

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع : نشاط بدني رياضي مكيف

تخصص : النشاط البدني الرياضي والاعاقة



معهد : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

رقم :

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

تحت عنوان

دور النشاط البدني الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية في ظل

جائحة كورونا كوفيد 19

دراسة ميدانية بمركز النور للمعاقين حركيا بالمسيلة

اشراف الاستاذ :

د/حويش علي

اعداد الطالب (ة) :

- لصفير وائل زين العابدين

- عبد الحفيظ عبد الحفيظ

السنة الجامعية : 2021/ 2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

أحمد الله حمدا كثيرا يليق بجلاله وكمال صفاته الذي وفقني وأعانني على إتمام هذه الدراسة وإخراجها إلى النور، وأصلي وأسلم على من لا نبي بعده معلم هذه الأمة ومرشدها صلى الله عليه و سلم

يطيب لي أن أتقدم بالشكر الجزيل بعد شكر الله إلى الأستاذ

"حويش علي" بمتابعته المستمرة وتوجيهاته.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كافة الأساتذة الإداريين بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة على حسن استقبالهم لنا ومساعدتهم لنا خلال مسار دراستنا.

إهداء

" من علمني حرفاً صرت له عبداً "

وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة..

وها أنا ذا أختتم بحث تخرُّجي بكل همّة ونشاط،

وأمتنُّ لكل من كان له فضل في مسيرتي،

وساعدني ولو باليسير، الأبوين، والأهل، والأصدقاء، والأساتذة المُبجّلين.

أُقَدِّم لكم هذا البحث، وأتمنّى أن يحوز على رضاكم.

الطالب لصفر وائل زين العابدين

إهداء

إلى الذين بعثنا في نور الحياة ، الذين قال فيهما تعالى :

(وَقُلْ رَبِّي أَرْحَمُهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا) آيَة 42 سُورَة الْإِسْرَاءِ

إلى التي غمرتني بحنانها وزرعت في قلبي العطف والحنان ، إلى أمي الغالية أطال الله في عمرها

إلى كل الأصدقاء كل باسمه ، إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل إلى رفقاء الحياة الجامعية وإلى كل من عرفتهم في الدراسة.

إلى كل عزيز لم يذكر اسمه من خلال هذا الإهداء فأسمه مكتوب في قلبي حتى وإن لم يكتبه قلمي.

عبد الحفيظ عبد الحفيظ

قائمة المحتويات

	شكر
	إهداء
I	قائمة المحتويات
V	قائمة الجداول
VI	قائمة الاشكال
VII	الملخص باللغة العربية
VII	الملخص باللغة الإنجليزية Abstract
أ	مقدمة
الصفحة	الفصل الأول: الجانب المنهجي
4	1 - 1 - إشكالية الدراسة
5	1 - 2 - فرضيات الدراسة
5	1 - 3 - أهداف الدراسة
6	1 - 4 - أهمية الدراسة
6	1 - 5 - تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
10	1 - 6 - الدراسات السابقة
الصفحة	الفصل الثاني: الجانب النظري

15	تمهيد
16	1-2- النشاط البدني الترويحي
16	2-1-1- نبذة تاريخية عن حركة الترويح
17	2-1-2- مفهوم الترويح
18	2-1-3- أنواع الترويح
19	2-1-4- أهمية الترويح الرياضية
19	2-1-5- نظريات الترويح
22	خلاصة
23	تمهيد
24	2-2- الضغوط النفسية
24	2-2-1- تاريخ الإنسان مع الضغوط
24	2-2-2- مفهوم الضغوط النفسية
25	2-2-3- أنواع الضغوط النفسية
25	2-2-4- أعراض الضغوطات النفسية
27	2-2-5- مفهوم القلق
29	2-2-6- تصنيفات القلق
31	2-2-7- تعريف الإحباط
31	2-2-8- أنواع الإحباط
33	خلاصة

34	تمهيد
35	2-3-الإعاقة الحركية
35	2-3-1- مفهوم الإعاقة الحركية
35	2-3-2- مفهوم المعاق حركيا
35	2-3-3- أنواع الإعاقة
36	2-3-4- أشكال الإعاقة الحركية
39	2-3-5- أسباب الإعاقة الحركية
40	2-3-6- الحاجات الأساسية للمعاقين حركيا
41	2-3-7- المشكلات التي تواجه المعاق حركيا
42	خلاصة
43	تمهيد
44	2-4-كورونا كوفيد 19
44	2-4-1- ماهية فيروسات كورونا
44	2-4-2- الظهور والانتشار
48	2-4-3- الأعراض النموذجية لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد -19)
48	2-4-4- المضاعفات
49	2-4-5- التشخيص
50	2-4-6- العلاج
51	خلاصة

الصفحة	الفصل ثالث: الجانب التطبيقي
53	3-1-الدراسة الاستطلاعية
54	3-2-منهج الدراسة
54	3-3-متغيرات الدراسة
55	3-4-مجتمع وعينة الدراسة
56	3-5-اساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات)
56	3-6-الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق، الثبات، الموضوعية)
59	3-7-تصميم الدراسة والمعالجة الاحصائية
الصفحة	الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
62	4-1-عرض النتائج
67	4-2- تحليل النتائج
70	4-3- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات
الصفحة	الفصل الخامس: الاستنتاجات والاقتراحات
73	5-1-الاستنتاجات
74	5-2- الاقتراحات
76	خاتمة
78	قائمة المصادر والمراجع
83	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	رقم الجدول	عنوان الجدول
55	01	مجتمع البحث وأفراد العينة
57	02	معامل ارتباط عبارات المحور مع الدرجة الكلية للمحور
58	03	معامل ارتباط المحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان
58	04	معامل ثبات ألفا كرونباخ
59	05	الحدود الدنيا والعليا لسلم الدراسة
59	06	أوزان البدائل
62	07	البيانات الشخصية لعينة الدراسة
63	08	درجة المساهمة بالنسبة لعبارات المحور الأول
65	09	درجة المساهمة بالنسبة لعبارات المحور الثاني
67	10	درجة مساهمة النشاط الترويحي في التقليل من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا
68	11	درجة مساهمة النشاط الترويحي في التقليل من ظاهرة الاحباط لدى المعاقين حركيا
69	12	اختبارات الفروق

قائمة الاشكال

الصفحة	رقم الشكل	عنوان الشكل
64	01	أعمدة بيانية توضح المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة مقارنة بالمتوسطات الفرضية للمحور الاول
66	02	بيانية توضح المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة مقارنة بالمتوسطات الفرضية للمحور الثاني

المخلص: يهدف البحث إلى معرفة دور النشاط البدني الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا كوفيد19 للمعاقين حركيا ز أيضا دوره في التقليل من ظاهرة القلق و الاحباط، حيث استخدم المنهج الوصفي على عينة قوامها 20 معاق حركيا في نادي نور و امل بوسعادة بهذه الفئة بولاية مسيلة و بوسعادة.

أما إعداد الاستبيان كان بالاعتماد على العديد من الدراسات السابقة والمرتبطة بموضوع البحث ومن النتائج المحصل عليها:

-النشاط البدني الترويحي يساهم بدرجة عالية في التخفيف من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا في ظل ازمة كورونا كوفيد 19.

-النشاط البدني الترويحي يساهم بدرجة عالية في التخفيف من ظاهرة الاحباط لدى المعاقين حركيا في ظل ازمة كورونا كوفيد 19.

الكلمات المفتاحية: الترويح الرياضي ، وقت الفراغ ، المعاقين حركيا ، كورونا .

Abstract: The research aims to know the role of recreational physical activity in reducing psychological stress in light of the Corona Covid 19 pandemic for the physically disabled, as well as its role in reducing the phenomenon of anxiety and frustration. Category in the state of M'sila and Bousaada.

As for the preparation of the questionnaire, it was based on many previous studies related to the topic of the research, and the results obtained are:

Recreational physical activity contributes to a high degree in alleviating the phenomenon of anxiety among the physically disabled in light of the Corona Covid 19 crisis.

Recreational physical activity contributes to a high degree in alleviating the phenomenon of frustration among the physically disabled in light of the Corona Covid 19 crisis.

Keywords: sports recreation, leisure time, the physically disabled, corona.

مقدمة

مقدمة:

من الأمور التي حدثت في ظروف المجتمعات المعاصرة اليوم بالنسبة للترويح ما حدث من تغيير في اتجاهات الناس نحو الأنشطة الترويحية في الوقت الذي أصبح الناس فيه يسكنون في مدن مكتظة بالسكان وتزايد وقت فراغهم بتقليل ساعات العمل اليومية حيث أصبح الترويح يمثل ضرورة حياتية للناس، ومع ذلك فإن مشاركة الناس في الأنشطة الترويحية لا يتم بالمعدل الذي كان المفروض أن يكون عليه هذا بالإضافة لكون الترويح نشاطاً حرّاً فإنّ اختيارات الناس للأنشطة الترويحية لم يتم بطريقة رشيدة تناسب ظروف عملهم وحاجاتهم فالذين يبذلون جهداً عقلياً في عملهم يحتاجون إلى ترويح ذهني في حين أنّ الذين لا يبذلون جهداً عقلياً في عملهم يحتاجون الأنشطة الترويحية يبذلون فيها جهداً جسدياً، وقد ترتب على كون الاختيار حرّاً للنشاط الترويحي في الوقت الذي تغيرت فيه اتجاهات الناس نحو الأنشطة الترويحية أن جاءت اختيارات الناس للنشاط الترويحي الذي يمارسونه غير مناسب لحاجاتهم من الممارسة الترويحية وقد ساعد وجود هيئات ترويحية للألعاب أن تحولت اهتمامات الناس بشكل كبير للألعاب الرياضية دون الاهتمام بأشكال الترويح وأنشطته الأخرى، ومن ثم لم يحقق الترويح بالنسبة للناس من الوظائف ما يمكن أن تكون مفيدة، ونظراً لضرورتها في الوقت الحاضر للقطاعات الكبيرة من الجماهير بفئاته العمرية المختلفة خاصة الشباب فقد خلق هذا الوضع ضرورة ملحة لوضع صياغة مناسبة للتنمية الترويحية في الوقت الحاضر تتفق وحاجات الإنسان الاجتماعية والنفسية والجسمية والعقلية وأيضاً ظروف العصر وطبيعة المجتمعات كهيئة إنسانية أن تتدخل لتسهل في هذا المجال بإيجابية مستخدمة طرفها الثالث وأساليبها ومبادئها. وأنّ الاهتمام بالترويح كمظهر سلوكي حضاري للإنسان وكموضوع يستحق البحث والدراسة قد بدأ في نهاية القرن التاسع عشر ومع ظهور العلوم الاجتماعية وتقدم البحث في علم الاجتماع وعلم النفس والأنثروبولوجيا من جهة وظهور الخدمة الاجتماعية وممارستها ونهجها العلمي وبحوثها الميدانية من جهة أخرى حيث نظرت طريقة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية للترويح باعتباره جانباً مهماً من جوانب السلوك البشري ومظهراً حضارياً للمجتمعات الإنسانية، ومن ثم تناولته باعتباره موضوعاً أساسياً وظاهرة عامة ترتبط بحياة الإنسان والبناء الاجتماعي. (الكاتب: د. طارق عبدالرؤوف عامر، المصدر: كتاب الشباب واستثمار وقت الفراغ). و ركزنا في هذه الدراسة على دور النشاط البدني الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا كوفيد 19. و لقد تطرقنا في هذا الموضوع الذي يحتوي على جانبين , جانب نظري و تطبيقي.

الجانب النظري: في الفصل الأول تطرقنا الى النشاط البدني الترويحي من حيث تاريخه و مفهومه و انواعه و أهميته نظرياته و العوامل المؤثرة فيه. و في الفصل الثاني تناولنا فيه الضغوط النفسية من جانب التاريخ و مفهوم و أنواع و مصادر الضغوط و تطرقنا أيضا الى القلق و الإحباط و تناولنا فيهم مفهوم و تصنيفات و الأنواع. اما في الفصل الثالث و الرابع فتطرقنا الى كورونا كوفيد 19 و الإعاقة الحركية.

الجانب التطبيقي: ويتكون من جزئين: الجزء الاول: وأوضحنا فيه إجراءات الدراسة الميدانية.
الجزء الثاني: تناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة ثم قدمنا أهم الاستنتاجات، وخلصنا في الأخير إلى بعض الاقتراحات، وختمنا بحثنا بخاتمة.

الجانب
کنہ صبی

1-1- إشكالية الدراسة:

يعتبر النشاط البدني والرياضي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان وهو الأكثر تنظيماً والأرفع من الأشكال الأخرى للنشاط البدني ويعرفه "ماتيف" بأنه نشاط ذو شكل خاص وهو المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات و ضمان أقصى تحديد لها"، و بذلك فعمى ما يميز النشاط الرياضي بأنه التدريب البدني بهدف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة لا من أجل الفرد الرياضي فقط وإنما من أجل النشاط في حد ذاته / ذاته وتضيف طابعا اجتماعيا ضروريا وذلك لأن النشاط البدني نتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنه كائن إجتماعي ثقافي.

الحاجة إلى تسليّة الروح حاجة إنسانية ولها أهميتها ، وعادة ما يتبين أننا نضع التسليّة والترفيه في مكان جانبي في حياتنا ولا نوليها أي أهمية ، وهذا يعتمد على الوعي الترفيهي للفرد وإدراك أهميته بالنسبة له وللمجتمع. مع مرور الوقت ، وجد الناس طريقة للتعبير عن أنفسهم بطريقة مسلية. بغض النظر عن مدى اختلاف الزمان والمكان ، لن يتم تمييز الطبيعة البشرية واحتياجات الإنسان عن طريق لون البشرة أو الجنس أو المعتقد ، وهناك الميل الطبيعي للشخص لأداء الأنشطة التي تعبر عن أفكاره ، فالترفيه و الترويح طريقة حياة و أسلوب معيشة.

يشعر الجميع أحياناً بالضغط. قد يمر الشخص أيضاً بجميع أنواع المواقف المجهدة التي يمكن أن تكون جزءاً من الحياة اليومية ، ويمكن أن يكون الضغط مفيداً أو محفزاً . فالضغط النفسي شعور بأنك تحت ضغط غير طبيعي ويمكن أن يأتي هذا الضغط من جوانب مختلفة من الحياة مثل: زيادة عبء العمل، فترة انتقالية، جدال بين العائلة أو مخاوف مالية جديدة . قد تجد أن لها تأثيراً تراكمياً ، لذا فإن كل الضغوطات ستضيف إلى بعضها البعض ، وفي هذه الحالات قد تشعر بالاكئاب ، وقد يتفاعل الجسم مع التوتر والقلق والتهيج ، مما قد يسبب جميع أنواع الأعراض الجسدية.

تعد فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات المعروف أنها تسبب اعتلالات تتنوع بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس). وتم تحديد فيروس كورونا جديد في عام 2019، في مدينة ووهان، الصين. ويُمثّل هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل.

نستنتج أن النشاط البدني الترويحي هو نشاط هادف وبناء يساهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التعليمية المعرفة للفرد الممارس له ويساهم في تنمية شخصية الفرد. هذا يقودنا الى طرح التساؤل التالي:

هل النشاط البدني الترويحي يساهم في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19؟

1-2- التساؤلات الفرعية:

✓ هل يساهم النشاط البدني الترويحي في التقليل من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19؟

✓ هل يساهم النشاط البدني الترويحي في التقليل من ظاهرة الإحباط لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19؟

✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير (الجنس، العمر، نوع الإعاقة)؟

- الفرضية:

✓ النشاط البدني الترويحي يساهم في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19.

- الفرضيات الجزئية:

✓ يساهم النشاط البدني الترويحي في التقليل من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19.

✓ يساهم النشاط البدني الترويحي في التقليل من ظاهرة الإحباط لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير (الجنس، العمر، نوع الإعاقة).

1-3- اهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على ما يلي:

- التعرف على دور النشاط البدني الترويحي في التقليل من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19.

- التعرف على دور النشاط البدني الترويحي في التقليل من ظاهرة الإحباط لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19.

- التعرف إذا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير (الجنس، العمر، نوع الإعاقة).

1-4- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في ما يلي :

- إبراز أحد جوانب الدور الذي يلعبه النشاط البدني الترويحي للمعاقين حركيا من الناحية الترويحية و إزالة الضغوط الممارسة عليه من طرف المجتمع او من أي طرف اخر.

- تزويد المكتبة بمرجع علمي , والإسهام بهذه الدراسة كإضافة إلى الجهود العلمية المبذولة التي تناولت بالبحث والدراسة موضوع النشاط البدني الرياضي الترويحي, وأولته بالعناية والاهتمام.

1-5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

النشاط البدني الترويحي:

النشاط لغة: من مصدر نشط وبمعنى كل عملية عقلية أو بيولوجية متوقفة على استخدام طاقة الكائن.
(قاموس المعاني)

النشاط البدني اصطلاحا:

في عصرنا هذا فان النشاط البدني والرياضي أصبح عنصر من عناصر التضامن بين المجموعات الرياضية وفرصة لشباب العالم اجمع ليتعارفوا بعضهم على بعض خدمة للمجتمع، بالإضافة إلى ذلك فهو يساهم في تحقيق ذات الفرد بإعطائه الفرصة لإثبات صفاته الطبيعية، وتحقيق ذاته عن طريق الصراع وبذل المجهود فهو يعد عاملا من عوامل التقدم الاجتماعي وفي بعض الأحيان التقدم المهني". (علي يحي منصور، 1971 ص 209).

الترويح لغة:

تشير المعاجم اللغوية إلى أن الأصل لكلمة ترويح Recreation هو أنها كلمة مركبة من جزئين Re بمعنى اعادة و (creation)بمعنى خلق اي أن المعنى الحرفي للكلمة هو إعادة الخلق وهو معنى مجازي يقصد به التجديد والانتعاش كنواتج ممارسة الترويح

ويعرف قاموس (Webster الترويح بأنه (إنعاش للقوى والروح بعد الكد فهو لهو، وهو المتعة).

ويعرف قاموس (Oxford) الترويح بأنه تروح عن نفسك ببعض وظائف التسلية أو تمضية الوقت، وهو المتعة.

النشاط البدني الترويحي إصطلاحاً: هو طريقة حياة وأسلوب معيشة يتميز بأنه يحوي نشاطاً، قد يكون نشاطاً عنيفاً كما في الرياضيات والألعاب العنيفة أو نشاطاً هادفاً كما في قراءة كتاب أو سماع موسيقى ويتعدد النشاط الترويحي بتعدد اهتمامات الأفراد، وما هو متذوق الفرد ما غير متذوق للآخر بل ما يعتبره الفرد نشاطاً ترويحياً في وقت ما لا يكون كذلك في وقت آخر إذا خلا من التجديد. ولم يشعر الفرد بذلك الشعور الذي يتصف بالسعادة والمميز للنشاط الترويحي وبالتالي لا تصبح ممارسة نشاط ما، نشاطاً آخر يوفر التجديد والشعور بالسعادة ويحتم ذلك أن يكون الفرد ملماً بنشاطات ترويحية عديدة لتحقيق سمة التحديد والشعور بالسعادة ويحتم ذلك أن يكون الفرد ملماً بنشاطات ترويحية عديدة لتحقيق سمة التحدي (تهاني، 2001، ص 104).

التعريف الإجرائي: النشاط البدني الترويحي هو نشاط يقوم به الفرد في أوقات الفراغ قصد الترويح عن النفس وإزالة الضغوط المتراكمة عليه وتحقيق الراحة النفسية.

الضغوط النفسية:

التعريف اللغوي: عرفه ابن منظور على أنه يأتي من الضغط والضغط أي عصر الشيء إلى شيء، ضغطه يضغطه ضغطاً، زحمه إلى حائط ونحوه، ومنه ضغطه القبر. وفي الحديث لتضغطن على باب الجنة أي ترحمون، يقال: ضغطه إذا عصره وضيق عليه وقهره. (1988، ص 537).

