



دور النشاط البدني في التخفيف من القلق الاجتماعي لدى ذوي الإعاقات الحسية

عبد المجيد المبروك عون منصور - عضو هيئة التدريس - قسم علم الاجتماع - كلية التربية العجيلات - جامعة الزاوية

The Role of Physical Activity in Alleviating Social Anxiety Among Individuals with Sensory Disabilities

By: Abdulmajid Al-Mabrouk Aoun Mansour, Faculty Member, Department of Sociology,
Faculty of Education, Al-Ajilat, University of Zawiya

تاريخ الاستلام: 2025/08/14 - تاريخ المراجعة: 2025/9/13 - تاريخ القبول: 2025/09/20 - تاريخ النشر: 2025/09/27

الملخص

العنوان: دراسة نظرية معمقة: دور النشاط البدني في التخفيف من القلق الاجتماعي لدى ذوي الإعاقات الحسية (المكفوفين والصم).

تتناول هذه الدراسة النظرية التحدي المزدوج الذي يواجه الأفراد من ذوي الإعاقات الحسية (المكفوفين والصم) والمتمثل في ارتفاع معدلات القلق الاجتماعي لديهم نتيجة لعوائق التواصل والحواجز البيئية. تهدف الدراسة إلى تأصيل وتحليل الآليات التي يُتوقع نظرياً أن يسهم من خلالها النشاط البدني المنتظم والمُكيّف في خفض مستويات هذا القلق. يستند الإطار النظري إلى تحليل الآليات على مستويين: الآلية الفسيولوجية، حيث يُعزز النشاط البدني من إفراز النواقل العصبية المهدئة (كالسيروتونين والإندورفينات) ويُنظم عمل محور الضغط (HPA Axis) لتقليل الاستثارة الفسيولوجية للقلق؛ والآلية السيكولوجية، حيث يُعزز النشاط من الكفاءة الذاتية وصورة الجسم الإيجابية، مما يكسر حلقة الانتباه المرتكز على الذات، وهو جوهر القلق الاجتماعي. وتُقدم الدراسة إطاراً مرجعياً مُتدرجاً للبرنامج البدني المُكيّف الذي يراعي خصوصية كل إعاقة (كالاعتماد على الإشارات الصوتية للمكفوفين والمرئية للصم) لضمان الإدماج الفعال. تُوصي الدراسة بتبني هذا الإطار النظري كدليل لتطوير برامج تدخل رياضية مُخصصة لتعزيز المرونة النفسية والكفاءة الاجتماعية لهذه الفئة.

Abstract:

Title: In-Depth Theoretical Study: The Role of Regular Physical Activity in Reducing Social Anxiety Levels in Individuals with Sensory Impairments (Blind and Deaf).

This theoretical study addresses the dual challenge faced by individuals with sensory impairments (blind and deaf) concerning their elevated rates of Social Anxiety, often stemming from communication barriers and environmental obstacles. The study aims to establish and analyze the mechanisms through which regular and adapted physical activity is theoretically expected to contribute to reducing these anxiety levels. The theoretical framework is grounded in a two-level analysis of the mechanisms: The Physiological Mechanism, where physical activity promotes the release of calming neurotransmitters (like serotonin and endorphins) and regulates the stress axis (HPA Axis) to reduce the physiological arousal of anxiety; and the Psychological Mechanism, where

activity enhances Self-Efficacy and Positive Body Image, thereby breaking the cycle of Self-Focused Attention, which is central to social anxiety. The study presents a Progressive Reference Framework for adapted physical programs that accounts for the specificity of each impairment (such as relying on acoustic signals for the blind and visual cues for the deaf) to ensure effective inclusion. The study recommends adopting this theoretical framework as a guide for developing specialized sports intervention programs to enhance the psychological resilience and social competence of this population.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والمنهجي

1.1 المقدمة وتأصيل الظاهرة

1.1.1 القلق الاجتماعي والإعاقة الحسية: إشكالية التفاعل والاندماج

يُعد القلق الاجتماعي أحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً، ويتمثل في خوف شديد ومستمر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء، خشية التعرض للتقييم السلبي أو الإحراج. تكتسب هذه الظاهرة خصوصية وتحدياً إضافياً عند تناولها في سياق ذوي الإعاقات الحسية، وتحديدًا المكفوفين والصم. فبالنسبة للمكفوفين، يؤدي غياب حاسة البصر إلى صعوبات في قراءة الإشارات الاجتماعية غير اللفظية، مما يزيد من الشعور بعدم اليقين والخوف من سوء الفهم أو التعرض للانتقاد. أما بالنسبة للأفراد الصم، فإن التحدي يتمثل في حاجز التواصل اللغوي الأساسي، مما يضعف فرص الاندماج التلقائي ويُعزز من الشعور بالعزلة والرهبة من بدء التفاعلات. لذا، يُصبح القلق الاجتماعي هنا ليس مجرد اضطراب داخلي، بل نتيجة تفاعلية بين الخصائص الفردية ومتطلبات البيئة الاجتماعية التي غالباً ما تكون غير مُهيأة.

