



مساهمة التربية البدنية في الخفض من بعض الاضطرابات النفسية لدى الربويين المراهقين في الجزائر

(دراسة مقارنة بين الممارسين و غير ممارسين للنشاط البدني الرياضي)

د / قندوزن ندير جامعة المسيلة

د/ بن صايبي يوسف جامعة الجزائر -03-

Résumé:

Cet étude porte sur les implications psychologiques qui influent chez les asthmatiques par le biais de l'éducation physique et sportive afin d'atténuer ces maladies.

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي الاضطرابات النفسية التي تصاحب الإصابة بالربو أو التي تساعد على إثارة الربو ومساهمة التربية البدنية في تخفيف هذه الأمراض

مساهمة التربية البدنية في خفض من بعض الاضطرابات

النفسية لدى الربويين المراهقين في الجزائر

(دراسة مقارنة بين الممارسين و غير ممارسين للنشاط البدني الرياضي)

مقدمة:

إن المدخل الطبيعي نحو السعادة والرفاهية للإنسان لابد أن يمر عبر بوابة الصحة والعافية، إذ بدونها يصعب الاستمتاع بالحياة، كما أن اعتلال الصحة يكر صفو الحياة، وهذا ما يؤكد القول السائد أن الصحة تاج متألق على الرؤوس لا يعرف قيمتها إلا من حرمتها الظروف والأقدار من العافية وجعلته يعاني من آلام المرض، وتعتبر الصحة من بين الأهداف التي تسعى إلى تحقيقه التربية.

لقد صعدت التربية الحديثة إلى مستوى يفوق بين الاعتبارات السيكولوجية والاعتبارات الاجتماعية أي بين حاجات الفرد وحاجات المجتمع، كما تعمل التربية على الإفادة من جميع القيم فهي تراعي مصلحة الفرد ومصلحة المجتمع، والتربية بمعناها الحديث أصبحت أكثر عمومية وشمولا عندما تخطت حدود الأفراد العاديين، وذلك انطلاقا من أن لكل إنسان الحق على مجتمعه لا سيما ذلك الإنسان الذي يعاني انحراف في نموه وجعله بحاجة ماسة للتكفل به. كما أن لكل مجتمع الحق بالاستفادة من قدرات أفرادها مهما اختلف مستوى هذه القدرات وليس من المعقول أن يعيش جمع من أفراد المجتمع حياة مضطربة في جو من الحرمان والإحباط والشعور بالخيبة، حيث نجد من بين هؤلاء الأفراد أولئك المصابين بالربو المزمن.

وفي ضوء هذا الاتجاه حاولنا أن نقوم بدراسة موضوع حول الأثر الذي يمكن أن يلعبه النشاط البدني الرياضي في التخفيف من الاضطرابات النفسية عند المراهقين في ضوء واقع حصة التربية البدنية والرياضية. وهذا انطلاقا من الخلفية التي استمدناها من الواقع المعاش، حيث كان الاهتمام بهذا الموضوع من خلال مزاوله مهنة التدريس في الثانوية لمادة التربية البدنية والرياضية، أين تمكن الباحث من اكتشاف هذه الفئة والتقرب منها وهذا لأخذ فكرة عن حياتهم النفسية، حيث لاحظ الباحث على هذه الفئة الارتباك الدائم والتوتر المفرط. لكن بمجرد إدماجهم مع بقية أفراد القسم خلال حصة التربية البدنية سرعان ما اتضح لأول وهلة في سلوكهم الارتياح والسرور. الأمر الذي

دفع بنا إلى المطالعة والتعمق في البحث عن أسباب مرض الربو. فوجدت دراسات تناولت علاقة الربو والنشاط البدني سواء الرياضة أو التربية البدنية والرياضية، لكن كان هذا تناول من الجانب الفيزيولوجي فقط، مع التلميح إلى الجانب النفسي دون التركيز عليه، رغم الأهمية الكبيرة لهذا الأخير.

من هذا المنظور يتضح لنا هدف البحث الحالي والمتمثل في الكشف عن العلاقة بين الربو والاضطرابات النفسية كما يهدف إلى البحث عن العلاقة الموجودة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي والاضطرابات النفسية، ومن خلال ذلك الكشف عن العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي والربو من الجانب النفسي.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في إعطاء الصورة الحقيقية لمرض الربو، وذلك بتوعية وتحسيس مختلف الجهات التي تصهر على أن تحقق التربية البدنية والرياضية ما وضعت من أجله، كما أن هذه الدراسة تكون قد أزالَت بعض الغموض والتخوفات التي ترافق الربويين وأوليائهم من ممارسة النشاط البدني الرياضي، وربما تدفع بهم إلى التكفل بأنفسهم من خلال هذه الأنشطة والتعرف أكثر على نوع الأنشطة المفضلة وكذلك طريقة الوقاية من الأزمات، وصولاً إلى التخفيف من الاضطرابات النفسية كما تكمن كذلك أهمية هذه الدراسة في لفت انتباه المربين في التربية البدنية والرياضية لفهم الإصابة بالربو وكيفية وضع برامج تتماشى وخصائص شخصية الربوي.

1- الإشكالية:

من الأمور التي يتفق حولها علماء التربية والنفس هي أن ممارسة النشاط البدني، بطريقة منظمة وعلمية، لها أثر إيجابي على صحة الإنسان سواء النفسية منها أو البدنية. فأصبح من البديهي أن التربية البدنية والرياضية تساهم بقدر كبير في التخفيف أو التقليل من حدة المعاناة من جراء بعض الاضطرابات النفسية أو البدنية عند الفرد. الأمر الذي دفع بمعظم الدول في بداية القرن العشرين إلى إنشاء نظام من شأنه أن يقلل من اضطرابات مرحلة المراهقة فأقرت بذلك إلزامية التربية البدنية والرياضية في المؤسسات التربوية وهذا في إطار نصوص قانونية، قصد إكمال العملية التربوية في تكوين الفرد السليم بدنياً، فكرياً، اجتماعياً وخلقياً، وجعله كفرد صالح لنفسه ولغيره في وطنه كسائر أفراد المجتمع.