التعريف الاصطلاحي: عرفه لازاروس الضغط على أنه ذلك التفاعل القائم بين الفرد ومحيطه والذي يتم من خلاله تقييم الوضعية على أنها تفوق طاقته وإمكانياته وتهدد راحته. (Lazarus and folkmane, 1984، ص 19).

التعريف الإجرائي: الضغط النفسي هو الاستجابة الناتجة للظروف أو الأحداث الضاغطة والتي تسبب للإنسان حالة من عدم الراحة أو عدم الاستقرار لكون الإنسان غير قادر على تحقيق التوازن بين متطلبات الأحداث واستجابته لها.

السارس-كوف-2

التعريف الاصطلاحي: فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان (zoonoses). ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس سارس كوف 2 المُكتشف مؤخراً مرض كوفيد-19.

مرض كوفيد-19 هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ديسمبر 2019. وقد تحوّل كوفيد-19 منذ مارس 2020 إلى جائحة عالمية.

التعريف الاجرائي: السارس-كوف-2 هو الاسم المختصر لـ فيروس كورونا 2 للمتلازمة التنفسية الحادة. السارس-كوف-2 هو الفيروس المسبب للجائحة الحالية.

وقد تم رسمياً تسمية المرض الناجم عن السارس - كوف - 2 بمرض فيروس كورونا أو كوفيد-19.

الإعاقة الحركية:

التعريف اللغوي: إعاقة الشيء يعوقه عوقاً، والتعريف يعني المنع والاستعمال، يمنعه عن أداء نشاطه بكيفية عادية سواء هذا العائق مادياً أو حسياً أي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق شخص سواء داخلية أو خارجية (قاموس ابن منظور جمال الدين، 1983: ص 25).

التعريف الاصطلاحي: هي عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائف حركية أو حسية أو كليهما معاً، مصحوبة باختلاف في التوازن الحركي ويحتاج الفرد المصاب إلى برامج نفسية وطبية واجتماعية وتربوية، ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه في الحياة (سيد خسي، 2000: ص 12).

التعريف الاجرائي: الإعاقة الحركية هي الإعاقة الناتجة من عيوب بدنية أو جسمية، وهذه العيوب متعلقة بالعظام والمفاصل والعضلات، ويُطلق على الشخص المُصاب بمثل هذه العيوب معاق بديناً 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.

القلق:

التعريف اللغوي: المعنى اللغوي لكلمه قلق هي: قلق الشيء قلقلنا أي حركه فلم يستقر في مكان واحد، اضطرب وانزعج فهو قلق . (مصطفى: 1973 ص 18).

حيث يعرف في معجم أكسفورد 1989 على أنه "إحساس مزعج في العقل ينشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل". (ابن منظور: 1973 ص 127).

ويعرفه أحمد عكاشة سنة 1988: بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل الضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع. (أحمد عكاشة: 1988 ص 10)

التعريف الاصطلاحي: عرفه (ملحم) على أنه شعور عام غامض غير سار مصحوب بالخوف والقلق والتحفز، ويصاحبه في العادة بعض الإحساسات الجسمية مجهولة المصدر، كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقان القلب وزيادة إفراز العرق. (ملحم، 2001: ص 323).

التعريف الاجرائي: يعرف القلق بأنه الحالة النفسية التي تصيب الإنسان نتيجة تجمع مجموعة من العناصر المعرفية والجسدية والسلوكية، ويؤدي إلى شعور هذا الشخص بحالة من عدم الراحة النفسية والسيطرة على الخوف والتوتر. ولا يستطيع الشخص المصاب بالقلق تحديد سببه بدقة، وقد يظهر القلق على شكل توتر واضح للشخص، ويستمر هذا التوتر لفترات طويلة نتيجة شعور هذا الشخص بأنه قد يتعرض لبعض نوع من الخطر، وهذا يؤدي إلى إصابته بحالة من القلق الشديد، مما يؤثر سلباً على مساره. حياته.

الإحباط

التعريف اللغوي: هو حرمان وريث حصته أو من حصته (المنجد فرنسي - عربي، بدون سنة، ص 400).

التعريف الاصطلاحي: هو طرف أو حالة أو عمل يحول بين المرء وتحقيق إحدى حاجاته الاجتماعية أو النفسية (هبة محمد عبد الحميد، 2008، ص 29).

التعريف الإجرائي: يعرف بأنه إصابة الفرد بحالة من اليأس وخيبة الأمل تدفعه للاستسلام والرغبة في الانطواء وقد ينتج عنها فقدان للثقة بالنفس، وغالباً ما تظهر هذه الحالة بعد فشل محاولات عديدة وضياع جهود مبذولة في سبيل تحقيق هدف معين وذلك نتيجة لعوائق خارجية كالعوامل الاقتصادية والاجتماعية، أو نتيجة لعوائق داخلية يكون منشأها الفرد نفسه.

1-6- الدراسات السابقة:

دراسة عبد الله بجايمة نور الدين 2016: فاعلية البرامج التربوية الرياضية على خفض السلوك العدواني

مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص نشاط بدني رياضي تربوي هدف الدراسة التعرف على الفروق في درجات مقياس السلوك العدواني لدى أفراد العينين من خلال التهجم او الاعتداء العدواني اللفظي ، سرعة الاستشارة .

المنهج المتبع : استخدم الباحث منهج الدراسات السببية المقارنة حجم العينة ع 139 تلميذ وتلميذة من التلاميذ الذين يدرسون في نظام رياضي دراسة وقل اعتمادت هذه الدراسة على مقياس السلوك العدواني و مقياس المهارات الفنية لجمع المعلومات الخاصة بهما .

نتائج البحث: عدم وجود فروق معنوية بين الدرجات المستجابة لأفراد العينتين في بعث الثقة بالنفس .

عدم وجود فروق معنوية بين الدرجات المسجلة بين أفراد العينتين في بعث القدرة على التركيز والانتباه .

عدم وجود فروق معنوية في بين درجات افراد العينتين في بعد القدرة على مواجهة القلق.

دراسة رحلي مراد :2009 لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية . بعنوان:

"دور النشاط البدني الترويحي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمتخلفين ذهنياً".

افترض الباحث: للنشاط الرياضي الترويحي تأثير ايجابي على تحقيق التوافق الشخصي للمتخلفين عقليا، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمتخلفين ذهنياً.

استخدم الباحث المنهج التجريبي الذي ارتأه لدراسته، اختيرت العينة بالطريقة القصدية، والتي كانت قوامها 44 طفلاً من اقسام التقطين (بتخلف بسيط ومتوسط)، حيث اتبع التصميم التجريبي للاختبارين القبلي والبعدي لمجموعة ضابطة واخرى تحريبية، بالمجال المكاني بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين عقليا بولاية المسيلة.

استخدم الباحث مقياس السلوك التوافقي لجمعية التخلف العقلي الامريكية والذي أعده "كازو فيرا" وزملائه سنة 1974.

كانت أهم النتائج: حصول المعاقين عقليا (اعاقة بسيطة ومتوسطة)، يعني قابلين للتعلم، على أنشطة رياضية ترويحية داخل المراكز الطبية البيداغوجية أدى إلى نمو بعض المهارات الحركية سواء الحركات الانتقالية او غير الانتقالية التي بينت لنا النمو في بعض الجوانب النفسية، بالإضافة إلى نمو المهارات الاجتماعية ويظهر هذا بشكل كبير من خلال: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، بين المتوسطات في الاختبار البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في نمو المهارات الحركية الأساسية (الحركات الانتقالية، الحركات الغير انتقالية وحركات التعامل مع الاداء).

دراسة بشير حسام 2006: رسالة ماجستير معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله الجزائر دفعة 2006 " بعنوان : "اهمية ممارسة أنشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية عند الرياضي المعاق حركيا". بحيث أن هذه الدراسة تؤكد على اثبات أن ممارسة النشاط الرياضي الترويحي له دور في التغلب على المشاكل النفسية التي يتعرض لها الرياضي المعوق حركيا، مستعملا في ذلك المنهج الوصفي، حيث قام هذا الباحث بتوزيع استمارات استبيان على المربين البالغ عددهم 20 مربيا بغية معرفة آرائهم الخاصة حول النشاط الرياضي الترويحي الموجه لفئة المعوقين حركيا، و كذلك الدور الذي يلعبه المربي في التقليل من المشاكل النفسية التي تصادف هذه الفئة بالإضافة إلى استعماله لمقياس الثقة في النفس، الذي أعده "سيدني شروجر" سنة 1990، ومقياس القلق الذي صممه "سبيلبرجر" سنة 1970 وعريه محمد حسن علاوي موجه للمعاقين حركيا والبالغ عددهم 120 معاق اختار منهم الباحث 40 شخصا معاق طبق عليها هذين المقياسين.

وتوصل الباحث في الأخير إلى أن ممارسة النشاط الرياضي الترويحي لهذه الفئة ستساعدهم على تصريف طاقتهم وتوجيهها وحسن استغلالها، كما تساعدهم على التخلص من مختلف المشاكل النفسية كالقلق مثلا وزيادة الثقة في النفس هذا من جهة ومن جهة اخرى اجمع المربون على اختيار المعوقين للأنشطة التي تعتبر الوسيلة الوحيدة التي يستطيع المعوق من خلالها التقليل من حدة القلق وزيادة الثقة في النفس والتغلب على مختلف المشاكل النفسية التي تصادفهم كما تساعد على التحصيل الدراسي من خلال اكتساب العديد من المهارات.

دراسة الباحث: سبأ نجيب محمود ابو عزيزة 2004: ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، في التربية الرياضية والتي كانت بعنوان : "اثر الانشطة الترويحية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا".

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع البعد النفسي عند المعوقين حركيا وبالتالي التعرف على تاثير ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة تبعا لعدد من المتغيرات المستقلة وذلك من خلال معرفة ما يلي:

- صفات المعوقين حركيا في مجال البعد النفسي.

- اهم الفروق النفسية بين المعوقين حركيا من خلال ممارسة الانشطة الرياضية المعدلة .

- معرفة ما اذا كان هناك فروق في نوع من الاكتئاب عند المعوقين حركيا من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة.

- البحث في بعض الفروق ذات الدلالة الاحصائية لممارسة الانشطة الرياضية المعدلة على الدعم الاجتماعي عند المعوقين حركيا.

حيث اتبع الباحث المنهج التجريبي، متبعا للتصميم التجريبي للمجموعتين متكافئتين، للاختبار القبلي والبعدي، اجريت الدراسة على عينة تتكون من 96 طفل معاق حركيا متوسط عمرهم 22 سنة، وقامت الباحثة باختبار 36 معوق ضمن المجموعة التجريبية.

استخدم الباحث الأداء المتمثلة في اختبار نفسي تم تصميمه وتطويره من قبل الباحثة يقيس الابعاد المراد قياسها.

اظهرت النتائج حدوث تطور في البعد النفسي كان مرتبطا إلى حد كبير بالعمر التدريبي المتراوح بين خمسة وستة اشهر اي في الحالات التي اكتسب فيها المعوق خيرة جديدة، وأن متغيرات في سبب ونوع الإعاقة لم يعطي الدلالة المتوقعة والتي تأكد عليها الكثير من الدراسات، وبالمقابل توصلت الدراسة إلى وجود اثر ذو دلالة إحصائية لممارسة الانشطة الرياضية الترويحية المعدلة على البعد النفسي، وفي حين لم تظهر دلالات احصائية على باقي متغيرات الدراسة الأخرى. وخلصت الدراسة إلى الدور الايجابي الذي تلعبه الانشطة الترويحية المعدلة في سبيل الحد من المظاهر السلبية لهذه الحالات وتطوير النواحي الايجابية في مشاعر وسلوكيات المعاق وبالتالي تخليصه من المظاهر السلبية المرتبطة بالإعاقة.

دراسة: تركي احمد 2004:

دور النشاط الرياضي التنافسي في الادمج الاجتماعي للمعاقين حركيا: مذكرة ماجستير ، قسم التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر .

هدف الدراسة : تناول الباحث موضوع الادمج الاجتماعي للمعوقين حركيا كمتغير يتأثر ايجابيا بممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف .

المنهج المتبع : استخدم الباحث المنهج الوضعي .

حجم العينة : 20 معاق حركيا . نتائج الدراسة : وجود ارتباط بين النشاط البدني التنافسي المكيف وتقبل الاعاقة وذلك من خلال اثبات الفروق بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البادي الرياضي كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية للفرد المعوق حركيا وادمجه الاجتماعي و وجود فروق في السلوك الاجتماعي الايجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف .

وبعد تطبيق ادوات البحث المتمثلة في مقياس تقبل الاعاقة والاستبيان على مجموعتين ، مجموعة ممارسة تمثلت في الاندية الرياضية لألعاب القوى ، واخرى غير ممارسة النشاط البدني الرياضي ، تمثلت في طلبة مراكز التكوين

المهني .

دراسة: ويليام رايس 2020: التغيرات في السلوكيات الترفيهية لممارسي النشاط الترويحي خلال وباء

covid 19 تحليل عبر المجتمعات الحضرية و الريفية. بحيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة تأثير جائحة

covid 19 على ممارسي النشاط الترويحي. قام الباحث بإرسال 63.890 ايميل ، من إجمالي 63,890

مستلمًا للبريد الإلكتروني للتوزيع ، فتح 3003 فرد البريد الإلكتروني الذي يحتوي على رابط الاستطلاع ،

1012 وافق المستجيبون على إكمال الاستطلاع لمعدل استجابة إجمالي يبلغ 4.7% أو معدل استجابة

معدل 33.7% (بناءً على رسائل البريد الإلكتروني المفتوحة) ضمن النطاق المتوقع للمسوحات عبر الإنترنت

(Blumenberg and Barros 2018). أقام المجيبون في 49 ولاية وإقليمًا أمريكيًا و 14 دولة، وكانوا

يتألفون من 57.8% من الإناث ، وكان متوسط عمرهم 47 عامًا. و توصل الباحث في الأخير إلى أن

ممارسي الأنشطة الترويحية في الهواء الطلق يتأثرون بشكل غير متناسب بالعبء الترفيهي للوباء - تقلل

مشاركتهم ، وتغيير أماكن الترفيه الخاصة بهم ، وتقليل الترفيه في المناطق الحضرية إلى درجات أكبر من

سكان المناطق الريفية. وبطريقة أخرى ، تشير النتائج التي توصل إليها إلى أنه يجب على المخططين

ومديري الأراضي العامة إيلاء اهتمام إضافي للقدرة الترفيهية لسكان الحضر خلال هذه الأزمة.

الجانب النظري

تمهيد:

يعتبر الترفيه عاملاً هاماً في تحديد لون الثقافة الشعبية نزعتهما. فلم يعد نشاطاً هامشياً ، بل عاملاً فعالاً يثري ثقافة الناس وتفكيرهم. في الواقع ، نجد أن خدمات الترفيه الخاصة بهم وما شابها إن أبعاد الاستثمار قصيرة وطويلة الأجل للتعليم هي نتيجة لما يسميه القيمة الاقتصادية للتعليم. يمكن للترفيه أن يشكل اتجاهات إيجابية لدى ممارسيها تحترم العمل والإنتاج ، وتقلل من الاتجاهات السلبية ، لذلك تضاعف عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات ترفيهية ، لأن الاهتمام بالترفيه أصبح أحد مظاهر السلوك الشخصي الحضاري ، و الناس زادت مصلحتها وتغيرت أنواعها الاستثمارية ومجالاتها الاستثمارية مع الفراغ.

2-1- النشأاط البدني الترويحي

2-1-1- نبذة تاريخية عن حركة التروييح: إن الوضع الحالي لحركة التروييح جاء نتيجة لكثير من

المؤثرات التي استمر العمل بما لزمن طويل وإن القليل من الكثير الذي يمكن قوله في هذا المجال هو أن هذا الطريق قد مر بمراحل عديدة من التخطيط الارتجالي والنمو المبعثر والتقلبات الكثيرة.

إن التروييح المنظم يعتبر حديث العلاقة بميدان التربية، إلا أن جذوره متأصلة بعمق في الحياة الاجتماعية والعاطفية والانفعالات الذهنية لشعبنا، وإن معرفة المطالب الترويحية للشعب يمكن أن تعكس وتظهر لنا الظروف الاقتصادية والثقافية السائدة في أي وقت. ولقد كان النشاط الترويحي مثلاً في -نيوانجلاند- خلال القرن الثامن عشر مرتبطاً بحياة المستوطنين المستعمرين هناك، حيث كان أهم ما يشغل الناس في ذلك الوقت هو بناء المساكن في القفار والحصول على ضروريات الحياة، كذلك فإن الحفلات التي كانت تقام للتسابق في نسج الملابس والمشهورة بأغانيتها أدت إلى زيادة إنتاج الملابس التي كانوا في أمس الحاجة إليها، وعلى ذلك ارتبط العمل باللعب ومع بداية القرن التاسع عشر وظهور الثورة الصناعية حدثت تغيرات أساسية في أسلوب الحياة في أمريكا، وكان من المحتم أن تظهر مشكلات معينة نتيجة لتحول أغلب الأهالي من حياة الريف إلى حياة الحضر، وظل التروييح أمراً يرتبط بحياة واهتمام الفرد أولاً، وقد أدى ازدياد القادة الأمريكيين الالعب الحظ إلى ميل الرأي العام للقول بأن الجهود التي بذلت خلال القرن التاسع عشر كانت غير كافية لملائمة قوة الدفع الذاتي لحركة التروييح. ويمكن القول بأن عام 1886 كان تاريخ مولد التروييح الحديث في أمريكا حيث تم إنجاز أول عمل حقيقي في مجال التروييح في الولايات المتحدة وذلك في مدينة -بوسطن- حيث فتحت أول حديقة رملية بواسطة جمعية << ماساشوستس للطوارئ والصحة >>، وفي هذه الحديقة أتحت الفرصة لحوالي اثني عشر طفلاً من المقيمين حولها ليلعبوا في الرمل تحت إشراف سيدة مقيمة بجوار الحديقة، وقد أدى نجاح هذه التجربة الفردية إلى ظهور عشرة مراكز أخرى خلال العامين التاليين، حيث اتخذت الترتيبات اللازمة الدفع أجور المشرفات على هذه الحدائق. وفي العشر السنوات الأولى من القرن العشرين ظهرت ثلاثة مظاهر جديدة في مجال التروييح هي:

- تنظيم مراكز "روشستر" الاجتماعية الأهلية.

- دعوة أول مجلس الالعب في شيكاغو.

- نشر البرنامج الأول الدراسي للعب. (دان كودين، الصفحات 5-6)

وخلال الحقبة التالية لهذا التاريخ تأكدت أهمية هذا المجال، ودلت على ذلك الميزات المتزايدة والمؤلفات

المتخصصة، التي ضارعت غيرها من المؤلفات العريقة، والمجالات المتنوعة المقبولة لأنواع النشاط الترويحي مثل: ميادين الجولف، حمامات السباحة، شواطئ الاستجمام، مناطق التنزه. الخ. (إحسان محمد الحسن، 2005، صفحة 139)

2-1-2- مفهوم الترويح: إن كلمة الترويح بلفظها العربي لم تستخدم إلا قليلا في الكتابات الاجتماعية

العربية، بل استخدمت في مكانها الفاظ أخرى مثل: الفراغ، اللهو، اللعب وهي في اللغة العربية مشتقة من فعل "راح" ومعناها السرور والفرح، (r - m de casabinca, 1968, p. 42)

وعادة ما يستخدم هذا المفهوم الفراغ والترويح بنفس المعنى وحقيقة يمارس النشاط الترويحي في وقت الفراغ، ولكن ليست كل الأنشطة وقت الفراغ أنشطة ترويحية، فإن لم يتسم النشاط الذي يمارسه الفرد في وقت فراغه بأنه نشاط هادف وبناء وينمي إمكاناته الجسمانية أو الذهنية أو العاطفية ويهدف إلى مساعدة الشخصية فلا يمكننا أن نعتبره نشاطا ترويحيا (خفاهي محمد عبد السلام، 1993، صفحة 121).