1.1.2 الأساس النظري للتأثيرات النفسية للنشاط البدني

يُشير الإطار النظري في علم النفس الفسيولوجي إلى أن النشاط البدني المنتظم لا يقتصر تأثيره على الجانب الجسدي فحسب، بل يمتد ليكون تدخلاً نفسياً فعالاً. يُفسّر هذا التأثير عبر آليتين رئيسيتين: الآلية البيولوجية، حيث يُعتقد أن ممارسة الرياضة تزيد من إفراز النواقل العصبية (كالسيروتونين والنوربينفرين) والإندورفينات التي تعمل كـ"مُحسِّن طبيعي للمزاج" وتساهم في خفض الاستثارة الفسيولوجية للقلق. والآلية السيكولوجية، حيث توفر الرياضة شعوراً بالإنجاز والكفاءة الذاتية، وتُعزز من صورة الجسم وتقدير الذات، مما يُشكل عازلاً نفسياً ضد المشاعر السلبية المرتبطة بالفشل في التفاعلات الاجتماعية.

1.1.3 النشاط البدني كأداة للإدماج وتنمية الكفاءة الذاتية

في سياق الإعاقات الحسية، يكتسب النشاط البدني بعداً أعمق كأداة للإدماج الاجتماعي الفعلي. فالرياضات التكيفية أو حتى الأنشطة الجماعية العادية المكيفة، توفر بيئة آمنة ومُنظمة للتفاعل الاجتماعي غير المهدد. المشاركة تُعزز من الكفاءة الذاتية لدى هؤلاء الأفراد، حيث ينجحون في مهمة جسدية محددة، وينقلون هذا الشعور بالنجاح والسيطرة إلى المواقف الاجتماعية الأخرى، مما يُقلل من تجنبهم لهذه المواقف ويُحسن من مهاراتهم العلائقية. إن هذا التحول في الإدراك الذاتي يُشكل المبرر النظري الرئيسي لدراسة فاعلية النشاط البدني في خفض القلق الاجتماعي.

1.2 مشكلة الدراسة

على الرغم من الاعتراف المتزايد بفاعلية النشاط البدني في تحسين الصحة النفسية بشكل عام، فإن الأطر النظرية العربية المتخصصة التي تناولت تأثير النشاط البدني المنتظم كمتغير محدد ومستقل في معالجة القلق الاجتماعي كاضطراب نفسي نوعي لدى الفئات الخاصة، وتحديدًا ذوي الإعاقات الحسية (المكفوفين والصم)، لا تزال محدودة. هذه الفجوة المعرفية تقف عائقاً أمام بناء برامج تدخل نفسي رياضية مكيفة ومُوجهة لهذه الفئة. وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤل الجوهرى التالي: ما هي الآليات السيكولوجية والفسيولوجية التي يُتوقع نظرياً أن يُساهم من خلالها النشاط البدني المنتظم في خفض مستويات القلق

الاجتماعي لدى الأفراد من ذوي الإعاقات الحسية (المكفوفين والصم)؟ وما هو الإطار المرجعي لبناء برامج تدخل رياضية مكيفة لهذا الغرض؟

1.3 أهمية الدراسة وأهدافها

1.3.1 أهمية الدراسة

- الأهمية النظرية: إثراء الأطر النظرية في علم النفس الرياضي الخاص وعلم النفس الإكلينيكي عبر توفير تحليل نظري معمق للعلاقة التبادلية بين الجهد البدني والآليات المعرفية للقلق الاجتماعي في سياق الإعاقة الحسية.
- الأهمية التطبيقية: تقديم إطار مرجعي نظري يمكن استخدامه كأساس علمي لتصميم برامج تدخل بدني مكيف وموجه بشكل خاص لخفض القلق الاجتماعي لدى هذه الفئة، مما يخدم العاملين في التأهيل النفسي والتربية الخاصة.

1.3.2 أهداف الدراسة

1. تأصيل مفهومي القلق الاجتماعي والإعاقة الحسية وتحليل التحديات النفسية والاجتماعية المتداخلة بينهما.
2. تحليل الآليات الفسيولوجية (الناقلات العصبية) والسيكولوجية (الكفاءة الذاتية وصورة الجسم) التي تفسر التأثيرات الإيجابية للنشاط البدني على خفض القلق.
3. تحديد الأطر النظرية للنشاط البدني المكيف المناسبة للمكفوفين والصم التي تُعزز من مهاراتهم الاجتماعية.
4. صياغة إطار مرجعي نظري متكامل يُمكن الاعتماد عليه في بناء برامج تدخل مستقبلية.

