- للتأهيل دورٌ في التقليل من الإنزعاج لدى المعاق حركياً.

- يلعب التأهيل دوراً في التقليل من الإرتباك لدى المعاق حركياً.

- يُساعد التأهيل في التقليل من درجة العصبية لدى المعاق حركياً.

1-6-6- دراسة (بوزايدى منير، 2011) بعنوان: "الأنشطة الرياضية الترويحية وتأثيرها على حالات القلق في الوسط الجامعي (حال طلبة المدرسة الوطنية التحضيرية لدراسات مهندس بالروبية)" هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير مختلف الأنشطة الرياضية الترويحية على حالات القلق عند الطلبة الجامعيين، اشتملت الدراسة، تكونت عينة الدراسة من 346 طالباً تراوحت أعمارهم بين (17-22 سنة) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، من بين طلبة المدرسة الوطنية التحضيرية لدراسات مهندس بالروبية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبيان لجمع المعلومات واستعمل أيضاً مقياس القلق من تصميم "سبيلبرجر Spelberger" ترجمة "محمد حسن علاوي"، وكذلك قام بإجراء مقابلة، وأسفرت نتائج الدراسة بأن:

- القلق من أكثر المشكلات النفسية التي يتعرض إليها الطالب في الجامعة.
- قلق الإمتحان أكثر حالات القلق انتشاراً في الوسط الجامعي.
- الدراسة والخوف من الرسوب، المحيط الجامعي، الانفصال عن الأسرة والأصدقاء من المسببات الرئيسية للقلق في الوسط الطلابي.
- الطلبة الممارسون للأنشطة الرياضية الترويحية بانتظام أقل عرضة للقلق مقارنةً مع زملائهم غير الممارسين.
- التوعية والتحسيس بممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية تساعد بقدر كبير الطالب على الهروب من الروتين والأعباء اليومية ومنها التوتر والقلق.

1-6-7- دراسة (بشير حسام، 2010) بعنوان "دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية للمعاق حركياً"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على إن كان للنشاط الرياضي الترويحي أهمية في التقليل من المشاكل النفسية عند الرياضي المعاق حركياً، ومعرفة واقع ممارسة النشاط الرياضي الترويحي داخل المراكز الخاصة بفئة المعوقين حركياً، وكذلك التعرف على تصنيف مختلف المشاكل التي يتعرض لها المعوق حركياً داخل المراكز الخاصة بهم، اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي مستعملاً كلاً من مقياس الثقة بالنفس الذي أعده "شروجر S.shrauger" سنة 1990م، وقام بتعريبه "عادل عبد الله محمد" وأيضاً مقياس القلق من تصميم "سبيلبرجر Spelberger" سنة 1970م، وترجمه للعربية "محمد حسن علاوي"، تم تطبيق هذين المقياسين على عينة مكونة من 40 معاقاً حركياً من المركز التربوي المتواجد بولاية الحراش، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولقد بينت نتائج الدراسة في الأخير أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية التي تصادف المعاقين حركياً، حيث يساهم بدور كبير في خفض درجة القلق عند المعاق حركياً، ويزيد من مستوى الثقة بالنفس.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

إن ما يُعطي أي دراسة أو بحثاً علمياً جديداً طابع الحداثة هو مسابرتة لآخر ما توصل إليه سابقوه

في هذا المجال، ذلك أنه يبني على نتائجهم نقطة الإنطلاق أو يُحدد الهدف الذي يسعى لتحقيقه، لذا فإن الدراسات السابقة التي اعتمدنا إليها إلى يعود تاريخ إجراءاتها الزمنية الممتدة ما بين (2010-2020)، وهو ما يُعطيها صبغة الحداثة ويمنحها قيمةً علميةً أكبر، وكذلك يدل هذا على مساهمتنا لأهم البحوث والدراسات التي أجريت في هذا المجال، وبعد البحث لم نجد سوى دراسة واحدة ربطت بين قلق المستقبل وممارسة الأنشطة الرياضية وهي دراسة (سايج وآخرون، 2020)، بينما باقي الدراسات تعرضت فقط للقلق العام أو الصحة النفسية، أو المشاكل النفسية لدى الفئات المدروسة، كما أن النشاط الرياضي المكيف علمياً تم دراسته في التقليل من حدة القلق في دراسة واحدة فقط أيضاً هي دراسة (عتيق محمد، وزروقي كريم، 2019)، في حين باقي الدراسات بحثت في ممارسة الأنشطة الرياضية، وحصّة التربية البدنية والرياضية، والتأهيل الحركي، و الأنشطة الرياضية الترويحية التي تكون في وقت الفراغ. وتوعدت الفئات التي أجريت عليهم تلك الدراسات ما بين الطلبة الجامعيين، والمعاقين سمعياً، تلاميذ طور الثانوي، الشباب الجزائري، والمعاقين حركياً، وهذا كذلك يُعطي الدراسات السابقة معنىً وتنوعاً في النتائج المتحصل عليها مما سيسهم في المقارنة بين نتائجنا وما توصلوا إليه مع تلك الفئات، أما بالنسبة للمنهج فقد اعتمد السادة الباحثون كلهم على المنهج الوصفي، أما الأدوات المستعملة في فقد قام السادة الباحثون بتصميم استبياناتٍ ومقاييسٍ خاصة بهم للحصول على المعلومات، ما عدا دراسة دراسة (بوزايد منير، 2011) الذي إضافة إلى الإستبيان المصمم فقد استعمل مقياس القلق من تصميم "سبيلبرجر Spelberger" وكذلك قام بإجراء مقابلة، وكذلك دراسة (بشير حسام، 2010) الذي استعمل مقياسي الثقة بالنفس الذي أعده "شروجر S.shrauger" مقياس القلق من تصميم "سبيلبرجر Spelberger".

لذا بالعودة إلى ما تم تعقيبه عن الدراسات السابقة المعتمد عليها، فإن دراستنا تتميز بما يلي:

- أنها الدراسة الأولى من نوعها التي ستربط بين ممارسة النشاط الرياضي المكيف وقلق المستقبل.
- كذلك تميزت بأنها ستتناول قلق المستقبل لدى فئة المعاقين حركياً.
- بالنسبة لأداة الدراسة فإن دراستنا تميزت عن باقي الدراسات الأخرى، حيث سنقوم بالإعتماد على قلق المستقبل من تصميم الباحثة (دعاء شلهوب، 2016).
- وتشابهت دراستنا مع الدراسات السابقة من حيث المنهج، لأننا كذلك سنعتمد على المنهج الوصفي.

الطائف

النظري

الفصل الثاني

النشاط الرياضي

المكيفو

- تمهيد:

تُعتبر ممارسة النشاط الرياضي حقاً لجميع أفراد المجتمع مهما كانت صفاتهم النفسية أو البدنية أو الحسية، لذا فإن شريحة ذوي الإحتياجات الخاصة جزءاً من كل مجتمعات العالم، ولهم الحق في ممارسة نشاطٍ رياضيٍّ يُلائم حالات الإصابة أو المرض أو النقص أو العجز الحاصل لهم، وهو ما يُسمى بالنشاط الرياضي المكيف الذي يعني كل الأنشطة والتمارين والرياضات والألعاب التي يتم التعديل فيها لتتناسب مع حالات ذوي الإحتياجات الخاصة، وتُمكنهم من المشاركة فيه دون خوفٍ من الإصابة أو من الفشل، وهو ما سنتعرض له في هذا الفصل بالشرح والتفصيل.

2-1- التعريف بالنشاط الرياضي المكيف:

حسب تعريف الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح فإن الأنشطة الرياضية المكيفة هي مجموعة من البرامج المتطورة والمتنوعة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع، وتسهم في استغلال قدراتهم. (علي، وأبو الليل، 2005، ص24)

كما يُعرَّفُ بأنه نظام خدمي متكامل صُمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها في النواحي النفسية والحركية وتشمل هذه الخدمات: المساعدات الحركية، البرامج التربوية الفردية، تدريب وتدريب الأفراد المعاقين، تنظيم الندوات والدورات من أجل تقديم أفضل السبل في إعطاء دروس التربية الرياضية الخاصة بالمعاقين من الأطفال والشباب وكبار السن. (الكوفي، 2017، ص4)

والنشاط الرياضي المكيف هو الرياضات المصممة خصيصاً للأفراد غير العاديين، حيث يُراعى عن تصميمها قدراتهم واحتياجاتهم لتكون مناسبة لهم ويُمارسونها للإستفادة الصحية والجسمية والنفسية. (صغيري، وآخرون، 2020، ص19)

وهو عبارة عن برنامجٍ تطويريٍّ متنوعٍ من الأنشطة والألعاب والرياضات والإيقاعات المناسبة لميول وقدرات الطلاب الذين لديهم قصوراً في قدراتهم بحيث لا يُمكنهم المشاركة بصورة آمنةٍ وناجحةٍ في أنشطة وبرامج الرياضة لغير المعاقين. (النهار، وآخرون، 2010، ص188)

كما تُعتبر الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة مجموعةٍ من الإجراءات التي تُتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني، أو التعديل في بعض النواحي القانونية، أو في بعض الخطوات التعليمية والنواحي المهارية، حتى يُمكن للمعاقين ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية بصورة آمنةٍ وفعالةٍ. (فيرم، 2016، ص130)

إن النشاط الحركي المكيف أو المعدل هو عبارة عن أنشطة حركية وبدنية ورياضية موجهة تتلاءم ونوع ومستوى الإعاقة، حيث يتم تكيف التمارين والحركات وفقاً لنوع الإعاقة والعكس غير صحيح، حيث لا يتم تكيف المعاق وفقاً للتمرينات. (بوعبد الله، 2010، ص55)

وهو تلك الأنشطة الرياضية التي أُدخل على قوانينها المعتمدة رسمياً بعض التعديلات لتُصبح متناسبةً مع احتياجات وقدرات وطبيعة الإعاقة. (عبد الحسين، 2009، ص197)

كما تُعرف النشاطات الرياضية المكيفة بأنها كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد محدود القدرات من ناحية قصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضة الفردية والجماعية تتضمن: (ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدرجات، الجمباز وتنس الطاولة، الجيدو والرمي بالقوس، رفع الأثقال، التزحلق الفني، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة، كرة المرمى) وغيرها من الأنواع الرياضية والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة، وهي مجموعة من الاختصاصات الرياضية تمارس من طرف مجموعتين و قسمين من الأفراد المعوقين

- الأفراد الذين لهم محدودية في القدرة على اقتناء المعلومات وعلى مستوى الإختلاف الوظيفي، وفي عامل التنظيم النفسي الإجتماعي.
- الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية. (عطية، 2016، ص72)
- 2-2- الفئات المعنية بالنشاط الرياضي المكيف:
- حسب "تارم Therme" فإن المجتمع المعني بالنشاط الرياضي المكيف يشمل كل من هو في حاجة إلى التكيف والتوافق، وهم كما ورد في (ميهوبي، 2011، ص77-78):
- المرأة الحامل (Femme enceinte).
- السجين (Prisonnier).
- الشخص المسن (Senior).
- كل شخص يُعاني من عدم استقرار عصبي أو اجتماعي أو نفسي (Toute personne présente une instabilité neurologique sociale ou psychologique)
- المدمن (Personne toxicomane)
- أما "فيغاي Verray" فيعتبر المجتمع المعني بالنشاط الرياضي المكيف يضم:
- أصحاب البصر الضعيف (Déficients visuels).
- الصم وأصحاب السمع الضعيف (Jeunes sourds et malentendants).
- المصابين على مستوى النخاع (Blesses médullaires).
- العاجزين حركياً - دماغياً (Infirmités motrices cérébrales).
- المصابين بمرض عصبي عضلي (Personnes présentant une maladie neuromusculaire).
- المصابين باضطراب تنفسي عائق (Personnes atteintes de troubles respiratoires obstructifs).
- مرضى داء السكري غير المتعلقين بالأنسولين (Diabétiques non insulino-dépendants).
- المسنين (Aux seniors).
- الأشخاص المصابين بأمراض قلبية عرقية (Personnes atteintes de pathologie cardiovasculaire).
- الأشخاص المصابين باضطراب جسدي - نفسي: التعب المزمن (Personnes atteintes de trouble psychosomatique: la fatigue chronique).
- المدمنون على المخدرات (Personnes toxicomanes).
- المدمنون على الكحول (Personnes alcool dépendantes).
- الذين يتعرضون إلى اضطرابات في السلوك الغذائي (Aux personnes présentant des troubles du comportement alimentaire: anorexie).

- الأطفال الإنطوائيين (Enfants autistes).
 - الأشخاص الضعاف فكرياً (Aux personnes déficientes intellectuelles).
 - الأشخاص المستبعدين اجتماعياً (Personnes en situation d'exclusion sociale).
- 2-3- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا و النفس و الإجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموماً وللخواص بالذات، وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجياً، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً، وعليه نُجمل أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف فيما يلي:

2-3-1- الأهمية البيولوجية: إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية، فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (أحمد، 1984، ص61)

ويؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص "ويلز وزملاؤه" تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على مرافقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (الخولي، وراتب، 1992، ص150)

2-3-2- الأهمية الاجتماعية: يُمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والإنغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاماً وتوافقاً بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركزٍ أو ملعبٍ أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر إخوة وتماسكاً، ويبدو هذا جلياً في البلدان الأوروبية الإشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي. (أحمد، 1984، ص 65)

فقد بين "Veblen" في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقيّة، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصاً للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدرٍ أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب، منفقين أموالاً طائلةً وبذخاً مسرفاً متنافسين على أنهم أكثر لهواً وإسرافاً.

2-3-3- الأهمية النفسية: بدأ الإهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس

نجاحاً كبيراً في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الإتفاق حينذاك ان هناك دافع فطري يؤثر عللا سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالاً لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضوياً أو عقلياً، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي "سيجموند فرويد"، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين هما:

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصاً خلال اللعب.

- أهمية الإتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصاً هائلة للإتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الأخر. (القزوني، 1978، ص 20)

2-3-4- الأهمية الاقتصادية: لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وأن الإهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويناً سليماً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بيّن "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع. (توفيق، 1967، ص 560)

2-3-5- الأهمية التربوية: بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائداً تربوية تعود على المشترك، من بينها ما يلي:

أ- تعلم مهارات وسلوك جديدين: هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية، على سبيل المثال مداعبة الكرة كمنشأ تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلاً.

ب- تقوية الذاكرة: هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيراً على تقوية الذاكرة، حيث أن الكثير من المعلومات التي تُردد أثناء الإلقاء تجد مكاناً في «مخازن» المخ، ويتم استرجاع المعلومة من «مخازنها» في المخ عند الحاجة إليها عند الإنتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

ج- تعلم حقائق المعلومات: هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلاً المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ماء، وإذا اشتمل البرنامج التروحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فإن المعلومة التي تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

د- اكتساب القيم: إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على

اكتساب قيم جديدة إيجابية، مثلاً تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الإجتماعية كذا القيمة السياسية (القزوني، 1978، ص31-32)

2-4- أهداف النشاط الرياضي المكيف:

- إن للنشاط الرياضي المكيف أهدافاً متنوعة ومتعددة تختلف باختلاف نوع الرياضة والفئة الموجهة إليها، لكنه يتضمن تقديم أقصى استفادة للمشاركين في فعالياته وذلك من خلال:
- تنمية الشخصية للمعاق عن طريق الشعور بالنجاح في أداء الأنشطة الرياضية.
- اكتساب المهارات الحركية من خلال تنمية العضلات الكبيرة والمهارات الدقيقة لليدين.
- إصلاح تشوهات القوام وعلاج الإنحرافات القوامية للمعاق.
- تحسين أداء المهارات الأساسية للمعاق مثل الوقوف، المشي، والجري والتي تسهم في تحسين الحالة العامة للجهاز الحركي.
- إكساب الطفل المهارات الإجتماعية لتساعده على التفاعل مع الجماعات.
- تنمية الإحساس بالمسؤولية وحسن التصرف مع المجتمع الذي يعيش فيه.
- تنمية الجرأة، والتحكم في النفس والتعاون عن طريق الألعاب الصغيرة.
- زيادة الإدراك العام ونمو النواحي المعرفية والقدرات العقلية.
- مساعدة المعاقين على ممارسة حياتهم اليومية مثل أقرانهم العاديين.
- تطوير الشعور بالإنتماء والمشاركة في مجموعات.
- تكسب المعاقين احترام الآخرين وتقديرهم.
- تسهم في تقوية الإحساس بالذات لدى المعاق. (محمود، 2015، ص8)
- تنمية العلاقات الإجتماعية.
- تنمية المواهب والقدرات الشخصية للفرد المعوق.
- غرس القيم الخلقية والسلوكية.
- إعادة الإتصال بالمجتمع من خلال اللقاءات الرياضية المحلية داخل القطر وخارجه.
- اكتساب المهارات الحركية والتي تساعد الفرد المعوق على أداء مهامه الحيوية وأنشطته اليومية بكفاءة واقتدار.
- تربية الصفات الحميدة في الإنسان المعوق كالإرادة والشجاعة والمثابرة والتعاون وضبط النفس.
- تنمية الميول النفسية والقدرات العقلية والجسمانية.
- يسعى إلى تكوين علاقة الصداقة والأخوة والعمل المشترك.
- يؤدي إلى شعور الفرد المعوق بالسرور للوصول إلى النجاح من خلال مشاركته بالبطولات وفوزه بها.

- يقضي على التشوهات الجسمية ويُساعده على النمو الطبيعي وتكوين جسم قوي متناسق. (أحمد، 2008، ص617-618)

كما يهدف برنامج النشاط الرياضي المكيف إلى:

- توفير ظروف صحية لتحسين حالة التلميذ ذو الإحتياجات الخاصة.
- مساعدة التلاميذ ليحموا أنفسهم من أي مضاعفات تحدث أثناء النشاط.
- توفير فرص تعلم لهؤلاء التلاميذ من خلال أنشطة ترويحية ورياضية مناسبة.
- تحسين اللياقة البدنية بتنمية الحد الأقصى المتاح للأجهزة العضوية.
- إكساب التلاميذ المعرفة الرياضية والترويحية لفهم وتقدير الرياضة والترويح.
- مساعدة التلاميذ على التكيف الإجتماعي مع حالاتهم وإشعارهم بقيمتهم.
- مساعدة التلاميذ على فهم وتقدير الأنشطة الرياضية الشائعة حتى يستمتعوا كغير ممارسين (مشاهدين).
- توفير أكبر قدر ممكن من المعلومات الحركية والميكانيكية التي تُيسر عليهم حياتهم في ظل ظروف الإعاقة. (وتوت، والصواف، 2013، ص32)

2-5- أسس النشاط الرياضي المكيف:

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تتبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والإجتماعي، حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص وتربوي يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية، تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون الإشتراك في برنامج التربية الرياضية العامة دون أن يُصيبهم أي ضرر، وقد تُؤدى تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين أو المدارس ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق وتقبله لذاته، واعتماده على نفسه بالإضافة إلى الإندماج في المجتمع والأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة لا غاية أما الترويح فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة وبناءة، ويُراعى عند وضع أسس النشاط الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق أهداف الرياضية العامة.
- يقوم على أسس التربية العامة.
- يهدف إلى إتاحة الفرصة للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهارات الفرد الحركية وقدراته البدنية.
- يُمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والنقد الحركي للمعاق وغير القادر وذلك لتنمية أقصى قدراته وإمكاناته.
- يُمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.

- للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الإستفادة من برامج التربية الرياضية كجزءٍ من البرنامج التربوي بالمدارس.

- تمكين المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له واكتشاف ما لديه من قدرات.

- تمكين المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة. (بن عبد الرحمان، 2020، ص177-178)

2-6- أضرار النشاط البدني الرياضي المكيف:

للنشاط البدني المكيف أضرار عديدة منها: النمو العقلي، والنمو الحركي، والنمو البدني، والنمو الإجتماعي والنفسي حيث أن ممارسة المعوق للفعاليات والأنشطة الرياضية تحقق له هذه الأضرار:

2-6-1- النشاط البدني الرياضي المكيف لغرض النمو البدني: إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية و بناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتُمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب، وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دوراً هاماً في بناء أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري والجهاز التنفسي، ويرى "مروان عبد المجيد" أن الشخص المعوق الذي يعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله و تركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب في المفاصل وتهور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتُساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، و بذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيلاً في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلاً صحيحاً وسليماً كي يُصبح قادراً على العمل والإبداع. (إبراهيم، 1997، ص109)

ويقول "Hanifi" أن الممارسة الرياضية تعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية، وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة والتي هي في المستطاع، وتعمل أيضاً على التنسيق بين الحركات وبين مختلف عمل الأعضاء سواءً في القسم السفلي أو العلوي، وتسمح المهارات الحركية للمستفيدين من خفض الإصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلال ذاتي. (Hanifi, 1995, p18)

وحسب "Dechavanne" فإن الممارسة البدنية تسمح بتسريع الإسترجاع العضلي واكتساب ردود أفعال جديدة وإيجاد بعض الإستقلالية في الحركات، وكذلك تُعطي للمعاق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة، أي البحث عن القدرات التعويضية وتحريضها. (Dechavanne N, 1990, p189)

2-6-2- النشاط البدني الرياضي المكيف لغرض النمو العقلي: يسعى النشاط البدني الرياضي إلى جعل الجسم نشيطاً قوياً، و ذلك لأن أداء الحركات الرياضية يحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل

الجسم صحيحاً قادراً على العمل ويقول "عبد المجيد مروان" أن النشاط الرياضي ليس زينةً أو مجرد ألعابٍ يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ، وإنما يُعد جانباً أساسياً في العملية التربوية فهي تسعى لزيادة قابلية الفرد المعوق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارةً رياضيةً معينةً أو لعبةً ما فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص ونتيجةً لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفاعلية، كما أن ذلك يقود إلى استعمال التوافق العضلي العصبي فالممارسة المستمرة للنشاط البدني والرياضي تُتمّي قدرة الفرد على التفكير والتصور والتخيل والإبداع.

2-6-3- النشاط البدني الرياضي المكيف لغرض النمو الحركي: يُقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عاليتين، وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءةٍ واقتدارٍ وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لزاماً على الفرد المعوق أن يُمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة.

كما أن التمارين البدنية تُتمّي النشاط والشجاعة والصحة وتُساعد على تكوين الجسم وتربيته تربيةً مترنةً فتُكسيه مرونةً تُمكنه من القيام بحركاتٍ واسعة النطاق وكبيرة المدى في المفاصل، وتُقوي أجزاءه المختلفة باتزانٍ وتناسقٍ، كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة، كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق. (إبراهيم، 1997، ص108)

2-6-4- النشاط البدني الرياضي المكيف لغرض النمو النفسي والاجتماعي: يقول "بسيوني والشاطئي" أن من أغراض النشاط الرياضي مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والإتصال بالمجتمع، وهو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الإضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة. (بسيوني، 1992، ص17)

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب "عبد المجيد مروان" تُتمّي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلاً عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تُساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الإنتماء) ونحو الحياة الرياضية، الأمر الذي يُساعده في نموه لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير في نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارستها. (إبراهيم، 1997، ص110)

وكما يقول "عباس عبد الفتاح، ومحمد إبراهيم" يتعلم الأطفال من خلال اللعب بشكل واسع ليصبحوا أفراداً اجتماعيين، ويُهيئ النشاط البدني في الحياة المتقدمة جواً اجتماعياً وذلك يجذب الأفراد لبعضهم

البعض للمشاركة في مثل هذا النشاط، ومن خلال اللعب وممارسة الرياضة يتعلم المشاركون تقدير كل فردٍ لمجهودات الآخرين وإنجازاتهم وإمكانات التنفيس عن الغضب واكتساب عادة الكرم في شكل اجتماعي مقبول، وهناك فوائد اجتماعية أخرى تُستمد من الإشتراك في بعض الأنواع من الأنشطة البدنية التي تتضمن توثيق الصداقات الجديدة والإحساس بالإنتماء، وأن يكون عضواً في الفريق وتحسين الثبات العاطفي والنضج. (رمللي، وشحاتة، 1991، ص 106).

ويقول "سليمان مخول": نظراً لما يُوفره النشاط البدني والرياضي من صحةٍ ونموٍ سليمين، فإن عدة تجارب أُقيمت تشير إلى ما يُمكن فعله مع المراهقين المرفوضين من أقرانهم، ومن الأهمية على تحسين المهارات الرياضية لأولئك المراهقين الضعفاء بديلاً، بحيث تتأكد من جديد صورتهم الإيجابية في أعين أقرانهم. (مخول، 1981، ص 238).

2-7- تصنيف الرياضة للمعاقين:

يوجد العديد من الآراء في تصنيفات الرياضة للمعوقين، وفيما يلي تصنيف جامع وشامل لعددٍ من وجهات النظر كما بينها "إبراهيم حلمي وليلى السيد فرحات":

2-7-1- الرياضة العلاجية: تُعد ممارسة الرياضة للمعوقين إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعوقين، بالإضافة إلى امتدادها بعد الجراحة والجبس ... وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي، ويستمد هذا الأثر الإيجابي للتمارين في تأهيل المعوقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي واستعادة لياقة الفرد للحياة العامة وما يصادف فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال.

2-7-2- الرياضة الترويحية: من الآثار الإيجابية لرياضة المعوقين تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعوق، فهو يكتسب خبرات تساعد على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية تتدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة مثل تسلق الجبال كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو ألعاب المضمار، ويتعدى أثر المهارات الترويحية الإستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والإعتماد على ذاته، والروح الرياضية، وعمل صداقات تخرجه من عزلته، وتدمجه في المجتمع.

2-7-3- الرياضة التنافسية: يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما تتضمن رياضات المستويات العليا، والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات، والطب الرياضي، ويجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعوق، ومستوى الإصابة وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية

حتى يتحقق مبدأ العدالة بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة وتجنباً لحدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة المعاق.

2-7-4- رياضات المخاطرة: يُشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة وقد تمارس فردية أو جماعية، مثل التزلج على الجليد، سباق السيارات والدراجات، لذلك لا بد من إتباع تعليمات الأمن والسلامة وخاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية من الأداء الفني.

2-7-5- الرياضة الإجتماعية: حيث يرتبط بالتأهيل المهني الذي يساعد المعوق على إعادة تكيفه مع المجتمع وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعا لنوع إعاقته ودرجتها وميوله، كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بالمجتمع ونذكر بعضاً من تلك المنافسات المشتركة، كرمية السهم، تنس الطاولة (الشلل والبتير) السباحة للمعاقين بالبتير، المكفوفين، الصم.

