



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة الجيلاي بونعامة - خميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية



مذكرة تخرج لنيل شهادة: الماستر في علم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية
تخصص: التربية و علم الحركة

القلق وعلاقته بالاحترق النفسي عند لاعبي
كرة السلة للكراسي المتحركة
- دراسة ميدانية لفريق "الحراش" وفريق "بن عكنون" -

تحت إشراف:

د. أوسماعيل ص

من إعداد الطالبين:

- فرج عمر
- شلال خالد



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُسَبِّحُ
حَمْدَهُ فِي سَبْعِينَ
أَلْفًا وَسَبْعِينَ
أَلْفًا مَرَّةً
يَوْمًا
وَهُوَ الْعَلِيمُ
الْحَكِيمُ

شكر وتقدير

إن الشكر والفضل يكون لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا برحمته وهدايته لإتمام هذا العمل المتواضع.

ثم نشكر كل من ساهم في إنجاز هذا البحث خاصة الدكتورة المشرفة على هذا العمل وهي الدكتورة

أوسماعيل والتي لم تبخل علينا بتوجيهاتها وآرائها القيمة لإثراء هذا البحث.

كما نشكر مدير القاعة متعددة الرياضات لبلدية الحراش وكذلك لاعبي كرة السلة للكرابي المتحركة

ومدريهم، فالشكر موصول لهم جميعا.

كما نشكر كل من ساهم من قريب أم من بعيد في إنجاز هذا البحث.

و في الأخير نشكر كل من أساتذة التربية البدنية و الرياضة الذين ساعدونا في الجامعة.

فشكرا لهم جميعا و جزأهم الله كل خير.



الهدايا

أهدي ثمرة هذا العمل إلى اللذين قال فيهما الله تعالى:

"وقضى ربك إلا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا"

إلى الذي كان لي نعم المعين منذ نعومة اظفاري.....أبي

إلى من أشترت راحتي وسعادتي بتعبها وشقتها إلى أعلى اسم نطقه لساني أمي ثم أمي ثم أمي رحمها الله وادخلها فسيح جنانه.

لكما يا أغلى ما أملك في الحياة والديا الكريمين.

إلى الذين يدخلون القلب بلا استئذان إلى كل إخوتي وأخواتي كل باسمه و إلى أعز الأصدقاء: بلال، عبد النور، سفيان، احمد، وإلى كل الأهل والأقارب كبيرا وصغيرا خاصة: إخوتي علي، أمين، فاتح، وابنت الاخت بشرى ودعاء.

إلى جميع الأساتذة الذين درست على أيديهم من الطور الابتدائي حتى الجامعي.

إلى الأحباب الذين جمعني بهم أيام الدراسة بجامعة خميس مليانة من دون استثناء خاصة: مطفاوي مبارك، صابور لخطر، عواج بلال، صفاي نور الاسلام، خواص صالح، الجوابي بشير .

إلى كل من لم يجد اسمه فغضب.....

إلى قارئ هذا الإهداء

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة عملي هذا.

فرج عمر

الهدايا

أهدي ثمرة جهدي هذا...

إلى من أشترت راحتي وسعادتي بتعبها وشقائها إلى أغلى إسم نطقه لساني أمي ثم
أمي ثم أمي حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها
إلى من كان لي بمثابة الشمعة التي تحترق لتتير طريق دربي إلى نعم المثل ونعم
القدوة أيقظه الله

لكما يا أغلى ما أملك في الحياة والديا الكريمين

إلى الذين يدخلون القلب بلا استئذان إلى كل إخوتي وأخواتي كل باسمه و إلى أعز
الأصدقاء: نذير، علي، عبد السلام، سفيان، عبد الحق، بلال، مراد. وإلى كل الأهل
والأقارب كبيرا وصغيرا خاصة: البرعم الصغير عبد الباسط، وأخي عبد الرزاق و
سمير، وابنت الاخ أريج وهيثم .

إلى جميع الأساتذة الذين درست على أيديهم من الطور الابتدائي حتى الجامعي.
إلى الأحباب الذين جمعني بهم أيام الدراسة بجامعة خميس مليانة من دون
استثناء خاصة:

مصطفىوي مبارك، عواج بلال، صابور لخطر، صفاي نور الاسلام، بومهدي
محمد، خوجة رشيد، خواص صالح، الجوابي البشير، محمد

إلى كل من لم يجد اسمه فغضب.....

إلى قارئ هذا الإهداء

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة عملي هذا.

شلالي خالد

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
الصفحة	الموضوع
	شكر وتقدير
	إهداء
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
أ - ت	مقدمة
الفصل التمهيدي	
05	الإشكالية
06	التساؤل العام
06	التساؤلات الفرعية
06	الفرضية العامة
06	الفرضيات الجزئية
07	أهمية البحث
07	أهداف البحث
07	تحديد المصطلحات
09	الدراسات السابقة والمثابفة
الجانب النظري الفصل الأول : القلق	
15	تمهيد
16	1. القلق
17	1.1. مفهوم القلق
17	2.1. مستويات القلق
17	3.1. أنواع القلق
18	4.1. أسباب القلق
20	5.1. علاج القلق
21	6.1. أعراض القلق
22	7.1. القلق في المجال الرياضي
24	خلاصة
الفصل الثاني : الاحتراق النفسي	
26	تمهيد
27	1. تحليل مفهوم الاحتراق النفسي
27	1.1. تعريف الاحتراق النفسي
29	2.1. أسباب الاحتراق النفسي

30	3.1. أعراض الاحتراق النفسي
31	4.1. مراحل الاحتراق النفسي
32	5.1. أبعاد الاحتراق النفسي
33	6.1. الوقاية وكيفية التغلب على الاحتراق
34	7.1. التأهيل النفسي
35	خلاصة
الفصل الثالث : كرة السلة	
37	تمهيد
38	1. تعريف لعبة كرة السلة
39	2. تاريخ كرة السلة
40	3. واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر
40	4. رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وتطورها
42	5. كرة السلة للكراسي المتحركة
44	1.5. قانون كرة السلة على الكراسي المتحركة للمعاقين حركيا
44	1.1.5. القوانين التي يجب معرفتها
46	2.1.5. المخالفات التي يجب معرفتها
47	3.1.5. الأخطاء التي يجب معرفتها
49	خلاصة
الفصل الرابع : الإعاقة الحركية	
51	تمهيد
52	1. تعريف المعاق
52	2. تعريف المعاق حركيا
53	3. تعريف الإعاقة
53	1.3. تعريف الإعاقة
54	2.3. تعريف الإعاقة الحركية
54	3.3. أنواع الإعاقة
55	4.3. أسباب الإعاقة
57	5.3. التأهيل للمعاق حركيا
58	6.3. المشاكل التي تواجه المعاق
60	الخلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : منهجية البحث والإجراءات الميدانية	

63	تمهيد
64	الدراسة الاستطلاعية
64	الجانب الميداني
64	منهج الدراسة
65	مجتمع الدراسة
65	عينة الدراسة
65	مجالات البحث
66	أدوات الدراسة
	الفصل السادس : عرض ومناقشة وتحليل النتائج
82	عرض النتائج
92	مناقشة وتحليل الفرضيات
93	الاستنتاج العام
93	الاقتراحات والتوصيات
96	الخاتمة
98	المراجع
102	الملاحق

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول 01	جدول يبين مستويات القلق	66
الجدول 02	جدول يبين مستويات مقياس الاحتراق النفسي	71
الجدول 03	جدول يبين أبعاد مقياس الاحتراق النفسي	71
الجدول 04	جدول يبين الفقرات المستبعدة من المقياس	77
الجدول 05	جدول يبين صدق وثبات مقياس القلق الصريح	82
الجدول 06	جدول يبين صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي	83
الجدول 07	جدول يبين العلاقة بين القلق والاحتراق النفسي	84
الجدول 08	جدول يبين قيمة t لدلالة معامل الارتباط	85
الجدول 09	جدول يبين العلاقة بين القلق والإجهاد وفقدان الاهتمام	86
الجدول 10	جدول يبين قيمة معامل الارتباط t	87
الجدول 11	جدول يبين العلاقة الارتباطية بين القلق وتبلد المشاعر	88
الجدول 12	جدول يبين قيمة t لدلالة معامل الارتباط	89
الجدول 13	جدول يبين العلاقة بين القلق والإنهاك العقلي	90
الجدول 14	جدول يبين قيمة t لدلالة معامل الارتباط	91

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل 01	أعمدة بيانية تمثل العلاقة بين القلق والاحتراق النفسي	85
الشكل 02	أعمدة بيانية تمثل العلاقة بين القلق والإجهاد وفقدان الاهتمام	87
الشكل 03	أعمدة بيانية تمثل العلاقة بين القلق وتبلد المشاعر	89
الشكل 04	أعمدة بيانية تمثل العلاقة بين القلق والإنهاك العقلي	91

مقدمة

مقدمة :

تعتبر كرة السلة رياضة من الرياضات الجماعية ذات مهارات دفاعية وهجومية تلبى احتياجات النفس البشرية بصفة عامة وهو ما يظهر في الإحساس باكتمال الذات وزيادة في تقديرها وتربية للنفس ، وهي بدني يدعم الجانب الانفعالي لدى الرياضيين بصفة عامة والرياضيين المعاقين حركيا بصفة خاصة .

تعد كرة السلة للكراسي المتحركة هي من أكثر الألعاب الرياضية اجتماعيا للأشخاص المعاقين حركيا ولا تختلف في قوانينها عن كرة السلة لغير المعاقين حيث يتحكم فيها إلى قانون كرة السلة الدولي مع بعض التعديلات المتعلقة بالكرسي المتحرك والتعامل معه .

لهذه الأسباب وأخرى أنشأت المراكز الخاصة بفئة المعوقين ، وابتكرت طرق التي تتلاءم معهم ، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم ، ومن المجالات التي أولت اهتماما كبيرا لهذه الفئة مجال الأنشطة البدنية والرياضية التي قدمت برامج معدلة و مقننة ، وأساليب القياس والتقويم ، ضمانا لحسن الممارسة ، واستغلال جل أهداف الغايات المنتظرة من هذا المجال .

وتعتبر رياضة كرة السلة من الرياضات التي تثير عامل القلق حيث يحتل مركزا رئيسيا في علم النفس بشكل عام وعلم النفس الرياضي بشكل خاص لما له من آثار واضحة ومباشرة في اختلال الوظائف النفسية أو الوظائف الجسمية أو كليهما ، فالقلق من الناحية اللغوية هي حالة نفسية وفسولوجية تتركب من تضافر عناصر الإدراكية ، و الجسدية والسلوكية . لخلق شعور غير صار يرتبط عادة بعدم الارتياح ، الخوف ، التردد كما انه يختلف عن الخوف ويعتبر رد فعل طبيعي للضغط .

اما من ناحية علم النفس الرياضي يعتبر القلق قبل المنافسة حالة فردية حيث يختلف ناتج القلق من لاعب لآخر ومن نشاط لآخر حيث يقل عند اللاعب ويختلف من رياضة إلى أخرى ، على الأندية أن تحرص كل الحرص على وجود أخصائي علم النفس الرياضي (أخصائي تطوير الذات) ، فأخصائي علم النفس الرياضي بمثابة المدرب العقلي الذي لأتقل أهمية وجوده عن المدرب الفني ، لقياس مستوى القلق لدى اللاعبين للتعرف على تأثير القلق على أفراد الفريق .

ويعد الاحتراق النفسي من الظواهر النفسية التي نالت اهتمام الباحثين ، وتركزت اهتماماتهم على دراسة أسباب الظاهرة وتحديد أعراضها ، ووصف تأثيراتها السلبية ، فالاحتراق النفسي يؤدي إلى السلبية في التعامل مع المحيطين والإحساس بالملل والإحباط والتعب والإرهاق لأقل مجهود .

ويمكن القول أن لظاهرة الاحتراق النفسي تأثيراتها المتعددة على الأفراد المجتمع عامة وعلى المعاقين حركيا خاصة ، وبالتالي فإن دراسة هذه الظاهرة قد يساهم في تحسين الأوضاع النفسية للمعاق حركيا ، وزيادة توافقه مع المحيطين به . ومن هنا كانت الانطلاقة لدراسة هذا الموضوع للتعرف على العلاقة بين القلق والاحتراق النفسي عند لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا على الكراسي المتحركة ، واقتصرت دراستنا على فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركيا) كون هذه الفئة ذات ميزة مقارنة بالفئات الأخرى لأنها تعتبر اهم فئات التي تمكن من مشاركة المعاق في الأنشطة .

وقد اعتمدنا في دراستنا على جانبين :

الجانب الأول: متعلق بالجانب النظري لبحثنا أي تمكنا من تحديد الإشكالية وأهداف البحث وبعدها استعرضنا تحليل مكتبي يتناول أربعة فصول هما :

✓ الفصل الأول: القلق.

✓ الفصل الثاني : الاحتراق النفسي

✓ الفصل الثالث : كرة السلة

✓ الفصل الرابع : الإعاقة الحركية

الجانب الثاني: يتعلق بالجانب التطبيقي حيث استعرضنا فيه :

✓ الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث ، وحددنا من خلال مفاهيم البحث ثم خالصنا

إلى توضيح وسائل التحليل الإحصائي للمعلومات التي تمكنا من جمعها من

اللاعبين وذلك عن طريق توزيع كل من مقياس القلق والاحتراق النفسي .

✓ الفصل الثاني : خصصناه لعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي توصلنا إليها

بواسطة أدوات البحث.

الجانب التمهيدي

الإشكالية :

إن رياضة كرة السلة من أشهر الرياضات الجماعية في العالم إلا إنها تواجه نقصا في القبول لدى شرائح المجتمع الجزائري بصفة خاصة ، إلا أنها تعد احد أهم الألعاب التربوية ، حيث نلاحظ إدراجها في حصص التربية البدنية والرياضية على مستوى كل من المتوسطات والثانويات ولا يزال الجهد قائما لزيادة التعريف بهذه الرياضة ونشرها على مستوى القطر الوطني .

وتعتبر كرة السلة رياضة جماعية ذات مهارات دفاعية وهجومية تلبى احتياجات النفس البشرية بصفة عامة وهو ما يظهر في الإحساس باكتمال الذات وزيادة في تقديرها وتربية للنفس ، وهي بدني يدعم الجانب الانفعالي لدى الرياضيين بصفة عامة والرياضيين المعاقين حركيا بصفة خاصة ، وتعد لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين على مقدره من الفائدة الوظيفية والنفسية لمن يمارسها حيث يشارك في جهودها أجهزة الجسم جميعا خاصة الجهاز العضلي العصبي ، والجهاز الدوري التنفسي فضلا عن التحكم بالكرة من ناحية أخرى تعد لعبة كرة السلة للمقعدين ذات طابع علاجي وخاصة الأشخاص الذين يشكون من ضعف النخاع الشوكي ، أو من الجانب النفسي الانفعالي .- إن كرة السلة في طابعها التنافسي تثير عامل القلق الذي يعد سببا رئيسيا في ومهما في حالات الفوز أو النجاح نظرا لما يتطلبه النشاط من استخدام الرياضي لأقصى قواته و قدراته النفسية والبدنية ، ويعتبر القلق في المجال الرياضي انفعالا نفسيا سلبيا في إعاقة أدائه وتقليل ثقته بنفسه وهو ما يؤثر على نفسية الرياضي في كرة السلة على الكراسي المتحركة والقلق خلال المنافسة ، وهذا الأخير له دور هام في تسبب الاحتراق النفسي لديه، ومن هنا ظهرت مشكلة دراستنا والمتمثلة في :

❖ التساؤل العام :

- هل هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاحترق النفسي عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة ؟

❖ التساؤلات الفرعية :

1. هل هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والإجهاد وفقدان الاهتمام عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة ؟
2. هل هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وتبدل المشاعر عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة ؟
3. هل هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والإنهاك العقلي عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة ؟

❖ الفرضية العامة :

- ✓ هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاحترق النفسي عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة .

❖ الفرضيات الجزئية :

1. هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق و الإجهاد وفقدان الاهتمام عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة .
2. هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وتبدل المشاعر عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة .
3. هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والانهك العقلي عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة .

❖ أهمية البحث :

1. التعريف بكرة السلة على الكراسي المتحركة وتوسيع مجال ممارستها.
2. دعم الجانب النفسي للاعبين كرة السلة خاصة المعاقين حركيا.
3. أثراء المكتبة بمراجع مختصة في التربية البدنية والرياضية.

❖ أهداف البحث :

1. معرفة العلاقة بين كل من القلق والاحترق النفسي عند لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا.
2. محاولة إيجاد الأسباب والحلول وراء كل من القلق والاحترق النفسي.
3. معرفة مظاهر كل من القلق والاحترق النفسي وكيفية تشخيصها عند لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا.

❖ تحديد المصطلحات :

▪ القلق:

- لغة: هو الإزعاج ، قلق شيء ، فهو القلق كذلك الانتي بغير هاء .
- ✓ أن لا يستقر في مكان واحد ، وقد أقلقه ثقله وفي حديث علي " اقلق السيوف في الغمد " أي حركوها في إغمادها قبل إن تحتاج إلى سلها عند الحاجة إليها .
- ✓ هو الاضطراب كأنه يضطرب في سلوكه ولا يثبت فهو دو قلق .
- اصطلاحا: يمكن القولان القلق حالة من الاضطراب والتوتر الشامل يصيب الفرد نتيجة شعور وتهديد أو الخوف من أشياء غير محددة أو واضحة المعالم فهو كعملية انفعالية تظهر في شكل خوف أو اضطراب أو فزع أو شعور بالتهديد يصاب الفرد بالقلق ويعاني من بعض الاضطرابات النفسية والخوف الشديد دون أن يكون هناك أسباب تدفع إلى فعل هذا السلوك ودخوله في هذه الحالة .

■ كرة السلة :

كرة السلة من الألعاب الجماعية ذات الشعبية الكبيرة وتمارس بين فريقين يتكون كل منهما من خمسة لاعبين داخل الملعب وغرض كل فريق أن يسجل في سلة الفريق الآخر وان يمنع الفريق الآخر من التسجيل ، ويجوز للكرة إن تمرر وترمى بالدرجة أو يحاورها في أي اتجاه ضمن المساحة المنصوص عليها في المواد القانونية ، والفريق الذي يسجل عدد كبير من النقاط عند انتهاء زمن اللعب في الفترة الرابعة ، إذا تطلب الأمر ، يكون هو الفريق الفائز بالمباراة .

■ الإعاقة: هي قصور جسمي يحدث نتيجة تدخل ظروف وعوامل و أوضاع

اقتصادية واجتماعية لا ترتبط بالضرورة بعمر محدد .

✓ الإعاقة هي حالة من العجز تمنع الشخص المصاب من استخدام جانب أو أكثر من قدراته الجسمية أو الحسية أو العملية ، وقد تكون موجودة مع الولادة ، أو تكون مكتسبة تحدث في أي مرحلة أو عمر من حياة الشخص ، وتتميز تقديرات منظمة الصحة العالمية إن نسبة 15% من مجموع السكان الكلي في أي مجتمع هم أفراد معاقون وهي نوعان :

1. إعاقة مكتسبة: حدثت واستقرت بدنيا أو حسيا بعد ولادة الإنسان ولم يولد به وقد تكون بسبب مرض أو إصابة .

2. إعاقة خلقية: وهي نقص تكويني قصري ولأدي بسبب عدم اكتمال نمو بعض الأعضاء أو الأجهزة أثناء تكوين الجنين في بطن أمه .

■ المعاق :

● لغة: مشتق من الإعاقة أي التأخير أو التعويق .

✓ يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي إلا بمساعدة خاصة .

• اصطلاحاً: المعاق هو كل من يعاني من نقص دائم يعيقه عن العمل الكلي أو الجزئي وعند ممارسة السلوك العادي في المجتمع ، أو عن أحدهما فقط ، سواء كان النقص في القدرة العقلية أو النفسية أو الحسية أو الجسدية ، وسواء كان خلقية أو مكتسبة .

▪ الاحتراق النفسي :

• إجرائياً :هو عدم القدرة على تحمل ضغط العمل والإجهاد المهني يحصل نتيجة للأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة والملقاة على الأفراد التي تتجاوز قدراتهم.

❖ الدراسات السابقة والمثابفة :

• الدراسة الأولى:

قلق المنافسة وأثره على مردود لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، سنة 2016/2017 للطالبين بن سالم البشير، العربي بوبكر.

