

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 و الصحة



معهد : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : نشاط بدني رياضي مكيف

رقم :

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

اعداد الطالب: بوكاري إبراهيم

تحت عنوان

دور ممارسة الأنشطة الرياضية في تنمية المهارات
الاجتماعية لدى المعاقين بصريا من وجهة نظر المربين

أدراسة ميدانية بمركز المعاقين بصريا @ مسيلة أ

لجنة المناقشة :

جامعة : المسيلة

جامعة : المسيلة

جامعة : المسيلة

رئيسا

مشرفا

مناقشا

اسم ولقب الأستاذ : عمريو زهير

اسم ولقب الاستاذ : جوادي خالد

اسم ولقب الاستاذ : زروق نايل

السنة الجامعية : 2017 / 2018

شكر وعرفان:

قال تعالى:

(وإذ تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم... [7] سورة إبراهيم

لحمد الله تعالى على نعمته العلم التي مرزقناها

وخدمته جلي وعلى أن وفقنا في إتمام هذا العمل.

نقدم بخزييل شكرنا وعظيم امتناننا إلى كل

من أمدنا بيد العون ونحن لخص بالذكر الأستاذ المشرف "جوادي خالد"

الذي لم يدخل علينا

بنوجيهاته ونصائحه القيمة

كما نقدم بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لنا

المساعدة والشجيع ولو بكلمة طيبة

شكر الكرم جمع

ولله الشكر

أهدي هذا العمل المنوَّضِع إلى منيع العطف والحنان إلى اللذان ضحيا بالنفس
والنفس، إلى اللذان سهرا وعانينا من اجلي ومن اجل إخوتي
إلى الحسين واغلى ما في الوجود أبي وأمي رحمها الله واسكنها فسيح جنانه
اهدي حياتي إلى كل العائلة من الأصغر إلى الأكبر
وإلى كل الأهل من الأعمام والأخوال
وإلى كل من يعرفوني ولهم حق علي
ولا أنسى حياتي إلى طلبة قسم النشاط المكيف ماستر

و

جميع الأصدقاء



حسين التميمي

قائمة المحتويات

شكر وعرهان

الإهداء

مقدمة

الصفحة	العنوان
الجانب التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
02	1- الإشكالية
03	2- الفرضيات
03	3- الهدف من الدراسة
03	4- أهمية الدراسة
05-04	5- تحديد المصطلحات و المفاهيم
06-05	6- الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الأنشطة الرياضية المكيفة	
08	تمهيد
09	1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
10	2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف

11	3- اسس النشاط البدني المكيف
12	4- تصنيفات النشاط البدني المكيف
12	4-1- النشاط الرياضي الترويحي
13	4-2- النشاط الرياضي العلاجي
14	4-3- النشاط الرياضي التنافسي
14	5- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
14	5-1- الأهمية البيولوجية
15	5-2- الأهمية الاجتماعية
15	5-3- الأهمية التربوية
16	5-4- الأهمية العلاجية
16	5-5- الأهمية النفسية
17	6- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف
17	6-1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر)
18	6-2- نظرية الإعداد للحياة
18	6-3- نظرية الإعادة والتخليص
18	6-4- نظرية الترويح
19	6-5- نظرية الاستجمام

20	خلاصة
الفصل الثاني: المهارات الاجتماعية	
22	تمهيد
23	1- تعريف المهارة
23	2- تعريف المهارات الاجتماعية
23	2-1- تعريفات ذات طابع سلوكي للمهارات الاجتماعية
24	2-2- تعريفات ذات طابع معرفي للمهارات الاجتماعية
24	3- خصائص المهارات الاجتماعية
25	4- مكونات المهارات الاجتماعية
27	5- النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية
29	خلاصة
الفصل الثالث: الاعاقة البصرية	
31	تمهيد
32	1- مفهوم الإعاقة
33	2- الاعاقة البصرية
33	3- تعريف الاعاقة البصرية
35	4- تصنيف الاعاقة البصرية

35	5- اسباب الاعاقة
41	خلاصة
الفصل الرابع: الاجراءات الميدانية للدراسة	
43	تمهيد
44	1- الدراسة الاستطلاعية
44	2- المنهج المتبع في الدراسة
45	3- مجال الدراسة
45	4- مجتمع وعينة الدراسة
46	5- اداة الدراسة
46	6- حساب الخصائص السيكومترية للاداة
47	7- إجراء التطبيق الميداني للاداة:
49	8- الاساليب الاحصائية
50	خلاصة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتحليل النتائج	
52	1- عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
52	1-1- عرض نتائج الفرضية الاولى
53	1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية

54	2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
54	2-1 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الاولى
55	2-2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
55	3- الاستنتاج العام
56	الاقتراحات
58	الخاتمة
60	قائمة المراجع
الملاحق	
ملخص الدراسة	

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
47	حساب معامل الفا كرونباخ	01
52	نتائج الفرضية الاولى	02
53	نتائج الفرضية الثانية	03

مقدمة:

تعتبر قضية ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا الحساسة في المجتمعات البشرية قديما وحديثا، إلا أن نسبة انتشارها تختلف من مجتمع لآخر، وذلك حسب درجة الاهتمام والرعاية التي يوليها المجتمع لها، بداية من الوقاية منها إلى العناية بأفرادها، من جميع النواحي، حيث إن العناية بالمعوقين تعتبر إحدى الدلائل على تقدم المجتمعات، لذلك يعمل المفكرون المخلصون لخدمة الإنسانية جادين لتوفير سبل الراحة للمعوق، ما يجعله كفيلا في نمو وبناء شخصيته، وتأهيله بالشكل الصحيح كي يصبح قادرا على العمل والإبداع.

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 هذه الفئة؛ مجال الأنشطة الرياضية التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة، وأساليب القياس والتقييم، ضمنا لحسن الممارسة، واستغلال جل الأهداف والغايات المنتظرة من هذا المجال.

ومن جهة أخرى يعتبر الأفراد المعوقون بصريا يمثلون إحدى فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى مد يد العون والمساعدة، ومزيد من الدعم والرعاية، يحتاجون إلى أن ينالوا كافة حقوقهم وتعليمهم في بيئة قليلة القيود وفقاً لإمكاناتهم واحتياجاتهم، بهدف الاستفادة من طاقاتهم كأفراد منتجين في المجتمع بدلاً من أن يكونوا عالة عليه، ويعنى ذلك توفير كافة السبل وإتاحة الفرص لهم كي يحيوا حياة كريمة في البيئة التي يحيا فيها أقرانهم العاديون، مع توفير فرص المشاركة الوظيفية التامة معهم، وكل ما من شأنه تيسير سبل دمجهم مع أقرانهم والمحيطين بهم في المجتمع الذي يعيشون فيه. إلا أنه قد حدث تغير كبير في وجهة النظر المتعلقة بهؤلاء الأفراد وبإمكاناتهم خلال العقد الماضي تقريباً، حيث ظهر مصطلح الإعاقة البصرية الذي يعبر عن وجود أوجه قصور لدى الفرد في جانب معين، ووجود مناطق قوة لديه في جوانب أخرى، وبالتالي توفير الظروف الملائمة التي تساعد على استثمار طاقات هؤلاء الأفراد بدلاً من تركها تضيق سدى، وبما يشعرون بأهميتهم كبشر لهم حق الحياة وتحقيق الذات.

وللممارسة الرياضية تأثير فعال على النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للمعوقين، ويستطيع المعوق بصريا أن يحقق أسمى طموحاته، ويستغل أقصى حد ممكن لقدراته المتبقية بتطوير الاستعدادات والسلوكيات التي تنعكس إيجاباً على بعض السمات الشخصية المرغوبة والمقبولة في المجتمع كالانبساطية والاجتماعية، والاستقرار الانفعالي حتى يندمج بسهولة ويحقق المهارات الاجتماعية، " ولا يخلو شخص في حياته من سوء التوافق فالإنسان يتعرض طوال حياته للعديد من الضغوط والمشاكل الجسدية والنفسية التي تؤثر على عملية التوافق لديه مثل تعرضه للأمراض النفسية أو الجسدية حيث يحتاج الفرد لبذل مجهود أكثر للوصول إلى حالة التوافق الكاملة" (رضوان، 2002: 3).

ولقد تمحور موضوع بحثنا حول دور ممارسة الأنشطة الرياضية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا، و قصد الخوض في هذا الموضوع؛ قمنا بتقسيم بحثنا إلى ثلاث جوانب:

الجانب التمهيدي: ويحتوي على الإشكالية مع تحديد الفرضيات، وأهمية أهداف البحث وتحديد المصطلحات، وأخيرا الدراسات السابقة.

الجانِب النظري: ويحتوي على الفصل الأول وتطرقنا فيه إلى مفهوم الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة والتطور التاريخي للنشاط الرياضي المكيف في العالم، والغايات المنتظرة من ممارسته، أما الفصل الثاني وتناولنا فيه أسباب الإعاقة البصرية مفهوم الإعاقة، تعريف الإعاقة البصرية، تصنيف الإعاقة البصرية والفصل الثالث تكلمنا فيه عن تعريف المهارة وتعريف المهارات الاجتماعية، خصائص المهارات الاجتماعية، مكونات المهارات الاجتماعية، النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية.

الجانِب التطبيقي: ويتكون من فصلين:

الفصل الأول: ووضحنا فيه إجراءات الدراسة الميدانية.

الفصل الثاني: تناولنا فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، كما قدمنا فيه بعض الاستنتاجات والاقتراحات، وختمنا دراستنا بخاتمة.

الجانب التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1- الاشكالية

2- الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات

6- الدراسات السابقة

1-الإشكالية :

لقد تزايد الإهتمام بالمهارات الإجتماعية والدور الذى تقوم به لتحقيق التكيف الإجتماعي لدى الأفراد في الوقت الحاضر وقد برهنت الدراسات المختلفة على ان الفرد الذي يعاني من صعوبة في الإتصال او الحديث او التعامل مع الاخرين لديه انخفاض في المهارات وهذا له آثاره السلبية على المدى الطويل للفرد و نتيجة لذلك فقد بذل الكثيرون في تصميم البرامج التدريبية التي تعمل على إكتساب المهارات لدى الأطفال و المراهقين والجدير بالذكر أن المجتمع العالمي قد أولى إهتماما خاصا بالأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة و من بينهم فئة المعاقين بصريا وهم أحوج الفئات في المجتمع لكي نتفهم سلوكهم وأبعاد الشخصية لديهم فالإعاقه تفرض على الطفل الكفيف نوعا من البيئة الخاصة .

كما تشير نتائج العديد من الدراسات مثل **دراسة بيك وهونج** إن الأطفال العوقين بصريا يعانون من قصور واضح في الجانب الإجتماعي أي قصور في المهارات الإجتماعية وهذا ما يترتب عليه العديد من السلوكيات السلبية وهذا ما اثبته **اندروجنا وزملائه 2000** ان النقص في المهارات الإجتماعية يؤثر تأثير سلبيا في التحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ وفي علاقتهم مع الأفراد وهذا ما توضحه **دراسة داغستا 2001** على ضرورة إمتلاك الطفل للمهارات الإجتماعية لكي يتوافق ضمن بيئته الإجتماعية ويجيا حياة سوية .

من جهة اخرى أثبتت الدراسات ان دور الأنشطة الرياضية يتضح بصورة كبيرة حيث تعد الوسيلة المثلى للتغلب على بعض المشكلات اي كلما إستطاع الفرد التغلب على الآثار السلبية من خلال الممارسة الرياضية كلما أدى ذلك الى إكتسابه العديد من المهارات الإجتماعية و لممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في تنمية المهارات الإجتماعية للفرد المعاق فهو يساعده على وضع حدود تصورية و تعلمه الإستقرار و التحكم في السلوك و التصرفات اي يعتبر عاملا أساسيا في التنمية و التطوير و هذا ما أدى الى طرح التساؤل التالي :

هل الممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية المهارات الإجتماعية للمعاق بصريا ؟

التساؤلات الفرعية:

*هل لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الانفعالي لدى المعاقين بصريا؟

*هل لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الاجتماعي لدى المعاقين بصريا؟

2-فرضيات الدراسة :**الفرضية العامة :**

❖ لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا.

الفرضيات الجزئية :

1-لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الإنفعالي لدى المعاقين بصريا.

2-لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الإجتماعي لدى المعاقين بصريا .

3-أهداف الدراسة:

1-تهدف هذه الدراسة أساسا الى ابراز دور ممارسة الأنشطة الرياضية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا .

2-معرفة الدور الذي تلعبه ممارسة الأنشطة الرياضية في تنمية التعبير الإجتماعي للمعاق بصريا.

3-معرفة الدور الذى تلعبه ممارسة الأنشطة الرياضية في تنمية التعبير الإنفعالي للمعاق بصريا.