1.4 منهجية وحدود ومفاهيم الدراسة

1.4.1 منهج الدراسة

تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث يتم استعراض وتحليل وتقييم الأطر والنماذج النظرية والدراسات السابقة في ثلاثة مجالات متقاطعة: علم النفس المرضي (القلق الاجتماعي)، علم النفس الفسيولوجي للرياضة، والتربية البدنية المكيفة. يهدف هذا المنهج إلى صياغة استنتاجات نظرية وتوصيات مبنية على أدلة أكاديمية راسخة.

1.4.2 حدود الدراسة

- الحدود النظرية: تقتصر الدراسة على تحليل الآليات التي تربط بين النشاط البدني والقلق الاجتماعي دون التعرض للاضطرابات القلقية الأخرى.
- الحدود البشرية (المستهدفة نظرياً): تركز الدراسة على الأفراد من ذوي الإعاقات الحسية النوعية (المكفوفين والصم) دون غيرهم من فئات الإعاقة.

1.4.3 المفاهيم والمصطلحات الأساسية

- النشاط البدني المنتظم: يُعرّف نظرياً بأنه أي حركة جسمانية تتطلب صرفاً للطاقة وتتم بشكل دوري ومستمر ولفترة زمنية كافية لإحداث استجابات فسيولوجية ونفسية مكيفة. (1)
- القلق الاجتماعي: يُعرّف نظرياً بأنه خوف أو قلق واضح ومستمر من التفاعلات الاجتماعية أو الأداء، ينبع من الخشية من الحكم السلبي أو التعرض للإذلال، ويُصنف وفقاً لمعايير DSM-5. (2)
- الإعاقة الحسية: تُشير إلى الإعاقة البصرية (المكفوفين) والإعاقة السمعية (الصم)، وتُعرف بأنهما تحديان يفرضان عوائق في استقبال المعلومات من البيئة، مما يزيد من احتمالية التعرض للقلق في المواقف الاجتماعية. (3)

الفصل الثاني: الإطار النظري للقلق الاجتماعي والإعاقة الحسية

الفصل الثاني: الإطار النظري للقلق الاجتماعي والإعاقة الحسية

2.1 القلق الاجتماعي: المفهوم، النماذج المفسرة، ومقومات التشخيص

2.1.1 المفهوم ومقومات التشخيص (DSM-5)

يُعرّف القلق الاجتماعي ، وفقاً للمراجعة الأخيرة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، بأنه خوف أو قلق واضح ومستمر حول موقف اجتماعي واحد أو أكثر، يتميز بالخوف من أن يتصرف الفرد بطريقة تؤدي إلى تقييم سلبي من الآخرين، أو تعرضه للإحراج أو الرفض أو الإهانة. ويُشترط للتشخيص أن يكون هذا الخوف غير متناسب مع التهديد الحقيقي، ومستمرًا (لمدة ستة أشهر على الأقل)، وأن يؤدي إلى تجنب الموقف الاجتماعي أو تحمله بضيق شديد، وأن يحدث اضطراباً واضحاً في الحياة اليومية أو الأداء المهني أو الاجتماعي.(4)

2.1.2 النماذج المعرفية السلوكية المفسرة للقلق الاجتماعي

يُعد النموذج المعرفي السلوكي الذي طوره باحثون مثل كلارك وويلز هو الإطار المرجعي الأكثر فاعلية لفهم آليات القلق الاجتماعي. ويقترح هذا النموذج أن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي يمتلكون افتراضات ومعتقدات أساسية سلبية حول الذات والآخرين (مثل: "أنا ضعيف ويجب أن أبدو مثاليًا"، و"الآخرون نقديون جداً").

- **التهديد المُدرَك المُضخَّم:** يرى الأفراد القلقون اجتماعياً المواقف الاجتماعية كتهديد حقيقي ووشيك (مثل: مقابلة العمل أو التحدث في مجموعة). هذا الإدراك المُضخَّم ينشط الاستجابة الفسيولوجية للتهديد (الكر والفر).
- **الانتباه المرتكز على الذات:** وهي آلية محورية؛ حيث يقوم الفرد بتحويل انتباهه بالكامل إلى تقييم أدائه الذاتي الداخلي (مراقبة أعراض القلق: التعرق، الرعشة، تلثم الكلام) بدلاً من الانتباه إلى سير التفاعل الخارجي. هذا التركيز الداخلي يُعزز من الشعور بأن الأداء سيئ، مما يُضخم الأعراض الجسدية للقلق ويُدخل الفرد في حلقة مفرغة.
- **سلوكيات السلامة:** وهي السلوكيات التي يتبناها الفرد بشكل لا واعي لمحاولة تجنب الكارثة المُدرَكة (مثل: تجنب الاتصال البصري، الإفراط في التحضير، البقاء صامتاً). هذه السلوكيات تحمي الفرد مؤقتاً، لكنها تمنعه من اختبار حقيقة أن الموقف ليس كارثياً، مما يُديم القلق ويُعزز من المعتقدات السلبية.(5)