وكان الهدف من الدراسة :

- ✓ معرفة نبرة المدربين في التعامل وموجهة حالة القلق عند اللاعبين.
- ✓ تحسين مستوى السيطرة في حالة القلق لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.
- ✓ إيجاد الحلول المناسبة للتخفيف من حالة القلق أثناء المنافسات.
- ✓ مدى مساهمة الدوافع النفسية في تحفيز اللاعبين للمنافسة الرياضية.

• الدراسة الثانية:

أهمية النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من القلق والشعور بالوحدة لدى المعاق حركيا، 2016/2015 للطلابين : هشام بورويس ، إبراهيم منصورى .

وكان الهدف من الدراسة:

✓ معرفة ما إذا كان النشاط الرياضي الترويحي دور فعال في التقليل من القلق والشعور بالوحدة لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين.

✓ معرفة الفروق الإحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التقليل من نسبة القلق.

✓ معرفة الفروق الإحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التقليل من نسبة الشعور بالوحدة.

▪ منهج البحث :

✓ المنهج الوصفي.

▪ أدوات البحث:

✓ مقياس القلق.

▪ مجتمع البحث:

ويمثل الكل وهم المعاقين حركيا في ولايتي مستغانم وبشار .

✓ عينة البحث: وقد شمل بحثنا عينتين متمثلة فيما يلي: 20 معاق حركيا ممارس

للنشاط الرياضي الترويحي و 20 معاق غير ممارس، واخترنا العينة بطريقة

عمديه .

• الدراسة الثالثة :

الاحترق النفسي وعلاقته بالقلق لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية. 2015/2016.
للطالبين : جمال الدين علون ، حسين طجروني .

وكان الهدف من الدراسة:

- ✓ التعرف على مستويات وإبعاد الاحتراق النفسي ومفهوم القلق.
- ✓ معرفة العلاقة الارتباطية بين القلق والاحتراق النفسي.
- ✓ التعريف بالعلاقة التي تربط القلق بالأبعاد التالية : الإجهاد الانفعالي، تبدل المشاعر، نقص الشعور بالانجاز.

■ فرضيات الدراسة :

- ✓ يوجد علاقة ارتباطية بين القلق والإجهاد الانفعالي.
- ✓ يوجد علاقة ارتباطية بين القلق وتبدل المشاعر.
- ✓ يوجد علاقة ارتباطية بين القلق ونقص الشعور بالانجاز.

• الدراسة الرابعة :

الاحترق النفسي عند أساتذة التعليم المتوسط. 2017/2018 للطالبة عزيزي أمينة .

وكان الهدف من الدراسة:

- ✓ الكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط.
- ✓ الكشف عن وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط وفق متغير الجنس.
- ✓ الكشف عن وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط وفق متغير الخبرة.

▪ فرضيات الدراسة :

✓ توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تبعاً لمتغير الجنس.

✓ توجد فروق في مستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط تبعاً لمتغير الخبرة.

• الدراسة الخامسة :

الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم 2016/2017 للطالب صالح باتشو .

وكان الهدف من الدراسة:

✓ إن دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي ضرورية من ضرورات الاهتمام بالصحة

النفسية للإفراد بصفة عامة والأطباء المقيمين بصفة خاصة

✓ الكشف عن مثل هذه الظاهرة وتجنب تأثيراتها السلبية يعي الطبيب ويساعده على

التمتع بحالة نفسية مستقرة وكذلك تحسين أدائه المتمثل في تقديم الخدمات للمريض

على أكمل وجه.

✓ إلقاء الضوء على بعض المشكلات المهنية المتعلقة بكل مرحلة.

✓ الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في الحد من ظاهرة الاحتراق النفسي.

▪ فرضيات الدراسة :

✓ يوجد استنزاف انفعالي بدرجة عالية لدى الأطباء المقيمين.

✓ يوجد تبلد المشاعر بدرجة عالية عند الأطباء المقيمين.

✓ يوجد نقص الانجاز الشخصي بدرجة عالية لدى الأطباء المقيمين.

الجانب النظري

الفصل الأول

القلق

تمهيد :

يعد القلق عصب الحياة النفسية وسمة مميزة لهذا العصر، حيث واحد من أهم الاضطرابات المؤثرة على الناس في كافة أنحاء المعمورة ، حتى أطلق بعض علماء النفس على العصر الذي نعيش فيه اسم عصر القلق ولقد بينت الإحصائيات إن واحد من كل أربع أشخاص يتعرض لواحدة أو أكثر من الاضطرابات القلق.

وبالرغم من أهمية القلق كمحفز للإنسان لإشباع حاجاته المختلفة ، فقد عانى الإنسان منذ القدم من الجوع والمرض والحرمان، ومن الحروب والكوارث الطبيعية، مما جعله يعاني من القلق بدرجات تفوق أحيانا درجة الموضوعية .

1. القلق:

1.1. مفهوم القلق :

لغة: ورد في لسان العرب لأبي منظور معنى القلق أنه هو الانزعاج فيقال : قلق الشيء قلق فهو قلق و ملاق و أقلق الشيء من مكانه و قلقه أي حركه ، و القلق أيضا أن لا يستقر من مكان واحد¹.

اصطلاحا : القلق هو عدم ارتياح نفسي و جسمي و يتميز بخوف منتشر ، و شعور من عدم الاطمئنان و توقع حدوث كارثة أو شيء غير مرغوب فيه أن يقع ، و يمكن أن يتطور القلق إلى حد الذعر، و قد يصاحب هذا الشعور نوبات من الأمراض النفسية و الجسمية².

و يعرف "ريشارد موسين" (1998) القلق : أنه حالة انفعالية غير سارة يستثيرها وجود خطرو يرتبط بمشاعر ذاتية من التوتر و الخشية .

و يعرفه عكاشة (1998) بأنه شعور غامض غير سار مملوء بالتوجس و الخوف و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ، الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد ، و ذلك مثل الضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب و الصداع .

كما عرفته حنان العناني (2000) بأنه إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع ، و إحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية ، من عدم التركيز و العجز عن الوصول إلى حل مثمر.

و من خلال التعريف السابقة التي تم عرضها و التي اختلفت من حيث البناء و

اتفقت من حيث المفهوم يمكننا تعريف القلق كما يلي :

¹- جابر عبد الحميد، نظرية الشخصية البناء، الديناميات ، النمو ، طرق البحث ، التقويم ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2012، ص29.

²- داود ، عزيز والطيب ، ناظم ، الشخص بين السواء والمرض ، مكتبة الاجنلر مصرية ، القاهرة ، 1991، ص 283.

يعد من أهم المشاعر النفسية السلبية و التي لها أثر على الجسم و النفس معا مما يساهم في استثارة الاضطرابات السلوكية للفرد .

2.1. مستويات القلق :

لقد قسم بازوفيتز سنة (1955) مستويات القلق إلى :

- **المستوى المنخفض :** يكون سبب في التنبيه العام ، و يعمل على رفع الحساسية للأحداث الخارجية ، كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ، و يكون الفرد في حالة تأهب لمواجهة مصادر الخطر.
- **المستوى المتوسط :** يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة حيث يزداد السلوك في مرونته و تلقائيته و تزداد لدى الفرد القدرة على الابتكار.
- **المستوى العالي :** يحدث اضمحلال و انهيار للتنظيم السلوكي للفرد ، ويحدث نكوص في أساليب بدائية كان يمارسها الفرد و هو في حالة الطفولة ، وينخفض التآزر و التكامل انخفاضاً كبيراً، و بالتالي لم يعد الفرد قادراً على التمييز الصحيح بين المثيرات الضارة و غير الضارة و يظهر الفرد في الصورة الكئيبة المصحوبة بالقلق العصبي في ذهوله ، و تشتت فكره و راحته و سرعة تهيجه و عشوائية سلوكه¹.

3.1. أنواع القلق :

ميز فرويد (1989) بين نوعين من القلق :

- **القلق الموضوعي :** هو خوف من خطر خارجي معروف ، كالخوف من حيوان فترس أو من حريق أو من غرق و هذا الخوف معقول.

¹-سميرة اللحياني ، قلق المستقبل علاقته بدافعية الانجاز والضغط النفسية ، مذكرة ماجستير ، جامعة أم القرى ، السعودية ، 2011-2012، ص21.

- **القلق العصبي** : هو خوف غامض غير مفهوم ، لا يستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سببه ، ثم يأخذ هذا القلق تربص الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو شيء خارجي ، أي أن هذا القلق يميل عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية .
- ويذكر الراشد(2010) إلى أن القلق أنواع فمنه المطلوب ومنه المرفوض ومنه المقبول :

- **القلق المطلوب**: ليس كل قلق سيئ بل هناك قلق طبيعي ، فالإنسان لابد أن يكون قلقا من سقوطه من أعلى مبنى مرتفع ، أو المشي في طريق تسير به سيارات سريعة ، فهذا القلق طبيعي إذ أنه نافع لنا و لغيرنا .
- **القلق المقبول**: هناك قلق يعترى جميع الناس كالخوف من الحروب أو على صديق مسافر أو ولد مريض فهذا مقبول ما لم يصل إلى حد التأثير المستمر على دورة الحياة .
- **القلق المرفوض**: هو الحزن المستمر على الماضي والخوف الدائم من المستقبل، فهذا إذا طغى على الفرد أصبح مرفوضا، ومنه الوسواس المستمرة فيل عقل الإنسان.

4.1. أسباب القلق :

- بعد الدراسات والأبحاث توصل العلماء إلى أن مسببات القلق تكمن فيما يلي:
- **الافتقار للأمن** : إن السبب الرئيسي للقلق هو انعدام الشعور الداخلي بالأمن وكذلك فإن الشكوك تعتبر مصدرا آخر.
 - **عدم الثبات** : إن عدم الثبات في معاملته يكون سببا آخر في القلق عنده.

- الكمال/المثالية : إن توقعات الكبار منهم الأطفال في أن يكون إنجازهم هاما وغير ناقص تشكل مصدرا من مصادر القلق عندهم ويأتي القلق بسبب عدم القيام بالعمل المطلوب بشكل تام.
- الإهمال : يشعر الأطفال عادة بأنهم غير آمنين عندما لأتكون هناك حدود واضحة، إن حاجتهم إلى الثقة والخبرة يشعران الأطفال بالضياع والتراجع ، إنهم يقترفون إلى توجيه سلوكياتهم لتصبح تصر الآخرين وتصرفهم أنفسهم.
- النقد : إن النقد الموجه من الرفاق والراشدين للأطفال يجعلهم يشعرون بالقلق والتوتر، يبدأ الأطفال يشعرون بالشكوك في أنفسهم ، إن التحدث عنهم وعن سيرتهم يقودهم إلى القلق الشديد خاصة إذا عرف الأطفال بأن الآخرين يقومون بعملية التقييم أو محاكمتهم بطريقة ما .
- ثقة الكبار : بعض الراشدين يثقون بالأطفال كما لو أنهم كبار، إن نضج الأطفال قبل الأوان يكون سببا عندهم في القلق، إن معظم الأطفال مهما كانت أعمارهم ليس عندهم النضج الكافي لأن يعوا المشاكل وعندما نتكلم مع الأطفال عن مشاكلنا كأباء، فإن موجات القلق سوف تجتاحهم لأنهم سوف يقلقون في المستقبل.
- الذنب : يشعر الأطفال بالقلق عندما يعتقدون بأنهم قد ارتكبوا خطأ وتصرفوا بشكل غير معقول .
- الإحباط المتزايد : إن الإحباط الكثير يسبب الغضب والقلق، إن الأطفال لا يستطيعون التعبير عن الغضب بسبب اعتمادهم على الراشدين ولذلك فهم يعانون من قلق مرتفع¹.

¹-سميرة اللياحي ، نفس مرجع السابق ،ص 24.

5.1. علاج القلق :

يتبع في العلاج النفسي والطب النفسي الحديث عدة أساليب في علاج القلق وتستعمل هذه الأساليب وفق إمكانيات المعالج ومدى درايته العلاجية كذلك وفق الوسائل العلاجية المتاحة للمريض، وشدة القلق الذي يعاني منه وفيما يلي أهم الطرق والأساليب العلاجية للقلق:

✓ العلاج النفسي :

في هذا النوع من العلاج يحاول المعالج إيجاد علاقة بين ثقة المريض ليتمكن هذا الأخير من التعبير عن مشكلته ثم الكشف عن الصراعات من خلال سلسلة اللقاءات، تجعل في هل يتفهم الحقيقة وجذور القلق الذي يعاني منه ودفعه إلى الشفاء بالتوجيه والتشجيع والإيحاء الغير مباشر.

✓ العلاج الاجتماعي :

ويعتمد في إبعاد المريض من مكان الصراع النفسي و عن المثيرات المسببة للألم والانفعالات الرياضية وينصح بتغيير الوضع والوسط الاجتماعي العائلي أو مكان العمل.

✓ العلاج الكيميائي :

تولي أهمية معتبرة لهذا النوع من العلاج وذلك بإعطاء بعض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الأمر ثم بعد الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي، وفي حالة القلق الشديد فلا مانع من إعطاء المريض بعض العقاقير تحت إشراف الطبيب المختص وذلك لمساعدته على التقليل من التوتر العصبي أما العلاج الأصلي للقلق يتم بإعطاء عقاقير خاصة بالهرمونات العصبية في مراكز الانفعالات بالمخ.

✓ العلاج السلوكي:

ويتم ذلك بتدريب المريض على عملية الاسترجاع، ثم يقدم له منبه مثير للقلق بدرجة متفاوتة من الشدة بحيث يجنبه مختلف درجات القلق والانفعال.

✓ العلاج الكهربائي:

أثبتت الدراسات أن الصدمات الكهربائية لا تفيد في علاج القلق النفسي إلا أن كان يصاحب ذلك أعراض اكتئاب شديدة ، وهنا سيختفي الاكتئاب أو المنبه الكهربائي يفيد أحيانا في بعض حالات القلق المصحوبة بأعراض شخصية.

✓ العلاج الجراحي :

هناك بعض الحالات من القلق النفسي لا تتحسن بالطرق العلاجية السابقة لذلك يلجأ عادة إلى العملية الجراحية والتي تكون على مستوى المخ لتقليل من شدة القلق وذلك عن طريق الألياف العصبية الخاصة بالانفعال أين يصبح الفرد غير قابل للانفعالات المؤلمة والتأثر بها .

6.1. أعراض القلق :

• الأعراض الجسمية :

و تشمل الضغط العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة وتوتر العضلات والنشاط الحركي الزائد والأزمات العصبية الحركية والصداع المستمر وتسبب العرق وعرق الكفين وشحوب الوجه وسرعة النبض وآلام الصدر وارتفاع ضغط الدم واضطرابات التنفس والدوار والغثيان والقيء والإسهال وعسر الهضم وفقد الشهية واضطراب النوم والأرق والأحلام المزعجة واضطراب الوظيفة الجنسية¹ .

¹- عبد الحميد الشادلي ، الصحة النفسية سيكولوجية الشخصية ، ط2 ، مكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، 2001 ، ص111-112.

• الأعراض النفسية :

- ✓ نوبة من الهلع التلقائي .
- ✓ عدم القدرة على الإدراك و التمييز.
- ✓ الاكتئاب و ضعف الأعصاب.
- ✓ الانفعال الزائد.
- ✓ اختلاط التفكير.
- ✓ زيادة الميل إلى العدوان.

• الأعراض السلوكية:

وتتجلى في مواقف الخوف كالهرب بسبب الخوف أو تجنب موقف حرج وكذلك الخوف من فقدان السيطرة عن النفس أو الخوف من الموت والفرع والتوتر والهلع الذاتي والانزعاج.

7.1. القلق في المجال الرياضي:

إن الإنجازات التي يقوم بها الأفراد وسلوكهم ما هي إلا تعبير عن جميع جوانب الشخصية كما إن الإنجازات الرياضية للفرد لاعتمد على تطور القابلية البدنية والمهارية فقط بل تتأثر أيضا بالعوامل النفسية العديدة مثل الدوافع والرغبات والقناعات والإدراك والتفكير والاستعداد النفسي والخوف والقلق...الخ¹.

إما إذا أخذنا حالة القلق في المجال الرياضي لوجدناها سلاحا ذا حدين فقد يكون القلق ميسرا فيلعب القلق دور محفز يجعل الرياضي يتعرف على مصدر القلق ويهيء نفسه بدنيا ونفسيا للتغلب عليه وفي حالة أخرى نجد القلق معسرا ذو تأثير سلبي على

¹- نزار الطالب وكمال لويس ، علم النفس الرياضي ، دار الكتب للطباعة ، بغداد ، 1992 ، ص 210-211.

نفسية الرياضي والذي يهتما هنا هي العوامل التي تخلق عند الرياضي وتحديد نوعية القلق.ميسرا أو معوقا.

وهنا يجب إن نشير إلى ملاحظة مهمة جدا هو إن على المدربين والعاملين في المجال الرياضي إن لا يقعوا في الخطأ الكبير وهذا الخطأ هو إن لا يتعامل المدرب مع اللاعبين بشدة وعنف خلال فترة التدريبات وتأنيبهم والإكثار من الو عليهم بسبب فشلهم في تنفيذ الواجبات التي طلبها منهم، وإنما تعزيز الثقة باللاعبين و تشجيعهم و تحويل مصادر القلق من قلق معسر إلى قلق ميسر¹.

¹-محمد حسن علاوي ، موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين ،مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 1998، ص 113.

خلاصة:

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل أهم مشكلة نفسية يتعرض لها المعوق حركيا وقد أجرينا محاولة لشرح هذه المشكلة النفسية والتي تتمثل في القلق .

وما يكن استخلاصه من خلال ما أشرنا هو عرقلة هته المشكلة لحياة المعوق في مواصلة حياته ومساييرة أقرانه، فالقلق أهم مشكلة نفسية يواجهها اللاعب المعوق حركيا في حياته.

ففي بداية فصلنا تطرقنا لأهم مشكلة نفسية وهي القلق وتطرقنا إلى مختلف الجوانب المتعلقة به.

الفصل الثاني

الاحتراق النفسي

تمهيد :

إن الضغوط النفسية تتزايد على كاهل الفرد في أيامنا هذه ، مما قد يشعرهم بعدم الأمان بل يشكل له عقبة في حياتهم اليومية ، وينشأ عنده ما يسمى بالاحترق النفسي التي تعد ظاهرة حديثة فرضت نفسها بقوة في حياتنا اليومية ، ويعتبر الاحترق النفسي من اخطر ما يمكن إن يصل إليه الفرد وخاصة اللاعب ، حيث انه يعتبر أعلى مراحل الضغوط المستمرة ، كما يصبح اللاعب غير متوافق مع تلك الضغوط بطريقة سوية ويصبح حينئذ معرض لمعاننات منها ، بحيث يشعر اللاعب بأنه غير قادر على التكامل والتكيف والأداء.

1. تحليل مفهوم الإحترق النفسي :

يعد الاحترق النفسي من الظواهر التي نالت اهتمام الباحثين في المرحلة الأخيرة باعتبارها ناتجة عن الضغوط المهنية تصيب أصحاب المهن ذات متطلبات عالية في حين أن هذه الحاجيات تعيق الفرد نحو تحقيق طموحاته نظرا لتعقيدهاته ، مما يجعل الواقع غير صحي وبالتالي يولد الصراعات والضغوطات بشتى أنواعها ، وهذا ما يجعل التكيف معها صعب وبالتالي تحول الفرد نحو أداء مهنته على أكمل وجه ، ومن هنا سوف نتطرق إلى الإحراق النفسي باعتباره ناتج عن ضغوطات مهنية.

1.1. تعريف الاحترق النفسي :

لوضع تعريف شامل للاحترق النفسي ينبغي علينا إن نقوم بقراءة مختلف التعريفات الواردة ، عبر مختلف الدراسات التي اهتمت بدراسة الاحترق النفسي من أوجه مختلفة النفسية ، طبية واجتماعية ، تنظيمية.

فحسب (freudien burger) عرفه على أنه : " حالة من الاستنزاف الانفعالي أو الاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط ، أي انه يشير إلى التغيرات السلبية في العلاقات و الاتجاهات من جانب الفرد نحو الآخرين ، بسبب المتطلبات الانفعالية والنفسية الزائدة.¹

إما (lazaros) فيعرفه : "بأنه عبارة عن حالة إجهاد ناجمة عن أعباء ومتطلبات متواصلة، زائدة ملقاة على أفراد تفوق قدرتهم المهنية.

