جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف.

مذكرة مكملة لنيل شهادة : الماستر في :

تخصص : نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

العنـــوان

دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف بمدى تقبل الاعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة

_ اعاقة حركية_

دراسة ميدانية لناديي الكرة الطائرة وكرة السلة وعينات غير ممارسة – بوسعادة –

إعداد الطالب

بن عبد الرحمان بلقاسم

تاريخ المناقشة : 28_05_2016

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة :

- بن دقفل رشيد (دكتور) مشرفا .
- نطاح كمال (دكتور) رئيسا .
- صغيري رابح (دكتور) عضوا .

السنة الجامعية 2015 / 2016

كلمة شكر

أحمد الله وأشكره على إتمام هذا البحث

ثم أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ والدكتور المحترم " بن دقفل رشيد "

الذي لم يبخل علي بعلمه وجهده إرشادا وإشرافا ، حتى أنهينا

بفضل الله ورعايته هذا الجهد المتواضع، كما لا أنسى السادة

الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة ، وكل أساتذة معهد التربية

البدنية والرياضية وطلبتها

و الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله

صلى الله عليه وسلم .

إهداء

اللهم لك الحمد ولك الشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ، والصلاة والسلام على خير عباد الله المبعوث رحمة للعالمين أما بعد :

قال عز وجل

﴿ ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا حملته أمه وهنا علة وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك .... ﴾ " لقمان" 14

أهدي هذا العمل والجهد المتواضع إلى أمي وأبي العزيزين الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما في طاعة الله ورسوله ، الذين كانوا خير عون لي من بداية الطريق إلى آخره

وإلى كل الأخوة والأخوات ، وكل العائلة الكريمة

وكل الأصدقاء ورفقاء الدرب في المشوار الدراسي

وإلى كل من قرأ هذه المذكرة .

الرقم	قائمة الاشكال	الصفحة
01	جدول رقم (1) يمثل نتائج درجات تقبل المعانات من التشوه البدني للممارسين	
02	جدول رقم (2) يمثل نتائج درجات تقبل المعانات الصحية والألم البدني للممارسين	
03	جدول رقم (3) يمثل نتائج درجات تقبل المعانات من العجز والتبعية للممارسين	
04	جدول رقم (4) يمثل نتائج درجات الشعور بإمكانية التعويض للممارسين	
05	جدول رقم (5) يمثل نتائج درجات الشعور بالتفاؤل للممارسين	
06	جدول رقم (6) يمثل مؤشر درجات التقبل الاجتماعي للممارسين	
07	جدول رقم (7) نتائج درجات تقبل المعانات من التشوه البدني لغير الممارسين	
08	جدول رقم (8) يمثل نتائج درجات تقبل المعانات الصحية والألم البدني لغير الممارسين	
09	جدول رقم(9) يمثل نتائج درجات تقبل المعانات من العجز والتبعية لغير الممارسين	
10	جدول رقم (10) نتائج درجات الشعور بإمكانية التعويض لغير الممارسين	
11	جدول رقم (11) يمثل نتائج درجات الشعور بالتفاؤل لغير الممارسين	
12	جدول رقم(12) يمثل مؤشر درجات التقبل الاجتماعي لغير الممارسين	
13	جدول رقم (13) يمثل نتائج الفروق في درجات تقبل المعانات من التشوه البدني	
14	جدول رقم (14) يمثل نتائج الفروق في درجات تقبل المعانات من الحالة الصحية	
15	جدول رقم (15) يمثل نتائج الفروق في درجات تقبل العجز والتبعية	
16	جدول رقم (16) يمثل نتائج الفروق في درجات الشعور بإمكانية التعويض	
17	جدول رقم (16) يمثل نتائج الفروق في درجات الشعور بالتفاؤل	
18	جدول رقم (16) يمثل الفروق بين العينة الممارسة والغير ممارسة في درجة التقبل الذاتي والتكيف مع الإعاقة	
19	جدول رقم (16) يمثل الفروق بين العينة الممارسة والغير ممارسة في درجة التقبل الاجتماعي	

فهرس المحتويات	الصفحة
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
كلمة شكر	
إهداء	
مقدمة	
الفصل الأول : الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
1- النشاط البدني الرياضي المكيف	
1-1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف	
1-2 النظريات المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف	
1-3 مفهوم النشاط الرياضي التنافسي المكيف	
1-4 متطلبات النشاط الرياضي التنافسي	
1-5 أنواع الأنشطة الرياضية التنافسية المكيفة	
1-4-2 خصائص اللعب التنافسي الفردي	
1-4-3 الأنشطة الجماعية التعاونية	
1-4-4 خصائص اللعب التنافسي الجماعي	
1-5 دوافع ممارسة النشاط البدني الرياضي	
1-5-1 الدوافع المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي	
1-5-2 الدوافع غير المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي	
1-6 تاريخ النشاط البدني الرياضي المعدل	
1-6-1 تاريخ رياضة المعاقين في الجزائر	
1-7 التشريع الجزائري والمعاقين	
1-8 أساليب رعاية المعاقين في الجزائر	
1-9 المنافسة	

1-9-1 مفهوم المنافسة الرياضية	
2-9-1 نظريات المنافسة	
10-1 الأهداف العامة للنشاط الرياضي التنافسي المكيف	
11-1 أهمية النشاط الرياضي التنافسي المكيف	
2- تقبل الإعاقة	
1-2 مفهوم الإعاقة	
2-2 مفهوم المعاق	
3-2 رعاية المعاقين في الإسلام	
4-2 النظريات النفسية والاجتماعية	
5-2 اثر الإعاقة على النفس والسلوك	
6-2 مفهوم التقبل النفسي	
1-6-2 عوائق التوافق والتقبل النفسي للمعاق	
7-2 الخصائص النفسية للمنافسات الرياضية	
8-2 أهمية النادي الرياضي في تنمية التكامل والتقبل النفسي للمعوق	
9-2 اثر الممارسة الرياضية على نفسية المعاق	
10-2 التكيف الاجتماعي للمعاق حركيا	
11-2 اثر الإعاقة على الناحية الاجتماعية للمعاق	
1-11-2 ردود فعل أسرة المعاق	
2-11-2 المشاكل الأسرية	
3-11-2 مشكلات الأصدقاء	
12-2 اثر الأنشطة الرياضية في تنمية التقبل الاجتماعي للمعاق	
13-2 مفهوم الجماعة	

2-13-1 أهمية الجماعة بالنسبة للفرد المعاق	
2-14 اثر الاهتمام الجانب الاجتماعي	
3- ذوي الاحتياجات الخاصة	
3-1 مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة	
3-2 فئات ذوي الاحتياجات الخاصة	
3-2-1 الإعاقة العقلية	
3-2-2 الإعاقة البصرية	
3-2-3 الإعاقة السمعية	
3-2-4 الإعاقة الحركية	
3-3 مستويات الوقاية من الإعاقة	
3-4 الأسباب المؤدية للإعاقة	
3-5 تصنيفات الإعاقة	
3-6 الخصائص العامة للأفراد المعاقين	
3-7 الخدمات الواجب توفرها لذوي الاحتياجات الخاصة	
4- **الكرة الطائرة من وضع الجلوس للمعاقين حركيا**	
4-1 تاريخ الرياضة	
4-2 التصنيف الطبي في اللعبة	
4-3 المقاييس والقوانين الخاصة باللعب	
4-4 مهارة الهجوم في الكرة الطائرة جلوس	
5- **كرة السلة على الكراسي للمعاقين حركيا**	
5- تاريخ الرياضة	
5- بطولات الاتحاد الدولي لرياضة كرة السلة على الكراسي	
5- التصنيف الطبي في اللعبة	

6- **الدراسات السابقة**	
1-6 التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة	
2-6 توظيف الدراسات السابقة في الدراسة الحالية	
3-6 أوجه التشابه والاختلاف	
الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة	
1- تحديد مفاهيم ومصطلحات البحث	
2- إشكالية الدراسة	
3- أهداف الدراسة	
4- أهمية الدراسة	
5- فرضيات الدراسة	
1-5 الفرضية العامة	
2-5 الفرضيات الجزئية	
الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية	
تمهيد	
1- الدراسة الاستطلاعية	
2- المنهج المتبع في الدراسة	
3- مجتمع وعينة الدراسة	
4- أدوات جمع البيانات والمعلومات	
5- إجراءات التطبيق الميدانية للأداة	
الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها	
1- عرض النتائج وتحليلها	
2- مناقشة النتائج	
الفصل الخامس : استنتاجات واقتراحات	

1- استنتاجات عامة	
2- توصيات واقتراحات	
3- الآفاق المستقبلية للدراسة	
خاتمة	
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	
ملخص الدراسة	

مقدمة :

تعتبر قضية المعاقين من القضايا المهمة التي تشغل الإنسانية منذ القدم، وقد اهتم الدين الإسلامي اهتماما شديدا برعاية هذه الفئة الحساسة من المجتمع، وخصص لهم من يساعدهم ويعينهم وقد اعتبرت حالة المعاق اختبارا من الله عز وجل، قال تعالى ﴿ ولنبلونكم بالخير والشر فتنة ﴾ الأنبياء : الآية 35 .

وان قضية المعاق والإعاقة تتلخص في الظروف الاجتماعية المختلفة المهيأة للإعاقة، والتي تضع قيود وعقبات لا تستند إلى رؤى علمية أمام مشاركة المعاق في فعاليات الحياة الاجتماعية، وتشير الأبحاث إلى أن مشكلات المعاق الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإعاقة أو الإصابة في حد ذاتها بل تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم .(حلمي محمد إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998ص 120) .

ومن الوسائل التربوية الحديثة والفعالة التي تهدف إلى إنشاء فرد صالح في المجتمع من خلال التنمية الشاملة لجميع جوانب شخصيته النشاط البدني الرياضي المكيف، حيث يعتبر الدعامة الأساسية لذوي الاحتياجات الخاصة لما يحمله من أبعاد وأهداف واضحة المعالم للارتقاء بهذه الفئة من المجتمع نحو الأحسن وهذا من خلال استغلال الأنشطة الخاصة نحو الممارسة الرياضية الفعالة، إذ يعد الحجر الأساس للرفع من المقومات الأساسية للجوانب النفسية والاجتماعية والبدنية والسلوكية لجميع فئاته سواء كان في جانبه التنافسي أو التاهيلي أو الترويحي، حيث تعطى أهمية كبيرة لهذا النشاط في الدول التي قطعت أشواطا كبيرة في هذا الصدد، وذلك لما يعكسه من أهداف واضحة المعالم قادرة على تغيير حياة هذه الفئة من المجتمع نحو الأفضل .

حيث تلعب الأنشطة البدنية الرياضية دورا هاما في تكوين شخصية الفرد عموما وان هذه الخدمات التي تقع في إطار رياضة المعاقين، يجب أن يتولاها أشخاص مؤهلون ومختصون أو من قبل أشخاص لهم خبرة في هذا المجال، وان تكيف الفرد المعاق وتأقلمه مع ضغوط الحياة المعاصرة وتفاعله مع المجتمع يقتضي تجاوزه لعقدة الشعور بالنقص الناجمة عن قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية والظهور بمظهر التعب الدائم، مما يجعله يبحث عن بدائل وحلول نحو إشباع رغباته واثبات الذات وذلك بممارسة أنشطة مختلفة .

والنشاط الرياضي المكيف ينقسم عموما إلى ثلاث جوانب أساسية والتي تكمن في النشاط البدني الترويحي والتاهيلي العلاجي وكذا النشاط الرياضي التنافسي، هذا الأخير يتمثل في عديد الاختصاصات الرياضية سوءا الفردية منها أو الجماعية، والتي تحمل طابع التنافسية وكل منها يتلاءم مع فئة معينة من المعاقين حسب درجة ونوع الإعاقة، وقد شهد هذا النشاط تطورا كبيرا في السنوات الأخيرة حيث أصبح يحتل مكانة مرموقة لا تقل عن تلك التي يحتلها النشاط الرياضي لدى الأشخاص العاديين في الألعاب الاولمبية مثلا، كما يهدف النشاط التنافسي إلى رد الاعتبار إلى هذه الفئة الحساسة وتمكينهم من

الاستفادة من طاقاتهم وإعطائهم الفرصة لإظهار وإبراز قدراتهم وإبداعاتهم في مختلف نواحي الحياة، حيث أنه يكسبهم صفات اجتماعية كالطاعة والشعور بالصداقة من خلال النشاط والمنافسات الرياضية حيث يتعلم الفرد المعاق أدواره ويكتسب المعايير الاجتماعية، وتزويده بالقيم والاتجاهات والسلوك الرياضي القويم ومساعدته على الخروج من حالة الانطواء والعزلة وتمكينه من الاندماج في الحياة الاجتماعية بطريقة فعالة .

لكن في البداية لابد من تغيير نظرة المجتمع نحوهم ومحاولة إدماجهم فيه، وذلك بتشجيعهم على القيام بأدوار معينة في حدود إمكانياتهم ليشعروا بأنهم أشخاص فاعلين، ولهم دور مهم مما يشجعهم على تكوين علاقات والتفاعل مع الآخرين وتحقيق الانسجام والشعور بالانتماء مع ذاتهم وبيئتهم، ليضل المعاق قادرا على العطاء والإبداع مهما كان عجزه بغية تطوير قدراته ومواهبه وتمكينه من أداء الأدوار المنوطة به كباقي أفراد المجتمع .

وفي هذا الصدد حاولنا إجراء هذه الدراسة المهمة والتي تطرقنا فيها إلى دور ممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف بمدى تقبل الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة .

حيث احتوت الدراسة جوانب عدة بداية من الخلفية النظرية، والتي تحوي المعلومات ووصف فيما يخص النشاط البدني الرياضي التنافسي والناحية النفسية والاجتماعية للمعاق، وكذا الدراسات السابقة والمشابهة ثم عرجنا على الإطار العام للدراسة، فذكرنا المصلحات المفتاحية ثم الإجراءات الميدانية في ما يخص الجانب التطبيقي، وعلى ضوء كل ما سبق وكذا النتائج المحصل عليها خرجنا باستنتاجات وتوصيات مقترحة انهيناها بخاتمة وملخص شامل للدراسة .

1- النشاط البدني الرياضي المكيف :

1-1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف :

تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة " هي تلك البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية أو الأنشطة الإيقاعية، التي تتناسب مع ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ليشتركوا بنجاح وأمان في الانشطة والبرامج العامة للتربية " .()[1]

ويرى حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات أن " النشاط البدني الرياضي المكيف يعد جزءا هاما من التربية العامة، ونعني به البرامج ارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب التي تم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها " . ()[2]

فيما عرفه الدكتور أسامة رياض بأنه " عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة و فعالة " .[3]

ومعنى ذلك هو مجموعة البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلاؤم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكاناتهم وقدراتهم .

وعلى العموم النشاط الرياضي المكيف يعني الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية .

- أما عن السلم العام والشامل فيمكن أن نقسم النشاط البدني الرياضي المكيف إلى ثلاثة أنواع :

- النشاط الرياضي الترويحي .
- النشاط الرياضي التنافسي .
- النشاط الرياضي العلاجي التأهيلي .

[1] طه سعد علي : التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط 1، الكويت 2000 ص 24

[2] حلمي محمد إبراهيم، ليلى السيد فرحات : التربية الرياضية والترويح للمعاقين مرجع سابق ص45 ،47

[3] د أسامة رياض : رياضة المعاقين، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 2000 ص40

2-1 النظريات المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف :

تختلف هذه النظريات وذلك لكونه من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم النشاط الرياضي المكيف بسبب تعدد العوامل المؤثرة فيه، حيث أن هناك عدة تعار يف من بينها التي قدمها سيجموند فرويد وجان بياجيه مرتبطة بنظريات قدمها علماء مختصون في هذا المجال ومن بينها نذكر :

*** نظرية الطاقة الفائضة نظرية سينسر ويشيلر :**

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس عنها عن طريق اللعب .

*** نظرية الإعداد للحياة :**

يرى كارل جروس الذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمرين الغرائز الضرورة للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على دور الأمومة بينما يكون لعب الطفل بمسدس يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة .

*** استخدام نظرية اللعب للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة :**

نظرية اللعب أو بمعنى أخر معالجة الفرد المعوق عن طريق اللعب أي العلاج باللعب، الذي عرفتها الباحثة عائشة نحوي في أطروحتها بما يلي " هو نشاط أو أي سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة، وهو نشاط ممتع يتضمن إشباعا للحاجات كما أنه وسيلة للتعبير عن النفس وطريقة لفهم العالم من حولنا، حيث نجد أن الطفل يعبر عن نفسه من خلال اللعب ويختلف باختلاف مراحل الطفولة " . ()[1]

من خلال الاطلاع على النظريات السابقة نلاحظ أنها تشترك في كون الأنشطة الحركية والرياضية المختلفة تجسد الحالة النفسية والبدنية والاجتماعية للشخص الممارس، من خلال كونها تبين الحالة التي يكون عليها الفرد كما أنها حالة فطرية وهي عبارة عن طاقة مخزنة لدى الفرد تترجم لأنشطة حركية متعددة .

3-1 مفهوم النشاط الرياضي التنافسي المكيف :

" هو حالة يقوم خلالها شخصين أو أكثر بالتنافس والعمل للحصول على الجائزة أو أكبر حصة وتحقيق مستواه النخبوي " .()[2]

[1] عبد المنصف حسن رشوان : ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة والموهوبين، ط1، المكتب الجامعي الحديث، أسوان، مصر، 2006 ص 178

[2] P -swienberg,d,gould:psychologie du sport de l'activité physique ,vigot ,paris,1997, p125

ويسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، وهي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم .

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والمتابعة الطبية للرياضي، حيث يجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء،كما يجب الالتزام بالتصنيفات والتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية والنفسية والعصبية للمعاق، ومستوى الإصابة لديه وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة، بالإضافة للاستفادة الكاملة من المشاركة . ()[1]

وهو موقف نزال حركي مشروط بقواعد تحدد الأداء يتسم عادة بالاستثارة الانفعالية التي تدفع الرياضي إلى تعبئة وتوظيف طاقاته البدنية، لتحقيق ذاته الرياضية وتأكيدها وتمييزها على من ينافسه .

وهذه النشاطات البدنية والرياضية الموجهة للمعوقين هي نشاطات مستمدة من النشاطات البدنية والرياضية التي يمارسها الأفراد العاديين ومنها النشاطات الرياضية الفردية والجماعية، والتي يتم التنافس فيها لكن بعد تكييفها حسب طبيعة الفرد المعوق من حيث الوسائل المستعملة والقوانين وعدد اللاعبين ومقاييس الملعب ووسائل مساعدة للفرد المعوق للممارسة .

ويمكن القول انه ممارسة نوع أو اختصاص رياضي أو كثير من طرف المعوق وخاصة المعوقين بدنيا ذو طابع المنافسة والمسابقة له عدة فوائد وأهداف .

4-1 متطلبات النشاط البدني الرياضي التنافسي :

* الإعداد المبكر للمشاركة في الدورات والبطولات .
* توفير وسائل التدريب و الأجهزة والجو الملائم والملاعب المناسبة .
* التدريب يتم وفق أسلوب علمي يراعي الفرو قات الفردية ونوع وشدة الإعاقة .
* توفر عاملي التشجيع والتحفيز والمكافئة للاعبين .
* كما تمارس هذه النشاطات الرياضية في مجموعات متجانسة من حيث القدرات والاستعدادات حسب التصنيفات المعتمدة دوليا من طرف الاتحادات الدولية المتخصصة في النشاط البدني والرياضي المكيف .