رغم هذا فإن التربية البدنية والرياضية بقيت لمدة طويلة حكراً وحق فقط للأصحاء الذين يتمتعون بصحة بدنية جيدة. لكن التربية البدنية والرياضية تجاوزت ذلك وذهبت إلى أبعد، حيث أنها

عرفت في السنوات الأخيرة إعادة النظر في تحديد معايير ممارسة التربية البدنية والرياضية آخذين بعين الاعتبار الذين لا يستطيعون ممارسة النشاط البدني آن ذاك. حيث أن مبدأ المؤهلات المطبق على التلاميذ اتسع ليشمل فئة الغير المؤهلين والمعوقين، وبذلك بدأ تلاشي مصطلح الإعفاء في المدارس. (C.De Bisschop 1994 p 21)

ومن خلال الواقع (التجربة الشخصية وتجربة أستاذة في ميدان التربية البدنية والرياضة) تبقى نسبة المعفيين في الجزائر مرتفعة، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب، وقد يرجع الباحث ذلك إلى نقص أو عدم الوعي بضرورة ممارسة التربية البدنية والرياضية. ومن بين الفئات المعفية أو بالأحرى التي أقصيت من ممارسة النشاط الرياضي، نجد الربويين أي المصابين بالربو.

ويشير معظم الباحثين إلى الربو على أنه مرض سيكوسوماتي حيث تعد الاستجابات الانفعالية من بين العناصر المهمة في التفاعل بين الإنسان وبيئته، وتحدث هذه الاستجابات ردا على كل تغير مهم يحدث في البيئة، حيث تؤثر الانفعالات بقوة في السلوك. والانفعال كذلك عنصر حاسم في طريقة حياتنا، كما يعد محددا لها، ويصاحب الانفعال كذلك بعض الآليات المرضية، ويعتقد أنه جزء في العديد من الاضطرابات الطبية النفسية، والنفسية الجسمية وبايجاز فإن الانفعالات تؤثر في خبراتنا وسلوكنا وحالتنا الصحية وإحساسنا بأن كل شيء على ما يرام. (احمد عبد الخالق، 1998، ص37)

ولقد قام ألكسندر وسول Alexandre et saull بتحليل رسوم التنفس فوجدوا علاقة بين حركة التنفس والجوانب النفسية اللاشعورية من صراعات وغيرها، كما قام كريستي (Christie) منذ عدة سنوات بدراسة تستهدف التوصل للعلاقة بين نموذج التنفس ونوع العصاب. (محمود السيد أبو النيل، 1994، ص488)

ويؤكد أدفوردس لويس (lubus Edfords) عن أهمية العوامل النفسية في ظهور الربو بقوله "من المحتمل جدا أن يطور المصاب بالحساسية الربو بتدخل العوامل النفسية من خلال التنظيمات العصبية المزاجية". (Pasini et Haynal, 1984, p130)

وعلى ضوء ما سبق ذكره نجد أن المصاب بالربو يعاني معاناة كبيرة جراء ما يتحمله من ضغوطات نفسية ناجمة عن المرض أو كانت السبب في ظهوره. ونربط هذا بما توصل إليه الأستاذ بوخراز في دراسته سنة 1998 أين وجد أن ممارسة النشاط البدني الرياضي يخفف من نوبات الربو وهذا بمقارنة ربويين يمارسون النشاط البدني الرياضي بربويين لا يمارسون.

وخلال الدراسة الحالية يسعى الباحث إلى دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لإبراز أهمية ودور التربية البدنية والرياضية ومساهمتها في التخفيف من الربو، وعلى هذا الأساس كان الهدف من البحث هو الكشف عن العلاقات المختلفة بين الاضطرابات النفسية والربو من جهة، و بين الاضطرابات النفسية وممارسة النشاط البدني الرياضي من جهة أخرى وتم تحديد أسئلة الإشكالية على النحو التالي:

- هل توجد علاقة إرتباطية بين الاضطرابات النفسية والربو؟
- هل ممارسة النشاط البدني الرياضي يخفف من الاضطرابات النفسية عند المصابين بالربو؟

- هل تختلف درجة القلق لدى الربويين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي؟
- هل يوجد اختلاف في شدة الضغط بين الربويين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي؟

2- الفرضيات:

1.2-الفرضية الأولى:

- توجد علاقة إرتباطية بين الاضطرابات النفسية المتمثلة في الضغط والقلق، مع الربو.

2.2-الفرضية الثانية:

- ممارسة النشاط البدني الرياضي يخفف من الاضطرابات النفسية لدى الربوي.
- تختلف درجة القلق كحالة وكسمة بين الربويين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح غير الممارسين.
- يوجد اختلاف في شدة الضغط بين الربويين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح غير الممارسين.

3 . تحديد المفاهيم والمصطلحات:

لقد وردت في البحث عدة مفاهيم ومصطلحات تفرض على الباحث أن يزيل عنها اللبس والغموض لكي يرقى إلى مستوى البحوث العلمية الأكاديمية، ومن بين هذه المصطلحات مايلي:

التربية البدنية والرياضية: تشكل التربية البدنية والرياضية قاعدة أساسية لتطوير المنظومة التربوية. وتتمثل أساسا في التعليم يساهم في التحسين والمحافظة على الكفاءات النفسية الحركية

للطفل والشباب في الأوساط التربوية. (أمر 95 – 09 . ص8). واستخدم مصطلح التربية البدنية والرياضية كتعبير عن حركة الإنسان المنظمة إما من الناحية التربوية في مؤسسات التكوين وهذا ما يعبر عنه بالتربية البدنية أو في نطاق التنافس بين الأفراد والجماعة وهي الرياضة أو في إطار تطبيق الفعاليات الحركية المكتسبة في مجال تنافس منظم و هذا ما يسمى بالتربية الرياضية. (دادي عبد العزيز، 1997، ص116)

النشاط البدني الرياضي: هو وسيلة لبلوغ أهداف عديدة بتكليفه مع مختلف ميادين الثقافة البدنية فهو يخدم الأهداف الصحية إذا تمت الممارسة من أجل ذلك يخدم المستوى الرياضي العالي إذا كان متخصصا ويمارس للترويح عن النفس لدى العامة من الناس ويخدم الأهداف التربوية إذا ما تمت ممارسته في الإطار التربوي المدرسي. (أبو العلاء و آخرون، 1993، ص25)

الممارسة: يعتبر ممارسا كل شخص مؤهل طبيا يتعاطى ممارسة نشاط بدني ورياضي ضمن إطار منظم أو متلائم. (الأمر 95 – 09 . 1995 . ص24)

ويقصد الباحث بالممارسة في البحث الحالي على ممارسة النشاط البدني الرياضي خلال حصة التربية البدنية والرياضية.

الربویدل على تشنج موضعي وإفراز متزايد للقصبات. (P.Schiermman . 1989 . p3)

وحاليا تعتبر أحسن طريقة لتعريف هذا المرض من طرف الأخصائيين تتمركز حول أعراضه (R.Ridgwy . 1998 . p15).