¹ -freudien berger , the staff bur nout in alternative institution psycho ,1957 , thérapie theoryresearch and practice .

كما يذهب كل من "بيركان" و"هارتمان" إلى أن الإحترق النفسي استجابة إلى الإجهاد النفسي والأداء المخفض في العمل ، وكذلك أسلوب التعامل مع الآخرين¹.

بينما يعرفه كل من بنيس و ارسون وكافري : " بأنه حالة من التعب يتميز بها بصفة أكثر الأفراد العاملين مع الأشخاص الآخرين ، أو مع الجمهور أو العاملين الاجتماعيين وعمال الصحة".

في حين ذهب ماس لاش ويلتو بإعطاء تعريف ذو دلالة أكثر بحيث يعرفانه: "على أنه حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية، مثل التوتر وعدم الاستقرار والميل للعزلة وأيضاً الاتجاهات السالبة نحو العمل و الزملاء" وبالتالي فهو حالة نفسية تتميز بمجموعة من الصفات السلبية ، مثل : التوتر وعدم الاستقرار، والميل إلى العزلة وأيضاً الاتجاهات السالبة نحو العمل والزملاء.²

ومن خلال التعريفات السابقة العرض يمكن استنتاج التعريف التالي الذي نراه شامل لأهم ما ورد في التعريفات السابقة :

(فالإحترق النفسي عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية النفسية والجسمية والعلاتقية ، الناتجة عن سلسلة من ردود الأفعال السلبية التي يبدها العامل كمحاولة للتعامل مع الضغوط التي تواجهه في العمل).

1- عسكر علي ، الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل السلوك التنظيمي المعاصر ، د.ط ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة ، 2005، ص22- 30 .

2 -billage 2006 ,escaning the burnout of academices in rellation to job satisfaction and Othe faction , social Beauvoir and personnality available on line .

2.1. أسباب الإحترق النفسي :

يعد الإحترق النفسي استجابة سلبية لضغط العمل الطويل الأمد وهذا يعني أن الإحترق النفسي يزيد مع الزمن والاستمرارية وجود ضغط العمل¹.

يرى عسكر وزملاءه (1986) أن حدوث ظاهرة الإحترق النفسي تتوقف على مجموعة من العوامل والتي تتمثل في جوانب ثلاثة :

أولا - العوامل الخاصة بالجانب الفردي :

هناك شبه اتفاق بين معظم الباحثين على أن الموظف الأكثر التزاما وإخلاصا في عمله يكون أكثر عرضة للإحترق النفسي من غيره، ويرجع ذلك كونه يكون تحت ضغط داخلي للعطاء وفي نفس الوقت يواجه ظروف خارجية عن إرادته تقلل من العطاء، ومن العوامل المؤثرة أيضا مدى ما يتمتع به الموظف من قدرته الذاتية على التكيف ومستوى الطموح لديه ، فالمعلم الذي يتفانى في عمله ويرغب في تحقيق أهدافه بأعلى درجة من النجاح يتعرض إلى ظاهرة الإحترق النفسي أكثر من غيره إذ ما واجهته مشكلات مثل: كثرة عدد الطلاب والمشكلات السلوكية من جانب الطلبة، وضغوطات من قبل الإدارة المدرسية والمشرفين التربويين وقلة الإمكانيات وغيرها.

ثانيا- العوامل الخاصة بالجانب الاجتماعي :

وترجع هذه العوامل إلى تزايد الاعتماد من طرف أفراد المجتمع على المؤسسات الاجتماعية الأمر الذي يساهم في زيادة العبء الوظيفي الذي يكون سببا في تقديم خدمات أقل من المستوى المطلوب وهذا من شأنه إن يؤدي إلى شعور الموظف بالإحباط وبالتالي زيادة الضغوط.

1- احمد محمد بن أحمد، الإحترق النفسي والمناخ في المدارس ، دار الحامد ، ط 1 ، عمان ، 2007 ، ص 14-15 .

وأيضاً إن العمل المهني يتصف بالإثارة والتنوع وان روح العمل والتعاون والمحبة متوفرة بين العاملين، وان المهنيين يتمتعون بالاستقلالية وخاصة في اتخاذ قرارات خاصة بهم وبعملهم، وهناك التزام من جانب الموظف في تقديم أفضل خدمات بغض النظر عن العقوبات التي تواجهه.

ومع أن هذه التوقعات المقبولة نوعاً ما إلا أن الواقع الوظيفي في ضل المؤسسات البيروقراطية يحول دون تحقيق ذلك ، مما يؤدي إلى توليد الضغط النفسي على المهني فيجعله أكثر عرضة للاحتراق النفسي .

ثالثاً- العوامل خاصة بالجانب الوظيفي :

يعد هذا الجانب الأكثر وزناً في إيجابية وسلبية المهني مظهراً لما يمثله العمل من دور مهم في حياة الفرد في العصر الحديث، فالعمل يحقق حاجات أساسية للفرد مثل: السكن الصحة وغيرها، وأيضاً حاجات نفسية لها أهميتها في تكوين الشخصية مثل: تقدير واحترام الذات والنمو والاستقلالية ويعتبر عجز الفرد في التحكم ببيئة العمل من العوامل التي تؤدي إلى شعوره بالقلق و الكئابة والضغط العصبي مما يؤدي للاحتراق النفسي .

3.1. أعراض الاحتراق النفسي :

قدم سيد ولاين في كتاب الاحتراق النفسي للتعليم الحكومي : الأعراض ، وأسباب ومهارات البقاء ، والمشار إليه في (رشدان 1995 ، ص 61-71) تقييماً شاملاً لأعراض الاحتراق النفسي مشيراً إلى أنه من النادر أن تجد شخصياً خالياً من إي من هذه الأعراض والتي أهمها :

- الأعراض الجسمية : وتتمثل في الإجهاد/ والاستنزاف، وتشنج العضلات والآلام البدنية وابتعاد الفرد عن الآخرين وارتفاع ضغط الدم، وتناول الأدوية والكحول وأمراض القلب والصحة العقلية.

- الأعراض العقلية: المعرفية تتمثل بضعف مهارات صنع القرار وعيوب في معالجة المعلومة ومشكلات مخاطر الوقت والتفكير المفرط بالعمل.
- الأعراض الاجتماعية: فهي زواج الوظيفة أي إعطاء الوظف وقته كاملا لعمله على حساب نفسه وحساب بيئته، وأيضا الانسحاب الاجتماعي والسخرية والتذمر والفاعلية المنخفضة والدعابة الساخرة والتفريغ الضغط في البيت وأيضا ارتباطات المنفرة والعزلة الاجتماعية.
- الأعراض النفس - العاطفية: تتمثل في التبرير أو الإنكار والغضب الاكتئاب وجنون العظمة واللامبالاة الإنسانية ، وانقاص الذات والاستخفاف بها والاتجاهات المتحجرة والمقاومة الشديدة للتغيير.
- الأعراض الروحية: عندما يصل الإحترق النفسي لمرحلة نهائية ، فإن الأنا تصبح مهددة من كل شيء تقريبا، وتصبح أعراض الضغط الجسدية منتظمة وتكون الثقة بالنفس متدنية، وكذلك تصبح الفعالية عمل ضعيف، كما تضعف العلاقات الاجتماعية بشكل وتصبح الحاجة إلى التغيير أو الهرب من الواقع هي الفكرة الرئيسية التي تسيطر على تفكير الشخص وعندها لا يدرك الموظف سوى خيارات التقاعد وتغيير الوظيفة والعلاج النفسي والحزن والانتحار في بعض الحالات.

4.1. مراحل الإحترق النفسي :

- مرحلة الاستغراق : وفيها يكون مستوى الرضا عن العمل مرتفع ولكن إذا حدث عدم اتساق بين ما هو متوقع من العمل وما يحدث في الواقع يبدأ مستوى الرضا في الانخفاض.
- مرحلة (stagnation): هذه المرحلة تنمو ببطء وينخفض فيها مستوى الرضا عن العمل تدريجيا وتقل الكفاءة وينخفض مستوى الأداء في العمل ويشعر الفرد

باعتلال صحته البدنية وينقل اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهويات والاتصالات الاجتماعية وذلك لشغل أوقات الفراغ.

- **مرحلة الانفصال:** فيها يدرك الفرد ما يحدث ويبدأ في الانسحاب النفسي مع اعتلال صحته البدنية والنفسية، وكذلك ارتفاع مستوى الإجهاد النفسي مما يخلق الانفصال ما بين ردود الأفعال وبين تزايد الضغوط الغير معالجة.
- **المرحلة الحرجة:** وهي أقصى مرحلة في سلسلة الإحترق النفسي وفيها تزايد الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية، سوءا وخطرا ويختل تفكير الفرد نتيجة شكوك الذات ويصل الفرد إلى الاجتياح (الانفجار) ويفكر الفرد في ترك عمله وقد يفكر في الانتحار¹.

ومن هذا نلتمس أن الفرد يمر بعدة مراحل وفي كل مرحلة يعيرها يكون فيها مستوى الإحترق النفسي الأكثر من المرحلة التي سبقت، وبالتالي فمختلف المثيرات تبعث بعدة أحاسيس إيجابية وأخرى سلبية، وإدراك تقف على حسب إدراك كل فرد ومختلف الإستراتيجيات التي يستعملها الفرد لتفادي الوصول إلى مرحلة متقدمة من الإحترق النفسي يصعب عليه مواجهته.

5.1. أبعاد الإحترق النفسي :

طبقا لماس لاش وزملائه 1986-1987 فإن صدام المهن الضاغطة يسبب مشاعر التوتر الشديدة والدائم مع الناس والذي يقوم إلى فقدان الاهتمام وعدم الالتزام وهما عكس اتجاه العامل الأصلي وتظهر هذه المشاعر في صور ثلاثة أبعاد هي:

- **إنهاك انفعالي:** بما أن المشاعر الانفعالية قد استنزفت فإن العاملين لا يستطيعون أو ليس لديهم القدرة على الإعطاء كما كان من قبل وتتمثل هذه المشاعر في شدة

¹ -زيدان السرطاوي ، الإحترق النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة ، مجلة كلية التربية ، جامعة عين الشمس ، 1998 ، العدد 21 .

التوتر والإجهاد وشعور العامل بأنه ليس لديه شيء مسبق ليعطيه للآخرين على المستوى النفسي.

- **تبدل المشاعر :** ويوضح الاتجاهات السلبية اتجاه من يعمل معهم العامل المحترق نفسياً وهذه الاتجاهات السلبية والتي تكون أحياناً ساخرة لا تمثل الخصائص المميزة للعامل وتعرف كل من ماس لاش و بينز 1977 هذا البعد بأنه إحساس بالإنسانية والسخرية من العملاء والذي يظهر في صورة تحقيق أثناء المعاملة.
- **نقص الإنجاز الشخصي:** وهذا البعد يحدث حينما يبدأ الأفراد في تقييم أنفسهم تقييماً سلبياً وحينما يفقدون الحماس لإنجاز وعندما يشعر العامل بأنه لم يعد كفاء في العمل مع عملائه وبعدهم قدرته على الوفاء بمسؤولياته الأخرى¹.

6.1. الوقاية وكيفية التغلب على الإحترق النفسي:

يورد " جمعة سيد يوسف 2006 " : أحد استراتيجيات التي يمكن اتخاذها للتعامل مع الإحترق النفسي ومحاولة التغلب عليه من خلال عدة خطوات والتي اتبعتها المعرض للإحترق النفسي فبإمكانه تفاديه والتغلب عليه :

- إعادة فحص الفرد لقيمه وأهدافه وأولوياته فالأهداف الغير واقعية والمثالية والوظائف و الأداء ستعرض الفرد للإحباط والارتباك أو بمعنى آخر التأكد من قابلية أهدافنا للتنفيذ.
- تقسيم الحياة إلى مجالات (العمل - المنزل - الحياة الاجتماعية) والتركيز قدر الإمكان على كل مجال نعيشه ولا نسمح لضغوط مكان أن تؤثر على مكان آخر.
- العمل على بناء نظام للمساعدة الاجتماعية¹.

¹بدران منى ، الإحترق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، دراسة ميدانية ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات والبحوث التربوية ، جامعة القاهرة ، 1997.

7.1. التأهيل النفسي :

وهو العملية التي تسعى من خلالها مساعدة المعاق حركيا على استعادة التوازن النفسي له بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد، والتأهيل النفسي يمثل جانبا من جوانب التأهيل الشامل، والتي تتضمن التأهيل الطبي والاجتماعي والأسري ويتعامل التأهيل النفسي مع الإنسان مباشرة ودون وسيط، والإعاقة الحركية لها عدة صور تتنوع ما بين البسيط والشديد، مما يجعل عملية التأهيل تتباين بتباين درجة الإعاقة ووقت وقوعها، وتأهيل المصابين بإعاقات حركية مكتسبة الذين كانوا أسوياء وأصيبوا بالعجز هؤلاء يحدث تحويلا كاملا في كيانهم وتتغير صفاتهم النفسية وخصائصهم الجسدية وحالتهم الانفعالية وغيرها، مما يستلزم تأهيدا نفسيا سريعا والذي ينبغي أن يكون مرنا ودوريا متماشيا مع العمر والإعاقة، والهدف في النهاية هو أحداث التوازن والتوافق النفسيين لدى المعاق².

1- جمعة سيد يوسف ، إدارة ضغوط العمل نموذج للتدريب والممارسة ، ط1 ، اترك للنشر والتوزيع ، 2006، ص 140

2- السيد فهمي علي محمد ، الإعاقات الحركية ، د ط ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، مصر، 2002، ص 327-328 .

خلاصة:

يعتبر الإحتراق النفسي عبارة عن ظهور أعراض فيزيولوجية مرتبطة بكيفية التعايش مع هذه الأوضاع ومن خلال ما سبق نستخلص هذا الفصل للإحتراق النفسي حيث اختلفت تعريفه ، وتعرفنا على أهم أسبابه وكيفية الوقاية منه .

الفصل الثالث

كرة السلة

تمهيد:

باعتبار التربية البدنية كم متنوع من الأنشطة الرياضية الجماعية والفردية حيث تعد كرة السلة واحدة من الألعاب الجماعية التي تتطلب الصفات البدنية والإتقان الجيد لمختلف المهارات الحركية ، ومن هنا نجد ان كرة السلة للمعاقين حركيا شهدت في الفترة الأخيرة نشاطا ملحوظا من خلال مشاركتها في المسابقات المحلية والدولية من خلال الجهود التي تبذلها الدولة بإعتبارها الجهة المسؤولة عن هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وعلى الرغم من الامكانيات المحدودة التي تحظى بها رياضة المعاقين لكن مشاركتها في العديد من المناسبات الدولية اصبح لها وجود خاص .

ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق الى التعريف أكثر بهذه اللعبة .

1. تعريف لعبة كرة السلة :

ان هذه اللعبة أمريكية الأصل ففي نهاية 1880م اجتمع المدربون والسادة المسؤولون في جمعية الشباب المسيحية ymca بغرض البحث عن إيجاد لعبة رياضية جديدة يملؤون بها وقت فراغ اللاعبين في فصل الشتاء في تلك الفترة حيث المطر والبرد في الملاعب المكشوفة .

وعلى هذا الأساس كلف الدكتور جيمس ناي سميث وهو أستاذ تربية البدنية والرياضية في جامعة سبرينغ فيلد في مدينة ماساشوسات في الولايات المتحدة الأمريكية لحل هذا المشكل وبعد التحليل والتركيب للألعاب المختلفة ابتكر لعبة كرة السلة بعد مرورها بعدة مراحل ثم من خلالها تعديل عدة أمور فيها إلى أن أصبحت على الشكل الذي تمارس عليها حالياً¹.

إن اللعب بمفهومه وطرقه وأساليبه يعني استخدام الموجه والمنظم والمحكم والمدرّس لحركاته الخاصة والتي من خلالها يمكن تطبيق أصول وقواعد اللعبة بشكل جيد وسليم واقتصادي .

وتعتبر كرة السلة واحدة من الألعاب الجماعية التي لها مميزاتها ومبادئها ومهاراتها الأساسية التي يعد الوحدة الأساسية في أدائها وإتقانها في إتباع الطرق والأساليب الجيدة في تعليمها أو تدريبها من خلال تطوير المستوى الحقيقي لها ، لذلك وجب تجسيدها في مؤسساتنا التربوية كالمدراس و الثانوي لأنها تعتبر كمثابة للمواهب التي يجب توجيهها في إطار سليم ومنظم ، وهذا يملي على مدرب كرة السلة فهم ومعرفة كيفية وأساليب الصحيحة لطرق تعلمها أو أدائها بغية تلقئها وتعلمها بصورة سليمة .

¹حسن عبد الجواد ، كرة السلة ، دار العلم للملايين ، القاهرة ، ط 6 ، 1987 ، ص 9 .

2. تاريخ كرة السلة :

• في العالم : كان ميلاد رياضة كرة السلة في عام 1891م ويعد السبب في اختراع هذه الرياضة للأستاذ جيمس ناي سميث ولد عام 1861م ، عندما طلب منه المدير العام لجامعة سبرينغ فيلد أن يخترع لعبة يتسلى بها الطلبة لأنهم ملو من تمارين الجمباز

✓ استجاب جيمس وبعد محاولات عديدة وربما عن طريق الصدفة توصل إلى اختراع لعبة أصبحت على الصعيد العالمي¹.

✓ وقد دخلت كرة السلة إلى برنامج الألعاب الأولمبية في عام 1936م ببرلين و(ألمانيا الشرقية سابقا) والفريق الذي نال شهرة عالمية هو فريق (الهارلام قلوب طروتاتس) الذي ظهر سنة 1924م وحاليا منتخب الولايات المتحدة الأمريكية الذي يسمى منتخب الأحلام والذي يضم في صفوفه أكبر وأشهر اللاعبين العالميين.

• في الجزائر : ظهرت كرة السلة في الجزائر سنة 1932م بشكل رسمي حيث احتكرها الاستعمار ولم يمارسها الجزائريون سوى تدريجيا داخل الفرق المسلمة الجزائرية ولم يكتب للعبة كرة السلة التقدم والتطور كما حصل لكرة اليد أو القدم لا من حيث النوع ولا من حيث أعداد الفرق ، أما نتائجها فتبقى متوسطة على العموم وذلك لأسباب عديدة ومختلفة منها انعدام القاعات وما إلى ذلك وقد ظهرت الفدرالية الجزائرية لكرة السلة في 1962/11/17م

وبلغ عدد المنخرطين سنة 1962م ب 150 منخرطا وبلغ عدد المنخرطين 1988م ب 1200منخرطا .

¹-حسن عبد الجواد ، مرجع سابق ، ص11.

3. واقع ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر :

مباشرة بعد الاستقلال بدأ الاهتمام التدريجي بإدماج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، وذلك بإنشاء تكوين مهني و إعادة التكفل بهم بطريقة منظمة .

على امتداد 1969م-1981م أنشأت منظمات للتكفل بهذه الشريحة بوسائل وإمكانيات¹محدودة وهذا التكفل متعلق بالحماية الاجتماعية ، ثم شيئا فشيئا تجاوزت تلك المرحلة الاستثنائية وتطورت مع كل الذهنيات والأفكار فأصبح ينظر إلى هذه الفئة بعيدا عن العطف والشفقة .

ومنذ سنة 1975م أصبح ذوي العاهات طبقا للقانون ، مواطنين لهم كل الحقوق وعليهم كل الواجبات تجاه وطنهم ومجتمعهم . وفي سنة 1979م بدأ الاهتمام في وزارة الشباب والرياضة بالتحضير لإنشاء كفدرالية لرياضة ذوي العاهات ، حيث تم انتدابها في 19/02/1979م كهيئة مكلفة بالتنظيم ، كما تم إنشاء وزارة للحماية الاجتماعية التي كانت قبل 1984م مجرد كتابة للدولة وهي مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية باتخاذ إجراءات واضحة وبذل جهود ضرورية من أجل تحقيق المشاركة الكاملة والفعالة .

4. رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة وتطورها :

❖ نشأتها :

تعود هذه الرياضة إلى الطبيب كوتمان لودفيج بانجلترا وذلك أثن الحرب العالمية الثانية، حيث انه عندما لاحظ فقدان الثقة عن المصابين بالشلل المقيمين بالمستشفى دون أي نشاط

¹- أمين أنور خولي ، الرياضة والمجتمع ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد 216 ، الكويت ، 1996 ، ص116 .