[1] أسامة رياض : رياضة المعاقين الأسس الطبية و الرياضية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000 ص 101

5-1 أنواع الانشطة الرياضية التنافسية المكيفة :

يمارس المعاقين العاب خاصة بهم ذات قوانين خاصة تتناسب مع نوع الإعاقة ولكل إعاقة العاب خاصة بها . ()[1] وتنقسم الأنشطة البدنية الرياضية بصفة عامة إلى قسمين رئيسيين وكل قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية ولدى المعاقين بمختلف أنواع ودرجة إعاقتهم، ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل .

1-5-1 الأنشطة الفردية :

يختلف في شكله ومضمونه عن اللعب التنافسي الجماعي فنجد إن جونسن وجونسن يعرفان التنافس الفردي بأنه "هو سعي الفرد إلى تحقيق أهدافه قبل الآخرين، ويؤدي ذالك إلى فشل الآخرين في تحقيق أهدافهم الفردية " ومن بين الأنشطة البدنية الرياضية الفردية التي يمارسها المعاقين نذكر :

ألعاب القوى - رمي الجلة - سباق الدراجات – الجيدو - رفع الأثقال - كرة الطاولة - المسايفة - اليوقا - الرمي بالقوس - الرمي بالسلاح - السباحة - البولينغ ...الخ ()[2]

2-5-1 خصائص اللعب التنافسي الفردي :

يمكن أن نوجز خصائص اللعب التنافسي الفردي في النقاط التالية :

* يتسم موقف اللعب التنافسي الفردي ببذل كل فرد أقصى جهد لديه لتحقيق هدفه، في الوقت الذي يسعى جاهدا لإفشال الآخرين في الوصول إلى أهدافهم .

* يمتاز اللعب التنافسي الفردي بوجود علاقة سلبية بين الأشخاص عند تحقيق أهدافهم الفردية، أي أن تحرك الفرد اتجاه هدفه ،يعوق تحرك الآخرين نحو أهدافهم .

* يتسم موقف اللعب التنافسي الفردي في ارتفاع كبير لمشاعر التوتر، والقلق ، والتحفز الذي يسيطر على الأداء طول موقف اللعب .

* يتسم اللعب التنافسي الفردي بغياب تقدير الفرد لمشاعر الآخرين، والتمركز الشديد حول الذات .

3-5-1الأنشطة الجماعية التعاونية :

هو نشاط رياضي هادف يشترك فيه عادة أكثر من شخص واحد في جو تنافسي و تعاوني لتحقيق هدف جماعي مشترك، و هي وسيلة تربوية مهمة تساهم في التطوير الإيجابي للعديد من الجوانب عند الفرد في ظل فريق متماسك و تزول فيها الأنانية أمام مصلحة الجماعة ومن بين هذه الأنشطة :

[1] خالد محمد الحشحوش : علم الاجتماع الرياضي المجمع العربي للنشر والتوزيع ، ط1، 2013 ص 273

[2] خالد محمد الحشحوش : علم الاجتماع الرياضي نفس المرجع ، ص274

كرة الطائرة - كرة اليد - كرة المرمى - الهوكي - التجديف - كرة القدم ب 5 و 7 لاعبين وكرة السلة حيث تعد من الألعاب المحببة لدى المعاقين كما انه عند ممارستها تزداد السرعة في استقبال الكرة وتمريرها بيد والتحكم في الكرسي المتحرك بيد أخرى ... الخ ()[1]

1-5-4 خصائص اللعب التنافسي الجماعي :

* جميع الأفراد في موقف اللعب الجماعي التعاوني يسعون لتحقيق هدف واحد .
* يتسم موقف اللعب الجماعي التعاوني بالاعتماد الايجابي المتبادل بين الأفراد .
* إن موقف اللعب الجماعي التعاوني يدفع كل فرد إلى بذل أقصى جهد لديه مع أقرانه داخل الجماعة.
* يمارس الأفراد أثناء اللعب التعاوني الجماعي كثيرا من المهارات الاجتماعية الايجابية فيما بينهم داخل الجماعة .

1-6 دوافع ممارسة النشاط البدني الرياضي :

وهي الحالات أو القوى الداخلية التي تحرك الفرد و توجهه لتحقيق هدف معين . ()[2] والتي تكمن لدى المعاق فيما يلي :

1-6-1 الدوافع المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي :

* الإحساس بالرضا والإشباع كنتيجة للنشاط الرياضي .
* المتعة الجمالية بسبب رشاقة وجمال مهارة الحركات الذاتية للفرد .
* الشعور بالارتياح كنتيجة للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوباتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة والجرأة والقوة والإرادة .
* الاشتراك في المنافسات والمباريات الرياضية التي تعتبر ركنًا هامًا من أركان النشاط الرياضي وما يرتبط من خبرات انفعالية متعددة، بالإضافة إلى تسجيل الأرقام والبطولات وإثبات التفوق وإحراز الفوز .

1-6-2 الدوافع غير المباشرة لممارسة النشاط البدني الرياضي :

* محاولة اكتساب الصحة واللياقة البدنية .
* ممارسة النشاط الرياضي لإسهامه في رفع مستوى قدرة الفرد على العمل والإنتاج فقد يجيب الفرد بأنه يمارس النشاط الرياضي لأنه يسهم في زيادة قدرته على أداء عمله ورفع مستوى إنتاجه في العمل .
* الوعي بالدور الاجتماعي الذي تقوم به التربية البدنية والرياضية، إذ يرى المعاق أنه يريد أن يكون رياضيًا يشترك في الأندية والفرق الرياضية ويسعى إلى الانتماء إلى جماعة معينة وتمثيلها .

[1] حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات : مرجع سابق، ص 112
[2] محمد حسن علاوي ، سعد جلال : علم النفس التربوي الرياضي، ط6، دار المعارف، القاهرة، 1978 ص 181

7-1 تاريخ النشاط البدني الرياضي المعدل :

لقد اختلفت نظرة المجتمعات عبر مختلف العصور إلى المعوقين، والى مكانتهم في المجتمع والى قدراتهم، فالمجتمعات القديمة قد اعتبرتهم عالة على المجتمع، ونادت بالتخلص منهم ونبذهم ، إلى المجتمعات الحديثة التي أصبحت تنظر إليهم نظرة وظيفية نفعية، وذلك باعتبار أن لهم طاقة مخزنة لا بد من استغلالها وتنميتها، وتعتبر التربية البدنية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة،

كما ازدادت أهمية العناية بالتمرينات العلاجية زيادة كبيرة بعد الحرب العالمية الأولى لما أفرزته من أعداد هائلة من معطوبي الحرب . ()[1]

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعاقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان وهو طبيب في مستشفى استول ماندفيل بانجلترا، وكان متخصصاً بإصابات العمود الفقري وحالات الشلل بأنواعه 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، واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعاق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية .

وقد نظم أول دورة في مدينة استول ماندفيل شارك فيها 18 معاق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئ ا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية، ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذا النوع من النشاط، وبدأت الدورة ببعض الكلمات التي كتبت في أول رسالة وعلقت في القاعة الرئيسية في ملعب استول ماندفيل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها :

" إن هدف ألعاب استول ماندفيل هو تنظيم المعاقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية، وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعاقين، ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تقديمه 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 المعاقين وعقدت أول العاب شبه اولمبية للمعاقين مباشرة بعد الألعاب الاولمبية بايطاليا عام 1960 وشارك في الألعاب 400 لاعب ولاعبة يمثلون 23 دولة . ()[2]

[1] د مروان عبد المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997 ص 32

[2] خالد محمد الحشحوش : علم الاجتماع الرياضي، مرجع سابق، ص 274

1-7-1 تاريخ رياضة المعاقين في الجزائر:

رغم عديد النقائص التي يعانيها المعاقين في الجزائر والعقبات التي يواجهونها فانه يجب الاعتراف بالجهود التي قامت بها الدولة الجزائرية للأشخاص المعوقين، وهذا من خلال الوقوف في وجه كل أسباب الإعاقة والأمراض المؤدية إليها وذلك عن طرق الوقاية، فالميثاق الوطني يؤكد على أن تدخل الدولة إلى جانب الأشخاص المصابين بعاهات جسمانية أو عقلية تهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم اجتماعيا، فبعد الاستقلال بدأ الاهتمام التحسين التدريجي بوضعية المعاقين من خلال البرامج المختلفة التي تهدف إلى إعادة إدماج هذه الفئة بإنشاء مراكز التكوين المهني وإعادة التكفل بهم بطريقة منظمة وكذلك بما يتعلق الحركة الرياضية .

حيث عرفت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين النور في 19فيفري 1979، السنة التي أقرتها الأمم المتحدة السنة الدولية للأشخاص المعوقين، وتم اعتماد الاتحادية يوم 02 فيفري 1981، وبالرغم من المشاكل التي تعاني منها فئة المعوقين اليوم إلا إن النتائج تدعو إلى المزيد من الاهتمام وبذل الجهد .

وتهدف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات إلى تحقيق الأهداف الآتية :

* تنمية النشاطات التربوية والرياضية الخاصة بالمعوقين .
* العمل التحسيسي والإعلامي .
* للسلطات العمومية .
* لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعاقين .
* العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان ميدان النشاط البدني الرياضي المكيف وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات . ()[1]

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي و على رأسها الألعاب الاولمبية في سنة 1992في برشلونة، وسنة 1996 في أطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في إختصاص ألعاب القوى بلال فوزي في إختصاص 200 متر وعلاق محمد في 100متر .

كما شاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991 في مصر، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية للمعوقين سنة 1992 في برشلونة في فوجين يمثلان ألعاب القوى، و كرة المرمى .

1-8 التشريع الجزائري والمعاقين :

صدرت في الجزائر عدة قوانين في ما يخص ذوي الاحتياجات الخاصة والعاجزين والتي تتمثل في قوانين وتشريعات ترمي أساسا إلى حماية المعاقين وتوفير المتطلبات الأساسية والرعاية، إلا أن هذه الإجراءات لم تصبو إلى طموحات

[1] وزارة الشباب و الرياضة : منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين : 2000 ص 6 ، 7

هذه الفئة، وفي هذا الصدد سنذكر بعض التشريعات والنصوص القوانين التي تنص على تأهيل و إدماج المعوقين في الحياة العملية، وفي هذه بعض المقتطفات من هذه النصوص :

* جاء تعريف المعاق في المادة 9 من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بالصحة كما يلي : يعد شخص معوق كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي : إما نقص نفسي أو فيزيولوجي، إما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري، وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها .

* المرسوم رقم 66 -183 سنة 1966 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية الذي عدل بالقانون 83 -13 في جويلية 1983 ، أنه إذا تعرض أحد العمال إلى حادث وجعله غير قادر على ممارسة مهنته ، فله الحق في إعادة التدريب المهني في إحدى المؤسسات كي يتعلم مهنة تكون من اختياره .

* كما يؤكد المرسوم 16 /70 الصادر في سنة 1970 في الفصل الرابع المتعلق بالضمان الاجتماعي المادة 73، أن الدولة تهتم بإعادة الإدماج الوظيفي وإعادة التربية المهنية للمصابين بحوادث العمل، وكذلك ذوي العاهات الجسمانية المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي

* وبموجب المرسوم رقم 397/81 في 12 ديسمبر 1991 تم إنشاء المركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين بدنيا . ()[1]

* هذا وتؤكد المادة 56 أن ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل و الذين لا يستطيعون القيام به ، والذين عجزوا عنه نهائيا مضمونة .

9-1 أساليب رعاية المعاقين في الجزائر :

حرصت الدولة الجزائرية على الاهتمام والعناية بالفئات الخاصة والهشة في المجتمع وهو ما يتجلى في مختلف التشريعات المتعلقة بهذا المجال، وحظيت فئة ذوي الإعاقات باهتمام خاص ضمن هذا السياق من خلال الجهود والخدمات التي ما تصبو الدولة إلى توفيرها من خلال القوانين سارية المفعول ومحاولة إدماجهم في الحياة الاجتماعية وهذا يبرز من خلال :

أولا - العلاج المجاني للمواطنين بما فيهم المعوقين :

تطوير حماية الأمومة والطفولة والوقاية الصحية في المدارس ، والنشاطات المتعلقة بالتغذية ومكافحة الآفات الاجتماعية وطب العمل، ونشر الطب الوقائي بكيفية تسمح بإعطاء الصحة العمومية مضمونا اجتماعيا بارزا .

[1] بوسنة محمود : أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز، المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، العدد6، 1995 ص 13

ثانيا - طب العمل :

توضع في نطاق طب العمل، هياكل خاصة متصلة بالمشاكل الجديدة التي تظهر مع زيادة الإصابات البدنية مثل الحرائق الخطيرة أو الحوادث التي تترتب عن الشغل .

ثالثا - منح عناية خاصة والرعاية الاجتماعية للمسنين والمعوقين :

وفي نطاق سياسة البلاد الاجتماعية تمنح عناية خاصة للأشخاص المسنين أو المعوقين الذين ليست لهم مدا خيل بصورة تجعلهم في مأمن من البؤس والتشرد، مما يساهم في القضاء على جميع عوامل التسول .

رابعا - مراكز ومدارس رعاية المعوقين :

المرسوم 59 المؤرخ في 08 مارس1980 والذي يتضمن إحداث المراكز الطبية، وكذا المرسوم رقم 80 والمتضمن إنشاء المدارس التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها وتسييرها.

1-9 المنافسة :

تعتبر المنافسة الرياضية من العوامل الهامة والضرورية لكل نشاط رياضي، سواء المنافسة مع الذات أو المنافسة في مواجهة العوامل الطبيعية، أو في مواجهة منافس وجها لوجه أو المنافسة في مواجهة منافسين آخرين، وغير ذلك من أنواع المنافسة الرياضية .

1-9-1 مفهوم المنافسة الرياضية :

يعتمد الباحثون في تعريف المنافسة بشكل عام على وصف عملياتها فهناك العديد من المفاهيم التي قدّمها هؤلاء الباحثين ومن بين تلك المفاهيم التعريف الذي قدّمه " مورتون دويش " عام 1969 والذي أشار إلى أن المنافسة بصفة عامة هي " موقف تتوزع فيه المكافآت بصورة غير متساوية بين المشتركين أو المتنافسين وهذا يعني أن مكافأة الفائز في المنافسة تختلف عن مكافأة غير الفائز أو المنهزم ".

وهذا التعريف الذي قدمه دويتش كان أساسا للمقارنة بين عمليتي المنافسة والتعاون على أساس أن التعاون على التنافس يقصد به أن المشاركين يقتسمون المكافآت بصورة متساوية أو طبقا لإسهامات كل فرد وليس كما هو الحال في المنافسة .[1]

[1] محمد حسن علاوي : علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية، بدون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2002 ص 28

1-9-2 نظريات المنافسة :

- **المنافسة كوسيلة للتدريب الفعّال** :

إن المنافسة الرياضية عموما موجهة إلى تحسن التدريب، فهي تعتبر إذن كوسيلة خاصة للتدريب وعن طريقها يتم التطوير والحفاظ على النتائج الجيدة . ()[1]

- **المنافسة كشرط إيجابي** :

على نهج " ألدرمان " المنافسة هي حافز يسمح للشخص بالتطور فهي إحدى الدوافع التي تسمح للشخص أن يصل إلى نتيجة مشرفة وبذلك يتطور .[2]

- **المنافسة كوسيلة للمقاربة :**

حالة الشخص في المنافسة يمكنها أن تكون متعلقة بما يحيط به، إذ أن سلوكيات ومعاملات الفرد يمكن أن تتغير حسب معاملات رفاقه مدربيه منافسيه والجمهور .

ترى النظريات السابقة أن المنافسة هي عبارة حالة ومحرك أساسي للفرد لإثبات تميزه عن غيره ودافع لتحسين الحالة البدنية وان الإنسان يتأثر في هذه الحالة بمن هم حوله إيجابا او سلبيا .

1-10 الأهداف العامة للنشاط الرياضي التنافسي المكيف :

من الناحية البدنية والعضوية :

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

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

كما أن النشاط البدني الرياضي يدفع المحدودية المفوضة من طرف الإعاقة، وكل تمرين بدني رياضي له تأثير على البدن، فهو يحسن من الوظائف الحيوية للجسم عند الفرد سواء كان معوقا أم كان سليما ولكن في العديد من

[1] Rechard b-alderman :Manuel de psychologie du sport, Edition vigot,paris , p99
[2] Jurgen weineck :Manuel d'entraînement ,edition4,paris ,1997,p27

الحالات التي يعاني فيها المعاق من المعانات الناتجة عن التحولات التي حدثت له بفعل إعاقته وزيادة مستوى الكفاءة البدنية والياقة البدنية وتمتع الفرد بالصحة والنشاط والحيوية الدائمة وتقوية عضلات الجسم .[1]

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

* التأثير إيجابي على الوظائف الجسمية المختلفة الجهاز القلبي التنفسي، و الهضم وتمثيل الغذاء والطرح .
* التأثير على الأعصاب وكذلك التحكم في الإفرازات الداخلية .
* تأثير إيجابي خاص بنشاط التوقع ومنع البدانة والسيطرة على مشاكل القعاد .
* منع ظهور الأمراض والأضرار في الجسم .
* تحسين المردود الفسيولوجي .
* التحكم في نظام وتسيير المجهود وتوزيعه .
* التحكم في تنويع منابع الطاقة .
* قدرة التكيف مع الحالات والوضعيات المختلفة .
* زيادة الدفع القلبي وتنشيط الدورة الدموية للفرد وكذلك كمية ثاني أكسيد الكربون التي يطرحها الزفير وبالتالي التأثير على الكفاءة الوظيفية وزيادة إفراز العرق وإزالة السموم من جسم الإنسان . ()[2]

من الناحية الصحية :

معظم الدراسات الطبية و الفيزيولوجية المتخصصة في النشاط البدني و الحركي إن لم نقل كلها أكدت على أهمية النشاطات البدنية و الرياضية، حتى يرتقي الفرد بمستواه الصحي و يتفادى الأمراض الحادة و المزمنة و في بعض الحالات العلاج بها،كما أن التغيرات الجسدية والصحية قد تحدث على المعاق بعض المشاكل والعقد فيبدو انه لاستطيع السيطرة على نمو أطرافه أو حتى الخجل منها في بعض الأوقات لذلك يحفز المعاق حركيا على ممارسة الانشطة البدنية والراضية لما فيها من رشاقة واستواء الجسم وانسجام بعض المهارات واكتساب لياقة بدنية .

وتذكر" حنان عبد الحميد العناني " أن النشاط البدني الرياضي يساعد على الكشف وتشخيص حالة الفرد وعملية الكشف هذه تساهم في علاجه، ويخلص الفرد سواء كان معاقا أم سويا من التوتر والقلق ويعمل على نمو الفرد من جميع النواحي . ()[3]

[1] د يوسف لازم الكماش : الصحة والتربية الصحية، ط2، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، 2014 ص87

[2] د يوسف لازم الكماش : مرجع سابق، ص88

[3] حنان عبد الحميد العناني : الصحة النفسية، بدون طبعة، دار الفكر العربي، لبنان، 2000 ص 192

من الناحية المعرفية :

مما لا شك فيه أن النشاط البدني والرياضي يعزز نمو الجانب المعرفي فالأنشطة البدنية والرياضة تساعد الممارس على تحسين قدراته الإدراكية والتفكير التكتيكي خاصة أثناء الألعاب الجماعية .