2.2 الإعاقة الحسية وتحديات التكيف الاجتماعي

2.2.1 الإعاقة البصرية (المكفوفين) وعوائق القراءة الاجتماعية

يُفرض فقدان البصر تحديات عميقة على التفاعل الاجتماعي، مما يُزيد بشكل كبير من العوامل المهيئة للقلق الاجتماعي:

- **غياب الإشارات غير اللفظية:** البصر هو القناة الرئيسية لاستقبال أكثر من 80% من المعلومات الاجتماعية (لغة الجسد، تعابير الوجه، الإيماءات). غياب هذه الإشارات يضع الأفراد المكفوفين في حالة من الغموض المعرفي؛ فهم غير قادرين على التحقق من نوايا المتحدثين أو ردود أفعالهم. هذا الغموض يزيد من التوقع السلبي ويُعزز من سلوك التجنب خوفاً من سوء التفسير.

- **صعوبات التنقل والتوجيه المكاني:** إن القلق من التنقل في الأماكن المزدحمة أو غير المألوفة (وهي جوهر المواقف الاجتماعية) ينعكس على الأداء الاجتماعي. الخوف من التعثر أو الاصطدام أو عدم إيجاد المكان المناسب يزيد من الاستئثار الفسيولوجية الأساسية والتي يمكن أن تفسر بشكل خاطئ على أنها قلق اجتماعي خالص.
- **النمطية والشفقة المفرطة:** يعاني المكفوفون من التعرض للنمطية الاجتماعية حيث يُنظر إليهم إما بـ"الشفقة المفرطة" أو "التجاهل المربك". هذا يجعل الفرد يشعر بأنه مُراقب ومُقيّم بشكل مختلف عن الآخرين، مما يغذي الانتباه المرتكز على الذات، وهو جوهر القلق الاجتماعي.(6)

2.2.2 الإعاقة السمعية (الصم) وعزلة الاتصال اللغوي

تفرض الإعاقة السمعية تحديات تتعلق بالتواصل المباشر والاندماج السريع، مما يولد بيئة خصبة لتطور القلق الاجتماعي:

- **حاجز التواصل اللغوي الأساسي:** بالرغم من وجود لغة الإشارة، فإن غالبية التفاعلات الاجتماعية في بيئة السامعين تعتمد على اللغة المنطوقة. هذا يخلق عزلة لغوية ويحد من قدرة الفرد الأصم على المشاركة العفوية والسريعة في المحادثات الجماعية. هذا الحظر التواصلية يُعزز من تجنب المجموعات الكبيرة والخوف من الحاجة إلى الشرح المستمر أو الترجمة.

- **الإجهاد الإدراكي في القراءة البصرية:** الاعتماد الكلي على قراءة الشفاه أو لغة الإشارة يتطلب جهداً إدراكياً عالياً ومستمراً، خاصة في المواقف التي تتعدد فيها مصادر الحديث أو الإضاءة المنخفضة. هذا الإجهاد المعرفي يستهلك الموارد الذهنية للفرد ويُعزز شعوره بالإرهاق والانفصال عن سياق التفاعل.
- **القلق من التعبير الذاتي واللفظي:** قد يشعر بعض الأفراد الصم بالقلق الشديد من التعبير اللفظي أو استخدام صوتهم في بيئة السامعين، خوفاً من النطق غير الواضح أو عدم الفهم، مما يؤدي إلى تفضيل الصمت والتجنب، وهي استراتيجيات سلوكية تتماشى مع القلق الاجتماعي. (7)

الفصل الثالث: النشاط البدني: الآليات الفسيولوجية والسيكولوجية لخفض القلق

3.1 الآليات الفسيولوجية والبيوكيميائية للتأثير

3.1.1 تأثير النشاط البدني على النواقل العصبية وعملية الاسترخاء

يُقدم علم النفس الفسيولوجي تفسيراً قوياً لكيفية عمل النشاط البدني كمضاد حيوي طبيعي للقلق:

- **زيادة النواقل المهدئة:** تشير الأبحاث إلى أن التمارين الهوائية المنتظمة تساهم في زيادة إفراز وتوافر السيروتونين والنوربينفرين في مناطق الدماغ المسؤولة عن تنظيم المزاج والقلق، مثل الجهاز الحوفي. حيث يعمل السيروتونين على تحسين الاستقرار الانفعالي، بينما يعمل النوربينفرين، رغم ارتباطه باليقظة، على تحسين قدرة الجهاز العصبي على التعامل مع الاستثارة.
- **إفراز الإندورفينات ومركبات الكانابينويد:** عند ممارسة النشاط البدني، وخاصة متوسط إلى عالي الشدة، يطلق الجسم هذه المركبات التي تعمل كمسكن طبيعي وتُسبب شعوراً مؤقتاً بالبهجة والاسترخاء (ما يُعرف بـ"نشوة العداء"). هذا الانخفاض البيولوجي المؤقت في الشعور بالضيق يكسر حلقة الإجهاد ويُحفز الشعور بالراحة. (8)