4- أهمية الدراسة:

1-تبدو أهمية الدراسة واضحة من كونها تسلط الضوء على ممارسة الأنشطة الرياضية بالنسبة لفئة المعاقين بصريا في تنمية بعض المهارات الإجتماعية.

2-معرفة مدى مساهمة الأنشطة الرياضية في تنمية المهارات الاجتماعية للمعاقين بصريا

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات**أ-النشاط البدني الرياضي المكيف**

لغة : و يعني الرياضة و الالعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع فيها المعاق الغير القادر على الممارسة و المشاركة في الأنشطة الرياضية ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية و الوقائية المتعددة و التي تشمل على الأنشطة و الالعاب و التي يتم تعديلها بحيث تلاؤم حالات الاعاقة وفقا لنوعها و شدتها (ابراهيم، 1998، 48)

اصطلاحاً:

هو ميدان من ميادين التربية عموماً والتربية الخاصة خصوصاً و يعد عنصراً فعالاً في أعداد الفرد من خلال تزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي و الخلقى للوجهة الايجابية لخدمة الفرد لنفسه ومن خلاله خدمة المجتمع

التعريف الاجرائي:

النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموع الأنشطة المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين و الالعاب الرياضية التي يتم تعديلها و تكيفها مع حالات الإعاقة و نوعها وشدتها بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية و الإجتماعية والعقلية.

ب-المهارات الاجتماعية :

لغة: جاء في لسان العرب لابن منظور: المهارة الحذق في الشيء، والماهر: الحاذق بكل عمل(بن منظور، 2008، 142).

اصطلاحاً: المهارة هي " نظام متناسق مع النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين، وتصبح المهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر، ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب مهارة ليوائم بين ما يقوم به فرد آخر وما يفعله هو" (وهبه، 2010، 29).

التعريف الاجرائي :

هي تعبير لفظي وغير لفظي يقوم به ذوي الاعاقة البصرية للتعبير عن مشاعرهم وافكارهم للآخرين ويدركون الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم وليفسرها ليستطيع التفاعل مع المواقف الاجتماعية.

ج- الإعاقة البصرية :

لغة : تستخدم كلمات كثيرة في اللغة العربية للتعبير بالشخص الذي فقد بصره وهي :

الأعمى : كلمة الاعمي اصلها مادتها العماء ، والعماء هو الظلاله

الكفيف : اصل هذه الكلمة من الكف ومعناها المنع ، والكفيف ما كفى بصره او عمي (البيلوي، 2001، 08)

اصطلاحاً : الإعاقة البصرية هي ضعف في حاسة البصر يجد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلباً في أدائه ونموه، والإعاقة البصرية ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمس وهي: البصر المركزي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، والبصر المحيطي، ورؤية الألوان (جمال مُجد الخطيب ، 2009: 166).

التعريف الاجرائي :

الإعاقة البصرية هي ضعف في حاسة البصر يجد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلباً على مهارته الإجتماعية .

6-الدراسات السابقة :

1-دراسة سوانسون وويلز (1979) **Wills & Swanson** ,إلى أن سوء التوافق الشخصي والاجتماعي الذي يعانيه الطفل المعوق بصرياً يرجع أساساً إلى حرمانه من الخبرات الحسية والاجتماعية المناسبة، وتؤكد الدراسة أن توفير أساليب الرعاية التربوية والاجتماعية للمعوقين بصرياً جنباً إلى جنب مع أقرانهم العاديين، وعدم عزلهم عن الحياة العادية قد يساعد في التخلص من مثل هذه المشكلات.

2- دراسة فؤاد (1986) التي هدفت إلى تعريف أثر الإعاقة البصرية على مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من الأطفال المعوقين بصرياً بلغ قوامها (50) طفلاً، أشارت النتائج إلى انخفاض مفهوم الذات ومستوى المهارات الاجتماعية والتكيف الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين بصرياً.

3-دراسة بيكارد (1994) **Pickard** ,التي هدفت إلى تقييم ثلاثة مداخل تعليمية مختلفة التي تؤدي إلى تحسين الأداء الاجتماعي للأطفال الصغار من ذوي الإعاقة البصرية، وهي: قيام الطفل باختيار مواد اللعب، والتدريب مع الأقران، وتوجيه المعلم نحو استراتيجيات تعزيز وتقوية السلوكات الاجتماعية. وذلك بعد تطبيق الدراسة على عينة من الأطفال المعوقين بصرياً قوامها (4) أطفال، أشارت النتائج إلى فشل اثنين من الأطفال في إظهار أية تغيرات جسمية أو سلوكية لفظية سواء كانوا بمفردهم أو مع أقرانهم، أما بالنسبة للطفلين الآخرين فقد لوحظت زيادة في السلوك التفاعلي الجسدي واللفظي سواء مع الأقران أو في أثناء توجيه المعلم.

4-دراسة تروستر وبرامبرنج (1994) **Brambring & Troster** , إلى أنه بتحليل نتائج الاستبانة الذي أنجز بواسطة آباء (91) طفلاً من المعوقين بصرياً وآباء (74) طفلاً مبصراً، إلى أن الأطفال المبصرين يكونون مشغولين أكثر بمستويات معقدة من اللعب في مراحل مبكرة من العمر في حين أن الأطفال المعوقين بصرياً لا يتفاعلون كثيراً مع الأطفال الآخرين مثلما يفعله الأطفال المبصرون كما يفضل الأطفال المعوقون بصرياً الألعاب اللمسية- السمعية كما أنهم نادراً ما يكونون مشغولين بالألعاب الرمزية.

5-أظهرت الدراسة التي أجراها بوهرو وهارتشورن وشارون (1998) التي تم الاعتماد فيها على تقديرات (23)أباً و(21) معلماً للفصول النظامية على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية بالنسبة لعينة قوامها (20) طفلاً

معوقاً بصرياً، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين تقديرات الآباء والمعلمين على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية، وأن الأطفال المعوقين بصرياً أظهروا انخفاضاً في المهارات الاجتماعية والتحصيل الدراسي وزيادة حدة المشكلات السلوكية لديهم.

6- دراسة أحمد أحمد عواد: 2012

عنوان الدراسة: المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعوقين بصرياً في مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة الأردنية الهاشمية

جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن

هدفت الدراسة إلى تعريف مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين ونظرائهم من المعوقين بصرياً في المرحلة العمرية (4-6) سنوات وتعرف طبيعة الفروق في المهارات الاجتماعية فيما بين الأطفال العاديين والمعاقين بصرياً وطبيعة الفروق فيما بين الذكور والإناث من الأطفال العاديين والمعوقين بصرياً.

الفصل الأول: النشاط البدني المكيف

تمهيد

- 1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
- 2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
- 3- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
- 4- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
- 5- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
- 6- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف

خلاصة

تمهيد:

يعتبر النشاط البدني الرياضي من العمليات التربوية التي تنمي الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لتحقيق النمو المتكامل للفرد.

فعندما وضعت أسس وقوانين النشاط الرياضي وجهت أهدافها وفلسفتها إلى أهداف سامية، واهتمت حديثا بمعالجة قضايا الإنسانية، ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات، فأصبحت تهدف إلى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع، وتنمية الصفات المرغوبة لتشكيل شخصية الفرد المعوق، والتغلب على الآثار النفسية السلبية التي تفرضها الإعاقة.

وستنطلق في هذا الفصل إلى مفهوم الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة والتطور التاريخي للنشاط الرياضي المكيف في العالم، والغايات المنتظرة من ممارسته، وأسسها و النظريات المرتبطة به.

1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

فقد ذكر كلٌّ من حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات أن النشاط البدني المكيف هو عبارة عن " الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم " (إبراهيم، فرحات، 1998: 223).

بينما يرى Stor أنه " كل الحركات والتمرينات و 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 " (Stor, 1993: 10).

أما الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة فقد وضعت تعريفاً للنشاط البدني المكيف، ذلك أنه " البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية ".

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعريفات؛ فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلاً في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

2. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

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

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIGGEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بالإنجلترا. وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي، لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية، وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئ أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا، والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف ترجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تدميه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم ". (زغي، 2000: 45)

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 صنفتم المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية، وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا، وكذا كان للنشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية و البيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية، وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو(الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا، ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 -72-75... 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 وقيمه الاتصالية، ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية، وكان 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 ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

3. أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي، العصبي، البدني، النفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي بقفز.. كما أشار انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق". (الحماحي، الخولي، 1990: 194)

ويرتكز 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 في 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 (حلبي، فرحات، 1998: 50)

ويراعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته 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.
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق والحبال ...
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد.

4. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

على أية حال فإننا سنتطرق إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه الباحثون إلى:

4-1. النشاط الرياضي الترويحي :

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء 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.

والترويح الرياضي يعتبر 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 والنفسية.

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

ويرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ إن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقلياً....، والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (رملي، شحاتة، 1991: 79)

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

ويمكن تقسيم الترويحي الرياضي كما يلي:

أ- الألعاب الصغيرة الترويحية:

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

ب- الألعاب الرياضية الكبيرة:

وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة، ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة " ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية"، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

ج- الرياضات المائية:

وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التجديف، البخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويحي خاصة في بلادنا.

4-2. النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويحي العلاجي، بأنه " خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء ".
فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة 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 اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة، واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (Randain, 1993: 05-06)

3-4. النشاط الرياضي التنافسي:

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

5. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

معرفة أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف نذكر قرار الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويجية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم النفس والاجتماع و البيولوجيا على " أن الأنشطة الرياضية والترويجية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة نفسيا، اجتماعيا، تربويا، بيولوجيا، و اقتصاديا ". (أحمد، 1984: 61)

5-1. 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، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية، فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (أحمد، 1984: 61)

ويؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملاؤه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة، وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (الحوي، 1992: 150).

5-2. الأهمية الاجتماعية:

إن في 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 أخصوبة وتماسكاً، ويبدوا هذا جلياً في البلدان الأوروبية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين فبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصاً للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالاً طائلة وبذخاً مسرفاً متنافسين على أنهم أكثر لها وإسرافاً، 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 والتعبية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي.

كما أكد " محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع. وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان" من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلاً عن شعوره باللذة والسرور....، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق. (أحمد، 1984: 61).

5-3. الأهمية التربوية:

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشتملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي: (القزويني، 1978: 31-32)

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين:** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كتنشيط ترويجي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلاً.
- **تقوية الذاكرة:** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويجي يكون لها تأثير على الذاكرة، على سبيل المثال: إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيراً على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد مكاناً في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازننا » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

- **تعلم حقائق المعلومات:** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.
- **اكتساب القيم:** إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، و هنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

4-5. الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحية تكاد تكون 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 تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

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

5-5. 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 أن هناك دافعا فطريا يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ إن 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 بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول إن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين :

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويجية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، و المشترك الآخر.

أما مدرسة الجشطالت فتؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس - الشم - التذوق - النظر و السمع في التنمية البشرية، وتبرز أهمية الترويج في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويجية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أن هناك أنشطة ترويجية مثل هوية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويجية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية .

أما نظرية ماسلو فهي تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويجية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (الفزوني، 1978: 20).

6. النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف :

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويج بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد Sigmund Freud، وجان بياجيه Gean Piaget، وكارول جروس Karl Gross، هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها:

6-1. نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):

تقول هذه النظرية إن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تحتزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب. وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكتيجة 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 إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة، واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة.

ومن جهة ثانية إن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها. (Moyenca، 1982: 163).

6-2. نظرية الإعداد للحياة :

يرى كارل جروس " Karl Gros " الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث يقول إن 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 " R.Mills " 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 أنه 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 تضرر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي. (درويش، الخولي، 1990: 227)

6-3. نظرية الإعادة والتخليص :

يرى ستانلي هول " Stanley Hool " 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، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القرديّة من مراحل تطور الإنسان.

6-4. نظرية الترويح :

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 الخ.

كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها.

(Balle، 1975: 221)

6-5. 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.

6-6. نظرية الغريزة :

تفيد هذه النظرية بأن البشر اتجهوا اتجاهها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه، فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه.

خلاصة :

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المعاقين حركياً، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني المكيف من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية و السوسولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في فهم ماهيته.

والذي يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديون، لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة، ويُعدُّ هذا النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين، وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد؛ فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب: الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الخلقى، الأسري و الاجتماعي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة، خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقون فوائد جسمية، اجتماعية، تربوية، نفسية ومعرفية.

كما أن للنشاط الرياضي تأثيراً إيجابياً على اندماج وإعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بميزات الرياضي العادي؛ من الدقة والتركيز والتحكم في النفس، و بمتعة واندفاع كبيرين دون أي عقدة، وأنه بواسطة الإرادة والرغبة والتدريب المستمر يستطيع المعاقون تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح والسرور والسعادة لهم و للآخرين.

