جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : النشاط البدني المكيف والصحة

مذكرة مكملة لنيل شهادة: الماستر في: التربية البدنية والرياضية

تخصص : : نشاط بدني مكيف وصحة

العنـــوان

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا

- دراسة ميدانية لفريق نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة المسيلة -

إعداد الطالب

حسين خشاب

تاريخ المناقشة :30-05-2016

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة :

- البروفيسور.	زهير عمريو	مشرفا.
- الدكتور.	عادل خوجة	رئيسا.
- الدكتور.	فاضلي بجاوي	عضوا.

السنة الجامعية2016/2015

Université * Mohamed Boudiaf * M’sila

Faculté /Institut : Sciences et techniques des activités physiques et sportives

Département : L'activité physique Adaptée et santé

Mémoire

Présenter pour obtenir du diplôme de mastr Spécialité :sport

Option : activité physique Adaptée et santé

SUJET :

Le rôle de l'activité physique sportif adapté à réduire les noeuds sentiment d'infériorité des sportifs handicapés moteur

Par :

Hocin khachab

Soutenu publiquement le :……Devant le jury composé de :

-	**P/d**	khodja adel	Président
-	**p/d**	amrio zohir	Rapporteur
-	**p/d**	bdjawi fadli	Examinateur

Année :2015/2016

قائمة محتويات الدراسة

- الشكر والعرفان.....
- الإهداء.....
- مقدمة....." أ " "ب"

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

المحتوى	الصفحة
تمـــــــــــهيد	04
I النشاط البدني الرياضي المكيف	
1– مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	05
1–1– تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف	05
2– التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف	06
3– النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر	07
4 – أسس النشاط البدني الرياضي المكيف	08
5– تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	10
5– 1– النشاط الرياضي الترويحي	10
5–2– النشاط الرياضي العلاجي	11
5–3– النشاط الرياضي التنافسي	11
6– أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف	12
6–1– الأهمية البيولوجية	12
6–2– الأهمية الاجتماعية	12
6–3– الأهمية النفسية	13
6–4– الأهمية الاقتصادية	14
6–5– الأهمية التربوية	14
6–6– الأهمية العلاجية	15
8– معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف	17–15
II عقدة الشعور بالنقص	
1- مفهوم عقدة النقص والشعور بالنقص	18

1-1- مفهوم عقدة النقص	18
1-2- مفهوم الشعور بالنقص	18
1-3- المميزات الرئيسية للشعور بالنقص	18
1-3-1- رفض مواجهة الحياة العملية	18
1-3-2- شعور الغرق بأحلام اليقظة	19
1-4- المميزات الثانوية للشعور بالنقص	19
2- حالات الشعور بالنقص	19
2-1- عدم الاطمئنان إلى الحالة النفسية	19
2-2- عدم الاطمئنان إلى الحالة الجسدية	20
2- 3-الشعور بالنقص والخجل	20
2-3-1- المسببات الجسدية للخجل	20
2- 3-2- العاهات الجسدية الخجلية	20
2-3-3- الحساسية المرهفة والخجل	20
2-4- الشعور بالنقص والقلق	21
2-4-1- مفهوم القلق	21
2-4-2- طرق التغلب على القلق	21
2-5- الشعور بالنقص والخوف	21
2-5-1- مفهوم الخوف	21
2- 5-2-الخوف من الفشل	21
2- 5-3- الشعور بالنقص سلسلة من المخاوف	21
2-6-الشعور بالنقص والضعف	22
3-الآثار النفسية للإعاقة	22
3-1- الشعور الزائد بالنقص	22
3-2-الشعور الزائد بالعجز	22
3-3-عدم الشعور بالأمن	22
4- علاقة الرياضة بالناحية النفسية عند المعاق حركيا	23
4- 1-المعاق وعقدة الشعور بالنقص	23
4- 2-المعاق وتقبل الإعاقة	23
4-3- الشعور بالنقص بسبب عاهة	24

III الإعاقة الحركية	
1 – تعريف الإعاقة الحركية	25
2 – الخصائص العامة للمعاقين حركياً	25
3 – تصنيفات وأشكال الإعاقة الحركية	27
3– 1 – الاصابات العصبية	27
3 – 2 – الاصابات العظمية العضلية	27
3–3- الإصابات المرضية	27
4 – أسباب الإعاقة	28
5 – مشكلات الإعاقة	30
5 – 1 – المشكلات النفسية	30
5 – 2 – المشكلات الاجتماعية	31
6 – الوقاية من الإعاقة الحركية	34
❖ خلاصة	36
IV الدراسات السابقة	40–37
– مناقشة الدراسات السابقة والمشابهة	41–40

الفصل الثاني

الإطار العام للدراسة

1– الكلمات الدالة في الدراسة	43
2– إشكالية الدراسة	45
3– أهداف الدراسة	46
4– أهمية الدراسة	46
5– فرضيات الدراسة	47

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد	49
1- الدراسة الاستطلاعية	50
2- المنهج المتبع في الدراسة	50
3- مجتمع وعينة الدراسة	51
4- أدوات جمع البيانات والمعلومات	52
5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة	53
6- الأساليب الإحصائية	56

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها و مناقشتها

1- عرض وتحليل نتائج المحور الأول	68-59
❖ الإستنتاج الخاص بالمحور الأول	69
2- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني	79-70
❖ الإستنتاج الخاص بالمحور الثاني	80
3- عرض وتحليل نتائج المحور الثالث	91-81
❖ الإستنتاج الخاص بالمحور الثالث	92

الفصل الخامس

استنتاجات واقـــتراحات

الصفحة

1- إســـتنتاجات عامة	97
2- توصيات و اقتراحات	97
3- الأفاق المستقبلية	98
المراجع المعتمدة للدراسة	
الملاحق	
ملخص الدراسة باللغة العربية	
ملخص الدراسة باللغة الأجنبية	

فهرس الجداول

رقم الجداول	العنوان	الصفحة
1	يمثل صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة	54
2	يمثل قيمة معامل ألفا كرونباخ لاداة الدراسة	55
3– 11	يمثل النتائج لأسئلة المحور الأول	59–67
12	يبين ملخص تحليل عبارات المحور الأول	68
13–21	يمثل ارتباط المحاور الثلاث مع الاستبيان	69–77
22	يبين ملخص تحليل عبارات المحور الثاني	78
23–31	يمثل النتائج لأسئلة المحور الثاني	79–87
32	يبن ملخص تحليل عبارات المحور الثالث	88
33	يبن درجة تحقيق الاندماج لدى الرياضي المعاق حركيا	89
34	يبن درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا	91
35	يبن درجة تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا	93

فهرس الأشكال

رقم الأشكال	العنوان	الصفحة
1– 9	يوضح التمثيل البياني لأسئلة المحور الأول	59– 67
01–18	يوضح التمثيل البياني لأسئلة المحور الثاني	69– 77
19–27	يوضح التمثيل البياني لأسئلة المحور الثالث	79– 87
28	يوضح درجة تحقيق الاندماج لدى الرياضي المعاق حركيا	90
29	يوضح درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا	92
30	يوضح درجة تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا	93

❖ شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم" وَسَيَجْزِي اللَّهُ الشَّاكِرِينَ " آل عمران/ 144 صدق الله العظيم.

يا رب شكـرك واجـب محتـم ها أنـا بالشكـر أتكـلـم

عدا النجوم بعرض السماء مقدارا يرضيك أني بعد شكرك مسلم

مـالي أرى الإلـه تحيطـني من كـل نحـب ثم لا أتـكلـم

دعـني أحدّث بالنعيـم فإنّـني ممن يقـر ولست ممـن أتكلـم

نحمد الله حمدا كثيرا طيبا كثيرا وشكره شكرا جزيلا الذي كان فضله كريما بحمده لأنه سهل لنا المبتغى وأعاننا على إتمام هذا العمل الذي نسأله أن يكون خالصا لوجهه الكريم.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذنا الفاضل والمشرف عنّي وعلى مذكرتي الدكتور البروفيسور" عمريو زهير" والذي لم يبخل عليّ بتوجيهاته ونصائحه القيمة، ومنحنا منهجية البحث العلمي المثلى وقد لا تؤدي الكلمات معناها بصدق وقد لا يكون الاعتراف في مستوى الإقرار بالجميل والشكر الجزيل للدكتور على التوجيه والنصائح القيمة الثمينة التي قدمها لنا، أشكره جزيل الشكر ونحيي فيه تلك الشخصية المميزة بكل ما تحمله من أخلاقيات وروح سامية بعيدا عن المجاملة.

حسين

❖ إهداء

الحمد لله الذي بعونه تتم الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم، سيدنا وحبيبنا محمد عليه أزكى الصلاة والسلام.

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل المتواضع.

قال تعالى:" واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا" صدق الله العظيم

إلى التي شقت وتعبت من أجل رعايتي وتربيتي، إلى تلك الشمعة التي تحترق لتضيء لي طريقي إلى نبع الحنان سر الوجدان أمي ..... أمي ..... أمي.

إلى من قاد بي السفينة من الطفولة إلى الرجولة، إلى الذي قال لي يوما:" إن بالعلم نكون أشرف الرجال لا ممن يشتري العزة والكرامة بالمال" إلى من علمني أن الحياة أولها كفاح وآخرها نجاح، إلى أبي العزيز.

– إلى إخوتي وأخواتي وأزواجهم وزوجاتهم الذين قاسمتهم الماء والهواء كل باسمه.

– إلى أعمامي وأزواجهم وأولادهم كل باسمه.

– إلى أخوالي وأزواجهم وأولادهم كل باسمه.

وإلى كل من يحمل لقب خشاب.

إلى كل الأصدقاء الذين جمعتني بهم أيام الدراسة بجامعة المسيلة دون استثناء، وإلى كل أصدقائي حمزة، خالد، وليد، هشام، حسام، حسني، إبراهيم، إبراهيم، عز الدين، مراد، رضوان، محمد، بلال، الهواري، سامي، حسين، وإلى الأستاذ عمريو زهير، وإلى رفيقة دربي الغالية.

وإلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة، وإلى كل من أحبوني وأحببتهم، إلى كل من سعتهم ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي، إليك أنت يا قارئ هذا الإهداء.

حسين

كشاف جامعة "محمد بوضياف"بالمسيلة
لرسائل ليسانس . ماستر
للفترة (2016/2015)
على شكل word

كلية : معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

رقم التسلسل :
رقم التسجيل : 156 / D10 / 11 : N
الباحث(ة) : حسين خشاب

تاريخ المناقشة : 30 - 05 - 2016

عنوان الرسالة : دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا – دراسة ميدانية لفريق نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالمسيلة-

لغة الرسالة : اللغة العربية

نوع الرسالة : ماستر

البلد : الجمهورية الجزائرية – المسيلة

الجامعة : جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

إشراف : أ.د – عمريو زهير

عدد الصفحات : 98 ورقة.

ملف إلكتروني (cd-Rom * word * PDF)

التخصص : نشاط رياضي مكيف وصحة

الملخص :

بالعربية

❖ **عنوان الدراسة :**

❖ دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا

❖ **الفرضيات العامة للدراسة :**

- يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا

.أهداف الدراسة :

تتجلى أهداف الدراسة المقدمة من طرف الطالب الباحث فيما يلي :

✓ التعرف على دور النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.

✓ التعرف على دور النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.

✓ التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

- **عينة الدراسة :** لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .
- **منهج الدراسة :** المنهج الوصفي

أدوات الدراسة : الإستبيان

كلمات المفاتيح :

النشاط البدني الرياضي المكيف – الإعاقة الحركية – عقدة الشعور بالنقص

بالفرنسية :

l'activité physique sportif adapté- les noeuds sentiment d'infériorité- des sportifs handicapés moteur

بالإنجليزية :

Sports practice - quality of life – diabete

جاء هذا البحث في فصول

الفصل الأول : الخلفية النظرية والدراسات السابقة

وتناول الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة

أما الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة

الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الخامس : استنتاجات واقتراحات الدراسة .

من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث :

- يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.

يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا

وصل الباحث للعديد من التوصيات أهمها :

- التركيز من خلال برامج التوعية الإعلامية والدينية في التعامل مع هذه الفئة (ذوي الاحتياجات الخاصة) للحد من التوجه السلبي نحو الممارسة الرياضية.
- العمل على ممارسة دور التوجيه والإرشاد لمواجهة النقص في التعامل مع هذه الفئة .
- التركيز على برامج الإرشاد الإعلامي على أهمية اشتراك المجتمع بصفة عامة في تنشئة هذه الفئة وإتاحة الفرصة لإيجاد حلقة اتصال معنوي وفكري قوي.
- التركيز على البرامج والمناهج التي تقوم بتعديل اتجاهات هذه الفئة نحو الممارسة الرياضية.
- التركيز على القيام بندوات ودورات تدريبية خاصة بهذه الفئة.
- التركيز على الاستراتيجيات ذات الصلة بتقبل الإعاقة وإدماج هذه الفئة في المجتمع.

توصل(ت) الباحث لمقترحات عديدة أهمها :

- القيام ببرنامج تربوي مبني على أسس منهجية لدراسة الحالة النفسية والاجتماعية.
- أهمية النظر إلى الإرشاد الاجتماعي على انه جزء هام لرفع معنويات المعاقين.
- تفعيل التواصل المشترك بين أفراد المجتمع وكافة الجهات المعنية التي تقدم خدمات للمعوقين.
- العمل مع الأخصائي المختص على بناء اتجاهات سوية مع المعاق حركيا.
- مشاركة المجتمع كل حسب طاقته في البرنامج التأهيلي للمعاق حركيا.

كشاف بالفرنسية

Faculté : Sciences et techniques des activités physiques et sportives

Département : L'activité physique Adaptée et santé

N° d'inscription : 156/ D10 /N : 11

Chercheur : hocin khachab

Soutenu publiquement le : 30 - 05 - 2016

Titre de la thèse (mémoire) : Le rôle de l'activité physique sportif adapté à réduire les noeuds sentiment d'infériorité des sportifs handicapés moteur

Language de la thése : Arabe

Modèle de la thése : Master

Pays : RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE-M'SILA

Université : Université de M'sila

Nom et Prénom de l'encadreur : zohir amrio **Grade :** docteur

Nombre de page : 98 pages
Ficher électronique (cd-Rom* word * PDF)
Spécialité : activité physique Adaptée et santé

Option : activité physique Adaptée et santé

Résumé :

❖ **Titre de l'étude**:

Le rôle de l'activité physique sportif adapté à réduire les noeuds sentiment d'infériorité des sportifs handicapés moteur

- **hypothèse générale de l'étude**:

  Contribue d'activité physique adapté à l'intégration au sein de brigade sportif handicapés moteur .
- Contribue d'activité physique adapté à réduire le degré Introversion des sportifs handicapés moteur .
- Contribue d'activité physique adapté à accepter l'autonomie des sportifs handicapés moteur .

- **objectifs de l'étude**:

  Il reflète les objectifs de l'étude présentée par l étudiant chercheur dans ce qui suit:

  Connaître le rôle de l'activité physique adapté à l'intégration au sein de brigade sportif handicapés moteur .
- Connaître le rôle de l'activité physique adapté à réduire le degré Introversion des sportifs handicapés moteur .
- Connaître le rôle de l'activité physique sportif adapté à accepter l'autonomie des sportifs handicapés moteur .

échantillon de l'étude: Les joueurs de basket en chaise roulante ❖

Méthodologie: approche descriptive

outils d'étude: questionnaire

Mots clés :

Activité sportive physique régleur – handicap moteur – un complexe d'infériorité

Ce mémoire et contienne de trois « 05 » chapitre

Chapitre 1: Contexte théorique et études précédent

Chapitre 2 : Cadre général pour l'étude

Chapitre 3 : procédures de l étude

Chapitre 4: Afficher, analyser et discuter les résultats

Chapitre 5 Les conclusions et les suggestions de l'étude

Résultat essentielle que le chercheure à conclue :

- D'ACTION de jouer son rôle d'orientation et de conseils pour pallier la pénurie de traiter de cette catégorie.
- L'accent sur des programmes et manuels de modifier les tendances de cette catégorie de la pratique du sport.
- L'accent dSymposia et stages de formation particulière de cette catégorie

- L'accent sur les programmes de vulgarisation de l'information sur l'importance de la participation de la société en général à l'éducation de cette catégorie et la possibilité de créer un lien morale et intellectuelle vigoureux .
- L'importance de l'orientation sociale est un élément important pour relever le moral des handicapés.

❖ **مقـــدمة:**

تعتبر قضية ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا الحساسة، التي ظلت تلاحق المجتمعات البشرية قديما وحديثا، لدرجة أن أقدر وأحكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها نهائيا من بلدانها، إلا أن نسبة انتشارها يختلف من مجتمع لآخر، وذلك حسب درجة الاهتمام والرعاية التي يوليها المجتمع لها، بداية من الوقاية منها إلى العناية بأفرادها، من جميع النواحي (الطبية، النفسية، الاجتماعية والتربوية)، حيث أن العناية بذوي الاحتياجات الخاصة تعتبر أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات، لذلك يعمل المفكرون المخلصون لخدمة الإنسانية جادين لتوفير سبل الراحة للمعوق، ما يجعله كفيلا في نمو وبناء شخصيته، وتأهيله بالشكل الصحيح والسليم، كي يصبح قادرا على العمل والإبداع.

انه لمن المؤكد أن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطا كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطورا معتبرا، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب.

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 .

فللفرد طاقة عمل وإنتاج و إشعاع فكري واجتماعي وجزء من المجتمع و مستجيب، فهو يعيش مع المجتمع وليس عليه ذلك يعني أنه طاقة إنسانية تستقبل إشعاعات المجتمع وتنقلها إليه أكثر حرارة وحيوية وفعالية، وبالتالي مسؤوليته أكثر تشبعا أكثر تشعبا وأعمق تشبعا أعمق جهدا.

والمعاق هو أحد أفراد هذا المجتمع بالموازاة مع هذا وذالك هناك فئة لا تزال تعيش حياة مضطربة في جو من الحرمان والإحباط والقلق والاضطراب والشعور بمركب النقص، وهي فئة المعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة، والشيء المؤسف أنها لم تحظى بالعناية الكافية من طرف العلماء والباحثين باستثناء البعض، حيث قاموا بدراسات في كيفية إدماج هذه الفئة في المجتمع وتمكينهم من قبول عاهاتهم في حدود الحقيقة بدون أن يسيطر عليهم الإحباط والشعور بالنقص من إعاقتهم مما يؤدي بهم إلى التشاؤم والقنوط.

والشيء الجدير بالاهتمام أن هذه الفئة حاولت ولا تزال تحاول أن تتغلب على محنتها، حيث تسعى لإثبات قدراتها في شتى المجالات وخاصة المجال الرياضي الذي غزاه المعاقين بشكل كبير وهنا تبرز أهمية الممارسة الرياضية كوسيلة من أهم الوسائل التي تختص بتنمية الكفاءات البدنية والحركية وعليه فإن المعاقين وجدوا ضالتهم في مراكز التدريب كما وجدوا فيهم مخرجا من الاضطرابات والحالات النفسية المعقدة مما أجبر الدولة لوضع منشآت رياضية على مستوى التراب الوطني.

ومن هنا تتجلى أهمية بحثنا في إبراز دور ومدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص عند الرياضيين المعاقين حركيا، ويمكن تلخيص محتواها في خمسة فصول:

- **الفصل الأول:" الخلفية النظرية والدراسات السابقة"** خصصنا هذا الفصل للنشاط البدني الرياضي المكيف ، حيث قمنا بالتطرق إلى مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة ، و التطور التاريخي ، كما تم التطرق إلى أسس وأهمية النشاط البدني الرياضي المكيف ،ثم تطرقنا إلى عقدة الشعور بالنقص وفيه قمنا بالنظر إلى مفهومها والتي تعد موضوعنا الرئيسي في الدراسة وقمنا بإعطائها الحالات التي تصاحبها، وعلاقتها بالمعاق وممارسة الرياضة.، و في ذات السياق كانت لنا إطلالة على الإعاقة الحركية ومفاهيمها كمشكلة تعاني منها هذه الفئة فشمل التعريف بها والتطرق إليها بالتفصيل ومعرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوثها ودراجاتها وأنواعها والمشاكل التي تنجم عنها وكيفية الوقاية منها وهي محور اهتمامنا كذالك.
- لنختم هذا الفصل في الأخير ببعض الدراسات السابقة والمشابهة التي كانت لنا السند والمرجع في دراستنا هذه.
- **الفصل الثاني:** خصصنا هذا الفصل **للإطار العام للدراسة** حيث تطرقنا فيه إلى الكلمات المفتاحية للدراسة وإشكالية الدراسة وفرضياتها وأهدافها وأهمية الدراسة ككل.
- **الفصل الثالث:** خصصناه للطرق المنهجية للبحث.
- **الفصل الرابع:** خصصناه للتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها.
- **الفصل الخامس:** عبارة عن استنتاجات واقتراحات والأفاق المستقبلية للدراسة.

الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

تمـــــــــــهيد

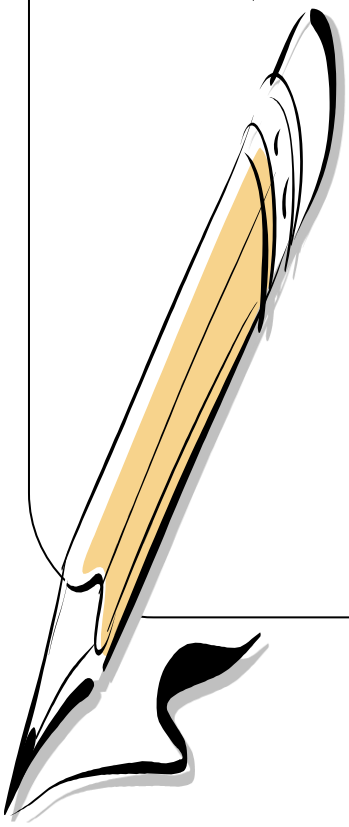
I. النشاط البدني الرياضي المكيف

II. عقدة الشعور بالنقص

III. الإعاقة الحركية

IV. الدراسات السابقة

خـــــــــــلاصة



تمهيـــد:

إنه لمن المؤكد أن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطا كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطورا معتبرا، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب.

حيث يعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية 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، فللإعاقة أثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية الفرد لذلك يجب توفير أساليب الرعاية النفسية المناسبة للمعاقين، وبالطبع يوجد اختلاف بين المعاقين في تقبلهم للإعاقة كما قد تبرز لديهم سمات شخصية معينة بصورة واضحة مثل التبعية أو القلق الشديد أو العدوانية، وهذه السيمات تنشأ من الإحباط المتكرر والفشل من المواجهة متطلبات الحياة بصورة عادية، كما قد يلجأ بعض المعاقين إلى الحد من النكوص، والشعور بالدونية ومحاولة التعويض لذلك حاول العديد من العلماء تحديد السيمات النفسية للمعاقين بصدق النظر عن طريق الفروق الفردي والظروف البيئية ونوع الإعاقة وشدتها.

تعد مشكلة الإعاقة من أخطر المشاكل الاجتماعية في كل بلدان العالم ذلك ما يفسر الاهتمام المتزايد للمجتمعات والدول والمنظمات الدولية العديدة بهذه المشكلة حيث سنتطرق إلى الإعاقة الحركية التي تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة ويندرج تحت ذلك التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة الحركية والتي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة.

I الخلفية النظرية

❖ النشاط البدني المكيف:

1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان, واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة, فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعالينا.

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

1/ تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ,ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.(**حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات ، 1998 ، ص 223**)

-2/ تعريف ستور :(stor) نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية ,النفسية ,العقلية ,وذلك بسب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.(**A.stor:1993:p10 –**)

-3/ تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة: هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

-4/محمد عبد الحليم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ،أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع

حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ,بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

.–2التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان) (LEDWIG GEUTTMANوهو طبيب في مستشفى (استول ماندیفل) بانجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا , وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول ماندیفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول ماندیفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول ماندیفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم." .

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية .

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ة ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو(الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 –72–...الخ،

وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمته الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

3- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا , وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن.

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر.

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 -35) سنة.

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

* المعوقين المكفوفين	*المعوقين الحركيين	*المعوقين الذهنيين
-ألعاب القوى	- ألعاب القوى	- ألعاب القوى
-كرة المرمى	- كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	- كرة القدم بلاعبين
-السباحة	- رفع الأثقال	- السباحة

-الجيدو - السباحة - تنس الطاولة

-التندام (الاستعراضي) - تنس الطاولة - كرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها :

- تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

-العمل التحسيسي والإعلام الموجه للسلطات العمومية لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين .

- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:

-اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة(I.C.C)

-اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا(IPC)

-الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا(INAS-FMH)

-الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة(ISMW)

-الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة(IWPF)

-الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية(CP - ISRA)

وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في أطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف) B3 معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص(5000 متر و800 و1500) متر.

4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقفز ..

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق"(محمد الحماحمي ، امين انور الخولي ، 1990 ، ص ، 194) يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام ، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو ي المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه ، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

-العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.

-إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية .

-إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج .

-أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.

-أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات .

-أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .

وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:

-تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكةأو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديف .

-تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما .

-الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب .

-الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال...

-إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب .

-تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد.(حلمي ابراهيم ، ليلى السيد فرحات ، مرجع سابق ، ص 47 ، 49 ،50).

.5– تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية و الجماعية.

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

5–1.النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي.(إبراهيم رحمة، ، **1998** ، ص**09**)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة , إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس , والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (**عبس ع الفتاح رملي , محمد إبراهيم شحاتة :,1991 , ص : 79**).

كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر , الرغبة في اكتساب الخبرة , التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة , وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع.(**مروان ع المجيد إبراهيم , 1997 , ص 111 ، 112**).

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

أ-الألعاب الصغيرة الترويحية : هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري ، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة ، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

ب-الألعاب الرياضية الكبيرة : وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية ، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

ج- الرياضات المائية : وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة ، كرة الماء ، أو التجديف، اليخوت والزوارق ، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

2-5 النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية ، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاونا ، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي ، وطبيعة ونوع الإصابة ، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة .(**Roi Randain**:, **1993** ,**p 5-6**)

3-5 النشاط الرياضي التنافسي : ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا ، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

6- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا.

6-1 الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص،برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية (**لطفي بركات أحمد : 1984 ، ص:61**)

واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة.(

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية.

(أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب 1992 ، ص : 150).

6-2 الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي .

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت

الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا .**Le : sue . R**) **loisir . O P . cit , P : 63**)

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي : الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي.(**لطفي بركات أحمد ، مرجع سابق ، ص 65**)

كما أكد " محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها ، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع.

وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان "من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون و الشجاعة، فضلا عن شعوره باللذة والسرور ..، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.

6-3الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين :

1.السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

2.أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الأخر.

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس – الشم – التذوق – النظر السمع في التنمية البشرية .وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية.

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ، كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله.(**حزام محمد رضا القزوني ، 1978 ، ص20**)

6-4 الأهمية الاقتصادية:

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية ، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع.(**محمد نجيب توفيق ، 1967 ، ص 560**)

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية.

6-5 الأهمية التربوية:

بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي :

•تعلم مهارات وسلوك جديدين : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا

•تقوية الذاكرة : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في» مخازن « المخ ويتم استرجاع المعلومة من » مخازنها « في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

•تعلم حقائق المعلومات : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

•اكتساب القيم : ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (حزام محمد رضا القزوني. مرجع سابق . ص 31 – 32)

6–6. الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في التراويح : (تلفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية. (**A . Domart , 1986 , P : 589**)

8. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من ان تكشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية.

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

8–1 الوسط الاجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى "دومازودين " ان كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما. (**J . Dumazadier, 1982 , P : 26**).

وقد جاء في استقصاء جزائري ، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق اكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات.

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن " Luschen" في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما.

8-2.المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه.

يبدوا من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار او الإطارات السامية.

كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح ، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية.

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال. (**حسن الساعاتي ، 1980 ، ص : 319**).

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

8-3. السن:

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب.

يشير سولينجر " Sullenger" إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل ، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكا ته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما.

8.-4 الجنس:

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي ، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة.

ولقد أوضحت دراسات هونزيك " Honzik" أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف اكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون .

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد "E . Child " إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 - 12سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية.

إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير.

(د/كمال درويش ، محمد الحماحمي ، 1997 ، ص : 63) .

8-5 .درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي ، ثانوي ، جامعي ...)

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة.

والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كيفيات قضاء الوقت الحر وممارسة التراويح بحسب مستوى تعليم الأفراد.

8-6.الجانب التشريعي:

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للخواص، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة .

❖ **عقدة الشعور بالنقص:**

❖ **1-مفهوم عقدة النقص والشعور بالنقص:**

1-1- مفهوم عقدة النقص:

هي شعور بالقصور والعجز العضوي والنفسي والاجتماعي وهذه العقدة تؤثر سلبا على البعض فيحاولون تعويض إحساسهم بالنقص عن طريق سلوك غير سوي مثل: العناد، المكابرة والاستبداد بالرأي وأسلوب إجرامي مثل: التعدي على الغير بالقول أو الفعل أو التخريب.