وتناوله بالدراسة الأراء حول مفهوم الترويح حتى نتمكن من فهمه وفقا لاتجاهات المعاصرة في المجال التربوي والاجتماعي. يرى "gardon" أن الترويح recreation يعني النشاط والأعمال التي يقوم بها الفرد أو الجماعة من خلال وقف الفراغ (الوقت الحر). (GORDAN et E. LOPON, 1976 , p. 88).

ويرى "auge" تسليات وانشغالات نتعاطها بمحض إرادتها في أثناء وقت لا يجوزه العمل العادي.

(paul foul quie, 1978, p. 203)

الترويح هو ظرف انفعالي ينتاب الإنسان وينتج من الإحساس بالوجود الطيب في الحياة ومن الرضى وهو يتصل بمشاعر كالإجادة والإنجاز والانتعاش و القبول و النجاح و القيمة الذاتية، وهو يدعم الصورة الإيجابية للذات كما أنه يستجيب للخبرة الجمالية تحقيق الأعراض الشخصية والتغذية الراجعة من الآخرين، وهو أنشطة مستقلة للفراغ مقبولة اجتماعيا (جمال درويش وأمين الخوني، 2001، صفحة 122).

فالنشاط الترويحي هدفه الأول والأخير هو السعادة الشخصية التي يشعر بها الفرد من خلال ممارسة النشاط الترويحي.

2-1-3 - أنواع الترويح: (حسن محمود محمد، 2000، ص 120-121).

من علماء النفس أو الباحثون الذين ينتمون إلى اتجاه النشاط الترويحي كمشاط فعال يدل على النشاط الترويحية المبدعة كالرياضية والغناء والرسم وصيد الأسماك العالم أو الباحث " ريلتز " والذي قسم الأنشطة الترويحية إلى:

الأنشطة الايجابية: مثل الأنشطة الرياضية والرسم والموسيقى.

الأنشطة الاستخيالية: مثل القراءة ومشاهدة التلفزيون ومشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب.

الأنشطة السلبية: ويقصد بها النشاط الذي لا يتميز بها كالنوم والاسترخاء.

في حين قسم الترويح علماء آخرون طبقة لأنواعها وأهدافها كالآتي:

الترويح الثقافي: كالقراءة والكتابة والراديو والتلفزيون.

الترويح الفني: كهواية جمع الطوابع والعملات والأشياء الأثرية وهواية تعلم التصوير وفن الديكور وعلم الطيور والنبات وهوايات الابتكار مثل فن الخزف والنحت والرسم والإشغال اليدوية.

الترويح الاجتماعي: كالمشاركة في الجمعيات الثقافية والاجتماعية والزيارات والحفلات الترفيهية.

الترويح الخلوي: ويقصد به رحلات الخلاء والتمتع بجمال الطبيعة والنزهات البرية والبحرية وهوايات الصياد وغيرها.

الترويح الرياضي: وهو يعتبر من الأركان الأساسية في برامج الترويح ويشمل الألعاب الصغيرة الترويحية كألعاب، الرشاقة والجري وألعاب الكرات الصغيرة وغيرها والألعاب الرياضية الكبيرة ككرة القدم والألعاب التنافسية الفردية والزوجية والجماعية وألعاب الماء كالسباحة وكرة الماء والتجديف.

الترويح العلاجي: وتستخدم فيه الوسائل العلاجية وحركات إعادة التأهيل والسباحة العلاجية وغيرها من الوسائل التي تحقق الشفاء.

الترويح التجاري: وهو الترويح ذا الطابع الاستشاري إذ يتمتع به الفرد في مقابل مادي لا يدخل في نظامه كالمسرح والسينما وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية. ويتضح للطالب الباحث مما تقدم أن تصنيف الأنشطة الترويحية، يتصف بالمرونة، والتنوع، ويميل الباحث إلى (تصنيف عطيات خطاب 1990)، لكونه شاملا، وواضحا، ومنطلقا من أساس موضوعي لا يفرق فيه بين نشاط تروحي وآخر من حيث الأهمية، فالأنشطة الترويحية جميعا يفترض أن تؤدي وظائف تربوية متكاملة، تسهم في بناء شخصية الفرد بطريقة شاملة.

2-1-4- أهمية الترويح الرياضية : تتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

الأهمية البيولوجية: إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث جمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي أو الخاص رغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن الأهمية البيولوجية للترويح هو ضرورة التأكيد على الحركة.

الأهمية الاجتماعية: إن مجال الترويح الرياضي يمكن أن يشجع على تنمية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق على الذات ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، وتتمثل القيم الاجتماعية الترويح الرياضي حسب "كوكلي" في الروح الرياضية والتعاون والتكيف الاجتماعي.

الأهمية التربوية: هناك فوائد تربوية تعود على المشترك من بينهما تقوية الذاكرة واكتساب القيم وتعلم وسلوك جديدة يكتسبها الفرد من خلال الأنشطة الترويحية.

الأهمية العلاجية: قد تعيد الالعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي وتجعله كائنا أكثر مرحا. (ابراهيم رحمة 1998 صفحة 09)

2-1-5- نظريات الترويح: من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية ، إلا أنه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعارف السابقة، خاصة تلك التي قدمها SEG MUND FREUID و JEAN PIAGET و karol gro نذكر منها:

نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سيسر وشيار): تقول هذه النظرية إن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال تخزن في أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب. وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدراته عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة الفترات طويلة وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السلمية النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لإستفادة هذه الطاقة الزائدة المتراكمة (محمد عادل خطاب، 1998، الصفحات 56-57).

ومن جهة ثانية أن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسمه، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والإجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي والموافقة مع البيئة التي يعيش فيها. (Sera moyenca , 1982 , p ,163).

نظرية الإعداد للحياة: يرى كارل جروس الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العا لتمرير الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث إن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يادرب على الصين كمظهر للرجولة، وهنا يجب أن ننوه بما قدمه karl gros خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة. أما في المجتمعات الصناعية يقول rait mills يعوض الترويح للفرد ما لم يستطيع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال التنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما أنه يشجع على ممارسة الهويات المختلفة الرياضية الفنية أو العلمية، ويجد الهاوي من ممارسة هواياته فرصة للتعبير عن طاقته الفكرية وتنميتها يصاحب في ذلك نوع من الإرتياح الداخلي، وبعكس الحياة المهنية التي تتضمن نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي.

نظرية الإعادة والتلخيص: يرى "stanly hool" الذي وضع هذه نظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة فاللعب كما تشير

هذه النظرية هو تخلص وإعادة لما مر به الإنسان في تطويره على الأرض، فلقد تم إنتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور.

من خلال هذه النظرية يكون "stanly hool" قد إعترض لرأي "karol gros" ويبرر ذلك بأن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، يرى أن الأطفال الذي يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعدون للمرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان. (كمال درويش أمين الخولي، 1990، صفحة 227).

نظرية الترويح: يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لإستعاد حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة. والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الإستراحة الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو المساحات الخضراء أو على الشاطئ. إلخ. كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها. (221. f balle، 1975، p)

نظرية الإستجمام: تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذا أسلوب شاق وممل، لكثرة إستخدام العضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى إضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الإستجمام واللعب لتحقيق ذلك. هذه النظرية تحت الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة وإستجماما يساعدنا على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

نظرية الغريزة: تقيد هذه النظرية بأن للبشر إتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتتصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه، وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه. فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العان للإنسان وظاهرة طبيعية تبدو هلال مراحل نموه.

خلاصة

وأخيراً نستنتج أن النشاط الرياضي الترفيهي يوفر فرصاً لتنمية الشخصية الإنسانية للفرد بشكل متكامل ، حيث يتكامل من خلال الأنشطة الرياضية مع المجموعات والفرق التي توفر له الصداقة والمثابرة و الألفة الاجتماعية ، وجعله يتقبل معايير مجتمعه ، وتطبيع قيمه ، وإدراك دوره كفرد في المجتمع ، مما يظهرها في تشكيل توجهاته ورغباته.

تمهيد

يشعر الجميع أحيانًا بالضغط. قد يمر الشخص أيضًا بجميع أنواع المواقف العصيبة التي يمكن أن تكون جزءًا من الحياة اليومية ، ويمكن أن يكون الضغط المنخفض المستوى مفيدًا أو محفزًا ، وهناك العديد من الأشياء التي يمكن القيام بها للمساعدة في التعامل مع الأحداث المجهدة ، والخطوات البسيطة التي يمكن أخذه للتعامل مع مشاعر الإجهاد أو التوتر أو الإرهاق.

2-2- الضغوط النفسية

2-2-1- تاريخ الإنسان مع الضغوط: تاريخ ضارب بجذوره منذ القدم. ونستطيع أن نقول بكل ثقة

أنه في اللحظة الأولى التي خطى فيها الإنسان الأول أولى خطواته على الأرض قد عانى من الضغوط وواجه العديد من القلق والإحباطات. وعانى من الكثير من الأزمات. فما دامت الأرض تميد من تحت قدميه، ويحدث في كل لحظة زلزال أو رعد وبرق أو أمطار غزيرة. أو هذا الشخص نفسه يموت أو يمرض. فلا بد أن تمثل هذه الكوارث / الحوادث / الأزمات عوائق تعهد الشخص وتسبب له العديد من الآلام.

ولذا فإننا في تاريخ العلم يجب أن نفرق بين أمرين:

الأول: هو التاريخ الرسمي للعلم أي دين أخذ أحد العلماء في تتبع ظاهرة ما وإخضاعها للبحث والتقصي والدراسة. ثم يواصل العلماء والباحثون من بعده هذا الطريق.

الثاني: التاريخ غير الرسمي للعلم. وهو وتاريخ ضارب بجذوره وقديم إلا أن الموجود عبارة عن شذرات أو ملاحظات (غير مقصودة) قد ذكرت في ثنايا (الكتب) من هنا وهناك.

لكن التاريخ الرسمي للاهتمام بالضغوط بدأ منذ عام 1936 وبدا ذلك على يد العالم: هانز سيللي H. Seley والذي استعار كلمة (الضغط / الإجهاد / الأزمة) من العلوم الفيزيائية إلى علوم النفس، لأن النتيجة تكاد أن تكون واحدة. فالآن حين (نجهدها) (بضغط) أو (حمل) أو (مجهود) زائد إلى درجة من الاضطراب والتوقف وأحيانا كثيرة (الفشل). فان نفس النتيجة تحدث للإنسان الذي تعرض لموقف ضاغط قد أنهكه أرهقه وقد يصل به في نهاية الأمر إلى الموت.

2-2-2- مفهوم الضغوط النفسية: تعود بداية ظهور هذا المصطلح إلى بدايات القرن السابع عشر،

ولكنه برز على نحو واضح في هذا العصر، وأصبح يشير إلى عملية مواجهة مشاق الحياة والمشاعر السلبية التي تثيرها هذه المشاق. فقد استعير مصطلح الضغوط النفسية من الفيزياء، حيث تعرف الضغوط فيزيائية بأنها ضغط أو جهد شديد يقع على البدن (على، 2002، 16)

أما الدلالة السياقية لكلمة ضغط في المجال الإنساني فهي تعني الضيق والقهر والاضطرار، كما تعني الزحمة والشدة والمجادلة بين الدائن والمدين، ومن معاني هذه الكلمة الدلالة على الرجل الضعيف في رأيه ما يؤثر في علاقته ووضعه بالآخرين (إبراهيم وآخرون، 1985، 541).

2-2-3- أنواع الضغوط النفسية: اختلف الباحثون في تحديد أنواع الضغط النفسي، تبعاً للمعايير التي استخدموها في تصنيفه، فقد صنف (سيلبي 1980) الضغط النفسي في ثلاثة أنواع هي:

الضغط النفسي السيئ (Bad Stress): الذي يضع على الفرد متطلبات زائدة، ويطلق عليه الكرب (Distress).

الضغط النفسي الجيد (Good Stress): الذي له متطلبات لإعادة التكيف كولادة طفل، والسفر، أو المنافسة الرياضية.

الضغط النفسي المنخفض (Under Stress): الذي يحدث عندما يشعر الإنسان بالملل، وانعدام التحدي، والإثارة، ويرى سيلبي أيضاً أن الإنسان خلال حياته لا بد أن يعاني الأنواع الثلاثة للضغط النفسي (الزعبي، 2005، 11-12).

أما مور Moor فقد صنف الضغوط النفسية في ثلاث أنواع:

الضغوط الناتجة من التوترات الاعتيادية: هي الضغوط التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، والناتجة من عدم قدرته على إشباع حاجاته، أو إخفاقه في إشباع متطلباته، وحل مشكلاته التي يواجهها في حياته اليومية.

الضغوط النمائية: هي ضغوط ناتجة من التغيرات النمائية التي تتطلب تغير مؤقتاً في العادات، وفي أسلوب الحياة.

ضغوط الأزمات الحياتية: هي ضغوط ناتجة من الإصابة بالأمراض الشديدة، التي لا يستطيع الفرد مقاومتها، أو ضغوط الموت كفقْدان شخص عزيز، وقد تستمر فترة طويلة (الجبلي، 2006، 22-23).

2-2-4- أعراض الضغوط النفسية:

إن التعرض المفرط للضغوط النفسية ينتج عنه انفعالات هرمونية يمكن مجموعة من الأعراض نذكر كمها ما يلي:

الأعراض الجسمية:

تغيرات في أنماط النوم

التعب

زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى انهيار جسمي

تغيرات في الهضم، الغثيان، القيء، إسهال

فقدان الدافع الجنسي

زيادة إفراز الكولسترول من الكبد

آلام الرأس مع آلام وأوجاع في أماكن مختلفة في الجسم

الدوار، الإغماء والتعرق والارتعاش

عسر الهضم

تتمل اليدين والقدمين

سرعة القلب مع خطأ في النبضات

زيادة الأدرينالين في الدم

الأعراض المعرفية:

فقدان التركيز

انحطاط في قوة الذاكرة

صعوبة اتخاذ القرارات

تشوش التفكير والارتباك

الانحراف عن الوضع السري

نوبات هلع

الأعراض السلوكية:

تغيرات الشهية: فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.

زيادة تناول الكحول وسائل العقاقير مع إفراط في التدخين

القلق المتميز بحركات عصبية

قضم الأظافر

وسواس المرض وتوهم وجود مرض جسماني.

الأعراض العاطفية والانفعالية:

نوبات الاكتئاب

نوبات الغضب الشديد

نفاذ الصبر أو حدة الطبع

زيادة التوترات الطبيعية والنفسية حيث تقل القدرة على الاسترخاء

زيادة الإحساس بالمرض حيث يحدث تهيأ أعراض إلى أمراض الضغط واختفاء

مشاعر الإحساس بالصحة. (سمير شيخاني، 2003، صفحة 15-19)

2-2-5- مفهوم القلق:

لغة: يمكن تعريف القلق بناء على ما ورد في المعجم الوسيط بأنه:

قلق الشيء قلقاً حركه وقلق قلقاً، لم يستقر في مكان واحد ولم يستمر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق،

والقلق حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، والمغلق: الشديد القلق، يقال رجل مثلاً وامرأة مقلاق.

(المعجم الوسيط، 2004، 756)

كما أن كلمة قلق (ANXIUOS) ، مشتقة من كلمة لاتينية وتعني مشكلات داخل عقل المرء نتيجة حادث غير محدد، ونفس هذه الكلمة اللاتينية لها علاقة باللغة الإغريقية وتعني الضغط بقوة أو الكفاح.

وعرفه لسان العرب على أنه الانزعاج ويقال بات قلقا وأقلق غيره وقلقه، حركه من مكانه وفي حديث علي: أقلقوا السيوف في غمها أي مرقدتها في أغمادها.

(عبد الكريم سعيد محمد رضوان، 2002، 15)

تعريف القلق اصطلاحاً: يعرفه زهران بأنه: حالة توتر شاملة ومستمرة نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها غامض وأعراض نفسية وجسمية.

(خوف حامد زهران، 1997، 484)

ويعرف أحمد عكاشة القلق بأنه: شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد.

(أسماء عبد الله عطية، 2008، 12)

عرفه نجاتي على أنه: الانفعال الذي يشعر به عندما نجد أنفسنا محاصرين في ركن ضيق ونشعر حينئذ بأننا مهددون على الرغم من أن مصدر التهديد قد لا يكون دائماً واضحاً لنا وأن الشعور بالخطر مرتبط بالشعور بالخوف والانفعالات المماثلة.

(طلال عبد الله حسن الغامدي، 2006، 6)

ويعرف القلق لدى بعض اختصاصيو علم النفس على أنه: خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء لا يستطيع تحديده تحديداً دقيقاً .

كما يعرف على أنه حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يهدده وهذا الخطر قد يكون موجوداً فعلاً. مثلاً قبل الامتحانات أو يكون متخيلاً لا وجود له في الواقع مثل أن يغلق الإنسان من المستقبل. (عبد الرحمن لطفي أمين، د س، 4)

2-2-6- تصنيفات القلق (أنواع القلق):

هناك خمسة أنواع رئيسية للقلق تتمثل في:

القلق الموضوعي: يرى (غالب، 12: 2000) أن القلق الموضوعي هو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي يتوقعه الفرد أو يشعر به أو يراه مقدمة كما هو الحال في قلق التلميذ المتعلق بالتحصيل مثلاً، أو قلق الفرد المتعلق بالنجاح في عمل جديد.

والقلق الموضوعي خبرة انفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، إذ إن إدراك الفرد لوجود الخطر هو ما يثير القلق لدى الفرد (عبد الغفار، 121: 1976).

ويتضح من خلال استعراض تعريف القلق الموضوعي أنه قلق مرغوب وطبيعي (قلق واقعي) إذا لم يتجاوز الحد الطبيعي له والذي نعيشه جميعاً في حياتنا اليومية، ويؤدي بنا إلى التقدم والارتقاء، ولكن هناك حالات يتجاوز فيها القلق الموضوعي الحد الطبيعي له تستدعي الإرشاد النفسي ومن ثم العلاج.

القلق العام: يرى (كفافي، 237: 1999) بأن القلق النفسي العام هو بمثابة استعداد لدى الفرد يؤدي إلى معاناة من القلق الوجداني، إذا ما تعرض لخطر خارجي يدركه، ويعتبره عرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، وهو يكون نابع لحدث سابق له من اضطرابات أخرى، وهذا النوع من القلق يتخلل جوانب عديدة ومختلفة من حياة الفرد وهو غير محدد الموضوع والمجال، ولكنه يمكن أن يكون محددة بمجال معين. ويتضح مما سبق أن القلق العام قلق غير سوي، فهو أقرب إلى الناحية المرضية منه إلى الناحية الصحية؛ لأنه غير محدد الموضوع والمنشأ، وبذلك فهو يفقد أو يعيق تقدم الفرد عن مواجهة مواقف الحياة.

القلق الخلقي والإحساس بالذنب: إن هذا النوع من القلق ينشأ عندما تكون الأنا الأعلى مصدر الخطر أو التهديد، وذلك عندما يقترف الفرد أو يفكر في الاتيان بسلوك يتعارض مع المعايير والقيم التي يمثلها جهاز الأنا الأعلى، ومصدر هذا القلق داخلي كامن في تركيب الشخصية كما هو في القلق العصابي، فهو صراع داخل النفس، وليس صراعاً بين الشخص والعالم الخارجي (الهابط، 83: 1999).

ويتضح مما سبق أن القلق الخلقي يشير إلى الخبرة الانفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعور الفرد بالذنب أو الخجل نظراً لقيام هذا الشخص بارتكاب فعل يتعارض مع الأخلاق.

القلق العصابي (المرضي): يرى (محمد، 1993: 288) أن القلق العصابي هو القلق الذي يكون مصدره داخلية ذو أسباب لا شعورية مجهولة دون وجود مبرر لها.