2-7-6- المشاركة السلبية: من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفزيون أو حضور المباريات في الملاعب، ومثال ذلك مباريات كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد... ويشترك الأسوياء مع المعوقين في هذا النوع، حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي والحد من العدوان، ومما لا شك في أن ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة، ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة. (حلمي، وفرحات، 1988، ص51-52)

2-8- أساليب التعديل في الأنشطة الرياضية المكيفة:

تتضمن الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة إجراءات قد تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية، سواءاً في تعديل الأداء الفني، أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يُمكن لذوي الإحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، ويتمكن القائمون على التدريب من الإرتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهؤلاء المعاقين، ويُمكن أيضاً تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الإعاقة، مما يساهم في المشاركة بفاعلية في برامج الأنشطة الرياضية وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، وبهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب الجزء المكيف، وتتنوع التعديلات كما يلي:

2-8-1- التعديل في النواحي القانونية: هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظم ممارسته، ويُمكن للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون نأخذ على سبيل المثال:

- يُمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.

- يُمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً في المدرسة.

- يُمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنياً في المدرسة.

2-8-2- التعديل في عدد اللاعبين: كل نشاط رياضي له عدد محدد من اللاعبين يُمارس من خلالهم النشاط، ويُمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نقلل منهم فمثلاً:

- يُمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة.
- يُمكن أن نُقل من عدد اللاعبين في مباراة لكرة القدم.
- 2-8-3- التعديل في الأداء المهاري للحركة:** لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طُرق فنية في الأداء، وعند عملية التعلم لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية، ولكن يُمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين وذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات وعلى سبيل المثال:
 - يُمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلاً من الحركة.
 - يُمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.
 - يُمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحرك.
- 2-8-4- التعديل في الأدوات:** لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تُمارس بواسطة مضرب وعلى طاولة من الأدوات يمكن التعديل فيها بإستخدام أدوات أخرى مساعدة في الأداء الرياضي مثل:
 - تعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل وبتز الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطائرة من وضع الجلوس.
 - زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنياً داخل المدرسة.
 - إستخدام كرسي ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي. (علي، وأبو الليل، 2005، ص 27-28)

2-9- تأثير الأنشطة الحركية على المعاقين:

- فيما يلي نتعرض لبعض الأنشطة الحركية وتأثيرها على المعاقين في مختلف الجوانب:
- 2-9-1- الألعاب الفردية الجماعية:** ومنها على سبيل المثال: كرة القدم، كرة اليد، تنس الطاولة، الأنشطة المائية، كرة السلة، التنس... إلخ، مثل هذه الألعاب لها تأثيرات عديدة نذكر منها ما يلي:
 - تُساعد على رفع مستوى اللياقة البدنية بعناصرها المتعددة: قوة، سرعة، تحمل، مرونة،.. إلخ.
 - تنمية الجانب الإجتماعي وتشجيع العمل مع الآخرين والإندماج معهم مثل التعاون، الإلتزام، الولاء.
 - تعديل السلوك وإكساب السلوك القويم البعيد عن العدوانية والأنانية.
 - تنمية المواهب الرياضية المختلفة وإشباع العامل النفسي.
 - تنمية وتطوير القدرات الحركية المختلفة وإشباع روح المنافسة الشريفة.
 - 2-9-2- القصص الحركية و الألعاب الصغيرة:** وهذا النوع من الأنشطة الحركية متعدد الجوانب فقد تكون ألعاباً صغيرة على شكل ألعاب تمثيلية غنائية يُصاحبها الإيقاع.
 - ألعاب لياقة بدنية تُنمي عناصر اللياقة البدنية.
 - ألعاب الخلاء.
 - ألعاب مائية.

- ألعاب الحواس، وقد تكون قصصاً حركيةً غنائيةً وموسيقيةً وأخرى تمثيلية، وهذا النوع من النشاط الحركي له تأثيراتٌ عديدةٌ منها:
- تعمل على زيادة التفاعل الإجتماعي والتكيف مع أفراد المجتمع.
- تنمية عناصر اللياقة البدنية المختلفة.
- إشباع صفة التنافس الشريف بين الأطفال المعاقين أسوة بأقرانهم العاديين.
- تنمية الميول الإيجابية للعمل الجماعي وخيال الطفل وتنمية الوجدان أيضاً.
- اكتساب مهارات حركية جديدة تُكسب الطفل الثقة بالنفس وتولد التعزيز نتيجة لخبرات النجاح في الأداء لهذه الحركات البسيطة.
- تزيد من انسيابية الحركة لدى الأطفال وتنمية عنصر التوافق العضلي العصبي وزيادة المرونة مما يُساعد على زيادة الكفاءة البدنية وأداء الأعمال بأقل مجهود وبذلك يخدم نفسه.
- إكساب الفرد الإحساس بالجمال.
- 2-9-3- أنشطة الحركات الأساسية:** ومن أمثلة الحركات الأساسية: المشي، الجري، القفز، الوثب، الدرجة، وهذه الحركات لها تأثيراتٌ إيجابيةٌ كثيرةٌ على المعاق نذكر منها ما يلي:
- تحسين وتنمية مثل هذه الحركات الأساسية السابق ذكرها يُسهل على المعاق حياته اليومية والإعتماد على نفسه.
- زيادة الكفاءة البدنية للمعاق.
- تنمية وتحسين أداء الأعضاء المختلفة للجسم والربط بين هذه الأعضاء أثناء الأداء. (شرف، 2005، ص56-58)

- خلاصة:

في نهاية هذا الفصل تتضح الصورة أكثر وتتجلى الفوائد والمميزات الكثيرة للنشاط الرياضي المكيف وفوائده الجمة على ذوي الإحتياجات الخاصة، فهو مجالٌ واسعٌ يضم كل ألوان النشاط البدني الرياضي التي تُعدّل وتُخصص حسب كل فئة، بما يعود عليهم بالنفع من كل النواحي البدنية والنفسية والصحية والإجتماعية، فحرمان الفرد من المشاركة في البرنامج الرياضي العام يؤثر على صحته النفسية وبيعه به إلى العزلة وكراهية الذات والتقليل من تقديريها، لكن حينما يُشارك هذا الفرد المعاق مع أقرانه وأشباهه من نفس نوع الإعاقة فإنه يشعر بالإنتماء وترتفع معنوياته ويتخذ أصدقاءً منهم ومنافسين ويُعبر عما بداخله، ويُظهر قدراته، الأمر الذي يجعله يندمج ويُصبح عنصراً فعالاً لديه من القدرات المتبقية ما يسمح له بالقيام بالعديد من الأمور والوظائف التي كان لا يأمل ولا يظن أنه يستطيع أداءها.

الفصل الثاني

قلقو

المستقبل

- تمهيد:

يُعتبر القلق من العوامل الأساسية المؤثرة في شخصية الإنسان، وهو يُعتبر أحد الإنفعالات الإنسانية وجزءاً من طبيعياً في سلوك الفرد، وله آثارٌ سلبيةٌ في مجالات الحياة المختلفة، وقلق المستقبل جزء من القلق العام المُعمم على المستقبل يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام، لذا فإننا سنحاول في هذا الفصل تقديم نظرةٍ شاملةٍ عن القلق وأسبابه ومصادره وتصنيفاته، وصولاً إلى قلق المستقبل وطبيعته وطرق التقليل والحد منه.

3-1- تعريف القلق:

أخذَ القلق من الكلمة اللاتينية "Anxietes" والتي تعني اضطراباً في العقل، وهو حالة نفسية عُرِفَتْ في الماضي بحالات الخوف والهَم التي تؤذي الإنسان نفسياً وجسماً. (السبعواوي، 2008، ص 257) أما "فرويد Freud" فيُعرِّفُ القلق على إنه نتاج الصراع بين عناصر الشخصية الثلاثة (الهُو، الأنا، الأنا الأعلى)، فهو بذلك شعورٌ غامضٌ غير سارٍ مصحوبٌ بالخوف والتحفيز والتوتر، مصحوبٌ ببعض الأعراض الجسمية، وهو رد فعلٍ لحالةٍ معينةٍ أو خطرٍ ما. (العنزي، 2010، ص 54) والقلق انفعالٌ مركبٌ من الخوف وتوقع الخطر والعقاب، وبعبارة أخرى الخوف من الخطر المحتمل غير المؤكد الوقوع فيه، كخوف الطالب من نتيجة الإمتحان أو خوف المريض من الموت... وقد يكون بمثابة الخوف المعتقل محبوس الإنفعال المؤلم الذي نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئاً أمام موقف مخيف يهددنا بالخطر. (الوافي، 2009، ص 251)

والقلق هو شعورٌ عامٌ بالفزع والخوف من شرٍ مرتقبٍ وكارثةٍ توشك أن تحدث، وهو استجابةٌ لتهديد غير محدد، كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس، وفي الحالتين يُهيئ الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفس ونبضات القلب. (فراج، 2006، ص 219)

كما تم تعريف القلق على أنه حالةٌ مرضيةٌ تتصف بالشعور بالرعب، وبوجود عددٍ من الأعراض يُشترط توفر ثلاثٍ منها على الأقل هي: وجود صعوبة في التركيز، وسرعة الإنفعال، وتوتر العضلات وإجهادها، واضطراباتٌ عند النوم، مع بعض الأعراض العضوية التي تُشير إلى نشاطٍ زائدٍ للجهاز العصبي اللاإرادي. (حجازي، 2003، ص 15)

3-2- أنواع القلق وتصنيفاته:

لا يُمكن لأي باحثٍ دراسة قلق المستقبل بعيداً عن القلق والتعرف على أنواعه وتصنيفاته، لا سيما وأن العديد من المختصين وعلماء النفس اعتبروا قلق المستقبل نوعاً من أنواع القلق، فمنهم من ربط بينهم ومنهم اهتم بالتفريق بينهم، لذا فقد اختلف العديد من الباحثين والمهتمين بموضوع القلق في تصنيفهم لأنواعه، وقد يرجع ذلك إلى اختلافهم في تحديد مفهوم دقيق له، أو نظراً لاختلاف نظرتهم إليه، لذا سنقوم بعرضٍ لأهم تصنيفات العلماء والباحثين لأنواع القلق فيما يلي:

يرى (الأزرق، 2002، ص 89) أن القلق بشكلٍ عامٍ ينقسم إلى نوعين هما:

أ- **القلق العادي الموضوعي:** وهو قلقٌ نابعٌ من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية، وهذا النوع من أنواع القلق يُمكن تحديد مصدره وحصر مسبباته، ويكون في الغالب محدود الزمان والمكان وينتج عن أسباب خارجية واقعية مقبولة.

ب- **القلق المرضي "العصابي":** وهو ملازم للفرد لمدةٍ طويلةٍ ويصعب تحديده، ولكن يُمكن الإستدلال عليه من سلوك صاحبه وأسلوب حياته وقد لا يشعر المصاب بآثاره إلا بشعورٍ غامضٍ وبعد فترة.

فالقلق المرضي قلقٌ داخليٌّ غامضٌ غير مُحدد المعالم تختلف شدته وعمقه من شخصٍ لآخر، وهنا نجد أن الفرد يجهل مصادر قلقه ولا تأتي تصرفاته وردود أفعاله جواباً على عواملٍ ومُسبباتٍ معينة، بل على تهديداتٍ غامضةٍ وشاملةٍ، وهنا نلاحظ أن رد الفعل يكون عشوائياً وبسلوكٍ فوضوي، وقد لا يقضي هذا السلوك على الحالة بل يُفاقم من آثارها ويزيد حالات التوتر لدى الفرد، والقلق المرضي يُصبح لدى البعض سلوكاً مُلتماً للفرد. (فراج، 2006، ص222)

بينما يتعرض الفرد للقلق العادي الموضوعي في فترةٍ محدودةٍ ثم ينجلي، وهو مفيدٌ للفرد لأنه يجعل الفرد أكثر انتباهاً وتركيزاً وقُدرةً على المواجهة، وأكثر استعداداً لمعالجة الظروف الطارئة والمواقف التي تُهدد الفرد وسلامته وأمنه وتوازنه الحيوي والاجتماعي. (الأزرق، 2002، ص90)

أما "فرويد Freud" فصنّفَ القلق على ثلاثة أنواعٍ كما ورد في (القاضي، 2009، ص15-16) هي:

- **قلق واقعي Realistic Anxiety**: وهو يُشير إلى القلق الناشئ عن الخبرة الإنفعالية المؤلمة والتي تنشأ عن إدراك الشخص لخطرٍ خارجي كان يتوقعه.

- **قلق عصابي Neurotic Anxiety**: وهو يُعبر عن القلق الذي يكون مصدره مجهولاً ولا يُعرف له سبب.

- **القلق الخلقي Moral Anxiety**: وهو يُشير إلى الخبرة الإنفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعور الفرد بالذنب أو الخجل نظراً لقيام هذا الشخص بارتكاب فعلٍ يتعارض مع الأخلاق.

أما (جودة، 2012، ص142) فوضعت تصنيفاً مفصلاً للقلق كالتالي:

- من حيث وعي الفرد به:

- **قلق شعوري**: يعي الفرد أسبابه ويُمكنه تحديدها والتصدي لها، ويزول في الغالب بزوال تلك الأسباب.
- **قلق لا شعوري**: لا يدرك الفرد مبرراته ودواعيه رغم سيطرته على سلوكه.

- من حيث شدته:

- قلق بسيط.
- قلق حاد.
- قلق مزمن.

- من حيث تأثيره على أداء الفرد لواجباته ومهامه:

- قلق مُيسر.
- قلق مُنشط للأداء.
- قلق مُثبطٌ ومُضعف.

- من حيث تأثيره على توافق الفرد وصحته النفسية:

- قلق عادي واقعي.

• قلق خلقي ضميري.

• قلق عصابي.

أما في التصنيف الأمريكي الرابع وحسب التصنيف الدولي للأمراض فقد صنف أشكال القلق إلى:

- اضطرابات الهلع.

- الخوف الإجتماعي.

- الخوف من الأماكن المكشوفة.

- القلق المُعمم. (الليل، 1998، ص18)

3-3- أعراض القلق:

يُمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث فئاتٍ أساسيةٍ رئيسيةٍ هي:

3-3-1- الأعراض النفسية والإجتماعية: والتي تظهر في الشعور بالخوف وعدم الراحة الداخلية

وترقب حدوث مكروه، ويترتب على ذلك تشتت الإنتباه، وعدم القدرة على التركيز والسيان، وكذلك

الأرق، وعدم القدرة على النوم، وتُسيطر على الفرد في حالات القلق مشاعر الإكتئاب والشعور بالعجز

عند اتخاذ قراراتٍ حاسمةٍ، أو سرعة اتخاذ قراراتٍ لا تتفع، مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلباتٍ

صارمة على ما يجب عمله، كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطرابٍ في توافقه مع الآخرين، حيث

يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الإجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيفٍ بناءً مع الظروف

والأشخاص والمواقف الإجتماعية. (إبراهيم، 1994، ص24)

3-3-2- الأعراض الجسمية: تتمثل الأعراض الجسمية في شحوب الوجه، اتساع فتحة العين، تعابير

الخوف على الوجه، برودة الأطراف وسرعة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، سرعة التنفس والشعور

بالإختناق، وجفاف الحلق، وصعوبة البلع، وعسر الهضم، وآلام المعدة والأمعاء وخاصة الأمعاء الغليظة

والشعور بالانتفاخ، وكثرة الغازات وصعوبة التبول، ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضاً الضعف العام

ونقص الطاقة والحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، واللازمات

العصبية مثل: اختلاج الفم، قتل الشارب، مص الإبهام، وقضم الأظافر، ورمش العينين. (العناني، 2000،

ص114)

3-3-3- الأعراض المعرفية: وتتضمن مجموعةً من الخصائص المعرفية هي كالاتي:

- التطرف في الأحكام: فالأشياء إما بيضاءً أو سوداءً، أي أن الشخص القلق والمتوتر يُفسر المواقف

باتجاهٍ واحدٍ، وهذا فيما يبدو ما يُسبب له التعاسة والقلق.

- كذلك ميل العصائبيين إلى التصلب، أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقةٍ واحدةٍ من التفكير.

- يتبنون أيضاً اتجاهاتٍ ومعتقداتٍ عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليلٌ منطقيٌّ كالتسلطية، والجمود

العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل، واستخدام المنطق بدلاً من الإنفعالات.

- وهم يميلون للإعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يُحولهم إلى أشخاصٍ مكفوفين

وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك. (إبراهيم، 1994، ص25)

3-4-4- النظريات المفسرة للقلق:

3-4-1- نظرية التحليل النفسي:

يتحدث "فرويد" عن القلق ويُرجعه إلى مصادر غريزية، فإذا زاد التوتر الغريزي زيادة كبرى وزاد ضغط الذات العليا اعتُبر ذلك مصدراً للضغط على (الأنا)، أي أن القلق ينتج عند "فرويد" من الصراع بين قوتين في النفس، قوة الغرائز التي يُعبر عنها "بالهو" والقوة المقابلة لها وهي قوة المعايير اللاأخلاقية، والتي تُعتبر قوة رادعة معاقبة والتي يُعبر عنها بالذات العليا، وفي هذه الحالة يكون (الأنا) هو موضوع الخطر، إذا ينشأ الإضطراب بسبب عجز (الأنا) تجاه (الهو) وتجاه الذات العليا، أي أن الشخص نفسه يشعر بالضعف والعجز عن التصرف السليم والتوافق مع الواقع الخارجي، نتيجة وقوعه تحت ضغط قوتين متصارعتين: الذات العليا والهو، وهما يُمثلان قوة الغرائز غير المهذبة وقوة الضمير، وينتج عن صراع القوتين حالات القلق. (عبد الحفيظ، 2019، ص46)

3-4-2- النظرية السلوكية:

القلق في النظرية السلوكية استجابةً مكتسبةً، فقد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف معينة، ثم تُعمم الإستجابة بعد ذلك. (العناني، 2000، ص117)

ولأن المدرسة السلوكية مدرسة تعلم فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوكٌ مُتعلمٌ من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، ووجهة نظر السلوكية متباينة تماماً لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ولا يتصورون الديناميات النفسية، أو القوى الفاعلة في شخصية على صورة منظمات "الهو" و"الأنا" و"الأنا الأعلى" كما يفعل التحليليون، بل إنهم يفسرون القلق على ضوء الاشتراط الكلاسيكي وهو ارتباط المثير الجديد بالمثير الأصلي، ويصبح هذا المثير الجديد قادراً على استدعاء الإستجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثيراً محايداً يُمكن أن يرتبط بمثيرٍ آخرٍ من طبيعته أن يُثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف ويصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف مع أنه في طبيعته الأصلية لا يُثير مثل هذا الشعور، وعندما ينسى هذا الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يُعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي، ولما كان هذا الموضوع لا يُثير بطبيعته الخوف فإن الفرد سيشعر بهذا الخوف المبهم الذي هو القلق، وقد استطاع الباحث "جون واطسون J. Watson" أن يخلق خوفاً لدى الطفل "ألبرت Albert"، الذي كان يبلغ من العمر إحدى عشر شهراً وكان قد تعود للعب مع أحد حيوانات التجارب، ثم شرط "واطسون Watson" رؤية الطفل هذا الحيوان بمثيرٍ مخيفٍ في أصله، وهو سماع صوتٍ عالٍ مفاجئ، وبعد حدوث الإشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذي كان يُسر ويفرح لرؤيته من قبل، ويُعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين، مع أنها كانت موضوعاتٍ محايدةً في أصلها لكنها ارتبطت بموضوعاتٍ مثيرة للقلق. (شريت، وعلي، 2004، ص110-111)

3-4-3- النظرية الإنسانية:

يرى "روجرز" أن القلق لدى الفرد مرتبط بمقدار الإتساق والتناقض بين مفهوم الذات لديه والخبرات التي يمر بها في حياته والتي يطلق عليها الكائن العضوي أو الحي، فكلما كانت الخبرات التي يواجهها الفرد في حياته تتسق مع مفهوم الذات لديه كلما أدى ذلك به إلى التوافق النفسي، في حين أن عدم الإتساق بين مفهوم الذات والخبرات التي يواجهها الفرد والتي لا تتسق مع مفهومه عن ذاته يدركها الفرد على أنها تمثل تهديداً له، ومن ثم يعمل على تحريفها أو تجاهلها ويشعر عندئذ بالقلق والتوتر.

وتعتبر المدرسة الإنسانية أن من أهم أسباب الإضطراب النفسي هو الإحباط حيث أنه يعوق مفهوم الذات، ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد، كما أن انضمام خبرة جديدة لديه لا تتوافق مع الخبرات السابقة لديه تجعله في حالة اضطراب نفسي، لذلك تحظى الخبرة بالإهتمام الكبير هنا، فالخبرات التي تتفق مع مفهوم الذات ومع المعايير الإجتماعية تؤدي إلى الراحة والخلو من التوتر وإلى التوافق النفسي، والخبرات التي تتفق مع الذات والتي تتعارض مع المعايير الإجتماعية يدركها الفرد على أنها تهديد ويضيف عليها قيمة سلبية، وعندما تدرك الخبرة على هذا النحو تؤدي إلى التهديد وإحباط مركز الذات والتوتر وسوء التوافق النفسي وتنشيط وسائل الدفاع النفسي التي تعمل على تشويه المدركات والإدراك غير الدقيق. (حسن، 2016، ص56-57)

3-4-4- النظرية الوجودية:

يرى أصحاب المنحى الوجودي أن القلق هو الخوف من المستقبل ومما قد يحمله المستقبل من أحداث تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانية الفرد، فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان من أنه قد يحدث وليس من ماضي الفرد عكس ما ذكر في النظرية النفسية، ويذهب أصحاب هذا المنحى كذلك إلى القول بأن الخوف من الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان، ويضيفون أن الإنسان يعيش في هذه الحياة ويواجه الكثير من المواقف التي تثير قلقه، فقد يكون خوف الفرد من الفشل في تحقيق حياة كاملة مصراً للقلق، حيث يعتبر الفشل في تحقيق مثل هذه الحياة مظهراً من مظاهر اللاوجود، وفي ضوء ذلك يعتبر فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وفشله في إيجاد معنى لحياته، وخوفه من احتمال حدوث الفشل في الوصول إلى الحياة المرغوبة، يُعتبر كل ذلك مثيراً للقلق لدى الإنسان. (حسين، 2007، ص36)

3-4-5- نظرية الحالة - السمة:

لقد توصل "كانل" و"سبيليرجر" إلى التمييز بين جانبين للقلق: جانب القلق الذي نشعر به في موقف معين ويزول بزوال الموقف، وجانب الإستعداد للقلق أو الإستهداف للقلق في المواقف المختلفة، وأطلقا على الجانب الأول "حالة القلق" وعلى الجانب الثاني "سمة القلق"، ولقد عرّف "سبيليرجر" حالة القلق بأنها عبارة عن حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديداً في الموقف، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي، وتتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر

التهديد، حيث أنها حالة غير ثابتة تتغير بتغير الموقف بحسب التهديد الذي يدركه الإنسان في كل موقف فيزداد في مواقف الشدة وينخفض في مواقف الأمان وعدم الشدة. (نعيمة، 1993، ص70)

أما سمة القلق فيُعرفها "سبيليرجر" و"كاتل" و"كامبل" بأنها عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب يظل كامناً حتى تنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق، وغالباً ما يستمد أصوله من خبرات الطفولة المبكرة والمؤلمة كما أنها استعداد ثابت نسبياً وكامن في شخصية الفرد. (القريطي، 1998، ص133)

ويرى "سبيليرجر" أن سمة القلق مفردة مركزية للكائن الحي قائمة على الخبرات السابقة وهي مثلها كباقي سمات الشخصية تتشكل في مرحلة الشباب والرشد، وإن سمة القلق لا تظهر مباشرة في السلوك بل تُستنتج أو يُستدل عليها من تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن، ويتميز الأفراد ذوو الدرجة المرتفعة في سمة القلق بميلهم إلى إدراك العالم باعتباره خطراً يهدد حياتهم، وهؤلاء الأفراد أكثر تعرضاً للمواقف العصبية. (غريب، 1998، ص356)

3-4-6- نظرية الجشطالت:

ورد في (عبد الحفيظ، 2019، ص48) نقلاً عن (الشناوي، 1987) إلى أن أصحاب تلك المدرسة يرون القلق كتعبير عن جشطالتٍ ناقصٍ أو عمل لم يتم، وأن القلق يُعبر عن عدم التطابق بين الذات والخبرة، فإذا مرَّ الفرد بخبرة ما قد لا تكون مهمة عنده لذلك لا يستطيع أن يعيها ويحاول تجنبها أو معرفتها بشكل مشوّه، وإذا كانت مهمة بالنسبة له فيحاول أن يدمجها في ذاته، ولكن هذه الخبرة قد لا تتفق مع شروط الأهمية التي تمت مع الفرد، وبذلك فإنه لا يستطيع أن يرمز هذه الخبرة بدقة في الوعي وقد يرمزها بشكل به قصورٌ، ولذلك فإن حيل الدفاع النفسي تكون هي الوسيلة الوحيدة لتجنب الناشئ عن عدم التطابق بين الخبرة والذات.