هذه القيمة للنشاط البدني والرياضي المكيف تفتح لنا إمكانية دراسته على مستوى المعاقين حركياً والآفاق التي يمكن تسطيرها في هذا المجال.

الفصل الثاني:

المهارات الاجتماعية

تمهيد

1. تعريف المهارة

2. تعريف المهارات الاجتماعية

3. خصائص المهارات الاجتماعية

4. مكونات المهارات الاجتماعية

5. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية

خلاصة

تمهيد:

تعد المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة في حياة المرء، فهي تساعد على الاندماج في المجتمع والتكيف الجيد في المؤسسة الشبانية، وأي قصور أو افتقار لمثل هذه المهارات قد يحول بينه وبين التفاعل الايجابي مع البيئة المهنية. وتتحدد المهارات الاجتماعية والتوافق النفسي والاجتماعي بناءً على قدرة المرء على تكوين علاقات شخصية موفقة والمحافظة عليها، والفوز بقبول الآخرين وإنهاء العلاقات الشخصية السلبية.

1. تعريف المهارة:

لغة: جاء في لسان العرب لابن منظور: المهارة الحذق في الشيء، والماهر: الحاذق بكل عمل، ويقال أيضا: لم تأت إلى هذا البناء المهرة أي لم تبته على ما كان ينبغي (بن منظور، 2008، 142).
اصطلاحا: المهارة هي " نظام متناسق مع النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين، وتصبح المهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر، ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب مهارة ليوائم بين ما يقوم به فرد آخر وما يفعله هو" (وهبه، 2010، 29).

2. تعريف المهارات الاجتماعية :

ليس هناك تعريف محدد للمهارات الاجتماعية نظراً لاتساع هذا المفهوم، وهناك مجموعتين من التعريفات، الأولى يغلب عليها الطابع السلوكي، والثانية يغلب عليها الطابع المعرفي.

1.2. تعريفات ذات طابع سلوكي للمهارات الاجتماعية:

المهارات الاجتماعية تعتبر سلوكيات ملحوظة يمكن قياسها، يستخدمها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين، وهي سلوك وليست سمة، وهذه السلوكيات إذا اجتمعت لدى الفرد أصبحت تعبر عن سمة عليا وهي الكفاءة الاجتماعية (رياض، 2014، 12).

يعرف كل من " رين وماركل Rimm & Markle " تعريفاً للمهارات الاجتماعية أنها " مجمل السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي يؤثر بها الأفراد في استجابات الآخرين في سياق العلاقات الشخصية، والتي يحصل بموجبها على نواتج مرغوبة، ويتجنب غير المرغوبة ". ويعرفها « أرجيراس » Argyras بأنها " السلوكيات التي تسهم في جعل الفرد فعالاً كجزء من جماعة أكبر " (فرج، 2003، 42).

ويقترح " إليوت وجريشام Gresham et Elliott " المهارات الاجتماعية بأنها " سلوكيات الطفل في الوضعية التي تعكس موقفه تجاه القبول من قبل الزملاء

والبالغين ومفهوم الذات والتكيف النفسي " (Yoon Sung, 2009, 8).

يعرفها عبد الرحمن (1998) هي قدرة الطفل على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية إزاءهم، وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي، وبما يتناسب مع طبيعة الموقف (عبد الرحمن، 1998، 16).

ويعرفها فرج (2003) بأنها قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية، عن مشاعره وآرائه وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم، ويفسرهما على نحو يسهم في توجيه سلوكهم حيالهم، وأن يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها ويعدله كدالة لمتطلباتها على نحو يساعد على تحقيق أهدافه (فرج، 2003، 52).

وتعرف سعديّة بھادر المهارات الاجتماعية بأنها " حركات متتابعة متتالية يتم اكتسابها عادة عن طريق التدريب المستمر وهي إذا ما اكتسبت وتم تعلمها تصبح عادة متأصلة في سلوك الطفل " (موسى، 2006، 55).

وتعرف بأنها: القدرة على الإدراك المعرفي للمواقف الاجتماعية ثم أداء سلوك مقبول اجتماعياً مع الآخرين، والتواصل معهم بسهولة ويسر ومشاركتهم وجدانياً (لقوي، 2015، 43).

2.2. تعريفات ذات طابع معرفي للمهارات الاجتماعية:

نادى باحثو المهارات الاجتماعية ذوي التوجه المعرفي ومنهم « ماكفال » Mcfall بضرورة الاهتمام بالجانب المعرفي في التعريف مثلما الجانب السلوكي أيضاً، ذلك أن العمليات المعرفية على حد قول « أرجايل » Argyle، و « ياردلي » Yardly متضمنة في السلوك الاجتماعي وأنها جزء لا يتجزأ منه، حيث يعرفها « فيرنهام » Furnham بأنها سلسلة من السلوكيات تبدأ بالإدراك الدقيق للمهارة في العلاقات الشخصية، وتحرك نحو المعالجة المرنة لتوليد الاستجابات المحتملة وتقويمها ثم إصدار البديل المناسب (فرج، 2003، 44).

يعرف « سلتز وآخرون » Selts et al " المهارات الاجتماعية بأنها " جميع أنواع المعرفة الاتصالية التي يحتاج إليها الأفراد والجماعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق التي تعتبر مناسبة اجتماعياً " (الحميضي، 2004، 58).

ويشير « بريستلي وزملاؤه » Priestle et al " أن المهارات الاجتماعية تتضمن " التعبير عن الذات وإدراكها، ومعالجة المواقف الاجتماعية والمشكلات التي يواجهها الفرد بصورة ناجحة " (فرج، 2003، 45).

كما تعرف المهارات الاجتماعية على أنها " القدرة على قراءة وفهم كل من السلوك الاجتماعي، ومهارة المشاركة الاجتماعية، مثل التعبير اللفظي والانفعالي، والقدرة على لعب الدور الاجتماعي بكفاءة " (حسوننة وأبو ناشي، 2006، 60).

ويعرف « ريجو » Riggio " المهارات الاجتماعية أنها " مكون متعدد الأبعاد يتضمن المهارة في إرسال واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل اللفظي وغير اللفظي " (أبو منصور، 2011، 21).

بعد عرض أهم التعريفات التي تناولت مفهوم المهارات الاجتماعية، يمكن القول أنه لا يمكن الفصل بين الجانب المعرفي والجانب السلوكي لهذا المفهوم، فهما متكاملان فلا يمكن للإنسان أن يكون ماهراً اجتماعياً بالسلوك دون معرفة، وأيضاً المعرفة وحدها غير كافية لكي يستجيب في المواقف الاجتماعية المختلفة.

3. خصائص المهارات الاجتماعية :

هناك عدة خصائص للمهارات الاجتماعية نذكر منها ما يلي : (كروم، 2017، 22)

- أ- تكتسب من خلال التعلم.
- ب- تتضمن مكونات لفظية وغير لفظية.
- ج- تفاعلية بطبيعتها وتستلزم استجابات فعالة ومناسبة.
- د- تتأثر بخصائص الأفراد الموجودين في الموقف الاجتماعي كالعمر، النوع، المكانة الاجتماعية للفرد وهو ما يؤثر على الأداء الاجتماعي للفرد.
- هـ- يمكن تحديد مواطن القصور في الأداء الاجتماعي.

ونضيف خاصة أخرى للمهارات الاجتماعية أنها تنقيد بضوابط ومعايير الدين والمجتمع، والملاحظ أن أغلب المهارات الاجتماعية مستمدة من القرآن والسنة النبوية الشريفة، وسيدنا محمد (ﷺ) أوصانا بمكارم الأخلاق التي تعتبر مستوى راقى للمهارات الاجتماعية، والطفل في ظل التربية الإسلامية يجد في كتاب الله وسنة المصطفى (صلى الله عليه وسلم) ما يضمن له سلوكاً راقياً ينميه إلى الأفضل في كل مرحلة من مراحل حياته (لقوي، 2015، 44).

4. مكونات المهارات الاجتماعية :

توجد أبعاد عديدة للمهارات الاجتماعية وذلك نظراً لتشعب تلك المهارات، وقد تناول العديد من الباحثين أبعاد المهارات الاجتماعية من زوايا عديدة، نذكر منها:

1.4. تصنيف رونالد ريجيو Ronald Riggio: الذي يقسم المهارات الاجتماعية إلى مستويين (انفعالي واجتماعي) وينتج عنه ست مهارات هي: (فرج، 2003، 45)

أ. التعبير الانفعالي : مهارة الفرد في التعبير غير اللفظي عن اتجاهاته ومشاعره وحالاته الانفعالية .

ب. الاستشعار الانفعالي: قدرة الفرد على استقبال وتفسير الرسائل غير اللفظية للآخرين، والتي تعكس مشاعرهم وحالاتهم الانفعالية.

ج. الضبط الانفعالي: قدرة الفرد على تنظيم التحكم في الهاديات والمؤشرات الانفعالية غير اللفظية الصادرة عنه بما يخدم أهدافه في مواقف التفاعل، ومن شواهد ارتفاع هذه المهارة تمكن الفرد من إخفاء مشاعره الداخلية وإظهار أخرى مغايرة.

د. التعبير الاجتماعي: مهارة الفرد في التعبير اللفظي عن مشاعره وأفكاره وآرائه للآخرين، وإجراء حوارات فعالة معهم في مواقف التفاعل الاجتماعي.

هـ. الاستشعار الاجتماعي: قدرة الفرد على الفهم والوعي بالمعايير الحاكمة للسلوك في المواقف الاجتماعية، وقدرته على تقدير مدى ملائمة سلوكه وسلوك الآخرين فيها.

و. الضبط الاجتماعي: مهارة الفرد في تقديم ذاته في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، وتعديل سلوكه بما يتناسب مع متطلباتها على نحو يبدو واثقاً من ذاته.

2.4. تصنيف طريف شوقي فرج: يصنف فرج المهارات الاجتماعية إلى: (فرج، 2003، 50-51)

أ. مهارة توكيد الذات :وتتعلق بمهارات التعبير عن المشاعر والآراء والدفاع عن الحقوق وتحديد الهوية وحماتها، ومواجهة ضغوط الآخرين .

ب. مهارات وجدانية :وتسهم في تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم على نحو يساعد على الاقتراب منهم والتقرب إليهم ليصبح الشخص أكثر قبولاً لديهم . ومن المهارات الرئيسية في هذا السياق التعاطف ، والمشاركة الوجدانية.

ج. المهارات الاتصالية : وتنقسم بدورها إلى قسمين :

ج.1. مهارات إرسال : وهى تعبر عن قدرة الفرد على توصيل المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظياً أو غير لفظي من خلال عمليات نوعية كالتحدث، والحوار والإشارات الاجتماعية .

ج.2. مهارات استقبال : وتعني مهارة الفرد في الانتباه وتلقي الرسائل اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها وفهم مغزاها، والتعامل في ضوءها .

ج.3. مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية : وهي تُشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنة في سلوكه اللفظي وغير اللفظي خاصة في مواقف التعامل الاجتماعي مع الآخرين ، وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد.

3.4. تصنيف محمد السيد عبد الرحمن: وفقاً لمقياس ماتسون وآخرون للمهارات الاجتماعية، وهو كما يلي: (عبد الرحمن، 1998، 33)

أ. المبادأة بالتفاعل: و تعني قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظياً أو سلوكياً كالتعرف عليهم أو مد يد العون لهم أو زيارتهم أو تخفيف ألامهم أو إضحاكهم.

ب. التعبير عن المشاعر السلبية: وتعني قدرة الطفل على التعبير عن المشاعر لفظياً أو سلوكياً كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له .

ج. الضبط الاجتماعي الانفعالي: وتعني قدرة الطفل على التروي وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية .

د. التعبير عن المشاعر الإيجابية: وتعني قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الأطفال الآخرين ومجاملتهم , ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولبن يتعامل معه.

4.4. تصنيف سبنسر **Spencer**: يرى سبنسر أن المهارات الاجتماعية تحدد أساساً ب: (المطوع، 2001، 25-28)

أ. المكونات المعرفية: معرفة الطفل للمعايير الاجتماعية تقوم بدور أساسي في مساعدته على الالتزام بالمعايير وترجمتها إلى سلوك مع توقع النتائج التي يمكن أن تترتب على قيامه بسلوكيات معينة.

ب. المكونات الأدائية: قد يمتلك الطفل المكونات المعرفية الخاصة بالمهارات الاجتماعية، لكنه لا يستطيع ترجمة تلك المعرفة إلى نمط ملائم من السلوكيات ويخفق في أدائها وهو ما يطلق عليه القصور الأدائي للمهارات الاجتماعية.

5.4. تصنيف ميرال **Merrel**: يشير هذا التصنيف إلى أن المهارات الاجتماعية تتضمن المكونات التالية: (أبو منصور، 2011، 28)

أ. التفاعل الاجتماعي: ومن ذلك مهارة الطفل في التعبير عن نفسه والاتصال الشخصي مع الآخرين، ومهارته في تكوين صداقات دائمة تسودها المودة والثقة.