1-2- مفهوم الشعور بالنقص:

لقد اتفق علماء النفس على أن الشعور بالنقص هو ذلك الشعور المرضي بالحياء الذي يصيب الغدد نتيجة قصور ما متعلق به أو لأنه يعتقد قصور ما يجعله مختلف عن غيره من الناس بطريقة غير مرغوب فيها، ولنضرب على هذا مثل ذلك الشخص المصاب بعاهة جسمانية يرغب في إخفائها ويعتبر هذا التصرف فريسة الحقد وإساءة الظن في أي وقت توجه إليه أسئلة ولو كانت شخصية إلى حد يسير.

كما قد تعمل عقدة الشعور بالنقص عملها في الفرد باستمرار، وقد يكون الفرد واعيا لها كل الوعي أو واعيا لها وعيا غامضا وبما أنها ليست من الأمور السارة فهناك عادة ميل إلى كبتها، ليكون تأثير هذا الكبت مختلفا باختلاف الأفراد لها ومتوقف على شدة العقدة لهذا الفرد استعداده لها.

1-3- المميزات الرئيسية للشعور بالنقص:

إنا منشأ المميزات الرئيسية للشعور بالنقص الناجم عن كبت مشاعر مؤلمة متأتية تحت مرور الطفل بتجارب قاسية خلال فترة نموه، فالشعور بمركب النقص هو عبارة عن مجموعة أحاسيس مؤلمة للنفس متكونة على أساس تفكير خاطئ فبدلا من أن يتخذ الفرد مواقف ايجابية اتجاهها ويستأصلها من جذورها، فهو على النقيض من ذلك يكبتها في اللاشعور وهناك تتكون وتتشكل ذكريات مزعجة وتعمل عملها السلبي سواء بانحراف الشخصية أو غرس الكراهية فيها.

1-3-1- رفض مواجهة الحياة العملية:

في بعض الأحيان يمكن التكهن من أن الذي يلجأ إلى الإدمان على المشروبات الروحية, أو التطفل على الآخرين أو اللجوء إلى الغش والخداع وهو الشخص فاقد الثقة بالنفس والدافع الرئيسي للسلوك المنحرف وهو مرور شخص بتجارب قاسية ومؤلمة في حياته، فكانت ثمارها خيبة الأمل ويأس والحقد على المجتمع لذا نراه متهربا من مواجهة الواقع. (مصطفى غالب ،**1986**م، ص**25**).

1-3-2- شعور الغرق بأحلام اليقظة:

يعني هذا الشعور المنحرف تهرب الشخص القلق من حياته الواقعية وصعوبتها أتعابها آلامها إلى عالم الأوهام ويختلف اللجوء إلى أحلام اليقظة من فرد لآخر حسب قوة نضجه الفكري وتربيته.

1-4- المميزات الثانوية للشعور بالنقص:

إن منشأ هذه المميزات الثانوية للشعور بمركب النقص ناجم عن طرق تربوية خاطئة لتربية الفرد ويمكننا تصنيفها كما يلي:

- عدم الاستقرار بحركات سريعة دون هدف معين تدل على أن ذلك الشخص يشعر بأنه يقوم بأعمال غير مناسبة ولو لم يقم بهذه الأعمال لا أصيب باكتئاب.

- محاولة الشخص تجنب الآخرين والخجل من حضور الاجتماعات ومن لقاء الآخرين ينجم عن عدم قبول مناسبة اجتماعية وعدم دعوته لحضور حفلات مثلا:إذا حطم هذه التجربة حياته من التقرب نحو الآخرين كونت له شعورا مؤلما مكبوتا في العقل الباطن.

- اعتقاد الشخص المرهف الإحساس من انحطاط قيمته الاجتماعية اتجاه الآخرين، فمنشأ هذا الشعور بالذنب واليأس نتيجة عمل خاطئ قام به، أو تجارب مؤلمة طغت فيها الإهانة والطرد.

- التفاهة والسطحية واللامبالاة. فمثلا: هذا الشعور يصاحب الشخص المنزعج، فكل شيء في نظره تافه ولا يستحق الذكر.

- الشخص المشاغب والمنتقد للآخرين هو منحرف ويعتقد أنه معصوم من الزلل والخطأ، فالشخص الذي يرى أنه عضو نافع ومحبوب في المجتمع لا يقطب وجهه أمام الآخرين، وينظر إليهم بزجر وغطرسة. (**مصطفى غالب: المرجع نفسه، ص25**).

2- حالات الشعور بالنقص:

2-1- عدم الاطمئنان إلى الحالة النفسية:

حسب المنطق "الادليري" فإنه يتحدث عن الاستعداد المرضي الذي تخلفه عقدة بالنقص من القلق والخوف والخجل عند المصاب فقال قولته الشهيرة (من اللحظة التي ينفصل فيها الفرد عن جسم الأم، تبدأ أعضاء جسمه والأعضاء التي لحقها القصور في جهادها ضد العالم الخارجي وهو جهاد شاق جليل أشد وأشق بكثير في عنفه من الذي تقوم به الأعضاء السوية، أما الضحايا التي تتهافت وتسقط في ميدان الجهاد، فإن عددها يفوق بكثير جدا عدد جميع من تصرعهم نوبات الزمن وأحداث الحياة الكثيرة). (**فاخر عاقل، 1985م، ص201**).

2-2- عدم الاطمئنان إلى الحالة الجسدية:

يعتقد علماء النفس أن عدم اطمئنان المصاب بعقدة النقص أو الضعف على الحالة النفسية المتبعة من أعماق استجاباته الذاتية ومن الصعوبات التي يسببها له عالم الماديات والتي تؤدي عادة إلى توليد عقدة الخوف والقلق والخجل بحيث يقابل هذا الفرد بوجه باش، وذاك بوجه عابس وهذا بتكبر وذاك بتواضع ويشاركه وجدانيا وذاك يثور غضبا لقربه منه وذاك لا يثق فيه، وهذا يعتبره من الأولياء الصالحين وذاك يعتبره شيطان رجيم. (فاخر عاقل: نفس المرجع السابق ، ص201).

2- 3-الشعور بالنقص والخجل:

2-3-1- المسببات الجسدية للخجل:

لاحظ بعض علماء النفس أن الأمراض البدنية الفيزيولوجية تأتي غالبا عن طريق الوراثة، وبسبب التزاوج من الأقارب وعدم الانتباه إلى ضرورة تغيير فصائل الدم والابتعاد عن المحيط العائلي بقدر الإمكان وللأمراض الوراثية الأثر الأكبر في انتشار العلل والآفات المرضية التي تشوه الجسد وتولد مجموعة من الأمراض الجسدية والنفسية كالهزل الجسدي والقصور.

2- 3-2- العاهات الجسدية الخجلية:

إن الإنسان بطبيعته التي فطر عليها مند ولادته وحتى موته يتميز بمظاهر عديدة سلوكية واجتماعية من أهمها المرء بنفسه وتعاليه على الآخرين من ناحية جماله وقوة جسده.

وهذا لا يعني أن الإنسان الذي تتوفر فيه كل هذه المظاهر الجمالية البدنية ينجو من مرض الخجل والحياء وإن البشاعة والتشوه الجسدي تجلب له الهراء والسخرية والاحتقار من بني جنسه، فهناك العديد من الأشخاص الذين أصيبوا بعاهات جسدية دائمة أصبحوا عباقرة فمثلا الموسيقار الكبير الأصم بتهوفن والأديب والشاعر أبي العلاء المعري الكفيف وكذا الجاحظ قبيح الشكل زعيم الأدب والفكر.

2-3-3- الحساسية المرهفة والخجل:

إن الشخص الخجول يطوي في قرارات نفسه آلاما حينما يتراءى لهم أن بعض الناس يسخرونا منهم وينفرون منهم وهذه الأمور يتعرض لها أي إنسان بصورة مستمرة وهي عدية جدا ولكن شخص المفرط الحساسية يتأثر بها كثيرا فينفجر في أعماقه الأحزان والآم النفسية المزعجة وهذا الشخص الغارق في الخجل حتى قمة رأسه لا ينظر إلى هذه الأمور نظرة بسيطة عادية، بل يعتبرها جرحا بليغا ينزف في ذاته ويخدش كرامته لذلك يتأثر بالعزلة والانطواء وكذا الاختلاط في المجتمعات. (مايسون أيلون: 1995، ص40).

2-4- الشعور بالنقص والقلق:

2-4-1- مفهوم القلق:

من المعروف أن القلق هو عبارة عن خبرة انفعالية جارحة قاسية، قد تظهر وتتجسد في صورة وقتية تزول بزوال انفعالاتها وإذا تتبعنا الشعور بالنقص عند الإنسان والتي تعود أسبابها إلى القلق والشعور بعدم الاستقرار والاطمئنان، كذا الخطر الداهم أو الإحساس بالرعب والتوجس والقدر المحتوم، ورجوع المظاهر اللاإرادية للقلق مثل سرعة النبض و ارتفاع ضغط الدم وغيرهم من الأعراض الجسدية التي تولد عقدة الشعور بالنقص.

2-4-2- طرق التغلب على القلق:

يرى علماء النفس والتأهيل أن هناك أربع طرق رئيسية لتغلب على القلق وهي:

- أما تبريره.
- أو إنكاره.
- أو التحذير منه.
- أو تجنب الأفكار والمشاعر و البواعث والحالات التي قد تثيره.

2-5- الشعور بالنقص والخوف:

2-5-1- مفهوم الخوف:

الخوف هو انفعال له صلة بالعقل والإدراك، فالإنسان لا ينتابه الخوف إلا إذا أدرك بوجود خطر يهدد حياته والشعور بالنقص المتأنية عن الخوف الذي يدفعه إلى الهروب، وربما الاستكاته التي قد تؤدي به إلى الموت والفناء ويؤكد علماء النفس والاجتماع أن الإنسان الذي يسيطر عليه الخوف يفقد مقدرته على التفاعل والبناء مع المجتمع الذي يعيش فيه ويحاول بقدر طاقته الهروب من كافة المؤثرات الانفعالية.

2- 5-2-الخوف من الفشل:

إن الخوف من الفشل قد يكون أحيانا مجرد عرض من أعراض الشعور بالعجز أو الإحساس بالنقص ومعنى ذلك أنه حينما يتزايد إحساس الفرد بحالة الخطر يخيل له أن الخارج لابد بالضرورة أن يكون أقوى من الداخل فهنالك لابد من الخوف تجاه الفشل، الشعور بالعجز بيولوجيا.

2- 5-3- الشعور بالنقص سلسلة من المخاوف:

إذا قلنا بأن الشعور بالنقص الذي يواجهه الكائن البشري في حياته الاجتماعية والنفسية، ليست سوى سلسلة من المخاوف نكون قد وصلنا إلى عين الحقيقة، وقد يقع في ضننا أن الجل الناضج البالغ لايخاف ولكن الواقع يشهد على

العكس من ذلك أننا جميعا نخاف فنحن الموت ونخش المجهول ونرهب الفشل وننزعج من الشيخوخة نقلق لفكرة العدم. (مايسون أيلون: نفس المرجع السابق ، ص42).

2-6-الشعور بالنقص والضعف:

من الأمور التي إتفق عليها علماء النفس انه هناك عوامل متعددة تعمل على خلق الشعور بالنقص والضعف عند الكائن الحي المصاب، ويساهم في إبراز هذه الحالة أفراد المجتمع فهم يفترضون أن المصاب بنقطة ضعف أقل منه في الناحية التي يخاف منها بل تتعداها إلى باقي النواحي، فتصبح النظرة عامة إلى الشخص بأكمله، ولا يرى الكثيرون من أفراد المجتمع مانعا من إظهار هذا الشعور بكل قوة وإشعار المصاب بأنه شخص ناقص وتافه وأنه يجب أن يخجل من نفسه وقد يحدث كل هذا للمصاب من المقربين منه.

ولا يكتفي بعضهم في إظهار هذا الشعور البغيض أمما صاحب النقص بل انهم يرون أنه يجب أن يشعر في قرارات نفسه بهذا الضعف، ولا يحق له أن يطلب نفس الحقوق التي يطلبها الشخص السليم، ولا يجوز له مثلا الاقتراب من المواصلات العامة حتى لا يصاب ركابها بنقطة ضعف الخوف والخجل، ولا يحق ارتياد المنتزهات كي لا يؤدي إبصار الناس الذين يتمتعون بمظاهرها الخلابة وهم يتنزهون، وصاحب نقطة الضعف له حاجته النفسية من أهمها حاجته إلى تشجيع الناس له ولظروف الخارج عن إرادته المسببة للضعف والنقص كما هو في حاجة إلى تقديرهم لما عندهم من قدرات فائقة من نواحي كثيرة بالرغم من الضعف والنقص والعاهة التي أصابته.

3-الآثار النفسية للإعاقة:

3-1-الشعور الزائد بالنقص:

وهو شعور يرفض الذات ثم كراهيتها، كما يتولد عند المعاق الشعور بالدونية مما يعيق تكيفه الاجتماعي السليم.

3-2-الشعور الزائد بالعجز:

وذلك بالاستسلام للعاهة وقبولها بواقعها، كما يتولد لذا الفرد الإحساس بالضعف والاستسلام له، مع رغبة إنسحابية شبه دائمة وسلوك سلبي واعتقادي.

3-3-عدم الشعور بالأمن:

ويبدو ذلك في الإحساس العام بالقلق والخوف من المجهول وتوقع الشر الدائم وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة: كالتوترات أو الأزمات الحركية أو التقلب الانفعالي.

4- علاقة الرياضة بالناحية النفسية عند المعاق حركيا:

إن ممارسة الرياضة تجعل المعاق يتذوق إحساسا رائعا بالحياة فإن الأعمال التي يقوم بها المعاق سواء البدنية كلعب كرة السلة أو ألعاب القوى التي تعتمد على قوة الأطراف سواء العلوية أو السفلية تعمل على إعادة الثقة بالنفس وبالتالي إحساسه بمكانته في المجتمع والأسرة على حد سواء وخاصة إذا كانت هذه الأعمال المحصل عليها من نتائج مادية ملموسة للعائلة ومعنوية. (د. بليوبي- ترجمة كاظم سليمان، **1979**م، ص**25**).

4- 1-المعاق وعقدة الشعور بالنقص:

لعل أهم من كتب في هذا المجال هو الطبيب وعالم النفس " ألفرد أدلر" الذي تأثر كثيرا بوجهة النظر الاجتماعية، التي تنادي بأن العوامل الثقافية والعلاقات الاجتماعية السائدة في البيئة للعناصر المكونة للسلوك، ولا يعني ذلك إنكار الذي تلعبه العوامل الفطرية والقدرات الطبيعية والاستعدادات الجسمية وإلا أن ما يهمنا بالدرجة الأولى هو التأكيد على تأثير البيئة والعوامل الثقافية الطرق التي يستخدم بها الفرد قدراته و استعداداته ونشاطاته المستقبلية كما يرى أيضا بأن الشعور بالنقص وهو جزء لمكونات الإنسان وهو الشيء في البداية نتيجة شعور الطفل بعجزه وصغر حجمه أمام الكبار وعدم قدرته على مجاراتهم في سلوكه مع الحياة بأسلوب خاطئ ومع ذلك فقد فرق" ألفرد أدلر" الشعور بالنقص كعامل فطري يدفع صاحبه إلى التحصيل والسعي للتطور والسير في طريق النمو واكتساب مزيد من الخبرات الجديدة ومواصلة التقدم وبين عقدة النقص التي تشكل انحرافا التي تعتبر ظاهرة نفسية مرضية لها تأثير سلبي على الصحة النفسية للفرد. (د. بليوبي- ترجمة كاظم سليمان: نفس المرجع السابق ، ص**82**).

4- 2-المعاق وتقبل الإعاقة:

يعني تقبل لغة الاستسلام، للخضوع والتحمل أما في علم النفس الاجتماعي فيعرفه" فولكوي1971" بأنه موقف الفرد اتجاه ذات أو غيره يبدو في الرضي عن الذات أو على الغير مع الاعتماد بوجود إمكانية التحسيس دون الاقتصار على النقص أو العقاب وإن كان تقبل الإعاقة الحركية وعي المعاق بحدوده الحركي والرضا عنها فيمكن تحديد ذلك إجرائيا من خلال تقبل مجموعة من المعانات المرتبطة بالإعاقة:

- تقبل الحالة الصحية والألم,

- تقبل التبعية الناجمة عن هذه الإعاقة. - تقبل ما تفرضه الإعاقة من تشوهات بدنية مرئية. (أ .رواب عمار: ، **2007/2006** ص**132,133**).

4-3- الشعور بالنقص بسبب عاهة:

ويرى"أدلر" بأن تأثير العاهة يتوقف بشكل أو بآخر على سلوك الفرد ومكونات شخصياته و بطريقة استجابته للمؤثرات البيئية والطريقة التي ينظر من خلالها إلى إعاقته، وتؤدي العاهة (الإعاقة) إلى واحد أو أكثر من المواقف التي يمكن إدراجها كأسلوب حياتي للتوافق مع البيئة حسب اتجاهات كل فرد وهي:

- تؤدي أساليب التربية الصحيحة والسليمة إلى تحلي الفرد بالقدرة على تحدي الضغوط مما يوفر له شجاعة تغلب على الشعور بالعجز والتفوق على إعاقته عن طريق التعويض عن العضو المعاق بشكل يكفل للفرد العيش بشكل طبيعي مع اتسام سلوكه بالسواء. (د. بليوبي- ترجمة كاظم سليمان: نفس المرجع السابق ، ص82).

- كما قد تؤدي أساليب التربية الخاطئة إلى تعرض الطفل للشعور باليأس وثقل الضغوط وفقدان الحيلة وانعدام الأمل لدرجة تجعله يتعود عليها بما يدفعه إلى العزلة والانطواء والشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة الواقع الاجتماعي والهروب من أجل أن يعيش على هامش الحياة ويعتبر الفرد في هذه الحالة مهملا لا وزن له في ميزان الحياة الاجتماعية والاقتصادية.

- وقد تؤثر الإعاقة على نفسية الشخص نتيجة لما يواجهه من مشاكل نفسية واضطرابات انفعالية بسبب رفض المحيطين به الاعتراف به وعدم تقبلهم لوجودهم بينهم والعمل على إزدرائه وإشعاره بعدم الرغبة في صحبته مما يدفعه إلى التذبذب وعدم الاستقرار النفسي والمعافاة من الأعراض العصبية ويؤدي الموقف الأول إلى قيام المعاق بالتكيف نفسيا تجاه إعاقته بينه وبين تفاعله كفرد له حقوقه وعليه واجباته وهو ما يؤدي إلى اندماجه في الوسط الذي يعيش فيه إما في الموقفين الأخيرين، فقد تكتب نظرة المعاق إلى إعاقته طابعا تشاؤميا حيث يرى فيها مصدر عجزه وسبب شعوره بالنقص ويواجه المعاق إعاقته في الموقف الأخير باتجاهات خاطئة مما يدفع إلى تعميق الشعور بالنقص والعجز من أجل استدراك عطف الآخرين وشفقتهم وحثهم على مساعدته أو من أجل لفت الأنظار إليه طلبا للاعتبار والاهتمام به وهو ما يجعل الشعور بالنقص ينقلب إلى عقدة النقص. (د. بليوبي – ترجمة كاظم سليمان: نفس المرجع السابق ، ص82).

❖ **الإعاقة الحركية:**

1- تعريف الإعاقة الحركية:

تعد الإعاقة الحركية فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة العديدة وهى فئة تنتمي إلى فئة الإعاقات الجسمية أو البدنية، وتتضمن العديد من أنواع الإعاقات التي تصيب أجهزة الجسم وأهمها الجهاز الحركي وما يرتبط به من أجهزة أخرى مثل، الجهاز العظمى والجهاز المفصلي والجهاز العضلي والجهاز العصبي المركزي. (**السيد فهمي على محمد، 1995** ، ص **5**).

والمعوق حركيا هو الفرد الذي يعانى من خلل ما في قدراته الحركية، أو نشاطه الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعى الحاجة إلى التربية الخاصة. (**فاروق الروسان ، 1998 ،ص 24**).

و هو كل فرد يحتاج طوال حياته أو في فترة من فترات حياته إلى خدمات خاصة لكي ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو المهنية أو الوطنية ويمكن بذلك أن يشارك في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقاته كمواطن.

يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي :

إما نقص نفسي أو فسيولوجي، و إما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري و إما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها. (**الجريدة الرسمية، 1985، ص 184**).

أيضا هو الشخص غير القادر على أداء الأنشطة الحركية سواء حركته هو أو تحريك الأشياء من مكان لآخر وهذه الإعاقة (فقدان القدرة (قد تكون نتيجة لإصابة) العظام أو العضلات أو المفاصل أو الأعصاب التي تربط بينهما .

كما ينظر إليه على أنه هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معًا فى الأطراف السفلى والعليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. (**حابس العواملة ، 2003 ، ص 2**).

وتتبنى الدراسة الحالية التعريف الأتي للمعوقين حركيًا : هي فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة التي تنتمي لفئة الإعاقة الجسمية أو البدنية يتميز أفرادها بوجود خلل في الأعضاء المسئولة عن الحركة والذي قد يكون سببه خلقي أومكتسب وهذا الخلل يفقد الفرد المصاب القدرة على القيام بنشاطاته الحياتية اليومية بشكل طبيعي مما يجعله بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي و اجتماعي.

2 – الخصائص العامة للمعاقين حركياً:

من شأن الإعاقة أن تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من وظائف الحياة اليومية بطريقة طبيعية.

إن المعاق له حاجاته الخاصة التي تنشأ عن إعاقته والتي تستلزم إتباعه بإجراءات خاصة ,وقد تختلف عن الإجراءات التي تتتبع في تلبية حاجات الأفراد الأسوياء.

إن جميع المعاقين مهما تنوعت صور إعاقتهم لديهم قابليات وقدرات وحوافز للتعليم والنمو والاندماج في الحياة العادية للمجتمع .

إن الشخص المعاق لا يختلف عن غيره من الأسوياء من جميع النواحي بل يختلف عنهم فقط في الناحية التي يقع فيها العجز أو الإعاقة ,فهو في حاجة إلى الأمن ,والطمأنينة ,والحب ,والعطف ,وتقدير الذات ,وهو في حاجة إلى أشخاص متكيفين مع أنفسهم ومع مجتمعهم حتى يساعدوه على التكيف مع نفسه ومع مجتمعه.

ومن الناحية النفسية ,فإن المعاقين بغض النظر عن نوع إعاقتهم وعن درجة حدتها وعن الفروق الفردية بينهم ,وعن اختلاف الظروف البيئية التي يعيشون فيها تغلب عليهم صفات نفسية معينة كالآتي-:

أ- الشعور الزائد بالنقص :

الشعور برفض الذات ,ومن ثم كراهيتها ليتولد عند المعاق شعوراً واضحًا بالدونية مما يعوق توافقه الاجتماعي السليم.

ب- الشعور الزائد بالعجز :

الاستسلام للعاهة وقبولها بواقعها وبعجزها ليتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف والاستسلام له مع رغبة انسحابي شبه دائمة وسلوك سلبي اعتمادي. **(بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة،2001 ، ص 24 – 25)**.

ج –عدم الشعور بالأمن والأمان :

هو إحساس عام بالقلق والخوف من المجهول وتوجس الشر الشبه دائم ,وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوتر أو التعب الانفعالي ,وقد يكون له أعراض ظاهرة كالاضطراب السيكوجوماتية.

د –عدم الاتزان الانفعالي :

وهو عدم تناسق الانفعال مع المواقف صعوداً أو هبوطاً وهي صفة تأخذ العمومية مع المعوقين ,وقد يؤدي هذا الشعور إلى تولد مخاوف وهمية مبالغ فيها يؤدي إلى أحد نماذج الأعصاب أو الذهان.

هـ –سيادة مظاهر السلوك الدفاعي :

وأبرزها الأفكار و التعوي، والإسقاط، والتبرير، وقد يكون بمثابة حماية ذاته المهددة دائما مع الآخرين سواء بصورة مباشرة كالسخرية الواضحة أو بصورة غير مناسبة أو عدم إعارته الاهتمام الكافي. (**بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة، المرجع نفسه، ص 24 – 25**).

3 – تصنيفات وأشكال الإعاقة الحركية:

إن الإعاقات الحركية معدودة و متنوعة، و أسبابها عديدة و متنوعة أيضا، فقد تكون خلقية أو مكتسبة أو بسبب أمراض و قد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، و بعضها قد يكون راجعا لكسور أو ضمور، و غير ذلك مما سيلي ذكره، و هي تصيب عدة أجهزة من أجهزة الجسم، و تصنف الإعاقة الحركية تبعا لأسبابها إلى:

إعاقات الجهاز الحركي (العظمي – العضلي) ـ إعاقات الجهاز العصبي ـ إعاقات مرضية .

3– 1 –الاصابات العصبية : وهي حالة تنجم عن الإصابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من الدماغ والنخاع الشوكي، وتتراوح هذه الإصابات من البسيطة إلى الشديدة حسب موقع الإصابة، ومن أمثلتها الشلل الدماغي والصرع والاستسقاء الدماغي، شلل الأطفال وإصابات النخاع الشوكي وإصابات العمود الفقري.

3 – 2 – الاصابات عضلية و عظمية : هي إصابة العضلات والعظام بدرجة تؤثر على قدرة الشخص المصاب على الحركة والتنقل ب استقلالية، وغالبًا تحدث هذه الإصابات في الأطراف أو في العمود الفقري، وقد تكون ولادية أو مكتسبة ،ومن أمثلة هذا النوع من الاضطرابات : البتر والوهن العضلي والوهن والضمورالعضلي والروماتيزم وهشاشة العظام وانحناءات العمود الفقري واضطرابات القدم. (**وائل محمد مسعود، 2002 ، ص 71 –**)

3 – 3 – إصابات مرضية : هي تلك الأمراض المزمنة التي تحول و الفرد عن الحركة و منها : الروماتيزم – مرضى السكري – مرضى القلب – أمراض الكلى – مرضى الربو – مرضى التهاب الكيس التليفي أو الحويصلي .

إن الغرض من التصنيفات السابقة ليس وضع مسميات لكي تلتصق بالأفراد ذوى الإعاقة الحركية وإنما الهدف منه هو مواجهة الاحتياجات التربوية والتأهيلية للمعوقين حركيا على اختلاف درجة الإعاقة لديهم وعلى اختلاف احتياجاتهم.

وعلى ضوء هذه التصنيفات السابقة تتعدد أشكال الإعاقة الحركية و تتنوع درجاتها وفيما يلي سرد لبعض أشكال الإعاقة الحركية:

أ– إصابات الجهاز العظمى وتشمل:

– الجنف، التحدب الظهري والتقعير الظهري ، القدم المفلطحة ، القدم الحنفاء ، لين العظام ،البتر ،خلع الورك الولادي.

ب- إصابات المفاصل وتشمل:

- التهابات المفاصل ، الالتهاب العظمي المفصلي ، هشاشة (ترقق) العظام.

ج- إصابات الجهاز العضلى وتشمل:

- الضمور والوهن العضلى وضمور العضلات الشوكية (**وائل محمد مسعود، المرجع نفسه ، ص 71 – 72**).

د- إصابات الجهاز العصبي وتشمل:

- الشلل الدماغي ،الصلب المشقوق ، شلل الأطفال، الاستسقاء الدماغي، التصلب المتعدد، إصابات الحبل الشوكي الوراثية والخلقية والضمورية (التحللية). (**السيد فهمي على محمد، مرجع سابق، ص 29 – 30**)

4 – أسباب الاعاقة :

للإعاقات و منها الإعاقة الحركية أسباب عديدة و كذلك تصنيفات متنوعة، و يمكن أن ينظر إليها بأكثر من صورة او اتجاه، و في استعراضنا لأسباب الإعاقة لا بد أن نأخذ في الاعتبار انه من النادر أن تكون الإعاقة المعنية (حركية أو غير حركية) نتيجة لعامل واحد، بل الغالب أنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل، بل و كثيرا ما يصعب تحديد سلسلة العوامل أو الأحداث التي أدت إلى حالة الإعاقة .

و ترجع الإعاقة الى عشرات بل مئات من الأسباب، التي قد تكون أسباب طبية نتيجة أمراض و إصابات، أو أسبابا اجتماعية أو اقتصادية أو مهنية أو نفسية، و من جهة أخرى قد تكون هذه الأسباب متعلقة بالفرد نفسه أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها، و قد ترجع الى أسباب خلقية وراثية أو غير وراثية، و قد تكون الإعاقة نتيجة لكوارث طبيعية كالزلازل و البراكين والفيضان و الجفاف، و قد تكون راجعة الى كوارث من صنع الإنسان مثل الحروب و حوادث العمل، و على هذا فإن تصنيف هذه الأسباب يختلف من مدرسة إلى أخرى، و من علم إلى علم تماما مثلما يختلف تعريف الإعاقة التي لا تدخل في اهتمام علم دون علم، فهي ليست قاصرة على العلوم الطبية مثلا، و لكنها تدخل في كثير من الدراسات الاجتماعية و النتروبولوجية و التربوية و النفسية و المهنية و الصناعية و غيرها. (**السيد فهمي علي محمد، المرجع نفسه، ص 35**)

و سنتناول فيما يلي أسباب الإعاقة على النحو التالي :

أولا : الأسباب الوراثية :

تتم وراثة العجز عن طريق جينات سائدة أو متنحية تنتقل إلى الطفل من والديه أو من أحدهما إلى الجنين، و احتمالات ظهورها في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب، كما أن هناك ما يسمى بالشذوذ الوراثي،

بمعنى أن الطفل قد يصاب بالإعاقة التي يعاني منها والده، و لكن بسبب انفصال خصائص وراثية شاذة تؤدي إلى اضطرابات في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم، و تنقسم هذه الخصائص الوراثية الشاذة إلى نوعين : أحدهما شذوذ في الكروموزومات و عملها، و ثانيهما شذوذ في الجينات، و من الأسباب الوراثية أيضا :

أ – تعرض الطفل و هو جنين او بعد ولادته لاضطرابات بيولوجية ناتجة عن عاملين آخرين هما :

1 – عامل الريزوس (RH)، و قد دلت الفحوص التحليلية على ان دم الآدميين في حوالي 86% من الحالات يحتوي على لذلك يرمز إلى هؤلاء الأفراد بالرمز (+RH)، و انه في 14% من الحالات لا يحتوي الدم على هذا المكون، و يرمز إلى هؤلاء الأفراد بالرمز (-RH)، و في حالة اختلاف دم الأم عن دم الجنين قد لا تنضج خلايا الدم، و بالتالي يتأثر تكوين المخ، مما يؤدي إلى حالة من التخلف العقلي عند الطفل .

