

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع : نشاط بدني رياضي مكيف

تخصص : نشاط بدني رياضي مكيف والصحة



معهد : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

رقم :

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

اعداد الطالب (ة) : ذباح عبد الرحمان

تحت عنوان

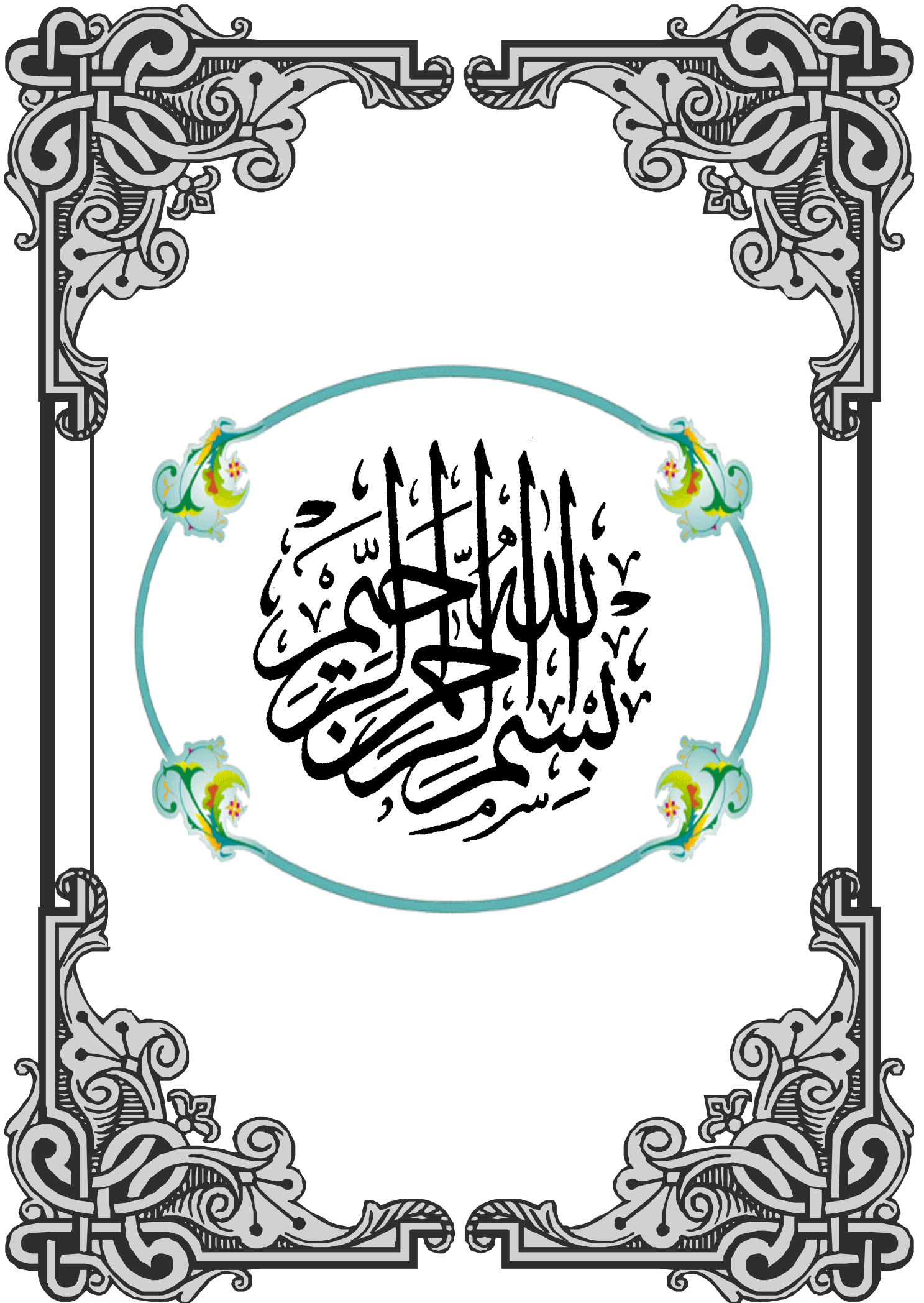
دور النشاط البدني المكيف في تحسين الصحة النفسية و زيادة التفاعل الاجتماعي

دراسة ميدانية لنادي الهواة الامال للمعوقين و بعض الجمعيات بوسعادة

لجنة المناقشة :

رئيسا	جامعة المسيلة	د/ بجاوي فاضلي
مشرفا ومقررا	جامعة :المسيلة	د/ زروق نايل
مناقشا	جامعة المسيلة	د/ حبارة محمد

السنة الجامعية : 2016 / 2017



شكر و عرفان

إنطلاقاً من قوله تعالى " ذَلِكَ مِنْ فَضْلِ اللَّهِ عَلَيْنَا وَعَلَى النَّاسِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَشْكُرُونَ " سورة يوسف الآية 38 وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم (من لم يشكر الناس لم يشكر الله)

أرى لزاماً علي وإقراراً بفضل الله تعالى ونعمه أن أحمده تعالى وأشكره على أن منى علي بنعمه ووفقي لإنجاز هذا العمل المتواضع، وما توفقي إلا بالله عليه توكلت وعليه فليتوكل المتوكلون. و عرفانا مني بالجميل فياني أتقدم بخالص شكري وتقديري إلى أستاذي الكريم زروق نايل لقبوله الإشراف والذي لم يينخل علي بنصح أو توجيه أو إرشاد في أي وقت كان، وقد كان خير سند لي، فجزاه الله عني كل الخير.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأساتذة الذين تفضلوا بطيب نفس ورحابة صدر لقبولهم تحكيم أدوات الدراسة و إلى كل أساتذة قسم النشاط الرياضي المكيف ، الذين قدموا يد العون و المساعدة ، فجزاهم الله عنا خير الجزاء، كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من ساعدني في تطبيق أدوات الدراسة، والشكر موصول أيضاً إلى المعاقين حركياً الذين استجابوا بالموافقة على تطبيق أدوات الدراسة. كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من مد لي يد العون والمساعدة وكان خير عون لي وخير سند حتى تمكنت من إنجاز هذا الجهد المتواضع.

إهداء

إلى الذئن بعثا في نور الحياة ، الذئن قال فيهما تعالى : (وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا)

الآية (24) سورة الإسراء

إلى التي غمرتني بحنائها وزرعت في قلبي العطف والحنان ،

إلى التي قال فيها ρ : (الجنة تحت أقدام الأمهات) ، إلى أمي الغالية أطل الله في عمرها

إلى جدي و جدتي اطل الله في عمرهما

إلى كل اخوالي و خالاتي إخوتي و الأهل والأحباب ، إلى كل الأصدقاء كل باسمه ، إلى كل من ساهم

في انجاز هذا العمل

إلى رفقاء الحياة الجامعية وإلى كل من عرفتهم في الدراسة.

إلى كل عزيز لم يذكر اسمه من خلال هذا الإهداء فإسمه مكتوب في قلبي حتى وان لم يكتبه قلبي.

ذباح عبد الرحمان

علمة شكر

قال تعالى

[رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى
وَالِدِيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي
عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ]

سورة النمل الآية 19.

و قال صلى الله عليه وسلم: (من لم يشكر الناس لم يشكر الله)

في البداية نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع
كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث
سواء من قريب أو من بعيد ، كما يشرفني أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير

إلى الأستاذ المشرف **زروق نايل**

والى كل الأساتذة: عمارة نور الدين - زروق نايل - بجاوي فاضلي الذين لم يخلوا
عليا بنصائحهم القيمة

كما أشكر والداي على كل ما قدموه لي من حنان و نصح و دعاء ، و لا يفوتني أن
أنتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل أساتذة المعهد

ذباح عبد الرحمان

قائمة المحتويات

شكر و عرفان

الإهداء

مقدمة

الصفحة	العنوان
الفصل الأول الخلفية النظرية و الدراسات السابقة	
03	تمهيد
04	أولا النشاط البدني الرياضي المكيف
04	1- مفهوم النشاط البدني الرياضي
05	1-1 النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة
06	2-1 التطور التاريخي للنشاط البدني المكيف
07	2-2 النشاط البدني و الرياضي المكيف في الجزائر
08	2-3 اسس النشاط البدني الرياضي المكيف
08	3- تصنيفات النشاط الرياضي المكيف
09	3-1- النشاط الرياضي الترويحي
09	3-2- النشاط الرياضي العلاجي
10	3-3 النشاط الرياضي التنافسي
09	4- اهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
10	4-1- الأهمية البيولوجية
10	4-2- الأهمية الاجتماعية
11	4-3- الأهمية النفسية
11	4-5- الأهمية التربوية
12	4-5- الأهمية العلاجية
11	5- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف

12	1-5- نظرية الطاقة الفائضة
13	3-5- نظرية الإعادة والتخليص
13	4-5- نظرية الترويح
13	5-5- نظرية الاستحمام
14	ثانيا الصحة النفسية
14	1- مفهوم الصحة النفسية
15	2- التطور التاريخي للاهتمام بالصحة النفسية
15	2-1- مرحلة الاصلاح و التنوير الانسانية
15	2-2- مرحلة الاكتشافات العلمية و الطبية
16	2-3- مرحلة علم الصحة النفسية
16	3- مستويات الصحة النفسية
16	3-1- المستوى الدفاعي
16	3-2- المستوى المعرفي
17	3-3- المستوى الانساني
17	4- اهداف الصحة النفسية
17	5- مظاهر الصحة النفسية
18	5-1- الاتزان الانفعالي
18	5-2- الدافع الى الانجاز
18	5-3- التفوق العقلي
19	6- معايير الصحة النفسية
19	6-1- المعيار الاحصائي
19	6-2- المعيار المثالي
19	6-3- المعيار الوظيفي

19	4-6- المعيار التفاعلي
20	7- بعض التناولات النظرية المفسرة للصحة النفسية
17	7-1- المدرسة التحليلية
20	7-2- المدرسة الانسانية
21	7-3- المدرسة السلوكية
22	7-4- المدرسة المعرفية
22	ثالثا : التفاعل الاجتماعي
22	1- تعريف التفاعل الاجتماعي
22	2- خصائص التفاعل الاجتماعي
23	3- نظريات التفاعل الاجتماعي
23	3-1- نظرية بيلز
23	3-2- نظرية فيلدمان في التكامل الاجتماعي
23	3-3- النظرية السلوكية
23	4- اهمية التفاعل الاجتماعي
24	5- مقتضيات التفاعل الاجتماعي
24	6- اهداف التفاعل الاجتماعي
24	7- مستويات التفاعل الاجتماعي
25	8- عوامل التفاعل الاجتماعي
26	رابعا : الاعاقة الحركية
26	1- تعريف الإعاقة الحركية
26	2- اصل الإعاقة الحركية
27	3- انواع الإعاقة الحركية
27	4- درجات الإعاقة الحركية

29	5- اسباب الاعاقة الحركية
30	6- الحاجات الاساسية للمعاق حركيا
31	7- العوامل المؤثرة في شخصية المعوق
34	خلاصة
35	الدراسات السابقة
40	التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة	
43	تمهيد
44	1- الكلمات الدالة في الدراسة
46	2- الاشكالية
48	3- اهداف البحث
48	4- اهمية الدراسة
49	5- فرضيات الدراسة
50	خلاصة
الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة	
51	تمهيد
52	1- الدراسة الاستطلاعية
52	2- المجال المكاني و الزماني للدراسة
52	3- المنهج المتبع في الدراسة
53	4- مجتمع و عينة الدراسة
57	5- متغيرات الدراسة
58	6- ادوات جمع البيانات
58	7- حساب الخصائص السيكومترية للاداة
59	8- اجراءات التطبيق الميداني للاداة

60	9- الاساليب الاحصائية المستعملة
62	خلاصة
الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
67	عرض النتائج الاستبيان
75	مناقشة تحليل النتائج في ضوء الفرضيات
64	1. عرض ومناقشة نتائج المحور الاول المتعلق بالفرضية الاولى
73	2. عرض ومناقشة نتائج المحور الثاني المتعلق بالفرضية الثانية
82	3. عرض ومناقشة نتائج المحور الثالث المتعلق بالفرضية الثالثة
الفصل الخامس: استنتاجات وإقتراحات	
90	الاستنتاج العام
91	الاقتراحات والتوصيات
92	الافاق المستقبلية للدراسة
93	الخاتمة
	قائمة المصادر المراجع
قائمة الملاحق	
ملخص الدراسة	

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
54	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الممارسة	01
54	يوضح توزيع أفراد العينة وفقا للسن	02
55	يوضح توزيع أفراد العينة وفق المستوى الدراسي	03
56	يوضح توزيع أفراد العينة وفقا للحالة الاجتماعية	04
56	يوضح توزيع أفراد العينة وفق عامل الحالة المهنية	05
57	يوضح توزيع أفراد العينة وفق عامل أصل الإعاقة :	06
59	يوضح معامل الثبات و الصدق الذاتي	07
64	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الأول	08
65	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثاني	09
66	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثالث	10
67	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الرابع	11
68	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الخامس	12
69	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السادس	13
70	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السابع	14
71	يمثل نتائج اختبار (T) للفروق الاحصائية لمحور القلق	15
73	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثامن	16
74	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال التاسع	17
75	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال العاشر	18
76	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الحادي عشر	19
77	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثاني عشر	20
78	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثالث عشر	21
79	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الرابع عشر	22
80	يمثل نتائج اختبار (T) للفروق الاحصائية لمحور العدوانية	23
82	يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الخامس عشر	24

83	يبيّن التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السادس عشر	25
84	يبيّن التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السابع عشر	26
85	يبيّن التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثامن عشر	27
86	يبيّن التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال التاسع عشر	28
87	يبيّن التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال العشرون	29
88	يبيّن التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الواحد و العشرون	30
89	يمثل نتائج اختبار (T) للفروق الاحصائية لمحور الاقبال الاجتماعي	31

مقدمة:

يتعرض الإنسان في حياته للكثير من المواقف و المفاجآت التي قد تكون إيجابية أو سلبية سواء كانت مؤقتة أو دائمة، والتي يمكن أن يتلى بها الفرد لتغير من معيشتة و تجعله شخصا آخر يتميز بغير الصفات التي كان عليها من قبل وهذا لما للإصابة من تأثير مباشر على المعاق، فالإنسان المعاق فوق هذه المعانات التي يتعرض لها نتيجة إصابته فإنه يتعرض كذلك إلى ألام نفسية تكون أشد ألما و أكثر أثرا ، خاصة إذا كانت الإصابة جسمية و نتج عنها تشوه جسدي أو فقدان أحد الأطراف إذ يصاب المعاق بصدمات نفسية و عصبية عندما يجد نفسه عاجزا عن كسب قوته و قد أصبح في حاجة إلى مساعدة الآخرين فيصبح غير راضي عن مصيره و حاله ، ولهذا حاول العديد من علماء النفس الوصول إلى سمات محددة لعالم المعاقين لإبراز دور الخدمة الإجتماعية عن طريق الأخصائي الإجتماعي مع مثل هذه المشاعر السلبية و مظاهر السلوك الدفاعي ليساعد المعاق و يعينه على إستعادة إستقراره النفسي و توازنه الإنفعالي أو ما يسمى بسوء التكيف مع البيئة الإجتماعية الخاصة بكل فرد، و تظهر هذه الآثار في شكل العديد من المشكلات منها ما يتعلق بالأسرة وما يتعلق بالترويح و الصداقات.... إلخ إذ يمكننا أن نلتبس هذا الإهتمام من خلال العمل على إدماج هذه الفئة إجتماعيا و مهنيا مع توفير سبل الراحة للمعوق، مما يجعله كفيلا بنمو و بناء شخصيته و تأهيله بالشكل الصحيح ليصبح قادرا على العمل و الإبداع .

لهذه الأسباب وأخرى أنشئت المراكز الخاصة بفئة المعوقين، وابتكرت الطرق التي تتلاءم معهم، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم، ومن المجالات التي عرفت اهتماما كبيرا بهذه الفئة؛ مجال الأنشطة البدنية والرياضية التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة، وأساليب القياس والتقويم، ضمنا لحسن الممارسة، واستغلال جل الأهداف والغايات المنتظرة من هذا المجال. (رضوان، 2002: 3).

ان النشاط الرياضي المكيف من اهم النشاطات التي اعتنى بها الكثير من الباحثين و المختصين لما له من اهمية و منفعة كبيرة لجميع شرائح المجتمع اطفال , مراهقين , مسنين اضافة الى فئة المعاقين التي تتطلب عناية كبيرة لإخراج هاته الفئة من ازماتهم و احساسهم بصحة نفسية جيدة و محاولة ادماجهم داخل المجتمع, و بالطبع لن يأتي ذلك الى بممارسة النشاط الرياضي المكيف بمختلف اشكاله للنشاط الرياضي المكيف اهمية كبيرة في حياة المعاق حركيا , فان له اثر ايجابي على الحياة الانفعالية للمعاق , فهو يتغلغل الى اعماق مستويات السلوك و يؤدي بالمعاق الى التخلص من مختلف العقبات التي تواجهه و بالتالي تحقيق صحة نفسية عالية و كذا ادماجه مع اقرانه العاديين ووعيا منا بفاعلية النشاط الرياضي المكيف لهذه الفئة نتيجة لما تعانیه من معوقات من حيث التصرفات الاستقلالية و العلاقات الاجتماعية و كذا صحته النفسية , جاءت هاته الدراسة المتواضعة التي ماهي الا ثمرة في حقل الرعاية بالمعاقين حركيا و التي اردنا من خلالها إظهار دور النشاط الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية و زياده التفاعل الاجتماعي

كما ان للنشاط الرياضي المكيف أهمية و أثر على نفسية المعوق من خلال تنمية كفاءاته وتحسين مردوده من خلال التخلص من المشاكل النفسية ، كالقلق والعدوانية و عدم الاقبال الاجتماعي وبالتالي تحقيق الصحة النفسية من خلال الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات ، بالرجوع إلى العقبات التي قد تعترضهم كما يساعدهم على اكتساب خبرات و

أنماط سلوكية حميدة ، و التمسك بالعادات الحسنة، ونمو العلاقات الاجتماعية من خلال زيادة التفاعل الاجتماعي الذي يعتبر ضرورة حتمية بالنسبة للمعاقين، حيث أنهم في اتصال مستمر مع بعضهم البعض وهذا الاتصال يكون وفق أسس وقيم اجتماعية تكون فيها أفعال وردود أفعال وكذلك أو امر واستجابات تحدد التفاعل الاجتماعي سواء كان هذا التفاعل إيجابيا أو سلبيا، من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة التي تعد عاملا من عوامل التنشئة الاجتماعية الصحيحة .

ولقد تمحور موضوع بحثنا حول دور النشاط البدني المكيف في تحقيق الصحة النفسية وزيادة التفاعل الاجتماعي للمعاقين حركياً، و قصد الخوض في هذا الموضوع؛ قمنا بتقسيم بحثنا الى جانبين :

الجانب النظري:

في الفصل الاول وتناولنا فيه مفهوم الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة والتطور التاريخي للنشاط الرياضي المكيف في الجزائر، والغايات المنتظرة من ممارسته، وأسسها والنظريات المرتبطة به ، و بعد ذلك تناولنا النظريات المفسرة للصحة النفسية واهم المعايير والمظاهر وكذا مستويات واهداف الصحة النفسية و ثالثا تكلمنا عن مفهوم التفاعل الاجتماعي وأبعاده، ونظريات المفسرة للتفاعل الاجتماعي .، وكذلك مقتضياته ، بالإضافة إلى مستويات وأهم عوامل التفاعل الاجتماعي وفي ثم تطرقنا الى مفهوم الإعاقة الحركية عند العديد من الباحثين، وتصنيفاتها وأسباب حدوثها والآثار الناتجة عنها، كما تناولنا مختلف المشاكل والصعوبات التي يلاقيها المعوقون وأهمية الأنشطة البدنية المكيفة للمعاقين حركيا.

الجانب التطبيقي: ويتكون من جزئين : الجزء الاول الأول: وأوضحنا فيه إجراءات الدراسة الميدانية ، الجزء الثاني: تناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة ثم قدمنا أهم الاستنتاجات، وخلصنا في الأخير إلى بعض الاقتراحات، وختمنا بحثنا بخاتمة.

الفصل الأول

الخلفية النظرية و الدراسات السابقة

تمهيد :

إن للنشاط الرياضي المكيف أهمية و أثر على نفسية المعوق من خلال تنمية كفاءاته وتحسين مردوده و التخلص من المشاكل النفسية ، ويهدف إلى توجيه المعوقين بهدف الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات ، بالرجوع إلى العقبات التي قد تعترضهم كما يساعدهم على اكتساب خبرات و أنماط سلوكية حميدة ، و التمسك بالعادات الحسنة، ونمو العلاقات الاجتماعية الطيبة ، كما ان مشاركة المعاق في الأنشطة الرياضية المكيفة تعود عليه بالفائدة أول هاته الفوائد تنعكس على القدرة الحركية و الفسيولوجية و النفسية ، وهذا بالطبع يساعد الشخص المعاق على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب أسهل ، وكذلك إعطاء المعاق قدر لا بأس به من الثقة في النفس ويتوقف هذا على نوع النشاط وقدرة المعوق على النجاح فيه .

نتج الإعاقة آثارا نفسية قد تحدث تغييرات كبيرة في شخصية الفرد و تؤثر بصورة خاصة على صحته النفسية، لذلك يجب توفير الرعاية المناسبة للمعاقين، و بالطبع يوجد اختلاف بين المعاقين في تقبلهم للإعاقة كما قد تبرز لديهم سمات شخصية معينة بصورة واضحة مثل : ضعف الثقة في النفس، عدم التفاؤل و عدم الشعور بالسعادة و الرضا و كذلك عدم اكتمال نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم ، هذه السمات تنشأ من الإحباط المتكرر و الفشل في مواجهة متطلبات الحياة بصورة عادية ، ان للنشاط البدني المكيف دور كبير في التغلب على أعراض القلق ، و العدوانية عند المعاق وهي حالات سائدة من العصبية و التوتر و العدوان و تكون مصحوبة بإحساسات نفسية واعراض جسدية مختلفة

يعد التفاعل الاجتماعي ضرورة حتمية بالنسبة للأفراد وخاصة المعاقين ، حيث أنهم في اتصال مستمر مع بعضهم البعض ، وهذا الاتصال يكون وفق أسس وقيم اجتماعية تكون فيها أفعال وردود أفعال وكذلك أو امر واستجابات تحدد التفاعل الاجتماعي سواء كان هذا التفاعل إيجابيا أو سلبيا ، وعلى هذا الأساس الذي يقر بأن للأنشطة البدنية المكيفة دورا مهما في زيادة التفاعل الاجتماعي للمعاقين ، حيث تتسم بثناء المناخ الاجتماعي ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها إكساب الممارس للرياضة والنشاط البدني عددا كبيرا من القيم والخبرات والخصال الاجتماعية المرغوبة والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعد في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعايير الاجتماعية والأخلاقية، فللنشاط البدني والرياضي تأثيرات على التفاعل الاجتماعي .

I- النشاط الرياضي المكيف :

1- مفهوم النشاط البدني الرياضي :

يرى " الخولي أمين أنور" أن إستخدام كلمة النشاط البدني كتعبير يقصد به المجال الكلي و الإجمالي لحركة الإنسان وكذلك عملية التدريب و التنشيط و التربص في مقابل الكسل و الوهن و الخمول .
وفي الواقع فإن النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام ، يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان و التي يستخدم فيها بدنه بشكل عام ، وهو مفهوم أنثربولوجي أكثر منه إجتماعي ، لأنه جزء مكمل ، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان ، فنجد أنه تغلغل في كل المظاهر و الأنشطة الإجتماعية
(الخولي أمين أنور ، 1996 ، ص 22)

ويرى " تشارلز بيوتشر" أن النشاط البدني الرياضي ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة ، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية والعقلية والإنفعالية والإجتماعية ، بواسطة مختلف ألوان النشاط البدني الذي أختير بهدف تحقيق هذه المهام (بسيوني ، 1992 ، ص 09)

أما قاسم حسن حسين فيعتبر النشاط البدني الرياضي ميدان هام من ميادين التربية عموما ، و التربية البدنية خصوصا ، ويعد عنصرا قويا في إعداد الفرد الصالح ، وتزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني و النفسي و الإجتماعي و الخلقى للوجهة الإيجابية ، لخدمة الفرد نفسه ومن خلاله خدمة المجتمع . (قاسم حسن حسين ، 1990 ، ص 65)

وعليه من خلال العرض السالف للتعريف المختلفة لنشاطات البدنية و الرياضية ، نجد أنه يمكن إستخراج العناصر المشتركة لمفهوم النشاط البدني الرياضي وهي :

-أن النشاط البدني الرياضي جزء مكمل للنظام التربوي العام.

-مختلف الأنشطة في مجال النشاط البدني الرياضي هي وسائل لإكتساب الخبرات السلوكية.

أن النتائج و المكتسبات السلوكية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني الرياضي لا تنمي الجانب البدني فقط بل تنمي جميع الجوانب الأساسية للشخصية.

1-1- النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة :

السابقة

النشاطات الرياضية المكيفة هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من ناحية قصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى ، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية تتضمن : (ألعاب القوى ، السباحة ، الفروسية ، سباق الدراجات ، الجمباز ، تنس الطاولة ، الجيدو الرمي بالقوس، رفع الأثقال، التزحلق ، التزحلق الفني ، كرة القدم ، كرة السلة ، كرة اليد ، الطائرة ، كرة المرمى) وغيرها من الأنواع الرياضية ، والأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة هي مجموعة من الاختصاصات الرياضية تمارس من طرف مجموعتين وقسمين من الأفراد المعوقين :

-الأفراد الذين لهم محدودية في القدرة على إقتناء المعلومات وعلى مستوى الإختلاف الوظيفي ، وفي عامل التنظيم النفسي الإجتماعي
-الأفراد الذين لهم إضطرابات نفسية.

