

دور الممارسة الرياضية في تحقيق الصحة النفسية للطفل The role of sports practice in achieving the psychological health of the child

دقباج محمد^{1*}، بن زيدان حسين²

hocine76ben@yahoo.fr

houcine.benzidane@univ-mosta.dz

¹جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم(الجزائر).

²جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم(الجزائر).

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21959701>

تاريخ النشر: 2023-01-01

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية الممارسة الرياضية في تحقيق الصحة النفسية لدى الطفل، من خلال مقارنة الأطفال الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في بعض أبعاد الصحة النفسية المتمثلة في الوسواس، والأعراض الجسمية، والاكتئاب، والقلق. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، وشملت عينة مكونة من (120) طفلاً تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة، تم توزيعهم إلى مجموعتين: مجموعة تمارس النشاط الرياضي (60 طفلاً) ومجموعة غير ممارسة (60 طفلاً)، تم اختيارهم من ابتدائيتين بولاية تيسمسيلت. استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية المكوّن من أربعة أبعاد، وتم التحقق من صدقه وثباته باستخدام الأساليب العلمية المناسبة، كما عولجت البيانات إحصائياً باستعمال برنامج (SPSS) من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت). أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين لصالح الأطفال الممارسين في جميع أبعاد الصحة النفسية المدروسة، حيث ساهمت الممارسة الرياضية في خفض مستويات الاكتئاب والقلق والوسواس والأعراض الجسمية، مما يؤكد دورها الإيجابي في تعزيز الصحة النفسية لدى الطفل. وخلصت الدراسة إلى أن الممارسة الرياضية تمثل وسيلة تربوية ونفسية فعالة لتحسين التوافق النفسي للأطفال، وأوصت بضرورة الاهتمام بالأنشطة الرياضية الموجهة للأطفال، وتصميم برامج رياضية تراعي حاجاتهم النفسية والتربوية.

الكلمات المفتاحية: ممارسة رياضية؛ صحة نفسية؛ طفل.

Abstract:

This study aimed to identify the effectiveness of sports practice in promoting children's mental health by comparing practicing and non-practicing children in several mental health dimensions, namely obsession, psychosomatic symptoms, depression, and anxiety. The study adopted a comparative descriptive method and included a sample of 120 children aged 6 to 12 years, divided into two groups: 60 children practicing sports activities and 60 non-practicing children, selected from two primary schools in Tissemsilt Province.

A mental health scale composed of four dimensions was used. Its validity and reliability were verified through appropriate scientific procedures. Data were statistically analyzed using SPSS through means, standard deviations, and t-test.

The findings revealed statistically significant differences between practicing and non-practicing children in favor of the practicing group across all studied mental health dimensions. Sports practice contributed to reducing depression, anxiety, obsession, and psychosomatic symptoms, confirming its positive role in enhancing children's mental health.

The study concluded that sports practice represents an effective educational and psychological means for improving children's psychological adjustment. It recommended greater attention to children's sports activities and the design of sports programs that consider their psychological and educational needs.

Keywords: sports practice; mental health; child.

1. مقدمة:

تؤدي الرياضة دور مهم في حياة الطفل، فهي من متطلبات الحياة اليومية الأساسية؛ فالطفل الذي يعزل عن العالم دون نشاط وحركة قد يتعرض لمشكلات صحية عديدة، مثل تصلب الشرايين، وأمراض القلب، والسكري، والسمنة. لذلك، نكتسي التربية البدنية أهمية كبيرة في حياة الطفل وفي مختلف مراحل نموه، لما لها من دور في الحفاظ على الصحة العامة

ويرى جون ديوي (John Dewey) أن النشاط الرياضي يعد نشاطاً هادفاً وبناءً، إذ يساهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات المعرفية والتربوية لدى الأفراد الممارسين للنشاط الرياضي، ومن ثم يساهم في تطوير شخصية الفرد. وقد تزايد الاهتمام بالنشاط الرياضي، ومن أبرز صورته الممارسة الرياضية.