2 – اضطرابات الغدد الصماء سواء بالضمور أو بالتضخم فلا تنتظم وظائف الجسم .

ب – الإعاقة من عدم وجود مناعة ضد الأمراض، أو النقص البين في وزن الطفل الوليد (دون وزن كيلو و نصف الجرام)أو عدم الاكتمال في نضج بعض الأعضاء لدى الوليد، و قد تؤدي هذه الظواهر الناجمة عن العوامل الوراثية إلى كون الأطفال عرضة لمخاطر الإعاقة بدرجة عالية، و تعزى كثير من أسباب الضعف و التخلف العقلي إلة عوامل وراثية تبلغ في المتوسط حوالي 80% من حالات الأمراض العقلية عند الأطفال . (شكور جليل، **1996**، ص **63**).

ثانيا: الأسباب البيئية:

تنقسم الأسباب البيئية إلى ثلاثة أقسام :

1– أسباب ما قبل ولادة الطفل : مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية كالجدري و النكاف و التهابات الكبد الوبائي، و الحصبة الألمانية و الزهري، كذلك تعرض الجنين للإشعاعات، أو الاستعمال السيئ للأدوية و التدخين و إدمان المخدرات، كما أن سن الأم الحامل له علاقة باحتمالية حدوث الإعاقة، و خاصة صغار السن، و كبار السن، و كثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية و انعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة .

2 – أسباب أثناء الولادة : كالولادة العسرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، و أيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي الى اختناق الجنين، و استخدام الجفن في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل، بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة، و سوء التغذية و خاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة، كالإصابة بالكساح، و ضعف البصر و التعرض للمرض بصورة عامة، كما أن الولادة الطويلة أو الجافة الطلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ .

3 – أسباب ما بعد الولادة : إن التأخر في اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات، لا يعني أن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الميلاد، و غنا لم يتم التعرف على الحالة قبل الميلاد أو أثناء الولادة، على أن هناك حالات حدث بعد الميلاد و تكون لها نتائج حتمية، ربما ينتج عنها وفاة الطفل، و تعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي الى إصابة الأطفال بالتلف المخي علاوة على الإصابة في الأطراف، و في منطقة الرأس من الإصابات الجسمية المباشرة.

كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى، أو بعض الأمراض العصبية التي منها الشلل المخي، و النشاط الزائد، و هناك بعض العوامل الأخرى التي تسهم في الإعاقة و تدخل في إطارها الأمراض المهنية و حالات التسمم من سموم الجو أو الماء أو الطعام أو الغازات السامة .

و جدير بالذكر أن من الأسباب البيئية الإصابة بالأمراض الجسمية المعدية مثل شلل الأطفال و الجذام، و هناك الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية مثل شلل الأطفال و الجذام، و هناك الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية و ترجع لأسباب بيئية مثل الانزلاق الغضروفي و روماتيزم المفاصل و الشلل الناشئ عن حوادث أو السكتة الدماغية أو الصرع و غير ذلك، و هناك حوادث الطريق و المرور و هي المسؤولة عن 8,5% من المعاقين في العالم، و حوادث العمل هي المسؤولة أيضا عن 4,5% من المعاقين في العالم، و أخيرا حوادث المنزل و هي المسؤولة عن 6,5% من حالات الإعاقة في العالم .

(السيد فهمي علي محمد، مرجع سابق، ص 35 –).

5 – مشكلات الإعاقة:

المشكلات التي يواجهها المعاقون متعددة في نوعيتها وحدتها من شخص إلى آخر حسب فردية الإعاقة، وفردية الحالة نفسها وبيئتها ومجتمعها، وتختلف أوجه الرعاية التي تبذل لهم حسب هذه الفروق الفردية التي على أساسها توضع لهم الخطط المناسبة لإشباع احتياجاتهم، لتعد البرامج المناسبة حسب المواصفات الفردية والآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة كالآتي:

5 – 1 – المشكلات النفسية:

المشكلات النفسية التي يواجهها المعوقون من أكثر المشاكل تعقيدًا وخاصة إذا نجم عن هذه الإعاقة تشوهات أو عاهات ظاهرة قد تجعله معرضا للسخرية أو العطف، فكلما تم إظهار أساليب الشفقة أو الرفض أو الإحسان من المجتمع نحو المعوقون وبرزت استجابات سلبية من المعوقون نحو إعاقتهم ونحو المجتمع الذي يعيشون فيه .

كما نجد أن القائمين على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة جسميا يعبرون في كثير من الأحيان بطريقة غير مقصودة عن الاستسلام أو الرضوخ باستخدام أساليب الشفقة والاحسان كطريقة لرفع الروح المعنوية للمعوقين دون النظر إلى

مدى تقبل الفرد للإعاقة من عدمه، كذلك يعاني ذوو الاحتياجات الخاصة جسميًا كثيرًا من المشكلات التي تكون مرتبطة بدرجة كبيرة بنوع إعاقته التي تتسبب في تغير معاملة الآخرين له .

إن المشكلات التي يعاني منها ذوو الاحتياجات الخاصة بدنيا تميل إلى أن تكون مشكلات نفسية واجتماعية بقدر ما هي مشكلات بدنية كما أشارت هذه الدراسة إلى أن عملية التأهيل واستخدام الأجهزة التعويضية تدعم من السلوك الإيجابي للمعوقون بدنيا، وتخفف المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها ذوو الاحتياج الخاصة. (**إبراهيم ، مروان عبد المجيد، 2002 ، ص 33**).

يعاني المعاق من العديد من الآثار النفسية أهمها التالي:

- الشعور بالنقص والإحساس بالدونية.
- الانطوائية لما لها من آثار سيئة على التكيف والتوافق.
- العجز الخلقي وأثره على شخصية المصاب بالشلل.
- عدم القدرة على الاعتماد على النفس، والإتكالية، وعدم القدرة على القيادة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الآخرين،جميعها لها علاقة بسوء التكيف.
- ضعف الشعور بالانتماء مما يجعل المعوق في حالة عدم توافق مع المجتمع.
- عدم الشعور بالأمن والخوف من المستقبل.
- صعوبة تكوين علاقات بالآخرين وتجنب المحيطين لانعدام الثقة بالنفس والتي تجعل المعاق يشعر بأنه أقل مرتبة من الأشخاص العادين.
- في حالة تأثير المرض على المخ فإنه يؤثر على الأداء العقلي، وبالتالي يؤدي إلى قابلية المريض للتهيج والإثارة وضعف القدرة على التركيز.
- الشعور بالعجز نتيجة القيود التي يفرضها المرض.
- الشعور بالتوتر الداخلي والتعاسة وعدم الاتزان الانفعالي نتيجة سيطرة الإعاقة عليه.
- الاستعطاف ومحاولة جذب الانتباه بالأساليب المختلفة .

5 – 2 – المشكلات الاجتماعية:

وهذه المشكلات لا تقل أهمية عن المشكلات النفسية، وهي مرتبطة ومتداخلة ومتفاعلة معها:

أ – مشكلات ضعف أو تفكك شبكة العلاقات الاجتماعية :

إن للعلاقات الاجتماعية أهمية خاصة، حيث تساعد على تدعيم شخصية المعوق في بيئته الأسرية والمجتمعية، وهي التي تهيئ له الجو الهادئ والشعور بالأمن الذي يساعد المعوق على الشعور بالثقة بالنفس والثقة في العالم الذي يتفاعل معه، فإذا ضعفت علاقات المعوق مع الناس الذين يتعاطون معه فإنها تؤثر في كيانه وفي شخصيته، وخاصة علاقته بأسرته . وإذا ما ضعفت علاقاته بمحيطه فإنه يفقد أمنه العائلي ويختفي شعوره بالانتماء مما يشعره بالحرمان من المحبة والتعاطف والهدوء والثبات والاستقرار، وإذا ما تمزقت شبكة العلاقات بين المعوق ومن يتعامل معه ترتب عليه عدم تقبله له أو السخرية منه أو معايرته بعاهته أو عجزه، فسيكون ذلك مردودا بسلوك عدواني تعويضي سلبي ومبالغ فيه، وهذا الشعور يدفعه إلى الانطواء أو السلبية أو الخجل، وتنتابه الحساسية الشديدة الثائرة والناقمة على كل من حوله وكل ذلك يجعل منه شخصية لا اجتماعية, وهكذا، فإن انهيار شبكة العلاقات ستجعل المعاق عاجزًا عن التوافق مع نفسه أو التكيف مع مجتمعه ولن يتحقق التوافق النفسي الاجتماعي للمعوق، إلا إذا توفرت له شبكة قوية من العلاقات الاجتماعية والانفعالية مع بيئته الأسرية المجتمعية، لذلك يحتاج إلى العديد من الخدمات المختلفة. **(إبراهيم ، مروان عبد المجيد، المرجع نفسه، ص 33)**.

ب – مشكلات فشل الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها :

إن مفهوم الدور يعني السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة، ويستخدم مفهوم الدور في الإشارة إلى أنواع السلوك المقررة والمحددة لشخص يشغل مكانة معينة. **(غباري محمد، 2003 . ص 42)**.

ومع اختلاف متطلبات أدوار المعوق فإن إعاقته تسبب له تغيرًا اجتماعيا في حياته ، وكذلك بعد حدوث الإصابة أو الإعاقة وبنقل المعوق من حياة طبيعية سوية إلى حياة العجز والقصور وما يترتب عليها من تغير في الأدوار التي يتعارض مع توقعاته وتختلف استجابته بعد الإصابة فيحدث ما يسمى بصراع التوقعات في الأدوار ، في الوقت الذي يأخذ الفرص الملائمة لتعلم أدواره الجديدة وعندئذ يحاول حل صراعات أدواره عن طريق التحايل والمناورة والتملق والكبت مما يزيد من صراعاته ومشكلاته ومتاعبه.

ت – مشكلات عدم الإنتماء :

شعور المعاق بالانتماء إلى الجماعات التي يتفاعل معها في حياته اليومية من حاجاته النفسية والاجتماعية مثل انتمائه لجماعة الأسرة وأفرادها وما تحققه من دفء عاطفي و أمن اجتماعي أو انتمائه إلى جماعة الأصدقاء تشبع له الحاجة إلى تقبل الجماعة وتساعده على إشباع حاجاته لتكوين علاقات اجتماعية مع أصدقائه، وكذلك الحاجة للانتماء إلى الجماعة المهنية التي تحقق له الأمن المادي والاعتماد على النفس والثقة بها، وتعتبر العلاقات الودية مهمة في حياة المعاق لأنها تخفف من قلقه ومخاوفه وتدعم ذاته، وتحقق له أمنه المادي والاجتماعي والنفسي.

أما إذا وجد المعاق نفسه منعزلاً محرومًا من دفء الانتماء والأمن فإنه يصاب باليأس والضيق والقلق والألم وتضاف هذه المعاناة إلى إعاقته وعجزه فيصبح يائسًا ناقمًا على كل من حوله في مجتمعه، مما يؤدي به إلى عدم التوافق المجتمعي. **(غباري محمد، المرجع نفسه، ص 42).**

ث – المشكلات الاجتماعية:

يعاني المعوقون العديد من المشكلات الاجتماعية، وتتمثل في غالبيتها بأنها إجحاف بحق ذوي الاحتياجات الخاصة، وإشعارهم بأنهم عبء على غيرهم في توفير متطلبات الحياة اليومية كافةٍ ابتداء من تنقلاتهم المنزلية الداخلية وانتهاء بتحركهم في البيئة المحيطة بمجتمعهم .ويمكن توضيح هذه المشكلات كما يلي:

ج – المشكلات الأسرية :

إن إعاقة الفرد تشكل إعاقة لأسرته حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وسلوك المعاق في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من قبل المحيطين ب هـ بسلوك مسرف بالشعور بالذنب والحيرة، مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعلم).الوالدين وثقافتهما، ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

ح – مشكلات العمل :

تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد ، فضلا عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.

خ – مشكلات الأصدقاء :

تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حيات المعوق وشعوره بعدم النِّدية مع الآخرين، وهذا قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء وقد يلجأ بعض المعوّقين إلى التصادم مع الأصدقاء الجدد وإضرارهم، وربما يستعبد المعاق أن يقوم أي صديق بفعل أي شي لإشباع الحاجة لذا يرتبط أحيانا بجماعات متطرفة كملاذ من هجرة الناس الآخرين.

د – المشكلات الترويحية :

تؤثر الإعاقة في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو النشاط الترويحي السلبي، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبات في التعبير عما يريد، إذ إن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهدًا ميكانيكي فعالا، ومن التخريب المتعمد للمتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر أو يتجه للانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت أو خطأ التقدير .

ذ – المشكلة الاقتصادية:

وتظهر على سبيل المثال لا الحصر، من خلال تحمل الكثير من نفقات العلاج وبخاصة إذا كان المعاق يعاني من أمراض مزمنة أو تحتاج علاجًا باهظًا إضافة إلى انقطاع الدّخل أو انخفاضه، ويكون الأمر في غاية الصعوبة إذا كان ذوي الاحتياج الخاص المعيل الوحيد للأسرة لأن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

وقد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج وعدم وجود رغبة لدى المعوق في العمل، وتتلاشى الطموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية .وإذا لم يتم شغل فراغة بطريقة مناسبة، فإن الإنسان المعاق يشعر بالإحباط. **(إبراهيم ، مروان عبد المجيد، مرجع سابق، ص 36)**.

ر – المشكلات التعليمية :

إن الباحث في شخصيات بعض المعاقين ما يعانونه من حرج في الاتصال بالآخرين، إذ إن شعورهم بالغربة في مجتمعهم يشجع الآخرين على رفضهم، وتشعرهم بالرهبة والخوف عند رؤية المعوق، وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية .

ز – المشكلات الطبية :تظهر المشكلات الطبية من جوانب عدة، وتبدأ في صعوبة الترفع إلى الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج وقلة المراكز الصحية التي تقدم العلاج المتميز للمعوقين، وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبي.

س – المشكلات المتعلقة بالتأهيل :

إن المشكلات المتعلقة بالتأهيل ترتبط بالفرد أو بما هو خارجًا عنه، فإتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه كلها عوامل ترتبط بالفرد نفسه، أما العوامل المتصلة بخارج نطاق الفرد فهي عوامل متنوعة ومتغيرة تبعا لطبيعة المجتمع وإمكاناته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأويلية. **(بدر الدين كامل، مرجع سابق، ص 48)**.

6 – الوقاية من الإعاقة الحركية :

الوقاية وهي عملية التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلي الإعاقة والتخفيف من آثارها إذا وقعت . وقد يتضمن برنامج الوقاية كخطوة أولي هي الوقاية الأولية وهي جملة الإجراءات التي يتم تنفيذها قبل عملية الزواج وبالتالي قبل حدوث المرض وهذا بالتالي يؤدي إلي تقليل نسبة انتشار الإعاقة الحركية ، وهذا البرنامج يهتم بكافة فئات المجتمع من آباء وأمهات وشيوخ ، وأفراد لهم الرغبة في تكوين الأسر ، فهو برنامج عام تثقيفي لكافة شرائح المجتمع ، ومن ثم التركيز علي برنامج الإرشاد الو راثي والفحص الطبي المسبق قبل الزواج والابتعاد عن زواج الأقارب وهو العرف الاجتماعي الأخطر في ازدياد انتشار الإعاقة الحركية حيث أن زواج الأقارب يلغي كثيرا من التكاليف المادية المترتبة في

عملية الزواج ، وبالتالي يسهل عملية الزواج علي الأسرة بشكل كبير ومن ثم يؤدي إلي زيادة مضطردة في احتمال ولادة أطفال مصابين بأمراض وراثية .

وحتى يتم برنامج الوقاية من الإعاقة الحركية لا بد من القيام بما يلي:

1-توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المعني من حيث: أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلي الأسر التي أنجبت معوقين في الماضي ، لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم بيئية.

2-توعية الشباب قبل الزواج بأسباب الخطر الرئيسي للإعاقة الحركية الناتجة عن الوراثة والفحص المسبق قبل الزواج

3-الوقاية من الحوادث والمحافظة علي سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعني بهم مثل :الحضانات ورياض الأطفال.

4-التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين ،وخلوه من حالات الإعاقة الحركية قبل أن يقررا الإنجاب.

5-تحليل دم كل من الزوجين . والتأكد من أن الأم لا تحمل العامل الرايزيسي RH وإذا حدث وثبت أن الأم تحمل هذا العامل ، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب .

6-الامتناع عن الإجهاض المفتعل باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.

7-يفضل تلقيح الأم ضد الحصبة الألمانية ، بفترة شهرين قبل الحمل علي الأقل وإذا ما تم ذلك فلا يجوز إعطائها اللقاح أثناء فترة الحمل.

8 - الامتناع عن الإدمان علي التدخين أو الكحول كليا.

9 - تجنب التعرض لأشعة (X- 9)أثناء الحمل

10-علي الأم أن تفحص دمها عند بداية الحمل وفي الأشهر الأخيرة لتجنب ضغط الدم

11-تجنب تناول الأدوية ، إلا بأمر وإشراف الطبيب.

12-إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال .

مستويات رعاية المعوقين:

توجد ثلاث مستويات أساسية تلعب دورا مهما في الإعداد و التخطيط للتقليل من حجم نتائج مشكلة المعاقين وهي:

المستوى الأول : يهدف لمنع حدوث العوامل المسببة للإعاقة بقدر الامكان.(**لسيد فهمي علي محمد، مرجع سابق، ص 320 – 321**).

المستوى الثاني : يهدف للتحقق من الآثار السلبية المتعددة بعد حدوث الإعاقة مباشرة.

المستوى الثالث: يركز على تقديم برامج التأهيل و العلاج الشامل التي يجب تقديمها للمعاقين في المجتمع.(**لسيد فهمي علي محمد، مرجع سابق، ص 320 – 321**).

❖ **خلاصة:**

من خلال ما سبق يتضح أن النشاط الرياضي له تأثير إيجابي واضح على نفسية التلميذ وكلما تعددت الأنشطة الرياضية كلما كان ذلك أفضل في بناء شخصية متزنة هادئة ورزينة بالنسبة للتلميذ ، كما يعتبر من أنسب الطرق التي تساهم في تزويده بأنواع الخبرات المختلفة، لذا تكتسب الرياضة دورا هاما في تربية وتنشئة الفرد أي أن التربية الرياضية والتربية مقرونتان من أجل العمل نحو الفرد من الناحية الاجتماعية والعقلية والجسمية والنفسية انطلاقا من النشاطات التربوية التي تدرس داخل المؤسسة وخارجها وبقيادة صالحة تكون بمثابة القدوة الحسنة هذا من جهة أما التعلم الحركي فيعتبر الشغل الشاغل لأستاذ التربية البدنية والمحور الأساسي الذي يدور حوله التعليم.

وبما أن الحركة في طبيعتها تعتبر نشاط حسي حركي أساسي لنمو الطفل، ينبغي معرفة الجوانب العلمية للحركة لإنجاح عملية التعلم وإيجاد أنسب الطرق التعليمية لأن التلميذ هو أمانة في عنق كل مربي فيجب أن يرعاها ويصونها.

فيمكننا القول أن التغيرات الفيزيولوجية، وكذا المورفولوجية التي تطرأ على مختلف أجهزة الطفل لها تأثير مباشر على نفسيته والتي تنعكس بصورة واضحة في سلوكه الحركي.

فالتلميذ يتميز بقدرته على تعلم الحركات الجديدة بسرعة، كما نجد هناك فروق وحاجات يمر بها التلميذ في مراحل نموه ، إذ أن الطفل يستطيع في نهاية هذه المرحلة تثبيت كثير من المهارات الحركية الأساسية كالمشي والوثب والقفز ويزيد النشاط الحركي باستخدام العضلات الدقيقة في اليدين والأصابع .

V الدراسات السابقة والمشابهة

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع دراستنا وجدنا أن من بين المواضيع التي اهتمت بدراسة موضوع " دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا "، والتي هي قريبة لموضوع دراستنا والتي تخدمه من قريب أو من بعيد وهذه المواضيع لخصناها كما يلي:

1- الدراسة الأولى :

❖ الدراسة بعنوان "أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية والرياضية وتقديرهم لذواتهم "دراسة ميدانية متمحورة حول البعد النفسي لفئة الأطفال الصم ما بين 10و13سنة لولاية البليدة جامعة الجزائر نيل شهادة الماجيستير في النشاط البدني المكيف 2011/2010" مقدمة من طرف عزوني سليمان.

الهدف العام من الدراسة:

- هدفت الدراسة إلى التعرف على دور هذا النشاط البدني الخاص ومدى تأثيره على تقدير الذات لدى الأطفال الصم.
- التعرف على مستويات تقدير الذات عند هذه الفئة والممارسين للنشاط البدني والرياضي وذلك حسب درجة الصمم.

- **تساؤل الدراسة:**

- ما مدى تأثير ممارسة النشاطات البدنية والرياضية على مستوى تقدير ذواتهم لأطفال الصم بولاية البليدة والذين تتراوح أعمارهم بين 10و13 سنة؟

- **المنهج المتبع في الدراسة:**

- المنهج المستخدم في الدراسة "المنهج الوصفي" كونه الطريقة الأنسب لهذه الدراسة.

- **عينة الدراسة و طريقة اختيارها:**

- اشتملت عينة الدراسة على (30) طفلاً ممارسين للنشاط البدني والرياضي بالمدرسة والذين تتراوح أعمارهم بين 10و13 سنة منهم 15 ذكرا و15 أنثى بالطريقة العشوائية.

- **الأدوات المستخدمة في الدراسة:**

- استخدم مقياس bruce harre لجمع البيانات الخاصة بالدراسة مقياس تقدير الذات. ويشمل 30عبارة تتوزع على 3 محاور" المنزل- المدرسة- جماعة الرفاق".

- **أهم النتائج والاقتراحات المتوصل إليها:**

– هناك تأثير جد إيجابي بين ممارسة النشاط البدني الرياضي ومستوى تقدير الذات عند عينة الدراسة ومستوى تقدير الذات كان مرنفعا حسب ما أسفرت عنه النتائج.

2– الدراسة الثانية

❖ الدراسة بعنوان " دور الممارسة الرياضية في التحرر من الشعور بالنقص لدى المعاقين حركيا" وهي دراسة ماجيستر للطالب " جيلالي زروقي حمزة" .

- **الهدف العام من الدراسة:**

- الهدف الرئيسي لهذه الدراسة، هو التعرف على دور الممارسة الرياضية للتحرر من الشعور بالنقص لدى المعاقين حركيا.

- **تساؤل الدراسة :**

- هل للممارسة الرياضية أثر على التحرر من الشعور بالنقص لدى المعاقين حركيا؟

- **المنهج المتبع في الدراسة:**

- المنهج المستخدم في الدراسة "المنهج الوصفي"

- **أهم النتائج والاقتراحات المتوصل إليها:**

- للممارسة الرياضية مكانة قوية وكبيرة عند كلى الفئتين الممارسة للرياضة وغير الممارسة.

- إن الدور الذي تلعبه الممارسة الرياضية في تحقيق الاندماج الاجتماعي يخالف عند الفئتين.

3– الدراسة الثالثة:

❖ الدراسة بعنوان " تأثير ممارسة التربية البدنية والرياضية على تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين بصريا" المرحلة العمرية من 9إلى 12 سنة" أعدت لنيل شهادة الماجستير تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف بمعهد التربية البدنية بجامعة دالي ابراهيم بالجزار من إعداد الطالب دريادي نور الدين خلال 2008/2007.

- **الهدف العام من الدراسة:**

- الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التعرف على مدى تأثير ممارسة التربية البدنية والرياضية على تحقيق التكيف الاجتماعي لفئة الصم بين 12/9 سنة.

- **تساؤل الدراسة:**

– هل للتربية البدنية والرياضية تأثير إيجابي في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين بصريا من 12/9سنة؟

- **المنهج المتبع في الدراسة:**

- استخدم الباحث المنهج الوصفي.

- **الأدوات المستخدمة في الدراسة:**

- استعان الباحث بمقياس التكيف الاجتماعي من إعداد الدكتور فاروق محمد صادق، المقسم إلى قسمين الجزء الأول خاص بالمجال الحسي حركي ويضم 54 سؤالا في عشرة بنود والجزء الثاني خاص بالمجال الاجتماعي العاطفي يضم 40 سؤالا في عشرة بنود.

- **أهم النتائج والاقتراحات المتوصل إليها:**

- التربية البدنية والرياضية لها تأثير إيجابي على التكيف الاجتماعي للأطفال المعوقين بصريا 12/9سنة .
- ممارسة التربية البدنية تزيد من قدرات الطفل الحسية الحركية والاجتماعية والعاطفية.

4– الدراسة الرابعة :

❖ الدراسة بعنوان " دور التربية البدنية والرياضية في الاندماج الاجتماعي لفئة المعاقين- حركيا "، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم التربية البدنية والرياضية،- جامعة قسنطينة شهادة ماجستير 2002–2003،مقدمة من طرف حربي عبود، بلحوت عبد العزيز.

- **الهدف العام من الدراسة:**

- إن الهدف البحث هو لفت الانتباه وإلقاء الأضواء على المشكلات والظروف التي تعيشها فئة من المجتمع، تعاني من النقد والحرمان والإهمال والنبذ في بعض الحالات.
- • إظهار احتياجاتهم في الحياة وبذلك لفت انتباه المسؤولين لتكوين إطارات متخصصة
- • إثبات القدرات المعتبرة التي تملكها هذه الفئة.

- **تساؤل الدراسة:**

- هل للتربية البدنية والرياضية دور في إدماج المعوق حركيا في المجتمع ؟.

- **المنهج المتبع في الدراسة:**

- المنهج المستخدم في الدراسة "المنهج الوصفي".

- **الأدوات المستخدمة في الدراسة:**

- الاستبيان.

- **أهم النتائج والاقتراحات المتوصل إليها:**

- توفير الإمكانيات المادية والمنوية له دور هام في رفع مستوى رياضة المعاقين
- تشجيع هذه الفئة من طرف الهيئات ليتسنى لهم تفجير قدراتهم من خلال التربية البدنية.
- نقص وعدم وجود المؤسسات الخاصة بتكوين المدرسين في التربية البدنية والرياضية
- نقص فادح للمختصين في تأطير وتدريب بالنسبة للمعاقين.

5- الدراسة الخامسة

❖ الدراسة بعنوان " مفهوم الذات و علاقته بالتوافق النفسي و الاجتماعي لدى المصابين بالبتر" ، شهادة ماجستير 1997 مقدمة من طرف الطالب علي عباس.

- **الهدف العام من الدراسة:**

- التعرف على مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى المصابين بالبتر.

- **عينة الدراسة و طريقة اختيارها:**

- تكونت عينة الدراسة من الذكور(100) معاقا حركيا من المصابين بالبتر (50) معاقا وتلقوا برامج بأهلية نفسية و إجتماعية و(50) لم يتلقوا آي برامج تدريب.

- **الأدوات المستخدمة في الدراسة:**

- استخدم الباحثان مقياس تنسي لمفهوم الذات و مقياس التوافق الاجتماعي و النفسي من إعداد علي الديب.

- **أهم النتائج والاقتراحات المتوصل إليها:**

- - وجود فروق بين المجموعة التي تلقت التدريب والمجموعة التي لم تتلق التدريب علي بعد نقد الذات لصالح المجموعة الأولي.
- - تظهر الدراسة فروقا بين المجموعتين في بعد الذات الشخصية بينما أظهرت فروقا بين المجموعتين في التوافق النفسي و الاجتماعي لصالح الذين تلقوا التدريب في حالات البتر.

- مناقشة الدراسات السابقة والمشابهة:

سنقوم بمناقشة الدراسات السابقة والمشابهة من الجوانب الآتية:

- **تصميم البحث:**

❖ لقد تباينت التصاميم البحثية من حيث عدد مجاميعها حيث نجد أن كل الدراسات المقدمة لدينا تتفق مع موضوع بحثنا وذلك في اختيار المنهج الوصفي.

- **الأهداف:**

❖ لقد كان هدف دراسة (عزوني سليمان، 2010-2011) ، التعرف على دور النشاط البدني الخاص ومدى تأثيره على تقدير الذات لدى أطفال الصم ، بينما دراسة (شهرة عبد الله وجيلالي زروقي حمزة، 2007-) هو التعرف على دور الممارسة الرياضية للتحرر من الشعور بالنقص لدى المعاقين حركيا بينما كانت دراسة (دريادي نور الدين، 2007-2008) التعرف على مدى تأثير ممارسة التربية البدنية والرياضية على تحقيق التكيف الاجتماعي لفئة الصم بين 9-12 سنة بالإضافة إلى دراسة (حربي عبود ،بلحوت ع العزيز2002-2003) لفت الانتباه والقاء الأضواء على المشكلات التي تعيشها فئة المحرومة والمهملة من المعاقين حركيا بالإضافة إلى دراسة (علي عباس 1997)التعرف على مفهوم الذات والتوافق الاجتماعي لدى المصابين بالبتر وجميع هذه الدراسات تتفق مع أطروحتنا من حيث الشكل ولو نسبيا باعتبار متغير الدراسات التابع مشابه لموضوع دراستنا حيث هدفت دراستنا إلى معرفة دور النشاط البدني المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص عند الرياضي المعاق حركيا.