فكر في إنشاء العاب وذلك في 1948م لكي يساعدهم في رفع معنوياتهم و إعادة إدماجهم بواسطة نشاطات تتناسب مع قدراتهم البدنية والحركية .

❖ تطورها :

• في العالم : اهتمت الدول الأوروبية بذوي الاحتياجات الخاصة بعد الحرب العالمية الثانية، لارتفاع عدد هذه الفئة، حيث أناة مراكز عناية وإعادة تكييف مهنية وأقامت مجموعات رياضية متعددة التخصصات، خاصة وإنهم ضحوا من أجل وطنهم. ففي فترة 1936م-1939م نادى الفدرالية الألمانية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي العاهات بإنشاء نادي رياضي لجميع ذوي الاحتياجات، وكان الطبيب الإنجليزي¹ .

كومتان قد أدخل رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المستشفيات العسكرية سنة 1944م وأنشأ مركز لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يهدف إلى التكييف الجسماني والتروحي النفسي .

وفي سنة 1948م كان افتتاح الألعاب الأولمبية بلندن ، حيث قام الطبيب كوتمان بتنظيم العاب لذوي الاحتياجات بمستشفى سوتك مانديفيل ببريطانيا ، ثم انتشرت .

• في الجزائر: بعد الاستقلال بدأ إدماج فئة ذوي الاحتياجات، حيث تم تأسيس الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين في 19/02/1979م ثم اعتمدت رسميا بعد ثلاث سنوات، وعرفت عدة صعوبات وخاصة المالية منها، كما عانت من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من "الرياضة". وكانت أول النشاطات الفدرالية chu في مدرسة المكفوفين بالعاشر وكذلك في "Capp" لبوسماعيل، وتم في نفس السنة تنظيم العاب وطنية، وهذا بإمكانيات جد محدودة، وفي سنة 1981م انضمت

¹- أمين أنور خولي ، مرجع سابق ، ص 116 .

الاتحادية الجزائرية لكرة للمعوقين إلى الاتحادية الدولية ISMGP وكذلك الفدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا I.B.S.A وفي سنة 1983م نظمت الألعاب الوطنية بوهران من 24 إلى 30 سبتمبر حيث تلقتها ألعاب وطنية أخرى .

وأول مشاركة لرياضة المعوقين في الألعاب الإفريقية في سنة 1991م بمصر وأول مشاركة في الألعاب الشبه أولمبية سنة 1992م في برشلونة بفوجين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى، وكان لظهور عدائين ذو مستوى عالي دفعا قويا لرياضة ذوي¹ الاحتياجات الخاصة في بلادنا.

وهناك 63 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات (116 جمعية رياضية) و2000 رياضي من ذوي الاحتياجات، وتتراوح أعمارهم بين 16-35 سنة تمارس حوالي 10 اختصاصات كل حسب نوع الإعاقة ودرجتها.

5. كرة السلة للكراسي المتحركة :

تعتبر كرة السلة للكراسي المتحركة هي من أكثر الألعاب الرياضية اجتماعيا للأشخاص المعاقين حركيا ولا تختلف في قوانينها عن كرة السلة لغير المعاقين حيث يتحكم فيها إلا قانون كرة السلة الدولي مع بعض التعديلات المتعلقة بالكرسي المتحرك والتعامل معه.

أما التصنيفات المتبعة في كرة السلة للكراسي المتحركة فهي تعتمد على مستوى الإصابة والحركات التي يمكن للشخص أن المعاق أن يؤديها وهو ما يسمى بالتصنيف الوظيفي بحيث يتم اختبار كل جزء من الجسم ومدى فعاليته في الأداء الوظيفي، وتتم عملية التصنيف عبر إخضاع الشخص المعاق لعدد من الحركات مع كرة ويدونها بحيث تقوم لجنة التصنيف بمراقبة أداء الشخص المعاق بشكل فردي(وغالبا ما يلجأ اللاعبين

¹- مجلة الدورة الإفريقية العربية لكرة السلة ، منشورات ، FASHI ، الجزائر ، 1999/10/22، ص8.

لعدم إظهار قدرتهم بهدف الحصول على تصنيف أدنى حتى يعطي الفريق صفة أكثر ايجابية) ولذا لا تعتمد لجنة التصنيف نتيجة للاختبار الفردي و إنما تخضع اللاعبين بعد ذلك لجو التنافسي بحيث تتم مراقبته في أثناء اللعب وعندها يضع اللاعب كل إمكانياته من أجل الفوز وعندها فقط يصنف اللاعب.

يصنف اللاعبين على سلم تدريجي يبدأ من 1 وينتهي عند 4.5 بتدرج نصف نقطي بحيث يحصل اللاعب شديد الإعاقة على تصنيف 1 بينما يحصل ذوي الإعاقة البسيطة جدا كقصر طرف أو العرج البسيط جدا على 4.5 ولا يحق للفريق أن يجمع أكثر من 14 نقطة في الملعب وفلسفة التصنيف وتحديد النقاط التي يسمح للفريق اللعب بها من باب إتاحة الفرصة لأصحاب الإعاقات الشديدة بالمشاركة جنبا إلى جنب مع أصحاب الإعاقات البسيطة.

ويعطي التصنيف الأدوات المساعدة في حالة استخدامها مثل الأحزمة والأربطة أو الأجهزة أو الأطراف في حالة استخدامها أثناء اللعب نصف درجة زيادة على التصنيف لذا يحاول معظم اللاعبين التخلي على أدواتهم المساعدة من أجل الحفاظ على تصنيف أقل.

تلعب كرة السلة بين فريقين يتكون كل منهما من خمسة لاعبين والغرض من كل فريق هو أن يقذف الكرة في سلة الفريق الآخر وان يمنع الفريق الآخر من الاستحواذ على الكرة أو إصابة الهدف ويجوز تمرير الكرة أو قذفها أو ضربها أو دحرجتها أو المحاورة بها في أي اتجاه وذلك في حدود الأحكام المنصوص عنها في قانون اللعبة¹.

1- مروان عبد المجيد ابراهيم ، كتاب الألعاب الرياضية للمعاقين ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، 1977 ، ص 152-154 .

5.1 قانون كرة السلة على الكراسي المتحركة للمعاقين حركيا :

5.1.1 القوانين التي يجب معرفتها :

تتمثل القوانين العامة التي يجب معرفتها حول رياضة كرة السلة على الكراسي فيما يلي :

✓ الملعب : إن مواصفات الملعب وارتفاع السلة عن الأرض هي نفسها المعتمدة من قبل الاتحادية الدولية لكرة السلة، في جميع المنافسات والوقت المحدد هو 40 دقيقة.

✓ الملعب الكرسي المتحرك: يجب أن يكون الكرسي المتحرك ضمن مقاييس معينة ليضمن للاعب المنافسة والأمان ويجب أن يكون للكرسي ثلاثة عجلات، اثنتان في مؤخرة الكرسي وواحدة أو اثنتان صغيرتان في المقدمة، ويجب أن يكون قطر العجلات الخلفية (66سم) كحد أقصى ويكون لها ممسك واحد لليد على كل عجلة، ويكون أقصى ارتفاع لمقعد الكرسي (53سم) عن الأرض ويجب ألا يزيد ارتفاع مسند القدمين عن الأرض (11سم) عندما تكون العجلات الأمامية صغيرة في وضعها للأمام، ويجب أن يكون الجزء السفلي من مسند القدمين مصمما بشكل يمنع إتلاف أرضية الملعب، كما يمكن استخدام وسادة مصنوعة من مادة مرنة يضعها اللاعب على مقعد الكرسي بحيث تكون بنفس الطول واتساع الكرسي ولا يزيد سمكها عن (5سم).

يمكن استخدام الأحزمة أو الأربطة الواقية كي تساعد على الالتصاق بالكرسي أو لربط الرجلين معا كما يمكن لبس الأعضاء الصناعية المساعدة، ويمنع استخدام الإطارات السوداء وأدوات القيادة والفرامل أو الناقل للسرعة على الكرسي، حيث يقوم الحكام بفحص الكرسي للتأكد من مطابقته للمواصفات المعتمدة عند بداية كل مباراة.

✓ ملعب اللاعبين والاحتياط والمدربون: يجب أن يكون رقم اللاعب واضح على بدلته من الأمام وكذلك على الكرسي المتحرك أو على بدلة اللاعب من الخلف، أبعاد الرقم لاتقل عن (20سم) من الخلف ولا تقل عن (10سم) من الأمام وتستعمل الأرقام من 1 إلى 15. أن تثبت الرقم على الكرسي المتحرك مسموح به فقط في أسفل الركبتين، وقبل أن تبدأ المباراة على المدرب أن يخبر مسجل النقاط بأسماء وتصنيف اللاعبين وكذلك اسم ورقم قائد الفريق، يعاقب المدرب بخطأ تقني في حالة ارتكاب سلوك غير رياضي برميتين حرتين إضافة إلى الاستيلاء على الكرة والعودة إلى الملعب من خط التماس عند خط الوسط .

✓ الملعب الحكام ومساعدو الحكام: يجب أن يكون هناك حكم أول وحكم ثاني يساعدهما ميقاتي، مسجل، مسجل المساعد، حكم الطاولة، حكم 30 ثانية ومنصف في كل مباريات الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة ويقوم هؤلاء الحكام بتطبيق تعليمات الاتحاد الدولي، ويجب على الحكام أن يخضعوا لتدريبات واختبارات الخاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة ليتم الموافقة عليهم من قبل الاتحاد الدولي للقيام بتحكيم مباراته، وعليهم حضور دورات تنشيطية للتأكد من المحافظة على مهاراتهم، والاطلاع على ما كل هو جديد في مجال عملهم.

✓ الملعب وكرة البداية: تتم رمية البداية بقذف الحكم للكرة بين لاعبين من فريقين من خلال قذف الكرة عالياً يكون اللاعبان في كرسيهما في منتصف الدائرة بعجلة واحدة قرب منتصف خط الوسط الذي بينهما حيث لا يمن لاحدهما الوصول إلى الكرة قبل وصولها للأعلى نقطة، كما يجب أن تلمس الكرة بواسطة واحد أو أكثر من اللاعبين بعد وصولها لأعلى نقطة وإذا لمست الأرض بدون أن يلمسها احدهم على الأقل فتعاد الرمية للأعلى ولكل من اللاعبين المشتركين في عملية القفز أن يلمس الكرة مرتين فقط، وبعد اللمسة الثانية من اللاعب لا يجوز له لمس الكرة حتى تلمس أحد اللاعبين الغير مشتركين في القفز أو تلمس الأرض أو السلة أو

لوحة الهدف، وعلى اللاعبين الثمانية الغير مشتركين في القفز البقاء خارج الدائرة حتى تلمس الكرة، ولا يسمح للاعب أثناء القفز بمغادرة الكرسي أو الارتفاع عنه¹.

✓ الملعب الوقت المستقطع: تحدد المباراة بشوطين لكل منهما عشرون دقيقة ولكل فريق وقتين مستقطعين في الشوط الأول وثلاث أوقات مستقطعة في الشوط الثاني ويدوم الوقت المستقطع دقيقة واحدة ومدرب الفريق هو الذي يطلبه من أجل التغيير في خطة اللعب أو إعطاء ملاحظات وتوصيات للاعبيه، وطلب الوقت المستقطع يكون من الأفضل عندما تكون الكرة خارج الملعب أو يكون ميقاتي متوقف أو بعد نجاح الهدف من قبل الخصم.

5.1.2. المخالفات التي يجب معرفتها :

توجد عدة مخالفات خاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة يجب على كل من اللاعب والمدرب وحتى المتفرج معرفتها وهي :

✓ حيازة الكرة²: المخالفات هي خرق لقواعد اللعب حيث إن الفريق المنافس ومن خلال رمية التسجيل لإدخال الكرة من خارج خطوط الملعب أو من أقرب نقطة من مكان حدوث الخطأ حيث تحسب مخالفة إذا سقط اللاعب من أعلى الكرسي إذ لمس الأرض بأي جزء من أجزاء جسمه أو انحنى للأمام بكرسيه يميل به، أو عند لمسه بمساندة القدمين الأرض.

✓ مخالفات تتجاوز حدود الملعب: يعتبر اللاعب خارج حدود الملعب إذا كان جسمه أو أي جزء من كرسيه على تماس مع الأرض أو خارج خطوط الملعب الخارجية، وتعتبر مسؤولية إخراج الكرة خارج الملعب من قبل اللاعب يلمسها أو تعرض

¹- مروان عبد المجيد إبراهيم ، مرجع سابق ، ص55 .

² -MAVRASAT , historique du sport pour les handicapes physique extrait de la revue Kinésithérapies scientifique , N 180 , paris , Mai 1980 , p 26 .

للمسها قبل ذهابها خارج الملعب، لكن إذا قام اللاعب برمي الكرة بصورة معتمدة على اللاعب المنافس من الفريق الآخر فإن حيازتها تكون للفريق المنافس.

✓ **مخالفات المشي:** للتنقل بالكرة في أي اتجاه يجب على اللاعب دفع عجلات كرسيه مرتين فقط قبل التنطيط أو التمرير أو التهديف بعد وضع الكرة على فخذيه، أما إذا قام بثلاث دفعات فتحسب على اللاعب مخالفة المشي بالكرة.

✓ **مخالفة الثلاث ثواني:** لا يسمح البقاء لمدة تزيد عن ثلاث ثواني في المنطقة المحرمة الخاصة بفريق الخصم وهذا التقيد لا يسري عندما تكون الكرة في الهواء خلال التصويب أو عند لمس الكرة أو يكون اللاعب متوقفاً ، كما أن اللاعبين الذين يبقون في المنطقة المحرمة لما يزيد عن ثلاث ثواني تحتسب لديهم مخالفة ثلاث ثواني.

✓ **مخالفة الخمس والعشر ثواني :** تعلن حالة الكرة الممسوكة عندما يقوم اللاعب المراقب جيداً بالاحتفاظ بالكرة وعدم تمريرها أو ترمي وتقذف أو تدرج أو تنطط خلال مدة أقصاها خمس ثواني، وكذلك يجب على الفريق الذي بحوزته الكرة في نصف ملعبه الخلفي أن يتقدم بالكرة إلى النصف الأمامي خلال عشر ثواني من لحظة حيازته على الكرة، و أي وقت زائد في أي من الحالتين يسبب مخالفة وتعاد الكرة إلى النصف الأمامي من الملعب عندما تلمس الملعب خلف خط الوسط أو تلمس اللاعب الذي لا يلمس جزء من جسمه أو كرسيه أرض الملعب خلف خط الوسط.

3.1.5. الأخطاء التي يجب معرفتها :

وتتمثل أغلب الأخطاء فيما يلي:

✓ **رجوع الكرة إلى الخلف:** عند المرور عن خط المنتصف إلى منطقة الخصم لا يجوز للاعب إرجاع الكرة إلى منطقتة الخلفية.

✓ تجاوز قاعدة خارج الحد : يمنع أي لاعب من وضع أي جزء من جسمه أو كرسيه المتحرك على خط حدود الملعب قبل أن تكون الكرة قد رميت عبر الخط وان يلعب الكرة عندما الحكم قد منحها إلى فريق الخصم ، كما يجب على اللاعب الذي يرمي رميته الحرة أن يقف خلف خط الرمية المباشرة شرط أن تكون العجلتان الكبيرتان خلف هذا الخط كما يستطيع أن يختار الطريق التي يرمي بها الكرة ولكن ليس له الحق أن يلمس خط الرمية الحرة أو جزء الساحة إلا بعد أن تلامس الكرة الهدف¹.

✓ الأخطاء الشخصية: لعبة كرة السلة هي لعبة بدون احتكاك لدى المعاقين ويكون سبب الخطأ الشخصي ضد اللاعب الذي يمنع، يمسك، يدفع، يهاجم أو يعيق تقدم المنافس بجسمه أو كرسيه كما يعتبر العنف غير ضروري وزائد عن حده خطأ شخصي، وفي جميع الحالات السابقة يعتبر الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب ولذلك يعتبر أي احتكاك غير عرضي بين الكرسيين خطأ شخصي، وإذا ارتكب خطأ شخصي على اللاعب أثناء قيامه بمحاولة للتصويب ونجح في المحاولة فإنه ينال رمية حرة واحدة اما إذا كانت محاولة التصويب لتسجيل نقطتين أو ثلاث نقاط غير ناجحة فان اللاعب ينال رميتين أو ثلاث رميات حرة على التوالي.

✓ الأخطاء الفنية: الخطأ الفني يحتسب عندما يصدر عن اللاعب سلوك غير رياضيا معتمدا أو عندما يرفع اللاعب جسمه عن مقعد الكرسي للحصول على ميزة غير عادلة على الخصم لمساعدة قيادة الكرسي، وعندما يتم احتساب الخطأ الفني فإنه يتم إعطاء فريق الخصم رميتين حرتين ويتم اختيار منفذ الرميتين من قبل رئيس الفريق.

¹-نفس المرجع السابق ، ص 65 .

خلاصة :

إن مزاولة النشاط البدني الرياضي المكيف تمكن الممارسة من أن يتكيف مع مجتمعه، وتجعله قادرا على أن يعيش حياته، حيث يلعب النشاط الحركي المكيف دورا كبيرا في حياة المعاق حركيا، حيث يتيح له الفرصة للاحتكاك مع الآخرين، والتفاعل معهم بطريقة تمكنه من تحقيق الراحة البدنية والنفسية والعقلية، من خلال الأنشطة والألعاب التي تبين مسؤولياته وقدراته على العطاء والتعبير عن الذات، وكنموذج للرياضة المكيفة يمكن القول بأن ممارسة المعاق حركيا لكرة السلة على الكراسي المتحركة تحقق له الثقة بالنفس والإقدام والشجاعة وتحرره من الشعور بالنقص فضلا عن المتعة واللذة والسرور وتنمية الشعور بالانتماء للحياة الرياضية، وبالتالي التفاعل مع المجتمع وبناء العلاقات الاجتماعية أي بمعنى آخر التغلب على الإعاقة وهذا باعتماد على أسلوب التعويض بممارسة الرياضة كما يفسر ذلك " أدلر " الذي يرى بأن شعور المعاق بالنقص يؤدي به إلى البحث عن أساليب التعويض الإيجابي لهذا النقص انطلاقا من تقبله لما هو عليه والوصول إلى التقييم الإيجابي لما له من إمكانيات .

الفصل الرابع

الإعاقة الحركية

تمهيد :

تلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية، وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية كذلك فإنها تلعب دورا حيويا في النمو المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد على التنقل والحركة والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته و تناقضاته، فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعوق فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا تقتصر فقط على صعوبة التنقل، بل تشمل وظائف الأطراف التي تعتمد على عملية التحرك فتؤثر الإعاقة الحركية على سلوك الفرد وتصرفاته حيث يصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد.

1. تعريف المعاق :

هو كل فرد يعاني من عجز عقلي أو جسدي أو اضطراب في الوظائف النفسية، يحد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في المجتمع، قياساً بأبناء سنه وجنسه في الإطار المجتمعي والثقافي ، الذي يعيش فيه مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن على التغلب على ما قد يواجهه من حواجز ثقافية أو تربوية أو اجتماعية أو مادية¹.

ويشير (عبد العاطي 2001، 143) على أن المعاق هو فرد لديه قصور في القدرة سواء الحسية أو الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية، ناتج عن حدث خلقي منذ الولادة أو مكتسب، فيكون غير قادر على كفالة نفسه كلياً أو جزئياً في أي من هذه القدرات ليجسد حاجته الأساسية.

ويؤكد (عبد الكافي، 2000، 1) بأن المعاق هو : كل شخص ليست لديه القدرة الكاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية ، نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة.

2. تعريف المعاق الحركيا :

هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليتهما معا في الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية أو نفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكثر قدر من الاستقلالية².

1- حمدان وآخرون ، مشروع قانون للمعوقين في الدول مجلس التعاون الخليجي ، دار الثقافة والإعلام ، الشارقة ، 1995 ، ص 25 .

2- العواملة ، حابس ، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (الإعاقة الحركية) ، الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان ، 2003 ، ص 27 .

3. تعريف الإعاقة :

1.3. تعريف الإعاقة :

❖ لغة : رجل عوق أي ذو تعويق، وعاق عن الشيء يعوقه عوقاً، أي صرفه وحبسه ومنه التعويق والاعتناق : أي أراد أمراً فصرفه صارف.

والعوق : الأمر الشاغل ، وعوائق الظهر: الشواغل من إحداثه ، والتعويق أي التثبيط¹ .