ب. الاستقلال الاجتماعي : ومن ذلك مهارة الطفل في أداء الواجبات المختلفة وقدرته على المحافظة على أغراضه الخاصة، وقدرته على الدفاع عن حقوقه.

ج. التعاون الاجتماعي : ويتضمن مهارة الطفل في مساعدة زملائه في المواقف الاجتماعية مثل: الاشتراك معهم في الأنشطة الجماعية المدرسية .

د. الضبط الذاتي : ومن ذلك انصياع الطفل وامتناله للتعليمات وإتباع القواعد الاجتماعية في الأسرة والمدرسة على حد سواء.

هـ. المهارات البين شخصية: تتضمن قدرة الطفل على تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين مثل التقبل الاجتماعي من الأقران والإحساس بمشاعرهم.

و. المهارات الاجتماعية المدرسية : وتتضمن المهارات ذات العلاقة بأداء الواجبات المدرسية، والاشتراك مع الأقران في الأنشطة .

5. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية :

1.5. النظرية النفسية الاجتماعية:

يؤكد "إريك إريكسون Erik Erikson" على ضرورة اهتمام الوالدين بالحاجات النفسية للأطفال أثناء نموهم النفسي وإحداث التوازن بين هذه الحاجات ومتطلبات المجتمع، ولذلك يجب أن يزود الأطفال بالأمن والحب والحنان والقدوة الحسنة لأن كل هذه الحاجات تعتبر أهم الميكانزمات النفسية والاجتماعية للأطفال خلال مرحلة تشربهم لقواعد التنشئة الاجتماعية وأن الدور الرئيسي للأسرة هو إعداد الفرد إعداداً اجتماعياً ونفسياً كافياً يمكنه من التغلب على الأزمات خلال مراحل حياته النفسية (أحمد، 2001، 279).

ومراحل النمو النفسي الاجتماعي حسب إريكسون تتابع في ثمان مراحل من الطفولة إلى الشيخوخة، كل مرحلة تعتبر نقطة تحول تتضمن أزمة نفسية اجتماعية يعبر عنها اتجاهان: أحدهما خاصة مرغوبة، والآخر يتضمن خطراً (بدير، 2007، 179).

والدراسة الحالية تهتم بالمرحلة العمرية من (5-6) سنوات والتي تقابل المرحلة الثالثة من مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند إريكسون وهي المبادرة مقابل الشعور بالذنب.

وهذه المرحلة تتميز باكتساب المبادرة والتغلب على الشعور بالذنب، وتحقيق الغرض والتفاعل الاجتماعي مع الأسرة، ويتعلم الطفل مهارات ومعلومات بسرعة ويركز على النجاح أكثر من الفشل، ويعمل الأشياء لتحقيق اللذة من النشاط، وإذا أعطى الحرية للقيام بأنشطة وإذا أجيب أسئلته فإن ذلك يؤدي إلى المبادرة، أما إذا كان نشاطه ممنوعاً من قبل الوالدين ولم يتم الإجابة على أسئلته واعتبارها مصدر ضيق يؤدي ذلك إلى الشعور بالذنب (بدير، 2007، 180).

2.5. نظرية التعلم الاجتماعي:

لصاحبها " ألبرت باندورا Albert Bandura " وتسمى أيضا النظرية المعرفية الاجتماعية، وتقوم هذه النظرية على فكرة الملاحظة لأداء الآخرين أي أن الانسان يتعلم السلوكيات الجديدة بمشاهدة أداء الآخرين. كما تركز النظرية على العناية بالبيئة الاجتماعية ودور المتعلم النشط في تلك البيئة، والتعلم الاجتماعي المعرفي يتم في مراحل وهي : (قطامي واليوسف، 2010، 71-81)

* الانتباه لما يراد تعلمه.

* الاحتفاظ بالأفكار المعرفية وتقديمها في سياقات اجتماعية.

* إعادة الحركات التي تم مشاهدتها بصورة ظاهرة بعد تنظيمها معرفياً.

* الدافعية التي يبذلها المتعلم في مواقف تعلم جديدة بعد النجاح في الأداء السابق.

كما تركز هذه النظرية على أهمية التفاعل الاجتماعي والمعايير الاجتماعية والظروف الاجتماعية في حدوث عملية التعلم، ويمكن أن يؤدي كل موقف اجتماعي إلى آلاف الاستجابات المختلفة التي نسميها سلوكاً اجتماعياً، والسلوك الاجتماعي هو مجموع التفاعلات بين الأفراد، ينشأ نتيجة لأفعال الآخرين، وعادة ما يعزز أو يعاقب من هؤلاء الأفراد. ويقترح "باندورا" ثلاثة آثار على الأقل للتعلم بالملاحظة، وهي: تعلم سلوكيات جديدة، والكف والتحرير، والتسهيل (أبو جادو، 2011، 201-204).

وتعتبر النمذجة أو الاقتداء Modeling آلية من أشهر آليات التنشئة الاجتماعية واكتساب السلوك عموماً، وقد ارتبطت باسم "ألبرت باندورا" ومفهوم النمذجة قريب من مفهوم التقليد إلا أن النمذجة تتضمن قدراً أكبر من التأثيرات النفسية بين الفرد والنموذج أكثر مما هو موجود في التقليد، ويرى باندورا أن سلوك الفرد يتأثر بنموذج معين (كفاي، النبال وسالم، 2008، 129).

3.5. نظرية الدماغ للتعلم الاجتماعي:

وفق هذه النظرية يرتبط التعلم بسلامة الشبكات والوصلات العصبية، وعمليات الدماغ تبنى على مجموعة أنظمة تسيير عملياته بطريقة نظامية، والدماغ مصدر لتصحيح العمليات الذهنية اعتماداً على ما يرد إليه من عمليات التغذية التصحيحية ليستمر الأداء. وهذه النظرية لها عدة مبادئ وضعها عدد من العلماء منهم "جيوفري وريبات كاني" (قطامي واليوسف، 2010، 199).

ويعتقد "توماسيلو Tomaseo" (وهو من أشهر الباحثين في نظرية العقل) أن البشر يشتركون في وجود شكل خاص للمعرفة الاجتماعية فهم متشابهون في امتلاك الخصائص العقلية (كفاي وآخرون، 2008، 159).

4.5. النظرية الثقافية الاجتماعية (فيجوتسكي):

قدم فيجوتسكي مفهوم "منطقة التقارب النمائي أو الارتقائي" لتشير إلى الحيز الفكري بين المتعلم والمعلم، فالأطفال يعتمدون على الكبار الناضجين حولهم لسد الفراغات بين معلوماتهم ومعلومات الكبار ولمعرفة الأصول والقواعد التي ينبغي أن تراعى في المواقف المختلفة لتحقيق تكيفهم في الوسط الذي يعيشون فيه. وأفكار فيجوتسكي هي التي جعلت الإتحاد السوفياتي ينشئ نظام شبه علمي للحضانة، وهو نظام يوفر للأطفال نشأة منهجية منظمة ويهتم بالتفاصيل اليومية لحياة الأطفال (كفاي وآخرون، 2008، 165).

خلاصة:

نرى من خلال العرض السابق للإطار النظري، أن للمهارات الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الفرد وإسهاماتها في تهذيب سلوكه، كما أكدت نتائج الكثير من الدراسات على أهمية المهارات الاجتماعية وتعليمها، خاصة إذا سطرت أهداف تربوية في المناهج المدرسية، ومن هنا نرى أهمية هذه الدراسة التي تهدف إلى التعرف على دور النشاط البدني المكيف في تنمية المهارات الاجتماعية .

الفصل الثالث: الإعاقة البصرية

تمهيد

- 1- مفهوم الإعاقة.
- 2- تعريف الإعاقة البصرية.
- 3- تصنيف الإعاقة البصرية.
- 4- أسباب الإعاقة البصرية.

خلاصة

تمهيد:

الأفراد المعوقون بصريا يمثلون إحدى فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى مد يد العون والمساعدة، ومزيد من الدعم والرعاية، يحتاجون إلى أن ينالوا كافة حقوقهم وتعليمهم في بيئة قليلة القيود وفقاً لإمكاناتهم واحتياجاتهم، بهدف الاستفادة من طاقاتهم كأفراد منتجين في المجتمع بدلاً من أن يكونوا عالة عليه، ويعنى ذلك توفير كافة السبل وإتاحة الفرص لهم كي يحيوا حياة كريمة في البيئة التي يحيا فيها أقرانهم العاديون، مع توفير فرص المشاركة الوظيفية التامة معهم، وكل ما من شأنه تيسير سبل دمجهم مع أقرانهم والمحيطين بهم في المجتمع الذي يعيشون فيه. إلا أنه قد حدث تغير كبير في وجهة النظر المتعلقة بهؤلاء الأفراد وبإمكاناتهم خلال العقد الماضي تقريباً، حيث ظهر مصطلح الإعاقة البصرية الذي يعبر عن وجود أوجه قصور لدى الفرد في جانب معين، ووجود مناطق قوة لديه في جوانب أخرى، وبالتالي توفير الظروف الملائمة التي تساعد على استثمار طاقات هؤلاء الأفراد بدلاً من تركها تضيق سدى، وبما يشعرهم بأهميتهم كبشر لهم حق الحياة وتحقيق الذات.

1- مفهوم الإعاقة

1-1- الإعاقة:

مصطلح الإعاقة عام أقل موضوعية من حيث القابلية للقياس من مصطلحي الاعتلال والعجز، فهو لفظ يشير إلى الأثر الذي ينجم عن حالة العجز في ضوء متغيرات شخصية واجتماعية وثقافية مختلفة، وتبعاً لذلك، فإن حالة العجز قد لا تعني حالة إعاقة بالضرورة (جمال الخطيب، 2008: 15).

لقد تعددت تعريفات الإعاقة على النحو التالي:

فتعرف بأنها معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض العمليات العقلية أو الحسية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح (رائد مُجّد، 2008: 29).

- وتعرف الإعاقة بأنها عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد أو يجد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية (مليكه، 1998: 29).

- ويشار بأنها كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصراً عن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها (عبد الرحيم ، 1997: 09).

- كما تعرف بأنها قصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة، ميكروبية أو فيروسية (رائد مُجّد ، 2008: 30).

- وتعرف الإعاقة أيضاً بأنها حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية، وبينها العناية بالذات أو ممارسة وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسمي أو عصبي أو عقلي.

- ويؤكد على أنها ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد أو تمنع الفرد من أدائه وهي تمثل الجانب الاجتماعي للضعف أو العجز، ونوع ودرجة الإعاقة يؤثران في القيم والاتجاهات والتوقعات التي تراعى فيها البيئة الاجتماعية للأفراد.

- وهي حالة أو تأخر في النمو الجسمي أو النفسي أو العقلي أو الخلقى أو التعليمي مما ينجم عنه حاجات فريدة تقتضي من المجتمع تقديم خدمات خاصة لرعايتها.

وعلى هذا فإن معنى الإعاقة يشير إلى ما يلي:

- المعاناة نتيجة عوامل بيئية أو وراثية.
- حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة.

- قصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها.
- ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد من أدائه الطبيعي.

1-2- المعاق:

- يعرف بأنه كل شخص عاجز كلياً أو جزئياً، عن ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية، نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمية أو العقلية (رائد مُجَد ، 2008: 32).
- ويعرف أيضاً بأنه الفرد الذي يعاني من حالة ضعف أو عجز تحد من قدرته، أو تمنعه من القيام بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن هم في عمره باستقلالية.
- المعاق هو فرد لديه قصور في القدرة سواء الجسمية أم الحسية أم النفسية أم الاجتماعية ناتج عن حدث خلقي منذ الولادة أو مكتسب، فيكون غير قادر على كفالة نفسية كلياً أو جزئياً في أي من هذه القدرات ليسد حاجاته الأساسية، معتمداً على قدرته الفردية إلى جانب غياب القدرة على المزاولة والاستمرارية بالمعدل الطبيعي للفرد العادي، للحد الذي يتطلب المساعدة ويستوجب التأهيل لباقي قدراته المتاحة، وفقاً لإعاقته ولبئته المحيطة لتوفير بعض الاستقرار لهذا الفرد اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً
- المعاق هو فرد أصيب بإعاقة عقلية أو جسمية أو حسية دون ذنب جناه سوى أنه ينقص عن أقرانه بسبب هذه الإعاقة (رائد مُجَد ، 2008: 32).
- المعاق كل شخص ليست لديه قدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة للحياة العادية، نتيجة إصابة وظائفه الحسية، أو العقلية، أو الحركية إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة (الشيباني ، 1989: 14).
- وعلى من صعوبة وضع تعريف واحد يجمع كل الإعاقات، إلا أن هناك مجموعة من الخصائص والسمات العامة التي ممن الممكن أن يشترك فيها معظم المعاقين بغض النظر عن نوع الإعاقة.

