

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

ميدان : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع : نشاط بدني رياضي مكيف

تخصص : نشاط بدني رياضي مكيف والصحة



معهد : علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

رقم :

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

اعداد الطالب : لمخاطي ابراهيم

تحت عنوان

**دور النشاط البدني المكيف في زيادة التكيف الاجتماعي
وتحقيق الصحة النفسية للمعاقين حركيا**

- دراسة ميدانية للمعاقين حركيا بمدينة بوسعادة ولاية المسيلة -

لجنة المناقشة :

د - نور الدين عمارة

أ - عبد القادر بلخير

د - بجاوي فاضلي

جامعة : مسيلة

جامعة : مسيلة

جامعة : مسيلة

رئيسا

مشرفا ومقررا

مناقشا

السنة الجامعية : 2016 / 2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرهان

إنطلاقاً من قوله تعالى: (ذَلِكَ مِنْ فَضْلِ اللَّهِ عَلَيْنَا وَعَلَى النَّاسِ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَشْكُرُونَ) سورة يوسف

الآية 38 وقال رسول الله ﷺ (من لم يشكر الناس لم يشكر الله)

أرى لزاماً علي وإقراراً بفضل الله تعالى ونعمه أن أحمده تعالى وأشكره علي أن منى علي بنعمه ووفقني

لإنجاز هذا العمل المتواضع، وما توفيقني إلا بالله عليه توكلت وعليه فليتوكل المتوكلون.

وعرفانا مني بالجميل فإني أتقدم بخالص شكري وتقديري إلى أستاذي الكريم بلخير عبد القادر لقبوله الإشراف والذي

لم يبخل علي بنصح أو توجيه أو إرشاد في أي وقت كان، وقد كان خير سند لي، فجزاه الله عني كل الخير.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأساتذة الذين تفضلوا بطيب نفس ورحابة صدر لقبولهم تحكيم أدوات الدراسة وإلى

كل أساتذة قسم النشاط الرياضي المكيف، الذين قدموا يد العون و المساعدة ، فجزاهم الله عنا خير الجزاء، كما

أتقدم بجزيل الشكر والعرهان إلى كل من ساعدني في تطبيق أدوات الدراسة، والشكر موصول أيضاً إلى المعاقين حركياً

الذين استجابوا بالموافقة على تطبيق أدوات الدراسة.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من مد لي يد العون والمساعدة وكان خير عون لي وخير سند حتى تمكنت

من إنجاز هذا الجهد المتواضع.

إهداء

إلى الذين بعثنا في نور الحياة ، الذين قال فيهما تعالى: (وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا) الآية 24 سورة الإسراء

إلى التي غمرتني بحنانها وزرعت في قلبي العطف والحنان ،

إلى التي قال فيها ﷺ (الجنة تحت أقدام الأمهات) إلى أمي الغالية أطال الله في عمرها

إلى الذي تحدى الدنيا وتعب وشقا ولم يفرط في تعليمي حتى وصولي إلى هذا المستوى ، أبي العزيز أطال الله في عمره

إلى كل إخوتي و الأهل والأحباب ، إلى كل الأصدقاء كل باسمه ، إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل

إلى رفقاء الحياة الجامعية وإلى كل من عرفتهم في الدراسة.

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

إليك أنت أخي القارئ

لمخلطي إبراهيم

قائمة المحتويات

شكر و عرفان

الإهداء

مقدمة

الصفحة	العنوان
الفصل الأول الخلفية النظرية و الدراسات السابقة	
03	تمهيد
04	أولا النشاط البدني الرياضي المكيف
04	1- مفهوم النشاط البدني الرياضي
05	2- 1 التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
06	2- 2 النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر
07	2- 3- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
08	3- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
08	3- 1- النشاط الرياضي الترويحي
09	3- 2- النشاط الرياضي العلاجي
09	3- 3- النشاط الرياضي التنافسي
09	4- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
09	4- 1- الأهمية البيولوجية
10	4- 2- الأهمية الاجتماعية
10	4- 3- الأهمية النفسية
10	4- 4- الأهمية التربوية
11	4- 5- الأهمية العلاجية
11	5- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف
11	5- 1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر)