ويسم القلق العصابي بأنه قلق شديد لا تتضح معالم المثيرات التي ينشأ عنها ويظهر على شكل خوف من المجهول، ويلجأ صاحبه لإلقاء اللوم على أكثر من مؤثر دون وجود صلة واضحة أو واقعية بين القلق والمثير، والقلق العصابي يمكن أن يكون حالة عامة يتكرر حدوثها، ويمكن أن يأخذ ردود خوف مرضية، ويمكن أن يكون في حالة من الشعور بالتهديد المرافق للاضطرابات النفسية الهستيريا مثلاً (الرفاعي، 210: 1987).

ويتضح مما سبق أن القلق العصابي داخلي المنشأ ولا يرجع لأسباب خارجية، وهو نوع من القلق الذي لا يدرك صاحبه علته، وأن كل ما هنالك أنه يشعر بحالة الخوف الغامض والمنتشر غير المحدد، وهذا القلق يصعب التعايش معه لأنه عبارة عن قلق مرضي يصعب على الفرد التأقلم أو التكيف معه.

القلق الموقفي (الخاص): ويطلق على هذا النوع من القلق بالقلق محدد الموضوع ويسمى القلق الخاص باسم المجال أو الموضوع أو الموقف الذي يرتبط به مثل قلق الامتحان وقلق الانفصال. (زهران، 2000، 74)

القلق في المجال الرياضي: إن الإنجازات التي يقوم بها الأفراد وسلوكهم ما هي إلا تعبير عن جميع جوانب الشخصية كما إن الإنجازات الرياضية للفرد لا تعتمد على تطور القابليات البدنية والمهارية فقط بل تتأثر أيضاً بعوامل نفسية عديدة مثل الدوافع والرغبات والقناعات والإدراك والتفكير والاستعداد النفسي والخوف والقلق. الخ.

أما إذا أخذنا حالة القلق في المجال الرياضي لوجدناها سلاحاً ذا حدين فقد يكون القلق ميسرة فيلعب القلق دوراً محفزاً فيجعل الرياضي يتعرف على مصدر القلق ويهيئ نفسه بدنية ونفسية للتغلب عليه وفي حالة أخرى نجد القلق معسرة ذو تأثير سلبي على نفسية الرياضي والذي يهمننا هنا هي العوامل التي تخلق عند الرياضي وتحديد نوعية القلق. ميسرة أو معوقة.

"وهنا يجب أن نشير إلى ملاحظة مهمة جداً هو إن على المدربين والعاملين في المجال الرياضي أن لا يقعوا في خطأ كبير وهذا الخطأ هو أن لا يتعامل المدرب مع لاعبيه بشدة وعنف خلال فترة التدريبات

وتأنيبهم والإكثار من اللوم عليهم بسبب فشلهم في تنفيذ الواجبات التي طلبها منهم، وإنما تعزيز الثقة باللاعبين وتشجيعهم وتحويل مصادر القلق من قلق معسرة إلى قلق ميسر.

2-2-7- تعريف الإحباط: الإحباط مصطلح كثير الاستخدام في الحديث اليومي والكتابات الأدبية، إلا أن الناس يستخدمون كلمة

الإحباط للتدليل على أشياء مختلفة، أما بالنسبة إلى علماء النفس فإن مصطلح الإحباط يعني شيئين هما:

المعنى الأول: يشير إلى إعاقة أو تأجيل إشباع دافع معين أو حاجة معينة لدى الفرد عندئذ يقال أن الفرد يعاني من إحباط.

أما المعنى الثاني: فيشير إلى الحالة الانفعالية غير السارة الناجمة عن إعاقة لسلوك الموجه نحو هدف معين. (محمد جاسم. 2004. ص 159)

أما عبد الغفار (2007: 90): الإحباط هو: تلك الحالة الانفعالية التي يشعر بها الفرد وإن واجه ما يحول بينه وبين إشباع دوافعه.

2-2-8- أنواع الإحباط: يرى روزنزوايغ Rosenzweig أنه يمكن تقسيم الإحباط من خلال مجموعة من المؤشرات كما يلي:

فيما يخص الإحباط الخارجي نجد:

العوز الخارجي: (الاحتياج) ويتضمن نقص في حاجات الفرد الخارجية مثل: الفقر.

الحرمان الخارجي: وهو يتضمن فقدان الشخص لشيء خارجي كان يملكه مثل: فقدان منزل أو قريب أو صديق.

الإعاقة الخارجية: وتعرف بأنها عوائق التي تحول بين الفرد وهدفه الذي يرمى إليه ويسعى لتحقيقه (فهمي، 1990: 188).

فيما يخص الإحباط الداخلي نجد:

العوز (الاحتياج) الداخلي: وهو ما يتصل بالعيون والعايات الولادية، كفقدان البصر، فقدان السمع، ضعف الصحة العامة.

الحرمان الداخلي: ويتضمن ذلك الفقدان المفاجئ للبصر أو السمع أو أي عضو آخر من أعضاء الجسم كأن الفرد يتمتع بها سابقا.

الإعاقة الداخلية: ومن أمثلة ذلك الرغبة في حضور اجتماعين حدد لهما وقت واحد ولن يتمكن من حضور أحدهما، وهذا يسبب الإعاقة في اتخاذ القرار. (الأنصاري، 2007: 121).

خلاصة

من المحتوى أعلاه ، يمكن القول أن الضغط النفسي هو الشعور بأنك تحت ضغط غير طبيعي. قد يأتي هذا الضغط من جوانب مختلفة من الحياة على سبيل المثال: زيادة عبء العمل ، أو الخلافات العائلية ، أو القضايا المالية). تأثير تراكمي لجميع الضغوط التي تتراكم مع بعضها البعض ، في هذه المواقف قد تشعر بالضييق ، وقد يخلق جسمك إستجابة للتوتر والقلق والتهيج ، مما قد يتسبب في أعراض جسدية مختلفة ويغير السلوك ويجعل تجربتك أكثر حدة.

تمهيد

الإعاقة الحركية هي عدم القدرة على أداء الوظائف الحركية العادية للشخص (مثل الوقوف ، واستخدام اليدين ، والانتقال من مكان إلى آخر أثناء المشي أو الجري ...).

تتشأ الإعاقة الحركية ، ويتم تحديد شدتها وتأثيراتها على أساس عاملين:

تضرر أعضاء أو أجزاء من الجهاز العضلي الهيكلي.

بيئة مضطربة جسديًا أو اجتماعيًا أو غير مناسبة.

قد يؤدي ضعف الحركة إلى الإعاقة إذا منع الشخص المعاق من أداء الأنشطة اللازمة لأداء دوره الاجتماعي في المجتمع الذي يعيش فيه. (امرأة غير قادرة على أداء دورها كأم أو ربة منزل أو طفلة ، غير قادرة على أداء دورها كطالبة ، أو كرجل غير قادر على أداء دورها كعامل منتجة).

2-3- الإعاقة الحركية

2-3-1- مفهوم الإعاقة الحركية: دراسة مختلفة التعاريف الطبية التي تناولت تحديد وصف للإعاقة

الجسمية والحركية يمكن استخلاص التعريف التالي: الإعاقة الحركية هي حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي والجري والوثب، والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري وعضلاته أو الجهاز العصبي أو نتيجة لعوامل وراثية. وتؤثر هذه الإعاقة في نموه العقلي والانفعالي وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي. (الشريف، 2011، ص418)

2-3-2- مفهوم المعاق حركيا: المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام

بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو القدرة الحركية أو الجسمية أو كليهما معا في الأطراف السفلي أو العليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف. ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. (الدهمسي، 2007، ص218)

2-3-3- أنواع الإعاقة: هناك أنواع مختلفة من الإعاقة ومنها الإعاقة الحركية وأخرى الجسمية

والتخلف العقلي والإعاقة الاجتماعية والانفعالية نتيجة للاضطرابات الانفعالية السلوكية والمعاق ونتيجة أمراض مزمنة وهذه الأنواع هي:

الإعاقة الحركية: وتشمل المقعدون بسبب عاهات كفقْد الأيدي أو الأرجل أو بسبب شلل الأطفال كما

ويشمل المرضى بأمراض مزمنة كأمراض القلب، الصدر، الضمور، الجسمي ونقص أجزاء الجسم الأطراف والشلل الناتج عن إصابة المخ أو الإصابة بالعمود الفقري.

الإعاقة الحسية: وتشمل إعاقة البصر (قصر النظر، بعد النظر، العمى، ضعف البصر)، وإعاقة السمع

تشمل (ضعف السمع، فقدان السمع، أو الصمم). وإعاقة الكلام والطفل الأكم، كما وتشمل أيضا إعاقة أكثر من حاسة (الطفل الأصم، والأبكم، والأعمى في آن واحد، أو الطفل المعاق جسمية وحسيا وعقلية. الخ).

الإعاقة العقلية: القابلون للتعلم (المأفون) ونسبة ذكائهم ما بين 75، 50 درجة. القابلون للتدريب (البلاء)

ونسبة ذكائهم ما بين 50، 25 درجة. (ضعاف العقول المعنوهون) ونسبة ذكائهم أقل من 25 درجة.

الإعاقة الاجتماعية الانفعالية: المصابون بأمراض الكلام وعيوب النطق وهي عديدة ومتنوعة مثل اللججة، والتلعثم، والإبدال، والخوف، والتحريف، احتباس الكلام، والاختلاف في عمق الصوت وارتفاعه المصابون بأمراض الكلام وعيوب النطق وهي عديدة ومتنوعة مثل اللججة، والتلعثم، والإبدال، والخوف، والتحريف، احتباس الكلام، والاختلاف في عمق الصوت وارتفاعه وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي مع بيئتهم.

الإعاقة نتيجة الأمراض المزمنة: المصابون بالقلوب السكري الربو وبالسل. (إبراهيم محمد صالح، 2006، ص 189).

2-3-4- أشكال الإعاقة الحركية :

لقد تعددت الدراسات والأبحاث العلمية التي تناولت الإعاقة الحركية بأشكالها المختلفة فاهتمت بذلك بتأثيراتها على الفرد المعاق في جميع المجالات ، والنواحي الجسمية سواء في اتصالاته مع الآخرين وتفاعله ، أو من حيث تأثيره تلك الإعاقات على مختلف أجهزة الجسم لديه ، كالجهاز العصبي أو الحركي الذي يكون له الأثر السلبي والواضح على حركة جسم المعاق ، واستقامته وتوازنه ، في ظل إصابته بإعاقة حركية سفلى حادة وشديدة ولعل هذه الأشكال تظهر فيما يلي:

إصابات الشلل: إن حالات الشلل متعددة وتختلف عن بعضها البعض ، تبعا لمدى الإصابة بما ، إذ يعرف المليجي (1991) الشلل على أنه : "عبارة عن ضمور العضلات المختلفة الجسم الإنسان مما يؤدي إلى عدم مقدرة مجموعة معينة من العضلات مثل عضلات اليد، أو الذراع والقدم، أو عضلات الطرف السفلي على أداء وظائفها "

ومن حالات إصابات الشلل: الشلل الإهتزازي أو مرض باركنسون: وهو شلل يكون مصحوب بارتعاش.

حالات الشلل في الأطراف السفلية أو مرض الفخخ: ويحدث نتيجة إصابات مرضية فيلا الحبل الشوكي كمرض المكف النخاعي، وهو مرضى من أمراض النخاع الشوكي يحل فيه محل النسيج العصبي تحويفا ملئ بسائل معين. (عبد المجيد حسن الطائي، 2007، ص 57)

إصابات الشلل الدماغي (المخي): هو أحد الإعاقات الجسمية الحركية التي تسبب الجهاز العصبي المركزي والتي تحدث نتيجة ضرر في بعض مناطق المخ الحسية للجنين ، أو إصابة المخ في مراحل مبكرة من حياة الطفل، مما ينتج عنه تلف أو إصابة مراكز الضبط الحركي في الدماغ الناجم عن نقص الأكسجين الواصل إلى دماغ الطفل. وتشير الدراسات إلى أن نسبة إنتشار الشلل الدماغي تتراوح ما بين (1 إلى 5) في كل ألف من المواليد الأحياء، حيث يصاب به خاصة الأطفال . (مدحت أبو النصر ، 2005، ص 68).

شلل الأطفال : يعتبر هذا الشكل من أشكال الإعاقة الحركية المسببة من فيروس خاص يصيب الأطفال ، حيث يؤدي هذا المرض إلى اضطرابات في النمو الحركي ، فالفيروس يصيب دماغ الطفل ، أو يصيب خلايا العمود الفقري، ومن أهم مظاهره: الضعف العام ، التشنج ، والشلل العام ، وقد تكون الإصابة جزئية أو شاملة ، وذلك على ما يتركه التلف أو الخلل، يعتمد ذلك كله على شدة الإصابة ، فإذا كانت الأطراف السفلي من جسم الطفل مصابة ، فإنه سيعاني من مشكلات الحركة | والتتنل المستقل (سعيد حسني العزرة ، 2000، ص 70)

إصابات الحبل الشوكي : تعترف إصابات الحبل الشوكي بانها اضطرابات ينتج عن الحوادث والإصابات المختلفة ، مما تؤدي إلى فقدان الوظائف الحركية في الأجزاء التي تقع أسفل منطقة الإصابة ، وقد تحدث إصابات الحبل الشوكي على أشكال ، وذلك تبعاً لشدة الإصابة وموقعها .(ابراهيم محمد صالح ، 2006، ص 53)

إصابات العمود الفقري المفتوح : وتعتبر إصابة العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي ، الذي يحتوي على أنسجة عصبية .

إصابات الرأس : وهي إصابات على مستوى منطقة الرأس ، حيث تكون شائعة خاصة في مرحلة الطفولة ، لأنها تكون مصحوبة بنشاط جسمي كبير وقد تكون الإصابات ناتجة عن ممارسة بعض الألعاب أو عن عنف جسدي تعرض له الطفل على رأسه ، ما تسبب له خلافاً في الدماغ ، ما قد يؤثر في مراكز الحركة لديه . كما أن إصابة الرأس ، يؤدي ذلك إلى حالة صرع عند الطفل وإصابته تشنجات عضلية وتلعب حوادث المرور والسير دوراً كبيراً في حوادث مثل هذه الإصابات، أو تناول الأطفال بعض المواد السامة لذا قد تتأثر حياة الطفل بهذه الإصابات المدة طويلة الأمر الذي يحول دون تكيفه . (سعيد حسين العزرة ، 2000، ص 60).

إصابات الصرع : ويعرف الصرع على أنه تغير عادي ، ومفاجئ فيلا وظائف الدماغ ، ويحدث تغييرا في حالة الوعي لدى الإنسان ، ينجم عن نشاطات كهربائية غير منتظمة ، وعنيفة في الخلايا العصبية ، والتي قد تستثمر الفترة زمنية قصيرة ، و تؤدي في العادة إلى فقدان الوعي وتشتمل على سلوك حركي نمطي غير عادي . (جمال الخطيب، 1998 ، ص 78).

إصابات الجهاز العصبي :

وتشتمل هذه الإصابات مايلي :

حالات البتر : ويعرف طبيا على أنه فصل أحد الطرفين السفليين او العلويين بشكل جزئي أو كامل في الجسم.

-القعاد : وينتج عن أسباب مختلفة في شدتها ، تبعا لحدة ونوع الأمراض التي تسببه ، فيكون توقف في نمو الأطراف ، والتأثير في وظائفها وقدراتها على الأداء ، مما يعجز الشخص عن الحركة .

الخنق: وهو عبارة عن إنحناء أو تقوس جانبي في العمود الفقري، و تحدث في الأضلاع بسبب خلل في الفقرات العمودية والعضلات والأعصاب ، و بالتالي يصبح أحد جانبي الجسم أعلى من الجانب الآخر . (عبد المحيد حسن الطائي، 2007، ص 46)

- الكساح : وينتج عن نقص فيتامين (د) فهو يصيب الأطفال في السنتين الأوليين من العمر ، بحيث تنتضخ أطراف العظام ، وهو شلل يصيب نصف السفلي من الجسم أو أربعة أعضاء ، وهو ناجم عن رضوض تسبب ضرر في النخاع الشوكي ، مما يكون هناك تضخم في الضلوع وتأخر في المشي (الشاذلي بن جعفر ، 1982، ص 224).

إصابات القدم :ولعل أهم الإصابات التي تحدث للقدم مايلي :

- القدم المسحاء : وهي القدم التي لا وجود للقوس الموجود في طرف الداخلي الأوسط للقدم ، بحيث يصبح القدم في هذه الحالة منبسطة تماما.

- **القدم الحنفاء** : وهو تشوه خلقي في القدم ، يظهر منذ الولادة ، بحيث يلاحظ تقوس في القدم وعظام الأصابع مع زيادة في القدر الطبيعي الموجود في قاع القدم .

خلع الورك الولادي : وهو خروج رأس العظام ، خاصة عظم الفخذ من منطقة تمفصله ، مع الجوف الموجود في عظم الورك ، ويظهر منذ لحظة الولادة ، حيث يلاحظ تشوه في منطقة الحوض .

- **الكسور** : وهو تخلخل تماسك النسيج العظمي ، ويؤدي إلى انفصاله ، غما جزئيا أو كليا ، بسبب تعرضه للإصابات شديدة تحدث نتيجة حوادث السير ، أو السقوط من المرتفعات . (ابراهيم محمد صالح ، 2006، ص 89).

إصابة الجهاز العضلي : وتظهر هذه الإصابات على شكل التالي :

التهاب المفاصل : وهو ناتج عن زيادة في بيروت الجسم ، أو زيادة في حامض اليورك في الدم وهذه الإصابة تحد من قدرة الفرد ، بحيث تقعد قدرة اليدين حركتهما .

هشاشة العظام : وهو مرض وراثي بحيث تكون العظام لينة جدا أو نحيلة ، قابلة للكسر لأبسط الأسباب بسبب الافتقار للبروتين والكالسيوم اللازمين لصلابة العظام .

- **التقوس المفصلي** : وهو عبارة عن إصابة والتشوه والتقوس واليبس ، الأمر الذي يحد من قدرة الفرد على الحركة . (سعيد حسيني العنرة ، 2000 ، ص 76).

- **التعورية** : هو عبارة عن شلل يصيب عضلات ذراع الطفل وهو ينجم عن إصابة الكتف عند الولادة بسبب إصابة عصبية ، لذا نجد الرضيع يستلقي على جانب واحد ، أو احدى ذراعيه فتكون يديه ملوية للخلف ولا يحرك ذراع بقدرما تحرك الذراع الآخر . (ابراهيم محمد صالح ، 2006، ص 103).

2-3-5- أسباب الإعاقة الحركية:

عدم كفاية غذاء الأم في أثناء الحمل.

عدم تجانب عامل ريسس.

نقص الأوكسيجين أو الإصابة في أثناء الولادة.

فقر الدم الناتج عن سوء التغذية

الأمراض البكتيرية والفيروسية مثل: الجذام، شلل الأطفال والتهاب الدماغ
تعاطي الأم للعقاقير.

(أبو النجا أحمد عز الدين - 2003 ص 82).

2-3-6- الحاجات الأساسية للمعاقين حركيا:

تضم ما يلي:

الخدمات الطبية: "العلاجية". وهذا من خلال إجراء الفحوص والكشف على الصحة العامة وتأهيل
المعاق حركيا بواسطة العلاج الطبيعي بغية تحريك العضو المصاب، وتدريب الطرف المشلول على الحركة،
وكذلك توفير كافة الأجهزة اللازمة للعلاج، الطبيعي وصرف الأطراف الصناعية لمبتوري الأطراف عندما
تدعو الضرورة توفير الدرجات الخاصة بالمقدمين.

الخدمات الاجتماعية: وتتضمن عمل الأبحاث الفردية للتعرف على أسباب كل حالة والعمل على حل
المشكلات التي تعرض لها المعوقين حركيا. (عبد المجيد حسن الطائي، 2007، ص 44-45.3)

الخدمات التربوية: وتشمل إلحاق المعاق إما بمدرسة التربية الخاصة من أجل تعليمه أو إلحاقه في مدرسة
خاصة للطلاب المعاقين.

الخدمات المهنية "التشغيل": وتتمثل في إلحاق المعاق بسجل العمل، وإيجاد فرص عمل بما يتناسب
وإعاقته.