وتعد الممارسة الرياضية وسيلة ناجحة للطفل، إذ تكسبه خبرات تساعد على التمتع بالحياة وتحقيق الصحة النفسية، كما يمتد أثرها إلى استثمار وقت الفراغ، وتطوير الثقة بالنفس، وتعزيز التفاعل مع الآخرين، وتكوين الصداقات التي تخرجه من العزلة وتساعد على الاندماج في المجتمع. كما تعد عنصراً من العناصر والعوامل التي تؤدي إلى الارتقاء بالمستوى النفسي، إذ تكسب الطفل السرور والفرح، والشعور بالسعادة والرضا، والتخلص من الملل. ولقد أصبحت الممارسة الرياضية تشكل مجاًلاً مهماً في حياة الأطفال، إذ عرفت تطوراً ملحوظاً نظراً للاهتمام المتزايد من الأسرة والمجتمع بهذا الجانب، باعتباره وسيلة رياضية وتربوية فعالة.

إن الإيمان القوي بأهمية برامج الممارسة الرياضية ضمن البرنامج التربوي الشامل للطفل، وما يعانيه من مشكلات اجتماعية ونفسية وحركية، دفعنا إلى القيام بهذه الدراسة التي تتناول فعالية الممارسة الرياضية في تحقيق الصحة النفسية للطفل.

2. إشكالية البحث:

إن الممارسة الرياضية لا تقتصر فقط على تنمية المهارات الجسمية والحركية، وإنما لها أيضاً أهمية بالغة في التخفيف من المشكلات النفسية، والتمتع بصحة نفسية جيدة، وتعديل سلوك الطفل، وتطوير مهاراته النفسية والعقلية، والوصول إلى ما يعرف بالراحة النفسية والصحة النفسية، وقد اهتم العديد من العلماء بدراسة دور الممارسة الرياضية من الجانب النفسي، وكيفية تأثيرها في هذا المجال.

وقد أثبت علم النفس الحديث أن بعض الاضطرابات النفسية، كالوسواس، قد ترتبط بانعدام الشعور بالسعادة أو الراحة لدى الطفل بصفة عامة، مما يدفعه إلى البحث عن أي نشاط يتيح له - بصورة شعورية أو لا شعورية - الترويح عن النفس وتفريغ الطاقة. ويكون العلاج، في كثير من الحالات، من خلال انخراط الطفل في أنشطة يحبها ويستمتع بها؛ إذ يساعد ذلك مع مرور الوقت على تفريغ الطاقة النفسية، والتخلص من حالة الفراغ الذهني والأفكار المعقدة.

ومن المعروف أن النشاط الإنساني، من حيث هو وحدة متكاملة، يمثل محصلة لتفاعل الجوانب البدنية والعقلية والانفعالية، ولهذا يهتم علم النفس الرياضي بدراسة المتطلبات البدنية والعقلية والانفعالية والعلمية للممارسة الرياضية

بوجه عام، ولممارسة كل نشاط بوجه خاص. كما لا تقتصر الأهداف التربوية للممارسة الرياضية على الجانب الحركي فقط، بل تمتد أيضًا إلى الجانب الانفعالي والعقلي للطفل.

وقد كان للممارسة الرياضية دور في التخفيف من الأعراض المرضية المرتبطة بالمشاعر السلبية والإحساس بالنقص عند مقارنة الطفل بالغير، إذ قد يشعر بحساسية تفاعلية تقوده إلى بخس الذات والانزعاج والضيق أثناء التفاعل مع الآخرين. كما أن للممارسة الرياضية دورًا فعالًا في التخفيف من الاكتئاب، الذي تتصف أعراضه بالمزاج اليائس، والسلوك الإنسحابي، وعدم الاهتمام بالنشاط، ونقص الدافعية، وفقدان الحيوية، والميل إلى الأفكار السلبية، وهي سمات يمكن للممارسة الرياضية الإسهام في الحد منها (علي، 2003، ص224).

كما أن للممارسة الرياضية دورًا كبيرًا في التغلب على أعراض القلق لدى الطفل، وهو حالة داخلية مؤلمة تتسم بالعصبية والتوتر والشعور بالرهبة، وغالبًا ما تكون مصحوبة بإحساسات جسدية مثل تسارع دقات القلب، والتعرق، والارتعاش، واضطرابات المعدة، والشعور بنقص الهواء، وآلام الصدر. وقد يظهر القلق بشكل حاد أو مزمن، ومن مظاهره الخوف من الأماكن العامة أو من موضوعات معينة بصورة غير طبيعية (مصطفى، 2004، ص87).