12	5-2- نظرية الإعداد للحياة
12	5-3- نظرية الإعادة والتخليص
12	5-4- نظرية الترويح
12	5-5- نظرية الاستجمام
13	ثانيا التكيف الاجتماعي
13	1- مفهوم التكيف الاجتماعي
13	2- معايير التكيف الاجتماعي
13	2-1- المعيار الإحصائي
13	2-2- المعيار المثالي
13	2-3- المعيار الثقافي
14	2-4- المعيار الباثولوجي
14	2-5- المعيار القانوني
14	2-6- المعيار التكاملي
14	3- عوامل التكيف وسوء التكيف الاجتماعي
15	3-1- عوامل التكيف الاجتماعي
15	3-2-1 عوامل سوء التكيف الاجتماعي
15	3-2-2 المشكلات الصحية
15	3-2-3 عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة
15	3-2-4 تعلم سلوك مغاير لمعايير الجماعة
15	3-2-5 عدم تناسب الانفعالات مع المواقف
16	4- أنواع التكيف الاجتماعي
16	4-1- التكيف الذاتي
16	4-2- التكيف الاجتماعي

16	4-3- التكيف البيولوجي
16	5/ أبعاد التكيف الاجتماعي
17	6- عوائق التكيف الاجتماعي
20	7- بعض الحيل الدفاعية أو ميكانيزمات التكيف
22	ثالثا : الصحة النفسية
22	1- مفهوم الصحة النفسية
22	2- التطور التاريخي للإهتمام بالصحة النفسية
24	3- إتجاهات رئيسية حول الصحة النفسية
24	4- مستويات الصحة النفسية
25	5- أهداف الصحة النفسية
26	6- أهمية دراسة الصحة النفسية
27	7- مظاهر الصحة النفسية
28	8- معايير الصحة النفسية
29	9- بعض النظريات المفسرة للصحة النفسية
31	10- مشكلات الصحة النفسية
32	رابعا : الاعاقة الحركية
32	1- مفهوم الإعاقة الحركية
32	2- أسباب الإعاقة الحركية
33	3- تصنيف الإعاقة الحركية
33	4- أنواع الإعاقة الحركية
34	5- خصائص المعوقين حركيا
35	6- التأهيل الحركي لذوي الإعاقة الحركية
35	7- نسبة حدوث الإعاقة الحركية

35	8- احتياجات المعاقين حركيا
36	9- المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية
38	10- أنواع الرعاية للمعاقين حركيا
39	10 - الوقاية من الإعاقة الحركية
41	خلاصة
42	الدراسات السابقة
47	التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة	
50	تمهيد
51	1- الكلمات الدالة في الدراسة
53	2- الاشكالية
55	3- الفرضية العامة للدراسة
56	4- أهداف البحث
56	5- أهمية الدراسة
57	خلاصة
الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة	
58	تمهيد
59	1- الدراسة الاستطلاعية
59	2- المنهج المتبع في الدراسة
60	3- مجتمع الدراسة وعينة الدراسة
61	4- أدوات جمع المعلومات والبيانات
63	5- إجراءات التطبيق الميداني لدراسة
64	6- الأساليب الإحصائية المستعملة
66	خلاصة

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

67	عرض النتائج الاستبتيان
67	1. عرض نتائج الفرضية الاولى
69	2. عرض نتائج الفرضية الثانية
71	3. عرض نتائج الفرضية الثالثة
73	4. عرض نتائج الفرضية الرابعة
75	مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
75	1. عرض ومناقشة نتائج المتعلقة بالفرضية الاولى
77	2. عرض ومناقشة نتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
79	3. عرض ومناقشة نتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
81	4. عرض ومناقشة نتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة
الفصل الخامس: استنتاجات وإقتراحات	
83	الاستنتاج العام
84	الاقتراحات والتوصيات
86	الافاق المستقبلية للدراسة
87	الخاتمة
	قائمة المصادر المراجع
	قائمة الملاحق
	ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
61	يمثل أبعاد ومحاور الاستبيان	01
61	يمثل تقديرات الاجابة للعبارات الايجابية والسلبية	02
63	يمثل حساب صدق وثبات الاستبيان	03
67	يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء التكيف الاسري	04
69	يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء التكيف مع المحيط.	05
71	يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء التوافق النفسي	06
73	يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعء الثقة بالنفس	07
75	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف وقيمة (t) المحسوبة والمجدولة ودرجة الحرية واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص التكيف الاسري.	08
77	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف وقيمة (t) المحسوبة والمجدولة ودرجة الحرية واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص التكيف مع المحيط	19
79	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف وقيمة (t) المحسوبة والمجدولة ودرجة الحرية واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص التوافق النفسي	10
81	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف وقيمة (t) المحسوبة والمجدولة ودرجة الحرية واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص بعء الثقة بالنفس	11

