وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم: النشاط الرياضي المكيف

الرقم التسلسلي: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة

الماستر

مستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا

– دراسة ميدانية لفريقي كرة السلة للمعاقين حركيا " نور المسيلة وأمل بوسعادة"

اعداد الطالب:
بن جدة عبد القادر

إشراف الاستاذ:
الدكتور خوجة عادل

السنة الجامعية:

2021/2020

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم: النشاط الرياض المكيف

الرقم التسلسلي: .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة

الماستر

مستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا

– دراسة ميدانية لفريقي كرة السلة للمعاقين حركيا " نور المسيلة وأمل بوسعادة"

اعداد الطالب:
بن جدة عبد القادر

إشراف الاستاذ:
الدكتور خوجة عادل

السنة الجامعية:

2021/2021

شكر وعرفان:

يقول الله تعالى: (لئن شكرتم لأزيدنكم)

أتقدم بأجمل عبارات الشكر والتقدير والاحترام

للدكتور "**خوجة عادل** " على توجيهاته ونصائحه القيمة

التـي مكنتنا من إخـراج البحث في شكلـه النهائـي

ولكل من ساهم في إنجاز هذا العمل.

إهداء

إلى كل من يعرف عبد القادر من قريب أو من بعيد

قائمة المحتويات

شكر وعرفان	
إهداء	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الاشكال	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الإنجليزية	
مقدمة	أ
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-1 - إشكالية الدراسة	16
1- 2- فرضيات الدراسة	16
1- 3- أهمية الدراسة	17
1 -4- أهداف الدراسة	17
1 -5- أسباب اختيار الموضوع	17
1 -6- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة	18
1 -7- الدراسات السابقة	19
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الدوافع	
تمهيد	24
2-1. مفهوم الدافعية.	25
2-2. وظائف الدوافع.	25
2-3. تطبيق وتقسيم الدوافع.	26
2-4. الدوافع والحاجات النفسية.	28

2-5. مصدر الدافعية في الميدان الرياضي.	29
2-6. الدافعية والأداء أو النتيجة الرياضية.	29
2-7. ماذا تعني الدافعية في النشاط الرياضي؟.	29
2-8-دافع الإنجاز (التفوق) والمنافسة الرياضية.	20
2-9. دوافع النشاط الرياضي.	31
2-10. نماذج عن الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي.	32
خلاصة	34
الفصل الثالث : الإعاقة الحركية	
تمهيد	36
3-1-مدخل إلى دراسة مفهوم الإعاقة.	37
3-2- ذوي الاحتياجات الخاصة.	39
3-3-تعريف الإعاقة الحركية.	42
3-4-درجات الإعاقة.	42
3-5-أنواع الإعاقة الحركية.	43
3-6- تصنيف الشلل الدماغي حسب شدة الإعاقة.	45
3-7-أسباب الإعاقة الحركية.	47
3-8-النظرة للمعاق في المجتمع.	48
3-9. الآثار الناتجة عن الإعاقة.	49
3-10- ذوو الاحتياجات الخاصة في الجزائر.	51
3-11. مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل.	53
3- 12. العوامل المؤثرة في شخصية المعوق.	56
خلاصة	58
الفصل الرابع: النشاط الرياضي التنافسي	
تمهيد	60
4-1- مفهوم المنافسة الرياضية.	61

4-2- الأهداف العامة للنشاط الرياضي التنافسي.	60
4-3-مفهوم الإعاقة.	64
4-4- مفهوم المعاق.	64
4-5- إثر الإعاقة على النفس والسلوك.	64
4-6- الخصائص النفسية للمنافسات الرياضية.	65
4-7 أهمية النادي الرياضي في تنمية التكامل والتقبل النفسي للمعوق.	65
4-8-أثر الممارسة الرياضية على نفسية المعاق	66
4-9-أثر الأنشطة الرياضية على التقبل النفسي والاجتماعي للمعاق.	66
4-10- تصنيفات الإعاقة.	67
4-11-الخصائص العامة للأفراد المعاقين.	68
4-12-رياضة كرة الطائرة جلوس المعاقين.	69
4-13- التاريخ والرياضة.	69
4-14- التصنيف الطبي في اللعبة.	70
4-15- المقاييس والقوانين الخاصة باللعب	70
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس. منهجية الدراسة	
4-1 - الدراسة الاستطلاعي	72
4-2 - منهج الدراسة	72
4-3 - متغيرات الدراسة	72
4- مجتمع وعينة الدراسة	72
4-5 -أداة الدراسة	73
4-6- الأساليب الاحصائية	74
4-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة	74
الفصل السادس. عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
5-1 - عرض النتائج وتفسيرها	80

5-3- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات	80
الفصل السابع: الاستنتاجات و الاقتراحات	
6 - 1 - الاستنتاج العام	87
6 -2 - الاقتراحات والفرضيات المستقبلية	87
- قائمة المصادر والمراجع	89
- قائمة الملاحق	92

قائمة الجداول

اسم الجدول	رقم	الصفحة
يبين العوامل المسببة للإعاقة.	1	40
يوضح النسب التقديرية لحدوث فئات الإعاقة المختلفة في المجتمعات الإنسانية.	2	41
توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	3	72
يوضح أوزان البنود	4	73
يبين قيم معاملات ارتباط درجات فقرات الاستبيان بالبعد الذي تنتمي اليه	5	75
يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان	6	75
نتائج المقاربة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا للعينة	7	76
يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ	8	77
يبين نتائج الفرضي الأولى	9	80
يوضح المقارنة بين متوسط درجات البعد الأول للعينة والمتوسط الفرضي	10	80
يوضح المقارنة بين متوسط درجات البعد الثاني للعينة والمتوسط الفرضي	11	81
يوضح المقارنة بين متوسط درجات المحور الثالث للعينة والمتوسط الفرضي	12	82
يوضح المقارنة بين متوسط درجات المحور الثالث للعينة والمتوسط الفرضي	13	83
حساب نسب فقرات الاستبيان والابعاد	14	83
يوضح ترتيب الأبعاد وفق نسبها المئوية على الاستبيان	15	85

ملخص الدراسة.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي على عينة من الرياضيين المعاقين حركيا، المنتمين للرابطة الرياضة لولاية المسيلة اخترنا منهم لاعبين ممارسين لرياضة جماعية لكرة السلة للمعاقين حركيا لفريق نور بالمسيلة وفريق أمل بوسعادة في والبالغ عددهم (30) لاعبا، باستعمال أداة الدراسة الاستبيان، وبعد معالجة النتائج توصلنا الى.

- ان مقياس الدافعية المعد من قبل الباحث قادر على الكشف عن الدافعية نحو النشاط الرياضي للرياضيين المعاقين.
- تباين الرياضيين المعاقين في درجة الدافعية لكن كانت جميع الابعاد مرتفعة عن المتوسط النظري.
- إن ممارسة النشاط الرياضي للمعاقين يجعلهم في أحسن حالة بدنية مما يخفف ذلك من عبء الاعاقة والتغلب على مواجهة الصعوبات.
- ان ممارسة النشاط الرياضي والمشاركة في المنافسات الرياضية للمعاقين له تأثير ايجابي على العلاقات والدعم الاجتماعي من قبل زملائهم واصدقائهم.

Abstract

This study aimed to know the level of motivation to practice competitive sports activity among the physically disabled, where the descriptive approach was relied on a sample of physically disabled athletes belonging to the Sports Association of M'sila. The number of (30) players, using the study tool questionnaire, and after processing the results, we reached:

- The motivation scale prepared by the researcher is able to detect the motivation towards sports activity for athletes with disabilities.
- Disabled athletes varied in the degree of motivation, but all dimensions were higher than the theoretical average.
- Practicing sports activities for the disabled makes them in the best physical condition, which reduces the burden of disability and overcomes difficulties.
- Practicing sports activity and participating in sports competitions for the disabled has a positive impact on relationships and social support by their colleagues and friends.

مقدمة

تعتبر الإعاقة من المواضيع الحساسة، عند جميع شعوب العالم، بما تتسم به من بعد إنساني يستدعي توفير شروط وحقوق مناسبة على جميع الأصعدة، ولما تتسم به كذلك من بعد اجتماعي واقتصادي يتطلب توفير رعاية صحية وضمانات اجتماعية.

وتتسم الأنشطة الرياضية المتنوعة في تربية الأجيال تربية متعددة الجوانب، فتنمية القدرات التي تساعد على تطوير الذات من كل جوانبها البدنية والفكرية والبشرية لإنجاز واجبات كثيرة ومتطلبات الحياة للفرد المعاق.

وقد تشكل الإعاقة حاجزا يمنع ممارسة كثيرا من أنواع الرياضات بشكلها التقليدي نظرا لطبيعة الممارسة، وطبيعة الجسم، وبالرغم من كون الاهتمام بالمعاقين بدأ منذ القدم في بدايات القرن 19–والقرن 20 ثم امتد إلى عدة دول أوربية وأمريكا، إلا أنه بدأ على شكل عزلهم عن المجتمع لحماتهم وحماية المجتمع منهم، ثم تطورت الخدمات الاجتماعية المقدمة لهم وأصبحت تأخذ شكل تعليم المعوقين وتدريبهم في شتى المجالات المهارات اليومية في المراكز الخاصة.

وقد تطور الاهتمام بالمعاقين في المجال الرياضي وذلك عن طريق أنشاء النوادي الفرق الرياضية وذلك من أجل المساهمة في تطوير الرياضة الخاصة بهذه الفئة.

كما شهدت بذلك السنوات الأخيرة تزايدا ملحوظ في الاهتمام بالرياضات التنافسية بصفة عامة والمنافسات ذات الطابع الجماهيري بصفة خاصة ونتج عن هذا الاهتمام ارتفاعا في أعداد الممارسين لكل لعبة من ذوي الإعاقات لكل لعبة رياضية، كما تعتبر المنافسة الرياضية واقعا ملموسا وهاما وضروريا لكل نشاط رياضي، حيث لا يمكن للرياضة أن تعيش دون منافسة.

فالمنافسة الرياضية جزء من النسيج الرياضي العام إي أنها صورة مصغرة من أوجه الاحتكاك لذا فهي تتأثر بكل ما يسود في هذا المجتمع من فلسفة وقيم وعادات وتقاليد وظروف اجتماعية واقتصادية وسياسية... حيث يتأثر التفاعل الاجتماعي بين الجماعات الرياضية المختلفة بالثقافة العامة للمجتمع والمعايير التي تحكمه كذلك فإن المنافسة الرياضية تحتوي على جميع العناصر الاجتماعية للحياة مثل الاتصال الاجتماعي بين الأفراد والقوانين والقيم واللغة .....

إن الدافع لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا يختلف باختلاف درجات ومميزات كل فرد معاق في الخوض في التجارب والمشاركة في المنافسات الرياضية. وتركزت دراستنا هذه على العوامل التي تدفع وترفع مستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي من حيث الجنس والعمر والخبرة والعوامل الأساسية لطبيعة ممارسة النشاط الرياضي بصفة عامة ما تعلق بالجانب البني والنفسي والاجتماعي والذهني.

ففي الفصل الأول الذي تطرقنا فيه إلى موضوع الدراسة وإشكاليته وضبط مصطلحاته.

أما الفصل الثاني الذي جاء بعنوان الدافعية من حيث مفهومها ودلالاتها وأين تنطبق في المجال الرياضي التنافسي.

أما الفصل الثالث دار حول المعاق والإعاقة الحركية وهو صلب موضوع النقاش المادة التي أجرينا عليها الدراسة.

وفي آخر الفصول النظرية كانت حول النشاط الرياضي التنافسي بصفة عامة ولدى المعاقين بصفة خاصة.

وفي الفصلين الخامس والسادس عالجنا منهج الدراسة المناسب لوصف الظاهرة واختيار العينة وتحليل النتائج ومناقشتها والخروج بالتوصيات والاقتراحات المناسبة.

الجانب المنهجي

الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1-1. إشكالية الدراسة

1-2. فرضيات الدراسة

1-3. أهمية الدراسة

1-4. أهداف الدراسة

1-5. أسباب اختيار الموضوع.

1-6. تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة

1-7. الدراسات السابقة

1-1. إشكاليـــة الدراســة:

إن الاهتمام بالمعاقين ورعايتهم وتأهيلهم وإدماجهم مع بقية أفراد المجتمع يساهم مساهمة فعالة في مختلف شؤون الحياة وذلك لتخفيف العبء النفسي الناتج عن الإعاقة التي يحملونها ولقد لوحظ أن تلك الشريحة تميل إلى العزوف عن ممارسة النشاط الرياضي مما يترك ذلك الأثر السلبي على حالتهم النفسية والاجتماعية ، وتظهر عليهم حالات الاضطراب في السلوك النفسي والاجتماعي مثل التوافق والعزلة الاجتماعية الناجمة عن نظرة المعاق النفسية ومفهومه عن إعاقته وحدوها ونظرة المجتمع له ،ومن حيث القدرة والتوقع وعدم وجود توازن يثبتها .

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم ، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية ، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعا لها ، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية ، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال ويعد النشاط الرياضي التنافسي من الأنشطة البدنية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في الفرق والنوادي المنخرطين فيها والمدارس التربوية والمراكز البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق إذ يكسبه القوام الجيد ، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره ،وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج لذا رأينا دراسة المشكلة ووضع الحلول المناسبة للوصول إلى إنجازات أفضل وعليه نطرح التساؤلات التالية.

- **ما مستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لممارسة الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا؟**
- **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا تعزى إلى (الجنس، الخبرة، والمشاركة الدولية)**

1-2. فرضيات الدراسة:

- مستوى الدافعية عالي لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا.

1-3. أهمية الدراسة:

يعد العمل مع المعوقين حركيا قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلى وعي دقيق، حيث يتم من خلالها توجيههم، وتقديم العون لهم والمساعدة من أجل الانتفاع من مواهبهم وقدراتهم المختلفة، وهنا يبرز دور النشاط الرياضي التنافسي لتحسين لياقتهم البدنية، وتغلبهم على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة، كما يزيد من راحتهم النفسية، وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

كما تعد دراسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف من الموضوعات الهامة التي مازالت تتصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية، قصد التأكد من الدور الفعال التي تلعبه ممارسة الأنشطة الحركي في تنمية السمات الايجابية للمعوق حركيا نقترح هذه الدراسة لإبراز مكانة الممارسة في حياة المعوقين حركيا.

1-4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى عدة أهداف نلخصها فيما يلي:

- مستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا
- معرفة الفروق في بناء وتطبق مقياس الدافعية نحو ممارسة النشاط الرياضي التنافسي، على الرياضيين المعاقين حركيا في الأندية
- إعطاء صورة على تأثير النشاط الرياضي التنافسي الايجابي على المعوق حركيا من كل الجوانب البدنية، النفسية، الاجتماعية والتربوية).
- التعرف على مستوى الدافعية نحو ممارسة النشاط الرياضي للرياضيين المعاقين في أنديتهم على مستوى أندية المسيلة.

1-5. أسباب اختيار الموضوع الدراسة:

من خلال الاطلاع على الدراسات والأبحاث والرسائل والأطروحات في مجال النشاط الرياضي المكيف، فقد لاحظنا إن الاهتمام الأكبر في هذه الدراسات كان منصب على طلاب المدارس وممارسي الألعاب المختلفة، في حين هناك نقص كبير في الدراسات التي تهتم النشاط الرياضي التنافسي للإفراد المعاقين وخاصة المعاقين حركيا.

1.5.1- أسباب ذاتية:

- الميل الشخصي لكل ما تقدمه هذه الدراسة.
- إلقاء الضوء على فئة خاصة من المجتمع إثراء المكتبة الجامعية بمرجع جديد يدلي بنفعه لطلبتنا، طلبة معهد التربية البدنية.

1-5-1. أسباب موضوعية:

- تعود في مجملها إلى قلة الدراسات الأكاديمية والبحوث العلمية حول هذه الظاهرة، والمسببات الرئيسية لها خاصة في المجال الرياضي المكيف.
- نقص الاهتمام بدراسة مواضيع تخص الصحة النفسية بصفة عامة وعند المعاقين بصفة خاصة.

فتح المجال للبحث في هذا الموضوع وما ينجم عنه من إشكاليات ممهدة لبحوث مستقبلية

1-6. تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

لقد وردت في بحثنا هذا مصطلحات عديدة تفرض على الباحث أن يوضحها كي يستطيع القارئ أن يتصفح ويستوعب ما جاء فيه دون عناء أو غموض أهمها:

أ- النشاط البدني الرياضي التنافسي:

هو ميدان من ميادين التربية والتربية الرياضية خصوصا، ويعد عنصرا فعالا في إعداد الفرد من خلال تزويده بمهارات وخبرات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي والوجهة الايجابية لخدمة الفرد نفسه من خلال خدمة المجتمع (قاسم حسن الحسين، 1990،ص65)

ويعرف على أنه أحد أوجه النشاط الرياضي عموما، وهو فعل شعوري لتحقيق هدف الوصول إلى تغييرات نموذجية واقعية للمحيط حسب النتائج التربوية المعينة، ويتميز بأنه يتناول جسم الفرد بنفسه والأدوات الرياضية والخصم القيم الفكرية ومعايير المجتمع والمعلومات العلمية أغراضا له، هو يخدم الأهداف الصحية إذا ما تمت الممارسة من أحل ذلك، كما يدرس الترويح عن النفس، ويخدم المستوى الرياضي العالي إذا ما كان متخصصا والأهداف التربوية إذا ما تمت ممارسته في الإطار التربوي المدرسي. (ابو العلاء احمد ع المفتاح،1993،ص48)

ويعرفه **أمين أنور الخولي** على انه: تعبير شامل لكل ألوان النشاطات البد نية والرياضية التي يقوم بها الإنسان، والتي يستخدم فيها البدن بشكل عام، وهو مفهوم انثر وبولوجي أكثر منه اجتماعي لأنه جزء مكمل، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية والنفسية والاجتماعية لبني الإنسان " (امين انور الخوري، 1990، ص66)

-**التعريف الإجرائي:** النشاط البدني الرياضي التنافسي هو مجموعة من التمرينات والألعاب والمباريات والمسابقات التي يؤديها الفرد المعاق حركيا داخل النادي أو خارجه، قصد تنمية مهاراته الحركية والبدنية، أو قصد الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ والمشاركة في الفريق الرياضي.

ب- المعاقين حركيا:

المعوق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته، ونشاطه الحيوي نتيجة

لخلل أو عاهة، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية (منال النصور،1999،ص45)

ومن خلال بحثنا هذا فان المعوق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معا في الأطراف السفلية، فأصبح لديه نقص من حيث إقامة العلاقات الاجتماعية فيجد صعوبات في القيام بنشاطاته اليومية منها ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف، ويحتاج إلى وسائل للتنقل منها الكراسي والعربات...الخ، كما يحتاج أيضا إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ورياضية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية(ماجد السيد عبيد، 1999، ص215).

1-7 الدراسات السابقة:

أ- الدراسة الرابعة: دراسة الزبيدي والهزاع (1997)

موضوع الدراسة:

بناء مقياس لقياس الصحة النفسية ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث لمقياس الصحة النفسية لعينة من طلبة الجامعة وفي دراسة الزبيدي والهزاع (1997) التي استهدفت، وطبق عليهم مقياس الصحة النفسية المعد من قبل الباحثان.

ب- الدراسة الثانية: دراسة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة2003 (سبأ نجيب، محمود أبو عزيزة،2003):

موضوع الدراسة: "**أثر الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا**"

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا؟

فرضيات الدراسة: تم صياغة فرضيات الدراسة كما يلي: (سبأ نجيب، مرجع سابق، 2003)

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة التعرف على واقع البعد النفسي عند المعوقين حركيا

حجم العينة: أجريت الدراسة على عينة تتكون من 96 طفلا معوقا حركيا متوسط عمرهم 22 سنة مقسمة إلى مجموعتين وقامت الباحثة باختبار 38 معوق ضمن المجموعة التجريبية بإتباع المنهج التجريبي للتحقق من صحة الفرضيات، واعتمدت في جمع المعلومات والبيانات على اختبار نفسي تم تصميمه وتطويره من قبل الباحثة يقيس الأبعاد المراد قياسها.

المنهج المتبع: هو منهج التجريبي

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج الدراسة حدوث تطور في البعد النفسي كان مرتبط الى حد كبير بالعمر التدريبي المتراوح بين خمسة وستة أشهر أي في الحالات التي اكتسب فيها المعوق خبرة جديدة ،و إن متغيرات سبب ونوع الإعاقة لم يعطي الدلالة المتوقعة والتي تؤكد عليها الكثير من الدراسات ، وبالمقابل توصلت الدراسة إلى وجود اثر ذو دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي ، في حين لم تظهر دلالات إحصائية على باقي متغيرات الدراسة الأخرى وخلصت الدراسة إلى الدور الايجابي الذي تلعبه الأنشطة الرياضية المعدلة في سبيل الحد من المظاهر السلبية لهذه الحالات وتطوير النواحي الايجابية في مشاعر وسلوكيات المعوق وبالتالي تخليصه من المظاهر السلبية المرتبطة بالإعاقة .(هشام لوح،2004/2003)

ج-الدراسة الثالثة: دراسة هشام لوح 2004/2003

موضوع الدراسة: **"أثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا "**

-هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى معرفة أثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا حيث بحثت في الإجابة عن التساؤلات التالية:

هل ان التمرينات البدنية المستهدفة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف لها أثر في تحسين الاتزان العضلي الناتجة عن الإعاقة لعينات البحث (إعاقة متوسطة، بسيطة، شديدة)؟

-حجم العينة: أي من العينتين التجريبية والضابطة تحقق نتائج أفضل في تحسين الاتزان العضلي.

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 34 طفلا من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مقسمة الى مجموعات تجريبية وضابطة على حسب شدة الإعاقة (إعاقة متوسطة، بسيطة، شديدة).