3-5- مفهوم قلق المستقبل:

أما قلق المستقبل فهو خللٌ أو اضطرابٌ نفسي المنشأ ينجم عن خبراتٍ ماضيةٍ غير سارةٍ، مع تشويهٍ وتحريفٍ إدراكيٍّ معرفيٍّ للواقع وللذات من خلال استحضارٍ للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيمٍ للسلبيات ودحضٍ للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالةٍ من التوتر وعدم الأمان، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي إلى حالةٍ من التشاؤم من المستقبل. (شقيير، 2005، ص5)

وهو شعورٌ بعدم الإرتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط والأحداث الحياتية، وتدني اعتبار الذات وفقد الشعور بالأمان، مع عدم الثقة بالنفس. (المشيخي، 2009، ص12)

كما يُعرف قلق المستقبل بأنه خبرة انفعالية غير سارة، يمتلك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بُعداً من صعوباتٍ والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة، والشعور بالتوتر والضعف عند

الإستغراق في التفكير فيه، وضعف القدرة على تحقيق الآمال والطموحات والإحساس، وفقدان القدرة على التركيز والصداع، والإحساس بأن الحياة غير جديرة بالإهتمام مع الشعور بفقدان الأمن أو الطمأنينة نحو المستقبل. (عشري، 2004، ص14)

ويُعرّف قلق المستقبل بأنه عبارة عن حالة انفعالية غير سارة تتاب الفرد أثناء التفكير في المستقبل يتوقع خلالها تهديداً لمستقبله ولما سوف يكون عليه هذا المستقبل، والشعور بشيء من التشاؤم وعدم الرضا وعدم الإطمئنان بالمستقبل والخوف والعجز وعدم تحقيق الآمال في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والإقتصادية المتوقعة في المستقبل مصحوبةً بشيء من عدم التركيز والتفكير غير الصحيح والتوتر والضيق والشعور ببعض الأعراض الجسمية مثل الصداع والضعف العام. (السيد، 2008، ص 14)

وقلق المستقبل انفعالٌ غير سارٍ وشعورٍ مكدرٍ بتهديدٍ أو همٍ مُقيمٍ، وعدم راحةٍ واستقرارٍ مع إحساسٍ دائمٍ بالتوتر والشد، وخوفٍ دائمٍ لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق ذلك بالخوف من المستقبل والمجهول. (عبد الخالق، 1989، ص477)

3-6- الطبيعة المعرفية لقلق المستقبل:

يرى "آيزنك Eysenck" أن القلق أول رد فعل صحي للأفكار الفاعلة البعيدة التي يتم إدراكها عموماً أو للحالات المنفرة، وتتجلى وظيفته بكونه إشارة تنبيهية مفاجئة تحتاج إلى استعداد، الأمر الذي يزيد من انشغال البال والتفكير بالأحداث المستقبلية، ويظهر قلق المستقبل من خلال الإدراك الخطأ للأحداث المختلفة في المستقبل وتقليل فعالية الشخص في التفاعل مع هذه الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية وعدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص، والتقدير المنخفض لمصادر معالجة الحدث المخيف. (حسانين، 2000، ص19)

وقلق المستقبل له مكونات معرفية مهمة وارتباطات عضوية قليلة، فهو إدراكي معرفي أكثر من كونه انفعالي عاطفي، ويؤكد هذا الكلام "زاليسكي Zaleski" عند تفسيره لقلق المستقبل على أنه حالة من الإنشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بُعداً، وقدم توضيحاً مهماً فيما يتعلق بالجانب المعرفي الخاص بمفهوم القلق المستقبلي مؤكداً على الآليات الإستباقية المعرفية على أنها المصدر الأساسي لقلق المستقبل، حيث تُشكل خصائص الأفكار واحدة من المقدمات المنطقية لقلق المستقبل، أي أن المعرفة أولاً ثم القلق، فيعتبر التمثيل المعرفي أساس قلق المستقبل وبترافق مع هذا التمثيل حالات عاطفية سلبية، ولا بد من الإشارة إلى أن قلق المستقبل يعتمد على أهمية الكفاءة الذاتية أو الفاعلية الذاتية، حيث أنه لا بد أن يكون للشخص القدرة والثقة على التحكم فيما حوله لإنجاز أهدافه الشخصية ولمواجهة الأحداث السالبة وهذا الفهم جيد لتخفيف قلق المستقبل. (Zaleski, 1996, p166)

بمعنى أن الجانب المعرفي يُعتبر هو المقدمة الأساسية لقلق المستقبل حسب "زاليسكي" ولذلك لا بد من عرض موجز للنموذج المعرفي للقلق، حيث يشير "زاليسكي" إلى أن السمة الكبرى للقلق هي توقع

لعلاقات التهديد والخطر الوشيك ولذلك يكون لدى الفرد حذرًا مفرطًا للأخطار المحتملة، أو الأحداث غير السارة.

ويرى (محمد معوض، 1996) أن التطور الرئيسي لهذا النموذج يعتمد على تفسير الأفراد للأحداث المسؤولة عن حدوث الإنفعالات السالبة مثل القلق، الغضب، والحزن، وفي حالة القلق فإن تفسيرات الأحداث أو المعارف تتعلق بالإحساس بالخطر أو ترتبط بالإحساس والشعور بالخطر الناتج عن مواقف الخطر مثل المرض والموت، ويوجد العديد من المناسبات في حياة الشخص والتي يتعرض فيها لمواقف خطيرة، وفي هذه الحالات يكون إدراكه لدرجة الخطر الذي يتعرض له معتمداً أساساً على تخمينه للخطر الموجود أساساً أو طبيعة الخطر الأساسية، إلا أن مرضى القلق يبالغون في الإحساس بالخطر المتضمن أو الموجود أساساً في المواقف، وأضاف أن هذه المبالغة غالباً ما تنتج عن خطأ أو أكثر من الأربعة أخطاء التالية:

- المبالغة في تقدير احتمالية حدوث حدثٍ مخيفٍ.
- المبالغة في تقدير قوة وحدة الحدث المخيف.
- التقدير المنخفض لمصادر معالجة الحدث المخيف (ما يمكن أن يفعله تجاه الحدث).
- التقدير المنخفض لعوامل الخلاص من الحدث المخيف (ما يمكن أن يفعله الأشخاص الآخرون لكي يساعده).

فبمجرد أن يشعر شخصٌ ما بأنه في موقفٍ خطيرٍ فإن برنامج القلق سرعان ما يعمل أوتوماتيكياً بطريقة انعكاسية لتنشيط مواجهة مع ذلك الخطر، ويعمل القلق كإنتباه زائد يدفع الفرد للتركيز على المصادر المحتملة للخطر. (معوض، 1996، ص 38)

3-7- أسباب قلق المستقبل:

إن المستقبل مصدرٌ مهمٌ من مصادر القلق باعتباره مساحةً لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات والإمكانات الكامنة، وإن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحةً في مجتمع مليءٍ بالتغيرات ومشحونٍ بعوامل مجهولة المصير، لذا تتعدد الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى القلق من المستقبل، ولا يمكن أن تكون الأسباب واحدةً لدى جميع من يعاني من هذا النوع من القلق، لذا فإننا سنذكر أهم وأبرز الأسباب الشائعة، وهي التي أجملها الدكتور "عماد عبد الحميد" فيما يلي:

3-7-1- أسباب نفسية: وتتضمن:

- التفكير اللاعقلاني.
- النظرة السلبية.
- الإعتقاد في الخرافات.
- الأحاديث الذاتية الهازمة للذات.
- الإدراك الخالي.
- عدم القدرة على التكهن بالمستقبل.
- التشاؤم.
- عدم القدرة على اتخاذ القرار.
- خبرات ماضية مؤلمة.
- ضغوط الحياة.

- المواقف الصادمة.
- الخوف والتوجس من المستقبل
- المتناقضات بين الأحلام الوردية للفرد والواقع الأليم والصعب.
- 3-7-2- أسباب اجتماعية: وتتضمن:**
 - التفكك الأسري.
 - الشعور بعدم الإلتواء داخل الأسرة والمجتمع.
 - الغياب المستمر لأحد الوالدين والطلاق.
 - البيئة المشبعة بعوامل الخوف والحرمان وأساليب التعامل الوالدي القاسية.
 - توفر النماذج القلقة، ومنها الوالدين.
 - الفشل في الحياة الزوجية أو العلاقات مع الآخرين.
 - مستوى تعليم الوالدين.
 - التغيرات الأخلاقية والإجتماعية في المجتمع.
 - الفشل في تكوين العلاقات مع الآخرين.
- 3-7-3- أسباب اقتصادية: وتتضمن:**
 - أعباء المعيشة.
 - أزمة البطالة.
 - غلاء الأسعار.
 - طغيان الماديات.
 - قلة الدخل.
 - أزمة السكن.
- 3-7-4- أسباب تتعلق بالعنف والصراعات: ومنها:**
 - عدم التخطيط لانعدام السيطرة والرؤية المشوشة للمستقبل.
 - انتشار العنف والصراعات الدامية.
 - مشاهد القتل الوحشي والتعذيب واقعياً أو من خلال متابعة وسائل الإعلام.
 - الإنقسام والصراع السياسي والطائفي والديني والعرقي.
 - انعدام الشعور بالأمان.
 - فقدان الأمل في وجود بوادر لحل الأزمات في مناطق الصراع.
- 3-7-5- أسباب تتعلق بالتقدم والتطور المتسارع: ومن بينها:**
 - التغيرات الهائلة والتحولات المجتمعية.
 - إنكار التغير وعدم القدرة على مجاراة الأعداء المتسارعة. (صالح، 2017، ص58-59)

3-8- تطور قلق المستقبل:

يتطور قلق المستقبل بشكل تدريجي مع الزمن ومع ازدياد المخاوف والمسببات التي تؤدي إلى هذا القلق، وقلق المستقبل هو ميلٌ فطريٌّ للتعامل مع الخوف، ويبدو أن هذه المخاوف تزداد مع الزمن لأن قائمة الأحداث غير السارة كثيرة جداً، والتي تبدأ من التلوث إلى الأمراض المستعصية، وفقدان الأحبة والإغتراب الاجتماعي والتحكم في مصير الشعوب من خلال مصادر الطاقة، ونظام التبعية السياسية والاجتماعية والحروب وغيرها.

في دراسة قام بها "بانتييسكو Pantesco" توصل إلى أن المراهقين من سن (15-16 سنة) كان لديهم إحساسٌ بالتهديد والقلق من الحروب النووية، وهذا القلق ليس مستقلاً عن عوامل أخرى مثل: قلق الموت والأمل بالمستقبل.

وبالنسبة لمكونات وتكرار المخاوف المختلفة عند الناس، يظهر أن الخوف من المستقبل يبدأ في سن (11 إلى 14 سنة) وذلك بنسبة (2.8%)، ويزداد ما بين السن (15 و 19 سنة) بنسبة (15.7%)، ويكون أعلى تكرار له في السن (20 إلى 29 سنة) بنسبة (51.4%)، ويبدو أن العمر ما بين (20 و 29 سنة) يكون من أكثر المراحل عُرضةً للقلق، وذلك بسبب مستوى النضوج والخبرات السابقة للنجاح والفشل والمسؤولية. (مؤيد، 2010، ص 322)

وقد يمتد القلق من الماضي إلى الحاضر إلى المستقبل، فيعيش الفرد تحت تأثير الصدمة التي تزحف بها التوقعات، والخوف والقلق من المستقبل رغم انتهاء الحادث الأصلي، ويغلب على مخاوف الطفولة أن تتركز على الأذى الجسدي أو على الموت، وكثيراً ما تدوم هذه المخاوف طوال الحياة، أما الأطفال الأكبر سناً بالإضافة للمخاوف السابقة فإن خوفهم يتطور إلى خوفٍ من الأذى الاجتماعي، كالرفض والنذب والرسوب والسخرية والإستهزاء. (بيك، 2000، ص 147)

3-9- العوامل المؤثرة في حدوث قلق المستقبل:

إن حالة عدم القدرة على التنبؤ بما سيحدث مستقبلاً وما ينتج عن ذلك من نتائج نفسية تُؤلِّدُ مواقفاً سلبيةً مليئةً بمشاعر الخوف والقلق من هذا المجهول، ويُعتبر المستقبل أهم مصدر من مصادر القلق باعتباره مساحةً لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات والإمكانات الكامنة، وإن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحةً في مجتمع مليءٍ بالتغيرات ومشحونٍ بالمخاطر، وترتبط هذه الظاهرة بمجموعةٍ من العوامل التي تتظافر لتوسع من الإحساس بقلق المستقبل، ومن بين العوامل نذكر الآتي:

3-9-1- العوامل الأسرية: أوضح (ستاين وآخرون، 1968) في مقارنةٍ بين الأسوياء والجانحين أن الأسوياء المنحدرين من أسرٍ مترابطةٍ ومتابعةٍ لكل ما يحدث لأبنائهم غير جانحين كانوا أكثر واقعيةً في توجهاتهم نحو المستقبل ومنظورهم ومتطلباتهم أكثر من هؤلاء الجانحين.

كما أن الأطفال الذين عاشوا طلاق وانفصال والديهم تميزوا بالأسلوب التشاؤمي مقارنةً بالأطفال الذين يعيشون مع والديهم، بالإضافة إلى أن الأطفال الذين يعيشون علاقاتٍ والديةً غير مستقرةٍ وعلاقاتٍ

عاطفية متذبذبة فإن هذا يعمل على إحساسهم الزائد بالقلق، كما أن الخلافات الأسرية تعمل على زيادة قلق المستقبل والتشاؤم لدى الطفل، كما ينعكس المستوى التعليمي للوالدين على قلق الأبناء اتجاه المستقبل فكلما ازداد تعليم ووعي الوالدين كلما قل مستوى قلق المستقبل عند الأبناء والأسرة ذات المستوى التعليمي المرتفع، التي قد تسود فيها الإتجاهات الوالدية الإيجابية نحو الطفل والتي تعمل على تكوين شخصية متوافقة وأنماط سلوكية تحدد إلى حد كبير أساليبه الحياتية في المستقبل، واتجاهات الأمن والطمأنينة التي يكتسبها الفرد في طفولته تميل إلى الإستمرار حتى ولو واجه الفرد في مستقبله أحداثاً قاسيةً.

(سليمانى، 2016، ص 83)

3-9-2- العوامل الإجتماعية والإقتصادية:

تلعب الظروف الإجتماعية والإقتصادية دوراً هاماً في تصور الأفراد لمستقبلهم. ولقد أكد "كلين Klein" على أن الظروف الإجتماعية العامة تؤثر على الفرد (كأحداث الحياة الضاغطة) تأثيراً فعالاً في إحداث القلق حيث يرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً بالقلق، فالأشخاص الذين يمرون بتغيرات إجتماعية وإقتصادية كثيرة في الحياة مثل عدم الإستقرار وفقدان العمل والحاجة المادية أو تخلي الأصدقاء عنهم والأقارب كانوا أكثر قلقاً من غيرهم، كما أشارت دراسة "Kassler & Al, 1997" إلى أن الشخص المنفصل عن العمل يُعاني من الإضطرابات النفسية كالقلق والشعور باللامبالاة والرفض والشك في المعتقدات الدينية والخوف من المستقبل المجهول ونقص وضوح الهدف وضعف الثقة بالنفس. (سليمانى، 2016، ص 83) ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه مجموعة من البحوث التي أجريت لمعرفة الآثار النفسية للبطالة من أن العاطلين عن العمل من الشباب يشعرون بالاكتئاب والقلق ولديهم إحساسات شديدة بنقص الرضا عن أنفسهم مقارنةً بالعاملين. (الحديبي، 2007، ص 33)

3-9-3- العوامل الثقافية والحضارية: أظهرت نتائج بعض الدراسات أن القلق يختلف من ثقافة إلى أخرى وذلك تبعاً للظروف العامة التي تحيط بالثقافة، ولقد أكدت دراسة (العشري، 2004) أن البيئة الثقافية والحضارية تلعب دوراً فعالاً في حدوث قلق المستقبل فالمدن التي توصلت في دراسته إلى أن الطلبة المصريين أكثر قلقاً فيما يخص مستقبلهم مقارنةً بالطلبة العمانيين، والطلبة الريفيين أكثر قلقاً من طلبة المدن ويرجع ذلك إلى الظروف المادية والإجتماعية التي تنتظر الطالب بعد تخرجه وصعوبة الحصول على عمل مناسب، والإنتظار الطويل للبدء في العمل في الحياة المستقبلية. (مؤيد، 2010، ص 341)

3-9-4- العوامل الدينية والقيم الروحية: حيث تؤثر المعتقدات الدينية والقيم الروحية في ظهور قلق المستقبل والقلق بصفة عامة، ومن الواضح أن التدين والقيم الإنسانية والأخلاقية والعلمية ترتبط بشكل سلبي بقلق المستقبل، وهذا ما أكدته (الصنيع، 2002) حيث توصلت في دراسته على الطلاب إلى أن الذين ارتفع لديهم مستوى التدين ينخفض لديهم بالمقابل مستوى القلق. (مؤيد، 2010، ص 342)

فقد بينت دراسة (كارول وشيهان) إلى أن المتدينين تديناً مرتفعاً هم أقل حدة في الإضطرابات النفسية والعقلية من الأقل تديناً، ويبدو أن الإلتزام بالدين والقيم الروحية تُخفض الإتجاهات السلبية اتجاه المستقبل،

حيث أن بعض المعتقدات مثل الإيمان بالقضاء والقدر يخفض من شدة القلق ويشعر بالأمان والطمأنينة.
(صبري، 2003، ص 67)

3-10- سمات ذوي قلق المستقبل:

ورد في (الغامدي، 2012، ص 12) نقلاً (حسانين، 2000) إلى أن وجود مجموعة من السمات التي يتسم بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل، والتي من أهمها ما يلي:

- التركيز الشديد على أحداث الوقت الحاضر أو الهروب نحو الماضي.
- الإنتظار السلبي لما قد يقع.
- التفوق داخل إطار الروتين مع الحفاظ على الطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.
- اتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلاً من المخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.

- الإنطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.
- الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
- التشاؤم وذلك لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر والتهيب له، وأن الأخطار محدقة به.

ويُضيف إليها (زغبي، 2019، ص 73)

- النكوص والتثبيت وصلابة الرأي والتعنت.
- استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.
- الحفاظ على الطرق الروتينية والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة.
- الانسحاب من الأنشطة البناءة.
- عدم القدرة على مواجهة المستقبل.
- عدم الثقة في النفس أو الآخرين.

3-11- الآثار الناجمة عن القلق المستقبل:

يُعدُّ قلق المستقبل جزءاً من القلق العام، وهو ناتج عن التفكير غير العقلاني في المستقبل وتمتد جذور من الوضع الحالي، ويتمثل في الشعور بالإرتباك والضيق وتوقع السوء وعدم التأكد من المستقبل، ومن أهم الآثار السلبية التي تترتب على قلق المستقبل ما يأتي:

- التوقع والإنتظار السلبي لما قد يحدث.
- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضةً للإنهيار العقلي والبدني.
- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد.
- استخدام ميكانيزم الدفاع مثل التبرير، الكبت، الإسقاط.
- استخدام العلاقات الاجتماعية لضمان أمان المستقبل لدى الفرد.
- التفوق داخل إطار الروتين واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.

- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع، وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال.

- الإلتزام بالنشاطات الوقائية وذلك ليحمي الفرد نفسه أكثر من اهتمامه بالإنخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونه النتائج.

- الشك في الكفاءة الشخصية واستخدام أساليب الإكراه والإكراه في التعامل مع الآخرين وذلك لتعويض النقص في هذه الكفاءة.

- الإعتمادية والعجز والأفكار اللاعقلانية. (الخفاف، 2013، ص501)

كما ورد في (الحمداني، وإقبال، 2011، ص51) أن من أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل هو دفع الفرد إلى العزلة الإجتماعية والتشاؤم والمبالغ فيه وعدم الثقة التي تصل إلى درجة الشك والسخرية من دوافع الآخرين.

- الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل والجمود وقلة المرونة والإعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل. (Zaleski, 1996, p172)

وتجدر الإشارة هنا إلى التأثير الإيجابي لقلق المستقبل، بحيث لا يمكن اعتبار قلق المستقبل طاقةً سلبيةً بحتةً فقط، فأى انفعال يُعتبر طبيعياً إلى حد ما، بل قد يكون مطلوباً أحياناً وذلك لتحفيز الفرد على القيام بما هو مطلوبٌ منه تبعاً للموقف الذي هو فيه، ويرى (مخيمر، 1981) أن القلق هو إشارة إنذارٍ بالخطر ويُمكن أن يكون إدراكاً يركز على المستقبل بأخطاره المحتملة، والأخطار توائم الإيجابية يخرجان من نفس الرحم ويتلازمان، وهناك فلسفة تدعو الإنسان إلى أن يعيش دوماً في خطرٍ وعلى حافة بركانٍ ليحني من الحياة خير ما فيها، فمن الخطر يولد الجديد ومن الجديد يولد الخطر، ومن دونهما تبدو الحياة بركةً هادئةً، وقلق المستقبل يُساور كل إنسانٍ يُقدم على عملٍ مُهمٍ أو تجربةٍ جديدةٍ أو بحثٍ جديدٍ أو اختراعٍ، لذلك يُعتبر القلق محركاً لطاقاتٍ هائلةٍ. (سويد، 2016، ص43-44).

3-12- طُرق التخفيف من قلق المستقبل:

قلق المستقبل -حاله حال بقية الإضطرابات النفسية- عندما يتجاوز حدوده الطبيعية لِيُسيطر على تفكير الشخص بشكلٍ كاملٍ، يُصبح مشكلةً تستنزف طاقة الفرد وقدراته، وتقف بينه وبين تحقيق أهدافه المستقبلية لما يحمله من توترٍ وتوجسٍ يُعيق تفكير الفرد، لذلك يبحث من يعاني من هذا القلق عن حلٍ يُعيد له الراحة النفسية والفكرية، واستكمال الحياة بشكلٍ عاديٍ وسلسٍ، بالتالي فقد قُدمت العديد من العلاجات للتخفيف من قلق المستقبل، نذكر منها بدايةً:

3-12-1- العلاج السلوكي المعرفي:

حيث يُعدُّ العلاج السلوكي المعرفي تطوراً حديثاً من العلاج السلوكي يجمع بين عناصر الديناميكية النفسية والتي تركز على محددات السلوك الأساسية التي تكمن داخل الفرد في هيئة دوافعٍ ورغباتٍ، والتفكير السلوكي التقليدي الذي يُركز على تأثير الأحداث الخارجية، ويقبل الإتجاه السلوكي المعرفي كلاً

من الأسباب الداخلية والخارجية، حيث يؤثر كل منهما في الآخر، وتبعاً لهذه النقاط فقد قدم "ميكينيوم" تدريب التحسين التدريجي ضد الضغوط، واستخدام تعليماتٍ تجريبيةٍ تتمثل في الحديث الذاتي، على افتراض أن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تُحدد الأشياء التي يفعلونها، إلا أن مثل هذه الأحاديث لا تظهر بشكلٍ مباشرٍ في حالة تناول الضغوط ومواجهتها، وإنما يُشير الأمر إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع الضغوطات، فإذا كانت الأحاديث التي يوجهها الفرد لنفسه إيجابيةً انخفض معها معدل القلق والعكس صحيح، كلما كانت الأحاديث الذاتية سلبيةً ازداد معدل القلق. (عبد الله، 2001، ص75)

وفي هذا السياق يُشير (الأقصري، 2000، ص55) إلى ثلاث فنياتٍ للحد من قلق المستقبل هي:

3-12-2- الفنية الأولى "إعادة التنظيم المعرفي": إن هذا النوع قائمٌ على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، وبدل توقع السلبيات نتوقع الإيجابيات، فالهدف الأساسي من طريقة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي وإحلال الأفكار الإيجابية المتفائلة بدلاً عنها.

3-12-3- الفنية الثانية "إزالة المخاوف تدريجياً": من خلال عملية الإسترخاء العميق للعضلات، وأغلب المصابين بالقلق يعجزون عن الإسترخاء بطريقة فعالة، بل يحتاجون إلى ساعات طويلة لإخضاع عضلاتهم للإسترخاء، وبعد الإسترخاء يستلزم إحضار صورة بصرية حية لمخاوفهم التي تقلقهم من المستقبل، والإحتفاظ بهذه الصورة لمدة (15 ثانية) فقط، وبتكرار ما سبق أكثر من مرة، مؤكداً على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت، إلى أن يتمكن الشخص من مواجهة الأشياء التي تثير قلقه دون أن يشعر بالقلق، بل يتخيلها أثناء الشعور.

3-12-4- الفنية الثالثة "الإغراق": وهو أسلوب علاجي لمواجهة المخاوف في الخيال دون الإستعانة بالتنفس والإسترخاء، فالمصاب بالقلق من المستقبل يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه، ويتخيل فيه المخاوف لفترات طويلة حتى يتكيف معها تماماً، ويستمر هذا التصور إلى أن يشعر بأن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينه أصبح لا يثيره ولا يقلقه، لأنه اعتاد على تصورها، وهكذا يكون الشخص قد تعلم ذهنياً كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق، ويتعامل معها في الخيال، ويكون مؤهلاً لمواجهةها لو حدثت في الواقع.

- خلاصة:

في نهاية هذا الفصل نصل إلى حقيقة مفادها أن أحد مصادر القلق هو توقع تهديد ما، سواء كان هذا التهديد محدداً أو غامضاً، ومن البديهي أن التوقع يرتبط بالأحداث المستقبلية، ولا ينشأ القلق من ماضي الفرد وإنما من المستقبل وما يحمله من أحداثٍ تُهدد وجود الإنسان وإنسانيته، فالقلق ينجم من الخوف بشأن أمور يتوقع الفرد حدوثها في المستقبل، أي إن المستقبل هو العامل الذي يستثير القلق، ورغم اختلاف الباحثين حول تحديد مؤشرات قلق المستقبل وأعراضه ومصادره الأساسية، فإنه يبقى حالة انفعالية يتعرض لها الفرد في مختلف المواقف الحياتية نتيجة الخوف مما هو آتٍ وتوقع خطر قادمٍ ومُحتمل يشعره بالعجز وعدم القدرة على المواجهة.

التفصيل المركب

الإعاقات
المركبية

- تمهيد:

ترتبط الإعاقة الحركية في أذهاننا بذلك الفرد المعاق الذي لا يستطيع أن يتحرك على الإطلاق نتيجة شلل بساقيه أو بتر في إحداهما أو كلاهما، لكن في الحقيقة هناك الكثير من التفاصيل الفرعية التي تندرج أسفل الإعاقة الحركية، ففي هذا الفصل سنتعرف تاريخ المعاقين وطبيعة الإعاقة الحركية والتعريف بها، كما سنقوم بتحديد الأسباب التي تؤدي لحدوث الإصابة بالإعاقة الحركية، كما أنها من الإعاقات التي تنتشر بكثرة في العالم نظراً للظروف والأزمات والكوارث، ويتم تصنيف الإعاقة الحركية إلى مجموعات متنوعة سنتعرف عليها في هذا الفصل، كما سنقوم بعرض لأهم السبل والطرق للوقاية منها، لنختم الفصل بالعوامل المؤثرة فيها.