وانطلاقًا من وعينا بأهمية الممارسة الرياضية بالنسبة للطفل، قمنا بإجراء هذا البحث، ومن أجل إثارة هذا الموضوع تم طرح الإشكالية التالية:

ما مدى فعالية الممارسة الرياضية في تحقيق الصحة النفسية للطفل؟

وللإجابة عن هذا السؤال الرئيس، تطرح التساؤلات الفرعية الآتية:

1. هل هناك فروق بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للرياضة البدنية فيما يخص الوسواس؟
2. هل هناك فروق بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للرياضة البدنية فيما يخص الأعراض الجسدية؟
3. هل هناك فروق بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للرياضة البدنية فيما يخص التغلب على صفة الاكتئاب؟
4. هل هناك فروق بين الأطفال الممارسين وغير الممارسين للرياضة البدنية فيما يخص صفة القلق؟

3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة أساس إلى معرفة أثر الممارسة الرياضية في تحقيق الصحة النفسية من خلال تبين أهم المشاكل النفسية التي يتعرض لها الطفل من جانب، وأهمية الممارسة الرياضية للتخلص من المشاكل النفسية من جانب آخر ولتوضيح أكثر فإن هذه الدراسة تهدف إلى:

- معرفة واقع ممارسة الرياضة الرياضية للأطفال.
- إثبات أن للممارسة الرياضية دور في تحقيق الصحة النفسية.
- فحص دور سمات الصحة النفسية من القلق والاكتئاب والتغيرات السلوكية تجعل الطفل يتعرض للضغط.

- المساهمة الفعلية في تقديم الرعاية للأطفال وتطوير البحث لمواجهة التطور والتزايد المستمر لحالات عدم الاهتمام بالطفل.

4. الفرضيات:

تتبع الفرضيات هذه الدراسة من الملاحظات الميدانية والقراءات والدراسات والأبحاث التي دارت في سيكولوجية الأطفال والطرق تعليمهم.

ومن المدارس العلم النفس الرياضي، سنحاول التحقق من هذه الفرضيات من خلال التجربة الميدانية التي سنقوم بها وهي على التوالي:

الفرضية العامة: للممارسة الرياضة تأثير إيجابي في تحقيق الصحة النفسية للطفل.

1- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين والغير الممارسين للرياضة البدنية فيما يخص الوسواس.

2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين والغير الممارسين للرياضة البدنية فيما يخص الأعراض الجسمية لصالح المجموعة الممارسة.

3- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين والغير الممارسين للرياضة البدنية فيما يخص التغلب على صفة الإكتئاب لصالح المجموعة الممارسة.

4- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الممارسين والغير الممارسين للرياضة البدنية فيما يخص صفة القلق لصالح المجموعة الممارسة.

5. المفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1.5. الصحة النفسية:

التعريف الاصطلاحي:

ومن وجهة النظر علم النفس الإيجابي أو النظرة الكلية للصحة العقلية من الممكن أن يتضمن القدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة وخلق التوازن بين الأنشطة الحياة ومتطلباتها لتحقيق المرونة النفسية. (قايد، 2000 ص 68)

التعريف الإجرائي:

يمكن تعريف علوم الصحة النفسية أن ذلك العلو يعني بالوصول الإنسان إلى حالة من التوافق النفسي مع ذاته ومع الآخرين وقدرته على مواجهة الأزمات المختلفة بشكل إيجابي وتوفير الحلول مع استعمال الأمثل بشكل الإيجابي للطاقة الكامنة وتوظيفها للوصول إلى حالة أكثر استقرار.

2.5. الممارسة الرياضية:

التعريف الاصطلاحي:

الممارسة: اصطلاحاً تعني تكرار النشاط مع توجيهه. (علاوي، 1985، ص 145)

أما في المجال الرياضي الممارسة هي جزء متكامل من التربية العامة وميدان تجريبي هدفه تكوين مواطن لائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق أنواع من النشاط البدني.