-المنهج المتبع: هو المنهج التجريبي

-نتائج الدراسة:

وبعد أجراء الدراسة الميدانية التجريبية خلصت هذه الدراسة الى ان وحدات النشاط الحركي المعدل لفئة المعاقين بالشلل الدماغي والتي تتضمن في جوهرها تمارين بدنية مستهدفة قد أسهمت بشكل فعال في تحسين مؤشرات الاتزان العضلي (تحمل القوة العضلية، الإطالة للمجاميع العضلية الرئيسية، التوازن والتوافق) واستخلص الباحث من هذه الدراسة أن التطور الذي حققته العينات التجريبية راجع لفعالية وحدات النشاط الحركي المكيف. (هشام لوح، مرجع سابق،2004/2003)

-فرضيات الدراسة:

تم صياغة فرضيات الدراسة على النحو الآتي:

– التمرينات البدنية المستهدفة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف تؤثر بشكل ايجابي على تنمية مؤشرات الاتزان العضلي (تحمل القوة العضلية، الإطالة للمجاميع العضلية الرئيسية، التوازن والتوافق للمعاقين المصابين بالشلل الدماغي). (إعاقة متوسطة، بسيطة، شديدة).

– اقتراح ومعايرة بطارية اختبارات خاصة بمعوقي الشلل الدماغي يساعد في حل المشكلة.

– نتائج تأثير وحدات النشاط الحركي المعدل لفئة المعاقين بالشلل الدماغي على تحسين الاتزان العضلي على العينة التجريبية.

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على أدوات البحث التالية الاختبارات البدنية لقياس مؤشرات الاتزان العضلي، المقابلات الشخصية مع أساتذة وأطباء مختصين.

د– الدراسة الأولى: تركي أحمد"2004:

موضوع الدراسة: "**دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا** "مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر (تركي أحمد"2004).

هدف الدراسة: تناول الباحث موضوع الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا كمتغير يتأثر إيجابا بممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف المنهج المتبع: استخدم الباحث المنهج الوصفي حجم العينة: 20 معاق حركيا

نتائج الدراسة: وجود ارتباط بين ممارسة النشاط البدني التنافسي المكيف وتقبل الإعاقة، وذلك من خلال إثبات الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية للفرد المعوق حركيا واندماجه الاجتماعي ووجود فروق في السلوك الاجتماعي الايجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف (تركي احمد، مرجع سابق،2004)

وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس تقبل الإعاقة والاستبيان على مجموعتين، مجموعة ممارسة تمثلت في الأندية الرياضية لألعاب القوى، وأخرى غير ممارسة للنشاط البدني الرياضي. تمثلت في طلبة مراكز التكوين المهني.

هـ– الدراسة الخامسة: دراسة حازم جاسم خزعل كلية التربية جامعة البصرة تحت عنوان بناء **مقياس الدافعية نحو ممارسة النشاط الرياضي للعاقين.2014/2013**

وهدفت الدراسة إلى

– بناء وتطبيق مقياس الدافعية نحو ممارسة النشاط الرياضي على الرياضيين المعاقين في أندية المعاقين في جنوب العراق.

ومن أهم الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث.

- توزع مقياس الدافعية على ستة مستويات للمقياس الدافعية الحالي القدرة على قياس الدافعية نحو النشاط الرياضي للمعاقين

-المنهج المتبع: المنهج التجريبي من الذكور والإناث

-نتائج الدراسة:

وبعد تحليل البيانات إحصائيا باستخدام معامل الارتباط والوسط الحسابي والاختبار التائي، أظهرت النتائج بأن طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية التي تشكل لهم أزمات نفسية، ولا يوجد فروق بالصحة النفسية لدى كل من الذكور والإناث. (الزبيدي والهزاع،1997)

التعقيب على الدراسات السابقة:

أوضحت الدراسات السابقة أن هناك مؤشرات إيجابية تدل على ضرورة البرامج الرياضية للمعوقين عامة والمعاقين حركيا خاصة، حيث لخصت معظم الدراسات في هذا المجال إلى تحديد الآثار الإيجابية للبرامج الرياضية المكيفة في تطوير القدرات الوظيفية والفسيولوجية المتضررة من الإعاقة، وذلك من خلال المؤشرات التالية:

- أهمية النشاط الرياضي بشكليه الترويجي والتأهيل في تحقيق التوازن الانفعالي وتطوير مفهوم الذات والثقة بالنفس والرغبة في الحياة.

- أكدت الدراسات على دور النشاط الرياضي في الحد من مشاعر القلق واليأس وعدم الرغبة في المشاركة الاجتماعية وأن دور النشاط الرياضي المكيف يبدأ من خلال تطوير المهارات الحركية اليومية (توازن، جلوس، مشي) ومن ثم التوجه نحو الإعداد المهاري للأنشطة الرياضية حسب رغبة وميول المعوق نفسه.

-فعالية البرنامج التدريبي الفردي للمعاقين حركيا على نمو جميع المهارات الرياضية والحركية الأساسية.

وقد تناولنا هذه الدراسات ما لها من أهمية تدفع الموضوع المراد دراسته والاستعانة ببعض نتائج هذه الدراسات في ظل الأفكار النظرية المتعلقة بموضوع الدراسة، ومقارنة نتائج هذه الدراسات بالنتائج المتوصل إليها من خلال هذا البحث.

الفصل الثاني:
الدوافع

تمهيد:

2-1. مفهوم الدافعية:

2-2. وظائف الدوافع:

2-3. تطبيق وتقسيم الدوافع:

2-4. الدوافع والحاجات النفسية:

2-5. مصدر الدافعية في الميدان الرياضي:

2-6. الدافعية والأداء أو النتيجة الرياضية:

2-7. ماذا تعني الدافعية في النشاط الرياضي؟:

2-8-دافع الإنجاز (التفوق)والمنافسة الرياضية:

2-9. دوافع النشاط الرياضي:

2-10. نماذج عن الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الإنسان الوحيد من الكائنات الحية الذي بقدرته معرفة ما يدفعه إلى القيام بتصرف ما، كما يعتبر أيضا موضوع الدوافع من أكثر موضوعات علم النفس أهمية وإثارة لاهتمام الناس جميعا، فهو يهم الأب ويهم المربي والمدرب في معرفة دوافع انفعال الأفراد عند ممارستهم النشاط الرياضي خاصة عند المنافسة، أو بالأحرى معرفة دوافع ظهور القلق، لذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى معرفة ماهية الدوافع، وظائفها، تصنيفها، مصادرها، كما تطرقنا كذلك إلى الدافعية في المجال الرياضي ودوافع النشاط الرياضي ونماذج عن الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي.

2-1. مفهوم الدافعية:

لقد حظي موضوع الدافعية باهتمام عدد كبير من علماء النفس، وبالتالي تعددت محاولات تعريفها ومن هذه التعاريف نذكر:

- التعريف الذي يرى أن الدافعية هي: " المحركات التي تقف وراء سلوك الفرد والحيوان على حد سواء فهناك سبب أو عدة أسباب وراء كل سلوك، وهذه الأسباب ترتبط بحالة الكائن الحي الداخلية عند حدوث السلوك من جهة، بمثيرات البيئة الخارجية من جهة أخرى."(صالح محمد علي أبو جاد، ص22).

ونجد الدافع عند مصطفى عشوائي، أنه حالة من التوتر النفسي والفيزيولوجي قد يكون شعوري أو لا.

شعوري يدفع الفرد إلى القيام بأعمال ونشاطات وسلوكيات لإشباع حاجات معينة للتحقيق من التوتر وإعادة التوازن للسلوك والنفس عامة."(مصطفي عشوي ، 1990،ص 83).

ويرى THOMAS. R أنها "عبارة عن كلمة عامة تختص بتنظيم السلوك لإشباع الحاجات والبحث عن الأهداف." (THOMAS, R 1991, P32.).

أما عند أليكسون الدافعية مجرد الرغبة في النجاح أو أنه النشاط الذي يقوم به الفرد ويتوقع أن يتم بصورة ممتازة." (مصطفى احمد زكي ،1994،ص144).

ونستخلص أن تعريف الدافع قد تعدد وتتنوع واختلف في مفاهيمه ومهما كان هذا الخلاف إلا أنه يبقى المحرك لسلوكيات الإنسان والتي تجعل الجسم في حالة نشاط.

2-2. وظائف الدوافع:

أن أي رد فعل عن أي سلوك لا يمكن أن يحدث تلقائيا وإنما يحدث كنتيجة لما يدور في نفسية الفرد، ومنه فالسلوك له أغراض تتجه نحو تحقيق نقاط معينة يلبي بها هذا الفرد حاجياته وغرائزه ومنه نستخلص أن للدوافع عدة وظائف تقوم بها لتنشيط السلوك وهي ثلاثة:

2-2-1. مد السلوك بالطاقة:

ومعنى ذلك أن الدوافع تستشير النشاط الذي يقوم به الفرد فيؤدي التوتر الذي يصحب إحباط الدافع لدى الكائن الحي إلى قيامه بالنشاط لتحقيق هدفه وإعادة توازنه، أما إذا تعرض للحرمان فإنه ينشط من أجل إشباع هذه الحاجات والرغبات، فالدوافع تمد السلوك بالطاقة فمثلا يمنح للاعب جائزة مكافأة له على تحسن قدراته وتكليلها بالنجاح، لكن سرعان ما تفقد هاته المكافأة جاذبيتها إذا أدرك المراهق أن الرياضة أخلاق قبل أن تكون من أجل المكافأة ففي هذه النقطة تصبح المكافأة غير ضرورية.

2-2-2. أداء وظيفة الاختيار:

ويتجلى ذلك في أن الدوافع تختار نوع النشاط أو الرياضة التي يستجيب ويتفاعل معها المراهق ويهمل الأنشطة الأخرى، فالذي يهوى كرة القدم نجده يكره كرة السلة مثلا، كما أنها تحدد لحد كبير الطريقة التي يستجيب بها لمواقف أخرى فقد أقر "جوردن ألبورت" أنه عندما يتكون اتجاه عام للمواقف والميول فإنه لا يخلق فقط حالة التوتر يسهل استشارته ا فتؤدي إلى نشاط ظاهر يشبع الموقف أو الميل بل يعمل كوسيلة خفية لانتشار واختيار كل سلوك متصل به وتوجيهه. (حلمي المليحي، 1984، ص94,95)

2-2-3. توجيه السلوك نحو الهدف: إن مجرد عدم الرضا على حالة المراهق لا يؤدي ولا يكفي لإحداث التحسن والنمو عن الطفل بل يجب توجيه طاقاته نحو أهداف معينة يمكن الوصول إليها، وتحقيقها فالدكتور حلمي المليحي يلخص وظائف الدوافع فيما يلي:

-. إثارة الآليات والأجهزة الداخلية أي أنها تمثل المصادر الداخلية للعمل

- مد السلوك بالطاقة اللازمة وبمساعدة المثيرات الخارجية التي تستثير السلوك

- اختيار نوع النشاط وتحديده

- تأخير ظهور التعب تحول دون الملل مما يزيد من يقظة الفرد وقدرته على الانتباه ومقاومة التشتت (حلمي المليحي، مرجع سابق، ص95)

2-3. تطبيق وتقسيم الدوافع:

2- 3-1-تصنيف الدوافع:

يوضح " ساج SAGEعام 1977 أن أحد الطرق المفيدة لفهم موضوع الدافعية هو تصنيفها إلى فئتين عرضتين هما: الدافع الداخلي والدافع الخارجي، ويتفق العديد من المهتمين بالكتابة في مجال علم النفس الرياضي مع التصنيف السابق في تناولهم لموضوع الدافعية وعلاقتها بالأداء الرياضي ومنهم على سبيل المثال الحصر:

2-3-1-1-الدافع الداخلي:

يعني الدافع الداخلي أن مكافأة داخلية أثناء الأداء ويعبر عن هذا المعنى " مارتنز" عام 1980 عندما يقرر أن الدافع الداخلي يعتبر جزء مكملا لموقف التعلم وخاصة إذا كان الفرد يسعى للتعلم مستصنعا بالحصول على المعرفة وليس هدفه من التعلم الحصول على المكافآت الخارجية، ويتضح الدافع الداخلي في النشاط الرياضي عندما نلاحظ إقبال بعض النشء على ممارسة نشاط رياضي معين أو الانضمام لفرقي رياضي بدافع الرغبة والحب في خبرة جيدة وليس هناك ما يهدده أو يعاقبه ويمنع

استمراره، فدافع الاستمرار في الممارسة يكون نابعا من طبيعة النشاط الرياضي الذي أحبه والأداء الذي يستمتع به، والواقع أن الناشئ عندما يقبل على ممارسة النشاط الرياضي يشعر بالسعادة لأنه يمارس النشاط الذي يريده ويرغب فيه، وهذه السعادة تفوق حصوله على مكسب مادي أو مكافأة خارجية، إن الدافع الداخلي ينبع من داخل الفرد، ويحدث أثناء الأداء.

2-3-1-2-الدافع الخارجي: يقصد بالدافع الخارجي حصول اللاعب على مكافأة خارجية جراء الأداء والممارسة وإن السبب الرئيسي للاستمرار في الممارسة والإقبال على الأداء الرياضي هو المكافأة الخارجية المنتظر أن يحصل عليها، فالدافع الخارجي على النحو السابق، ينشأ من خارج اللاعب وتحركه قيمة المكافأة الخارجية التي ينتظرها. (اسامة كامل راتب ، 1990،ص38)

إذن نعني بالدوافع الداخلية أسباب ودوافع الخوض في نشاط رياضي، وعادة تقابل الدافعية الداخلية الدافعية الخارجية، فالشخص المحفز داخليا يتصرف حتى يتحصل على مكافأة مرتبطة بالفعل ذاته، فاهتمامه إذن مركز على تأدية الدور، بمعنى البحث عن اللذة التي قد يشعر بها أثناء القيام بالفعل الرياضي، أما الشخص المحفز خارجيا فهو يتصرف حتى يتحصل على مكافآت خارجية عن فعله، فاهتمامه إذن يتركز في هذه الحالة على الحصول على مكافأة مرتبطة بالفعل لا على الدور في حد ذاته.

2-3-**2. تقسيم الدوافع:** وتنقسم إلى نوعين هما:

2-3-2-1. الدوافع الأولية:

وتسمى أيضا بالدوافع الفيسيولوجية أو الجسمانية وهي عبارة عن دوافع أو حاجات جسمانية تفرضها طبيعة تكوين جسم الإنسان ووظائف أعضائه ومن أمثلتها: الحاجة إلى الطعام والحاجة إلى الشراب والحاجة إلى الراحة أو الحاجة الجنسية والحاجة إلى اللعب (عند الأطفال) والحاجة إلى الحركة والنشاط ... الخ.

وقديما كانت تسمى هذه الدوافع ب: (الغرائز)إلا أن الكثير من علماء النفس في الوقت الحالي لا يستخدمون مصطلح الغرائز لتفسير سلوك الإنسان، إذ غالبا ما يستخدمون لفظ الغرائز لتفسير سلوك الحيوان.

2-3-2-2. الدوافع الثانوية:

وتسمى أيضا دوافع أو الحاجات المكتسبة أو الاجتماعية إذ يكتسبها الفرد نتيجة تفاعله مع البيئة، وتقوم الدوافع الثانوية على الدوافع الأولية، غير أنها تستقل عنها وتصبح لها قوتها التي تؤثر في السلوك كنتيجة لتأثير العوامل الاجتماعية المتعددة، ومن أمثلة الدوافع الثانوية:

الحاجة إلى التفوق والمركز أو المكانة، السيطرة والقوة والأمن والتقدير والانتماء والحاجة إلى إثبات

الذات... الخ. (محسن حسن العلوي، 1987،ص50)

2-4. الدوافع والحاجات النفسية:

يرى "مصطفى عشوي" أنه: "ينبغي أن نعرف الآن أن وراء كل سلوك دافع، إذا رأينا شخصا منطويا على نفسه ينبغي ألا نصدر الأحكام ضده، بل يجب أن نسأل عن الدافع وراء ذلك أو كان متكبرا أو يثير مشاكل في العمل أو في الممارسة، نفس الشيء ينبغي أن نسأل عن الدافع وراء كل سلوك يمكننا ملاحظته ونريد دراسته، فالدافع حالة من التوتر النفسي والفيزيولوجي الذي قد يكون شعوريا أو لا شعوريا، تدفع الفرد للقيام بأعمال ونشاطات وسلوكيات لإشباع حاجات معينة للتحقيق من التوتر ولإعادة التوازن للسلوك أو للنفس بصفة عامة".

ومن هنا نذكر بعض الحاجات النفسية وهي كالآتي:

-الحاجة إلى الاطمئنان.

-حاجة التفوق.

-حاجة التبعية.

- حاجة التعلم والمعرفة. (مصطفى عشوي، مرجع سابق، ص83)

2-4-1-الدوافع النفسية: هناك ارتباط كبير بين الدوافع سواء كانت فيسيولوجية على شكل حاجات أساسية فطرية أو حاجات مكتسبة متعلمة، أو دوافع نفسية أو دوافع نفسية اجتماعية، نعني بالدوافع النفسية مثلا الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى الحب، الحاجة إلى احترام وتقدير الذات والحاجة إلى تأكيد الذات. (مصطفى عشوي، مرجع سابق، ص86).

2-4-2-خصائص الدوافع النفسية: يشير مصطفى عشوي أنه: "لا يبدو أن لهذه الدوافع أسسا فطرية واضحة ولا عوامل بيولوجية ظاهرة للثقافة والتربية دور هام في أنماط ونماذج ظهور هذه الدوافع حسب ترتيب معين وفي أنماط إشباع هذه الدوافع. (مصطفى عشوي، مرجع سابق، ص90).

لا يمكن فصل هذه الدوافع الفيزيولوجية عن الدوافع الاجتماعية كالتملك والسيطرة وغير ذلك إلا من الناحية الفطرية، إذ ينبغي النظر إلى الذات الإنسانية نظرة تكاملية تراعي الأبعاد العضوية والنفسية والاجتماعية ومما ينبغي التأكيد عليه هو ضرورة مراعاة دوافع الناس وحاجاتهم أثناء الاتصال بهم والتعامل معهم، وكل ذلك انطلاقا من إدراكه قاعدة هامة تسير وتقيد سلوك الأشخاص، وهي أن وراء كل سلوك دافع، إلا أن نوع الدافع الذي يحدد سلوكه هو الذي يختلف من شخص لآخر، كما أنه يختلف من موقف إلى آخر، وعليه فإن إدراك الموقف بأبعاده الزمانية والمكانية والانفعالية هو العامل الأساسي للمساعدة على معرفة الدافع أو الدوافع المحركة لسلوك شخص أو أشخاص ما.

2-5. مصدر الدافعية في الميدان الرياضي:

يعتبر Gros أن: "الحاجة تولد الدافعية وتعطي لطاقتها سلوك عقلي، وهي موجهة نحو هدف معين يحقق الإشباع".

يظهر أن دافعية الرياضي المدروسة من مختلف الزوايا، هي من أصل فيزيولوجي (لذة الحركة) واجتماعي (حاجة للفوز) والبحث عن العيش في جماعة.(Gérard, B,1985, p223)

2-6. الدافعية والأداء أو النتيجة الرياضية:

يشير "MACOLIN إلى أنه: "من العوامل الأساسية التي تساهم وتلعب دورا مهما في الأداء الفردي، أو أداء الفريق، نذكر القامة الفيزيائية، مستوى القدرة، درجة من الشروط الفيزيائية، الشخصية وأخيرا الدافعية التي تعتبر من أهمها في التأثير على أداء اللاعب"(MACOLIN;1988,P12)، ويبرز المختصون في علم النفس الرياضي هذه الأهمية في العلاقة التالية:

– الدافعية + التعلم = النتيجة (الأداء)الرياضية تبين هذه المعادلة المختصرة، شرطا ضروريا ولكن غير كافي، فالدافعية بدون تجارب ماضية تؤدي إلى نقص النشاط الرياضي واللاعب بدون دافعية فهو دون النتيجة أو المستوى الرياضي.

2-7. ماذا تعني الدافعية في النشاط الرياضي؟:

تعني الدافعية في النشاط الرياضي ببساطة اتجاه وشدة الجهد الذي يبذله الناشئ في التدريب والمنافسة.

1) شدة الجهد: يعني مقدار الجهد الذي يبذله الناشئ أثناء التدريب أو المنافسة، فعلى سبيل المثال:

على اللاعبين أحمد ومحمد يحضران جميع جرعات التدريب في الأسبوع، ولكن من حيث شدة الجهد نلاحظ أن أحمد يبذل جهدا أكبر من محمد.

2) اتجاه الجهد: يعني اختيار الناشئ لنوع معين من النشاط يمارسه، أو اختياره مدرب معين يفضل أن يتدرب معه أو نادي معين يمارس فيه رياضته المحببة ... الخ.

2-8-دافع الإنجاز (التفوق)والمنافسة الرياضية:

يعني دافع الإنجاز في المنافسة الجهد الذي يبذله الرياضي من أجل النجاح في إنجاز الواجبات التي يكلف بها في التدريب أو المنافسة، كذلك المثابرة عند مواجهة الفشل والشعور بالفخر عند إنجاز الواجبات والمهام التي يكلف بها.

2-8-1. أهمية دافع الإنجاز والمنافسة الرياضية:

2-8-1-1-اختيار النشاط:

يتضح في اختيار الناشئ لمنافس متقارب في قدراته أو اختيار منافس أقل أو أكثر من قدراته يلعب معه.

2-8-1-2-الجهد من أجل تحقيق الأهداف:

ويعني مقدار أو كم الممارسة مثل: حضور 90% من جرعات التدريب في الأسبوع.