4-1- تاريخ ذوي الإعاقة:

تم التعرف علي الفئات الخاصة منذ زمنٍ بعيدٍ، ولقد أشارت الكثير من المخطوطات والنقوش الحجرية وغيرها عن أساليب التعامل مع هذه الفئة، فنجد الفراعنة وبالرغم من التطور العلمي في الكثير من المجالات إلا أنهم لم يتمكنوا من وضع تفسيراتٍ صحيحةٍ عن أسباب الإصابة بالإعاقة، بل كانت تفسيراتهم تتسم بالكثير من القسوة وعدم الرغبة في مساعدة هذه الفئة، فلقد كان الاعتقاد السائد لديهم أن الفئات الخاصة تسكنهم الأرواح الشريرة وبذلك يجب ضربهم بالسياط حتى تخرج الأرواح الشريرة منهم، ولم يتوقف الأمر الي ذلك فظهرت فئة أخرى تقول أن الأرواح الشريرة لا يمكنها الخروج من أجسامهم إلا في حالة إجراء الثقوب في جماجمهم، وبذلك يمر المعاق على مرحلتين من التأهيل، المرحلة الأولى وهي إجراء بعض الثقوب في الرأس والمرحلة الثانية هي الضرب بالسياط، وبذلك كانت هذه التفسيرات سبباً كافياً لمعاملة هذه الفئة معاملةً غير آدميةٍ، وحينئذٍ كان الجوع والمرض والموت ينتظر كل معاق، ولم تختلف كثيراً نظرة اليونان لهذه الفئة حيث كانوا يعاملونهم معاملةً غير إنسانيةٍ وكانوا يقتلونهم ويُلقونهم مقيدين في النهر لظنهم أنهم أبناء الشياطين، والناجين منهم لا يتزوجون حتى لا يرث أولادهم هذا المرض، وكان يتم استخدام الفئات الخاصة في بعض الأمم الأخرى للتسلية والترفيه وأيضاً في المراهنات، حيث كانوا يُطلقون الأسود وهي جائعةٌ على هؤلاء الأشخاص والأسد الفائز يأكل أكبر عددٍ مُمكنٍ من ذوي القدرات الخاصة.

وتعتبر اللوحة المنقوشة للفرعون "روم" بمتحف كوبنهاجن بالدانمارك هي أول حالةٍ طبيةٍ موثقةٍ لمعاق حركي، حيث تبدو في اللوحة المنقوشة إحدى ساقَي الفرعون "روم" مصابةً بالشلل وترجع إلى حوالي 3500 عام.

وفي القرن السابع عشر بدأت الأمور تتحسن بالنسبة للنظر الي الفئات الخاصة حيث تم إنشاء أول مؤسسة لإيواء هذه الفئة لحمايتهم من التعذيب والإهمال.

وفي عام 1780م تم اكتشاف أول طريقةٍ لتأهيل المصابين بالشلل، وفي عام 1861م توصل العالم "لينتل Litlie" إلى تشخيص حالات "الشلل الدماغى Cerebral Palcy" ووضع برامج لتأهيل هذه الحالات بشكلٍ خاصٍ.

وفي شيكاغو عام 1900م تم إنشاء أول مؤسسةٍ لرعاية ذوي القدرات الخاصة، وعام 1909م توصل العالمان "لانستاينز Lansteiner" و"بوبر Popper" إلى التعرف على مرض شلل الأطفال، بينما قام العالم "بوديان Bodian" عام 1948م بتحديد الفصائل الفيروسية المسببة لهذا المرض، وتم اكتشاف أول لقاحٍ ناجحٍ للوقاية من مرض شلل الأطفال عام 1956م.

ومع توالي السنين أصبحت الفئات الخاصة مركز اهتمام حيث تطورت برامج العلاج والتأهيل لهذه الفئة بشكلٍ مثيرٍ، بل تحولت هذه الفئة من مرضى يُعانون الكثير من المشكلات الحركية والعقلية والنفسية والاجتماعية والتي قد تُوحى في بادئ الأمر بفقدان الأمل فيهم وإشعارهم بأنهم عبءٌ على أهلهم وعلى

المجتمع، ولكن يُظهر الله سبحانه وتعالى قوته وإرادته الممزوجة بالرحمة ليحول من هؤلاء الأشخاص فاقدى الأمل إلى طاقاتٍ ايجابيةٍ تثبُ الأمل والتفاؤل والنجاح على كوكب الأرض، لا ننسَ أن الإهتمام بذوي القدرات الخاصة له عائدٌ إيجابيٌ كبيرٌ على الدول حيث يعاونوا الأسوياء في المجتمعات المختلفة لتحقيق التقدم والرفي. (محمد، 2018، ص 17-18)

4-2- طبيعة الإعاقة الحركية:

يُلاقى مفهوم الإعاقة الحركية جدلاً واسعاً بين المهتمين والباحثين في شؤون هذه الفئة إذ لم يتوصل هؤلاء الى تحديدٍ واضحٍ ومحددٍ لمفهوم المعاق حركياً، هل هو من يحتاج إلى مساعدةٍ من قِبل الآخرين من أجل التكيف مع المجتمع الذي ينتمي إليه هذا الشخص المعاق؟ وإذا كان كذلك فما الآثار النفسية المترتبة على ذلك؟ ويدور الإتفاق بين الباحثين حول الإعاقة الحركية على أنها ليست المقصودة بالإعاقة الجسمية وحالات الأمراض العارضة أو حتى المزمنة التي بدورها لا تؤثر على قدرة الإنسان الطبيعية في أداء دوره الإجتماعي، بل تعني الإصابة الجسدية التي لها صفة الدوام التي تؤثر تأثيراً حيوياً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء أكان ذلك تأثيراً كاملاً أم نسبياً، كما يُمكن عدُّ كل ما يتصل بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم سواء أكانت أعضاء متصلةً بالحركة كالأطراف أم المفاصل ، أم أعضاء لها علاقة بعملية الحياة البيولوجية مثل القلب والكليتين والرئتين وغيرها إعاقَةً بدنية ، (كوافحة، وعبد العزيز، 2005، ص 188).

وتتصف الإعاقة الحركية (الإعاقة الجسمية والصحية) بضعف التجانس وتمثل أنواعاً شتى

ومستوياتٍ متباينةٍ من الإعاقة أو العجز البدني وهذا المصطلح عامٌ يشمل حالاتٍ قد لا يكون ثمة علاقة بينها ولكنها لأسبابٍ ترتبط بالعرف لا أكثر أصبحت تُدرج ضمن مظلةٍ واحدةٍ، وهذا المصطلح هو الأكثر استعمالاً في الأدبيات التربوية الخاصة، فثمة مصطلحاتٍ غيره تستعمل للإشارة الى هذه المجموعة من الأفراد ومن هذه المصطلحات "المقعدون Crippled"، "الضعاف صحياً Health Impaired"، و"الإعاقات العظمية Orthopedically Handicapped"، "ذوو الإعاقات الحركية Motorically Handicapped"، "الأشخاص غير القادرين على الحراك Nonambulatory"، "المتأخرون نمائياً Developmentally Delayed"، "ذوو الإضطرابات العضوية Organically Impaired"، "العاجزون جسماً Physically Disabled"، "المعاقون جسماً Physically Handicapped"، يتضح من ذلك أن ثمة تسمياتٍ عدةٍ للإشارة إلى أفراد هذه الفئة من فئات الإعاقة، وأشار (Calhoun & Hawisher, 1979) إلى وجود مشكلتين رئيسيتين فيما يتعلق بتعريف الإعاقة الحركية، وهما:

1- عدم الاتفاق بين الإختصاصيين والمهنيين على تعريفٍ موحدٍ لمصطلح الإعاقة الحركية.

2- تمييز الإختصاصيين بين مصطلحي العجز والإعاقة. (الخطيب، 2006، ص 13-14)

4-3- التعريف بالإعاقة الحركية:

هناك اختلاف في تعريف الإعاقة الحركية، إلا أن معظم الأدب المتعلق بهذه التعاريف يُجمع على أنها حالة من الضعف العصبي أو العظمي أو العضلي، أو أنها حالة مرضية مزمنة تتطلب التدخل العلاجي والتربوي والدراسي ليستطيع الطفل المعاق حركياً الاستفادة من البرامج التعليمية، وهذه الإعاقات غير متجانسة وأن هناك فروقاً واضحة بين فئات الأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقة، على الرغم من أنهم جميعاً يشتركون في المعاناة من محدودية قدرتهم على الحركة والتحمل الجسمي. (سعيد، 2005، ص 211) ويتكون الجهاز الحركي لدى الإنسان من العظام والمفاصل والعضلات والأوتار والإعاقة الجسمية الحركية هي أي إعاقة في الجهاز الحركي للجسم لها تأثير سلبي رئيسي وواضح على حركة الجسم واستقامته وتوازنه. (أبو النصر، 2005، ص 65)

فالإعاقة الحركية هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والإنفعالي، مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. (العوامل، 2003، ص 26)

وتعرّف بأنها عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى أو العليا مصحوبة باختلال في التوازن الحركي، ويحتاج الفرد المصاب بها إلى برامج نفسية واجتماعية وتربوية ومهنية ورياضية... لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة. (الغزة، 2000، ص 48) والمعاقون جسمياً هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرّمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي، مما يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة. (السرطاوي، والصمادي، 2010، ص 20)

والمعاق حركياً هو من لحقت به الإعاقة أو بأحد الأطراف أو أكثر، ويكون إما بنقص كامل للطرف أو لجزء منه، أو الشلل لطرف أو أكثر، سواء لحقت هذه الإعاقة بالمعاق منذ الولادة أو نتيجة إصابته أثناء العمل أو تعرضه لأحد الحوادث، وبالتالي فهي تؤدي إلى عدم تمكن المعاق المصاب بإعاقة جسدية من ممارسة السلوك العادي في المجتمع. (أبو موسى، 2008، ص 97)

والمعاق حركياً هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض، أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو بتر في الأطراف السفلى والعليا أحياناً، أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. (عبيد، 2012، ص 17)

كما يُعرّف بأنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية، سواء كان هذا العائق ناتجاً عن أسباب وراثية أم مكتسبة أدت إلى ضمور أو فقدان في القدرة الحركية، أو بتر في

الأطراف السفلى أو العليا. (الزغبى، 2003، ص190)

والمقعدون هم كل من يقل عمره عن 20 سنة ويُعاني من إعاقة ناتجة عن عيوب خلقية أو مكتسبة تؤثر في استخدامه لأطرافه وعضلاته، وحالات الإعاقة الحركية لها صورٌ عديدةٌ فهناك حالات الشذوذ الخلقية متمثلةً في الشلل المخي، وعيوب الهيئة، والتواء العنق، والعيوب الفقارية، وهناك حالات ترجع إلى الإصابة بأمراضٍ معينةٍ مثل شلل الأطفال، فضلاً عن حالاتٍ أخرى ناشئةٍ عن الجروح. (يوسف، 2003، ص14)

وهم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائقٌ يحرّمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكلٍ عادي، ويؤدي إلى صعوبة ذهابهم إلى المدرسة مثلاً، وعدم القدرة على مواصلة حياتهم الاجتماعية بشكلها الطبيعي، وهذا العائق هنا يكون إصابةً بسيطةً أو شديدةً تُصيب الجهاز العصبي المركزي، أو الهيكل العظمي، أو العضلات، أو الإصابات الصحية. (سلامة، 2009، ص145)

كما تشمل الإعاقة البدنية أو الحركية على جميع الذين يُعانون من انحرافٍ في الحركة أو القوام كإصابات الحبل الشوكي، البتر، شلل الأطفال، التشوهات البدنية والخلقية، وبعض الأمراض المزمنة كأمراض القلب والقلب والرئتين. (المطر، 1996، ص24)

ومصطلح الإعاقة الحركية مصطلحٌ عامٌ يشمل حالاتٍ عديدةٍ ومتباينةٍ لدرجة أنها قد تبدو غير مرتبطةٍ ببعضها البعض، إلا أنها جميعاً تفرض قيوداً وصعوباتٍ على مستوى الحركة، وقد تكون الإعاقة الجسمية مرئيةً أو ظاهرةً للعيان وقد تكون غير مرئية، فالشلل الدماغي وانحناءات العمود الفقري وشلل الأطفال حالاتٌ مرئيةٌ، في حين أن فقر الدم المنجلي والثلاسيميا حالاتٌ غير مرئية. (الخطيب، وآخرون، 2007، ص292)

4-4- أسباب الإعاقة الحركية:

من الصعوبة بما كان حصر أو تحديد أسباب الإعاقة الحركية أو غيرها من الإعاقات، وذلك لتعدد مظاهرها وانواعها وأشكالها، وعليه فإننا سنحاول التطرق إلى أهم تلك الأسباب وأكثرها شيوعاً كالاتي:

4-4-1- أسباب ما قبل الحمل: إن العوامل الوراثية قد تُحدد قدراً كبيراً من العمليات الإنمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة، ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبةٌ من نواة الخلية (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيبٍ يُطلق عليه الكروموسومات، يحمل كل كروموسوم عدداً من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تُعرف بالمورثات (الجينات)، يتكون الزوجات (الخلية الأولى للجنين) من 46 كروموسوم تنظم في 23 زوجاً، 22 زوجاً من هذه الكروموسومات متشابهةٌ تماماً ويُطلق عليها (الصفات العادية) في حين يُحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويُطلق عليه (كروموسوم الجنس)، احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقاتٌ متنوعةٌ منها الإعاقة الحركية. (عبيد، 2014، ص18)

4-4-2- الأسباب غير الجينية: ويُقصد بها كل العوامل التي تؤثر على نمو الجنين من مرحلة الإخصاب

وحتى نهاية مرحلة الحمل، وتتمثل في:

- حالات تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الأم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل وهو اضطراب غير معروف الأسباب.
- سوء التغذية.

- تعرض الأم لبعض الأمراض كالحصبة الألمانية أو الزهري أو السل.

- تعرض الأم للأشعة وخاصة في فترة تكوين الجنين أي بين الأسبوع الثاني والسادس من فترة الحمل وهذا ما ظهر كنتائج قبلية (هيروشيما) حيث ظهر بالمواليد تشوهات بالأطراف العلوية، بالإضافة إلى العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية. (العوامل، 2003، ص 28)

4-4-3- أسباب أثناء الولادة: هناك مجموعة من العوامل التي تحدث أثناء الولادة وتؤدي إلى الإعاقة الحركية، ويمكن إجمال هذه العوامل في النقاط التالية:

- الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي).

- ميكانيكية عملية الوضع.

- وضع الجنين أثناء الولادة.

- وضع المشيمة.

- العقاقير والبنج (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد).

- الولادة المتعددة أو (ولادة التوائم). (عبيد، 2014، ص 22)

4-4-4- أسباب ما بعد الحمل: ويقصد به البيئة التي تؤثر في جنين الجنين منذ لحظة الإخصاب وحتى نهاية مرحلة الحمل وأهمها إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض منها الحصبة الألمانية، ومرض الزهري، ومرض السل، وتعرض الأم الحامل إلى الأشعة السينية وتناول العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية، واختلاف العامل الريزي (RH - Factor) أي اختلاف العامل بين الأم والجنين، فضلاً عن ذلك يُعتبر "التاليدوميد" من أكثر هذه العقاقير خطورةً، وقد شاع استخدام هذا العقار في الخمسينيات والستينيات وكان أثر استخدامه أو وُلد عدد كبير من الأطفال وهم مصابون بمرض (مخ الأطراف) أي ولادة الطفل وهو فاقدٌ لبعض الأجزاء من الأطراف. (الروسان، 2000، ص 92)

4-4-5- أسباب ما بعد الولادة: وتحدث الإعاقة نتيجةً لتعرض المولود لأمراضٍ متعددةٍ منها الكساح الذي ينتج بسبب نقص الفيتامين (D) والحمى القرمزية واليرقان والحصبة وشلل الأطفال، كذلك تحدث الإعاقة بسبب الحوادث البيئية التي يتعرض لها الطفل مثل السقوط على مناطق حساسة من الجسم والحروق وإصابات الطرق والحوادث. (أبو فخر، 1992، ص 23)

4-5- نسبة انتشار الإعاقة الحركية:

تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمعٍ إلى آخرٍ تبعاً لعددٍ من العوامل أهمها العوامل الوراثية ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والثقافي، والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهرٍ من مظاهر الإعاقة

الحركية، هذا فضلاً عن العوامل الطارئة والحروب والكوارث، لذا فإن تقدير نسبة شيوع الإعاقة الحركية أمرٌ بالغ الصعوبة لتتنوع التعاريف وطريقة تقديم التقارير عنها، وفي الولايات المتحدة الأمريكية يُقدر مكتب التربية نسبة حدوث الإعاقة الحركية بحوالي (0.5%). (عبيد، 2014، ص18)

وتُشير التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية للإعاقة أن نسبة (82%) من الأشخاص ذوي الإعاقة يعيشون في المناطق الريفية من الدول النامية ذات الإقتصاديات المتدنية، وفي بيئاتٍ تفتقر إلى الحد الأدنى من الخدمات الأساسية كالصحة والتعليم وانعدام التسهيلات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة، وتُشير التقديرات الصادرة عن جامعة الدول العربية إلى أن نحو 20 مليون شخصٍ من ذوي الإعاقة يعيشون في الدول العربية، ولا تختلف الإعاقة في الواقع العربي عن الواقع السائد في معظم الدول النامية.

وبناءً على ما ذكر من التقييم العالمي للإعاقة نادى المجتمع الدولي مُمثلاً بهيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة (منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، منظمة اليونسكو، منظمة العمل الدولية) إلى ضرورة العمل على مواجهة هذه المشكلة المتباينة، حيث أُعلنت سنة 1981م السنة الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة تحت شعار المشاركة الكاملة والمساواة من أجل تهيئة الظروف التي تُحقق الحد الأدنى من الكرامة الإنسانية للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع وتأكيد الحقوق العامة، وخاصة في مجتمعٍ لا بد أن يكون المجتمع للجميع. (شבורه، 2013، ص807)

وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من التقدم الطبي والتقني وإسهاماته في الوقاية ومعالجة العديد من هذه الإصابات، إلا أن هذه الفئة قد زادت في الآونة الأخيرة بسبب تحسين وسائل التعرف والكشف عليها ووعي الأسر في البحث عن الخدمات الملائمة لها، وبذلك فإن التقدم الطبي والتقني لم يخلُ من بعض الآثار السلبية على ميدان التربية الخاصة، حيث أن استخدام الأجهزة الطبية الحديثة في الولادة يؤدي أحياناً إلى إصابة بعض الأطفال أثناء الولادة، ثم إنه بسبب التقدم الطبي والمعالجة الصعبة المتطورة فإن نسبة الوفيات بين هذه الإعاقات والتي تُعدُّ حالاتٍ شديدةً ميؤوس منها قد قلت مما زاد من نسبة المعاقين جسماً وصحياً. (أحمد، وآخرون، 2012، ص84)

4-6- تصنيف الإعاقة الحركية:

يتم تصنيف الإعاقة الحركية وفق أسس عديدة ومتنوعة، نستعرض أكثرها شمولية وعموماً فيما يلي:

4-6-1- المعوقون حركياً بسبب الإضطرابات التكوينية: تؤدي هذه الإضطرابات إلى توقف نمو الأطراف أو التأثير على وظائفها وقدراتها على الأداء، ولعل أكثر حوادث هذا النوع شهرةً عقار "التاليدومايد" الذي انتشر استعماله بأوروبا خلال الستينات من قبل الأمهات الحوامل بسبب مفعوله المنشط، إلا أنه اتضح وجود آثارٍ جانبيةٍ له وبخاصة في حالة تناول الأم له خلال الفترة الحرجة التي تنمو فيها الأطراف مما يؤدي إلى إيقاف نموها تماماً، بحيث تبقى مجرد براعمٍ طرفيةٍ صغيرةٍ، وتعتمد الخدمات التي تُقدم إلى هؤلاء المعوقين على نوعية الإعاقة ودرجة تأثيرها ويحتاج المعوق الأطراف العليا والسفلى

معاً إلى عناية خاصة في المأكل والمشرب والملبس والتنقل وفي كل ما يتعلق بشؤون الحياة التي تحتاج إلى حركة، وقد أمكن استحداث بعض الأجهزة المصممة لمقابلة حاجة لكل منهم على انفراد كبعض الأجهزة الإلكترونية للتنقل الداخلى والتي تعتمد في حركتها على استخدام حركات الرأس لتسييرها بدلاً من اليدين، وبعض الأجهزة التي تساعد في تناول بعض الأطعمة، ونظراً لعدم قدرة هؤلاء الأطفال على الحركة أو القيام بمتطلبات الدراسة العادية فإنهم عادةً ما ييغون تعليمهم في فصول خاصة حيث استطاع من وُلد من الأطراف العليا أن يتوافق ويستخدم أرجله في الكتابة والرسم والخياطة وتأدية كثير من النشاطات اليومية التي تحتاج إلى استخدام اليدين. (الشمري، وآخرون، 2018، ص 20-21)

4-6-2- الموقوفون حركياً بسبب شلل الأطفال: يُعتبر شلل الأطفال من الأمراض المعدية الحادة التي تصيب الجهاز العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وبخاصة من الأطراف العليا والسفلى، وينتقل المرض عن طريق فيروس من إنسان مريض أو ناقل المرض إلى شخص آخر سليم، وهو عبارة عن ضمور في العضلات يؤدي إلى عدم المقدرة على القيام بالحركة مثل عضلات اليد أو الذراع كاملاً أو عضلات الطرف السفلي وغيرها، وترجع الإصابة به لميكروب يمر بمرحلتين هما: وهي خفيفة وتُشبه نزلات البرد تبدأ بارتفاع في درجة الحرارة/ التهاب الحنجرة/ صداع يتمثل المصاب للشفاء نظراً لاكتساب المناعة.

ويحدث الشلل بعد نفاذ الفيروس على الجهاز العصبي مما يؤدي إلى الشعور بالصداع كأن يشعر المصاب بصعوبة تحريك الرقبة والشعور بالآلام في الظهر والأطراف ثم يحدث الشلل.

وكان شلل الأطفال يمثل أخطر الأمراض التي يخشاها الإنسان قبل سنة 1955م غير أنه باكتشاف الفيروسات المسببة للمرض والتوصل إلى المستحضرات المضادة اللازمة لمقاومته فقد أصبح بالإمكان محاربه تمهيداً للقضاء عليه، وسُمي هذا المرض بشلل الأطفال لأنه يُصيب الأطفال تحت 15 سنة (2-5) بنسبة 7.5% أما النسبة الباقية فهي بين (16-40) سنة. (الشمري، وآخرون، 2018، ص 20)

4-6-3- الموقوفون جسماً بسبب الحوادث المختلفة: يُعاني هؤلاء من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة أعضاء بالجسم اختياراً بسبب فشل العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقد بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية أو سبب آخر، كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تُصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف الدماغي والعدوى وإصابات الحوادث وتمزق العصب أو قطعه، وقد ترد الإصابة إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاولة شاطه المهني، وعلى الرغم من أن عدد الموقوفين في هذه الفئة يقل نسبياً عن الفئة ضحايا الأمراض، إلا أنه لا يُمكن الإقلال من نشأتها أو التغاضي عنها لما للحوادث من تأثير على صحة الفرد بوجه عام وعلى توافقه الإجتماعي بوجه خاص. (الشمري، وآخرون، 2018، ص 22)

كما أن هناك تصنيفات أخرى للإعاقة الحركية منها التي وردت في (الحديدي، والخطيب، 1997، ص 67) وهي كالآتي:

- أولاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي: ويتفرع منها:
 - الشلل المخي.
 - تشقق العمود الفقري.
 - إصابة الحبل الشوكي.
 - الصرع.
 - استسقاء الدماغ.
 - شلل الأطفال.
 - التصلب المتعدد للأنسجة العضوية.
- ثانياً: الإعاقات البدنية الناجمة عن حدوث عاهات بالهيكل العظمي: وتضم:
 - بتر الأطراف وتشوهها.
 - تصلب عظام الورك.
 - تشوه مكونات العظام.
 - إتهاب عظام المفاصل.
 - الخلع الخلقي (الولادي) للفخذين.
 - إتهاب المفاصل.
 - إتهاب المفاصل الروماتيزمي.
 - الشفة المشقوقة، الشق الحلقي.
 - الجنف (ميل العمود الفقري إلى أحد الجانبين).
 - الكساح.
- ثالثاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن أعطاب في العضلات: وتضم نوعين رئيسيين هما:
 - ضمور العضلات.
 - ضمور العضلات الشوكية.
- رابعاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل مختلطة: وتضم:
 - الأطفال المقعدون (الأشكال المتعددة للقعاد)
 - عيوب عظمية شائعة.
 - تشوه الوجه.
 - الكوريا (أو الرقاص).
 - المصابون في الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل.
 - الجذام.
 - الإصابات الصحية:

- _ الأزيمة الصدرية "الربو".
- _ التليف المراري/ الكبدي CF.
- _ اضطرابات القلب.
- _ مرض السكر "السكري".
- _ متلازمة داون "المنغولية".
- _ النشاط الزائد.
- _ الأصابع الملتصقة والزائدة.
- _ النقرس (داء الملوك).

4-7- الوقاية من الإعاقة الحركية:

أصبح الإهتمام في العصر الحالي ببرامج الوقاية بشكل كبير من خلال ما يُسمى ببرامج التدخل المبكر وتقسّم برامج الوقاية إلى ثلاث مستويات هي:

- المستوى الأول: يهدف إلى منع حدوث الإعاقة ويكون التركيز في هذا المستوى على الفحوصات الطبية قبل الزواج ودراسة التاريخ الأسري والوراثي للعائلات لمنع حدوث الإعاقة قدر الإمكان، ويتضمن هذا المستوى توفير الرعاية للأمهات والأطفال وتحسين المستوى الغذائي وتقديم التطعيم ضد الإصابات المختلفة.

- المستوى الثاني: ويشمل الرعاية والعناية لمنع حدوث العجز بعد الإصابة وبذلك يكون الهدف من البرامج الوقائية الثانوية هو الكشف عن الأطفال المرضى والتدخل العلاجي أو الجراحي المبكر.

- المستوى الثالث: الوقاية الثلاثية وتهدف هذه البرامج من هذا المستوى إلى وقف تدهور حالة الطفل وضبط المضاعفات الناجمة عن العجز وتوفير الوسائل المساعدة مثل الأطراف الاصطناعية، وغيرها من الوسائل المساعدة لذوي الإحتياجات الخاصة على التكيف في المجتمع. (كوافحة، وعبد العزيز، 2007، ص26)

وعلى كُلٍ يُمكن القيام ببعض الإحتياجات لمنع حدوث الإعاقة الحركية، والتي نذكرها فيما يلي:

- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، وفي الأشهر الثلاث الأخيرة منه لتجنب ضغط الدم، ومعرفة فئة الدم.

- الإمتناع عن الإجهاد المفرط باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.

- التأكيد على دور الأساليب التربوية والنفسية المناسبة في الوقاية من الإعاقات السلوكية والإنفعالية، وفي الحد من المشكلات المصاحبة للإعاقات الأخرى، فهذه الأساليب قد تكون أكثر فاعلية على المدى الطويل من العقاقير النفسية.

- توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المهني من حيث أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلى الأسر التي أنجبت معوقين في الماضي، فالإرشاد الجيني ضروري لتحديد

ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم لا.

- على الأم الحامل أن تتجنب التعرض لأشعة إكس خلال فترة الحمل، إذ قد يترتب على ذلك إعاقة الجنين.