- **العينة:**

❖ لقد أجريت الدراسات السابقة والمشابهة على فئة المعاقين حركيا ويتعلق الأمر بدراستي (جيلالي رزوقي حمزة 2007) و(حربي عبود وبلحوت ع العزيز 2002-2003) على التوالي باستثناء دراسة (دريادي نور الدين 2007-2008) فقد أجريت على فئة الأطفال المعاقين بصريا بين 9-12 سنة ، و(دراسة علي عباس 1997) فقد أجريت على 100 من الذكور المعاقين حركيا والمصابون بالبتر 50 منهم تلقوا برامج تأهيلية نفسية واجتماعية و 50 منهم لم يتلقوا أي برامج تدريب.

بينما موضوع دراستنا يهدف إلى دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضيين المعاقين حركيا .

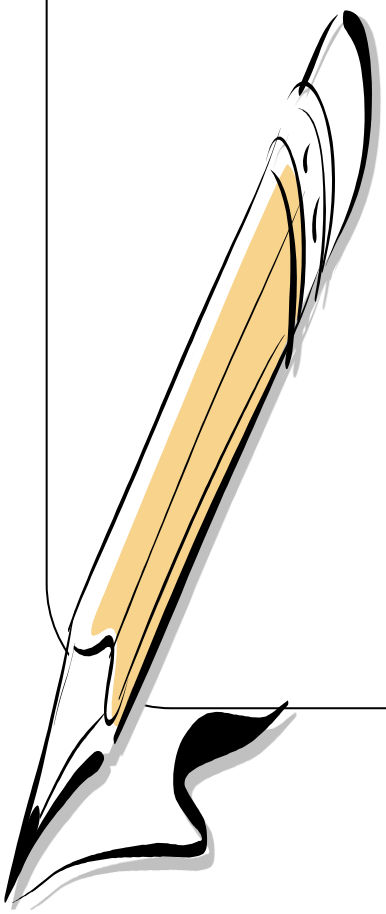
وقد أفادتنا هذه الدراسات في طريقة عرضها لمشكلة الدراسة الحالية من خلال:

- صياغة التساؤلات
- اختيار المنهج المناسب للدراسة
- كيفية بناء أداة مناسبة لتحقيق أهداف الدراسة وكذلك الإطار النظري وأمدتنا ببعض المراجع ذات العلاقة بالموضوع.

الفصل الثاني

الإطار العام للدراسة

- ✓ الكلمات الدالة في الدراسة
- ✓ إشكالية الدراسة
- ✓ أهداف الدراسة
- ✓ أهمية الدراسة
- ✓ فــرضيات الدراسة



1- الكلمات الدالة في الدراسة :

1-1 النشاط البدني الرياضي المكيف

لغة: وتعني الرياضة والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكاناتهم وقدراتهم. (**حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، ص 48**).

اصطلاحا: هو ميدان من ميادين التربية عموما والتربية البدنية خصوصا، ويعد عنصر فعال في إعداد الفرد من خلال تزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي للوجهة الإيجابية لخدمة الفرد لنفسه ومن خلاله خدمة المجتمع.

التعريف الإجرائي: النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والالعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والإجتماعية والعقلية.

1- 2 عقدة الشعور بالنقص:

✓ **التعريف الاصطلاحي :**

الشعور بالنقص:

لقد اتفق علماء النفس على أن الشعور بالنقص هو ذلك الشعور المرضي بالحياء الذي يصيب الغدد نتيجة قصور ما متعلق به أو لأنه يعتقد قصور ما يجعله مختلف عن غيره من الناس بطريقة غير مرغوب فيها، ولنضرب على هذا مثل ذلك الشخص المصاب بعاهة جسمانية يرغب في إخفائها ويعتبر هذا التصرف فريسة الحقد وإساءة الظن في أي وقت توجه إليه أسئلة ولو كانت شخصية إلى حد يسير.

كما قد تعمل عقدة الشعور بالنقص عملها في الفرد باستمرار، وقد يكون الفرد واعيا لها كل الوعي أو واعيا لها وعيا غامضا وبما أنها ليست من الأمور السارة فهناك عادة ميل إلى كبتها، ليكون تأثير هذا الكبت مختلفا باختلاف الأفراد لها ومتوقف على شدة العقدة لهذا الفرد استعداده لها. (**مصطفى غالب ،1986م، ص25**).

التعريف الإجرائي: هي شعور بالقصور والعجز العضوي والنفسي والاجتماعي وهذه العقدة تؤثر سلبا على البعض فيحاولون تعويض إحساسهم بالنقص عن طريق سلوك غير سوي مثل: العناد، المكابرة والاستبداد بالرأي وأسلوب إجرامي مثل: التعدي على الغير بالقول أو الفعل أو التخريب.

1- 3 الإعاقة الحركية :

✓ **التعريف اللغوي :**

الإعاقة الحركية شلل إنسان ليس حكرا على فئة دون الأخرى تمس كل فئات الاطفال مراهقين كانوا ام راشدين، كما أنها تمس كلا الجنسين. (أمل عبد العزيز، **1997**، ص **549**).

التعريف الاصطلاحي:

هي حالة من الضعف الحسي والعصبي أو العظمي أو العضلي، أو أنها حالة مرضية مزمنة تتطلب تدخل علاجي وتربوي ودراسي بحيث يستطيع المعاق حركيا الاستفادة من البرامج العلمية. (مروان عبد المجيد إبراهيم، **2001**، ص**65**).

التعريف الإجرائي: الإعاقة الحركية هي حالة الافراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية ونشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم الاجتماعي والانفعالي.

المعوق حركيا:

هو بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته، ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، كما يعرف بأنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام، بطريقة تحد من حركتها ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية. (منال منصور بوحميد، **1985**، ص**145**).

لغة:

المعاق من كانت به عاهة تعوقه عن الحركة أو العمل. (أمل عبد العزيز، المرجع نفسه، ص **549**).

2- إشكالية الدراسة:

يعد النشاط البدني من أهم المواضيع والميادين التي لقيت اهتماما كبيرا في عصرنا الحالي الذي أضحى فيه هذا الأخير جزءا لا يمكن الاستغناء عنه من الانشغالات اليومية التي يلجأ إليها الفرد بغية بلوغ مساعيه، فالإنسان كائن حي له منطقه الجسدي والذاتي لا يستطيع في أصله أن يستغني عن الأداء الحركي والنشاط البدني الذي يعتبر بمثابة الحامل والموجه تجاه سلوك معين والذي يعبر عن مجمل ما بداخله من مكونات حسب مختلف الخبرات والمواقف التي يصادفها ويعمل على تحقيقها.

حيث تولي مختلف الدول والمجتمعات الحديثة اهتماما بالغا في إدماج المعاقين في الحياة اليومية قصد دعمهم نفسيا واجتماعيا كأفراد عاديين ذوي دور فعال في الحياة.

ورغم المشاكل والعراقيل التي واجهت ولازالت تواجه المعاقين والنقص الملحوظ في الوارد المالية والبشرية وكذلك على مستوى التجهيزات والمنشآت الرياضية والتربصات، حيث مثلت هذه الشريحة بلدانها في عدة مجالات محلية ودولية وكذا تحطيم أرقام قياسية عالمية مما أعطى اهتماما بالغا من طرف الدولة قصد إدماج المعاقين ودوي العاهات.

إلا أن المواقف السلبية مازالت سائدة في مجتمعنا تجاه هذه الفئة حيث نجد أنها ممزوجة بالرحمة والشفة أحيانا مما يجعل المعاقين وخاصة الرياضيين يشعرون أكثر بالألم تجاه إعاقتهم وعجزهم ونجد في بعض الأحيان قيام الأسرة بإخفاء فردها المعاق ولاسيما إذا كانت من جنس الإناث وخاصة في الأرياف وتعود هذه المعاملة عند الكثير من الأسر إلى الجانب المادي، مما خلق في المعاقين الشعور بالنقص والإحباط إزاء الآخرين وفي هذا الإطار يرى أن المحيط الاجتماعي يساهم في التمرد على المجتمع خاصة إذا اقترن بالمشاكل المادية العويصة والعالم الرياضي يشهد ويسمع عن تلك الإنجازات الرياضية الباهرة والأرقام القياسية التي تسجل في مختلف المنافسات والمناسبات وعن بروز العديد من الأسماء التي لمعت في مختلف أنواع الرياضات عند المعاقين (فردية و جماعية).

وكون فئة ذوي الاحتياجات الخاصة جزء من المجتمع أصبح من الضروري رعايتهم والاهتمام بمتطلباتهم وإعطائهم الأولوية قصد القضاء على الذهنيات السلبية وإعادة إدماجهم وتحسين أو تعديل مستوى الانحراف الذي هم فيه من خلال مختلف البرامج المكيفة داخل المؤسسات والمراكز التعليمية والتربوية المختصة التي أنشأت لذلك.

- وبنظرة سريعة سوف نحاول جاهدين الإحاطة بالموضوع، ليتم صياغته في التساؤل العام التالي:

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا؟

وتفرعت عنها التساؤلات الجزئية التالية:

- هل يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- هل يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.

- هل يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

3- أهداف الدراسة:

إن الأهداف التي نريد الوصول إليها من خلال البحث هي:

ـ القيام بهذا البحث يهدف بالدرجة الأولى إلى معرفة دور النشاط البدني المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص عند الرياضي المعاق حركيا.

- معرفة مدة مساهمة النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- معرفة مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- معرفة مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

4- أهمية الدراسة:

تعتبر فئة المعاقين أكثر فئة تعاني التهميش في مجتمعاتها وعليه سلطنا الضوء على هذه الفئة لمعرفة الجوانب الخفية والتي تعيشها الفئة ومن أسباب اختيارنا للبحث هو ما يلي:

- تسليط الضوء على النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص للرياضيين المعاقين حركيا وإدماجهم في المحيط الاجتماعي.
- إعطاء صورة واضحة على دور النشاط البدني الرياضي المكيف على فئة المعاقين حركيا من النواحي النفسية والبدنية.
- الكشف على أهمية تعويض الإعاقة بالممارسة الرياضية لهذه الفئة.
- دمج المعاقين في المجتمع مع أقرانهم العاديين وجعلهم فعالين في المجتمع.
- نقص الاهتمام بهذه الفئة مما يجعلهم يعانون الانطواء والعزلة.
- لفت الانتباه تجاه ممارسة هذه الرياضة وإدخالها في وسط المعاقين حركيا بصورة أوسع.
- نقص ميادين كرة السلة لدى المعاقين حركيا في الجزائر.
- نقص الإطارات المتخصصة في هذا الميدان.

5- فرضيات الدراسة:

5-1- الفرضية العامة:

- **للنشاط البدني المكيف دور في التقليل من عقدة الشعور بالنقص عند الرياضيين المعاقين حركيا.**

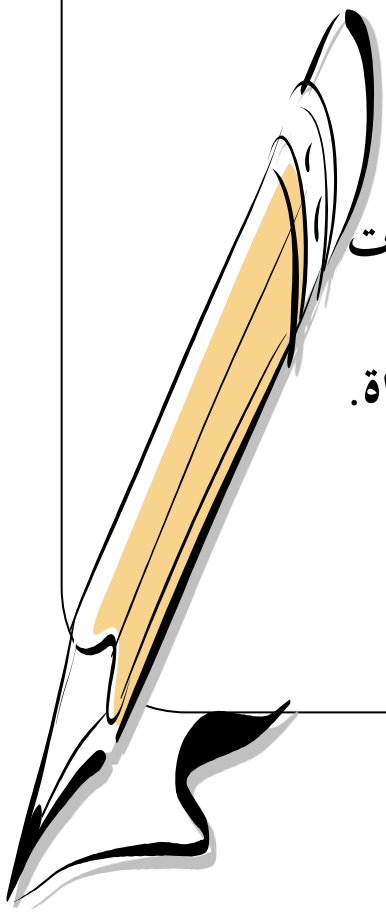
5-2- الفرضيات الجزئية:

- يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية للدراسة

- ✓ الدراسة الاستطلاعية.
- ✓ المنهج المتبع في الدراسة.
- ✓ مجتمع وعينة الدراسة.
- ✓ أدوات جمع البيانات والمعلومات
- ✓ إجراءات التطبيق الميداني للأداة.
- ✓ الأساليب الإحصائية



❖ **تمهيد:**

إن موضوع البحث العلمي يقوم أساسا على طلب المعرفة وتقصيها والوصول إليها، فهو في الوقت نفسه يتناول العلوم في مجموعها ويستند إلى أساليب ومناهج في تقصيه لحقائق العلوم، والباحث عندما يتقصى الحقائق والمعلومات إنما يهدف إلى إحداث إضافات أو تعديلات في ميادين العلوم مما سيسفر عن تطويرها وتقدمها.

وهذا البحث عبارة عن دراسة وصفية حول دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضيين المعاقين حركيا وهذا بعد الاستعانة بالمصادر المتعلقة بهذا الموضوع وعن استخدام الاستمارات الإستبيانية التي قدمت إلى بعض لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين ينشطون في نادي فريق نور المسيلة.
حيث استخدمنا في ذلك تقنية الإستبيان مع الأخذ بعين الاعتبار الدراسات السابقة والتساؤلات التي طرحت في هذا المجال وبالتالي الإلمام ببعض جوانب بحثنا هذا.

وفي هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات الميدانية التي اتبعناها في هذه الدراسة ومن أجل الحصول على نتائج يمكن الوثوق بها واعتبارها نتائج موضوعية قابلة للتجريب مرة أخرى.

1- الدراسة الاستطلاعية:

يعرف (ماثيو جيدير) الدراسة الاستطلاعية على أنها عبارة عن دراسة علمية كشفية، تهدف إلى التعرف على المشكلة ، وتقوم الحاجة إلى هذا النوع من البحوث، عندما تكون المشكلة محل البحث جديدة لم يسبق إليها ، أو عندما تكون المعلومات أو المعارف المتحصل عليها حول المشكلة قليلة وضعيفة.(**ماثيو جيدير،سنة 1999، ص،12**)

وعلى هذا الأساس تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يجب على الباحث القيام بها قصد التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث ومدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث، ومن بين النوادي التي تم زيارتها قصد إجراء الدراسة الاستطلاعية"نادي فريق نور المسيلة لكرة السلة على الكراسي المتحركة "

ولهذا قمنا بدراسة استطلاعية على هذا النادي وذلك بتوزيع 8 استمارات على 8 أفراد من المجتمع الكلي ، وقد كان الهدف من هذه الدراسة جمع المعلومات التي لها ارتباط وثيق و مباشر بمتغيرات الدراسة والتي يمكن من خلالها التأكد من ملائمة النادي الرياضي لموضوع دراستنا وكذا حساب الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة .

- مجالات الدراسة:

أ- المجال الزماني للدراسة: حدد المجال الزماني للدراسة في:

- **18 أكتوبر 2015** تم اختيار ووضع عنوان الدراسة.
- **8 نوفمبر 2015** انطلقنا في الدراسة النظرية للموضوع **إلى غاية بداية فيفري 2016**.
- **04 فيفري 2016** قمنا بدراسة استطلاعية لمجتمع الدراسة.
- **24 فيفري 2016** توزيع الاستبيان والبدء بالدراسة الميدانية إلى غاية 25 أفريل 2016.
- **8 ماي 2016** الانتهاء من موضوع الدراسة بعد مصادقة الأستاذ المشرف.

ب- المجال المكاني للدراسة:

أجريت الدراسة على مستوى النادي الرياضي لكرة السلة على الكراسي المتحركة نور المسيلة.

2- المنهج المتبع في الدراسة:

إن مناهج البحث العديدة والمتنوعة والمتباينة بتباين الموضوعات والإشكاليات، هي أساس كل بحث علمي، إذ لا يمكن أن ننجز هذا البحث دون الاعتماد على منهج واضح يساعد على دراسة وتشخيص الإشكالية، التي يتناولها بحثنا إذ يعتمد على اتصالنا بالميدان ودراسة ما هو قائم فيه بالفعل وهذا ما يحتم استخدام **المنهج الوصفي** الذي يعرف "بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة التي هي محل الدراسة".(**بشير صلاح الرشيدي، سنة 2000، ص(50)**)

ويمكن تعريفه بأنه ذلك العامل الذي من خلاله نقوم بتحديد طبيعة وخصائص بعض الظواهر المعينة لأجل تحليل العلاقات بين مختلف المتغيرات، محاولين بذلك قياسها بطريقة كمية وفي قالبها وأسلوبها الإحصائي الهادف من خلال ذلك إلى استخلاص نتائج الموضوع وتنبؤاته عن طريق مختلف الظواهر. (**عالي الواحد وافي ، سنة 1997، ص 592**)

3- مجتمع وعينة الدراسة:

- مجتمع الدراسة:

لكي يكون البحث مقبولا وقابلا للإنجاز، لابد من تعريف مجتمع البحث الذي نريد فحصه، وأن نوضح المقاييس المستعملة من أجل حصر هذا المجتمع؛ ومجتمع دراستنا يتكون من جميع لاعبي فريق نور المسيلة المعاقين حركيا، وبعد الاتصال بإدارة النادي زودتنا هذه الأخيرة بتعداد الممارسين لهذه الرياضة والمتمثل عددهم في **17** معاق حركيا يمارسون كرة السلة على الكراسي المتحركة ".

- عينة الدراسة:

للحصول على المعلومات من المجتمع الأصلي يعتمد الباحث على مجموعة من الأسس التي توفر له المعلومات حول موضوع الدراسة ، وهذا بالرجوع إلى وحدات تمثل المجتمع الأصلي بصورة صحيحة ودقيقة أو ما يسمى بالعينة و التي تعني : " العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزءاً من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع ، على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث " ، لذلك فإن اختيار عينة ممثلة تمثيلاً صحيحا للمجتمع الأصلي يعتبر من أهم الخطوات لإنجاز أي دراسة.(**رشيد زرواتي ، ، 2007 ، ص 344**).

وتمثلت عينة بحثنا في الأفراد المعاقين حركيا والممارسين للعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة في نادي نور المسيلة، حيث كان عددهم **10** أفراد معاق حركيا.

وقد تم اختيار العينة بالطريقة القصدية، ولم نأخذ بعين الاعتبار تصنيفات الإعاقة الحركية أو درجتها كشرط أساسي لاختيار العينة بل شملت العينة كل التصنيفات مع التركيز على الممارسة الرياضية.

- متغيرات الدراسة:

يشتمل موضوعنا على نوعين من المتغيرات هما :

1- المتغير المستقل: يعرف على انه المتغير الذي يؤثر على نتائج التجربة (**فريد كامل أبو زينة و آخرون ، سنة 2006، ص27**)

ويتمثل المتغير المستقل في بحثنا في "**النشاط البدني الرياضي المكيف**".

2 – المتغير التابع : هو نتيجة المتغير المستقل وفي هذه الدراسة المتغير التابع هو" **التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى المعاق حركيا** ".

4 – أدوات جمع البيانات والمعلومات:

من اجل الإحاطة بالموضوع من كل جوانبه تم استخدام استمارة الاستبيان التي تعد أداة رئيسية لجمع البيانات الكلية عن وقائع محدودة وعدد كبير نسبيا من الأشخاص.(**طلعت إبراهيم ، سنة 1995، ص 185**)

وهي عبارة عن مجموعة الأسئلة المترابطة بطريقة منهجية.(**يوسف مصطفى قاضي ، سنة 1981، ص 210**)

وكذلك تعرف الاستمارة الاستبيانية بأنها مجموعة من الأسئلة المرتبطة حول موضوع معين، ثم وضعها في الاستمارة ترسل إلى أشخاص معنيين بالبريد أو تسليمها باليد، تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع والتأكد من المعلومات المتعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق. (**فوزي عبد الله العكش ، سنة 1986، ص 210**).

ويعرف كذلك على انه أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث محددة عن طريق الاستمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب.(**غريب سيدي احمد ، سنة 1997، ص 314**)

وقد اخترنا أسئلة مغلقة لملأ استمارة دراستنا والتي كان عدد أسئلتها 27 سؤال موزع على المحاور الثلاث ، إذ أن المحور الأول شمل على 9عبارات والمحور الثاني 09 عبارات بينما المحور الثالث هو الأخر 09 عبارات .

4–1– الأسئلة المغلقة:

وهي أسئلة في أغلب الأحيان تطرح على شكل استفهام وتكون الإجابة ب(نعم)أو(لا)، وقد يتحتم في بعض الأحيان على المستجوب أن يختار الإجابة الصحيحة، تكمن خاصيتها في تحديد مسبق للأجوبة بالنوع موافق غير موافق وتتضمن أجوبة محددة وعلى المستجوب اختيار واحد منها. (**عمر مصطفى التير ،سنة 1986،ص(54)**)

وقد كانت عدد المحاور المدرجة في هذا الاستبيان 3 محاور بعدد عبارات قدرت ب27 عبارة مغلقة.

4–2– الشروط العلمية للأداة (الموضوعية والصدق والثبات):

- **الموضوعية:**

يعتبر الاختبار موضوعيا إذا كان يعطي نفس الدرجة بالرغم من اختلاف المصححين و لذلك فانه من الأفضل استخدام أسئلة التكملة أو الاختيار من متعدد أو الصح و الخطأ و نعم أو لا، و أسئلة المقابلة حتى يسهل على الباحث تصحيحها على نحو موضوعي دون تدخل حكمه الذاتي في تقدير الدرجة . كما يقصد بموضوعية الاختبار عندما يكون لأسئلته نفس المعنى أو الإجابة من مختلف أفراد العينة التي يطلق عليها الاختبار و يتحقق الباحث من ذلك بإجراء تجربة استطلاعية و يختار سؤال من أسئلة الاختبار و يطرحه على مجموعة من الأفراد و يطلب من كل واحد منهم أن يوضح بلغته

معنى السؤال، فإذا كان هناك اتفاق على المعنى كان صياغة السؤال موضوعية و إذا كان هناك اختلاف حول المعنى فلا بد من إعادة صياغته حتى يتحقق شرط الموضوعية.

- **الثبات:** يؤكد التعريف الشائع للثبات أنه يشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام اختبار و هذا يعني أن ثبات الاختبار هو أن يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما استخدم اختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة (نفس الظروف).
- **الصدق:** يقصد بالصدق هو أن يقيس الاختبار أو الأداء ما وضعت لقياسه، و الصدق كالثبات مفهوم مدروس دراسة كبيرة. و تحقيق صدق أداء القياس أكثر أهمية و لا شك من تحقيق الثبات، لأنه قد تكون أداة القياس أو الاختبار ثابتة و لكنها غير صادقة.(**فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة ، سنة 2002ص105**) .

الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات)لأداة الدراسة

بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لابد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

01 – الصدق الظاهري :

ويقوم على فكرة مدى مناسبة فقرات الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم ومدى علاقتها بالاستبيان ككل ومن هذا المنطلق تم عرض الاستبيان على مجوعة المحكمين (**05 أساتذة**) من ذوي الخبرة واختصاص لأخذ وجهات نظرهم والاستفادة من آرائهم في تعديله والتحقق من مدى ملائمة كل عبارة للمحور الذي تنتمي إليه، ومدى سلامة ودقة الصياغة اللفظية والعلمية لعبارات الاستبيان ، ومدى شمول الاستبيان لمشكل الدراسة وتحقيق أهدافها، وفى ضوء أراء السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات أخرى لتحسين أداة الدراسة.

وبعدما تم إخضاع الاستبيان للتجربة على عينة من عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها 08 وهذا من أجل التأكد من ثبات عبارات الاستبيان وصدقها.

02 – صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة:

يعتبر صدق الاتساق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة، حيث يقيس مدى تحقق الأهداف التي تسعى الأداة الوصول إليها، ويبين صدق الاتساق البنائي مدى ارتباط كل محور من محاور أداة الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الاستبيان مجتمعة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (01): يوضح صدق الاتساق البنائي لأداة الدراسة

محاور الاستبيان			معامل الارتباط		النتيجة
محاور الاستبيان	1	المحـــور الأول : تحقيـــق الانـــدماج داخل	0,821		يوجد ارتباط معنوي(دال)
	2	المحـور الثـاني : التقليـل مـن درجـة الانطواء	0,852		يوجد ارتباط معنوي(دال)
	3	المحور الثالث: تحقيق تقبل الذات	0,804		يوجد ارتباط معنوي(دال)
قيمة r الجدولية : 0.632 عند مستوى الدلالة 0.05					

المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23

من خلال الجدول أعلاه نجد معاملات الارتباط بين كل المحور والمعدل الكلي لفقرات الاستبيان دالة إحصائيا، حيث قيمة r المحسوبة **المحور الأول : تحقيق الاندماج داخل** بلغت 0.821 و**المحور الثاني : التقليل من درجة الانطواء** بلغت 0.852 و**المحور الثالث: تحقيق تقبل الذات بلغت 0.804** وهي كلها اكبر من قيمة r الجدولية 0.632 عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه تعتبر محاور صادقة ومتسقة، لما وضعت لقياسه.

ثانيا : ثبات وصدق أداة الدراسة:

قد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ، والجدول رقم (02) يبين معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان.

جدول رقم (02) : يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لأداة الدراسة

محاور الاستبيان			معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	النتيجة
محاور الاستبيان	1	المحور الأول : تحقيق الاندماج داخل	0,773	9	ثابت
	2	المحور الثاني : التقليل من درجة الانطواء	0,667	11	ثابت
	3	المحور الثالث: تحقيق تقبل الذات	0,654	8	ثابت
جميع عبارات الاستبيان			890,6	27	ثابت
المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS .V 23					

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الاستبيان اكبر من الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرونباخ وهو : 0.6 حيث بلغ معامل **المحور الأول : تحقيق الاندماج داخل (0,773)** و **المحور الثاني : التقليل من درجة الانطواء بلغ (0,667)** و **المحور الثالث: تحقيق تقبل الذات بلغ (0,654)** وكذلك معامل ألفا لجميع محاور الاستبيان معا بلغ (**0.698**) وهذا يدل على أن قيمة الثبات أداة الدراسة مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة واختبار فرضياتها.

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ، تتراوح بين (0-1)، وكلما أقترب من الواحد؛ دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر؛ دل على عدم وجود ثبات. وان الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرونباخ هو : 0.6 .

- **ومنه نستنتج أن أداة الدراسة التي أعددناه لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة.**

3- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

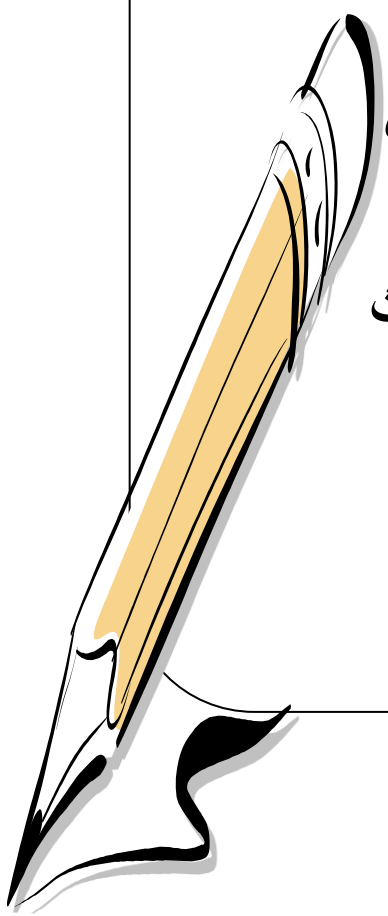
قمنا بتفريغ وتحليل الاستبيان من خلال: برنامج التحليل الإحصائي (SPSS : V.23)، المعروف باسم البرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، حيث قمنا باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- **اختبار ألفا كرونباخ:** لمعرفة ثبات فقرات استمارة الاستبيان.
- **معامل الارتباط بيرسون:** وهذا لقياس مدى اتساق محاور أداة الدراسة
- **التكرارات والنسب المئوية:** لتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة وتعرف على اتجاهاتهم نحو أسئلة وعبارات أداة الدراسة.
  - ✓ **المتوسط الحسابي:** وهو متوسط مجموعة من القيم، أو مجموع القيم المدروسة مقسوم على عددها، وذلك بغية التعرف على متوسط إجابات المبحوثين حول الاستبيان ولأن التنقيط يتراوح من(01) : لا إلى (02 درجات) : نعم وهذا بخصوص بدائل الإجابة عن العبارات .
- **الانحراف المعياري:** وذلك من أجل التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة ويوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها، وبالتالي تكون النتائج أكثر مصداقية .
- **المدى لتحديد طول الفئة** : لحساب مجال المتوسط الحسابي مساهمة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا.