2- الإعاقة البصرية

1-2- تعريف الإعاقة البصرية:

- ظهرت تعريفات متعددة للإعاقة البصرية بعضها ركز على الجوانب القانونية والبعض الآخر ركز على الجوانب التربوية، وقد ظهر تعريف الإعاقة البصرية من الناحية القانونية، فمنها:

- تعرف الإعاقة البصرية بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة بصره (العين) بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلباً في نموه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفاً أو عجزاً في الوظائف البشرية (العزة ، 2001: 179).

- الإعاقة البصرية هي ضعف في حاسة البصر يحد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلباً في أدائه ونموه، والإعاقة البصرية ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمس وهي: البصر المركزي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، والبصر المحيطي، ورؤية الألوان (جمال محمد الخطيب ، 2009: 166).

وتعرف الإعاقة البصرية من زاويتين أساسيتين وهما: (الزاوية القانونية والزاوية التربوية):

- يعتمد التعريف القانوني (الطبي) على حدة البصر ، وحدة البصر هي القدرة على التمييز بين الأشكال (كقراءة الأحرف أو الأرقام أو الرموز). بعبارة أخرى: حدة البصر هي قدرة العين على أن تعكس الضوء بحيث يصبح مركزاً على الشبكية، وحدة الإبصار العادية هي 20/20. فأن نقول إن حدة إبصار الشخص 60/20 مثلاً يعني أن الشخص لا يرى إلا عن بعد 20 قدم ما يراه الناس الآخرون عن بعد 60 قدم. وتبعاً لمستوى حدة البصر، يعتبر الإنسان مكفوماً (قانونياً) إذا كانت حدة الإبصار لديه أضعف من 200/20، كذلك يتضمن التعريف القانوني للإعاقة البصرية تحديد مجال الإبصار ومجال الإبصار هو المساحة الكلية التي يستطيع الإنسان العادي رؤيتها في لحظة ما دون أن يحرك مقلتيه. ومجال الإبصار يقاس بالدرجات وهو يبلغ حوالي (180) درجة عند الإنسان الذي يتمت بقدرات بصرية طبيعية، فإذا كان مجال البصر يساوي (20) درجة أو أقل فالإنسان مكفوف قانونياً.

- أما من الناحية التربوية فالإنسان المكفوف هو الذي فقد بصره بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط ولذلك فإن علي الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم. وهذا الشخص يتعلم القراءة والكتابة عن طريق بريل، وما ينبغي التنويه إليه هنا هو أن المكفوفين قانونياً غالباً ما يكون لديهم شيء من القدرة على الإبصار أو ما يسمى بالبصر المتبقي ، وأما ضعاف البصر فهم من الناحية القانونية الأشخاص الذين تتراوح حدة إبصارهم ما بين 70/20 إلى 200/20 في العين الأقوى بعد التصحيح، ومن الناحية التربوية، فالضعف البصري هو عدم القدرة على تأدية الوظائف المختلفة بدون اللجوء إلى أجهزة بصرية مساعدة تعمل على تكبير المادة المكتوبة (جمال محمد الخطيب، 2009: 167).

3- تصنيف الإعاقة البصرية

يصنف المعوقون بصرياً إلى فئتين رئيسيتين:

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

الثانية: فئة كالمبصرية جزئياً وهذه الفئة تستطيع القراءة باستخدام وسيلة تكبير أو نظارة طبية وتتراوح حدة إبصار هذه الفئة ما بين 20/70 إلى 20/200 قدم في العين الأقوى حتى مع استعمال النظارة الطبية، ويطلق على هذه الفئة (قارئ الكلمات المكبرة): وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة مع تكبير الكلمات (تيسير مفلح ، 2010: 84).

4- أسباب الإعاقة البصرية

تعددت الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة البصرية.

فهناك أسباب منها:

- أسباب ما قبل الولادة: وتشمل العوامل الوراثية والبيئية وإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض.
- أسباب أثناء الولادة نفسها: العوامل الوراثية: فكثيراً ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة وغذا حدث ذلك فهي تسمى بالعوامل الولادية وتشمل نقص الأكسجين والولادة المبكرة.
- أسباب ما بعد الولادة: وتعرف العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة البصرية بالعوامل المكتسبة ، وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال الخدج والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث (منى صبحي الحديدي ، 2004: 180).

4-1- انفصال الشبكية:

ينجم انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها، ومن أهم أعراض انفصال الشبكية لعدة أسباب منها إصابات الرأس وقصر النظر الانتكاسي والسكري (منى صبحي الحديدي ، 2008: 170-171).

4-2- اعتلال الشبكية الناتج عن السكري:

هو مرض يؤثر على الأوعية الدموية في الشبكية وقد يؤدي النزيف في تلك الأوعية إلى العمى، وإذا اكتشفت حالة السكري وعولجت فمن الممكن تأخير حدوث الاعتلال أو منعه، ولا يوجد علاج مناسب لاعتلال الشبكية وإن كان العلاج حالياً يركز على تخثير الدم عن طريق استخدام أشعة الليزر

4-3- انتكاس النقطة المركزية:

اضطراب في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية يواجه الشخص فيه صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة، وهذا المرض يصيب الكبار في السن ويصيب الإناث أكثر من الذكور، ويؤدي هذا الاضطراب إلى فقدان البصر المركزي والبصر المحيطي المتبقي لا يكفي لتأدية الأعمال القريبة من العين كالكتابة والقراءة والأعمال اليدوية (جمال مُجد الخطيب ، 2009: 171).

4-4- الماء الأسود:

الماء الأسود أو الجلوكوما هو زيادة حادة في ضغط العين مما يجد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكرًا، وتعالج الجلوكوما لدى الأطفال جراحياً في العادة، أما لدى الكبار فهي غالباً ما تعالج بالعقاقير، وتدهور الحالة البصرية في هذه الحالة بالتدريج ولا تتأثر حدة البصر في البداية حيث أن البصر المحيطي هو الذي يتأثر؛ لأن التلف يحدث في الجزء الجانبي من الشبكية وينتقل تدريجياً إلى مركز الشبكية مؤدياً إلى العمى، ومع تطور الحالة يتألم المريض ويصبح الهدف من العلاج خفض الضغط وإيقافه أية تدهورات مزمنة، إن سبب هذه الحالة غير معروف جيداً والمرض قد يحدث فجأة وقد يتطور تدريجياً، وبعد سن الخامسة والثلاثين تزيد نسبة الإصابة بهذه الحالة لذا ينصح الأفراد بفحص العين بشكل دوري. هذا وتصنف المياه السوداء إلى نوعين رئيسيين هما:

أ- المياه السوداء الولادية:

وتكون موجودة منذ لحظة الولادة أو بعد الولادة بقليل، وتحتاج هذه الحالة إلى جراحة مباشرة لمنع التلف، وفي الحالات الشديدة تكون القرنية مدفوعة إلى الإمام، وفي البداية يتجنب الطفل الضوء وتسيل دمعه بكثرة وهذه الأعراض تنتج عن زيادة الضغط الداخلي في العين وتلف القرنية إذ يحدث توسع فيها.

ب- المياه السوداء لدى الراشدين:

يعاني الأفراد المصابون بهذه الحالة في صداع في الجزء الأمامي من الرأس خاصة في الصباح، ويمكن معالجة هذا النوع من المياه السوداء في كثير من الأحيان بقطرة العين التي تعمل على خفض الضغط، وقد يكون كلا النوعين (الجلوكوما الولادية، وجلوكوما الراشدين) أولياً - أي: ليس ناتجاً عن مرض ما في العين - أو قد يكون ثانوياً (ناتجاً عن مرض ما في العين) (جمال مُجد الخطيب ، 2009: 171 - 172).

4-5- الماء الأبيض:

هو إعتام في عدسة العين وفقدان للشفافية يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية إذا لم تعالج الحالة، وهذا المرض يحدث عادة لدى الكبار؛ ولكنه قد يحدث مبكرًا أيضًا بسبب عوامل مثل الوراثة والحصبية الألمانية وإصابات العين، وتسمى الحالة

لدى الأطفال بالماء الأبيض الولادي حيث تكون القدرة على رؤية الأشياء البعيدة ورؤية الألوان محدودة، ويشكو الفرد من حساسية كبيرة للضوء أو من عدم القدرة على الرؤية جيداً في ظروف الإضاءة القوية أو في الليل. ويزداد هذا المرض سوءاً تدريجياً ويحدث صعوبة في الرؤية، وتعتمد الأعراض على المساحة في العدسة التي حدث فيها تعميم، وعندما تزال العدسة يصبح البصر ضعيفاً جداً ولا يحدث تركيز للضوء فقد تصبح حدة الإبصار 200/20 إلى 400/20 في العين إلي أجلي لها عملية جراحية، ولهذا فبعد إزالة العدسة المعتمدة توضع عدسة طبية خاصة، ونسبة نجاح هذه العملية تقدر بحوالي 90-95% (جمال الخطيب، 2009: 172).

4-6- ضمور العصب البصري:

يحدث الضمور في العصب المركزي لأسباب عديدة كالأضرار التنكسية والحوادث والالتهابات والأورام ونقص الأوكسجين، وقد يحدث الضمور في أي عمر ولكنه أكثر شيوعاً لدى الشباب، وفي بعض الأحيان قد يكون هذا المرض وراثياً، وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف فقد لا يبقى لديه بصر وقد يبقى لديه بصر جزئي

4-7- التليف خلف العدسي:

مرض ينتج عن إعطاء الأطفال الخدج كميات كبيرة من الأوكسجين مما ينتج عنه تلف في الأنسجة خلف العدسة، وتتأثر الأوعية الدموية وتتلطف الشبكية، وأحياناً تبقى بعض الخلايا في الشبكية سليمة ولهذا يصبح لدى الفرد ما يسمى برؤية النقاط وبشكل عام، قد ينتهي هذا المرض بالعمى التام.

4-8- الحول:

تتحكم عضلات العين الخارجية بحركة العيون بالاتجاهات المختلفة، ومن المهم أن تتحرك العينان معاً لدمج الخيالات البصرية لإعطاء انطباع دماغي واحد لها وهذا ما يسمى بالبصر الثنائي ، فإذا كان هناك خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان معاً بشكل منظم وإذا ترك هذا الوضع دون تدخل علاجي فقد يستخدم الطفل عيناً واحدة وأما العين الأخرى فيصيبها كسل، وإذا استمر الوضع هكذا تضعف العين بشكل دائم، ويعتبر الحول إلى الداخل وهو ما يعرف بالحول الأنسي أكثر أنواع الحول شيوعاً بين الأطفال، وفي العادة يكون هذا الحول في عين واحدة، وفي بعض الحالات تكون كلتا العينين منحرفتين نحو الأنف، وفي حالات قليلة يكون الحول إلى الخارج أو ما يعرف بالحول الوحشي ويحتاج معظم الأطفال المصابين بالحول إلى جراحة حيث أن حالات قليلة فقط يمكن معالجتها بالنظارات. (جمال نجد الخطيب ، 2009: 171-172).

4-9- توسع الحدقة الولادي:

هو تشوه ولادة ينتقل على هيئة جين سائد، تكون فيه الحدقة واسعة جداً نتيجة عدم تطور القرنية في كلتا العينين، ويحدث لدى الفرد حساسية مفرطة للضوء وحدة إبصار محدود وربما أيضاً رآة ومياه سوداء وضعف في مجال الإبصار،

ويستخدم الأفراد المصابون أحياناً النظارات والمعينات البصرية لتقليل كمية الضوء التي تدخل إلى العين.

4-10- البهق:

هو اضطراب تكون في الصبغة قليلة جداً أو معدومة ولهذا فإن الضوء يأتي إلى الشبكية لا يتم امتصاصه، وينتج البهق عن خلل في البناء وهو خلقي يكون فيه جلد الشخص أشقرًا وشعره أبيضًا وعيناه زرقاوتين، وتكون القرنية شاحبة ولا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين لذلك تحدث حساسية مفرطة للضوء، وتستخدم النظارات الشمسية لتخفيف ذلك وقد تستخدم العدسات التصحيحية أحياناً بهدف الحد من كمية الضوء التي تدخل العين ولكن ذلك لا يجعل البصر عادياً، وقد يرافق حالة البهق مشكلات أخرى مثل عيوب الإنكسار والرأفة وخاصة عندما يتعب الشخص أو عندما يركز على الأشياء، ويوجه عام، تتراوح حدة البصر لدى هؤلاء الأشخاص بين 20/70 إلى 20/200.

4-11- التهاب الشبكية الصباغي:

وهو حالة التهاب وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث تتلف فيه العصي في الشبكية تدريجياً، ويحدث عمى ليلي (العشى) في البداية ويصبح مجال الرؤية محدوداً أكثر فأكثر ويحدث ضعف في حدة البصر إلى أن يصبح البصر نفقياً، وغالباً ما يكون هذا المرض مرتبطاً بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي، ولا يوجد علاج فعال لهذه الحالة .

