

الاضطرابات السلوكية لدى لاعبين ذوي الإعاقة البدنية للألعاب الفردية لفئة الشباب

زينب صبري حازم⁽¹⁾، سناء مجيد محمد⁽²⁾

تاريخ تقديم البحث: (2020/5/31)، تاريخ قبول النشر (2020/7/16).

DOI: [https://doi.org/10.37359/JOPE.V32\(3\)2020.1016](https://doi.org/10.37359/JOPE.V32(3)2020.1016)

المستخلص

هدف البحث الى معرفة الاضطرابات السلوكية والتي قد توجد لدى فئة ذوي الإعاقة (انواع الشلل والبتر كلها) من الممارسين للفعاليات الرياضية الفردية ومدى تأثيرها في طبيعة الحياة لهم في اظهار هكذا سلوكيات التي بدورها تعكس حالتهم النفسية، ولأجل تحقيق هدف الدراسة اتبع الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، من خلال بناء مقياس خاص بالاضطرابات السلوكية لذوي الإعاقة والتي اتبع فيها الباحثان كافة الشروط العلمية في بناءها وتم تطبيقها على عينة من مجتمع البحث تمثلت بـ (100) لاعب ولاعبة. وبلغ متوسط الحسابي لاعمارهم (18.675)±(0.961) سنة، ليخرج المقياس بصورته النهائية بعدد (22) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي (الحركة الزائدة والعدوانية والسلوك الانسحابي ومشاكل النمو الخلفي)، ليتم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (80) لاعب ولاعبة بمتوسط حسابي للعمر بلغ (18.96)±(0.741) سنة، وبعد اجراء المعاملات الإحصائية خرج الباحثان بأن غالبية افراد العينة يتمتعون باضطرابات سلوكية متوسطة، كما ان المنافسة الرياضية والاعاقة هي أحد الأسباب الرئيسية في ظهور مثل هكذا اضطرابات.

الكلمات المفتاحية: الحركة الزائدة، مشاكل النمو الخلفي، السلوك الانسحابي، العدوانية.

ABSTRACT

Behavioral Disorders in Physically Challenged Individual Sports Youth Athletes

The researchers aimed at identifying the effect of behavioral disorders in physically challenged individual sports athletes and the level of its effect on their life. The researchers used the descriptive method on (80) physically challenged individual sport athletes. The researchers designed a scale for behavioral disorders for physically challenged that consisted of four fields. The data was collected and treated to conclude that most athletes have mild behavioral disorders. In addition to that, the researchers concluded that athletic competitions and disability are major reasons for these disorders.

Keywords: hyper Active, growth problems, withdrawal, aggression.

(1) طالبة دراسات عليا (الماجستير)، جامعة بغداد، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة. (zalazawi7@gmail.com)

Zaineb Sabri Hazem, Post Graduate Student (Master), University of Baghdad, College of Physical Education and Sport Sciences, (zalazawi7@gmail.com) (+964 7730385238).

(2) أستاذ، دكتوراه تربية رياضية، جامعة بغداد، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة (sanaa_altamimy@yahoo.com).

Sanaa Majeed Mohammed, Prof (PH.D), University of Baghdad, College of Physical Education and Sport Sciences, (sanaa_altamimy@yahoo.com) (+9647702276317).

المقدمة:

ان ظاهرة الاضطرابات السلوكية بين الافراد وخاصة من ذوي الاعاقة في المجتمعات بصورة عامة تحتل مكانة بارزة في الآونة الاخيرة من قبل الباحثين في مجال علم النفس الرياضي نظراً لتضمنها على جانب كبير من الاهمية في مدلولاتها وتأثيراتها، اذ ان تأثيرها يكون هام جداً وخاصة لذوي الإعاقة خلال مسيرتهم الرياضية من حيث نتائجهم في السباق. اذ ان ممارسة الرياضة بطريقة منظمه لها آثار ايجابي على صحة الانسان سواء كانت البدنية ام النفسية والسلوكية وتسهم الرياضة في تقليل وتخفيف من حده المعاناة النفسية السلوكية لدى ذوي الاعاقة. اذ يعد الاضطراب السلوكي بمفهومه "أنه استجابة الفرد للبيئة المحيطة بشكل غير مقبول اجتماعياً أو غير متوقع وله مقاومة للتعلم السوي ويتكرر بشكل غير مقبول. (Kuffman, J.M, 1977, p. 30)، اذ يرجع الأسباب ظهور هذه الاضطرابات الى عدم الكفاية في القدرات العقلية والجسدية والجوانب الصحية للفرد ، والتي بدورها ستعمل على اظهار السلوكيات والمشاعر الغير ناضجة والغير ملائمة ضمن الظروف والاحوال العادية (Bower, 1978, pp. 131-139).

وقد تناولت العديد من الدراسات موضوع الاضطرابات السلوكية، اذ بينت دراسة (Achenbach, 1991) ان هناك فروقاً معنوية في مشكلات الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية مقارنة مع الأطفال العاديين، اذ توصلت الى ان هناك نسبة (22%) من الأطفال في يعانون من عدم القدرة على الانتباه، و(16%) من الانسحاب، و(61%) من القلق، و(14%) من المشكلات الاجتماعية، و(16%) من الانحراف السلوكي و(15%) من العدوانية، و(8%) من المشكلات السيكوسوماتية و(11%) من المشكلات الادراكية. فيما بنت دراسة (Eapan & v, 2001, pp. 428-434) ان الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين توجد وتظهر لهم مع بعض المشاكل الاسرية وتترافق ايضاً مع الصعوبات الحياتية المزمنا غير النوعية. اما دراسة (Anjeh, 2007) فأظهرت اختلافاً في نوع الاضطرابات لدى الطلبة مع وجوب استعمال طرائق وأساليب لمعالجة كل اضطراب ومن هذه الاضطرابات (السلوكية والعاطفية والاعاقات الجسدية). اما دراسة (M.A., 2007) فتوصلت الى ان للمهارات الاجتماعية وتعليمها دوراً فاعلاً في تطوير السلوكيات. فيما توصلت دراسة (Kantomaa, Tammelin, Hanna, و Taanila, 2008) الى ان الخمول البدني له علاقة بالعديد من المشاكل العاطفية والسلوكية لدى المراهقين، فيما جاءت دراسة (Lufi & Parish, 2011, pp. 217-230) بان البرنامج العلاجي لذوي فرط الحركة وتشتيت الانتباه أدى الى تحسن بعض السلوكيات لديهم وهذا ما أشار اليه ذويهم فضلاً عن ذلك عمل على التقليل في سمة القلق لديهم، فيما جاءت نتائج دراسة (Farhangi & Alamdarloo, 2015, pp. 145-152) الى ان ممارسة الأنشطة الرياضية له دوراً هاماً في تحسين من المشكلات السلوكية والعاطفية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية، كما وتوصلت دراسة (Jhon, 2018) الى ان للنشاط الرياضي الجماعي له علاقة إيجابية عالية في اكساب الشباب الصحة النفسية.

ومن هنا تكمن أهمية الدراسة من خلال سعي الباحثان في معرفة الاضطرابات السلوكية والتي قد توجد لدى فئة ذوي الإعاقة (كل انواع الشلل والبتر) من الممارسين للفعاليات الرياضية الفردية(القوس والسهم، دراجات الهوائية ، التجديف ، كرة الطاولة ، مبارزة ، التنس ، رفع الاثقال ، رماية ، سباحة ، التنس الطاولة، العاب القوى) ، ومدى تأثيرها في طبيعة الحياة لهم في اظهار هكذا سلوكيات التي بدورها تعكس حالتهم النفسية. فيما تجلت مشكلة الباحثان من خلال طرحهم للسؤال الاتي: هل تظهر لدى ذوي الاعاقة البدنية (اعاقة البتر والشلل) بالألعاب الفردية بعض الاضطرابات السلوكية في داخل بيئتهم الرياضية ام لا؟ وهل للإعاقة علاقة في ظهور بعض السلوكيات لذوي الاعاقة البدنية (اعاقة البتر وشلل) بالألعاب الفردية؟. اذ هدفت الدراسة في التعرف على واقع الاضطرابات السلوكية لدى اللاعبين الشباب لذوي الاعاقة البدنية (اعاقة البتر والشلل) للألعاب الفردية.