ويتضح من تعريف الإعاقة الحركية لغة ما يلي :

✓ الإعاقة تعني الصرف والحبس.

✓ وكذلك تعني الأمر الشاغل.

✓ وتعني المنع والتثبيط والقيود.

✓ عدم الحركة والانتشار.

❖ تعريف الإعاقة اصطلاحاً :

✓ عرف (زهير أحمد السباعي 1987 : 17) الإعاقة هي: كل ما يحد من قدرات

الإنسان العقلية أو النفسية أو الجسدية، ويجعله غير قادر على أن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره وجنسه وظروف بيئته.

✓ كما عرفها (ماهر أبو المعاطي 2004 ، 23) : أنها هي كل ضرر يمس فرداً

معيناً وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي، بحسب عوامل السن وعوامل اجتماعية وثقافية.

✓ كذلك عرفها (عبد الفتاح عثمان، 1981، 56) أنها هي كل فرد يختلف عما

يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عملية التأهيل الخاص حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدرات

ومواهبه.

¹- ابن منظور ، لسان العرب ، دار الأحياء التراث الجزء الثاني ، 1988 ، ص179-180 .

ويتضح مما سبق أن معنى الإعاقة حركيا اصطلاحا يشير إلى ما يلي :

- ✓ إن معاناة الإعاقة نتيجة عوامل بيئية أو وراثية.
- ✓ الإعاقة هي عدم القدرة على تلبية المتطلبات اليومية بالشكل الطبيعي.
- ✓ هي قصور وتعطل جزء أو أكثر من جسم الإنسان .
- ✓ هي عدم قدرة العضو المصاب على القيام بوظائف طبيعية.
- ✓ هو عجز حركي يصاحبه عجز حسي وانفعالي .

2.3. الإعاقة الحركية :

تختلف وجهات نظر وتباين حول تحديد مفهوم الإعاقة الحركية، وقد يرجع ذلك إلى تعدد أسبابها نظرا لتعدد فئات المعاقين حركيا ونظرا للاختلاف والتباين في كل حالة عن الأخرى.

وفيما يلي عرض لأهم مفاهيم الإعاقة الحركية :

فحسب معجم التربوي وعلم النفس فإن الإعاقة الحركية هي: " كل ما ينتج عن عيوب بدنية أو جسمية خاصة تلك العيوب المتعلقة بالعظام والمفاصل والعضلات ، بحيث تكبح وتمنع انجاز الفرد أو ..."

3.3. أنواع الإعاقة:

هناك عدة أنواع للإعاقة نذكر منها :

- الإعاقة الحركية : وتشمل المقعدون بسبب عاهات كفقد الأيدي أو الأرجل أو بسبب شلل الأطراف كما يشمل المرض بأمراض مزمنة كأمراض القلب، الصدر،

الضمور الجسدي 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 أو فقدان السمع أو الصمم). وإعاقة الكلام والطفل الأكم، كما وتشمل أيضا الإعاقة أكثر من حاسة (الطفل الأصم والأكم ، والأعمى في آن واحد، او الطفل المعاق جسميا وحسيا وعقليا ...الخ).
- **الإعاقة العقلية :**

✓ القابلون للتعلم (المأفون) ونسبة ذكائهم ما بين 50،75 درجة.

✓ القابلون للتدريب (البلهاء) ونسبة ذكائهم ما بين 50،25 درجة.

✓ ضعاف العقول (المعتوهون) ونسبة ذكائهم اقل من 25 درجة.

- **الإعاقة الاجتماعية الانفعالية:** المصابون بأمراض الكلام وعيوب النطق وهي عديدة ومتنوعة مثل اللجاجة والتلعثم والإبدال والخوف والتحريف واحتباس الكلام والاختلاف في عمق الصوت وارتفاعه وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي مع بيئته.

- **الإعاقة نتيجة الأمراض المزمنة :** المصابون بالقلوب السكري الربو والسل¹.

- **فئة المتأخرين دراسيا:** وهذه الفئة تنقصهم القدرة على تحصيل نتيجة لتكاتف عوامل اجتماعية اقتصادية وانفعالية ونفسية وعقلية .

4.3. أسباب الإعاقة الحركية :

الإعاقة مشكلة متعددة الأبعاد ومتداخلة في جوانبها، حيث تتشابك فيها الجوانب الطبية والاجتماعية بالنفسية بالتعليمية بالتأويلية وغير ذلك وان سلوك الإنسان ما هي إلا نتائج وراثية وبيئية معا على النحو التالي:

¹-حسين محمد عبد المؤمن ، سيكولوجية غير العاديين وترتيبهم ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية مصر ، 1986 ، ص14-15 .

أولاً: العوامل الوراثية: مثل:

- انتقال الصفات الوراثية الشاذة (شذوذ كروموزومات وشذوذ الجينات) من كل من الأب والأم إلى الجنين في دم الأم أثناء الحمل RH .
- اضطراب الغدد الصماء واختلال في العنصر.
- نقص أو توقف وصول الأكسجين لمخ الجنين.
- إصابة الأم ببعض الحميات مثل (حم بالروماتيزيكية، والحصبة الألمانية).
- معاناة الم من السمنة أو الأنيميا.
- زواج الأقارب الذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية الحضرية والعشوائية.
- تعرض الأم لإشاعات أثناء الحمل .

ثانياً : العوامل البيئية : ومن أمثلة ذلك :

- العوامل والظروف البيئية التي تلعب دوراً واضحاً في حدوث الإعاقة لدى الشخص مثل الحروب وأشكال العنف والدمار المختلف.
- انتشار الأوبئة والأمراض والجراثيم المعدية.
- المجاعات والفقر والجهل وعدم الكفاية ببرنامج الوقاية انعدام الخدمات الصحية.
- الحوادث الصناعية والزراعية والكوارث الطبيعية.
- الإفراط في استعمال الأدوية والعقاقير والمنبهات.
- سوء التغذية والخطأ في علاج المصابين أثناء الكوارث.
- تكرار حمل المرأة في فترات قصيرة¹ .

1- أبو نصر ، مرضي ، الإعاقة الحركية والشلل الدماغى ، ط1 ، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع ، القاهرة ، 2005، ص35-36 .

5.3. التأهيل للمعاقين حركيا :

• التأهيل النفسي :

وهو العملية التي تسعى من خلالها إلى مساعدة المعاق حركيا على استعادة التوازن النفسي له. بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الجديد، والتأهيل النفسي يمثل جانبا من جوانب عملية الشاملة، والتي تتضمن التأهيل الطبي والاجتماعي والأسري، ويتعامل التأهيل النفسي مع الإنسان مباشرة ودون وسيط.

والإعاقة الحركية لها عدة صور تنوع ما بين البسيط والشديد، مما يجعل عملية التأهيل تتباين درجة الإعاقة ووقت وقوعها، وتأهيل المصابين بإعاقات حركية مكتسبة الذين كانوا أسوياء وأصيبوا بالعجز فهؤلاء يحدث تحويلا كاملا في كيانهم وتتغير صفاتهم النفسية وخصائصهم الجسدية وحالتهم الانفعالية وغيرها، مما يستلزم تأهيدا نفسيا سريعا والذي ينبغي أن يكون مرنا ودوريا متماشيا مع العمر ومع الإعاقة، والهدف في النهاية هو إحداث التوازن والتوافق النفسيين لدي المعاق¹.

• التأهيل الحركي :

تعد التمرينات العلاجية السلبية والايجابية تحدى وسائل التأهيل الحركي، وهي أهم خطوات العلاج الحركي للمصاب، وللتمارين البدنية دورا هاما في الحافظة على صحة، ولياقة الفرد المصاب وذلك للحد من مضاعفات الأجهزة بالجسم (الدوري والتنفسي والعصبي والعضلي والعظمي).

وما يحدثه ذلك في الحالة النفسية للمصاب لذلك لابد من تفهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحيحة لتنمية قدراتها لان من الضروري وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير تأهيل حركي بدني للتقليل من هذه المخاطر أو التخلص منها كليا، ولا

¹- السيد فهمي علي محمد ، الإعاقات الحركية ، د ط ، دار الجامعة الجديدة لنشر ، مصر ، 2008 ، ص 327-328.

يلزم أن تكون التمرينات المختارة مؤلمة أو غير سارة، ولكن يجب أن تكون تمرينات منظمة حتى يتسنى له تحقيق الهدف منها ، وهو إعادة تأهيل أجهزة الجسم المختلفة.

ومن شأن ما سبق كله إعادة تأهيل الأجزاء ذات العيوب القومية والأجزاء الحركية في الجسم من خلال تأهيل الوظائف الحركية وتطويرها كعوامل مساعدة حركيا وبدنيا لتحسين المهارات الحركية¹.

6.3. المشاكل التي تواجه المعاق الحركيا :

بالرغم من حجم المشكلات التي تهادف هذه الفئة من المعاقين في حياتهم العادية فإننا نجد هذه المشاكل قد تكون مشتركة بينهم بالرغم من اختلاف الحالات وحجم المشكلة يرتبط ارتباطا وثيقا بحالة الفرد المعاق، فكلما ازدادت حالة المعاق جسديا ازدادت المشاكل تعقيدا وخاصة الناحية النفسية والاجتماعية على المعاق نفسه.

- الإحساس الدائم بالنقص: فهو يؤدي إلى بالضعف العام والنقص في الحركة بصفة عامة تؤدي إلى الاحتلال في الشخصية المميزة له ، وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعاطفي.
- عدم المبالاة: تضيف العلاقات الجسدية على المعاق بعض العادات القتالة التي تؤدي إلى مواقف وخيمة فنجد استهتار بالأمور حتى الهامة عنها وعدم المبالاة.
- الاتجاهات السلوكية الغير سوية: يتصرف المعاق تصرفات غير عادية ، ويرجع ذلك لشعوره بالنقص معهم بنفس الشعور والإحساس وذلك يؤدي إلى عدم التكيف الأج العادي .
- صعوبة الانتقال: نجد أن الأفراد الذين لديهم إعاقات في الأطراف السفلي حركتهم ضئيلة وفي بعض الأحيان تنعدم عندهم الحركة والانتقال نهائيا كالمعتمدين لذلك

¹-أسام رياض واحمد عبد الرحيم، القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي ، مصر ، 2001، ص153.

فهم في حاجة إلى مساعدة الآخرين ، مما يؤدي التعب النفسي الشديد يرتبط بجميع النواحي الأخرى للمعاق¹.

¹-عبد المجيد حاج عقمان ، طرق التعامل مع المعاقين ، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، مكتبة الانجلو المصرية ، 1981، القاهرة ، ص 154.

الخلاصة :

الإعاقة الحركية بمختلف أنواعها، تنعكس على الشخص المعاق على عدة مستويات النفسية منها والاجتماعية، مما يستدعي الرعاية الخاصة عن طريق التكفل النفسي والتأهيل الجسدي والدمج الاجتماعي والمهني .

الجانب التطبيقي
الدراسة الميدانية

الفصل الخامس
منهجية البحث والإجراءات
الميدانية

تمهيد :

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى مختلف العمليات التطبيقية التي أجريناها من أجل خدمة هذا البحث وكذلك خطواته واجرائاته الميدانية بناء على ما أثير من تساؤلات تبحث عن الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية، وطبا لما أسفرت عليه الدراسات السابقة التي أنارت الطريق، لاستنتاج الإجابات المحتملة لتلك التساؤلات التي صيغت في صورة فرضيات، لزم علينا القيام بدراسة تطبيقية وذلك للتحقق من صحة الفروض لإثباتها أو نفيها، حتى تمكنا من الوصول إلى نتائج محددة.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية ونتائجها التعريف بمنهج البحث، وعرض مجتمع البحث وعينته وحدود دراسته، وتحديد مجال البحث ومتغيرات البحث، وأدوات البحث والأسس العلمية للبحث، وعرض الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث وفي الأخير عرض الصعوبات التي واجهتنا خلال البحث.

❖ الدراسة الاستطلاعية :

لضمان السير الحسن لدراسة البحث قمنا بهذه الدراسة الاستطلاعية لأجل معرفة صدق المقياس وثباته، مع تحديد الموضوعية، والضبط الإجرائي لمتغيرات البحث، وقد أنجزت الدراسة الاستطلاعية على ممر الخطوات التالية :

لقد شرعنا خلال هذه الدراسة في الوقوف على التحديات والصعوبات التي تواجه المعاقين حركيا للاعبين كرة السلة في كل من القلق والاحترق النفسي ، وتم لهذا استعمال مقياس الاحترق النفسي والقلق ، حيث تم اعتماد فريقين هما فريق الأحرار وفريق بن عكنون ، بحيث بلغ مجتمع الدراسة 30 لاعب وهو نفس العينة، بحيث اعتمادنا الفريق الأول لبن عكنون لعينة الاستطلاعية والثاني للأحرار كعينة بحث أي 15 هو حجم العينة الاستطلاعية و15 هو حجم عينة البحث.

❖ الجانب الميداني :

❖ منهج الدراسة :

باعتبار إن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة القواعد والأسس التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى الحقيقة حيث يقال في هذا الشأن إن المنهج هو " الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة لاكتشاف الحقيقة . (محمود، 1999) ، وهو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من بدايته، حيث نهايته قصد الوصول إلى نتائج معينة (السماك، 1980).

إن اختبار المنهج الصحيح يعتمد أولاً وأخيراً على طبيعة المشكلة نفسها واستجابة وملائمة لموضوع الدراسة، ارتأينا انتهاج المنهج الوصفي منهجاً للدراسة، بإجراء دراسة مسحية، فالمنهج هذا يدرس الظاهرة كما هي عليه في الحاضر ثم تحليلها وتفسيرها

لاستخلاص دلالتها، ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية، كما انه يحظى بمكانة خاصة في مجال البحوث النفسية والتربوية للاثمته للعديد من المشكلات التربوية.

• **المنهج الوصفي:** هو عبارة عن استقصاء يصب في ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها¹.

❖ **مجتمع الدراسة:** ويتمثل في لاعبي فريق كرة السلة للمعاقين حركيا لكل من فريق الحراش وبن عكنون، والبالغ عددهم 30 لاعب .

❖ **عينة الدراسة:** وقد شمل بحثنا عينتين متمثلة فيما يلي: 15 لاعب لفريق الحراش و 15 لاعب لفريق بن عكنون.

❖ **مجالات البحث:**

✓ **المجال المكاني:** ويتمثل في فريق كرة السلة للمعاقين حركيا في كل من بلدية الحراش وبلدية بن عكنون.

✓ **المجال الزمني:** شرعنا في هذا البحث في شهر جانفي اما الدراسة الميدانية فقد شملت مرحلتين:

- المرحلة الأولى: وهي المرحلة الاستطلاعية والتي بدأت من 2020/02/26 إلى غاية 2020/03/01.

- المرحلة الثانية: وهي المرحلة البحثية والتي بدأت من 2020/03/04 إلى غاية 2020/03/12.

وقد تم تحليل وفرز النتائج في الفترة الممتدة من 2020/05/13 إلى غاية 2020/05/26.

¹- درابج تركي ، مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، بدون طبعة ، 1984 ، ص23

❖ أدوات الدراسة :

✓ مقياس تايلور للقلق الصريح :

هذا الاختبار من اقتباس وإعداد الدكتور مصطفى فهمي أستاذ ورئيس الصحة النفسية والدكتور محمد احمد غالي ، أستاذ علم النفس جامعة الأزهر وهو اختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في جميع الأعمار ، وهو مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي استخدم من طرف الأخصائية وعاملة النفسية تايلور .

وقد استعمل هذا الاختبار في الكثير من الدراسات كما أفاد في التقرير بين الجناحين والعاديين، وهذا الاختبار يمكن إجرائه بشكل جماعي إذا كان المفحوصين يجيدون القراءة والفهم.

• طريقة تصحيح الاختبار :

أ. تعطى درجة واحدة عن كل إجابة "نعم"

ب. يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي :

تفسير النتائج :

الفئة	الدرجة من - إلى	مستوى القلق
أ	16-0	خال من القلق
ب	20 - 17	قلق بسيط
ج	26 - 21	قلق نوعا ما
د	29 - 27	قلق شديد
هـ	50- 30	قلق شديد جدا

جدول (01) : يبين مستويات القلق

فعلى ضوء هذه الدرجات يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص .

• مقياس الاحتراق النفسي :

قامت الباحثة بتصميم المقياس وبنائه انطلاقاً من موضوع دراسة، وأهدافها، وتساؤلاتها، وطبيعة البيانات، والمعلومات المطلوب الحصول عليها، إلى أن توصلت الباحثة إلى الصيغة النهائية بجميع أبعاده والتي قصدنا قياسها ولقد مرّت مراحل بناء هذه الأداة بإجراءات وخطوات عديدة مبنية على أسس علمية في بناء المقاييس.

• مراحل بناء قياس الاحتراق النفسي:

تمهيد: إن المصطلحات النفسية التي ظهرت في الآونة الأخيرة، سواء كانت نفسية أو اجتماعية فإنها محل اهتمام الباحثين في مجال التربية البدنية والرياضية.

ولعل الاحتراق النفسي، من بين هذه المحطات التي سال عليها الحبر مؤخراً، فلقد ذكر الدكتور رمضان ياسين¹. أن هذه الظاهرة ترتبط بمفهوم أمراض الحضارة التي تصيب الكثيرين منا من خل الأزمات النفسية العديدة التي تنجم بالدرجة الأولى عن الضغوط النفسية التي يواجهها الإنسان اليوم ومنها ضغوط العمل والتي تؤدي إلى حالة من *** البدني والعقلي والانفعالي والدافعي بنتيجة لزيادة الأعباء والمتطلبات الواقعة على كاهل الفرد وعدم قدرته على التحمل لاسيما عندما لا تتطابق الطموحات مع الواقع الفعلي الذي يستطيع تحقيقه بالفعل. وترى الباحثة أن المجال الرياضي من أكثر المجالات تحقيقاً لمعادلات متشابكة تتفق كلها في الوصول إلى الاحتراق النفسي.

فالإخفاق في المباراة ، وعدم تحقيق أهداف سيطرت قد يقود الرياضي أياً كان مستواه إلى الاحتراق النفسي سواء بصفة كلية أو جزئية.

¹-رمضان ياسين ، علم النفس الرياضي ، ص70.

ولقد قامت الباحثة بتصميم مقياس للاحتراق النفسي عند الرياضي، سواء تعلق الأمر بالرياضة الجماعية أو الرياضة الفردية: وقمنا ببنائه انطلاقاً من موضوع دراسة، وأهدافها، وتساؤلاتها وكذا طبيعة البيانات، والمعلومات المطلوب الحصول عليها إلى أن وصلنا إلى صورته النهائية التي تغطي جميع الأبعاد وتفصيلها.

وقد مرت هذه الأداة بإجراءات وخطوات دقيقة، اعتمدت على الطريقة العلمية لبناء المقاييس.

✓ إجراءات بناء المقياس:

من أجل بناء مقياس الاحتراق النفسي عند الرياضي، وليكون ملائماً لخصائص مجتمع البحث وتتوافر شروط المقاييس العلمية اتبعت الباحثة الخطوات التالي:

- أ. الدراسة مفصلة لكل الأدبيات المتوفرة في الكتب، والمراجع العلمية العربية والفرنسية والدراسة والأبحاث الميدانية، والتي تناولت الاحتراق النفسي، والمشاكل النفسية المؤدية لهذه النتيجة، والأزمات النفسية التي تمكن أن يتعرض لها الرياضي.
- ب. مسح أهم مصادر البحوث والمقاييس التربوية، والرسائل الجامعية من ماجستير ودكتور خاصة، و مراكز البحث العلمي بالجزائر من الدراسات في الاحتراق النفسي.

وما لاحظته الباحثة أن معظم الدراسات اعتمدت الاستبيان كأداة للقياس، أو المقياس الذي يقيس الأعراض الاحتراق النفسي للمدرب الرياضي للدكتور محمد حسن علاوي¹، غير أن المقاييس الخاصة بالاحتراق النفسي عند الرياضي غابت في كل هذه الدراسات، لهذا رينا أنه من الواجب بناء مقياس خاص بقياس الاحتراق النفسي عند الرياضي.

ت. الاستفادة من الجانب النظري، والدراسات السابقة، في تحديد تعريف الاحتراق النفسي، والمفاهيم المفصلة الخاصة بهذا الموضوع، ووضع الإطار العام للمقياس والفقرات.

¹-محمد حسن علاوي ، الاختبارات النفسية ،ص70.