- الاكتشاف المبكر من قِبل الوالدين للإعاقة عند أبنائهم، ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للإعاقة ضروري جداً لمعالجة العوامل المؤدية للإعاقة إذا كانت قابلة للعلاج، أو التخفيف من حجم الإعاقة بقدر الإمكان.

- تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف، إلا بأمر وإشراف الطبيب.

- إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال فالمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات إعاقة محتملة.

- بذل جهودٍ مكثفة لإعداد الشباب والبنات للأبوة والأمومة، فالوقاية تتطلب التوعية حول التدابير

الإحترافية قبل الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ولا تقتصر على مرحلة الحمل فقط، وتلك التوعية يجب أن تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها، إضافةً إلى الأنماط والعادات الصحية المناسبة، وفي المراحل اللاحقة ينبغي التعرف إلى مراحل النمو الطبيعي وخصائصه في مرحلة الطفولة المبكرة ليتم الكشف عن اضطرابات النمو مبكراً، ومواصفات التغذية الجيدة بالنسبة لكل من الأم الحامل والطفل.

- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعني بهم الحضانات ورياض الأطفال، وذلك يتضمن حمايتهم وعدم تعريضهم لإساءة المعاملة وكذلك عمل كل ما من شأنه منع حدوث إصاباتٍ بينهم، كإبعاد الأدوية والمنظفات والمواد السامة عن متناول أيديهم والإشراف عليهم واختيار أدوات اللعب غير الخطرة وإيلاء اهتمام خاصٍ بأدوات المطبخ والأجهزة المستخدمة في المنزل.

- توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية، فمن العروف أن استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب وخاصة في حالات الحمى ومشكلات العيون قد ينجم عنه مضاعفات خطيرة.

- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين وخلوه من حالات الإعاقة الحركية، قبل أن يُقررا الإنجاب.

- تحليل دم كلٍ من الزوجين والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل الريزيسي (-RH)، وإذا حدث وثبتت أن الأم تحمل هذا العامل، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب.

- يُفضل تلقيح الأم ضد مرض الحصبة الألمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.

- الإمتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كلياً. (الصفدي، 2020، ص 21-23)

4-8- خصائص المعاقين حركياً:

4-8-1- الخصائص النفسية: تؤدي الإعاقة إلى الإنحراف الجسمي ووجود نواحٍ من العجز تُعدُّ مصدراً

للإضطرابات النفسية في حالة بعض الأفراد المعاقين حركياً، في حين أنها قد لا تؤدي إلى اضطراباتٍ نفسيةٍ عند غيرهم، ويختلف علماء النفس في تفسير ذلك لكن هناك اتفاقٌ عامٌ بينهم على أن الإنحرافات

البدنية قد لا تؤدي بالضرورة إلى اضطراباتٍ انفعالية. (الشيخ، وعبد الغفار، 1996، ص130)
وغالباً ما يُعاني الفرد المعاق حركياً من مجموعة من الخصائص والصفات النفسية السلبية من أهمها
الخجل والإنطواء، والإنسحاب والعزلة، والإكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات، وتشوه صورة
الجسم، وتزايد مشاعر الذنب، والنزوع نحو الإعتماد على الآخرين مما يجعله أكثر ميلاً إلى التقليل من
شأنه، ويفتقد المعاقون حركياً للشعور بالأمن والطمأنينة، وتنعدم ثقتهم في قدراتهم الجسمية إلى درجةٍ قد
تصل إلى حد الإضطراب النفسي. (أبو سيف، وأبو النجا، 2013، ص133)

ومن المشكلات النفسية التي تظهر لدى الشخص المعاق حركياً ما يلي:

- الشعور المتعظم بالنقص مما يعوق تكيفه الإجتماعي.
- الإحساس الزائد بالعجز مما يُولد لديه الإحساس بالضعف والإستسلام للإعاقة.
- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الخوف والقلق من المجهول.
- الشعور بعدم الإتزان الإنفعالي مما يولد لديه حالات الوهم والخيال والإنسحاب والتوجه السلبي نحو الحياة.

- تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض والإسقاط والأفعال القسرية والتبرير كميكانيزماتٍ
دفاع أولية. (الزعط، 2015، ص198)

4-8-2- الخصائص الجسمية: من الواضح أن المشكلة الأساسية التي يُعاني منها الأفراد المعوقون
جسماً هي مشكلة جسمية حركية، فالشلل الدماغى مثلاً هو مشكلة حركية، على أن بعض الأفراد المعوقين
جسماً يُعانون من مشكلاتٍ حركيةٍ بسيطةٍ وليست شديدة، ويكون هؤلاء الأفراد بحاجة إلى أدوات
تصحيحية ومساندة كالكُرسي المتحرك أو العكازات أو الأجهزة الخاصة بتناول الطعام أو ارتداء الملابس
أو الأدوات المكيفة للكتابة وما إلى ذلك، وليس من شك في أن من المتطلبات الرئيسية للأداء المستقل
عناية الإنسان بذاته، والمعوقون جسماً لديهم حاجاتٌ متنوعةٌ في هذا الجانب. (الخطيب، والحديدي،
2009، ص123)

ويتصف المعاقون حركياً بنواحي العجز المختلفة في نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع
والقدمين والعمود الفقري، إذ يتصفون بضعف القدرة على التوازن والجلوس والوقوف وضعف مرونة
العضلات، ومن المشاكل العضلية لديهم الوهن العضلي وارتخاء العضلات، مما يترتب عليه ضعف
القدرة على حمل الأجسام الثقيلة كالأسياء، وكذلك ينتج عنها ضعف التآزر في الحركات وضعف القدرة
على استخدام القلم واستخدام اللسان عند الشرب والمضغ، ومن مشاكلهم الجسمية أيضاً هشاشة العظام
والتواءها والقزامة وأحياناً انخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام. (عبد العزيز، 2004،
ص217)

4-8-3- الخصائص الاجتماعية: إن الإعاقة الحركية تعمل على تقليل اتصال المعاق مع غيره من
أفراد المجتمع، كما تؤثر في طريقة تعامل هؤلاء الأفراد معه، فالإعاقة الحركية تُعطل الفرد من القيام

بوظائفه وتلقي عليه أعباء إضافية قد تقلل من كفاءاته الأخرى، الأمر الذي يُسبب له إرهاقاً فضلاً عن الشعور بالإحباط والحسرة، وإن شعور الأشخاص الآخرين ونظرتهم إلى مجهوداته الإضافية تؤثر بدرجة كبيرة في طريقة سلوكه. (حمزة، 2017، ص40)

ويُعاني المعاقون حركياً من الإنطواء الإجتماعي وقلة التفاعل الإجتماعي والإنسحاب والأفكار الهادمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم بالدونية وبحركات غير مناسبة تجلب استهزاء الآخرين، والشور بالحرمان الإجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفاعلة في النشاطات الاجتماعية، ومن المشكلات لديهم أيضاً الإعتدائية على الآخرين والخجل والعزلة والإنسحاب. (عبد العزيز، 2018، ص218)

كما أن الإعاقة الحركية تؤثر في السلوك الإجتماعي الإيجابي للمعاق حركياً، فينتابه الشعور بالذنب والشعور بأن عاهته نوع من أنواع العقاب، أو قد يتخذ موقفاً عدوانياً إزاء بيئته، وكثير من الأطفال المعاقين حركياً قد يجدون في عجزهم ملاذاً يتخذون منه عذراً لتجنب أي مجهود في مقدورهم القيام به، ولهذا نجد طائفة من المعاقين حركياً تستغل ظروفها لاستمرار العطف من الأيوين ويُصبح متطفلاً على المجتمع. (فهيم، ورمضان، 1988، ص207)

لكن هناك معاقين يقاومون شعورهم بالضعف على تسخير طاقاتهم كافة من أجل قيامهم بأداء احتياجاتهم بالعمل والإنتاج. (عبد الأمير، 1999، ص40)

4-8-4- الخصائص العصبية: لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية، كما أن لديهم مشاكل خاصة بالحبس الشوكي، ومشكلات في مجال الرؤية والسمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة بأمراض مثل التهاب السحايا والسل والحصبة الألمانية والزهري وغيرها، وهي مسؤولة عن إحداث تلف في جهازهم العصبي، كما أن لديهم مشكلات خاصة كالصرع والإضطرابات العضلية التي قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها، كما أنهم يُعانون من الشلل بجميع أشكاله فهم يُعانون من مشاكل القراءة والكتابة في المدرسة لأن حواسهم غير سليمة، إن مثل هؤلاء الأطفال بحاجة إلى معالجة الأمراض التي قد تكون مسؤولة عن إعاقتهم الحركية بدءاً بالتطعيم الثلاثي، والتشخيص والعلاج والتأهيل والتدريب، وقد تنتج المشاكل العصبية عن سوء التغذية والحرمان وتعرضهم لإصابات الرأس والرضوض والكسور في الجسم. (العزة، 2002، ص198)

4-8-5- الخصائص الأكاديمية: من المستحيل أن نصل إلى تعميمات تتعلق بالتحصيل الأكاديمي للأطفال المعوقين جسماً نظراً لأن فئة الإعاقات الجسمية تتباين في طبيعتها بدرجة كبيرة، كما أنها تتباين أيضاً في مستوى حدتها فضلاً عن أن المتغيرات السيكولوجية والبيئية التي تحدد ما سوف يقوم الطفل بتحصيله أكاديمياً تتباين هي الأخرى بدرجة كبيرة للغاية، ومن ناحية أخرى فإننا نلاحظ أن هؤلاء الأطفال يتغيبون كثيراً عن المدرسة بسبب حجزهم في المستشفى، أو التردد على الأطباء، أو لحاجتهم إلى الراحة في السرير بالمنزل وما إلى ذلك، ومع هذا فإننا نجد أن بإمكان بعض هؤلاء الأطفال أن

يتعلم بشكل عادي عن طريق استخدام طرق التدريس العادية في حين قد يتطلب بعضهم الآخر طرق تدريس خاصة نظراً لأنهم قد يعانون من الإعاقة العقلية الفكرية، أو الإعاقات الحسية بجانب الإعاقات الجسمية، وبسبب المقاطعات المتكررة التي يتعرضون لها ويخبرونها في تعليمهم المدرسي، فإن بعضهم قد يتعرض لتأخر مستواهم الدراسي ومستوى تحصيلهم الأكاديمي كثيراً عن أقرانهم في مثل سنهم حتى وإن كان مستوى ذكائهم عادياً وكان لديهم قدر عادي من الدافعية للدراسة، وهناك تأثيران أساسيان للإعاقة الجسمية خاصة إذا كانت تلك الإعاقة حادة أو تستمر لمدة طويلة هما:

- أنه قد يتم حرمان الطفل من الخبرات التربوية المختلفة.

- أنه قد لا يكون بإمكان الطفل أن يتعلم تناول الأدوات التربوية المختلفة والتعامل معها والإستجابة

للمهام التربوية بنفس الطريقة التي يستجيب بها معظم الأطفال. (محمد، 2010، ص319-320)

4-9- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية:

لا شك أن الإعاقة وحدها تمثل حاجزاً أمام حاملها، لكنه صاحبها سواجه أكثر من الإعاقة نظراً لأنه يعيش في مجتمع للأصحاء، لذا فإننا نذكر أبرز العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية وهي:

4-9-1- البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة: إذا كان الشخص اعتمادياً على الغير قبل الإعاقة فإن

الإعاقة ستزيد من الاعتمادية، أما إذا كان الشخص نشطاً جسدياً ومعتمداً على ذاته فعلى الأغلب أن الإعاقة ستجعله يشعر بكثير من الإحباط وربما اليأس.

4-9-2- العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض: وهذه العوامل تشمل أنواع الأعراض ومواقعها

فهل هي مؤلمة؟ أو في أماكن حساسة في الجسم ومُعيقة للحركة؟ فالأعضاء والوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها عواقب نفسية أشد من عواقب فرط الدم الشديد بالرغم من أنه يُشكل تهديداً مباشراً لحياة الفرد.

4-9-3- ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي: فإذا كانت الإعاقة تُشكل خبرة جديدة للفرد لم يمر

الفرد بمثلها في الماضي، فمشاعر القلق والإحباط ستتطور لديه و تبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي فعلى الغالب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعایش مع حالات الإعاقة.

4-9-4- الإتجاهات الأسرية والمجتمعية للإعاقة: فالشخص المعوق حركياً كثيراً ما يُعاني من

الإتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة والمجتمع، ويواجه حواجزاً وقيوداً عمرانية وغير ذلك من مصادر الضغوط والتوتر، وليس في شك أن ذلك لا يُسهل عملية التكيف والتعايش مع الإعاقة.

4-9-5- الدين و الفلسفة الحياتية: إن رجوع الإنسان إلى الله سبحانه وتعالى والإيمان بقضائه يخفض

مشاعر الحزن والإكتئاب ويبعث في النفس الأمل، وذلك من شأنه أن يُطور اتجاهاً أكبر من واقعية الفرد.

4-9-6- المرحلة العمرية النمائية: إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دوراً هاماً،

فالتهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المرحلة العمرية المتقدمة، فالشخص الذي

تقدم في السن غالباً ما يكون قد مرَّ بخبرات متنوعة في حياته وتلك الخبرات قد تساعد في التعايش، أما المراهق فهو غالباً يواجه صعوبات كبيرة على صعيد النضج وتطور الهوية الذاتية. (العوامل، 2003، ص226-228)

4-9-7- درجة شدة الإعاقة: تختلف الإعاقات من حيث الشدة، فقد تكون الإعاقة بسيطة يُمكن للشخص التعايش معها و لا يكون لها تأثير قوي على حياته داخل المجتمع الذي ينتمي إليه، وقد تكون من الشدة بما لا يسمح لهذا الشخص أن يكون تفاعله مع المجتمع جيداً، حيث لا تسمح له بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية مما يؤثر تأثيراً سلبياً على حياته النفسية، فيكون عرضة للإصابة بكثير من الأمراض والإضطرابات النفسية.

4-9-8- درجة مساندة الأسرة والمجتمع: لا شك أن للأسرة دوراً بارزاً في مساعدة المعاق على تخطي الإعاقة أو التقليل من تأثيراتها السلبية عليه، أو جعل هذه الإعاقة من العوامل الرئيسية التي تسبب له العزلة وعدم الثقة بنفسه وعدم القدرة على التفاعل مع مجتمعه، فالأسرة التي تُساعد ابنها المعاق بتدعيمه وتطوير قدراته وزيادة ثقته بنفسه وتشجيع استقلاليتة و غرس القيم الجيدة لديه على أنه يستطيع تخطي تأثيرات الإعاقة التي تعترضه،... و كما أن للمجتمع دوراً بارزاً في ذلك ، فالمجتمع الذي يرفع ذوي الإعاقات الخاصة و يتقبلهم ويسعى لتوفير كافة الخدمات لهم ويسمح لهم بالعمل أي بتوفير الفرص المناسبة لهم بما يتناسب مع حجم ونوع الإعاقة التي توجد لديهم، كل ذلك يُساعد المعاق على أن يكون لبنةً صالحة جيدة في مجتمعه وأسرته.

4-9-9- وضوح الإعاقة والزمن الذي حدثت فيه: لا شك أن للزمن الذي حدثت فيه الإعاقة ووضوح هذه الإعاقة أثر واضح على حياة المعاق، فبتر أحد الأطراف في الصغر تجعل الأسرة منهكة في كيفية تخطي هذه الإعاقة حيث تبذل الأسرة كل ما في وسعها لتعويض ابنها ما فقده، وهذا يختلف لو كان البتر في سن متأخرة، علاوة على ذلك فإن الشخص الذي تُبتر أحد أعضائه في الصغر تحرمه تلك الإعاقة من كثير من الخبرات التي لا يستطيع أن يكتسبها إلا بواسطة ذلك العضو المبتور، كما أن الشخص الذي تكون الإعاقة لديه واضحة يختلف سلوكه عن من تكون الإعاقة لديه غير واضحة، فالإعاقة غير الواضحة يكون لها تأثيرها السيكولوجي على الشخص أقل بكثير من الإعاقة الواضحة. (كوافحة، وعبد العزيز، 2003، ص192-193)

- خلاصة:

الإعاقة الحركية هي الإعاقة الناتجة من عيوب بدنية أو جسمية، وهذه العيوب متعلقة بالعظام والمفاصل والعضلات، ويُطلق على الشخص المُصاب بمثل هذه العيوب معاق بدنياً أو حركياً، ويرى العلماء أن المعاق حركياً هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي، وذلك لأسباب وراثية أو مكتسبة، ويتسم المعاقون حركياً بعددٍ من الخصائص التي يجب تعزيز الإيجابي منها وتغيير السلبي منها للأحسن، كما أنه يجب تطوير نظرة المجتمع إلى الأفراد المعاقين حركياً، ونشر ثقافة الوقاية من الإعاقة لدى الشباب المقبلين على الزواج للحد من الأسباب المؤدية للإعاقات، والتدخل المبكر في حال الشك بوجود علامات إعاقة للحد من تفاقمها وتقديم الخدمات المناسبة في سن مبكرة.

الطائف

التطائف

التفصيل الخامس

منهجية

الدراسة

- تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفاً شاملاً لإجراءات الدراسة الميدانية التي قام بها الباحثان لتحقيق للوصول إلى نتائج علمية دقيقة ولتحقيق أهداف الدراسة، ويتضمن: الدراسة الإستطلاعية وظروف إجرائها، ضبط متغيرات الدراسة المستقل والتابع، تحديد مجتمع الدراسة وعينته وكيفية اختيارها، وصف الأداة المستعملة لجمع المعلومات مع إبراز خصائصها السيكمترية، المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج، وتوضيح خطوات إجراء الدراسة الميدانية.

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

يُعتبر إجراء الدراسات الإستطلاعية أمراً ضرورياً قبل الشروع في القيام بأي بحثٍ علمي، وذلك لأنها تُساعد الباحث في تزويد معرفته وتجعله أكثر تعمقاً في موضوع دراسته، وبالتالي يُصبح ملماً بجميع جوانبها، كما يُمكن اعتبار الدراسة الإستطلاعية بمثابة نقطة الإنطلاق التي يبني عليها دراسته ويتعرف فيها على الأرضية التي سيجري فيها دراسته الأساسية ويُلّم من خلالها بكل الجوانب.

لذا فُمنّا بإجراء دراستنا الإستطلاعية على مستوى نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة بتاريخ 15 مارس 2020، ونظراً للظروف الصحية الراهنة وإجراءات التباعد الصحي، اقتصرت زيارتنا يومها على مقر رئاسة النادي وكان لنا لقاء مع الطاقم المسير للفريق ممثلين في رئيس النادي السيد (ع، س إ) ونائبه السيد (ع، د)، حيث تم في هذه الزيارة التعرف على تاريخ النادي وإنجازاته وأهم المسابقات المحلية والوطنية التي شارك فيها، وعدد اللاعبين وأنواع ال رياضات التي يتنافسون فيها، وعن التدريبات والمنافسات تم إخبارنا بأنه بسبب جائحة كورونا تم تعليق الموسم الرياضي ومنع التدريبات الجماعية، وقبل إنهاء الزيارة تم الحصول على بطاقة فنية للنادي بها كل المعلومات المتعلقة به وبأعضائه المسيرين واللاعبين، وتركنا لدى السيد رئيس النادي 04 استمارات من مقياس قلق المستقبل الذ سنستعمله في الدراسة ليقوم بتوزيعها على 04 من اللاعبين أو اللاعبات عشوائياً، وأخبرنا بأنه فور إعادة استلامها من طرف اللاعبين سيقوم بالإتصال بنا لتسليمنا إياها، وهو ما كان بعد 05 أيام حيث استلمنا الإستمارات الأربعة بعد الإستجابة عليها من طرف اللاعبين الذين اختارهم رئيس النادي، وهم سيكونون خارج العينة التي ستجرى عليها الدراسة الأساسية.

5-2- منهج الدراسة:

بالعودة إلى عنوان الدراسة ونوع المعلومات التي نود جمعها فإن المنهج الوصفي سيكون ملائماً للإعتماد عليه، ذلك كونه المنهج الذي يصف الظاهرة كما هي في الواقع دون تغييرٍ أو تدخلٍ أو تعديلٍ من الباحث على أحد المتغيرات.

5-3- متغيرات الدراسة:

ليتمكن الباحث من إجراء دراسته بدقة ودون الوقوع في أخطاءٍ غير متوقعةٍ يجب عليه أن يضبط جيداً متغيرات دراسته، ليستطيع القياس أو التجريب أو التحليل لاحقاً بما يتناسب مع اتجاهات موضوعه، وبما يضمن سلامة النتائج التي يريد الحصول عليها من المبحوثين، لذا فإن متغيرات دراستنا تمثلت في:

5-3-1- المتغير المستقل: وهو المتغير الذي نريد قياس تأثيره في الظاهرة المدروسة، وهو الذي يؤثر في المتغير التابع ولا يتأثر به، وفي دراستنا فإن المتغير المستقل هو النشاط الرياضي المكيف.

5-3-2- المتغير التابع: وهو المتغير الذي يُعرف من خلال معرفة تأثير المتغير المستقل فيه، ويسعى الباحث في دراسته إلى قياس أو تحليل أو وصف ذلك التغير، وفي دراستنا الحالية فإن المتغير التابع هو قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.

5-4- مجتمِع وعينة الدراسة:

للوصول إلى معلوماتٍ دقيقةٍ ونتائجٍ حقيقةٍ لآبد على الباحث أن يجتهد في تحديد مجتمِع دراسته بدقة، وكذلك أن يختار العينة بصورةٍ صحيحةٍ من حيث خصائصها ونسبة تمثيلها للمجتمِع الذي أخذت منه.

5-4-1- مجتمِع الدراسة:

تمثّل مجتمِع دراستنا الحالية في جميع لاعبي ولاعبات نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة خلال الموسم الرياضي 2021/2020، والبالغ عددهم إجمالاً 24 لاعباً ولاعبةً.

5-4-2- عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

اختيار عينة الدراسة وضبطها ضبطاً دقيقاً هو أكثر الخطوات أهمية بالنسبة للباحث، لأن النتائج التي سيتم الحصول عليها لاحقاً من هذه العينة هي ما يمنح البحث مصداقيةً أكثر، لذا كان لزاماً علينا التدقيق في اختيار عينة الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من كل لاعبي نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة خلال الموسم الرياضي 2021/2020 تم اختيارهم بطريقة المسح الشامل، حيث تم استبعاد 04 مفردات منهم وهم الذين أُجريت عليهم الدراسة الإستطلاعية، لذا فإن عينة دراستنا الحالية عددهم 20 لاعباً ولاعبةً معاقون حركياً من نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة.

5-5- أدوات جمع البيانات:

لكي يختبر الباحث صحة فرضيته أو فرضياته لا بد له من أن يجمع بدقة وبطريقةٍ منظمةٍ البيانات والشواهد المتصلة بهذه الفرضية أو الفرضيات، وهذا الجمع يتم عادةً بواسطة أدواتٍ ينبغي للباحث أن يُقرر نوعها ومداهها في مرحلة التخطيط لمشروع بحثه، وقد تكون هذه الأدوات استبياناً أو مقابلةً شخصيةً أو ملاحظةً موضوعيةً، وقد تكون مقياس تقديرٍ أو اختبار اتجاهاتٍ أو اختبار ذكاءٍ أو قدراتٍ، وقد تكون اختبار شخصيةً أو اختباراً تحصيلياً، أو غير ذلك من الأدوات التي أمكن وضع كثير منها خلال النصف الثاني من القرن الماضي، والتي ما زال الباب مفتوحاً فيها لاجتهاد الباحثين يُنقحونها ويضيفون عليها أو يُعدّلونها أو يُصمّمون على غرارها. (السامرائي، 2014، ص128)

لأجل ذلك تم البحث والتدقيق في الدراسات السابقة والأطر النظرية ووقع اختيارنا على المقياس الآتي:

5-5-1- مقياس قلق المستقبل: للباحثة (دعاء جهاد شلهوب، 2016)، قامت الباحثة بإعداد مقياس قلق

المستقبل لدى الشباب في مراكز الإيواء المؤقت في دمشق والسويداء، وذلك بعد الإطلاع على بعض المقاييس ذات الصلة، وكذلك مراجعة بعض الأدبيات والدراسات المرتبطة بالموضوع، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من 33 فقرة موزعة على خمسة أبعاد كالتالي:

- البُعد الإجتماعي يحتوي على 8 فقرات.
- البُعد الإقتصادي يحتوي على 6 فقرات.
- بُعد الموت يحتوي على 6 فقرات.
- بُعد العمل يحتوي على 6 فقرات.

- البعد الإنساني يحتوي على 7 فقرات.

وهو مقياس من النوع المغلق الذي يُحدد الإستجابات المحتملة لكل فقرة، أي على مقياس ليكرت الخماسي" وقد طُلبَ من المبحوثين تحديد مدى الموافقة على هذه الفقرات، وتُمنح التقديرات التالية لكل إجابة: (كثيراً جداً = 5)، (كثيراً = 4)، (متوسط = 3)، (قليلاً = 2)، (لا = 1) بالنسبة للفقرات الإيجابية، والعكس بالنسبة للفقرات السلبية (كثيراً جداً = 1)، (كثيراً = 2)، (متوسط = 3)، (قليلاً = 4)، (لا = 5). وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها الفرد عند إجابته على جميع بنود المقياس هي (165 درجة)، وأدنى درجة يحصل عليها الفرد هي (33 درجة)، أي أن الدرجات على مقياس قلق المستقبل تتراوح ما بين (33-165) درجة. (شلهوب، 2016، ص70)

5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

اختيار الأداة الصحيحة للقياس أمر مهمٌ بالنسبة للباحث، لكن هذا لا يعني شيئاً إن لم يقم الباحث من التأكد من سلامة تلك الأداة ومناسبتها لموضوع وعينة الدراسة، وذلك للحصول على نتائج علمية دقيقة مبنية على أسس علمية صحيحة، فالصدق والثبات والموضوعية هي صفات أداة القياس القوية والصالحة للإستعمال، وهي التي تُبرز صدق النتائج المتحصل عليها وثباتها في حال تكرار إجراء نفس الدراسة. وكما ورد في (أبو سمرة، والطيطي، 2019، ص66): يُلزمُ الباحث باستخدام اختباراتٍ أو إجراءاتٍ معينة لتجاوز الأخطاء في أداة الدراسة، بمعنى التحقق من صدق أداة دراسته وثباتها والتي قام بينهاها أو تطويرها، وذلك قبل اعتمادها رسمياً كأداة لدراسته، لهذا كان الصدق والثبات صفتين أساسيتين لازمتين، ولا بُد من توافرها في أدوات الدراسة، أو أدوات جمع البيانات.