ويتناول هدف التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي، وبين القيم والخبرات والمفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط الرياضي ، والتحكم في أدائه بشكل عام ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتحليل والتراكيب والتقدير لجوانب معرفية، في جوهرها رغم انتسابه للنشاط البدني الرياضي مثل :

* المصطلحات والتعبيرات الرياضة .
* قواعد اللعب ولوائح المنافسة .
* معرفة تركيبة جسم الإنسان ومدى تأثير المجهود عليه .
* معرفة بعض القوانين المؤثرة على جسم الإنسان .
* معرفة قواعد الوقاية الصحية .
* قدرة الاتصال والتواصل الشفوي والحركي .
* معرفة حدود مقدرته ومقدرة الغير .

من الناحية النفسية :

تهتم النشاط البدني والرياضي المكيف بالصدمات الخلقية و الإرادية للمعاق، وكذلك بمختلف المعطيات الانفعالية و الوجدانية قصد تنمية شخصية الفرد تنمية تتسم بالاتزان و الشمول والنضج، و خلق نوع من التكييف النفسي، و من بين هذه القيم النفسية السلوكية تحسين مفهوم الذات النفسية، و الذات الجسمية، الثقة بالنفس وإشباع الميول و الاحتياجات النفسية .

كما يعبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم والخبرات والخصائل الانفعالية المقبولة ،التي تكتسبها برامج النشاط البدني والرياضي للممارسين له، بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية المتزنة للإنسان والتي تتصف بالشمول والتكامل، كما يؤثر النشاط البدني الرياضي على الحياة الانفعالية للفرد المعاق بتغلغله إلى أعمق مستويات السلوك ، ولقد أوضحت الدراسة التي أجراها رائد علم النفس الرياضة " أوجيفلي " أن التأثيرات النفسية التالية الأنشطة الرياضية :

* الاتسام بالانضباط الانفعالي والطاعة والاحترام .
* اكتساب مستوى رفيع من الكيفيات النفسية المرغوبة مثل الثقة بالنفس، الاتزان الانفعالي، التحكم في النفس، انخفاض التوتر، انخفاض في التغيرات العدوانية .

* تحسين الحالة النفسية للفرد من خلال التخلص من حالات الاكتئاب والقلق النفسي وغرس الأخلاق الفاضلة للممارسين . ()[1]

من الناحية الاجتماعية :

تعمل التربية البدنية و الرياضية على تنمية الصفات الاجتماعية الإيجابية لدى المعاق، فهي تساعده على التكيف مع الجماعة و خلق مظاهر التآلف و الصداقة و التضامن و تشجعه أيضا على خلق العلاقات الإنسانية الإيجابية، فعلى الرغم من غريزة الفرد التي تحث على التفوق و الفوز دائما إلا أنه يتقبل الهزيمة و يحترم الآخرين وتعد التنمية الاجتماعية عبر برامج النشاط البدني الرياضي أحد أهداف والرئيسية فالأنشطة الرياضة تتسم بثراء المناخ الاجتماعي، ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها اكتساب الممارس للرياضة والنشاط البدني عددا كبيرا من القيم والخبرات والخصائل الاجتماعية المرغوبة، والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعده في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييره الاجتماعية والأخلاقية .

الأهداف الاجتماعية للنشاط الرياضي تتمثل فيما يلي :

* التحكم النزوات والسيطرة عنها .
* تقبل الأخر، والتعامل معه في حدود قانون الممارسة .
* التمتع بالروح الرياضية وتقبل الهزيمة والفوز .
* روح المسؤولية والمبادرة البناءة .
* الروح الرياضية، تقبل الآخرين بغض النظر عن الفروق، التعود على القيادة والتبعية، التعاون، متنفس للطاقات، اكتساب المواطنة الصالحة، التنمية الاجتماعية .

كما يعمل النشاط البدني الرياضي على نمو العلاقات الاجتماعية،كالصداقة والألفة الاجتماعية وتجعل الفرد يتقبل دوره في الفريق وتعلمه قواعد اللعب والمنافسات والامتثال لنظم المجتمع، وممارسته بطريقة موجهة سليمة وحمولة مكيفة للفرد المعوق يؤثر على سلوكه النفسي والاجتماعي بصفة عامة مثل إعطاء الثقة بالنفس وتطوير روح المنافسة والإرادة . ()[2]

هدف الترويح وأنشطة الفراغ :

تشير الأصول الثقافية للرياضة إلى أنها أنشأت بهدف التسلية والمتعة والترويح وشغل أوقات الفراغ ومازالت المهارات الحركية الرياضية تحتفظ بذلك كأحد أهدافها، وهو الهدف الذي يرجى إلى إكساب الفرد المهارات الحركية الرياضية، زيادة على المعارف والمعلومات المتصلة بها، وكذلك إثارة الاهتمامات بالأنشطة الرياضية نشاطا ترويحي يستثمره الفرد في وقت فراغه، مما يعود عليه بالصحة الجيدة والارتياح النفسي والانسجام الاجتماعي .

[1] د يوسف لازم الكماش : مرجع سابق، 2014 ص 98

[2]) Roi Baudouin . Sur le Chemin de Sport – avec les personnes handicapées physique, 1993, P 9-10

11-1 أهمية النشاط الرياضي التنافسي المكيف :

النشاط البدني الرياضي يعتبر منبع أساسي لصحة الإنسان ويجلب له المتعة والسرور ويضمن له أحسن اندماج وخاصة للشخص المعاق، كون أن للأنشطة الرياضية دورٌ بارزٌ في عملية المشاركة والاندماج الاجتماعي لهذه الشرائح من المجتمع ، حيث إن الإشباع الثقافي والترفيهي، وكذلك الأنشطة الفنية والدمج الرياضي بإشراكهم في البطولات المحلية العالمية ذات الطابع التنافسي وحصولهم على بعض المراكز المتقدمة والبطولات، يزيد من إكسابهم الثقة بأنفسهم واكتساب المجتمعات الثقة بهم بغية توسع أفاق التفاعل الاجتماعي مع مختلف الفئات والهيئات، كاسرا طوق العزلة والهامشية التي يستشعرونها كون أن النجاح لا يرتبط بالمكان والزمان وأنه يتحقق في أي وقت، وينطلق ليحمل أي عنوان المهم أن يكون الساعون إليه لديهم الرغبة القوية في تحويله إلى حقيقة .

وذكر "محمد عوض بسيوني " أن من أغراض النشاط الرياضي مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع، كما يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة . ()[1]

2- تقبل الإعاقة :

1-2 مفهوم الإعاقة :

تعرف بأنها " معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض العمليات العقلية أو الحسية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح " .[2]

-كما تعرف الإعاقة بأنها " عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية " .[3]

- ويشار بأنها " كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصرًا عن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها " . ()[4]

2-2 مفهوم المعاق :

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

---

[1] محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي : نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1992 ص 17

[2] رائد محمد أبو الكاس : رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي، مرجع سابق ص29

[3] مليكه لويس كامل: الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، مطبعة فيكتوركيرس، القاهرة، 1998 ص18

[4] عبد الرحيم، عبد المجيد : تنمية الأطفال المعاقين، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع 1997 ص 9

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

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

3-2 رعاية المعاقين في الإسلام :

قال الله تعالى ﴿ لَيس عَلى ٱلأَعمى حرج وَلا عَلى ٱلأَعرجِ حرج وَلا عَلى ٱلمرِيضِ حرج وَلا عَلى أَنفُسكم أَن تَأْكُلُوا من بيوتكُم أو بيوت آبائِكُم أَو بيوت أُمهاتكُم أَو بيوت إِخوانكُم أَو بيوت أخواتكُم أَو بيوت أَعمامكم أو بيوت عماتكُم أَو بيوت أَخوالِكُم أَو بيوت خَالاتكُم أَو ما مَلكتُم مَفاتحه أَو صديقكُم لَيس عَليكُم جَناح أَن تَأْكُلُوا جميعا أَو أَشتاتًا ﴾ الفتح آية : 17

كما قال عز وجل في موضع آخر﴿ لا يكلف الله نفسا ا لا وسعها لها ما كسبت وعليها ما اكتسبت ﴾ البقرة آية : 286

عندما جاء الإسلام اهتم بالمعاقين واعترف بحقوقهم في الإعانة والرعاية والمساعدة والتأهيل، ولا شك أن البداية الحقيقية للاهتمام بقضية الإعاقة كانت بالإسلام الحنيف الذي نادى وحث على ضرورة تعليم وتدريب المعاقين عموما ، وعلى جعلهم جزءا لا يتجزأ من البنيان الإنساني والاجتماعي فالمساواة بين البشر هي الأساس، فشريعتنا السمحاء تنادي بتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين كل الأفراد لا فرق في ذلك بين غني وفقير، ذكي أو سوي أو معاق، فالكل سواسية كأسنان المشط، فالكل يستطيع أن يشارك في صنع الحضارة حسب ما تسمح به قدراته وإمكاناته واستعداداته، فقد قام الدين الإسلامي على أسس ومبادئ سامية ونبيلة تقوم على أساس المساواة بين جميع الناس دون تمييز .

ومن الصفات المميزة للحضارة الإسلامية هي الصفات الإنسانية وكيفية التعامل مع الآخرين وقد سمي ذوي الاحتياجات الخاصة بأهل البلاء وذكروا في القرآن الكريم وعملوا معاملة حسنة وكان منهم من هو في مناصب قيادية وحربية، و دعاة وعلماء أجلاء كالإمام الترمذي والعلامة عبد الله بن باز رحمهما الله وغيرهما .

كما دعا الدين إلي رعاية المعاقين من الناحية الصحية والطبية والنفسية والعقلية وقد شمل الإسلام المعاقين بالرعاية خاصة المكفوفين والعرج والمعاقين ذهنياً . قال رسول الله عليه الصلاة والسلام ﴿ ترك السلام على الضرير خيانة ﴾ وسار الخلفاء الراشدين على هذا النهج بمساعدة المعاقين دون التفرقة في الدين . ()[1]

➢ ومن بين المتطلبات التي حث عليها ديننا الحنيف نذكر مايلي :

- كفالة حرية العقيدة ،

[1] محمد مهدي القصاص : التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العربي الثاني، " الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية "، كلية الآداب جامعة المنصورة، مصر

- توفير سبل الحياة الكريمة .
- توفير فرص تعليم ملائمة .
- تقديم الرعاية الصحية المناسبة .
- توفير فرص العمل ...الخ ()[1]

4-2 النظريات النفسية والاجتماعية :

• الفرد ادلر : A.Adler :

يعد ادلر مؤسس علم النفس الفردي ومن المفاهيم التي أكدها ادلر البعد الاجتماعي اعتقاداً منه أن الإنسان منذ الطفولة يسعى إلى إشباع حاجاته من خلال السياق الاجتماعي . ()[2]

ولهذا ركز على نمط الحياة الكلي للفرد واهتماماته الاجتماعية معتبراً الإنسان كائناً اجتماعياً، ويرى أن نمو الفرد يرتبط ببيئته الاجتماعية أكثر من ارتباطه بالقوى البيولوجية أو الغرائزية .

• هاري ستاك سوليفان : H.S.Sullivan :

يرى سوليفان أن الفرد لا يمكن فهمه الا في إطار علاقته بالأفراد المهمين في حياته وتفاعله معهم . ()[3]

وتعد نظرية سوليفان من النظريات التفاعلية أي أن السلوك المكتسب نتيجة التعامل مع الآخرين هو المعبر الحقيقي عن التوافق أو عدمه .

• أريك فروم : E.Fromm:

يرى فروم أن الإنسان أصلا كائن اجتماعي يجب فهمه في ضوء علاقته بالآخرين . و يرى أن السمات الشخصية المعبرة عنها تتطور من خلال خبرات الفرد مع الآخرين، وقد أكد فروم قدرة الفرد على استغلال حريته الفردية في الاندماج والتوافق مع أبناء جنسه البشري بمودة ومحبة لتحقيق أسمى آيات الكمال للفرد وأفضل تركيبة للمجتمع .

• كارين هورني : K.Hornay :

ترى هورني أن العلاقة الحقيقية بين الفرد وذاته هي أساس الصحة النفسية أو التوافق، فالشخص الذي يدرك ذاته ويقر بمسؤوليته نحو تصرفاته هو صاحب شخصية سوية متوافقة، وترجع هورني سوء التوافق إلى عملية التنشئة الاجتماعية والثقافية إذ يكون لنفسه صورة مثالية غير واقعية ليواجه ما يشعر به من نقص أو قصور .

• النظرية الإنسانية : وابرز من يمثل هذه النظرية : ماسلو A.H.Maslow :

يرى ماسلو أن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع إشباع حاجاته الفسيولوجية والنفسية بحسب أولويتها

---

[1] رائد محمد أبو الكاس : رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي، رسالة الماجستير في أصول التربية، جامعة الأقصى فلسطين، 2008 ص 4

[2] الداهري صالح حسن محمد : الشخصية والصحة النفسية، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان، 1999 ص 76

[3] نفس المرجع : ص 38

والشخص المتوافق هو الذي يتقبل نفسه والآخرين، وله القدرة الكبيرة من التلقائية وخبرات روحية والتمركز حول المشكلة أكثر من التمركز حول نفسه ويتصف بالاستقلال الذاتي والثقة بالنفس . ()[1]

من خلال الاطلاع على النظريات السابقة نلاحظ انها تشترك في كون الإنسان بنية متكاملة من الناحية النفسية والاجتماعية ويتأثر من خلال معاملة غيره له وان الشخص المتوافق هو الذي يستطيع التكيف مع نفسه ومع من حوله .

5-2 اثر الإعاقة على النفس والسلوك :

لقد أثبتت الدراسات أن الإعاقة مهما كان نوعها فهي تؤثر في سلوك الفرد وفي تصرفاته، حيث أن الشعور بالنقص الذي ينشأ عن القصور العضوي يصبح عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد، وقد ذكر عالم النفس ادلر أن الإعاقة سوءا كانت جسمية أو حسية أو عقلية ذات تأثير واضح على سلوك الفرد ونفسيته وتصرفاته فالإحساس الناشئ من الشعور بالنقص العضوي يدفع الإنسان إلى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالعزلة والضيق، وهنا تعمل النفس جاهدة تحت ضغط الشعور الذي يعانيه من فكرته عن ضعفه ومن بين آثار العجز على الحالة النفسية للمعاق :

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

* الشعور بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي .

* عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية .

وكنتيجة لتلك الحركات غير الطبيعية في الجسم تؤدي إلى ضغوط نفسية على الشخص صاحب الإعاقة الشديدة، ويسبب له صعوبة كبيرة التأقلم والاندماج في المجتمع، مما قد يغير من نظرة الشخص المعاق لنفسه وتتغلب عليه نظرة الاضطهاد والخجل والقلق وفقدان الثقة بالنفس، وتدفعه إلى العزلة والتقوقع بل وقد يصل الأمر إلى وصوله لمرحلة العداء للمجتمع إذا لم يجد المعاونة والرعاية اللازمين ويدخل في هذا النطاق أيضا الإعاقة المرضية . ()[2]

وإن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للإعاقة الموروثة التي يولد بها الإنسان، ورغم ما تحدثه الإعاقة من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بها فليس معنى هذا أنها تؤدي إلى إضعاف معنوياته، فقد أثبتت التجارب أن الإعاقة الحسية أو الحركية تكون في أكثر الأحيان دافعا قويا لتحدي الصعوبات وتنمية القدرات والمواهب . ()[3]

[1] الداهري، صالح حسن محمد : الشخصية والصحة النفسية، مرجع سابق ص 76

[2] مروان عبد المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين، مرجع سابق ص 54،55

[3] شادلي بن جعفر : قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين،منظمة التربية والثقافة، تونس، 1982ص 226

6-2 مفهوم التقبل النفسي :

لغة : بمعنى التقبل و التسليم والتحمل والصبر والرضا....

اصطلاحا : موقف الفرد اتجاه ذاته أو غيره ويبدوا في الرضا عن الذات أو على الغير مع الاعتماد على التحسيس دون الاقتصار على النقد أو العقاب .

إجرائيا : تقبل المعاق حركيا للعجز الحركي الناتج عن الإعاقة مع البحث على بدائل، والرضا بالحالة الصحية ومحاولة والتعايش معها .

وهو " حالة داخلية يشعر بها الفرد المعاق وتظهر في سلوكه واستجاباته وتشير إلى ارتياحه وتقبله لجميع مظاهر الحياة من خلال تقبله لذاته ولأسرته وللآخرين و لبيئته وتفاعله مع خبراتها بصورة متوافقة " ()[1]

وهو حالة من الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الايجابي مع الواقع والبيئة

التكيف النفسي للمعاق حركيا :

والتكيف النفسي لدى المعوق حركيا هو قدرة المعوق حركيا على تحقيق التوازن بينه وبين البيئة المحيطة به من خلال التعديل والتغيير الذي يحدثه المعوق حركيا إما في ذاته أو يجريه في محيطه .

1-6-2 عوائق التوافق والتقبل النفسي للمعاق :

يقوم الفرد بصفة مستمرة في محاولات لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه أولا ثم بينه وبين البيئة التي يعيش فيها، من خلاله يسعى إلى أن يشبع حاجاته المختلفة متبعا في ذلك وسائل مرضية لذاته وملائمة للجماعة التي يعيش بين أفرادها، وقد يصطدم في أدائه بعقبات تحول دون تحقيق ذلك ما يؤدي به إلى سوء التوافق .

- **العوائق الجسمية :** ونقصد بها العاهات والتشوهات الجسمية ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه.
- **العوائق النفسية :** ونقصد بها نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية والمهارات النفسو حركية أو خلل في نمو الشخصية والتي قد تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، ومن العوامل النفسية التي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه وعدم قدرته على المفاضلة بينها .
- **العوائق المادية والاقتصادية :** يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحق يق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لديهم الشعور بالإحباط .

[1] أماني عبد المقصود : دليل مقياس الرضا عن الحياة، مكتبة الا نجلو المصرية، 2003 ص 05

• **العوائق الاجتماعية :** ونقصد بالعوائق الاجتماعية القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات وتعوق الشخص عن تحقيق بعض أهدافه .

7-2 الخصائص النفسية للمنافسات الرياضية :

يمارس الفرد عدة أنشطة رياضية، ولكل نشاط له خصائصه النفسية التي ينفرد بها وفي هذا الصدد يقول الدكتور حسن علاوي أن كل نشاط رياضي له خصائصه النفسية التي ينفرد بها ويتميز بها، من غيره من الأنواع الأخرى .

ومن بين الخصائص النفسية للمنافسات الرياضية النقاط التالية :

* تحظى المنافسات الرياضية بالكثير من الثناء والتشجيع والعطف والحماس والمشاركة الوجدانية.

* تتطلب المنافسات الرياضية ضرورة تعبئة الرياضي لبذل أقصى قدراته البدنية والنفسية لمحاولة تسجيل أفضل مستوى ممكن، الأمر الذي يسهم في تطوير وتنمية السمات النفسية وبخاصة السمات الخلقية والإرادية للرياضي.

* إن المنافسة الرياضية ما هي إلا نشاط يحاول فيه الرياضي إحراز الفوز، ولا يتأسس ذلك على الدوافع الذاتية للرياضي فحسب، بل أيضًا على الدوافع الاجتماعية، مثل :رفع شأن الفريق، سمعة النادي والوطن ، إذ أن ذلك يعد من أهم القوى التي تحفز الرياضي للوصول لأعلى المستويات الرياضية.