وتتضمن النشاطات البدنية الرياضية المكيفة عدة أنواع :

-النشاطات الرياضية التنافسية .

-النشاطات الرياضية العلاجية .

2- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

-تعريف ستور (STOI): نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (A.stor1993:p10)

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

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

السابقة

2-1- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من قبل المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بانجلترا وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا , وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئة أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم

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

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو(الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها دورات عديدة أخرى لسنة 1970 -72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمتة الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويؤدي دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له

2-2 - النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي

السابقة

وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا , وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 - 35) سنة وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من قبل المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقه :

المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
- ألعاب القوى	- ألعاب القوى	- ألعاب القوى
- كرة المرمى	- كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	- كرة القدم بلاعبين
- السباحة	- رفع الأثقال	- السباحة
- الجيدو	- السباحة	- تنس الطاولة
- التندام	- تنس الطاولة	- كرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات أهداف عدة متكاملة في بينها وفي مقدمتها تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق

- العمل التحسيسى والإعلام الموجه

- للسلطات العمومية

- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين

- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون

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

السابقة

- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)
 - الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS-FMH)
 - الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)
 - الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)
 - الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخيعة (CP - ISRA)
- وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وفي مقدمتها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500) متر .

2-3- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام ، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو أي المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه ، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي

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

- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج

السابقة

- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية
 - أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات
 - أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .
 - وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :
 - تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو -تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديف)
 - الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب
 - الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال ...
 - إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماح بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب
 - تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد (حلمي واخرون ، ص 47 ، 49)
- 3- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :**

3-1- النشاط الرياضي الترويحي : هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

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

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

3-2- النشاط الرياضي العلاجي :

السابقة

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية ، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل ، كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي ، وطبيعة ونوع الإصابة ، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها إكتساب الشخص المعوق تحكماً في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة . (Roi Randain 1993 , p 5-6)

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

4- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء في مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفوس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموماً وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجياً، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً .

4-1- الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، ورغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة . (لظفي بركات أحمد ، 1984 ، ص 61) .

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات

السابقة

واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب ، 1992 ، ص 150).

4-2- الأهمية الاجتماعية :

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد . ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي .

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقيّة، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبدخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهما وإسرافا . وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي : الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي . (لطفى بركات أحمد ، 1984، ص : 65)

4-3- الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك علي أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلآاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، وفق ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة

4-4- الأهمية التربوية :

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

السابقة

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

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

اكتساب القيم : إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويج يساعد الشخص على إكتساب قيم جديدة إيجابية، مثلا تساعد رحلة على إكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا إكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية لقيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (حزام محمد، ص 31 - 32) .

4-5- الأهمية العلاجية :

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

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

(A Domar & al , 1986 P 589)

5- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف :**5-1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):**

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تخزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب .

السابقة

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فان لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل الى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (محمد عادل خطاب، 1994، ص 56 - 57) .

5-2- نظرية الإعداد للحياة :

يرى كارل جروس الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمرين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث يقول : أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة .

وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة ، أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز يعوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضمّر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي .

5-3- نظرية الإعادة والتخليص :

يرى ستانلي هول الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور .

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس ويبرر ذلك بأن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، اذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القردية من مراحل تطور الإنسان . (كمال درويش ، أمين الخولي ، 1990 ، ص 227) .

5-4- نظرية الترويح :

السابقة

يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة .

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ ... إلخ . (F . Balle & al , Paris , 1975 , P 221)

5-5- نظرية الاستجمام :

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك .

هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل : الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة .

II- الصحة النفسية :**1/- مفهوم الصحة النفسية :**

هي حالة عقلية إنفعالية مركبة دائما نسبيا من الشعور و بأن كل شيء على ما يرام ، و الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا و الطمأنينة و الأمن وسلامة العقل و الإقبال على الحياة والشعور بالنشاط والقوة والعافية ، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي و الإجتماعي ، ويتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بسمات عدة منها الكفاءة و الخلق القويم ، و الإتزان الإنفعالي ، و السلوك السوي ، وتكامل الشخصية و القدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطها و التغلب على أزماتها ، ومن بين المؤشرات الأساسية لصحة الفرد النفسية هي التحرر النسبي من الإضطرابات النفسية و الأمراض العقلية و التأخر العقلي و إنحرافات السلوك . (الخالدي أديب ، 2002 ، ص 31) .

ويعرفها " مصطفى فهمي " نقلا عن " عبد الغني " بأنها التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها ، وتقبل الفرد لذاته ، وتقبل الآخرين له ، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة و الراحة النفسية .

(عبد الغني صلاح الدين ، 2000 ، ص 33)

ويتفق " كيلاندر " مع التعريف السابق للصحة النفسية على الرغم من إختلاف ما يستخدم من ألفاظ في تعريفه ، فيقول : « إن الصحة النفسية للفرد تقاس بمدى قدرته على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة، بما يؤدي

السابقة

بصاحبه إلى قدر من الإشباع الشخصي و الكفاءة و السعادة» ، ويلاحظ على هذا التعريف ما سبق أن أشرنا إليه من أنه يقوم على التصور لطبيعة العلاقات الإجتماعية بالفرد و الصحة النفسية السليمة هو من يستطيع أن يصل إلى ما يرغب فيه من إشباع عن طريق مدى التأثير الذي يحدثه في المجتمع ، وهكذا إعتبر التوافق الإجتماعي مظهرا من مظاهر الصحة النفسية وينحو " شوبن " منحى مختلفا قليلا عما سبق عرضه ، فيتحدث عما يطلق عليه بالتكيف المتكامل والذي يحدده عدد من الصفات مثل القدرة على ضبط النفس و الشعور بالمسؤولية الشخصية و الشعور بالمسؤولية الإجتماعية ، والإهتمام بالقيم المختلفة خاصة القيم الديمقراطية ويتحدث " شوبن " عن ذي الصحة النفسية السليمة ، بأنه الفرد الذي تعلم أن عليه في الكثير من المواقف أن يرجى إشباع حاجاته ، مفضلا نتائج بعيدة المدى عن ذلك الإشباع الفوري.

2- التطور التاريخي للإهتمام بالصحة النفسية :

2-1- مرحلة الإصلاح و التنوير الإنسانية : في العقد الأخير من القرن الثامن عشر وضحت مرحلة جديدة في معاملة مرضى العقول وذلك في كل من إنجلترا وفرنسا ، ففي مستشفى بيستر في باريس حاول رئيس أطباء المستشفى فيليب بنيل استخدام العلاج المعنوي وذلك بإظهار المعاملة الطيبة لمرضى بدلا من معاملتهم كمجرمين أو حيوانات وتحصل على إذن من حكومة الثورة الفرنسية لتخليص المرضى من السلاسل التي يقيدون بها ، وقد إكتشف أنه عندما أزال هذه السلاسل و القيود وسمح للمرضى بالحرية في المستشفى أصبحوا أكثر طواعية ، بل وشفى البعض منهم بالفعل وقد إستغل " بنيل " نتائج خبراته هذه ووضع أسسا لإصلاحية أخرى في مستشفى سالبترير، وبذلك ساهم في وضع أسس إصلاحية للإثنين من أهم المستشفيات للمرضى العقليين في فرنسا.

ويمكن القول بأن هذه المرحلة تعتبر مرحلة إنتقال من الإتجاه الشيطاني إلى الإتجاه الطبيعي في تفسير السلوك الغريب، خاصة و أن رواد هذه المرحلة هم من الأطباء الذين يردون المرض النفسي بطبيعة الحال إلى عوامل جسيمة، غير أنه نظرا لعدم إدراك الأطباء في ذلك الحين لعديد من الظواهر النفسية كالهوس والإكتئاب ومشاعر الحزن والهلاوس وغيرها ، فضلا عن أن تقنيات العلاج وأساليبه كانت لم تنزل في بدايتها فإنه يمكن القول بأن الإتجاه الطبيعي في تفسير السلوك الغريب، رغم سيادته في هذه المرحلة، إلا أن بعض الممارسات القديمة ، كانت تبدو وكأنها هي الوسائل التي لا مفر منها في العمل مع بعض أنواع الأمراض النفسية. (مصطفى خليل الشقاوي ، 2004 ، ص 19-20)

2-2- مرحلة الإكتشافات العلمية والطبية : حولت الإكتشافات الطبية في أواخر القرن التاسع عشر ، حولت الإهتمام إلى العلاج والشفاء بدلا من مجرد العطف و الحماية و المعاملة الحسنة للمرضى النفسيين ، فقد كان للتقدم في ميادين علم الأعصاب ومن تفهم الجوانب البيولوجية للأمراض ما وضع الأساس الفسيولوجي لكثير من الأمراض، كالشلل مثلا ، التي كانت تعتبر في الماضي نتيجة للخلق السيء أو للأخطاء الوراثية و أصبحت هذه قابلة للشفاء ، وقد تميزت هذه المرحلة بظهور أربعة إتجاهات في تفسير المرض النفسي أو السلوك الغريب الإتجاه الأول هو الإتجاه العضوي الذي يرد هذا السلوك إلى تلف في الأنسجة أو إختلال كيميائي في المخ إما بسبب عيوب وراثية أو إختلال في الغدد الصماء أو إصابات في الجهاز العصبي، وقد إحتل الإتجاه العضوي مركزا أساسيا في الطب العقلي الألماني خلال القرن التاسع عشر ، فمن أقطابه " جرينجر " و " إميل كربلين فقد أشاروا أن المرض العقلي يصيب الجسم وعلى التحديد المخ ، أما علاج المرض العقلي فهو أمر صعب في رأيهم ويمكن القول بأن الطب العقلي الألماني كان نظريا في أغلبه ، ويعتبر تصنيف " كربلين" للأمراض نموذجا نظريا مثاليا لتصنيف مئات الحالات المرضية ، و إرجاعها إلى أسبابها العضوية أما الإتجاه الثاني وهو الإتجاه السيكولوجي ، فإنه يرد المرض النفسي أو السلوك الغريب إلى عوامل نفسية ترتبط بالتعلم و التنشئة و العمليات اللاشعورية ، وقد قاد " بلولر الطب السويسري في هذا الإتجاه منذ عام 1900 حين حاول تصوير الأمراض النفسية تصورا سيكولوجيا وقد ركز على مرض الجنون المبكر وسماه الفصام قاصدا بذلك التفكك الذي يطرأ على الترابطات العقلية والذي يفسر إنسحاب المريض عن الواقع وإستجابته الإنفعالية الغربية. (زيب عبد الرزاق ، محمد عبد السمع ، 2007 ، ص 104-105)

2-3- مرحلة علم الصحة النفسية :

تبين من خلال الدراسات التي تكلفت بها المراحل السابقة أن الإضطرابات النفسية تختلف إختلافا واضحا عن غيرها من ألوان الأمراض من حيث المنشأ و التطور و الشفاء ، فهي لا تتعلق بالعوامل الوراثية والنضجية والجسمية فحسب، بل أنها ترتبط بخبرات الطفولة و التعليم و العمل و الهواية و الصحة و الدين ... من ناحية أخرى ترتبط بالحياة الأسرية والإجتماعية وكان لا بد من تجاوز مجرد معرفة أسباب هذه الأمراض وتطورها إلى تفهم الدور الإيجابي لهذه العوامل المختلفة في مساعدتها للفرد على تحقيق منتهى إمكانياته وأقصى سعادته ورضاه ، أي تحقيقه للصحة النفسية، فضلا عن تفهم الجوانب الأخرى التي قد تسبب الإضطرابات والأمراض النفسية وبهذا تؤكد هذه المرحلة على الجانب الإيجابي للصحة النفسية الذي لا ينتظر المريض النفسي ليعالجه بل بعمل أساسا على الوصول بالفرد العادي إلى إتجاه محمود نحو ذاته وتنميتها وتحقيقها مع العمل على تحقيق تكامل شخصيته وإعتماده على نفسه و إدراكه الواعي

للحقائق ومثله للبيئة المحيطة وتفاعله معها وفاعليته فيها وخلاصة عرضنا للمراحل المختلفة للإهتمام بالمرضى النفسيين أن ذلك الاهتمام قد إرتبط بنمو الفكر الإنساني و العلمي عبر العصور حتى وصل إلى ما هو عليه الآن من الإهتمام بهم إهتماما مبنيا على أسس علمية وإنسانية واعية، وبذل الجهود للوصول بالإنسان بوجه عام إلى التمتع بالصحة النفسية. (Anderson,H.J , 1975P:123) .

3- مستويات الصحة النفسية:

3-1- المستوى الدفاعي: ففيه يمارس الإنسان مظهر الحياة دون جوهرها، ويستمر يدافع عن نفسه وبقائه وقيمه الإجتماعية الثابتة أكثر مما يسعى إلى معرفة طبيعتها وإطلاق قدراته لتغييرها، وهذا المستوى يتصف به أغلب الناس وخاصة في المجتمعات البدائية و التقليدية و المختلفة ، ويتمتع به الأغلبية لذلك لا ينبغي أن ينتقص توازن الفرد عند هذا المستوى، ولعل هذا المستوى هو ما أشار إليه لامبو في مناقشته للصحة النفسية في المجتمعات النامية قائلا : « أن مفهوم التقبل و التلاؤم الإجتماعي هو أكبر علامة لتقويم الصحة النفسية في المجتمعات التقليدية » .

3-2- المستوى المعرفي: وهنا يعرف الإنسان أكثر فيدرك كثيرا من دوافعه وغرائزه، كما يدرك القيم الإجتماعية من حوله، ويتقبل هذا وذلك، وبهذه الرؤية الواضحة قد لا يحتاج إلى كثير من الحيل الدفاعية إذا إعتبرنا أن المعرفة في بعض صورها دفاع ضد البصيرة الأعمق وهو يصل إلى درجة من الراحة والتلاؤم لا تنير قدراته الخالقة للعمل الجديد والتغيير فيكون هدفه أساسا في هذه المرحلة هو الراحة واللذة والهدوء وربما المناقشة العقلية أو القراءة، ويصل إلى هذا المستوى من التوازن بالمعرفة وربما بالإستبصار الذاتي عن طريق معلم أو كتاب أو صديق أو محلل أو طبيب، وعلى الرغم من أنه يعتبر أرقى من سابقه وأقرب إلى الصفات الإنسانية، إلا أنه من الصعب إعتبار أو تصور أن غاية تطور الإنسان أن يكون مرتاحا، إلا أنه لا يحمل إرادة التطور والتغيير ولكنه يخدم إتساع دائرة المعرفة الإنسانية، ويمكن وصف الإنسان في هذا المستوى من الصحة بأنه إنسان يتمتع بالراحة، يعرف كيف يرضي نفسه ويساير من حوله، ولكن هذا مثل سابقه لا يعد كافيا لحفظ التوازن .(محمد عودة ، كمال إبراهيم ،

2002، ص 96-97)

3-3- المستوى الإنساني: هذا المستوى وإن وصف الإنسان كما ينبغي أن يكون إلا أنه لا ينطبق إلا على ندرة من الناس في المرحلة الحالية لتطور الإنسان، وهذا المستوى هو غاية تطور الإنسان كنوع والإنسان كفرد، لأنه إمتد معنى التكيف إلى إهتمام الإنسان بوجوده زمانيا كمرحلة من النوع البشري تصل الماضي بالمستقبل ومكانيا كفرد من البشر في كل مكان وأصبحت راحته وصحته لا تتحقق إلا بأن يساهم طوليا في التطور وعرضيا في مشاركة الناس

السابقة

لامهم ومحاولة حلها بالتغيير والعمل وبالتالي حقق إنسانيته وتوازنه على أرقى مستوى معروف للصحة النفسية والحياة.

(عبد الحميد أدلي ، 1999 ، ص 112)

4- أهداف الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية على مساعدة الأفراد الأسوياء على التعديل والتغيير من سلوكياتهم وفقا للخبرات التي مروا بها والخبرات السابقة وتمكنهم من النجاح ومواجهة مصاعب الحياة والمواقف الجديدة، وتكمن أهم أهداف الصحة النفسية فيما يلي :

-مكافحة الإضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية.

-إنتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة والوعي الصحي النفسي بخاصة للأفراد حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية.

-تجنب العوامل الإجتماعية التي تؤدي إلى سوء التوافق سواء كان في المنزل أو المدرسة أو المصنع أو المستشفى ... إلخ.

-تساعد المدرسة على خلق جيل من الشباب السوي، المرح ، المقبل على الحياة المنتج المتوافق مع المجتمع القادر على تحقيق ذاته وحل مشكلاته .

-إتباع الأساليب التربوية المناسبة مع الأفراد سواء أكان الفرد سويا أم مريضا بعاهة، جانحا أم غير جانح ذكيا أم غبيا -تساعدنا الصحة النفسية على الفهم الصحيح لشخصية الفرد والعوامل المؤثرة في نموها وكذلك القدرة على تحديد المشكلات السلوكية التي تنتج عن إضطرابات الشخصية .

-تساعدنا على التعامل مع الحقائق بشكل قوي عن طريق وضع أهداف مقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها في تشجيع الفرد بالنجاح والرضا عن الذات.

-تساعد الفرد على الإستقلالية الفردية والإحساس بالمسؤولية وإدراكه لإنفعاله ومعرفة عواقب تصرفاته وتعاملاته مع مجتمعه والعالم المحيط به مع الوعي الكامل بإتخاذ القرارات (Horton , B et Hunkl , 1982 ,

p:168

5- مظاهر الصحة النفسية :

5-1- الإتران الإنفعالي : وهو حالة الإستقرار النفسي، إذ يرون أن الفرد مزود بالقدرة على الإستجابة للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة.

السابقة

ويشير عبد السلام عبد الغفار في معرض حديثه عن مسلمات نظرية التحليل النفسي بأن الجهاز النفسي يعمل دائما بغية الوصول إلى حالة إتزان، أي الوصول إلى مستوى منخفض من الإستشارة قدر الإمكان ، ويرى فرويد أن حالة الإستشارة وعدم الإتزان وتخفيض مستوى الإستشارة هي حالة سارة ، ويفسر الإتزان الإنفعالي كمظهر من مظاهر الصحة النفسية بأنه حالة نفسية تكمن وراء شعور الإنسان بالطمأنينة والأمن النفسي والإكتفاء الذاتي ، وهذا يتحقق بما يستطيع القيام به من أوجه النشاط المختلفة بغية تحقيق حاجاته و أهدافه في الحياة.

5-2- الدافع إلى الإنجاز: يعتبر الدافع إلى الإنجاز من الدوافع المهمة في السلوك الإنساني، ومظهرا أساسيا من مظاهر الصحة النفسية فقد إهتم بدراسة عدد من المشتغلين بدراسة دافعية السلوك، وعرف " موارى" الإنجاز بأنه : الرغبة أو الإستعداد للقيام بعمل معين بأسرع و أحسن ما يمكن .

5-3- التفوق العقلي : أكد المتحدثون عن الصحة النفسية، أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر صحته النفسية تلك الطاقة تساعد على تحقيق ذاته، وإشباع حاجاته وتنمي قدرته على التفكير المنظم بحيث يستجيب للأحداث والموضوعات والأشخاص وحتى الأزمات التي يتعرض لها إستجابة تكاملية تعبر عن خصائص شخصيته السوية، إن ظاهرة التفوق العلمي بدأ الإهتمام بدراستها إبان شعور المجتمعات البشرية بحاجتها الملحة إلى تحسين أوضاعها من جهة، وبناء شخصية أبنائها بناء نفسيا سليما من جهة ثانية، لما سيقوم به هؤلاء المتفوقون من إسهامات علمية وعملية لخدمة وتطوير مجتمعاتهم. (أديب الخالدي ، 2002 ، ص 61 - 62)

6- معايير الصحة النفسية :

6-1- المعيار الإحصائي : يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا التوزع أو التكرار في توزع " جرس غاوس وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافا إليه الإنحراف المعياري، في حين تعتبر المجالات المتطرفة في كلا الجانبين " شاذة أو غير سوية "، ومن خلال المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار ، فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر في المجال المتوسط في جمهور مماثل، يعد سلوكه منحرفا عن المعيار أو ملفتا لنظر، أو غريبا ... إلخ .

6-2- المعيار المثالي : يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال، أو مجموعة من الشروط الواجبة، المستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمرا جديرا بالطموح وتصف المعايير المثالية الإمكانيات التي

السابقة

تستحق السعي المفيد كنموذج، كقدوة للطموح، كمثل أعلى للسلوك الإنساني، ويتم تقييم "السواء" أو "الشذوذ" في هذا المعيار من وجهة نظر أخلاقية أو دينية أو إيدولوجية أو من خلال قيم أخرى، وكل إخلال في هذه المعايير يعد إنحرافا وبالتالي شذوذا وهنا تعد الصحة بأنها الحالة المثلى من الإحساس الجسدي والنفسي وليس مجرد غياب المرض، ويشكل "الشخص السليم كلية" عند "كارل روجرز" أي الشخص الذي يكون منسجما مع ذاته ومتعاطفا معها وقادرا على التعبير بحرية عن مشاعره وخبراته الإنفعالية ويملك مفهوما واقعيا عن ذاته ... إلخ مثلا عن المعيار المثالي.

6-3- المعيار الوظيفي: يقصد بالمعيار الوظيفي عموما الحالة المتفقة مع الفرد فيما يتعلق بأهدافه وقدرته، يمكن للعمل في أيام العطل أن يكون محرما أو ممنوعا وفقا للمعيار المثالي، ومحاولة وضع تكرار إحصائي سوف تقود إلى نتيجة مشابحة أي أن عدد قليل من الناس هم الذين يعملون في أيام العطل ولكن عندما نتأمل هذا من وجهة نظر معيار وظيفي، فإنه يمكن النظر للعمل بالنسبة لشخص ما على أنه أمر إعتيادي من الناحية الوظيفية، بكلمات أخرى عندما تتم معرفة الهدف الكامن

خلف السلوك نستطيع تقييمه على أنه "سوي" أو "مضطرب" (سامر جميل رضوان، 2002، ص 62-63)

6-4- المعيار التفاعلي: إن الإعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة المذكورة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية ولكن عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير كما نوهنا سابقا ومن المؤكد أن المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وإنما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية وعليه يصف "براند شتتر" وجود علاقة متبادلة بين المعايير الوصفية والمثالية الوظيفية فكما يمكن للمعايير الوصفية أن أحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة تستطيع المعايير المثالية والوظيفية أيضا أن تحصل على معلومات بواسطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغير ما (سامر جميل رضوان، ص 64)

7- بعض التناولات النظرية المفسرة للصحة النفسية :

7-1- المدرسة التحليلية: وسيتم عرض وجهات نظر كل من "Freud" و "Adler" و "Erikson" و "Horney" في الصحة النفسية، يرى "فرويد" أن الفرد الذي يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته هو ذلك الشخص القادر على منح الحب والعمل المنتج عموما، وتمثل الصحة النفسية في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الإجتماعي، كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين

السابقة

مطالب الهو والأنا الأعلى، ويضيف بأن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلا إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية لأنه في صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع، كما أكد أيضا على دور العوامل الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية وأوضح أن الإنسان خير و أن المجتمع غير التسلطي يعمل على بناء شخصية منتجة قادرة على الحب و على توظيف إمكانياتها، وتحقيق الحق و العدل . (حنان عبد الحميد العناني ، 2000 ، ص 14)

ولخص " فرويد" الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية تتضمن الإنجاز، والإنجاب والترويح، يأتي الإنجاز كتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانات في ممارسة حياتية بناءة، ويليهما الإنجاب الذي يستند إلى القدرة على الحب والإرتباط الزوجي والعاطفي والوصول إلى النضج النفسي الضروري للقيام بالأدوار الزوجية والوالدية ويكملها القدرة على الترويح والإستمتاع بمناهج الحياة وتجديد الطاقات الحيوية .

بينما يرى " Adler" أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية عن طريق الميل الإجتماعي والعيش مع الآخرين، والتنشئة الاجتماعية الصحيحة ووضع أهداف محددة و العمل على تحقيقها بالشكل الذي يسهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات ، أما "Erikson" مؤسس النظرية النفسية الاجتماعية في النمو، يرى أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة النمو التي يمر بها بنجاح، كما أوضح أن صحة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد على تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية .

7-2- المدرسة الإنسانية : تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا و يختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يخالفون في مستويات صحتهم النفسية ومن رواد هذه المدرسة نجد " أبراهام ماسلو" و " كارل روجرز" فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال :

يرى " ماسلو" أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية منها ذات المستوى الأدنى والأخرى ذات المستوى الأعلى، يضم المستوى الأول الحاجات الفسيولوجية و الحاجة إلى الأمن والسلامة فإشباع الحاجات الجسمية تشعر الفرد بالأمان، وعندها سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية منها الحاجة إلى الصداقة والعطف والحنان والتحصيل وتحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم " ماسلو" وتتحقق الصحة النفسية عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة، كما قدم " ماسلو" قائمة طويلة من خصائص الإنسان الذي يحقق أقصى حالات الذات وهي :

السابقة

- الإدراك الفعال للواقع و التعامل الإيجابي معه ، ومواجهة صعوباته بدلا من الإنسحاب في الأوهام والأحلام .
- درجة عالية من تقبل الذات و الآخرين.
- القدرة على إقامة علاقات حميمة .
- القدرة على المرح و الدعابة و الإستمتاع بمناهج الحياة.
- القدرة على مقاومة الضغوط الإجتماعية .
- الأصالة و الابتكار في العمل و المواقف.