4-12- القصور في الأنسجة:

مرض تنكسي وراثي يظهر فيه بروز أو شق في الحدقة وتشوهات في أجزاء مختلفة من العين مثل عدم نمو بعض الأجزاء المركزية أو المحيطية في الشبكية، ويحدث في هذه الحالة ضعف في حدة البصر ورأفة وحول وحساسية للضوء ومياه بيضاء. (جمال مجد الخطيب ، 2009: 173-174).

4-13- القرنية المخروطية:

حالة وراثية تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي، وتظهر الحالة في العقد الثاني من العمر وتؤدي إلى تشوش كبير في مجال الرؤية وضعف متزايد في حدة البصر في كلتا العينين، وهذا الاضطراب أكثر شيوعاً لدى الإناث منه لدى الذكور.

4-14- رأفة العين:

حالة يحدث فيها حركات لا إرادية سريعة في العيون، وهذا ينجم عنه غثيان ودوار، وقد تكون حالة الرأفة مؤشراً على وجود خلل في الدماغ أو مشكلة في الأذن الداخلية.

4-15- العين الكسولة:

حالة تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي غير مفهومة جيداً طبياً، ويحدث الكسل في عين واحدة عادة ولكنه قد يشمل كلتا العينين، ويجب معالجة الكسل قبل بلوغ الطفل الثامنة أو التاسعة من العمر، ويتمثل العلاج بإثارة العين

المصابة بصور بصرية عادية وذلك يشمل إغلاق (تغطية) العين الطبيعية ليستخدم الطفل العين الضعيفة، وأي عامل يعيق مرور الضوء بالشكل الطبيعي عبر العين قد يؤدي إلى هذه الحالة لأن ذلك قد يؤثر سلبًا على النمو البصري الطبيعي مما يقود إلى كسل العين (جمال مُجد الخطيب ، 2009: 174-175).

4-16- أخطاء الإنكسار:

أ- قصر النظر:

يحدث قصر النظر عندما تكون مقلة العين طويلة، وفي هذه الحالة تتكون الصورة أمام الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء البعيدة، أما رؤية الأشياء القريبة فقد تكون عادية وغالبًا ما يظهر هذا الخطأ في المرحلة العمرية (8-12 سنة)، ومن أشكال قصر النظر ما يعرف مبكرًا جدًا، ويزداد حسر البصر هذا مع تقدم العمر إلى درجة قد يضعف فيها البصر بشدة، وأحد أول المؤشرات على هذه الحالة اضطراب في الرؤية المركزية ، ويمكن تحسين حدة البصر بالنظارات التقليدية ولكن قد لا يتحسن البصر تمامًا، ويبدو أن هذه الحالة وراثية، أما كيف تنتقل وراثيًا فذلك أمر غير معروف.

ب- طول النظر:

يحدث طول النظر عندما تكون مقلة العين قصيرة فتتكون الصورة خلف الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء القريبة، أما رؤية الأشياء البعيدة فقد تكون عادية، وفي كل من قصر النظر وطول النظر قد تكون الحالة شديدة فتؤدي إلى ضعف بصري شديد، وفي العادة تستخدم النظارات والعدسات اللاصقة لكي تصبح قدرة الإنسان البصرية ضمن الحدود العادية، وعند الكبار، قد يحدث فقدان تدريجي لقوة العدسة ، فسبب عامل العمر تضعف قدرة العين على التكيف ويحدث صعوبة في التركيز على الأشياء القريبة وفي القراءة، وقد يحتاج الإنسان العادي إلى نظارات للقراءة بعد أن يبلغ الثانية والأربعين من عمره.

ج- حرج البصر:

تعتبر هذه الحالة أيضًا من حالات أخطاء الإنكسار التي تؤثر على حدة الرؤية المركزية وفيها تكون القرنية أو العدسة غير منتظمة ولذلك فإن بعض الضوء يتركز أمام الشبكية وبعضه عليها وبعضه الآخر خلفها، ولهذا لا تكون الصورة واضحة فيعاني الفرد من صداع وتعب عند القراءة (جمال مُجد الخطيب ، 2009: 175-176)..

4-17- التهاب القرنية:

هو التهاب ينتج عن البكتيريا، أو الفيروسات، أو الفطريات، أو نقص فيتامين (أ)، وفي هذا الالتهاب، الذي قد يظهر في حالات الإصابة بمرض الزهري والتراخوما، يتكون على القرنية سحابة، ويشكي الشخص المصاب من ألم شديد في العين، ومن حساسية للضوء ودماع، وغالبًا ما تتأثر كلتا العينين، ولكن الالتهاب يبدأ عادة بإحدهما، ويستطيع

اختصاصي طب العيون تشخيص حالات التهاب القرنية، وتحديد أسبابه، وبالتالي معالجته بالعقاقير الطبية المناسبة، أما إذا لم يعالج الالتهاب فقد تحدث مضاعفات، ومنها الجلوكوما، وفقدان البصر

4-18- البصر البعيد:

يشير هذا المصطلح إلى قدرة العين على رؤية الأشياء من مسافات بعيدة، فعلى سبيل المثال، عندما يتم تقييم حدة الإبصار باستخدام لوحة سنلن، أو اللوحات المشابهة يطالب الشخص برؤية أشياء يبعد عنها مسافة (6) أمتار، و توفر مقاييس حدة الإبصار التقليدية معلومات عن قدرة الإنسان على رؤية الأشياء من مسافات بعيدة فقط.

4-19- الحساسية للضوء:

الحساسية للضوء أو ما يعرف برهاب الضوء حالة شائعة لدى الأشخاص الذين يعانون من ضعف بصري ناتج عن نقص الصبغيات (المهق)، وبعض أمراض العين الأخرى (كالتهاب الملتحمة، أو الجلوكوما الحادة، أو تقرحات القرنية)، ومن ناحية طبية، فالحساسية للضوء تعامل بوصفها مؤشراً مرضياً وليس كمعيار تشخيصي، ويمكن التخفيف من هذه الحساسية عادة بارتداء نظارة سوداء.

4-20- الخلع العدسي:

اضطراب تصبح فيه عدسة العين مزاحة عن موقعها التشريحي الطبيعي مما يقود إلى ضعف بصري واحمرار في العين، ومن الأسباب الرئيسية، لذلك إصابة العين بجسم غير حاد (كقبضة اليد مثلاً)، وكذلك العوامل الوراثية كما في متلازمة مارفان مثلاً، وقد يكون الخلع جزئياً أو كلياً، وفي الخلع الجزئي، يمكن رؤية العدسة، وقد سدّت جزءاً من الحدقة. (محمد عامر الدهمسي ، 2007: 202-203).

خلاصة:

وفي ضوء ما تم عرضه في مجال الإعاقة البصرية تبين أن الإعاقة قد تؤثر على العديد من جوانب النمو النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين بصرياً، وبالتالي من الممكن أن تسهم في قلة فرص دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين وزيادة تواصلهم وتفاعلهم الاجتماعي معهم، في حين أشار بعضها الآخر إلى أن الإعاقة البصرية وحدها ليست السبب الرئيس وراء قصور المهارات الاجتماعية وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين بصرياً، إنما هناك عوامل أخرى من الممكن أن تسهم في ذلك، بعضها يرتبط بأسرة الطفل المعوق بصرياً والتي يمكن أن تتمثل في الاتجاهات الوالدية السالبة وأساليب المعاملة غير السوية في بعض الأحيان، وأساليب التنشئة الاجتماعية، وبعضها الآخر يرتبط بالأفراد المحيطين بالشخص المعوق بصرياً مثل نظرة الأقران من المبصرين للشخص المعوق بصرياً ومدى تقبلهم له والتفاعل معه ومشاركته في أنشطتهم الجماعية.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية

للدراصة

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة عن طريق الميدان وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات ، يدكنا من جمع البيانات وتحليلها وذا كله لتدعيم الجانب النظري وتأكيد المنهجية التي اتبعناها وذلك بإعطاء فكرة حول مراحل الدراسة المكانية، البشرية والزمنية بالإضافة إلى ذكر الأدوات المستعملة في جميع البيانات، لذلك سنحاول أن نلم ، وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفروض أو خطئها بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموماً 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 حددناها 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 كما تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة عامة من أجل الإلمام بجوانب دراسته الميدانية، و بما إننا بصدد إجراء دراسة ميدانية لا بد من إجراء دراسة استطلاعية. كانت بدايتها بتوجه الباحث إلى المركز المراد دراسته (مدرسة المعاقين بصرياً_ بلدية المسيلة) للوقوف على واقع الأنشطة الرياضية بهذه المدرسة من حيث الوسائل و الأجهزة و المعدات و البرامج المنتهجة ، و من جهة ثانية معرفة مدى اهتمام الربين بهذا النوع من النشاط، حيث قمنا بمقابلة مدير المدرسة وبعض المربين من أجل معرفة آراءهم و اقتراحاتهم و وجهات نظرهم حول مجموعة من النقاط الأساسية التي له صلة وثيقة بموضوع الدراسة تتمحور أساساً حول دور الأنشطة الرياضية في المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً من خلال الخفض و التقليل من بعض الاضطرابات الانفعالية و ظاهرة التعبير الاجتماعي بصفة خاصة بهذه المدرسة.

2- المنهج المتبع في الدراسة:

ان اختيار الباحث للمنهج الذي يتبعه في بحثه يعتمد على طبيعة الموضوع الذي يود دراسته، فاختلاف المواضيع من حيث الصعوبة و السهولة يستوجب اختلاف في المناهج المتبعة، و في دراستنا هذه وتبعاً للمشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو الملائم و المناسب.

و يعرف المنهج الوصفي على أنه "استقصاء ينصب عن ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر قصد تشخيصها و كشف جوانبها و تحديد العلاقة بين عناصرها".

فهذا المنهج يقوم على جمع المعلومات و البيانات و تصنيفها ومحاولة تفسيرها و تحليلها، وهذا من أجل قياس و معرفة درجة الأثر و التأثير التي تتركه العوامل المختلفة على الظاهرة التي هي محل الدراسة، و هذا بهدف استخلاص النتائج و معرفة كيفية الضبط و التحكم في العوامل، و أيضاً التنبؤ بسلوك الظاهرة التي تكون محل الدراسة في المستقبل.

فالمنهج الوصفي كغيره من المناهج الأخرى يمر على عدة مراحل أهمها التعرف على مشكلة البحث و تحديدها ثم اختيار الفرضيات و وصفها، فاختيار العينة المناسبة و اختيار أساليب جمع البيانات واعدادها مع وضع قواعد تصنيف البيانات و وضع النتائج و تحليلها في عبارات واضحة و مفهومة. و من خلال كل هذه المعطيات اتبعنا المنهج الوصفي، و رأينا أنه المنهج المناسب لطبيعة هذا الموضوع الذي نحن بصدد دراسته.

3- مجال الدراسة

المجال المكاني: يتمثل المجال المكاني الذي تم فيه إنجاز الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها على مستوى

مدرسة المعاقين بصريا ببلدية المسيلة

المجال الزمني من شهر نوفمبر 2017 الى غاية سبتمبر 2018

والدراسة الميدانية ابتداء من 30 أفريل الى 7 ماي 2018 .

4- مجتمع و عينة الدراسة:

إن اختيار العينة الدراسة للبحث من العناصر الأساسية و المهمة في بداية العمل الميداني، فالعينة أحد التقنيات المساعدة على جمع المعلومات من مجتمع الدراسة حيث يلجأ إليها الباحث عند استحالة أو صعوبة المسح الشامل للمجتمع الأصلي للدراسة، كما يجب أن تحتوي على العينة المختارة على مجموعة الشروط الموضوعية للعينة الممثلة لمجتمع البحث حتى يتمكن الباحث من تعميم النتائج المتحصل عليها من خلال العينة على مجتمع الدراسة كل، و انطلاقا من موضوع البحث "دور ممارسة الانشطة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا" و بعد توزيع 20 استمارة تم استرجاع 15 منها، فقد تم إجراء الدراسة على هذه العينة والتي تتكون من 15 مربي بالمدرسة المراد دراستها والتي تم اختيارها بطريقة عشوائية وهي مدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة.

5- أداة الدراسة

5-1 الاستبيان:

اعتمدنا في الدراسة التطبيقية على أداة كافية للدراسة الناجعة و هي استمارة الاستبيان على "أنه عبارة عن وسيلة أساسية يتصل من خلالها الباحث بالمبحوث و يتضمن سلسلة من الأسئلة المتعلقة بالمشاكل التي تدور حول موضوع البحث و هي أسئلة المقدمة يرجو الباحث من خلالها (المجيب) الإجابة عنها للحصول على المعلومات".