3.1.2 تنظيم المحور النخامي الكظري وتقليل الكورتيزول

يُعد تنظيم استجابة الجسم للضغط المزمن عبر **المحور النخامي الكظري** آلية فسيولوجية حاسمة:

- **التدريب على تحمل الضغط:** النشاط البدني، وخاصة المقاومة والتمارين عالية الشدة، يُقلد استجابة الإجهاد الحاد (زيادة مؤقتة في ضربات القلب وإفراز الكورتيزول). وعندما يتعرض الجسم لهذا الضغط "المسيطر عليه" بشكل منتظم، فإنه يصبح أكثر كفاءة في إيقاف استجابة الضغط والعودة إلى حالة التوازن بسرعة أكبر.
- **خفض الاستثارة المزمنة:** هذا التنظيم يُحسن من قدرة الجسم على التحكم في إفراز الكورتيزول وهرمونات الضغط الأخرى على المدى الطويل. بالنسبة للأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي، فإن هذا التنظيم يحد من الأعراض الفسيولوجية المفرطة التي تزيد من القلق في المواقف الاجتماعية (مثل التعرق والرعشة وخفقان القلب). (9)

3.2 الآليات السيكولوجية والمعرفية للتأثير

3.2.1 تعزيز الكفاءة الذاتية وتغيير الإدراك المعرفي للقلق

تُمثل الآليات السيكولوجية هي الأهم في معالجة القلق الاجتماعي، وتلعب الرياضة دوراً ملزماً فيها:

- **الكفاءة الذاتية:** يُعد مفهوم ألبرت باندورا (حول الكفاءة الذاتية (الثقة في القدرة على تنظيم وتنفيذ الإجراءات اللازمة لإدارة المواقف) محورياً. يمنح النشاط البدني المنتظم الأفراد من ذوي الإعاقات الحسية فرصة للنجاح المتقن والمُدرَك في مهمة حركية واضحة (مثل إكمال تمرين، أو إتقان مهارة). هذا النجاح يثبت للفرد أنه قادر على السيطرة على جسده وأدائه في بيئة محفزة.
- **نقل النجاح المعرفي:** يُفترض نظرياً أن هذا الشعور بالكفاءة والسيطرة يُعمم على المواقف الاجتماعية؛ فإذا استطاع الفرد الأصم أو الكفيف إتقان مهارة حركية معقدة، تزداد ثقافته بأنه قادر على إدارة تفاعل اجتماعي غير معقد، مما يكسر المعتقد الأساسي للقلق الاجتماعي وهو العجز عن السيطرة.

- **التعود والتعرض للأعراض:** يوفر النشاط البدني بيئة آمنة **للتعود المنهجي** على الأعراض الفسيولوجية المرتفعة (خفقان القلب، ضيق التنفس). يتعلم الفرد أثناء التمرين أن هذه الأعراض مؤقتة وليست خطيرة أو مهددة، مما يُبطل التفسير الكارثي الذي يُعطى لهذه الأعراض عند حدوثها في المواقف الاجتماعية. (10)

3.2.2 تحسين صورة الجسم والإدماج الاجتماعي

- **تحسين صورة الجسم وتقدير الذات:** يؤدي الانخراط في النشاط البدني إلى تحسين المظهر الجسدي واللياقة البدنية، مما يُعزز من صورة الجسم الإيجابية ويزيد من تقدير الذات. هذه الزيادة في التقدير الذاتي تخفف من حدة الانتباه المرتكز على الذات، حيث يصبح الفرد أقل انشغالاً بتقييم الآخرين لمظهره أو أدائه.
- **الإدماج الاجتماعي الإيجابي والأمن:** تُعد الرياضات الجماعية أو الأنشطة المكثفة بمثابة تدخل سلوكي جماعي غير مُهدد. فهي تفرض على الأفراد من ذوي الإعاقة الحسية التفاعل والتعاون مع الزملاء (سواء كانوا من ذوي الإعاقة أو لا) لإكمال مهمة حركية. هذا التفاعل يتمحور حول المهمة (الكرة، الهدف) وليس حول الأداء الاجتماعي، مما يقلل من القلق من الحكم السلبي ويسهل بناء العلاقات في بيئة اجتماعية آمنة ومهيكلية. (11)

الفصل الرابع: النشاط البدني المُكثَّف كتدخل وقائي وإدماجي

يُخصص هذا الفصل لوضع الأسس النظرية والمنهجية لتصميم برنامج بدني مُكثَّف يُسهم في خفض القلق الاجتماعي، مع التركيز على خصوصية كل إعاقة حسية.