2-8-1-3-المثابرة: ويعني قدرة الرياضي على مواجهة خبرات الفشل وبذل المزيد من الجهد من أجل النجاح وبلوغ الهدف، ومثال ذلك عندما يشترك الناشئ في بعض المسابقات ولا يحقق مراكز متقدمة وبالرغم من ذلك يستمر في التدريب من أجل تحسين مستواه في المسابقات الموالية. (اسامة كامل راتب، مرجع سابق، ص47).

2-8-2-مكونات دافع الإنجاز نحو النشاط الرياضي:

تعبر عن العلاقة بين: مفهوم القدرة. صعوبة الواجب. الجهد المبذول. وعلى نحو خاص فقد أوضح "نيكول" أنه يوجد هدفان أساسيان للإنجاز يشملان تلك المفاهيم المختلفة هما:

- هدف الاتجاه نحو الأداء.

-هدف الاتجاه نحو الذات. (صديقي نور الدين محمد ،1998،ص11)

من خلال ما تم التكلم عنه دافعية الإنجاز أو التفوق نحو النشاط الرياضي نستنتج أنها عبارة عن إرادة ومثابرة الفرد من أجل تجاوز العقبات (تمرين صعب، واجب معقد) قدر كبير من الفاعلية والسرعة، أي ببساطة الرغبة في النجاح والفوز.

2-8-3-وظيفة الدافعية في المجال الرياضي: وتتضمن الإجابة على ثلاثة تساؤلات هي:

1- ماذا تقرر أن تفعل؟: اختيار نوع الرياضة.

2- ما مقدار تكرر العمل؟: كمية الوقت والجهد أثناء التدريب.

3- كيفية إجادة العمل؟: المستوى الأمثل للدافعية في المنافسة.

فيما يتعلق بالإجابة عن السؤالين الأول والثاني فإنهما يتضمنان اختيار اللاعب نوع النشاط الرياضي وفترة ومقدار الممارسة، وليس ثمة شك، فإن الدافعية عندما تكون مرتفعة نحو رياضة معينة، فإن ذلك يعكس مدى الاهتمام بهذه الرياضة والاستمرار في الممارسة، أي تؤدي إلى المثابرة في التدريب بالإضافة إلى العمل الجاد بما يضمن تعلم واكتساب وصقل المهارات الحركية الخاصة بهذه الرياضة.

أما بخصوص الإجابة عن السؤال الثالث عن كيفية إجادة العمل، فإن وظيفة الدافعية في مضمون هذا السؤال تتضح في مستوى ملائم في الحالة التنشيطية (الاستثارة)، حيث أن لكل لاعب

المستوى الملائم من الاستثارة حتى يحقق أفضل أداء في وقت المنافسة. (اسامة كامل راتب، 1997، ص25)

2-9. دوافع النشاط الرياضي:

يقسم "روديك" الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي إلى: دوافع مباشرة، وغير مباشرة".

2-9-1-الدوافع المباشرة للنشاط الرياضي:

ومن أهمها:

- الإحساس بالرضا والإشباع كنتيجة للنشاط الرياضي.
- المتعة الجمالية بسبب رشاقة وجمال ومهارة الحركات الذاتية للفرد.
- الشعور بالارتياح كنتيجة للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوبتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة والجرأة وقوة الإرادة.
- الاشتراك في المنافسات (المباريات)الرياضية التي تعتبر ركنا هاما من أركان النشاط الرياضي وما يرتبط بها من خبرات انفعالية متعددة.
- تسجيل الأرقام والبطولات وإثبات التفوق وإحراز الفوز.

2-9-2-الدوافع غير المباشرة للنشاط الرياضي:

ومن أهمها:

- محاولة اكتساب الصحة واللياقة البدنية عن طريق ممارسة النشاط الرياضي، فإذا سألت الفرد عن أسباب ممارسة النشاط الرياضي فإنه قد يجيب أمارس الرياضة لأنها تكسبني الصحة وتجعلني قوي.
- يمارس النشاط الرياضي لإسهامه في رفع مستوى الفرد من قدرات على العمل والإنتاج، فقد يمارس الفرد النشاط الرياضي لأنه يساهم في زيادة قدرته على أداء عمله ورفع مستوى إنتاجه في العمل.
- الإحساس بضرورة ممارسة النشاط الرياضي في حالة السمنة حتى يخفف من وزنه.
- الوعي بالدور الاجتماعي الذي تقوم عليه الرياضة، إذ يرى الفرد أنه عليه أن يكون رياضيا مشترك في

الأندية والفرق الرياضية ويسعى للانتماء إلى جماعة معينة وتمثيلها رياضيا. (محمد حسن العلوي، مرجع سابق، ص208).

كما قامت وداد الحامي بإجراء بحث للتعرف على دوافع ممارسة النشاط الرياضي عند فتيات

الثانوية في وقت الفراغ، واختارت عينة عشوائية من الأعضاء المشتركة في الأندية بالقاهرة والجيزة، وشبهت هذه الدوافع مع التي ذكرها RUDIK مع بعض الدوافع الإضافية وهي الميل الرياضي، أي أن الفرد له ميل نحو ممارسة النشاط الرياضي. الترويح، فممارسة النشاط الرياضي يكون لتحقيق المتعة والراحة.

اكتساب نواحي عقلية ونفسية بما أن سلامة العقل مرتبطة بسلامة الجسد، فالفرد يمارس النشاط الرياضي لتحقيق نمو عقلي ونفسي سليمين، حيث قام محمد صالح علاوي سنة 1970، بإجراء بحث ليتعرف على دوافع النشاط الرياضي للمستويات الرياضية العالية للبنين والبنات، واختيرت عينة عشوائية من لاعبي ولاعبات المستويات الرياضية العليا في مصر وتم تصنيف إجابات أفراد العينة إلى:

- المكاسب الشخصية.
- التمثيل الدولي.
- تحسين المستوى.
- التشجيع الخارجي.
- اكتساب نواحي اجتماعية.
- اكتساب نواحي عقلية ونفسية وبدنية.
- اكتساب سمات خلقية.
- الميول الرياضية.

بهذا فإن دوافع اكتساب النشاط الرياضي تتشابه إلى حد كبير عند جميع الأفراد باختلاف أعمارهم. (محمد صالح علاوي،1987،ص165)

2-10. نماذج عن الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي:

2-10-1-نموذج الدافعية لتفسير انسحاب النشء من الرياضة:

الانسحاب أو عدم الميل والرغبة في المشاركة) ويحتوي على ثلاثة بناءات نظرية تفسر أسباب انسحاب النشء من الرياضة.

2-10-1-1-التفسير المعرفي للأهداف المنجزة:

ويذهب هذا البناء النظري إلى أن قرار الانسحاب الذي يتخذه الناشئ، يتحدد في ضوء درجة إنجاز الأهداف ومدى إدراكه لنجاح تحقيقها.

2-10-1-2-نظرية دافعية الكفاية: ويشير إلى أن قرار الانسحاب الذي يتخذه الناشئ، يتحدد في ضوء مدى إدراك الناشئ لكفايته وقدراته، حيث أنه من المفترض أن الناشئ الذي يدرك نفسه على نحو

أقل كفاية ومقدرة من أقرانه، يميل إلى الانسحاب من حد النشاط بحثا عن نشاط آخر تظهر فيه كفاءته ومقدرته، هذا ويتسع مفهوم دافعية الكفاية ويشمل مدى إدراك الناشئ للنواحي البدنية والاجتماعية والمعرفية.

2-10=1-3-النموذج المعرفي الانفعالي للتوتر:

ويعني أن قرار الانسحاب يمكن أن يكون بسبب التوتر الناتج عن عدم التوازن بين متطلبات الأداء ومقدرة الناشئ على مواجهة هذه المتطلبات، أو كنتيجة لافتقاد الناشئ القدرة على تخفيض التوتر المزمن الناتج عن المنافسة.

2-10-2-نموذج الدافعية لتفسير ممارسة (الرغبة أو الميل) الناشئ للرياضة: ويوضح أن هناك أسباب شخصية أخرى موقعيه، وتصنف الأسباب الشخصية إلى نفسية وبدنية ويأتي في مقدمة الأسباب النفسية دوافع اشتراك الناشئ في الرياضة الشعور بالمتعة، تكوين الأصدقاء، خبرة التحدي، والإثارة لتحقيق النجاح والفوز. (اسامة كامل راتب، مرجع سابق،27)

أما الأسباب البدنية فيأتي في مقدمتها: تحسين المهارات الحركية، تطوير اللياقة البدنية، تعلم مهارات وقوانين اللعب، أما الأسباب الموقعية التي تمثل إشراك الناشئ في الرياضة مقدار المشاركة في اللعب، روح الفريق، الاستمتاع باستخدام الإمكانيات والأدوات والأجهزة المختلفة، بالإضافة إلى هذا النموذج يحتوي على نفس البناءات النظرية الثلاثة التي أشرنا إليها مسبقا.

خلاصـــــة

نستنتج أن وراء كل سلوك دافع بمعنى وراء الرياضي وتوتره دافع، فمن خلال ما قدمناه نستطيع القول إن الدوافع موضوع عميق وواسع المعالم، وأننا من خلال هذا العرض البسيط والعام حاولنا أن نقرب أو نعطي ولو فكرة بسيطة عن الدوافع والدافعية، حتى تساهم هذه الفكرة البسيطة والموجزة في فهم أعمق وأدق لموضوع دراستنا وبحثنا هذا.

الفصل الثالث:
الإعاقة الحركية

تمهيد:

3-1-مدخل إلى دراسة مفهوم الإعاقة:

3-2- ذوي الاحتياجات الخاصة:

3-3-تعريف الإعاقة الحركية:

3-4-درجات الإعاقة:

3-5-أنواع الإعاقة الحركية:

3-6- تصنيف الشلل الدماغي حسب شدة الإعاقة:

3-7-أسباب الإعاقة الحركية:

3-8-النظرة للمعاق في المجتمع:

3-9. الآثار الناتجة عن الإعاقة:

3-10- ذوو الاحتياجات الخاصة في الجزائر:

3-11. مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل.

3- 12. العوامل المؤثرة في شخصية المعوق:

خلاصة:

تمهيد:

يعتبر مفهوم الإعاقة من الناحية العلمية مفهوما شاملا لذلك نجد العديد من الباحثين اللذين حاولوا وضع تعاريف وتوضيحات لهذا المفهوم حسب المجتمعات». (تركي رابح،1982،ص88).

وترى المنظمة العربية للتربية والثقافة أن اختلاف المصطلحات ظاهرة للعيان من خلال مختلف التعاريف التي تدرج حول هذا المصطلح، فالأطباء مثلا يستعملون المصطلحات التي يستعملها علماء الاجتماع وعلماء النفس، وعامة الناس يتداولون المصطلحات بشكل شعبي غير مقبول، مما قد يفقدها قيمتها العلمية، وهناك عدة أمثلة منها تسمية الشخص بطيء الفهم والاستجابة بالأبله وعن حالات التخلف العقلي يطلقون عليهم اسم الأهبل" المجنون.

نبذة تاريخية عن المعوقين: لم يكن الاهتمام الذي أبداه العالم حديثا لموضوع الإعاقة وليد الصدفة أو بدافع الرغبة في دمج المعوقين في المجتمعات شفقة عليهم، بقدر ما كان استفاقة من سبات طويل، وتصحيحا موسعة من الأخطاء التي تراكمت عبر قرون عديدة من الزمن.

وممالا شك فيه عبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيه لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء منذ القدم، ولم يختلف هذا المبدأ جيلا بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب، فاليونانيون منذ ثلاثة آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية، كانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها للفتكم، وفي روما القديمة وجدوا حلا آخرا للمعوقين، حيث اتخذ الرومان من المتخلفين عقليا مادة للترفيه والتسلية في عصر المجون والانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات .

3-1-مدخل إلى دراسة مفهوم الإعاقة:

إن قضية الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة أصبحت من أهم القضايا التي تشغل تفكير العديد من العلماء، لأنها أحد المعايير الأساسية التي يقاس بها تقدم أي أمة في هذا العصر، وقبل الخوض في تعريفات ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن نفرق بين مفهوم الإعاقة بمفهومها التقليدي وكذا مفهوم العجز وبين مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة الحديث الذي يندرج تحته فئتي الموهوبين والمتفوقين عقليا.

3-1-1- المصطلحات المستخدمة للإشارة إلى الإعاقة:

الاعتدال أو الخلل: هو أي فقدان أو شذوذ في التركيب أو الوظيفة النفسية أو الفسيولوجية أو التشريحية.

العجز: هو الحد أو فقدان القدرة (نتيجة الخلل) للقيام بتنفيذ النشاطات في الإطار الذي يعتبر طبيعيا للكائن البشري.

الإعاقة (العامة): هي وضع غير مواتي بالنسبة لشخص ما نتيجة الخلل أو العجز مما يقيد أو يمنع أداء دور يعتبر عاديا لذلك الشخص اعتمادا على عوامل العمر والجنس والمتغيرات الثقافية والاجتماعية.

3-1-2-تسمية ذوي الاحتياجات الخاصة في الإسلام:

اهتمت الشريعة الإسلامية بكافة فئات المجتمع، فهو الدين الذي جاء ليقضي على الطبقية في المجتمع وينصر الضعيف ويساوي بين الحقوق والواجبات فقد اهتم الدين الإسلامي بذوي الاحتياجات الخاصة ووردت آيات عدة ومصطلحات جمة تدل عليهم وحتى أنه ذكرهم في القرآن الكريم فهؤلاء لهم مكانتهم وخصصت لهم أحكام ومعاملات استثنائية سواء في الجانب التعبدي أو في جانب المعاملات، وكذلك أشار الإسلام إلى مسببات الحالة وكيف يمكن تفاديها.

3-1-3- تسمية ذوي الاحتياجات الخاصة في القران الكريم:

ذكر ذوو الاحتياجات الخاصة عند المسلمين بعبارة أرحب وأدق وأوسع، أكثر تفتحا من الموسميات السابقة وهي تسميتهم بـ: أهل البلاء وذكرهم القران الكريم بتسمية أدق عبارة شاملة لمعاناتهم ولحقوقهم وواجباتهم ومحافظة على كرامتهم وإنسانيتهم كالمعذرون وأولو الضرر والضعفاء قال تعالى:**(وجاء المعذورون من الأعراب ليؤذن لهم وقعد الذين كذبوا الله ورسوله سيصيب الذين كفرو منهم عذاب أليم)**. التوبة 90.

حيث بين الله تعالى حال ذوي الأعذار في ترك الجهاد وهم الذين جاؤوا الرسول ﷺ يعتذرون إليه ويبينون له ما هو عليهم من ضعف وعدم القدرة على الخروج.

وقد بين رسول الله ﷺ إن للقاعدين من ذوي الأعذار الأجر نفسه كمل للذين يجاهدون بأنفسهم لأن هؤلاء يحضرون معهم بأرواحهم لا بأنفسهم قال بن عباس(**غير ألوا الضرر**) وكذا ينبغي أن يكون

كما ثبت في الصحيح عند البخاري من طريق زهير بن معاوية عن حميد عن أنس أن رسول الله ﷺ قال"" **إن بالمدينة أقواما ما ، قطعتم من واديا ولا سرتم سيرا إلا وهم معكم فيه،** قالوا: وهم بالمدينة يا رسول الله قال "**حبسهم العذر**".

وقد تطرقت آيات كريمات لذوي الاحتياجات الخاصة بمفهومه الواسع **قال تعالى:(ليس على الضعفاء ولا على المرضى ولا على الذين لا يجدون ما ينفقون حرج إذا نصحوا لله ورسوله ما على المحسنين من سبيل والله فغور رحيم۞ ولا على الذين إذا ما أتوك لتحملهم قات لا أجد ما أحملكم عليه تولوا وأعينهم تفيض من الدمع حزنا ألا يجدوا ما ينفقون۞) التوبة91-92.**

وقال عليه الصلاة والسلام **(بحسب امرئ من الشر أن يحقر أخاه المسلم)** وهذه المعاملة السيئة للمعاق اشد ضرار عليه من الإعاقة في حد ذاتها ولذلك حذر الإسلام من هذه الأمراض الاجتماعية ورفع من قيمة هؤلاء الضعفاء في المجمع ونوه إلى أنهم مصدر الخير كله وبركته على المجتمع كله فقال صلى الله عليه وسلم (هل تنصرون وترزقون ألا بضعفائكم) وقال **(ألا أخبركم بأهل الجنة؟ كل ضعيف متضعف لو أقسم على الله لأبره. ألا أخبركم بأهل النار؟ كل عتل جواظ مستكبر).**

كما حرم الإسلام قتل الإنسان ابنه المعاق خوفا من الجوع والفقر ومن تحمل الأعباء وبين أن ذلك جرم عظيم يرتكبه فاعله لأن الرزق بيد الله فهو الذي يقدر الأرزاق وهو الذي يمنع ويعط قال تعالى **(ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقه وإياكم أن قتلهم كان خطئا كبيرا).**

فهذه النفس مكرمة عند الله ولا يحق أن يمسها بسوء فذوو الاحتياجات الخاصة لا يختلفون عن غيرهم من الأسوياء ولكن يحتاجون إلى المساعدة. وأن ما لديهم حاجة قدرها الله عليهم ولهم ذات الحقوق التي كرم الله بها كل إنسان..

3-1-4-حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الإسلام:

- توفير سبل الحيات الكريمة.
- توفير فرص التعليم المناسبة.
- تقديم الرعاية الصحية المناسبة.
- توفير فرص العمل.
- تخفيف الأحكام الشرعية على ذوي الاحتياجات الخاصة.
- رعاية الأم الحامل.
- النظافة.
- اجتناب الخمور والمحرمات والزنا والعلاقات الغير شرعية.

3-2- ذوي الاحتياجات الخاصة:

3-2-1-مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة ، وقد اختلف الباحثون في الزوايا التي تناولوا منها معنى الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة حسب تخصصاتهم فمنهم من تناولها من زاوية جسمية وحسية واهتم بالجوانب الطبية بها ، وبعضهم اهتم بها من زاوية نفسية واجتماعية ومنهم من نظر إليها من وجهة نظر شاملة للجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية وهنك من تناول تعريف المعاق بناءا على أساس طبيعة العجز، و ما هو على أساس سبب العجز، وما هو على أساس آثاره، وما هو على أساس نسبته، ومن بين التعريفات الهامة التي تطرقت لذوي الاحتياجات الخاصة ما لي:

يعرف **كيرك (1997; kirk)** الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة بأنه: الفرد الذي يعاني قصور في جانب أو أكثر من جوانب النمو، وكذلك الفرد الذي يمتلك قدرات عالية أو استثنائية، وينظر إليه على أنه الفرد الذي يختلف عن الفرد العادي أو المتوسط بدرجة يحتاج عندها إلى تعديل في الخبرات أو الممارسات التربوية لتنمية قدراته الخاصة واستعداداته (خليفة وعيسى، 2006.ص16).

ويعرفها كل من **الخطيب والحديدي** بأنهم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهما ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية، إنهم يختلفون جوهريا عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية: المجال المعرفي والمجال الجسدي، والمجال الحسي والمجال السلوكي والمجال اللغوي والمجال التعليمي (الخطيب والحديدي،16،2005).

كما تعرفهم **يحي** بأنهم أولئك الذين ينحرفون عن المتوسط انحرافا ملحوظا من النواحي الأربع: العقلية أو الجسمية أو الانفعالية أو الاجتماعية، طرفي المنحنى إلى الدرجة التي يحتاجون فيها غلى برامج تربوية خاصة(يحي،11،2008).

ويعرفهم **الطريقي** بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي في خصيصة من الخصائص أو في جانب من الجوانب ما-أو أكثر- من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم غلى خدمات خاصة، تختلف عما يقدم إلى أقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق **(الطريقي 2005، 25)**.

3-2-2- تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة:

يقسم فئات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب الخطيب والحديدي (2005) إلى الفئات الثمانية التالية:

-**الإعاقة العقلية:** هي انخفاض ملحوظ في الذكاء والسلوك التكيفي، واعتماد على مستوى تحسين الذكاء عن المتوسط تصنف الإعاقة العقلية إلى أربع مستويات هي بسيطة (70-55) متوسطة (55-40)، شديدة (40-25)، شديدة جدا(دون25).

-**الإعاقة الجسمية:** هي أنواع مختلفة من العجز أو الاضطراب الجسمي والحسي أو الصحي مما يحد قدرة الفرد على استخدام جسمه بشكل طبيعي أو التحمل الجسدي أو القدرة على التنقل بشكل مستقل.

-**الإعاقة البصرية:** فقدان البصر الكلي (العمى)او الجزئي (الضعف البصري) مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر بشكل وظيفي في التعلم والأداء في الحياة اليومية.

-الإعاقة السمعية: فقدان السمع الكلي (الصمم)أو الجزئي (الضعف السمعي) مما يحد من قدرة على استخدام حاسة السمع في تعلم اللغة والتواصل مع الآخرين.

3-2-3-العوامل المسببة للإعاقة:

الجدول رقم (1): يبين العوامل المسببة للإعاقة. المصدر:(داود، 2006، 275 ،276).

أسباب الإعاقة	
- الحروب والمنازعات وغيرها من أشكال العنف. - الظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة - انخفاض الوعي بالتدابير الصحية والتعليمية. - ارتفاع مستوى الأمية. - عدم كفاية البرامج الصحية الأولية والرعاية. - العوائق الجغرافية التي تسهل الوصول للخدمات. - تمركز خدمات التخصص في المناطق الحضرية. - ضعف الوقاية بتسوياتها الأول والثاني. - الحوادث الصناعية والزراعية وحوادث السير. - الكوارث الطبيعية وتلوث البيئة.	- التسارع الحضاري وما تبعه من ضغوطات. - العلاج الخاطئ. - سوء استعمال الأدوية. - العقاقير والمخدرات. - الانفجار السكاني. - الأسباب الوراثية والخلقية. - الأمراض السارية والمعدية. - أسباب أخرى.