إذ استعملنا في هذه الاستمارة كل أنواع الأسئلة من خلال الطرح لأسئلة مغلقة، و تحتوي على محورين

5-1-1- المحور الأول: ندرس من خلاله ما إذا كانت الأنشطة الرياضية لها دور في التعبير

الانفعالي لدي المعاقين بصريا.

5-1-2- المحور الثاني: ندرس من خلاله ما إذا كانت الأنشطة الرياضية له دور في التعبير

الاجتماعية لدى المعاقين بصريا.

6- حساب الخصائص السيكومترية للأداة:

6-1- الصدق :

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

تعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقاييس والاختبارات وهو يتعلق أساسا بنتائج الاختبار كما يشير "تايلر" أن الصدق يعتبر أهم اعتبار يجب توافره في الاختبار.

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على صدق المحكمين من 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

الاستبيان 30 عبارة

2-6- الثبات: يعرف ثبات الاختبار بأنه درجة التماسك التي يمكن لوسيلة القياس المستخدمة لتطبيقها، كما تعني مدى اتساق ،الاختبار ومدى الدقة التي نقيس بها اختبار لظاهرة موضوع القياس وقد عرف "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 المقباس حيث استخدم الباحث في حساب الثبات على المعالج ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان ، حيث تحصل علي قسمة معامل ألفا كرونباخ لكل محور من محاور الاستبيان و ذلك باستعمال الحزمة الإحصائية spss.

الجدول رقم (1):

بين حساب معامل الثبات الفا كرونباخ

محاور الاستبيان	عدد الفقرات	الثبات (& كرونباخ)
المحور الأول	15	0.648
المحور الثاني	15	0.822
الاستبيان الكلي	30	0.863

يتضح من خلال النتائج الموضحة في الجدول أن قيمة معامل (ألفا كرونباخ) كانت مرتفعة لكل محور حيث بلغ حدها الاعلى في المحور الثاني (0.822) في حين بلغ المحور الاول (0.648) وقد بلغة قيمة (الفا كرمباخ) لجميع ابعاد الاستبيان (0.863) و هو معامل ثبات مرتفع ، و عليه يكون الاستبيان قابلا للتوزيع كما يكون الباحثين قد تأكد من صدق و ثبات أداة الدراسة ، مما يجعله على ثقة تامة بصحة النتائج .

7- إجراء التطبيق الميداني للأداة:

7-1- مجال المكاني: تم إجراء البحث الميداني على مستوى مدرسة المعاقين بصريا _بلدية المسيلة

7-2- المجال الزمني: أنجز البحث الميداني على عدة مراحل حسب التوقيت التالي

دراسة استطلاعية و جمع المعلومات في 8 افريل 2018 و الدراسة الميدانية كانت من 30 افريل الى 7 ماي 2018

تحضير أسئلة الاستبيان الموجهة للمربين المشرفين على المعاقين بصريا.

توزيع الاستمارة الاستبائية و جمعها و تحليلها و تحليل نتائجها و الخروج باستنتاجات واقتراحات لهذه الفئة.

8- الأساليب الإحصائية:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences- (SPSS) وبرنامج الإكسيل (Excel)، في تحليل البيانات التي تم جمعها في هذه الدراسة، وقد تم استخدام الأساليب المناسبة في التحليل والتي تعتمد أساسا على نوع البيانات المراد تحليلها وعلى أهداف وتساؤلات الدراسة، وقد تم استخدام عدة أساليب إحصائية من أجل توظيف البيانات التي جمعت لتحقيق أغراض الدراسة، وفيما يلي الأساليب التي تم استخدامها كما يلي

8-1- معادلة الفا كرونباخ لحساب ثبات الاداة:

$$\alpha = \frac{N.c}{v+(N-1).c}$$

N= عدد العناصر (العينة)

C= متوسط التباين الداخلي بين العناصر

V= متوسط التباين الكلي للعناصر

8-2- معادلة الاختبار T

إختبار T=

$$T = \frac{x - \mu_0}{\frac{S}{\sqrt{N}}}$$

X=المتوسط الحسابي

μ_0 =التباين الفرضي

S=الانحراف المعياري

N= عدد أفراد العينة

خلاصة:

من خلال هذا الفصل بينا 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 المجل مكاني وزماني ، كما أننا حددنا 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.

وهذا الفصل ذو أهمية كبيرة في البحوث العلمية حيث أنه لا يخلو أي بحث من وجود هذا الفصل من بين فصول الدراسة, لأنه يعتبر الركيزة المنهجية التي يعتمد عليها الباحث لرسم خريطة عمل واضحة المعالم والأبعاد, أضف إلى ذلك فإنه يحدد الإطار المنهجي والعلمي الذي يجب على الباحث أن يلتزم به ليعطى مصداقية علمية لبحثه.

وفي الأخير يمكن القول أن الباحث الذي يتبع هذه الخطوات والإجراءات أثناء إنجاز لبحثه يكون قد حقق خطوة كبيرة في إثبات صدق عمله وكذا توضيح الركائز العلمية التي اعتمد عليها للوصول إلى نتائج علمية ودقيقة يمكن الاعتماد عليها مستقبلا وحتى إمكانية تعميمها.

الفصل الخامس عرض

ومناقشة وتحليل النتائج

1- عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الانفعالي لدى المعاقين بصريا ولتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-Test) لمعرفة الدلالة في التعبير الانفعالي، وذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم: (2)

يبين الانحراف المعياري وقيمة (t) المحسوبة ودرجة الحرية والدلالة الإحصائية فيما يخص التعبير الانفعالي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
2.632	35.56	5.413	14	0.03

تحليل الجدول:

نلاحظ من الجدول رقم (2) أن قيمة (t) المحسوبة (5,413) والمتوسط الحسابي بلغ (35.56) عند مستوى الدلالة 0.03 أي اقل من مستوي الدلالة $\alpha(0.05)$ ودرجة الحرية (14)، ومنه يمكن القول أنه لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الانفعالي لدى المعاقين بصريا

2-1- عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الإجتماعي لدى المعاقين بصريا، و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-Test) لمعرفة دلالة التعبير الاجتماعي، وذلك بحساب الانحراف المعياري للعينة بالاعتماد على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم: (3)

يبين الانحراف المعياري وقيمة (t) المحسوبة ودرجة الحرية والدلالة الإحصائية فيما يخص التعبير الاجتماعي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	قيمة t	درجة الحرية	مستوى الدلالة
8.004	38.25	3.123	14	0.02

تحليل الجدول:

نلاحظ من الجدول رقم (3) أن قيمة (t) المحسوبة (3,123) والمتوسط الحسابي بلغ (38.25) عند مستوى الدلالة 0.02 أي اقل من مستوي الدلالة $\alpha(0.05)$ ودرجة الحرية (14)، ومنه يمكن القول أنه لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الاجتماعي لدى المعاقين بصريا.

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

2-1 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

تفسّر نتائج الجدول رقم (2) بأن ممارسة الانشطة الرياضية توفر للفرد فرص التحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته، ففي المنافسات يمكن أن ترتفع حدة الخبرة الانفعالية في بعض الأحيان عند التسجيل أو الفوز أو الخسارة فيتعلم منها الصبر وعدم الغرور، وتتناسب انفعالاته مع مثيراتها، وتتيح خبرات الفشل قدرة الفرد على تجاوز مواقف الإحباط والتحكم في الميول، ومن هذه الأخيرة يواجه الفرد الأحداث والانفعالات بتوازن وتكيف، عكس الفرد غير الممارس، كما أن المناخ المصاحب للأنشطة الرياضية هو مناخ يسوده المرح والمتعة، لأنّ الأصل في ممارسة الأنشطة هو اللعب والحركة، حيث يخفف الإنسان من التوتر والضغط، فيكتسب الهدوء والرزانة واعتدال المزاج مما يزيد من نضجه الانفعالي، إضافة إلى هذا يساهم النشاط الرياضي في مساعدة الفرد على فهم حدود إمكاناته وقدراته من خلال إدراك وقبول الفوارق الفردية مع الآخرين، ورؤيته الواقعية لنفسه مما يساعده على الإنجاز والتوافق السليم، كل هذا ينعكس إيجابا على التوافق الشخصي للفرد الممارس، وهذا ما تطرق إليه رملي عباس " أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ إن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا و نفسيا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية " وهذا ما يحقق التعبير الانفعالي لدى المعاق. (رملي، شحاتة، 1991: 79)

وعلى ضوء هذه النتائج نستطيع القول إن الفرضية الأولى تحققت، وبالتالي يتم قبولها ورفض الفرضية الصفرية.

2-2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تفسّر نتائج الجدول رقم (3) أن ممارسة النشاط البدني المكيف تعطي الفرصة للاختلاط مع الآخرين من خلال أوقات التدريب والمنافسة فيجد الفرد سهولة في التفتح والتعامل معهم، وتكون هناك علاقة تأثير وتأثر، ينتج عنها الإحساس بالرضا وبالمكانة داخل الجماعة، كما يوفر النشاط فرصا لنمو العلاقات الاجتماعية من خلال ربط الصداقات والألفة الاجتماعية، كذلك من خلال مواقف وظروف اللعب المختلفة؛ يمتلك الفرد مرونة عالية فتكون له قابلية في التكيف السريع، كما أن النجاح في مختلف المنافسات يكسبه التفاؤل والإنجاز، مما ينعكس إيجابا على الواقع الحياتي

والاجتماعي باعتباره إطارا مرجعيا عاما، فيتخطى هذا الأخير إلى مجالات أخرى غير المجال الرياضي، كل هذه العوامل تنمي التعبير الاجتماعي لدى الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

وهذا ما يتفق مع ما أكده " مُجَّد عوض بسيوي " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها ، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالجمتمع". وهو ما أكده كذلك عبد المجيد مروان "من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلا عن شعوره بالسرور..." (أحمد، 1984: 61).

وعلى ضوء هذه النتائج نستطيع القول أن الفرضية الثانية تحققت، وبالتالي يتم قبولها ورفض الفرضية الصفرية.

3- الاستنتاج العام:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج في هذا الفصل، وما تم عرضه من تحليل وتفسير للنتائج في ضوء الفرضيات، تم التوصل إلى استنتاج عام تمثل فيما يلي:

- لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تحقيق التعبير الانفعالي للمعاقين بصريا.
 - لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تحقيق التعبير الاجتماعي للمعاقين بصريا.
- ومن هذا المنطلق و من خلال إثباتنا للفرضيات الجزئية المطروحة في بداية الدراسة نستطيع القول بأن الفرضية العامة للدراسة محققة، أي انه فعلا لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا ، وهذا ما يتفق مع دراسة الباحث (بيكارد **Pickard 1994**) التي هدفت إلى تقييم ثلاثة مداخل تعليمية مختلفة التي تؤدي إلى تحسين الأداء الاجتماعي للأطفال الصغار من ذوى الإعاقة البصرية، وهي: قيام الطفل باختيار مواد اللعب، والتدريب مع الأقران، وتوجيه المعلم نحو استراتيجيات تعزيز وتقوية السلوكيات الاجتماعية. وذلك بعد تطبيق الدراسة على عينة من الأطفال المعوقين بصريا قوامها (4) أطفال، أشارت النتائج إلى فشل اثنين من الأطفال في إظهار أية تغيرات جسمية أو سلوكية لفظية سواء كانوا بمفردهم أو مع أقرانهم، أما بالنسبة للطفلين الآخرين فقد لوحظت زيادة في السلوك التفاعلي الجسدي واللفظي سواء مع الأقران أو في أثناء توجيه المعلم.

وكذلك، تتفق مع دراسة **فؤاد (1986)** التي هدفت إلى تعريف أثر الإعاقة البصرية على مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من الأطفال المعوقين بصريا بلغ قوامها (50) طفلاً، أشارت النتائج إلى انخفاض مفهوم الذات ومستوى المهارات الاجتماعية والتكيف الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين بصريا

4- الاقتراحات:

- 1- ضرورة تكييف واستخدام الاختبارات والمقاييس النفسية كوسائل موضوعية لتقويم شخصية المعاقين.
- 2- ضرورة دمج الانشطة الرياضية في مراكز التأهيل الوظيفي ومراكز التكوين المهني وتوفير الوسائل الضرورية لذلك.
- 3- ضرورة دعم المراكز التي تتعامل مع الشريحة موضع الدراسة بأكثر عدد من المختصين في ميدان التربية الخاصة، وكذا المختصين في ميدان النشاط البدني المكيف.
- 4- التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعوقين بصريا، والجامعات بغرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة البصرية، وعلاقتها بمتغيرات أخرى.
- 6- عقد ملتقيات وطنية ودولية خاصة بالمعوقين والعاملين معهم بهدف الاتصال وتبادل الخبرات.
- 7- تنظيم ودعم الرياضة التنافسية المكيفة في بلادنا، لتشمل جميع الرياضات المعدلة الخاصة بالمعوقين الفردية منها والجماعية.
- 8- نشر الوعي الطبي والرياضي والنفسي لأهمية ممارسة الانشطة الرياضية المكيفة وتوجيه الأسرة لذلك.
- 9- طلب البرامج التدريبية والاهتمام بالتخطيط العلمي الحديث وذلك عن طريق وضع البرامج التدريبية المناسبة للوصول إلى المستوى المرغوب فيه.
- 10- العمل على حل المشاكل النفسية والاجتماعية للمعوقين.