* تسهم المنافسات الرياضية في الارتقاء بشخصية الرياضي من خلال تنمية وتطوير مهاراته وقدراته وتشكيل سماته الخلقية والإرادية، وتؤثر في جميع الوظائف العقلية والنفسية، مثل الإدراك، الانتباه، التفكير، التصور . ()[1]

8-2 أهمية النادي الرياضي في تنمية التكامل والتقبل النفسي للمعوق :

يقف النادي الرياضي والمختصون فيه عند قمة المسؤولية في معاملة المعوقين، فان الإفراط في العناية والتمييز الواضح للفرد المعوق له أثر سيء، ومن الضروري تقديم المساعدة بصورة معتدلة لا مبالغة فيها خالية من مظاهر التحسر والشفقة فتشعر المرء بعجزه. وعلينا أنة نتيح الفرصة لتأكيد أوجه التشابه بينه وبين غيره من الأسوياء، وبذل جهد مضاعف في سبيل ذلك، حتى يمكن تطوير إمكاناته وكفاءاته ليشعر بالحركة، والمشاركة والأخذ والعطاء والبيئة والجو المساعد في تنمية صفتي المبادرة والاستقلال في العمل والاعتماد على النفس، مما يعينه على قضاء حاجاته الشخصية التي لا تستوجب المساعدة فعلا، وهذا ما يوفر له الصحة النفسية. فالرياضة تستهدف تربية شاملة، وتعمل على تحقيق النمو الشامل للفرد المعوق عن طريق دعم قدراته وتطويرها، وتنمية الثقة في النفس، والتعديل المستمر للسلوك، والتحرر من مظاهر الصراع النفسي الذي يواجهه المعوق . ()[2]

9-2 اثر الممارسة الرياضية على نفسية المعاق :

[1] د نبراس يونس محمد أل مراد : الخصائص النفسية للمنافسة الرياضية، آلية التربية للبنات، جامعة الموصل، 2007 ص 2

[2] مروان عبد المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين، مرجع سابق، ص45

أما أهمية الانشطة البدنية من الناحية النفسية فلقد بينت الدراسات السيكولوجية أنها تلعب دورًا بارزا في الصحة النفسية، وعنصرًا هاما بتكوين الشخصية الناضجة السوية كما أنها تعالج كثيرًا من الانحرافات النفسية بغرض تحقيق التوازن النفسي، كما أنها تعمل على تعزيز الجرأة والشجاعة والثقة والصبر والتحمل وعند الانخراط في فريق رياضي تنمو عنده روح الطاعة والإخلاص للجماعة والعمل داخل الفوج، وتحارب فيه الأنانية، وبذلك تكون التمرينات البدنية عاملا فعالا في تربية الشعور الاجتماعي فالنشاط الرياضي ويعتبر وسيلة فعالة لبعث البشاشة والانشراح في الفرد وعامل للإدماج وبصفة خاصة الرياضات الجماعية، ويساعد النشاط الرياضي والبدني المعاق على التغلب على عواطفه وإحساسه بالانعزال والدونية الذي يقابلها في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول .
وممارسة النشاط البدني والرياضي الذي يكون موجه بطريقة سليمة وتكون حمولته مكيفة للمعاق يؤثر على السلوك نفسه الاجتماعي للمعاق بصفة عامة، مثل إعطاء الثقة بالنفس تطوير روح المنافسة والإرادة، والانضباط والتحكم في النفس والمعرفة الجيدة للنفس والإمكانيات والحدود ويحول شيئا فشيئا النواحي السلبية لديه بالنواحي الإيجابية .
ولقد أثبتت عدة تجارب أن المعاق إعاقة حسية أو حركية تكون لديه دوافع قوية لتحدي الصعوبات وتنمية مواهبه و قدراته وتمكنه من التوافق مع بيئته العائلية والاجتماعية دون التخلي عن شخصيته بل على العكس من ذلك تنمي فيه إمكانية التبادل والتواصل الذين يتحققان بفضل معرفة الجسم و السيطرة عليه مما يجعل كل أنواع التبادل ممكنة . () [1]

2-10 التكيف الاجتماعي للمعاق حركيا :

التكيف الاجتماعي لدى المعوقين حركيا : قدرة المعوق حركيا على تطوير علاقات مرضية مع بيئته، وفق بعدين أساسيين الصلة بينهما وثيقة هما البعد الشخصي والبعد الاجتماعي .
اي مجموعة التدابير التي يتبناها المجتمع والجماعة لقبول عضو من أفراده في صفوفه وتسهيل عماية القبول ويجب ان يكون هذا الاندماج الاجتماعي شاملا متكاملا ولايمكن ان ينجح في مستوى معين ويفشل في مستوى اخر.

2-11 اثر الإعاقة على الناحية الاجتماعية للمعاق :

إن قضية المعاق والإعاقة تتلخص في الظروف الاجتماعية المختلفة المهيأة للإعاقة والتي تضع قيود وعقبات لا تستند إلى رؤى علمية أمام مشاركة المعاق في فعاليات الحياة الاجتماعية، وتشير الأبحاث إلى أن مشكلات المعاق الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإعاقة أو الإصابة في حد ذاتها بل تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم، إن التحدث عن الآثار الاجتماعية للإعاقة يتطلب الرجوع إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعوق فالمجتمع الإسلامي بني على التكافل والتآخي، إلا أن البعض أخلط بين شعورا لرحمة وبين واجب خلق الظروف المساعدة على العمل الذي يستمد جذوره من الإسلام .() [2]

[1] د مروان عبد المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين، مرجع سابق ص 5

[2] شادلي بن جعفر : مجلة قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، مرجع سابق ص 18

2-11-1 ردود فعل أسرة المعاق :

أن يكون لدى الوالدين طفلاً معاق ليس بالأمر المستحب حيث أن كل أسرة تتمنى أن يكون لديهم أطفالاً أسوياء تعقد عليهم الآمال وتتمنى لهم المستقبل المشرق ولكن هذه الآمال قد لا تتحقق لدى الأسرة عندما يصبح عندها طفلاً ذو عاهة فتخيب آمالها ونتيجة لذلك تنتج عنها ردود الفعل التالية :

* الصدمة : نتيجة عدم توقعهم في أن يكون لديهم طفلاً معاقاً .
* النكران : وذلك رغبة منهم أن لا تكون موجودة فيه لأنه طفلهم من ناحية ولأن الآخرين سيعيبونهم على هذه الإعاقة كخلل أسرى أو عيب .
* لوم الذات والشعور بالذنب .
* مشاعر الغضب والتوتر .
* مشاعر الحزن ومشاعر الشعور بالدونية .
* مشاعر الخجل والخزي .
* اليأس .
* التقبل والتكيف . () [1]

2-11-2 المشاكل الأسرية :

إن إعاقة الفرد هي إعاقة له و لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الحي، والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الايجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار .

كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب، والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة .

2-11-3 مشكلات الأصدقاء :

تحمل جماعة الرفقاء أهمية بالغة في حياة المعوق، لأن شعورهم بعدم الاندماج مع الآخرين يؤدي به إلى الانعزال والانطواء . وتحتل جماعة الأصدقاء أو الرفقاء أهمية قصوى في حياة المعاق، حيث أن عدم شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم، يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعاق على نفسه وينسحب من هذه الصدقات . () [2]

[1] سعيد حسني العزة : التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007 ص11

[2] محمد سيد فهمي : التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2005 ص 16

12-2 اثر الأنشطة الرياضية على التقبل النفسي والاجتماعي للمعاق :

تتميز الأنشطة البدنية و الرياضية بالعلاقات الديناميكية المبنية على المساعدة و التعاون و المنافسة كما أنها طريقة تعبير عن انفعالات بطريقة ايجابية بالفرح و الارتياح أثناء ممارسته النشاط و تقبله للفوز والهزيمة .

فهي تساهم في تحسين أسلوب الحياة وعلاقات الأفراد والجماعات وعامل للإدماج وتغطية كثير من احتياجاته كالتعاون والحب واللغة والاهتمام بآراء الآخرين، وشعور الفرد بالاطمئنان داخل إطار المجتمع .[1]

وتهدف إلى غرس صفات مرغوبة فيها مثل الروح الرياضية، التعاون على حل المشكلات العامة، احترام الغير، وحقوق الآخرين و قبول المسؤولية عن سلوك الشخص الذي تتأثر به الجماعة، وغير ذلك من الأهداف الاجتماعية .() [2]

بالإضافة إلى تقوي الرغبة في النشاط والعمل ، وتخلق في المعاق روح الجماعة و التعاون و التضامن و تغذي لدى الفرق المتنافسة روح الجماعة، و تكون آثار الأنشطة البدنية و الرياضية الاجتماعية على المعاق أكثر من الأشخاص العاديين و تمكنهم بالإيمان والانتفاع لتحقيق أعلى مستوى إنتاجي.

كما أنها أسهل وسيط للدعوة إلى الايخاء و أقوى وسيلة ليتعارف الناس على بعضهم البعض معرفة صادقة أساسها حسن المعاملة والتعاون عن طريق لعبهم معا، كما تساعد على فهم العلاقات الاجتماعية والتكيف معها، وتهيأ الأنشطة البدينة من خلال أوجه نشاطاتها العديدة فرص العمليات التكيفية شريطة وجود القيادة الملائمة.

كما تحسس الجمهور بأن المعوقين يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي والممارسة بقدر معين من الاندفاع والمتعة وروح الفوز مثل العاديين .() [3]

فالأنشطة الرياضية تتسم بثراء المناخ الاجتماعي ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شانها إكساب الممارس والمعاق على وجه الخصوص عددا كبيرا من القيم والخبرات والخصائل الاجتماعية المرغوبة، والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعد في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييره الاجتماعية والأخلاقية وله تأثيرات ايجابية على التكيف الاجتماعي حيث تتيح الألعاب فرصا عريضة للتعرف على قيم المجتمع ومعايير والمتمثلة خاصة في التعاون، والحب والألفة والاهتمام بالآخرين، وشعور الفرد المعاق بالطمأنينة داخل المجتمع الذي يعيش فيه .

[1] أنور الجندي : التربية وبناء الأجيال في ضوء الإسلام، دار الكتاب بيروت، 1982 ص 160

[2] (2) ARNAUD(P) "les savoir du corps" P.U.F Lyon, 1983, P 93

[3] *Roi Baudouin – Sur le Chemin de Sport, 1993, p 6-7*

13-2 مفهوم الجماعة :

تعرف لان روبرت ستون الجماعة بأنها "جمع من الناس يتفاعلون مع بعضهم البعض بطريقة منظمة على أساس وجود توقعات مشتركة لكل منهم حول سلوك كل فرد من الأفراد الآخرين ".

ويرى تيرنر بأن الجماعة هي" وحدة اجتماعية صغيرة نسبيا، تتكون من مجموعة قليلة من المكانات ومعايير واضحة تمكن الأفراد من القيام بأدوارهم ".() [1]

1-13-2 أهمية الجماعة بالنسبة للفرد المعاق :

يتصل الإنسان في أثناء حياته العادية بأنواع مختلفة من الجماعات، تلك الجماعات هي تجميع للثقافة العامة في المجتمع، ومن خلال اتصاله بها، يتعلم الفرد معظم أنماط السلوك الواجب عليه إتباعها، كما أن الفرد ينشط في التفاعل الاجتماعي مع أنواع مختلفة من الأفراد والجماعات، ومن خلال هذا التفاعل يكتسب شخصيته ومعلوماتها .وتتبلور أهمية الجماعة بالنسبة للفرد المعاق في نموه الاجتماعي ففي الجماعة يكتسب الفرد المعايير الاجتماعية للسلوك كما تكون لديه صداقات جديدة متعددة ويتعلم الكثير عن نفسه وزملائه ، ويجد المتعة والرضا في أعماله في الجماعة وزيادة على هذا تنمي لديه المهارات بدرجة أكثر فكل مهارات وفنون الاتصال الإنساني تنمو في تناسق مع بعضها البعض، وأيضا ينمو لديه التفكير والتعبير عن النفس والقدرة على حل المشكلات واكتساب القيم و المبادئ .

وشعور الفرد بالاعتزاز لمشاركته في الجماعة والقيام بالمسؤولية وتحقيق المكانة الاجتماعية وتكوين صداقات جديدة عن طريق عمليات التفاعل الاجتماعي، وتعلم ومعرفة الفرد عن نفسه وإمكانياته وعن زملائه واكتساب الاتجاهات الايجابية فتتغير وتنمو فلسفة الحياة لديه ويكتسب القيم والمبادئ .

كما يشعر الفرد بالاعتزاز بالمشاركة في الجماعة والقيام بمسؤولياته وتحقيق المكانة الاجتماعية كمواطن صالح، وأخيرا يحقق الفرد قوة هائلة وشعور بالأمن والاطمئنان وإشباعا لحاجاته للانتماء للجماعة .() [2]

14-2 اثر الاهتمام الجانب الاجتماعي :

* **نمو الشخصية :** تنمو شخصية الفرد وترتفع إلى مستوى ثقافة الجماعة التي تتفاعل معها .

* **التعلم :** باحتكاك الفرد مع الجماعة التي يعيش بينها يكتسب الأنماط السلوكية المختلفة والمهارات التي يحتاج إليها في حياته ضمن المجتمع .

[1] طلعت إبراهيم لطفي : مدخل إلى علم الاجتماع، ط2 ، مكتبة غريب، القاهرة، ص 85

[2] حامد عبد السلام زهران : علم لنفس الاجتماعي، ط5، عالم الكتاب، القاهرة، ص 198

* **الانتماء :** يتواصل الفرد خلال معايشته المستمرة للجماعة التي يعيش بينها إلى حب الأرض والوطن الذي يسكنه والاعتزاز يقيم الجماعة والانتماء إليها .

* **صقل الثقافة :** يحتك الفرد بأفراد جماعته وأفراد الثقافات الأخرى مؤثرا فيها ومتأثرا بها وبذلك تصقل ثقافته .

* **التكيف :** عندما يحتك الفرد مع أفراد المجتمع خلال مراحل حياته يتعرف على عاداتهم وتقاليدهم وقيمهم وأنشطتهم الحياتية ويتشرب هذه الأنماط، فيصبح جزءا من شخصيته، ويصل إلى حالة التكيف والتلاؤم ومعهم دون أن يشعر بالغربة.

* **الراحة النفسية :** يتفاعل الفرد مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه منهم ما يحتاجه من أسباب العيش ، ويقدم لهم كل ما يقدر عليه من خدمات، فيشعر بحبهم له والراحة النفسية، في تعامله معهم .

* **الإنتاج :** عندما يصل الفرد إلى الراحة والطمأنينة مع الفرد مجتمعه، فإنه يبذل قصار جهده في سبيل رفعة مجتمعه وتقدمه وزيادة إنتاجه وإسعاد مواطنيه ردا لبعض الجميل .[1]

3- ذوي الاحتياجات الخاصة :

1-3 مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة :

الفرد ذو الحاجة الخاصة هو كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى درجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه .

2-3 فئات ذوي الاحتياجات الخاصة :

يندرج تحت مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة العديد من الفئات المختلفة لتتعدى الأفراد المعاقين لتشمل فئات أخرى وسوف نحاول في الصدد أن نتطرق لبعض هذه النماذج .

1-2-3 الإعاقة العقلية :

تعريف تريد قولد Tred Gold : حيث يعرفه " بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن التكيف مع بيئة الأفراد العاديين بحيث يكون بحاجة إلى خدمات إضافية عن ما يحتاجه هؤلاء الأفراد العاديين حيث أن الأفراد المعاقين غير قادرين على إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين "

تعريف هبر Heber : وهو التعريف الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي يشير إلى مستوى الأداء العقلي الوظيفي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو ويكون مرتبطاً بخلل في واحد أو أكثر من الوظائف التالية (النضج، أو التعلم، أو التكيف الاجتماعي) .().[2]

[1] سلمي محمد جمعة : ديناميكية طريقة العمل مع الجماعات، مكتب الجامعي الجديد، بيروت، 2008 ص 214

[2] سعيد حسني العزة : التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، مرجع سابق ص 08

➢ تصنف الإعاقة العقلية إلى عدة تصنيفات مثل :

* التصنيف الطبي : ويقوم هذا التصنيف على أساس حالات الإعاقة العقلية ووفقاً لأسبابها وخصائصها الإكلينيكية المميزة . ويتضمن تسميات متعددة للإعاقة العقلية مثل(متلازمة داون، استسقاء الدماغ، صغر حجم الدماغ،كبر حجم الدماغ ...الخ) .

* التصنيف التربوي : يهدف هذا التصنيف إلى وضع الأفراد المعاقين عقلياً في فئات تبعاً لقدرتهم على التعلم ، وذلك من أجل تحديد أنواع البرامج التربوية اللازمة لهم . ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات هي (فئة القابلين للتعلم، فئة القابلين للتدريب، فئة الاعتماديون) .

* التصنيف حسب درجة الإعاقة : ويتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية الفئات التالية (الإعاقة العقلية البسيطة، الإعاقة العقلية المتوسطة، الإعاقة الشديدة، الإعاقة العقلية الشديدة جداً) .

2-2-3 الإعاقة البصرية :

" هي حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر (العين) بفعالية وكفاية واقتدار الأمر الذي يؤثر سلباً على نموه وأداءه ".()[1]

➢ يصنف المعوقون بصريًّا إلى فئتين رئيسيتين :

* الأولى: فئة المكفوفين وتنطبق على هذه الفئة التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية، ويطلق على هذه الفئة قارئي برايل وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة.

* الثانية: فئة المبصرين جزئيًّا أو ضعاف البصر وهذه الفئة تستطيع القراءة باستخدام وسيلة تكبير أو نظارة طبية وتتراوح حدة إبصار هذه الفئة ما بين 20/70 إلى 20/200 قدم في العين الأقوى حتى مع استعمال النظارة الطبية، ويطلق عليهم قارئي الكلمات المكبرة وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة مع تكبير الكلمات. ()[2]

3-2-3 الإعاقة السمعية :

" هو تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جداً تصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية وتشتمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم " .

➢ تصنيف الإعاقة السمعية :

[1] سعيد حسني العزة : التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، مرجع سابق ص 03

[2] عمر فواز عبد العزيز : مقدمة في التربية الخاصة، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2010 ص 84

* من حيث العمر عند الإصابة : وتشمل (إعاقة سمعية ولادية، إعاقة سمعية ما قبل تعلم اللغة، إعاقة سمعية بعد اللغة، إعاقة سمعية مكتسبة) .

* من حيث موقع الإصابة : وتشمل (إعاقة سمعية توصيلية، إعاقة سمعية حسية عصبية، إعاقة سمعية مركزية) .

* من حيث شدة فقدان السمع : وتشمل (إعاقة سمعية بسيطة جداً، إعاقة سمعية بسيطة، إعاقة سمعية متوسطة، إعاقة سمعية شديدة، إعاقة سمعية شديدة جداً) .

4-2-3 الإعاقة الحركية :

الإعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها، أو الأسباب التي نتجت عنها سواء أكانت خلقية أو مكتسبة، وهذه الأخيرة تحدث في الغالب نتيجة عوامل بيئية مختلفة، وينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية مما ي تطلب عمليات تدخل وتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية وكذلك التأهيل من الناحية الجسمية، بغية جعل المعاق يتقبل إعاقته ويتوافق معها .

وقد عرفت المنظمة العالمية للصحة الإعاقة الحركية " بأنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور حيث تمنع الإنسان كليا أو جزئيا، من القيام بأعماله العادية والمناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاتها الحياتية " .