5-6-1- الصدق: تُعدُّ أداة القياس صادقةً إذا قاست ما وُضعت لقياسه ولا شيء آخر، بمعنى أن تقيس ما تم تصميمها أو إنشاؤها لقياسه بدقة، وفي دراستنا الحالية تم التأكد من صدق مقياس قلق المستقبل بطريقتين هما:

5-6-1-1- الصدق الظاهري Validity Face: يعني البحث عما يبدو أن الأداة تقيسه، أي المظهر العام للأداة أو الصورة الخارجية لها من حيث نوع الفقرات وكيفية صياغتها ومدى وضوحها. (الزهيري، 2017، ص266)

لذا قُمنَا بعرض مقياس قلق المستقبل على مجموعةٍ من السادة الأساتذة والدكاترة المختصين في مجال النشاط الرياضي المكيف وعلم النفس الرياضي والذين لهم خبرةً طويلةً في مجال التدريس الجامعي، (انظر الملحق رقم 2)، وذلك للتأكد من سلامة صياغة بنوده من ناحية ومدى مناسبتها لموضوع ولعينة الدراسة، وكانت الملاحظات كلها إيجابيةً بإجماعٍ على مناسبة المقياس لما هو موضوع لأجله وملاءمته لأفراد عينة الدراسة من حيث السهولة والوضوح وطريقة الإجابة.

5-6-1-2- الصدق البنائي: وهو أحد أنواع الصدق التي تُعبر عن ارتباط كل محورٍ أو بُعدٍ من أبعاد أداة القياس بالدرجة الكلية لها، والجدول التالي يُبين نتائج الصدق البنائي لمقياس قلق المستقبل المستعمل

في دراستنا بعد تطبيقه على عينة الدراسة الإستطلاعية.

- **جدول رقم (01):** يُوضح معامل الارتباط بين كل بُعدٍ من أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة.

الرقم	أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig
1	البُعد الإجتماعي	0.859	0.000
2	البُعد الإقتصادي.	0.751	0.000
3	بُعد الموت.	0.650	0.002
4	بُعد العمل.	0.840	0.000
5	البُعد الإنساني.	0.710	0.000

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (01) أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.710 و 0.859) وكلها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق أبعاد المقياس لما وُضعت من أجله، وبالتالي فإنه يُمكننا الحكم بصدق مقياس قلق المستقبل المستعمل في الدراسة لما هو موضوعٌ لقياسه.

5-6-2- الثبات: يُشير الثبات في البحث العلمي إلى الإتساق في النتائج، أي أنه إذا كرر الباحث القياس وحصل على ذات النتائج فإن ذلك يدل على الثبات. (عقيل، 2010، ص 305)
وفي دراستنا الحالية تم التأكد من ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقتين هما:
5-6-2-1- الثبات بطريقة التجزئة النصفية: يتم خلال هذه الطريقة تجزئة المقياس أو الإختبار إلى نصفين وإيجاد معامل الارتباط بينهما.

- **جدول رقم (02):** يُوضح التجزئة النصفية لمقياس قلق المستقبل.

المقياس	عدد العبارات	التجزئة النصفية	معامل الثبات	معامل الارتباط Spearman-Brown
قلق المستقبل	33	17 عبارة	0.912	0.911
		16 عبارة	0.895	

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن معامل الثبات لنصفي المقياس كان عالياً حيث تراوح بين (0.912) بالنسبة للنصف الأول، و (0.895) بالنسبة للنصف الثاني، كما أن معامل الارتباط بين نصفي المقياس يُعتبر عالياً حيث تحصلنا على معامل ارتباط قدره (0.911).

5-6-2-1- الثبات بطريقة معامل كرونباخ α : تُعدُّ هذه الطريقة هي الأفضل والأكثر شيوعاً لحساب الثبات، وعليه قُمنّا بحساب ثبات المقياس عن طريق معادلة ألفا كرونباخ، كما تم أيضاً التأكد من صدقه الذاتي عن طريق حساب جذر الثبات، وهذا ما يوضحه الجدول الموالي:

- الجدول رقم (03): يُوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس قلق المستقبل.

المقياس	معامل ألفا كرونباخ (α)	الصدق الذاتي
مقياس قلق المستقبل	0.923	0.960

يتضح لنا من خلال الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا كرونباخ (α) بلغت (0.923) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً تعني أن مقياس قلق المستقبل يتميز بمستوى ثابت عالٍ، كما نلاحظ من نفس الجدول أن قيمة الصدق الذاتي للمقياس بلغت إلى (0.960) وهي قيمة عالية ودالة إحصائياً.

* نظراً للنتائج المتحصل عليها باستعمال الطريقتين التاليتين:
- التجزئة النصفية.

- معامل ألفا كرونباخ (α)

وبالعودة إلى الجدولين رقم (2، 3) يُمكن اعتبار مقياس قلق المستقبل بأنه يتميز مستوى ثابت عالٍ وبالتالي يُمكننا استعماله في دراستنا.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

يستخدم الباحثون أدوات وأساليب وطرقاً محددة لدراسة مشكلة البحث العلمي بشكل صحيح بهدف التوصل إلى نتائج دقيقة. ولتطبيق الأدوات والأساليب للموضوع البحثي بالشكل المطلوب لا بُد من ملاءمة الأداة والأسلوب الإحصائي المستخدم لعينة ومشكلة الدراسة، لذا في دراستنا هذه وبعد البحث والتتقيب عن الأداة المناسبة لمقياس قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً، وقع الإختيار على مقياس قلق المستقبل لدى الشباب الذي أعدته الباحثة (دعاء جهاد شلهوب، 2016)، وقبل اعتماده رسمياً للتطبيق في الدراسة الأساسية تم عرضه أولاً على مجموعة من السادة المحكمين للنظر في صدقه وملاءمته للموضوع وللعينة، وبعدها كانت الملاحظات إيجابية فمنا بتوزيعه على 04 مفردات من مجتمع الدراسة خلال إجرائنا للدراسة الإستطلاعية، والهدف من ذلك إبراز خصائصه السيكمترية بالطرق التي تم ذكرها (إحصائياً)، لذا تم التأكد من الصدق البنائي عن طريق حساب معاملات الارتباط والدرجة الكلية للمقياس وكذا معامل الصدق الذاتي، وأيضاً تم حساب الثبات بطريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ، كل هذا لتكون واثقين من صلاحية هذه الأداة للإستعمال وبالتالي صدق وقوة المعلومات التي سنحصل عليها في الدراسة الأساسية.

والمعالجة الإحصائية في البحث العلمي خطوة مهمة، فخلال إعداد أي بحث علمي لا بُد على الباحث أن يتعرف ويُتقن الطرق الصحيحة التي تتم من خلالها المعالجة الإحصائية للبيانات، فلا يُمكن أن يكون البحث كاملاً إذا لم يكن يحتوي على المعالجة الإحصائية، وستبقى النتائج صماء ولا قيمة لها، لذا بعد تأكدنا من صدق وثبات مقياس قلق المستقبل فمنا بتطبيقه على عينة الدراسة الأساسية، وبعد استرجاع الإستمارات تمت معالجة النتائج إحصائياً كل ذلك عن طريق برنامج الحزم الإحصائية Spss نسخة 24، وإجمالاً كانت هذه الطرق والعمليات الإحصائية التي استُعملت في دراستنا:

- معامل الارتباط.
- معامل الارتباط Spearman-Brown.
- معامل ألفا كرونباخ.
- الجذر التربيعي للثبات.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار "T".
- المتوسط الفرضي.
- درجة الحرية.
- القيمة الاحتمالية.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

قبل الوصول إلى الدراسة الميدانية، قام الباحثان بالخطوات المذكورة سابقاً بدايةً من تحديد موضوع الدراسة وضبط متغيراته، وتحديد المجتمع واختيار العينة بطريقة مناسبة، ثم اختيار الأداة الملائمة للقياس، لتأتي بعدها مرحلة الدراسة الإستطلاعية التي يتم فيها جس النبض حول كل ما يتعلق بمجتمع الدراسة وخصائصه وكذلك تجريب الأداة المختارة للقياس وتحديد المنهج الملائم، لتأتي بعدها مرحلة التأكد من صلاحية الأداة وذلك باستخلاص خصائصها السيكومترية من صدق وثبات، وبعدما انتهينا من كل هذه المراحل جاءت أهم مرحلة وهي الدراسة الميدانية، والتي قمنا فيها بتحديد موعد مع السيد رئيس نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة، من أجل حضور كل اللاعبين المعنيين بالدراسة وفق إطار زمني متباعد نوعاً ما، وذلك احتراماً للبروتوكول الصحي وقواعد الأمن والسلامة، وعليه تم توزيع المقياس على عينة الدراسة يوم 24 مارس 2020، ابتداءً من الساعة الثامنة والنصف صباحاً، حيث في كل ساعة يحضر 05 لاعبين ولاعبات لمقر النادي أو يقوم رئيس النادي بإحضارهم بسيارته -الذين لا يستطيعون الحضور على الكراسي المتحركة لبُعد المسافة-، ليقوم كل لاعب بالإجابة على المقياس في مدة كافية دون إزعاجه أو التدخل من أي طرفٍ كان، وفي ألب الأوقات لم تتجاوز مدة الإستجابة 10د لكل لاعب، وبعد الإنتهاء من الإجابة من كل لاعب كنا نقوم بمعاينة الإستمارة من حيث الإجابة على كل الأسئلة وعدم ترك أحدها دون إجابة وذلك للحصول على معلوماتٍ كاملة، بعد انتهاء جميع اللاعبين من الإجابة على المقياس قمنا بجمعها معاً وتقديمنا بجزيل الشكر والعرفان للسيد رئيس نادي الحضنة للمعاقين على دعمه ومساعدته وسعيه بكل ما يملك لحصولنا على المعلومات التي نحتاج، لتأتي بعد ذلك المراحل التي سنقوم فيها بتفسير البيانات ومعالجتها إحصائياً بالطرق المذكورة وتحليلها ومناقشتها ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة وربطها بالجانب النظري في الفصل الموالي.

- خلاصة:

احتوى هذا الفصل على أهم الخطوات المنهجية للدراسة، فكل بحث علمي يرتبط جانبه النظري بجانبه بالتطبيقي، ليتم دمجها لاحقاً في عملية التحليل والمناقشة، ولقد عرضنا في هذا الفصل كيفية إجرائنا للدراسة الإستطلاعية وجمعنا للمعلومات الأولية الخاصة بمجتمع وعينة الدراسة، كما قمنا باختيار المنهج الوصفي الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع، ومنا في هذا الفصل بضبط متغيرات الدراسة التي كان المستقل منها هو النشاط الرياضي المكيف والتابع هو قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً، وبالنسبة لأدوات جمع المعلومات وقع اختيارنا على مقياس قلق المستقبل للباحثة (دعاء جهاد شلهوب، 2016)، ولقد عملنا على إبراز خصائصه السيكومترية من صدق وثبات بطرق متعددة، وذلك للحصول على قيمة علمية أكبر، كما تم في هذا الفصل توضيح الأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات المتحصل عليها، وكل تلك العمليات ستتم من خلال برنامج الحزم الإحصائية Spss، وختماً الفصل بعرض لخطوات إجراء الدراسة الميدانية وكيفية توزيع المقياس على عينة الدراسة.

التفصيل السامع

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

من أساسيات البحث العلمي الجيد الذي يُقدم فيه الباحث عملاً متكاملًا، أن يقوم فيه بمناقشة واضحة ومتسلسلة لنتائج الدراسة، وتحليلها تحليلًا علميًا دقيقًا ومناقشتها بما يتناسب مع نوع النتائج المتحصل عليها وللتحقق من صحة الفرضيات المدرجة ولتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل المستعمل في الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على الأبعاد الخمسة للمقياس، وتم اعتماد المتوسطات الحسابية المرجحة وفق سلمٍ ثلاثي حسب المحك التالي:

- الجدول رقم (04): يُمثل مجالات درجات دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.

الدور	المتوسط الحسابي المرجح
ضعيف	ما بين [0 ، 1.66]
متوسط	ما بين [1.67 ، 3.33]
كبير	ما بين [3.34 ، 5]

مع ملاحظة أن طول الفقرة المستخدم هو $3/5$ أي $1.66 =$

6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: التي نصّت على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.

- الجدول رقم (05): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول قلق المستقبل في البُعد الاجتماعي.

(ن=20، د.ح=19، المتوسط الفرضي=3)

الرقم	العبارة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
01	أخشى عدم تكيفي مع الظروف الجديدة.	4.85	0.366	1	كبير	22.584	.000
06	أخشى تزايد الأمراض النفسية نتيجة الوضع الراهن.	3.60	1.188	2	كبير	2.259	.036
11	تُقلقني التغيرات السياسية المتسارعة.	4.10	0.912	5	كبير	5.395	.000
16	يُقلقني عدم إظهار الآخرين تقديرهم لي.	4.15	0.745	4	كبير	6.902	.000
21	أخشى فقدان مكائتي عند الآخرين.	4.35	0.875	3	كبير	6.899	.000

26	يُقلقني ما يطرأ على القيم والتقاليد من تغيراتٍ.	4.00	0.918	6	كبير	4.873	.000
30	أخشى من العزلة مستقبلاً.	3.40	0.754	7	كبير	2.373	.028
32	أرى أن الهجرة إلى الخارج هي الحل الأخير لمشاكلي.	3.20	0.616	8	متوسط	1.453	.163
	الدرجة الكلية لقلق المستقبل في البُعد الإجتماعي	3.956	0.224	/	كبير	19.03	.000

يتبين من الجدول رقم (05) أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حول قلق المستقبل في البُعد الإجتماعي كان (3.956) بانحرافٍ معياري قدره (0.224)، كما يتبين من هذا الجدول أن العبارة رقم (01) التي نصها: "أخشى عدم تكيفي مع الظروف الجديدة" جاءت في المرتبة الأولى بأكبر متوسطٍ حسابي بلغ (4.85) وانحرافٍ معياري قدره (0.366)، في حين أن العبارة رقم (32) التي نصها: "أرى أن الهجرة إلى الخارج هي الحل الأخير لمشاكلي" حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسطٍ حسابي قدره (3.20) وانحرافٍ معياري بلغ (0.616) وهي الوحيدة التي حصلت على دورٍ متوسطٍ في هذا البُعد، أما العبارات (06، 11، 16، 21، 26، 30) فحصلت كلها على دورٍ كبير، أما الدرجة الكلية لقلق المستقبل في البُعد الإجتماعي فكانت ضمن الدور الكبير.

كما نلاحظ من الجدول أن اختبار (T) المحسوبة لقلق المستقبل في البُعد الإجتماعي كان (19.03) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (05) فإنه يُمكننا الحكم على أن الفرضية التي تقول بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإجتماعي لدى المعاقين حركياً مُحققة.

6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: التي نصت على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإقتصادي لدى المعاقين حركياً.

- الجدول رقم (06): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار

(T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول قلق المستقبل في البُعد الإقتصادي.

(ن=20، د.ح=19، المتوسط الفرضي=3)

الرقم	العبارة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
02	يُقلقني ازدياد التكلفة المادية للزواج.	4.70	0.657	1	كبير	11.573	.000

07	دخلي المادي لا يُغطي احتياجاتي اليومية.	3.95	0.999	2	كبير	4.254	.000
12	يُقلقني ازدياد متطلبات الحياة والتزاماتها.	3.95	0.887	2	كبير	4.790	.000
17	أخشى تزايد الأسعار لاحقاً.	3.70	1.081	4	كبير	2.896	.009
22	أخشى ازدياد الفقر مستقبلاً.	3.85	1.040	3	كبير	3.655	.002
31	أرى أن الهجرة إلى الخارج هي الحل الأخير لمشاكلي.	3.60	0.995	5	كبير	2.698	.004
	الدرجة الكلية لقلق المستقبل في البُعد الإقتصادي	3.958	0.373	/	كبير	11.456	.000

يتبين من الجدول رقم (06) أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حول قلق المستقبل في البُعد الإقتصادي كان (3.958) بانحرافٍ معياري قدره (0.373)، كما يتبين من هذا الجدول أن العبارة رقم (02) التي نصها: "يُقلقني ازدياد التكلفة المادية للزواج" جاءت في المرتبة الأولى بأكبر متوسطٍ حسابي بلغ (4.70) وانحرافٍ معياري قدره (0.657)، في حين أن العبارة رقم (31) التي نصها: "أرى أن الهجرة إلى الخارج هي الحل الأخير لمشاكلي" حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسطٍ حسابي قدره (3.60) وانحرافٍ معياري بلغ (0.995)، أما العبارات (07، 12، 17، 22) فحصلت كلها على دورٍ كبير، أما الدرجة الكلية لقلق المستقبل في البُعد الإقتصادي فكانت ضمن الدور الكبير.

كما نلاحظ من الجدول أن اختبار (T) المحسوبة لقلق المستقبل في البُعد الإقتصادي كان (11.45) وهي قيمة كبيرة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (06) فإنه يُمكننا الحكم على أن الفرضية التي تقول بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإقتصادي لدى المعاقين حركياً مُحققة.

6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: التي نصّت على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد العمل لدى المعاقين حركياً.

- الجدول رقم (07): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول قلق المستقبل في بُعد العمل.

(ن=20، د.ح=19، المتوسط الفرضي=3)

الرقم	العبرة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
03	أخشى فقدان مصدر دخلي مستقبلاً.	4.55	0.686	2	كبير	10.10	.000
08	أخاف الإضطرار لعملٍ لا يُناسبني.	4.05	0.887	5	كبير	5.294	.000
13	أخشى أن لا أجد فرصة عملٍ مستقبلاً.	3.80	1.005	6	كبير	3.559	.002
18	أخشى مواجهة الحياة العملية.	4.20	0.768	4	كبير	6.990	.000
23	يُزعجني عملي الحالي.	4.45	0.510	3	كبير	12.704	.000
27	أخشى ازدياد البطالة.	4.65	0.489	1	كبير	15.079	.000
	الدرجة الكلية لقلق المستقبل في بُعد العمل	4.278	0.343	/	كبير	16.65	.000

يتبين من الجدول رقم (07) أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حول قلق المستقبل في بُعد العمل كان (4.278) بانحرافٍ معياري قدره (0.343)، كما يتبين من هذا الجدول أن العبارة رقم (27) التي نصها: "أخشى ازدياد البطالة" جاءت في المرتبة الأولى بأكبر متوسطٍ حسابي بلغ (4.65) وانحرافٍ معياري قدره (0.489)، في حين أن العبارة رقم (13) التي نصها: "أخشى أن لا أجد فرصة عملٍ مستقبلاً" حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسطٍ حسابي قدره (3.800) وانحرافٍ معياري بلغ (1.005)، أما العبارات (03، 08، 18، 23) فحصلت كلها على دورٍ كبير، أما الدرجة الكلية لقلق المستقبل في بُعد العمل فكانت ضمن الدور الكبير.

كما نلاحظ من الجدول أن اختبار (T) المحسوبة لقلق المستقبل في بُعد العمل كان (16.65) وهي قيمة كبيرة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (07) فإنه يُمكننا الحكم على أن الفرضية التي تقول بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد العمل لدى المعاقين

حركياً مُحَقَّقة.

6-1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: التي نصت على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد الموت لدى المعاقين حركياً.

- الجدول رقم (08): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتبة والدور واختبار

(T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول قلق المستقبل في بُعد الموت.

(ن=20، د.ح=19، المتوسط الفرضي=3)

الرقم	العبرة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
04	يُقلقني الحديث عن الموت.	3.65	1.040	6	كبير	2.795	.012
09	يُرعيني التفكير بموت أحد الوالدين.	4.60	0.940	2	كبير	7.61	.000
14	تشغلني فكرة فقدان أحد المقربين لي.	4.15	1.089	4	كبير	4.721	.000
19	تتناوبني أفكارٌ أنني بخطرٍ دائمٍ.	4.10	1.021	5	كبير	4.819	.000
24	أشعر أن الموت يُحيط بي من كل جانبٍ.	4.45	0.510	3	كبير	12.704	.000
28	تُرعبني فكرة تعرضي لحادثٍ قد يُصيبني بعجزٍ.	4.65	0.671	1	كبير	11	.000
	الدرجة الكلية لقلق المستقبل في بُعد الموت	4.264	0.356	/	كبير	15.857	.000

يتبين من الجدول رقم (08) أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حول قلق المستقبل في بُعد الموت كان (4.264) بانحرافٍ معياري قدره (0.356)، كما يتبين من هذا الجدول أن العبرة رقم (28) التي نصها: "تُرعبني فكرة تعرضي لحادثٍ قد يُصيبني بعجزٍ" جاءت في المرتبة الأولى بأكبر متوسطٍ حسابي بلغ (4.65) وانحرافٍ معياري قدره (0.489)، في حين أن العبرة رقم (04) التي نصها: "يُقلقني الحديث عن الموت" حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسطٍ حسابي قدره (3.65) وانحرافٍ معياري بلغ (1.040)، أما العبارات (09، 14، 19، 24) فحصلت كلها على دورٍ كبير، أما الدرجة الكلية لقلق المستقبل في بُعد الموت فكانت ضمن الدور الكبير.

كما نلاحظ من الجدول أن اختبار (T) المحسوبة لقلق المستقبل في بُعد الموت كان (15.857) وهي قيمة كبيرة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (08) فإنه يُمكننا الحُكم على أن الفرضية التي تقول بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد الموت لدى المعاقين حركياً مُحَقَّقة.

6-1-5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة: التي نصّت على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإنساني لدى المعاقين حركياً.

- **الجدول رقم (09):** يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول قلق المستقبل في البُعد الإنساني.

(ن=20، د.ح=19، المتوسط الفرضي=3)

الرقم	العبارة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
05	يُقلقني تدهور الوضع الإنساني.	4.20	0.951	5	كبير	5.640	.000
10	أرى أن الدعم النفسي المقدم غير كافٍ.	4.55	0.759	2	كبير	9.131	.000
15	أخشى فقدان دور المنظمات الإنسانية.	4.45	0.759	3	كبير	8.542	.000
20	أخشى من آثار الوضع الراهن مستقبلاً على العلاقات الإنسانية.	4.70	0.470	1	كبير	16.170	.000
25	الأنشطة التي يُقدمها الدعم النفسي لا تُقدم لي الفائدة.	4.20	0.768	5	كبير	6.990	.000
29	المساعدات الإنسانية المقدمة تُلبّي كافة الإحتياجات.	4.30	0.923	4	كبير	6.296	.000
33	أخشى غياب التعاطف والرحمة بين الناس.	4.15	0.875	6	كبير	5.877	.000
	الدرجة الكلية لقلق المستقبل في البُعد الإنساني	4.362	0.260	/	كبير	23.371	.000

يتبين من الجدول رقم (09) أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حول قلق المستقبل في البُعد الإنساني كان (4.362) بانحرافٍ معياري قدره (0.260)، كما يتبين من هذا الجدول أن العبارة رقم (20) التي نصّها: "أخشى من آثار الوضع الراهن مستقبلاً على العلاقات الإنسانية" جاءت في المرتبة الأولى بأكبر متوسطٍ حسابي بلغ

(4.70) وانحرافٍ معياري قدره (0.470)، في حين أن العبارة رقم (33) التي نصها: "أخشى غياب التعاطف والرحمة بين الناس" حصلت على المرتبة الأخيرة بمتوسطٍ حسابي قدره (4.15) وانحرافٍ معياري بلغ (0.875)، أما العبارات (05، 10، 15، 25، 29) فحصلت كلها على دورٍ كبير، أما الدرجة الكلية لقلق المستقبل في البُعد الإنساني فكانت ضمن الدور الكبير.

كما نلاحظ من الجدول أن اختبار (T) المحسوبة لقلق المستقبل في البُعد الإنساني كان (23.371) وهي قيمة كبيرة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (09) فإنه يُمكننا الحكم على أن الفرضية التي تقول بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإنساني لدى المعاقين حركياً مُحققة.

6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

بعد عرض النتائج وتحليلها تأتي عملية مناقشة تلك النتائج، وهي زُبدة البحث والجانب الذي يُظهر فيه الباحث براعته في الربط بين النتائج المتحصل عليها ونتائج الدراسات السابقة، وأيضاً بالرجوع إلى الأدبيات والنظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة، وعليه فإننا سنقوم في هذا الجزء من الدراسة بمناقشة الفرضيات الجزئية المُدرجة أولاً بناءً على ما تم عرضه من نتائج كلٍ منها، لنصل إلى مناقشة نتائج الفرضية العامة في الأخير ومقارنتها مع نتائج الدراسات السابقة المُعتمد عليها في دراستنا، والحكم على تحقق أهداف الدراسة من عدمه.

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصّت هذه الفرضية على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قُمنّا بعرض النتائج المتعلقة بها في الجدول رقم (05)، وبعد تحليلها توضح لنا من استجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً كبيراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الاجتماعي، حيث أن المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حول قلق المستقبل في البُعد الاجتماعي كان (3.956) بانحرافٍ معياري قدره (0.224)، وبلغت قيمة أن اختبار (T) المحسوبة (19.03) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت درجات عبارات كل هذا البُعد ضمن الدور الكبير، ما عدا العبارة رقم (32) التي نصها "أرى أن الهجرة إلى الخارج هي الحل الأخير لمشاكلي" التي كانت ضمن الدور المتوسط، وهذا يدل على أن الفرد المعاق حركياً لا يُفكر بالهجرة بسبب خوفه من المستقبل، كما تدل ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُقلل بشكلٍ كبيرٍ من قلق المستقبل المرتبط بالجانب الاجتماعي لدى

المعاقين حركياً.

وإننا حينما نتحدث عن القلق الاجتماعي بالمعنى أنه تصرف غير سوي عندما يُصبح الخوف من المواقف الاجتماعية مزعجاً للشخص ومؤثراً عليه ومستمرّاً، وعندما يتضرر الشخص في مجالاته الحياتية بشكل كبير، وإن هذا القلق غير مقبول ويُجنب المواقف التي يفترض فيها للمعني أن يتفاعل أو يتعامل فيها مع الآخرين، ويكون معرضاً بنتيجة ذلك إلى نوع من أنواع التقييم. (رضوان، 2001، ص48)

وحسب الباحثين فإن هذه النتائج يُمكن تفسيرها بأن اشتراك الفرد المعاق حركياً في الأنشطة الرياضية المكيفة وما تحتويه من أنشطة رياضية متنوعة لها أهداف ومناقص كثيرة، فهي تمنحه فرصة التعامل مع الزملاء في الفريق والمدربين والمنظمين والمنافسين الآخرين، كما أن حضور الجمهور لمتابعة المنافسات الخاصة بالمعاقين يزيد من شعور المعاق حركياً بالسعادة والانتماء الاجتماعي، ويُخرجه من العزلة والقلق والتقدير المنخفض للذات، وبذلك فهو يستمتع بالمنافسة والمشاركة ويوطد علاقاته بالمجتمع.