الكتابة

خاتمة:

يستنتج من الدراسة أنَّ هناك دور لممارسة الانشطة الرياضية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا ، فالممارسة الرياضية المكيفة تساهم في تطوير المهارات الاجتماعية للفرد المعوق بصريا بصفة خاصة، وشخصيته بصفة عامة، ذلك أنَّها 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 إيجابا على تفاعله واندماجه في المجتمع، ويتيح النشاط البدني الرياضي للفرد المعاق بصريا فرصا للتحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته واستقرارها وتلاؤمها مع مثيراتها، 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 تنتاب الفرد من حين لآخر، بسبب الرسوب النفسي والآثار السلبية التي تتركها الإعاقة.

من هذا؛ تمَّ الوصول إلى نتائج الفرضيات المطروحة في بداية هذا الدراسة من أن ممارسة الانشطة الرياضية دورا في تنمية المهارات الاجتماعية للمعاقين بصريا؛ حيث إنها تعدّل من السمات السلبية لدى الشخص، وتنمي المهارات الاجتماعية لديه، وبالتالي تكوّن للفرد المعوق شخصية قوية متزنة و متكاملة، تساعد في الاندماج والتكيف الاجتماعي، مما يمكننا من الاستفادة من طاقاته وقدراته ليصبح عضوا فعالا في المجتمع لا عبئا 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 للتعلم أكثر في هذا الموضوع الذي يتطلب دراسات و بحوثا عديدة و متنوعة.

قائمة المصادر

و

المراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

- القرآن الكريم

المراجع باللغة العربية

- 1) تنمية الأطفال المعاقين عبدالرحيم، عبدالمجيد، 1997: ، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 2) الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية مليكه، لويس كامل، 1998، ، مطبعة فيكتوركيرس، القاهرة.
- 3) "المدخل إلى التربية الخاصة" أ.د/ جمال مُجَّد الخطيب، أ.د/ منى صبحي الحديدي، مطبعة دار الفكر، الطبعة الأولى، 2009-1430هـ
- 4) "دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة" أ/مُجَّد عامر الدهمسي، مطبعة دار الفكر - عمان، الطبعة الأولى، 2007-1428هـ
- 5) "قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه"، د.إيهاب الببلاوي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001م.
- 6) "مقدمة في الإعاقة البصرية" أ.د/منى صبحي الحديدي، دار الفكر، عمان: الأردن، الطبعة الأولى، 2004م.
- 7) تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، إبراهيم رحمة، (1998) : ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان.
- 8) معجم علم النفس والتربية، الجزء الأول، الهيئة العامة لشئون أحمد معجم اللغة العربية، (1984) المطابع الأميرية، القاهرة
- 9) الشعور بمركب النقص وأسبابه، بليوي، (1979): ، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة، مصر
- 10) مقدمة في الإعاقات الجسمية والحركية جمال الخطيب، (1998) : ، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط2، عمان، الأردن.
- 11) التربية الترويحية حزام مُجَّد رضا القزوني، (1978) : ، دار العربية للطباعة ، بغداد
- 12) التربية الرياضية والترويح للمعاقين حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، (1998) : ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة
- 13) التربية الرياضية للحالات الخاصة صالح عبد الله زغي، (2000): ، دار الصفاء للطباعة، ط1، عمان، الأردن.

- (14) اللياقة والصحة، عباس ع الفتاح رملي، مُجَّد إبراهيم شحاتة، (1991): دار الفكر العربي
القاهرة،
- (15) أصول الترويح وأوقات الفراغ، كمال درويش، أمين الخولي، (1990): ، دار الفكر العربي ،
الطبعة الأولى ، القاهرة
- (16) أسس بناء برامج التربية الرياضية، مُجَّد الحماحمي ، أمين أنور الخولي، (1990): ، دار الفكر
العربي ، القاهرة
- (17) فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال، الحميضي، أحمد
بن علي بن عبد الله (2004) المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية
العلوم الاجتماعية، جامعة نايف ، السعودية
- (18) دراسات في الصحة النفسية والمهارات الاجتماعية والاستقلال النفسي والهوية، عبد الرحمن، مُجَّد
السيد (1998). (ج2). مصر، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع
- (19) المهارات الاجتماعية والاتصالية، فرج، طريف شوقي (2003) .: دراسات وبحوث نفسية .
مصر، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع
- (20) لسان العرب (ط6) ابن منظور(2008).. لبنان، بيروت: دار صادر
- (21) فعالية استخدام المسرح التعليمي في تدريس الدراسات الاجتماعية على تنمية بعض المهارات
الاجتماعية بالمرحلة الابتدائية. موسى، حنان محمود أحمد (2006). رسالة ماجستير غير منشورة، كلية
التربية، جامعة الرقازيق، مصر وهبه.

المراجع باللغة الاجنبية:

1. A . Domart & al, (1986) : Nouveau Larousse Médical,Librairie Larousse , Paris.
2. A.stor, (1993) :U.C.L:ET Outre activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale :prient marketing sprl : Belgique.
3. _ Roi Randain(1993):sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique , plint marketing sport .
4. F . Balle & al(1975) : Encyclopédie de la sociologie , Librairie Larousse , Paris.

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم: نشاط بدني مكيف

العنوان:

دور ممارسة الأنشطة الرياضية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين
بصريا (من وجهة نظر المربين)

في إطار مشروع إعداد مذكرة التخرج و التي تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تخصص:نشاط بدني مكيف , نضع بين أيديكم هذا الاستبيان, لغرض تحصيل المعلومات المطلوبة و المتعلقة بالموضوع, ونرجو منكم تسهيل عملية توزيعه على مربي المعاقين بصريا, مع العلم أن هذه المعلومات سوف تستخدم لغرض البحث العلمي فقط.
وشكرا على مساهمتكم و تعاونكم

السنة الجامعية : 2018/2017

الرقم	بصفته ممارس للأنشطة الرياضية:	دائما	أحيانا	أبدا
01	من الصعب على الآخرين ان يعرفوا متى يشعر بالحزن والكآبة			
02	يتحدث بسرعة تفوق معظم الأشخاص			
03	عندما يشعر بالاكنتاب يجعل الآخرين مكتئبين أيضا			
04	يمكن للآخرين معرفة مشاعره من خلال النظر إليه			
05	يشعر بالضيق عندما جرح مشاعر الآخرين			
06	يضحك عادة بصوت مرتفع			
07	عادة ما تكون تعبيرات وجهه عاديه			
08	لا يظهر غضبه			
09	يقرب من أصدقائه غالبا عندما يتحدث معهم			
10	يمكنه تحويل حفلة مملة إلى حفلة مليئة بالضحك والمرح			
11	لا يحب ان يكون موضع اهتمام الآخرين			
12	لا يظهر مشاعره أو انفعالاته			
13	يقول أصدقائه بأنه شخص كثير الكلام			
14	لا يعبر عن غضبه بالصياح أو بالصراخ			
15	يكون مضطرب في بعض الأحيان بدرجة ان أصدقائه أسرته يدركون إنه منزعج لوجوده معهم			

			يستمتع بوجودي في الحفلات	16
			يستغرق الناس وقتا لكي يتعرفوا عليه جيدا	17
			عندما يكون مع مجموعة يكون غالبا هو المتحدث إليهم	18
			يفضل الأعمال التي تحتاج إلى عدد كبير من الأفراد للقيام بها	19
			يختلط عادة بالآخرين أثناء الحفلات والاجتماعية	20
			يبادر عادة بتقديم نفسه للغرباء	21
			عادة يكون الشخص الذي يبدأ الحوار في المناقشة مع الآخرين	22
			عندما يروي قصة شخص ما يستخدم الكثير من الإشارات والإيماءات لتوضيح ما يقول	23
			عندما يكون في مناقشة جماعية فإنه يشارك بنصيب كبير في الحديث	24
			يستمتع بالحديث مع الآخرين في الحفلات	25
			يشعر غالبا بالعزلة	26
			يستمتع بالذهاب إلى الحفلات الكبيرة ومقابلة أشخاص جدد	27
			لا يحب أن يبدأ الحديث مع الغرباء	28
			يميل دائما إلى جو الحفلات أو السهرات	29
			يمكنه أن يتحدث عدة ساعات في أي موضوع	30

```

COMPUTE پ1=س1 + س2 + س3 + س4 + س5 + س6 + س7 + س8 + س9 + س10 + س11 + س12 +
س13 + س14 + س15.
VARIABLE LABELS پ1 'الاول البعد'.
EXECUTE.
COMPUTE پ2=س16 + س17 + س18 + س19 + س20 + س21 + س22 + س23 + س24 + س25 + س26
+ س27 + س28 + س29 + س30.
VARIABLE LABELS پ2 'الثاني البعد'.
EXECUTE.
T-TEST
  /TESTVAL=32
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=پ1
  /CRITERIA=CI (.95) .

```

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
البعد الاول	15	35,5625	2,63233	,65808

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 32					
	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
البعد الاول	5,413	14	,003	3,56250	2,1598	4,9652

```

T-TEST
  /TESTVAL=32
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=پ2
  /CRITERIA=CI (.95) .

```

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
البعد الثاني	15	38,2500	8,00417	2,00104

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 32					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
البعد الثاني	3,123	15	,002	6,25000	1,9849	10,5151

Effectifs

Statistiques

		البعد الاول	البعد الثاني
N	Valide	16	16
	Manquante	2	2
Moyenne		35,5625	38,2500
Erreur std. de la moyenne		,65808	2,00104
Médiane		35,5000	37,0000
Mode		35,00	35,00 ^a
Ecart-type		2,63233	8,00417
Variance		6,929	64,067
Asymétrie		-,331	3,062
Erreur std. d'asymétrie		,564	,564
Aplatissement		-,014	10,831
Erreur std. d'aplatissement		1,091	1,091
Intervalle		10,00	35,00
Minimum		30,00	31,00
Maximum		40,00	66,00
Somme		569,00	612,00

a. Il existe de multiples modes

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	6	100,0
	Exclus ^a	0	,0
	Total	6	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach ^a	Nombre d'éléments
,863	2

a. La valeur est négative en raison d'une covariance moyenne négative parmi les éléments. Par conséquent, les hypothèses du modèle de fiabilité ne sont pas respectées. Vous pouvez vérifier les codages des éléments.

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
التعبير الانفعالي	35,8333	10,167	,648	.
التعبير الاجتماعي	35,1667	11,367	,822	.

ملخص :

❖ عنوان الدراسة : ممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا.

هدف الدراسة:

1-تهدف هذه الدراسة أساسا الى ابراز دور ممارسة الأنشطة الرياضية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا .

2-معرفة الدور الذي تلعبه ممارسة الأنشطة الرياضية في تنمية التعبير الإجتماعي للمعاق بصريا.

3-معرفة الدور الذى تلعبه ممارسة الأنشطة الرياضية في تنمية التعبير الإنفعالي للمعاق بصريا.

❖ مشكلة الدراسة : هل لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا؟.

فرضيات الدراسة :

أ- الفرضية العامة: لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصريا.

ب- الفرضيات الجزئية:

1-لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الإنفعالي لدى المعاقين بصريا.

2-لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الإجتماعي لدى المعاقين بصريا .

إجراءات الدراسة الميدانية :

العينة : كانت العينة (16)

المجال الزمني : امتد من تاريخ 8 أبريل 2018 إلى غاية 7 ماي 2018.

المجال المكاني : مدرسة المعاقين بصريا بالمسيلة.

المنهج المستخدم : تم استخدام المنهج الوصفي ،وهذا لأنه الأنسب في مثل هذه المواضيع .

الأدوات المستعملة: إستبيان.

النتائج المتوصل إليها: جميع الفرضيات تحققت بالنسبة لدراسة.

الاستنتاجات :

-لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الإنفعالي لدى المعاقين بصريا.

-لممارسة الأنشطة الرياضية دور في تنمية التعبير الإجتماعي لدى المعاقين بصريا.

الاقتراحات :

- تنظيم ودعم الرياضة التنافسية المكيفة في بلادنا، لتشمل جميع الرياضات المعدلة الخاصة بالمعوقين الفردية منها والجماعية.
- نشر الوعي الطبي والرياضي والنفسي لأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة وتوجيه الأسرة لذلك.
- ضرورة دعم المراكز التي تتعامل مع الشريحة موضع الدراسة بأكبر عدد من المختصين في ميدان التربية الخاصة، وكذا المختصين في ميدان الأنشطة الرياضية المكيف.
- التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعوقين حركيا، والجامعات بغرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة البصرية، وعلاقتها بمتغيرات أخرى.