الطريقة والأدوات:

اعتمد الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي كون الأقرب لحل مشكلة البحث، وبعد تحديد مجتمع البحث والبالغ عدده (216) لاعباً يمثلون لاعبين ذوي الإعاقة البدنية في جميع الألعاب الفردية وكانت نسبة الإعاقة للاعبين الشلل (89) لاعباً اما للاعبين البتر (127) لاعباً ، وبعد قام الباحث في تحديد عينة البحث البالغة عددها (190) لاعباً (عينة الاستطلاعية وبلغ عددهم (10) لاعبين، وعينة بناء المقياس والبالغ عددهم (100) لاعباً، اما عينة التقنين فبلغ عددهم (80) لاعباً. وان تحقيق هدف الدراسة لا يتم الا من خلال وجود مقياس خاص بالاضطرابات السلوكية لأجل التعرف على طبيعة هذه الاضطرابات لدى عينة البحث وبعد البحث والتقصي من قبل الباحثان تبين عدم وجود أداة محلية تتناسب مع اهداف البحث وطبيعة العينة، فمن دواعي هذا الاجراء في بناء المقياس هي الخصوصية بالنسبة لموضوع الدراسة، لذا فقد اعتمد الباحثان على نظرية (Kaufman 1977) (J.M, 1977, pp. 23-25) لأجل الاعتماد عليها لغرض وضع مجالات وفقرات التي تخص المقياس وصياغتها بواقعية وما تذهب اليه من تفسير سلوك كل ظاهرة من الظواهر المراد قياسها. اذ قام الباحثان في الاعتماد على الابعاد التي تشكل ظاهرة الاضطرابات السلوكية التي فسرتها نظرية (Kaufman 1977) والتي تمثلت بـ (الحركة الزائدة والعوانية والسلوك الانسحابي ومشاكل النمو الخلفي) والتي بدورها قام الباحثان بعرضهما على مجموعة من الخبراء والمختصين في علم النفس الرياضي لأجل معرفة صلاحيتها والتي بدورها حصلت على اتفاق تام حول صلاحيتها، ليقوم الباحثان بوضع (22) فقرة تمثل المجالات الأربع وعرضها على مجموعة من ذوي الخبرة والاختصاص في علم النفس الرياضي لأجل بيان صلاحيتها وقد حصل الباحثان على اتفاق تام حول صلاحية الفقرات مع اجراء بعض التعديلات على (4) فقرات دون حدوث تغير في المعنى العام من الفقرة، فيما اعتمد الباحثان بدائل الإجابة على وفق مقياس ليكرن وعلى خمسة بدائل تمثلت بـ (موافق جداً، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق جداً) والتي تقابلها بالدرجات (5،1،2،3،4) على التوالي مع وضع تعليمات خاصة بالإجابة. قام الباحثان بعد ذلك بأجراء التجربة الاستطلاعية على المقياس من اجل معرفة زمن الإجابة ومدى وضوح صياغة الفقرات للإجابة على المقياس، ليمت بعدها اجراء تطبيق المقياس على عينة البناء البالغ عددها (100) لاعب ولاعبة وبعد استكمال الإجابات قام الباحثان بأجراء التوصيف الاحصائي للمقياس من خلال الاعتماد على الأسس العلمية لذلك من صدق وثبات لأجل بيان مدى صلاحية المقياس، والتي تمثلت بـ:

- القدرة التمييزية للمقياس

الجدول (1) يبين القدرة التمييزية بين الحدود العليا والدنيا لعينة البحث

مستوى الخطأ	الحدود الدنيا 27%		الحدود العليا 27%		ت	مستوى الخطأ	الحدود الدنيا 27%		الحدود العليا 27%		ت
	±ع	س	±ع	س			±ع	س	±ع	س	
0.041	1.251	3.018	1.012	4.111	12	0.048	0.854	3.963	0.891	4.444	1
0.049	1.240	3.666	0.902	4.259	13	0.006	1.224	3.037	1.035	3.925	2
0.000	0.751	1.777	1.187	3.444	14	0.000	1.074	3	0.769	4.148	3
0.000	0.807	1.963	1.188	3.481	15	0.000	0.997	2.074	1.250	3.555	4
0.000	1.120	2.111	1.217	3.592	16	0.000	1.275	2.629	1.135	3.851	5
0.000	1.292	2.148	1.300	4	17	0.000	0.962	1.814	1.009	3.407	6
0.003	0.878	4.185	1.591	3.074	18	0.000	1.067	2.296	1.120	3.555	7
0.034	0.620	4	0.629	4.370	19	0.000	1.174	1.925	1.275	3.370	8
0.001	0.735	3.263	0.577	4.444	20	0.000	1.174	1.925	1.241	3.185	9
0.031	0.828	2.965	1.022	4.259	21	0.000	0.974	1.888	1.071	3.925	10
0.028	0.916	3.074	1.012	4.111	22	0.000	0.944	2.259	1.018	3.963	11

- الاتساق الداخلي للفقرات: والذي تضمن إيجاد علاقة الارتباط بكل من (درجة الفقرة مع كل من الدرجة الكلية للمجال والمقياس، وعلاقة مع الدرجة الكلية للمجال مع الدرجة الكلية للمقياس).

الجدول (2) يبين الاتساق الداخلي لمقياس الاضطرابات السلوكية لأفراد عينة البناء

ت	ارتباط الفقرة بالمجال	قيمة sig	ت	ارتباط الفقرة بالمقياس	مستوى الخطأ	ارتباط المجال بالدرجة الكلية للمقياس	قيمة R	مستوى الخطأ
1	0.432	0.000	1	0.380	0.000	الحركة الزائدة	0.647	0.000
2	0.532	0.000	2	0.260	0.009			
3	0.587	0.000	3	0.420	0.000	العدوانية	0.757	0.000
4	0.549	0.000	4	0.536	0.000			
5	0.616	0.000	5	0.539	0.000	السلوك الانسحابي	0.795	0.000
6	0.652	0.000	6	0.458	0.000			
7	0.759	0.000	7	0.499	0.000	مشاكل النمو الخلفي	0.423	0.000
8	0.674	0.000	8	0.444	0.000			
9	0.711	0.000	9	0.644	0.000			
10	0.557	0.000	10	0.641	0.000			
11	0.319	0.001	11	0.267	0.007			
12	0.282	0.004	12	0.309	0.002			
13	0.336	0.000	13	0.258	0.010			
14	0.642	0.000	14	0.480	0.000			
15	0.703	0.000	15	0.590	0.000			
16	0.723	0.000	16	0.489	0.000			
17	0.694	0.000	17	0.561	0.000			
18	0.625	0.000	18	0.431	0.000			
19	0.465	0.000	19	0.274	0.006			
20	0.653	0.000	20	0.421	0.000			
21	0.621	0.000	21	0.358	0.001			
22	0.795	0.000	22	0.513	0.000			

يبين الجدولين (1) و(2) ان جميع الفقرات الخاصة بمقياس الاضطرابات السلوكية قد تمتعت بصدق بنائي عالٍ إضافة الى صدق المحتوى من خلال ما تم عرضه على الخبراء وحصلت على موافقة تامة له.