وهي إعاقة جسدية تصيب الفرد سواء كانت ناتجة عن أسباب وراثية أو غيرها تؤثر في مجرى حياته وتجعله غير قادر على المشاركة الفعالة في مختلف الأنشطة التي يمكن أن يقوم بها فرد عادي في مثل سنه ومستواه الثقافي .

كما تعرف على أنها " خلل أو عجز يصيب الجهاز العصبي أو العضلي أو العظمي ، مما يجعل الشخص عاجزا عن القيام بوظائفه الحركية بالشكل المناسب " .

➢ أشكال الإعاقة الحركية :

الإعاقات الجسمية والحركية تأخذ صورا وأشكالا مختلفة وفقا لنوع الإصابة أو التشوه أو الإعاقة ومكانها وسنتطرق لبعض الأمثلة :

* الشلل : هو عدم قدرة الفرد على أداء الحركات الإرادية المطلوبة من ذلك العضو، ويعني التوقف المستديم أو المؤقت لوظيفة العضو كما قد يكون كليا أو جزئيا. وهو أنواع الشلل المخي أو الدماغي، الشلل النصفي السفلي، الشلل الرباعي، شلل الأطفال .() [1]

* الوهن العضلي : اضطراب عصبي عضلي تظهر أعراضه تدريجيا على شكل ضعف العضلات الإرادية وشعور بالتعب الشديد .

* الحثل العضلي : اضطراب وراثي يحدث فيه تلف وتدهور مضطرد في العضلات الهيكلية بالجسم .

[1] عصام حمدي الصفدي : الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن 2007 ص89

* البتر : هو إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان وذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو غرغرينة أو تشوه خلقي أو أورام، ويتم ذلك عن طريق الجراحة بتر طرف علوي سفلي مختلط و تحتاج حالات البتر إلى رعاية وعناية من الإصابة وخلال الجراحة . ()[1]

* الانحرافات القوامية : هي تغيير بالزيادة أو النقص في شكل عضو من أعضاء الجسم كله أو جزء منه وانحرافه عن الوضع الطبيعي المسلم به تشريحيا مما قد ينتج عنه تغيير في علاقة هذا العضو بسائر الأعضاء الأخرى مثل، استدارة الكتفين، انحرافات العمود الفقري، انحراف الطرفين الزائد، انحراف القدمين..الخ

➢ **فئات أخرى :**

كما أن هناك فئات أخرى متعددة تندرج ضمن المفهوم العام لذوي الاحتياجات الخاصة ليشمل :

- اضطرابات النطق والكلام .
- التوحد .
- صعوبات التعلم .
- الصرع .
- الأمراض المزمنة والأمراض النفسية .
- اضطرابات الانتباه وفرط الحركة .... الخ

3-3 مستويات الوقاية من الإعاقة :

المستوى الأول : ويشمل ما يلي :

- تقديم الرعاية الصحية المناسبة للام الحامل .
- البرامج الوقائية والتثقيف الصحي .
- الوقاية من الحوادث .
- التحصين ومكافحة الإدمان ومراقبة الأدوية .
- التطعيم ضد الحصبة الألمانية وشلل الأطفال والحمى الشوكية . ()[2]

المستوى الثاني :

إن لهذا المستوى دور كبير فيمنع الوصول إلى درجة العجز، و بصورة عامة فإن الكشف المبكر عن وجود المصاعب أو القصور يحد من تطور الإصابة، وذلك بعدد من الإجراءات الوقائية والعلاج الطبي المبكر للحالات المكتشفة و تزويد الحالات المكتشفة بالوسائل المساعدة على الحركة مثل الكراسي المتحركة .

[1] حلمي إبراهيم ، ليلى سيد فرحات : مرجع سابق ص 98

[2] عبد الله يوسف أبو سكران : التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط الداخلي – الخارجي للمعاقين حركياً في قطاع غزة، كلية التربية في الجامعة الإسلامية كمتطلب تكميلي لنيل رسالة الماجستير في علم النفس، غزة، 2009 ص 101

المستوى الثالث :

برامج التأهيل الطبي الجسمي والنفسي والتربوي والاجتماعي، ومراعاة النقاط التالية :

- زرع الثقة في نفس الشخص المعوق من قبل الأسرة والمجتمع ، وقبول المعاق كفرد في المجتمع .
- تهيئة ظروف المجتمع والبيئة التي يعيش فيها الفرد المعاق .
- إزالة كافة الحواجز المعيقة لممارسة حياته اليومية وتوجيهه كتخطيط المباني والشوارع...وكذا ضمان مشاركة المعاق في جميع نشاطات المجتمع وتفادي عزله بقدر الإمكان .() [1]

4-3 الأسباب المؤدية للإعاقة :

الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها ومتداخلة في جوانبها، حيث تتشابك فيها الجوانب الطبية والاجتماعية والنفسية والتعليمية والتأهيلية وغيرها، حيث أن هناك عوامل كثيرة مسئولة عن ارتفاع عدد المعاقين ويمكن رصد بعضها على النحو التالي :

* **العوامل الوراثية :** أي خلل في الكروموزومات ينتقل من الآباء إلى الأبناء حيث يحدث هذا الخلل إعاقة لدى الطفل حديث الولادة وتشمل الحالات التي تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الجينات الموجودة في الكروموزومات من الخلايا .() [2]

* **أسباب ما قبل ولادة الطفل :** وتشمل العوامل الوراثية والبيئية وإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجذري، التهاب الكبد الوبائي، والزهري، كذلك تعرض الجنين للإشعاعات، أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات، كما أن سن الأم الحامل له علاقة احتمالية لحدوث الإعاقة، وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية وتناول الأم الحامل لبعض العقاقير دون استشارة الطبيب، كالمضادات الحيوية والمسكنات كالأسبرين على سبيل المثال وتعاطي الأم للكحوليات والمواد المخدرة .

كما أن إصابة الأم بمرض معدي يؤثر على الجنين كالحصبة الألمانية خلال الأشهر الأولى من الحمل قد تفسح المجال لولادات والتي تكون في الغالب على شكل تشوهات خلقية .() [3]

* **أسباب أثناء الولادة :** فكثيرًا ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة وإذا حدث ذلك فهي تسمى بالعوامل الولادية وتشمل نقص الأكسجين والولادة المبكرة.كالولادة العسيرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، وأيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، استخدام الملاقط في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل

[1] فاروق الروسان : سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1998 ص 204

[2] زينب محمود شقير : نداء من الابن المعاق ، كلية التربية، جامعة طنطا، القاهرة ، 2004 ص 131

[3] مدحت محمد أبو النصر : الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2005 ص 35

.بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة .

* **أسباب ما بعد الولادة :** وتعرف بالعوامل المكتسبة ، وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال الخدج والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث .

ومن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة أيضا الأمراض الجسمية غير المعدية وترجع لأسباب بيئية مثل انزلاق الغضروفي والروماتيزم، والشلل الناشئ حوادث طرق ، حوادث العمل والحوادث المنزلية أو السقوط من المرتفعات وحوادث المنشئات...الخ .

5-3 تصنيفات الإعاقة :

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات لأنواع الإعاقة من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في :

- **الإعاقات الخلقية :** وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة أو بعد الولادة وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها خلل في وظيفة عضو أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، أو ولادة الطفل ناقص الأطراف .
- **الإعاقات المكتسبة :** وهي تلك الإعاقات التي لا تحل بالطفل مع ولادته وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار . وهي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة ، لا تولد مع الفرد وتصيبه خلال مرحلة عمرية ما، وتكون غالبا ذات أسباب بيئية كالحوادث والأمراض، وينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق الجسمية والنفسية والنواحي المختلفة .

6-3 الخصائص العامة للأفراد المعاقين :

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

الخصائص الجسمية :

يتصف الأشخاص المعاقين بنواحي العجز المختلفة ف كاضطراب نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل :الروماتيزم والكسور وغيرها .

ومن مشاكلهم الجسمية أيضا : هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء . .و فرض بذل المزيد من الجهد والطاقة على الجسم .

الخصائص والسمات النفسية : تتلخص فيما يلي :

* الشعور بعدم الأمن .
* الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين .
* الشعور بالإحباط وانخفاض الحالة المعنوية .
* التشاؤم والإحساس بعدم الرضا والسعادة .
* عدم الرضا عن الذات ().[1]
* هذا بالإضافة إلى الشعور بالخجل، والانسحاب، الانطواء، العزلة، الاكتئاب .[2]
* الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي .
* القلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية
*هذا بالإضافة إلى الشعور بالخجل، والانسحاب، الانطواء، العزلة، الاكتئاب...الخ .() [3]

الخصائص الاجتماعية : يتسم المعاقين عادة بالخجل والانطواء، ، ويمتازون بالضعف الاجتماعي، والأفكار المحيطة لذواتهم ونظرتهم إلى المجتمع نظرة دونية لأن هذا المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجزة ولا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح، وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم، ومن المظاهر فقدان الشهية أيضا أو الإفراط في الطعام مما يؤدي إلى السمنة، وهذا يؤثر تأثير ا عكسيا على أجسامهم وضعف الشعور بالانتماء للمجتمع .[4]

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

---

[1] مدحت محمد أبو النصر : تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة، مرجع سابق ص 82

[2] زينب محمود شقير : نداء من الابن المعاق، مرجع سابق ص 01

[3] زينب محمود شقير : نداء من الابن المعاق، مرجع سابق ص 01

[4] زينب محمود شقير : نداء من الابن المعاق، نفس المرجع ص 128

7-3 الخدمات الواجب توفرها لذوي الاحتياجات الخاصة :

كنتيجة طبيعية للإعاقة والعجز تظهر بعض الأحاسيس لدى الفرد كالشعور بالذنب وذلك لاعتقاده أن ذلك قد حدث له نتيجة عقاب على ذنوب اقترفها، أو سلوك اكتئابي ناتج عن سلوك المحيطين به أو نزعات تدميرية للذات لإحساسه بفقد قيمته وكنتيجة للآثار السالفة الذكر لابد من توفير الخدمات التالية :

* خدمات تاهيلية : خاصة الأطراف الصناعية والتدريب عليها وخدمات نفسية للمعاق وأسرته وذلك للتعايش مع الإعاقة وتقبل الأسرة للوضع الجديد للمعاق وخدمات طبية، وهذا بعد العلاج الطبيعي والتمريض والتأهيل والمتابعة منعا لأي مضاعفات تترتب على ذلك .
* الخدمات التشخيصية والعلاجية .
* الخدمات التربوية و خدمات التشغيل والمتابعة .
* الخدمات التثقيفية والترويحية .
* خدمات تعليمية : مثل توفير فرص التعليم المكافئ لمن هم في سن التعليم .
* خدمات تدريبية : مثل فتح مجالات التدريب تبعًا لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق .
* خدمات تشريعية : مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم .
* خدمات مجتمعية : مثل توفير الخدمات الممكنة التي تقدمها الدولة والمجتمع لفئات المعاقين بالمجان، أو بأجور رمزية كأماكن الترويح والمواصلات العامة والمحلات التجارية، والأندية، وما إلى ذلك .
* خدمات توفير الأجهزة .() [1]

➢ التسهيلات والخدمات السابقة تهدف إلى :

- التخلص من الشعور بالنقص .
- قبول المعاق للعجز والتعايش معه والتخلص من الخجل والتقلب المزاجي .
- الشعور بالاستقلال الوظيفي .
- الشعور بالأمن للحاضر والمستقبل .

4- رياضة الكرة الطائرة جلوس للمعاقين :

رياضة الكرة الطائرة من وضع الجلوس هي رياضة جماعية صممت لاحتياجات ومتعة الأفراد المعاقين حركياً ... فالحركة بدون الكرة والاستعداد للاشتراك في المباريات يعد من أهم ما في لعبة الكرة الطائرة للاعبين المعاقين، وهم جلوس على الأرض ولا يعني ذلك أن هؤلاء عاجزين عن الحركة إذ أن الكرة واتجاه حركتها يفرض على اللاعبين

[1] سعيد حسني العزة : التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، مرجع سابق ص 15

أن يتحركوا جانبا أو أماما أو خلفا، وتكون هذه الحركة بسرعة قدر الإمكان للوصول للكرة بالطرق المتفق عليها، باستخدام الأيدي بفعالية في أي وقت من أوقات المباراة، و هذه الرياضة لها قوانين كالتي لدى الأسوياء مع بعض التعديلات البسيطة...وتمارس من وضع الجلوس على الأرض .

إن لعبة الكرة الطائرة من الجلوس لعبة متفردة بقوانينها، وممارسة مغايرة بالنسبة للأصحاء وممارستهم لهذه اللعبة لها خصوصية مميزة لفئتي الشلل والبتر خاصة في التعديل الأخير الذي يسمح للعب لفئتي الشلل والبتر من الجلوس .

1()

1-4 تاريخ الرياضة :

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

ومنذ ذلك الحين أصبحت هذه اللعبة ذات أهمية ولاقت اهتماما خاصا في المنافسات العالمية والاولمبية ، وفي عام 1987م وافق الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين اعتماد هذه اللعبة في البرنامج الرسمي للبطولة الدولية والتي أقيمت في مدينة هارلم بهولندا تحت مضلة الاتحاد الدولي .

وفي عام 1980م تم قبول هذه اللعبة في البرنامج الاولمبي حيث اشتركت سبع دول وبدا التطور التدريجي على المستوى الدولي لهذه اللعبة بإقامة البطولات القارية والعالمية، وبذلك أصبحت لعبة الكرة الطائرة جلوس من الألعاب الرئيسية في البرنامج الاولمبي .

2-4 التصنيف الطبي في اللعبة :

لكي تصبح المنافسات الرياضية ذات قيمة كان لابد من تقسيم أصحاب الإعاقات إلى مجموعات متشابه أو فئات متساوية القدرات الحركية نسبيا طبقا لنوع وطبيعة ودرجة الإعاقة وبالنسبة إلى تصنيف الكرة الطائرة جلوس للمعاقين فهناك تصنيف طبي خاص بهذه المنافسة للرياضيين الذين يمارسون الكرة الطائرة جلوسا مع وجود إعاقة في حدها الأدنى ... ويتم إجراء التصنيف حول الأشخاص المؤهلين بالحد الأدنى بواسطة مصنف طبي مخول لرياضة الكرة الطائرة من وضع الجلوس .

3-4 المقاييس والقوانين الخاصة باللعب :

* اللاعبون: ستة لاعبين أساسيين وستة احتياط .

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

[1] ابراهيم مروان عبد المجيد : التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة الطائرة للمعاقين حركيا، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2002 ص 13

* الشبكة : طول الشبكة 6.5 متر وعرضها 80 سم
* خطوط الملعب : جميع خطوط الملعب 5 سم
* ارتفاع الشبكة : للرجال 1.15 متر من أرض الملعب.
* الأعمدة : ارتفاع الأعمدة 1.25 متر
* الخطوط : لا بد أن تبعد عن الخطوط الجانبية للملعب متر واحد على الأقل .() [1]

4-4 مهارة الهجوم في الكرة الطائرة جلوس :

غير مسموح برفع الأرداف عن أرضية الملعب عندما يستعد للعب، كما انه مسموح للاعب خط الهجوم الأمامي بضربة ساحقه لإرسال الخصم مباشرة عندما تكون الكره في المنطقة الأمامية ...()

[1] ابراهيم مروان عبد المجيد : التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة الطائرة للمعاقين حركيا، مرجع سابق ص 31

5- الدراسات السابقة :

إن الدراسات السابقة من أهم المحاور التي يجب على الباحث أن يستفيد منها حيث تكمن أهميتها في معرفة الأبعاد المختلفة التي تحيط بالمشكلة وضبط المتغيرات ومناقشة نتائج البحث، ومن الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية نذكر :

➢ الدراسة الأولى : دراسة رواب عمار 2007 .

تحليل العلاقة ممارسة النشاط الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة لذوي العاهات محيط رياضي جزائري : مذكرة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر .

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة ، وتمثلت عينة البحث في لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالنسبة للممارسين من المعاقين حركيا ولاعبي كرة الجرس بالنسبة للأفراد المكفوفين وبمراكز التكوين المهني للفئة الغير الممارسة وأسفرت هذه الدراسة على مايلي :

* لاعبي كرة السلة اكثر تكيفا وتقبلا للإعاقة من اقرانهم من المكفوفين الممارسين لكرة الجرس .
* لا تؤثر نوع الاعاقة سواءا وراثية او المكتسبة في درجة تقبلها .
* العمل الدين والزواج يؤثرون بدورهم على درجة تقبل الاعاقة بالإضافة الى الممارسة الرياضية .

➢ الدراسة الثانية : فتاحين عائشة 2004

دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا : نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصريا أو حركيا، أطروحة دكتوراه، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر .

درست الباحثة موضوع التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا، نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصريا أو حركيا، ولقد تمثلت أدوات البحث في مقياس الثقة في الذات من إعداد الباحثة، مقياس التكيف مع العملية البيداغوجية ومقياس التوافق العلائقي، على العينة التي قدرت ب 150 فردا 117 فردا معوقا حركيا و 33 فردا معوقا بصريا، في مركزين للتكوين المهني للمعوقين، كما استعانت الباحثة بمجموعة الأفراد الممارسين لمختلف الأنشطة الرياضية المعدلة قدرت ب 60 فردا من خارج المركزين، نظرا لعدم ممارسة الأنشطة داخلهما، وكانت من أهم النتائج المستخلصة من البحث ما يلي :

* أن التكفل البيداغوجي بالمعوق بصريا أو حركيا يساعده على تقبل إعاقته وعلى الثقة في الذات .
* يوجد هناك ارتباط كبير بين مؤشرات كل من مظهري تقبل الإعاقة وبين الثقة في الذات لدى المتعلم المعوق بصريا أو حركيا، وتتمثل العلاقة أساسا في تأثر الثقة في الذات ايجابيا بتقبل الإعاقة، أي كلما ارتفعت درجة التقبل ارتفعت درجة الثقة في النفس .

* تساعد ممارسة الرياضة المكيفة المعوق بصريا أو حركيا على التكيف مع إعاقته بمظهريها تقبل الإعاقة وعلى الثقة في الذات وعلى التكيف النفسي البيداغوجي .

➢ **الدراسة الثالثة : تركي أحمد 2004**

دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا : مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر .

وتناول الباحث موضوع الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا كمتغير يتأثر إيجابا بممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي، وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس تقبل الإعاقة والاستبيان على مجموعتين، مجموعة ممارسة تمثلت في الأندية الرياضية لألعاب القوى، وأخرى غير ممارسة للنشاط البدني الرياضي، حيث كان من نتائج البحث وجود ارتباط بين ممارسة النشاط البدني التنافسي المكيف وتقبل الإعاقة، وذلك من خلال إثبات الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية للفرد المعوق حركيا واندماجه الاجتماعي، ووجود فروق في السلوك الاجتماعي الايجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف .

1-5 التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة :

قمنا بتركيز جل اهتمامنا حول الدراسات السابقة والمشابهة لكي نخرج بفكرة واضحة حول الموضوع الذي هو قيد الدراسة وهي الدراسات النفسية والاجتماعية، مع التركيز على الانشطة البدنية والرياضية للأفراد ذوي الإعاقات ومن خلال عرضنا لهذه الدراسات تبين لنا أن الجزء المشترك يتمثل في الارتباط بين الانشطة الرياضية المكيفة، والمتغير التابع حسب كل دراسة .