الفصل الرابع

تحليل ومناقشـــة النتائج

- ✓ عرض و تحليل نتائج المحور الأول
  - الإستنتاج الخاص بالمحور الأول
- ✓ عرض و تحليل نتائج المحور الثاني
  - الإستنتاج الخاص بالمحور الثاني
- ✓ عرض و تحليل نتائج المحور الثالث
  - الإستنتاج الخاص بالمحور الثالث



1- عرض وتحليل إجابات أفراد العينة لأسئلة المحاور الاستبيان

عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة

لاختبار فرضيات الدراسة نتطرق **أولا** إلى تحليل وعرض بيانات إجابات أفراد العينة على كل سؤال من أسئلة كل محور على حدا باستخدام النسبة المئوية والتكرارات المشاهدة

نحاول معرفة الآراء واتجاهات أفراد العينة من خلال تحليل أسئلة كل محور من محاور الاستبيان ومن ثم اختبار كل فرضية وذلك باستخدام:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

✓ المدى لتحديد طول الفئة: (2-1)/3= 0,333 (03 معناه ثلاث مستويات : منخفض، متوسط ، مرتفع)

✓ تحديد مجال مساهمة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا ومجال موافقة أفراد العينة على كل سؤال من اسئلة محاور الاستبيان: هل هو منخفض، متوسط، أو مرتفع كما يلي

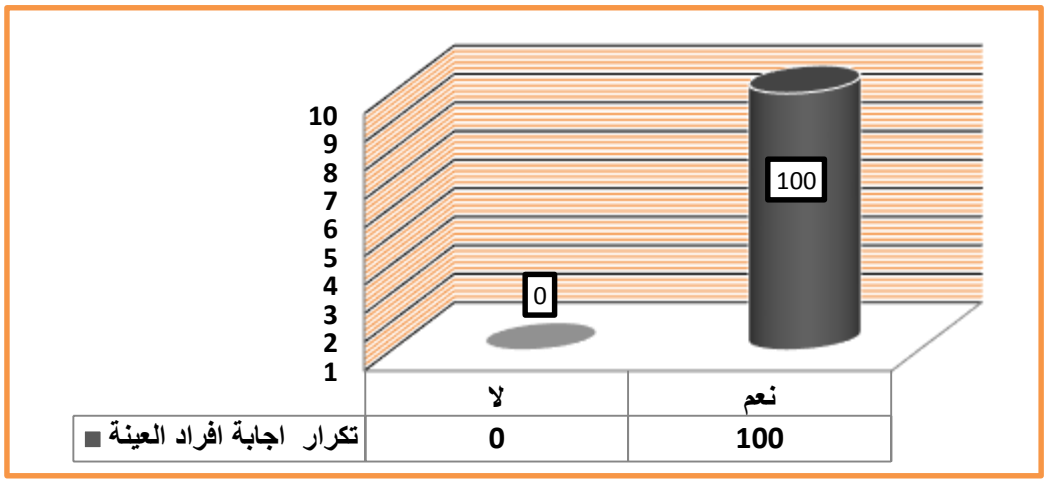
مجال المتوسط الحسابي	**من 01 إلى 1.33**	**من 1.34 إلى 1.66**	**من 1.67 إلى 2**
مستوى الموافقة	**منخفض**	**متوسط**	**مرتفع**

أولا : عرض وتحليل إجابات أفراد العينة لأسئلة المحور الأول: يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق.

السؤال 1: هل أنت منبسط داخل المجموعة؟

الجدول رقم (03) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (1) من **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	0	0	2,000	0,0000
نعم	10	100,0		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 01: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 1 للمحور الأول

التعليق على الجدول والشكل

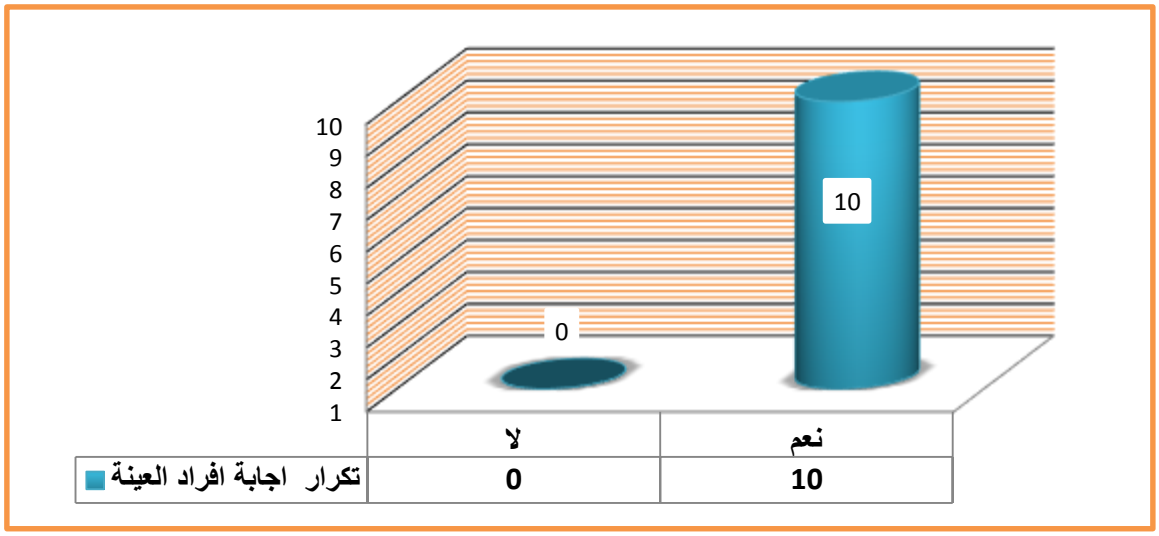
من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل أنت منبسط داخل المجموعة؟ "** كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 10 أي بنسبة 100,0 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 0 وبنسبة 0 % .

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (2,000) وبانحراف معياري (0,0000) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 100,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.66 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم منبسطون داخل المجموعة .

السؤال 2 : هل أنت متفاهم مع باقي زملائك في الفريق ؟

الجدول رقم (04) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (2) من **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	0	0	2,000	0,0000
نعم	10	100,0		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 02: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 2 المحور الأول

التعليق على الجدول والشكل:

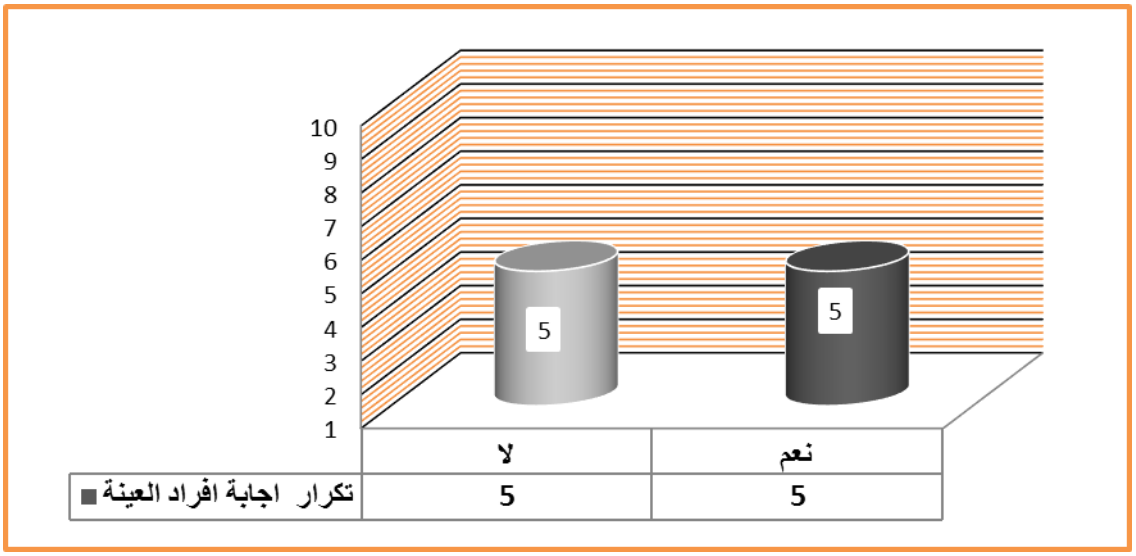
من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل أنت متفاهم مع باقي زملائك في الفريق ؟ "** كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 10 أي بنسبة 100,0 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 0 وبنسبة 0 %.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (2,000) وبانحراف معياري (0,0000) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 100,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.66 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم متفاهمون مع باقي زملائهم في الفريق.

السؤال 3 : هل يؤثر غيابك على الفريق؟

الجدول رقم (05): يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (3) من **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	5	50,0	1,500	0,5270
نعم	5	50,0		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 03: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 3 المحور الأول

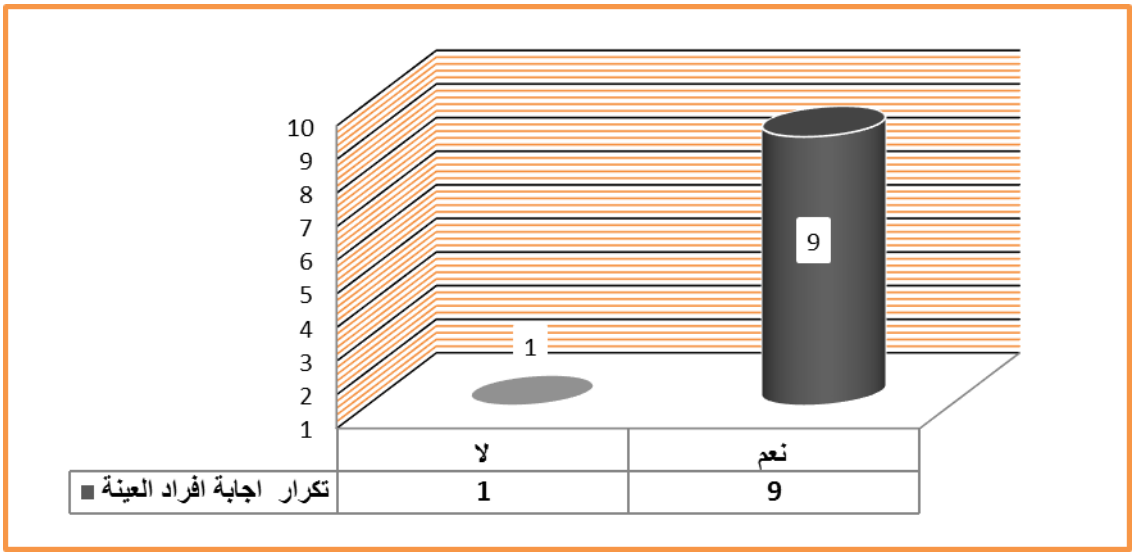
التعليق على الجدول والشكل

من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل يؤثر غيابك على الفريق؟ "** كانت لصالح نعم **بقيم** مشاهدة: 5 أي بنسبة 050, % ونفس إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 5 وبنسبة 50,0 %. وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,500) وبانحراف معياري (0,5270) ومتوسط الحسابي ضمن مجال : متوسط من 1.34 إلى 1.66 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة متوسطة على أنهم يؤثر غيابهم على الفريق.

السؤال 4 : هل تتعاون مع زملائك أثناء اللعب ؟

الجدول رقم (06) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (4) من **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	1	10,0	1,900	0,3162
نعم	9	90,0		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 04: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 4 المحور الأول

التعليق على الجدول والشكل:

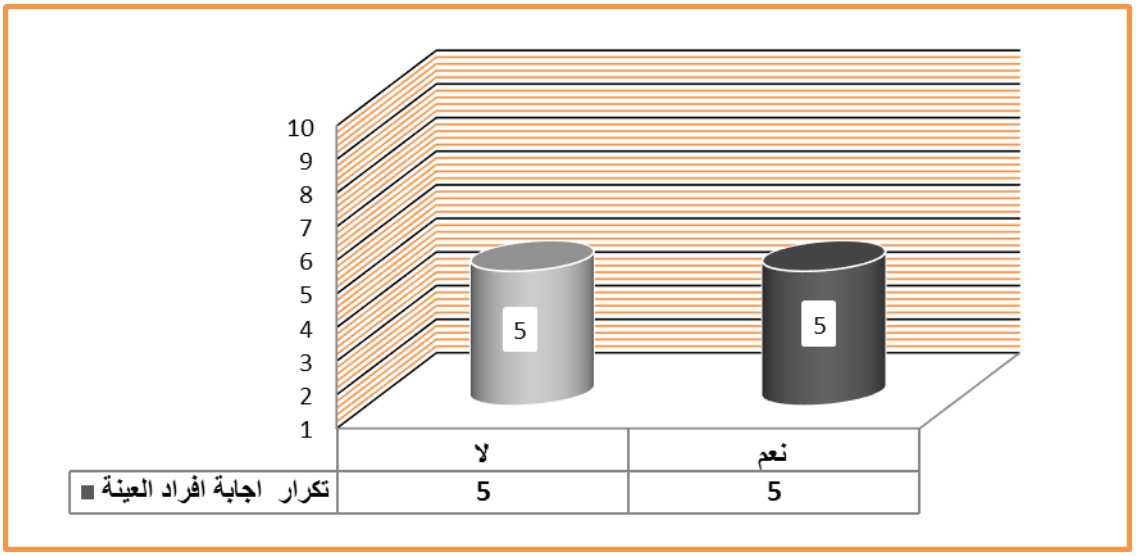
من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تتعاون مع زملائك أثناء اللعب ؟** "كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 9 أي بنسبة 90,0 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 1 وبنسبة 10,0 % .

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,900) وبانحراف معياري (0,3162) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 90,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.66 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم يتعاونون مع زملائهم أثناء اللعب .

السؤال 5 : **هل تشعر أنك عضو فعال في الفريق ؟**

الجدول رقم (07) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (5) من **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	5	50,0	1,500	0,5270
نعم	5	50,0		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 05: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 5 المحور الأول

التعليق على الجدول والشكل:

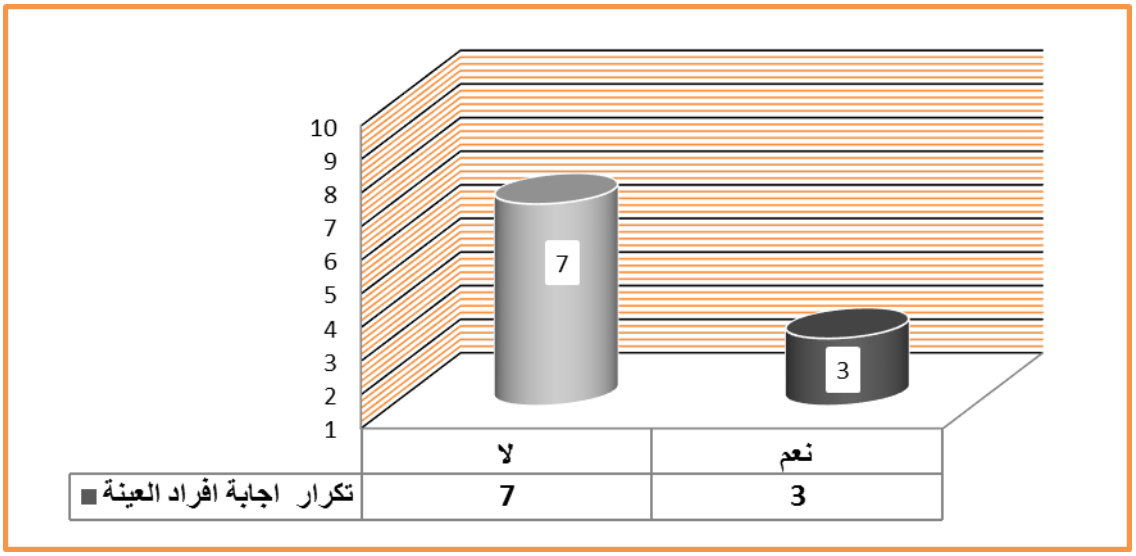
من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تشعر أنك عضو فعال في الفريق** ؟ "كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 5 أي بنسبة 50,0 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 5 وبنسبة 50,0 %.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,500) وبانحراف معياري (0,5270) ومتوسط الحسابي ضمن مجال : متوسط من 1.34 إلى 1.66 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة متوسطة على أنهم تشعرون أنهم عضو فعال في الفريق.

السؤال 6 : هل يفتقدك زملائك لغيابك على الفريق ؟

الجدول رقم (08) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (6) من **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	7	70,0	1,300	0,4830
نعم	3	30,0		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 06: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 6 المحور الأول

التعليق على الجدول والشكل:

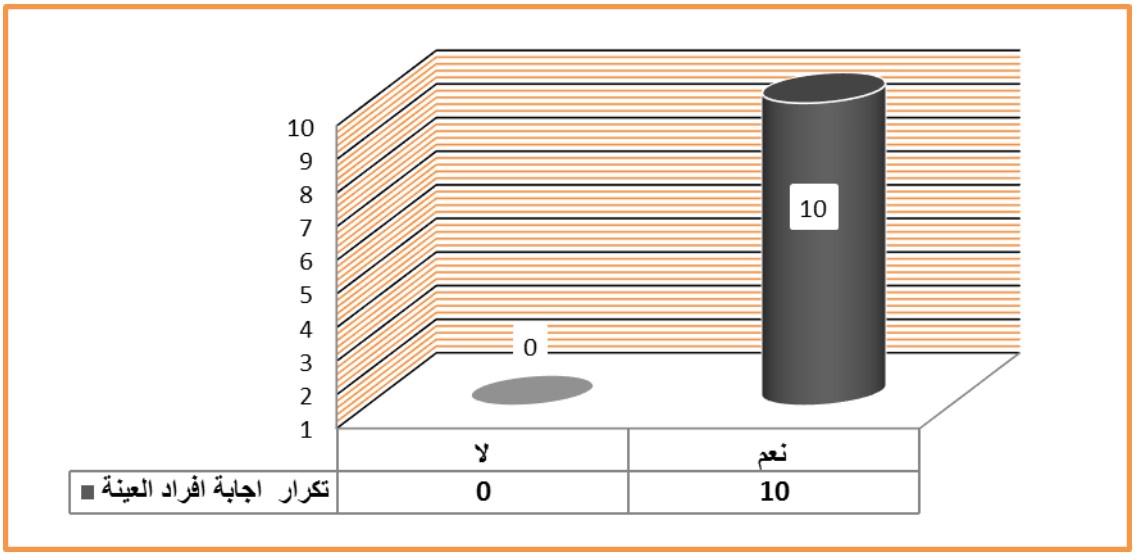
من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل يفتقدك زملائك لغيابك على الفريق ؟ "** كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 7 وبنسبة 70,0 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 3 أي بنسبة 30,0 % .

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,300) وبانحراف معياري (0,4830) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 70,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : منخفض من 1 إلى 1.33 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة منخفضة على أنهم يفتقدون زملائهم لغيابهم على الفريق.

السؤال 7 : هل تحس بالراحة النفسية والسعادة داخل الفوج ؟

الجدول رقم (09) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (7) من **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	0	0	2,000	0,0000
نعم	10	100,0		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 07: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 7 المحور الأول

التعليق على الجدول والشكل:

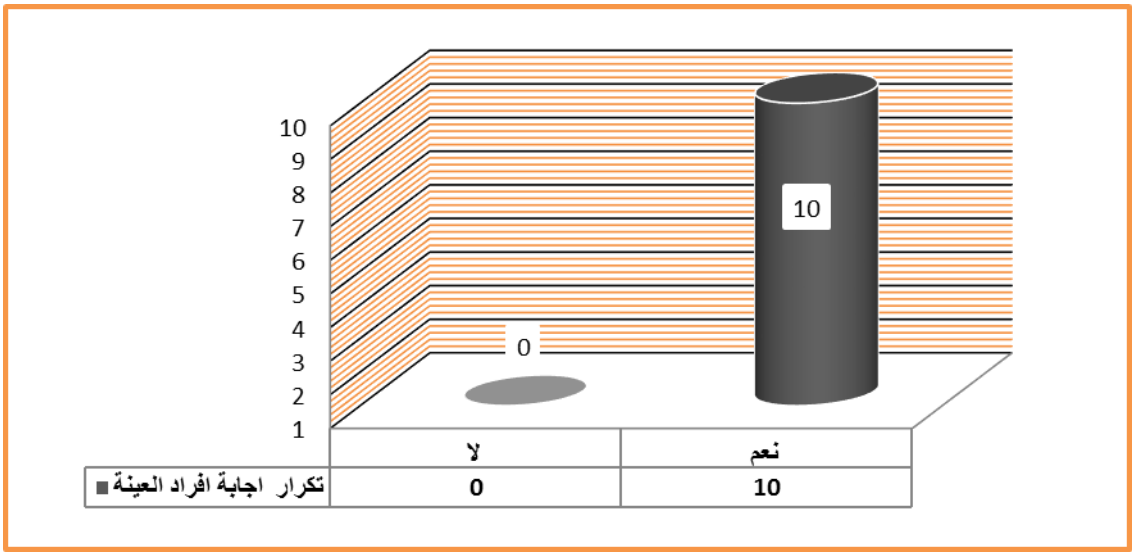
من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تحس بالراحة النفسية والسعادة داخل الفوج ؟ "** كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 10 أي بنسبة 100,0 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 0 وبنسبة 0 %.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (2,000) وبانحراف معياري (0,0000) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 100,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.66 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم يحسون بالراحة النفسية والسعادة داخل الفوج.

السؤال 8 : هل تحس بالرضا لانضمامك للفريق ؟

الجدول رقم (10) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (8) من **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	0	0	2,000	0,0000
نعم	10	100,0		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 08: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 8 المحور الأول

التعليق على الجدول والشكل:

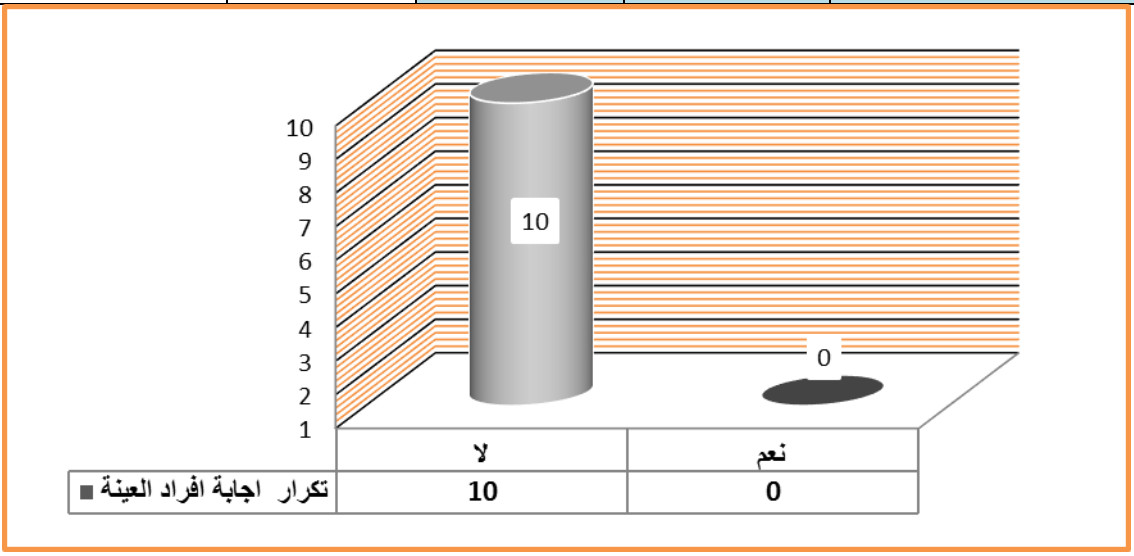
من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تحس بالرضا لانضمامك للفريق** ؟ "كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 10 أي بنسبة 100,0 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 0 وبنسبة 0 %.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (2,000) وبانحراف معياري (0,0000) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 100,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.66 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم يحسون بالرضا لانضمامهم للفريق .

السؤال 9 : **هل تحس بالقلق وأنت مع زملائك بالفريق أثناء المباراة أو التدريبات ؟**

الجدول رقم (11) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (9) من **المحور الأول**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	10	100,0	1,00	0,0000
نعم	0	0,0		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 09: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 9 المحور الأول

التعليق على الجدول والشكل:

من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تحس بالقلق وأنت مع زملائك بالفريق أثناء المباراة أو التدريبات ؟ "** كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 10 وبنسبة 100,0 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 0 أي بنسبة 0,0 % .

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,00) وبانحراف معياري (0,0000) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 100,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 01 إلى 1.33 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة منخفضة على أنهم يحسون بالقلق وهم مع زملائهم بالفريق أثناء المباراة أو التدريبات.

وبصفة عامة من خلال عرض تحليل إجابات أفراد العينة على أسئلة المحور الأول : حول مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق نجد :

جدول رقم 12 : يبين ملخص تحليل عبارات المحور الأول :

رقم	السؤال	البديل أكثر تكرار	درجة تحقيق الاندماج
1.	هل أنت منبسط داخل المجموعة؟	نعم	بدرجة مرتفعة
2.	هل أنت متفاهم مع باقي زملائك في الفريق ؟	نعم	بدرجة مرتفعة
3.	هل يؤثر غيابك على الفريق؟	---	بدرجة متوسطة
4.	هل تتعاون مع زملائك أثناء اللعب ؟	نعم	بدرجة مرتفعة
5.	هل تشعر أنك عضو فعال في الفريق ؟	-----	بدرجة متوسطة
6.	هل يفتقدك زملائك لغيابك على الفريق ؟	لا	بدرجة منخفضة
7.	هل تحس بالراحة النفسية والسعادة داخل الفوج ؟	نعم	بدرجة مرتفعة
8.	هل تحس بالرضا لانضمامك للفريق ؟	نعم	بدرجة مرتفعة
9.	هل تحس بالقلق وأنت مع زملائك بالفريق أثناء المباراة أو التدريبات ؟	لا	بدرجة منخفضة

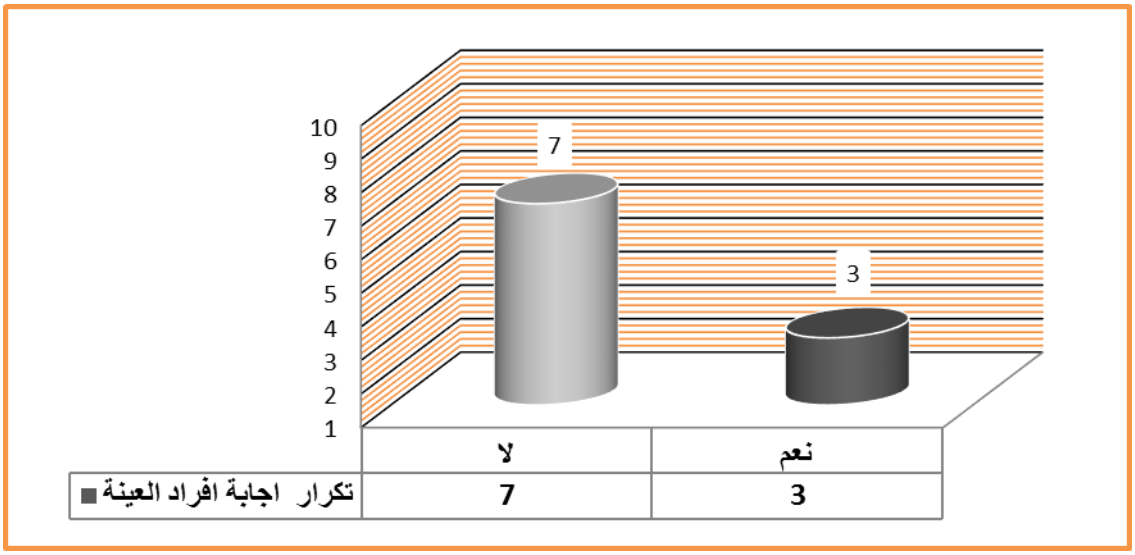
من خلال الجدول أعلاه نجد أن اتجاهات افراد العينة كانت معظمها لصالح بديل نعم أي يؤكدون على مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا **وهذا بدرجة مرتفعة** حيث أنهم داخل الفريق يكونون منبسطون وا حساسهم بالراحة النفسية والسعادة نتيجة بالرضاهم لانضمامهم للمجموعة ويتعاونون مع زملائهم أثناء اللعب .

ثانيا : عرض وتحليل إجابات أفراد العينة لأسئلة المحور الثاني: مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي

السؤال 10 : هل تحس بالإحراج من حالتك ؟

الجدول رقم (13) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (10) من **المحور الثاني**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	7	70,00	1,300	0,483
نعم	3	30,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 10: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 10 المحور الثاني

التعليق على الجدول والشكل:

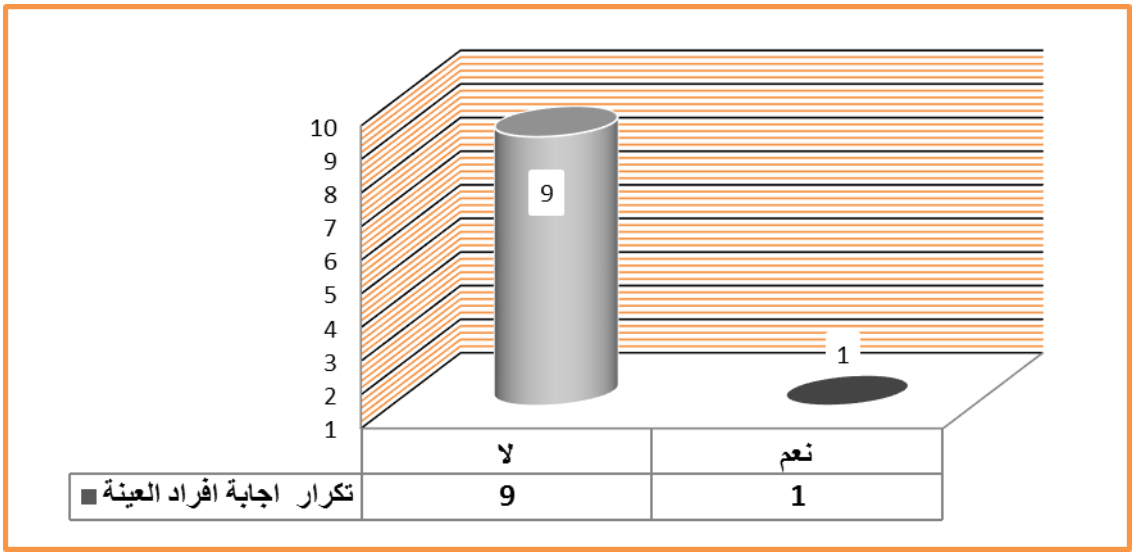
من خلال الجدول أعلاه والشكل نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تحس بالإحراج من حالتك ؟ "** كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 7 وبنسبة 70,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 3 أي بنسبة 30,00 % ، وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,300) وبانحراف معياري (0,483).

مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 70,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : منخفض من 01 إلى 1.33 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة منخفضة على أنهم يحسون بالإحراج من حالتهم.

السؤال 11 : هل تشعر بالتوتر أو الضيق أثناء التدريب أو المقابلة ؟

الجدول رقم (14) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (11) من **المحور الثاني**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	9	90,00	1,100	0,316
نعم	1	10,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 11: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 11 المحور الثاني

التعليق على الجدول والشكل:

من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تشعر بالتوتر أو الضيق أثناء التدريب أو المقابلة ؟ "** كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 9 وبنسبة 90,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 1 أي بنسبة 10,00 % .

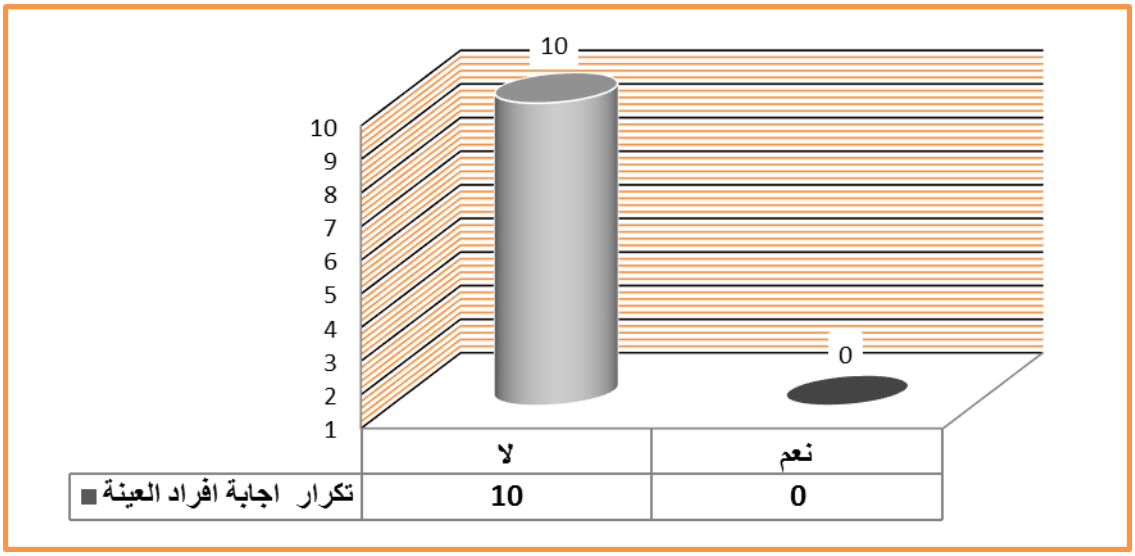
وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,100) وبانحراف معياري (0,316) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 90,0 %.

ومتوسط الحسابي ضمن مجال : منخفض من 01 إلى 1.33 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة منخفضة على أنهم يشعرون بالتوتر أو الضيق أثناء التدريب أو المقابلة.

السؤال 12 : هل ينتابك اكتئاب أو ضيق خلال التدريبات أو المنافسات ؟

الجدول رقم (15) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (12) من **المحور الثاني**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	10	100,00	1,000	0,000
نعم	0	0,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 12: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 12 المحور الثاني

التعليق على الجدول والشكل:

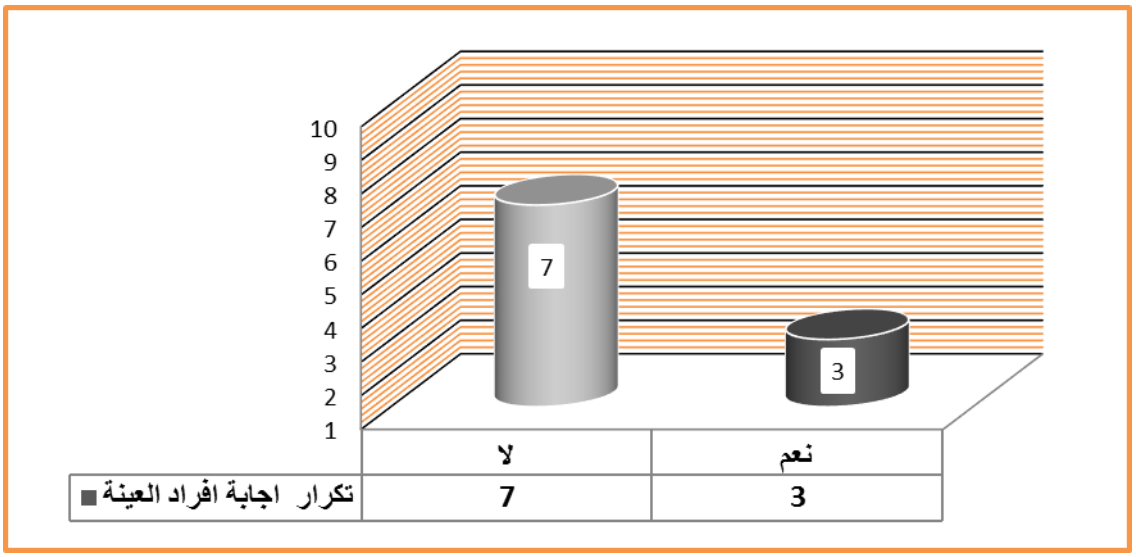
من خلال الجدول أعلاه والشكل نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل ينتابك اكتئاب أو ضيق خلال التدريبات أو المنافسات ؟ "** كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 10 وبنسبة 100,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 0 أي بنسبة 0,00 % .

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,000) وبانحراف معياري (0,000) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 100,00 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : منخفض من 01 إلى 1.33 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة منخفضة على أنهم ينتابهم اكتئاب أو ضيق خلال التدريبات أو المنافسات.

السؤال 13 : هل تمارس رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة بهدف الترفيه ؟

الجدول رقم (16) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (13) من **المحور الثاني**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	7	70,00	1,300	0,483
نعم	3	30,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 13: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 13 المحور الثاني

التعليق على الجدول والشكل:

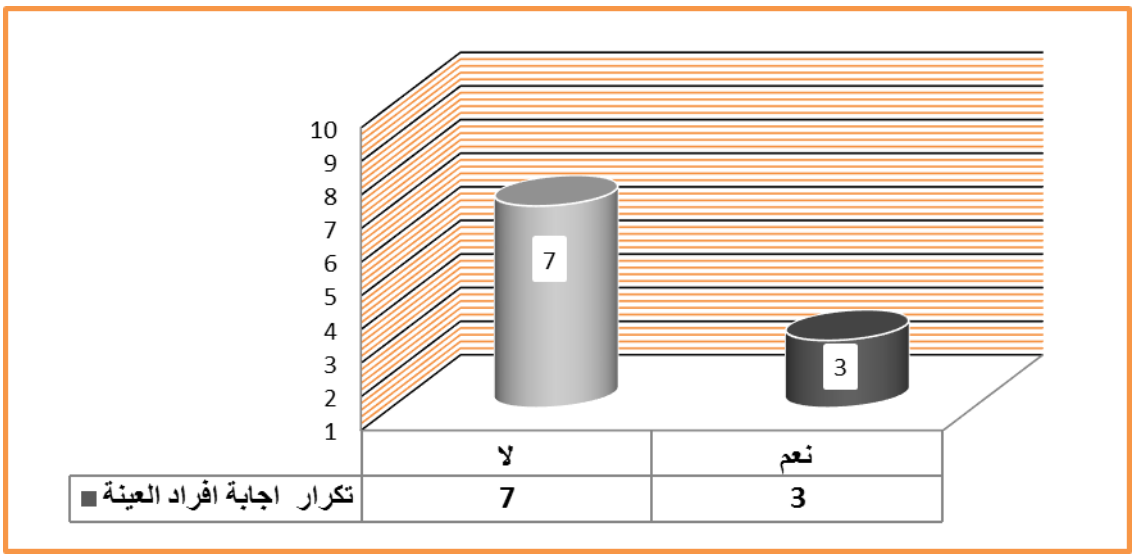
من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تمارس رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة بهدف الترفيه ؟ "** كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 7 وبنسبة 70,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 3 أي بنسبة 30,00 % وهو ما يوضحه الشكل.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,300) وبانحراف معياري (0,483) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 70,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : منخفض من 01 إلى 1.33 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة منخفضة على أنهم يمارسون رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة بهدف الترفيه.

السؤال 14 : هل تشارك في نشاطات أخرى خارج الفريق ؟

الجدول رقم (17) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (14) من **المحور الثاني**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	7	70,00	1,300	0,483
نعم	3	30,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 14: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 14 المحور الثاني

التعليق على الجدول والشكل:

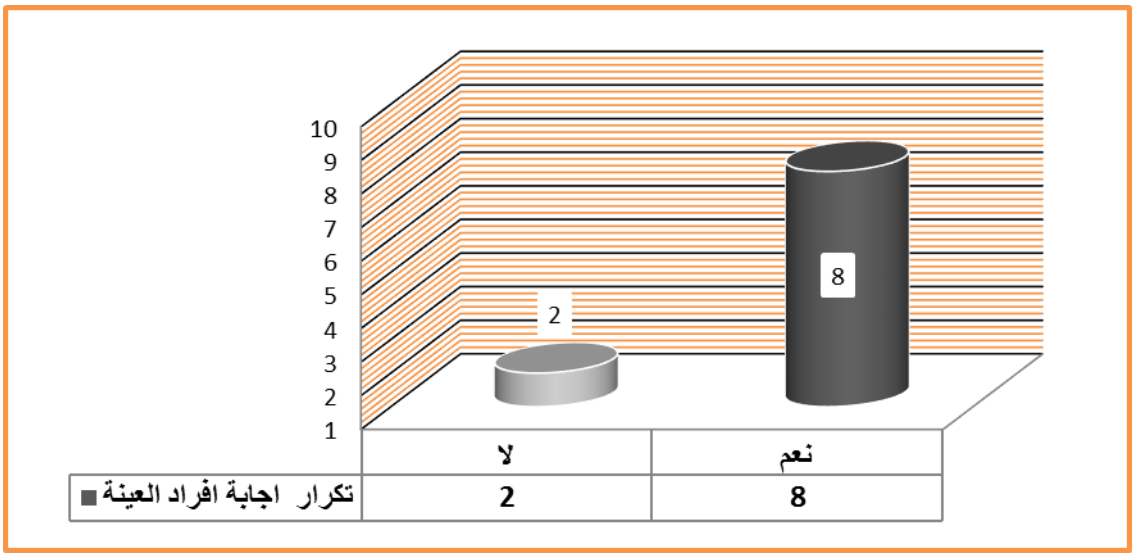
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تشارك في نشاطات أخرى خارج الفريق ؟** "كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 7 وبنسبة 70,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 3 أي بنسبة 30,00 % وهو ما يوضحه الشكل.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,300) وبانحراف معياري (0,483) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 70,00 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : منخفض من 01 إلى 1.33 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة منخفضة على أنهم يشاركون في نشاطات أخرى خارج الفريق .

السؤال 15 : هل أنت راض عن علاقتك مع أفراد المجتمع ؟

الجدول رقم (18) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (15) من **المحور الثاني**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	2	20,00	1,800	0,422
نعم	8	80,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 15: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 15 المحور الثاني

التعليق على الجدول والشكل:

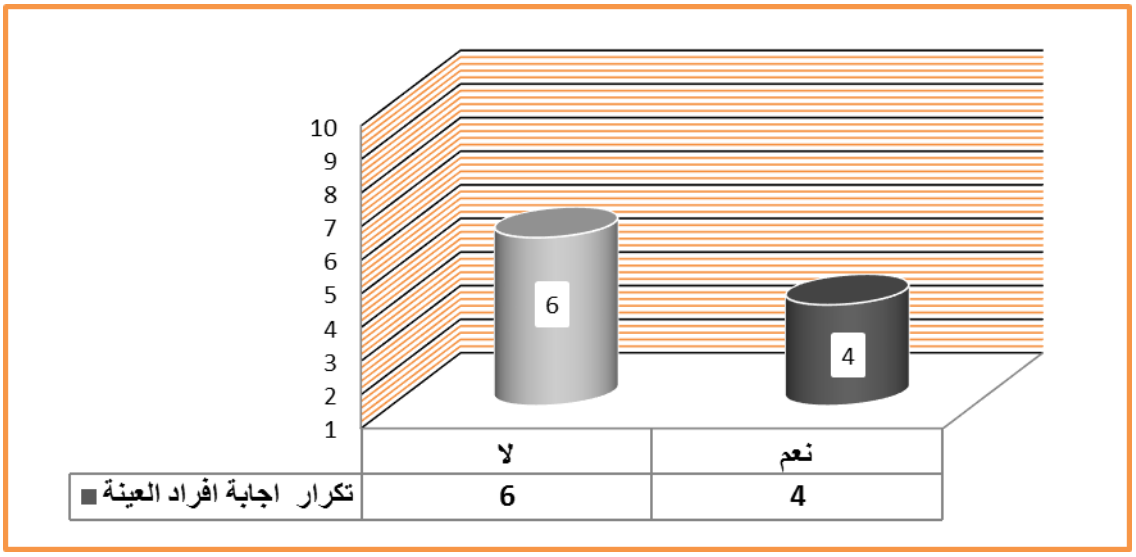
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل أنت راض عن علاقتك مع أفراد المجتمع** ؟ "كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 8 أي بنسبة 80,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 2 وبنسبة 20,00 % وهو ما يوضحه الشكل.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,800) وبانحراف معياري (0,422) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 80,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.67 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم راضون عن علاقتهم مع أفراد المجتمع.

السؤال 16 : هل تحس بالفشل عندما لا تقوم بدورك على أكمل وجه داخل الفوج ؟

الجدول رقم (19) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (16) من **المحور الثاني**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	6	60,00	1,400	0,516
نعم	4	40,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 16: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 16 المحور الثاني

التعليق على الجدول والشكل:

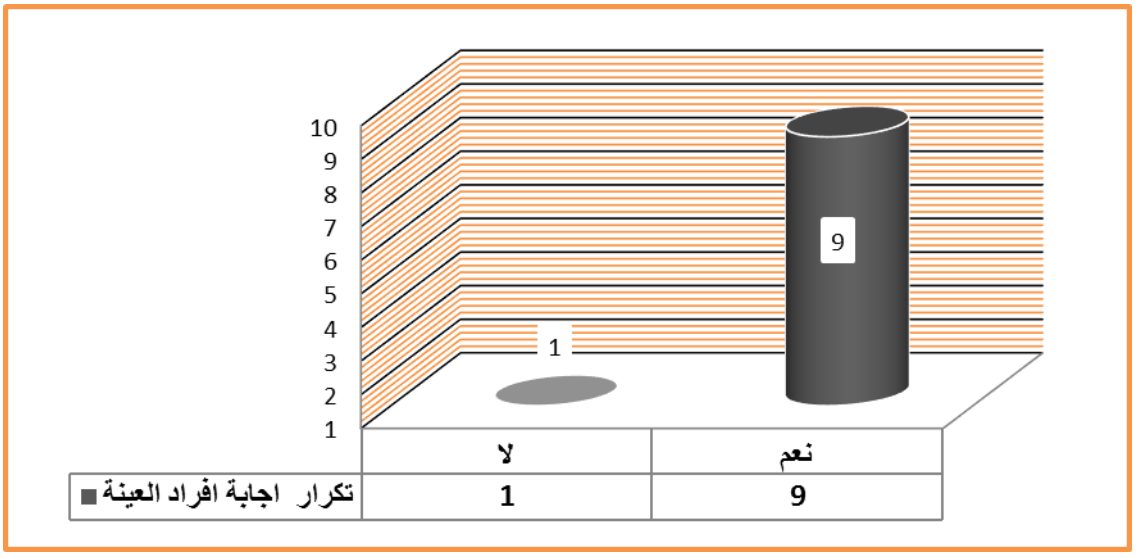
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تحس بالفشل عندما لا تقوم بدورك على أكمل وجه داخل الفوج ؟ "** كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 6 وبنسبة 60,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 4 أي بنسبة 40,00 % وهو ما يوضحه الشكل.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,400) وبانحراف معياري (0,516) ومتوسط الحسابي ضمن مجال : متوسط من 1.34 إلى 1.66 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة متوسطة على أنهم يحسون بالفشل عندما لا يقومون بدورهم على أكمل وجه داخل الفوج.

السؤال 17 : هل تقيم علاقات صداقة وغيرها مع أفراد المجتمع ؟

الجدول رقم (20) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (17) من **المحور الثاني**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	1	10,00	1,900	0,316
نعم	9	90,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 17: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 17 المحور الثاني

التعليق على الجدول والشكل:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تقيم علاقات صداقة وغيرها مع أفراد المجتمع ؟** "كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 9 أي بنسبة 90,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 1 وبنسبة 10,00 % وهو ما يوضحه الشكل .

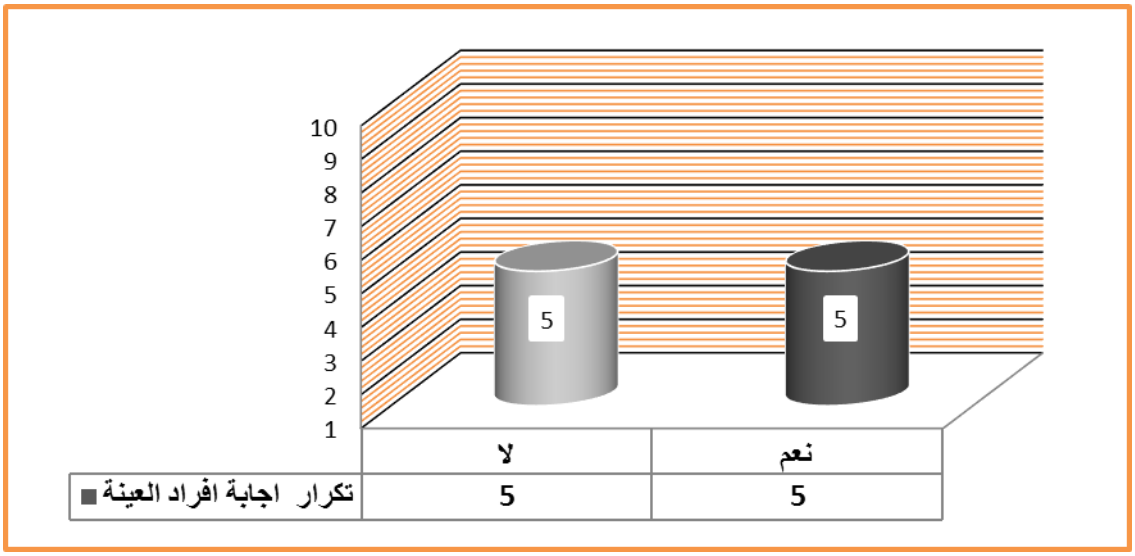
وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,900) وبانحراف معياري (0,316) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 90,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفعة من

1.67 إلى 2 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم يقيمون علاقات صداقة وغيرها مع أفراد المجتمع.

السؤال 18 : هل تحب التواجد مع الناس باختلاف اهتماماتهم ؟

الجدول رقم (21) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (18) من **المحور الثاني**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	5	50,00	1,500	0,527
نعم	5	50,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 18: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 18 المحور الثاني

التعليق على الجدول والشكل:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تحب التواجد مع الناس باختلاف اهتماماتهم ؟ "** كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 5 وبنسبة 50,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 5 أي بنسبة 50,00 % وهو ما يوضحه الشكل.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,500) وبانحراف معياري (0,527) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 50,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : منخفض

من 1.34 إلى 1.66 درجة أي أفراد العينة يوافقون وبدرجة متوسطة على أنهم يحبون التواجد مع الناس باختلاف اهتماماتهم.

وبصفة عامة من خلال عرض تحليل إجابات أفراد العينة على أسئلة المحور الثاني: حول مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي نجد :

جدول رقم 22 : يبين ملخص تحليل عبارات المحور 02 :

رقم	السؤال	البديل أكثر تكرار	التقليل من درجة الانطواء
10.	هل تحس بالإحراج من حالتك ؟	لا	بدرجة منخفضة
11.	هل تشعر بالتوتر أو الضيق أثناء التدريب أو المقابلة ؟	لا	بدرجة منخفضة
12.	هل ينتابك اكتئاب أو ضيق خلال التدريبات أو المنافسات ؟	لا	بدرجة منخفضة
13.	هل تمارس رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة بهدف الترفيه ؟	لا	بدرجة منخفضة
14.	هل تشارك في نشاطات أخرى خارج الفريق ؟	لا	بدرجة منخفضة
15.	هل أنت راض عن علاقتك مع أفراد المجتمع ؟	نعم	بدرجة مرتفعة
16.	هل تحس بالفشل عندما لا تقوم بدورك على أكمل وجه داخل الفوج	لا	بدرجة متوسطة
17.	هل تقيم علاقات صداقة وغيرها مع أفراد المجتمع ؟	نعم	بدرجة مرتفعة
18.	هل تحب التواجد مع الناس باختلاف اهتماماتهم ؟	لا	بدرجة متوسطة

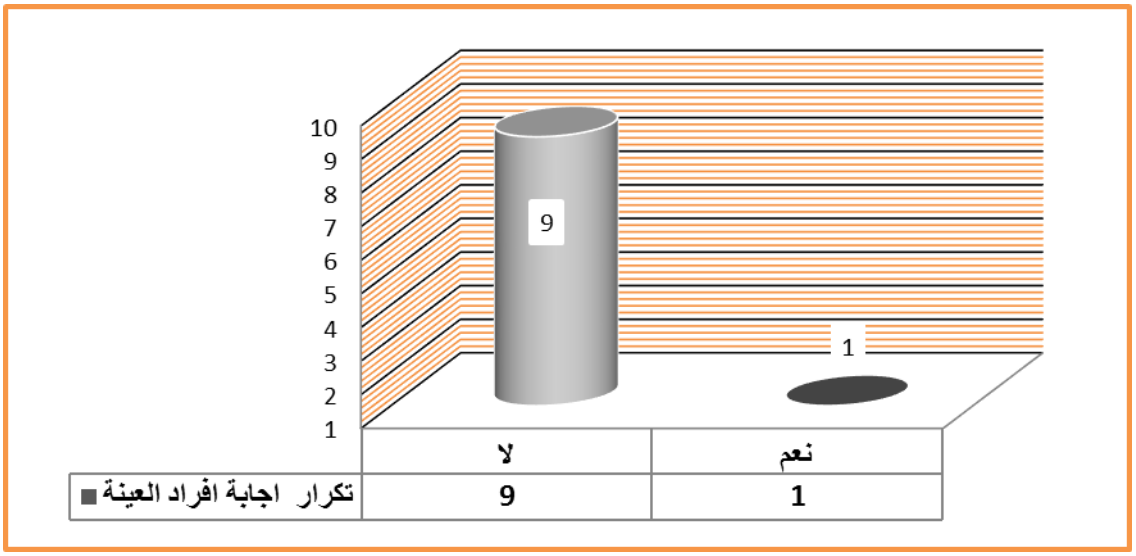
من خلال الجدول أعلاه نجد أن اتجاهات أفراد العينة كانت معظم لصالح بديل لا أي يؤكدون على مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من درجة الانطواء داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا حيث أنهم بدرجات منخفضة يحسون بالإحراج من حالتهم كما أنهم لا ينتابهم الاكتئاب أو ضيق خلال التدريبات أو المنافسات كما أنهم راضون عن علاقتهم مع أفراد المجتمع وبدرجة مرتفعة وأيضا يقيمون علاقات صداقة مع غيرهم من أفراد المجتمع .

ثالثا : عرض وتحليل إجابات أفراد العينة لأسئلة المحور الثالث مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

السؤال 19 : هل تحس بالعجز وتستسلم لنفسك في بعض الأحيان؟

الجدول رقم (23) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (19) من **المحور الثالث**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	9	90,00	1,100	0,316
نعم	1	10,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 19: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 19 المحور الثالث

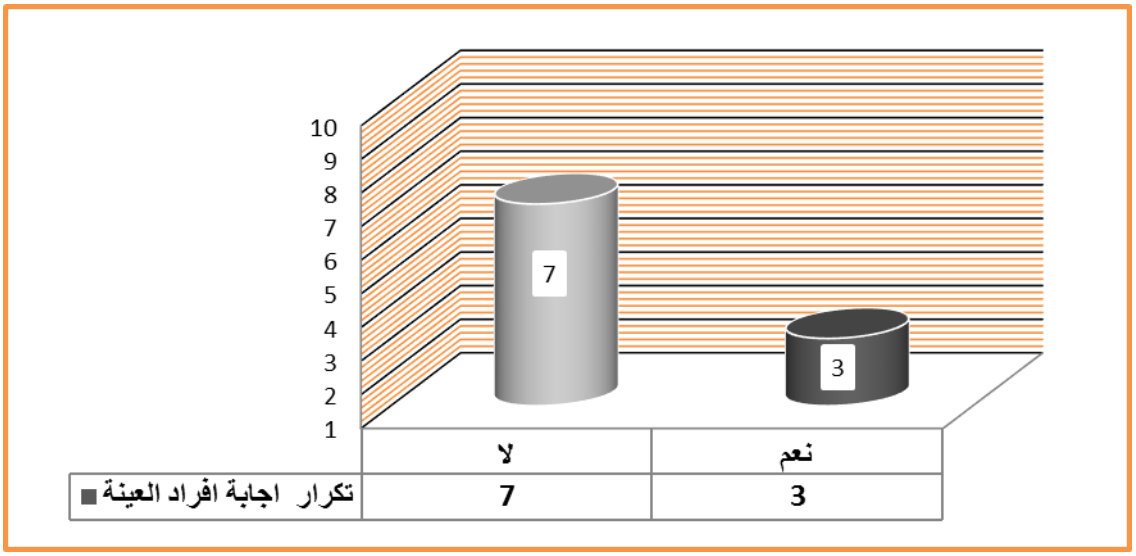
التعليق على الجدول والشكل:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تحس بالعجز وتستسلم لنفسك في بعض الأحيان؟ "** كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 9 وبنسبة 90,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 1 أي بنسبة 10,00 % وهو ما يوضحه الشكل، وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,100) وبانحراف معياري (0,316) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 90,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : منخفض من 1 إلى 1.33 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة منخفضة على احساسهم بالعجز والاستسلام.

السؤال 20 : هل أنت راض بإعاقتك؟

الجدول رقم (24) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (20) من **المحور الثالث**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	7	70,00	1,300	0,483
نعم	3	30,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 20: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 20 المحور الثالث

التعليق على الجدول والشكل:

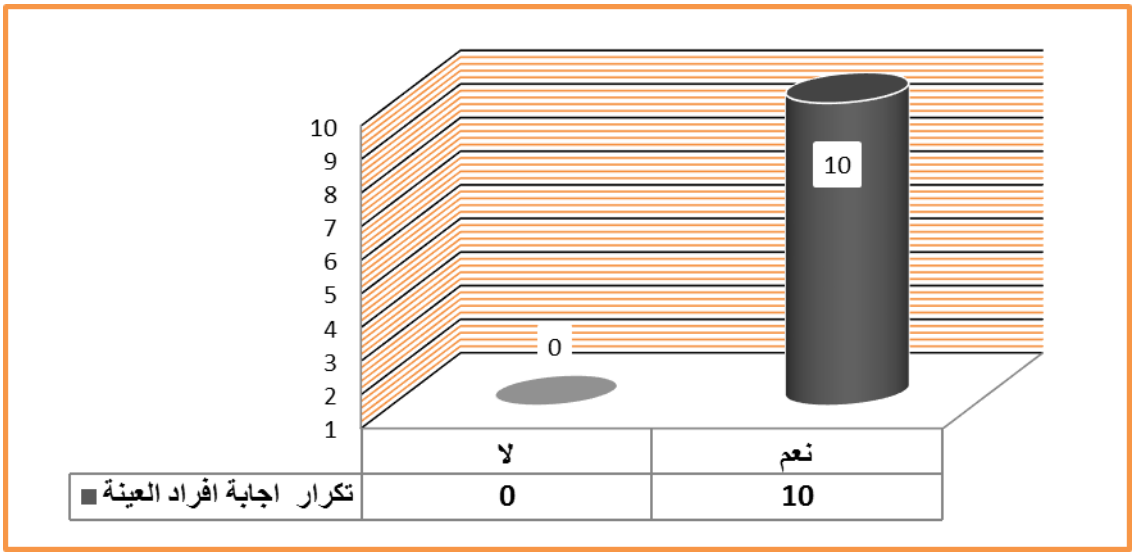
من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل أنت راض بإعاقتك؟ "** كانت لصالح **لا** بقيم مشاهدة 7 وبنسبة 70,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 3 أي بنسبة 30,00 % .

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,300) وبانحراف معياري (0,483) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 70,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : منخفض من 1 إلى 1.33 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة منخفضة على راضا بإعاقتهم.