وكما أشار "لطي بركات" على أنه بالإمكان للنشاط الرياضي أن يُشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والإنغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاماً وتوافقاً بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يُقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر إخوة وتماسكاً، ويبدو هذا جلياً في البلدان الأوروبية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي. (أحمد، 1984، ص65)

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب "عبد المجيد مروان" تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلاً عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تُساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الانتماء) ونحو الحياة الرياضية، الأمر الذي يُساعده في نموه لكي يكون مواطناً صالحاً يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير في نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارستها. (إبراهيم، 1997، ص110)

وورد في (آل مراد، 2004، ص40-41) بأن التنمية الاجتماعية عبر برامج التربية البدنية والرياضية تُعدُّ أحد الأهداف المهمة والرئيسية في التربية البدنية، فالأنشطة الرياضية تتسم بالثراء ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها إكساب الممارس للرياضة والنشاط البدني عدداً كبيراً من القيم والخبرات والخصائص الاجتماعية المرغوبة التي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته، وتُساعده في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها الاجتماعية والأخلاقية.

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت هذه الفرضية على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في

البُعد الإقتصادي لدى المعاقين حركياً.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قُمنَا بعرض النتائج المتعلقة بها في الجدول رقم (06)، وبعد تحليلها توضح لنا من استجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً كبيراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإقتصادي، حيث أن المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حول قلق المستقبل في البُعد الإجمالي كان (3.958) بانحرافٍ معياري قدره (0.373)، وبلغت قيمة أن اختبار (T) المحسوبة (11.45) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت درجات عبارات كل هذا البُعد ضمن الدور الكبير، وتدل هذه النتائج على أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُقلل بشكلٍ كبيرٍ من قلق المستقبل المرتبط بالجانب الإقتصادي لدى المعاقين حركياً.

وحسب الباحثين فإنه يُمكن تغير هذه النتائج على الشخص المعاق حركياً الممارس للنشاط الرياضي المكيف يختلف عن نظيره غير الممارس والمنعزل والمحسوس في زاويته أو في كرسيه، فالأول يثق في قدراته البدنية ويستطيع التعامل مع إمكانياته وتسخيرها فيما يعود عليه بالنفع، فأهم مزايا ممارسة النشاط الرياضي المكيف هي تغيير نظرة الفرد المعاق نحو نفسه، وتحويله من شخصٍ مستهلكٍ يسترجي العطف إلى شخصٍ منتجٍ متكلمٍ على نفسه، موقناً بأنه يُمكنه مزاحمة الأصحاء في بعض المجالات إذا توفرت التهيئة اللازمة للبيئة والمجتمع.

ولا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وأن الإهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويناً سليماً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بيّن "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع. (توفيق، 1967، ص560)

كما أن ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة تُسهم في زيادة الكفاءة الإنتاجية للفرد والإنتاج القومي للدولة، والتقليل من النفقات الصحية، نظراً لما تُسهم به الرياضة للجميع في الوقاية من العديد من الأمراض المرتبطة بزيادة الوزن أو نقص الحركة أو التوتر النفسي. (الحماحي، وعبد العزيز، 1998، ص94-95)

وذكر "أنور الخولي، وأسامة كمال" أن نتائج العديد من الدراسات العلمية أكدت أن ممارسة مناشط الترويح عامةً ومناشط الترويح الرياضي بوجه خاصٍ تؤدي إلى زيادة قدرة العاملين على زيادة الإنتاج في المؤسسات التي يعملون بها، والإقلال من أيام غياب العاملين عن العمل لظروف المرض، والإقلال من نسبة إصابات العمل لدى العاملين. (الخولي، وراتب، 1992، ص150)

ويُضيف "مروان عبد المجيد" أن من أغراض ممارسة النشاط الرياضي المكيف العمل على قضاء

وقت الفراغ عند المعاقين في أنشطة تعود عليهم بالفائدة مع تعويدهم على الحياة الإجتماعية والإرتفاع بالروح المعنوية لديهم، والإعتماد على النفس في قضاء احتياجاتهم المختلفة ما يؤدي إلى الإرتفاع بالمستوى الإجتماعي وعدم الإعتماد على الغير. (إبراهيم، 2014، ص 105-106)

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت هذه الفرضية على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد العمل لدى المعاقين حركياً.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بعرض النتائج المتعلقة بها في الجدول رقم (07)، وبعد تحليلها توضح لنا من استجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً كبيراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد العمل، حيث أن المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حول قلق المستقبل في بُعد العمل كان (4.278) بانحراف معياري قدره (0.343)، وبلغت قيمة أن اختبار (T) المحسوبة (16.65) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت درجات عبارات كل هذا البعد ضمن الدور الكبير، وتدل هذه النتائج على أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُقلل بشكل كبير من قلق المستقبل المرتبط بجانب العمل لدى المعاقين حركياً.

وحسب الباحثين يُمكن تفسير هذه النتائج بأن الشخص المعاق حركياً الممارس للنشاط الرياضي المكيف شخصٌ لديه ثقة بنفسه بأنه يُمكنه العمل في وظائف يشغلها الأفراد الأصحاء، خاصة أن أغلب أفراد عينة الدراسة هم موظفون ومنهم حتى المتقاعدون لذا فإن حاجز الإعاقة لم يمنعه من الحصول على وظائف مناسبة لحالاتهم الصحية، كما أن توجه الدولة الجزائرية بوضع قوانين تُعطي الأولوية في التوظيف لذوي الإحتياجات الخاصة قد ساهم كذلك في زوال القلق من المستقبل في جانب العمل.

وهنا ذكر "نجاح ساسي" أن من أهداف ممارسة المعاقين للنشاط الرياضي المكيف محاولة اكتساب الصحة واللياقة البدنية عن طريق ممارسة النشاط الرياضي، وكذلك ممارسة نشاط رياضي لإسهامه في رفع مستوى قدرة الفرد على العمل والإنتاج. (هادف، 2012، ص 341-342)

وكذلك فإن المنحة المالية التي تُقدمها الدولة الجزائرية للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، ومنحهم بطاقة المعاق التي من خلالها يستطيع هذا الفرد التداوي واقتناء الأدوية مجاناً، تُساهم في تخفيض قلق العمل، مع التأكيد على أن المعاق حركياً الممارس للنشاط الرياضي المكيف يسعى دوماً للإنخراط في أعمالٍ ومهنٍ جيدة، لأن نظرتَه لنفسه نظرة شخصٍ عادي بإمكانه القيام بواجباته اليومية لوحده. وأيضاً فإن انخراط المعاق حركياً في أحد النوادي الرياضية يمنحه دخلاً مادياً إضافياً، فهو رياضيٌ محترفٌ لديه من الحوافز المادية ما يجعله يُقدم أفضل ما لديه في المنافسات التي يشترك فيها، حتى أن من أفراد عينة الدراسة من لديهم تمثيل للمنتخب الوطني لذوي الإحتياجات الخاصة، وميداليات ذهبية

وطنية ودولية.

وإن تحسين المستوى الصحي لدى الأفراد أمرٌ يترتب عليه زيادة قدرة الفرد على القيام بالأعمال والمهام المنوطة به فيكون أكثر قدرة على العمل والإنتاج ومن ثم يزداد الدخل القومي وينعش الإقتصاد ويرتفع مستوى المعيشة الفرد، وإن ارتفاع الكفاءة الوظيفية لأجهزة المنظمة تعمل على رفع الكفاءة الوظيفية أحد المتطلبات الاجتماعية الهامة، هذا علاوةً على أن ممارسة النشاط الرياضي يُساهم بكل فعالية في تكوين وتنمية العلاقات الإنسانية بين الأفراد ويعمل على تكوين الإتجاهات الإيجابية نحو العمل والإنتاج. (الشحات، 2007)

6-2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت هذه الفرضية على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد الموت لدى المعاقين حركياً.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قُمنّا بعرض النتائج المتعلقة بها في الجدول رقم (08)، وبعد تحليلها توضح لنا من استجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً كبيراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد الموت، حيث أن المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حول قلق المستقبل في بُعد الموت كان (4.264) بانحرافٍ معياري قدره (0.356)، وبلغت قيمة أن اختبار (T) المحسوبة (15.857) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت درجات عبارات كل هذا البُعد ضمن الدور الكبير، وتدل هذه النتائج على أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُقلل بشكلٍ كبيرٍ من قلق المستقبل المرتبط بالموت لدى المعاقين حركياً.

وحسب الباحثين فإن هذه النتائج يُمكن تفسيرها على أن الشخص المعاق حركياً الممارس للنشاط الرياضي المكيف قد تغيرت نظرته لنفسه وللحياة، فهو قد نشأ أو اكتسب عاهةً وإعاقةً مُستديمةً في مراحل نموه، لكنه تجاوز هذا العائق وتعايش معه ولم يدفعه ذلك إلى الإحباط والتفكير بالإنتحار أو وضع حدٍ لحياته، كما أن المعاق حركياً الممارس للنشاط الرياضي المكيف يتعلم أسس التدريب والتسخين والإسترجاع والنظام الغذائي الصحي وفترات الراحة، ويبتعد عن الممارسات غير الصحية من تدخين أو كحول أو غيرها... كل ذلك يزيد من اهتمامه بصحته ويقيه من الأمراض الصحية والنفسية، ويبتعد به عن التفكير السلبي والخوف من الموت، فالموت قادم لا محالة.

وأيضاً يُمكن تفسير هذه النتائج بأن الشخص الممارس للأنشطة الرياضية خاصة إن كان معاقاً فإن جانبه الإيماني يكون عالياً ورضاه بما قدره الله وابتلاه به يزيد من ثباته النفسي.

وتسعى التربية البدنية عموماً إلى الإرتقاء بالجانب العام للأفراد ووقايتهم من الأمراض، ومن ناحية أخرى نجد تحسين أن المستوى الصحي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإطالة الفترة الزمنية لقدرة الفرد على العمل

والإنتاج. (عنايات، 1988، ص8)

كما يهدف برنامج النشاط الرياضي المكيف إلى توفير ظروف صحية لتحسين حالة التلميذ ذو الإحتياجات الخاصة، مساعدة التلاميذ ليحموا أنفسهم من أي مضاعفاتٍ تحدث أثناء النشاط. (وتوت، والصواف، 2013، ص32)

وإن ممارسة النشاط الرياضي بألوانه المتعددة سواء كان عن طريق برامج التربية الرياضية في المراحل الدراسية المختلفة، أو عن طريق الأنشطة الترويحية التي يختارها الفرد تساعد الفرد على التمتع بالحياة الصحية السليمة، ويحدُّ من الإصابة بالعديد من الأمراض التي قد تُكفِّ الدولة نفقاتٍ هائلةٍ لعلاج هذه الأمراض وتوفير الدواء اللازم. (مزروع، وزيدان، 2015، ص276-277)

6-2-5- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نصَّت هذه الفرضية على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإنساني لدى المعاقين حركياً.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بعرض النتائج المتعلقة بها في الجدول رقم (09)، وبعد تحليلها توضح لنا من استجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً كبيراً في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإنساني، حيث أن المتوسط الحسابي لاستجابات عينة الدراسة من المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حول قلق المستقبل في البُعد الإنساني كان (4.362) بانحرافٍ معياري قدره (0.260)، وبلغت قيمة أن اختبار (T) المحسوبة (23.371) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت درجات عبارات كل هذا البُعد ضمن الدور الكبير، وتدل هذه النتائج على أن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تُقلل بشكلٍ كبيرٍ من قلق المستقبل المرتبط بالجانب الإنساني لدى المعاقين حركياً.

وحسب الباحثين فإن هذه النتائج تُمكن تفسيرها بكون أن الممارسة الرياضية المكيفة تُتيح المجال أمام الفرد المعاق بتكوين صداقاتٍ والإحتكاك بالآخرين، عكس غير الممارس الذي هو دوماً منعزل، كذلك أن المنافسات الخاصة برياضة المعاقين تحظى بمتابعةٍ للهيئات والجمعيات الخيرية وكافة شرائح المجتمع، وفي المناسبات الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة يتم تكريم هؤلاء الرياضيين واعتبارهم أبطالاً وقادةً للأصحاء قبل المعاقين، وكما هو معروفٌ في مجتمعنا الجزائري فإن الشخص المعاق هو أخٌ لكل الجزائريين أينما ذهب، فما بالك حين يكون رياضياً ومعروفاً لدى جيرانه ومتابعيه وأنصار الفريق الذي هو منظمٌ إليه، لذا فإن نظرة هذا المعاق حركياً الممارس للنشاط الرياضي المكيف نحو المجتمع تُصبح إيجابيةً ويعمل دوماً على تقديم خبراته للآخرين، ولا يتحرج من مشاركتهم أنشطتهم وإبداء آرائه وأفكاره. ويذكر الدكتور "عتوتي نورالدين" أن من المزايا السيكلوجية لرياضة المعاقين: تزويد المعاقين بغرض النمو الإجتماعي فتخرجه من العزلة وتجعله يشارك في الجماعة، وأنها تزيد إحساس المعاق بالإنتماء

والإندماج في المجتمع الذي يعيش فيه، وكذلك تكيف سلوك المعاق وإعادة دمج اجتماعياً.
(عتوتي، 2011، ص 35)

ويكتسب الفرد من خلال اللعب وممارسة النشاط الحركي مجموعةً من الخبرات تُثبت لديه دوافعاً وحاجاتٍ وميولاً ومثلاً عليها لها مغزاها من أجل التفاعل مع البيئة المحيطة، ومن ثم فإن الأنشطة الرياضية تقوم بدورٍ واضحٍ في تدعيم الخلق من خلال تدعيم الدوافع وتثبيتها لدى الممارسين، فالإنسان يتشكل ويتطور أثناء الممارسة الرياضية ويكتسب منها طابعاً مميزاً حيث الإحتياج للتعاون والصبر والتسامح والعدل والشجاعة وغيرها من السمات الأساسية الضرورية لممارسة الأنشطة الرياضية سواء الجماعية منها أو الفردية. (حسانين، 1989، ص 21)

ويذكر "أنور الخولي" أن من نتائج انتماء الفرد إلى الفريق الرياضي (باعتباره جماعةً صغيرةً ومنسقةً ومترابطةً وتقوم على أسس سليمة)، فسيُصبح ما يرغب الفرد في عمله هو نفس ما يدركه، باعتباره مطلباً ناتجاً عن دوره الاجتماعي، فإذا ما خرج الملعب إلى الواقع الحياتي والاجتماعي (باعتباره إطاراً مرجعياً عاماً)، فإن انتماءه لهذا الواقع يتوقف على اعتقاده بأنه صاحب دورٍ في عالم الواقع. (الخولي، 1996، ص 68)

6-2-6- مناقشة الفرضية العامة:

نصّت الفرضية العامة لدراستنا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بإدراك خمس فرضياتٍ جزئيةٍ تصب في مجملها في الهدف العام للدراسة والوصول إلى نتائجٍ يُمكن من خلالها تأكيد أو رفض صحة الفرضية العامة للدراسة، وبعد عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى في الجدول رقم (05) توضح لنا من استجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً كبيراً في التقليل من قلق المستقبل في البعد الاجتماعي، وبعد عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية في الجدول رقم (06) توضح لنا من استجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً كبيراً في التقليل من قلق المستقبل في البعد الإقتصادي، وبعد عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة في الجدول رقم (07) توضح لنا من استجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً كبيراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد العمل، وبعد عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة في الجدول رقم (08) توضح لنا من استجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً كبيراً في التقليل من قلق المستقبل في بُعد الموت، وبعد عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة في الجدول رقم (09) توضح لنا من استجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً كبيراً في التقليل من قلق المستقبل في البعد الإنساني.

لذا بتحقق الفرضيات الجزئية كلها يُمكننا الحكم بصحة وصدق وتحقق الفرضية العامة للدراسة، حيث فعلاً كان للنشاط البدني الرياضي المكيف دوراً في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً، وهذا الدور يُعتبر كبيراً نظراً للمتوسطات الحسابية المرتفعة المتحصل عليها والتي كانت على الترتيب (3.956، 3.958، 4.278، 4.264، 4.362) ووقعت كلها ضمن مجال الدور الكبير بناءً على المتوسط الفرضي الذي كان يساوي 3.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (سايق وآخرون، 2020) بوجود علاقة ارتباطية سلبية عكسية بين قلق المستقبل وممارسة الأنشطة الرياضية، حيث كلما زادت الممارسة الرياضية انخفض مستوى قلق المستقبل، والعكس، وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة (عتيق محمد، وزروقي كريم، 2019) التي بينت بأن للنشاط البدني المكيف له دور في تقليل من القلق لدى المعاقين سمعياً.

وكذلك تتفق مع نتائج دراسة (عبد السلام محمد، وحرواش لمين، 2018) التي توصلت أن لحصة التربية البدنية والرياضية دوراً إيجابياً كبيراً في التخفيف من القلق العام لدى تلاميذ السنة الثالثة الثانوي، كما تشابهت مع نتائج دراسة (عباسي ياسين، 2019) التي كشفت أن النشاط البدني الرياضي يخفض ظاهرة القلق لدى الشباب، وأيضاً اتفقت مع نتائج دراسة (مخلوف مسعودان، وعادل وكال، 2018) التي بينت أن للتأهيل الحركي دوراً في التقليل من درجة القلق لدى المعاقين حركياً، كذلك تلاءمت نتائجنا مع نتائج دراسة (بوزايدي منير، 2011) التي خلُصت إلى أن الطلبة الممارسين للأنشطة الرياضية الترويحية بانتظام أقل عرضة للقلق مقارنةً مع زملائهم غير الممارسين.

وتشابهت نتائجنا أيضاً مع ما توصلت إليه دراسة (بشير حسام، 2010) بأهمية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية التي تصادف المعاقين حركياً، حيث يُساهم بدورٍ كبيرٍ في خفض درجة القلق عند المعاق حركياً، ويزيد من مستوى الثقة بالنفس.

ومن هذا يرى الباحثان أن كل أنواع وأشكال الممارسة الرياضية تُسهم في تخفيض القلق مهما كان نوعه، ومهما كانت الفئة المعنية به، فالنشاط الرياضي المدرسي يُساهم في التقليل من القلق لدى التلاميذ، والنشاط الرياضي الترويحي يُساهم في خفض القلق لدى الطلبة الجامعيين والشباب وكل من يُمارسه، وحتى التأهيل الحركي فقد بينت الدراسات أن لده دوراً في خفض القلق لدى المعاقين حركياً، لذا فإننا نوّكد على أهمية وفعالية ممارسة النشاط الرياضي المكيف بكل تصنيفاته الترويحية والتنافسية والعلاجية وغيرها في التقليل من القلق بشتى أنواعه والتي من بينها وأهمها قلق المستقبل.

وبالعودة للباحثين يُمكن تفسير هذه النتيجة على أن طبيعة الإعاقة كما عرضنا في الأدبيات النظرية تفرض قيوداً نفسية على المعاق وتجعله منعزلاً مصدوماً مشوه الصورة ومنخفض الذات، هذا ما يعيشه المعاق غير الممارس للنشاط الرياضي المكيف، في حين أن الفرد الممارس تنمو شخصيته وتتحسن صحته وتتشكل لديه مواقف جديدة للتفاعل مع البيئة والمجتمع، لذا فإن نظرتنا للمستقبل دوماً تفاؤلية وجيدة ومُشرقة، فمثلاً الرياضي المعاق حركياً حين يُفكر في المستقبل فهو يُخطط لتقديم أفضل مستوى

لديه في المنافسة، أو يُفكر في كيفية الفوز على الفريق المنافس، أو حتى كيفية القيام بأحسن طريقة أثناء التدريبات، كما أنه غير قلق على صحته التي يرهاها بالتدريب الجيد، وعلاقاته بزملائه في الفريق أو في العمل أو داخل المجتمع جيدة ويسودها الإحترام والتقدير مثله مثل باقي الرياضيين الأصحاء.

ولقد ورد في (سايج، وآخرون، 2020، ص 373) في دراستهم حول الطلبة الجامعيين، بأن الطلبة الذين لديهم لهم قلق مستقبل منخفض هم الذين يمارسون الأنشطة الرياضية المستقبل، هم الطلبة الذين يحددون هذا المستقبل بفضل مجهوداتهم وتفانيهم في العمل ويرسمون الخطوات المناسبة للوصول إلى أهدافهم المسطرة، حيث لا يعتمدون على الظروف في تحديد مستقبلهم بل يميلون إلى الكفاح ونظرتهم للحياة فيها تفاؤل ويشعرون بالاطمئنان والاستقرار النفسي، عكس الطلبة الذين لا يمارسون الأنشطة الرياضية لديهم قلق مستقبل مرتفع فإنهم ينظرون للمستقبل نظرة تشاؤمية ويتوقعون الفشل ويضعف تقديرهم لذواتهم نتيجة التوقع الخاطئ لمستقبل الأمر الذي يجعلهم يشعرون بمشاعر العجز وعدم الثقة بالنفس والإحباط واليأس مما يولد لديهم شعور بالقلق تجاه المستقبل.

التفصيل السابع

الإستنتاجات

والإقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

سعيًا من وراء إجراء هذه الدراسة منذ بدايتها إلى التعرف عما إذا كان للنشاط الرياضي المكيف دورًا في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركيًا، ولأجل تحقيق هذا الهدف قمنا بالدراسة الميدانية على مستوى نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة الذي هو نادي رياضي خاص بالمعاقين حركيًا في رياضات ألعاب القوى وكرة السلة على الكراسي المتحركة، ولأجل الحصول على نتائج علمية دقيقة استعملنا مقياس قلق المستقبل للباحثة (دعاء جهاد شلهوب، 2016) المكون من خمسة أبعاد، تعمل مجتمعة على قياس مستوى قلق المستقبل، وبعد تطبيقه على عينة الدراسة تمت معالجة النتائج المتحصل عليها وعرضها وتحليلها في جداول، وقمنا بمناقشة وتفسير تلك النتائج على ضوء الفرضيات المدرجة في الدراسة والتي توصلنا إلى تحققها جميعاً، ومنه فإننا نستنتج في نهاية دراستنا أن:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الاقتصادي لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل في بُعد العمل لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل في بُعد الموت لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإنساني لدى المعاقين حركياً.

وتأتي هذه النتائج لتكشف عن أهمية وفاعلية ودور النشاط الرياضي المكيف في تحقيق الرضا والأمن والاستقرار والاندماج والانتماء للفرد المعاق حركياً داخل مجتمعه، فنظرته للمستقبل أصبحت إيجابية وقلقه زال بفضل الممارسة الرياضية، وهو ما كشفت عنه كل الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها، لذا فإنه يجدر بنا العمل بناءً على هذه النتائج لتوفير كل السبل وتذليل كل العقبات أمام هاته الفئة لإشراكهم في النوادي الرياضية أو توفير أماكن ممارسة خاصة بهم، وأيضاً الأمر نفسه بالنسبة لباقي فئات المجتمع، فنحن نعيش في عصر القلق والتسارع والخوف من المستقبل، خاصة في ظل جائحة كورونا التي ألقت بظلالها على المستقبل وعدمت النظرة الإيجابية نحوه، وعليه فإننا نخلص إلى نقطة مفادها أنه بوجود الرياضة لا يوجد قلق، وإن حدث ووجد فسيكون قلقاً إيجابياً يبعث بالفرد الرياضي إلى تقديم أفضل مستوى لديه، أو قلقٌ مرتبطٌ بالمنافسة وهو أمرٌ طبيعيٌ أن يقلق الإنسان حول شيء يسعى لإنجازه.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بالرجوع إلى النتائج المتوصل إليها، وبناءً على الإستنتاجات التي تم استنباطها، فإننا في ختام هذه الدراسة نخرج بمجموعةٍ من الإقتراحات نوجزها فيما يلي:

- تضمين ممارسة النشاط الرياضي نظرياً ضمن أساليب وطرق التخلص من القلق بكل أنواعه.
- تشجيع وتحفيز ذوي الإحتياجات الخاصة على ممارسة النشاط الرياضي المكيف.
- الإهتمام بالجانب النفسي للمعاقين حركياً المنضمين للنوادي الرياضية.
- التعرف بالدراسات المنجزة حول علاقة الرياضة بالقلق لدى جميع الفئات لجعلها دافعاً لهم للممارسة.
- توفير فرص عمل مناسبة لذوي الإعاقة الحركية بما يتناسب مع إمكانياتهم الجسدية.
- تهيئة البيئة الخارجية لتسهيل تنقل ومشاركة المعاقين حركياً داخل المجتمع.
- تقديم التسهيلات لخريجي النشاط الرياضي المكيف للعمل داخل المراكز المخصصة لذوي الإحتياجات الخاصة.

- تجميع الدراسات التي تناولت الفوائد النفسية للنشاط الرياضي المكيف على ذوي الإحتياجات الخاصة في كتب أو مجلدات يُمكن الإعتماد عليها لاحقاً كأطرٍ نظرية، وهكذا مع كل جانبٍ فيه أهمية وفائدة على الأفراد المعاقين.

- تصميم مقاييس نفسية خاصة تربط بين ممارسة النشاط الرياضي المكيف وذوي الإحتياجات الخاصة، لإعفاء الباحثين من إعادة تقنين أو إسقاط مقاييس الأصحاء على ذوي الإحتياجات الخاصة. وفيما يرتبط بالفرضيات المستقبلية لموضوعنا فإننا نقترح ما يلي:

- إجراء دراسات حول ممارسة النشاط الرياضي المكيف ودورها في تقليل قلق المستقبل لدى باقي الفئات.

- تصميم برامج رياضية تروحية للتقليل من القلق لدى ذوي الإحتياجات الخاصة.

- دراسة العلاقة بين جائحة كورونا وقلق المستقبل لدى فئات ذوي الإحتياجات الخاصة الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

- إجراء دراسات تقوم على دمج ذوي الإحتياجات الخاصة مع الأصحاء وقياس بعض المتغيرات النفسية لديهم (القلق، الإكتئاب، الصحة النفسية، سمات الشخصية).