4.1 أسس النشاط البدني المُكثَّف لذوي الإعاقات الحسية

يُعد التكيف أمراً حيوياً لضمان سلامة وفعالية النشاط البدني لهذه الفئة، حيث يجب أن يتوافق النشاط مع متطلبات كل حاسة مفقودة لتعظيم الآليات السيكلوجية (الكفاءة الذاتية).

4.1.1 الأنشطة المقترحة للمكفوفين

يرتكز التكيف للمكفوفين على تعويض الإشارات البصرية بالإشارات السمعية واللمسية، مما يمنحهم شعوراً بالسيطرة على البيئة ، وهو ما يقلل من القلق الناتج عن الغموض المكاني. (12)

- **الرياضات الصوتية وآلية التكيف:**

كرة الجرس: هي رياضة جماعية تتطلب التنسيق والتعاون باستخدام كرة مُصدرة للصوت. تفرض هذه الرياضة على المشارك الاعتماد الكامل على حاسة السمع والتعاون مع الزملاء، مما يزيد من الثقة في الحواس الأخرى كبديل موثوق للمعلومات. هذا النجاح في الاعتماد على حاسة بديلة يكسر الاعتقاد بأن فقدان البصر يعني "العجز التام"، مما يعالج جذور انخفاض الكفاءة الذاتية المرتبط بالقلق الاجتماعي.

الركض التوجيهي: يُستخدم المرشد أو حبل التوجيه. هذا النوع من النشاط يطور الوعي المكاني ومهارة التوازن، مما يقلل بشكل مباشر من قلق التنقل الذي يُعد عاملاً مُفاقماً للقلق الاجتماعي في الأماكن المزدحمة. (13)

- **التمارين الإيقاعية والتوازن:** التركيز على أنشطة مثل اليوجا المُكثَّفة أو التمارين الإيقاعية. تساعد هذه التمارين في تحسين الاستقبال الحسي العميق ، مما يعزز قدرة الفرد على الشعور بوضعية جسده في الفضاء، وبالتالي تقليل الإحراج والخوف من السقوط أو التعثر في المواقف الاجتماعية.

4.1.2 الأنشطة المقترحة للصم

يرتكز التكيف للصم على تقليل الاعتماد على السمع وزيادة الوضوح البصري في التواصل، مما يُعزز من الإدماج عبر المشاركة غير اللفظية.

- **الرياضات التي تعتمد على الإشارات المرئية الواضحة:** مثل كرة السلة أو كرة القدم المعدلة، التي يتم فيها استبدال صافرة الحكم بالإشارات الضوئية أو الأعلام الملونة. هذا يقلل من الإجهاد الإدراكي الذي يعاني منه الفرد الأصم نتيجة محاولة قراءة الشفاه في بيئة متغيرة، ويزيد من قدرته على الانغماس في المهمة الحركية، مما يقلل من القلق المرتكز على الذات.

- التمارين التي تعزز التفاعل غير اللفظي والتعبير الجسدي: الأنشطة الفنية الحركية أو التمارين الرياضية التي تتطلب التعبير الجسدي والتفاعل المباشر بلغة الجسد مع الزملاء. هذا يوفر بيئة آمنة للإفصاح الانفعالي غير اللفظي، ويزيد من مهارة فك رموز لغة الجسد لدى الآخرين، مما يكسر حاجز التواصل اللغوي ويُشجع على التفاعل الاجتماعي.
- النشاط الجماعي المنظم: الأنشطة التي تفرض التعاون عبر التواصل البصري المباشر (مثل رفع الأثقال في أزواج أو تمارين المقاومة التعاونية) تقلل من الشعور بالعزلة اللغوية وتعزز من الشعور بالانتماء. (14)

4.2 الإطار المرجعي النظري لبناء برنامج التدخل

يُقدم هذا الجزء إطاراً مرجعياً منهجياً متسلسلاً، يضمن أن يعمل النشاط البدني كتدخل علاجي للقلق الاجتماعي وليس مجرد تمرين رياضي:

4.2.1 مرحلة التقييم والتكيف الأولي

- الهدف النظري: تأسيس بيئة آمنة وتقييم نوع القلق ومستوى الإعاقة.
- الإجراء النظري: يجب أن تبدأ المرحلة بتقييم دقيق للقلق الاجتماعي (باستخدام مقاييس موثوقة) وتحديد المواقف الأكثر إثارة للقلق (مثل: التحدث، البدء في تفاعل). يتم بعد ذلك التكيف الكامل للأدوات والمكان لضمان شعور الفرد بالأمان الجسدي والنفسي المُدرك قبل أي تدخل، مما يحد من المقاومة السلوكية للبرنامج. (15)

4.2.2 مرحلة بناء الكفاءة الذاتية الفردية

- الهدف النظري: توفير خبرة النجاح المتقن لتعزيز الكفاءة الذاتية.
- الإجراء النظري: التركيز على أنشطة تتطلب أداءً فردياً يمكن قياس نجاحه بوضوح (مثل: الجري لمسافة محددة، أو إتقان مهارة رياضية معينة في الرياضات الفردية المُكيفة). هذا النجاح المتقن يُشكل الدعامة الأساسية لبناء الثقة بالنفس، ويُمكن المدرب من تقديم تغذية راجعة إيجابية ومحددة تعمل كتعديل معرفي يواجه التقييم الذاتي السلبي للمشارك.