وقد تم الاعتماد على هذه الدراسات للإلمام بالجوانب الأساسية للأنشطة الرياضية التنافسية المكيفة وذلك بغية تدعيم البناء المعرفي في مجال علم النفس والاجتماع الرياضي، وكذا مراجعة النتائج والاستنتاجات المتحصل عليها حسب كل دراسة، حيث يظهر جليا الاهتمام بالناحية النفسية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة . هذا التعليقات والملاحظات وغيرها ساعدتنا في ديباجة الإشكالية وكذا صياغة الفرضيات والجانب التطبيقي .

2-5 توظيف الدراسات السابقة في الدراسة الحالية :

على ضوء الدراسات سالفة الذكر تم العمل من خلالها واستعمالها في :

* المساعدة على تحديد المنهج المستخدم في الدراسة وهو المنهج الوصفي .
* تحديد نوع العينة المناسبة والتي شملت لاعبي الكرة الطائرة جلوس لذوي الإعاقة الحركية .
* تحديد أدوات الدراسة والمتمثلة في الاستبيان ومقياس تقبل الإعاقة .
* تحديد طرق المعالجة الإحصائية المناسبة للدراسة .

3-5 أوجه التشابه والاختلاف :

أوجه التشابه :

* اغلب الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي .

* جل الدراسات ركزت على الناحية النفسية أو الاجتماعية للمعاق .

أوجه الاختلاف :

* الدراسات السابقة ركزت إما على الجانب النفسي أو الاجتماعي أما الدراسة الحالية فاشتملت على الجانبين معا بصفة عامة .

* الدراسة الحالية شملت نادي الكرة الطائر أما الدراسات الأخرى شملت نوادي ورياضات أخرى .

1- الكلمات الدالة في الدراسة :

• النشاط الرياضي المكيف :

اصطلاحا : يعرفه الأستاذ صالح عبد الله الزغبي بأنه " إحدى أوجه التربية الرياضية التي تهتم بتعديل وتكييف الأنشطة الرياضية وطرق تدريسها، والتدريب المناسب لحاجات وقدرات الأفراد المعاقين " .(صالح عبد الله الزغبي واحمد سليمان العواملة، 2000، ص1001) .

إجرائيا : هو مجموعة الأنشطة الرياضية المختلفة التي يتم تعديلها وتكييفها، بما يتماشى مع قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة وشدتها .

• النشاط الرياضي التنافسي المكيف :

اصطلاحا : يسمى برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، وهي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفها الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم .

إجرائيا : ممارسة نوع أو اختصاص رياضي معين من طرف المعاق وخاصة المعوقين بدنيا، ذو طابع المنافسة والمسابقة له عدة فوائد وأهداف .

كما يعني مختلف الأنشطة الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها، حتى تتلاءم مع طبيعة الأفراد غير القادرين على ممارستها بهدف التنافس .

• تقبل الإعاقة :

لغة : بمعنى التسليم والتحمل والصبر والرضا....

اصطلاحا : موقف الفرد اتجاه ذاته أو غيره ويبدوا في الرضا عن الذات أو على الغير، مع الاعتماد على التحسيس دون الاقتصار على النقد أو العقاب .

وهو حالة داخلية يشعر بها الفرد المعاق وتظهر في سلوكه واستجاباته وتشير إلى ارتياحه وتقبله لجميع مظاهر الحياة، من خلال تقبله لذاته ولأسرته وللآخرين و لبيئته وتفاعله مع خبراتها بصورة متوافقة .(اماني عبد المقصود، 2000، ص 05) .

إجرائيا : تقبل العجز الناتج عن الإعاقة مع البحث على بدائل، والرضا بالحالة الصحية ومحاولة التعايش معها من خلال مزاولة أنشطة مختلفة .

- **ذوي الاحتياجات الخاصة :**

اصطلاحا : الفرد ذو الحاجة الخاصة هو كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية، إلى درجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه .

- **الإعاقة الحركية :**

لغة : الإعاقة لغة بمعنى المنع والتثبيط والحبس والصرف ...الخ

اصطلاحا : هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو أنشطتهم الحركية حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة .

إجرائيا : الإعاقة الحركية هي نقص أو قصور جسدي يؤثر سلباً على قدرات الشخص الأمر الذي يحول بينه وبين الاستفادة الكاملة للقيام بالوظائف الطبيعية، التي يستطيع الفرد العادي القيام بها حيث يكون لها انعكاس سلبي على نفسية المعاق .

2- إشكالية الدراسة :

ينظر إلى ذوي الاحتياجات الخاصة على أنهم الأفراد الذين لديهم إعاقة في حركتهم وأنشطتهم نتيجة فقدان أو خلل ما, مما يؤثر على وظائفهم الحيوية ومما يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية واجتماعية وإن التأثيرات التي تتركها الإعاقة على صاحبها تؤدي إلى بروز ضغوط نفسية تسبب له صعوبة في التأقلم والاندماج في المجتمع المحيط به، مما قد يغير نظرة المعاق لنفسه وللآخرين فتغلب عليه نظرة تشاؤم والخجل وفقدان الثقة بالنفس وتدفعه للعزلة والانطواء، وإن تكيف الفرد المعوق وتأقلمه مع ضغوط الحياة المعاصرة ومن ثمة اندماجه في المجتمع، بصفة فعالة يقتضي تجاوزه لعقدة الشعور بالنقص الناجمة من فكرة أن الهيئة العامة للشخص هي مقياس لتفكيره ومشاعره وأن الهيئة الجيدة للشخص تعطي انطباعا جيدا وتعكس صورة تفاؤل وحب للمبادرة والثقة بالنفس، في حين أن الهيئة الضعيفة تعكس انطباعا سيئا يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية والظهور بمظهر التعب الدائم .

وقد تناولت العديد من البحوث مشكلة الإعاقة وأثرها مما ساهم في تشخيص المشاكل والمضاعفات النفسية و الاجتماعية، الناجمة عن الشعور بالإحباط كالإحساس بالفشل و الشعور بالذنب واحتقار النفس مما يؤدي إلى انطواء وعزلة دائمين .

وبما أن النشاط الرياضي المكيف يعتبر أحد الوسائل الهامة التي تعمل على ترقية الجانب الصحي و النفسي والاجتماعي، فإن الفرد يستطيع أن يدرك بسهولة الدور الذي يلعبه هذا النشاط في تكيف واندماج المعوق في محيطه الاجتماعي وبالتالي التقبل النفسي والاجتماعي للإعاقة، عن طريق ممارسته لأحد أوجه النشاط البدني الرياضي وهذا بغية تعويض إعاقته وتقبلها .

ومن خلال بحثنا هذا أردنا كشف اثر النشاطات الرياضية المكيفة ذات الطابع التنافسي على المعاق ومنه تم طرح التساؤل التالي :

• هل هناك علاقة بين ممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف وتقبل الإعاقة لدى المعاقين حركيا ؟ وتحت هذا التساؤل نجد تساؤلات فرعية على النحو الآتي :

* هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الذاتي والتكيف مع الإعاقة بين الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة ؟

* هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الاجتماعي للإعاقة بين الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة ؟

3- أهداف الدراسة :

تعتبر أهداف أي دراسة الحجر الأساس للوصول إلى الحقائق قدر المستطاع وحدود إمكانيات البحث وذلك من خلال كونها توضع قبل التوصل إلى الحقائق، بما يفرض التدقيق الصحيح والعلمي لصياغة أهداف البحث وذلك بما تحمله من دلالات واضحة المعا لم يمكن من خلالها معرفة زاوية النظر بالنسبة للباحث، وبما تحمله من صورة معاكسة للنتائج المتوقعة ويمكن تلخيص أهداف البحث التالي في ما يلي :

* الوقوف على واقع النشاط البدني المكيف في النوادي والفرق .
* توضيح الدور الذي يلعبه النشاط وانعكاسه على نفسية المعاق .
* توضيح الدور الاجتماعي للنشاط الرياض التنافسي في النوادي على المعاق واندماجه في المجتمع .
* بيان اثر الأنشطة الرياضية في تنمية الجوانب النفسية والاجتماعية للمعاق بصورة ايجابية .
* أخذ النشاط البدني الرياضي كوسيلة توجيه وضبط سلوكيات الرياضيين ذوي الإعاقة .
* الإلمام بخطورة الاضطرابات النفسية والسلوكية على المعاق .

4- أهمية الدراسة :

* إبراز مدى مساهمة النشاط الرياضي التنافسي لدى للمعاقين وتكيفهم في المجتمع .
* إعطاء صورة واضحة حول التأثير الايجابي لممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغوط النفسية .
* إظهار القدرات والطاقات التي يمتلكها ذوي الاحتياجات الخاصة والتي من الممكن أن تفجر في عدة مجالات إبداعية ورياضية .
* معرفة الأسس الواجب توفرها لكي تلعب الأنشطة المكيفة دورا فعالا في تنمية التقبل النفسي والاجتماعي للمعاقين .

* معرفة الأسس التي يتم عن طريقها اختيار الأنشطة الملائمة للمعاقين .

5-فرضيات الدراسة :

5-1 الفرضية العامة :

• هناك علاقة بين ممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف وتقبل الإعاقة لدى المعاقين حركيا .

5-2 الفرضيات الجزئية :

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الذاتي والتكيف مع الإعاقة بين الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة .

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الاجتماعي للإعاقة بين الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة .

تمهيد :

بعد تطرقنا للجانب النظري الذي تناولنا فيه الرصيد المعرفي الخاص بموضوع الدراسة سنحاول التطرق للجانب التطبيقي قصد دراسة الموضوع دراسة ميدانية، حتى نتمكن من إعطاء منهجية علمية وكذا تطابق المعلومات النظرية التي تناولناها ويتم ذلك عن طريق تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان والمقياس اللذان وجها للاعبي ناديي الكرة الطائرة جلوس وكرة السة على الكراسي " أكابر" و وعينات مشابهة غير ممارسة .

ووزع الاستبيان والمقياس على العينات التي قامت عليها الدراسة، وبعد ذلك خرجنا بخلاصة عامة تضمنت كل ما توصلنا إليه من نتائج، لنصل فيما بعد إلى إعطاء مجموعة من الاقتراحات والتوصيات وفي الأخير خلصنا بخاتمة عامة حول الدراسة .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، وهي خطوة أساسية ومهمة في البحث العلمي، ومن خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من ودقتها ووضوحها . [1]

حيث تهدف لقياس مستوى الصدق والثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق. وبناءا على هذا قمنا قبل المباشرة بإجراء الدراسة الميدانية بدراسة استطلاعية كان الغرض منها ما يلي:

- معرفة حجم المجتمع الأصلي و مميزاته و خصائصه.
- التأكد من صلاحية أداة البحث
- وضوح البنود وملائمتها لمستوى العينة و خصائصها.
- المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية، وبالتالي تفادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنها أن تواجهنا.

وعليه قمنا بزيارة استطلاعية لنادي الكرة الطائرة من وضع الجلوس وكرة السلة على الكراسي بمدينة بوسعادة الممارسة من طرف ذوي الإعاقة الحركية وهذا قصد التعرف على النادي عن قرب وكذا عينات الدراسة .

2- المنهج المتبع في الدراسة :

إن اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي، بغية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع قيد الدراسة وانطلاقا من موضوع البحث والذي يهتم بدراسة دور وعلاقة النشاط الرياضي التنافسي المكيف في تنمية التقبل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، باعتباره انه المنهج المناسب لدراسة الظواهر الإنسانية النفسية والاجتماعية .

[1] محي الدين مختار : بعض تقنيات البحث وكتابة التقرير في المنهجية ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر1995 ص 47

ويعرف المنهج الوصفي بأنه : " مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها، ومعالجتها وتحليلها تحليلا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى النتائج " .[1]

ويعد المنهج الوصفي من أحسن المناهج التي تتسم بالموضوعية ذلك أن المستجوبين يجدون كل الحرية في التعبير عن أرائهم، وزيادة عن هذا فطبيعة موضوعنا تتطلب الرجوع والاعتماد على هذا المنهج مما دفعنا لاختياره .

3- مجتمع وعينة الدراسة :

يقتصر المجتمع الإحصائي في بحوث التربية البدنية والرياضية في معظم الحالات على الأفراد، والذي يمكن تحديده على انه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو السمات القابلة للملاحظة والقياس والتحليل الإحصائي .

ومن الناحية الاصطلاحية : " هو تلك المجموعات الأصلية التي تؤخذ منها منهجية العينة وقد تكون هذه المجموعة (مدارس- فرق- تلاميذ-كتب –سكان- أو أية وحدات أخرى) " .[2]

عينة البحث وكيفية اختيارها :

إن العينة هي النموذج الأولي الذي يعتمد عليه الباحث لإنجاز العمل الميداني فهي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، فهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث .

فالعينة إذا هي "جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله، ووحدات العينة تكون أشخاصا كما تكون أحياءا أو شوارع أو مدن أو أفراد أو غير ذلك ".[3]

حيث شملت عينة الدراسة 24 فرد من فئة المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف حيث ضمت العينات الممارسة الناديين المذكورين لكون النشاط الممارس من كلى الفريقين ذو طابع تنافسي كما شملت عينات غير ممارسة تنتمي لمراكز تكوين وجمعيات ...الخ حيث كان العدد متساوي ب 12فرد في كل عينة.

حيث كانت طريقة الاختيار العينة مقصودة وكانت مواصفات على النحو الآتي :

نوع الإعاقة	ممارسين	غير ممارسين
إعاقة حركية	12	12

العمر	ممارسين	غير ممارسين
معدل العمر	27	26

[1] بشير صالح الرشدي : مناهج البحث التربوي، ط1، كلية التربية، جامعة الكويت، 2000 ص 59

[2] عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات : مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995 ص 56

[3] رشيد زرواتي : مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر،2007 ص 34

الحالة المهنية	ممارسين	غير ممارسين
عامل	12	12
بدون عمل	00	00

أصل الإعاقة	ممارسين	غير ممارسين
وراثية	00	00
مكتسبة	12	12

الحالة العائلية	ممارسين	غير ممارسين
متزوج	12	12
غير متزوج	00	00

➢ **متغيرات البحث :**

استنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا جليا أنه هناك متغيران الأول مستقل، والثاني متغير تابع .

*** المتغير المستقل:**

هو الأداة التي يؤدي التغيير في قيمتها إلى إحداث التغير في قيم متغيرات أخرى، وتكون ذات صلة بها،كما أنه السبب في علاقة السبب والنتيجة، ويظهر المتغير المستقل في البحث وهو" ممارسة النشاط الرياضي التنافسي" .

*** المتغير التابع :**

وهو الذي تتوقف قيمته على مفعول قيم المتغيرات أخرى حيث أنه كلّما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع . حيث يكمن المتغير التابع في البحث في" تقبل الإعاقة " .

➢ **مجالات البحث :**

*** المجال المكاني :**

أجري البحث الميداني في : ملعب فريق الكرة الطائرة جلوس وكرة السلة على الكراسي لمدينة بوسعادة ولاية المسيلة، وتوزعت العينات الغير مستقلة في أماكن متفرقة ابتدءا من العيادات التأهيلية إلى مراكز تكوين وأفراد من المجتمع .

*** المجال الزماني :**

انقسم المجال الدراسي الذي قمنا به في هذه الدراسة إلى مرحلتين :

- المرحلة الأولى: قسم خاص بالجانب النظري والذي شرعنا في إنجازه في فترة امتدت من نهاية جانفي إلى غاية منتصف شهر فيفري 2016 م .
- المرحلة الثانية : قسم خاص بالجانب التطبيقي امتد من تاريخ تسليم استمارات الاستبيان للفريق المعني وذلك بتاريخ 25 مارس 2016 وتم استرجاعها بتاريخ 5 أفريل 2016 .

4- أدوات جمع البيانات والمعلومات :

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويكيّفها للمنهج الذي يستخدمه، ويحاول أن يلجأ إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق التي يسعى إليها وليحصل على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات . وقد تم الاعتماد في دراستنا هذه على مقياس تقبل الاعاقة .

➢ **استمارة مقياس تقبل الإعاقة :**

تم استخدام هذا المقياس للكشف على درجات تقبل الإعاقة عند ممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف .

لمحة عن مقياس تقبل الإعاقة :

هو مقياس نستطيع من خلاله معرفة درجة تقبل الإعاقة ويمكن تصنيف هذه الدرجات على النحو التالي : منعدم، ضعيف جدًا، ضعيف، متوسط، عالي، عالي جدًا، تام و يحتوي على 45 فقرة، كل واحدة تعبر عن الشعور وينقسم هذا المقياس إلى مؤشرين :

1- مؤشر ذاتي نفسي : يحتوي على مشاعر تعبر عن الحالة النفسية للفرد ونظرته لذاته وينقسم بدوره إلى :

أ - معانات ذاتية **:** مكونة من 15 فقرة تنقسم بالنحو التالي :

***** التشوه البدني : و يحتوي على 07 فقرات و هي (17، 14، 11، 8، 5، 2، 20)

***** الألم البدني : و يحتوي على 04 فقرات و هي (32، 29، 26، 23)

***** العجز و التبعية : ويحتوي على 04 فقرات و هي (44، 41، 38، 35)

ب - التكيف مع الإعاقة **:** مكونة من 15 فقرة

***** إ مكانية التعويض **:** يحتوي على 06 فقرات وهي (18، 15، 12، 9، 6، 3)

***** التفاؤل بالمستقبل **:** و يحتوي على 9 فقرات هي (36، 27، 33، 30، 24، 21، 42، 45، 39)

2- مؤشر علائقي اجتماعي : يحتوي على مشاعر تعبر عن السلوك الاجتماعي والعلاقة بين أفراد المجتمع و يتكون من 15 فقرة (19، 16، 13، 10، 7، 4، 1، 43، 40، 37، 34، 31، 28، 25، 22)

وقد حدد أمام كل فقرة إجابات محتملة ومتدرجة ك بتاتا، أحيانا، غالبا، دائما . ولتعميم النتائج تم إعطاء علامات متراوحة من 0 إلى 4 ، كما يجدر بنا الإشارة إلى أنه للفقرات المعبرة عن السلوك الإيجابي، كان التنقيط تصاعديا و العكس صحيح .

ولقد أستعمل هذا المقياس في بيئة اجتماعية جزائرية، في بحث تحت عنوان : " تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتقبل الإعاقة " سنة 2001 في معهد التربية البدنية والرياضية، تحت إشراف الأستاذ رابح نافي ومن إعداد الطالب رواب عمار .