الخدمات الترفيهية "الترفيهية": ويكون ذلك من خلال أنشطة خاصة بالمعاقين، وإضافة مخيمات ترفيهية
خاصة بهم ووضع برامج لشغل أوقات الفراغ، بما يعود على المعوقين بالفرح والسرور. (سعيد حسين العزة،
2000، ص 186).

دمج المعاق في المجتمع: ويكون ذلك من خلال: دعم وتشجيع محاولات المعاق لاعتماد على نفسه،
فكلما زادت الأنشطة أصبحت الإعاقة أقل تقييدا. . تزويد المعاق بخبرات متنوعة في مجالات أدائه الجيد..

توضيح التوقعات من خلال الأداء والانجاز وذلك يعني عدم مقارنة المعاق بالآخرين ووضع المعايير بناء على القابليات الفردية. (جمال الخطيب، 1998، ص 257).

2-3-7- المشكلات التي تواجه المعاق حركيا: على الرغم من حجم المشكلات التي تصادف هذه الفئة من المعاقين في حياتهم العادية فإننا نجد هذه المشكلات قد تكون مشتركة بينهم على الرغم من اختلاف الحالات وحجم المشكلة يرتبط ارتباطا وثيقا بحالة الفرد المعاق، فكلما ازدادت حالة المعاق جسديا ازدادت المشكلات تعقيدا وخاصة الناحية النفسية والاجتماعية على المعاق نفسه.

الإحساس الدائم بالنقص: فهو يؤدي إلى الضعف العام والنقص في الحركة بصفة عامة تؤدي إلى الاختلال في الشخصية العامة المميزة له، وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعاطفي.

عدم المبالاة: تضيق العلاقات الجسدية على المعاق بعض العادات القاتلة التي تؤدي إلى عواقب وخيمة فنجد استهتار بالأمر حتى المهمة منها وعدم المبالاة.

الاتجاهات السلوكية الغير سوية: يتصرف المعاق تصرفات غير عادية، ويرجع ذلك لشعوره بالنقص وشعور المتعامل معهم بنفس الشعور والإحساس وذلك يؤدي إلى عدم التكيف.

صعوبة الانتقال: نجد أن الأفراد الذين لديهم إعاقات في الأطراف السفلى حركتهم ضئيلة وفي بعض الأحيان تنعدم عندهم الحركة والانتقال نهائيا كالمتممدين لذلك فهم في حاجة إلى مساعدة الآخرين، مما يؤدي التعب النفسي الشديد الذي يرتبط بجميع النواحي الأخرى للمعاق. (زايد، 1984، ص 154)

خلاصة

قد يكون أحد الأسباب المحتملة للإعاقة هو عدم القدرة على أخذ الأشياء البسيطة كأمر مسلم به. يمكن أن يؤدي إدراك الإعاقة وقبولها ، على الأقل في بعض الحالات ، إلى تعميق التطور الروحي للفرد. إنه سهل للأشخاص الذين لا يزعجهم العائق خوض الحياة بجسارة ورضا. يمكن أن يستغرق الأمر أزمة ذات أبعاد كبيرة أو على نطاق شخصي أكثر ، مثل فقدان البصر أو الأطراف ، ولكن يحتاج الناس إلى المساعدة لاخترق تفكيرهم اليومي لتحقيق جوهر إدراك أنهم ليسوا خالدين أو ماهرين ، وأن الناس المعاقين لا يختلفون عنا. هؤلاء أشخاص عاديون تعرضوا لنوع من الإصابات أو الحوادث التي أدت إلى إعاقتهم ، لذلك لا ينبغي مضايقتهم أو معاملتهم بشكل مختلف.

تمهيد

يتحدث الجميع عن مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) ، وأينما نظرنا ، نجد معلومات حول الفيروس وكيفية حماية أنفسنا منه ، لذا فإن معرفة الحقائق ضروري جداً للاستعداد بشكل صحيح لحماية أنفسنا وأحبائنا. ، ولكن للأسف هناك الكثير من المعلومات غير الصحيحة. يؤدي انتشار المعلومات المضللة أثناء الأزمة الصحية إلى جعل الناس غير محميين وعرضة للمرض وتنتشر الخوف بينهم. كورونا ربما يكون المصطلح الأكثر شيوعاً وانتشاراً بين الناس هذه الأيام ، الفيروس الذي لا يمكن رؤيته بالعين المجردة أحدث تغييراً في حياة الناس ، وأحدث حالة من الذعر والخوف ، وتبع ذلك إجراءات صارمة فتم إيقاف المدارس والجامعات والعديد من التجمعات والمطارات ، ولكن في بعض الدول أغلقت الصلاة والعبادة في المساجد وأغلقت الحدود وبعض المدن بشكل كامل. لا تزال التحديات قائمة ، والتوقعات ونقل الأخبار والأرقام هي سيد الموقف.

2-4-4-كورونا كوفيد 19

2-4-4-1- ماهية فيروسات كورونا: فيروسات كورونا هي مجموعة متنوعة من الفيروسات التي تصيب بالعدوى العديد من الحيوانات المختلفة ، ويمكن أن تسبب أعراضًا خفيفة التهابات الجهاز التنفسي الحادة عند البشر. في عام 2002 و 2012 ، على التوالي ، نوعان من فيروسات كورونا شديدة الأمراض مع أصل حيواني المنشأ ، متلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة فيروس كورونا السارس (CoV- والجهاز التنفسي في الشرق الأوسط ظهرت متلازمة فيروس كورونا (MERS- CoV) في وتسبب البشر في أمراض الجهاز التنفسي القاتلة ، مما يجعل فيروس كورونا المستجد هو مصدر قلق جديد للصحة العامة في القرن الحادي والعشرين.(Cui, J., Li, F. & Shi, Z. L (2019) p192.181)

نهاية عام 2019 رواية تم تصنيف فيروس كورونا على أنه SARS- ظهر CoV-2 في مدينة ووهان بالصين ، وتسببت في اندلاع غير عادي الالتهاب الرئوي الفيروسي. هذه الرواية قابلة للانتقال بشكل كبير مرض فيروس كورونا ، المعروف أيضًا باسم مرض فيروس كورونا (COVID-19) 2019، انتشر بسرعة في جميع أنحاء العالم.(Hui, D. S. et al. (2020) p91, 264-266).

لقد تجاوزت بأغلبية ساحقة السارس ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في من حيث عدد المصابين و النطاق المكاني لمناطق الوباء. اندلاع المستمر شكل COVID-19 تهديدًا غير عادي للعالم الصحة العامة. (Deng, S. Q. & Peng, H. J. (2020), P 9, 575.)

في هذه المراجعة ، نلخص التيار فهم طبيعة السارس CoV-2 -و كوفيد -19. على أساس النتائج المنشورة مؤخرًا ، تغطي هذه المراجعة الشاملة علم الأحياء الأساسي السارس CoV-2 - ، بما في ذلك الخصائص الجينية ، الأصل الحيواني المحتمل وربط مستقبلاته . علاوة على ذلك ، سوف نناقش السريرية والوبائية الميزات والتشخيص والتدابير المضادة ضد COVID-19 .

2-4-4-2- الظهور والانتشار: في أواخر ديسمبر 2019 ، ظهرت العديد من المرافق الصحية في أبلغت ووهان ، في مقاطعة هوبي في الصين ، عن مجموعات من المرضى الذين يعانون من التهاب رئوي مجهول السبب (Zhu, N. et al. (2020) P382,733,727) .

بصورة مماثلة أظهر هؤلاء المرضى مرضى السارس ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية أعراض الالتهاب الرئوي الفيروسي ، بما في ذلك الحمى والسعال وانزعاج في الصدر ، وضيق في التنفس في الحالات الشديدة و تسلسل الرئة الثنائي.

(Gralinski, L. E. & Menachery, V. D. (2020). P12, 135).

من بين أول 27 موثقة المرضى في المستشفيات ، كانت معظم الحالات وبائية مرتبط بسوق Huanan Seafood Wholesale Market ، سوق رطب يقع في وسط مدينة ووهان ، والذي يبيع ليس فقط المأكولات البحرية ولكن أيضًا الحيوانات الحية ، بما في ذلك الدواجن والحياة البرية.

(Deng, S. Q. & Peng, H. J. (2020) P9,575.)

وفقًا لدراسة بأثر رجعي ، فإن يعود تاريخ ظهور أول حالة معروفة إلى 8 ديسمبر / كانون الأول 2019

(Wu, Z. & McGoogan, J. M. (2020) P323, 1239–1242.) في 31 ديسمبر ، صحة بلدية

ووهان أبلغت اللجنة الجمهور بتفشي الالتهاب الرئوي من سبب غير معروف وأبلغ العالم منظمة الصحة

(WHO) الشكل 1 .(عن طريق تسلسل الحمض النووي الريبي metagenomic وعزل الفيروس من

عينات سائل غسيل القصبات الهوائية من مرضى الالتهاب الرئوي الحاد ، فرق مستقلة حدد العلماء

الصينيون أن العامل المسبب ل هذا المرض الناشئ هو فيروس بيتا كورون لم يسبق له مثيل شوهد من قبل.

في 9 يناير 2020 ، ظهرت نتيجة تم الإعلان عن هذا التعريف المسبب للمرض علنًا (رسم بياني 1).

تسلسل الجينوم الأول لفيروس كورونا الجديد تم نشره على موقع Virological على 10 كانون الثاني

(يناير) ، والمزيد من تسلسل الجينوم الكامل تقريبًا تم تحديدها من قبل معاهد بحثية مختلفة صدر عبر قاعدة

بيانات GISAID في 12 يناير. (Gralinski, L. E. & Menachery, V. D. (2020), P12, 135).

في وقت لاحق ، المزيد من المرضى الذين ليس لديهم تاريخ من التعرض ل تم تحديد سوق هوانان

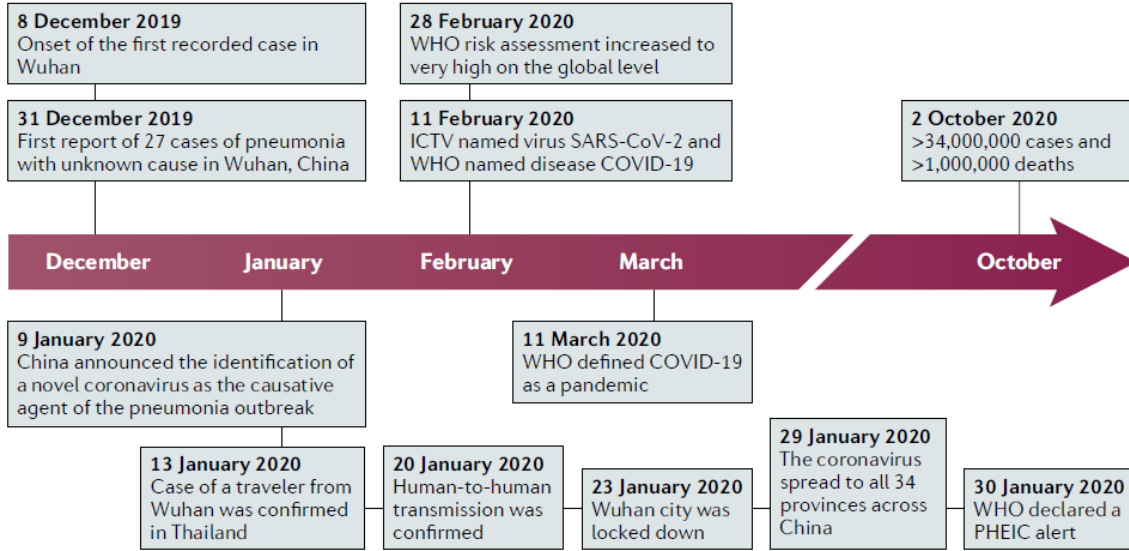
للمأكولات البحرية بالجملة .تم الإبلاغ عن عدة مجموعات عائلية للعدوى ، وحدثت عدوى المستشفيات أيضًا

في مجال الرعاية الصحية مرافق. كل هذه الحالات قدمت أدلة واضحة على انتقال الفيروس الجديد من

إنسان إلى إنسان.

(Wang, R., Zhang, X., Irwin, D. M. & Shen, Y (2020) ,P80, 350–371.)

كما تزامن اندلاع مع نهج السنة القمرية الجديدة ، سافر بين المدن قبل المهرجان سهلت انتقال الفيروس في الصين. هذا الفيروس التاجي الجديد سرعان ما انتشر الالتهاب الرئوي إلى مدن أخرى في هوبي مقاطعة وأجزاء أخرى من الصين. في غضون شهر 1،



لقد انتشر بشكل كبير في جميع مقاطعات الصين البالغ عددها 34. ال. زاد عدد الحالات المؤكدة بشكل مفاجئ ، مع الآلاف من الحالات الجديدة يتم تشخيصها يومياً في وقت متأخر يناير 15. في 30 يناير ، أعلنت منظمة الصحة العالمية الرواية تفشي فيروس كورونا حالة طوارئ صحية عامة دولية القلق 16. في 11 فبراير ، الدولية سميت لجنة تصنيف الفيروسات الرواية فيروس كورونا "SARS- CoV-2" ، وأطلقت منظمة الصحة العالمية اسم مرض "كوفيد -19".

وصل تفشي COVID-19 في الصين إلى مستوى ذروة الوباء في فبراير. بحسب ذا ناشيونال لجنة الصحة الصينية ، العدد الإجمالي ل استمرت الحالات في الارتفاع بشكل حاد في أوائل فبراير في متوسط معدل أكثر من 3000 حالة مؤكدة جديدة في اليوم. للسيطرة على COVID-19 ، نفذت الصين تدابير الصحة العامة الصارمة بشكل غير مسبوق. المدينة تم إغلاق ووهان في 23 يناير ، وجميع السفر وتم حظر المواصلات التي تربط المدينة. في الأسبوعين التاليين ، جميع الأنشطة الخارجية وتم تقييد التجمعات ، وتم تقييد المرافق العامة مغلق في معظم المدن وكذلك في الريف. (Fisher, D. & Heymann, D. Q&A. . (2020), P18, 57.)

العدد اليومي للحالات الجديدة في الصين بدأت في الانخفاض بشكل مطرد 19. ومع ذلك ، على الرغم من الاتجاه الهبوطي في الصين ، فإن تسارع الانتشار الدولي لـ COVID-19 من وقت متأخر شهر فبراير. تم الإبلاغ عن مجموعات كبيرة من العدوى من عدد متزايد من البلدان 18. عالية كفاءة انتقال السارس - CoV-2 والوفرة من السفر الدولي بسرعة في جميع أنحاء العالم انتشار COVID-19 في 11 مارس 2020 ، أصدرت منظمة الصحة العالمية تميزت رسميًا بتفشي COVID-19 العالمي وباء 20. منذ مارس ، بينما COVID-19 في الصين تم التحكم فيه بشكل فعال ، كما هو الحال الأرقام في أوروبا والولايات المتحدة ومناطق أخرى قفزت بشكل حاد. وفقًا للوحة القيادة الخاصة بـ COVID-19 لمركز علوم وهندسة النظام في جامعة جونز هوبكنز ، اعتبارًا من 11 أغسطس 2020 ، 216 دولة ومنطقة من جميع القارات الست أبلغت عن أكثر من 20 مليون حالة إصابة بـ COVID-19 ، و توفي أكثر من 733000 مريض 21. معدل وفيات مرتفع حدثت خاصة عندما كانت موارد الرعاية الصحية منقل. الولايات المتحدة هي الدولة التي لديها أكبر عدد الحالات حتى الآن. على الرغم من أن الأدلة الجينية تشير إلى أن SARS-CoV-2 هو فيروس طبيعي من المحتمل أن يكون نشأ في الحيوانات ، هناك لا يوجد استنتاج بعد حول متى وأين الفيروس أولاً دخلت البشر. باعتبارها بعض الحالات الأولى المبلغ عنها في ووهان ليس له صلة وبائية بالمأكولات البحرية market22 ، فقد اقترح أن السوق قد لا يكون كذلك المصدر الأولي للعدوى البشرية بـ SARS-CoV-2. كشفت دراسة واحدة من فرنسا عن السارس CoV-2 - بواسطة تفاعل البوليميراز المتسلسل في عينة مخزنة من مريض مصاب بالتهاب رئوي في نهاية عام 2019 ، مما يشير إلى احتمال الإصابة بـ SARS-CoV-2 انتشر هناك في وقت أبكر بكثير من المعروف بشكل عام وقت بدء الفاشية في فرنسا 23. ومع ذلك، هذا لا يمكن أن يعطي التقرير الفردي المبكر إجابة قوية على أصل السارس - CoV-2 والتلوث ، وبالتالي أ لا يمكن استبعاد النتيجة الإيجابية الخاطئة. لمعالجة هذا قضية مثيرة للجدل للغاية ، مزيد من التحقيقات بأثر رجعي التي تنطوي على عدد أكبر من العينات المخزنة من المرضى والحيوانات والبيئات أجريت في جميع أنحاء العالم مع فحوصات مثبتة جيدًا.

السمات السريرية والوبائية يبدو أن جميع أعمار السكان معرضة لذلك عدوى السارس CoV-2 - ، ومتوسط عمر الإصابة حوالي 50 سنة. ومع ذلك ، المظاهر السريرية تختلف مع تقدم العمر. بشكل عام ، كبار السن من الرجال (> 60 عامًا القديمة) المصابة بالأمراض المصاحبة أكثر عرضة للتطور أمراض الجهاز التنفسي الشديدة التي تتطلب دخول المستشفى.

2-4-3- الأعراض النموذجية لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد -19):

الحمى والسعال الجاف والتعب وضيق التنفس في الحالات الشديدة. العديد من الإصابات ، خاصة عند الأطفال والشباب ، لا تظهر عليها أعراض ، في حين أن كبار السن و / أو الأشخاص المصابين بأمراض مشتركة هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض وخيمة وفشل تنفسي وموت. فترة الحضانة ~ 5 أيام ، وعادة ما يتطور المرض الشديد ~ 8 أيام بعد ظهور الأعراض والمرض الخطير و تحدث الوفاة في حوالي 16 يومًا . متلازمة الضائقة التنفسية الحادة. وحدة العناية المركزة ، وحدة العناية المركزة. أو حتى يموتون ، في حين أن معظم الشباب والأطفال لديهم أمراض خفيفة فقط (غير ذات الرئة أو خفيفة الالتهاب الرئوي) أو بدون أعراض. والجدير بالذكر أن الخطر من المرض لم يكن أعلى بالنسبة للنساء الحوامل. ومع ذلك، دليل على انتقال عبر المشيمة لـ SARS- CoV-2 من أم مصابة إلى حديثي الولادة ، على الرغم من أنها كانت حالة معزولة. على العدوى ، أكثر الأعراض شيوعًا هي الحمى والتعب والجفاف سعال. (Chen, N. et al. (2020), P395, 507-513).

تشمل الأعراض الأقل شيوعًا البلغم الإنتاج ، والصداع ، ونفث الدم ، والإسهال ، وفقدان الشهية ، التهاب الحلق وآلام الصدر والقشعريرة والغثيان والقيء دراسات المرضى في الصين. تقرير عن حاسة الشم كما تم الإبلاغ عن اضطرابات التذوق من قبل المرضى في إيطاليا 85. أظهر معظم الناس علامات الأمراض بعد فترة الحضانة من 1 إلى 14 يومًا (الأكثر شيوعًا حول 5 أيام) ، وضيق التنفس والالتهاب الرئوي في الداخل متوسط الوقت 8 أيام من بداية المرض.

2-4-4- المضاعفات:

على الرغم من أن أعراض معظم المصابين بكوفيد 19 تتراوح بين خفيفة إلى معتدلة، يمكن أن يسبب المرض مضاعفات طبية شديدة وأن يؤدي إلى الوفاة بالنسبة لبعض الأشخاص. إن كبار السن أو من لديهم مشاكل صحية أصلاً أكثر عرضة للإصابة بالمرض الشديد عند العدوى بكوفيد 19.