قائمة المصادر والمراجع

أ- الكتب العربية:

- إبراهيم، عبد الستار (1994): العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
- إبراهيم، مروان عبد المجيد (1997): الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- _____ (2007): الرعاية الإجتماعية لذوي الإحتياجات الخاصة بدولة الإمارات العربية المتحدة، مؤسسة الوراق، عمان.
- _____ (2014): التربية الرياضية لذوي الإعاقة، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.
- أبو النصر، مدحت (2005): الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- أبو سيف، حسام أحمد، وأبو النجا، السيد محمد السيد (2013): مدخل إلى التربية الخاصة، دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- أبو فخر، غسان عبد الحي (1992): التربية الخاصة للأطفال المعوقين، مطبعة الإتحاد، دمشق.
- أحمد، لطفي بركات (1984): الرعاية التربوية للمعوقين عقلياً، دار المريخ للنشر، الرياض.
- أحمد، محمد سليمان، ووهب، سوسن عبد الفتاح، وأحمد، عبير محمد (2012): الإعاقات المتعددة المفاهيم والقضايا الأساسية، زمزم ناشرون وموزعون، عمان.
- الأقصري، يوسف (2002): كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل، دار الطائف، عمان.
- بسيوني، محمود عوض، والشاطئي، فيصل ياسين (1992): نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- توفيق، محمد نجيب (1967): الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.
- الحديدي، منى، والخطيب، جمال محمد (1997): مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار إشراق، عمان.
- حسين، طه عبد العظيم (2007): العلاج النفسي المعرفي، دار الوفاء لندنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- حلمي، إبراهيم، وفرحات، ليلي السيد (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.

- الحماحمي، محمد، وعبد العزيز، عايدة (1998): الترويج بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب والنشر العربي، القاهرة.
- الحمداني، صالح، وإقبال، محمد رشيد (2011): الإغتراب- التمرد- قلق المستقبل، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- حمزة، مختار (2017): سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى، دار المجمع العلمي، جدة.
- الخطيب، جمال محمد (2006): مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- الخطيب، جمال محمد، والحديد، منى صبحي (2009): المدخل إلى التربية الخاصة، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
- الخطيب، جمال، والصمادي، جمال، والروسان، فاروق، والحديدي، منى، ويحي، خولة، والعمامرة، موسى، وآخرون (2007): مقدمة في تعليم الطلبة وي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر العربي، عمان.
- الخفاف، إيمان عباس (2013): الذكاء الإنفعالي: تعلم كيف تُفكر انفعالياً، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان.
- الخولي، أمين أنور، وراتب، أسامة كامل (1992): التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، القاهرة.
- الروسان، فاروق (2000): تعديل وبناء السلوك الإنساني، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- رملي، عباس عبد الفتاح، وشحاتة، محمد إبراهيم شحاتة (1991): اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- الزعمرط، يوسف شلبي (2015): التأهيل المهني للمعوقين، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- الزغبى، أحمد محمد (2003): التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، دار زهران، عمان.
- الزهيرى، حيدر عبد الكريم محسن (2017): مناهج البحث التربوي، مركز ديونو لتعليم التفكير، عمان.
- زيدان، سها عبد الله (2007): هواجس المستقبل عند الشباب، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- السامرائي، نبيهة صالح (2014): محاضرات في مناهج البحث العلمي للدراسات الإنسانية - نموذج لكتابة الاطروحة والدفاع عنها، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان.
- السرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل (2010): الإعاقات الجسمية والصحية، دار الفكر العربي، الأردن.
- سعيد، عبد العزيز (2005): إرشاد ذوي التحديات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- سلامة، عبد الحافظ محمد (2009): تكنولوجيا التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة، دار وائل للنشر،

عمان.

- شبورة، أمل عبد (2013): الدمج الشامل ومفهوم التعليم للطلاب المتفوقين في فصول الدمج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- الشحات، محمد (2007): التربية الرياضية نحو مفهوم جديد لتدريس المواد والأنشطة، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر.
- شرف، عبد الحميد (2001): التربية الرياضية والحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة بين النظرية والتطبيق، مركز الكتب للنشر، القاهرة.
- شربت، أشرف محمد، وعلي، صبره محمد (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (2011): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- شقير، زينب (2005): مقياس قلق المستقبل، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- الشمري، مازن عبد الهادي، والطائي، مازن هادي كزار، ودويلي، منصورية (2018): الإعاقات الجسمية والحركية أسس. ممارسة. تأهيل، دار الكتب العلمية، بيروت.
- الشيخ، يوسف محمود، وعبد الغفار، عبد السلام (1996): سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة، دار النهضة العربية، القاهرة.
- الصفدي، عصام حمدي (2020): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد الأمير، عبد الصمد (1999): المعوقون، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد.
- عبد الخالق، أحمد (1989): اختبارات الشخصية، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- عبد العزيز، سعيد (2004): إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- _____ (2018): إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة، ط4، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد الله، محمد قاسم (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- عبده، بدر الدين كمال، وحلاوة، محمد السيد (2001): رعاية المعوقين سمعياً وحركياً، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- عبيد، ماجدة السيد (2012): مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صنعاء للنشر والتوزيع، عمان.
- _____ (2014): ذوي التحديات الحركية، ط3، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- العزة، سعيد حسني (2000): الإعاقة الحركية والحسية، مطبعة الأرز، عمان.
- _____ (2002): الإعاقة الحركية والحسية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- عقيل، حسين عقيل (2010): خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة إلى تفسير النتيجة، دار ابن

كثير، سوريا.

- علي، طه سعد، وأبو الليل، أحمد (2005): التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- العناني، حنان عبد الحميد (2000): الطفل والأسرة والمجتمع، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- عنايات، محمد أحمد فرج (1988): مناهج وطرق تدريس التربية البدنية، دار الفكر العربي، مصر.
- العوامل، حابس (2003): سيكولوجية الأطفال غير العاديين "الإعاقة الحركية"، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان.
- _____ (2006): سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)، دار الأهلية للنشر والتوزيع، عمان.
- غريب، عبد الفتاح (1998): علم الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- فهمي، محمد سيد، ورمضان، السيد (1998): الفئات الخاصة من منظور الخدمة الإجتماعية، مكتبة الجامعة الحديثة، الإسكندرية.
- القريطي، عبد المطلب (1998): في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- القزوني، حزام محمد رضا (1978): التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد.
- كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، عمر فواز (2005): مقدمة في التربية الخاصة، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- _____ (2007): مقدمة في التربية الخاصة، ط3، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- _____ (2003): مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر، عمان.
- الكوفي، حسين علي حسين (2017): رياضة المعاقين محاضرة نوعية، كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية، العراق.
- محفوظ، حسن عبد السلام (2015): التربية البدنية لذوي الإحتياجات الخاصة (منظور حديث)، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.
- محمد، إسلام عبد الرحمن (2018): ذوي الإعاقة الحركية المشاركة الوالدية وبرامج التأهيل، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- محمد، عادل عبد الله (2010): مقدمة في التربية الخاصة، دار الرشد للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.
- مخول، سليمان مالك (1981): علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسة الوحدة، دمشق.
- المطر، عبد الحكيم بن جواد (1996): التربية البدنية التأهيلية والشلل الدماغي، دار الفكر العربي

للطباعة والنشر، القاهرة.

- النهار، حازم، والشطناوي، معتصم، والهياجنة، أحمد، وطه، معين، والشهران، عبد الباسط، والخصاونة، أمان، والخطايبية، أكرم زكي (2010): الرياضة والصحة في حياتنا، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

- الوافي، عبد الرحمن (2009): مدخل إلى علم النفس، ط4، دار هومة، الجزائر.

- وتوت، حمدي أحمد السيد، والصواف، نهى محمود (2013): الصم والدمج مع الأسوياء في التربية البدنية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة

- يوسف، محمد عباس (2003): دراسات في الإعاقة الحركية وذوي الإحتياجات الخاصة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.

ب- الأطروحات والرسائل الجامعية:

- إبراهيم، إبراهيم إسماعيل (2006): فاعلية الإرشاد العقلاني في خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفني، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.

- أبو موسى، سمية محمد (2008): التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

- بن عبد الرحمان، بلقاسم (2020): دراسة مقارنة لمفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين من ذوي الإعاقة السمعية، أطروحة دكتوراه، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر.

- حجازي، عائشة (2003): فروض أعراض القلق والإكتئاب والمخاوف المرضية لدى الأطفال (06-12 سنة) والمصابين ببعض الأمراض، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

- الحديبي، عبد المحسن (2007): فعالية الإرشاد النفسي الديني في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.

- حسانين، أحمد (2000): قلق المستقبل وقلق الإمتحان في علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر.

- حسانين، بهاء سيد محمود (1989): دور ممارسة التربية الرياضية في تنمية بعض القيم الخلقية لدى طلاب جامعة أسيوط، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، مصر.

- حسن، تقوى عبد الرحمن (2016): تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلاب جامعات ولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

- الربيعي، نعيم عبد الحسين (2005): تأثير برنامج تدريبي (بدني-مهاري) مقترح وفق بعض المتغيرات الميكانيكية لتطوير مهارة التهديف المباشر لدى لاعبي كرة السلة بالكراسي المتحركة، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، العراق.

- سليمان، مليكة (2016): علاقة مفهوم الذات بقلق المستقبل واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المعاق بصرياً، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- سويعد، ميرفت ياسر (2016): الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مراكز الإيواء في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- السيد، أحمد (2008): فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً وأثره على تعديل السلوك الإكلينيكي لدى هؤلاء الأطفال، أطروحة دكتوراه، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.
- صالح، عماد عبد الحميد موسى (2017): فعالية برنامج عقلائي انفعالي سلوكي لخفض قلق المستقبل وتنمية الإيجابية، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر.
- عبد الحفيظ، مي محمد حريكة (2019): دور المرشد النفسي في الحد من قلق المستقبل لدى طلاب جامعة النيلين، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
- عتوتي، نور الدين (2011): أثر برنامج تعليمي مقترح على تعليم بعض المهارات الأساسية لفعالية كرة القدم لفئة الصم والبكم (10-12 سنة)، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.
- عتيق، محمد، وزروقي، كريم (2019): دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من حدة القلق لدى المعاقين سمعياً (10-13 سنة)، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- عطية، العيد (2016): اهتمامات مراكز ومدارس المعاقين بالوسط الجزائري بالأنشطة المعدلة والمكيفة في الحاضر وآفاق تطويرها في المستقبل، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 3، الجزائر.
- العنزي، خالد بن الحميدي هدمول (2010): إدراك القبول-الرفض الوالدي والأفكار اللاعقلانية وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعة الحدود الشمالية، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة أم القرى، السعودية.
- الفاعوري، أيهم (2007): قلق المستقبل لدى عينة من ذوي الإحتياجات الخاصة والعاديين من أبناء محافظة القنيطرة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- فراج، محمد أنور إبراهيم (2006): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلاب كلية التربية بجامعة الإسكندرية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية، مصر.
- فيرم، الطيب (2016): العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف ودافعية الإنجاز لدى الرياضيين المعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3، الجزائر.

- القاضي، وفاء محمد احميدان (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- آل مراد، نبراس يونس محمد (2004): أثر استخدام برامج بالألعاب الحركية والألعاب الإجتماعية المختلطة في تنمية التفاعل الإجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5-6) سنوات، أطروحة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة الموصل، العراق.
- المشيخي، غالب بن محمد (2009): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى طلاب جامعة الطائف، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- معوض، محمد عبد التواب (1996): أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا، مصر.
- ميهوبي، مراد (2011): أثر النشاط البدني المكيف على التوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهق المسعف، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله-زرالدة، جامعة الجزائر3، الجزائر.
- نعيمة، محمد (1993): الاختلافات الوالدية في التنشئة الإجتماعية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الأبناء، أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين الشمس، مصر.
- ج- المقالات العلمية:**
- بشير، حسام (2010): دور النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية للمعاق حركياً، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، ع1، ص28-34.
- بوزايدي، منير (2011): الأنشطة الرياضية الترويحية وتأثيرها على حالات القلق في الوسط الجامعي، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، ع2، ص88-94.
- بوعبد الله، سبع (2010): دور النشاط الحركي المكيف في خفض الإنحراف السلوكي لدى المعاقين عقلياً، مجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، ع3، ص53-66.
- رضوان، سامر جميل (2001): القلق الإجتماعي: دراسة ميدانية تقنين مقياس القلق الإجتماعي على عينات سورية، مجلة مركز البحوث التربوية-قطر، ع19، ص47-77.
- زغبوي، محمد أحمد (2019): قلق المستقبل لدى طلبة الكلية الجامعية بحقل وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة دراسات في التعليم العالي، ع16، ص59-106.
- سايح، زليخة، وبشلاغم، يحي، وتواتي، حياة (2020): قلق المستقبل وعلاقته بممارسة الأنشطة الرياضية لدى الطالب الجامعي، مجلة العلوم والتكنولوجية للنشاطات البدنية والرياضية، مج17، ع4، ص365-378.
- السبعواوي، فضيلة عرفات محمد (2007): قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص الدراسي، مجلة التربية والعلم، مج15، ع2، ص250-277.

- صبري، إيمان (2003): بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج03، ع38، ص53-99.
- صغيري، رابع، وعروسي، الدراجي، ونطاح، كمال (2020): أثر برنامج تدريبي باستخدام الفيديو لتحسين مهارة التصويب لدى المعاقين حركياً في كرة السلة على الكراسي المتحركة، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج06، ع02، ص32-45
- _____ (2020): دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً، مجلة علوم الأداء الرياضي، مج02، ع02، ص14-35.
- عباسي، ياسين (2019): أهمية النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج10، ع1، ص94-113.
- عبد الحسين، ذو الفقار صالح (2009): تأثير الأنشطة الرياضية المعدلة في تطوير بعض الصفات الحركية و المتغيرات الوظيفية لدى الأطفال المعاقين في محافظة البصرة بعمر (8-10) سنوات، مجلة علوم التربية الرياضية، مج2، ع2، ص193-227.
- عبد السلام، محمد، وحرماش، لمين (2018): دور حصة التربية البدنية والرياضية في التخفيف من حدة القلق لدى تلاميذ الطور الثانوي، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية، مج10، ع1، ص887-896.
- عبد الوهاب، أماني (2006): السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المراهقين من الجنسين، مجلة البحوث النفسية والتربوية، ع2، ص254-308.
- الليل، محمد جعفر جمل (1998): علاقة بعض المتغيرات بالقلق العام لدى طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة والثانوية في المملكة العربية السعودية، مجلة علم النفس، السنة 11، ع42، ص32-45.
- مزروع، السعيد، وزيدان، فاطمة الزهراء (2015): معالم التربية البدنية والرياضية في المراحل التعليمية الثلاث، مجلة دفا تر المخب ر، مج10، ع1، ص270-285.
- مؤيد، هبة محمد (2010): قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع26-27، ص321-376.
- هادف، نجاه ساسي (2012): النشاط الرياضي والبدني المكيف لذوي الإعاقة البدنية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، مج1، ع2، ص331-346.
- د- أشغال الملتقيات والندوات العلمية:**
- أحمد، أمل حسن (2008): دور الأنشطة الرياضية الترويحية في حياة الأصم وضعيف السمع، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم (تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع)، ص607-643.
- عبد القادر، أشرف أحمد (2005): تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، ورقة عمل مقدمة إلى

تطوير الأداء في مجال الإعاقة، مكتب التربية العربي لدول الخليج، 14-16 فبراير، الرياض.
 - عشري، محمود (2004): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية: دراسة عبر حضارية
 مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان، المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد
 النفسي "الشباب من أجل مستقبل أفضل"، يومي 25-27 ديسمبر، جامعة عين شمس، القاهرة، مج1،
 ص139-178.

ه- المراجع الأجنبية:

- بيك، آرون (2000): العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية، ترجمة مصطفى عادل، دار الآفان
 العربية، القاهرة.

- وول، دبليوي (1981): التربية البناءة للفئات الخاصة للأطفال المعوقين والمنحرفين، ترجمة رفيق
 كمال، ومهدي فائزة، بغداد.

- Report, S (2015): Towards a barrier free society, Accessibility and
 environments, p 1-48.

- Dechavanne (N) (1990): L'éducateur sportif d'activité pour tous, édition vigot,
 Paris.

- Hanifi, R (1995): sport et handicap moteur, science des sport CNIDS,
 Magazine.

- Zaleski, Zbigniew (1996): Future anxiety: concept, measurement, and
 preliminary research, Personal Individual Difference, Elsevier Science, N21, V2,
 P165-174.

قائمة الملحق

- الملحق رقم (01): مقياس قلق المستقبل للشباب من إعداد (دعاء جهاد شلهوب، 2016)

الرقم	العبارة	كثيراً جداً	كثيراً	متوسط	قليلاً	لا
1	أخشى عدم تكيفي مع الظروف الجديدة.					
2	يُقلقني ازدياد التكلفة المادية للزواج.					
3	أخشى فقدان مصدر دخلي مستقبلاً.					
4	يُقلقني الحديث عن الموت.					
5	يُقلقني تدهور الوضع الإنساني.					

				أخشى تزايد الأمراض النفسية نتيجة الوضع الراهن.	6
				دخلني المادي لا يُعطي احتياجاتي اليومية.	7
				أخاف الإضطرار لعمل لا يُناسبني.	8
				يُرعبني التفكير بموت أحد الوالدين.	9
				أرى أن الدعم النفسي المقدم غير كافٍ.	10
				تُقلقني التغيرات السياسية المتسارعة.	11
				يُقلقني ازدياد متطلبات الحياة والتزاماتها.	12
				أخشى أن لا أجد فرصة عمل مستقبلاً.	13
				تشغلني فكرة فقدان أحد المقربين لي.	14
				أخشى فقدان دور المنظمات الإنسانية.	15
				يُقلقني عدم إظهار الآخرين تقديرهم لي.	16
				أخشى تزايد الأسعار لاحقاً.	17
				أخشى مواجهة الحياة العملية.	18
				تتناهني أفكارٌ أنني بخطرٍ دائمٍ.	19
				أخشى من آثار الوضع الراهن مستقبلاً على العلاقات الإنسانية.	20
				أخشى فقدان مكانتي عند الآخرين.	21
				أخشى ازدياد الفقر مستقبلاً.	22
				يُزعجني عملي الحالي.	23
				أشعر أن الموت يُحيط بي من كل جانبٍ.	24
				الأنشطة التي يُقدمها الدعم النفسي لا تُقدم لي الفائدة.	25
				يُقلقني ما يطرأ على القيم والتقاليد من تغيراتٍ.	26
				أخشى ازدياد البطالة.	27
				تُرعبني فكرة تعرضي لحادثٍ قد يُصيبني بعجزٍ.	28
				المساعدات الإنسانية المقدمة تُلبي كافة الاحتياجات.	29
				أخشى من العزلة مستقبلاً.	30
				أخشى عدم الإستقرار الإقتصادي.	31

					أرى أن الهجرة إلى الخارج هي الحل الأخير لمشاكلي.	32
					أخشى غياب التعاطف والرحمة بين الناس.	33

- الملحق رقم (02): القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس قلق المستقبل.

الرقم	لقب وسم الأستاذ	الدرجة العلمية	الجامعة
01	بلخير عبد القادر	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	رامي عز الدين	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	عروسي الدراجي	دكتور	جامعة مستغانم
04	حويش علي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
05	فايد عبد الرزاق	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

- الملحق رقم (03): مخرجات برنامج SPSS.

Corrélations

	Dt
Corrélation de Pearson	.859**
a Sig. (bilatérale)	.000
N	20
Corrélation de Pearson	.751**
b Sig. (bilatérale)	.000
N	20
Corrélation de Pearson	.650**
c Sig. (bilatérale)	.002
N	20
Corrélation de Pearson	.840**
d Sig. (bilatérale)	.000
N	20
Corrélation de Pearson	.710**
e Sig. (bilatérale)	.000
N	20

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.923	39

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	.912
		Nombre d'éléments	17 ^a
	Partie 2	Valeur	.895
		Nombre d'éléments	16 ^c
Nombre total d'éléments			33
Corrélation entre les sous-échelles			.906
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		.912
	Longueur inégale		.911
Coefficient de Guttman			.910

a. Les éléments sont : a1, c3, e5, b7, d9, a11, c13, e15, b17, d19, a21, c23, e25, c27, e29, b31, e33.

c. Les éléments sont : e33, b2, d4, a6, c8, e10, b12, d14, a16, c18, e20, b22, d24, a26, d28, a30, a32.

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type
a1	20	4.85	.366
a6	20	3.60	1.188
a11	20	4.10	.912
a16	20	4.15	.745
a21	20	4.35	.875
a26	20	4.00	.918
a30	20	3.40	.754
a32	20	3.20	.616
a	20	3.9565	.22476

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1		
	t	ddl	Sig. (bilatéral)
a1	22.584	19	.000
a6	2.259	19	.036
a11	5.395	19	.000
a16	6.902	19	.000
a21	6.899	19	.000
a26	4.873	19	.000
a30	2.373	19	.028
a32	1.453	19	.163
a	19.032	19	.000

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type
b2	20	4.70	.657
b7	20	3.95	.999
b12	20	3.95	.887
b17	20	3.70	1.081
b22	20	3.85	1.040
b31	20	3.60	.995
b	20	3.9580	.37396

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1		
	t	ddl	Sig. (bilatéral)
b2	11.573	19	.000
b7	4.254	19	.000
b12	4.790	19	.000
b17	2.896	19	.009
b22	3.655	19	.002
b31	2.698	19	.014
b	11.456	19	.000

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type
c3	20	4.55	.686
c8	20	4.05	.887
c13	20	3.80	1.005
c18	20	4.20	.768
c23	20	4.45	.510
c27	20	4.65	.489
c	20	4.2780	.34328

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1		
	t	ddl	Sig. (bilatéral)
c3	10.100	19	.000
c8	5.294	19	.000
c13	3.559	19	.002
c18	6.990	19	.000
c23	12.704	19	.000
c27	15.079	19	.000
c	16.650	19	.000

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type
d4	20	3.65	1.040
d9	20	4.60	.940
d14	20	4.15	1.089
d19	20	4.10	1.021
d24	20	4.45	.510
d28	20	4.65	.671
d	20	4.2645	.35663

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1		
	t	ddl	Sig. (bilatéral)
d4	2.795	19	.012
d9	7.610	19	.000
d14	4.721	19	.000
d19	4.819	19	.000
d24	12.704	19	.000
d28	11.000	19	.000
d	15.857	19	.000

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type
e5	20	4.20	.951
e10	20	4.55	.759
e15	20	4.45	.759
e20	20	4.70	.470
e25	20	4.20	.768
e29	20	4.30	.923
e33	20	4.15	.875
e	20	4.3625	.26073

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 1		
	t	ddl	Sig. (bilatéral)
e5	5.640	19	.000
e10	9.131	19	.000
e15	8.542	19	.000
e20	16.170	19	.000
e25	6.990	19	.000
e29	6.296	19	.000
e33	5.877	19	.000
e	23.371	19	.000

ملخص الدراسة

- **العنوان:** دور النشاط الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.
- **أهداف الدراسة:** هدفت دراستنا إلى:
 - التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.
 - التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من فشل العلاقات الإجتماعية مع الآخرين أو الإستبعاد والنبذ من الآخرين.
 - التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من ازدياد متطلبات الحياة والتزاماتها أو تزايد الفقر مستقبلاً.
 - التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من فقد مصدر الدخل مستقبلاً أو مواجهة الحياة العملية.
 - التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من التفكير في فقدان أحد المقربين أو فكرة التعرض لحادثٍ يُصيبه بعجزٍ أو تتنابه أفكار أنه بخطرٍ دائمٍ.
 - التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً من الخوف من فشل الوضع الراهن ومستقبلاً على العلاقات الإنسانية أو غياب التعاطف أو الرحمة بين الناس.
- **منهج الدراسة:** المنهج الوصفي.
- **مجتمع وعينة الدراسة:** تمثل مجتمع دراستنا الحالية في كل الرياضيين المنتمين لنادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة خلال الموسم 2021/2020، وتمثلت عينة الدراسة في 20 لاعباً تم اختيارهم بطريقة مسحية.
- **أساليب جمع البيانات:** تم الإعتماد على مقياس قلق المستقبل للشباب من إعداد (دعاء جهاد شلهوب، 2016)
- **نتائج الدراسة:** توصلنا في نهاية الدراسة إلى ما يلي:
 - للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل لدى المعاقين حركياً.
 - للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإجتماعي لدى المعاقين حركياً.
 - للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإقتصادي لدى المعاقين حركياً.
 - للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل في بُعد العمل لدى المعاقين حركياً.
 - للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل في بُعد الموت لدى المعاقين حركياً.

حركياً.

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في التقليل من قلق المستقبل في البُعد الإنساني لدى المعاقين حركياً.

- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية: بناءً على النتائج المتوصل إليها اقترحنا الآتي:

- تضمين ممارسة النشاط الرياضي نظرياً ضمن أساليب وطرق التخلص من القلق بكل أنواعه.

- تشجيع وتحفيز ذوي الإحتياجات الخاصة على ممارسة النشاط الرياضي المكيف.

- الإهتمام بالجانب النفسي للمعاقين حركياً المنضمين للنوادي الرياضية.

- التعريف بالدراسات المنجزة حول علاقة الرياضة بالقلق لدى جميع الفئات لجعلها دافعاً لهم للممارسة.

- توفير فرص عمل مناسبة لذوي الإعاقة الحركية بما يتناسب مع إمكانياتهم الجسدية.

- تهيئة البيئة الخارجية لتسهيل تنقل ومشاركة المعاقين حركياً داخل المجتمع.

- تقديم التسهيلات لخريجي النشاط الرياضي المكيف للعمل داخل المراكز المخصصة لذوي الإحتياجات الخاصة.

- تجميع الدراسات التي تناولت الفوائد النفسية للنشاط الرياضي المكيف على ذوي الإحتياجات الخاصة في كُتب أو مجلدات يُمكن الإعتماد عليها لاحقاً كأطرٍ نظرية، وهكذا مع كل جانبٍ فيه أهمية وفائدة على الأفراد المعاقين.

- تصميم مقاييس نفسية خاصة تربط بين ممارسة النشاط الرياضي المكيف وذوي الإحتياجات الخاصة، لإعفاء الباحثين من إعادة تقنين أو إسقاط مقاييس الأصحاء على ذوي الإحتياجات الخاصة.

وفيما يرتبط بالفرضيات المستقبلية لموضوعنا فإننا نقترح ما يلي:

- إجراء دراسات حول ممارسة النشاط الرياضي المكيف ودورها في تقليل قلق المستقبل لدى باقي الفئات.

- تصميم برامج رياضية تروحية للتقليل من القلق لدى ذوي الإحتياجات الخاصة.

- دراسة العلاقة بين جائحة كورونا وقلق المستقبل لدى فئات ذوي الإحتياجات الخاصة الممارسين للنشاط الرياضي المكيف.

- إجراء دراسات تقوم على دمج ذوي الإحتياجات الخاصة مع الأصحاء وقياس بعض المتغيرات النفسية لديهم (القلق، الإكتئاب، الصحة النفسية، سمات الشخصية).