الاضطرابات النفسية: يواجه الدارس لموضوع الاضطرابات النفسية عددا من الصعوبات في تعريفها، وقد يعود السبب في ذلك إلى صعوبة تحديد معايير السلوك الانفعالي السوي وغير السوي، إذ قد تختلف معايير السلوك الانفعالي السوي أو غير السوي من بيئة ثقافية إلى أخرى، أو من نمط من أنماط السلوك الانفعالي إلى نمط آخر، أو في صعوبة قياس الاضطراب الانفعالي، وارتباطه بعدد من الإعاقات الأخرى، كالعقلية والسمعية، والبصرية، وصعوبات التعلم. (فاروق الروسان، 1998، ص214)، وتتمثل الاضطرابات النفسية التي نحن بصدد دراستها في:

القلق: القلق هو إحساس بترقب خوف غير مريح، يصحبه زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي والمغذي لكل الجسم، مثل الدورة الدموية وأوعية، القلب والقولون والمصمران وحتى الجلد والرئة والعيون، فالقلق هو ترجمة لأعراض جسدية والبيئة المحيطة تشجع ظهور القلق فالعوامل النفسية الاجتماعية تلعب دورا في نشاط المرض... كما أن القلق يترك بصماته على الجسد، في

صورة بعض الأمراض، وفي الجهاز الرئوي أو الصدري، فنحن نرى سرعة التنفس مصدرها القلق. (عكاشة عبد المنان، 2000، ص6)

الضغط: يعني هذا المصطلح في نفس الوقت مختلف العوامل المثيرة التي يخضع لها الجهاز العضوي (صددمات، انفعالات، إصابات...الخ). و هو مجموع الظواهر البنائية التي يمكن أن تحدث رد فعل بالإنداز أو التكيف. (Petit Larousse de La Medicine . 1985 . p868)

الانفعال: تعد الاستجابات الانفعالية من بين العناصر المهمة في التفاعل بين الإنسان وبيئته، وتحدث هذه الاستجابات ردا على كل تغير مهم يحدث في البيئة، حيث تؤثر الانفعالات بقوة في السلوك، والانفعال كذلك عنصر حاسم في طريقة حياتنا، كما يعد محددا لها. ويصاحب الانفعال كذلك بعض الآليات (الميكانيزمات) المرضية، ويعتقد أنه جزء في عديد من الاضطرابات الطبية النفسية، والنفسية الجسمية. (أحمد عبد الخالق، 1998، ص76)

الصحة النفسية: تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد خلو الفرد من المرض أو العجز. (أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وآخرون، 1993، ص31)

ويقصد الباحث بالصحة النفسية في البحث الحالي، بالتوازن النفسي أي لا توجد اضطرابات نفسية مما يجعل الفرد سوي.

الربوي: وهو مصطلح يطلق على الأفراد المصابين بالربو، كما يطلق عليه أيضا في أغلب الكتب بالمربوء.

4 . الدراسات السابقة:

في حدود إمكانيات الباحث تمكن من الاستفادة من بحوث سابقة ودراسات في هذا الميدان لموضوع النشاط البدني الرياضي والربو ومن أهم هذه الدراسات مايلي:

❖ الدراسة التي قام بها فريمل "Friemel F." سنة 1992 وكان موضوع الدراسة " المظاهر

الإكلينيكية والوظيفية لربو ما بعد الجهد عند الرياضي"

وتتمحور هذه الدراسة على إظهار مختلف المظاهر التي يتبناها ربو ما بعد الجهد عند الرياضي في المجتمع المدروس، الخبرة الإكلينيكية تتلخص في خمسة (05) مظاهر معزولة أو مشتركة:

الترجمة الوظيفية غالبا ما تكون صعبة للتفسير فالحساسية المفرطة الشعبية ليست واضحة إلا لـ 12 مريض من 18.

هناك بعض الأفراد لا يعانون من أعراض عيادية إلا عند تمارين ذو شدة كبيرة، مصاحبة بحمولات انفعالية التي لا يجب إهمالها، بما أنها تمثل إعاقة للوصول إلى التجلية، ويجب كشفها، وعلاجها، والوقاية منها بطرق علاجية مرخصة بما في ذلك التحمية التدريجية. (p. 1992 Friemel F.,. 150-147)

❖ الدراسة التي قام بها الأستاذ بوخراز رضوان سنة 1998 لمعرفة " أثر وجود الطفل الربوي في حصة التربية البدنية والرياضية على سلوك الأستاذ" حيث أن الباحث حاول معرفة العلاقة الثلاثية بين التلميذ الربوي، الأستاذ والنشاط البدني الرياضي فتوصل الباحث إلى أن :

- النشاطات التي تتطلب جهد قصير وذو شدة كبيرة، غير مناسبة للربوي.
- النشاطات البدنية والرياضية المبرمجة خلال حصة التربية البدنية والرياضية تتميز أكثر بالتكوين والتربية مقارنة بالتجلية. بالإضافة إلى أن شدة الحمل المكيف للنشاط البدني يسمح للطفل الربوي بإعطاء ليس فقط جهد بسيط وإنما يسمح له حتى بالقيام بجهد لم يكن يتحمله من قبل بدون اضطرابات كبيرة.
- بالإضافة إلى شدة الحمل التي يجب أن تكون جد مناسبة، نجد أيضا ضرورة توفر الظروف المناخية والنظافة التي تسمح للربوي بممارسة جيدة.
- كما توصل الباحث إلى أن عدد الربويين الذين يمارسون النشاط البدني الرياضي يقارب حوالي نصف المجتمع المدرس.
- كذلك لاحظ الباحث من خلال استجواب العينة أن عدم ممارسة النشاط البدني الرياضي يعود إلى عدم توفر المنشآت المناسبة.
- واستنتج الباحث كذلك من الدراسة أن الممارسين للنشاط البدني الرياضي يمتازون بنوبات ريو أقل من الذين لا يمارسون.

❖ دراسة الأستاذة (أيت حمودة ح. 1999) التي تمحورت موضوع دراستها على: " العوامل النفسية الاجتماعية المساعدة على تطوير داء الربو" وهي دراسة مقارنة بين ملتهبي الأنف ومرضى الربو الحساس، حيث كانت تهدف الدراسة إلى فحص مدى وجود فروق بين مرضى الربو الحساس وملتهبي المخاطية الأنفية الحاساسي فالتوصل

النفسية الاجتماعية والمتمثلة في الضغط النفسي، إستراتيجية المقاومة، اضطراب التفكير، وكذا في الحالات الانفعالية السلبية كالقلق والاكتئاب فتوصلت إلى النتائج التالية:

- هناك فروق جوهرية بين مجموعتي البحث في شدة الضغط، لصالح مرضى الربو الحساسى، الذين يظهرون أكثر ضغطا من ملتهبي مخاطية الأنف .

- وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في مقياس اضطراب التفكير، حيث يظهر مرضى الربو الحساسى اضطراب تفكير أكبر من ملتهبي مخاطية الأنف الحساسية. - كما أوضحت نتائج الدراسة، أن الغرض المتعلق باستعمال إستراتيجية المقاومة بين مجموعتي البحث قد تحقق بصورة جزئية، والذي يشير إلى ظهور فروق جوهرية في استعمال بعض الإستراتيجيات.

- في حين لم تبين نتائج الدراسة وجود فروق دالة بين المجموعتين في استعمال الاستراتيجيات الأخرى.

- وجود فروق جوهرية بين مجموعتي البحث في مشاعر القلق والاكتئاب حيث كانت مجموعة الربو الحساسى أكثر قلقا واكتأبا عن نظيراتها .

5- منهج الدراسة :

تبعاً لأهداف الدراسة وطبيعة الموضوع وكذلك تبعاً للمشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الملائم.

6- عينة البحث :

اعتمد اختيار الباحث لأفراد عينة البحث على الطريقة العشوائية، وذلك لتمثل المجتمع الأصلي الذي يسمح لنا فيما بعد بتعميم النتائج وهي كذاك عشوائية من حيث الجنس و السن.

1.6- خصائص العينة :

- حجمها: يقدر حجم العينة في الدراسة الحالية بـ : 60 فرد، ينقسمون إلى مجموعتين الأولى أفرادها يمارسون النشاط البدني الرياضي والثانية أفرادها لا يمارسون.

2.6 - مكان دراسة العينة : تم إجراء البحث الميداني على مستوى 07 ثانويات على اختلاف منطقة تواجدها في ولاية الجزائر وهي على التالي :

جدول يمثل مكان توزيع المقاييس

الثانويات	عدد المقاييس الموزع	عدد المقاييس المسترجعة	عدد المقاييس الملغاة
ثانوية البيروني	12	12	00
ثانوية وريدة مداد	10	10	00
ثانوية جيدة مسعودة	5	5	00
ثانوية عبان رمضان	5	5	00
ثانوية الكاليتوس	10	10	00
ثانوية جمال الدين الأفغاني	8	8	00
ثانوية باب الزوار	10	10	00

8- أدوات الدراسة :

اعتمد الباحث في البحث الحالي على الأدوات التالية:

1.8/ الاستبيان: من أجل جمع المعلومات الشخصية (مثل الجنس، السن، المرض، الممارسة، وتواتر أزمات الربو) استعمل الباحث في هذه الدراسة استبيان يتكون من نوعين من الأسئلة، ويطلق على هذا النوع بالاستبيان المقيد المفتوح، حيث يحتوي على أسئلة تصحبها أجوبة متعددة (أسئلة مفتوحة وأسئلة مغلقة).

2.8/ مقياس إدراك الضغط:

وضع من طرف ليفنستين "Levenstein" وآخرون لقياس مؤشر إدراك الضغط، ويشمل 30 عبارة، نميز منها نوعين من البنود المباشرة وغير المباشرة، حيث تشمل البنود المباشرة 22 عبارة، وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع، عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وإلى مؤشر إدراك ضغط منخفض، عندما يجيب بالرفض. وتتمثل هذه البنود في العبارات رقم: 2,3,4,5,6,8,9,11,12,14,15,16,18,19,20,22,23,24,26,27,28,30.

وتنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة).

وتشمل البنود غير المباشرة 8 عبارات رقم 1,7,10,13,17,21,25,29. وتدل على وجود مؤشر إدراك مرتفع عندما يجيب المفحوص بالرفض، وإلى مؤشر إدراك منخفض عندما يجيب بالقبول.

ثبات وصدق المقياس:

- **الثبات :** قام الباحث في الدراسة الحالية بحساب ثبات المقياس وذلك باستعمال طريقة التجزئة النصفية، حيث تم تجزئة المقياس إلى جزئين متكافئين، يضم أحد الجزئين الفقرات الفردية، ويضم الجزء الثاني الفقرات الزوجية، تم حساب معامل الارتباط بين درجات كل من فقرات الفردية والزوجية الذي قدر بـ: 0.86 وهذا يدل على وجود تماسك قوي بين الجزئين للفقرات، وهذه النتيجة مكافئة فقط لصورة واحدة من نصف الاختبار الأصلي، ولتصحيح هذا الأثر نقوم بتطبيق معادلة "سبيرمان- براون" وتحصلنا على معامل ثبات الاختبار الأصلي الذي قدر بـ: 0.92، وكما نلاحظ فإن قيمة معامل الثبات دالة وبالتالي تأكدنا من ثبات المقياس.

- **الصدق:** قام الباحث في الدراسة الحالية بالتأكد من صدق المقياس باستعمال الصدق الذاتي وهو جذر قيمة معامل الارتباط المتحصل عليه في الثبات وقدر بـ : 0.95 وبما أنه دال، فإن المقياس يعتبر صادقاً.

3.8- اختبار حالة وسمة القلق:

وضع هذا الاختبار في الأصل سبيلبرجر "Spielberger"، لوشان "Luchene" وقورسوش "Gorsuch" تحت عنوان اختبار حالة وسمة القلق. و قام بأعداد صورته العربية محمد حسن علاوي ويشمل مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي، وذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق: الأول " حالة القلق" والثاني "سمة القلق". ويتكون مقياس سمة القلق من 20 عبارة يطلب فيها من الأفراد وصف ما يشعرون فيه بوجه عام، ويتكون مقياس حالة القلق من 20 عبارة أيضاً، ولكن تتطلب تعليماته من المفحوصين الإجابة عما يشعرون به في لحظة معينة من الوقت. (محمد حسن علاوي و محمد نصر الدين . 1987 . ص517)

ثبات وصدق الاختبار:

- **الثبات :** استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين جزئي اختبار سمة القلق 0.72، ثم طبقنا معامل الارتباط لسبيرمان وقدر بـ 0.87 وهي قيمة مرتفعة وبالتالي تحققنا من صدق الاختبار لسمة القلق . وقمنا بنفس الطريقة لاختبار حالة القلق وبلغ معامل الارتباط 0.68 وبعد حساب معامل الارتباط لسبيرمان تحصلنا على 0.80 وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات الاختبار .