3-2-4. نسبة حدوث الإعاقة:

يرى **هالان وكوفمان(Hallahan & Kauffman,2002)** أن تحديد نسبة الإعاقة في المجتمعات أمر بالغ الصعوبة فذلك يعتمد بالضرورة على التعريفات المعتمدة وعلى النظم المستخدمة لتميز فئات الإعاقة وعلى الأدوات والمقاييس المتداولة ،فإن نسبة حدوث الإعاقة يتقرر في ضوء مصادر الدعم المتوفرة للدراسات المسحية الشاملة وفي ضوء الكفايات التي يمتلكها المهنيون ذوو العلاقة ،فإن كان الدعم محدودا وإذا كان هناك نقص كبير في المهنيين القادرين على تصميم وتنفيذ الدراسات الميدانية فإن مدى معرفتها بالنسب الحقيقة لحدوث الإعاقات سيكون محدودة(الخطيب والحديدي،19،2005).

وتقدر بعض المصادر ومنها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في هذا الصدد أن نسبة (3-10%) من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة، وقد أشارت منظمة الصحة اليونسكو، وفق نتائج المسوح إلى أن نسبة (10-15%) من الأطفال هم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية (10%) وهي أقل منها في المجتمعات النامية حيث تبلغ (12.3%) من مجموع السكان.

وهذا تشير الإحصائيات إلى نوعين من الفئات التربية الخاصة حسب معدلات انتشارها وهي.

-الإعاقات ذات معدلات الانتشار المرتفعة: وتشمل صعوبات التعلم، الإعاقة العقلية، اضطرابات السلوك واضطرابات النطق.

-الإعاقات ذات معدلات الانتشار المنخفضة: وتشمل الإعاقات البصرية والسمعية والإعاقات الجسمية والصحية والتوحد وإصابات الدماغ وفئة الصم والمكفوفين (القمش والسعادة،23،2008-24).

ويقدر إجمالي المعوقين في العالم بحوالي 600مليون إنسان وما يقرب من 25مليون إنسان في الدول العربية ويبين الجدول 02 النسب التقديرية لحدوث فئات الإعاقة المختلفة التي أشار إليها هيوارد (Hewrd ,2002) نقلا عن (الخطيب وآخرون،12،2007-17).

الجدول رقم (2) يوضح النسب التقديرية لحدوث فئات الإعاقة المختلفة في المجتمعات الإنسانية.

فئة الإعاقة	النسبة التقريبية%
التخلف العقلي	%2.3
صعوبات التعلم	%3
الإعاقة السمعية	%0.6
الإعاقة البصرية	%0.1
الإعاقة الجسمية	%0.5

الإعاقة الانفعالية	**%2**
الاضطرابات الكلامية واللغوية	**%3.5**
المجموع	**%12**

3-3-تعريف الإعاقة الحركية:

يعرف "فاروق الروسان" الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي: بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نمهم العقلي و الاجتماعي و الانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة(الفاروق الروسان،1998،ص240)، ويندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة ويشير" سيد جمعة " الإعاقة الجسمية بأنها هي التي تنتج بسبب الحوادث والحروب، أو الأمراض الناتجة عن الوراثة والبيئة، ويؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي.

أما "سيد فهمي" فيعرفها بأنها كل ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم سواء كانت أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما أشبه ذلك والتي تميزها صفة الدوام، بحيث تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا.

ومن خلال هذه التعريفات يستنتج الباحثون أن فئة المعاقين حركيا تضم مجموعات تختلف عن بعضها البعض، ولكن الصفة التي تجمعهم هي أنهم يعانون من عجز بدني.

أما الاختلافات الموجودة بينهم فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه، والذي يحد من قدراتهم البدنية وبالتالي يؤثر على حياتهم مما يجعلهم يشعرون بالنقص. (عبد الرحمان سيد سليمان، ص 34)

3-4-درجات الإعاقة:

للإعاقة درجات متفاوتة وتتمثل فيما يلي:

3-4-1-الإعاقة الخفيفة: يكون الشخص مستغنيا عن مساعدة الآخرين وهذا بسبب إمكانية خدمة نفسه في تلبية حاجياته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام العظام والمفاصل وعلى سبيل المثال الانحراف الفقري scoliose، وانفصال العظام.

3-4-2--الإعاقة المتوسطة: تكون للشخص فرصة لإعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة مختصين، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحيطة بعصب أو عدة أعصاب، ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية

-شلل الأطفال مثلا (Ipoliomyélité) ومن هذا يستنتج الباحثون أن الإعاقة المتوسطة يمكن تخطيها أو تجنب آثارها إذا قام المختصون بإعادة تأهيل المعاق وتكييفه بشكل مناسب.

3-4-3-الإعاقة الخطيرة: في هذا المستوى من الإعاقة نجد الأشخاص ممتنعون من الحصول على درجة كافية من الحركة، فالمعاق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته الضرورية منها، والسبب في ذلك هو أن هذه الإعاقة خطيرة ويكمن خطرها في إصابة المناطق العصية المركزية، كالنخاع الشوكي والممر الحركي أو مناطق أخرى، وهذا يؤدي إلى الشلل كمرض الضمور العضلي Myopathics والذي يصيب الأطراف الأربعة، ومرض Spina bifida الذي يصيب نخاع العظم.

ومنه يستنتج الباحثون أن الإعاقة الخطيرة هي مشكلة كبيرة يجب الحذر من آثارها، حيث أنه ليس لأصحابها اي فرصة للحركة وهم بحاجة ماسة إلى المساعدة لقضاء الحاجات الضرورية.. (pierre Dileron.p11.19)

3-5-أنواع الإعاقة الحركية:

من الصعب تحديد أنواع الإعاقة الحركية وتصنيفها وذلك لاختلاف الإعاقة مما أدى إلى تصنيفها بطرق مختلفة حسب الأعضاء المصابة في الجسم، وحسب سبب الإصابة وتطورها وكذلك نوع الضرر مثل الشلل، إذ قد يكون الجهاز المصاب هو الجهاز العصبي أو العظمي أو العضلي، وفي هذا نكتفي بالإشارة إلى بعض الإعاقات الأكثر شيوعا.

3-5-1-شلل الأطفال (Poliovirus): هو مرض فيروسي التهابي دقيق وصغير الحجم يؤثر على الخلايا العصبية الموجودة في الجزء الأمامي الرمادية، ويسمى بهذا الاسم لأنه غالبا يصيب الأطفال أكثر من الكبار، حيث أن % من حالات الأطفال ما بين سنة إلى ست سنوات ونادرا ما يصيب الكبار حتى سن، وينتقل عدوى ذلك المرض عن طريق الإنسان، حيث ينقل الميكروب عن طريق الرصاص أو الاختلاط بالمرضى أو تناول أطعمة ملوثة، حيث ينفذ الفيروس بواسطة الغشاء المخاطي للقناة الهضمية، أو عن طريق التجويف الأنفي البلعومي وذلك عبر الغدد اللمفاوية القريبة من الأعصاب إلى الجهاز العصبي المركزي في النخاع الشوكي، ويتضح من ذلك أن الفيروس يهاجم الجهاز العصبي ومعنى ذلك أن تصل الجرثومة إلى الأمعاء ثم تنتقل إلى النخاع الشوكي وتحدث شللا، كما أن هناك ثلاثة أنواع من شلل الأطفال وهي:

- **النوع الأول:** تتركز الإصابة على العضلات حيث تبدأ في أجزاء متعددة من الجسم، ثم تنكمش الإصابة وتتركز في جزء معين من العضلات حيث يصاحبه ضمور تدريجي في العضلة المصابة مع حدوث تشوهات.

- **النوع الثاني:** تتركز الإصابة في الجهاز التنفسي والحجاب الحاجز مع ضيق في التنفس وظهور زرقة في جسم الطفل، ويحتاج الطفل إلى وضعه في رئة حديدية وإمداده بالأكسجين.
- **النوع الثالث:** إصابة عضلات البلعوم والحنجرة، ويترتب عدم القدرة على بلع الطعام، وتغير الصوت، وتصل إلى تقلص في الحبال الصوتية والاختناق. (حلمي إبراهيم 1998، ص108، 106)

3-5-2-الشلل الدماغي (المخي):هو أي تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة، أو الوظائف الحركية ينجم عنه تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة، ويقصد به حالة عجز في قدرة العضلة العصبية والناتج عن إصابة المخ، مما يؤدي إلى التقلص في الدرة على التحكم في العضلات الإرادية، ويظهر ذلك في عدم تناسق شكل المهارات الحركية للفرد وسبب ذلك هو اضطرابات في الجهاز العصبي وغالبا ما يصحبه إعاقات في السمع والبصر، وقد تكون إعاقة إدراكية أو سلوكية أو تخلفا عقليا، وهذا لا يزداد سوء ولا يؤدي إلى الموت ويمكن علاج وظائف الخلايا.

3-5-3-الشلل المخي التشنجي: عادة يظهر ذلك في شكل تقلص التوائي للأطراف حيث تكون الأطراف العليا مقابل الأطراف السفلى، وفي الغالب يصيب جانبا واحدا من الجسم، وتتراوح نسبة المصابين من 13% إلى 14% من مرضى الشلل، وهو النمو المبالغ فيه، وعلى أي حال فإن شدة التوتر العضلي تعتمد على الحالة العامة للطفل ومدى الإثارة التي يتعرض لها.

3-5-4-الشلل المخي الإسترخائي: ويظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي إلى عدم تناسق الحركات لدى المعاق.

3-5-5-الشلل الدماغي الكنعاني (الإلتوائي):

وتكون نسبة العجز كبيرة في هذا النوع، ويظهر ذلك في الاهتزاز المستمر والحركة غير المعتدلة مع التواء في الوجه، مع عدم أتزان الراس والرقبة والكتفين، ويزيد عن ذلك تقلص العضلات اللاإرادية كما يكون الجسم في حالة تغير مستمر، وتصل نسبة الفئة إلى 14 % من حالات الشلل التشنجي، كما يلاحظ زيادة الحركات اللاإرادية وخاصة عندما يكون في حالة هياج أو عصبية وتقل عند الهدوء الشلل المخي التيبسي: في هذا النوع نجد أن المرونة غير متواترة في الأطراف، ويترتب عن ذلك عدم استطاعة المعاق تحريك مفاصله إراديا ويضاف إلى ذلك الصعوبة في المشي أو في نوع الحركات، ومن أكثر الانحرافات القوامية شيوعا لدى ذاك المعاق تصلب الفقرات العنقية والظهرية بالعمود الفقري.

3-5-6- الشلل الدماغي التخلجي (اللا توازني):

ينتج عن إصابة المخيخ الذي هو مركز ومنسق حركات العضلات والتوازن، وتكون حركات

الطفل غير متزنة، يسير بسهولة لعدم القدرة على التوازن، كما أنه يؤدي إلى صعوبة التوجيه الحركي المكاني، ويكتشف عندما يبدأ الطفل في المشي، فيمشي ويداه ممددتان إلى الأمام ليحافظ على توازنه، لذا يتم وصفهم بالسكارى.

3-5-7-الشلل الدماغي الإرتعاشي: يظهر في هذا النوع من الشلل الدماغي أشكالا مختلفة من الارتعاش، فقد يكون شديدا أو خفيفا، كما قد يكون سريعا أو بطيئا، إلا أن الارتعاش يكون عادة قاصرا على مجموعات معينة من العضلات، ويبدو على وتيرة واحدة، ويكون لا إراديا تماما، وتحدث هذه الحالة نتيجة لعدم المقاومة لأي حركة للعضلات (حلمي ابراهيم، ليلى السيد فرحات ،1998،ص119)

تصنيف الشلل الدماغي حسب أطراف الجسم المصابة:

- **الشلل النصفي:** وهو الشلل المخي الذي تقتصر فيه الإصابة على أحد جانبي الجسم.
- **الشلل السفلي:** يقتصر على الأطراف السفلى فقط من الجسم (الأرجل).
- **الشلل الرباعي:** في هذه الحالة تصاب الأطراف الأربعة بالشلل، وتكون متفاوتة في الأطراف العلوية أكثر من السفلية.
- **الشلل الثلاثي (ثلاثة أطراف):** وهذه الحالة نادرة أيضا عند الأطفال المشلولين دماغيا.

3-6- تصنيف الشلل الدماغي حسب شدة الإعاقة:

1) البسيط: يعاني المصاب من مشكلات بسيطة لا تستلزم العلاج ويستطيع العناية بنفسه والمشي دون أجهزة مساعدة.

2) المتوسط: يكون النمو الحركي فيه بطيئا جدا، إلا أنه لدى الأطفال المصابين به القدرة على ضبط حركات العضلات الدقيقة ويتعلمون المشي باستعمال الأدوات المساعدة.

3) **الشديد:** تكون الإعاقة فيه شديدة فتحد من قدرة الطفل على العناية الذاتية والحركة المستقلة والكلام، لذا فهو بحاجة إلى علاج مكثف ومنظم ومتواصل.

4) الشلل النصفي السفلي: يقصد به ضعف الساقين بسبب إصابة أو مرض في العمود الهرمي، وعادة ما يحدث ذلك في مستويات مختلفة من الجهاز العصبي وغالبا في النخاع الشوكي وأحيانا أخرى في عنق المخ أو التجويف المخي، وهو يصيب الإنسان في أي مرحلة عمرية في الطفولة أو كبار السن، ويوجد نوعان من هذا الشلل هما:

5) الشلل المخي: وهو يحدث في أمراض مثل المينوجما أو انسداد التجويف الهلامي العلوي أو شكل تشنج وراثي وقد ينتج عن حوادث تصيب الجمجمة.

6) الشلل في النخاع الشوكي:

وينتج عن إصابة التروما كطلقة نارية نافذة أوفي حادث مرور، كما قد يحدث من التهاب أو تحلل أو ضمور، كما قد ينتج من انسداد أو تجلط الأوعية الدموية أو نزيف، وربما يحدث من الضغط على النخاع الشوكي كالأورام والنزيف الداخلي (جمال الخطيب، ص86)

7) البتر:

وهو إزالة طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد من جهة نتيجة إصابة في حادث أو غرغرينا أو تشوه خلقي، ويتم ذلك عن طريق الجراحة وينقسم إلى:

البتر الأولي: ويكون في مستوى منخفض وذلك للسيطرة على العدوى ومنع التسمم بطرق مختلفة وهي:

- طريقة المفصلة
- الخياطة الجراحية.

البتر النهائي: يتم ذلك بعد انتهاء البتر الابتدائي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا والطرق المتبقية في عملية البتر هي طريقة المقصلة

- الطريقة الدائرية
- المائلة الهلالية
- المضرب
- التغطية
- شريحة من الجلد.

وللبتر حالات مختلفة هي:

- بتر الطرف العلوي.
- بتر الطرف السفلي.
- بتر الطرفين العلويين.
- بتر الطرفين السفليين.
- بتر طرف علوي مع طرف سفلي.. (حلمي ابراهيم، ليلى السيد فرحات ،1998،ص119)

أسباب البتر: حوادث العمل وحوادث الصدمات وغيرها تشكل حوالي % من حالات البتر عدم وصول كميات كافية من الدم إلى الأطراف السفلى وتشكل هذه نسبة % من حالات البتر، وتظم هذه المجموعة عدة أمراض:

أ- إصابة الأوعية الدموية والشرايين.

ب- تضييق الأوعية الدموية والشرايين.

ج- أمراض السكري.

د-أمراض الأورام الخبيثة والسرطان العظمي وغيره وتشكل حوالي % من حالات البتر.

هـ- التهابات العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه وتعفن الأنسجة المحيطة به وتشكل هذه النسبة حوالي % من حالات البتر، وهناك أنواع عدة من الإعاقة الحركية والجسمية وهي:

الضمور العضلي

- حالات التخلف العقلي

- الكساح

- أمراض القدم

- الاحديداب

- الجنف

- أمراض المفاصل والروماتيزم

- خلع الورك الولادي

- الصرع

- اضطرابات الجهاز الغدي (مرض السكري) والكسور.

3-7-أسباب الإعاقة الحركية:

3-7-1-الأسباب الوراثية:

تلعب دورا كبيرا في انتقال بعض الأمراض كمرض السكري والزهري

- ضغط الدم ...الخ، أو انتقال بعض الإعاقات مثل التخلف العقلي والصم والبكم والعمى من جيل إلى جيل عن طريق الجينات الموجودة على الكروموزومات وترجع الأسباب الوراثية إلى حصيلة المؤثرات الداخلية للكائنات الحية والمتصلة بالجانب الجيني.

3-7-2-الأسباب البيئية: البيئة هي كل العوامل التي تؤثر على الفرد منذ الإخصاب وتشمل العوامل المادية والاجتماعية والثقافية والحضارية، وقد أظهرت بعض الدراسات فقر البيئة الثقافي والتعليمي وسوء التغذية قد يؤدي للتأخر العقلي والضعف في القدرات العقلية، وتشمل البيئة بعض المؤثرات منها:

- **مؤثرات قبل الولادة:** إن إصابة الأم خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل بالحصبة الألماني قد تصيب الجنين بالضعف العلي وبعض الأمراض. (حلمي ابراهيم، ليلى السيد فرحات، مرجع سابق، 1998،ص90,91)

-**مؤثرات أثناء الولادة:** أثناء الولادة يمكن أن يحدث إصابات للرأس والتهاب السحايا والأورام العصبية أو اضطرابات الغدد الصماء أو نقص الأكسجين والاختناق عند الولادة، وهذه الأعراض تؤثر على الجهاز العصبي وتؤدي إلى الضعف العقلي.

-**مؤثرات بعد الولادة:** هذه الحالات متعددة وكثيرا ما تحدث، منها الحوادث المرورية وإصابات الملاعب وإصابات العمل والإصابة ببعض الأمراض كشلل الأطفال والحمى والروماتيزم والدرن والارتفاع الشديد لدرجة حرارة الجسم كلها تؤدي إلى أمراض خطيرة بالجهاز العصبي أو العقلي وتؤدي إلى التشوهات (محمد كامل، العفيفي عمر 1993،ص16/17)

وضع المعاق وظروفه في المجتمع: في مرآة الذات (نظرة المعاق إلى نفسه):

يكون كل إنسان صورة نفسية عن جسمه وحالته المعنوية سواء كان سليما أو عليلا، بدينا أو نحيفا، قويا أو ضعيفا، وإن لهذه الصورة النفسية أهمية كبرى في تكون شخصيته وتحديد اتجاهه وتحقيق مستقبلها الشخصي، والمصاب ينظر إلى نفسه نظرة قلق، سواء تقبل عاهته بالمرض أو لم يتقبلها فإنه يملك عن نفسه صورة أمنه، ويتجلى ذلك في عدم الاطمئنان إلى حالته النفسية، وعدم الاطمئنان إلى الآخرين، ومن الناحية الجسدية يدرك المصاب أنه محروم من العديد من المزايا العضوية التي يملكها غيره ومن جميع التسهيلات أنه يعيش في عالم يهتم فقط بالأفراد السليمين في بدنهم في كثير من الأحيان . فالحفلات ووسائل الركوب والمدارس وحدائق التنزه كل هذه الوسائل والمرافق تصنع على قدرة مقياس الأفراد السليمين.

3-8-النظرة للمعاق في المجتمع:

إن الإعاقة الشديدة مثل فقدان الأطراف (البتر)، الشلل الجزئي أو الكلي، ينتج عادة عن مرض عضلي أو إصابة خطية تسبب تحرك الجسم بصورة ونمط غير سوي، بطريقة خاصة كما في حالات الشلل وكنتيجة للضعف أو التقلصات العضلية العصبية المصاحبة للمرض والإصابة، ود يصاب المعاق بتغير في النطق الكلامي وعدم التوفيق في السرد والحديث اللفظي، ويؤدي ما سب في معظم الأحيان وكنتيجة لتلك الحركات غير الطبيعية في الجسم إلى ضغوط نفسية على الشخص صاحب الإعاقة الشديدة ويسبب له صعوبة كبيرة لاستحالة التأقلم مع المجتمع المحيط به والاندماج به، مما قد يؤثر في نظرة المعاق بنفسه وتتغلب عليه نظرة الاضطهاد والتشاؤم والخجل والقلق وفقدان الثقة بالنفس، وتدفعه غلى العزلة والتقوقع، بل وقد يصل الأمر إلى مرحلة العداء مع المجتمع غدا لم يجد المعاونة والرعاية اللازمة، ويدخل في هذا النطاق الإعاقة المرضية مثل الشلل المخي والشلل الجزئي.

ومما سبق ذكره يستنتج الباحثون أن الآثار النفسية للإعاقة مثل الشعور بالنقص والعجز لها أثر

في نظرة المعاق إلى المجتمع، حيث يصبح الشخص المعاق عدوانيا وحساسا ويلزم أن يلقى المعاق العناية والرعاية الخاصة به في المجال الرياضي مع مراعاة ظروفه وإمكانياته البدنية المحدودة نسبيا مع إيجاد المعاونات النفسية والطبية المواكبة لهذا الاهتمام الرياضي.