السؤال 21 : هل ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة تزيدك ثقة بالنفس؟

الجدول رقم (25) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (21) من **المحور الثالث**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	0	0,00	2,000	0,000
نعم	10	100,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 21: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 21 المحور الثالث

التعليق على الجدول والشكل:

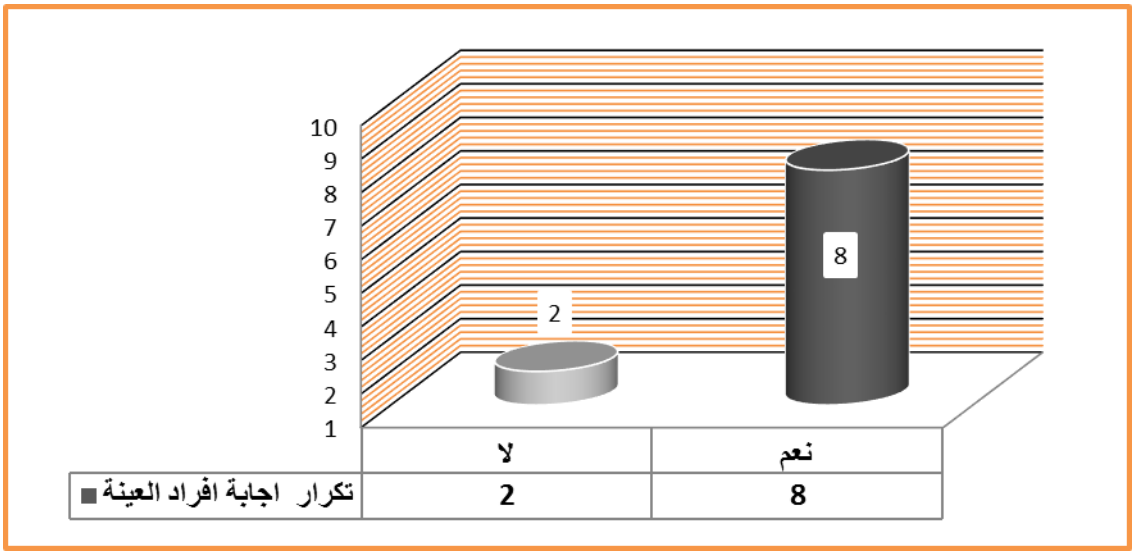
من خلال الجدول أعلاه والشكل نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة تزيدك ثقة بالنفس؟ "** كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 10 أي بنسبة 100,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 0 وبنسبة 0,00 %.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (2,000) وبانحراف معياري (0,000) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 100,00 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.67 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على ان ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة تزيدهم ثقة بالنفس.

السؤال 22 : هل أنت راض على أدائك لكرة السلة بالكراسي المتحركة؟

الجدول رقم (26) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (22) من **المحور الثالث**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	2	20,00	1,800	0,422
نعم	8	80,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 22: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 22 المحور الثالث

التعليق على الجدول والشكل:

من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل أنت راض على أدائك لكرة السلة بالكراسي المتحركة؟ "** كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 8 أي بنسبة 80,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 2 وبنسبة 20,00 %.

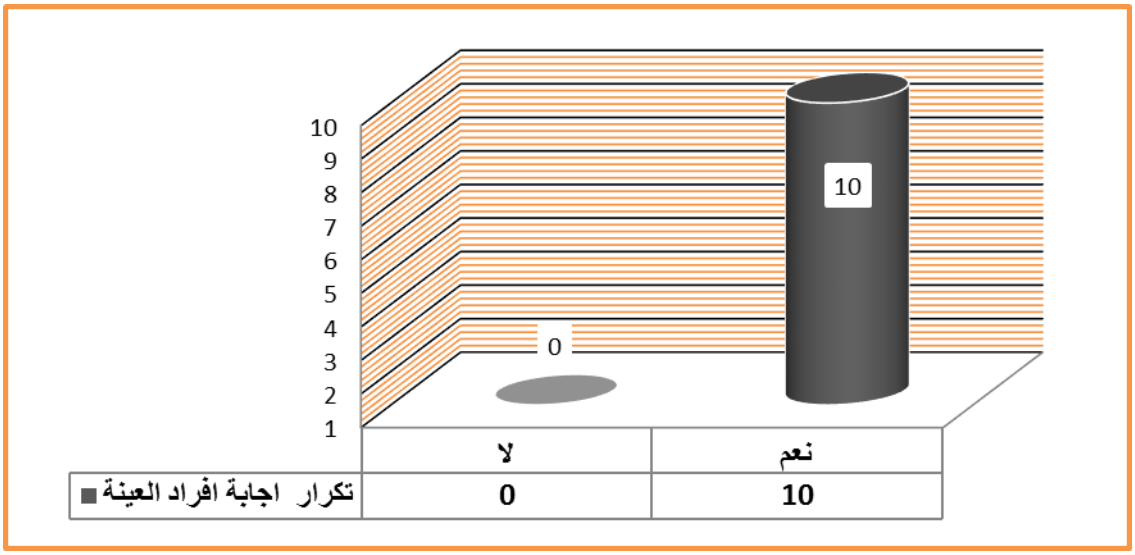
وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,800) وبانحراف معياري (0,422) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 80,0 %.

ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.67 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم راضون على أدائهم لكرة السلة بالكراسي المتحركة.

السؤال 23 : هل تزيدك ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة إصرار على التحدي وتحقيق الألقاب؟

الجدول رقم (27) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (23) من **المحور الثالث**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	0	0,00	2,000	0,000
نعم	10	100,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 23: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 23 المحور الثالث

التعليق على الجدول والشكل:

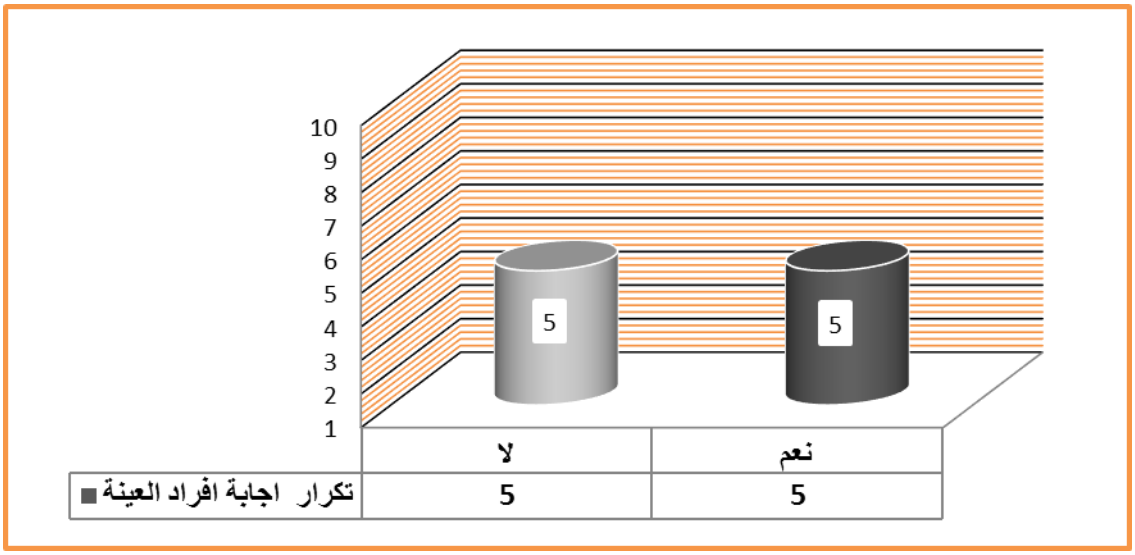
من خلال الجدول والشكل أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تزيدك ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة إصرار على التحدي وتحقيق الألقاب؟ "** كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 10 أي بنسبة 100,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 0 وبنسبة 0,00 % .

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (2,000) وبانحراف معياري (0,000) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 100,00 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.67 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم يزيدهم ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة إصرار على التحدي وتحقيق الألقاب.

السؤال 24 : هل اخترت ممارسة كرة السلة من محض إرادتك؟

الجدول رقم (28) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (24) من **المحور الثالث**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	5	50,00	1,500	0,527
نعم	5	50,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 24: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 24 المحور الثالث

التعليق على الجدول والشكل:

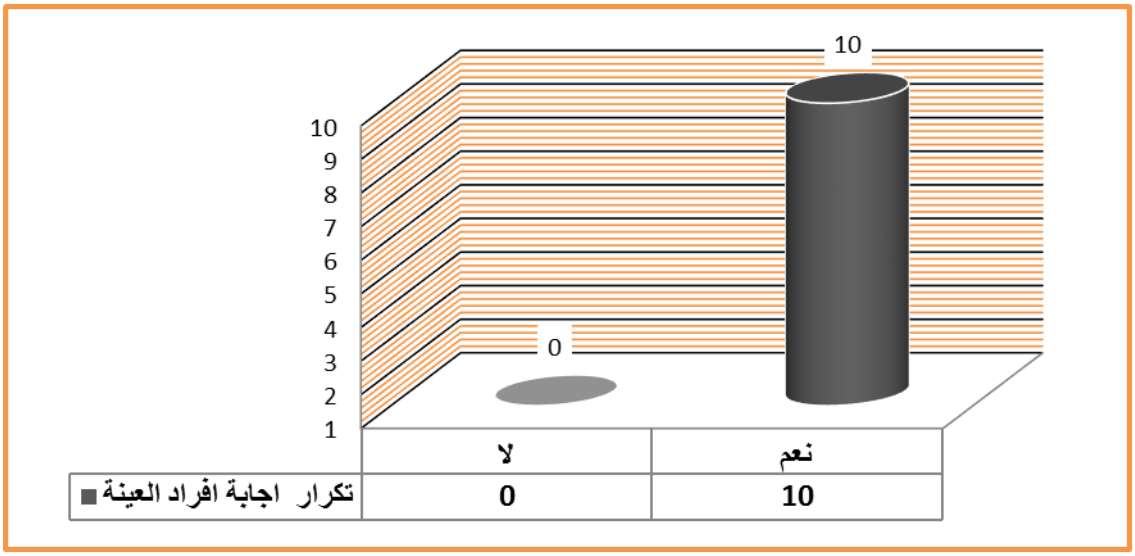
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل اخترت ممارسة كرة السلة من محض إرادتك؟** "كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 5 أي بنسبة 50,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 5 وبنسبة 50,00 % وهو ما يوضحه الشكل.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,500) وبانحراف معياري (0,527) ومتوسط الحسابي ضمن مجال : متوسط من 1.34 إلى 1.66 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة متوسطة على أنهم يختارون ممارسة كرة السلة من محض إرادتهم.

السؤال 25 : هل تحس بأنك شخص مهم حين تتحدى إعاقتك وتمارس هذه اللعبة؟

الجدول رقم (29) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (25) من **المحور الثالث**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	0	0,00	2,000	0,000
نعم	10	100,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 25: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 25 المحور الثالث

التعليق على الجدول والشكل:

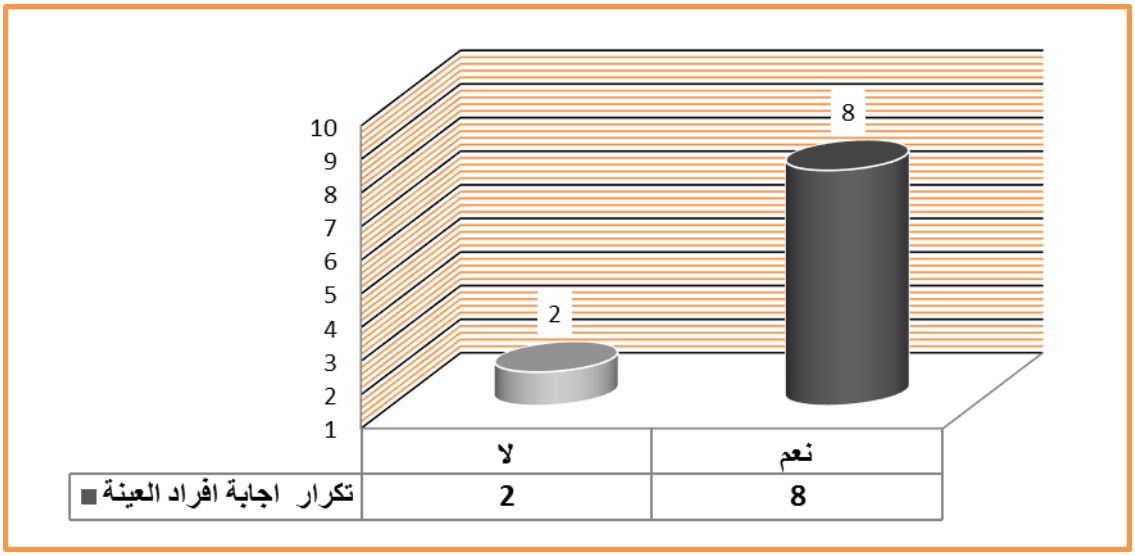
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تحس بأنك شخص مهم حين تتحدى إعاقتك وتمارس هذه اللعبة؟** "كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 10 أي بنسبة 100,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 0 وبنسبة 0,00 % وهو ما يوضحه الشكل.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (2,000) وبانحراف معياري (0,000) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 100,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.67 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم يحسون بأنهم اشخاص مهمين حين يتحدون إعاقتهم ويمارسون هذه اللعبة.

السؤال 26 : هل تمنحك ممارسة رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة الشعور بالارتياح؟

الجدول رقم (30) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (26) من **المحور الثالث**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	**2**	**20,00**	**1,800**	**0,422**
نعم	**8**	**80,00**		
المجموع	**10**	**%100.00**		



الشكل رقم 26: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 26 المحور الثالث

التعليق على الجدول والشكل:

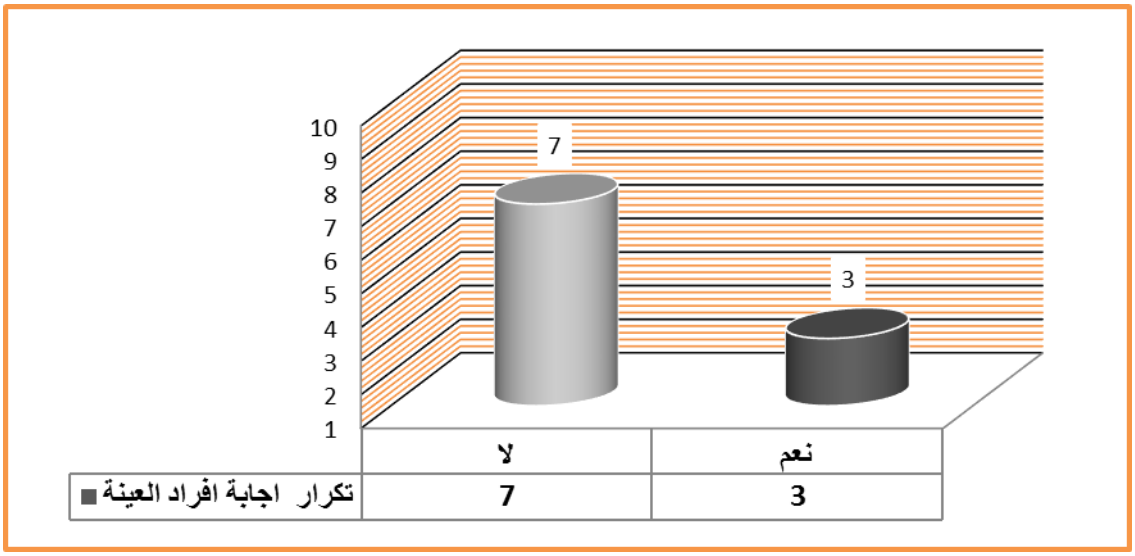
من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تمنحك ممارسة رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة الشعور بالارتياح؟ "** كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 8 أي بنسبة 80,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 2 وبنسبة 20,00 % وهو ما يوضحه الشكل.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه : (1,800) وبانحراف معياري (0,422) مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : نعم وبنسبة 80,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : مرتفع من 1.67 إلى 02 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة مرتفعة على أنهم تمنحهم ممارسة رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة الشعور بالارتياح.

السؤال 27 : هل تشعر بأنك شخص مهمش أو غير مفيد في المجتمع؟

الجدول رقم (31) : يمثل نتائج إجابة أفراد العينة على **العبارة** رقم (27) من **المحور الثالث**

الإجابات	التكرارات	%	المتوسط	الانحراف المعياري
لا	7	70,00	1,300	0,483
نعم	3	30,00		
المجموع	10	%100.00		



الشكل رقم 27: رسم بياني يوضح إجابات العينة على السؤال رقم 27 المحور الثالث

التعليق على الجدول والشكل:

من خلال الجدول أعلاه نجد أن إجابات أفراد العينة حول السؤال : **" هل تشعر بأنك شخص مهمش أو غير مفيد في المجتمع؟ "** كانت لصالح **نعم** بقيم مشاهدة : 3 أي بنسبة 30,00 % بينما بقية أفراد العينة كانت إجابتهم لصالح **لا** بقيم مشاهدة 7 وبنسبة 70,00 % وهو ما يوضحه الشكل.

وبلغ المتوسط الحسابي لإجابة أفراد العينة على السؤال أعلاه، 1,300وبانحراف 0,483 مما يعني تركز الإجابات وعدم تشتتها حول البديل الأكثر تكرارا : لا وبنسبة 70,0 % ومتوسط الحسابي ضمن مجال : منخفضة من 1 إلى 1.33 درجة أي أفراد العينة يوافقون و بدرجة منخفضة على يشعور بأنهم اشخاص مهمشين أو غير مفيدين في المجتمع.

وبصفة عامة من خلال عرض تحليل إجابات أفراد العينة على أسئلة المحور الثالث: يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا نجد :

جدول رقم 32 : يبن ملخص تحليل عبارات المحور الثالث :

رقم	السؤال	البديل أكثر تكرار	التقليل من درجة الانطواء
19.	هل تحس بالعجز وتستسلم لنفسك في بعض الأحيان؟	لا	بدرجة منخفضة
20.	هل أنت راض بإعاقتك؟	لا	بدرجة منخفضة
21.	هل ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة تزيدك ثقة بالنفس؟	نعم	بدرجة مرتفعة
22.	هل أنت راض على أدائك لكرة السلة بالكراسي المتحركة؟	نعم	بدرجة مرتفعة
23.	هل تزيدك ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة إصرار على التحدي وتحقيق الألقاب؟	نعم	بدرجة مرتفعة
24.	هل اخترت ممارسة كرة السلة من محض إرادتك؟	------	بدرجة متوسطة
25.	هل تحس بأنك شخص مهم حين تتحدى إعاقتك وتمارس هذه اللعبة؟	نعم	بدرجة مرتفعة
26.	هل تمنحك ممارسة رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة الشعور بالارتياح؟	نعم	بدرجة مرتفعة
27.	هل تشعر بأنك شخص مهمش أو غير مفيد في المجتمع؟	لا	بدرجة منخفضة

من خلال الجدول أعلاه نجد أن اتجاهات أفراد العينة كانت معظم لصالح بديل نعم أي يؤكدون على مساهمة يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا حيث أنهم بدرجات مرتفعة على أن **ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة تزيدهم ثقة بالنفس و تزيدهم إصرار على التحدي وتحقيق الألقاب و تمنحهم الشعور بالارتياح** ويحسون بدرجة منخفضة بالعجز.

اختبار الفرضيات

▪ فرضية الفرعية الأولى

▪ يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج الرياضي المعاق حركيا

للاختبار الفرضية نحاول معرفة الآراء واتجاهات أفراد العينة من خلال تحليل باستخدام:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور ككل لتحديد دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية الاندماج هل هي مرتفعة ، متوسطة ، ضعيفة لدى الرياضي المعاق حركيا
- نحدد طول الفئة باستخدام المدى حيث: (2-1)/3= 0.33 حيث نحصل على مجالات كما يلي :

مجال المتوسط الحسابي	من 01 إلى 1.33	من 1.34 إلى 1.66	من 1.67 إلى 2
مستوى تحقيق الاندماج	منخفض	متوسط	مرتفع

النسبة المئوية اقل من 66.50% من 66.51% إلى83.00% أكثر من 83.10 %

2------- 100 % س = 66.50%

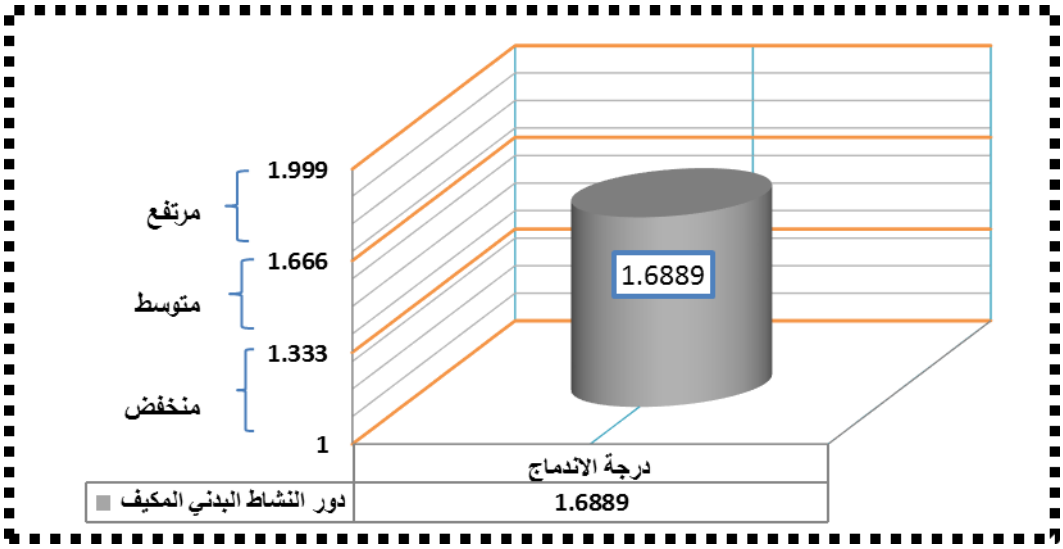
1.66----- س

جدول رقم 33: يبن درجة تحقيق الاندماج لدى الرياضي المعاق حركيا

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط ضمن المجال	النسبة المئوية	النتيجة
تحقيق الاندماج	1,6889	0,10210	من 1.67 إلى 2	%84,445	مرتفعة

2--------- 100 % س = %84,445

1,6889----- س



الشكل رقم (28) يوضح درجة تحقيق الاندماج لدى الرياضي المعاق حركيا

من خلال الجدول أعلاه والشكل نلاحظ أن المتوسط الحسابي **لدرجة تحقيق الاندماج داخل الفوج الرياضي المعاق حركيا** بلغ **1,6889** وبانحراف معياري **0,10210** وهو (يقترب من 0) مما يعني تركز إجابات أفراد العينة حول المتوسط وعدم تشتتها .

إذن فالمتوسط الحسابي هو ضمن مجال "مرتفع" أي **من 1.67 إلى 2 درجة** وبنسبة مئوية قدرت بـ **%84,445** وهي ضمن مجال "مرتفع " **أكثر من 83.10%** وبالتالي فدرجة الاندماج الرياضي المعاق حركيا هو مرتفعة .

- **استنتاج : نقبل الفرضية** القائلة بأنه : **يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج الرياضي المعاق حركيا.**

- **فرضية الفرعية الثانية**

- **يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا**

للاختبار الفرضية : نحاول معرفة الآراء واتجاهات أفراد العينة من خلال تحليل باستخدام:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور ككل لتحديد دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من درجة الانطواء هل هي مرتفعة ، متوسطة ، ضعيفة لدى الرياضي المعاق حركيا
- نحدد طول الفئة باستخدام المدى حيث: (2-1)/3= 0.33 حيث نحصل على مجالات كما يلي :

مجال المتوسط الحسابي	من 01 إلى 1.33	من 1.34 إلى 1.66	من 1.67 إلى 2
درجة الانطواء	منخفضة	متوسطة	مرتفعة
النسبة المئوية	اقل من 66.50%	من 66.51% إلى83.00%	أكثر من 83.10%

2------- 100 % س = 66.50%

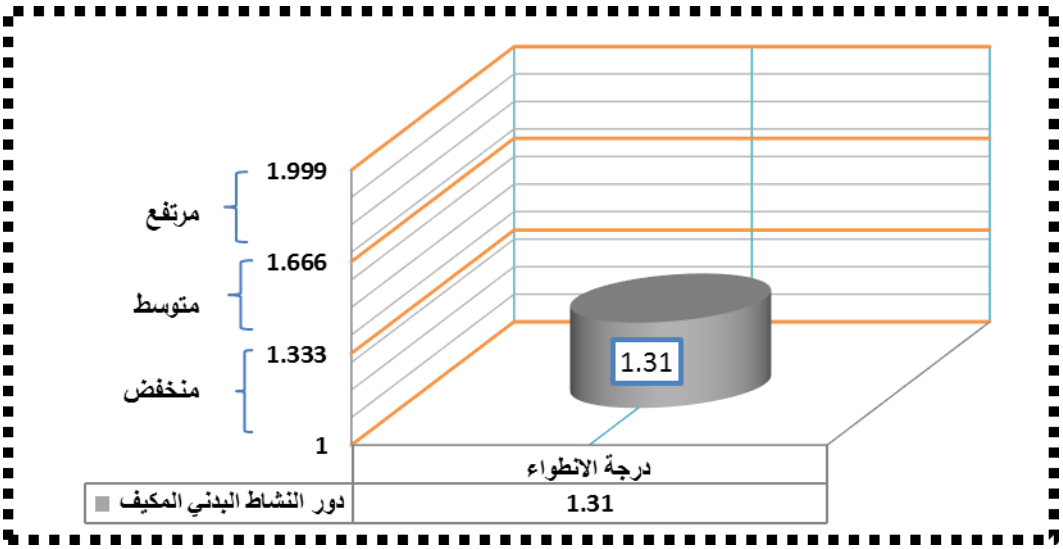
1.66----- س

جدول رقم 34 : يبن درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط ضمن المجال	النسبة المئوية	النتيجة
درجة الانطواء	1,310	0,14815	من 01 إلى 1.33	%65,5	منخفضة

2---------- 100 % س = %65,5

1,310----- س



الشكل رقم (29) يوضح درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي **لدرجة الانطواء** **داخل الفوج الرياضي المعاق حركيا** بلغ **1,310** وبانحراف معياري **0,14815** وهو (يقترب من 0) مما يعني تركز إجابات أفراد العينة حول المتوسط وعدم تشتتها .

إذن فالمتوسط الحسابي هو ضمن مجال "منخفض " أي **من 01 إلى 1.33 درجة** وبنسبة مئوية قدرت بـ **65,5%** وهي ضمن مجال "منخفض " **اقل من 66.50%** وبالتالي فدرجة الانطواء الرياضي المعاق حركيا هي منخفضة .