- **الصدق :** استخدم الباحث لحساب صدق الاختبار الصدق الذاتي والمتمثل في الجذر التربيعي لمعامل سبيرمان المحسوب في الثبات.

وكان الجذر التربيعي لمعامل الارتباط لسبيرمان في اختبار سمة القلق 0.93 وبلغ عند اختبار حالة القلق 0.89 وبهذه القيم نكون قد تأكدنا من صدق الاختبارين معا.

9 - المعالجة الإحصائية

اعتمدنا في المعالجة الإحصائية في هذه الدراسة على برنامج spss:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد مجموعتي البحث في كل متغير من متغيرات الدراسة.
- معامل الارتباط لبيرسون بين المتغيرات: إدراك الضغط، القلق و استراتيجيات المقاومة مع أزومات الربو
- اختبار "ت" (T.Test) لقياس دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتي البحث في المتغيرات التالية: إدراك الضغط، القلق.

10- عرض ومناقشة النتائج

قام الباحث بتطبيق معامل الارتباط لبيرسون قصد معرفة العلاقات الارتباطية بين الاضطرابات النفسية والربو وذلك للكشف عن الاضطرابات التي يعاني منها أفراد العينة، كما طبق اختبار "ت" قصد الكشف عن الفروق بين مجموعتي البحث المتمثلة في الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي في كل من درجة القلق، درجة الضغط ومدى استعمال استراتيجيات المقاومة. من خلال هذا الفصل قام الباحث بوضع النتائج في جداول ثم إجراء قراءة أدبية للجدول وبعد الإنتهاء من عرض جميع النتائج تطرق الباحث إلى مناقشة وتفسير هذه النتائج.

❖ عرض نتائج العلاقات الارتباطية بين الاضطرابات النفسية والربو:

متغيرات	معامل الارتباط R	نوع العلاقة الارتباطية	مستوى الدلالة α
الضغط	0.27	إيجابية	0.05
نوبات الربو			
قلق حالة	0.18	إيجابية	غير دالة
نوبات الربو			
قلق سمة	0.29	إيجابية	0.05
نوبات الربو			

جدول يبين العلاقة الارتباطية بين الاضطرابات النفسية و تكرار نوبات الربو

من خلال الجدول نرى أن هناك علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الضغط وعدد النوبات عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

يتضح من خلال هذه العلاقة ونوعها أنه كلما كانت الدرجات مرتفعة على مقياس إدراك الضغط ارتفعت تكرارات نوبات الربو أي كلما كان الفرد المصاب بالربو يعاني من ضغط مرتفع كلما كانت حدة الربو، المتمثل في النوبات، مرتفعة.

كما يظهر لنا الجدول وجود علاقة إرتباطية غير دالة إحصائيا، أي أنه عدد نوبات الربو لا تتأثر بالقلق كحالة وهذا ما يدل على عدم وجود علاقة قوية بين اضطراب القلق حالة وحدة الربو، إذن القلق كحالة لا يؤثر على الجانب الجسمي إلى درجة يترك فيها أعراض جسمية.

ونلاحظ كذلك أنه كلما ارتفعت درجة القلق كسمة ارتفعت معها عدد تكرار النوبات، ومنه فإن قلق السمة يؤثر على الجانب الجسمي مساعدا في ذلك على ظهور داء الربو.

نستنتج أن القلق كسمة يؤثر أكثر من القلق كحالة في حدة الربو عند المصاب بالربو.

❖ عرض نتائج الاختبار التالي:

- إدراك الضغط:

يوضح الجدول الآتي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستبيان إدراك الضغط،

والدرجة الثانية للفروق بين المجموعتين.

جدول يمثل نتائج "ت" للفروق في متوسط إدراك الضغط بين المجموعتين

المقاييس العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
الممارسين	58	64.20	8.24	4.036	2.423	0.01	دال
غير الممارسين		72.90	8.45				

النتيجة الموضحة في الجدول أعلاه تبين وجود فروق بين الممارسين وغير الممارسين المصابين بالربو وقد بلغ متوسط الفرق (4.036) وهو فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، ويسير لصالح غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، أي أن متوسط إدراك الضغط أكبر عند المربوئين غير الممارسين عنه عند المربوئين الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

- القلق:

جاء نص الفرضية الثانية المرتبطة بالقلق كما يلي: تختلف درجة القلق بين الربوين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح الممارسين
نفرق هنا بين نوعين من القلق وهما قلق الحالة وقلق السمة، ويوضح الجدول الآتي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على اختبار حالة وسمة القلق وحساب الدرجة التائية للفرق بين المجموعتين.

قلق الحالة:

جدول يمثل نتائج اختبار "ت" للفرق في متوسط القلق حالة بين المجموعتين

المقاييس	العينه	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
58	الممارسين	58	41.63	7.61	5.836	2.423	0.01	دال
	غير الممارسين		56.73	11.96				

يتضح من خلال الجدول بعد تطبيق الاختبار التائي، وجود فروق واضحة بين مجموعتي البحث في القلق حالة، حيث أنه دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وعليه فإن القلق حالة يظهر أقل عند الممارسين للنشاط البدني الرياضي مقارنة بغير الممارسين.

قلق السمة:

جدول يوضح مدى الفرق في متوسط القلق سمة بين مجموعتي البحث.

المقاييس	العينه	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	انحراف معياري	"ت" محسوبة	"ت" جدولية	مستوى الدلالة	الدلالة
58	الممارسين	58	40.97	7.36	6.848	2.423	0.01	دال
	غير الممارسين		58.67	12.10				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول نجد أن هناك فروق بين الممارسين للنشاط البدني الرياضي وغير الممارسين حيث كانت قيمة "ت" (6.848) وهو فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 ومنه يمكن القول أن متوسط القلق سمة يتميز به كثيراً المربوئين غير ممارسين للنشاط البدني الرياضي مقارنة بالمجموعة الثانية المتمثلة في الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

من خلال عرض الجدولين السابقين الخاصين على الترتيب بالقلق حالة والقلق سمة نجد أن المصابين بالربو الذين لا يمارسون النشاط البدني الرياضي في حصة التربية البدنية والرياضية هم أكثر إبرازاً لمشاعر القلق من الذين يمارسون ولذلك نستنتج أن هناك فروق جوهرية بين الممارسين وغير الممارسين في القلق حالة والقلق سمة، وهو لصالح فئة غير ممارسين وبذلك ندعم الفرضية الثانية للبحث.