بينما يرى " روجرز" وهو واضع نظرية الذات في علم النفس، أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها ، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الإجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الإنسان ذاته لا بد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا ، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه، والذي يتفق سلوكه مع المعايير الإجتماعية ومع مفهومه عن ذاته (مصطفى حجازي ، 2000 ، ص 41)

7-3- المدرسة السلوكية: ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم وتحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والإستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الإستجابة (السلوك) ولكي يقوي الربط بين المثير والإستجابة لا بد من التعزيز، أما إذا تكررت هذه الأخيرة دون تعزيز كان ذلك عاملا على إضعاف الربطة بينها وبين المثير أي إضعاف التعلم، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة التعزيز، لذلك فإن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد بإستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة حيث تكون هذه الإستجابات بعيدة عن القلق والتوتر، ويتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لها المنظور في القدرة على إكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ومتطلباتها . (حنان عبد الحميد العناني ، ص 18)

7-4- المدرسة المعرفية: تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل و إستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وجل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على إستخدام إستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويجيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع صريع المعاناة والإضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافي فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في

النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية ، كما في الوقف من الذات رغم إختلاف المدارس التي إهتمت بتقديم مفهومها للصحة النفسية (مصطفى حجازي ، ص 43-44

III التفاعل الاجتماعي

1-تعريف التفاعل الاجتماعي :

هو علاقة متبادلة بين فردين أو أكثر يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر كفردين، أو يتفق سلوك كل منهم على سلوك الآخرين إذا كانوا أكثر من اثنين، والتفاعل الاجتماعي عملية متواصلة تؤدي إلى التأثير في أفعال الغير ووجهات نظرهم، وهو قائم في عالم الإنسان والحيوان .

وتعرفه منيرة أحمد حلمي بأنه التقاء سلوك الشخص مع آخر أو مجموعة أشخاص في عملية متبادلة تجعل كلا منهم معتمدا في سلوكه على الآخر، ومنبها لذلك السلوك في الوقت نفسه. (صلاح الدين شروخ ص 171)

2- خصائص التفاعل الاجتماعي :

– التأثير المتبادل بين أطراف التفاعل الاجتماعي أي بين شخصين يؤثر أحدهما على الآخر كما في التفاعل الحاصل بين الزوج وزوجته أو بين فرد وجماعته أو بين جماعة وأخرى، فيكون إما تكوين ثنائيا وإما تكوينا فرديا جماعيا وإما تكوينا جماعيا

– التفاعل الاجتماعي قائم على التواصل من حيث هو تفاعل، أو رغبة في المشاركة تحدث بين طرفين، أو أطراف تنشط باتجاه تحقيق أهداف معينة .

– كون التفاعل الاجتماعي قائما على التواصل وكون التواصل أساس العلاقات الإنسانية نظرا لأنه سبيل تكوين العلاقات بين أعضاء المجتمع، وتبادل المعلومات والأفكار والتجارب فيما بينهم، والتفاهم البشري يجعل عملية التفاعل ذات دور بارز في التربية، وتنظيم الإدارة بمختلف أشكالها بما فيها التربوية . (صلاح الدين شروخ ص 172)

3- نظريات في التفاعل الاجتماعي :

3-1- نظرية بيلز : هذه النظرية من أهم النظريات في التفاعل الاجتماعي لتحديد مراحل وأنماط التفاعل الاجتماعي في مواقف تجريبية اجتماعية وحسبها فإن التفاعل الاجتماعي فإن التفاعل الاجتماعي ست (6) مراحل

3-2- نظرية فيلدمان في التكامل الاجتماعي : في هذه النظرية يفسر التكامل الاجتماعي بخاصتي الاستمرار والتآزر السلوكي بين أعضاء الجماعة والجماعات الأخرى، ويرى " فيلدمان سنة 1967 " أن التكامل الاجتماعي

السابقة

يجب أن ينظر إليه على أنه مفهوم متعدد الأبعاد وقد أجرى فيلدمان دراسة تجريبية على 61 جماعة من جماعات الأطفال دراسة فيها ثلاثة من هذه الأبعاد وهي :

- التكامل الوظيفي

- التكامل التفاعلي

- التكامل المعياري

3-3- النظرية السلوكية : نعرض الآن نظرية سكرت في التفاعل الاجتماعي، عن طريق استعراض ثلاثة مفاهيم أساسية في السلوكية الفردية أو ما يسمى بنظرية الاشتراط الإجرائي، وهي مفاهيم المثبر والاستجابة أو التعزيز أو الإثارة، لأن المفاهيم هي الأكثر إصاق بتحليل وتفسير التفاعل الاجتماعي .

4- أهمية التفاعل الاجتماعي :

يساهم التفاعل الاجتماعي في تكوين سلوك الإنسان فمن خلاله يكتسب الوليد البشري خصائصه الإنسانية ويتعلم لغة قومه وثقافة جماعته وقيمها وعاداتها وتقاليدها، من خلال عملية التطبيع الاجتماعي التفاعل الاجتماعي ضروري لنمو الطفل فلقد بينت الدراسات أن الطفل الذي لا تتوفر له فرص كافية للتفاعل الاجتماعي يتأخر نموه - يهيئ التفاعل الاجتماعي الفرص للأشخاص لتمييز كل منهم بشخصيته ذاتيته، فيظهر منهم المخططون، المبدعون وكذلك العدوانيون ...، كما يكسب المرء القدرة على التعبير والمبادرة .

- يعد التفاعل الاجتماعي شرطاً أساسياً لتكوين الجماعة، إذ ترى نظرية التفاعل أنها نسق من الأشخاص يتفاعل بعضهم مع بعض، مما يجعلهم يرتبطون معا في علاقات معينة، ويكون كل منهم على وعي بعضويته في الجماعة ومعرفة ببعض أعضائها ويكونون تصورا مشتركا لمجموعتهم

- يؤدي التفاعل الاجتماعي إلى تميز شرائح الجماعة فتظهر القيادات وعكس ذلك .

- يساعد التفاعل الاجتماعي على تحديد الأدوار الاجتماعية أو المسؤوليات التي يجب إن يضطلع بها كل إنسان،

ففي جماعات المناقشة مثلا يؤدي التفاعل إلى إبراز ادوار المشاركين وتعميقها (عايد 2009 ص 5.6)

5- مقتضيات التفاعل الاجتماعي :

القابلية التي تفهم الآخرين : يرمي التفاعل الاجتماعي إلى تنمية الثقة والمهارات اللازمة على تبني سلوك سليم تجاه المسائل المتعلقة بهدف التفاعل، فلكي نقيم علاقة التفاعل يجب علينا إقامة علاقة مبنية على الثقة المتبادلة والإصغاء إليه من أجل فهم المتلقي من جهة نظرة مما يمكن من اختيار الرسالة والأسلوب المناسب .

السابقة

القدرة على التخاطب بوضوح : إن هدف التفاعل الجيد هو التأكد من أن الطرف المقابل يسمع ويفهم الرسالة التي يشارك فيها، لذلك فمن الضروري تبليغ الرسالة بأسلوب واضح وبسيط وملائم.

حسن طرح الأسئلة : تهدف هذه التقنية بالخصوص إلى جعل الطرف المقابل يعبر بكل تلقائية وحرية .

التحكم في التفاعل غير اللفظي : أي ضرورة مراقبة الفرد المتلقي لتصرفاته غير اللفظية أثناء قيامه بعملية التفاعل (الحركات، الابتسامة، تقاسيم الوجه) والتحكم فيها حتى لا تؤثر سلبا على عملية التفاعل .

تجنب التحيز وضرورة الالتزام بموقف منفتح : اعتماد موقف " لين " أي القابلية للحوار مع الطرف الآخر بدون أفكار مسبقة وبعتماد طريقة تعامل تشجيع التعبير بتلقائية .

اعتماد موقف دون إبداء أحكام أي أن المجال هنا ليس للمحاكمة والحكم على الآراء، وسلوكات المقابل وإنما السعي للحصول على المعلومات أو التفاصيل بدون نقد أو اتهام (عايد 2009 ص 8.7.6)

6- أهداف التفاعل الاجتماعي :

-يحقق التفاعل الاجتماعي بين الأفراد مجموعة من الأهداف منها :

-يسر التفاعل الاجتماعي تحقيق أهداف الجماعة ويحدد طرائق إشباع الحاجات .

-تعلم الفرد والجماعة بواسطته أنماط السلوك المتنوعة والاتجاهات التي تنظم العلاقات بين أفراد وجماعات المجتمع في إطار القيم السائدة والثقافة والتقاليد الاجتماعية المتعارف عليها .

يساعد التفاعل الاجتماعي على تحقيق الذات ويخفف وطأة الشعور بالضيق وغرس الخصائص المشتركة بينهم (عايد 2009 ص 8)

7- مستويات التفاعل الاجتماعي :

1.7. التفاعل بين الأفراد : إن أبسط مظاهر التفاعل الاجتماعي يتم بين الأفراد، مثال ذلك التفاعل بين الزوج

والزوجة، الطالب والأستاذ، الأب والابن، الرئيس والمرؤوس، وهكذا أي أن طرف التفاعل في هذا المجال فردان كل

منهما يأخذ سلوك الآخر في اعتباره، وبالتالي فكل منهما يؤثر في نفسه وفي الآخر، وأول أنواع التفاعل التي يدركها

الإنسان هو التفاعل بين الطفل وأمه حيث تمثل الأم تقريبا كل العالم الذي يستطيع الطفل إدراكه ونظرا لاعتماده

الكامل عليها في إشباع حاجاته، فإن التفاعل يكون في البداية من طرف واحد هو الأم، وبنمو الطفل واتساع مجال

إدراكه يبدأ في الإسهام في عملية التفاعل

2.7. التفاعل بين الفرد والجماعة : وعلى هذا نجد سلوك الفرد يتشكل ويعتدل تبعاً لسلوك الجماعة كما أن سلوك الجماعة يتأثر بسلوك الفرد وكما سبق أن أوضحنا فإن التفاعل الاجتماعي لا ينحصر في موقف المواجهة الشخصية بل يمتد إلى أنواع أخرى من المواقف، وفي حالة الفرد والجماعة فإن الجماعات تكون توقعات عن أسلوب السلوك الذي ينبغي على الفرد أن يسلكه وبالتالي فإن الفرد يجابه موقفاً يتطلب منه تصرفاً معيناً يأخذ تلك التوقعات في اعتباره ويجاول سلوكه وفقاً لها، وهذه العملية تتوقف على " قوته النسبية " وفي جماعته إذ أنه كلما زادت تلك القوة النسبية ارتفعت فرصة التحرر من تلك التوقعات، بل التمكن من تغييرها تبعاً لرغباته هو والعكس .

3.7. التفاعل بين الفرد والثقافة العامة : ونعني بالثقافة العامة التقاليد وأتمات التفكير والسلوك التي تسود مجتمع معين، والفاعل بين الفرد والثقافة العامة يتم بنفس الشكل الذي يتم فيه التفاعل بين الجماعة، إذ تحديد الثقافة العامة مجموعة توقعات لما يجب أن يكون عليه سلوك الفرد وبالتالي فإنه يعدل من سلوكه ليتفق وتلك التوقعات، وكثيراً ما يحدث انحراف عن تلك التوقعات حيث يثور الفرد على المجتمع ولا شك أن مثل تلك التوترات قد تنجح في بعض الأحيان ويتمكن الفرد من تعبير عادات وتقاليد وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه، ولكن في أغلب الأحيان قد تنجح أساليب الضغط الاجتماعي في عقاب الفرد المنحرف وإعادته إلى الموقف السابق، ومن ناحية أخرى فإن الأفراد يختلفون في طرق وأساليب استجاباتهم لتوقعات المجتمع بسبب الفروق الفردية ..

8- عوامل التفاعل الاجتماعي:

- يتأثر التفاعل الاجتماعي بدرجة التشابه بين ثقافة الأشخاص المشاركين فيه، فكلما ازداد التشابه الثقافي بين طرفين ازداد التفاعل بينهما .
- يتضمن التفاعل التوقع، فالمدرّب يشرح للاعبين ويتوقع منهم الانتباه لما يقوله، ومناقشته في ما لا يفهم، وإذا حدث ما يخالف التوقع فإن التفاعل يزداد ويأخذ وجهاً آخر .
- يتضمن التفاعل الاجتماعي إدراك الدور الاجتماعي الذي يؤديه الطرف الآخر في ضوء المعايير الاجتماعية .
- يتضمن التفاعل تبادل رسائل لفظية وغير لفظية بين طرفين وإذا حدث خلل في نقلها يختل التفاعل .
- للتنظيم المكاني أو طريقة الجلوس أثرها في التفاعل الاجتماعي، فعندما يجلس أعضاء جماعة إلى مائدة مستديرة تميل كل فئة إلى مخاطبة التي تواجهها وليس الأشخاص المجاورين. (عايد 2009 ص 13 . 14)

III المعاقين حركياً :

السابقة

1-تعريف الإعاقة الحركية : بأنها كل ما يتصل بالعجز في وظائف أعضاء الجسم، سواء كانت بالحركة أو الأعضاء المتصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب و الرئتين وما شابه ، و المقصود بالإعاقة الحركية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عنها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الإجتماعي ولكن المقصود بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام ، و التي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبا (محمد سيد فهمي : 1983، ص 51)

ولقد عرفها فاروق الروسان : بأنها حالة الأفراد الذين يعانون من خلل إما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر نموهم الإجتماعي و الإنفعالي، ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة، وتندرج تحت هذا التعريف العديد من الإضطرابات الحركية كالشلل الدماغي، و وهن أو ضمور العضلات والتصلب المتحد في العمود الفقري (فاروق الروسان : 1998، ص 240)

2- أصل الإعاقة الحركية :

- ترى ماجدة السيد عبيد (1999) أنه يمكن تقسيم الإعاقات الحركية إلى نوعين وذلك بالعودة إلى أصل حدوثها
2-1- الإعاقة الحركية الخلقية :

هي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الميلاد أو بعده بقليل، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة، أو إختلالات عضوية أثناء فترة الحمل أو أمراض مختلفة، ومن الأمثلة على هذا النوع من الإعاقة نذكر :

- تقوس الساقين .

- القدم المسطحة .

- هشاشة العظام .

- الأطراف القصيرة و المعقودة و المشوهة .

- الشلل المؤدي إلى الإعاقة الحركية (ماجدة السيد عبيد : 1999)

2-2- الإعاقة الحركية المكتسبة :

هي تلك الإعاقات الحركية التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في المراحل المختلفة من حياته، وغالبا ما تكون أسبابها بيئية، ومن الأمثلة على ذلك :

- البتر : نتيجة التشوهات أو الحروق، وحتى الأمراض المزمنة مثل (الضغط السكري) .

- الخلع الوركي : الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة لمضاعفات الشلل الدماغى .

السابقة

- حوادث الطرقات : و الحروب، الحوادث المهنية ، الحوادث المنزلية والحوادث الطبيعية .

وغالبا ما تأتي الإعاقة الحركية المكتسبة بعد إختبار الفرد للحياة العادية، بحيث يتعود على الحركة أو المشي بصفة طبيعية ويتقدم في نواحي مختلفة من إنشغالاته أو مشاريعه خاصة إذا كانت الحركة هي أساس النجاح في أعماله، حتى تصادفه أو تفاجئه الإعاقة نتيجة لأحد الأسباب الأنفة الذكر، فتسبب له عجزا يترك آثار متفاوتة التأثير على جوانب شخصية هذا الفرد، وقد تحول هذه الإعاقة الحركية دون مواصلته الطريق نحو أهدافه التي رسمها من قبل .

(جمال الخطيب : 1998، ص254)

3- أنواع الإعاقة الحركية :

3-1- الشلل : هو مرض طارئ و مفاجئ تؤدي الإصابة به إما إلى شلل خفيف لعضو أو لعدة أعضاء، أو للأعضاء الأربعة و يحتاج المصابون بالشلل إلى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبية و الإجتماعية و النفسية و التعليمية، مما يستدعي إقامة المصاب في المستشفيات و المصحات و الخضوع لبرنامج طبي علاجي من أجل تدريب العضلات و تقويتها، أو بالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي فيما بعد .

3-2- العجز الحركي الدماغى (الشلل المخي) : يتمثل في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية، فمنها ما يكثر فيه إنقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب جهدا كبيرا، أو فيه اضطرابات الحركة مثل حركات لاإرادية يتعذر كتبها مع إخلال عام في وضع الجسم، و عدم التنسيق مع الحركات، و تختلف الأعراض الإكلينيكية للعجز الحركى الدماغى المخي باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التي أصابها التلف، ويتضمن هذه الاعتراض إصابة بعض أعضاء الجسم على النحو التالي :

الشلل المنفرد : يكون طرف واحد في الجسم الذي تأثر بالإصابة .

الشلل الجانبي : يكون جانب واحد من الجسم الذي تأثر بالإصابة .

الشلل الثلاثي : إن الإصابة تشمل ثلاثة أطراف عادة الساقين و أحد الذراعين .

الشلل النصف السفلي : تحدث الإصابة في الساقين فقط .

الشلل الجانبيين : تتأثر الأطراف الأربعة، إلا أن الإصابة في الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين .

الشلل المزدوج : تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في أحد جانبي الجسم تكون بدرجة أشد من الجانب الآخر

قسم الشلل المخي أو العجز الحركى الدماغى إلى أنواع حسب مظاهره الخارجية فيرى بعض العلماء تقسيم

الشلل المخي إلى ثلاثة أنواع كما يلي :

السابقة

الشلل المخي المصحوب بتشنجات .

الشلل المخي المصحوب بأعراض شبه حركات الرقص : بحيث تلعب الحركات الراقصة على الحركات التشنجية

الشلل المخي المصحوب بالتخلج (عدم الانتظام) .

3-3- سوء التركيب الخلقي :

- تشوه في الهيكل العظمي (كسر عظمي أو كسور متكررة سببها هشاشة مرضية للعظام)

- تشوه القدم

- تشوه اليد

- الإجتذاب

3-4- الكساح : شلل يصيب النصف السفلي من الجسد، أو أربعة أعضاء ناجم عن رضوض تسبب ضرر في

النخاع ألكشوكي .

3-5- الفالج الشقي : وتتمثل في إصابة الذراع والساق في الجهة التي يكون مصدرها جرحي، وعند الشباب

يتسبب في هذا النوع من الإعاقات حوادث الدراجات النارية .

3-6- البتر للعضو : و يكون خلقيا أو مكتسبا، وينجر عنه العائق الحركي، ويتطلب إعداد الأجهزة الملائمة

للتعويض و التدريب (منصف المرزوقي : 1982، ص 131)

4- درجات الإعاقة الحركية :

4-1- الإعاقة الخفيفة : يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين، وهذا بسبب إمكانية تلبية حاجاته

بمفرده، و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الألم في العظام، وفي المفاصل دون النقاط العصبية

وعلى سبيل المثال : إنحراف العمود الفقري و انفصال العظام

4-2- الإعاقة المتوسطة : تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني و الإجتماعي بواسطة متخصصين و يخص

هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب،

ويكون مصحوبا بإنخفاض في القوة العضلية كشلل الأطفال مثلا

4-3- الإعاقة الخطيرة : هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة، فالمعوق هنا دائما

في حاجة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجته حتى الضرورية منها، ذلك لأن هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق

السابقة

العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي أو الممر الحركي العصبي، وهذا بدوره يؤدي للشلل كمرض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة (الشاذلي بن جعفر : 1982، ص223)

5- أسباب الإعاقة الحركية : تتنوع أسباب الإعاقة الحركية كتتنوع الإعاقات ذاتها، وسنقدم المزيد من المعلومات والوصف الشامل للأسباب المؤدية للإعاقة الحركية، حيث يمكن إرجاعها إلى مرحلة ما قبل الحمل وأخرى إلى مرحلة الحمل وأثناء الوضع وإلى أسباب ترتبط بمرحلة ما بعد الميلاد .

5-1- مرحلة ما قبل الحمل : إن الإعاقات الحركية الخلقية أو الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الحمل قد تكون وراثية إذا كان لدى الأم أو الأب أو كلاهما تشوها أو عيبا جينيا ينتقل إلى الجنين فيما بعد، فالعديد من الأمراض حاليا التي تشخص في المستشفيات تؤكد أن هذه الأمراض الحركية شائعة بين أبناء الأزواج الأقارب، مثل مرض إرتحاء العضلات وهو موجود بنسبة عالية عند الأطفال الذين آباؤهم متزوجين بينات العموم، كما يمكن حصر الأسباب الوراثية التي تؤدي إلى إعاقة حركية في الصبغيات الناقلة للصفات الوراثية وفي اضطرابات الكرموزومات (جمال الخطيب : 1998، ص 124)

5-2- مرحلة الحمل وأثناء الوضع : قد يولد الطفل ولديه إعاقة حركية دون أن تكون الأسباب وراثية ، ففي مرحلة الحمل قد يتعرض الجنين وهو في رحم أمه إلى جملة من العوامل الخارجية المرتبطة ببيئة الرحم وقد تكون تلك العوامل خطيرة، وتحدث لدى الجنين عيوباً أو تشوهات مختلفة ومن أمثلة ذلك العوامل التالية :

- سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل حيث يعرقل ذلك النمو الجسمي للجنين وكذلك تطوره العقلي .
- الأمراض التي تصيب المرأة الحامل، مثل الحصبة الألمانية والزهري، حيث أشارت دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنه في عام 1964 ولد حوالي 20000 طفل على الأقل كلهم معوقين حركيا نتيجة إصابة أمهاتهم أثناء فترة الحمل بوباء الحصبة الألمانية .

- تعرض الأم الحامل إلى الأشعة السينية وتناولها للعقاقير الطبية بالإضافة إلى التدخين والإدمان على الكحول والمخدرات وما إلى ذلك .

- إصابة الأم بنزيف أثناء فترة الحمل .

- إرتفاع ضغط الدم لدى الأم الحامل (محمد رمضان القذافي : 1994، ص186)

5 - 3- مرحلة ما بعد الميلاد : وأخيرا قد تنجم بعض الإعاقات الحركية عن أسباب وعوامل مرتبطة بمرحلة ما بعد الميلاد، ففي هذه الحالات يولد الطفل عاديا ولكنه يتعرض في مراحل مختلفة من عمره إلى حادث أو مرض يتسبب له في إعاقة حركية، ويمكننا تقسيم هذه الأسباب خلال هاته المرحلة إلى نوعين :

- الأمراض الإنتنائية ومشكلات التلقيح .
- حوادث الطرقات والشغل .

5-3-1- الأمراض الإنتنائية ومشكلة التلقيح : قد يولد الأطفال في أوساط بيئية تنعدم فيها أدنى شروط الحياة خاصة النظافة، فينتج عن هذا الوسط كثرة الأمراض الإنتنائية عند الأطفال نذكر منها إلتهاب السحاية بجراثيم السل ، كما يتعرض الطفل إلى مضاعفات عصبية لمرض الحصبة، وهو مرض بسيط عادة لكنه قد يخلف في بعض الحالات إصابة دماغية يبقى الطفل إثرها قاصرا عن الحركة كالإصابة بالصرع أو الشلل النصفي .

ويعتبر التلقيح ذا أهمية بالغة لصحة الطفل، نستمد ضرورتها من الحملات الواسعة التي تقوم بها القطاعات الصحية لتعميم الفائدة إلى أوسع نطاق، لأن الطفل قد يتعرض في حالة إنعدام التلقيح ضد الشلل مثلا إلى تطور هذا المرض ومضاعفاته المتفاوتة الخطورة على الصعيد الحركي إذ يصاب الطفل بعجز في عضلات الطرفين السفليين التي عادة ما تؤدي إلى تخلف في المشي أو حتى إلى شلل كامل (محمد رمضان القذافي : 1994، ص188)

5-3-2- حوادث الطرقات والشغل : رغم التطور المذهل لعالم التكنولوجيا وتحكمها إلى حد بعيد في معظم شؤون الإنسان، إلى أن الملفت للإنتباه هو أن لهذا النبوغ والتطور سلبيات تخلف الكثير من المشاكل من بينها حوادث الطرقات الناجمة عن السرعة في غالب الأحيان، وإلى تعقد شبكات المرور، وحالات أخرى ساهمت التكنولوجيا في جزء واسع منها، فحوادث المرور تسبب في كثير من الأحيان آلاف القتلى ويصاب الآخريين بجروح مختلفة منها التي تولد الإعاقة الحركية كإصابة الطرفين السفليين برضوض أو كسور وخاصة كسر العمود الفقري، الذي ينتج عنه الشلل النهائي (منصف المرزوقي : 1982 ، ص 30)

ومن بين سلبيات هذه التكنولوجيا ونتيجة لتطور الآلات وتعقيدها تظهر حوادث الشغل والعمل التي تحدث إعاقات متفاوتة الخطورة ومتعددة الأنواع كأن يفقد العامل أحد أطرافه السفلية التي تعيقه عن الحركة، ويحدث هذا خاصة في مجالات البناء و الورشات التي تعتمد أساسا على آلات حادة وسريعة .

6 - الحاجات الأساسية للمعوق حركيا :

السابقة

يحتاج الفرد في حياته العادية إلى تلبية مجموعة من الرغبات والحاجات كالحاجة إلى الحب، الإحترام والتقدير وكذا الشعور بالراحة وتلبية الأمور المادية ويسعى جميع الأفراد بما في ذلك المعوقين بصفة عامة، والمعوقون حركيا موضوع دراستنا بصفة خاصة للمحافظة على التوافق والتوازن مع المحيط المعيشي وفقا لقدراتهم و إستعداداتهم، فالمعوق حركيا إلى جانب كل هذه الإنشغالات لديه إعاقة تلازمه أينما كان فلنتصور الجهد الإضافي الذي يبذله المعوق، ومن بين أهم الحاجات :

6-1- الحاجة إلى الطعام والشراب والحماية :

وتعتبر هذه الحاجات أساسيات الحياة الصحية والنفسية، وقد يتعرض المعوق إلى بعض الإهمال و الإحتقار نتيجة الظروف المعيشية القاسية مقابل العجز الحركي من جهة و نتيجة الممارسات التي مازالت قائمة عند بعض الأشخاص من جهة أخرى .