يمكن أن تتضمن المضاعفات ما يلي:

- التهاب الرئة ومشاكل التنفس
- فشل عدة أعضاء في الجسم
- مشاكل القلب

- حالة رئوية حادة تؤدي إلى انخفاض كمية الأكسجين القادمة من خلال مجرى الدم نحو أعضاءك (متلازمة الضائقة التنفسية الحادة)
- الجلطات الدموية
- إصابة حادة بالكلية
- التهابات فيروسية وبكتيرية إضافية.

2-4-5- التشخيص: التشخيص المبكر أمر بالغ الأهمية للسيطرة على انتشار كوفيد-19. الكشف

الجزئي عن سارس CoV-2 -نووي الحمض هو المعيار الذهبي. العديد من الكشف عن الحمض النووي الفيروسي مجموعات تستهدف) ORF1b بما في ذلك (RdRp أو N أو E أو جينات S متاحة تجارياً.

الكشف يتراوح الوقت من عدة دقائق إلى ساعات حسب على التكنولوجيا الكشف الجزئي يمكن أن تتأثر بالعديد من العوامل. على الرغم من السارس CoV-2 -تم اكتشافه من مجموعة متنوعة من مصادر الجهاز التنفسي ، بما في ذلك مسحات الحلق واللعب البلعومي الخلفي ، مسحات البلعوم والأنف والبلغم والسوائل الشعب الهوائية ، يكون الحمل الفيروسي أعلى في عينات الجهاز التنفسي السفلي .115بالإضافة إلى ذلك ، كان الحمض النووي الفيروسي أيضاً وجدت في عينات من الأمعاء أو الدم حتى عندما كانت عينات الجهاز التنفسي سلبية 116. أخيراً ، الفيروس قد ينخفض الحمل بالفعل من أعلى مستوى له على المرض بداية. وفقاً لذلك ، يمكن أن تكون السلبيات الخاطئة شائعة عند استخدام مسحات الفم ، والكشف المتعدد لذلك يجب اعتماد طرق لتأكيد COVID-19 التشخيص لذلك كانت طرق الكشف الأخرى تستخدم للتغلب على هذه المشكلة. كان الصدر المقطعي تستخدم لتحديد المريض بسرعة عند قدرة تم تحميل الاكتشاف الجزئي في ووهان. مرضى مع COVID-19 أظهر ميزات نموذجية في التصوير المقطعي الأولي ، بما في ذلك عتامات زجاجية أرضية متعددة الفوهات ثنائية مع التوزيع المحيطي أو اللاحق .هكذا، لقد تم اقتراح أن الفحص بالأشعة المقطعية مجتمعة مع اختبارات المسحة المتكررة يجب استخدامها للأفراد مع اشتباه سريري كبير في الإصابة بـ COVID-19 ولكن من الاختبار السلبي في الفحص الأولي للحمض النووي . أخيراً، السارس CoV-2 -الاختبارات المصلية للكشف عن الأجسام المضادة لـ يمكن أن يكمل بروتين N أو S التشخيص الجزئي، خاصة في المراحل المتأخرة بعد ظهور المرض أو بأثر رجعي دراسات. ومع ذلك المدى والمدة من الاستجابات المناعية لا تزال غير واضحة ومتاحة تختلف الاختبارات المصلية في

حساسيتها ونوعيتها، كل ذلك يجب أن يؤخذ في الاعتبار متى واحد هو اتخاذ قرار بشأن الاختبارات المصلية والتفسير نتائجهم أو يحتمل أن يكون في الاختبار المستقبلي للخلية التائية استجابات.

2-4-6- العلاج: حتى الآن ، لا توجد علاجات فعالة مثبتة بشكل عام بالنسبة لـ COVID-19 أو

الأدوية المضادة للفيروسات ضد SARS- CoV-2 ، على الرغم من أن بعض العلاجات أظهرت بعض الفوائد في مجموعات سكانية فرعية معينة من المرضى أو لنهاية معينة النقاط (انظر لاحقاً). الباحثون والمصنعون إجراء تجارب سريرية واسعة النطاق لتقييم مختلف علاجات COVID-19 اعتباراً من 2 أكتوبر 2020 ، كان هناك حوالي 405 عقاقير علاجية قيد التطوير بالنسبة لـ COVID-19 ، وما يقرب من 318 في التجارب السريرية البشرية (لقاح COVID-19 وتتبع العلاجات .(في ال الأقسام التالية ، نلخص العلاجات المحتملة ضد SARS- CoV-2 على أساس السريية المنشورة البيانات والخبرة .منع دخول الفيروس. يستخدم SARS- CoV-2 ACE2 باعتباره المستقبلات والبروتياز البشري كمنشطات للدخول ؛ بعد ذلك يدمج الغشاء الفيروسي بغشاء الخلية ويحقق الغزو. وهكذا تتدخل الأدوية مع الدخول قد يكون علاجاً محتملاً لـ COVID-19. أوميغينوفير (أربيدول) دواء معتمد في روسيا و الصين لعلاج الانفلونزا وغيرها من أمراض الجهاز التنفسي عدوى فيروسية. يمكن أن تستهدف التفاعل بين البروتين S و ACE2 ويمنع اندماج الغشاء (الشكل 5). أظهرت التجارب في المختبر أن لها نشاطاً ضد السارس CoV-2 - ، وكشفت البيانات السريية الحالية قد يكون أكثر فعالية من لوبينافير وريتونافير علاج COVID-19 (المراجع 122،123). ومع ذلك ، السريية الأخرى أظهرت الدراسات أن الأوميغينوفير قد لا يحسن الإنذار من أو تسريع إزالة السارس CoV-2 -في المرضى مع COVID-19 خفيف إلى معتدل.

(Lian, N. et al. (2020), P26, 917-921).

خلاصة

في ظرف استثنائي في تاريخ العالم الحديث ، تمر الدول بجائحة استطاعت إيقاف جوانب الحياة في العالم بأسره واعتماد مبدأ لا هوادة فيه. عمادة التباعد المجتمعي هي أساس الحياة.

ولأننا جيل شهد صعود التكنولوجيا والحداثة إلى أوج عظمتها في جميع مناحي الحياة ، كما أننا فريدون في مشاهدة أول جائحة في عصور متقدمة يدمر كل هذا التقدم ويجعل العالم خاضعًا. والمتواضع الذي يرفع يديه إلى الجنة دعاء وما كان في السابق مصدر غطرسة عند بعض الملحنين كيف نعبد الله ولا نراه؟ لقد أصبح الآن واضحًا ونخشى فيروسًا ولا نراه ، لذلك عاد مقياس الإيمان مرة أخرى بالله أو هكذا ينبغي أن يكون. أصبح مفهوم توظيف العلم من أجل الرفاهية أيضًا أحد الأشياء التي يجب إعادة النظر فيها وعودة العلم لخدمة النهوض بالصحة وسلامة المجتمع. لا أبالغ عندما أقول إن التاريخ سينقسم ، فهذه الحقبة مقسمة إلى قسمين: حقبة ما قبل كورونا وعصر ما بعد كورونا.

الجانب التطبيقي

3-1- الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسات الاستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي للباحث أن يتبعها أثناء إجراء الدراسة الميدانية حيث قمنا بزيارة استطلاعية في هذه الدراسة إلى النوادي محل الدراسة، حيث قمت بطرح بعض الأسئلة التي تتعلق بدور النشاط البدني الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا، وقد تم توزيع خمسة (05) استمارات بغرض الدراسة الاستطلاعية فهي تهدف إلى :

- جعل الطالب بعيدا عن الوقوع في الأخطاء في الدراسة الأساسية.
- التعرف على مجتمع الدراسة
- معرفة مدى ملائمة أداة الدراسة مع مجتمع البحث (بابا عربي لطيفة، 2012، ص 47)

وكان الهدف من هذه الدراسة هو :

- معرفة الصعوبات التي قد تواجه الباحث أثناء إجراء الدراسة.
- التعرف على ميدان تطبيق وإجراء هذه الدراسة.
- قابلية موظفي المديرية لمساعدتنا على إجراء الدراسة.
- معرفة مدى صعوبة أو سهولة أسئلة الاستبيان المقدم.

وقد تعرفنا على مجموعة من النتائج:

- التعرف على مجتمع الدراسة.
- حصر عينة الدراسة.

المجال المكاني والزمني

المجال المكاني: يتمثل المجال المكاني الذي تم فيه انجاز الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها لنادي نور وأمل بوسعادة للكراسي المتحركة

المجال الزمني: تتمثل الفترة الزمنية التي تم من خلالها انجاز الدراسة الاستطلاعية، ولقد امتدت فترة هذه الدراسة التي قمنا بها من 15 أفريل 2021 إلى غاية 16 أفريل 2021، والدراسة الميدانية ابتداء من 20 أفريل إلى 15 ماي 2021.

3-2- منهج الدراسة.

لم يعد الأساس في التقدم العلمي اليوم هو الحصول على كم معرفي أكثر وإنما الأساس هو الوسيلة التي تمكننا من الحصول على هذا الكم واستثماره في أقصر وقت ممكن وبأبسط الجهود، والوسيلة في ذلك هي المنهج العلمي بكل معطياته، ولهذا يعتبر المنهج العلمي الطريق الذي يتبعه الباحث للوصول إلى تعليمات أو نتائج بطريقة علمية دقيقة وكذلك مجموعة القواعد العامة التي توجه البحث للوصول إلى الحقيقة العلمية.

والمنهج هو طريقة تساعد في البحث ولا يستطيع الباحث العلمي الاستغناء عنه وبدون المنهج يكون البحث مجرد تجميع للمعلومات لا علاقة به بالواقع العلمي، ويختلف المنهج من دراسة إلى أخرى على حسب طبيعة ومشكلة موضوع البحث وتبعاً لاختلاف الباحثين وقدراتهم وإمكاناتهم، واستناداً إلى كتب المنهجية فإن المنهج الوصفي هو الأكثر كفاءة في الكشف عن حقيقة الظاهرة وإبراز خصائصها، فحين يريد الباحث أن يدرس ظاهرة ما فإن أول خطوة يقوم بها هي وصف الظاهرة التي يريد دراستها وجمع معطيات ومعلومات دقيقة عنها فالمنهج الوصفي يقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها وصفاً دقيقاً، والتعبير عنها تعبيراً كمياً (أنجريس موريس، 2004، ص 102).

وتماشياً مع أهداف وطبيعة موضوع الدراسة فقد اعتمدنا على تطبيق الأسلوب الوصفي المسحي من خلال دور النشاط البدني الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا لبعض نوادي كرة السلة المتحركة بالمسيلة.

وعليه يمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه مجموعة الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف ظاهرة اعتماداً على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كمياً ودقيقاً، لاستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث (ملحم، 2002، ص 352).

3-3- متغيرات الدراسة.

استناداً إلى فرضيات الدراسة تبين لنا وبشكل جلي أن هناك متغيرين أحدهما مستقل والآخر تابع. **المتغير المستقل:** وهو الذي يحدد المتغيرات ذات الأهمية ويطلق عليه أحياناً بالمتغير التجريبي، أي ما يقوم الباحث بتبنيته للتأكد من تأثير حدث معين، وتعتبر ذات أهمية خاصة من حيث أن يتم التحكم فيها

ومعالجتها ومقارنتها، والمتغير المستقل عبارة عن المتغير التي يفرض الباحث أنه السبب أو الأسباب لنتيجة معينة ودراسة تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر، وفي دراستنا هذه تم تحديد المتغير المستقل أي السبب من موضوع الدراسة وهو: النشاط البدني الترويحي.

المتغير التابع: هو المتغيرات الناتجة عن العمليات التي تعكس الأداء أو السلوك، وعلى ذلك فإن المثير هو المتغير المستقل، بينما الاستجابة تمثل المتغير التابع، هذا الأخير في دراستنا هو: الضغوط النفسية.

3-4- مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه يشمل جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة (ريحي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم، 2009، ص 138).

ويعرفه محمد عبيدات بأنه كامل أفراد أو أحداث أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة (محمد عبيدات، 1999، ص 84)

وتمثل مجتمع بحثنا على بعض لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة لولاية المسيلة

جدول رقم (1): مجتمع البحث وأفراد العينة

مجتمع لبحث	لاعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة
نادي نور المسيلة على الكراسي المتحركة	10 لاعبين
نادي أمل بوسعادة للكراسي المتحركة	10 لاعبين

عينة البحث.

ينظر للعينة على أنها جزء من الكل أو البعض من الجميع في محاولة الوصول إلى تعميمات معينة حرصت على الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع (خير الدين علة، 1997، ص 58).

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة قدرت بـ 20 فردا، تكونت العينة من 20 فردا، 5 أفراد للدراسة الاستطلاعية و15 للدراسة الأساسية.

3-5- أساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات).

من أجل الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه تم استخدام استمارة الاستبيان التي تعد أداة رئيسية لجمع البيانات الكلية عن وقائع محدودة وعدد كبير نسبيا من الأشخاص وهي مجموعة من الأسئلة المترابطة بطريقة منهجية.

وكذلك تعرف استمارة الاستبيان بأنها: مجموعة من الأسئلة المترابطة حول موضوع معين تم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع والتأكد من المعلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق ويعرف كذلك على أنه أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث العلمي عن طريق الاستمارة يجرى تعبئتها من قبل المستجيب (دنديني خالد، 2016، ص 51)

تحتوي استمارة الخاصة بالدراسة على قسمين

القسم الأول: يحتوي على البيانات الشخصية للمبحوثين (الجنس، السن، نوع الإعاقة)

القسم الثاني: ويحتوي على (20) سؤال 10 أسئلة لكل محور .

وقد تم استخدام مقياس ليكرت الثلاثي (دائما-غالبا-أبدا)

3-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق، الثبات، الموضوعية).

الصدق.

يقصد بصدق الأداة قدرة الاستبانة على قياس المتغيرات التي صممت لقياسها، وللتحقق من صدق الاستبانة المستخدمة في البحث نعتمد على ما يلي:

أ- **الصدق الظاهري:** للتحقق من صدق محتوى أداة البحث، وللتأكد من أنها تخدم أهدافه، تم عرض الاستبانة على هيئة من المحكمين الأساتذة الجامعيين لدراسة الاستبانة، وإبداء رأيهم فيها من حيث مدى مناسبة العبارات للمحتوى، وطلب منهم أيضا النظر في مدى كفاية أداة البحث من حيث عدد العبارات وشموليتها، ومحتوى عباراتها أو أية ملاحظات أخرى يرونها مناسبة، وتم القيام بدراسة ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم، وأجريت تعديلات على ضوء توصيات وآراء هيئة التحكيم لتصبح أكثر تحقيقا لأهداف البحث،

وقد اعتبر أن الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة هو بمثابة الصدق الظاهري، وصدق محتوى الأداة.

ب- **صدق المحك**: تم حساب معامل صدق المحك من أخذ الجذر التربيعي لمعامل الثبات "ألفا كرونباخ" وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (03)، إذ نجد معامل الصدق الكلي لأداة البحث بلغ (0.803)، وهو معامل مرتفع جدا ومناسب لأغراض وأهداف البحث، وبهذا يمكننا القول إن جميع عبارات أداة البحث هي صادقة لما وضعت لقياسه.

ج- **صدق الاتساق الداخلي**: بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، وصدق المحك، تم استخدام معامل بيرسون للتأكد من الصدق البنائي والاتساق الداخلي وتحديد مدى التجانس الداخلي لها، والجدول الآتية توضح ذلك.

الجدول رقم (02): معامل ارتباط عبارات المحور مع الدرجة الكلية للمحور.

المحور الثاني			المحور الأول		
الاحتمالية	معامل الارتباط	رقم العبارة	الاحتمالية	معامل الارتباط	رقم العبارة
0,000	,638*	11	0,000	,847**	01
0,000	0,198	12	0,001	,780**	02
0,000	,899**	13	0,000	,950**	03
0,007	,659**	14	0,000	,899**	04
0,000	,973**	15	0,007	,659**	05
0,000	,899**	16	0,000	,973**	06
0,002	,582*	17	0,172	-0,373	07
0,002	,552*	18	0,000	,904**	08
0,172	-0,403	19	0,001	,761**	09
0,00	,638*	20	0,000	,818**	10
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01					

المصدر: مخرجات برنامج الرزم الاحصائية النسخة 22 من إنجاز الطالب

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ أن جميع أسئلة الاستبيان تتمتع بدرجة عالية جدا من الصدق، وهي ترتبط ارتباطا دالا احصائيا مع الدرجة الكلية للمحور التي تنتمي إليه، حيث تراوحت في المحور الأول بين

(0.973 و 0.659) وجاءت العبارة السابعة غير صادقة باحتمالية ($\alpha=0.172$) ، وفي المحور الثاني تراوحت القيم بين (0.957 - 0.484) ، ومنه فإنه الاستبيان يتمتع بصدق الاتساق الداخلي.

الجدول رقم (03): معامل ارتباط المحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان

المحور	عدد العبارات	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للاستبيان	الاحتمالية
القلق	10	,915**	0,000
الاحباط	10	,633*	0,011
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة 0.01			

المصدر: مخرجات برنامج الرزم الاحصائية النسخة 22 من إنجاز الطالب

ونلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن جميع محاور الاستبيان ترتبط مع الدرجة الكلية للاستبيان، حيث تراوحت القيم بين 0.633* كأدنى قيمة و 0.915* كأعلى قيمة وهي قيم مرتفعة جدا تقترب من ، ومنه فإن الاستبيان يتمتع بصدق الاتساق الداخلي.

الثبات.

ويقصد بها مدى حصول الباحث على نفس النتائج أو نتائج متقاربة لو كرر البحث في ظروف مشابهة باستخدام الأداة نفسها، وفي هذا البحث تم قياس ثبات أداة البحث باستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ، الذي يحدد مستوى قبول أداة القياس بمستوى (0.6) فأكثر، حيث كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04): معامل ثبات ألفا كرونباخ

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
الضغوط النفسية	0.803

المصدر: مخرجات برنامج الرزم الاحصائية النسخة 22 من إنجاز الطالب

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول أن قيمة ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبيان بلغت 0.803 وهو معامل ثبات مرتفع، وعليه يكون المقياس قابل للتوزيع.

4-6-3- الموضوعية: حيث يرى مروان عبد المجيد أن الموضوعية تعد من العوامل المهمة التي يجب أن تتوفر في الأداة من أجل التحرر من التحيز أو التعصب وعدم إدخال العوامل الشخصية للبحوث، فالموضوعية تعني الالتزام بمصداقية البحث العلمي والأمانة العلمية، السرية التامة لما يحيط بالمبحوثيين، وإتباع خطوات علمية ممنهجة لاستخلاص المبتغى من البحوث لإثراء البحث العلمي (مروان عبد المجيد ابراهيم، 2000، ص 140).

3-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم (SPSS) وذلك بعد ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسوب ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي، الحدود الدنيا والعليا المستخدمة في محاور الدراسة، تم حساب المدى ($2=1-3$)، ثم تم تقسيم عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي ($0.66=3/2$) وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي :

جدول رقم (05): الحدود الدنيا والعليا لسلم الدراسة.

الإجابة	أبدا	غالباً	دائماً
المتوسط الحسابي	1 - 1.66	1.67 - 2.33	2.34 - 3

كما تم توزيع الأوزان على البدائل الثلاثة كما يلي:

جدول رقم (06): أوزان البدائل

الإجابة	أبدا	غالباً	دائماً
الدرجة	1	2	3
التقدير بالدرجة	منخفضة	متوسطة	عالية

كما تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة لكي يتسنى لنا التعليق وتحليل نتائج الاستمارات بصورة واضحة وسهلة قمنا بالاستعانة بنظام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) وذلك بعد أن تم تفرغ الاستبانة في الحاسب الآلي وتمثل في:

1. معامل الثبات ألفا كرونباخ: لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة.
2. معامل الارتباط بيرسون: لتحديد مدى الصدق البنائي بين درجة العبارة والدجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه.

3. التكرارات والنسب المئوية: لوصف خصائص أفراد مجتمع الدراسة، ولتحديد الاستجابة تجاه محاور الدراسة التي تضمنتها أداة الدراسة.
4. حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: لتحديد استجابات أفراد مجتمع الدراسة نحو محاور الدراسة المختلفة.
5. اختبارات تاست لعينة واحدة واختبارات لعينيتين مستقلتين : لحسان الفروق بين متغيرات الدراسة.