تفسير ومناقشة النتائج:

❖ مناقشة الفرضية الأولى:

في ضوء نتائج اختبار كل من مقياس إدراك الضغط واختبار القلق حالة وسمة، وبعد معالجة تلك النتائج بالوسائل الإحصائية، حصلنا من خلالها على معامل الارتباط الذي يدل على وجود علاقة إرتباطية موجبة بين كل من:

الضغط والربو، القلق والربو، وهذا ما يتفق مع الفرضية البديلة القائلة بوجود مثل هذه العلاقة.

- وسعياً وراء التدقيق والتفصيل بينت النتائج على وجود علاقة غير دالة بين قلق الحالة والربو، بينما توجد علاقة إرتباطية قوية وموجبة بين قلق سمة وأزمات الربو، ويعود ذلك إلى أن الربوي يتميز بقلق دائم حيث أن المرض لا يفارقه لحظة واحدة فطوال الوقت يشغل تفكيره بالمرض وما يمكن أن يؤول إليه في المستقبل. وفي هذا الصدد توافق النتائج التي توصلنا إليها مع النتائج التي توصلت إليها الباحثة أيت حمودة فيما يخص قلق السمة حيث وجدت أن الربوي يتميز بقلق سمة مرتفع مقارنة بأفراد مصابين بالتهاب المخاطية الأنفية. كما يفسر يلوليس (Yellowlees et 1990 p 246) انتشار اضطرابات القلق لدى مرضى الانسداد المزمن للمسالك التنفسية وخاصة الربو، لخوف المرضى من تعرضهم للاختناق وضيق التنفس خاصة عند تواجدهم في مكان ما بمفردهم وبدون جهاز توسيع الشعب التنفسية أو عند ما يبدو هذا الأخير غير مجد لحالتهم. كما يرى دودلي Dudley و سيتزمان Sitzman بأن الربو في حد ذاته اضطراب مثير للقلق. (Yellowlees 1990 P629)

لكن تتافت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الباحثة أيت حمودة فيما يخص علاقة القلق حالة بالريو حيث أظهرت الدراسة الحالية عدم وجود علاقة ارتباطية بين القلق حالة والريو بينما دراسة (أيت حمودة) أثبتت وجود هذه العلاقة.

- ومن خلال النتائج فإن هناك علاقة ارتباطية قوية موجبة بين كل من الضغط والريو أي كلما زادت شدة أو درجة الضغط كلما زاد معها حدة الريو المتمثل في تكرارات الأزمات الربوية. وتعود العلاقة بين الضغط وأزمات الريو لتأثير هذا الضغط الناجم عن الحياة اليومية والضغط النفسي والاجتماعية، وهذا ما يجعل نتائج البحث تتفق مع تفسير النظرية التي قدمها قورين (1971) المتعلقة بالجسم والنفس معا أي النظرية البسيكوسوماتية للالتهاب الرئوي "أن التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في التنفس، ما هي إلا استجابات لتأثيرات عاطفية أو ضغوط بسبب الحياة الاجتماعية ومشاكلها". (T.Cox . 1978 . p101)

وفي هذا السياق توصلت أيت حمودة كذلك في دراستها إلى أن المصابين بالريو أكثر إدراكا للضغط من أفراد مصابين بالالتهاب الحساسي للمخاطية الأنفية، الأمر الذي يدل على ارتفاع الضغط. وهذا ما يوافق ما توصلت إليه نتائج البحث الحالي أين تأكدنا من تميز الربوي بضغط مرتفع.

إن ما نستنتجه هو أن الربويين يتميزون عن الأفراد العاديين في ارتفاع درجة كل من: القلق كسمة والضغط. وسنتأكد من خلال الفرضية الثانية من مساهمة التربية البدنية والرياضية في التخفيف من هذه الاضطرابات النفسية.

❖ مناقشة الفرضية الثانية:

➤ الفرضية الجزئية الأولى:

أظهرت نتائج المقياس المطبق على العينة، أن الربويين الذين يمارسون النشاط البدني الرياضي خلال حصة التربية البدنية والرياضية أقل قلقا من الذين لا يمارسون فيما يخص قلق السمة وقلق الحالة لدى الفئتين، وهو لصالح فئة الذين لا يمارسون. وهذا ما قد وضعناه في الفرضية الأولى التي مفادها أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية فيما يخص درجة القلق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح المجموعة الثانية. وكان حكمنا المبدئي مبني على أن المصابين بالريو يتميزون بمعاناة قلق عالية مقارنة بالمجتمع العادي، حيث يقول اندرسون و تريثوان " أن القلق

والإحباط والعدوان المكبوت قد يعجل بعمل هجمات الربو أو يضخم استجابة الربو" (محمود السيد أبو النيل 19 ص 495).

وهناك دراسات عديدة أخرى أظهرت مدى انتشار اضطرابات القلق لدى مرضى الربو "فغالبا ما يصاحب القلق أمراض ضيق التنفس وبالأخص الربو. ويعتبر في آن واحد عامل مساعد في ظهور المرض وتفاقمه، لذلك يبدو من المهم علاج الاضطرابات معا" (Lepine chigonn 1994 p 13) وتوصلت في هذا الصدد دراسة الطالبة أيت حمودة، التي كان موضوعها "العوامل النفسية الاجتماعية المساعدة على تطوير داء مرض الربو وملتهبي الأنفية"، إلى أن المرضى بالربو أكثر إظهارا لمشاعر القلق.

وقد يعود سبب انخفاض درجة القلق إلى تأثير النشاط البدني على المصاب بالربو. الأمر الذي يجعلنا نستنتج أن الإصابة بالربو تتأثر بالقلق كسمة، وهو القلق الذي تطول مدته ويصعب علاجه. ولقد درس ستراوس " Strauss " العامل النفسي التشوي في الطفل المصاب، فوجد أن نسبة كبيرة جدا منهم لديهم قلق وعدم الشعور بالأمن. (محمود السيد أبو النيل 19. ص 496) وإضافة إلى كل هذا نجد أنه كلما كانت ممارسة النشاط البدني الرياضي طويلة كلما كانت درجة القلق منخفضة.

إن ممارسة النشاط البدني الرياضي يساهم في التخفيف من القلق خاصة قلق السمة الذي هو ضمن الأسباب النفسية المثيرة للربو.

➤ الفرضية الجزئية الثانية:

توصلنا إلى أن هناك فروق دالة إحصائية لصالح غير الممارسين وبالتالي قد تم التحقق من الفرضية الثانية التي كان نصها مايلي: تتخفف حدة الضغط عند الممارسين للنشاط البدني الرياضي مقارنة بالذين لا يمارسون عند المرضى بالربو.