3.5. تعريف التربية البدنية:

هي تلك العملية التي تتم عند ممارسة النشاط الرياضي التي تسمح بتحقيق أهداف حسية حركية عاطفية اجتماعية معرفية.

4.5. تعريف الطفل:

هو كائن بشري يتميز بمجموعة من الخصائص والسلوكيات، حيث يمكن له أن يحصل على انطباعات بيئية وخبرات معرفية وإدراكية التي يكتسبها والمعايير الخلقية. (هجيرة، 2016، ص 5)

6. الدراسات السابقة والمتشابهة:

1.6. دراسة الوكيبي 1983 : "أهمية الأنشطة في الحياة الطفل" هدفت هذه الدراسة إلى اهتمام من النواحي العزل و الانطواء والتعرف على أهمية الأنشطة الفرعية في حياة الأطفال ومعرفة إقبال الأطفال على البرامج الرياضية ومعرفة الأسباب التي تمنع الطفل من ممارسة الأنشطة الترويحية، استخدمت الباحثة في دراستها عينة قوامها 100 طفل، ومن أدوات دراسية في صورة استفتاء، وتوصلت إلى أن برامج التأهيل ينقصها عنصر التشويق والترويح والسبب في عدم إقبال الأطفال على ممارسة الأنشطة الرياضية يرجع إلى السبب النفسي كما إن أنشطة الترويحية عنصر هام للأطفال باعتبار أن معظمهم يميلون إلى العزل و الانطواء والتفكير المستمر والانسحاب إلى عالمهم الخاص بهم .

2.6. دراسة مصطفى 1994: الموسومة النشاط الحركي وأهميته في تنمية القدرات الإدراكية الحسية الحركية عند الأطفال. وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر النشاط الحركي في تنمية القدرات الإدراكية الحسية الحركية عند الأطفال ومعرفة قدرات حسية للأطفال ومن ثم تحديد الأطفال الذين يعانون من بعض حالات التخلف أو العجز الحسي الحركي، كما أجريت الدراسة على عينة تتكون من 80 طفل تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المدارس المنطقة الشرقية الذين شاركوا في برنامج تروحي للطفل متوسط العمر من 04-06 سنوات، قسمت عينة إلى مجموعتين (تجريبية – ضابطة) بعدد 40 طفل لكل مجموعة. حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي لاختبار صحة الفروض المقترح معتمدا في ذلك على اختبار (هايود 1986) للقدرات الإدراكية الحسية الحركية للأطفال، وذلك تحديد برنامج تدريبي لألعاب والمهارات الحركية والمسابقات بما يتناسب بالميول والرغبات والإمكانات الأطفال عينة، استغرق تنفيذ البرنامج 08 أسابيع في 24 فترة تدريبية أسبوعيا زمن كل فترة 45 د. في حين أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في القدرات الإدراكية الحسية الحركية بين الأطفال الذين شاركوا في البرنامج (مجموعة التجريبية) وأطفال المجموعة الضابطة، كما أشارت بوضوح إلى التأثير الإيجابي ودال للبرنامج التدريبي المقترح على تنمية القدرات الإدراكية الحسية الحركية، وقد توصل الباحث إلى ضرورة الاهتمام برنامج التدريبي بما يتناسب بإمكانات و قدرات الأطفال البدنية والعقلية.

7. الدراسة الأساسية:

1.7. منهج البحث:

استخدمنا المنهج الوصفي المقارن لملاءمته لحل المشكلة الحلية للبحث.

2.7. عينة الدراسة:

تم اعتماد على عينة مقصودة في اختيار أفراد المجموعة للممارسة النشاط الرياضي والمجموعة الممارسة للنشاط الرياضي حيث تم اختيار 120 فرد وزعوا على مجموعتين.

- مجموعة الممارسة عدد 60 طفل تم جمع أفرادها من 02 ابتدائيتين من ولاية تيسمسيلت.

- مجموعة الغير الممارسة وعددها 60 طفل تم جمع أفرادها من نفس الابتدائيتين.

تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من جانفي 2021 إلى أفريل 2021.

3.7. ضبط متغيرات أفراد عينة الدراسة:

لكي تكون نتائج البحث مستقل عن أي متغيرات أخرى تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات بين أفراد مجموعتين لتحقيق التوازن بينهما من حيث تجانس أفراد العينة، العمر الزمني، تم اختيار الأطفال الممارسين للنشاط البدني في المرحلة العمرية من 06-12 سنة، وبنفس الطريقة تم تحديد العمر الزمني بالنسبة لأطفال الغير الممارسين للنشاط الرياضي.

4.7. وسائل القياس:

تم استخدام مقياس الصحة النفسية وقام بوضع المقياس كل من اليونارد – ديرو جيتس ليمان لينوكوفي، ويهدف إلى التعرف على الحالة النفسية العامة للأطفال وقام بتجريبه الدكتور فائز محمد الحاج، أستاذ العلم النفس العام في جامعة الإمام محمد بن مسعود الإسلامية.

يتكون المقياس من 44 عبارة تدرج تحت أربع أبعاد موزعة كآتي: الإكتئاب -الأعراض الجسمية – القلق -الوسواس

-الإكتئاب:

يقصد به جملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للإكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرغ منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والانسحاب من الواقع وعد الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية بالإضافة إلى المشاعر الداخلية وتشمل البنود (2-45-26-25-23-22-21-17-15-13-12-5)

-الإعراض الجسمية:

يقصد به الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض التعطيل والمعاناة في الأداء الوظيفي وتشمل البنود التالية (56-49-44-41-40-36-34-24-09-04-01)

-الوسواس:

يقصد به الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد ولا يقوى على التخلص منها رغم أنه يجد نفسه مضطرا على تكرارها مما يوقعه دوما تحت الألم الشديد وتشمل البنود التالية (03-07-08-23-32-37-38-43-46-52)

-القلق:

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف وأعراض جسمية وتشمل البنود التالية: (10-14-18-29-33-48-57-62-63-66)
الخصائص السيكو مترية لأداة القياس:

الصدق:

عرضنا الصورة الأولية لأداة الدراسة على 07 محكمين من جامعة تيسمسيلت حيث طلبنا منهم الإجابة على مختلف الأسئلة التالية:

- هل لغة المقياس واضحة؟

- هل يساعد هذا المقياس في الحصول على التعاون أفراد عينة؟

- هل بنود المقياس متصلة بموضوع الدراسة وإشكالياتها؟

- هل هذا المقياس كافٍ لتعرض الموضوع من هذا النوع؟

بعد إطلاعنا على أرائهم قاموا بإعطائنا بعض النصائح وهي:

- إعادة صياغة بعض العبارات

- شرح مختلف العبارات لأفراد العينة للحصول على أجوبة دقيقة.

- إدخال تعابير لغوية بسيطة لجعل المقياس أكثر وضوح وذلك أثناء الشرح.

- القيام بتجربة أولية على المقياس قبل تطبيقه بشكل نهائي وعلى أفراد عينة البحث.

بالفعل فقد عرضنا المقياس الصحة النفسية على أفراد عينة وبعد قراءة العبارات المدونة في المقياس والقيام بعملية

الشرح استنتجنا أن أفراد عينة لم يجدوا أي شك في فهمهم والإجابة عليها بصفة دقيقة.

بعد هذه الإجراءات المختلفة تمكنا من التأكد أن هذه الأدوات تتمتع بصدق وهي بذلك صالحة لأنها تقيس ما أعد

لأجله.

طريقة التصحيح تنقط أبعاد هذا الاختبار وفق 05 درجات من 1 إلى 5 درجات:

توجد عدد من المشكلات التي يعاني منها بعض الأطفال وبالتالي اختيار الإجابة التي تنطبق على الطفل فإذا كان

لا يعاني أبدا فعليه اختيار رقم 01 وهكذا.

النتائج: تم التحقق من الثبات حسب البنود الخاصة بالصحة النفسية بطريقة إعادة التطبيق حيث طبقت على عينة مكونة

من 15 مرتان بفواصل زمني قدره ثلاثة أسابيع وتم استخراج معامل الارتباط بطريقة بارسون بين درجات الأطفال في

تطبيقين.