- اما ثبات المقياس فقد قام الباحثان بحسابه من خلال إيجاد معامل الفاكرونباخ والذي يبين ان المقياس قد تمتع بمعامل ثبات عالٍ من خلال ما اظهره معامل الفاكرونباخ والذي بلغ (0.698).

ثم قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة التطبيق بعد التأكد من صلاحية المقياس واستيفاءه للشروط العلمية الخاصة ببناء المقاييس على عينة تكونت من 80 لاعب ولاعبة لتبين بعد ذلك تقوم الباحثة في معرفة واقع الاضطرابات السلوكية لدى عينة البحث من خلال اجراء المعاملات الإحصائية الخاصة بذلك.

النتائج:

الجدول (3) التوصيف الاحصائي الوصفي لإجراءات تقنين مقياس الاضطرابات السلوكية

المتغير	الوسط الحسابي	الوسيط	المنوال	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للأوساط	معامل الالتواء	التفطح	اعلى قيمة	ادنى قيمة
الاضطرابات السلوكية	66.150	65	69	8.924	0.997	0.767	0.839	92	47

الجدول (4) المعالم الإحصائية الخاصة بمقياس الاضطرابات السلوكية

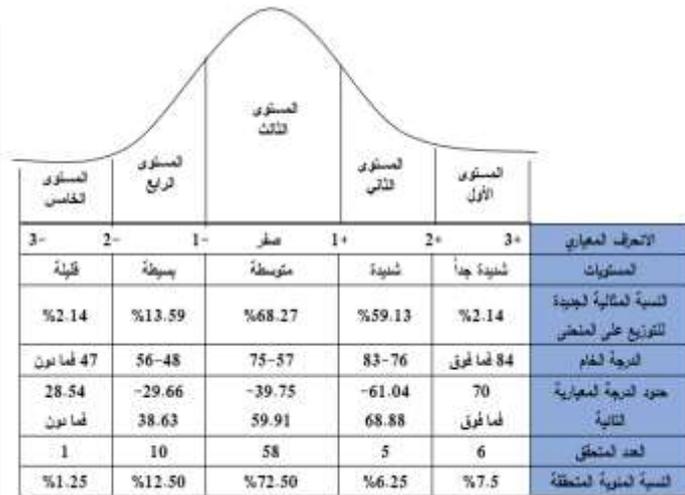
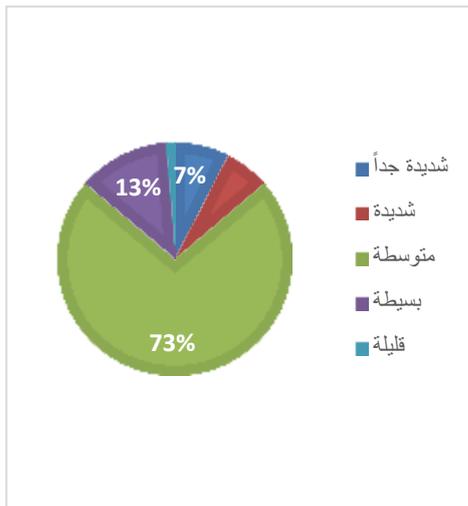
ت	المتغير	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
1	الاضطرابات السلوكية	80	66.150	8.924	66	0.150	0.881

* معنوي عند مستوى الخطأ (0.05) اذا كان مستوى الخطأ اصغر من (0.05).