وقد يعود ذلك إلى تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي على درجة وشدة الضغط الذي عمل على تخفيفه. ونلاحظ كذلك من خلال النتائج أنه كلما كانت مدة الممارسة طويلة كلما كانت درجة الضغط أقل.

ومنه فإن مصدر الربو هو الضغط الناجم عن الحياة اليومية وهذا دليل آخر على وجود علاقة إرتباطية بين الربو والضغط النفسية.

من خلال ما تقدم نستنتج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي خلال حصة التربية البدنية والرياضية تساهم في التخفيف من حدة درجة الضغط، وبنخفاضه تتخفف بدوره عدد أزمات الربو أي تتخفف حدة الربو .

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها نجد أن الفرضية الثانية والتي مفادها أن ممارسة النشاط البدني الرياضي يخفف من الاضطرابات النفسية لدى الربويين، قد تحققت وبالتالي فإن ممارسة النشاط البدني الرياضي يصبح من الأولويات للمصابين بالربو كونه يخفف من معاناته سواء النفسية أو الجسمية، وهذا ما يقودنا إلى السعي إلى عملية تحسية قصد توعية المصابين بالربو وأوليائهم وحتى المربين بضرورة ممارسة النشاطات الرياضية.

الخاتمة :

يمكننا القول أنه لا بد من معرفة التربية البدنية والرياضية معرفة جيدة لأنها نشاط فعال لكثير من الحالات النفسية. فهي لم تأخذ حضاها الوافر من الاهتمام في المؤسسات التعليمية وكذلك الإستشفائية، ففي العيادات العصرية ينصح دائما بممارسة النشاط الرياضي، ويهتمون بتجهيزها بمختلف الأجهزة والأدوات الرياضية الفردية أو الجماعية وبالتالي نولي لها اهتماما كبيرا ونضعها في موضعها ونطرحها كوسيلة مكملة للعلاجات الأخرى، فالتربية البدنية والرياضية تطرح نفسها بنفسها فيكفي أن نولي القليل من الاهتمام في هذا المجال الحيوي حتى يكون لها من الشأن ما يجعلها رائدة في شتى المجالات خاصة ميدان علم النفس.

فالتربية البدنية لم تلق حظا ضمن ثقافتنا رغم أنه لا يمكن إيجاد بديل لها، وهذا نظرا للدور الهام الذي تلعبه في حياة الفرد. وعلى هذا الأساس لا بد من رد الاعتبار لها وإدماجها في الثقافة بشكل جدي وبذلك تجسيدها في مختلف المؤسسات الاجتماعية حتى يتمكن الفرد من التعبير عن نفسه، وذلك من خلال الأنشطة الرياضية اليومية، وبالتالي لها تأثير كبير في التوازن النفسي وعليه تحقق السلوك السوي والتخفيف من حدة بعض الاضطرابات النفسية، كما نستشف من خلال أجوبة أفراد المصابين بمرض الربو أن التربية البدنية والرياضية لا يمكن الاستغناء عنها لأنها من دعائم شخصية الفرد ومن ضروريات الحياة الاجتماعية، فالأفكار موجودة لكن لاتوجد إirادات قوية وطاقات وتقاليد علمية وكذا الإمكانيات، كل هذا يعرقل ويعيق من الاهتمام بهذا المجال الحيوي والخصب.

التربية البدنية والرياضية لها دور في تربية الأجيال خاصة من الناحية النفسية التي يحقق فيها التوازن وعن طريقها تكون أفراد صالحين وناضجين في مختلف ميادين الحياة. ويتجلى هذا من خلال دراستنا الحالية التي توصلت إلى نتائج تجعل من التربية البدنية والرياضية عامل أساسي في المعادلة التربوية، مبرزة في ذلك المساهمة الفعالة في الحفاظ على صحة الفرد النفسية منها والبدنية. وقد طرح الموضوع المعالج في هذا البحث مشكلة مساهمة التربية البدنية والرياضية في التخفيف من بعض الاضطرابات النفسية لدى المصابين بالربو عند الأفراد الممارسين لها في ضوء حصة التربية البدنية والرياضية. وتزداد هذه المشكلة أهمية بالنظر إلى تزايد التلاميذ المصابين بالربو الذين لا يمارسون التربية البدنية والرياضية سواء أجبروا على ذلك أو عن محض إرادتهم بتشجيع من الأولياء أو الأساتذة إلى غيرهم من الذين يحيطون بهم، والسبب في ذلك قد يعود إلى الفهم الخاطئ لدور التربية البدنية والرياضية.

لقد تمت معالجة الموضوع انطلاقاً من اعتبار ثلاثة متغيرات للنظر في علاقتها بعدد تكرار أزمات الربو وكانت هذه المتغيرات: الضغط، القلق كحالة، القلق كسمة. وبالتالي فقد أظهرت الدراسة مساهمة التربية البدنية والرياضية في خفض من الضغط، القلق كسمة وهذا عند المصابين بالربو، ومنه أصبحت التربية البدنية والرياضية ليست بمسموحة فقط للمصابين بالربو بل أكثر من ذلك فهي ضرورية وهذا تخفيفاً لما يعانيه من اضطرابات نفسية تزيد من حدة الربو.

وفي خضم هذه النتائج يمكن القول بخصوص النتائج أنها قابلة للتعميم في نطاق حدود البحث.

المراجع

- 1- أبو العلاء، أحمد عبد الفتاح، أحسن الدين سيف، فيزيولوجيا اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1993.
- 2- أحمد بسطويس، أسس ونظريات الحركة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.
- 3- أحمد شبشوب، علوم التربية، الدار التونسية للنشر، تونس، 1991.
- 4- أحمد محمد عبد الخالق، عبد الفتاح محمد دويدار، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998.
- 5- إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين، مصطفى حسين، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000.