- **الخصائص السيكومترية للاداة :**

• **حساب ثبات وصدق المقياس :** تم حساب معامل الثبات الفا كرومباخ باستعمال النظام الإحصائي SPSS حيث كانت النتائج على النحو الآتي :

المحاور	درجة الصدق	درجة ثبات
المؤشر الذاتي	0.83	0.91
المؤشر الاجتماعي	0.74	0.86

جدول يمثل درجة صدق وثبات محاور مقياس تقبل الإعاقة

المقياس الخاص بدرجات تقبل الإعاقة :

المؤشرات	الدرجات								
مؤشر الاجتماعية 15 فقرة	0	7		22		37		52	60
إمكانية التعويض 6 فقرات	0	3		9		15		21	24
الشعور بالتفاؤل 8 فقرات	0	4		13		22		31	36
المعاناة من التشوه البدني 7 فقرات	0	3		10		17		24	28
المعاناة الصحية 4 فقرات	0	2		6		10		14	16
المعاناة من العجز والتبعية 4	0	2		6		10		14	16

فقرات									

منعدم ضعيف جدا ضعيف متوسط عال عال جدا تام

➢ **الأساليب الإحصائية :**

•المتوسط الحسابي:

يعتبر المتوسط الحسابي أبسط أنواع مقاييس النزعة المركزية المتداولة على وجه العموم وذلك لسهولة حسابه وفهم معناه ، ويمكن استخدام القانون بالصورة التالية:

المتوسط الحسابي : x

مجموع القيم : Σ

تكرارات الفئة Ni

مركز فئة أي ناتج جمع الحد الأعلى من الحد الأدنى للفئة ثم القسمة على اثنين :**xi**

المجموع الكلي لتكرارات الفئات كلها أي مجموع عدد المفردات: **N**

• الانحراف المعياري :

الانحراف المعياري هو الجذر ألتربيعي لمتوسط مجموع مربعات انحرافات القيم عن وسطها الحسابي ويعتبر الانحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت وأكثرها استعمالا في علم الإحصاء، ويمكن استخدام القانون بالصورة التالية:

$$S = \sqrt{[\ \Sigma\ (xi - X\ )^2]\ /\ n}$$

•النسب المئوية : ويمكن استخدام القانون بالصورة التالية :

$$\% = \frac{\text{عدد التكرارات} * 100}{\text{عدد الكلي للعينة}}$$

• انطلاقا من فرضيات البحث وما ترمي إليه فقد استعملنا في بحثنا اختبارات الفروق Test- Student .

الاختبار التائي : T ويستخدم هذا الأسلوب، في حساب دلالة الفروق ما بين متوسطي العينتين .

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{S\sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

5- إجراءات التطبيق الميدانية للأداة :

بعد أخذ الموافقة من طرف الأستاذ المشرف قمنا بطباعة الاستمارة الخاصة بالاستبيان الموجه للاعبي الفريق المعني بالدراسة، ثم توجهنا في أواخر شهر مارس 2016 إلى ملعب فريق الكرة الطائرة جلوس وكرة السلة على الكراسي لمدينة بوسعادة، بعد تحديد الموعد بموافقة اللاعبين فالتقينا بالمشرفين الذين استقبلونا وتوجهنا للاعبين ومسيري الفريق حيث سلمناهم استمارة الاستبيان قصد الإجابة عليها والسماح لهم بالوقت الكافي، الذين قاموا بملء استمارات الاستبيان وكان ذلك بتاريخ 05 أفريل قبل أن نستلم الاستمارات التي أجابوا عنها في ظروف حسنة وبسهولة . وبعد الالتقاء بالمشرف واستشارته في طريقة التحليل ومناقشة هذه النتائج شرعنا في التحليل ابتداء من تاريخ 15 أفريل 2016.

1- عرض وتحليل نتائج مقياس تقبل الإعاقة الموجه إلى أفراد العينة الممارسة والغير للنشاط البدني الرياضي المكيف لفئة المعاقين حركيا : ا

1-1 نتائج العينة الممارسة للأنشطة الرياضة " الكرة الطائرة جلوس وكرة السلة على الكراسي" :

➢ مؤشر ذاتي :

- **نتائج درجات تقبل المعانات من التشوه البدني :**

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
						التكرار	%	التكرار	%				
						8	67	4	33				

الجدول رقم 01:

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول السابق أن تقبل الإعاقة من ناحية التشوه البدني انحصر بين القيمة المتوسطة ب 8 أفراد والعالية ب 4 أفراد .

- **نتائج درجات تقبل المعانات الصحية والألم البدني :**

الجدول رقم 02 :

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
						التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
						7	58	3	25	2	17		

الجدول رقم 02:

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول السابق أن تقبل المعانات الصحية انحصر بين القيمة المتوسطة ب 58% من أفراد العينة والعالية ب 25% فيما قدرت قيمة التقبل العال جدا ب 17% من أفراد العينة الممارسة .

- **نتائج درجات تقبل المعانات من العجز والتبعية :**

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
								التكرار	%				
								12	**100**				

الجدول رقم 03:

التحليل : نلاحظ من مدونة الجدول السابق أن تقبل الإعاقة من ناحية العجز والتبعية ارتقت الى نسبة 100% من أفراد العينة الممارسة نحو المستوى العالي للتقبل .

- **نتائج درجات الشعور بإمكانية التعويض :**

الجدول رقم 04 :

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
						التكرار	%	التكرار	%				
						4	**33**	**8**	**67**				

الجدول رقم 04:

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول السابق أن مؤشر إمكانية التعويض انحصرت بين القيمة العالية ب 8 أفراد المتوسطة ب 4 أفراد .

- **نتائج درجات الشعور بالتفاؤل :**

الجدول رقم 05 :

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
						التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
						6	**50**	**4**	**33**	**2**	**17**		

الجدول رقم 05:

التحليل : من خلال مدونة الجدول السابق يتضح لنا أن مؤشر الشعور بالتفاؤل انحصر بين القيمة المتوسطة ب 60% والقيمة العالية ب 33% أفراد والعالية جدا ب 17% والمتمثلة في فردين من أفراد العينة الممارسة .

➢ **مؤشر علائقي اجتماعي :**

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
						التكرار	%	التكرار	%				
						6	50	6	50				

الجدول رقم 06:

التحليل : بالنسبة للمؤشر ألعلائقي الاجتماعي فقد كان توزيع العينات بين القيمة المتوسطة ب 50% والدرجة العالية ب 42% والضعيفة بفرد واحد بنسبة 8% .

1-2 نتائج العينة الغير الممارسة للأنشطة الرياضة :

➢ **مؤشر ذاتي :**

- **نتائج درجات تقبل المعانات من التشوه البدني :**

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%				
		2	17	5	42	4	33	1	8				

الجدول رقم 07:

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول السابق أن تقبل الإعاقة من ناحية التشوه البدني للعينة الغير ممارسة توزعت بين القيمة الضعيفة جدا بفردين والضعيفة ب5 أفراد والمتوسطة ب 4 منهم فيما اقتصرت القيمة العالية في عينة واحدة .

- **نتائج درجات تقبل المعانات الصحية والألم البدني :**

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%				
		3	25	3	25	4	33	2	17				

الجدول رقم 08:

التحليل : نلاحظ من نتائج الجدول السابق أن تقبل المعانات الصحية انحصر بين القيمة الضعيفة والضيفة جدا ب 3 أفراد لكليهما فيما قدرت القيمة المتوسطة ب 4 أفراد أما درجة التقبل العالي فاقتصرت على فردين من أفراد العينة الغير ممارسة .

- **نتائج درجات تقبل المعانات من العجز والتبعية :**

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
				التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%				
				1	8	8	67	3	25				

الجدول رقم 09:

التحليل : نلاحظ من خلال الجدول السابق أن تقبل الإعاقة من ناحية العجز والتبعية انحصر بين القيمة الضعيفة بنسبة 59% أما باقي أفراد العينة فانقسمن بين الضعيف جدا بنسبة 17% ودرجة التقبل المنعدمة والعالية لتقبل حالة العجز والتبعية بشخص واحد .

- **نتائج درجات الشعور بإمكانية التعويض :**

منعدم	ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	عال	عال جدا	تام

						التكرار	%	التكرار	%			التكرار	%						
						5	42	6	50			1	8						

الجدول رقم 10 :

التحليل : نلاحظ من قراءة الجدول السابق أن مؤشر إمكانية التعويض انحصر بين القيمة الضعيفة بنسبة 42% والعالية جدا ب 8% فيما كان عدد الأشخاص الذين لديهم متوسط لهذا المؤشر 6 من أفراد العينة الغير ممارسة بنسبة قدرت ب 50% .

- **نتائج درجات الشعور بالتفاؤل :**

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
				التكرار	%	التكرار	%						
				9	75	3	25						

الجدول رقم 11 :

التحليل : من خلال مدونة الجدول السابق يتضح لنا أن مؤشر الشعور بالتفاؤل انحصر بين القيمة الضعيفة ب 75% والدرجة المتوسطة للشعور بالتفاؤل بنسبة 25% .

- **مؤشر علائقي اجتماعي :**

منعدم		ضعيف جدا		ضعيف		متوسط		عال		عال جدا		تام	
				التكرار	%	التكرار	%						
				10	83	2	17						

الجدول رقم 12 :

التحليل : بالنسبة للمؤشر ألعلائقي الاجتماعي فقد كان توزيع العينات على النحو التالي القيمة الضعيفة بأكبر نسبة قدرت ب 59% والمتوسطة ب بنسبة 17%

- من خلال الاطلاع على النتائج المحصل عليها من هذا المقياس نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة في تقل الإعاقة بين الفئتين الممارسة والغير ممارسة وهذا ما سوف نحاول إثباته من خلال اختبار Test- Student

1-3 نتائج فروق تقبل الإعاقة للمؤشر الذاتي :

- **نتائج الفروق في درجات تقبل المعانات من التشوه البدني :**

الممارسين		غير الممارسين		قيمة sig	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق لصالح
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري					
15	2.98	9.58	5.48	0.038	3.005	22	0.05	العينة الممارسة

الجدول رقم13 :

التحليل : من خلال الاطلاع على نتائج الجدول السابق نلاحظ أن المتوسط الحسابي للعينة الممارسة بلغ 15فيما قدر لدى الفئة الغير ممارسة ب 9.58 أما الانحراف المعياري للعينة الأولى قدر ب 2.98 أما لدى العينة الثانية فقد بلغ 5.48 .

حيث قدرت t ب 3.005 وبما ان قيمة sig المقدرة ب **0.038** اقل مستوى الدلالة 0.05 وهو ما يؤكد صحة كون أن الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة أكثر تقبلا وتكيفا مع الإعاقة من ناحية التشوهات البدنية من أقرانهم الغير الممارسين .

- **نتائج الفروق في درجات تقبل المعانات من الحالة الصحية :**

الممارسين		غير الممارسين		قيمة sig	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق لصالح
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري					
10.58	2.67	7.08	4.12	0.04	2.46	22	0.05	العينة الممارسة

الجدول رقم 14 :

التحليل : من خلال الاطلاع على نتائج الجدول السابق نلاحظ أن المتوسط الحسابي المتوسط الحسابي للعينة الممارسة بلغ 10.58فيما قدر لدى الفئة الغير ممارسة ب 7.08 أما الانحراف المعياري للعينة الأولى قدر ب2.67أما لدى العينة الثانية فقد بلغ 4.12 .

وقدرت قيمة t ب 2.46 وبما أن قيمة sig اقل مستوى الدلالة 0.05 وهو ما يؤكد صحة هذه الفرضية في كون أن الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة أكثر تقبلا وتكيفا مع الإعاقة من ناحية الحالة والمعانات الصحية من أقرانهم الغير الممارسين .

- **نتائج الفروق في درجات تقبل العجز والتبعية :**

الممارسين		غير الممارسين		قيمة sig	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق لصالح
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري					
12.25	0.86	10.16	1.94	0.032	3.38	22	0.05	العينة الممارسة

الجدول رقم 15 :

التحليل : من خلال قراءة نتائج الجدول السابق نلاحظ أن المتوسط الحسابي المتوسط الحسابي للعينة الممارسة بلغ 12.25فيما قدر لدى الفئة الغير ممارسة ب 10.16 أما الانحراف المعياري للعينة الأولى قدر ب6 0.8 فيما قدر لدى العينة الثانية ب 1.94.

حيث قدرت قيمة t ب 3.38 وبما ان قيمة sig اقل مستوى الدلالة 0.05 وهو مايؤكد صحة هذه الفرضية في كون أن الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة أكثر تقبلا وتكيفا مع الإعاقة من ناحية تقبل حالة العجز والتبعية من أقرانهم الغير الممارسين .

- **نتائج الفروق في درجات الشعور بإمكانية التعويض :**

الممارسين		غير الممارسين		قيمة sig	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق لصالح
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري					

العينة الممارسة	**0.05**	**22**	**3.17**	**0.035**	**4.96**	**11.83**	**2**	**16.75**

الجدول رقم 16 :

التحليل : من خلال مدونة على نتائج الجدول السابق نلاحظ ان المتوسط الحسابي للعينة الممارسة بلغ 16.75فيما قدر لدى الفئة الغير ممارسة ب 11.83اما الانحراف المعياري للعينةالاولى قدر ب02اما لدى العينة الثانية فقد بلغ 4.96.

وبما ان قيمة sig اقل مستوى الدلالة 0.05 وهو مايؤكد صحة هذه الفرضية في كون أن الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة أكثر تقبلا وتكيفا مع الاعاقة من خلال امكانية التعويض من أقرانهم الغير الممارسين .

- **نتائج الفروق في درجات الشعور بالتفاؤل :**

اتجاه الفروق لصالح	**مستوى الدلالة**	**درجة الحرية**	**قيمة t**	**قيمة sig**	**غير الممارسين**		**الممارسين**	
					الانحراف المعياري	**المتوسط**	**الانحراف المعياري**	**المتوسط**
العينة الممارسة	**0.05**	**22**	**3**	**0.038**	**2.55**	**11.83**	**5.14**	**22.58**

الجدول رقم 17 :

- من خلال الاطلاع على نتائج الجدول السابق نلاحظ ان المتوسط الحسابي المتوسط الحسابي للعينة الممارسة بلغ 22.58فيما قدر لدى الفئة الغير ممارسة ب 11.83اما الانحراف المعياري للعينة الأولى قدر ب5.14 أما لدى العينة الثانية فقد بلغ 2.55.

وبما ان قيمة sig اقل مستوى الدلالة 0.05 وهو ما يؤكد صحة هذه الفرضية في كون أن الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة أكثر تقبلا وتكيفا مع الإعاقة من ناحية الشعور بالتفاؤل مقارنة بالفئة الغير الممارسة .

➢ الفروق بين العينة الممارسة والغير ممارسة في درجة التقبل الذاتي والتكيف مع الإعاقة :

الممارسين		غير الممارسين		قيمة sig	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق لصالح
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري					
70	8.34	50.5	15.30	0.038	5.35	22	0.05	العينة الممارسة

الجدول رقم 18 :

التحليل : من خلال الاطلاع على نتائج الجدول السابق نلاحظ أن المتوسط الحسابي المتوسط الحسابي للعينة الممارسة بلغ 70فيما قدر لدى الفئة الغير ممارسة ب 50.5 أما الانحراف المعياري للعينة الأولى قدر ب 8.34 أما لدى العينة الثانية فقد بلغ 15.30 .

وبما ان قيمة sig اقل مستوى الدلالة 0.05 وهو ما يؤكد صحة هذه الفرضية الأولى في كون أن الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة أكثر تقبلا وتكيفا للإعاقة مقارنة بالفئة الغير الممارسة .

➢ الفروق بين العينة الممارسة والغير ممارسة في درجة التقبل الاجتماعي:

الممارسين		غير الممارسين		قيمة sig	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق لصالح
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري					
36.08	8.31	20	4.30	0.022	5.94	22	0.05	العينة الممارسة

الجدول رقم 19 :

• من خلال الاطلاع على نتائج الجدول السابق نلاحظ التأثير الايجابي للأنشطة الرياضية المكيفة أكثر في التقبل والتكيف وذلك من خلال ما يتضح من نتائج من خلال مقارنة نتائج كلا العينتين ونتائج المتوسطات الحسابية والتي المتوسط الحسابي للعينة الممارسة 36.08 و20 لغير الممارسين وكذا قيمة t والتي قدرت ب 3.11 وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الاجتماعي لصالح العينات الممارسة .

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

2-1 مناقشة الفرضية الأولى : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الذاتي والتكيف مع الإعاقة بين الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة .

بعد عرض نتائج الدراسة مقياس تقبل الإعاقة الموجه للعينتين الممارسة والغير ممارسة للأنشطة الرياضية المكيفة، تبين لنا أن هذا الأخير يلعب دورا هاما في تقبل الفرد لنفسه والتكيف مع حالة الإعاقة، وهذا ما يبرز من خلال عدد الأجوبة في المحور الأول الموجه للعينتين من خلال التباين الواضح في النسب المؤوية .

وذلك كون أن النشاط الرياضي يعمل على تعويض الإعاقة بدرجة معينة، من خلال تعايش الفرد مع وضعيته وممارسته لوجه من أوجه النشاط الرياضي المعدل حيث يفتح له المجال لإبراز قدراته وتحقيق الراحة النفسية وتناسي العجز والإعاقة من خلال الانجازات التي يحققها ومن خلال دعم الأسرة والمجتمع والأصدقاء له، وبالتالي التغلب على الشعور بالنقص والإيمان بالقدرات ورفع التحدي .

ومن خلال عرض نتائج مقياس تقبل الإعاقة في مؤشره الذاتي يتضح الأثر الواضح للممارسة الرياضية في تقبل الذات والتكيف لدى ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال الاطلاع على النتائج الجزئية للمؤشر والتي تظهر من خلال درجة تقبل الحالة الصحية فقد كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية كبيرة لصاح الأفراد الممارسين وهذا ما يظهر من خلال الجدول رقم13 كما أن نتائج الجدول رقم 14 تشير إلى ان الأفراد الذين يزاولون الأنشطة الرياضية أكثر تقبلا لحالة العجز والتبعية وهذا ما يظهره الجول رقم 15كما أن العينات الممارسة ترى ان هناك إمكانية وجود بدائل لتعويض وتقبلها وهذا ما يتبين من الجدول رقم 16 ومن خلال الجدول رقم 17 نلاحظ ان هناك فروق لصالح الأفراد الممارسين للأنشطة الرياضية ومن خلال درجة التفاؤل المرتفعة لصالح العينة الممارسة

ومن خلال الاطلاع على النتائج العامة التي يبرزها الجدول رقم 18 فيما يخص المؤشر العام للتقبل الذاتي لدى الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة تتبين الفروق ذات الدلالة الإحصائية الواضحة وكبيرة في درجة التقبل والتكيف مع الإعاقة من خلال مقارنة المتوسط الحسابي للعينة الممارسة والذي بلغ 70و 50.5 بالنسبة للعينة الغير ممارسة و قيمة t المحسوبة والتي قدرت ب 5.35 وهذا ما يشير إلى صحة الفرضية التي تتضمن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الذاتي والتكيف مع الإعاقة لصالح أفراد العينة الممارسة الممارسين .

لذا نرى أهمية هذه الأنشطة فهي تعتبر وسيلة فعالة لتنمية الجوانب النفسية للمعاق من خلال الشعور بالمسؤولية والمكانة وبناء شخصية قوية، وتحقيق نوع من الاستقلالية بالإضافة إلى التمتع وإمضاء وقت الفراغ والشعور بالفرح والسعادة وبعث البشاشة والانشراح، حيث يعتبر أ كعامل للإدماج وبصفة خاصة الرياضات الجماعية كما يساعد

النشاط الرياضي والبدني المعوق على التغلب على عواطفه وإحساسه بالانعزال والدونية الذي يقابلها في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول .

كما أن هذه الممارسة والتي تكون موجه بطريقة سليمة وتكون حمولتها مكيفة تؤثر بالإيجاب على المعاقين من خلال تطوير بعض الصفات لديه كإعطاء الثقة بالنفس وتطوير روح المنافسة والإرادة، كما يعتبر مدرسة لغرس الشجاعة والمثابرة والصبر والحلم والانضباط والتحكم والمعرفة الجيدة بالنفس والإمكانيات والحدود . والذي يحول شيئا فشيئا النواحي السلبية إلى نواحي إيجابية ويحول مفهوم الثبات عند المعاق ويعوضه بمفهوم الحركية وبالتالي إعادة إدماجه تدريجيا في المجتمع .

2-2 مناقشة الفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الاجتماعي مع الإعاقة بين الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة .

بعد الاطلاع عن نتائج المقياس في ما يخص محور الممارسة الرياضية وأثرها في تكيف الفرد المعاق وتقبله الاجتماعي يظهر التباين الواضح في النسب المؤوية,

وأيضا مقياس تقبل العجز في جانب العلاقات مع المحيط الاجتماعي من خلال الفروق لصالح العينة الممارسة, لذا تبرز أهمية الأنشطة الرياضية في تنمية التقبل والتكيف الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، فهي تساعده على التكيف مع الجماعة وخلق مظاهر التآلف والصداقة والتضامن وتشجعه أيضا على خلق العلاقات الإنسانية الإيجابية، فالأنشطة الرياضة تتسم بثراء المناخ ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية، التي من شأنها اكتساب الفرد الممارس للرياضة والنشاط البدني عددا كبيرا من القيم والخبرات والخصائل الاجتماعية المرغوبة، والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعده في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييره الاجتماعية والأخلاقية, وتغير نظرة المجتمع نحو الفرد المعاق كما يعمل النشاط البدني الرياضي على نمو العلاقات الاجتماعية،كالصداقة والألفة والتعاون وتجعل الفرد يتقبل دوره في الفريق وتعلمه قواعد اللعب والمنافسات والامتثال لنظم وقواعد المجتمع، كون أن من أغراض النشاط الرياضي مساعدة الشخص المعوق على التواصل والتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها.

وهذا ما يبرزه الجدول رقم 19من حيث الفروق الواضحة للأفراد الممارسين مقارنة بأقرانهم الغير ممارسين من خلال المقارنة بين المتوسطات الحسابية والتي بلغت لدى الفئة الأولى **36.08** و**20** لدى الفئة الثانية وقدرت قيمة t المحسوبة ب **5.94** وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية في كون انه توجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الاجتماعي لصالح الأفراد الممارسين .

حيث ان الممارسة الرياضية تكتسي أهمية بالغة عند الفرد السليم فإن قيمتها تزداد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة كونها من أفضل الوسائل التي يلجأ إليها المعاق للتعبير عن مشاعره وتعويض عجزه والتقليل من تبعيته, مما يسمح بجعله فردا نافعا في المجتمع فرياضة المعاقين هي كغيرها من الرياضات ,تحتوي على منافسات سواء كانت جماعية أو

فردية تشجع على خلق علاقات وصداقات والتفاعل وتقبل الذات والآخرين بصورة عادية, كون الأنشطة الرياضية تعمل بصفة فعالة على تعويض وتناسي الشعور بالنقص كما أنها توفر نوع من الاستقلالية واكتساب القيم النفسية والاجتماعية الايجابية .

و تلعب الأسرة والمحيطين به دورا كبيرا في هذا من خلال تشجيعه ودعمه, بحث يكون شخصا فعالا له دور واضح في الحياة الاجتماعية متقبلا لذاته ومتكيفا مع محيطه الاجتماعي .

1- استنتاجات عامة :

من خلال دراستنا هذه والتي حاولنا أن نسلط من خلالها الضوء على علاقة ممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف بتقبل الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن خلال عرض نتائج الجانب الميداني واستنتاجات المقياس والاستبيان وتحليلهما، يمكن أن نجيب على الإشكالية المطروحة في بداية هذه الدراسة وذلك كون أن :

- النشاط البدني الرياضي يساهم في تعزيز وتنمية التقبل النفسي للمعاقين والتخفيف من الاضطرابات النفسية، وهذا ما ينتج ويخلق لديهم الاستقرار النفسي والروحي وذلك ببناء شخصية ناجحة، سليمة و ومتوازنة مبنية على القيم والمثل الأخلاقية التي تسود المجتمع .
- يلعب النشاط الرياضي التنافسي المكيف دورا ايجابيا في تعزيز وتنمية الجانب الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من خلال مساعدتهم على الاندماج السليم في المجتمع بالإضافة إلى أن تمكينهم من الترويح عن النفس وإزالة المشاكل وبالتالي التخفيف من الضغوط النفسية .
- تعمل الأنشطة البدنية التنافسية على تعليم الفرد الرياضي المعاق كيفية التعامل مع الآخرين وبمعرفته لحقوقه وواجباته المتبادلة مع الجماعة دون التطرق إلى ممارسات ومعاملات تسيء لنفسه ولغيره .
- تعتبر الأنشطة الرياضية التنافسية باختلافها وسيلة توجيه وضبط سلوكيات الرياضيين ذوي الإعاقات في التحسين من الانفعالات النفسية إلى ما هو سليم كالفرح والسعادة وحب الجماعة .
- إن النشاط البدني الرياضي يساهم بدرجة كبيرة في تغير نضرة ومعاملة الناس للمعاقين والاهتمام بهم أكثر
- إن تحقيق الانجازات عند المعاقين يساهم بصورة فعالة في تحقيق نوع من السعادة والغبطة وبالتالي نسيان وتجاوز عقدة الشعور بالعجز والإعاقة .
- إن للأسرة دور كبير في مساعدة المعاق وتقديم العون له من اجل إدماجه في المجتمع عن طريق تشجيعه على ممارسة هذا النوع من النشاط .

2- توصيات واقتراحات :

من خلال قيامنا بهذا البحث المتواضع والذي يدور موضوعه حول علاقة ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية التنافسية بتقبل الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، توصلنا إلى مجموعة من الاقتراحات والفرضيات المستقبلية آملين أن تأخذ بعين الاعتبار، وأن تساعد كل من يهمه الأمر سواء كان مدرب أو مربي أو مسؤول في إعطاء المجتمع جيل سليم من عدة جوانب سواء كانت نفسية أو عقلية أو بدنية اجتماعية وغيرها، هاته الاقتراحات متمثلة فيما يلي :

- التركيز على فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي هي مهمشة في مجتمعنا وتعاني ضغط من المجتمع يضاف إلى الضغط النفسي الناتج عن نوع الإعاقة التي يعاني منها .
- توفير الإمكانيات والأدوات للنوادي الرياضية و للمدربين حتى يمكن الاهتمام أكثر بهم .
- الاهتمام أكثر بعلم النفس الرياضي ولما يقدمه للمدرب من فائدة في التعامل مع هاته الفئة .
- توفير من طرف الوزارات المختلفة أو الجمعيات المدنية وسائل الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة المبكرة والعمل على تكوين فرد سليم يندمج مع المجتمع رغم الإعاقة من خلال تحسين قدراته الرياضية أو الفكرية أو الإبداعية .
- زيادة الاعتمادات المالية بوزارة الشؤون الاجتماعية والوزارات المعنية بالأمر المخصصة، حيث ما يتم إدراجه حاليا لا يفي ولا يغطي حاجيات هذه المؤسسات والأفراد .
- إسهام جميع أجهزة الإعلام في عمليات التوعية بمشكلات لذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل معهم والتعريف بمصادر الخدمات التأهيلية .
- إدماج رياضي النخبة الوطنية في العمل الإصلاحي للرياضة الجزائرية لما لها من خبرة ميدانية وبذلك النهوض بهذا القطاع .
- النظر إلى المعاق على انه جزء من الكيان الاجتماعي وخلق مكانة له .
- التركيز على برامج التوعية الإعلامية والدينية وبرامج الإرشاد الأسري في تشجيع المعاقين وإتاحة الفرص لهم لإبراز طاقاتهم وقدراتهم في مختلف مجالات الحياة .

3- الأفاق المستقبلية للدراسة :

- إجراء دراسات مماثلة لمعرفة اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي المكيف .
- إدراج برامج إعلامية مقترحة لزيادة اتجاهات المعاقين بصفة عامة نحو ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة .
- إجراء دراسات مماثلة لمعرفة أهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف لمن لديهم أنواع أخرى من الإعاقات .
- دراسة تحليل العلاقة بين المعاملة الوالدية واتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة بغية ممارسة أنشطة بدنية مكيفة .
- إجراء دراسات مشابهة وأكثر عمقا فيما يتعلق بمجال دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع .
- القيام بتحليل العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية واتجاهات المعاقين نحو الممارسة الرياضية .
- إرشاد الجهات المختصة والأسر وكل من يهمه أمر ذوي الاحتياجات الخاصة بين النظرية والتطبيق .

خاتمة :

تشير مختلف الدراسات أن الإعاقة تؤثر على صحة الفرد وتوازنه الشخصي وتنشأ عنها اضطرابات نفسية واجتماعية تعيق عملية التكيف، وتضعف من مستوى الأداء وتخفض من مستوى دافعية الانجاز وتؤدي به إلى الشعور بالإنهاك والفشل لدى الشخص المعاق، مما يصعب عليه عملية الاندماج في المجتمع وتقبله لوضعيته .

وتعتبر الممارسة الرياضية من أهم الانشطة لذوي الاحتياجات الخاصة بالنظر إلى اهتمامهم الكبير وإقبالهم المتزايد عليها،كونها تستجيب للعديد من حاجاتهم الضرورية والتي تساعدهم على النمو الجيد والمتوازن، فهذه الأخيرة تفتح المجال لإبراز القدرات و استعدادات والميول والرغبات واكتساب العادات السلوكية الحسنة، مما يساعد المعاق بقسط كبير في تحديد شخصيته وتجاوز عقدة الإعاقة وتقبلها وتنمية الثقة بالنفس، فهي تعتبر من بين أهم الوسائل التي تساهم في تكيف الفرد مع نفسه ومع إطاره الاجتماعي الذي يعيش فيه، واكتساب العادات والمهارات و القيم و السمات الاجتماعية النبيلة .

وقد تغير مفهوم الإعاقة كثيرا في الآونة الأخيرة بصفة جذرية، فبعد أن كان الناس ينظرون إليها على أنها عاهة دائمة عقلية كانت أو جسدية، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز إنسان عادي لكن له احتياجات خاصة فقط .

وإن المشاركة في الأنشطة الرياضية المكيفة تضمن له إشباع بعض هذه الحاجات وتعود على الفرد بالفائدة والتي تنعكس على القدرة الحركية والفسيولوجية لديه ، وهذا بالطبع يساعد المعاقين على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب سهل وإعطاء الشخص المعاق قدر لا بأس به من الثقة بالنفس، إذ يعد النشاط البدني الرياضي المكيف وسيلة ناجحة بحيث يكسب الرياضي المعاق خبرات تساعده على التمتع بالحياة، والتخلص من عقدة الشعور بالنقص والخروج من حالة العزلة كما يعتبر متنفس لإبراز القدرات والمواهب .

حيث يلعب النشاط البدني الرياضي المكيّف دورا كبيرا في حياة المعاق بصفة عامة، والمعاق حركيا بصفة خاصة، بحيث يتيح له الفرصة للاحتكاك مع الآخرين والتفاعل معهم بطريقة تمكنه من تحقيق الراحة البدنية والنفسية والعقلية .

وفي الأخير ومن خلال ما اطلعنا عليه مما سبق في هذه الدراسة وكذا النتائج المحصل عليها، تبرز لنا العلاقة الوطيدة والأهمية البالغة للأنشطة الرياضية ذات الطابع التنافسي، في تكيف أفراد ذوي الحاجات الخاصة مع أنفسهم ومع المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه،كون الأنشطة الرياضية تفتح لهم آفاق جديدة لاكتشاف أنفسهم من جديد وإثراء العلاقات الاجتماعية وبالتالي التعايش مع الإعاقة وتقبلها .

قائمة المصادر والمراجع :

قائمة المصادر :

1- القرآن الكريم .

قائمة المراجع :

2- إبراهيم مروان عبد المجيد : التصنيف الطبي والقانون الدولي للكرة الطائرة للمعاقين حركيا، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2002 .

دليل مقياس الرضا عن الحياة، مكتبة الا نجلو المصرية، 2003 ص 05: أماني عبد المقصود [1]

3- أسامة رياض : رياضة المعاقين الأسس الطبية و الرياضية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2000 .

4- الداهري، صالح حسن محمد : الشخصية والصحة النفسية، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع، عمان،1999

5- أنور الجندي : التربية وبناء الأجيال في ضوء الإسلام، دار الكتاب بيروت، 1982 .

6- بشير صالح الرشدي : مناهج البحث التربوي، ط1، كلية التربية، جامعة الكويت، 2000 .

7- بوسنة محمود : أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز، المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية جامعة الجزائر، العدد 6، 1995 .

8- حامد عبد السلام زهران : علم لنفس الاجتماعي، ط5، عالم الكتاب، القاهرة، 1984 .

9- حسين أحمد الشافعي ورضوان أحمد مرسلي : مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية، بدون طبعة، منشاة المعارف، الإسكندرية، 1998 .

10- حلمي محمد إبراهيم، ليلى السيد فرحات : التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998 .

11- حنان عبد الحميد العناني : الصحة النفسية، بدون طبعة، دار الفكر العربي، لبنان، 2000 .

12- خالد محمد الحشحوش : علم الاجتماع الرياضي، ط1، المجمع العربي للنشر والتوزيع، 2013 .

13- د مروان عبد المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997 .

14- د نبراس يونس محمد أل مراد : الخصائص النفسية للمنافسة الرياضية، آلية التربية للبنات، جامعة الموصل، 2007.

15- د يوسف لازم الكماش : الصحة والتربية الصحية، ط2، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، 2014 .

16- رائد محمد أبو الكاس : رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي، رسالة الماجستير في أصول التربية، جامعة الأقصى فلسطين، 2008 .

17- رشيد زرواتي : مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى، عين مليلة، 2007.

18- زينب محمود شقير : نداء من الابن المعاق القاهرة، كلية التربية، جامعة طنطا، 2004 .

19- سعيد حسني العزة : التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000 .

20- سلمي محمد جمعة : ديناميكية طريقة العمل مع الجماعات، مكتب الجامعي الجديد، بيروت، 2008 .

21- شادلي بن جعفر : قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، منضمة التربية والثقافة، تونس، 1982 .

22- طلعت إبراهيم لطفي : مدخل إلى علم الاجتماع، ط2، مكتبة غريب، القاهرة، 2007 .

23- طه سعد علي : التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 2000 .

24- عبد الرحيم، عبد المجيد : تنمية الأطفال المعاقين، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1997 .

25- عبد الله الزغبي واحمد العواملة : التربية الرياضية للحالات الخاصة، ط1، دار الصفا، عمان، الأردن، 2000 .

26- عبد الله يوسف أبو سكران : التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين حركياً في قطاع غزة، رسالة الماجستير في علم النفس، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة، 2009 .

27- عبد المنصف حسن رشوان : ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة والموهوبين، المكتب الجامعي الحديث، أسوان، مصر، 2006 .

28- عصام حمدي ألصفدي : الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2007 .

29- عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات : مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995 .

30- عمر فواز عبد العزيز : مقدمة في التربية الخاصة، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2010

31- فاروق الروسان : سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1998 .

32- محمد حسن علاوي : علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية، بدون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2002 .

33- محمد حسن علاوي، : علم النفس التربوي الرياضي، ط6، دار المعارف، القاهرة،1978 .

34- محمد سيد فهمي : التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005 .

35- محمد مهدي القصاص : التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العربي الثاني " الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية "، كلية الاداب جامعة المنصورة، مصر، 2014 .

36- محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي : نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1992 .

37- مدحت محمد أبو النصر : الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2005 .

38- مليكه لويس كامل : الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، مطبعة فيكتوركيرس، القاهرة، 1998 .

39- وزارة الشباب و الرياضة : منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 1996، 2000 .

قائمة المراجع الأجنبية :

40– ARNAUD(P) "les savoir du corps" P.U.F Lyon-1983 .

42– Jurgen weineck :Manuel d'entraînement,edition4,paris:1997.

44– P-swienberg,d,gould:psychologie du sport de l'activitè physique,vigot,paris:1997 .

45– Rechard b-alderman :Manuel de psychologie du sport, Edition vigot,paris .

46- Roi Baudouin . Sur le Chemin de Sport – avec les personnes1993 handicapées physique 1993 .

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التشوه	1.00	12	15.0000	2.98481	.86164
	2.00	12	9.5833	5.48483	1.58333
التفاؤل	1.00	12	22.5833	5.14266	1.48456
	2.00	12	11.8333	2.55248	.73684
الصحة	1.00	12	10.5833	2.67848	.77321
	2.00	12	7.0833	4.12219	1.18997
العجز	1.00	12	12.2500	.86603	.25000
	2.00	12	10.1667	1.94625	.56183
التعويض	1.00	12	16.7500	2.00567	.57899
	2.00	12	11.8333	4.96960	1.43460
ذاتي	1.00	12	77.1667	8.34302	2.40842
	2.00	12	50.5000	15.10870	4.36151
اجتماعي	1.00	12	36.0833	8.31711	2.40094
	2.00	12	20.0000	4.30644	1.24316

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equa			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
التشوه	Equal variances assumed	4.893	.038	3.005	22	.007	5.416
	Equal variances not assumed			3.005	16.990	.008	5.416
التفاؤل	Equal variances assumed	5.079	.035	6.486	22	.000	10.750
	Equal variances not assumed			6.486	16.110	.000	10.750
الصحة	Equal variances assumed	4.749	.040	2.466	22	.022	3.500
	Equal variances not assumed			2.466	18.883	.023	3.500
العجز	Equal variances assumed	5.268	.032	3.388	22	.003	2.083
	Equal variances not assumed			3.388	15.192	.004	2.083
التعويض	Equal variances assumed	5.080	.035	3.178	22	.004	4.916
	Equal variances not assumed			3.178	14.491	.006	4.916
ذاتي	Equal variances assumed	4.886	.038	5.352	22	.000	26.666
	Equal variances not assumed			5.352	17.138	.000	26.666
اجتماعي	Equal variances assumed	6.073	.022	5.949	22	.000	16.083
	Equal variances not assumed			5.949	16.503	.000	16.083

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : دور ممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف بمدى تقبل الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة -الإعاقة الحركية -

أهداف الدراسة :

- توضيح الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي المكيف وانعكاسه على نفسية المعاق .
- توضيح الدور الاجتماعي للنشاط الرياض التنافسي في النوادي على المعاق واندماجه في المجتمع .
- أخذ النشاط البدني الرياضي كوسيلة توجيه وضبط سلوكيات الرياضيين ذوي الإعاقة .
- الإلمام بخطورة الاضطرابات النفسية والسلوكية على المعاق .

مشكلة الدراسة :

• التساؤل العام المطروح : هل لممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف دور في تقبل الإعاقة لدى الأفراد المعاقين حركيا ؟ وتحت هذا التساؤل نجد تساؤلات فرعية على النحو الآتي :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الذاتي للإعاقة بين الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية التنافسية المكيفة ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الاجتماعي للإعاقة بين الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية التنافسية المكيفة ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

• لممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف دور في تقبل الإعاقة لدى الأفراد المعاقين حركيا .

الفرضيات الجزئية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الذاتي للإعاقة بين الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية التنافسية المكيفة .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التقبل الاجتماعي للإعاقة بين الممارسين والغير الممارسين للأنشطة الرياضية التنافسية المكيفة .

إجراءات الدراسة الميدانية :

العينة : حرصنا منا على الوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية قمنا باختيار عينة بحثنا بطريق مقصودة شملت 12 لاعبا منتسبا لنادي الكرة الطائرة جلوس وكرة السلة على الكراسي ببوسعادة و 12فردا غير ممارسا .

المنهج والأدوات المستعملة في الدراسة : نظرا لطبيعة الموضوع قيد الدراسة فقد وجب علينا دراسة الظاهرة النفسية الاجتماعية وتشخيصها وسردها للقراء مستعملين المنهج الوصفي .