عرض وتخليد ومناقشة

النتائج

1-4- عرض وتحليل النتائج:

عرض وتحليل نتائج محور البيانات الشخصية:

جدول رقم (07): يبين البيانات الشخصية لعينة الدراسة

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	13	86.7%
أنثى	02	13.3%
السن	التكرار	النسبة المئوية
19-26 سنة	4	26.7%
27-35 سنة	7	46.7%
أكبر من 35 سنة	4	26.7%
نوع الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
مكتسبة	06	40.0%
وراثية	09	60.0%
المجموع	60	100%

من خلال الجدول أعلاه نجد: أن فئة الذكور في عينتنا كانت بنسبة عالية حيث قدرت بـ 86.7% بينما عند الإناث 13.3%.

أما بالنسبة للعمر فقد انقسمت عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات الفئة الأولى (19-26 سنة) كانت بنسبة 26.7% وكذا الفئة الأكثر عمرا (أكبر من 35 سنة) فقد قدرت بـ 26.7% ، أما الفئة الأكثر تكرارا فكانت فئة (27-35 سنة) بنسبة 46.7%.

وفيما يخص فقد كان عدد العينة الذين اكتسبوا الإعاقة بنسبة 40.0% ، أما الـ 60% المتبقية فقد ورثوا الإعاقة .

عرض نتائج المحور الأول : القلق.

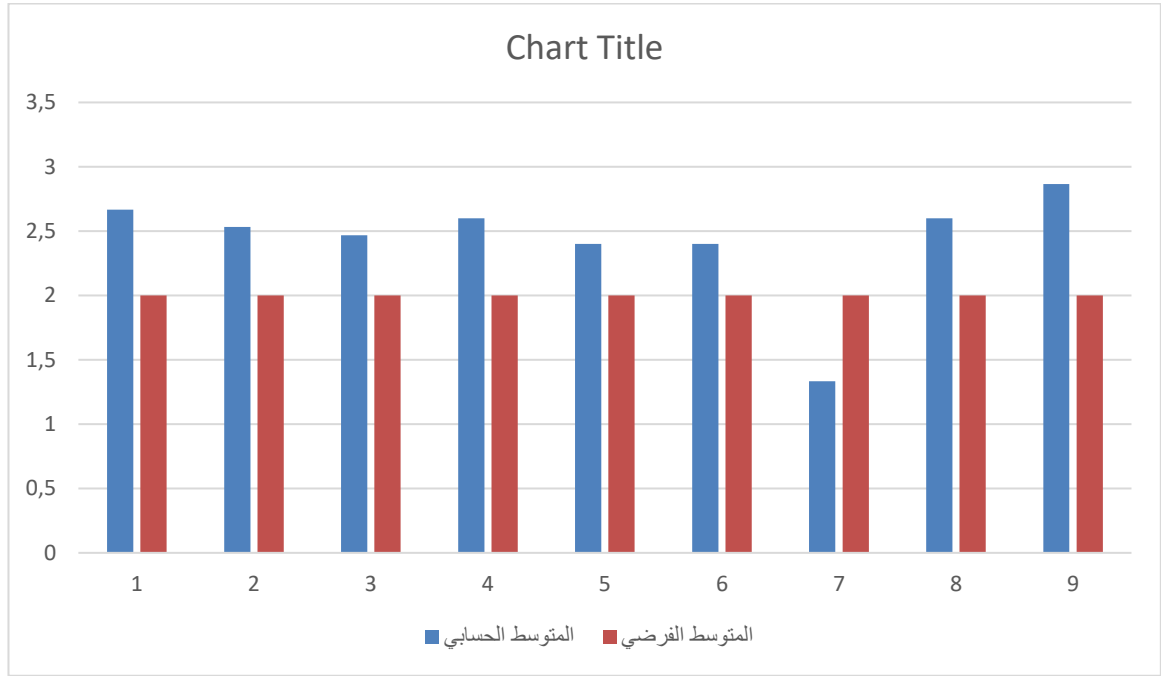
تم وصف استجابات الأفراد على عبارات الاستبيان ككل وهذا باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومقارنتها بالمتوسط النظري ثم الحكم على درجة المساهمة لكل إذا كانت عالية أن متوسطة أم منخفضة عن طريق مقارنتها باختبار ت لعينة واحدة، فإذا كان المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة أعلى من المتوسط النظري للعبارة الواحدة والمقدر بـ 2 وكانت قيمة ت موجبة ودال دل ذلك على ان درجة المساهمة بالنسبة للعبارة عالية وإذا كان العكس أي أن المتوسط الحسابي أقل من النظري وقيمة ت سالبة ودالة كذلك فإن ذلك يدل على أن درجة المساهمة بالنسبة للعبارة منخفضة أما إذا كانت الفروق بين المتوسط الحسابي والنظري طفيفة وكانت قيمة ت غير دالة فذلك يدل على أن درجة المساهمة متوسطة، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (08): يوضح درجة المساهمة بالنسبة لعبارات المحور الأول

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	t	مستوى الدلالة	القرار	درجة المساهمة
01	2,6667	0,48795	0,66667	5,292	0,000	دال	مرتفعة
02	2,5333	0,63994	0,53333	3,228	0,006	دال	مرتفعة
03	2,4667	0,63994	0,46667	2,824	0,014	دال	مرتفعة
04	2,6000	0,50709	0,60000	4,583	0,000	دال	مرتفعة
05	2,4000	0,73679	0,40000	2,103	0,054	غير دال	متوسطة
06	2,4000	0,73679	0,40000	2,103	0,054	غير دال	متوسطة
07	1,3333	0,48795	-0,66667	-5,292	0,000	دال	منخفضة
08	2,6000	0,63246	0,60000	3,674	0,003	دال	مرتفعة
09	2,8667	0,35187	0,86667	9,539	0,000	دال	مرتفعة
10	2,7333	0,59362	0,73333	4,785	0,000	دال	مرتفعة

من خلال نتائج الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من جهة وكذا الفرق بين المتوسطات الحسابية والنظرية وقيم اختبار الدلالة الإحصائية "ت" للعينة الواحدة أمكننا تحديد درجة مساهمة كل عبارة من عبارات المحور الأول، وعلى هذا فإن مجموع العبارات التي كانت فيها درجة المساهمة كبيرة قدر بـ 8 عبارات (1-2-3-4-7-8-9-10) في حين نجد أن العبارات التي كانت درجة المساهمة متوسطة كانت في العبارات (5-6)، وعموماً يمكن الحكم على المحور ككل بأن هناك درجة مساهمة مرتفعة في التقليل من ظاهرة القلق لدى المعافين حركياً.

ويمكن مقارنة المتوسطات الحسابية بالمتوسطات الفرضية بالشكل التالي:



الشكل رقم (01): أعمدة بيانية توضح المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة مقارنة بالمتوسطات الفرضية للمحور الأول.

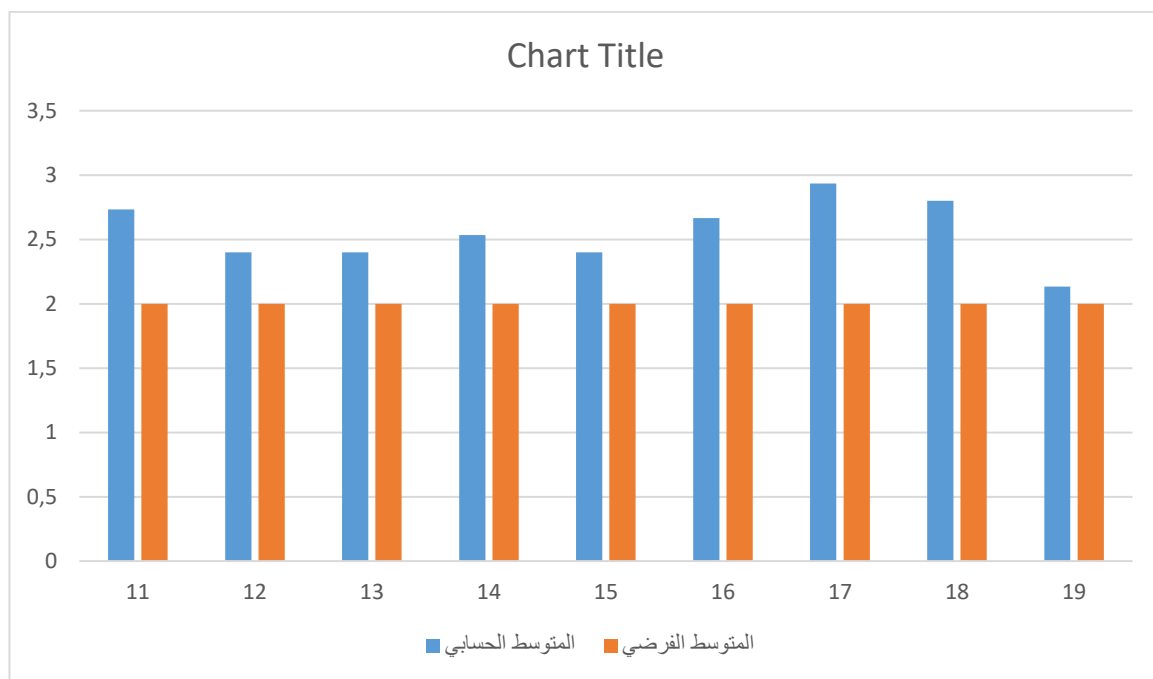
عرض نتائج المحور الثاني : الاحباط

الجدول رقم (09): يوضح درجة المساهمة بالنسبة لعبارات المحور الثاني

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	t	مستوى الدلالة	القرار	درجة المساهمة
11	2,7333	0,59362	0,73333	4,785	0,000	دال	مرتفعة
12	2,4000	0,73679	0,40000	2,103	0,054	غير دال	متوسطة
13	2,4000	0,73679	0,40000	2,103	0,054	غير دال	متوسطة
14	2,5333	0,63994	0,53333	3,228	0,006	دال	مرتفعة
15	2,4000	0,73679	0,40000	2,103	0,054	غير دال	متوسطة
16	2,6667	0,48795	0,66667	5,292	0,000	دال	متوسطة
17	2,9333	0,25820	0,93333	14,000	0,000	دال	منخفضة
18	2,8000	0,41404	0,80000	7,483	0,000	دال	مرتفعة
19	2,1333	0,35187	0,13333	1,468	0,164	غير دال	متوسطة
20	2,7333	0,59362	0,73333	4,785	0,000	دال	مرتفعة

من خلال نتائج الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من جهة وكذا الفرق بين المتوسطات الحسابية والنظرية وقيم اختبار الدلالة الإحصائية "ت" للعينة الواحدة أمكننا تحديد درجة مساهمة كل عبارة من عبارات المحور الأول، وعلى هذا فإن مجموع العبارات التي كانت فيها درجة المساهمة كبيرة قدر بـ 8 عبارات (11-14-16-17-18-20) في حين نجد أن العبارات التي كانت درجة المساهمة متوسطة كانت في العبارات (12-13-15-19)، وعموماً يمكن الحكم على المحور ككل بأن هناك درجة مساهمة متوسطة إلى عالية نحو التخفيف من ظاهرة الاحباط لدى المعافين حركياً.

ويمكن مقارنة المتوسطات الحسابية بالمتوسطات الفرضية بالشكل التالي:



الشكل رقم (02): أعمدة بيانية توضح المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة مقارنة بالمتوسطات الفرضية للمحور الثاني

4-2- عرض نتائج الفرضيات:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على " يساهم النشاط البدني الترويحي في التقليل من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (10): يوضح درجة مساهمة النشاط الترويحي في التقليل من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا							
القرار	مستوى الدلالة	اختبار t	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	حجم العينة
المحور الأول	0.000	157.1	14	4.32	22.2	20	15

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه رقم (a) نلاحظ وبناء على المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة على المحور الأول من استبيان مساهمة النشاط البدني الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا والتي بلغت بالنسبة للاستبيان ككل (22.2) أنه أعلى من المتوسط الفرضي لهذا المحور والمقدر بـ (20)، وبناء عليه فإن النشاط البدني الترويحي يساهم بدرجة عالية في التخفيف من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا، وهذا ما أكدته قيم "ت" بالنسبة لعينة واحدة التي بلغت قيمتها بالنسبة للمحور الأول ككل 157.1 وهي قيمة موجبة أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي للأفراد ومستوى دلالة 0.00 أي أقل من مستوى الدلالة 0.01 ومنه تم قبول فرضية البحث الأولى القائلة " يساهم النشاط البدني الترويحي في التقليل من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا 19"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وهذا ما اتفق مع دراسة الطالب حسام بشير رسالة ماجستير تحت عنوان " أهمية ممارسة النشاط البدني الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية عند الرياضي المعاق حركيا".

بحيث أن هذه الدراسة تؤكد على اثبات أن ممارسة النشاط البدني الترويحي له دور في التغلب على المشاكل النفسية التي يتعرض لها الرياضي المعوق حركيا، وتوصل الباحث في الأخير إلى ان ممارسة النشاط الرياضي الترويحي لهذه الفئة ستساعدهم على تصريف طاقاتهم وحسن استغلالها.

ومن جهة أخرى أجمع المربون على اختيار المعوقين للأنشطة التي تعتبر الوسيلة الوحيدة التي يستطيع المعوق من خلالها التقليل من حدة القلق وزيادة الثقة بالنفس والتغلب على مختلف المشاكل النفسية.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الأولى على " يساهم النشاط البدني الترويحي في التقليل من ظاهرة الاحباط لدى المعاقين حركيا"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (11): يوضح درجة مساهمة النشاط الترويحي في التقليل من ظاهرة الاحباط لدى المعاقين حركيا							
القرار	مستوى الدلالة	اختبار t	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	حجم العينة
دال	0.000	299.84	14	2.25	25.7	20	15

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه رقم () نلاحظ وبناء على المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة على المحور الثاني من استبيان مساهمة النشاط البدني الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا والتي بلغت بالنسبة للمحور الثاني ككل (25.5) أنه أعلى من المتوسط الفرضي لهذا المحور والمقدر بـ (20)، وبناء عليه فإن النشاط البدني الترويحي يساهم بدرجة عالية في التخفيف من ظاهرة الاحباط لدى المعاقين حركيا، وهذا ما أكدته قيم "ت" بالنسبة لعينة واحدة التي بلغت قيمتها بالنسبة للمحور الأول ككل 299.8 وهي قيمة موجبة أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي للأفراد ومستوى دلالة 0.00 أي أقل من مستوى الدلالة 0.01 ومنه تم قبول فرضية البحث الثاني القائلة " يساهم النشاط البدني الترويحي في التقليل من ظاهرة الاحباط لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا 19"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وفي هذا الشأن يتفق "ريتشارد الدرمان" مع فرويد في اعتبار اللعب والنشاط الرياضي كمخفف للقلق الذي هو وليد الإحباط.

ومن هذا نستنتج أن النشاط البدني الترويحي يخفف من صفة الإحباط لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا لجميع أشكال النشاط البدني الترويحي.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الأولى على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير (الجنس، العمر، نوع الإعاقة) "،:

وللتحقق من الفرضية تمت المقارنة تمت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين

واختبار أنوفا ، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل الى النتائج الآتية الموضحة في الجدول:

الجدول رقم (12): يوضح اختبارات الفروق						
الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبارات	الدلالة الاحصائية
ذكر	13	2.6038	0.137	13	5.948	0.000
أنثى	02	1.9500	0.212			
نوع الاعاقة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبارات	الدلالة الاحصائية
مكتسبة	06	2.633	0.5164	13	1.420	1.420
وراثية	09	2.4389	0.3286			
السن	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	0.275	2	0.138	2.239	0.149	غير دال
داخل المجموعات	0.738	12	0.061			
المجموع	1.013	14				

4-3- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

الفرضية 3-1:

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه نتائج اختبار T tset ، حيث نلاحظ أن قدر المتوسط الحسابي للذكور بـ 2.6038 بانحراف معياري (0.137)، بينما المتوسط الحسابي للإناث قدر بـ 1.9500 بانحراف معياري (0.212) حيث نجد أن المتوسط الحسابي للذكور أعلى من متوسط الحسابي للإناث.

ونجد أن قيمة ت تساوي 5.948 بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل مستوى الدلالة 0.01، وعليه نقول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين متوسط الذكور ومتوسط الإناث، ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية 3-2:

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه نتائج اختبار T tset ، حيث نلاحظ أن قدر المتوسط الحسابي للذين اكتسبوا الإعاقة بـ 2.633 بانحراف معياري (0.5164)، بينما المتوسط الحسابي للذين ورثوا الإعاقة قدر بـ 2.438 بانحراف معياري (0.328) حيث نجد أن المتوسط الحسابي للإعاقة المكتسبة متقارب من المتوسط الحسابي للإعاقة الوراثية.

ونجد أن قيمة ت تساوي 1.420 بمستوى دلالة (1.420) وهي أكبر مستوى الدلالة 0.01، وعليه نقول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الإعاقة المكتسبة والإعاقة الوراثية، ومنه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرض البديل الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

الفرضية 3-3:

يبين الجدول أعلاه أن قيمة (ف) لمستوى الصحة النفسية حسب التخصص المدروس تقدر بـ (0.275) وهي غير دالة عند درجة الحرية بين المجموعات (2) وداخل المجموعات (12) بمستوى دلالة قدره (0.149) وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الصحة النفسية حسب السن، وهذا يعني أن مستوى الصحة النفسية لا تختلف حسب الفئات العمرية لعينة الدراسة.

وبناء على النتائج السابقة نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير السن.

الاستنتاجات

والافتتاح

5-1- الاستنتاجات :

على ضوء ما توصلت اليه نتائج هذه الدراسة من خلال الفرضيات المطروحة وتحليلي جداول العمل الاحصائي نستنتج عموما بان للنشاط البدني الترويحي له دور في التقليل من الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد19، واثبتت النتائج المتوصل اليها ما يؤكد الفرضيات التي طرحناها، والتي تتفق في أن النشاط البدني الترويحي له تأثير ايجابي على نفسية المعاق حركيا من خلال ممارسة النشاط البدني الترويحي المتعدد بأنواعه، الذي يساهم في التقليل من الضغوط النفسية الخاصة التي تعيقه في حياته.

كما تبين لنا نتائج الفرضية الاولى: بأن النشاط البدني الترويحي يساهم في التقليل من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19.

ومن هنا نستنتج أن النشاط البدني الترويحي وسيلة ناجحة في التقليل من ظاهرة القلق لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد19.

اما فيما يخص نتائج الفرضية الثانية التي ترى بان النشاط البدني الترويحي يساهم في التقليل من صفة الاحباط لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19.

وهذا ما يتفق مع "ريشارد درمان" عام 1983 مع فرويد في اعتبار اللعب والنشاط الرياضي كمخفف للقلق الذي هو وليد الإحباط.

ومن هنا نستنتج بان النشاط البدني الترويحي يساهم في التقليل من صفة الاحباط لدى المعاقين حركيا في ظل جائحة كورونا كوفيد 19.

(محمد خليفة بركات: مرجع سابق، ص239)

5-2- إقتراحات:

من خلال النتائج المتوصل اليها في هذا البحث تم الخروج باقتراحات التي تسمح لنا بترك مجال البحث مفتوح في هذه المواضيع الهامة والتي ندرجها كما يلي:

- التنشيط الرياضي والترويحي داخل مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الاعتماد على المتخصصين في تعليم النشاط الرياضي المكثف، وهو جزء من حياة الطفل المعاق حركيا بشكل خاص والمعاقين عمومًا، وأن وجود متخصصين في هذا المجال من شأنه أن يسهم بشكل كبير في التعامل مع الضغوط النفسية التي تؤثر على قدراتهم.

-الاهتمام بالأنشطة البدنية الترفيهية في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة لما لها من تأثير على زيادة الثقة بالنفس وتقليل الضغط النفسي في ظل جائحة كورونا كوفيد19.