- 6- أسامة كامل راتب، إبراهيم عبد ربه خليفة، النمو و الدافعية في توجيه النشاط الحركي للطفل، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 7- أمين أنور الخولي، أصول التربية البدنية و الرياضية، مدخل تاريخ و فلسفة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.
- 8- إميل خليل بيدس، كن طبيب نفسك-الإفلونزا وأمراض الصدر، ط4، دار الآفاق الجديدة، بيروت، 1993.
- 9- بهاء الدين ابراهيم سلامة، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997.
- 10- تشارلز بيوكر، ترجمة/ حسن معوض، كمال صالح عبده، أسس التربية البدنية، ط3، مؤسسة فرانكلين للطباعة و النشر، القاهرة نيويورك.
- 11- توما جورج خوري، علم النفس التربوي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1986.
- 12- حامد عبد السلام زهران، علم النفس النمو، ط4، عالم الكتب، القاهرة، 1977.
- 13- رابح تركي، مناهج البحث في علوم التربية وعلم النفس، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
- 14- ريتشارد سوين، علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة، احمد عبد العزيز سلامة، مكتبة الفلاح، الكويت، 1988.
- 15- سعد جلال، 1986.
- 16- سعد عبد الرحمان، السلوك الإنساني تحليل وقياس المتغيرات، ط2، مكتبة الفلاح، الكويت، 1977.
- 17- سعدية محمد علي بهادر، سيكولوجية المراهقة، دار البحوث العلمية، الكويت، 1980.
- 18- شيهان. ق، مرض القلق، ترجمة، عزت شعلان، مطابع الرسالة، الكويت، 1988.
- 19- عبد الرحمان العيسوي، دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، 1999.
- 20- عبد القادر بن محمد، دروس في التربية وعلم النفس، دار الطباعة للبحث الوطني الشعبي، الجزائر، 1973.
- 21- عكاشة عبد المنان، دع القلق وعش سعيدا، دار الفكر العربي، القاهرة، 1997.

- 22- فؤاد البهي السيد، الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1975.
- 23- فؤاد البهي السيد، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.
- 24- لوجوزيف، ترجمة/ عماد أبو السعد، الحاسية بين الحقائق والخيال، دار الهلال، الجزائر 1992.
- 25- محمد حسن علاوي، علم النفس الرياضي، ط8، دار المعارف، القاهرة، 1992.
- 26- محمد حسن علاوي، سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، مركز الكتاب للنشر القاهرة، 1998.
- 27- محمد السيد عبد الرحمان، دراسات في الصحة النفسية، ج1، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1995.
- 28- محمد صبحي حسانين، التقويم والقياس في التربية البدنية، ج1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1979.
- 29- محمد الصادق غسان، فاطمة ياس الهاشمي، الاتجاهات الحديثة في طرق تدريس التربية البدنية والرياضية، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر جامعة الموصل، العراق، 1988.
- 30- محمد عبد الطاهر الطيب، مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1994.
- 31- محمد عماد الدين اسماعيل، النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم، الكويت، 1982.
- 32- محمود السيد ابو النيل، الأمراض السيكوسوماتية، ط2، دار النهضة العربية، بيروت، 1994.
- 33- محمود عبد الرحمان حمودة، الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج، مركز الطب النفسي العصبي، القاهرة، 1991.
- 34- مخائيل إبراهيم اسعد، مشكلات الطفولة والمراهقة، ط2، دار الآفاق الجديدة، بيروت، 1991.
- 35- مخائيل معوض خليل، مشكلات المراهقين في المدن والريف، القاهرة، دار المعارف، 1971.
- 36- مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.
- 37- مصطفى فهمي، مشكلات الطفولة و المراهقة، مكتبة مصر، 1964.
- 38- وجيه محجوب، طرائق البحث العلمي ومناهجه، دار الكتب للطباعة والنشر، العراق 1988.

- 39- يوسف مصطفى القاضي، مقداد بالجن، علم النفس التربوي في الإسلام، دار المريخ، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1981
المراجع باللغة الأجنبية:
- 40- Bousquet et Michel , Asthme Alergique, Edition Technique, Encycl. Med. – Chir, Paris, 1991.
- 41- Bruchon et Dantzer, Introduction a la psychologie de la sante, Puf 1ere Edition, Paris, 1994.
- 42- Cain N. et Smith J, Stress and Coping in the Context of Psychoneuroimmunology , A Holistic Frame Work for Nursing Practice and Search. Archives of Psychiatric nursing, Vol 8, N4.
- 43- Charpin D. Signe Forme clinique, Diagnostic et pronostic de l'Asthme, Edition Technique, Encycl-Chir, L'oumonplevue-Mediastin, Paris, 1986.
- 44- Cox T., Stress, Macmillan Education LTD, 1947
- 45- De Boucaud M., Psychosomatique de l'Enfant Asthmatique, Pierre Mardaga Editeur, Bruxelles, Belgique, 1985.
- 46- Delpierre S. l'Asthme a l'effort , in : Cinesiologie, Marseille, 1992.
- 47- Frederic Rouillon, 1993.
- 48- Frederic w. et Ilfeld J.R, Coping Styles Chicago Adults effectiveness, Arch – Gen- Psychiatry, Vol 37, U.S.A.
- 49- Friemel, Aspects Cliniques et Fonctionels de l'Asthme Postexercice chez le sportif, Paris, 1992.
- 50- Knight, Comment Vaincre l'Asthme et Respirer librement, edition La Boitie des deux coqs d'or, Paris,
- 51- Lepine et Chignon, Semiologie des troubles anxieux et phobiques; Edition Technique; Encycl-Med-Chir. Psychiatrie; Paris; 1994.

- 52 Pasini et Haynal, Medecine Psychosomatique, edition Masson , Paris, 1984.
- 53 Paulhan I. Et Bourgeois M.; Stress et Coping; Les strategies D'ajustement à L'adversité; 2eme Edition; Presses Universitaires de France; Paris; 1995.
- 54 Renault A. , Sante et Activites physique, edition Omphora, 1990.
- 55 Stora J.P, Le Stress; 1ère édition, Puf, Paris, 1991.
- 56 Stora, 1997.
- 57 Terral C. et Michel F.B. , l'Asthmatique peut et doit faire du Sport in: Gazette Medical, Vol96, N39, 1990
- 58 Thomas R. , 1977
- 59 Vialatte J. , Que s'ai – je ? : l'Asthme, Presse Universitaire de France, Paris, 1983.

المجلات و الدوريات:

- 60 وزارة الشباب والرياضة، أمر رقم 95 – 09 مؤرخ في 25 فيفري 1995، يتعلق بتوجيه المنظومة الوطنية للتربية البدنية والرياضية وتنظيمها وتطويرها.
- 61 وزارة التربية الوطنية، الكتاب السنوي، المركز الوطني للوثائق التربوية، 1998.

المعاجم و القواميس:

- 62 ابراهيم أنيس وآخرون، معجم الوسيط، ط2، دار المعارف، القاهرة، 1972.
- 63 فاخر عاقل، معجم علم النفس، دار العلم للملايين، بيروت، 1971.
- 64 كاستاندا، ماك كاندلس وآخرون، إعداد: فيول الببلاوي، مقياس القلق للأطفال، مكتبة الأنجلوا المصرية، 1987.