3-8-1. نظرة المجتمع للإعاقة والمعاقين:

منذ الحرب العالمية الثانية والتي نتج عنها الملايين من المعاقين، تطورت حاليا نظرة المجتمعات إلى الإعاقة والمعاقين بصورة جذرية فبعدما كانت النظرة سلبية صارت إيجابية ومن تواجد هامشي خارج المجتمع، إلى تواجد فعلي فعال بتأهيل والوظائف ومنهن جديد تتناسب وإمكانياتهم ما بعد الإعاقة وفد توازى ذلك مع تطور الاهتمام بالتأهيل الطبي للمعاقين إعاقة شديدة خاصة بعد هذه الحروب ليصبحوا جزءا مقبولا وإيجابيا في مجتمعاتهم. (مروان عبد المجيدابراهيم،1997،ص55)

3-9. الآثار الناتجة عن الإعاقة:

لا يمكن أن تحدد بصفة شاملة الآثار المترتبة عن الإعاقة لأن هذه الآثار تختلف حسب الإعاقة فالصم الكلي أو العمى الكلي لا يتركان الآثار السلبية التي يتركها التخلف الذهني العميق، فدرجات الإعاقة تلعب عاملا أساسيا في تحديد الآثار المترتبة عن الإعاقة فكلما اشتد هذا الأخير ازدادت صعوبة الدمج، وتنقسم هذه الآثار إلى أنواع:

3-9-1-الآثار البدنية:

نشير إلى جميع حالات الإعاقة في القصور الوظيفي بدرجات مختلفة، لكن يمكن أن نتساءل ما الفرق بين الإعاقة والمرض؟ إن القصور الوظيفي البيولوجي يؤدي إلى استحالة أو صعوبة القيام ببعض النشاطات المهنية لكن لا يكفي وحده لتحديد درجة العجز المهني بصفة إجمالية، فليس هناك أي تطابق بين الخلل الوظيفي والعجز المهني والعمل ورفع تميل نواحي العجز إلى درجة طمس نواحي القدرة، فكانت العيون لا ترى والآذان التي لا تسمع استفزت كل الطبقات المتبقية، ومن الضروري أن نركز ونحسن برامج دمج المعاقين في عالم الشغل على نواحي القدرة على نواحي العجز بمعنى على ما هو موجود لا على ما هو مفقود.

3-9-2-الآثار النفسية:

رغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بها فليس من الواقع في شيء أن نجاري أو نقول إن الإعاقة في كل الأحوال تؤدي إلى إضعاف معنويات الإنسان وإلى فقدان العمل.

لكن محدودية الاندماج للمعاقين لا تكمن في الاستجابة بقدر ما تكمن في تحقيق مجال الاختصاصات المرتبطة في آن واحد بالإعاقة.

3-9-3-الآثار الاجتماعية:

عندما نتحدث عن الآثار الاجتماعية للإعاقة يتحتم الرجوع إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعاق، حيث نجد أن المجتمع العربي يعتقد ضرورة مساعدة المعاق عن طريق الإحسان وجعله يتجنب مشقة العمل لأن ذلك يرهق جسمه الضعيف حسب اعتقادنا، وضرورة توفير المساعدات المادية إلى المعاقين غير القادرين على العمل بقدر ما نعتقد أن التأهيل يمثل أحسن مساعدة نقدمها للمعاقين القادرين على العمل، وسيطرة النظرة العاطفية المبنية على الشفقة وحمايته على الجانب العملي المتمثل في وضع خطط لتربيته وتأهيله. (المجلة العربية،1989،ص68)

ومنه نستنتج الباحثون أن الإعاقة تؤثر بدرجة كبيرة على النمو العام للفرد سواء على المستوى المعرفي أو الوجداني، وتؤثر على العلاقات بين الأفراد المعاقين والأسوياء.

3-9-4-الآثار الاقتصادية: للمعوق وأسرته مشاكل مادية قاسية ترجع إلى المشاكل الاقتصادية العالمية وعدم توفر مناصب العمل للمعوقين بحيث تتلاءم مع إعاقتهم، ولتخفيف الضغط قامت السلطات بوضع ضمانات اجتماعية للتقليل من تكاليف المعوق (محلة التقويم المهني،1990،ص25) مستلزمات حركة المعاقين:

- **الكراسي المتحركة:** chair wheel: الحاجة أم الاختراع "...لقد كانت ولا تزال هذه المقولة مثلا في اختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته وحاجاته في كافة المجالات ومنها جانب تعوق الإنسان...وحين ذلك برزت مسألة كيف تسهل حركة الإنسان المعوق؟

ولكون الآلة هي إحدى مبتكرات الإنسان، تعد أفضل السبل في تقديم الأسهل والأيسر للإنسان المعوق فقد " ابتدأ بإيجاد كرسي متحرك كأول الأفكار منذ القدم ونستعرض كيفية صنع واستخدام هذا الكرسي وأهم أنواعه وبشكل موجز لتكون لدينا فكرة عن أهمية وكيفية استخدامات الكراسي المتحركة من قبل المعوقين لقد تم صنع كراسي ذات عجلات مسطحة أي تكون بدون قضبان متقاطعة في بداية الأمر ويقوم شخص مساعد بدفع الشخص المعوق الجالس عليها ثم كانت الحاجة إلى إيجاد شكل آخر من أشكال الكراسي للمعوق حركة أسهل واستقلالية أكثر مما دفع إلى ابتكار نقل الحركة بالسلاسل (باي دار) وكذلك أصبحت العجلات المستخدمة غير مسطحة تحتوي على قضبان متقاطعة بشكل قطري أدى إلى خفة وزن العجلة وسهولة حركتها وتكون عملية إدارة الكراسي باستخدام اليدين لتدوير الذراع المتحرك ونقل الحركة بواسطة التروس والسلسلة إلى العجلات، يحتاج هذا النوع من العمل إلى قوة الذراعين نسبيا وأن هذا النوع من الكراسي لا يزال يستخدم من قبل فقراء المعوقين، ومن ثم تطور الحال وأصبح يسير بثلاث عجلات ولكن باستخدام فكرة نقل الحركة التروس والسلاسل. (محمد رفعت حسن ،1989،ص45)

-**كراسي تنطوي: floding chair**وهذه الكراسي يمكن طيها فتصبح أقل حجما وتشغل حيزا أصغر ويمكن حملها وتحميلها بسهولة، وهي تتميز بالقدرة على المناورة (سهولة الحركة والدوران حول نقطة) وللكراسي المتحركة أربعة عجلات، اثنتان صغيرتان واثنتان كبيرتان، ويفضل أن تكون العجلتان الصغيرتان في الخلف في حالة السير على طريق غير مستوية، وإذا كان من المقرر أن يدفع الكرسي بواسطة شخص أخر. (سليم حربي، 2008، ص75)

- **كراسي الدفع: pushing chair** تستخدم هذه الكراسي لأشخاص ممن تكون قدرتهم الذاتية على دفع الكراسي بأنفسهم ضعيفة جراء ضعف بدني أو حالة التعوق التي أصابتهم، فيلزم وجود شخص مساعد للدفع كما يمكن طي هذه الكراسي، حيث تتوفر أنواع للبالغين والأشخاص البدينين وكذلك الأطفال، وتكون العجلات الأربعة في هذا النوع من الكراسي صغيرة ومتوازية.

-**كراسي كهربائية تنطوي: Electric floding chai**rيستخدم هذا النوع من الكراسي للسير مسافات طويلة خارج الأبنية ويصمم على أساس متوسط قدرة المعوق في اعتماده على نفسه مصدرا للطاقة، ففي هذا النوع من الكراسي محرك صغير يعمل ببطارية كهربائية كالتي تستخدم في الدراجات النارية، وتكون العجلات الصغيرة إلى الأمام من النوع القابل للدفع (احمد تركي،2003،ص86)

كما تستخدم هذه المركبات لنقل الأشخاص ذوي القابلية البدنية المحدودة أو الضعيفة أو كبار السن في المباني الكبيرة أو المطارات أو محطات القطار، وتكون لهذه المركبات قدرة متوسطة على صعود المنحدرات وقدر متوسط من السهولة.

- **مركبة صعود السلالم: staps drivers** وتصمم هذه المركبات على أساس ستة عجلات في أن واحد، وتصلح لصعود السلالم المستقيمة (غير المنحنية أو الدائرية) ويمكن للشخص المعوق تشغيلها بمقوده وبدون حاجة إلى مساعدة الآخرين.

-**كراسي تسير بالوقود: petro poyered chairs:** وتستخدم لسير مسافات طويلة حيث أنها مجهزة بمحرك يعمل بالوقود السائل وتشبه إلى مدى بعيد الدراجات النارية بثلاث عجلات، ويمنع الأشخاص المعوقون بعوق مزدوج من استخدامها، كما أنها لا تنطوي وصعبة الحمل.

3-10- ذوو الاحتياجات الخاصة في الجزائر:

3-10-1-ذوو الاحتياجات الخاصة في الجزائر من الجانب التشريعي:

يعرف المعوق في التشريع الجزائري في نص **المادة 89** من القانون **رقم85-05** المتعلق بالصحة كالتالي: **يعد شخصا معوق كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن** مصاب بما يلي:

إما نقص نفسي أو فسيولوجي، وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن

البشري، إما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها (الجريدة الرسمية، 1985، العدد 08،184).

وجاء في قانون حماية الأشخاص المعوقون وترقيتهم الصادر سنة 2002 ما يلي

المادة 1: يهدف القانون إلى تعريف الأشخاص المعاقين وتحديد المبادئ والقواعد المتعلقة بحمايتهم وترقيتهم.

المادة 2: تشمل حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم في مفهوم هذا القانون كل، شخص مهما كان سنه وجنسه ويعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية والحركية أو العضوية-الحسية (الجريدة الرسمية،2002، ال عدد34-7).

المادة 3: تهدف حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم إلى ما يلي:

- الكشف المبكر للإعاقة والوقاية منها ومن مضاعفاتها.
- ضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكيف.
- ضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات الضرورية لفائدة الأشخاص المعوقين، وكذا الأجهزة والوسائل المكيفة مع الإعاقة وضمان استبدالها عند الحاجة.
- ضمان التعليم الإجباري وتكوين مهني للأطفال والمراهقين المعوقين.
- ضمان إدماج الأشخاص المعوقين واندماجهم على الصعيدين الاجتماعي والمهني، لاسيما بتوفير مناصب عمل.
- ضمان الحد الأدنى من الدخل.
- توفير الشروط التي تسمح للأشخاص المعوقين بالمساهمة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية.
- توفير الشروط التي تسمح بترقية الأشخاص المعوقين وتفتح شخصيتهم، لاسيما المتصلة بالرياضة والترفيه والتكيف مع المحيط.

3-10-2-جهود الجزائر في حماية ورعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة:

بما أن الجزائر من الدول النامية في فهي لا بد أن تعترضها مشاكل جديدة تضاف إلى المشاكل القديمة المتولدة عن العجز الموروث والتنمية السريعة في مختلف الميادين، وحسب مجلة وزارة الحماية الاجتماعية: أننا نستطيع أن ننكر ما خلفته الحرب التحريرية والسياسة الاستعمارية الاستيطانية، بسبب التنكيل والقهر وهي حلة يرثى لها آنذاك. والتي تتمثل في الجهل والفقر وسوء التغذية والأمراض ن إلى جانب اليتامى والأرامل والمعطوبين الذين تضرروا جسديا وعقليا كما لا يمكننا تجاهل التطورات

الاقتصادية السريعة والنمو الديموغرافي المتزايد ، وحوادث العمل والمرور و زواج بين الأقارب الذي أكدت الإحصائيات أن له أثره الفعال والكبير في ولادة الأطفال المعوقين- والولادة غير الصحيحة خاصة في المناطق النائية والريفية وكذلك الولادات المتكررة التي تسبب للمرأة هزالا في صحتها مما يؤدي إلى ولادة أطفال معوقين ومنه فإن سنة1881 اعتبرت سنة دولية للأشخاص المعوقين ويوم14مارس يوم وطني للأشخاص المعوقين ببلادنا والذي جاء نتيجة لانعقاد الملتقى الوطني من أجل وضع برنامج وطني لإدماج المعوقين(مجلة وزارة الحماية الاجتماعية،6،1983-7).

ويشكل ذوي الاحتياجات الخاصة شريحة هامة في المجتمع الجزائري، إذ يبلغ حجمهم حسب نتائج الإحصاء الوطني للسكان والسكن لسنة 2008(1891665) معاق منهم (921722) إناث و(969944) ذكور في حين أن12ملون من الجزائريين معنيين بإعاقة أحد أفراد عائلاتهم مع التذكير أن عدد سكان الجزائر وصل في سنة 2008 إلى 36 مليون نسمة وتبعه زيادة عدد ذوي الاحتياجات الخاصة (الديوان الوطني للإحصاء.2008).

3-10-3-الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية:

سمحت العدة التشريعية المتبعة في الجزائر فيما يخص إدماج ذوي العجز (المعوقين)بإحداث شبكة من الهياكل المختصة في مختلف عمليات التأهيل وإعادة التأهيل موزعة عبر ولايات الوطن (بوسنة محمود،1995،ص57).

وبالعودة إلى المراكز والمؤسسات التي تعتني بالتدريب والتأهيل الرياضي والمهني للمعوقين حركيا، نجد أن عددها قليل جدا إذ ما قورن بالحاجة الماسة لمثل هذه المراكز من جهة، والزيادة المستمرة لنسبة الإعاقة جراء حوادث مختلفة في الجزائر من جهة ثانية بالإضافة إلى أن التأهيل بأشكاله يتطلب إمكانيات مادية وبشرية كبيرة لوضع خطط تسيير قصيرة وطويلة المدى لإنجاح هذه العملية، إلا أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار أن هناك عددا لا بأس به من المراكز توفر خدمات متنوعة خاصة بالإعاقة الحركية في الجزائر.

3-11. مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل.

3-11-1-برامج وأهداف المراكز الخاصة بالمعوقين حركيا: تقسم المراكز التي تتعامل مع المعوقين حركيا إلى ثلاث فئات رئيسية وهي:

أ- فئة المصابين بشلل الأطفال.

ب-فئة المصابين بالشلل السفلي وحوادث العمل والطرقات والبتر.

ج-فئة المصابين بالشلل الدماغي.

وتقدم هذه المراكز برامج مختلفة وذلك حسب سن المعوق، ودرجة إعاقته وكذا ميولاته ورغباته وبالأخص قدرته، وفيما يلي سنشير إلى الأهداف الأساسية لهذه البرامج وبعض الصعوبات التي تواجه عملية التأهل ككل:(بوسنة محمود، مرجع سابق،1995،ص58)

- **البرنامج الأكاديمي:** ويشمل في التعليم الأساسي المتكيف وذلك في المراكز الطبية البيداغوجية، حيث تقدم برامج دراسية تتناسب وطبيعة الإعاقة عن طريق استعمال بعض الوسائل البيداغوجية ويقوم على تطبيق هاته البرامج أخصائيين في مجال التربية الخاصة.

- **برنامج العلاج الطبي:** ويتمثل في مجموعة من الخدمات الأساسية تقدمها مراكز إعادة التأهيل الوظيفي بتكفلها الطبي عن طريق تشخيص بعض حالات الإعاقة الحركية، والسهر على الحالة الصحية لأصحابها مع إمكانية توجيه بعض الحالات إلى المستشفيات المختصة لإجراء العمليات الجراحية، كما تتابع مصالح إعادة التدريب الوظيفي برامج رياضية طبية لإعادة وتحسين عمل بعض الأعضاء المصابة للمعوقين حركيا.

- **البرنامج المهني** :تقدم مراكز التكوين المهني المكيف الخاصة بالمعوقين حركيا خدمات عديدة، حيث تحتوي على فروع للتكوين مناسبة لطبيعة الإعاقة الحركية، كما تتوفر هذه المراكز على أخصائيين في التكوين المهني يسهرون على تطبيق البرامج التي يقوم بتخطيطها المكلفون ببناء البرامج و تكييفها، و ذلك على مستوى بعض المراكز مثل ما هو الشأن بالنسبة للمركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين حركيا احمد محجوبي بالأغواط حيث يحتوي على مكتب دراسات يهتم بإعداد و تكييف البرامج و التقنيات العملية المستعملة في التكوين المهني، و يتحصل المعوقين على شهادات في نهاية تكوينهم تتيح لهم المجال للبحث عن مناصب عمل.

- **برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي:** يعتبر التأهيل النفسي والاجتماعي نقطة أساسية ومرحلة جوهرية لنجاح عملية التأهيل ككل لأنه يضمن حالة التوافق النفسي الاجتماعي لدى الفرد، وتساعده على قبول إعاقته والتكيف معها ومع البيئة المحيطة به، لذلك كان من الضروري أن توفر الدولة مناصب ومكاتب المتابعة النفسية والاجتماعية تقوم على تطبيق برامج خاصة بالتأهيل النفسي الاجتماعي على مستوى المراكز السابقة الذكر، وبالفعل فإن عدد من هاته المراكز يضم إليه بعض الأخصائيين المتخرجين من معاهد علم النفس. (دافية زيتوني،1989،ص85)

3-11-2. الصعوبات التي يتلقاها التأهيل وإعادة تأهيل المعوقين حركيا بالجزائر:

بالرغم من الخدمات التأهيلية المقدمة للمعوقين حركيا و التي تمس جوانب متعددة (المهنية، الطبية، النفسية، الأكاديمية)، إلا أن هناك مجموعة من الصعوبات تواجه هذه الخدمات منها : صعوبات

تتعلق **بالإطارات البشرية الفنية العاملة بهذا المجال** : اهتمت الدولة الجزائرية بتكوين المكونين و الأخصائيين في ميدان التربية الخاصة وذلك بإنشائها للمركز الوطني لتكوين الإطارات المختصة (cnfps) الموجود بقسنطينة حيث لديه قدرة استيعاب مكون لتكوينهم في مجالات متعددة لأنواع الإعاقات الجسمية و الذهنية، إلا أن هذا العدد يبقى قليل جدا مع الحاجة الماسة لهؤلاء الأخصائيين بالإضافة إلى نقص التكوين في المجال النفسي الاجتماعي، هذا الأخير الذي يحتاج إلى دراسات عميقة و خبرات في التخصص إلا أن مدة التكوين في تلك المراكز قصيرة المدى، كما يجد المتخرجين من هذا المركز صعوبات ميدانية يردونها إلى قلة الأجهزة و الوسائل التطبيقية. (basiquin.M.1982.P25)

3-11-3- صعوبات يواجهها المتدربون المعوقين:

يواجه المعوقون حركيا صعوبات عديدة تعرقل عملية تأهيلهم من مختلف النواحي ومن بين هذه الصعوبات نجد العوائق المعمارية، ونقصد بها البنايات سواء كانت المنازل أو المدارس و المراكز، حيث أن هذه البنايات لا تتوفر على شروط من شأنها أن تسهل عملية تنقل المعوق حركيا بها كالمصاعد مثلا، بالإضافة إلى ندرة الأجهزة اللازمة التي تساعد المعوق حركيا على قضاء جزء كبير من حاجياته بفضلها مثل (الكراسي، والدراجات الخاصة بالمعوقين حركيا المستعملة في الحياة اليومية، أو تلك الخاصة بممارسة بعض الأنشطة الرياضية)، كما أن عدم اهتمام بعض أسر المعوقين بانشغالاتهم يشكل عائق كبير في تقدم عملية التأهيل خاصة النفسي الاجتماعي، و يتسبب في إحساس المعوق بالذنب الذي يؤدي إلى عدم تقبل الذات و نكرانها هذا من جهة، و من جهة ثانية يعتبر النقص الملحوظ لعدد الأخصائيين القائمين على الكفالة النفسية و الاجتماعية بالمراكز و المؤسسات الخاصة بهم عامل أخر يزيد من تعقيد وضعية المعوق(تركي رابح، مرجع سابق،89)

3-11-4-صعوبات التشغيل بعد التكوين:

تعاني هذه الشريحة من المجتمع مشاكل متعددة خاصة بعالم الشغل، فالمعوق بعد أن يتحصل على شهادة في التكوين المهني يبقى أمامه البحث عن عمل يتوافق مع اختصاصه ويتناغم مع طبيعة إعاقته، إلا أن الاتجاهات السلبية نحو تشغيل المعوقين تدفع بهم إلى البطالة أو تشغيلهم بسبب الشفقة، الأمر الذي يزيد من حدة معاناتهم ليس فقط من الناحية الاقتصادية المادية و إنما أيضا من الناحية النفسية (الشعور بالنقص ، التهميش، النبذ كما أن نقص المشاغل المحمية و مناصب العمل مقارنة بالعدد الهائل للمعوقين الطالبين لمناصب العمل يعتبر عائق أخر يزيد من شدة تأثير الإعاقة على حياة الفرد (بوسنة محمد،1995،ص58)

3- 12. العوامل المؤثرة في شخصية المعوق:

إن الدراسات العلمية دحضت الافتراضات القائلة بأن كل نوع من أنواع الإعاقة الجسمية يرتبط بنمط محدد من الشخصية، وأن بعض الأنواع والمستويات من الإعاقة الجسمية تنتهي حتما بسوء التوافق النفسي (shontez, 1970)، فليس صحيحا أن نفترض أن الإعاقة لا يمكن إلا أن تترك تأثيرات سلبية و تحدث خللا في التنظيم السيكولوجي للفرد وقد أكدت رايت1982 Wright)(هذه الحقيقة في كتابها المعروف الإعاقة الجسمية و لأبعاد السيكولوجية، فذكرت أن البحوث العلمية لا تدعم الرأي القائل بأن أنماطا سيكولوجية محددة ترتبط بإعاقات محددة وأن شدة الإعاقة ترتبط بدرجة التكيف النفسي(جمال الخطيب، مرجع سابق،ص256)

وقد قام برنجل (pringle 1964) وورام وألويسي (warm et alluisi 1967) بتحليل نتائج الدراسات المتعلقة بالأبعاد الانفعالية والاجتماعية للإعاقات الجسمية فتوصلوا إلى الحقيقة ذاتها، فليس ما يمكن وصفه بأنه سيكولوجية خاصة لأي إعاقة، وأستنتج هؤلاء الباحثون أيضا أن ردود فعل الأطفال النفسية لإعاقتهم ترتبط باتجاهات الأسرة نحوهم أكثر مما يرتبط بفئة الإعاقة، وفيما يلي بعض العوامل التي قد تؤثر على شخصية المعوق:

1) أصل الإعاقة: يجب التميز بين تأثيرات الإعاقة الخلقية والإعاقة المكتسبة، فالإعاقة الخلقية تؤثر على عملية النمو، والإعاقة المكتسبة تحدث اضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وإذا حدثت الإعاقة بعد الولادة مثلا ونتج عنها شلل أو فقدان لجزء، فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته، ففقدان جزء من الجسم غالبا ما يحدث مشاعر بالحداد والحزن وفقدان الأمل. (عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق، ص52)

2) نظرة المجتمع: إن الناس غالبا ما يتعاملون مع الشخص المعوق بوصفه مختلفا، وهو غالبا ما ينظر إلى نفسه أيضا على أنه مختلف مما يقود إلى إعطائه وضعا اجتماعيا خاصا، ويخلق له صعوبات في العلاقات الاجتماعية.

3) العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض: وهذه العوامل تشمل أنواع الأعراض وموقعها، هل هي مؤلمة أو في أماكن حساسة في الجسم، أو معيقة كلية عن الحركة...؟ فالأعضاء والوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها دلالات نفسية خاصة.

4) البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة: فإذا كان الشخص يعتمد كثيرا على الغير قبل الإعاقة، فإن الإعاقة قد تزيد من مستوى اعتماديته، أما إذا كان الشخص نشطا جسميا ومعتمدا على ذاته فغالبا ما تجعله الإعاقة يشعر بالإحباط وربما اليأس.

5) ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي: فإذا كانت الإعاقة تشكل خبرة جديدة لم يمر الفرد بمثلها في الماضي، فمشاعر القلق والارتباك ستتطور لديه وتبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي فعلى الأغلب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع حالة الإعاقة.

6) مستوى الرضا المهني لدى الشخص: فإذا كان الشخص قادرا على الحفاظ بعمله والمشاركة في الأنشطة الترويحية فعبئ الإعاقة سيكون أقل بالنسبة له، أما إذا فقد القدرة على العمل فإنه يحتاج إلى عملية إعادة تأهيل تشكل له صعوبة في التأقلم مع الوضعية الجديدة.

7) توفر البرامج والخدمات العلاجية: إن التدخل العلاجي المبكر والاتجاهات الإيجابية لدى المعالجين قد يكون له أثر هام في التكيف النفسي للشخص، ومن الضروري في هذه الحالة أن تتوفر المراكز الخاصة بالمعوقين على أخصائيين نفسانيين للعمل مع الفريق الطبي والمهني

8) المرحلة العمرية النمائية للفرد: إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دورا هاما، والتهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المراحل العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم به السن غالبا ما يكون مر بخبرات متنوعة في حياته، وتلك الخبرات تساعده في الحياة والتعايش، أما المراهق فهو غالبا ما يواجه صعوبة كبيرة لأن الإعاقة بالنسبة له تشكل عبئا إضافيا يثقل كاهله وهو الذي يواجه أصلا صعوبات على صعيد النضج وتطور الهوية الذاتية. (عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق، ص54)

9) مدى الخوف من المرض يختلف هذا الخوف من مريض إلى أخر غير أنه يوجد بعض الخوف ويتركز حول القيود التي سيفرضها المرض على حركة المريض خاصة بعد انتهاء العلاج، ويزيد هذا الشعور عندما يتطلع المريض على تصرفات المجتمع ونوعية المعاملة نحو ذوي العجز مثلا، وهنا يبني المريض فكرة على أنه شخص غير كامل من الناحية الجسمانية.

10)لدين والفلسفة الحياتية: إن رجوع الإنسان إلى الله سبحانه وتعالى والإيمان بقضائه وقدره يخفض مشاعر الحزن والاكتئاب، ويبعث في النفس الأمل، وذلك من شأنه أن يطور اتجاه أكثر واقعية لدى الفرد ويرفع من " تقديره لذاته ". (جمال الخطيب، مرجع سابق، ص256)

خلاصة:

إن استعمال المعاقين حركيا للتأهيل الحركي والعلاج الطبيعي بصورة منظمة وصحيحة وبطريقة علمية لأنواع الإصابات قد تؤدي بالمعاق إلى الشفاء والعودة الى الحالة الطبيعية، ومن بين أهداف التأهيل الحركي استعادة الوظائف الأساسية للعضو المصاب وتقوية العضلة المحيطة به، كما يساهم في استرجاع مرونة المفاصل ومطاطية الألياف العضلية واستطالتها وخاصة عند علاج الالتواء والشد العضلي والتمزق لان عدم التحريك يؤدي إلى قلة ورود الإشارات العصبية وفقدان وظيفة المفصل الطبيعية مع ضعف الأربطة.

لذا فعلى كل مصاب أن يلتزم ببرامج التأهيل واستعمال الوسائل المستحدثة ليتمكن من سرعة شفائه والرجوع إلى الحالة الطبيعية التي كان عليها قبل الإصابة.

كما أن التأهيل السليم للمعاق حركيا يوفر له سبل الراحة ويجعله كفيلا في نمو وبناء شخصيته، حيث أن التأهيل الرياضي للمعاق سواء بهدف العلاج أو من أجل الترويح يساعده على التكيف سواء مع نفسه أو مجتمعه أو حتى مع المهنة التي قد يزاولها في حياته، إذ تعتبر الرياضة عموما الركيزة الأساسية والشاملة لإعادة التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق حركيا وفي مختلف المجالات بدنيا ونفسيا واجتماعيا...الخ.

الفصل الرابع:
النشاط الرياضي التنافسي

تمهيد

4-1- مفهوم المنافسة الرياضية:

4-2- الأهداف العامة للنشاط الرياضي التنافسي:

4-3-مفهوم الإعاقة:

4-4- مفهوم المعاق:

4-5- إثر الإعاقة على النفس والسلوك:

4- أهمية النادي الرياضي في تنمية التكامل والتقبل النفسي للمعوق:

4-7-أثر الممارسة الرياضية على نفسية المعاق

4-8-أثر الأنشطة الرياضية على التقبل النفسي والاجتماعي للمعاق:

4-9- تصنيفات الإعاقة:

4-10-**الخصائص العامة للأفراد المعاقين:**

4-11-رياضة كرة الطائرة جلوس المعاقين:

4-12- التاريخ والرياضة:

4-13- التصنيف الطبي في اللعبة:

4-14- المقاييس والقوانين الخاصة باللعب:

تمهيد

تعد ممارسة الرياضة المكيفة إحدى الوسائل الناجحة لمساعدة الفرد على التعايش مع إعاقته وتقبلها والتغلب على الآثار السلبية التي تتركها الإعاقة في تكوينه النفسي والاجتماعي بصفة خاصة وعلى صحته النفسية بصفة عامة فالصحة النفسية تعد من الأمور المهمة التي يستطع الفرد أن يعيش في سلام وطمأنينة ومواجهة التحديات والصعاب التي تواجهه في حياته ن وكذا التكيف مع بيئته والمجتمع الذي يعيش فيه ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى حد ممكن (زهران،2005، ص09).

وعلى الرغم من الأهمية الكبيرة لوجود الأنشطة الرياضية التنافسية في بلادنا وتنظيم البطولات المحلية والدولية إلا أن الاهتمام بها لا يزال ضعيفا نضرا لقلة الإمكانيات المادية والبشرية والوسائل المساعدة بالتالي لا يمكن تحقيق الأهداف المرجوة من ممارسة النشاط على مستوى هذه الفئة خاصة من الناحية النفسية والدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي.

4-1- مفهوم المنافسة الرياضية:

يعتمد الباحثون في تعريف المنافسة بشكل عام على وصف عملياتها فهناك العديد من المفاهيم التي قدمها هؤلاء الباحثين ومن بين تلك المفاهيم التعريف الذي قدمه "مورتون درويش" عام 1969 والذي أشار الى أن المنافسة بصفة عامة هي "موقف تتوزع فيه المكافآت بصورة غير متساوية بين المشاركين أو المنافسين وهذا يعني ان مكافأة الفائز في المنافسة تختلف عن مكافأة غير فائز أو المنهزم".

وهذا تعريف الذي قدمه دويتش كان أساسا للمقارنة بين عمليتي المنافسة والتعاون على أساس ان التعاون على التنافس يقصد به ان المشاركين يقتسمون المكافآت بصورة متساوية آو طبقا لإسهامات كل فرد وليس كما هو الحال في المنافسة. (محمد حسن العلاوي ، 2002،ص28)

4-2- الأهداف العامة للنشاط الرياضي التنافسي:

4-2-1- من الناحية البدنية والعضوية:

ان ممارسة الأنشطة والتمارين الرياضية البدنية المختلفة أهمية كبيرة للفرد والمجتمع حيث يعمل النشاط البدني والرياضي على الارتقاء بالأداء البدني والوظيفي للإنسان ولأنه يتصل بصحة الفرد ولياقته البدنية، وتتمثل أهمية هذا الهدف في أنه من الأهداف المقصورة على مجال النشاط البدني والرياضي، ويتضمن هدف التنمية البدنية والعضوية قيم مهمة، تصلح لأن تكون أغراضا مهمة على المستويين التربوي والاجتماعي وتتمثل فيما يلي:

- اللياقة البدنية.
- القوام السليم الخالي من العيوب وانحرافات
- التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل
- السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم

كما ان النشاط البدني الرياضي يدفع المحدودية المفوض من طرف الإعاقة، وكل تمرين بدني رياضي له تأثير على البدن، فهو يحسن من الوظائف الحيوية للجسم عند الفرد سواء كان معوقا أو كان سليما ولكن في العديد من الحالات التي يعاني فيها المعاق من المعاناة الناتجة عن التحولات التي حدثت له بفعل إعاقته وزيادة مستوى الكفاءة البدنية وتمتع الفرد بالصحة والنشاط والحيوية الدائمة وتقوية عضلات الجسم (د يوسف لازم الكماش،2014، ص 87).

كما نجد النشاط البدني الرياضي يؤثر على الناحية الفيزيولوجية من حيث:

- التأثير الإيجابي على الوظائف الجسمية المختلفة الجهاز القلب، التنفسي، والهضم وتمثيل الغذاء

والطرح.

- التأثير على الأعصاب وكذلك التحكم في الإفرازات الداخلية
- التأثير الإيجابي الخاص بنشاط التوقع ومنع البدانة والسيطرة على مشاكل العقاد
- منع ظهور امراض وأضرار في الجسم
- تحسين المردود الفيسيولوجي.
- التحكم نظام وتسيير المجهود وتوزيعه
- التحكم في توزيع منابع الطاقة
- قدرة التكيف مع حالات ووضعيات مختلفة
- زيادة الدفع القلبي وتنشيط الدورة الدموية للفرد وكذلك كمية ثاني أكسيد الكربون التي يطرحها الزفير وبالتالي التأثير على الكفاءة الوظيفية وزيادة إفراز العرق وإزالة السموم في جسم إنسان (يوسف لازم الكماش، مرجع سابق، ص 88)

4-2-2- من الناحية الصحية:

معظم الدراسات الطبية و الفيزيولوجية المتخصصة في النشاط البدني و الحركي ، ان لم نقل كلها أكدت على أهمية النشاطات البدنية ،و الرياضية حتى يرتقي الفرد بمستواه الصحي و يتفادى الأمراض الحادة و المزمنة وفي بعض الحالات العلاج بها كما ان التغيرات الجسدية و الصحية قد تحدث على المعاق بعض المشاكل و العقد فيبدو انه لا يستطيع السيطرة على نمو أطرافه أو حتى الخجل منها في بعض الأوقات لذلك يحفز المعاق حركيا على ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية لما فيها رشاقة و استواء الجسم و انسجام بعض المهارات و اكتساب اللياقة البدنية .

وتذكر "حنان عبد الحميد العنابي " ان النشاط البدني الرياضي يساعد على الكشف وتشخيص حالة الفرد وعملية الكشف هذه تساهم في علاجه ويخلص الفرد سواءا كان معاقا ام سويا من التوتر والقلق ويعمل على نمو الفرد من جميع النواحي. (حنان عبد الحميد العنابي .2000،ص192)

3-2-3- من الناحية المعرفية:

مما لا شك فيه ان النشاط البدني والرياضي يعزز نمو الجانب المعرفي فالأنشطة البدنية والرياضية تساعد الممارس على تحسين قدراته الإدراكية والتفكير التكتيكي خاصة اثناء الألعاب الجماعية:

- المصطلحات والتعبيرات الرياضية.
- قواعد اللعب ولوائح المنافسة.
- معرفة تركيبة جسم الإنسان ومدى تأثير الجهود عليه

- معرفة بعض القوانين المؤثرة على جسم الإنسان
- معرفة قواعد الصحية
- قدرة الاتصال والتواصل الشفوي والحركي.
- معرفة حدود مقدرته ومقدرة الآخرين.

4-2-3- من الناحية النفسية:

تهتم النشاط البدني والرياضي المكيف بالصدمات الخلقية والإرادية للمعاق وكذلك بمختلف المعطيات الانفعالية والوجدانية قصد تنمية شخصية الفرد تنمية تتسم بالاتزان والشمول والنضج، وخلق نوع من التكيف النفسي، ومن بين هذه القيم النفسية السلوكية تحسين مفهوم الذات النفسية والذات الجسمية الثقة بالنفس وإشباع الميول واحتياجات النفسية

- الاتسام بالانضباط الانفعالي والطاعة والاحترام.
- اكتساب المستوى رفيع من الكيفيات النفسية المرغوبة مثل الثقة بالنفس، الاتزان الانفعالي، التحم في النفس، انخفاض التوتر، انخفاض في التوترات العدائية
- تحسين الحالة النفسية للفرد من خلال التخلص من حالات الاكتئاب والقلق النفسي وغرس الأخلاق الفاضلة للممارسين (د يوسف لازم كماش، مرجع سابق ،2014،ص 98)

4-2-5- من الناحية الاجتماعية:

تعمل التربية البدنية والرياضية على تنمية الصفات الاجتماعية الإيجابية لدى المعاق، فهي تساعده على الكيف مع الجماعة وخلق مظاهر التآلف والصداقة والتضامن وتشجعه ايضا على خلق العلاقات الإنسانية

- الأهداف الاجتماعية للنشاط الرياضي تتمثل في:

- التحكم في النزوات والسيطرة عليها.
- تقبل الآخر، والتعامل معه في حدود القانون
- التمتع بالروح الرياضية وتقبل الهزيمة والفوز
- روح المسؤولية والمبادرة البناءة
- الروح الرياضية، تقبل الآخرين يغض النظر عن الفروق، التعود القيادة والتبعية، التعاون، متنفس الطاقات، اكتساب المواطنة الصالحة، التنمية الاجتماعية.
- تقبل الإعاقة.
-

4-3-مفهوم الإعاقة:

تعرف بأنها " معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض العمليات العقلية أو الحسية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح"(رائد محمد أبو كاس، مرجع سابق، ص 28)

كما تعرف الإعاقة بأنها " عيب يرجع الى العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء الدور الطبيعي بالنسبة للسن أو الجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية"(مليكة لويس كامل، 1998، ص18).

ويشار بأنها " كل قصور جسمي، نفسي، أو عقلي، أو خلقي يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصرا عن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها (عبد الرحيم عبد المجيد، 1997، ص9)

4-4- مفهوم المعاق:

انه من الصعوبة وضع تعريف واحد يجمع كل الإعاقات، الا ان هناك مجموعة من الخصائص والسمات العامة التي من الممكن ان يشترك فيها معظم المعاقين بغض النظر عن نوع الإعاقة

-ويعرف المعاق بأنه الفرد الذي يعاني من حالة ضعف أو عجز تحد من قدرته أو تمنعه من القيام بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن هم في عمره باستقلالية

- المعاق كل شخص ليست لديه قدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة للحياة العادية، نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة.

4-5- أثر الإعاقة على النفس والسلوك:

لقد أثبتت الدراسات ان الإعاقة مهما كان نوعها فهي تؤثر في سلوك الفرد وفي تصرفاته ، حيث ان الشعور بالنقص الذي ينشأ عن قصور عضوي يصبح عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد ، وقد ذكر عالم النفس ادلر ان الإعاقة سواء كانت جسمية أو حسية أو عقلية ذات تأثير واضح على سلوك الفرد و نفسيته و تصرفاته ، فالإحساس الناتج عن الشعور بالنقص في العضوية يدفع إنسان الى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالعزلة و الضيق وهنا تعمل النفس جاهدة تحت ضغط الشعور الذي يعانيه من فرته عن ضعفه ومن بين آثار العجز على الحالة النفسية للمعاق :

- الشعور الزائد بالنقص والشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه

- الشعور بالعجز مما يتولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة والسلوك السلبي اعتمادي
- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية

وإن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة اشد من الواقع النفسي للإعاقة المورثة التي يولد بها الإنسان رغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بها فليس معنى هذا انها تؤدي إلى إضعاف معنوياته فقد أثبتت التجارب ان الإعاقة الحسية أو الحركية تكون في أكثر الأحيان دافعا قويا لتحدي الصعوبات وتنمية القدرات والمواهب (شادلي بن جعفر ،1982،ص 226)

4-6- الخصائص النفسية للمنافسات الرياضية:

يمارس الفرد عدة أنشطة رياضية، ولكل نشاط له خصائص نفسية التي ينفرد بها وفي هذا الصدد يقول الدكتور حسن العلاوي " ان كل نشاط رياضي له خصائصه النفسية التي ينفرد بها ويتميز بها من غيره من الأنواع الأخرى ومن بين الخصائص النفسية للمنافسات الرياضية النقاط التالية:

- تحظى المنافسات الرياضية بالكثير من الثناء والتشجيع والعطف والحماس والمشاركة الوجدانية
- تتطلب المنافسات الرياضية ضرورة تعبئة الرياضي لبذل أقصى قدراته البدنية والنفسية لمحاولة تسجيل أفضل مستوى ممكن، الأمر الذي يسهم في تطوير وتنمية السمات النفسية وبخاصة السمات الخلقية والإرادية للرياضي
- ان المنافسة الرياضية ما هي إلا نشاط يحاول فيه الرياضي إحراز الفوز، ولا يتأسس ذلك على دوافع ذاتية للرياضي فحسب، بل ايضا على الدوافع الاجتماعية مثل: رفع شأن الفريق، سمعة النادي والوطن، إذ ان ذلك يعد من أهم القوى التي تحفز الرياضي للوصول لأعلى مستويات الرياضة.
- تسهم المنافسات الرياضة في الارتقاء بشخصية الرياضي من خلال تنمية وتطوير مهاراته وقدراته وتشكيل سماته الخلقية والإرادية، وتؤثر في جميع الوظائف العقلية والنفسية مثل: الإدراك، الانتباه، التفكير، التصور (نبراس يونس محمد ال مراد،2007،ص2).

4-7-أهمية النادي الرياضي في تنمية التكامل والتقبل النفسي للمعوق:

يقف النادي الراضي و المختصون فيه عند قمة المسؤولية في معاملة المعوقين ، فإن الإفراط في العناية و التمييز الواضح للفرد المعوق له اثر سيء من الضروري تقديم المساعدة بصورة معتدلة لا مبالغة فيها خالية من مظاهر الشفقة و التحسر فتشعر المرء بعجزه وعلينا ان نتيح الفرصة لتأكيد أوجه

التشابه بينه وبين غيره من الأسوياء وبذل جهد مضاعف في سبيل ذلك حتى يمكن تطوير إمكاناته و كفاءاته ليشعر بالحركة و المشاركة و الأخذ و العطاء و البيئة و الجو المساعد في تنمية صفتي المبادرة و الاستقلال في العمل و الاعتماد على النفس مما يعينه على قضاء حاجاته الشخصية التي لا تستوجب المساعدة فعلا ، وهذا ما يوفر له الصحة النفسية ، فالرياضة تستهدف تربية شاملة ، وتعمل على تحقيق النمو الشامل للفرد المعوق عن طريق دعم قدراته وتطويرها ، وتنمية الثقة في النفس و التعديل المستمر للسلوك و التحرر من مظاهر الصراع النفسي الذي واجه المعوق (مروان عبد المجيد ابراهيم ، مرجع سابق ، ص 45).

4-8-أثر الممارسة الرياضية على نفسية المعاق:

أما أهمية الأنشطة البدنية من الناحية النفسية فلقد بينت الدراسات السيكولوجية انها تلعب دورا بارزا في الصحة النفسية ، وعنصرا هاما بتكوين الشخصية الناضجة السوية كما انها تعالج كثيرا من الانحرافات النفسية بغرض تحقيق التوازن النفسي ، كما انها تعمل على تعزيز الجرأة و الشجاعة و الثقة و الصبر و التحمل وعند الانخراط في الفريق الرياضي تنمو عنده روح الطاعة و الإخلاص للجماعة و العمل داخل الفوج وتحارب فيه الأنانية وبذلك تكون التمرينات البدنية عاملا فعالا في تربية الشعور الاجتماعي فالنشاط الرياضي ويعتبر وسيلة فعالة لبعث البشاشة و الانشراح في الفرد وعامل الاندماج و بصفة خاصة الرياضات الجماعية ، وساعد النشاط الرياضي والبدني المعاق على التغلب على عواطفه و إحساسه بالانعزال و الدونية الذي يقابلها في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول وممارسة النشاط البدني و الرياضي الذي يكون موجه بطريقة سليمة وتكون حمولته مكيفة للمعاق يؤثر على السلوك نفسه الاجتماعي للمعاق بصفة عامة ، مثل إعطاء الثقة بالنفس تطوير روح المنافسة و الإرادة و الانضباط و التحكم في النفس و المعرفة الجيدة للنفس و إمكانيات و الحدود ويحول شيئا فشيئا النواحي السلبية لديه الى نواحي ايجابية.

ولقد أثبتت عدة تجارب أن المعاق إعاقة حسية أو حركية تكون لديه دوافع قوية لتحدي الصعوبات وتنمية مواهبه وقدراته وتمكنه من التوافق مع بيئته العائلية والاجتماعية دون التخلي عن شخصيته بل على العكس من ذلك تنمي فيه إمكانية التبادل والتواصل الذين يتحققان بفضل معرفة الجسم والسيطرة عليه مما يجعل كل أنواع التبادل ممكنة (مروان عبد المجيد ابراهيم، مرجع سابق، ص18).