الجدول 01: يمثل المعاملات الثبات الخاصة بالبنود الصحة النفسية.

البنود	معاملات الثبات	مستوى الدلالة
الإكتئاب	0.92	0.000
القلق	0.88	0.000
الأعراض الجسمية	0.77	0.000
الوسواس القهري	0.76	0.000

الوسائل الإحصائية:

تم الاستعانة بالمعالجة الإحصائية للبيانات بالنظام SPSS حيث تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية:

معامل الارتباط بربسون، الانحراف المعياري، المتوسط الحسابي، اختبارات.

تحليل ومناقشة نتائج مقياس الصحة النفسية:

سيتم لاحق عرض النتائج المقارنة بين المجموعة الممارسة للرياضة والمجموعة الغير الممارسة في البنود

الصحة النفسية.

الجدول رقم (02): نتائج اختبارات لفروق الإحصائية للإكتئاب.

المجموعة	المجموعة الممارسة	المجموعة غير الممارسة	قيمة ت	الدلالة 0.05
الإكتئاب	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	15.26	0.000 دالة
	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري		
	0.45	2.45		
	0.99	0.49		

أسفرت نتائج اختبارات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتين حيث جاء متوسط مجموعة الممارسة 0.45 أما المجموعة الغير الممارسة 2.45 وقيمة ت المحسوبة 15.26 وهي دالة إحصائية عند المستوى 0.05، والإكتئاب يتمثل في أعراض المزاج المتصل باليأس ويتصف بالسلوك الانسحاب وعدم اهتمام بأي نشاط وكذلك نقص الدافعية وفقدان الحيوية والميول لأفكار سلبية.

ومن ثم إن الطفل في أمس الحاجة إلى التخلص من الإكتئاب والتمتع بالصحة النفسية وذلك بالممارسة الرياضية.

بند القلق: ينص الفرض الثاني للبحث الحالي ما يلي: يوجد فروق دالة إحصائية

الجدول رقم (03): نتائج اختبارات للفروق الإحصائية لبند القلق.

المجموعة	المجموعة الممارسة	المجموعة غير الممارسة	قيمة ت	الدلالة 0.05
القلق	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	2.93	0.000 دالة
	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري		
	0.25	2.26		
	0.26	0.45		

أسفرت نتائج الإختبار "ت" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات درجات المجموعتين، حيث جاء متوسط المجموعة الممارسة 0.25، أما المجموعة الغير الممارسة 2.26 وقيمة ت 2.93 وهي دالة إحصائيا عند المستوى 0.05.

القلق هو حالة من التحسس الذاتي يدركه الفرد على صورة من الشعور من الضيق وعدم الارتياح، مع توقع حدوث الضرر، ويعد القلق بمثابة إنذار أو إشارة لتعبئة كل قوى الفرد النفسية والجسمية لمحاولة الدفاع عن الذات والحفاظ عليه، كما يؤدي القلق إذا زاد عن حده يؤدي إلى فقدان التوازن النفسي الأمر الذي يثير الطفل لمحاولة إعادة التحكم في هذا التوازن النفسي وإستعادة مقوماته باستخدام العديد من الأساليب السلوكية المختلفة وكذلك ممارسة مختلف الأنشطة، ومن ثم فإن الطفل من واجب عليه التخلص من القلق وكذلك من خلال ممارسة النشاط الرياضي وتمتع بصحة النفسية جيدة .

بند الأعراض الجسمية: ينص الفرض الثالث للبحث على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا.

الجدول 04: نتائج إختبار ات الفروق الإحصائية لبند الأعراض الجسمية.

المجموعة	المجموعة الممارسة		المجموعة غير الممارسة		قيمة ت	الدالة 0.05
الأعراض الجسمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	1.13	0.000 دالة
	0.68	0.80	2.28	0.51		

أسفرت نتائج الاختبار إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات بين المجموعتين حيث جاء متوسط المجموعة الممارسة يساوي 0.68، أما المجموعة الغي الممارسة جاء يساوي 2.28 وقيمة ت المحسوبة تساوي 1.13، وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05.