فمن الضروري تحديد المفهوم الذي يسعى لقياسه من خلال العبارات المقترحة، بشكل دقيق لتجنب التداخل الذي قد تحدث بينه وبين المفاهيم الأخرى.

ث. صياغة فقرات أداة القياس، فبعد الإطلاع الأدب التربوي والنفسي المتعلق بمشكلة الدراسة واستطلاع أري عينة من المختصين عن طريق المقابلات الشخصية ذات الطابع غير الرسمي، وتمت صياغة فقرات أداة القياس بالاعتماد على كل ما سبق ذكره، وتم تصميم المقياس في صورته المبدئية وتم تحديد الأبعاد الرئيسية للمقياس والذي تكون من (ثلاثة أبعاد تم تحديدها بالاعتماد على ما تناولته الباحثة في الدراسة النظرية، والأبحاث العلمية والميدانية ولقد تم تعريف كل بعد في الجانب النظري تعريفاً إجراءات .

ج. شمل المقياس على 230 فقرة في صورته الأولية، والملحق المتعلق بالصورة الأولية للمقياس، يوضح المقياس في صورته الأولية.

ح. عرض المقياس على المشرف من أجل معرفة مدى ملامته لجمع البيانات وتعديله بصفة أولية حسب ما رآه. وقد قام بتعديل ورفض بعض العبارات حسب ما رآه مناسباً للمقياس.

خ. تم عرض المقياس بعد تحديد أبعاده والعبارات الممثلة لكل بعد على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم 10 كما هو موضح في الملحق المتعلق بالأساتذة المحكمين . من معهد تقنيات ونشاطات التربية البدنية والرياضية بخميس مليانة، ومعهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله، الجزائر .

وتم الإيصال ببعض المحكمين عن طريق البريد الإلكتروني من تركيا واتصلنا ببعض الآخر خلال تربصنا في تركيا مما سمح للباحثة بأن توصل الأهداف المرجوة من المقياس بصورة أوضح ولقد ترجمت الباحثة المقياس في صورته الأولية إلى اللغة الإنجليزية من أجل توسيع شبكة التحكيم ولقد سلكت أداة الدراسة إلى المحكمين بخطاب يوضح موضوع الدراسة ،

وتقسيمات الأداة إلى أبعاد مع الإشارة إلى العناصر الجزئية لكل بعد، وطلب منهم إبداء أريهم في النواحي التالية:

✓ مدى وضوح وبساطة عبارات أداة الدراسة Simple.

✓ مدى صلاحية وأهمية العبارات لقياس الاحتراق النفسي Simple.

ولقد اعتمدت الباحثة على التمهيص والغرلة والتدقيق في تحديد العبارات السالبة والموجبة فكان تحديد ذلك على النحو الآتي:

1. العبارات السالبة:

-26-25-24-23-22-21-20-19-18-17-13-11-10-9-8-67-5-4-3-2-1
 -60-59-58-55-50-48-45-44-43-42-10-38-37-35-34-33-32-31-30-27
 -81-80-79-78-77-76-75-74-73-72-71-70-69-68-67-66-65-64-63-62
 -119-118-117-112-111-110-109-103-102-101-94-91-89-88-87-83-82
 -138-137-136-135-134-133-132-130-128-127-125-124-122-121-120
 -153-152-151-150-149-148-147-146-145-144-143-142-141-140-139
 -169-168-167-166-165-163-162-161-160-159-158-157-156-155-154
 -11784-183-182-181-180-179-177-176-175-174-173-172-171-171
 -201-200-198-197-196-198-193-192-191-190-189-188-187-186-185
 -219-218-217-214-213-212-211-209-208-207-206-205-204-203-202
 .230-226-223-223-222-221-220

2. العبارات الموجبة:

-61-57-56-54-53-52-51-49-47-45-41-39-36-29-28-16-15-14-12

84-85-86-90-92-93-95-96-97-98-99-100-11104-105-106-107-108-

113-114-115-116-123-126-129-131-164-178-195-199-210-215-216-

225-227-228-229.

وقد توصلت الباحثة لتحديد أبعاد المقياس من الأطر النظرية، والبحوث السابقة، وصياغة العبارات بصورة مختصرة وبسيطة لتكون واضحة للعينة المستهدفة، وكذا المقاييس التي تناولت الاحتراق النفسي عموماً، وبناءً على ذلك فقد تم وضع ثلاث مستويات : الوضوح، القياس، والمناسبة أمام كل عبارة.

و استخدمت الباحثة تقدير خماسي الأبعاد على عينة البحث :

درجة انطباق العبارة				
موافق بشدة	موافق	متردد ثلاث	غير موافق	غير موافق بشدة
درجة (1)	درجتين (2)	درجات (3)	أربع درجات (4)	خمس درجات (5)

جدول (02): يبين مستويات مقياس الاحتراق النفسي.

تتكون القائمة المقترحة من ثلاث أبعاد، مقسمة إلى محاور حسب المفاهيم المتضمنة، حسب الجدول التالي:

البعد	عنوان البعد	عدد عبارات
البعد الأول	الإجهاد وفقدان الاهتمام	61 عبارة
البعد الثاني	تبلد المشاعر	101 عبارة
البعد الثالث	الإنهاك العقلي	68 عبارة

جدول (03): يبين أبعاد مقياس الاحتراق النفسي.

والملاحق رقم 02 يبين الصيغة الأولية للمقياس المتكون من 230 عبارة، كما قدمت للعينة مع حذف عناوين الأبعاد وعناصرها وإعطاء الخيارات التي تقيس الدرجات والموضحة في الجدول أعلاه.

✓ مدى ملائمة كل عبارة للبعد الذي تنتمي إليه.

✓ مدى أهمية العناصر التي تناولها في كل بعد.

إضافة إلى كل ذلك طلبنا منهم إجراء تعديلات سواء بالإضافة أو الحذف أو إعادة الصياغة، أو ملاحظات أخرى تزيد المقياس قيمة علمية بعد ذلك قامت الباحثة بتحليل استجابات المحكمين ومن خلالها استبعدنا العبارات التي تحز على موافقة المحكمين، واعتماد العبارات التي حازت على نسبة اتفاق كبيرة أي 75% فما فوق، كما تم إجراء التعديلات اللازمة لبعض العبارات والأبعاد وضم بعضها مع البعض الآخر، حسب ما رآه المحكمون ولقد استجاب من المحكمين 10 محكما، قاموا بتدوين ملاحظاتهم وقت راحتهم حسب ما هو موضح في الجدول رقم *** وقد أسفرت تلك الخطوة عن تعديل صياغة بعض العناصر والعبارات من كل طبقة من طبقات المجتمع دراسي على مستوى الأندية الرياضية المستهدفة بالدراسة وذلك وفق القانون.

❖ نتائج الدراسة الاستطلاعية :

لقد عمدت الباحثة إلى إنجاز الدراسة الاستطلاعية من أجل معرفة خصائص الأداة قبل تطبيقها على العينة النهائية، مثل صدق الأداة معرفة مدى قدرة العينة على التعامل مع العبارات وكذا الثبات وكانت نتائج اختبارات العينة كما يلي:

✓ صدق المقياس :

إن صدق الاختبار من أهم المميزات في بناء المقاييس والاختبار النفسية والشخصية وصدق الاختبار يعني مدى قياس الاختبار لما وضع بقياسه ولهذا كان تحسب معامل الارتباط لين درجات الاختبار، وبين مقاييس المحك لمعرفة صدق الاختبار¹.

وفهم مضمون عملية التحقق من صدق الاختبارات يحمل ثلاث معانٍ أولها: أنه إذا كان الاختبار سوف يستخدم في اتخاذ القرارات حول الأفراد أو الجماعات، لا بد من دراسة كل البيانات المتوفرة قبل محاولة تفسير درجات الاختبار، والمعنى الثاني: هو أنه عندما يستخدم الاختبار من أجل التنبؤ، فإنه يجب أن يعين صدقه في الموقف النوعي الذي سوف يستخدم فيه وهذا يتطلب دراسة خاصة في نفس الموقف الذي ستستخدم فيه الاختبار، وهذا قبل أن نبدأ في استخدام الاختبار بصورة روتينية.

والمعنى الثالث فإذا كنا نستخدم الاختبار في المواقف العملية التي تتعامل فيها مع الأفراد أو في البحوث البحثية التي تهدف إلى زيادة المعلومات النظرية عن الفروق الفردية².

وللتأكد من صدق أداة الدراسة فقد عمدت الباحثة إلى استخدام كل من الصدق الظاهري أو الخارجي وصدق المحتوى أو المضمون، وصدق البناء والصدق التمييزي.

✓ الصدق الظاهري وصدق المحتوى:

أ. الصدق الظاهري: هو قدرة المقياس على قياس ما ينبغي قياسه من خلال النظر إليه وتفحص مدى ملائمة بنوده لقياس أبعاد المتغير المختلفة³.

ويمكن حسابه عن طريق التحليل المبدئي للمقياس (الاختبار) بواسطة عدد من المحكمين لتحديد ما هذا كانت الفقرات تتعلق بالجانب الذي تقيسه وهنا يقوم الباحث بتعديل الاختبار

¹-ليوننا تايلور ، الاختبارات والمقاييس ، ص 52 .

²- نفس المرجع السابق ، ص 53-55 .

³- القحطاني و آخرون ، مرجع سابق ، ص 232-234 .

أو تغيير عباراته وبالرغم من أن الصد الظاهري في حد ذاته يفيد في طمأنة الباحث على دقة الاختبار.

ب. صدق المحتوى (المضمون): ويقصد به مدى تمثيل فقرات المقياس المراد قياسه.

ويكون ذلك من خلال التحليل المنطقي لمواد المقياس وفقراته وبنوده لتحديد مدى تمثيلها لموضوع الدراسة.

إن صدق المضمون يتوقف على مدى قياس أداة معينة لمجال مضمون معين، فعلى الأرز أن يقيس، وبشكل مناسب، من خلال فقراته ومضمونها ما يجب عليه أن يقيس، فمثلاً رتز الذكاء يتوقف على مدى ما يتضمنه من فقرات تعبر عن السلوك الذكي من قدرة على التكيف، وعلى التجريد والتعميم، والتذكر، والتحليل والتركيب... الخ .

لذلك على الأخصائي أن يكون متمكناً من تحديد المجال الكلي للمحتوى المتعلق بموقف القياس لظاهرة معينة، فمثلاً، لكي يصوغ الأخصائي اختبار القدرة اللغوية، المبنية على تصوير المفردات وكتابتها، عند تلاميذ السنة الابتدائية الخامسة، يجب عليه أن يحدد كل المفردات التي يجب هؤلاء التلاميذ معرفة كتابتها بشكل صحيح.

وبعد أن يعاين الأخصائي فقرات القياس، ومن اختيار الفقرات، يعمل الأخصائي على وضعها أو ترتيبها بشكل صالح للاختبار، أي يعتمد على ترتيبها بدءاً بالفقرات السهلة وانتهاءً بالفقرات الصعبة¹.

وصدق المحتوى يعني أن بنود المقياس أو الاختبار أو فقراتها تعبر عن الظاهرة أو السمة أو الموضوع الذي يراد قياسه بدقة، وأن الأداة في ذاتها تنتمي إلى الموضوع الذي يراد فحصه وتصلح لقياسه.

¹- د. فيصل عباس، الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها، 1996، دار الفكر العربي بيروت، ص25.

ويتم التحقق من صدق المحتوى عن طريق ملاحظة فقرات الأدوات وفحصها والتأكد من أن كل فقرة من تلك الفقرات معينة بقياس هدف من الأهداف التي أورد قياسها وتمثل جانبا من الجوانب التي يراد قياسها، وهذا يعني أن صدق المحتوى يتطلب توافق بنود الأداة أو فقرات الاختبار مع الموضوع الذي يراد قياسه، وأن تتوزع هذه البنود بين جوانب الموضوع الفرعية توزيعا مناسباً وتتوقف درجة صدق الأداة على مدى تمثيل فقراتها لما يراد قياسه وهناك أكثر من طريقة للتأكد من صدق المحتوى لعل من أكثرها شيوعاً عرض الأداة على مجموعة من المحكمين من ذوي الدراسة في مجال البحث وبناء المقاييس للحكم على مدى صلاحية الفقرات أو البنود التي تتضمنها الأداة لقياس ما وضعت من أجله ويتم حساب معامل الصدق عن طريق نسبة الاتفاق بين المحكمين على فقرات المقياس المعادلة الآتية:

$$P = \frac{NP}{NP + NNP}$$

على أن:

P: يعني معامل الاتفاق.

NP: يعني عدد الاتفاق أو عدد الفقرات المتفق عليها.

NNP: يعني عدد مرات عدم الاتفاق أو البنود التي لم يتفق عليها.

أو للصدق الظاهري كما صدق المحتوى يكون التقييم فيهما بعرض العبارات على مجموعة من المحكمين المختصين الذين يرون من جهة نظرهم، ما إذا المقياس المعج يقيس ما أعد لقياسه، أو أنه يقيس شيئاً آخر.

ذلك أن عنوان الاختبار لا يقول لنا أحيانا شيئاً على الإطلاق عما يقيسه¹، فكل إنسان يستطيع أن يكتب مجموعة من الأسئلة، يكون واثقاً أنها تدور حول ما يريد قياسه، وهو الواقع يقيس شيئاً آخر أو جزئية مما يريد قياسه.

✓ الصدق التمييزي:

إن حساب القول التمييزية للعبارة من أهم الخطوات في المقاييس النفسية والشخصية لكونها تعدّ مؤشراً قدرة فقرات المقياس للكشف عن الفروق الفردية بين الأفراد في السمة، والتي على أساسها يقوم القياس النفسي. فحسب الباحثة أن الصدق التمييزي هو قدرة الاختبار على التمييز بين المجموعات المختلفة أو حتى الأفراد التي تقع درجاتهم على طرفي المنحنى.

وبهذا يتضح أن المقياس لديه القدرة على التمييز بين المجموعتين ذات الدرجات العليا والمجموعات ذات الدرجات الدنيا، وهو فرق حقيقي لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر، وهي المجموعة ذات الدرجات العليا. وبهذا فإن المقياس يميز بين المجموعات فنستنتج أن الاختبار صادق على عينة الدراسة الحالية، لذا استطاع أن يميز بين أفراد العينة.

إذن فالفقرات المستبعدة من المقياس موضحة في الجدول التالي:

رقم العبارة	أرقام العبارات الأبعاد
-20-19-18-17-16-15-14-13-12-11-9-7-6-4-2-1 -38-36-35-33-32-31-30-29-28-27-26-25-23-21 -34-52-49-51-42-61-60-57-53-49-48-46-45-4155-58- 59-37-39-54	البعد 1 51عبارة

¹- ليونا تايلر ، الاختبارات والمقاييس ، ص 51 .

-84-83-81-80-77-76-75-73-71-69-68-66-65-62 110--109-108-107-102-101-96-94-89-88-87-86 -134-129-128-126-124-122-121-120-116-114-111 -155-154-152-148-147-145-144-143-141-140-136 .163-161-157	البعد 2 عبارة 5
-184-180-177-176-174-172-170-169-168-167-165 -209-207-204-200-199-196-195-192-187-185- -228-227-226-224-223-220-219-218-216-214- 230211	البعد 3 عبارة 34

الجدول (04) : الفقرات المستبعدة من المقياس

وبالتالي فقد تم حذف 136 عبارة من أصل 230 عبارة على ثلاث أبعاد، فكانت الصيغة النهائية للمقياس مكونة من 97 عبارة.

ولقد تم استخلصنا مقياس الاحتراق النفسي في صورته النهائية مكون من 97 عبارة.

- البعد الأول : الإجهاد وفقدان الاهتمام 12 عبارات.

- البعد الثاني : تبدل المشاعر 50 عبارة.

- البعد الثالث : الإنهاك العقلي 35 عبارة.

واحتفظت كل العبارة بصيغتها السلبية والإيجابية التي تم وصفها في بداية الدراسة الميدانية (بناء المقياس).

❖ خلاصة الدراسة الاستطلاعية :

تم تحديد الخصائص السيكومترية لأداة القياس التي تم بناؤها من قبل الباحثة وذلك من خلال مراحل الدراسة الاستطلاعية ولقد تميزت الأداة طبقاً لكل ذلك بما يلي:

(1) الصدق الظاهر والمحتوى : تبين من خلال اتفاق المحكمين على أبعاد و بنود المقياس والتي حازت على نسبة تراوحت بين 00% و 100%، وهذا بإجراء بعض التعديلات أو الحذف أو الإضافة.

(2) صدق التميز : جميع بنود المقياس لديها القدرة على التميز بين أفراد العينة لصالح المجموعة المحسوبة بين 0.08 و 0.82 عند مستوى الدلالة T العليا مقارنة بالمجموعة الدنيا إذ تراوحت قيمة 0,01 وبالتالي يتحقق الصدق التمييزي للمقياس.

❖ الصورة النهائية للدراسة :

أخرج المقياس في صورته النهائية

(1) بغلاف يوضح عنوان الدراسة والإشراف غير أنه عند توزيعه راعت الباحثة تغير عنوان المقياس من أجل ضمان الموضوعية في استجابة المفحوصين.

(2) مقدمة توضح الهدف من الدراسة وتأمل الباحثة تعاون المفحوصين من أجل الجدية في التعامل من الأداة والموضوعية في اختبار الإجابة مع ضمان السرية وأن الهدف الأول هو البحث العلمي. ولقد قسم إلى:

• أبعاد الاحتراق النفسي:

مراعاة لموضوع وأهداف الدراسة الحالية، تضمنت الأداة في صورتها النهائية 97 عبارة بعضها سلبية، وهي الفقرات

1-2-3-4-5-6-8-9-10-11-12-13-14-15-17-18-19-21-22-23-

26-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-43-44-51-56-59-60-63-64-

65-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-80-81-82-83-85-86-87-

88-89-90-91-93-94-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-

107-109-110-112-113-114.

والجزء الثاني من العبارات موجبة وهي الفقرات:

7-16-24-25-27-28-29-30-42-45-46-47-48-49-50-510-53-54-55-57-

58-62-66-84-89-105-111-115-116.

وهي التي تشمل مقاومة الرياضي لاحتمال تعرضه للاحتراق النفسي.

ولقد تم تحديد كل من العبارات السالبة والموجبة في الصيغة الأولية للمقياس التي تضمنت 230 عبارة، والمبين كذلك للعبارات الأولية لكل بعد وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس في صيغته النهائي *** (و) *** درجة (أقل وأعلى درجة).

وقد تم تصميم المقياس وفقا للتقدير الخماسي موافق بشدة-موافق-متردد-غير موافق-غير موافق بشدة .

بحيث يكون التوزيع فيه بالنسبة للعبارات الموجبة.

موافق بشدة (1) - موافق (2) - متردد (3) - غير موافق (4) - غير موافق بشدة (5) .

وبالنسبة للعبارات السالبة فيكون مي ازن التقدير لها بشكل معاكس عند تحويل البيانات الكيفية إلى بيانات

- كمية موافق بشدة (5) - موافق (4) - متردد (3) - غير موافق (2) - غير موافق بشدة (1)

ولقد تم تحديد عبارات كل بعد تبعا للصيغة الأولية للمقياس تبعا لما تم توضيحه سالفًا.

الفصل السادس
عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل من أهم الفصول التي يتأسس ويتمركز عليها هذا البحث ، حيث بيه يستطيع الباحث أن يدرك حقيق بحثه، وهذا انطلاقا من الإجابات التي هي حول وجاءت من منطلق المقاييس المطبق على عينة البحث لمقارنتها بالفرضيات لاحقا وبعد ذلك استنباط الاستنتاجات الخاصة بالجدول المعبرة عن أجوبة العينة المختارة للاعبين المعاقين حركيا ومن ثم خروج لتوصيات والاقتراحات.

وللوقوف على دراسة القلق وعلاقته بالاحترق النفسي عند لاعبين كرة السلة للمعاقين الحركيا على الكراسي المتحركة، ولتأكد من الهدف المراد تحقيقه ارتكزنا على توزيع مقياسين للقلق والاحترق النفسي على اللاعبين المعاقين حركيا لكرة السلة، وهذا اعتمادا على إجاباتهم.

❖ عرض ومناقشة وتحليل النتائج :

• صدق وثبات مقياس القلق الصريح :

تتم دراسة ثبات المقياس من خلال المقارنة الطريقة ، على عينة استطلاعية قدرت ب 15 لاعبا، وهي مجموع عناصر فريق بن عكنون .