6-2- شعور المعوق بأهميته :

كل إنسان عادي يحتاج إلى هذا الشعور لما له من فعالية في مواصلة الحياة بصفة مريحة، غير أن المعوقون حركيا كثيرا ما يشعرون بأن إعاقتهم هي سبب إهتمام غيرهم بهم وليس من أجلهم كأناس قادرين على النبوغ والنجاح في مختلف الميادين والمجالات، فيجب على كل شخص واعي أن يدرك جيدا أن للمعوق أهمية يجب عليه إشعاره بها من جهة وعلى المعوق من جهة أخرى أن يتغلب على إعاقته، ويرى فيها حافزا يدفعه إلى تحقيق الأفضل

6-3- الحاجة إلى التعلم : يجب إعطاء المعوق كل الفرص للتعلم والتكوين، والقيام ببعض الأعمال التي من شأنها أن تشعره بقدرته على العطاء، ويجب العمل أيضا على توفير الشروط اللازمة من أجهزة ومكونين ملمين بخصوصيات هذا الكائن الغير غريب، وأيضاً على تكييف البرامج والوسائل التي تساعد على الذهاب بعيدا في الميدان العامي والمهني، ولا يجب الخلط بين الشفقة على المعوق والخوف من إلحاق الضرر به ، وبين الضروريات منحه الفرصة للقيام بتجربة إستقلالية في أعمال وشؤون يعتمد فيها على نفسه (عدنان السبي : 1982)

6-4- الحاجة إلى الإنتماء : هي حاجة أساسية تنبع من طبيعة الإنسان الإجتماعية، مما يجعله في حاجة دائمة إلى وسط إجتماعي تتوفر فيه جوانب العلاقات والإرتباطات الإجتماعية، ويتوفر هذا الجو للفرد الذي يعيش مع

السابقة

أسرته ويشعر بأنه جزء لا يتجزأ من تلك الأسرة ، غير أننا نجد كثيرا من المعوقين يقضون وقتا طويلا بالمستشفيات والمراكز العلاجية مما يؤدي بهم إلى الإبتعاد عن أسرهم وتعميق الشعور بالحاجة إلى الإلتئام لديهم .

6-5- شعور المعوق بإنسانيته : يسعى كل فرد إلى تحقيق شخصية يحترمها الغير ويعترف بها ، وهو يعمل في سبيل ذلك من أجل التعرف على حدود قدراته، وأن معرفة المعاق إعاقه حركية لحالته و وضعه يجب أن يوصله إلى تقبل ذاته أو يرضى بالذي فيه ، لكن قبل حالة الرضا هذه يكون مطبوعا بطابع الحذر من الناس خشية أن يكون مرفوضا لديهم، و يجعله حذر حساسا يرفض أن يعامل معاملة خاصة فالحياة الطبيعية حق لكل معوق. (عدنان السعي :

(1982)

7- العوامل المؤثرة في شخصية المعوق :

إن الدراسات العلمية دحضت الإفتراضات القائلة بأن كل نوع من أنواع الإعاقة الجسمية يرتبط بنمط محدد من الشخصية، وأن بعض الأنواع والمستويات من الإعاقة الجسمية تنتهي حتما بسوء التوافق النفسي فليس صحيحا أن نفترض أن الإعاقة لا يمكن إلا أن تترك تأثيرات سلبية و تحدث خللا في التنظيم السيكولوجي للفرد وقد أكدت رايت 1982 هذه الحقيقة في كتابها المعروف الإعاقة الجسمية و الأبعاد السيكلوجية، فذكرت أن البحوث العلمية لا تدعم الرأي القائل بأن أنماطا سيكولوجية محددة ترتبط بإعاقات محددة وأن شدة الإعاقة ترتبط بدرجة التكيف النفسي .

وقد قام برنجل 1964 و ورام و ألويسي 1967 بتحليل نتائج الدراسات المتعلقة بالأبعاد الإنفعالية و الإجتماعية للإعاقات الجسمية فتوصلوا إلى الحقيقة ذاتها، فليس ما يمكن وصفه بأنه سيكولوجية خاصة لأي إعاقه، و أستنتج هؤلاء الباحثون أيضا أن ردود فعل الأطفال النفسية لإعاقتهم ترتبط بإتجاهات الأسرة نحوهم أكثر مما يرتبط بفئة الإعاقه، و فيما يلي بعض العوامل التي قد تؤثر على شخصية المعوق (جمال الخطيب : 1998، ص256)

7-1- نظرة المجتمع : إن الناس غالبا ما يتعاملون مع الشخص المعوق بوصفه مختلفا، وهو غالبا ما ينظر إلى نفسه أيضا على أنه مختلف مما يقود إلى إعطائه وضعاً إجتماعيا خاصا، و يخلق له صعوبات في العلاقات الإجتماعية .

7-2- العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض : وهذه العوامل تشمل أنواع الأعراض وموقعها، هل هي مؤلمة أو في أماكن حساسة في الجسم، أو معيقة كلية عن الحركة... فالأعضاء و الوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها دلالات نفسية خاصة .

7-3 - البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة: فإذا كان الشخص يعتمد كثيرا على الغير قبل الإعاقة، فإن الإعاقة قد تزيد من مستوى إعماديته، أما إذا كان الشخص نشطا جسميا و معتمدا على ذاته فغالبا ما يجعله الإعاقة يشعر بالإحباط و ربما اليأس .

7-4 - ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي: فإذا كانت الإعاقة تشكل خيرة جديدة لم يمر الفرد بمثلها في الماضي، فمشاعر القلق و الإرتباك ستتطور لديه وتبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي فعلى الأغلب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع حالة الإعاقة .

7-5 - مستوى الرضا المهني لدى الشخص: فإذا كان الشخص قادرا على الحفاظ بعمله و المشاركة في الأنشطة الترويجية فعبئ الإعاقة سيكون أقل بالنسبة له، أما إذا فقد القدرة على العمل فإنه يحتاج إلى عملية إعادة تأهيل تشكل له صعوبة في التأقلم مع الوضعية الجديدة . (عبد الرحمان العيسوي : 1997، ص 54)

7-6 - توفر البرامج و الخدمات العلاجية: إن التدخل العلاجي المبكر و الإتجاهات الإيجابية لدى المعالجين قد يكون له أثر هام في التكيف النفسي للشخص، ومن الضروري في هذه الحالة أن تتوفر المراكز الخاصة بالمعوقين على أخصائيين نفسانيين للعمل مع الفريق الطبي والمهني .

7-7 - المرحلة العمرية / النمائية للفرد: إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دورا هاما، و إتهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المراحل العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم به السن غالبا ما يكون مر بخبرات متنوعة في حياته، و تلك الخبرات تساعد في الحياة و التعايش، أما المراهق فهو غالبا ما يواجه صعوبة كبيرة لأن الإعاقة بالنسبة له تشكل عبئا إضافيا يثقل كاهله وهو الذي يواجه أصلا صعوبات على صعيد النضج و تطور الهوية الذاتية .

7-8 - مدى الخوف من المرض: يختلف هذا الخوف من مريض إلى آخر غير أنه يوجد بعض الخوف و يتركز حول القيود التي سيفرضها المرض على حركة المريض خاصة بعد إنتهاء العلاج، ويزيد هذا الشعور عندما يتطلع المريض على تصرفات المجتمع ونوعية المعاملة نحو ذوي العجز مثلا، وهنا يبني المريض فكرة على أنه شخص غير كامل من الناحية الجسمانية .

7-9 - الدين و الفلسفة الحياتية: إن رجوع الإنسان إلى الله - سبحانه و تعالى - و الإيمان بقضائه و قدره يخفف مشاعر الحزن و الإكتئاب ، ويبعث في النفس الأمل، و ذلك من شأنه أن يطور إتجاه أكثر واقعية لدى الفرد ويرفع من " تقديره لذاته " (جمال الخطيب : 1998)

خلاصة :

استنتجنا من خلال العرض التحليلي لهذا الفصل أنه بواسطة النشاط البدني والرياضي المكيف يتمكن المعوق حركيا من الاحتكاك بأكبر قدرة ممكن من الأفراد الآخرين ، والتعامل معهم في طريقة عادية وجيدة وخروج من عزلته متناسيا آلامه ، وتحقيق راحته النفسية وإعادة ثقته بنفسه من خلال ما يقدمه من نشاطات وأعمال تبين مسؤوليته وقدرته على العطاء والتعبير عن شعوره وقدراته الشخصية ، وهذا كله بعيدا عن العزلة المفرطة ، إذ أنه عاملا أساسيا ينمي من خلاله المعوق مقومات الشخصية ويلازمه في بنائها بناءا صلبا وقويا ، ليتمكن من الابتعاد عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تواجهه يوميا .

السابقة

فالنشاط البدني والرياضي المكيف يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية ويعلمه الصبر والهدوء والاستقرار وتحكم في السلوك والتصرفات ، كما يساعده في اكتساب الثقة بالنفس ، وأضاف الأخصائيون أنه يساعد في التوازن الحسي الحركي واستقلالية وفرض ذاته بحيث يجعله أكثر حيوية وخفة بفضل إرادته وتحفيزه على الأداء ويعتبر النشاط البدني والرياضي المكيف بطابعه الاجتماعي من أهم الوسائل الفعالة في تنمية السمات المرغوبة والمقبولة للمعوقين حركيا ، والذين يعانون من الانطوائية والعزلة ، حيث بفضل الممارسة يمكن اعتبارهم مثل الأشخاص العاديين ، أين تعطى لهم الفرصة للتفاعل واللعب والترفيه ، وكذا تبين قدراتهم وإمكانياتهم البدنية والتقنية ، هذا ما يساعدهم في الأخير على نمو بدني سليم وجيد وكذا نمو نفسي واجتماعي صالحين .

2. الدراسات السابقة :

الدراسة الاولى :

عنوان الدراسة : فاعلية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاقين حركيا

صاحب الدراسة : بشير حسام 2011 اطروحة الدكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية بمعهد التربية

البدنية والرياضية بسيدي عبد الله - الجزائر

تساؤلات الدراسة :

السابقة

-هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الاعراض الجسمانية ؟

-هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الوسواس القهري ؟

-هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من حساسية التفاعل ؟

-هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب علي صفة الاكتئاب ؟

-هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب علي صفة القلق ؟

-هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من صفة العدوانية ؟

-هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب علي الفوبيا؟

اهداف الدراسة :

- إثبات أن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في تحقيق الصحة النفسية.

- فحص بعض دور سمات الصحة النفسية من قلق وعدوانية واكتئاب وحساسية تفاعلية كمتغيرات سيكولوجية تجعل المعاق يتعرض لاضطراب

منهج الدراسة : المنهج التجريبي

عينة الدراسة : اجرية الدراسة علي 180 فرد 90 فرد ممارس للنشاط البدني الرياضي في ولاية جيجل و90 فرد غير

ممارس في ولاية ام البواقي وتم تطبيق برنامج تجريبي علي المعاقين حركيا في المراكز الطبية البيداغوجية

ادوات الدراسة :

- مقياس الصحة النفسية

-مقياس التكيف الاجتماعي

السابقة

نتائج الدراسة :

اظهرت النتائج ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي للتخلص من مختلف الاعراض الجسمية وكذلك التخلص من مختلف الامراض النفسية المختلف وكذلك اثبت النشاط البدني الرياضي الترويحي كفاءه وفعالية عالية بالارتفاع بمستوياتهم النفسية والانخراط في علاقات مثيرة مع الافراد العاديين وبالتالي ادماج في المجتمع مع تحقق الصحة النفسية .

الدراسة الثانية :

عنوان الدراسة : دور ممارسة النشاط الرياضي في التقليل من الاضطرابات النفسية (القلق، الثقة، بالنفس)

صاحب الدراسة : عبد الكبير عمر 2012 مذكرة لنيل شهادة الماستر في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية بمعهد التربية البدنية والرياضية بالمسيلة

تساؤولات الدراسة :

- هل للنشاط الرياضي دور في تقليل الاضطرابات النفسية عند الرياضي المعاق حركيا ؟
- هل للنشاط الرياضي دور في تقليل حالة القلق لدي الرياضي المعاق حركيا ؟
- هل للنشاط الرياضي دور في شعور المعاق حركيا بالثقة بالنفس ؟

اهداف الدراسة :

-معرفة دور ممارسة النشاط الرياضي في التقليل من الاضطرابات النفسية (القلق، الثقة، بالنفس) لدى المعاقين حركيا

منهج الدراسة : المنهج الوصفي

عينة الدراسة : اجرية الدراسة علي 17 لاعبا في كرة السلة علي الكراسي المتحركة لفريق نور بالمسيلة

ادوات الدراسة : حيث اعتمد الباحث علي المسح الشامل وتم الاعتماد علي استمارة الاستبيان لجمع البيانات الميدانية وقد تم اختيار السؤلة انطلاقا من اهداف البحث وفرضياته

نتائج الدراسة : بعد الإجابة على بعض الأسئلة برغم من التعب الذي يصيبهم الا انهم يحسون بالراحة النفسية التامة وكذلك نسيان مشاكلهم وكذلك العزيمة القوية علي مواجهة مشاكل الاعاقة

الدراسة الثالثة :

عنوان الدراسة : " اثر الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا

السابقة

صاحب الدراسة : سبأ نجيب محمود أبو عزيزة 1996 رسالة ماجستير في نظرية ومنهجية التدريب ، قسم كلية التربية الرياضية ، الجامعة الاردنية ، عمان

تساؤلات الدراسة :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الإكتئاب عند المعوقين حركيا ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الشخصية عند المعوقين حركيا ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على العدوان عند المعوقين حركيا ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على الذات الاجتماعية للمعوقين حركيا ؟

اهداف الدراسة:

معرفة دور ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا

منهج الدراسة : هو المنهج التجريبي

عينة الدراسة: اجريت الدراسة على عينة تتكون من 96 طفلا معوقا حركيا بالأردن متوسط عمرهم 22 سنة مقسمة إلى مجموعتين وقامت الباحثة باختبار 36 معوق ضمن المجموعة التجريبية بإتباع المنهج التجريبي للتحقق من صحة الفرضيات

ادوات الدراسة : اختبار نفسي تم تصميمه وتطويره من قبل الباحثة يقيس الأبعاد المراد قياسها .

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة إلى وجود اثر ذو دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي , في حين لم تظهر دلالات إحصائية على باقي متغيرات الدراسة الأخرى وخلصت الدراسة إلى الدور الايجابي الذي تلعبه الأنشطة الرياضية المعدلة في سبيل الحد من المظاهر السلبية لهذه الحالات وتطوير النواحي الايجابية في مشاعر وسلوكيات المعوق وبالتالي تخليصه من المظاهر السلبية المرتبطة بالإعاقة .

الدراسة الرابعة :

عنوان الدراسة : " التحضير النفسي وآثاره على المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة "

السابقة

صاحب الدراسة : عمرو زهير 2004 مذكرة لنيل شهادة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية
بمعهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله - الجزائر

تساؤلات الدراسة :

نظرا للأهمية التي يلعبها التحضير النفسي على نفسية اللاعب المعوق حركيا من خلال التقليل من حالات الشعور بالقلق، وزيادة دقة تركيز الانتباه والقدرة على التصور والاسترخاء ودافعية الانجاز والثقة بالنفس وكان التساؤل العام على النحو التالي :

- ما هي أهمية التحضير على نفسية اللاعبين المعوقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟
أهداف الدراسة :

- التطرق الى نقص التكوين النظري للإطارات في الميدان النفسي .

- ملئ النقص والفراغ الملموس في مكاتنا في مواضيع الإعداد النفسي للاعبين المعوقين .

- معرفة الحالات النفسية التي يوجهها المعوق حركيا أثناء ممارسته الرياضة .

منهج الدراسة : واعتمد الباحث في مذكرته على المنهج الوصفي نظرا لطبيعة بحثه يتطلب دراسة وصفية واختار عينة منتظمة ومقصودة (العينة العمدية)

عينة الدراسة : 92 لاعب من فرق كرة السلة على الكراسي المتحركة على المستوى الوطني (بالجزائر و المسيلة ،العلمة ،سطيف، بسكرة، بوفاريك ،خميس خنشلة، عين تموشنت، اتحاد الحراش)
ادوات الدراسة : اعتمد الباحث في دراسته على الاختبار القبلي والبعدي .

نتائج الدراسة : وتوصل بذلك بأن للإعداد النفسي أهمية كبيرة في حياة الرياضي المعاق حركيا فلا نستطيع أن نتصور منافسة أو تدريب بدونها، لأنه يعمل على تعبئة وتنشيط وتطوير قدرات اللاعب للتنافس بأعلى ما يملك من امكانيات خاصة النفسية منها

الدراسة الخامسة :

عنوان الدراسة : " أثر ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في التخفيف من الاضطراب السلوكي والانفعالي الاكثاب"
لدوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية "

صاحب الدراسة : عبد الرحيم خوحو 2011 مذكرة تخرج شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية
تساؤلات الدراسة :

السابقة

- هل للأنشطة الرياضية المكيفة أثر في التخفيف من الاضطراب السلوكي والانفعالي " الاكتئاب " لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية ؟

أهداف الدراسة :

معرفة اهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في التخفيف من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة

جلب انتباه السلطات المعنية للتكفل أكثر بهذه الفئة من المعاقين .

-إظهار ما يحتاجه المعاق وبذلك نلفت انتباه المسؤولين لتكوين إطارات متخصصة قصد ادماج هذه الفئة .

-هدفنا من هذه الدراسة هو إظهار قدرات هذه الفئة من المعاقين سمعا من خلال ممارسة النشاط الرياضي المكيف .

-نشر الوعي في وسط المجتمع على أهمية ممارسة الرياضة المكيفة لهذه الفئة

منهج الدراسة : واستخدم هذا الباحث لمذكرته المنهج الوصفي لأنه ملائم لمثل هذه الدراسات

عينة الدراسة : اختيار العينة كانت قصدية تتمثل في الأطفال ذوي الاحتياجات فئة الاعاقة السمعية الممارسين

للنشاط الرياضي المكيف بمدرسة صغار الصم بسكرة والبالغ عددها (20 طفل 10 ذكور و 10 إناث)

ادوات الدراسة : : الاستبيان والاختبار

نتائج الدراسة : في الاخير تم التوصل إلى أن للأنشطة الرياضية المكيف أثر في التخفيف من شدة الاضطراب

السلوكي والانفعالي لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية (9-12 سنة)

الدراسة السادسة :

عنوان الدراسة : تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا

صاحب الدراسة : ونوقي مليكة 2011 مذكرة تخرج شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية بجامعة زيان عاشور

بالجلفة

- تساؤلات الدراسة

-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الإقبال الاجتماعي بين تلاميذ المعاقين سمعيا الممارسين وغير

الممارسين النشاط البدني المكيف؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاهتمام الاجتماعي لتلاميذ المعاقين سمعيا الممارسين وغير

الممارسين النشاط البدني المكيف؟

السابقة

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى التواصل الاجتماعي بين تلاميذ المعاقين سمعياً الممارسين وغير الممارسين النشاط البدني المكيف؟

اهداف الدراسة:

معرفة أهمية الأنشطة البدنية الرياضية في زيادة التفاعل الاجتماعي (الإقبال الاجتماعي - الاهتمام الاجتماعي - التواصل الاجتماعي)

منهج الدراسة: منهج تجريبي

عينة الدراسة: 24 فرد معاق سمعياً بالمراكز البيداغوجية المتخصصة

ادوات الدراسة: الاستبيان (موجه للمربين)

نتائج الدراسة :

- لفت انتباه المسؤولين لتكوين إطارات متخصصة قصد ادماج هذه الفئة .
- إظهار قدرات هذه الفئة من المعاقين سمعياً من خلال ممارسة النشاط الرياضي المكيف .
- نشر الوعي في وسط المجتمع على أهمية ممارسة الرياضة المكيفة لهذه الفئة

1.2. التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال هذا العرض للدراسات السابقة ، يتضح لنا أنها تناولت أشكالاً متعددة في التصميم والتجريب، وأنواعاً وفئات مختلفة من العينات ، كما تنوعت في المتغيرات والخصائص التي اختارها والأسلوب الإحصائي بالإضافة إلى التباين في النتائج والاستنتاجات ، ومن خلال النقاط التالية يمكن تحليل تلك الدراسات والتعليق عليها:

من حيث الهدف : هدفت أغلب الدراسات السابقة إلى البحث النشاط البدني المكيف وتأثيره على الصحة النفسية أهميتها على متغيرات متعددة و منها دراسة: بشير حسام 2011 ، عبد الكبير عمر 2012 ، سبأ نجيب محمود أبو عزيزة 1996 ، عمريو زهير 2004 ، عبد الرحيم خوcho 2011 ، ونوقي مليكة 2011 ، بحيث تساعد على تبلور أهداف الدراسة الحالية.

من حيث المنهج المستخدم: استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي لإجراء دراساتها كدراسة : عبد الكبير عمر 2012 ، عمريو زهير 2004 ، عبد الرحيم خوcho 2011

في حين استخدمت الدراسات الأخرى المنهج التجريبي كدراسة : بشير حسام 2011 ، ونوقي مليكة 2011 ، سبأ نجيب محمود أبو عزيزة 1996

السابقة

هذا تساعد الباحث في اختيار المنهج العلمي الملائم لنوع الدراسة .

من حيث العينة وكيفية إختيارها: تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة بحيث إتسمت بعض الدراسات بالكبر النسبي لحجم العينة كما في دراسة: بشير حسام 2011 (ن=180) ، سبأ نجيب محمود أبو عزيزة 1996 (ن=96) ، عمرو زهير 2004 (ن=92) كما تناولت بعض الدراسات عينتها من الذكور والإناث مثل دراسة: عبد الرحيم خوcho 2011 (ن=20) 10 ذكور - 10 اناث وهذا ما ساعد الباحث في تحديد عدد العينة وكذا من ناحية الجنس .

أما من ناحية نوع العينة فاختلقت الدراسات في إختيارها و لكن عموما كانت العينة القصدية تمشي مع الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي، و هذا ما ساعد الباحث في اختيار العينة الملائمة للدراسة .

من حيث النتائج: يمكن إيجاز النتائج التي تمّ التوصل إليها من الدراسات السابقة فيما يلي:

— اتفقت معظم الدراسات على أن البحوث العلمية التي أجريت في كثير من الدول العربية و الأجنبية ، النشاط البدني الرياضي له كفاءته وفعالية عالية بالارتفاع بمستوياتهم النفسية والانخراط في علاقات مثيرة مع الافراد العاديين وبالتالي ادماجهم في المجتمع مع تحقيق الصحة النفسية (بشير حسام 2011)

- توصلت الدراسة إلى وجود اثر للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي , وتطوير النواحي الايجابية في مشاعر وسلوكيات المعوق وبالتالي تخليصه من المظاهر السلبية المرتبطة بالإعاقة (سبأ نجيب محمود أبو عزيزة 1996)

- أن للأنشطة الرياضية المكيف أثر في التخفيف من شدة الاضطراب السلوكي والانفعالي لذوي الاحتياجات الخاصة (عبد الرحيم خوcho 2011)

3.2. الاستفادة من الدراسات السابقة:

- إعداد المحتوى العلمي للإطار النظري لهذه الدراسة

- إيضاح النقاط الأساسية المحددة لمشكلة الدراسة وأهدافها وصياغة الفروض التي تحقق الأهداف.

- تحديد المنهج المستخدم في الدراسة، فقد تنوعت الدراسات ما بين استخدام المنهج الوصفي والتجريبي


- تحديد نوعية وحجم وكيفية اختيار العينة وجميع الخطوات الإجرائية لبحث هذه الظاهرة ، ويعتبر هذا البحث في

بعض جوانبه استكمالا لبعض الدراسات المرتبطة والتي ساهمت في اختيار المنهج والعينة وأدوات جمع البيانات وكذلك

عرض وتفسير نتائج هذا البحث.

خلاصة :

نستخلص مما سبق أنه لا بد أن تتوفر لدى الباحث في الخلفية النظرية معلومات تتماشى مع متطلبات بحثه، وتخدمه بصفة تسمح له بتفسير النتائج وكذلك أن يلم الباحث بعدد هائل من المعلومات والنظريات التي يمكن من خلالها ربط الخلفية النظرية و الجانب التطبيقي لموضوع البحث، وهذا ما يسمح إلى الوصول إلى نتائج علمية صحيحة ومفيدة، وكذلك الخروج باقتراحات يستفاد بها مستقبلاً.



الفصل الثاني

الإطار العام للدراسة

تمهيد :

اتبعنا في هذا البحث على خطوات الإطار العام للدراسة، وهذه الخطوات تبدأ بتحديد المفاهيم الأساسية لمصطلحات البحث، وذلك لأن أي باحث يجد نفسه أمام صعوبات تتمثل في عموميات اللغة وتداخل المصطلحات، ومن ثم فهو مجبر بأن يتعرض إلى تحديد المفاهيم التي لها علاقة مباشرة بموضوع البحث، ثم قمنا بتحديد إشكالية البحث، حيث تم صياغتها وضبطها ضبطاً دقيقاً ومن ثم حددنا تساؤلاتها الجزئية التي تعتبر أسئلة تحتاج إلى تفسير، وأتبعنا بفرضيات جزئية التي تعتبر إجابات احتمالية للأسئلة المطروحة التي دارت حولها إشكالية البحث، وبعدها ذكرنا أهداف وأهمية البحث.