أعراض الجسمية هي فئة سلوكية تتضمن ألم والضغط الذي يحدث للأعضاء وتتمثل في الصداع وآلام الظهر وضيق في جهاز التنفسي الدوري، ومن ثم فإن الطفل يحتاج التخلص من مختلف هذه الأعراض الجسمية وذلك بممارسة النشاط الرياضي.

بند الوسواس: ينص الفرض الرابع للبحث على ما يلي: توجد فروق دالة إحصائيا للوسواس.

الجدول رقم (05): نتائج إختبارات للفروق الإحصائية للبند الوسواس.

المجموعة	المجموعة الممارسة		المجموعة غير الممارسة		قيمة ت	الدالة 0.05
الوسواس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	2.89	0.000 دالة
	0.27	0.25	2.17	0.62		

أسفرت النتائج إختبارات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين متوسطات درجات مجموعتين حيث جاء متوسط المجموعة الممارسة يساوي 0.27، أما المجموعة الغير الممارسة 2.17، وقيمة ت المحسوبة تساوي 2.89 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.05.

الوسواس يرتكز على أفكار والدوافع السلبية وأفعال التي يعاني منها الفرد بطريقة لا يستطيع مقاومتها رغم أنها غير مرغوب فيها وهو بعد يشير إلى وجود صعوبات واضطرابات في التفكير وخلو ذهن من أفكار مع صعوبة في التركيز. ومن ثم فإن الطفل لابد عليه من التخلص من الوسواس والتمتع بصحة نفسية جيدة بالممارسة الرياضية.

اقتراحات:

على ضوء النتائج التي حصلنا عليها فيما يتعلق بفاعلية الممارسة الرياضية في تحقيق الصحة النفسية للطفل من أجل الوصول إلى تحقيق هذه الغاية نقترح على القائمين في هذا الميدان ما يلي:

ضرورة العمل على تصحيح وتعديل طريقة تعامل المجتمع والمدرسة مع الطفل.

الاهتمام بأنشطة رياضية لما لها من أهمية على نفسية الطفل في تحقيق الصحة النفسية.

محاولة تصميم أنشطة رياضية بطريقة تمكن الطفل من اللهو واللعب.

فالتعليم عند هذه الفئة أسهل عندما يكون في شكل لعب ولهو.

العمل على توفير عنصر النجاح في الأنشطة.

ولهذا فإن الخبرات الناجحة ينتج عنها إنجازات إيجابية وكذلك أثر من الناحية النفسية وعلى الجوانب الصحة النفسية.

تصميم أنشطة رياضية بحيث تكون مرتبطة بأهداف ومشاكل ومواقف التي يمر بها الطفل في حياته اليومية مما يساعده على تحقيق قدر من التوافق النفسي.

لابد من المختصين في الميدان الرياضي ومنهم الرياضيين أن يكتفوا من مجهوداتهم بإقامة شبكة علمية تختص بالبحوث المختصة في المجال الرياضي للأطفال وفتح الأبواب أمام الجميع للمساهمة والإثراء.

المراجع:

1. حسين علي فايد. (2000). دراسات في الصحة النفسية. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.
2. عبد العزيز مصطفى. (1994). النشاط الحركي وأهميته في تنمية القدرات الإدراكية الحسية عند الأطفال. رسالة الدكتوراه غير منشورة. جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
3. عبد المجيد عبد الحميد البلداوي. (2007). أساليب البحث العلمي والتحليل الإحصائي. عمان. دار المسيرة.
4. علي عسكر. (2003). ضغوطات الحياة وأساليب مواجهتها. الكويت. دار الكتاب الحديث.
5. علي محمد. (1990). بيولوجية المراهق. دار البحوث العلمية.
6. علي حاج فائز. (1986). بحوث العلم النفس القسم الاول. الكويت.
7. كتمن أبو زينة فريد. (2006). مناهج في البحث العلمي. عمان، دار المسيرة.
8. مصطفى حسن باهي. (2004). الصحة النفسية في المجال الرياضي. الكويت. مكتبة أنجلو المصرية.