4.2.3 مرحلة الإدماج والتفاعل الجماعي

- الهدف النظري: التعرض المنهجي للأمن للمواقف الاجتماعية لتقليل سلوك التجنب.
- الإجراء النظري: الانتقال التدريجي إلى الأنشطة الجماعية التي تتطلب التفاعل ولكن يتمحور حول المهمة الحركية وليس الأداء الاجتماعي. يجب تصميم سيناريوهات التفاعل التي تفرض التعاون غير المباشر (مثل التمرير المشروط، العمل في فريق صغير) في بيئة منخفضة التهديد. هذا التعرض المنهجي للآخرين يُبطل الخوف المُكتسب من المواقف الاجتماعية، ويتيح الفرصة لاختبار أن "الآخرين ليسوا نقديين بالضرورة". (16)

4.2.4 مرحلة التعميم المعرفي والوقائي

- الهدف النظري: نقل الشعور بالسيطرة من المجال الرياضي إلى الحياة اليومية.
- الإجراء النظري: هذه هي المرحلة الأكثر أهمية من الناحية النظرية؛ حيث يتم فيها مساعدة الأفراد على ربط تجربتهم الناجحة في التحكم الجسدي والحركي (الكفاءة الرياضية) مع قدرتهم على إدارة المواقف الاجتماعية (الكفاءة الاجتماعية). يتم ذلك عبر المناقشة والتثقيف النفسي داخل البرنامج، حيث يواجه المدرب المشارك لطرح تساؤلات مثل: "إذا كنت قادراً على التعامل مع الضغط الفسيولوجي لسباق، ألا يمكنك التعامل مع التوتر البسيط لمقابلة شخص؟". هذا التفكير النقدي يُعد تدخلاً معرفياً سلوكياً يهدف إلى تعميم الشعور بالسيطرة وكسر النماذج المعرفية المشوهة للقلق الاجتماعي. (17)

الفصل الخامس: الدراسات السابقة والاستنتاجات النهائية

5.1 ملخص النتائج والتوصيات

5.1.1 ملخص النتائج والاستنتاجات النظرية

تؤكد المراجعة النظرية والأدبيات المستعرضة على وجود أساس نظري وفسولوجي متين يدعم فاعلية النشاط البدني المنتظم والمُكَيَّف في خفض مستويات القلق الاجتماعي لدى الأفراد من ذوي الإعاقات الحسية (المكفوفين والصم). وتُشير الاستنتاجات الرئيسية إلى:

- الآلية البيولوجية كعلاج للقلق: يُعد النشاط البدني المنتظم مُحفِزاً بيولوجياً يزيد من النواقل العصبية المهدئة (كالسيروتونين والإندورفينات) ويحسن من تنظيم المحور النخامي الكظري، مما يُقلل من الاستثارة الفسيولوجية المفرطة التي تُغذي القلق الاجتماعي.
- الآلية المعرفية كمدخل علاجي: يعمل النشاط البدني المُكَيَّف كتدخل معرفي سلوكي غير مباشر، حيث يُعزز من الكفاءة الذاتية ويزيد من صورة الجسم الإيجابية، ويكسر حلقة الانتباه المفرط على الذات، وهي العوامل المعرفية التي تُغذي القلق الاجتماعي وسلوك التجنب.
- أهمية التخصيص المنهجي: هناك ضرورة نظرية لاعتماد الإطار المرجعي المُكَيَّف والمُتدرج الذي يُراعي متطلبات كل إعاقة حسية على حدة لضمان أقصى استفادة نفسية وإدماجية (تقليل الغموض للمكفوفين، وتقليل العزلة اللغوية للصم).

5.1.2 التوصيات

التوصيات التطبيقية

1. الدمج المؤسسي لبرامج اللياقة المُكَيَّفة: يُوصى العاملون في مجال التأهيل والتربية الخاصة والمؤسسات المجتمعية بإدراج النشاط البدني المنتظم والمُصمم وفقاً للإطار المرجعي المقترح ضمن خطط العلاج النفسي والسلوكي للأفراد من ذوي الإعاقات الحسية الذين يعانون من القلق الاجتماعي.
2. التدريب المتخصص: ضرورة تدريب الأخصائيين النفسيين والتربويين والمدرسين الرياضيين على تقنيات التكيف الرياضي وكيفية استخدام النشاط البدني كأداة لتعزيز المهارات الاجتماعية والكفاءة الذاتية.