-الاستعانة بمساعدة الخبراء والأساتذة في مجال الرياضة في إعداد البرامج المخصصة للأنشطة الترفيهية من أجل رعاية فئة المعاقين بشكل عام والمعاقين حركيا بشكل خاص من الناحية النفسية.

- الحث على الالتزام بالتعليمات الوقائية من فيروس كورونا كوفيد 19 داخل مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.

خاتمة

خاتمة

إن المعاق حركيا يعيش في ظل نزاعات كبيرة خاصة وأن الحياة اليومية تعتبر ملتقى الاتجاهات جميعها الثقافية، الاجتماعية، النفسية، الرياضية... الخ، ولهذا فإن لكل معاق اتجاهاته وميولاته الخاصة بخصوص أي ميدان من ميادين الحياة، ومن هذا المنطلق جانتنا فكرة هذا البحث الذي حاولنا تنظيمه بقدر المستطاع وصبه في قالب علمي. وحاولنا من خلال دراستنا هذه الاهتمام بالمجال الذي يخصنا وهو الجانب الترويحي أي التطرق إلى ممارسة الافراد المعاقين للأنشطة البدنية الترويحية ومحاولة توضيح علاقة الضغوط النفسية بالنشاط البدني حيث ربطنا بين هذين العنصرين بمجال البحث ألا وهو دور النشاط الترويحي في إزالة الضغوط النفسية عن المعاقين حركيا في ضل ازمة كورونا.

ولخصنا من خلال هذا إلى أن للمعاق اتجاهات موجبة نحو ممارسة النشاط الترويحي. وأثبتنا صحة ما رمينا إليه ونلخصها في أن الافراد كانت لديهم أهداف من خلال ممارستهم لأنشطتهم الترويحية.

فوجدنا أن المعاق هدفا من كل هذه النشاطات التي يمارسها وفرضناها وحاولنا إثباتها ألا وهي أن ممارسته للنشاط الرياضي الترويحي كانت من اجل إزالة الضغوط المسلطة عليه، وأن ممارسته كانت تهدف إلى خفض التوتر، وأن ممارسته هدفها الترويح النفسي وإزالة القلق والاحباط وإظهار القوة العقلية من خلال التغلب على هذه الضغوط.

قائمة المصادر والمراجع

1. محمد عادل خطاب: النشاط الترويحي وبرامجه، ملتزم الطبع والنشر، مكتبة القاهرة الحديثة، ص 5(1998). عمان.
2. ابراهيم انيس و اخرون. 1985. المعجم الوسيط. القاهرة. دار الفكر.
3. إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة و النشر ، ط 1 ص 9
4. ابراهيم محمد صالح، مقدمة في الإعاقة الحركية، ط1، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان الأردن ، 2006.
5. إحسان محمد الحسن. (2005). علم الاجتماع الرياضي. الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.
6. إحسان محمد الحسن. (2005). علم الاجتماع الرياضي. الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.
7. أسماء عبد الله عطية (2008)، اضطرابات القلق لدى الأطفال، ط1، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية. دار الفكر ، عمان.
8. امين انور الخولي، و جمال الدين الشافعي. (2000 ،ص 69). منهاج التربية البدنية والرياضية الاولى، القاهرة. التوزيع، الأردن.
9. الجبلي مني عثمان عبدالله. (2006). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة صنعاء. رسالة ماجستير غير منشورة. اليمن. جامعة صنعاء.
10. الجبلي مني عثمان عبدالله. (2006). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة صنعاء. رسالة ماجستير غير منشورة. اليمن. جامعة صنعاء.
11. جمال الخطيب، مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2006. الحديثة.
12. د. أبو النجا أحمد عز الدين و د. عمرو حسن أحمد بدران، ذو و الإحتياجات الخاصة، | الطبعة الأولى، سنة (2003) مكتبة الإيمان.
13. الدهمشي . محمد عامر , (2007) دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة.
14. الرفاعي،نعيم (1987). الصحة النفسية مكتبة جامعة دمشق.
15. سمير شيخاني ، الضغط النفسي ، ط 3 ، دار الفكر العربي ، بيروت، 2003.
16. الشاذلي بن جعفر، قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعاقين، محلة إدارة التربية، تونس، 1982.
17. الشريف. عبد الفتاح عبد المجيد (2011) التربية الخاصة وبرامجها العلاجية ،ط1، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، مصر .
18. طلال عبد الله حسن الغامدي (2006)، خصائص رسوم عينة من مرضى الرهاب الاجتماعي ودلالاتها الرمزية، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة أم القرى، السعودية .
19. عبد الحميد، أسماء صلاح. (2008). الضغوط النفسية وعلاقتها بوجهتي الضبط لدى الأطفال ساكني المقابر. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
20. عبد الحميد، أسماء صلاح. (2008). الضغوط النفسية وعلاقتها بوجهتي الضبط لدى الأطفال ساكني المقابر. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
21. عبد الغفار عبد السلام (2007): مقدمة في الصحة النفسية، ط1، القاهرة، دار العربية.
22. عبد الكريم سعيد محمد رضوان (2002)، القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة.
23. عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، دون ط، دار الحامد للنشر.

24. عطيات محمد الخطاب: أوقات الفراغ والترويح، دار المعارف، ط 3، القاهرة.
25. عطيات محمد خطاب. (1982). أوقات الفراغ والترويح. القاهرة: دار المعارف.
26. علي، عبد السلام علي(2002) المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة. مجلة دراسات نفسية، 17(2).ص202-231.
27. علي، عبد السلام علي(2002) المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة. مجلة دراسات نفسية، 17(2).ص202-231.
28. علي، عبد السلام علي(2002) المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة. مجلة دراسات نفسية، 17(2).ص202-231.
29. العواملة، فهد. (2006). الضغط النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية المهنية في الأردن. عمان. مجلة كلية التربية بالعلوم، 4(4).
30. العواملة، فهد. (2006). الضغط النفسي لدى معلمي ومعلمات التربية المهنية في الأردن. عمان. مجلة كلية التربية بالعلوم، 4(4).
31. كمال درويش-أمين الخولي: أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، الطبعة الاولى، القاهرة، 1990.
32. كمال درويش-أمين الخولي: أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، الطبعة الاولى، القاهرة، 1990 ، ص 227.
33. مجمع اللغة العربية (2004)، المعجم الوسيط، ط4، مكتبة الشروق الدولية، الإدارات العامة للمعجمات و احياء التراث، جمهورية مصر العربية .
34. محمد جاسم محمد (2004): مشكلات الصحة النفسية، أمراضها، علاجها، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر .
35. محمد حسن علاوي : المدخل الى علم النفس الرياضي ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة ، 1998 ، ص 379.
36. محمد خليفة بركات: عبادات العلاج النفسي والصحة النفسية، دار العلم، الكويت، 1979.
37. محمد عادل خطاب . النشاط الترويحي و برامجه . ملتزم الطبع و النشر ، مكتبة القاهرة الحديثة .
38. محمد عادل خطاب: النشاط الترويحي وبرامجه، ملتزم الطبع والنشر، مكتبة القاهرة.
39. مدحت أبو النصر، الإعاقة الجسمية والمعاق، رؤية حديثة، مجموعة النيل العربية للنشر، طبعة 1، القاهرة مصر، 2009.
40. مصطفى فهمي (1990): الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، ط3، مكتبة الخانجي مصر .
41. المعاصرة (الإصدار ط 1). القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
42. هدي حسن محمود محمد (2000 ص120 121) الترويح و اهميته (الاصدار الطبعة الاولى) الاسكندرية: دار الوركاء للطباعة و النشر والتوزيع، عمان الأردن.
1. Cui, J., Li, F. & Shi, Z. L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nat. Rev. Microbiol. 17, 181–192 (2019).
2. Chan, J. F. et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person– to–person transmission: a study of a family cluster. Lancet 395, 514–523 (2020).
3. Chen, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 395, 507–513 (2020).

4. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndrome– related coronavirus: classifying 2019–nCoV and naming it SARS– CoV–2. *Nat. Microbiol.* 5, 536–544 (2020).
5. Deng, S. Q. & Peng, H. J. Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *J. Clin. Med.* 9, 575 (2020).
6. Fisher, D. & Heymann, D. Q&A: the novel coronavirus outbreak causing COVID–19. *BMC Med.* 18, 57 (2020).
7. F.Balle et al .(1975) .ycolopédie de la soiologie .Paris :librairie larousse
8. Gralinski, L. E. & Menachery, V. D. Return of the coronavirus: 2019–nCoV. *Viruses* 12, 135 (2020).
9. Hui, D. S. et al. The continuing 2019–nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health – the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan,China. *Intl. J. Infect. Dis.* 91, 264–266 (2020).
10. Han, Q., Lin, Q., Jin, S. & You, L. Coronavirus 2019– nCoV: a brief perspective from the front line. *J. Infect.*80,373–377 (2020).
11. Huang, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 395, 497–506 (2020).
12. Jiang, S., Du, L. & Shi, Z. An emerging coronavirus causing pneumonia outbreak in Wuhan, China: calling for developing therapeutic and prophylactic strategies. *Emerg. Microbes Infect.* 9, 275–277 (2020).
13. j cazaneuve .)1980(.socoilgie de la radio–television . paris2.
14. j–Dumazadier .(1982) .vers une eivilisation du loisirs .Paris :edition du seuil.
15. Konrad, R. et al. Rapid establishment of laboratory diagnostics for the novel coronavirus SARS– CoV–2 in Bavaria, Germany, February 2020. *Euro Surveill.* 25,2000173 (2020).
16. Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J. & Hsueh, P. R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS– CoV–2) and coronavirus disease–2019 (COVID–19): the epidemic and the challenges. *Int. J. Antimicrob. Agents* 55, 105924 (2020).
17. Lian, N. et al. Umifenovir treatment is not associated with improved outcomes in patients with coronavirus disease 2019: a retrospective study. *Clin. Microbiol. Infect.* 26, 917–921 (2020).
18. L. GORDAN et E. LOPON .(1967) .l'homme après le travail .Mouscou :Ed paragrés.
19. Marie– Ehorlitte Busch .(1975) .La Sociologie Du Tempas Libre Mouton .Paris.
20. Ministère de la jeunesse et des sport .Enquête nationale sur les besoin et aspiration de .
21. Monteil, V. et al. Inhibition of SARS– CoV–2 infections in engineered human tissues using clinical– grade soluble human ACE2. *Cell* 181, 905–913 (2020).
22. Norber sillamy .(1978) . dictionnaire de psychologie .Paris: la rousse.

- paul foul quie .)1978(.vocabulaire des sciences social . paris. .23
- r-m de casabinca .)1968(.socabilite et losirs chez lenfat de la chaux et niestle . paris. .24
- Sera moyenca .(1982) . Sociologie et action socide .Bruxelles: , editions labor. .25
- Wu, J. T., Leung, K. & Leung, G. M. Nowcasting and forecasting the potential domestic and .26
international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling
study. Lancet 395, 689–697 (2020).
- Wu, Z. & McGoogan, J. M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus .27
disease 2019 (COVID-19) outbreak in china: summary of a report of 72314 cases from the
Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 323, 1239–1242 . (2020).
- Wu, F. et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Nature .28
579, 265–269 (2020).
- Wang, R., Zhang, X., Irwin, D. M. & Shen, Y. Emergence of SARS- like coronavirus poses .29
new challenge in China. J. Infect. 80, 350–371 (2020).
- Zhu, N. et al. A Novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N. Engl. J. .30
Med. 382,727–733 (2020).
- Zhou, P. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. .31
Nature 579,270–273 (2020).

قائمة الملاحق

Ministry of Higher Education and
Scientific Research
University mohamed boudiaf M'Sila
Institute of Science and Technology
Activities Physical and Sports
Department of Adapted Sports Activity

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بoudiaf بالمسيلة
معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني والرياضي المكيف

المسيلة في : 2021/05/30

الرقم 2021/32

إلى السيد: رئيس نادي نور لكرة السلة
على الكراسي المتحركة

تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالبين:

"عبدالحفيظ عبدالحفيظ - لصفير وائل زين العابدين" من أجل إجراء الدراسة

الميدانية المتعلقة بإتمام مذكرة الماستر .

وفي الأخير تقبلو مني فائق الإحترام والتقدير



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط الرياضي المكيف

استمارة استبيان موجهة للمعاقين حركيا في إطار إنجاز بحثنا العلمي بعنوان:

دور النشاط البدني الترويحي في التقليل من الضغوط النفسية في ظل جائحة كورونا كوفيد 19

الرجاء من سيادتكم ملئ هذه الاستمارة بكل صدق وصراحة وموضوعية بحيث إجاباتكم ستزيد البحث

قيمة ومصداقية. ولكم منا جزيل الشكر وأسمى عبارات الامتنان.

ملاحظة: توضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

تحت إشراف :

من إعداد الطلبة:

الدكتور: حويش علي

لصفير وائل زين العابدين

عبد الحفيظ عبد الحفيظ

تقبلوا مني خالص التحيات والتقدير

الموسم الجامعي:

2020-2021

إستمارة البيانات الشخصية

1-الجنس: ذكر أنثى

2- العمر: 10 20

30 20

40 30

3- نوع الإعاقة: مكتسبة وراثية

المحور الأول: القلق

العبارات	دائما	غالبا	أبدا
1- تسيطر على أعصابك أثناء ممارسة النشاط الرياضي الترويحي.			
2- تشعر بالراحة داخل المركز خلال ممارسة النشاط الرياضي الترويحي.			
3- تحس بالسعادة عند إقتربك لممارسة النشاط الرياضي الترويحي.			
4- تشعر بالرغبة والحافز لتأديتك النشاط الرياضي الترويحي.			
5- تشعر بالحيوية والنشاط عند ممارستك النشاط الرياضي الترويحي.			
6- تحس بفقدانك للسيطرة على أعصابك أثناء ممارستك للأنشطة الرياضية الترويحية.			
7- تتحكم في إنفعلاتك عند ممارستك للنشاط الرياضي الترويحي.			
8- تغلب على عصبيتك خلال ممارسة النشاط الرياضي الترويحي.			
9- تشعر بالتوازن النفسي أثناء ممارسة النشاط الرياضي الترويحي.			
10- تشعر براحة البال عند إنتهائك من أداء الأنشطة الرياضية الترويحية.			

المحور الثاني: الإحباط

العبارات	دائما	غالبا	أبدا
1- تشعر بالثقة في النفس أثناء ممارسة النشاط الرياضي الترويحي.			
2- تتحمس لمعرفة أنك ستتمارس النشاط الرياضي الترويحي.			
3- تشعر بالتوتر أثناء ممارسة النشاط الرياضي الترويحي.			
4- تحس بعدم الرغبة في ممارسة النشاط الرياضي الترويحي.			
5- تشعر بالإكتئاب خلال النشاط الرياضي الترويحي.			
6- تشعر بالملل أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية.			
7- تصر على تحقيق الفوز خلال ممارستك للأنشطة الرياضية الترويحية.			
8- تحس بحماس زائد عند ممارسة النشاط الرياضي الترويحي.			
9- تتغلب على المشاكل التي قد تعيقك خلال ممارستك للنشاط الرياضي الترويحي.			
10- تتحكم بالتوتر أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية.			

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
q1	15	2,6667	,48795	,12599
q2	15	2,5333	,63994	,16523
q3	15	2,4667	,63994	,16523
q4	15	2,6000	,50709	,13093
q5	15	2,4000	,73679	,19024
q6	15	2,4000	,73679	,19024
q7	15	1,3333	,48795	,12599
q8	15	2,6000	,63246	,16330
q9	15	2,8667	,35187	,09085
q10	15	2,7333	,59362	,15327

One-Sample Test

Test Value = 0

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
q1	21,166	14	,000	2,66667	2,3964	2,9369
q2	15,332	14	,000	2,53333	2,1789	2,8877
q3	14,929	14	,000	2,46667	2,1123	2,8211
q4	19,858	14	,000	2,60000	2,3192	2,8808
q5	12,616	14	,000	2,40000	1,9920	2,8080
q6	12,616	14	,000	2,40000	1,9920	2,8080
q7	10,583	14	,000	1,33333	1,0631	1,6036
q8	15,922	14	,000	2,60000	2,2498	2,9502
q9	31,553	14	,000	2,86667	2,6718	3,0615

q10	17,833	14	,000	2,73333	2,4046	3,0621
-----	--------	----	------	---------	--------	--------

T-TEST

/TESTVAL=2

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10

/CRITERIA=CI(.95)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
q1	15	2,6667	,48795	,12599
q2	15	2,5333	,63994	,16523
q3	15	2,4667	,63994	,16523
q4	15	2,6000	,50709	,13093
q5	15	2,4000	,73679	,19024
q6	15	2,4000	,73679	,19024
q7	15	1,3333	,48795	,12599
q8	15	2,6000	,63246	,16330
q9	15	2,8667	,35187	,09085
q10	15	2,7333	,59362	,15327

One-Sample Test

Test Value = 2

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
q1	5,292	14	,000	,66667	,3964	,9369

q2	3,228	14	,006	,53333	,1789	,8877
q3	2,824	14	,014	,46667	,1123	,8211
q4	4,583	14	,000	,60000	,3192	,8808
q5	2,103	14	,054	,40000	-,0080	,8080
q6	2,103	14	,054	,40000	-,0080	,8080
q7	-5,292	14	,000	-,66667	-,9369	-,3964
q8	3,674	14	,003	,60000	,2498	,9502
q9	9,539	14	,000	,86667	,6718	1,0615
q10	4,785	14	,000	,73333	,4046	1,0621

T-TEST

/TESTVAL=2

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20

/CRITERIA=CI(.95)

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
q11	15	2,7333	,59362	,15327
q12	15	2,4000	,73679	,19024
q13	15	2,4000	,73679	,19024
q14	15	2,5333	,63994	,16523
q15	15	2,4000	,73679	,19024
q16	15	2,6667	,48795	,12599
q17	15	2,9333	,25820	,06667
q18	15	2,8000	,41404	,10690

q19	15	2,1333	,35187	,09085
q20	15	2,7333	,59362	,15327

One-Sample Test

Test Value = 2

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
q11	4,785	14	,000	,73333	,4046	1,0621
q12	2,103	14	,054	,40000	-,0080	,8080
q13	2,103	14	,054	,40000	-,0080	,8080
q14	3,228	14	,006	,53333	,1789	,8877
q15	2,103	14	,054	,40000	-,0080	,8080
q16	5,292	14	,000	,66667	,3964	,9369
q17	14,000	14	,000	,93333	,7903	1,0763
q18	7,483	14	,000	,80000	,5707	1,0293
q19	1,468	14	,164	,13333	-,0615	,3282
q20	4,785	14	,000	,73333	,4046	1,0621

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=p

/CRITERIA=CI(.95).

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
p ذكر	13	2,6038	,13763	,03817
أنثى	2	1,9500	,21213	,15000

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
p	Equal variances assumed	,553	,470	5,948	13
	Equal variances not assumed			4,224	1,133

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
p	Equal variances assumed	,000	,65385	,10993	,41636
	Equal variances not assumed	,125	,65385	,15478	-,84219

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means
95% Confidence Interval of the Difference

Upper

p	Equal variances assumed	,89134
	Equal variances not assumed	2,14988

T-TEST GROUPS=الاعاقة(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=p

/CRITERIA=CI(.95).

Group Statistics

الاعاقة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
p مكتسبة	6	2,6333	,05164	,02108
وراثية	9	2,4389	,32861	,10954

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
p	Equal variances assumed	6,528	,024	1,420	13
	Equal variances not assumed			1,743	8,585

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
p	Equal variances assumed	,179	,19444	,13691	-,10133
	Equal variances not assumed	,117	,19444	,11155	-,05977

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

95% Confidence Interval of the Difference

Upper

p	Equal variances assumed	,49022
	Equal variances not assumed	,44866

ONEWAY p BY العمر

/MISSING ANALYSIS.

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,275	2	,138	2,239	,149
Within Groups	,738	12	,061		
Total	1,013	14			