4-9-أثر الأنشطة الرياضية على التقبل النفسي والاجتماعي للمعاق:

تتميز الأنشطة البدنية والرياضية بالعلاقات الديناميكية المبنية على المساعدة والتعاون والمنافسة

كما انها طريقة تعبير عن انفعالات بطريقة ايجابية بالفرح والارتياح أثناء ممارسة النشاط وتقبله للفوز والهزيمة.

فهي تساهم في تحسين أسلوب الحياة والعلاقات والأفراد والجماعات وعامل للإدماج وتغطية كثير من احتياجاته كالتعاون والحب واللغة واهتمام بآراء الآخرين وشعور الفرد بالاطمئنان داخل إطار المجتمع (أنور الجندي ، 1982، ص160)

وتهدف الى غرس صفات مرغوبة فيها مثل الروح الرياضية التعاون على حل المشكلات العامة، احترام الغير، وحقوق الآخرين، وقبول المسؤولية عن سلوك الشخص الذي تتأثر به الجماعة، وغير ذلك من الأهداف الاجتماعية(Arnaud(P). 1983.P93)،

بالإضافة الى تقوية الرغبة في النشاط والعمل وتخلق في المعاق روح الجماعة والتعاون والتضامن وتغذي مدى الفرق المنافسة روح الجماعة وتكون أثار الأنشطة البدنية والرياضية والاجتماعية على المعاق أكثر من الأشخاص العاديين وتمكنهم بإيمان والانتفاع لتحقيق أعلى مستوى إنتاجي

كما انها أسهل وسيط للدعوة الى الإيخاء وأقوى وسيلة يتعارف الناس على بعضهم البعض معرفة صادقة أساسها حسن المعاملة والتعاون عن طريق لعبهم معا، كما تساعد على فهم العلاقات الاجتماعية والتكيف معها وتهيئة الأنشطة البدنية من خلال أوجه نشاطاتها العديدة فرص العمليات الكيفية شريط وجود القيادة الملائمة.

كما تحسس الجمهور بأن المعوقين يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي والممارسة بقدر معين من الاندفاع والمتعة وروح الفوز مثل العاديين (Roi Baudouin. 1993.p6-7)

فالأنشطة الرياضية تتسم بثراء المناخ الاجتماعي ووفرة العمليات و التفاعلات الاجتماعية التي من شأنها اكتساب الممارس و المعاق على وجه الخصوص عددا كبيرا من القيم و الخيرات و الخصائل الاجتماعية المرغوبة التي تنمي الجوانب الاجتماعية في الشخصية في التطبيع و التنشئة الاجتماعية ، و التكيف مع مقتضيات المجتمع و نظمه و معاييره الاجتماعية و الأخلاقية وله تأثير الايجابية على التكيف الاجتماعي حيث تتيح الألعاب فرصا عريضة للتعرف على قيم المجتمع والمعايير المتمثلة خاصة في التعاون و الحب و الألفة و الاهتمام بالآخرين و شعور الفرد المعاق بالطمأنينة داخل المجتمع الذي يعيش فيه.

4-10- تصنيفات الإعاقة:

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات لأنواع الإعاقة من بينها التصميم القائم على أسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

الإعاقات الخلقية: وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة او بعد الولادة أسبابها غالبا الى الوراثة وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها خلل في وظيفة عضو أو أكثر من أطراف

الإعاقة المكتسبة:

وهي تلك الإعاقات التي لا تحل بالطفل مع ولادته وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وهي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة لا تولد مع الفرد وتصيبه خلال مرحلة عمرية ما وتكون غالبا ذات أسباب بيئية كحوادث والأمراض وينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمية.

4-11-الخصائص العامة للأفراد المعاقين:

تتعدد مظاهر الإعاقة كما تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها وقد يكون ذلك التعدد في النوع مبررا كافيا لصعوبة الحديث عن الخصائص السلوكية للمعاقين خاصة، إذ تختلف خصائص كل مظهر من مظاهر الإعاقة والإعاقة غالبا ما تفرض قيودا عديدة تحد قدرة المعاق على التفاعل والحركة ومن الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ويمكن تحديد بعض السمات التي تفرضها الإعاقة على صاحبها على النحو التالي:

1) الخصائص الجسمية: يتصف الأشخاص المعاقين بنواحي العجز المختلفة كاضطراب نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، وصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن امراض مثل الروماتيزم والكسور وغيرها.

2) الخصائص والسمات النفسية: تتلخص فيما يلي:

- الشعور بعدم الأمن.
- الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين
- الشعور بالإحباط وانخفاض الحالة المعنوية.
- التشاؤم والإحساس بعدم الرضا والسعادة.
- عدم الرضا عن الذات (مدخت محمد أبو النصر، ص82.)
- هذا بالإضافة الى الشعور بالخجل والانسحاب والانطواء العزلة والاكتئاب (زينب محمود الشقير. ص1)
- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه إحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك السلبي اعتمادي
- القلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية

3) الخصائص الاجتماعية: يتسم المعاقين عادة والانطواء ويمتازون بالضعف الاجتماعي والأفكار

المحيطة لذواتهم ونظرتهم الى المجتمع نظرة دونية لأن هذا المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجزة ولا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم ومن مظاهره فقدان الشهية ايضا أو الإفراط في الطعام مما يؤدي الى السمنة وهذا يؤثر تأثيرا عكسيا على أجسامهم وضعف الشعور بالانتماء الى المجتمع

4) الخصائص المهنية:

يتصف الأفراد المعاقين بعدم القدرة أو صعوبة الالتحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديهم وهو غير قادرين على القيام بأعمال التي يقوم بها الإنسان العادي كما تحد إعاقتهم من استعدادهم وميولهم وقدراتهم المهنية التي يرغبون فيها، الى الابتعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم بسبب تدني انجازهم وعطائهم. وقد يؤدي عدم التحاق المعاق بفرص العمل الى ظهور بعض المشكلات التي تتمثل في الشعور بالنقص والعجز وعدم الشعور بأمان.

4-12-رياضة كرة الطائرة جلوس المعاقين:

رياضة الكرة الطائرة من وضع الجلوس هي رياضة جماعية صممت لاحتياجات ومتعة الأفراد المعاقين حركيا...

فالحركة بدون كرة واستعداد للاشتراك في المباريات يعد من أهم ما في لعبة الكرة الطائرة للاعبين المعاقين، جلوس على الأرض ولا يعني ذلك ان هؤلاء عاجزين عن الحركة إذ ان الكرة واتجاه الحركة يفرض على اللاعبين ان يتحركوا جانبا أو أماما أو خلفا وتكون هذه الحركة وتكون هذه الحركة هذه بسرعة قدر الإمكان للوصول الى الكرة بالطرق المتفق عليها، باستخدام الأيدي بفاعلية في أي وقت من أوقات المباراة، وهذه الرياضة لها قوانين كالتي لدى الأسوياء مع بعض التعديلات البسيطة .... وتمارس مع وضع الجلوس على الأرض. (ابراهيم مروان،2002، ص13)

4-13- التاريخ والرياضة:

في البداية وبالتحديد في عام 1953م أنشئ أول نادي راضي للمعاقين في هولندا حيث بدأ بلعب السيتز الجلوس والعاب الميدان والمضمار في عام 1956م قدمت لجنة الألعاب الهولندية لعبة جديدة وهي لعبة الكرة الطائرة جلوس وهي خليط بين الكرة الطائرة وكرة الجلوس سالفة الذكر "

ومنذ ذلك الحين أصبحت هذه اللعبة ذات أهمية ولاقت اهتماما خاصا في المنافسات العالمية والأولمبية.

وفي عام 1987م وافق الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين اعتمادا هذه اللعبة في برنامج الرسمي للبطولة الدولية التي أقيمت في مدينة هارلم بهولندا تحت مظلة الاتحاد الأوروبي وفي عام 1980م تم قبول هذه اللعبة في برامج الأولمبي حيث اشتركت سبع دول وبدأ التطور التدريجي على المستوي الدولي لهذه اللعبة بإقامة بطولات القارية والعالمية وبذل أصبحت لعبة كرة الطائرة جلوس من الألعاب الرئيسية في البرنامج الأولمبي.

4-14- التصنيف الطبي في اللعبة:

لكي تصبح المنافسات الرياضية ذات قيمة كان لا بد من تقسيم اصحاب الإعاقات الى مجموعات متشابهة أو فئات متساوية القدرات الحركية نسبيا طبقا لنوع وطبيعة ودرجة الإعاقة بالنسبة الى تصنيف الكرة الطائرة للجلوس.

4-15- المقاييس والقوانين الخاصة باللعب:

اللاعبون: ستة لاعبين أساسيين وستة احتياط

الملعب: مساحة الملعب: الملعب على شكل مستطيل (6م عرض× 10 م طول)

الفصل الخامس:
منهجية الدراسة وإجراءاتها

5-1. منهج الدراسة.

5-2. محددات الدراسة.

5-3. مجتمع وعينة الدراسة.

5-4. أداة الدراسة.

5-5. الأساليب الإحصائية.

5-6. الدراسة الاستطلاعية.

5-7. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

5-1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الخطوات المهمة التي تساعد على التعرف على الصعوبات التي يواجهها الباحث في الدراسة الميدانية والتي تعيق الدراسة الأساسية لاحقا وبالتالي يجتهد لكي يجد لها الحلول الممكنة، كما تسمح له بالتقرب من ميدان الدراسة والتعرف على العينة مباشرة والتعامل معها، لذا يمكن اعتبار الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية تسبق الدراسة الأساسية وتهدف الى:

- التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحث في تطبيق الاستبيان ومن ثم تلافيها في الدراسة الأساسية
- التعرف على الخلل الذي وقع في صياغة البنود للقيام بتصحيحها لاحقا
- التأكد أن بنود الاستبيان تفهم بطريقة واحدة من طرف افراد العينة.
- التعرف على مجتمع الدراسة.
- التعرف على خصائص العينة عن قرب والتأكد عن مدى توافقها مع أهداف الدراسة.

5-2. **منهج الدراسة:**

اتبع الباحث المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة.

5-3. متغيرات الدراسة:

تم إجراء هذه الدراسة بالنوادي الرياضية بولاية المسيلة لسنة 2021/2020. من الفترة الممتدة من تاريخ انجاز هذه الدراسة

5-4. مجتمع وعينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة تتكون من جميع الرياضيين المعاقين حركيا والبالغ عددهم 130 المنتمين للرابطة الرياضة لولاية المسيلة اخترنا منهم لاعبين ممارسين لرياضة جماعية لكرة السلة للمعاقين حركيا لفريق نور بالمسيلة وفريق أمل بوسعادة في والبالغ عددهم (30) لاعبا.

الجدول رقم (3) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	30	٪100
أنثى	00	٪00
المجموع	30	٪100

5-5. أداة الدراسة:

تم اختيار الاستبيان كأداة مناسبة للدراسة لأنه الوسيلة الأكثر استخداما في قياس الدافعية نحو ممارسة النشاط الرياضي خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة والذي تم تصميمه من خلال التراث النظري المتوفر.

وقد تم إعداد الاستبيان على النحو التالي:

1 – إعداد استبيان أولي من أجل استخدامه في جمع البيانات والمعلومات.

2-عرض الاستبيان على المشرف من أجل اختبار مدى ملاءمته لجمع البيانات.

3-تعديل الاستبيان حسب ملاحظات المشرف. والأساتذة المحكمين في التخصص.

5-5-1- وصف الاستبيان:

يقيس الاستبيان دافعية المعاقين حركيا نحو ممارسة النشاط الرياضي التنافسي بالمسيلة، والذي يتكون من (26) فقرة حددت ضمن أربعة أبعاد وهي:

- البعد الأول: يتعلق بالجانب البدني ويتكون من (7) فقرات
- البعد الثاني: يتعلق بالناحية النفسية والذي اشتمل على (8) فقرات.
- البعد الثالث: يتعلق بالناحية الاجتماعية والذي اشتمل على (7) فقرات.
- البعد الرابع يتعلق بالناحية العقلية والذهنية والذي اشتمل على (5) فقرات.

5-5-2- تصحيح الاستبيان:

يتم تصحيح استبيان مستوى الدافعية نحو ممارسة النشاط الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركيا) وفق أربع بدائل مقسمة من 1 إلى 5 حيث تكون الدرجة (4) بدرجة كبيرة والدرجة (3) بدرجة متوسطة والدرجة (2) بدرجة قليلة والدرجة (1) ابدا

الجدول رقم (4): يوضح أوزان البنود

الوزن	1	2	3	4
التصنيف	ابدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة

وهي أوزان تعبر عن مدى قبول الفقرة، ويحتوي الاستبيان على فقرات كلها ايجابية إذ تصبح الدرجة القصوى لكل بعد كما يلي:

البعد الأول: (28)

البعد الثاني: (32)

البعد الثالث: (28)

البعد الرابع (16)

4-6. الأساليب الإحصائية:

للإجابة على أسئلة الدراسة تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss version (22 وذلك من أجل حصول على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتي تُبين درجة تشتت كل بعد عن متوسطه الحسابي، والنسب المئوية لكل بعد من أبعاد الاستبيان وحساب الثبات بطريقة (ألفاكرونباخ) ومعامل (بيرسون) لحساب صدق الاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية (صدق التميزي).

5-7. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

بعد تطبيق الأداة على عينة الدراسة الاستطلاعية، قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للتأكد من صحة الأداة ومدى توفرها على خصائص الاستبيان الجيد وكانت نتائج الصدق والثبات على النحو التالي:

5-7-1- الصدق:

5-7-1-1- صدق الاستبيان ويتم حسابه بالطرق التالية:

أ -**الصدق الظاهري:** تم عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين في جامعة محمد بوضياف المتخصصين في ميدان التربية الرياضية، وقد تم قبول البنود بنسبة تجاوزت (80) %، مع اخذ بعين الاعتبار جميع الملاحظات والاقتراحات الذي تم تفاديها وإعادة تصحيح بعض الفقرات شكلا ومضمونا، ثم شرع الباحث في تطبيق الاستبيان بغرض التأكد من جودة الاستبيان ومدى اتساقه مع شروط الاستبيانات الجيدة الصالحة للتطبيق على الدراسة الأساسية.

ب-صدق الاتساق الداخلي:

للتأكد من صدق بناء الاستبيان وتجانس فقراته، تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي لحساب صدق الاستبيان بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه، وبين الأبعاد والاستبيان ككل وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (5) يبين قيم معاملات ارتباط درجات فقرات الاستبيان بالبعد الذي تنتمي اليه

فقرات البعد الأول	معامل الارتباط	فقرات البعد الثاني	معامل الارتباط	فقرات البعد الثالث	معامل الارتباط	فقرات البعد الرابع	معامل الارتباط
1	0.605**	8	0.638**	16	0.392**	23	0.389**
2	0.347**	9	0.536**	17	0.639**	24	0.522**
3	0.517**	10	0.123	18	0.314**	25	0.193**
4	0.435**	11	0.633**	19	0.433**	26	0.552**
5	0.356**	12	0.375**	20	0.389**	//	//
6	0.321**	13	0.460**	21	0.479**	//	//
7	0.515**	14	0.308**	22	0.252**	//	//
//	//	15	0.320**	//	//	//	//

الجدول رقم (5) يبين قيم معاملات ارتباط درجات فقرات مقياس مستوى الدافعية للمعاقين حركيا بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكما هو واضح جاءت كل القيم دالة إحصائيًا في اغلبها عند مستوى (0.01)؛ حيث تراوحت في البعد الأول بين أدنى قيمة وأعلاها (0.321-0.605)، وفي البعد الثاني بين (0.308-0.638) ماعدا الفقرة الثالثة التي بلغت قيمة معامل الارتباط بينها وبين البعد الذي تنتمي إليه (0.123) وكانت قيمة غير دالة إحصائيا. وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين البعد الثالث وفقراته ما بين (0.252-0.639)، وفي البعد الرابع بين (0.159-0.558)، ما يؤكد صدق الاستبيان كمؤشر لصدق البناء (الاتساق الداخلي) في مقياس مستوى الدافعية.

ج-الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس:

الجدول رقم (6) يوضح نتائج صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان

الأبعاد	معامل الارتباط بين البعد والمقياس الكلي
البعد الأول	0.838**
البعد الثاني	0.692 **

البعد الثالث	0.800**
البعد الرابع	0,769**

أظهرت نتائج الجدول رقم (6) صدق الاتساق الداخلي لمقياس الدافعية، حيث أن كل معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وتراوحت بين (0.692-0.838) وهذا يدل على اتساق وتجانس أبعاد استبيان مستوى الدافعية مع درجات الاستبيان ككل، وهذا يعد مؤشرا على قوة صدق البناء، ويدلل على أن المقياس صادق وهو يتسق مع خصائص الاستبيان الجيد.

-**صدق المقارنة الطرفية: ويرتكز** هذا النوع من الصدق على قدرة الاختبار للتميز بين طرفي عينة المعاقين (المنخفضة والمرتفعة) في قياس الدافعية نحو النشاط الرياضي.

الجدول رقم (7) نتائج المقاربة الطرفية بين الفئة العليا والفئة الدنيا للعينة

المؤشرات الإحصائية		حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
النتائج	الفئة العليا	6	22.45	2.23	18.23	4.68	19	11.3	0.00	دال عند مستوى الدلالة 0.01
	الفئة الدنيا	6	16.02	2.48						

يظهر الجدول رقم (7) قيمة الفرق (T)بين الفئتين العليا والدنيا للعينة التي بلغت (11.30) وهي دالة عند مستوى (0.01) أي وجود فرق بين متوسطي درجات الفئتين مما يدلل على قدرة الاختبار على التمييز بين دافعية المعاقين.

وبناء على النتائج المتوصل إليها من خلال حساب الصدق بالطرق المختلفة (الصدق الظاهري، صدق الاتساق الداخلي، ثم الصدق التمييزي) يمكن القول إن استبيان مستوى الدافعية للمعاقين حركيا نحو ممارسة النشاط الرياضي يتمتع بمعاملات صدق مقبولة.

6-2-2-معامل ثبات الاستبيان:

تعتمد معادلة معامل ألفا كرونباخ على تباينات فقرات الاختبار، وتشترط أن تقيس سمة واحدة، ويحسب المعامل عن طريق مجموع تباينات الفقرات إلى تباين الدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتيجة كما هي موضحة بالجدول الموالي:

الجدول رقم (8) يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ

الاستبيان	ألفا كرونباخ	العينة
أربع ابعاد	0.665	**20**

تم حساب ثبات الاستبيان باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss-22) وجاءت نتيجة معادلة معامل (ألفا كرونباخ) مقبولة (0.665) كما هي موضحة في الجدول رقم (08)

وبناء على سبق من نتائج فإنه يمكننا أن نؤكد أن الاستبيان يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة وقابل للتطبيق.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحنا أهم الإجراءات الميدانية للتعرف على منهج الدراسة ومجتمعنا وكذا مجال الدراسة، كما تأكدنا من شروط صحة أداة الدراسة والمتمثلة في الصدق والثبات، والتي كانت درجتها مقبولة بما يسمح لنا بالوثوق في النتائج التي سيتم التوصل إليها.

الفصل السادس:

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

6-1. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

6-2. مناقشة وتفسير النتائج.

6-1-عرض نتائج الدراسة الميدانية:

6-1-1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى والتي نصت على ما يلي:

مستوى الدافعية عال لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا للمعاقين حركيا مستويات مرتفعة للدافعية في الجانب البدني نحو النشاط الرياضي بالمراكز الرياضية.

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي لدرجات البعد الأول والانحراف المعياري، ومن ثَم يتم حساب الفروق بين المتوسط الحسابي لدرجات مستويات الدافعية في الجانب البدني للعينة والمتوسط الفرضي وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (9) يبين نتائج الفرضية الأولى

الإبعاد/المتغيرات الأساليب الإحصائية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	t-test الفروق	Sig مستوى الدلالة	Ddl درجة الحرية
البعد البدني	24.7	17.5	2.82	12.5	0.01	29
البعد النفسي	27.73	20	2.74	13.26	0.01	29
البعد الاجتماعي	23.13	17.5	1.85	10.5	0.01	29
البعد العقلي والذهني	13.5	10	2.74	4.33	0.01	29

الجدول رقم (10) يوضح المقارنة بين متوسط درجات البعد الأول للعينة والمتوسط الفرضي

المتغيرات/لأساليب الإحصائية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	T-test للفروق	Sig مستوى الدلالة	ddl درجة الحرية
البعد البدني	24.07	17.5	2.82	12.5	0.01	29

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الاستبيان في البعد الأول بلغت (24.07) بانحراف معياري مقداره(2.82)، وكانت نتيجة (T-test) بين المتوسط الحسابي لدرجات الاستبيان في البعد الأول والمتوسط الفرضي تساوي (12.5) وهي قيمة دالة احصائيا على مستوى الدلالة (0.01) وقد استخدمنا الحزمة الاحصائية (Spss-22) لحساب الفرق بين المتوسطات، هذا الفرق كان لصالح متوسط درجات العينة و تون الفرضية قد تحققت مما يدلل على ان ممارسة النشاط الرياضي يخفف ويقلل من العبء البدني الملقى عليهم نتيجة الاعاقة، كما يجعلهم يتجاوزون الصعوبات التي

تواجههم اثناء ادائهم للنشاط البدني.

وهذا الذي اكدته دراسة (Escwa,1979) بأن الأنشطة الرياضية تساعد ذوي الإعاقة على التخلص من المشكلة النفسية التي يعاني منها، حيث أن النشاط الرياضي يساهم وبشكل كبير في توفير فرص التفاعل الاجتماعي من خلال ما تحققه من الأنشطة من توافق نفسي وبدني يدفع ذوي الاحتياجات الخاصة للانتصار على شعوره بعجزه البدني.

6-1-2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية والتي نصت على ما يلي:

للمعاقين حركيا مستويات مرتفعة للدافعية من الناحية النفسية نحو النشاط الرياضي بالمراكز الرياضية.