قائمة المراجع

أولاً: الأصول النظرية للقلق الاجتماعي والعلاج المعرفي السلوكي

1. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing. (المرجع الأساسي لتشخيص القلق الاجتماعي).
2. Clark, D. M & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). Guilford Press. (النموذج المعرفي السلوكي الأساسي المفسر للقلق الاجتماعي).
3. Hofmann, S. G., Asnaani, A & Otto, M. W. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 440–427. (5). (تدخل نفسي معياري). CBT. (مراجعة حديثة حول فاعلية

ثانياً: النشاط البدني والآليات الفسيولوجية والنفسية للقلق

4. Basso, J. C & Suzuki, W. A. (2017). The effects of acute exercise on mood, cognition, neurophysiology, and neurochemical pathways: A review. *Brain Plasticity*, 2, 152–127. (2). (مرجع حديث في الآليات الفسيولوجية (النواقل العصبية والكورتيزول) التي تربط الرياضة بالصحة النفسية).

5. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company. (المرجع الأساسي لنظرية الكفاءة الذاتية وتأثيرها على الأداء والسيطرة على القلق).
6. Heijnen, S., Gherardelli, S., Kooi, J & .Konings, H. (2016). Physical activity as a strategy for anxiety management: A review of the neurobiological and psychological evidence. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 61, 165–179. (دراسة حديثة تركز على آليات 61). تقليل الكورتيزول وتنظيم المحور النخامي الكظري عبر النشاط البدني).
7. Smits, J. A. J., Rosenfield, D & .Otto, M. W. (2008). The effects of exercise on anxiety sensitivity and *in vivo* panic attack symptoms. *Depression and Anxiety*, 25, 138–131. (2). (دراسة تشير إلى أن الرياضة تخفف حساسية القلق عبر التعود على الأعراض الفسيولوجية).

ثالثاً: النشاط البدني المكثف والإعاقات الحسية

8. Block, M. E. (2016). *A teacher's guide to adapting physical education for students with disabilities* (5th ed.). Paul H. Brookes Publishing Co. (مرجع أساسي في أسس وتكييف التربية البدنية للإعاقات المختلفة).
9. Lidström, H., Arvidsson, H & .Ekblad, E. (2018). Experiences of physical activity and social participation among young adults with visual impairment. *Journal of Physical Education and Sport*, 18, 709–701. (2). (دراسة تركز على الإدماج الاجتماعي لفائدي البصر عبر الأنشطة المكثفة).
10. Lieberman, L. J., Haegele, J. A & .Jupiter, D. (2017). The effects of goalball participation on social competence and quality of life for adolescents with visual impairments. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 10, 1. (1). (دراسة تقيس أثر رياضات التكيف (كرة الجرس) على الكفاءة الاجتماعية للمكفوفين).
11. Haegele, J. A & .Liu, P. S. (2020). Social anxiety and physical activity among youth with hearing loss: A mixed-methods investigation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 37, 134–115. (2). (دراسة حديثة تركز على العلاقة النوعية بين القلق الاجتماعي والنشاط البدني لدى الصم).
12. Glesmann, H., Hutzler, Y & .Reuker, S. (2018). The impact of adapted sports on psychological well-being of athletes with disabilities: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 37, 234–223. (مراجعة منهجية لتأثير الرياضات التكيفية على الصحة النفسية بشكل عام).

رابعاً: المراجع العربية الداعمة للإطار النظري

13. عبد السلام، منى محمود. (2021). علم النفس الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة: الأسس النظرية والتطبيقية. دار المعارف الجامعية. (مرجع عربي حديث يربط علم النفس الرياضي بالإعاقة).
14. صبري، هناء محمد. (2019). فاعلية برنامج إرشادي رياضي لخفض قلق الأداء الاجتماعي لدى عينة من الشباب. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*, 29(103), 130–101. (دراسة حديثة تؤكد فاعلية التدخل الرياضي كأداة إرشادية).
15. عبد الباسط، عادل أحمد. (2020). دور النشاط البدني المكثف في تحسين صورة الذات والاندماج الاجتماعي لدى الأطفال الصم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*, 11(38), 260–245. (دراسة تركز على أثر النشاط على صورة الجسم والاندماج الاجتماعي لدى الصم).
16. الغاني، حنان عبد الحميد. (2016). الإرشاد النفسي وتطبيقاته في المجال الرياضي. دار الفكر للنشر والتوزيع. (مرجع في تطبيق الإرشاد النفسي على الفئات الرياضية).

دور النشاط البدني في التخفيف من القلق الاجتماعي ————— **عبد المجيد منصور**

17. مراد، صلاح الدين. (2022). المرونة النفسية والتعامل مع الضغوط: دور الرياضة في بناء المناعة النفسية. مؤسسة الوفاء الأكاديمية. (مرجع حديث يربط الرياضة ببناء المرونة كعامل وقائي ضد القلق).