وتم إجراء الاختبار، ثم إعادته بعد 20 يوما، وتحصلنا على الجدول الآتي :

معامل الصدق	معامل الثبات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0,97	0,948	3,803	22,467	مقياس القلق الصريح

الجدول (05): يبين صدق وثبات مقياس القلق الصريح.

التحليل :

من خلال الجدول رقم (01) يتضح أن معامل الارتباط لمقياس القلق الصريح بلغ 0,948 وهي قيمة موجبة اكبر من 0,5 ، وبالتالي فإن المقياس يمتاز بالثبات ، اما صدق المقياس فقد بلغ 0,97 وهي قيمة عالية ، ذلك نستنتج أن المقياس يمتاز بالصدق والثبات.

• صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي :

طبقتنا المقارنة الطرفية على العينة الاستطلاعية ، بحيث تراوحت المدة بين الاختبار الأول والاختبار الثاني 20 يوما ، وتحصلنا على الجدول التالي :

الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الثبات	معامل الصدق
البعد 1	39,900	3,144	0,865	0,93
البعد 2	153,800	9,722	0,728	0,85
البعد 3	136,733	12,001	0,849	0,92
الدرجة الكلية للمقياس	326,033	23,001	0,735	0,86

جدول (06) : يبين الصدق والثبات مقياس الاحتراق النفسي .

تحليل :

تبين أن قيمة معامل الثبات لمفردات المقياس ككل ، وهي عبارة عن 97 عبارة قدرت ب 0,735 . وهذا يعني أن جميع البنود داخل المقياس هامة ، وغيابها يؤثر سلبا على المقياس ككل . خاصة انه تبين أن هذه الأداة على درجة كبيرة من الصدق 0,86 . كما نلاحظ أن معامل الثبات لكل بعد على التوالي كما يلي :

- البعد 01 : الإجهاد وفقدان الاهتمام بلغ معامل الثبات 0,865.

- البعد 02 : تبدل المشاعر بلغ معامل الثبات 0,728.

- البعد 03 : القلق والإنهاك العقلي بلغ معامل الثبات 0,849.

فجميع معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الاحتراق النفسي عالية وموجبة ، على 97 فقرة و 30 لاعب (عينة استطلاعية) .

فهذا المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تسمح باستخدامه مع ضمان نتائجه ، كما أنها قيمة تعد مؤشرا جيدا في حفظ أدوات القياس النفسي ، وعليه تحتفظ بعدد الفقرات التي توصلنا إليها ، وهو 97 عبارة .

❖ الفرضيات :

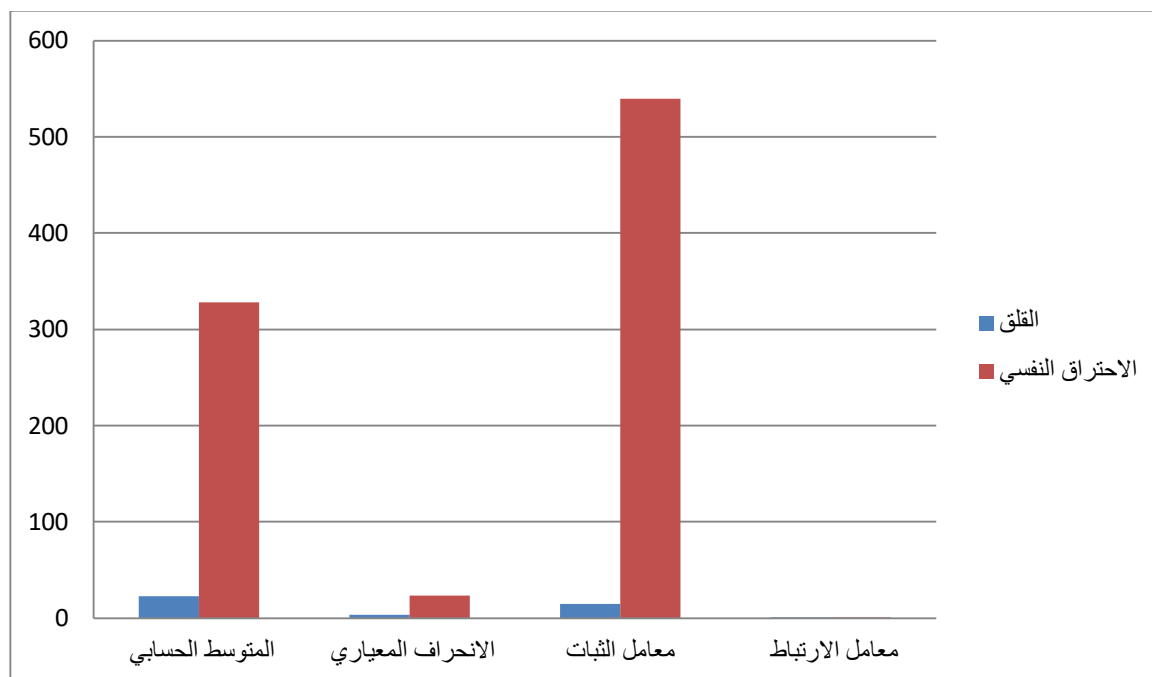
• الفرضية العامة: هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين القلق والاحترق النفسي عند

لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة

معامل الارتباط	معامل الثبات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
	14,810	3,803	22,667	القلق
0,816	539,400	23,225	328,400	الاحترق النفسي (الدرجة الكلية للمقياس)

جدول (07): يبين العلاقة بين القلق والاحترق النفسي .

تحليل : من خلال الجدول يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للقلق لدي لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا على الكراسي المتحركة اصغر من الدرجة الكلية للاحترق النفسي ($22,667 > 328,400$) ، كما أن الانحراف المعياري عند القلق اقل مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس ($3,803 > 23,225$) ، اما فيما يخص معامل الثبات فنجد أن قيمته عند القلق اصغر من قيمته عند الدرجة الكلية للمقياس ($14,810 > 539,400$) ، هذا ونجد أن معامل الارتباط بلغ 0,816 عند مستوى الدلالة 0,05 مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاحترق النفسي عند لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا على الكراسي المتحركة.



شكل 01: أعمدة بيانية تمثل العلاقة بين القلق والاحترق النفسي

اختبار T لدالة معامل الارتباط :

في هذه المرحلة قمنا باختبار المتابعة الذي يعطينا صحة وقوة الارتباط بين المتغيرين

الاختبارات	معامل الارتباط	القيمة الجدولية	T المحسوبة	T الجدولية
القيم	0,816	0,441	5,090	1,771

جدول (08) : يبين قيمة t لدلالة معامل الارتباط

التحليل :

$$(t) \text{ المحسوبة } < (t) \text{ الجدولية}$$

هناك علاقة ارتباط طردية قوية بين القلق والاحترق النفسي عند مستوى الدلالة 0,05 ،
وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود علاقة ارتباطية
موجبة بين القلق والاحترق النفسي .

• الفرضية الجزئية 01 :

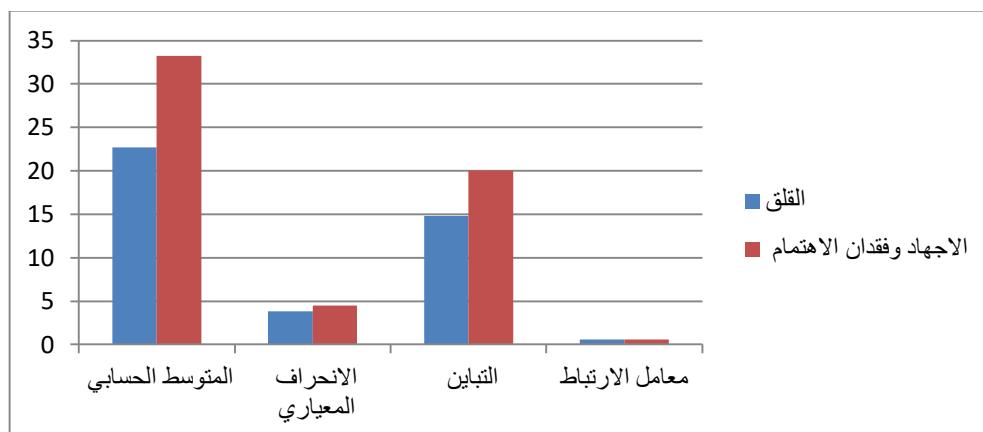
هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والإجهاد وفقدان الاهتمام عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة

معامل الارتباط	التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
	14,810	3,848	22,667	القلق
0,551	20,067	4,480	33,267	الإجهاد وفقدان الاهتمام

جدول (09) : يبين القلق والإجهاد وفقدان الاهتمام .

تحليل :

من خلال الجدول يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للقلق لدى لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا على الكراسي المتحركة اصغر من الإجهاد وفقدان الاهتمام ($33,267 > 22,667$) ، كما أن الانحراف المعياري عند القلق اقل مقارنة بالإجهاد وفقدان الاهتمام ($3,848 > 4,480$) ، اما فيما يخص التباين فان قيمته عند القلق اصغر من قيمته عند الإجهاد وفقدان الاهتمام ($20,067 > 14,810$) ، هذا ونجد أن معامل الارتباط بلغ $0,551$ عند مستوى الدلالة $0,05$ ودرجة الحرية 13 مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والإجهاد وفقدان الاهتمام عند لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا على الكراسي المتحركة .



شكل 02 : أعمدة بيانية تمثل العلاقة بين القلق والإجهاد وفقدان الاهتمام .

هناك علاقة متوسطة ايجابية طردية بين القلق والإجهاد (البعد 1) للتأكد من الدلالة يجب حساب قيمة t

اختبار t الدالة معامل الارتباط :

يستخدم هذا الاختبار لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتين أو عينتين مستقلتين .

الاختبارات	معامل الارتباط	القيمة الجدولية للمعامل	T المحسوبة	T الجدولية
القيم	0,551	0,441	2,381	1,771

جدول (10) : يبين قيمة الدالة معامل الارتباط

تحليل :

- هناك دلالة لان (t) المحسوبة < (t) الجدولية -استنتاج : هناك علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين القلق والإجهاد وفقدان الاهتمام عند مستوى الدلالة 0,05 وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود علاقة بين القلق والإجهاد وفقدان الاهتمام.

• الفرضية الجزئية 2 :

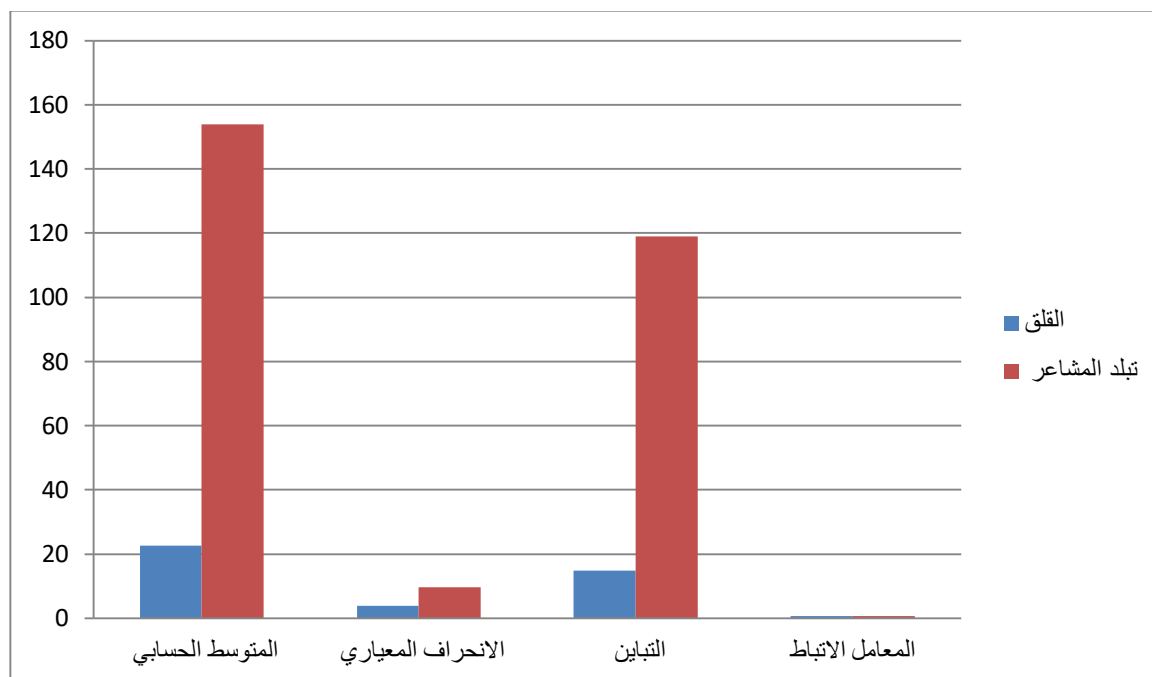
هناك علاقة ارتباطيه موجّهة بين القلق وتبدل المشاعر عند لاعبين كرة السلة للكراسي المتحركة .

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين	المعامل الارتباط	
22,667	3,848	14,810		القلق
153,800	9,722	118,952	0,714	البعد 2 تبدل المشاعر

جدول (11) : يبين العلاقة ارتباطية بين القلق وتبدل المشاعر.

تحليل :

من خلال الجدول يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للقلق لدى لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا على الكراسي المتحركة اصغر من تبدل المشاعر ($22,667 > 153,800$) ، كما أن الانحراف المعياري للقلق اقل مقارنة بتبدل المشاعر ($3,848 > 9,722$) ، اما بالنسبة للتباين فان قيمته عند القلق اصغر من قيمته عند تبدل المشاعر ($14,810 > 118,952$) ، هذا ونجد أن معامل الارتباط بلغ 0,714 عند مستوى الدلالة 0,05 مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجّهة بين القلق وتبدل المشاعر عند لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا على الكراسي المتحركة .



شكل 03 : أعمدة بيانية تمثل العلاقة بين القلق وتبلد المشاعر

اختبار t لدلالة معامل الارتباط :

الاختبارات	معامل الارتباط المحسوب	القيمة الجدولية لمعامل الارتباط	T المحسوبة	T الجدولية
القيم	0,714	0,441	3,677	1,771

جدول (12) : يبين قيمة t لدلالة معامل الارتباط

التحليل :

هناك علاقة ارتباطية طردية موجبة بين القلق وتبلد المشاعر عند مستوى الدلالة 0,05 ودرجة الحرية 13 وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود علاقة طردية بين القلق وتبلد المشاعر.

• الفرضية الجزئية 3 :

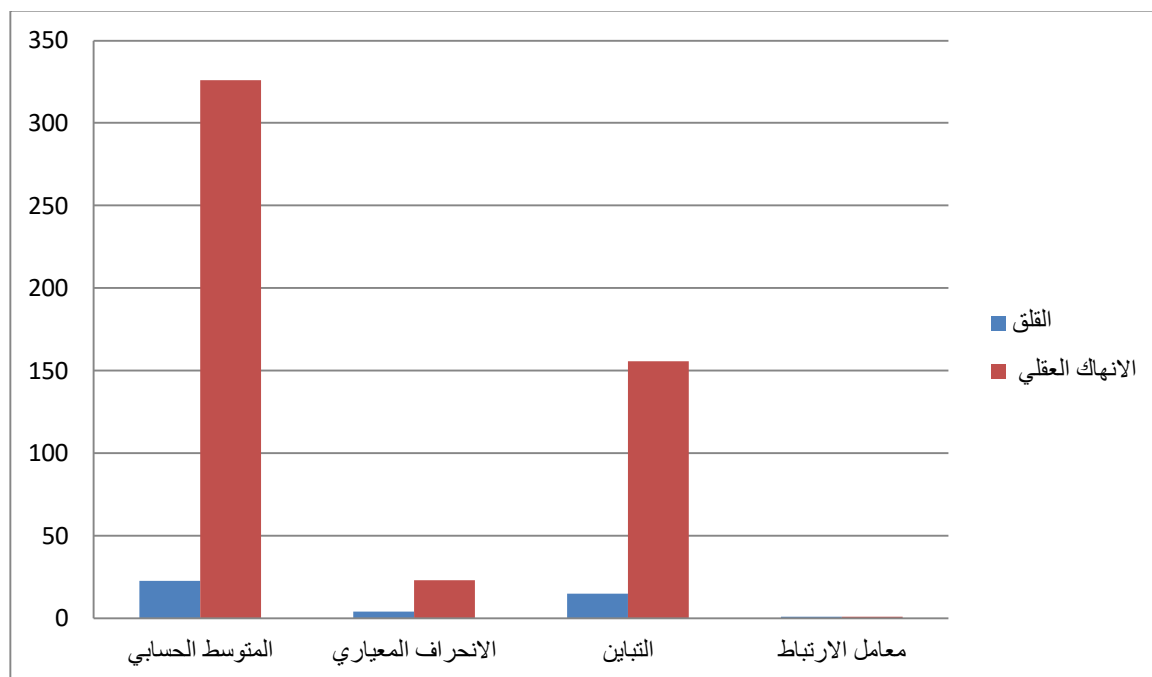
هناك علاقة ارتباطيه موجية بين القلق والإرهاك العقلي عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة

معامل الارتباط	التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
	14,810	3,848	22,667	القلق
0,836	155,524	23,001	326,033	البعد 3 الإرهاك العقلي

جدول (13) : يبين العلاقة ارتباطية بين القلق والإرهاك العقلي .

التحليل :

من خلال الجدول يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للقلق لدى لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا على الكراسي المتحركة اصغر من الإرهاك العقلي ($22,667 < 326,033$) ، كما إن الانحراف المعياري عند القلق اقل مقارنة بالإرهاك العقلي ($3,848 < 23,001$) ، اما فيما يخص التباين فإن قيمته عند القلق اصغر من قيمته عند الإرهاك العقلي ($14,810 < 155,524$) ، هذا ونجد أن معامل الارتباط بلغ $0,836$ عند مستوى الدلالة $0,05$ ودرجة الحرية 13 ، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين القلق والإرهاك العقلي عند لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا على الكراسي المتحركة .



شكل 04: أعمدة بيانية تمثل العلاقة بين القلق والإنهاك العقلي

حساب قيمة t لدلالة معامل الارتباط :

الاختبارات	معامل ارتباط المحسوب	قيمة معامل الارتباط الجدولية	T المحسوبة	T الجدولية
القيم	0,836	0,441	5,493	1,771

جدول (14) : يبين قيمة t لدلالة معامل الارتباط

التحليل :

حسب قيم t فإن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والإنهاك العقلي عند مستوى الدلالة 0,05 ، وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والإنهاك العقلي

❖ مناقشة وتحليل الفرضيات :

• الفرضية الأولى :

تحققت الفرضية الأولى التي تنص على : هل هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والإجهاد وفقدان الاهتمام عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة، من خلال تحليلنا لنتائج مقاييسنا نلاحظ أن هناك علاقة ارتباطية طردية متوسطة.

ويظهر من خلال دراستنا السابقة لعزيزي أمينة 2018 الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم المتوسط حيث توافقت مع الفرضية في دراستنا حيث كان الإجهاد وفقدان الاهتمام متوسط ، اما في الدراسة السابقة لعزيزي أمينة فكان الإجهاد وفقدان الاهتمام عالي .

• الفرضية الثانية :

تحققت الفرضية الثانية التي تنص على : هل هناك علاقة إرتباطية بين القلق وتبلد المشاعر عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة، من خلال تحليلنا لنتائج مقاييسنا نلاحظ أن هناك علاقة ارتباطية طردية موجبة.

ويظهر من خلال دراستنا السابقة ل صالح باتشو 2017 الاحتراق النفسي عند الطبيب المقيم، حيث توافقت مع الفرضية في دراستنا حيث كان تبلد المشاعر موجب ، اما في الدراسة السابقة ل صالح باتشو فكان تبلد المشاعر عاليا .

• الفرضية الثالثة :

تحققت الفرضية الثالثة التي تنص على : هل هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والإنهاك العقلي عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة، من خلال تحليلنا لنتائج مقاييسنا نلاحظ أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والإنهاك العقلي .

ويظهر ذلك من خلال دراستنا السابقة لجمال الدين علون ، حسين طجروني 2016 الاحتراق النفسي وعلاقته بالقلق لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية حيث توافقت مع الفرضية في دراستنا حيث كان الإنهاك العقلي موجب ، اما في الدراسة السابقة لجمال علون و حسين طجروني فكان الإنهاك العقلي ضعيف .