1/ تحديد مفاهيم ومصطلحات البحث :

النشاط الرياضي المكيف :

التعريف اللغوي: نشاط، نشط، نشاطا ، نشط إليه فهو نشيط ، ونشاط الإنسان هو نشيط طيب النفس في العمل (ابن منظور ، 2005ص172)

التعريف الاصطلاحي: هو الممارسة البدنية سواء كانت فردية أو جماعية وفق إطار خطة مدروسة لها قواعد وقوانين معينة لتحقيق أهداف سواء للفرد أو الجماعة .(علي إبراهيم الريحان ، 2004 ، ص 31)

كما يعرف النشاط الرياضي السلوك الذي يؤدي إلى تحقيق الأهداف التربوية الرياضية الهامة للتربية الرياضية المتزنة ، بحيث يقوم بدور فعال عن طريق الممارسة الرياضية التي يؤمل أن تحدث في جسم الفرد تغيرات وظيفية تؤثر إيجابا على أجهزته المختلفة ، وتعمل على تنمية لياقة بدنية و إكتساب المهارات و القدرات النفسو حركية هذا بهدف تنمية وتطوير السمات الخلقية ، وبالتالي فإنه يساهم في تحقيق السعادة وتحقيق حدّة التوتر النفسي لدى الممارسين .(المرجع السابق ، 2004 ، ص 32)

التعريف الإجرائي: هو نشاط منظم يقوم به الفرد سواء بأشكال فردية أو جماعية، حيث يجب الإلتزام أثناء القيام به بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء وفق أس وخطط مدروسة وهو يهدف إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة البدنية والكفاءة المهنية.

الصحة النفسية:

التعريف الاصطلاحي: بأنها قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وأمانه بقيمه المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد التعرّض لأي صدمة أو ضغط نفسي (حسين علي فايد، 2000، ص 68)

التعريف الإجرائي: هو الشعور الفرد بالحالة النفسية الجيدة وانعدام المرض النفسي والشعور بالسعادة والتفاؤل والاندماج في المجتمع بكل حرية
*التفاعل الاجتماعي :

للدراصة

التعريف الاصطلاحي : علاقة متبادلة بين فردين أو أكثر، يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر كفردين، أو يتوقف سلوك كل منهم على سلوك الآخرين إذا كانوا أكثر من اثنين والتفاعل الاجتماعي عملية اتصال تؤدي إلى التأثير في أفعال الغير ووجهات نظرهم، و هو قائم في عالم الإنسان والحيوان. (صلاح الدين شروخ، ص 171 / 2004)

التعريف الاجرائي : بأنه التقاء سلوك شخص مع آخر أو مجموعة أشخاص في عملية متبادلة تجعل كلا منهم معتمدا في سلوكه على الآخر، ومنبها لذاك السلوك في الوقت نفسه.

الإعاقة :

التعريف اللغوي :أشتق لفظ إعاقة من الفعل " عاق " ، " عوق " ، وعاقه عن الشيء يعوقه عوقا ، أي صرفه ، وحبسه ، وعطله (بن منظور ، ص 173)

التعريف الإصطلاحي :تعرف كلمة الإعاقة في اللغة الإنجليزية disability ، بأنها عجز جسدي أو عقلي أو الأهلية الشرعية (محمد سلامة غباري ، 2003 ، ص 17)

وتعرف منظمة الصحة العالمية عام 1981 Who : هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات دوره الطبيعي المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية و الثقافية نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفيزيولوجية. (محمد سيد فهمي ، 2005 ، ص 13)

التعريف الإجرائي :هو الشخص الذي يعاني من قصور جسمي أو عقلي نتيجة عوامل وراثية أو بيئية يترتب على ذلك آثار إجتماعية أو نفسية أو عقلية تحول دون أدائه لبعض الأعمال والمهارات المختلفة التي يقوم بها الفرد السوي إلا بمساعدة خاصة

الإعاقة الحركية :

التعريف الاصطلاحي : أنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما لقدراتهم الحركية ونشاطهم الحركي بحث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي الإجتماعي و الإنفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (حابس العواملة ، 2003 ، ص 26)

أنه الشخص الذي " لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى الضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف العليا السفلى أو العليا أو الإختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية و إجتماعية وتربوية ومهنية ومساعدته في تحقيق أهداف الحياة و العيش بقدر أكبر من الإستقلالية. (المرجع السابق ، ص 27)

للدراسة

التعريف الإجرائي: المعوق حركيا هو كل فرد مصاب بعاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من القيام بوظائفه اليومية العادية إما نتيجة أسباب وراثية خلقية أو مكتسبة نتيجة الإصابات و الحوادث

2- الاشكالية

تشمل الصحة بمعناها الأوسع الصحة الجسدية والنفسية ومع أنّ العديد من العاملين الصحيين يوافقون على هذا المفهوم الواسع للصحة، إلا أنّ التركيز ينصبّ بشكل رئيسي على الصحة الجسدية في الواقع. وثمة أسباب عديدة لذلك.

ولعل السبب الأهم هو أنّ العاملين الصحيين لا يعرفون الكثير عن الصحة النفسية وبالتالي لا يرتاحون إلى التعامل مع مشكلات الصحة النفسية. لكن وعي مختلف أنواع الاضطرابات النفسية ازداد في السنوات الأخيرة. وأصبح العديد من العاملين الصحيين أكثر اهتماماً بالتعامل مع هذه المشكلات وقد تبين أنّ الاضطرابات النفسية شائعة، وتحدث في كل المجتمعات وفي كل فئات المجتمع.

وبالأخص افراد ذوي الاحتياجات الخاصة ونحن نعلم الآن أنّ الاضطرابات النفسية تسبب معاناة كبيرة وعجزاً. وتبين أنّ الاضطرابات النفسية تحدث عند الأطفال والمسنين والأمهات، فضلاً عن البالغين، على العموم ولم تعد الصحة النفسية موضوعاً للاختصاصيين، بل هي تشكّل في الواقع جانباً أساسياً من الرعاية لكل العاملين الصحيين في كل المجتمعات.

ومن الضروري أن يكون العامل الصحي ملمّاً جداً بالاضطرابات النفسية، بقدر إلمامه بالأمراض الجسدية (فيكرام باتل 2008، ص32).

ورياضة المعوقين بدورها هي عملية تربوية هادفة، صممت للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها، وتقديم الخدمات من النواحي النفسية و الحركية والاجتماعية، وتشمل هذه الأخيرة على المساعدات الحركية والبرامج التربوية الفردية والتدريب والتدريس لهذه الفئة لمساعدتهم على النمو السليم، والصحة النفسية والجسدية السليمة والوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكاناتهم وقدراتهم سعياً لتحقيق حياة أفضل لهم، وأن هذه الخدمات يجب أن تقدم من طرف أشخاص مؤهلين ومتخصصين لهذا النوع من الرياضة المكيفة أو من طرف أشخاص لهم خبرة في هذا المجال الرياضي. وتكيف وتأقلم الفرد المعوق مع ضغوط الحياة المعاصرة، والشعور بالنقص الذي ينجم من فكرة أن الهيئة العامة لكل شخص هي مقياس لتفكيره ومشاعره ومزاجه، والهيئة الجيدة للشخص تعطي انطباعاً جيداً وتعكس صورة تفاعل وحب للمبادرة والثقة بالنفس، في حين تعكس الهيئة الضعيفة انطباعاً سيئاً الذي يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية والظهور بمظهر التعب الدائم (غسان محمد صادق، 1990 ، ص32).

للدراصة

ويشير "أنور الخولي" أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية النفسية والبدنية الثقافية والاجتماعية، وهو يلعب دورا هاما في حيات المعاق، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي، والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية، ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع، وما من شأنه أن يحقق له الرضى عن الذات، والثقة في النفس، فإذا وجد أن جسمه ينمو بشكل لا يحقق له صورة ايجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فان ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه مما يؤثر على حالته الانفعالية، وسلوكه (الخولي أمين أنور، 2001 ، ص168 .)

كما أن شخصية الفرد المعوق جسميا تتأثر تأثيرا كبيرا بما يصيب حاجات المعوق أو بعضها من الإهمال والحرمان، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي يواجهها هذه الحاجات، فشعور الفرد المعوق جسميا بأنه مختلف كثيرا أو قليلا عن الأشخاص العاديين نتيجة الإصابة ببعض الإصابات أو الإعاقات في بعض الحواس، من الطبيعي أن يؤثر بشكل ما على اتزانه الانفعالي، وتوافقه النفسي، وصحته النفسية والجسدية فنظرية "أدلر" في القصور تقوم على الربط بين قصور الأعضاء والتعويض النفسي الزائد، فقصور بعض الأعضاء يزيد من الشعور بالقلق وعدم الأمن، والحرمان ولكن هذا الشعور نفسه .

وقد وضع " كمال الدسوقي " بأن المعوق كما ينمي شخصية متوافقة و ربما ينمي شخصية سيئة التوافق إلى حد خطير، والأمر متوقف على الكيفية التي يعامله بها الآخرون ومادام المعوق يتحمل بعبء إضافي هو إرضاءه على غير ما يريد، فان مهمة تكيفه مع المجتمع ومع اقرانه وتكيفه الشخصي والنفسى وتوافقه الاجتماعي ودرجة تفائله تصبح أكثر صعوبة من الشخص السوي .

وتقدم الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة فرصا أعرض وأفضل لنمو القيم الاجتماعية المقبولة حيث ينمو الفرد من خلال قيم الفريق وعبر تفاعل اجتماعي ثري تدفعه إليه ظروف اللعبة حيث يستخدم مهارته الفردية وكل قدراته لصالح فريقه فيعتاد التعاون ويتعلم التفاهم والإيثار، وكذلك يدرك من خلال هذا التفاعل معاني التماسك والمشاركة والتوحد والانتماء أي الإقبال اجتماعيا، كما تتيح هذه الأنشطة الرياضية فرصا لنمو العلاقات الاجتماعية الطيبة والعشرة والألفة وتجعله يتقبل دوره في الفريق وتعلمه قواعد اللعبة والمنافسة والانضباط الاجتماعي والامثال والمسيرة لنظم المجتمع ومعايير (كمال الدسوقي، 1974 ، ص204) .

وفي وقتنا الحاضر ما فتى الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة للمعاقين وغيرهم بمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية مستنديين بذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث التي جعلت الفرد الممارس للنشاط الرياضي موضوعا لها مما جعل الدول

للدراصة

المتقدمة تشهد تطورا كبيرا في تربية ورعاية هؤلاء المعاقين وقصد إنارة هذا الموضوع قمنا بطرح الاشكالية مقدما إياها كالاتي :

الاشكالية العامة :

هل للنشاط البدني المكيف دور في تحسين الصحة النفسية وزيادة التفاعل الاجتماعي للمعاقين حركيا ؟

التساؤلات الفرعية :

-هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من صفة القلق لدى المعاقين حركيا ؟

- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من صفة العدوانية لدى المعاقين حركيا ؟

-هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في زيادة الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين حركيا ؟

3/ أهداف البحث:

تهدف الدراسة أساسا إلى معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الصحة النفسية وزيادة التفاعل الاجتماعي للمعاق حركيا من خلال تبين أهم المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق من جانب و أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وزيادة التفاعل الاجتماعي ويهدف إلى:

- التقليل من الاضطرابات النفسية و زيادة التفاعل الاجتماعي من خلال النشاط البدني المكيف

-دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الصحة النفسية و زيادة التفاعل الاجتماعي

-الدور الكبير للمعاقين حركيا في تقبل النشاط البدني الرياضي المكيف و فهمه و ممارسته بكل حرية واستمتاع.

-التعرف علي مستوي الصحة النفسية عند المعاقين حركيا .

-فتح آفاق جديد للمعاقين حركيا من خلال التطرق الي موضوع دراستنا من كل الجوانب

4/ أهمية الدراسة:

تعدّ فئة ذوي الاحتياجات الخاصة إحدى فئات مجتمعا، و المعاقين حركيا يشكلون جزءا كبيرا من هذه الفئة ولمساعدة هذه الفئة علينا تقليل الضغوطات و التمتع بالحياة ولم لا المساهمة في عملية التنمية في مختلف المجالات فعلينا

للدراصة

مساعدتها أولا على ابراز امكانياتهم و تقديرها تقديرا جيدا وهذا يتطلب عدّة وسائل وإمكانيات من بينها ممارسة التّشاط البدني الرياضي المكيف ويمكن تلخيص الأهداف فيما يلي:

-أهمية دراسة التّشاط البدني الرياضي المكيف الذي يعتبر من ضرورات الصحة النفسية خاصة عند المعاق حركيا.

-تبيّن دور و أهمية التّشاط الحركي المكيف في الصّحة التّفسية كأحسن وسيلة لمساعدة المعاق حركيا .

-تعوّد المعاق حركيا على تقبّل الإعاقة وعدم الشّعور بالنقص.

-العمل على تحسين نفسية المعاق و الشعور بالصّحة النفسية و الرفع من معنوياتهم وقدراتهم من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف.

5/ فرضيات الدراصة :

-للتّشاط البدني المكيف دور في تحسين الصحة النفسية وزيادة التفاعل الاجتماعي للمعاقين حركيا

الفرضيات الجزئية :

-هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في التقليل من صفة القلق لدى المعاقين حركيا

-هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في التقليل من صفة العدوانية لدى المعاقين حركيا

-هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في زيادة الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين حركيا

خلاصة:

من خلال التعرض إلى الخطوات السابقة الذكر في هذا الفصل للإطار العام للدراسة والمتمثلة في تحديد المفاهيم و المصطلحات كذلك طرح الإشكالية وصياغة الفرضيات ، كما تعرضنا إلى أهداف وأهمية البحث من خلال متغيرات البحث إلى جانب ذلك تبين لنا أن للفصل التمهيدي أهمية كبيرة في البحث العلمي الذي يعتبر من أساسياته ولا يمكن أن يقوم البحث بدونه ، لأنه يساعد الباحث على الإحاطة بموضوع بحثه وفهم أبعاده من جهة ويساعد القارئ على فهم الموضوع المتناول والاستفادة منه من جهة أخرى .

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية للدراسة

للدراصة

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة عن طريق الميدان, حيث يمكننا من جمع البيانات وتحليلها وهذا كله لتدعيم الجانب النظري وتأكيدده, و في هذا الفصل نستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها وذلك بإعطاء فكرة حول مجال الدراسة المكانية، البشرية والزمنية بالإضافة إلى ذكر الأدوات المستعملة في جميع البيانات.

وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفروض أو خطئها, لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموما وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

بعد دراستنا للجانب النظري سنحاول الانتقال إلى الفصل التطبيقي بدراسة الميدان على أرض الواقع حتى نعطي منهجية علمية، وتم ذلك باستجوابنا للعينة التي حدّدناها للإجابة على فرضياتنا المقترحة.

1_ الدراسة الاستطلاعية:

لقد أصبح إجراء الدراسات الاستطلاعية أمراً ضرورياً يلجأ إليه كثير من الباحثين وذلك لما قد يجده من صعوبة في صياغة مشكلة بحثه صياغة علمية دقيقة، أو في تحديد الفروض التي تساعد على الاتجاه مباشرة إلى الحقائق العلمية والبيانات التي ينبغي له أن يبحث عنها (محمد زيان عمر، 1983، ص 130_ 131)

حيث يقوم الباحث بأداء دراسة استطلاعية تتعلق بموضوع البحث الذي يقترح إجراءه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تعميق المعرفة بالموضوع المقترح، للبحث سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية وتجميع ملاحظات ومشاهدات عن مجموع الظواهر الخاصة للبحث، وكذا التعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه والبدء في وضع النقاط الأولى لتخطيط البحث (الأهداف، الإطار وظرف البحث) (فضيل دليو، 1995، ص 46_ 47)

كما تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة تساعد على معرفة مجتمع الدراسة، و تطبيق أدوات الدراسة، وتساعد في اختيار العينة، ولأن دراستنا تخص المعاقين حركياً قمنا بالتوجه إلى بعض نوادي المعاقين حركياً، وأجرينا دراسة استطلاعية لمعرفة مدى تطابق موضوع دراستنا مع الواقع، وقمت بصياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيداً لبحثي بطريقة معمقة والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي وجمع البيانات عن الإمكانيات العملية لإجراء البحث في الميدان الواقعي حيث تم تقديم أداة البحث (استبيان) في صورته الأولية، وهنا تم اختيار 5 (لاعيبين) وذلك من أجل التعرف على ملائمة الأداة وصلاحيتها لقياس ما وضع من أجله، وكذا مناسبتها لخصائص عينة البحث

2_ المجال المكاني والزمني للدراسة:

1.2_ المجال المكاني: يتمثل المجال المكاني الذي تم فيه إنجاز الدراسة الاستطلاعية، التي قمنا بها على مستوى النادي الرياضي للهواة الامال للمعوقين بوسعادة لكرة السلة وكرة الطائرة جلوس بالنسبة للممارسين أما الغير ممارسين تمثلت في جمعية تأهيل وترقية المعاقين ببوسعادة

2.2_ المجال الزمني: ولقد امتدت فترة هذه الدراسة الميدانية التي قمنا بها من 03 افريل 2017 إلى غاية 02 ماي 2017 .

3_ المنهج المتبع في الدراسة:

للدراصة

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج. (عبد الفتاح محمد العيسوي، 1996، ص13)

وتختلف المناهج من بحث لآخر لاختلاف الهدف الذي يرغب الباحث التوصل إليه ومن أجل دراسة وتحليل المشكلة التي بين يدي، واستجابة لطبيعة موضوع البحث المقترح اعتمدت على المنهج الوصفي كوسيلة لتحليل موضوعي. هذا الأخير هو عبارة عن وصف وتفسير ما هو كائن حي ، وفي بعض الأحيان يهتم البحث الوصفي بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين بعض الأحداث السابقة والتي تكون قد أثرت أو تحكمت في هذه الأحداث والظروف القائمة، فالبحوث الوصفية تحدد الطريقة التي توجد بها الأشياء. (خير الدين علي أحمد عويس، 1997، ص86) وعلى هذا الأساس فقد استخدمنا المنهج الوصفي في دراستنا لأنه الأنسب لموضوع بحثنا.

4_ مجتمع وعينة الدراصة:

1.4_ مجتمع الدراصة:

نعني بمجتمع البحث دراسة جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث، وفي واقع الأمر أن دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب وقت طويل وجهداً شاقاً وتكاليف مرتفعة ويكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع الدراصة، بحيث تحقق أهداف البحث وتساعد على إنتاج مهمته. (تامر ملحم، 2000، ص200) وتمثل مجتمع بحثنا في : المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف

2.4_ العينة:

العينة جزء من الكل أو بعض من جميع ، وتعرف أيضا على أنها "مجموعة من المستجوبين (الناس) يتم اختيارهم من مجتمع أكبر لتحقيق أغراض الدراصة" يبني الباحث عمله عليها ويشترط أن تكون ممثلة لمجتمع البحث أحسن تمثيل، بغرض الحصول على أدق النتائج بغية تعميمها على المجتمع الأصلي و يستخدم الباحث العينة، لأن في بعض الحالات من الصعب دراسة المجتمع ككل .(عبدالواحد الكيسي، 2007، ص217) وعينتنا كانت على النحو التالي :

المعاقين حركيا الممارسين نادي امال بوسعادة لكرة السلة 10 لاعبين وبالإضافة الى 10 لاعبين من نادي امال بوسعادة لكرة الطائرة جلوس 10

المعاقين حركيا غير الممارسين: جمعية تأهيل وترقية المعاقين 20 فردا

للدراسة

خصائص العينة : تتسم عينة الدراسة بعدة سمات و خصائص في ضوء بعض متغيرات البحث يمكن توضيحها في الجداول التالية:

جدول رقم (01) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الممارسة

المعاقين حركيا غير الممارسين		المعاقين حركيا الممارسين		الجنس
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
50 %	20	50 %	20	ذكر

نلاحظ من خلال الجدول (01) أن كل أفراد العينة الممارسة و الغير ممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة كانوا من جنس الذكور

جدول رقم (02) : يوضح توزع أفراد العينة وفقا للسن :

المعاقين حركيا الغير الممارسين		المعاقين حركيا الممارسين		الفئات بالسنوات
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
5 %	01	30 %	06	24 ---- 20
15 %	03	35 %	07	29 ---- 25
35 %	07	20 %	04	34 ---- 30
45 %	09	15 %	03	39 ---- 35

- يتبين لنا من خلال الجدول (02) أن أكثر من (35 %) من العينة الممارسة ينحصر سنهم بين (25 - 29 سنة) ، بينما نجد أن هذه النسبة تمثل الجزء المحصور بين (35 - 39 سنة) لدى العينة غير

للدراسة

المعاقين حركيا غير الممارسين		المعاقين حركيا الممارسين		المستوى الدراسي
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
25 %	05	20 %	04	ابتدائي
40 %	08	50 %	10	متوسط
15 %	03	10 %	02	ثانوي
00 %	00	05 %	01	جامعي
20 %	04	15 %	03	بدون مستوى

الممارسة، كما نجد أن نسبة (30 %) من العينة الممارسة ينحصر سنهم بين (20 - 24 سنة)، أما بالنسبة للعينة غير الممارسة فإن (35 %) ينحصر سنهم بين (30 - 34 سنة)

جدول رقم (03) : يوضح توزع أفراد العينة وفق المستوى الدراسي :

نلاحظ من خلال الجدول (03) أن (35 %) من أفراد العينة الممارسة كان مستواهم الدراسي محصور بين (بدون مستوى --- ابتدائي)، بينما نجد في المقابل أن أكثر من نصف العينة غير الممارسة أي (45 %) من أفراد العينة لهم هذا المستوى، كما نلاحظ أن أكثر من نصف العينة الممارسة أي (60 %) إنحصر مستواهم الدراسي بين (متوسط --- ثانوي)، بينما لدى العينة غير الممارسة نجد أنه يمثل (45 %) من مجموع العينة، أما فيما يخص المستوى الجامعي و الذي يمثل أعلى مستوى دراسي لدى العينتين نجد أنه يمثل (5 %) لدى العينة الممارسة و (0 %) لدى العينة غير الممارسة .

نستخلص مما سبق أن هناك إختلاف واضح بين العينتين من حيث المستوى الدراسي، حيث نجد أن نسبة (65 %) من العينة الممارسة كان مستواهم (متوسط - ثانوي - جامعي) ، و هذا المستوى أكبر من مستوى غير الممارسين حيث بلغ (45 %) فقط، و بهذا نستنتج أنه يمكن للمجال الرياضي أن يتخطى بعض العقبات التي

للدراة

تحول دون مواصلة المعاقين حركيا لمشوارهم الدراسي (مشكلة الحركة و صعوبة التنقل) و هذا عن طريق التعويض النفسي و الإجتماعي بالممارسة الرياضية .

جدول رقم (04) : يوضح توزع أفراد العينة وفقا للحالة الاجتماعية :

المعاقين حركيا غيرالممارسين		المعاقين حركيا الممارسين		الحالة الإجتماعية
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
60%	12	55%	11	أعزب
40%	08	35%	07	متزوج
00%	00	10%	02	مطلق

يوضح الجدول (04) أن نسبة كبيرة من المعاقين حركيا و في كلتا العينتين غير متزوجون، حيث بلغت لدى الممارسين (55 %) بينما نجدها عند غير الممارسين (60 %) ، في حين بلغت نسبة المتزوجون لدى الممارسين (35 %) بينما في المقابل نجدها عند غير الممارسين (40 %)، كما نلاحظ غياب المطلقين لدى العينة غير الممارسة و هذا ما تقابله نسبة (10 %) لدى الممارسين

جدول رقم (05) : يوضح توزع أفراد العينة وفق عامل الحالة المهنية :

المعاقين حركيا غير الممارسين		المعاقين حركيا الممارسين		الحالة المهنية
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
15%	03	30%	06	عامل

للدراصة

بطل	14	70%	17	85%
-----	----	-----	----	-----

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة (30 %) من المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة هم من فئة العمال، في حين نجدها عند غير الممارسين (15 %)، أما فيما يخص البطالة فنجدها عند الممارسين (70 %) أما عند غير الممارسين فنجدها (85 %) ، نستنتج من خلال ما يبينه الجدول (05) أن النسبة الكبيرة للعيتين هم من فئة البطالين، سواء كانت البطالة لعدم قدرة المعاق عن العمل أو لغياب إستراتيجية وطنية للتكفل بالمسار المهني لفئة المعاقين و الحفاظ على حقهم في العمل، و هذا ما يبين غياب التكفل الحقيقي بهذه الفئة من طرف السلطات الوصية، كما يعود وجود أغلب العاطلين عن العمل ضمن فئة المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة إلى كون أن أغلب أفراد العينة مازالوا يزاولون تكوينهم في مراكز التكوين المهني للمعاقين .

جدول رقم (06) : يوضح توزع أفراد العينة وفق عامل أصل الإعاقة :

المعاقين حركيا الممارسين		المعاقين حركيا غير الممارسين		أصل الإعاقة
العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	
05	25%	03	15%	خلقية
15	75%	17	85%	مكتسبة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن أغلب أفراد العينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة هم من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة حيث بلغت نسبتهم (75 %)، في حين نجدها عند غير الممارسين (85 %)، أما فيما يخص الإعاقة الخلقية فنجدها عند الممارسين (25 %) بالمقابل عند غير الممارسين نجدها تمثل نسبة (15 %) من العينة .

- يمكن أن نستنتج أن كلا العينتين تشتركان في أصل حدوث الإعاقة حيث كانت النسبة الكبيرة توحى بأن أسباب الإصابة كانت مكتسبة سواء كان ذلك من جراء الحوادث أو بعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة .

5_ متغيرات الدراصة :

للدراصة

1.5_ تعريف المتغير المستقل: هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة

معينة ،ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر (موريس انجليس، 1999، ص168)

المتغير المستقل : النشاط الرياضي المكيف

2.5_ تعريف المتغير التابع: متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات

الأخرى ، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع . (علاوي . راتب ، 1999،

ص 219)

المتغير التابع : الصحة النفسية و التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركيا

6_ أدوات جمع البيانات والمعلومات:

يشير محمد شفيق "أن الدراسة الوصفية يمكن أن تستعمل فيها مجموعة من الأدوات، لأنها تستهدف تقرير خصائص المشكلة ودراسة الفروق المحيطة بها، وكشف ارتباطاتها بمتغيرات أخرى بهدف وصف الظاهرة المدروسة وصفا دقيقا."

(محمد شفيق، 1998، ص111)

لهذا فقد استخدم الباحث أداة هي الاستبيان

1.6_ الإستبيان: عبارة عن مجموعة من الأسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها وتعد

هذه الأسئلة في شكل واضح بحيث لا تحتاج لشرح إضافي .

7_ حساب الخصائص السيكومترية للأداة:

يعتبر الصدق والثبات أحد أهم شروط سلامة أداة القياس وهما مرتبطان ببعضهما البعض وفي هذا يقول كورتون

"الصدق مظهر الثبات" (أحمد محمد الطيب، 1999، ص292)

1.7_ الصدق:

تعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقاييس والاختبارات وهو يتعلق أساسا بنتائج الاختبار ، كما

يشير "تابلر" أن الصدق يعتبر أهم اعتبار يجب توافره في الاختبار . (محمد حسن علاوي، 1996، ص321)

يكون الاختبار صادقا عندما يقيس الغرض الذي وضع من أجله، وهناك أنواع للصدق منها صدق المضمون أو

صدق المحتوى، الصدق التلازمي، صدق التنبؤ، الصدق الظاهري، صدق المحكمين والصدق العملي (خير الدين علي أحمد

عويس، 1997، ص37)

للدراصة

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على صدق المحكمين قيام الباحث بعرض الاستمارة على مجموعة من الأساتذة المختصين في مجال النشاط البدني المكيف بمعهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة لغرض تقويم صلاحية العبارات لقياس السمة التي وضعت من أجلها الاستبانة وطلبت منهم الاطلاع على العبارات المتضمنة لها وبيان مدى صلاحيتها مع إضافة التعديلات المناسبة حيث بلغ عدد عبارات الاستبانة 21 عبارة موزعة على المحاور الثلاثة .

قائمة الاساتذة المحكمين للاستبيان : (انظر الملحق رقم 01)

2.7. الثبات:

يعرف ثبات الاختبار بأنه درجة التماسك التي يمكن لويسلة القياس المستخدمة لتطبيقها، كما تعني مدى اتساق الاختبار ومدى الدقة التي نقيس بها اختبار لظاهرة موضوع القياس، وقد عرّف "جليفورد" الثبات بأنه نسبة التباين الحقيقي في الدرجة المستخلصة من اختبارها، حيث أن تباين الدرجة على المقياس هي مؤشر للأداء الفعلي للأفراد، وتعتبر تلك المعادلة عن درجة المقياس وقد تم تقدير ثبات الاستبانة على عينة بلغ عدد أفرادها (05) وذلك بإستعمال طريقة الفاكرونباخ للتحقق من أن الاستبيان ثابت

جدول رقم (07) : يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي

محاوّر الاستبيان	معامل الثبات	الصدق الذاتي
القلق	0.72	0.84
العدوانية	0.92	0.95
الاقبال الاجتماعي	0.68	0.82

نلاحظ أن جميع أبعاد الاستبيان اتسمت بمعامل ثبات مقبول بحيث بلغ (0.72) في بعد القلق و (0.92)، في بعد العدوانية، و(0.68) في بعد الاقبال الاجتماعي، عموما تبين أن جميع الأبعاد الفرعية للاستبيان ثابتة ثباتا مقبولا. كما نلاحظ أن عبارات الاستبيان الفرعية اتسمت بمعامل صدق ذاتي مرتفع بحيث بلغ (0.84) في بعد القلق (0.95)، في بعد العدوانية، و(0.82) في بعد الاقبال الاجتماعي عموما تبين أن جميع الأبعاد الفرعية للاستبيان ثابتة ثباتا مقبولا، وصادقة فيما تقيسه.

8_ إجراءات التطبيق الميداني للأداة:

للدراصة

تم إجراء الدراصة الاستطلاعية لعينة قدرها (05) لاعب من نادي الرياضي للهواة الامال للمعوقين في الفترة الممتدة ما بين 03 افريل 2017 إلى غاية 22 افريل 2017، وهذا من أجل التأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة في الدراصة

بعد ضبط أداة الدراصة في شكلها النهائي قام الباحث بإجراء تطبيقي للدراصة حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على عينة قوامها (20) لاعب ممارسين من ناديي امال بوسعادة لكرة السلة وكرة الطايرة جلوس اما بالنسبة لغير الممارسين فكانت (20) فرد منظمين لجمعية تأهيل وترقية المعاقين ببوسعادة لإبداء آراءهم حول ما جاء في هذه الاستبيان في 24 أفريل 2017 وكان ذلك عن طريق التسليم الشخصي للأداة حيث تم شرح بعض العبارات ليتسنى للمستجوبين الفهم وبعد تاريخ 26 أفريل تم استرجاع 40 استمارة بعد ذلك قمنا بتفريغ البيانات المتحصل عليها باستخدام نظام spss ابتداء من 02 ماي 2017 وبعد ذلك تم وضع البيانات في برنامج نظام spss في جداول ، وتم حساب التكرارات و المتوسطات الحسابية ، النسب المئوية و tes-t حيث سنقوم بتحليل النتائج المتحصل عليها في الفصل الرابع المتمثل في تحليل ومناقشة وتفسير النتائج.

9 - الأساليب الإحصائية المستعملة :

هدف الموضوع وطبيعته فرضت علينا استعمال أساليب إحصائية خاصة، تساعد على تفسير وتحليل الظاهرة موضوع الدراصة على ضوء النتائج والمعطيات المتوصل إليها، وبالنظر لطبيعة تصميم دراستنا اعتمدنا على جملة من الأساليب الإحصائية المناسبة لها وهي كما يلي :

9 - 1 - الإحصاء الوصفي : ويحوي الأساليب التالية :

9 - 1 - 1 - المتوسط الحسابي :

المتوسط الحسابي لأي مجموعة من القيم هو معدلها بالتعبير العام وهو أحد أدوات جمع البيانات الإحصائية الخاصة بمقياس النزعة المركزية (محمد راتول : 2006 ص 82)

9 - 1 - 2 - الانحراف المعياري :

هو الجذر التربيعي الموجب للمتوسط الحسابي لمربعات انحرافات القيم عن وسطها الحسابي أي هو الجذر التربيعي

الموجب للتباين . (محمد راتول : 2006 ص 144)

يحسب المتوسط الحسابي وفق المعادلة التالية :

للدراصة

$$\bar{X} = \frac{\sum XI}{N}$$

يحسب الانحراف المعياري وفق المعادلة التالية :

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

9 - 1 - 3 - النسبة المئوية :

استعملنا في هذه الدراصة النسبة المئوية لغرض تقدير عدد أفراد الدراصة الاستطلاعية وكذا تقدير أفراد مجتمع الدراصة الأساسية والمقارنة بين المستويات حسب متغيرات البحث .

9 - 2 - الإحصاء الاستدلالي : ويحوي الأساليب التالية :

9 - 2 - 1 - معامل الارتباط بيرسون :

ويستعمل للكشف عن دلالة العلاقات والارتباطات، واستعنا به لمعرفة العلاقة بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني المكيف والتفاعل الاجتماعي لدى فئة المعاقين حركيا
يحسب معامل الارتباط بيرسون وفق المعادلة التالية :

$$R = \frac{n \sum (x.y) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

9 - 2 - 2 - الاختبار التائي (ت) T - test :

للدراصة

ويستخدم هذا الأسلوب، في حساب دلالة الفروق ما بين متوسطي العينتين يحسب الاختبار التائي (ت) - T

$$T = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{n-1}}}$$

test وفق المعادلة:

9 - 2 - 3 - معامل الثبات كرومباخ :

تم استعمال معامل الارتباط لقياس الثبات لمختلف ابعاد الاستبيان من خلال توظيف القيم في المعادلة التالية :

$$\alpha = \frac{2r}{1+r}$$

حيث:

$$\left. \begin{array}{l} \alpha : \text{معامل الثبات كرومباخ} \\ r : \text{معامل الارتباط بين قيم نصفي البعد} \\ 1 \text{ و } 2 : \text{ثوابت} \end{array} \right\}$$

ملاحظة : قمنا بالمعالجة الإحصائية بالاستعانة بنظام (SPSS) الإحصائي .

خلاصة:

للدراسة

من خلال هذا الفصل حاولنا التطرق إلى الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحث من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة، وكذا توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها ، كما قمنا بعرض هذه الطرق والأدوات بالتفصيل وتوضيح كيفية استعمالها ، بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من مجالها المكاني والزمني ، كما أننا حدّدنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حوله الدراسة ، كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور ولكن جمع هذه المعلومات ليس هو الغاية وإنما الغاية هي الوصول إلى نتائج مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سابقا.

الفصل الرابع

عرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها

البيانات

تمهيد:

بعد دراستنا للجانب النظري، و تحديد منهجية البحث و وسائله سنحاول في هذا الفصل الإلمام بمعطيات موضوع البحث و ذلك بالدراسة الميدانية حتى تكون للنتائج المحصل عليها المنهجية العلمية و هذا بتحليل نتائج المقارنات المتمحورة أساسا على الفرضيات التي قمنا بتحديددها، وقد قمنا في بداية هذا الفصل بعرض و تحليل نتائج الإستمارة الخاصة بخصائص العينة، و كان الغرض من ذلك وضع تمهيد لما سوف يتم التطرق إليه لاحقا حيث يمدنا تحليل بعض خصائص العينة بمعطيات تساعدنا على فهم أعمق لتلك النتائج المحصل عليها بعد تصحيح استبيان الدراسة و تفرغ نتائجه، كما سنقوم بعد المعالجة الإحصائية لهذه المعطيات بإتباع طريقة تحليل و مناقشة النتائج حتى نعرف مدى مصداقية الفرضيات إلى أن نصل للإستنتاج العام لهذه الدراسة للخروج بخاتمة للبحث مع بعض الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة الهدف من هذه الدراسة .

البيانات

1- عرض و تحليل و مناقشة نتائج المحور الأول المتعلق بالفرضية الأولى:

هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في التقليل من صفة القلق لدى المعاقين حركيا

المحور رقم 01 : محور القلق

السؤال رقم 01 : اشعر بالقلق دون مبرر

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى شعور الفرد بالقلق دون مبرر

جدول رقم -08- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الأول :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.98	2	20	4	0.86	1.35	0	0	دائما
		60	12			35	7	أحيانا
		20	4			65	13	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يبدو من الجدول أن نسبة 65 % من مجموع الأفراد الممارسين لا يشعرون بالقلق دون مبرر . في حين نجد نسبة 35 % منهم أحيانا ما يكون لديهم شعور بالقلق بالمقابل نجد ان نسبة 60 % من الأفراد غير الممارسين أحيانا يشعرون بالقلق دون مبرر ، ونسبة 20 % منهم نادرا ما يتصفون بهذه الصفة .

تفسر هذه النتائج ان ممارسة النشاط البدني الرياضي توفر فرص الاسترخاء وإزالة توتر والتنفيس المقبول ، والتقليل من الانفعالات السلبية التي تتاب الأفراد من حين لآخر، كل هذا يؤدي إلى خفض قلقهم ، بينما نجد الأفراد غير الممارسين

البيانات

ونظرا للضغوط التي يمرون بها في حياتهم اليومية من توتر وغضب وصراع دائم بين أنفسهم وبين الآخرين ، كل هذا يزيد من مستوى شعورهم بالقلق .

السؤال رقم 02 : اشعر بعدم القدرة على التحكم في أعصابي

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى القدرة على التحكم في الغضب

جدول رقم -09- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثاني :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.98	2	25	5	1.26	2.65	10	2	دائما
		45	9			15	3	أحيانا
		30	6			75	15	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

نلاحظ من الجدول أن نسبة 75 % من مجموع الأفراد الممارسين يتصفون بالقدرة على التحكم في الغضب ، ونسبة 15 % منهم يتصفون أحيانا بتحكم في الإنفعالات واتزانها ، بالمقابل نجد نسبة 45% من مجموع الأفراد غير الممارسين تبقى انفعالهم دائما متوازنة ، ونسبة 30 % منهم نادرا ما يتم التحكم في غضبهم .

فممارسة الفرد لمختلف الأنشطة الرياضية المكيفة تعود على التحكم في الغضب فأتداء الفوز يفرح نتيجة للنجاح الذي حققه ، وأتداء الخسارة يحزن نتيجة للإخفاق ، فبين اللحظة والأخرى تبقى تصرفاتهم مستقرة وملائمة لمثيراتها ، بينما نجد ان انفعالات الفرد غير الممارس متذبذبة وغير مستقرة فأحيانا يغضب لأتفه الأسباب ، وأحيانا نجده مسرور دون سبب ، وهكذا ما ينعكس سلبا على ثبات انفعالاته واستقرارها .

البيانات

السؤال رقم 03 : توجد عندي تخيلات وافكار غريبة

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى وجود تخيلات وافكار غريبة

جدول رقم -10- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثالث :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
1.04	2.05	20	4	1.12	2.5	10	2	دائما
		55	11			30	6	أحيانا
		25	5			60	12	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يتضح من الجدول أن نسبة 60% من الأفراد الممارسين نادرا ما تكون لديهم تخيلات وأفكار غريبة فهم يحتفظون دائما بهدوئهم خلال مختلف الظروف والمواقف التي يمرون بها ، في حين نجد أن نسبة 55% من مجموع الأفراد غير الممارسين توجد لديهم في بعض الأحيان أفكار وتخيلات غريبة ، بالمقابل نجد نسبة 20% من مجموع الأفراد غير الممارسين دائما ما يوجد لديهم أفكار غريبة ، نسبة 25% منهم نادرا ما يقومون بتخيل أفكار غريبة في مختلف الظروف والمواقف . تفسر هذه النتائج أن ممارسة النشاط الرياضي تعوّد الفرد على التفكير الإيجابي ، فهي وسيلة لإزالة التوتر والقلق وتعديل مختلف الانفعالات غير المقبولة كالخوف والغضب والأفكار الغريبة ، وهذا ما ينعكس إيجابا على حياته الاجتماعية بينما نجد أن الفرد غير الممارس يقوم بتخيلات وأفكار سلبية نتيجة الفراغ في حياته اليومية كعدم العمل وممارسة بعض الأنشطة.

البيانات

السؤال رقم 04 : اشعر بزيادة ضربات قلبي في بعض الموقف

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى شعور بزيادة ضربات قلب في بعض الموقف

جدول رقم -11- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الرابع

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.87	1.8	45	9	0.96	1.9	40	8	دائما
		30	6			30	6	أحيانا
		25	5			3	6	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يستنتج من الجدول أن نسبة 40% من الأفراد الممارسين يشعرون دوما بزيادة ضربات القلب في حين نجد أن نسبة

30% نادرا ما يشعرون بها في مختلف المواقف ، أما نسبة 45 % من مجموع الأفراد غير الممارسين للنشاط البدني

الرياضي فدائما يشعرون بزيادة نبضات القلب في مختلف المواقف والظروف التي يمرون بها ، ونسبة 30% منهم يشعرون بها

أحيانا.

حيث أن هذه المواقف المتمثلة في التغيرات الفيزيولوجية النابعة من نفسية الشخص يكون سببها الرئيسي الفترة التي يمر

بها الرياضي من خسارة المباريات ، وتضييع للألقاب وإخفاق في التقنيات المتعلمة أثناء التدريب ، كل هذا يعوّد الفرد

الممارس على تخطي التوتر والقلق في مختلف مواقف وظروف الحياة الاجتماعية دون إطالة التفكير في الغلق السابق ،

البيانات

فيقوي إرادته وعزمته لتحقيق النجاح في المستقبل ، بينما نجد أن الفرد غير الممارس للنشاط البدني الرياضي وأثناء فشله في موقف ما ، فإنه ينصب تفكيره واهتمامه به أي أن قدرته على تجاوزه تكون محدودة

السؤال رقم 05 : اشعر بالتوتر

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى الشعور بالتوتر

جدول رقم -12- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الخامس :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.89	1.85	30	6	0.87	2.4	10	2	دائما
		55	11			40	8	أحيانا
		15	3			50	10	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج : يتضح من الجدول أن نسبة 50 % من مجموع الأفراد الممارسين لا يتوترون الا نادرا، ونسبة 40 % منهم احيانا ما يشعرون بالتوتر أما نسبة 30 % من مجموع الأفراد غير الممارسين يتوترون دائما لأنفه الأسباب ، ونسبة 55 % من مجموع الأفراد غير الممارسين يتوترون أحيانا ، ونسبة 15 % منهم نادرا ما يتصفون بهذه الصفة . تفسر هذه النتائج ان ممارسة النشاط البدني الرياضي توفر فرص الاسترخاء وإزالة توتر والتنفيس المقبول ، والتقليل من الانفعالات السلبية التي تنتاب الأفراد من حين لآخر، كل هذا يؤدي إلى حفظ قلقهم ، بينما نجد الأفراد غير الممارسين ونظرا للضغوط التي يمرون بها في حياتهم اليومية من قلق وغضب وصراع دائم بين أنفسهم وبين الآخرين ، كل هذا يزيد من مستوى شعورهم بالتوتر .

البيانات

السؤال رقم 06 : يتتابني شعور بالقلق على الاشياء الغامضة

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى الشعور بالقلق على الاشياء الغامضة

جدول رقم -13- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السادس :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.69	1.8	40	8	0.73	1.95	35	7	دائما
		40	8			40	8	أحيانا
		20	4			25	5	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

نلاحظ من الجدول أن نسبة 40% من مجموع الأفراد الممارسين يتصفون بالقلق من الاشياء الغامضة ، ونسبة 35% منهم يتصفون دائما يشعرون بهاته الصفة، بالمقابل نجد نسبة 40% من مجموع الأفراد غير الممارسين تبقى شعورهم بالقلق دائما ، ونسبة 20% منهم نادرا ما يشعرون بالقلق دون مبرر .

ممارسة الفرد لمختلف الأنشطة الرياضية تعودده على ثبات انفعالاته فأثناء الفوز يفرح نتيجة للنجاح الذي حققه ، وأثناء الخسارة يحزن نتيجة للإحفاق ، فبين اللحظة والأخرى تبقى تصرفاتهم مستقرة وملائمة لمثيراتها ، كما ان انفعالات

البيانات

الفرد غير الممارس غالبا ما يشعر بالقلق من الاشياء الغامضة نتيجة طبيعة الانسان وتكوينه الذي دائما ما يشعره بالقلق من الاشياء الغامضة ، وهكذا ما ينعكس سلبا على ثبات انفعالاته واستقرارها .

السؤال رقم 07: اعتقد اني اكثر عصبية من معظم الناس

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى الشعور بالعصبية

جدول رقم -14- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السابع :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.77	1.8	45	9	1.12	2.5	10	2	دائما
		30	6			30	6	أحيانا
		25	5			60	12	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يبين من الجدول أعلاه ان نسبة 60% من الأفراد الممارسين نادرا ما يشعرون بالعصبية ، ونسبة 30% منهم احيانا ما يشعرون بها ، أما نسبة 45% من مجموع الأفراد غير الممارسين يشعرون دائما بالعصبية في مختلف مجالات الحياة في حين نجد نسبة 25% منهم نادرا ما يتناهم هذا الشعور .

البيانات

أما الأفراد غير الممارسين ونظرا لعدم قدرتهم على تجاوز مواقف الفشل ونقص الشجاعة لديهم فإنهم يشعرون بالعصبية لأتفه الأسباب ويستسلمون بسهولة مما ينعكس سلبا على ثباتهم الانفعالي

ينص المحور الاول للفرضية الاولى : توجد فروق ذات دلالة احصائية

- جدول رقم (15) : يمثل نتائج اختبار (T) للفروق الاحصائية لمحور القلق

البيان الاحصائي									المحور
اتجاهات الفروق	مستوى الدلالة	درجة الحرية	Tالمجدولة	Tالمحسوبة	الانحراف المعياري	متوسط الحسبي	العدد	الفئة	القلق
لصالح الممارسين	0.05	38	2.04	3.93	6.84	17.25	20	الممارسين	
					6.28	12.35	20	غير الممارسين	

تحليل ومناقشة نتائج : الفرضية الاولى المتعلقة بالمحور الاول

البيانات

يتضح من الجدول أن قيمة (ت المحسوبة = 3.93) أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.04) عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية (38) ، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص التغلب على صفة القلق ومن ثم فإن المعاق حركيا لابد عليه من التقليل من القلق و ذلك بممارسة النشاط الرياضي المكيف و بالتالي التمتع بصحة نفسية جيدة

كما أن ممارسة بعض الرياضات المكيفة تساعد الإنسان في التخلص من مرض القلق النفسي والاكتئاب والإحباط ومن العصبية ويشعر من خلالها براحة نفسية كبيرة، لأنها تساعد في نسيان الهموم والحزن، لأنها ستشغل باله وتنسيه مشاكله، ولها أيضا فوائد اجتماعية، خاصة أنها تمارس بشكل جماعي فيتعلم من خلالها الإنسان التضامن وروح التكافل، إضافة إلى التعاون وهي ترفع أيضا من الروح المعنوية للإنسان ويتعلم من خلالها الصبر ويكتسب ثقة كبيرة بالنفس ويتمسك دائما بالأمل وقوة الإرادة والتسامح، كما أنها تساعد على شعور الإنسان بالاستقرار والأمن وراحة البال، وهناك رياضات قتالية يكتسب من خلالها الإنسان قوة الشخصية واحترام المواعيد والانضباط، كما أنها تخلصه من الكسل وتضفي التحديد على حياته."

تتوافق هذه النتائج مع دراسة (عبد الكبير عمر 2012) ، التي هدفت بعد الإجابة على بعض الأسئلة برغم من التعب الذي يصيبهم الا اهم يحسون بالراحة النفسية التامة وكذلك نسيان مشاكلهم وكذلك العزيمة القوية علي مواجهة مشاكل الاعاقة

تتفق هذه النتائج كذلك مع دراسة حسام بشير 2011 اطروحة الدكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية بمعهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله- الجزائر

والتي كانت من نتائجها ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي للتخلص من مختلف الاعراض الجسمية وكذلك التخلص من مختلف الامراض النفسية المختلفة وكذلك اثبت النشاط البدني الرياضي الترويحي كفاءته وفعالية عالية بالارتفاع بمستوياتهم النفسية والانخراط في علاقات مثيرة مع الافراد العاديين وبالتالي ادماج في المجتمع مع تحقق الصحة النفسية.

و كذلك اتفقت هاته الدراسة مع دراسة : **عمريو زهير 2004** مذكرة لنيل شهادة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية بمعهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله- الجزائر

البيانات

التي توصلت الى ان للإعداد النفسي أهمية كبيرة في حياة الرياضي المعاق حركيا فلا نستطيع أن نتصور منافسة أو تدريب بدونها، لأنه يعمل على تعبئة وتنشيط وتطوير قدرات اللاعب للتنافس بأعلى ما يملك من امكانيات خاصة النفسية منها

2- عرض و تحليل و مناقشة نتائج المحور الثاني المتعلق بالفرضية الثانية :

هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في التقليل من صفة العدوانية لدى المعاقين حركيا

المحور رقم 02 : محور العدوانية

السؤال رقم 08 : ليست لدي القدرة على التحكم في الغضب

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى وجود القدرة على التحكم في الغضب

جدول رقم -16- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثامن :

البيانات

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.77	1.6	55	11	0.96	2.3	20	4	دائما
		30	6			30	6	أحيانا
		15	3			50	10	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج : يبين من الجدول أعلاه ان نسبة 50 % من الأفراد الممارسين نادرا ما لا يشعرون بالقدرة على التحكم في الغضب، ونسبة 30 % منهم احيانا ما يشعرون بها ، أما نسبة 55 % من مجموع الأفراد غير الممارسين يشعرون دائما بالعصبية وعدم التحكم في الغضب في مختلف مجالات الحياة في حين نجد نسبة 15 % منهم نادرا ما ينتابهم هذا الشعور .

أما الأفراد غير الممارسين ونظرا لعدم قدرتهم على تجاوز مواقف الفشل ونقص الشجاعة لديهم فإنهم يشعرون بالعصبية لأتفه الأسباب ويستسلمون بسهولة مما ينعكس سلبا على ثباتهم الانفعالي .