واعتمد الباحثان في تحديد مستويات مقياس الدراسة على (5) مستويات، وعند توزيع الدرجات المعيارية على المستويات المعتمدة ظهرت لنا المستويات المعيارية (رشيد، 2017، صفحة 198) وكما مبين في الشكل (1)

الجدول (5) توزيع المستويات المعيارية للاضطرابات السلوكية

الاضطرابات السلوكية	المستويات المعيارية	شديدة جداً	شديدة	متوسطة	بسيطة	قليلة
النسب المعيارية		%2,14	%13,59	%68,27	%13,59	%2,14



الشكل (1) النسبة المئوية المتحققة والعدد المتحقق لمقياس الاضطرابات السلوكية

يرى الباحثان من خلال الشكل (1) والتي أظهرت نتائج عينة البحث بان هناك نسب متفاوتة قياسا للنسب المثالية المقررة، ان هناك اضطرابات سلوكية لأفراد عينة البحث من خلال النسب التي اظهرتها الجداول الإحصائية اذ ان (7.5%) من افراد العينة كان يتمتعون باضطرابات سلوكية عالية كونهم كانوا في المستوى الأول (شديدة جدا) وهي نسبة اعلى من المقررة لها في التوزيع الطبيعي، فيما كانت نسبة (6.25%) كانوا في المستوى الثاني (شديدة)، أي ان هذه الفئة منهم تمتعوا باضطرابات سلوكية فوق المتوسطة أي تظهر بصورة متكررة وهي تعد نسبة اقل من المقررة لها في التوزيع الطبيعي، فيما كانت فئة منهم قد نسبة مقدارها (72.50%) اي في المستوى الثالث (متوسط) وهي نسبة اعلى من المقررة لها في التوزيع الطبيعي أي ان هذه الفئة يمتلكون اضطرابات سلوكية تظهر بصورة معتدلة أي بين الحين والآخر، فيما حققت العينة نسبة مقدارها (12.50%) في المستوى الرابع (بسيطة) أي ان امتلاكهم للاضطرابات هي بسيطة وتظهر بصورة قليلة ومنقطعة وهي نسبة اقل من المقررة لها في التوزيع الطبيعي، وحققت العينة نسبة مقدارها (1.25%) في المستوى الخامس (قليلة) وهي نسبة اقل من المقررة لها في التوزيع الطبيعي.

يرى الباحثان ان النسب التي ظهرت لدى عينة البحث هي نسب طبيعية ولكافة المستويات الخمس والتي ظهرت بأنها نسبة اكبر من النسب الطبيعية كون ان الاضطرابات السلوكية هي بالأساس موجوده وخاصة لدى هذه الفئة والتي اشارت اليه منظمة الصحة العالمية فضلاً عن دراسات أخرى كدراسة (Lumbert MC, 1999, pp. 405-522) و

(koubekove, 2000, pp. 32-39) و (Oya, 2000, pp. 42-43)، كما ويفسر الباحثان ظاهرة الاضطرابات تعود الى عدة أسباب يوجزها الباحثان كالآتي:

- أسباب تعود الى عوامل جينية وبيولوجية: أي ان بطبيعة الانسان فإن سلوكه يتأثر بالعوامل الجينية والعصبية والبيولوجية أيضا وهذا ما اكدت عليه العديد من المصادر بذلك والتي تشير بأن هناك عوامل بيولوجية وجسمية تعد ذات صلة بالاضطرابات السلوكية والانفعالية ومثل الامراض المزمنة وسوء التغذية والعاهات والتشوهات الجسمية فضلاً عن القصور الجسمي والصرع. (الربيعي، 2011، صفحة 16) و (بحي، 2000، صفحة 32)
 - أسباب تعود الى جوانب نفسية: كون ان افراد العينة هم من اللاعبين ولديهم واجبات من الناحية الاجتماعية والرياضية وبذلك ستؤدي الى توليد ضغوط نفسية إضافية عليهم والتي بدورها سوف تظهر بعض الاضطرابات لديهم ستتعرض على سلوكياتهم وهذا نتيجة جداً طبيعية وخاصة بسبب أعباء التدريب والمدرسة وغيرها من مستلزمات الحياة وصعوبة التوافق بينهما والوصول الى افضل مستويات في كلا الجانبين ، اذ يذكر كلا من (ابو جاموس، 2009، صفحة 32) و (سليم، 2011، صفحة 44) ان وجود الفرد في مواقف جديدة ستؤدي الى مواجهه صعوبات ، وبالتالي ستؤدي الى توليد ضغوط نفسية وتلك تعد من اهم الأسباب النفسية التي تلعب دوراً هاماً في تكوين وظهور الاضطرابات السلوكية
 - أسباب تعود الى وجود علة او خلل جسمي: ان افراد العينة وبالطبع يعانون من صراع نفسي كونهم غير اسوياء جسدياً مثل عامة الافراد ، اذ تسهم هذه الصراعات الداخلية النفسية ستسهم في اظهار اضطرابات نفسية وهذا ما أكده (بشناق، 2001، صفحة 82) ان الافراد الذي لديهم عاه او مرض او تشوه خلقي يؤدي ذلك الى نشوء هيجان داخلي ورفض لحالتهم ومما يضع الفرد في جو نفسي مضطرب وبالتالي يؤدي ظهور متغيرات وسلوكيات مختلفة.
 - أسباب تعود الى عدم القدرة والعجز: يشير (فايت، 2003، صفحة 22) و (بلعقون، 2019، الصفحات 34-35) ان من اهم المعايير التي تحدد ظهور الاضطرابات السلوكية هي الشعور بالعجز وعدم القدرة على أداء كافة الواجبات او المهام كباقي الافراد اذ ان ذلك يتضمن ظهور العديد من الاعراض والحالات السلوكية الغير مرغوب بها او المنحرفة بإمكانه تحديد كم ونوع الاضطراب السلوكي ، ويذكر أيضا (سليم، 2011، صفحة 45) ان الشعور بالنقص والعجز يؤدي الى حدوث ازمة لدى الفرد مما يؤثر على نفسيته .
- كما ويضيف الباحثان ان غالبية الرياضيين ذوي الإعاقة هم أصحاب إنجازات رياضية ومراكز متقدمة على العالم مما يولد ذلك بحد ذاته ضغطاً نفسياً للحفاظ على هذا المستوى فضلاً عن وجود منافسين لهم من نفس النادي او البلد لذل هذا بحد ذاته يشكل صراعاً نفسياً داخلياً يؤدي الى هكذا سلوكيات.
- واستنتج الباحثان ان غالبية افراد العينة يتمتعون باضطرابات سلوكية متوسطة، كما ان المنافسة الرياضية والاعاقة هي أحد الأسباب الرئيسية في ظهور مثل هكذا اضطرابات.

المصادر

- Achenbach, T. (1991). national survey of problems and competencies among four to sixteen years old child development.
- Amaury Samalot – Rivera M.A. (2007) THE EFFECT OF SOCIAL SKILL INSTRUCTION ON SPORT AND GAME RELATED BEHAVIORS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EMOTIONAL OR BEHAVIORAL DISORDERS.) College of Education and Human Ecology ،The Ohio State University.
- Bower, F. (1978). Pathways upstream:risks and reatities of early screening effect. American Journal of the psychiatry,84.

Divine Anjeh.) April, 2007). Dealing with Emotional, behavioral and physical disabilities(the teacher's challenge). Educating Learners with Diverse needs.

Eapan ، v. .(2001) Childhood Behavioral disturbance in community simple in AL-ain. 7، 3 United Aarab Emarates Eastern Meditterraneneam Health Journal.

Fatemeh Farhangi ،Ghorban Hemati Alamdarloo . (2015) Effect of Sports Activities on Behavioral-Emotional Problems of Students with Intellectual Disability. .(5)3 specific physical therapy journal.

J.M, K. (1977). Characteristics of children behaviors disorders . columbus .Ohio .

Jhon, G. (2018). The Effect of Team Sports On Mental Health In Adolescents. In S. S. Kinesiology (Ed.). State University of New York.

koubekove, E. (2000). Personal and social adjustment of physically handicapped pubescent psychologia Dietata.

kuffman .J.M. .(1977) Characteristics of children behaviors disorders, Columbus. Ohio.