- **استنتاج** : **نقبل الفرضية** القائلة بأنه : **يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا**

- **فرضية الفرعية الثالثة**

- **يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا**

للاختبار الفرضية : نحاول معرفة الآراء واتجاهات أفراد العينة من خلال تحليل باستخدام:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور ككل لتحديد دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق تقبل الذات هل هي مرتفعة ، متوسطة ، ضعيفة لدى الرياضي المعاق حركيا
- نحدد طول الفئة باستخدام المدى حيث: (2-1)/3= 0.33 حيث نحصل على مجالات كما يلي :

مجال المتوسط الحسابي	**من 01 إلى 1.33**	**من 1.34 إلى 1.66**	**من 1.67 إلى 2**
درجة تحقيق تقبل الذات	منخفض	متوسط	مرتفع
النسبة المئوية	**اقل من 66.50%**	**من 66.51% إلى83.00%**	**أكثر من 83.10%**

2------- 100 % **س = 66.50%**

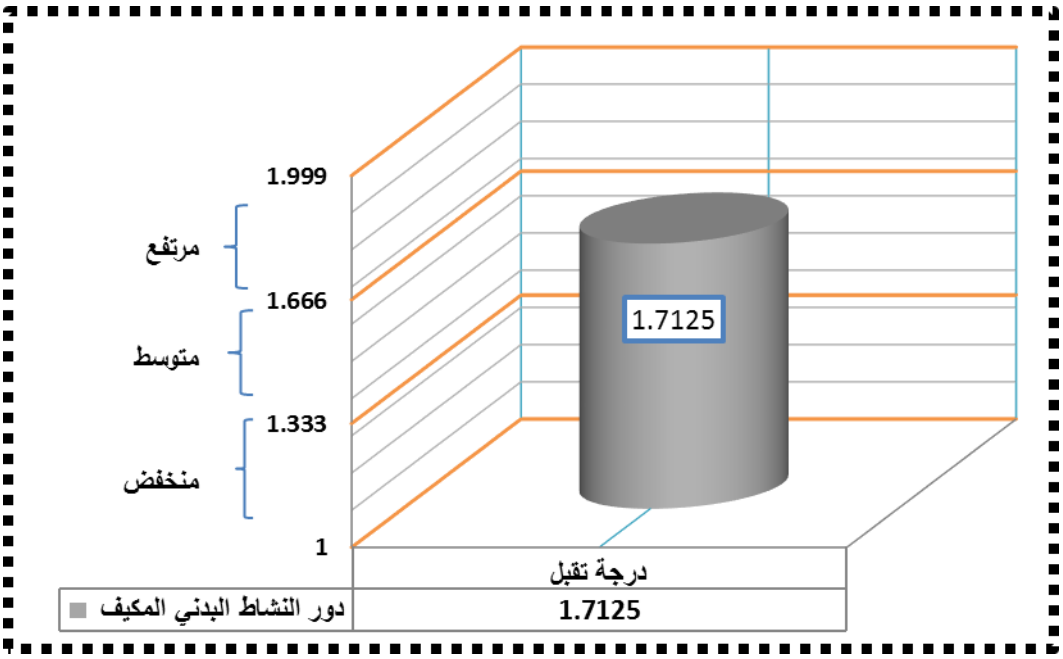
1.66----- س

جدول رقم 35 : يبن درجة تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط ضمن المجال	النسبة المئوية	النتيجة
تحقيق تقبل الذات	1,7125	0,13242	من 1.67 إلى 2	%85,625	مرتفعة

2---------- 100 % س = %85,625

1,7125----- س



الشكل رقم (30) يوضح درجة تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا

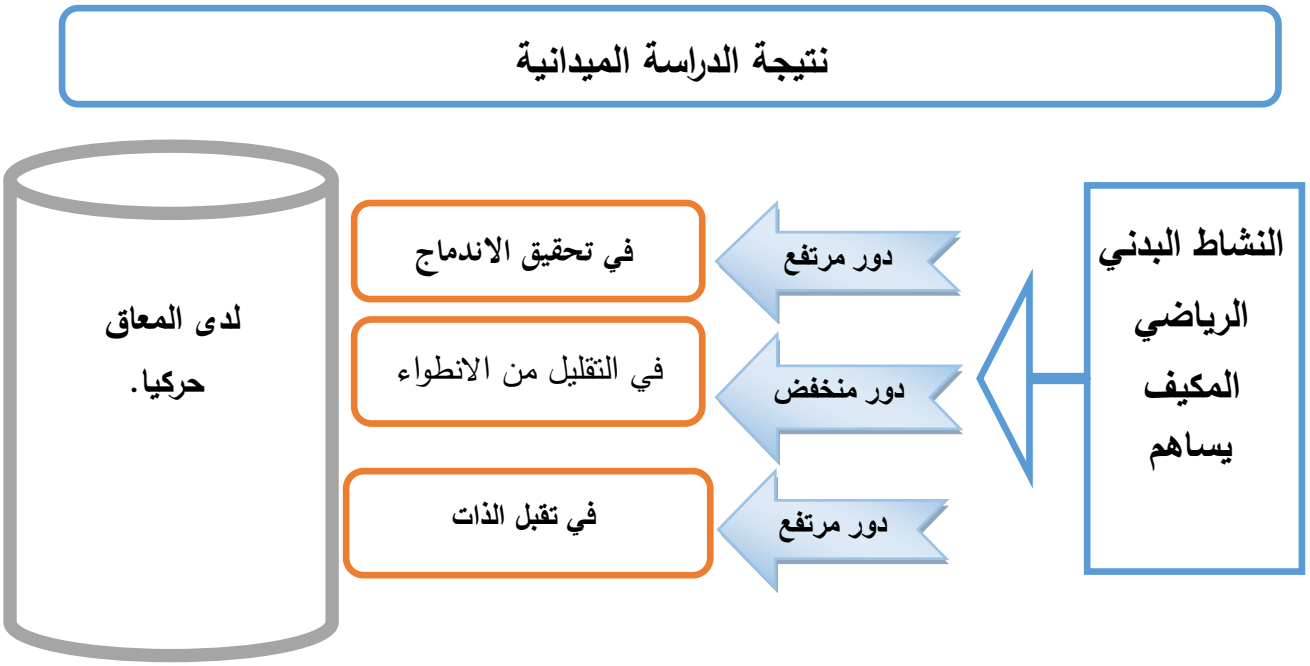
من خلال الجدول أعلاه والشكل نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدرجة تحقيق تقبل الذات **داخل الفوج الرياضي المعاق حركيا** بلغ **1,7125** وبانحراف معياري **0,13242** وهو (يقترب من 0) مما يعني تركز إجابات أفراد العينة حول المتوسط وعدم تشتتها.

إذن فالمتوسط الحسابي هو ضمن مجال "مرتفع" أي **من 1.67 إلى 2 درجة** وبنسبة مئوية قدرت بـ **%85,625** وهي ضمن مجال "مرتفع " **أكثر من %83.10** وبالتالي فدرجة تحقيق تقبل الذات الرياضي المعاق حركيا هو مرتفعة .

- **استنتاج** : **نقبل الفرضية** القائلة بأنه : **يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق** تقبل الذات لدى **الرياضي المعاق حركيا**.

خلاصة نتائج الفرضيات

رقم الفرضية				مستوى الدرجة الموجودة لدى العينة	النتيجة
فرضية الفرعية الأولى	دور النشاط البدني الرياضي المكيف في	درجة الاندماج	لدى رياضي المعاق حركيا	مرتفعة	قبول الفرضية
فرضية الفرعية الثانية		درجة الانطواء		منخفضة	قبول الفرضية
فرضية الفرعية الثالثة		درجة تقبل الذات		مرتفعة	قبول الفرضية



المصدر: من إعدادنا بالاعتماد على نتائج الفرضيات

ومن خلال ما سبق من عرض وتحليل ومناقشة لنتائج المحاور، يمكن القول أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة **شهرة عبد الله ، جيلالي زروقي حمزة** التي توصلت إلى أن للممارسة الرياضية مكانة قوية وكبيرة عند كلى الفئتين الممارسة وغير الممارسة و الدور الذي تلعبه الممارسة الرياضية في تحقيق الاندماج الاجتماعي عند الفئتين، وكذا مع دراسة **دريادي نور الدين** (**2007–2008**) الذي أكد بأن التربية البدنية والرياضية لها تأثير إيجابي على التكيف الاجتماعي للمعاقين بصريا .

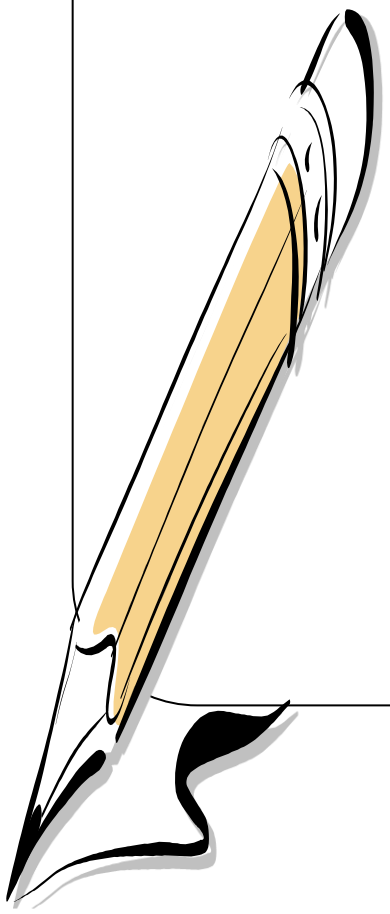
ويرى الطالب عزوني سليمان 2010-2011 أن هناك تأثير إيجابي بين ممارسة النشاط الرياضي ومستوى تقدير الذات ومستوى تقدير الذات لديهم كان مرتفعا.

كما أن النشاط البدني الرياضي المكيف كمنهج تربوي ظل الحارس الأمين والمستودع الأصيل للقيم والمعاني التربوية النبيلة لفئة المعاقين حركيا، حيث تختار المهارات والأنشطة والسلوكات بعناية لتحقيق قيم وحصائل وخبرات سلوكية مرغوبة، وكثيرا ما ينظر للنشاط البدني المكيف على أنه نظام للقيم مرغوبة، وكثيرا ما ينظر للنشاط البدني المكيف على أنه نظام للقيم التي تبني الشخصية الانسانية الناضجة المتمسكة بالخلق القويم خاصة عند المعاقين. ولطالما أتخذ من الرياضة نموذجا وقدوة للخلق المقبول اجتماعيا وكثيرا ما امتدحت الروح الرياضية والأخلاق الرياضية والقيم الرياضية كالتعاون والتفاهم والعمل كفريق واللعب النظيف كقيم ومعاني لصيقة بالتربية البدنية والرياضية (**أمين أنور الخولي,76،2000**) ومن هذه النتائج المتوصل إليها يمكن القول إن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف يقلل من عقدة الشعور بالنقص لدى الأفراد المعاقين حركيا.

الفصل الخامس

إستـــنتاجات وإقــتراحات الدراسة

- ✓ استنتاجات عامة
- ✓ توصيات واقتراحات
- ✓ الأفاق المستقبلية للدراسة
- ✓ المراجع المعتمدة في الدراسة
- ✓ الملاحق
- ✓ ملخص الدراسة



1-استنتاجات عامة:

إن النتائج التي توصلت إليها هذا البحث من خلال الدراسات التي عرضناها والأفكار التي جمعناها والواقع الذي عايشناه جعلتنا نستنتج بعض الحقائق الهامة وهي كما يلي:

- يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

ومن خلال دراستنا هذه توصلنا إلى أن النشاط البدين الرياضي المكيف له علاقة وطيدة مع الجانب الخلقي للمعاق حركيا لأن النشاط الرياضي يستعمل التمارين البدنية لأغراض تربوية.

-إن مناهج النشاط البدين الرياضي المكيف الموجهة قيميا يمكن أن تسهم في التقليل من الشعور بالنقص، وكذا الحد من السلوكات الغير مرغوب فيها لدى المعاق حركيا.

2- توصيات واقتراحات عامة:

إن هذه الدراسة ما هي إلا محاولة بسيطة ومحصورة في إمكانياتنا المتوفرة، ورغم ذلك أردنا أن نعطي نقطة بداية لبحوث أخرى في هذا المجال بتوسع وتعمق أكثر، والتي نفتقر إليها خاصة باللغة العربية، وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها نتقدم ببعض الاقتراحات إلى كل من يهمه الأمر، والتي نأمل أن تكون بناءا مما تسهل عليهم تجنب العديد من المشاكل التي يجدونها خلال عملهم.

لنستطيع أن نقدم الاقتراحات والتوصيات التالية:

- ❖ التركيز من خلال برامج التوعية الإعلامية والدينية في التعامل مع هذه الفئة (ذوي الاحتياجات الخاصة) للحد من التوجه السلبي نحو الممارسة الرياضية.
- ❖ العمل على ممارسة دور التوجيه والإرشاد لمواجهة النقص في التعامل مع هذه الفئة .
- ❖ التركيز على برامج الإرشاد الإعلامي على أهمية اشتراك المجتمع بصفة عامة في تنشئة هذه الفئة وإتاحة الفرصة لإيجاد حلقة اتصال معنوي وفكري قوي.
- ❖ التركيز على البرامج والمناهج التي تقوم بتعديل اتجاهات هذه الفئة نحو الممارسة الرياضية.
- ❖ التركيز على القيام بندوات ودورات تدريبية خاصة بهذه الفئة.
- ❖ التركيز على الاستراتيجيات ذات الصلة بتقبل الإعاقة وإدماج هذه الفئة في المجتمع.
- ❖ القيام ببرنامج تربوي مبني على أسس منهجية لدراسة الحالة النفسية والاجتماعية.
- ❖ أهمية النظر إلى الإرشاد الاجتماعي على انه جزء هام لرفع معنويات المعاقين.
- ❖ تفعيل التواصل المشترك بين أفراد المجتمع وكافة الجهات المعنية التي تقدم خدمات للمعوقين.

- ❖ العمل مع الأخصائي المختص على بناء اتجاهات سوية مع المعاق حركيا.
- ❖ مشاركة المجتمع كل حسب طاقته في البرنامج التأهيلي للمعاق حركيا.

3-الأفاق المستقبلية:

فيما يخص الفرضيات المستقبلية، لدراستنا فقد قمنا باقتراح بعض الفرضيات البحثية التي نراها قابلة للإجراء الميداني والتي سنوجز بعضها في النقاط التالية:

- توفير الوسائل والتجهيزات الرياضية في المؤسسات والنوادي يحفز المعاقين على العمل بجدية ويمكنهم تحقيق أهداف في نشاطاتهم الرياضية.
- التوعية في الأوساط الاجتماعية حول أهمية النشاط البدني المكيف في إعداد أفراد الغد يزيد من دافعية الأفراد المعاقين نحو الممارسة الرياضية ويحسن من قدراتهم الحركية والمهارية.
- الأساليب والطرق المنتهجة من طرف مدربي النوادي لكرة السلة على الكراسي المتحركة لها دور في تعلم المهارات الحركية لمختلف الأنشطة الرياضية لهذه الفئة.
- إجراء دراسة حول المشاكل التي تحد من ممارسة هذه الأنشطة خاصة كرة السلة على الكراسي المتحركة.
- محاولة تدعيم دراستنا هذه بإعطاء الصورة الحقيقية للنشاط البدني الرياضي المكيف وأثره على تطوير التعلم والممارسة للأنشطة الرياضية للمعاقين حركيا.

المراجع

❖ **المراجع باللغة العربية:**

- ✓ إبراهيم ، مروان عبد المجيد، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربويا نفسيا رياضيا تأهيليا، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2002.
- ✓ إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان ،1998.
- ✓ أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، الطبعة II ، القاهرة 1992.
- ✓ السيد فهمي على محمد، الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسي ، دار الجامعة الجديدة ،الإسكندرية 1995.
- ✓ الجريدة الرسمية، 1985، العدد 08
- ✓ بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، رعاية المعوقين سمعيا وحركيا، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2001.
- ✓ بشير صلاح الرشيدي: مناهج البحث التربوي رؤية تطبيقية بسيطة،ط1، دار الكتاب الحديث، الكويت، 2000.
- ✓ حابس العواملة : سيكولوجية الأطفال الغير عاديين الإعاقة الحركية، الأهلية للنشر . والتوزيع ، عمان، 2003.
- ✓ حزام محمد رضا القزويني : التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة ، بغداد ، 1978.
- ✓ حسن الساعاتي : التطبيع والعمران ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثالثة ، بيروت ، 1980.
- ✓ حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : : التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة ، 1998.
- ✓ د كمال درويش ، محمد الحماحمي : رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، 1997.
- ✓ د. بليوبي– ترجمة كاظم سليمان، الشعور بمركب النقص وأسبابه،ط1، دار الفكر العربي القاهرة، مصر 1979م.
- ✓ فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين ، دار الفكر للطباعة والنشر، ط3،عمان الأردن، 1998.
- ✓ محمد الحماحمي ، امين انور الخولي : اسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1990.
- ✓ محمد نجيب توفيق : الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، الطبعة الأولى ، 1967.
- ✓ مصطفى غالب: نقطة الضعف، ط1، دار الهلال بيروت،1986م.
- ✓ فاخر عاقل : معجم علم النفس، ط2، دار العلم للملايين بيروت لبنان 1985م.
- ✓ مايسون أيلون: كيف نحل مشاكلك ، ط1، دار إحياء العلوم بيروت لبنان 1995.
- ✓ عبس ع الفتاح رملي , محمد إبراهيم شحاتة :اللياقة والصحة ,دار الفكر العربي ,القاهرة ,1991.
- ✓ لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، الطبعة I ، الرياض، 1984.
- ✓ مروان عبد المجيد إبراهيم، كرة السلة على الكراسي المتحركة، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع،ط1، عمان،2002.
- ✓ وائل محمد مسعود، الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة، الرياض ، أكاديمية التربية الخاصة – 2002.
- ✓ شكور جليل، معاقون لكن عظماء، الدار العربية للعلوم، بيروت – لبنان 1996.

- ✓ غباري محمد، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية – مصر ، 2003.
- ✓ عالي الواحد وافي: مناهج البحث، معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة المصرية للكتاب بالقاهرة،1997
- ✓ ماثيو جيدير: "منهجية البحث العلمي" ،ترجمة ملكة ابيض ، سنة 1999
- ✓ فريد كتمل أبو زينة و آخرون : مناهج البحث العلمي الإحصاء في البحث العلمي، دار المسيرة، ج2، ط 1 ، عمان ، 2006.
- ✓ عمر مصطفى التير :استمارات،استبيان ومقابلة لدراسات في مجال علم الاجتماع،معهد الإنماء العربي،بيروت،1986.
- ✓ غريب سيدي احمد: تصميم وتنفيذ البحث، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1997.
- ✓ طلعت إبراهيم: أساليب وأدوات البحث الاجتماعي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1995.
- ✓ فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة: أسس و مبادئ البحث العلمي، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية، مصر 2002.
- ✓ فوزي عبد الله العكش: البحث العلمي المناهج والإجراءات، مطبعة العين الحديثة، العين، الإمارات العربية المتحدة، 1986.
- ✓ يوسف مصطفى قاضي: الإرشاد النفسي والتربوي، ط1، المملكة العربية السعودية، الرياض،1981.

❖ **قوائم الدوريات والمجلات**

❖ أ رواب عمار: تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة (مقاربة نفسية)، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد1، جامعة الأغواط، 2007/2006.

❖ **المراجع باللغة الفرنسية:**

- ✓ A . Domart & al : Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986
- ✓ A.stor:U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale :print marketing sprl : belgique :1993
- ✓ J . Dumazadier : Vers une civilisation du loisir ? , Editions du seuil , Paris , 1982.
- ✓ Roi Randain:sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique , plint marketing sport , 1993.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني المكيف والصحة

الاستبيان

في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في النشاط البدني المكيف تخصص نشاط بدني مكيف وصحة تحت عنوان" **دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص عند الرياضي المعاق حركيا** " نرجو من سيادتكم تحكيم هذا الاستبيان بصدق وموضوعية، ونتعهد أن كامل البيانات المجمعة بواسطة هذه الاستمارة ستكون سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة.

شكرا على مساهمتكم ومساعدتكم

السنة الجامعية: 2015-2016

*__الفرضية الأولى:__ يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.

	العبارات	الإجابة		مناسبة	غير مناسبة
العبارة المقترحة ـ	* هل أنت منبسط داخل المجموعة؟	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة ـ	* هل أنت متفاهم مع باقي زملائك في الفريق ؟	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة ـ	* هل يؤثر غيابك في الفريق ؟	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة ـ	* هل تتعاون مع زملائك أثناء اللعب ؟	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة ـ	* هل تشعر أنك عضو فعال في الفريق ؟	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة ـ	* هل يفتقدك زملائك لغيابك في الفريق ؟	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة ـ	* هل تحس بالراحة النفسية والسعادة داخل الفوج ؟	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة ـ	* هل تحس بالرضا لانضمامك للفريق ؟	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة ـ	* هل تحس بالقلق وأنت مع زملائك بالفريق أثناء المباراة أو التدريبات ؟	نعم ☐	لا ☐		

* **الفرضية الثانية:** يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.

	العبارات	الإجابة		مناسبة	غير مناسبة
العبارة المقترحة	* هل تحس بالإحراج من حالتك ؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل تشعر بالتوتر أو الضيق أثناء التدريب أو المقابلة ؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	*هل ينتابك اكتئاب أو ضيق خلال التدريبات أو المنافسات ؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل تمارس رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة بهدف الترفيه –الابتعاد عن العزلة–الشهرة ؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل تشارك في نشاطات أخرى خارج الفريق ؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل أنت راض عن علاقتك مع أفراد المجتمع ؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل تحس بالفشل عندما لا تقوم بدورك على أكمل وجه داخل الفوج ؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل تقيم علاقات صداقة وغيرها مع أفراد المجتمع ؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل تحب التواجد مع الناس باختلاف اهتماماتهم ؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		

* **الفرضية الثالثة:** يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

	العبارات	الإجابة		مناسبة	غير مناسبة
العبارة المقترحة	* هل تحس بالعجز وتستسلم لنفسك في بعض الأحيان؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل أنت راض بإعاقتك؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	*هل ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة تزيدك ثقة بالنفس؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل أنت راض على أدائك لكرة السلة بالكراسي المتحركة؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل تزيدك ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة إصرار على التحدي وتحقيق الألقاب؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل اخترت ممارسة كرة السلة من محض إرادتك؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	*هل تحس بأنك شخص مهم حين تتحدى إعاقتك وتمارس هذه اللعبة؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل تمنحك ممارسة رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة الشعور بالارتياح؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		
العبارة المقترحة	* هل تشعر بأنك شخص مهمش أو غير مفيد في المجتمع؟ ـ	نعم ☐	لا ☐		

شكرا على تعاونكم

اسم ولقب الدكتور المحكم:

الاختصاص:

الإمضاء

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني المكيف والصحة

الاستبيان

في إطار إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية تخصص نشاط بدني مكيف وصحة تحت عنوان " **دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا** " نرجو من سيادتكم ملء هذه الاستمارة بصدق وموضوعية، ونتعهد أن كامل البيانات المجمعة بواسطة هذه الاستمارة ستكون سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة، وشكرا على تعاونكم.

ملاحظة: توضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

السنة الجامعية

2016-2015

		نعم / لا	
س1	هل أنت منبسط داخل المجموعة أثناء التدريبات؟		
س2	هل أنت متفاهم مع باقي زملائك في الفريق ؟		
س3	هل يؤثر غيابك على الفريق ؟		
س4	هل تتعاون مع زملائك أثناء اللعب ؟		
س5	هل تشعر أنك عضو فعال في الفريق ؟		
س6	هل يفتقدك زملائك لغيابك على الفريق ؟		
س7	هل تحس بالراحة النفسية والسعادة داخل الفوج ؟		
س8	هل تحس بالرضا لانضمامك للفريق ؟		
س9	هل تحس بالقلق وأنت مع زملائك في الفريق ؟		
س10	هل تحس بالإحراج من حالتك ؟		
س11	هل تشعر بالتوتر أو الضيق أثناء التدريب أو المقابلة ؟		
س12	هل ينتابك اكتئاب أو ضيق خلال التدريبات أو المنافسات ؟		
س13	هل تمارس رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة بهدف الترفيه –الابتعاد عن العزلة–الشهرة ؟		
س14	هل تشارك في نشاطات أخرى خارج الفريق ؟		
س15	هل أنت راض عن علاقتك مع أفراد المجتمع ؟		
س16	هل تحس بالفشل عندما لا تقوم بدورك على أكمل وجه داخل الفوج ؟		
س17	هل تقيم علاقات صداقة وغيرها مع أفراد المجتمع ؟		
س18	هل تحب التواجد مع الناس باختلاف اهتماماتهم ؟		
س19	هل تحس بالعجز وتستسلم لنفسك في بعض الأحيان؟		
س20	هل أنت راض بإعاقتك؟		
س21	هل ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة تزيدك ثقة بالنفس؟		
س22	هل أنت راض على أدائك لكرة السلة بالكراسي المتحركة؟		
س23	هل تزيدك ممارسة كرة السلة بالكراسي المتحركة إصرار على التحدي وتحقيق الألقاب؟		
س24	هل اخترت ممارسة كرة السلة من محض إرادتك؟		
س25	هل تحس بأنك شخص مهم حين تتحدى إعاقتك وتمارس هذه اللعبة؟		
س26	هل تمنحك ممارسة رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة الشعور بالارتياح؟		
س27	هل تشعر بأنك شخص مهمش أو غير مفيد في المجتمع؟		

شكرا على تعاونكم.

❖ **عنوان الدراسة:**" دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا".

1- أهداف الدراسة:

- ✓ التعرف على دور النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- ✓ التعرف على دور النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- ✓ التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

2- تساؤلات الدراسة:

- **التساؤل العام:**

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا ؟

- **التساؤلات الفرعية:**

- ✓ هل يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- ✓ هل يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- ✓ هل يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

3- فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من عقدة الشعور بالنقص عند الرياضيين المعاقين حركيا.

- **الفرضيات الجزئية:**

- ✓ يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- ✓ يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- ✓ يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

4- إجراءات الدراسة الميدانية:

- عينة الدراسة: تم اختيار عينة بحثنا والتي شملت 10 معاقين حركيا من لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة على مستوى النادي الرياضي لفريق نور المسيلة.

- المجال الزمني: الفترة الممتدة من 18 أكتوبر 2015 إلى غاية 08 ماي 2016.

- المجال المكاني: النادي الرياضي لكرة السلة على الكراسي المتحركة نور المسيلة.

5-منهج الدراسة: المنهج الوصفي الذي يعتمد على جمع البيانات الميدانية.

6-الأدوات المستعملة: تناولنا تقنية الاستبيان وتضمن مجموعة من الأسئلة المغلقة موجهة إلى لاعبي كرة السلة لفريق نور.

7-النتائج المتوصل إليها:

- ✓ النشاط البدني المكيف يساهم في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- ✓ النشاط البدني المكيف يساهم في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- ✓ النشاط البدني المكيف يساهم في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

8- أهم الاستنتاجات والاقتراحات

- ✓ العمل على ممارسة دور التوجيه والإرشاد لمواجهة النقص في التعامل مع هذه الفئة .
- ✓ التركيز على البرامج والمناهج التي تقوم بتعديل اتجاهات هذه الفئة نحو الممارسة الرياضية.
- ✓ التركيز على القيام بندوات ودورات تدريبية خاصة بهذه الفئة
- ✓ التركيز على برامج الإرشاد الإعلامي على أهمية اشتراك المجتمع بصفة عامة في تنشئة هذه الفئة وإتاحة الفرصة لإيجاد حلقة اتصال معنوي وفكري قوي.
- ✓ أهمية النظر إلى الإرشاد الاجتماعي على انه جزء هام لرفع معنويات المعاقين.

Résumé de l'étude

- **L'étude intitulée** : " Le rôle de l'activité physique sportif adapté à réduire les noeuds sentiment d'infériorité des sportifs handicapés moteur ".

1. Les objectifs de l'étude :

- Connaître le rôle de l'activité physique adapté à l'intégration au sein de brigade sportif handicapés moteur .
- Connaître le rôle de l'activité physique adapté à réduire le degré Introversion des sportifs handicapés moteur .
- Connaître le rôle de l'activité physique sportif adapté à accepter l'autonomie des sportifs handicapés moteur .

2. Question de l'étude :

- **question générale**:

Puis-l'activité physique sportif adapté de rôle dans la réduction des noeuds sentiment d'infériorité des sportifs handicapés moteur-

- **Questions subsidiaires** :

- Contribue-t-elle d'activité physique adapté à l'intégration au sein de brigade sportif handicapés moteur .
- Contribue-t-elle d'activité physique adapté à réduire le degré Introversion des sportifs handicapés moteur.
- Contribue-t-elle d'activité physique adapté à accepter l'autonomie des sportifs handicapés moteur .

3.Hypothèses de l'étude :

- **Thèse générale** :

L'activité physique sportif adapté de rôle dans la réduction des noeuds sentiment d'infériorité lorsqu'athlètes handicapés moteur.

- **Hypothèses partielles** :

- Contribue d'activité physique adapté à l'intégration au sein de brigade sportif handicapés moteur .
- Contribue d'activité physique adapté à réduire le degré Introversion des sportifs handicapés moteur .
- Contribue d'activité physique adapté à accepter l'autonomie des sportifs handicapés moteur .

4.**Les modalités de l'étude sur le terrain** :

- L'échantillon : choisir l'échantillon de recherche qui comprenait 10 handicapés moteur de Joueurs de basket-ball de fauteuils roulants et de club sportif du Groupe Nur liquéfiés .

- domaine calendrier : période allant du 15 mars au 25 avril 2016.

- domaine spatiale : club sportif de tennis de panier de fauteuils roulants et Nur liquéfiés .

5-**un programme d'étude** : approche descriptif adopté à la collecte de données sur le terrain.

6-**d'instruments utilisés** : nous avons technique questionnaire comprenait une série de questions fermées, adressée au Joueurs de basket-ball du Groupe Noor.

7-**résultats** :

- D'activité physique adapté contribuera à l'intégration au sein de brigade sportif handicapés moteur .
- D'activité physique adapté contribuera à réduire le degré Introversion des sportifs handicapés moteur .
- D'activité physique adapté contribuera à accepter l'autonomie des sportifs handicapés moteur .

8- Les principales conclusions et propositions

- D'ACTION de jouer son rôle d'orientation et de conseils pour pallier la pénurie de traiter de cette catégorie.
- L'accent sur des programmes et manuels de modifier les tendances de cette catégorie de la pratique du sport.
- L'accent dSymposia et stages de formation particulière de cette catégorie
- L'accent sur les programmes de vulgarisation de l'information sur l'importance de la participation de la société en général à l'éducation de cette catégorie et la possibilité de créer un lien morale et intellectuelle vigoureux .
- L'importance de l'orientation sociale est un élément important pour relever le moral des handicapés.

ملخص الدراسة بلغــة العــربية

عنوان الدراسة

" دور النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا"– دراسة ميداني لفريق نور لكرة السلة على الكراسي المتحركة المسيلة–

هدف الدراسة

- ✓ التعرف على دور النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- ✓ التعرف على دور النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- ✓ التعرف على دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.
- ✓ **مشكلة الدراسة**

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التقليل من عقدة الشعور بالنقص لدى الرياضي المعاق حركيا ؟

فرضيات الدراسة

- ✓ يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- ✓ يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- ✓ يساهم النشاط البدني المكيف في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

عينة الدراسة : لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

- ✓ **منهج الدراسة** : المنهج الوصفي
- ✓ **أدوات الدراسة** : الإستبيان

النتائج المتوصل إليها

- ✓ النشاط البدني المكيف يساهم في تحقيق الاندماج داخل الفوج للرياضي المعاق حركيا.
- ✓ النشاط البدني المكيف يساهم في التقليل من درجة الانطواء لدى الرياضي المعاق حركيا.
- ✓ النشاط البدني المكيف يساهم في تحقيق تقبل الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

أهم الاستنتاجات والاقتراحات

- العمل على ممارسة دور التوجيه والإرشاد لمواجهة النقص في التعامل مع هذه الفئة .
- التركيز على البرامج والمناهج التي تقوم بتعديل اتجاهات هذه الفئة نحو الممارسة الرياضية.
- التركيز على القيام بندوات ودورات تدريبية خاصة بهذه الفئة
- التركيز على برامج الإرشاد الإعلامي على أهمية اشتراك المجتمع بصفة عامة في تنشئة هذه الفئة وإتاحة الفرصة لإيجاد حلقة اتصال معنوي وفكري قوي.
- أهمية النظر إلى الإرشاد الاجتماعي على انه جزء هام لرفع معنويات المعاقين.