السؤال رقم 09 : اشعر بالرغبة في ايداء الاخرين

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى وجود رغبة في ايداء الاخرين

جدول رقم -17- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال التاسع :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.73	2.55	5	1	0.86	2.85	0	0	دائما
		35	7			15	3	أحيانا

البيانات

		60	12			85	17	نادرا
--	--	----	----	--	--	----	----	-------

تحليل ومناقشة النتائج : يبين من الجدول أعلاه ان نسبة 85 % من الأفراد الممارسين نادرا ما يشعرون بالرغبة في ايداء الاخرين ، ونسبة 15 % منهم احيانا ما يشعرون بها ، أما نسبة 35 % من مجموع الأفراد غير الممارسين يشعرون احيانا بالرغبة في ايداء الاخرين و ذلك راجع لعدم احتكاكهم الكبير بالمجتمع فالنشاط الرياضي المكيف يسمح بالابتعاد عن هذا السلوك و التأقلم مع الاخرين بطريقة ايجابية

السؤال رقم 10 : انا كثير الجدل والنقاش

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى وجود صفة كثرة الجدل و النقاش

جدول رقم -18- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال العاشر :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	

البيانات

0.72	1.8	45	9	0.79	2.15	25	5	دائما
		30	6			35	7	أحيانا
		25	5			40	8	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يبين من الجدول أعلاه ان نسبة 40 % من الأفراد الممارسين نادرا ما يتصفون بصفة كثرة الجدل و النقاش ، ونسبة 35 % منهم احيانا ما يشعرون بهاته الصفة ، أما نسبة 45 % من مجموع الأفراد غير الممارسين دائما ما يدخلون في نقاشات و جدل كبير ، راجعة الى الفراغ الذي يعيشونه و قلة الاهتمام التي يعيشونها حتى تصبح هاته الصفة ملازمة لنفسية المعاق و بممارسة النشاط الرياضي يصبح لدى المعاق ملء كبير لوقت الفراغ و يصبح منشغل البال بالمباريات و التمرينات اي لا يدخل في نقاشات حادة و كبيرة

السؤال رقم 11 : اكره من ينافسني للحصول على شيء اريده

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة هل يوجد كره للمنافس على الحصول على الاشياء

جدول رقم -19- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الحادي عشر :

البيانات

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.79	2.7	10	2	0.97	2.9	0	0	دائما
		10	2			10	2	أحيانا
		80	16			90	18	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يبين من الجدول أعلاه ان نسبة 90 % من الأفراد الممارسين نادرا ما يوجد لديهم كره اتجاه المنافس للحصول على الاشياء ، ونسبة 10 % منهم احيانا ما يشعرون بها ، أما نسبة 80 % من مجموع الأفراد غير الممارسين ايضا نادرا ما يشعرون بكره المنافس على الحصول على الاشياء مختلف مجالات الحياة في حين نجد نسبة 10 % منهم احيانا ما يتناهم هذا الشعور اي ان النسب في هذا السؤال متباينة بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف

السؤال رقم 12 : ان لم اتشاجر فلن احصل على حقي ابدا

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى ادراك المعاق بان التشاجر هو السبيل الوحيد لاختذ الحقوق

البيانات

جدول رقم -20- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثاني عشر :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.67	2.1	30	6	0.73	2.35	20	4	دائما
		30	6			25	5	أحيانا
		40	8			55	11	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يبين من الجدول أعلاه ان نسبة 55 % من الأفراد الممارسين نادرا ما يلجئون الى التشاجر من اجل الحصول على الحقوق ، ونسبة 25 % منهم احيانا ما يلجئون الى هاته الصفة ، أما نسبة 30 % من مجموع الأفراد غير الممارسين دائما ما يشاجرون للحصول على الحقوق فالنشاط الرياضي المكيف ينمي الخصال الحميدة في نفسية المعاق ليجعل منه شخص يعرف كيف يأتي بحقوقه بطرق سلمية دون الوصول الشجار و العنف

السؤال رقم 13 : اشعر ان الناس يشكون من تصرفاتي

الغرض من طرح السؤال :

البيانات

طرح السؤال لمعرفة مدى شكوة الناس من تصرفات الفرد المعاق
جدول رقم -21- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثالث عشر :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.69	2.05	30	6	0.88	2.65	10	2	دائما
		35	7			15	3	أحيانا
		35	7			75	15	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يبين من الجدول أعلاه ان نسبة 75 % من الأفراد الممارسين نادرا يرون ان الناس يشكون من تصرفاتهم ، ونسبة 15 % منهم احيانا ما يشعرون بها ، أما نسبة 30 % من مجموع الأفراد غير الممارسين يشعرون دائما ان الناس يشكون من تصرفاتهم ، في حين نجد نسبة 35 % منهم احيانا ما ينتابهم شعور كهذا

نلاحظ ان الافراد الممارسين لهم شخصية أكثر قوة من اقراهم غير الممارسين يتجلى ذلك في انهم يحسون و عن طريق ممارسة النشاط الرياضي انهم اناس عاديون لا يشكلون اي عبء على المجتمع عكس غير الممارسين الذين يحسون ان المجتمع ينظر اليهم نظرة سلبية و ذلك راجع لعدم اندماجهم فيه

السؤال رقم 14 : اتحدث مع الغير بأسلوب خشن

البيانات

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى طريقة التحدث مع الغير

جدول رقم -22- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الرابع عشر :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.79	2.45	45	9	0.96	2.75	5	1	دائما
		15	3			15	3	أحيانا
		40	8			80	16	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يبين من الجدول أعلاه ان نسبة كبيرة وصلت ل 80 % من الأفراد الممارسين نادرا ما يتحدثون مع الغير بأسلوب خشن ، ونسبة 15 % فقط منهم احيانا ما يتحدثون بهذا الاسلوب ، أما نسبة 45 % من مجموع الأفراد غير الممارسين يشعرون دائما ما يتكلمون مع الناس بأسلوب خشن في مختلف مجالات الحياة في حين نجد نسبة 15 % منهم نادرا ما يتناهم هذا الشعور

البيانات

ينص المحور الثاني للفرضية الثانية : توجد فروق ذات دلالة احصائية

جدول رقم (23) : يمثل نتائج اختبار (T) للفروق الاحصائية لمحور العدوانية

البيان الاحصائي								المحور
اتجاهات الفروق	مستوى الدلالة	درجة الحرية	Tالمجدولة	Tالمحسوبة	الانحراف المعياري	متوسط الحسابي	العدد	الفئة
لصالح الممارسين	0.05	38	2.04	4.54	6.15	17.95	20	الممارسين
					5.16	14.25	20	غير الممارسين

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية المتعلقة بالمحور الثاني :

نلاحظ من الجدول أن قيمة ($T = 4.54$) المحسوبة أكبر من قيمة (ت الجدولية = 2.04) عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية (38) ، ومنه يمكن القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص سمة العدوانية لصالح الممارسين .

العداوة يقصد بها سلوك الاعتداء اما على مستوى الافكار او المشاعر او الافعال و من ثم فإى المعاق حركيا لا بد عليه من التخلص من صفة العداوة و ذلك بممارسة المعاق للنشاط الرياضي المكيف و بالتالي التمتع بصحة نفسية جيدة . حيث ان للنشاط الرياضي المكيف و خصوصا الرياضات الجماعية دور في التقليل من السلوكات العدوانية لدى المراهقين, كما تؤثر في اللاعبين وتحد من سلوكهم العدواني و تكسبهم بعض سمات الشخصية التي تجعلهم يحسنون المعاملة والاحترام بين الآخرين , و تعلمهم النظام واحترام الزملاء, فهي بيئة فعالة للتعاون مع الآخرين والتحلي بالروح الرياضية , كما تجعل عند ممارسيها أن لا يعتدون على الغير بأي سبب من الأسباب ولا يمتازون بسلوك العدوان خلال ممارستها , كما تخلق علاقة تخصصية نموذجية و ليست عدوانية.

البيانات

تتوافق هذه النتائج مع دراسة (عبد الرحيم خوحو 2011) ، التي في توصلت إلى أن للأنشطة الرياضية المكيف أثر في التخفيف من شدة الاضطراب السلوكي والانفعالي لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية (9-12 سنة) تتفق هذه النتائج كذلك مع دراسة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة 1996 رسالة ماجستير في نظرية ومنهجية التدريب ، قسم كلية التربية الرياضية ، الجامعة الاردنية ، عمان والتي كانت من نتائجها ان توصلت الدراسة إلى وجود اثر ذو دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي ، في حين لم تظهر دلالات إحصائية على باقي متغيرات الدراسة الأخرى وخلصت الدراسة إلى الدور الايجابي الذي تلعبه الأنشطة الرياضية المعدلة في سبيل الحد من المظاهر السلبية لهذه الحالات وتطوير النواحي الايجابية في مشاعر وسلوكيات المعوق وبالتالي تخليصه من المظاهر السلبية المرتبطة بالإعاقة .

البيانات

3- عرض و تحليل و مناقشة نتائج المحور الثالث المتعلق بالفرضية الثالثة :

هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في زيادة الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين حركيا

المحور رقم 03 : محور الاقبال الاجتماعي

السؤال رقم 15 : أحب التواجد مع زملائي

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى حب الفرد في التواجد مع زملاءه

جدول رقم -24- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الخامس عشر :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.72	1.85	25	5	0.89	2.5	60	12	دائما
		35	7			30	6	أحيانا
		40	8			10	2	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يتبين من الجدول أعلاه ان نسبة 60 % من الأفراد الممارسين دائما ما يحبون التواجد مع زملائهم ، ونسبة 30 % منهم احيانا ما يحبون التواجد معهم ، أما نسبة 40 % من مجموع الأفراد غير الممارسين نادرا ما يحبون التواجد مع الاصدقاء و يفضلون العزلة و نسبة 35 % منهم احيانا ما ينتابهم هذا الشعور .

البيانات

نستنتج ان النشاط الرياضي المكيف يقوي العلاقات بين الافراد و يجعل من الفرد انسانا يحب الناس و التواجد معهم اي يخرج الفرد من العزلة الى صفات اكثر ايجابية داخل مجتمعه

السؤال رقم 16 : الزيارات لا تنقطع بيني وبين زملائي

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة حب الزيارات و تفقد الزملاء

جدول رقم -25- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السادس عشر :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.79	2	3	6	0.86	2.65	65	13	دائما
		10	2			35	7	أحيانا
		60	12			0	0	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

يبين من الجدول أعلاه ان نسبة 65 % من الأفراد الممارسين دائما لا تنقطع الزيارات بينهم و بين اصدقائهم ، ونسبة 35 % منهم احيانا ما لا تنقطع الزيارات بينهم و بين زملائهم ، أما نسبة 60 % من مجموع الأفراد غير الممارسين نادرا ما لا تنقطع الزيارات بينهم و بين زملائهم في حين نجد نسبة 10 % منهم احيانا ما ينتابهم هذا الشعور

البيانات

السؤال رقم 17 : استمتع عندما اقوم بأعمال مشتركة مع الاخرين

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى الاستمتاع بالاعمال المشتركة

جدول رقم -26- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال السابع عشر :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.75	1.7	20	4	0.85	2.6	60	12	دائما
		30	6			40	8	أحيانا
		50	10			0	0	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

نلاحظ من الجدول أن نسبة 60 % من مجموع الأفراد الممارسين يستمتعون أثناء القيام بأعمال مشتركة مع الاخرين ، ونسبة 40 % منهم أحيانا ما يستمتعون عند القيام بأعمال مشتركة مع الاخرين ، بالمقابل نجد نسبة 50% من مجموع الأفراد غير الممارسين نادرا ما يستمتعون عند القيام بأعمال مشتركة مع الاخرين ، ونسبة 30 % منهم احيانا ما يشعرون بالرغبة في هذا التصرف

البيانات

فممارسة الفرد لمختلف الأنشطة الرياضية المكيفة تعودده على مشاركة في بعض الاعمال او الرياضات الخ .. الزملاء ،
اما عند غير الممارسن فتلاحظ حب العزلة و الانطواء و بقاء الفرد بمفرده

السؤال رقم 18 : اشعر أن عدم التعاون مع الآخرين انانية

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة مدى الشعور بالآخرين و التعاون معهم

جدول رقم -27- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الثامن عشر :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.72	2.1	25	5	0.83	2.45	55	11	دائما
		35	7			35	7	أحيانا
		40	8			10	2	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

نلاحظ من الجدول أن نسبة 55 % من مجموع الأفراد الممارسين يشعرون ان عدم التعاون مع الاخرين انانية ، ونسبة 35 % منهم أحيانا ما يشعرون بنفس الشعور ، بالمقابل نجد نسبة 40 % من مجموع الأفراد غير الممارسين نادرا ما يشعرون بان عدم التعاون مع الاخرين انانية ، ونسبة 35 % منهم احيانا ما ينتابهم نفس الشعور

البيانات

فممارسة الأنشطة الرياضية تجعل من الفرد محبا للخير للجميع و تزرع فيه الكثير من الخصال الحميدة التي تصل به لحد انه يرى في عدم التعاون مع الغير انانية و حقد .

السؤال رقم 19 : لدي مهارة في كسب علاقات جديدة

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة هل توجد مهارة في كسب علاقات جديدة

جدول رقم -28- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال التاسع عشر :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.81	2.1	30	6	0.83	2.45	60	12	دائما
		30	6			25	5	أحيانا
		40	8			15	3	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

نلاحظ من الجدول أن نسبة 60 % من مجموع الأفراد الممارسين يتصفون دائما بالقدرة و المهارة في كسب علاقات جديدة ، ونسبة 25 % منهم يتصفون أحيانا بجهالة الصفة ، بالمقابل نجد نسبة 40 % من مجموع الأفراد غير

البيانات

الممارسين نادرا ما تكون لديهم المهارة في كسب علاقات جديدة ، ونسبة 30 % منهم احيانا ما يتصفون بالقدرة على كسب علاقات جديدة .

فممارسة الفرد لمختلف الأنشطة الرياضية المكيفة تعودده على التأقلم مع الافراد و حب التعاون معهم و الرغبة في كسب العلاقات جديدة و التطلع الدائم للامام

السؤال رقم 20 : اشعر بالضييق عندما اتواجد لوحدي

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة حالة الفرد اثناء تواجده لوحده

جدول رقم -29- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال العشرون :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.67	1.65	20	4	0.85	2.4	55	11	دائما
		25	5			30	6	أحيانا
		55	11			15	3	نادرا

تحليل ومناقشة النتائج :

البيانات

يبدو من الجدول أن نسبة 55 % من مجموع الأفراد الممارسين يشعرون بالضيق عند تواجدهم لوحدهم . في حين نجد نسبة 30 % منهم أحيانا ما يكون لديهم نفس الشعور بالمقابل نجد ان نسبة 55 % من الأفراد غير الممارسين نادرا ما يشعرون بالضيق اثناء تواجدهم لوحدهم ، ونسبة 25 % منهم احيانا ما يتصفون بهذه الصفة . تفسر هذه النتائج ان ممارسي النشاط البدني الرياضي المكيف و الذين هم دائما في حيوية و اتصال مع بعضهم البعض يشعرون بالضيق بمجرد وجودهم لوحدهم ، اما غير الممارسين و بطبيعة الوضع الذي يعيشونه لاحظ انهم لا يشعرون بالضيق اثناء تواجدهم لوحدهم

السؤال رقم 21 : ارغب في التعرف على اصدقاء جدد

الغرض من طرح السؤال :

طرح السؤال لمعرفة الرغبة في التعرف على اصدقاء جدد

جدول رقم -30- يبين التوزيع التكراري والنسب المئوية لنتائج السؤال الواحد و العشرون :

غير الممارسين				الممارسون				البدائل
S2	X2	%	التكرار	S1	X1	%	التكرار	
0.76	1.85	30	6	0.79	2.3	50	10	دائما
		25	5			30	6	أحيانا
		45	9			20	4	نادرا

البيانات

تحليل ومناقشة النتائج :

يبدو من الجدول أن نسبة 50 % من مجموع الأفراد الممارسين لهم رغبة في التعرف على اصدقاء جدد . في حين نجد نسبة 30 % منهم أحيانا ما يكون لديهم رغبة في خلق صداقات جدد في حين نجد نسبة 45 % من الأفراد غير الممارسين نادرا ما يرغبون في خلق اصدقاء جدد ، ونسبة 25 % منهم احيانا ما يتصفون بهذه الصفة . تفسر هذه النتائج ان ممارسة النشاط البدني الرياضي تزيد من رغبة الافراد في التعارف فيما بينهم و مع الاخرين و ذلك راجع الى الميول الذي يخلقه النشاط الرياضي رغبة في تعلم اشياء او مهارات متبادلة

خلاصة المحور رقم 03 : سمة الاقبال الاجتماعي

ينص المحور الاول للفرضية الحالية : توجد فروق ذات دلالة احصائية

- جدول رقم (31) : يمثل نتائج اختبار (T) للفروق الاحصائية لمحور الاقبال الاجتماعي

البيان الاحصائي								المحور
الاتجاهات الفروق	مستوى الدلالة	درجة الحرية	T المجد ولة	T المحسو بة	الانحرا ف المعيار ي	متوسط الحسا بي	العدد	الفئة
لصالح	0.05	38	2.04	4.48	6.01	17.35	20	الممارسين

البيانات

الممارس ين					5.02	13.15	20	غير الممرسين	
---------------	--	--	--	--	------	-------	----	-----------------	--

نلاحظ من الجدول أن قيمة ($T = 4.48$) أكبر من قيمة (T الجدولية = 2.04) عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية (38) ، ومنه يمكن القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص الاقبال الاجتماعي لصالح الممارسين .

تفسر هذه النتائج ان ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف تعطي الفرصة للاختلاط مع الآخرين من خلال أوقات التدريب والمنافسة فيجد الفرد سهولة في التفتح والتعامل معهم ، وتكون هناك علاقة التأثير والتأثر ، ينتج عنها الإحساس بالرضا وبالمكانة داخل الجماعة بالوجود الطيب كذلك من خلال مواقف وظروف اللعب المختلفة يمتلك الفرد مرونة عالية فتكون له قابلية في التكيف السريع ، كما ان النجاح في مختلف المنافسات يكسبه التفاؤل والإنجاز ، مما ينعكس إيجابا عن الواقع الحياتي والاجتماعي باعتباره إطارا مرجعيا عاما ، فيتخطى هذا الأخير إلى مجالات أخرى غير المجال الرياضي كل هذه العوامل تنمي سمة الاقبال الاجتماعي لدى الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي .

و هذا ما توكله دراسة ونوقي مليكة 2011 أهمية الأنشطة البدنية الرياضية في زيادة التفاعل الاجتماعي (الإقبال

الاجتماعي - الاهتمام الاجتماعي - التواصل الاجتماعي)

التي من اهدافها تحسين التواصل و الاهتمام و الاقبال الاجتماعي عن طريق النشاط البدني المكيف

الفصل الخامس

الإستنتاجات و الإقتراحات

1-الإستنتاج العام :

- بعد عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها و الخاصة بفتي المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و كرة الطائرة جلوس و غير الممارسين يتبين لنا أنه من خلال نتائج الفرضية الأولى وجود فروق لدى العينتين على المستوى القلق و الذي كان لصالح فئة الممارسين حيث ساهمت الممارسة بالتخفيف من حدة هاته السمة ، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الأولى .

- كما تبين لنا من خلال نتائج الفرضية الثانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى العدوانية حيث كانت النتيجة لصالح عينة الممارسين حيث ساهمت الرياضة وما لها من إيجابيات في مساعدة المعاقين حركيا على تحسين سلوكهم و التخفيف من العدوان و الحد من الخوف و القدرة في التحكم في الغضب و هذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية .

- أما ما يخص نتائج الفرضية الثالثة فقد دلت النتائج المتحصل عليها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على الاقبال الاجتماعي و هذا لصالح الفئة الممارسة، و هذا ما يبين أن للممارسة الرياضية دورها الفعال في النهوض بالمعاقين حركيا على مستوى ذاتهم الإجتماعية و الذي يتجلى من خلال زيادة حجم العلاقات الاجتماعية و إستغلال الجانب الايجابي لديهم و الذي يتجلى في مساعدة الاخرين و التعاون معهم الناجم عن الممارسة وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة .

- ومنه و مما سبق ذكره و بعد التحقق من صحة الفرضيات الجزئية المقترحة في بداية الدراسة نستطيع القول بأن الفرضية العامة والتي تقول يوجد دور للنشأ للنشأ البدني و الرياضي المكيف في تحسين الصحة النفسية و زيادة التفاعل الاجتماعي ، فالممارسين لهم مستوى مرتفع من الصحة النفسية مقارنة بغير الممارسين قد تحققت .

2-التوصيات و الاقتراحات :

على ضوء النتائج المتحصل عليها من هاته الدراسة فيما يتعلق بدور النشاط الرياضي المكيف في تحسين الصحة النفسية و زيادة التفاعل الاجتماعي و من اجل الوصول الى تحقيق هاته الغاية نقترح على القائمين في هذا الميدان ما يلي :

-ضرورة العمل على تصحيح و تعديل نظرة المجتمع الى المعاق

-الاهتمام بالأنشطة الرياضية المكيفة بأنواعها لما لها من اهمية في نفسية المعاق حركيا في تحقيقه للصحة النفسية وادماجه داخل المجتمع

- العمل على توفير عنصر النجاح في الانشطة لان من اهم المشاكل الرئيسية التي يعاني منها المعاقين حركيا هي تكرار الفشل ، و لهذا فان الخبرات الناجحة ينتج عنها انجازات ايجابية و كذلك اثر من الناحية النفسية وعلی جوانب الصحة النفسية

- الاعتماد على مربين مختصين لديهم فكرة واضحة بجوهر ومضمون تعليم وتدريب هؤلاء المعاقين وبخصائصهم التكوينية وسماته السلوكية وكذا ميولهم ومتطلباتهم النفسية الحركية والاجتماعية

-توفير الحيز الملائم للمراسلة النشاط الرياضي المكيف لفئة المعاقين حركيا وتعميم هذا النشاط داخل كل المراكز التربوية لفئة المعاقين

-تشجيع انظمة الدمج للمعاق حركيا داخل المجتمع وذلك للممارسته لنوع من انواع النشاط الرياضي المكيف

-قطع العزلة الاجتماعية ومساعدة النعاق حركيا على استئناف اتصالاتهم الاجتماعية مع الاخرين

-الحث على التثقيف من البحوث في مجال الكشف عن ابعاد الصحة النفسية التي يمكن ان تعد من محدد لاتجاهات نمو فئة المعاقين حركيا وكذلك دراسة العلاقة بين الصحة النفسية والتفاعل الاجتماعي

-ضرورة الاخذ بعين الاعتبار ان الصحة النفسية تلعب دور في اتجاه نمو المعاقين بحيث يراعى ذلك عند اختيار من يهتمون مع فئة المعاقين حركيا وذلك بتطبيق بعض المقاييس الصحة النفسية

-تطبيع المعوق مع البيئة الاجتماعية بتقليص الحواجز بين مجتمع الاصحاء ومجتمع المعوقين من خلال ادماج هؤلاء تدريجيا داخل مؤسسات التربية العامة واشراكهم في مختلف الانشطة والتظاهرات التي يقوم بها الاسوياء منها الرياضية و الاجتماعية

- يراعى عند اعداد البرامج الرياضية المكيفة ان يأخذ بعين الاعتبار متغير الصحة النفسية لمكوناته المختلفة مع التركيز على الابعاد ذات العلاقة بالاتجاهات الايجابية وهي التحرر من الاعراض الجسمانية ،التخلص من القلق ولاكتئاب ، تقبل الذات وواجه القصور العضوية
- تصميم انشطة رياضية مكيفة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف والمشاكل والمواقف التي يمر بها المعاق في حياته اليومية مما يساعده على تحقيق قدر من التوفيق الشخصي
- الاستفادة من الخبراء والاساتذة في مجال النشاط الرياضي المكيف في اعداد برامج تخص الانشطة المكيفة قصد العناية الجيدة بفئة المعاقين خاصة من الناحيتين النفسية والاجتماعية
- لا بد من المختصين في مجال النشاط الرياضي المكيف و منهم الرياضيين ان يكتفوا من جهوداتهم لإقامة شبكة علمية تختص بالبحوث المختصة في هذا النوع من الرياضة لفئة المعاقين حركيا وفتح الابواب امام الجميع للمساهمة والاثراء
- اعداد الكوادر اللازمة وتدريبها تدريبا جيدا بما يتناسب مع انجاح برنامج الدمج وينبغي ان يكون التدريب معلمي الفصول العادية على التعامل التربوي مع المعاقين حركيا مع الركائز الاساسية لبرامج الدمج
- محاولة تصميم بعض الانشطة الترويحية بطريقة تمكن المعاق حركيا من اللهو و اللعب من خلالها عند هذه الفئة في العادة اسهل عندما يكون على شكل لهو و لعب

3-الأفاق المستقبلية :

- دراسة العلاقة بين مستوى الصحة النفسية و التواصل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة
- دراسة العلاقة بين مستوى الصحة النفسية و الاهتمام الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة
- اقتراح برامج رياضية مقترحة موجهة لذوي الاحتياجات الخاصة لتحسين الصحة النفسية للمعاق

خاتمة :

من خلال نتائج هذا البحث يتضح أنّ هناك فروقاً في الصحة النفسية و التفاعل الاجتماعي بالنسبة للمعاقين حركياً بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف، فالممارسة الرياضية المكيفة تساهم في تطوير وتنمية التوافق النفسي و تحد من سمات العدوانية و القلق و تزيد من الاقبال الاجتماعي للفرد المعوق حركياً، ذلك أنّها تساعد الفرد في تفتحته وحسن تعامله مع الآخرين، وتحسين السلوك الاجتماعي كالتعاون والتماسك والمشاركة والتنافس الشريف من أجل تحقيق النجاح، كما تزيد من قدرته على إقامة العلاقات الاجتماعية، والصدقات مع الغير، وتكسبه التفاؤل في الحاضر والمستقبل، وتنمي صفة المسؤولية لديه، في مختلف متطلبات الحياة، مما ينعكس إيجاباً على تفاعله واندماجه في المجتمع، و يتيح النشاط البدني الرياضي المكيف للفرد المعاق حركياً فرصاً للتحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته واستقرارها وتلاؤمها مع مشيراتها، وتحسين درجة الواقعية لديه، وينمي ثقته بنفسه، وقدرته على اتخاذ القرارات السليمة والثابتة في مختلف المواقف التي يمر بها في حياته الاجتماعية، إضافة إلى أنها تساعد على تجاوز مواقف الإحباط والفشل والتوتر واليأس والاستسلام التي تتاب الفرد من حين لآخر، بسبب الرسوب النفسي والآثار السلبية التي تتركها الإعاقة.