❖ الاستنتاج العام :

من خلال النتائج التي توصلنا إليها في دراستنا المتمثلة في علاقة القلق بالاحتراق النفسي لدى لاعبي كرة السلة المعاقين حركيا للكراسي المتحركة يمكننا استنتاج ما يلي :

- ✓ الاحتراق النفسي والقلق مقياسين يعملان للتأثير في نفسية اللاعب المعاق حركيا.
- ✓ الاحتراق النفسي للاعبين لكرة السلة المعاقين حركيا بأبعاده الثلاثة يؤثر بالإيجاب على اللاعب، لكن كل حسب خبرته ودرجته في ميدان التدريب وحسب شخصيته ونوع إعاقته .

❖ الاقتراحات والتوصيات :

من خلال ما تم التوصل إليه في دراستنا من استخلاصات يمكننا التوصية بما يلي :

1. وضع خطط وقائية من قبل مدراء ذوي الاحتياجات الخاصة، للحد من شيوع ظاهرة الاحتراق النفسي لدى المعاقين حركيا.
2. إجراء دراسة مشابهة للدراسة الحالية متعلقة بمستويات الاحتراق النفسي لدى المعاقين حركيا ، ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية.
3. إجراء دراسة حول الأسباب الكامنة وراء معاناة ذوي الاحتياجات الخاصة، ممن هم من ذوي المؤهلات سواء العلمية أو العملية.

4. تصميم برامج وقائية علاجية تساعد مدراء ذوي الاحتياجات الخاصة على التصدي لمشكلة الاحتراق النفسي.
5. العمل على إعطاء نظرة ايجابية من قبل المجتمع اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة.
6. تسليط الأضواء على المشاكل الفعلية التي يعاني منها اللاعب المعاق حركيا (صحية، اجتماعية، اقتصادية، إدارية) والعمل على حلها دون دخول اللاعب في دوامة الاحتراق النفسي .

الخلاصة

الخاتمة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القلق والاحتراق النفسي لدى المعاقين حركيا، وتم تطبيق الدراسة على عينة بلغت 15 لاعب باستخدام مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، حيث كشفت نتائج الدراسة أن مستوى الاحتراق النفسي لدى المعاقين حركيا كان ايجابيا حسب ماسلاش للاحتراق النفسي، على بعد الإجهاد وفقدان الاهتمام، تبرد المشاعر و الإنهاك العقلي، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين القلق وكل أبعاد الاحتراق النفسي، كما قدم الباحث توصيات عدة أهمها وضع خطط وقائية من قبل مدراء ذوي الاحتياجات الخاصة للحد من شيوع ظاهرة الاحتراق النفسي لدى اللاعبين المعاقين حركيا.

المصادر والمراجع

قائمة المراجع :

❖ الكتب:

- أسامة رياض أحمد عبد الرحيم، القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي، مصر، 2001.
- أبو نصر، المرضي، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، ط1، مجموعة النيل للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005.
- ابن منظور، لسان العرب، دار الأحياء التراث الجزء الثاني، 1988 .
- أحمد محمد بن أحمد، الاحتراق النفسي والمناخ في المدارس، دار حامد، ط1، عمان، 2007.
- السيد فهمي علي محمد، الإعاقات الحركية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2002.
- العوامل، حابس، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (الإعاقة الحركية)، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، 2003 .
- جابر عبد الحميد، نظرية شخصية البناء الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم، دار النهضة العربية، القاهرة، 2012.
- جمعة سيد يوسف، إدارة ضغوط العمل نموذج للتدريب والمنافسة، ط1، اترك للنشر والتوزيع، 2006.
- حسن عبد الجواد، كرة السلة، دار العلم للملايين، ط6، القاهرة، 1987.
- حمدان وآخرون، مشروع قانون المعوقين في دول مجلس التعاون الخليجي، دار الثقافة والإعلام، الشارقة، 1995.
- حسين محمد عبد المؤمن، سيكولوجية غير العاديين وترتيبهم، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية مصر، 1986.

- داود، عزيز والطبيب، ناظم، الشخص بين السواء والمرض، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة، 1991.
- د. رابح تركي، مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، بدون طبعة، 1984.
- د. فيصل عباس، الاختبارات النفسية تقنياتها واجرائاتها، دار الفكر العربي ببيروت، 1996.
- رمضان ياسين، علم النفس الرياضي.
- عسكر علي، الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل السلوكي التنظيمي المعاصر، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2005.
- عبد المجيد حاج عثمان، طرق التعامل مع المعاقين، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعاقين، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة، 1981.
- مروان عبد المجيد، إبراهيم، كتاب الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 1977.
- محمد حسن علاوي، موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1992 .
- نزار طالب وكمال لويس، علم النفس الرياضي، دار الكتاب للطباعة، بغداد، 1992.

❖ المذكرات :

- بدراني منى، الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، 1997.
- سمير اللحياي، قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الانجاز والضغط النفسية، مذكرة ماجستير، جامعة أم القرى السعودية، 2011-2012.

❖ المجالات :

- أمين أنور خولي، الرياضة والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، العدد 216، الكويت، 1996.
- زيدان السرطاوي، الاحتراق النفسي ومصادره لدى معلمي التربية الخاصة، مجلة كلية التربية، جامعة عين الشمس، العدد 21، 1998.
- مجلة الدورة الأفريقية العربية لكرة السلة، منشورات FASHI، الجزائر، 1999/10/22.

❖ مراجع باللغة الأجنبية :

- billage, scanning the burnout of academics in relation to job satisfaction and Other faction, social Beauvoir and personnalité available on line, 2006.
- freudien berger, the staff bur nout in alternative institution psycho, thérapie theory research and practice, 1957.
- MAVRASAT, historique du sport pour les handicapés extrait de la revue kinésithérapies scientifique, N180, paris, Mais 1980.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجبالي بونعامة خميس مليانة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

استمارة بحث خاصة بلاعبين كرة السلة للمعاقين حركيا

في إطار انجاز مذكرة تخرج للنيل شهادة الماستر في ميدان التربية البدنية والرياضية تحت عنوان القلق وعلاقته بالاحترق النفسى عند لاعبين كرة السلة للمعاقين حركيا .

نرجو منكم الإجابة عن الأسئلة المطروحة بكل صدق وصراحة ونشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

ملاحظة: يشار الى الاجابة المناسبة بعلامة (X)

السنة الجامعية 2019-2020

المعلومات الخاصة :

السن :

الجنس : ذكر أنثى

السن الرياضي :

الموقع :

الفئة :

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	لا أتعب بسرعة		
02	أحس غالبا بمغص في معدتي		
03	أقوم بأداء عملي تحت توتر عصبي شديد		
02	لا أستطيع أن أركز تفكيري في موضوع واحد		
05	ليست لدي ثقة في نفسي		
06	أعتقد أنني شخص غير عصبي		
07	ألاحظ أن يدي ترتعش عند محاولتي القيام بعمل ما		
08	تفكيري في المستقبل يسبب لي القلق		
09	أصاب بالصداع بصورة نادرة		
10	أخجل بسهولة بصورة تضايقتني		
11	نادرا ما يدق قلبي بقوة أو أشعر بصعوبة في التنفس		
12	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة		
13	أحلم أحلام مزعجة في الكثير من الليالي		

		أحس بالجوع كل الوقت تقريبا	14
		من السهولة أن اشعر بالحرج	15
		أنا هادى لا تسهل إثارتي	16
		أحس كثيرا بمتاعب في معدتي	17

		أنا أكثر حساسية من معظم الناس	18
		يصيبني القلق غالبا على بعض الأشياء	19
		أتمني أن أكون سعيدا مثل الآخرين	20
		لا اخجل بسرعة مثل بعض زملاء	21
		أحيانا لا أستطيع النوم بسبب القلق	22
		أبكي بسهولة	23
		أصاب بالإسهال بصورة نادرة	24
		أشعر بأنني عصبي في حالات الانتظار	25
		أنا سعيد معظم الوقت	26
		أخاف غالبا من أن يقوم الآخرين بإجراحي	27
		باستمرار أحس بقلق على شئى أو شخص ما	28
		كثيرا بأشياء لا أستطيع أن أخبر الناس عنها	29
		أحيانا أشعر بالتوتر لدرجة أنني لا أستطيع أن أجلس على مقعد لمدة طويلة	30
		أطرافي تكون عادة دافئة بدرجة كافية	31
		أحيانا يصيبني التوتر لدرجة أنني أجد صعوبة في محاولة النوم	32
		شعرت أحيانا بان المتاعب تتراكم عليا لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها	33

		عندما اخجل فأنتني غالبا اعرف بصورة تضايقتني	34
		في كثير من الأحيان اشعر بالقلق من أشياء تافهة	35
		في بعض الأحيان أحس بأنني لا شئ	36
		أجد صعوبة في أن أركز تفكيري على شئ ما	37
		يصيبني الإمساك نادرا	38
		أخاف من بعض الأفراد رغم علمي أنهم لن يسببوا لي الضرر	39
		نومي غير مريح ومنقطع	40
		اشعر بعدم الاطمئنان معظم الوقت	41
		أنا من الأشخاص الذين يأخذون الأمور بجدية	42
		مخاوفي تقل كثيرا عن مخاوف أصدقائي	43
		أنا شخص عصبي جدا	44
		الحياة بالنسبة لي تعب والشقاء	45
		أنا واثق جدا من نفسي	46
		في بعض الأحيان أعتقد أنه لا فائدة مني على الإطلاق	47
		أحيانا أشعر أنني أكاد انفجر من القلق	48
		أخشي مواجهة المشاكل أو اتخاذ قرار هام	49
		مستقبلي في العمل أو الدراسة يسبب لي القلق	50

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق غالى حدًا ما	غير موافق بشدة	غير موافق
1	كثيرا ما اشعر أن الوقت المخصص غير كاف					
2	القرارات الفردية للمدرب تشعرني بعدم صلاحيتي					
3	نقص المشاركة خارج التدريب مع زملائي يسبب لي العزلة.					
4	الطاقم التدريبي ليس كفئا مقارنة بمستوى الرياضيين					
5	أشعر أن مجالي الرياضي يؤثر على حياتي الشخصية					
6	أشعر بالظلم من قبل المدرب.					
7	أشعر أن المدرب لا يقدر عملي جيدا					
8	تركيز المدرب الخطط المبرمجة حرفيا يسبب لي الضيق					
9	أشعر أن علاقتي مع زملائي متباعدة .					
10	علي مضاعفة التدريب لأتمكن من تحقيق نتائج إيجابية					
11	أشعر بإرهاق عصبي نتيجة محاولاتي على الحفاظ على المستوى الرياضي الذي وصلت إليه.					
12	غالبا ما أحاول خلق جو مناسب لأداء مهامي سواء خلال التدريب أو المنافسات					
13	أشعر أن مستوى أدائي خلال التدريب أو المنافسات تدنى مقارنة بالسابق.					
14	ساعات التدريب أصبحت مملة.					
15	يبالغ المدرب في قلقه وهذا يسبب لي الضيق.					
16	أشعر بالإحباط لأدنى سبب خلال المنافسات.					
17	أتوخى الحيلة و الحذر في التعامل مع الزملاء					
18	أشعر أنني عاجز على تحقيق النتائج التي استحقها.					
19	غالبا ما يرتفع الضغط لدي خلال التدريبات.					
20	أشعر بالتعب عند أقل جهد بدني.					
21	غالبا ما أشعر بالألام العضلية خلال التدريبات.					
22	أهتم كثيرا بآراء المدرب في أدائي المهادي					
23	أتضايق من زملائي بسهولة.					
24	أنتسرع كثيرا في حالات الغضب.					
25	التفوق والفوز من أهم أهدافي					
26	أبذل جهدا إضافيا من أجل تحقيق النتائج.					
27	علاقتي مع زملائي تزيدني دافعية وتحكما في قدراتي المهارية.					
28	أسعى إلى الإتقان المماري، والدقة خلال المنافسات					
29	أفضل المنافسات الصعبة فهذا يزيد من حماسي وإصراري...					

				أُسعى دائما إلى تحسين أدائي خلال التدريب.	30
				أبذل جهدا كبيرا من أجل تحقيق الفوز في المنافسات	31
				لا أعمل برأي الآخرين في أغلب الأحيان.	32
				بعد كل موسم رياضي أستغل وقتي في الراحة والاستجمام مهما كانت النتائج خلال الموسم.	33
				عند الإخفاق أُصر على تعويض النتائج في الموسم المقبلة.	34
				أفضل المجازفة في اتخاذ القرارات خلال المنافسة، حتى مع وجود شك في الفوز.	35
				أهدافي صعبة التحقيق، مهما بذلت من جهد.	36
				أتوقع تحقيق نتائج إيجابية خلال هذا الموسم.	37
				لا أفكر كثيرا في إخفاقات الموسم الماضية.	38
				تواجهني العديد من العقبات التي لا أطيقها.	39
				يتتابني الخوف من مرور الوقت دون تحقيق أهدافي	40
				أشعر بضعف في إمكانياتي الجسدية مقابل المطلوب مني.	41
				أتمرن بنفس الكفاءة دوما.	42
				أشعر بعدم الرضا عن شكلي الخارجي	43
				أدفع نفسي بمشقة نحو التدريب.	44
				أشعر بالإرهاق عند أدنى مجهود بدني	45
				لا أشعر بالقلق والتشاؤم من المستقبل	46
				لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.	47
				لا أستطيع التخلص نهائيا من الأفكار السلبية.	48
				فقدت الاهتمام بمن حولي من زملاء.	49
				يصعب علي التفكير في غير الإخفاق خلال المنافسات	50
				أشعر أن مستقبلي مرتبط بالفشل.	51
				أنا غير راض عن إنجازاتي الرياضية.	52
				أميل للسكوت حين ينتقدني المدرب.	53
				سلبا. يؤثر المدرب على مستواي الرياضي	54
				أعاني من عدم قدرتي على تحسين مستواي	55
				أشعر بالضيق من عدم اهتمام المدرب بنفسية اللاعبين.	56
				أشعر بالحرج والضيق لأبسط نقد موجه	57
				المداخل التي أتحصل عليها لا تفي بحاجاتي.	58
				أشعر بالفتور والإرهاق دوما.	59
				ألوم نفسي عند الإخفاق في المنافسات.	60
				رغبتي في النوم تفوق رغبتي في التدريب لي	61
				لا أميل إلى التدريب بجدية	62
				لا أحب الاختلاط بزملائي خلال التدريب.	63
				أتبع تعليمات المدرب دون مناقشة.	64
				أشعر بالإرهاك النفسي مهما كانت النتائج.	65

				أشعر بعدم أهميتي، وعدم قدرتي على تحقيق أهدافي.	66
				رغبتي في تحقيق الأفضل هي سبب قلقي.	67
				أفكر في ترك الرياضة نهائيا.	68
				أبذل مجهودا كبيرا خلال المواسم الرياضية.	69
				لست راض عن الانجازات التي أحققها.	70
				أشعر أن لياقتي البدنية تتناقص مع مرور الوقت	71
				أشعر بإهمال المدرب لي.	72
				أرى نفسي غير قادر على التعامل مع المستوى المتدني لزملائي.	73
				يعتريني تعب شديد خلال التدريب.	74
				آلام الظهر تزعجني خلال التدريب .	75
				أشعر غالبا بالآلام شديدة في العضلات.	76
				يصيبني الأرق والتعب كثيرا.	77
				أشعر باليأس عند الهزيمة.	78
				لا أبذل الجهد الكافي في تحقيق أهدافي.	79
				علاقاتي مع زملائي محدودة.	80
				رغبتي في الفوز تزيد من قلقي.	81
				قدراتي البدنية أقل من المطلوب مني	82
				أنا غير راض عن مستواي الحالي	83
				لا أبذل نفس المجهود السابق خلال التدريب	84
				التدريبات الطويلة تصيبني بالتعب	85
				قدراتي البدنية تخذلني كثيرا	86
				غالبا ما أتماطل عن الحصص التدريبية	87
				أميل كثيرا إلى الانطواء و العزلة	88
				أحرص على الالتحاق بالتدريب دون تأخير.	89
				صرت مترددا في قراراتي	90
				أصبحت أشعر أنني فاشل.	91
				أرغب في الاستمرار في نفس التخصص الرياضي	92
				أفتعل المشاكل مع أسرتي لأتفه الأسباب.	93
				أشعر بالإحباط في أغلب الأحيان.	94
				التدريب. أشعر أنني أبذل جهودا كبيرة في	95
				أستطيع التحكم في أجواء التنافس بسهولة كبيرة.	96
				أتعامل بهدوء تام مع ظروف المنافسات.	97

ملخص الدراسة :

لقد اندرج بحثنا هذا تحت عنوان "القلق وعلاقته بالاحترق النفسي عند لاعبي كرة السلة للمعاقين حركيا على الكراسي المتحركة"، دراسة مسحية أجريت على المعاقين حركيا للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة ببلدية الحراش، تهدف هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين القلق والاحترق النفسي عند لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة، والغرض من الدراسة هو أن هناك علاقة الارتباطية بين القلق والاحترق النفسي، وقد شملت العينة على لاعبي كرة السلة للكراسي المتحركة، حيث تم اختيارها بطريقة قصدية وبلغ عددها 15 لاعب، ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على مقياسي القلق والاحترق النفسي، كما استخدمنا المنهج الوصفي وهذا للائمته لطبيعة بحثنا وحل المشكلة المطلوب ودراستها قاصدين جمع البيانات والمعلومات وعرضها وتحليلها تحليلًا منطقيًا.

وقد توصلنا إلى أهم استنتاج "أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاحترق النفسي بأبعاده الثلاثة والمتمثلة في كل من الإجهاد وفقدان الاهتمام، تبدل المشاعر والإنهاك العقلي".

ومن خلال تطرقنا لهذا الموضوع خلصنا في الأخير بأهم التوصية:

- ✓ ضرورة الاهتمام بالمعاقين حركيا والعمل على النهوض بهذه الرياضة.
- ✓ العمل على تسليط الأضواء على المشاكل الفعلية التي يعاني منها اللاعب المعاق حركيا، والعمل على حلها.

Résumé :

Notre travail intitulé « l'anxiété et l'épuisement psychologique chez les basketteurs handicapés physiquement en fauteuil roulant » cette étude est faite sur les basketteurs handicapés en fauteuil roulant dans la commune d'ELHARACH. L'étude vise à savoir si il existe une relation relationnelle entre l'anxiété et l'épuisement psychologique chez ces basketteurs, l'imposition de l'étude qu'il existe une relation relationnelle entre l'anxiété et l'épuisement psychologique a inclus l'échantillon «les basketteurs en fauteuil roulant où il a été choisi de manière délibérée 15 joueurs et nous avons adopté dans notre recherche sur l'échelle d'anxiété et l'épuisement psychologique.

Nous avons aussi utilisé l'approche descriptive car elle convient à la nature de notre recherche et de résoudre le problème nécessaire étudié à l'intention de collecter des données et des informations et de vues et les afficher et analyser logiquement.

Puissions-nous arrivés à la conclusion la plus importante qu'il existe une relation relationnelle positive entre l'anxiété et l'épuisement psychologique avec ses trois dimensions: l'effort et la perte d'intérêt, le sentiment émotionnel et l'épuisement mental.

A travers l'objectif, nous avons arrivé à la recommandation la plus importante: la nécessité de se concentrer sur les handicapés physiquement et travailler pour faire avancer ce sport et travailler à mettre en évidence les problèmes réels des joueurs handicapés physiquement à fin de les résoudre.

Study Summary :

Our subject of study entitled “The anxiety and its relationship to the Psychological burnout of the disabled basketball players on the wheelchairs”, a survey conducted on the disabled basketball players team on the wheelchairs in Harach town.

This study aims to find out whether there is a relationship between the anxiety and the Psychological burnout at the disabled basketball players on the wheelchairs.

The sample included the handicapped basketball players, whose 15 disabled basketball players were selected in an intentional method, we have adopted this research on the standard of the both anxiety and psychological burnout.

We have used the descriptive method for that, because it suits the nature of our research and resolve the required problem and studying it with collecting data and information, in order to display and analyze them logically.

When we figured to the most important conclusion which is that « there is a positive relational relationship between the anxiety and psychological burnout of the disabled basketball players with him its three dimensions: stress and loss of interest, feeling emotional and mental exhaustion ».

Finally, we have concluded the most important recommendations which are: the need to take care of the physically handicapped and work to advance this sport. The work to shed light on the actual problem experienced by the physically disabled basketball players and work to solve them.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