Lufi, D., & Parish, J. (2011). Sport-Based Group Therapy Program for Boys with ADHD or with Other Behavioral Disorders. Child & Family Behavior Therapy.

Lumbert MC, e. .. (1999). Behavior and emotional problems of clinic Referred Children in school of African and Jamaican children age (4-18). 4, 29. Journal of black psychologie.

Marko T Kantomaa ،Tuija H Tammelin ،E Ebeling Hanna و ،Anja M Taanila. (2008) Emotional and Behavioral Problems in Relation to Physical Activity in Youth. university of Oulu ,finland.

Oya, M. .. (2000). iolence exposure and behavioral problems among children and adolescent in clinical population Dissertation Abstract Internationa. 8.

اسامة ابو جاموس. (2009). الاضطرابات الانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين. رسالة ماجستير. غزة، الجامعة الاسلامية ، فلسطين.

حسين فايت. (2003). اضطرابات سلوكية (تشخيصها ، اسبابها، علاجها) (المجلد ط1). المؤسسة الطبية للنشر والتوزيع.

خولة يحي. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

رأفت محمد بشناق. (2001). دراسة في سلوك الاطفال واضطراباتهم النفسية (المجلد ط1). لبنان: دار النفاس للطباعة والنشر والتوزيع.

سمية بلعقون. (2019). الاضطرابات السلوكية السائدة لدى تلاميذ صعوبات التعلم الاكاديمية وحاجتهم الارشادية من وجهه نظر معلمين مدارس مدينة سيقوس. جامعة العربي بن مهدي- ام البواقي- كلية العلوم الاجتماعية والانسانية .

عبد الرحمن ناصر رشيد. (2017). مدخل الى الإحصاء التطبيقي في علوم التربية الرياضية (المجلد ط1). عمان، الاردن: دار الوضاح للنشر.

عبد العزيز ابراهيم سليم. (2011). المشكلات النفسية والسلوكية لدى الاطفال (المجلد ط1). عمان، الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

علاء جمال الربيعي. (2011). الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسري. رسالة ماجستير. الجامعة الاسلامية - غزة /كلية التربية /قسم علم النفس.

الملاحق

الملحق (1) مقياس الاضطرابات السلوكية

ت	الفقرات	موافق جداً	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جداً
1	لدي عزيمة تكفيني في مواجهة العقبات التي تظهر اثناء التدريب					
2	لدي شعور ان اندفاعي هي سبب اخطائي في المسابقة					
3	أحتاج الى جهد للانتباه الى تعليمات المدرب					
4	ليس لدي قدره على التركيز					
5	أجد صعوبة في السيطرة على انفعالاتي اثناء التدريب					
6	لدي القدرة على خلق شجار مع أصدقائي					
7	أفضل مشاهدة الالعاب القتالية عن غيرها من الالعاب.					
8	افكر بإيقاع الضرر بالآخرين					
9	أرد الإساءة البدنية بأقوى منها					
10	أصرخ لأسباب تافهة					
11	يراودني الاحباط والتوتر كلما فكرت بالصعوبات التي تواجهني اثناء التدريب.					
12	الفشل بالنسبة لي هو مجرد محاولة لم تنتهي					
13	لا تهمني نظرة المجتمع تجاهي					
14	اشعر بالخوف من ترك الناس لي بسبب اعاقتي					
15	اهرب عندما تواجهني مشاكل					
16	ما مررت به جعلني انطوائي					
17	اهرب من مشاكلي بأحلام اليقظة					
18	اشعر بأنني غريب عن الفريق الذي انتمي اليه					
19	ساعدتني التمارين الرياضية في استعادة تقني بقواي البدنية					
20	أمتلك مشاعر تساعدني على التوجه للمستقبل نحو الافضل					
21	امتلك افكار تساعدني على تخطي اعاقتي					
22	لدي القدرة على ضبط افعالي خلال عملية التدريب والمنافسة					