من هذا؛ تمّ الوصول إلى نتائج الفرضيات المطروحة في بداية هذا البحث من أن لممارسة النشاط البدني المكيف دوراً كبيراً في تحسين الصحة النفسية و زيادة التفاعل الاجتماعي لذوي الإعاقة الحركية ؛ حيث إنّها تعدّل من السمات السلبية لدى الشخص، وتنمي المهارات النفسية لديه، وبالتالي تكوّن للفرد المعوق شخصية قوية متزنة و متكاملة، تساعد في الاندماج والتكيف النفسي، مما يمكننا من الاستفادة من طاقاته وقدراته ليصبح عضواً فعالاً في المجتمع لا عبئاً عليه.

و قد حاولنا جاهدين الإحاطة بموضوع دراستنا من شتى الجوانب للخروج بنتائج موضوعية و دقيقة، و نأمل ألا تكون نقطة النهاية؛ بل دفعة جديدة للتعمق أكثر في هذا الموضوع الذي يتطلب دراسات و بحوثاً عديدة و متنوعة.

البراج

قائمة المراجع باللغة العربية

- 1- أمين أنور الخولي ، أسامة كامل راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، ط2 ، القاهرة 1992
- 2- أمين أنور الخولي ، الرياضة و المجتمع ، عدد 216 ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، 1996
- 3- أشرف عبد السلام محمد : القياس و التأهيل الحرآي للمعاقين ، مرآز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 2000
- 4- أشرف محمد عبد الغني ، صبره محمد علي : الصحة النفسية و التوافق النفسي ، دار المعرفة الجامعية القاهرة 2004
- 5- أديب الخالدي : المرجع في الصحة النفسية ، الدار العربية للنشر و التوزيع ، ط2 ، جامعة المستنصرية العراق 2002
- 6- إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة و النشر . ط 1 ، عمان ، 1998
- 7- الخالدي أديب : المرجع في الصحة النفسية ، الدار العربية للنشر و التوزيع ، المكتبة الجامعية . غريان ليبيا ، 2002
- 8- حلمي إبراهيم ، د /ليلى السيد فرحات : التربية الرياضية و الترويج للمعوقين ، دار الفكر العربي . ط 1 القاهرة 1998
- 9- حنان عبد الحميد العناني : الصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، ط1 ، القاهرة 2000
- 10- رمضان محمد القذافي : الصحة النفسية و التوافق ، ط3 ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة 1998
- 11- زينب محمود شقير : خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة ، الدمج الشامل ، التداخل المبكر ، مكتبة النهضة . المصرية ، ط 1 ، القاهرة 2002
- 12- زينب عبد الرزاق ، د /محمد عبد المنعم : : الصحة النفسية ، جامعة الملك فيصل ، الرياض 2007
- 13- عبد الغني صلاح الدين : في الصحة النفسية ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2000
- 14- عبد الرحمن العسوي : الأمراض النفسية وعلاجها ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ، 2002
- 15- عبيدات محمد ، أبو الناصر محمد: منهجية البحث العلمي، دار وائل للطباعة والنشر ، ط2 ، 1999
- 16- عباس محمود عوض : مدخل إلى علم النفس النمو ، الطفولة و المراهقة ، دار المعرفة الجامعية بالقاهرة.
- 17- آمال درويش ، أمين الخولي : أصول الترويج و أوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، القاهرة 1990.
- 18- أمل محمد عويضة : الصحة في منظور علم النفس ، دار الكتاب العلمية ، بيروت ، لبنان ، 1966

- 19-آمال درويش ، محمد الحماحي : رؤية عصرية للترويح و أوقات الفراغ ، مرآز الكتاب للنشر . ط 1 ، القاهرة 1997
- 20-حمد عوض البسيوني- فيصل ياسين الشاطي: نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 1992.
- 21-قاسم حسن حسين:علم النفس الرياضي مبادئه وتطبيقه في مجال التدريب،مطابع التعليم العالي جامعة بغداد، 1990.
- 22- إخلاص محمد عبد الحفيظ،مصطفى حسين ناجي:الاجتماع الرياضي،الطبعة1،مركز الكتاب للنشر، 2001.
- 23-رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار هومة، الجزائر، ط1، 2002.
- 24-محمد عودة ، آمال إبراهيم : الصحة النفسية في ضوء علم النفس ، دار القلم ، الكويت ، 2002
- 25-محمد علي محمد : وقت الفراغ و الترويح في المجتمع الحديث ، دار النهضة العربية ، 1985
- 26-محمد عادل خطاب : النشاط الترويحي و برامج ، ملتزم الطبع و النشر ، مكتبة القاهرة الحديثة.
- 27-مصطفى خليل الشرقاوي،علم الصحة النفسي، آلية التربية،2008
- 28- .مصطفى خليل الشرقاوي : علم الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 2004
- 29- أحمد زكي صالح: علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية، ط3، القاهرة، 1988.
- 30- جمال الخطيب: الشلل الدماغي والإعاقة الحركية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2003.
- 31- حاسب العوامل: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، الأهلية للنشر والتوزيع، ط1، عمان 2003.
- 32- رمزية الغريب: البناء النفسي للمعوق، ندوة الطفل المعوق، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1982.
- 33- سامي محمد ملحم: صعوبات التعلم، ط1، دار الميسرة للنشر والطباعة، الأردن، 2002.
- 34- سعيد حسني العزة: التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2002.
- 35- سعيد حسين العزة: الإعاقة الحركية والجسمية، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000.
- 36- سعيد حسين العزة: التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية، الدار العلمية الدولية عمان، ط1، 2000.
- 37- سعيد عيني القره: التربية الخاصة لدوي الاحتياجات الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط1، الدار العلمية الدولية، 2000، (عمان) الأردن.
- 38- فوزي محمد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، مصر، 2000.

39- مایسة أحمد النیال، ومدحت عبد الحمید أبو زید: الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دار المعرفة الجامعیة 1999، مصر.

40- مایسة أحمد النیال، الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دراسة مقارنة فی ضوء عوامل الجنس العمر الثقافة، دار المعارف الجامعیة، الإسكندریة، مصر، 1999.

41- محمد شاهین: تفهم المشکلات النفسیة للمعوق کوسیلة للحد من الإعاقة، 1988.

42- محمد عبد العزیز عید: علم النفس التربوی، ط2، دار البحوث العلمیة، 1975.

43- محمد مصطفی أحمد: "التکیف والمشکلات المدرسیة"، ط1، دار المعرفة الجامعیة، مصر، 1996.

44- مختار حمزة: سیکولوجیة ذوی العاهات، مؤسسة التأهیل، ط1، القاهرة، 1955.

45- أسامة ریاض، ریاضة المعوقین: الأسس الطبیة والرياضیة، ط1، دار الفكر العربی. القاهرة، 2000

46- حمزة مختار، سیکولوجیة المرضی وذوی العاهات، دار المعارف، القاهرة، 1976

47- صالح حسن الداهری، ناضم هاشم العبیدي، الشخصية والصحة النفسیة، مؤسسة. حمادة للخدمات والدراسات الجامعیة، الأردن، 1999

48- صالح حسن الداهری. مبادئ الصحة النفسیة، عمان: دار وائل لمنشر الطبعة الأولى 2005.

49- غسان محمد صادق، فریق عبد الحسن کمونة، ریاضة المعوقین، مطبعة بغداد، 1990

50- قاسم حسن حسین، علم النفس الریاضی ومبادئه وتطبیقاته فی مجال التدريب، مطابع. التعلیم العالی، بغداد، 1990

51- کمال الدسوقي، علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربیة للطباعة والنشر، بیروت، 1974

52- محمد سلامة غباری. رعاية الفئات الخاصة فی محیط الخدمة الإجتماعیة، رعاية المعوقین، المكتب الجامعی الحدیث، الإسكندریة 2003

53- حزام محمد رضا القزوينی : التریبة الترویجیة ، دار العربیة للطباعة ، بغداد ، 1978.

- الرسائل الجامعیة:

54- محمد إبراهیم: العلاقة بین ممارسة بعض الأنشطة و تنمية التوافق النفسی و الاجتماعی لدى الأطفال المتخلفین عقلیا رسالة ماجستیر، آلیة التریبة الریاضیة، جامعة حلوان، مصر، 1996

55- سبأ نجیب محمود أبو عزیزة : أثر الأنشطة الریاضیة المعدلة علی البعد النفسی للمعوقین حركیا رسالة ماجستیر قسم التریبة الریاضیة، الجامعة الأردنیة ، عمان ، الأردن.

56- نصر الدين جابر: علاقة أسلوب التقبل /الرفض الوالدي بتكيف الأبناء (رسالة دكتوراه في علم النفس

الاجتماعي)، تحت إشراف الهاشمي لوكيا، جامعة قسنطينة، الجزائر، 1991.

57-تركي أحمد، دور النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا ، الأندية

الرياضية لألعاب القوى، مذكرة .ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر،2004

58-خوججة عادل ، أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين

المعوقين حركيا داخل مراكز التأهيل الوظيفي، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة .الجزائر،

2002

- القواميس والمعاجم:

59-جميل صلبيا المعجم الفلسفي ج2 دار الكتاب اللبناني 1982

60-لطفي بركات: تربية المعوقين في الوطن العربي ط1 دار المريخ الرياض المملكة العربية السعودية 1981

61- فؤاد أفرام البستاني، منجد الطلاب، دار المشرق، لبنان، ط10، 1970 .

62- علي بن هادية، وآخرون: القاموس الجديد للطلاب (معجم عربي مدرسي ألف بائي)، ط7، المؤسسة الوطنية

للكتاب، الجزائر، 1991.

- مواقع الانترنت:

- المجالات:

65- صلاح الدين محمد أبو ناهية: العلاقة بين الضغط (الداخلي والخارجي)، وبعض أساليب المعاملة الوالدية في

الأسرة الفلسطينية بقطاع غزة، مجلة علم النفس، العدد 17، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1991.

المراجع باللغة الأجنبية

01. A.stor:U.C.L:ET Outer activité physique et sportives

adaptées pour personne handicapes mentale :print . marketing

sprl : belgique :1993.

02-A.strom.U.C.L,et autres.(1993),activites physiques et sportives,

printmarketingSPRL,Belgique.

03 – A. Domort & al " Nouveau larousse médical "- librairie- larousse-

paris-1986

04-Roi (B) , activité physique et sportive adaptée aux

handicapes mentaux, poa,50RM , 1993.

اللاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة



معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني المكيف

الاستبيان النهائي

في إطار القيام بدراسة : دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين الصحة النفسية وزيادة التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركيا ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة ، بصفتك الشخص المؤهل لتزويدنا بالمعلومات المناسبة في هذا الموضوع ، نرجو منك الإجابة عن أسئلة الاستبيان بعناية و نتعهد بحفظ سرية إجابتك التي لن تستخدم إلا لأغراض علمية .

ملاحظة :

الرجاء قراءة كل عبارة في الصفحة الموالية ثم الإجابة عليها بوضع علامة (X) في الخانة التي تناسب رأيك مع العلم أنه ليست هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة ، إنما المهم مدى تطابق إجابتك مع رأيك .

الموسم الجامعي: 2016 / 2017

إستمارة المعلومات :

الجنس

ذكر أنثى السن

المستوى الدراسي : ابتدائي متوسط ثانوي جامعي بدون مستوى

الحالة الإجتماعية : أعزب متزوج مطلق

الحالة المهنية : عامل بطال

أصل الإعاقة : خلقية مكتسبة

رقم	عبارات المحور الأول : القلق		
	دائما	أحيانا	أبدا
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
عبارات المحور الثاني : العدوانية			
رقم	عبارات المحور الثاني : العدوانية		
	دائما	أحيانا	أبدا
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			

الإجابة			عبارات المحور الثالث : الإقبال الاجتماعي	
أبدا	أحيانا	دائما		
			أحب التواجد مع زملائي	15
			الزيارات لا تنقطع بيني وبين زملائي	16
			استمتع عندما أقوم بأعمال مشتركة مع الآخرين	17
			اشعر أن عدم التعاون مع الآخرين أنانية	18
			لدي مهارة في كسب علاقات جديدة	19
			اشعر بالضيق عندما أتواجد لوحدي	20
			ارغب في التعرف على اصدقاء جدد	21

شكرا على تعاونكم.

قائمة بأسماء السادة المحكمين للاستبيان :

رسالة ماستر بعنوان :

– دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين الصحة النفسية وزيادة التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركيا

م	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	التوقيع
01	زواق أحمد	أستاذ محاضر - أ-	جامعة المسيلة	
02	بجاوي فاضلي	أستاذ محاضر - أ-	جامعة المسيلة	
03	جوادي خالد	أستاذ مساعد - أ-	جامعة المسيلة	
04	نايل زروق	أستاذ محاضر - أ-	جامعة المسيلة	

استمارة استطلاع رأي السادة الخبراء

تحية طيبة و بعد :

الاستمارة المعروضة على سيادتكم بشأن استطلاع رأيكم في استبيان المشرف و الباحث يشكران مسبقا تفضلكم بالتعاون العلمي في إعطاء رأيكم و إثراء البحث العلمي.

عنوان البحث :

الدرجة العلمية: شهادة الماستر

الأستاذ المشرف : زروق نايل

الهدف من استطلاع الرأي : إبداء الرأي حول عبارات الاستبيان المعروضة عليكم؛ ويأمل الباحث من سيادتكم التفضل بالمساعدة في استكمال خطوات و إجراءات التحكيم ، التعديل أو الحذف من حيث:-

- ❖ أولا: مدى سلامة الصياغة اللغوية للعبارات المقترحة .
- ❖ ثانيا: مدى مناسبة العبارات المقترحة في الاستبيان لموضوع الدراسة .
- ❖ ثالثا: مدى ارتباط العبارات بالمحور الذي يمثلها.
- ❖ رابعا: إضافة أو حذف أو تعديل العبارات التي من شأنها إثراء الاستبيان .
- ❖ خامسا: إضافة عبارات أخرى ترونها مناسبة .
- ❖ وسوف يستخدم الباحث أمام كل عبارة ميزان تقدير ثلاثي عند تطبيق الاستبيان على عينه البحث كما في الجدول الآتي:

الميزان الثلاثي بدرجة		
ابدأ	احيانا	دائما

❖ وسوف يشمل الاستبيان المقترح على أربع محاور هي:

المحاور	اسم المحور المقترح	عدد عبارات المحور
المحور الأول	القلق	10
المحور الثاني	العدوانية	10
المحور الثالث	الإقبال الاجتماعي	10

اشكالية البحث: إن للنشاط البدني المكيف أهمية واثراً على نفسية المعوق لأنه خير وسيلة للمحافظة على الصحة النفسية وبالتالي التقليل من بعض الأعراض مثل القلق وهي الحالة العصبية و الشعور بالرهبة وتكون مصحوبة بإحساسات جسدية وكذلك التقليل من العدوانية و اليأس ويقوم بالتخفيف من الإحساس و الشعور بالنقص والسلوك الانسحابي مما يؤدي إلى زيادة التفاعل الاجتماعي كل هذه السمات يستطيع النشاط البدني المكيف التخلص منها وقصد إنارة الموضوع قمنا بطرح الإشكالية مقدم إياها كالآتي :

الإشكالية العامة :

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الصحة النفسية وزيادة التفاعل الاجتماعي للمعاقين حركياً ؟

التساؤلات الفرعية :

1/- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من صفة القلق لدى المعاقين حركياً ؟

2/- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من صفة العدوانية لدى المعاقين حركياً ؟

3/- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في زيادة الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين حركياً ؟

الفرضية العامة :

- للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الصحة النفسية وزيادة التفاعل الاجتماعي للمعاقين حركياً

الفرضيات الجزئية :

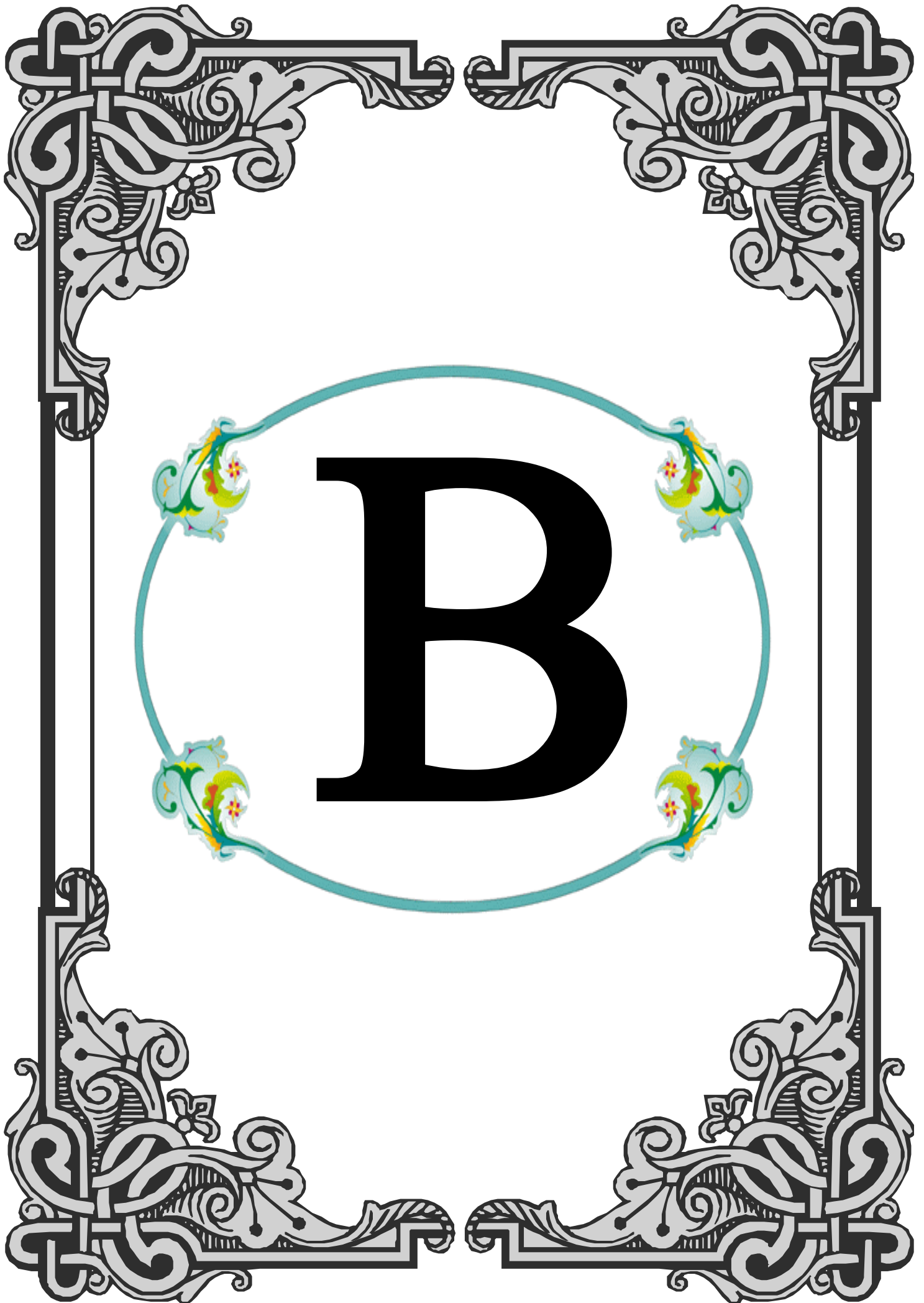
1/- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في التقليل من صفة القلق لدى المعاقين حركياً

2/- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في التقليل من صفة العدوانية لدى المعاقين حركياً

3/- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في زيادة الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين حركياً

محاور و عبارات الاستبيان المقترح :

الإجابة			عبارات المحور الأول : القلق	رقم
الملاحظة	غير ملائمة	ملائمة		
			دائما اشعر بالقلق دون مبرر	01
			اشعر بعدم القدرة في التحكم بالغضب	02
			توجد عندي تخیلات وافكار غريبه	03
			اشعر بزيادة ضربات قلبي في بعض المواقف	04
			اشعر بالتوتر و الارتجاف	05
			اشعر بحالات من الخوف والتعب	06
			دائما يتنابني شعور بالقلق على الاشياء الغامضة	07
			الحياة بالنسبة لي تعب ومضيقات	08
			أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	09
			لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا.	10
الإجابة			عبارات المحور الثاني : العدوانية	
الملاحظة	غير ملائمة	ملائمة		
			اخاف من الاماكن العامة و الشوارع	11
			ليست لدي القدرة على التحكم في الغضب	12
			اشعر بالرغبة في ايداء الاخرين	13
			انا كثير الجدل والنقاش	14
			الصراخ و رمي الاشياء	15
			اكره من ينافسني للحصول على شيء اريده	16
			ان لم اتشاجر فلن احصل على حقي ابدا	17
			اشعر ان الناس يشكون من تصرفاتي	18
			اذا شتمني احد فاني ارد عليه بالمثل	19
			اتحدث مع الغير بأسلوب خشن عندما لا يفهمني	20
الإجابة			عبارات المحور الثالث : الإقبال الاجتماعي	
الملاحظة	غير ملائمة	ملائمة		
			أحب التواجد مع زملائي	01
			الزيارات لا تنقطع بيني وبين زملائي	02
			استمتع عندما اقوم بأعمال مشتركة مع الاخرين	03



ملخص الدراسة

عنوان الدراسة : دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين الصحة النفسية و زيادة التفاعل الاجتماعي

أهداف الدراسة :

- اثبات ان لممارسة النشاط الرياضي المكيف دور في تحقيق صحة نفسية
- دور بعض سمات الشخصية (قلق و عدوانية) كمتغيرات سيكولوجية تجعل المعاق يتعرض للضغط
- اثبات كذلك ان لممارسة النشاط الرياضي المكيف دور في ادماج المعاق داخل المجتمع و زيادة تفاعله

اشكالية الدراسة :

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الصحة النفسية و زيادة التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركيا ؟

التساؤلات الجزئية :

- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من صفة القلق لدى المعاقين حركيا ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من صفة العدوانية لدى المعاقين حركيا ؟
- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في زيادة الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين حركيا ؟

فرضيات الدراسة :

-لنشاط البدني المكيف دور في تحسين الصحة النفسية وزيادة التفاعل الاجتماعي للمعاقين حركيا
فرضيات جزئية :

- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في التقليل من صفة القلق لدى المعاقين حركيا
- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في التقليل من صفة العدوانية لدى المعاقين حركيا
- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني المكيف في زيادة الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين حركيا

إجراءات الدراسة الميدانية :

العينة: 40 معاق حركيا 20 ممارسين و 20 غير ممارسين

المجال المكاني: دراسة ميدانية داخل النادي الرياضي للهواة الامال للمعوقين و جمعية تاهيل و ترقية المعاقين ببوسعادة

المجال الزمني : بداية شهر افريل إلى بداية شهر ماي

المنهج المتبع : المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة : الاستبيان.

النتائج المتوصل إليها :

- للنشاط الرياضي المكيف دور كبير في تحسين الصحة النفسية
- يساهم النشاط الرياضي في زيادة الاندماج و التفاعل مع المجتمع

الاقتراحات والتوصيات:

- توظيف الأنشطة الرياضية المكيفة ضمن البرنامج الخاص للمعاقين حركيا في النوادي الرياضية
- إدراك أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في أوقات الفراغ عند المعاقين حركيا

Résumé de l'étude

Titre de l'étude: Le rôle de l'activité physique adaptée à l'amélioration de la santé mentale et l'interaction sociale accrue

- Objectifs de l'étude:

Prouver que la pratique de l'activité physique adaptée a un rôle dans l'amélioration de la santé mentale

Le rôle de certains traits de personnalité (anxiété et agressivité) comme variables psychologiques qui rendent les personnes handicapées sous pression

Prouvez aussi que la pratique de l'activité physique adaptée a un rôle dans l'intégration des personnes handicapées dans la société et d'accroître son interaction

- Problématique:

Est-ce que l'activité sportive adaptée a un rôle dans l'amélioration de la santé mentale et l'interaction sociale accrue chez les handicapés physiques

-Y at-il des différences significatives entre les praticiens et les non-praticiens de l'activité physique sportive adaptée pour réduire l'anxiété de prescription des handicapés physiques

- Y at-il des différences significatives entre les praticiens et les non-praticiens de l'activité physique sportive adaptée pour réduire l'agressivité de prescription des handicapés physiques

-Y at-il des différences significatives entre les praticiens et les non-praticiens de l'activité physique adaptée pour L'augmentation de la participation sociale de prescription des handicapés physiques

Hypothèses de l'étude:

L'activité physique adaptée a un rôle dans l'amélioration de la santé mentale et l'interaction sociale accrue pour les handicapés physiques

Hypothèses partielles:

-Il existe des différences significatives entre les praticiens et les non-praticiens de l'activité physique adaptée pour réduire l'anxiété du statut des handicapés physiques

- Il existe des différences significatives entre les praticiens et les non-praticiens des différences d'activité physique adaptées à la réduction de la prescription agressive des handicapés physiques

-Il existe des différences significatives entre les praticiens et les non-pratiquants de différences sportives d'activité physique adaptée pour augmenter le taux de participation sociale parmi les handicapés physiques

-Procédures de l'étude sur le terrain:

-Echantillon . 20 praticiens. 20 Non pratiquants

-domaine spatial Une étude sur le terrain dans le club amateur de sport espère pour les personnes handicapées et à la réadaptation des personnes handicapées de l'association et la mise à niveau

-Temporelle du domaine: le début du mois, Avril au début du mois de mai

-Méthodologie: approche descriptive.

-Outils d'étude: questionnaire.

-Les résultats obtenus à:

- l'activité sportive adaptée a un rôle majeur dans l'amélioration de la santé mentale

- contribue à l'activité sportive dans la plus grande intégration et une interaction avec la communauté

Suggestions et recommandations:

Activités sportives -Ajouter au sein des clubs sportifs ambulantes-handicapés climatisées dans votre programme

- Reconnaisant l'importance des activités sportives dans les loisirs climatisé au handicap physique