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي للبعد الثاني والانحراف المعياري، ومن ثم يتم حساب الفروق بين المتوسط الحسابي لدرجات مستويات الدافعية من الناحية النفسية للعينة والمتوسط الفرضي وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (11) يوضح المقارنة بين متوسط درجات البعد الثاني للعينة والمتوسط الفرضي

المتغيرات /لأساليب الإحصائية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	T-test الفر وق	Sig مستوى الدلالة	ddl درجة الحرية
البعد النفسي	27.73	20	2.74	13.26	0.01	29

يتضح من الجدول رقم (11) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الاستبيان في البعد الثاني بلغت (27.73) بانحراف معياري مقداره(2.74)، وكانت نتيجة (T-test) بين المتوسط الحسابي لدرجات الاستبيان للبعد الثاني و المتوسط الفرضي مساوية ل (13.26) و هي قيمة دالة احصائيا على مستوى الدلالة (0.01) وقد استخدمنا الحزمة الاحصائية (Spss-22) لحساب الفرق بين المتوسطات، هذه النتيجة تؤكد ان الناحية النفسية تدفع المعاق الى ممارسة النشاط الرياضي و بقوة لكي يستعيد توافقه النفسي و يبرز قدراته للتخلص من عقدة النقص التي تلازمه و هذا ما أكده محمد كمال (1998)، ان فشل عملية التكيف الاجتماعي يترك اثارا سلبية سواء على ذوي الاحتياجات الخاصة أو على اسرته و بالتالي على مجتمعه حيث أن سوء التوافق النفسي وعدم الاتزان الانفعالي يضع ذوي الاحتياجات الخاصة تحت سلسلة من الضغوطات و الاضطرابات و العجز عن التصرف الايجابي.

6-1-3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة والتي نصت على ما يلي:

للمعاقين حركيا مستويات مرتفعة للدافعية من الناحية الاجتماعية نحو النشاط الرياضي بالمراكز

الرياضية.

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي للبعد الثالث والانحراف المعياري، ومن ثَم يتم حساب الفروق بين المتوسط الحسابي لدرجات مستويات الدافعية من الناحية الاجتماعية للعينة والمتوسط الفرضي وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (12) يوضح المقارنة بين متوسط درجات المحور الثالث للعينة والمتوسط الفرضي

المتغيرات /لأساليب الإحصائية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	T-test الفر وق	Sig مستوى الدلالة	ddl درجة الحرية
المحور الاجتماعي	23.13	17.5	1.85	10.5	0.01	29

يتضح من الجدول رقم (12) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الاستبيان في البعد الثالث بلغت (23.13) بانحراف معياري مقداره (1.85) وكانت نتيجة ((T-test بين المتوسط الحسابي لدرجات الاستبيان للمحور الثالث والمتوسط الفرضي تساوي (10.5) وهي قيمة دالة احصائيا على مستوى الدلالة (0.01) وقد استخدمنا الحزمة الاحصائية (Spss-22) لحساب الفرق بين المتوسطات. ان ارتفاع المتوسط الحسابي لاستجابات المعاقين حركيا في البعد الاجتماعي عن المتوسط النظري يدلل على أن الفروق جاءت لصالح العينة وبالتالي انخراطهم في ممارسة النشاط الرياضي يجعلهم ينخرطون في المجتمع وإثبات وجودهم، ولقد ذكر(Gut man,1969)، إن نظرة المعوق لنفسه و مفهوم إعاقته وحدودها ونظرة المجتمع له من حيث القدرة و التوقع وعدم وجود توازن بينهما وبالتالي احساس المعوق بخطر الوجود وعدم القدرة على تحقيق التوافق بين ما يطمح له وما يتوقعه الاخرون منه وما يستطيع أن يقوم به فعلا، وقد تؤدي به هذه الحالة أحيانا الى تجاوزه لحدود قدرته، كل ذلك يولد مواقف فضل متكررة و متتالية و شعوره بالنقص و العجز وبالتالي فشل عملية التكيف الاجتماعي.

6-1-4-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة والتي نصت على ما يلي:

للمعاقين حركيا مستويات مرتفعة للدافعية من الناحية العقلية والذهنية نحو النشاط الرياضي بالمراكز الرياضية.

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي للبعد الرابع والانحراف المعياري، ومن ثَم يتم حساب الفروق بين المتوسط الحسابي لدرجات مستويات الدافعية من الناحية العقلية والذهنية للعينة والمتوسط الفرضي وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (13) يوضح المقارنة بين متوسط درجات المحور الثالث للعينة والمتوسط الفرضي

المتغيرات /لأساليب الإحصائية	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	T-test الفر وق	Sig مستوى الدلالة	ddl درجة الحرية
المحور الذهني والعقلي	13.5	10	2.74	4.33	0.01	29

يتضح من الجدول رقم (13) أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الاستبيان في النحور الثالث بلغت (13.5) بانحراف معياري مقداره (2.74) وكانت نتيجة ((T-test بين المتوسط الحسابي لدرجات الاستبيان للمحور الرابع والمتوسط الفرضي تساوي (4.33) وهي قيمة دالة احصائيا على مستوى الدلالة (0.01) وقد استخدمنا الحزمة الاحصائية (Spss-22) لحساب الفرق بين المتوسطات. وقد جاءت متوسطات استجابات العينة مرتفعة مما يظهر اهمية الدافع العقلي والذهني عند المعاقين، فبممارسة النشاط الرياضي يعوضون هذا النقص ويحسنون من اتجاهاتهم اتجاه البيئة التي يعشون فيه، ويذكر ماهر محمد حسن (1984) أن أصحاب الإعاقات يتصفون بالعدوانية واللامبالاة بمظاهر الاكتئاب مثل التشاؤم والارتباك والاهتمام بالمظهر الخارجي، بالإضافة إلى فقدان الثقة بالنفس وظهور مشاعر الفضل والخوف من المستقبل والشعور بعقدة الذنب والرغبة بالانطوائية.

6-1-5-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة والتي نصت على ما يلي:

يعتبر البعد البدني الأكثر دافعية لممارسة النشاط الرياضي للمعاقين حركيا.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب النسب المئوية لكل فقرة من الفقرات ومن ثم حساب نسب أبعاد الاستبيان وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (14) حساب نسب فقرات الاستبيان والابعاد

الرقم	الأبعاد	النسب المئوية
1	الرغبة في مقاومة الإعاقة	**92.12**
2	الرغبة في مقاومة الامراض	**91,11**
3	لأكون في حالة بدنية جيدة تخفف من عبد إعاقتي	**88.5**
4	حاولت القيام بأداء التمارين الرياضية ولكن لم اوفق	**88.20**
5	أشعر ببعض الالام في جسمي أثناء اداء التمارين الرياضية	**87.72**
6	أستخدم الملاحظة كأداة للتقويم	**95.23**

7	أستخدم الملاحظات المدونة عن التلميذ في التقويم النهائي.	**91.24**
	الدرجة الكلية للبعد الاول (الجانب البدني)	**90.58**
8	اشعر بالتردد في المشاركة بأداء التمارين الرياضية	**90.30**
9	لا أتحمس لأداء التمارين الرياضية لشعوري بعدم اهمية ذلك	**80.55**
10	يضايقني سخرية البعض مني اثناء أداء التمارين البدنية	**74.74**
11	ارتعش وأتعرق أثناء أداء التمارين البدنية	**81.45**
12	أشعر بأن الناس يراقبونني ويتحدثون علي اثناء ادائي للتمارين الرياضية	**87.24**
13	اكون في الموعد المحدد أثناء دائي للتمارين الرياضية	**75.12**
14	يضايقني مشاهدة أدائي اشخاص رياضيون	**80.46**
15	أخشى إصابتي أثناء أداء التمارين الرياضية	**70.48**
	الدرجة الكلية للبعد الثاني(الناحية النفسية)	**71.23**
17	لإتاحة الفرصة للمشاركة بالأنشطة الاجتماعية	63.25
18	إمكانية المشاركة بالحياة الاجتماعية ومخالطة المجتمع	70.25
19	لكي اتسم بالروح الرياضية وتقبل النتائج أثناء المنافسة الرياضية	63.50
20	تكوين علاقات اجتماعية	60.66
21	اشعر أن الافراد الذين يمارسون الرياضة من عينة يختلفون عني	62.70
22	اشعر بالمزيد من الالتزام بتحسين أدائي الرياضي عن شيء آخر	55.52
23	أخشى عدم الرضا عن أدائي	52.28
	الدرجة الكلية للبعد الثالث (الناحية الاجتماعية)	**61.16**
24	أمارس الرياضة لتنمية قدراتي العقلية	**70.63**
25	لاكتساب حسن التصرف والتركيز في المواقف الحرجة	**65,56**
26	تنمية الانتباه ودقة الملاحظة	**64.58**
27	فيها متطلبات وأداء حركات تتناسب مع قدراتنا	**68.12**
	الدرجة الكلية للبعد الرابع الناحية العقلية الذهنية	**67.24**

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن درجة بعد الجانب البدني هو الأكثر دافعية للممارسة النشاط الرياضي لدى المعاقين حركيا وبلغت النسبة (96.58) وبلغت نسبة البعد الثاني المتمثل في الناحية

النفسية (71.23) وجاء في المرتبة الثانية من حيث مستوى الدافعية بينما جاءت نسبة البعد الثالث في بعده الاجتماعي ما نسبته (61.16) في المرتبة الاخيرة مقارنة بالبعد الرابع الذي وصلت نسبته نحو (67.24) والذي جاء في المرتبة الثالثة من حيث مستوى الدافعية نحو ممارسة النشاط الرياضي لدى المعاقين حركيا. ويمكن ترتيب النسب حسب كل بعد كما يلي:

الجدول (15) يوضح ترتيب الأبعاد وفق نسبها المئوية على الاستبيان

اسم البعد	النسب المئوية	ترتيب الأبعاد
الجانب البدني	**90.58**	**الأول على الاستبيان**
الناحية النفسية	**71.23**	**الثاني على لاستبيان**
الناحية العقلية الذهنية	**67.24**	**الثالث على الاستبيان**
الناحية الاجتماعية	**61.16**	**الرابع على الاستبيان**

من الجدول رقم (15) يظهر أن الجانب البدني أكثر دافعية في ممارسة النشاط الرياضي وتكون الفرضية قد تحققت وجاء بنسبة (90.58) ثم يليه بعد الناحية النفسية بنسبة (71.23)، ثم الناحية العقلية الذهنية وجاء بنسبة (67.24)، ثم في الاخير الجانب الاجتماعي بلغ ما نسبته (61.16). هذه النتائج تظهر ان المعاقين يركزون على الجانب البدني لأنه الجانب الذي يهتمون له قبل غيره من الابعاد لأنه يجعلهم في مواجهة اقرانهم من المتنافسين وفي علاقتهم بالمجتمع فيظهرون بمظهر يحاكي الاصحاء من كمال للأجسام وفي مجال اللياقة البدنية والصحية للرفع من معنوياتهم النفسية كل ذلك يتم استدراكه بالنشاط الرياضي الذي يشكل الدافعية نحوه.

الفصل السابع:
الاستنتاجات والاقتراحات

7-1. الاستنتاجات.

7-2. الاقتراحات.

7-1. استنتاج عام:

1- ان مقياس الدافعية المعد من قبل الباحث قادر على الكشف عن الدافعية نحو النشاط الرياضي للرياضيين المعاقين.

2- تباين الرياضيين المعاقين في درجة الدافعية لكن كانت جميع الابعاد مرتفعة عن المتوسط النظري.

3- إن ممارسة النشاط الرياضي للمعاقين يجعلهم في أحسن حالة بدنية مما يخفف ذلك من عبء الاعاقة والتغلب على مواجهة الصعوبات الناتجة منها ويحسن التوفق النفسي ويقلل من الاستثارة الانفعالية والتردد النفسي.

4- ان ممارسة النشاط الرياضي والمشاركة في المنافسات الرياضية للمعاقين له تأثير ايجابي على العلاقات والدعم الاجتماعي من قبل زملائهم واصدقائهم وبالتالي اكتساب الثقة التي تمكنهم من التعارف بشكل طبيعي معهم وتجاوز الصعوبات التي تؤثر عليهم بسبب إعاقتهم البدنية.

7-2. الاقتراحات:

- اعداد البرامج التي تراعي هذه الفئة من طرف الوزارة الوصية.
- تطوير البرامج الرياضية المقدمة للمعاقين للحد من ظاهرة السلبية لكل المجالات اللياقة البدنية، والصحية، النفسية، القدرات العقلية، الاجتماعية، التفوق الرياضي، البرامج والتسهيلات، وترسيخ مفهوم الدافعية عندهم.
- التركيز على تقديم برامج رياضية معدة للمعاقين من أجل الحد من المشكلات النفسية التي يعانون منها.
- نشر الوعي الثقافي الرياضي بين اتحادات الاندية الرياضية للمعاقين وتنظيم الدورات والبطولات الخاصة بفئة ذو الإعاقات ولمختلف أنواع الاعاقة.

المراجع والمصادر

قائمة المصادر:

1. القران الكريم

قائمة المراجع باللغة العربية:

1- الكتب

1. إبراهيم رحمة، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان الأردن 1998.
2. أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، حسن نصر الدين سيف، فيزيولوجيا اللياقة البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة ،1993.
3. أسامة كامل راتب، دوافع التفوق النشاط الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة ،1990
4. أسامة، كامل راتب، الإعداد النفسي لتدريب الناشئين وأولياء الأمور، دار الفكر العربي، القاهرة،1990.
5. أسامة، كامل راتب، علم نفس الرياضة (المفاهيم والتطبيقات)، دار الفكر العربي، ط2. القاهرة،1997.
6. حازم محمد القزيوني، التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد 1978.
7. حازم محمد القزيوني، أسامة كامل، التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي الطب عة1.القاهرة 1992،
8. حلمي إبراهيم وليلى فرحات، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ،1998.
9. حلمي المليحي، علم النفس المعاصر، دار المعرفة، ط 6، بيروت، 1984.
10. صالح محمد على أبو جادو، علم النفس التربوي، دار الميسرة، ط1، الأردن، بدون سنة نشر.
11. عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، اللياقة البدنية والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ،1991.
12. قاسم حسين حسن، علم النفس الرياضي، مبادئ وتطبيقاته في مجال التدريب، الجزء الثاني، جامعة، الموصل، العراق، 1990.
13. محمد المحامين وأمين أنور الخولي، أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر 1990.
14. محمد حسن العلوي، سيكولوجية التدريب والمنافسة، دار المعارف، ط6، القاهرة ،1987.

15. مروان عبد المجيد، الموسوعة العلمية لكرة الطائرة (مهارات. خطط. اختبارات بدنية...) ط1، عمان، دار الفكر العربي للطباعة ،1999.

16. مروان عبد المجيد، الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997.

17. مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، بدون طبعة، الجزائر 1990

18. منال منصور الرحيم، المعوقين، مؤسسة الكويت للتقديم، الكويت،1985.

3-المجلات والمقالات.

1. بن نوح مريم، مكانة ذوي الاحتياجات الخاصة في الدين الاسلامي، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المجلد 8، العدد 1، 2015.

2. خوجة عادل، أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسن صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، مجلة النجاح الأبحاث (العلوم الانسانية) مجلد2011،25.

3. خوجة عادل، مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة من الجنب النظري والتشريعي في الوسط الجزائري، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 15، العدد 1، مارس2021.

الملاحق

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضة

قسم النشاط البدني والرياضي المكيف

فوج: السنة: 2 ماستر

الموضوع: استبيان موجه

مستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى لمعاقين حركيا

من إعداد:

بن جدة عبد القادر

اشراف د/الأستاذ:

خوجة عادل

السنة الجامعية: 2021/2020

ضع العلامة (×) في الخانة المناسبة للسؤال:

الجنس

ذكر: ☐ **أنثى:** ☐

السن: .....

الحالة المهنية:

عامل: ☐ **بدون عمل:** ☐

أصل الإعاقة:

وراثية: ☐ **مكتسبة:** ☐

نوع الإعاقة:

بتر ☐ شلل سفلي ☐

المشاركات الدولية:

الخبرات: من2-5 سنوات ☐ **من5-10 سنوات** ☐ **أكثر من 10 سنوات** ☐

الحالة العائلية:

متزوج: ☐ **أعزب:** ☐

المحور الأول: تعلق بالجانب البدني

الرقم	الفقرات	أبدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة
1	الرغبة في مقاومة الإعاقة				
2	الرغبة في مقاومة الأمراض				
3	لأكون في حاله بدنية جيدة تخفف من عبء إعاقتي				
4	حاولت القيام بأداء التمارين الرياضية ولكن لم أوفق				
5	أشعر ببعض الآلام في جسمي أثناء أداء التمارين الرياضية				
6	أشعر بعدم القدرة على تجاوز الصعبات التي تواجهني أثناء أداء التمارين الرياضية				
7	أثناء أداء تمارين الرياضية أفكر في مقدار الجهد الذي يلحق به الضرر				

المحور الثاني: من الناحية النفسية

الرقم	الفقرات	أبدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة
9	أشعر بالتردد في المشاركة بأداء التمارين الرياضية				
10	أتحمس لأداء التمارين الرياضية لشعوري بعدم أهمية ذلك				
11	يضايقني سخرية البعض مني أثناء أداء التمارين البدنية				
12	أرتعش و أتعرق أثناء أدائي للتمارين الرياضية				
13	أشعر بأن الناس يراقبونني ويتحدثون عني أثناء أدائي للتمارين الرياضية.				
14	أكون في الموعد المحدد أثناء أدائي للتمارين الرياضية				
15	يضايقني مشاهدة أدائي أشخاص رياضيون.				
16	أخشى إصابتي أثناء أداء التمارين الرياضية				

المحور الثالث: من الناحية الاجتماعية:

الرقم	الفقرات	أبدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة
17	إتاحة الفرصة للمشاركة بالأنشطة الاجتماعية				
18	إمكانية المشاركة بالحياة الاجتماعية ومخالطة المجتمع				
19	لكي أتسم بالروح الرياضية وتقبل النتائج أثناء المنافسة الرياضية				
20	تكوين علاقات اجتماعية				
21	أشعر أن الأفراد الذين يمارسون الرياضة من عينة يختلفون عني				
22	أشعر بالمزيد من الالتزام بتحسين أدائي الرياضي عن أي شيء أخر				
23	أخشى عدم الرضا عن أدائي				

المحور الرابع: من الناحية العقلية والذهنية

الرقم	الفقرات	أبدا	بدرجة قليلة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة
23	أمارس الرياضة لتنمية قدراتي العقلية				
24	لاكتساب حسن التصرف والتركيز في المواقف الحرجة				
25	تنمية الانتباه ودقة الملاحظة.				
26	فيها متطلبات وأداء حركات تتناسب مع قدراتنا				

ملخص الدراسة:

العنوان: " مستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا– دراسة ميدانية لفريقي كرة السلة للمعاقين حركيا " نور المسيلة وأمل بوسعادة"

أهداف الدراسة:

- مستوى الدافعية لممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا
- معرفة الفروق في بناء وتطبق مقياس الدافعية نحو ممارسة النشاط الرياضي التنافسي، على الرياضيين المعاقين حركيا في الأندية
- إعطاء صورة على تأثير النشاط الرياضي التنافسي الايجابي على المعوق حركيا من كل الجوانب البدنية، النفسية، الاجتماعية والتربوية).
- التعرف على مستوى الدافعية نحو ممارسة النشاط الرياضي للرياضيين المعاقين في أنديتهم على مستوى أندية المسيلة.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

مجتمع وعينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة تتكون من جميع الرياضيين المعاقين حركيا والبالغ عددهم 130 المنتمين للرابطة الرياضة لولاية المسيلة اخترنا منهم لاعبين ممارسين لرياضة جماعية لكرة السلة للمعاقين حركيا لفريق نور بالمسيلة وفريق أمل بوسعادة في والبالغ عددهم (30) لاعبا.

أساليب جمع البيانات: استبانة جمع المعلومات

نتائج الدراسة:

- ان مقياس الدافعية المعد من قبل الباحث قادر على الكشف عن الدافعية نحو النشاط الرياضي للرياضيين المعاقين.
- تباين الرياضيين المعاقين في درجة الدافعية لكن كانت جميع الابعاد مرتفعة عن المتوسط النظري.
- إن ممارسة النشاط الرياضي للمعاقين يجعلهم في أحسن حالة بدنية مما يخفف ذلك من عبء الاعاقة والتغلب على مواجهة الصعوبات الناتجة منها ويحسن التوفق النفسي ويقلل من الاستثارة الانفعالية والتردد النفسي.
- ان ممارسة النشاط الرياضي والمشاركة في المنافسات الرياضية للمعاقين له تأثير ايجابي على العلاقات والدعم الاجتماعي من قبل زملائهم واصدقائهم وبالتالي اكتساب الثقة التي تمكنهم من التعارف بشكل طبيعي معهم وتجاوز الصعوبات التي تؤثر عليهم بسبب إعاقتهم البدنية.

الاقتراحات والفرضيات المستقبلة:

- اعداد البرامج التي تراعي هذه الفئة من طرف الوزارة الوصية.

- تطوير البرامج الرياضية المقدمة للمعاقين للحد من ظاهرة السلبية لكل المجالات اللياقة البدنية، والصحية، النفسية، القدرات العقلية، الاجتماعية، التفوق الرياضي، البرامج والتسهيلات، وترسيخ مفهوم الدافعية عندهم.
- التركيز على تقديم برامج رياضية معدة للمعاقين من أجل الحد من المشكلات النفسية التي يعانون منها.
- نشر الوعي الثقافي الرياضي بين اتحادات الاندية الرياضية للمعاقين وتنظيم الدورات والبطولات الخاصة بفئة ذو الإعاقات ولمختلف أنواع الاعاقة.