مقدمة :

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما ملحوظا برعاية المعوقين وذوي الحاجات الخاصة على المستوى العالمي وأصبحت الرعاية النفسية والاجتماعية والتربوية من أهم البرامج التي تأخذ مكان الصدارة للمعوقين في العالم بهدف التخطيط الواعي لأحداث التغيير والمقصود لإيجاد التوافق بين أداء الإنسان لأدواره ووظائفه الاجتماعية وبين بيئته التي يعيش فيها وليدرك المعاق انه يملك قدرات وطاقات هائلة إذا ما تم تأهيله وتوجيهه وتدريبه لأصبح فردا منتجا لا يختلف عن غيره من الأسوياء.

وقد أولى الدين الإسلامي اهتماما شديدا برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث ضرب لنا درسا ومثالا في رعاية المعوقين والالتزام بحقوقهم وأهمها حرية الرأي وممارستهم التعبير عما يجيش في صدورهم ففي هذه الآيات الكريمة: (عبس وتولى، أن جاءه الأعمى، وما يدريك لعله يزكى، أو يذكر فتفعه الذكرى، أما من استغنى، فأنت له نصدى، وما عليك ألا يزكى، وأما من جاءك يسعى، وهو يخشى فأنت عنه تلهى، كلاً إنها تذكرة) سورة عبس، الآيات 1-11 .

عاتب رب الخلق صفوة خلقه محمداً ﷺ عندما أعرض عن الصحابي الكفيف وظل رسول الله الكريم عليه الصلاة والسلام يداعبه طيلة عمره كلما رآه قائلاً (أهلاً بمن عاتبني فيه ربي).

كما اهتم القرآن بموضوع دمج المعوقين في المجتمع قبل 14 قرناً من الزمان وهي فكرة يعتبرها بعض المهتمين برعاية المعوقين من الأمور ذات الأهمية الكبيرة في هذه الأيام وهي تعبر عن مدى اتساع أفق الإنسانية في العناية بالمعوقين مع أن الإسلام سبقهم بعدت قرون، فقال تعالى: (لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرْبِطِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخْوَالِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالَاتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكَتُمْ مَفَاتِحَهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ لَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَنْ تَأْكُلُوا جَمِيعًا أَوْ أَشْتَاتًا فَإِذَا دَخَلْتُمْ بُيُوتًا فَسَلِّمُوا عَلَى أَنْفُسِكُمْ تَحِيَّةً مِنْ عِنْدِ اللَّهِ مُبَارَكَةً طَيِّبَةً كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ). سورة النور الآية 61.

كما تسابقت المجتمعات الحديثة في الاهتمام بهذه الشريحة إيماناً منها بأنها تمثل طاقات معطلة بإمكانها أن تكون خلاقة ومبدعة، وقد أثبت التاريخ القدرات الكبيرة التي يتمتع بها ذوي الاحتياجات الخاصة ، إذ ورغم إعاقتهم فقد أثبتوا تفوقهم في كثير من المجالات خاصة في الجانب الرياضي، الذي يعتبر من المجالات الضرورية والهامة في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وذوي الإعاقة الحركية بشكل خاص، حيث يتم حصد الألقاب القارية العالمية وقد

حلت الجزائر في اخر مشاركة لها المركز الـ 27 في ترتيب البلدان المشاركة في الألعاب البارالمبية، حسب مجموع الميداليات الذهبية فقط، فيما حلت في المركز الـ 25، حسب مجموع كل الميداليات بمدينة ريو ديجنيرو البرازيلية . فالرياضة لذوي الاحتياجات الخاصة ليست مجرد جزء مكمل للعلاج أو عملية تأهيلية فقط ، وإنما هي نظام متكامل ومنسجم من جميع النواحي الحركية والبدنية والنفسية، إذن هي عملية تربوية موجهة لها أغراضها وأهدافها وأهميتها في الوقت الحالي لما لها من دور في تحسين التوافق النفسي وزيادة الثقة بالنفس لديه، للخروج من حالة الانطواء والعزلة، وتمكينه من التكيف الإجتماعي والاندماج في المجتمع بطريقة فعالة وإيجابية وتحقيق الصحة النفسية. ويعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف أحد أحدث الوسائل لتنمية المعاق، لعله من تأثير في مختلف الجوانب، سواء في تنمية القدرات والاستعدادات البدنية والذهنية واسترجاع بعض العضلات التي أصابها تلف، أو في تنشيط المعاق والترويح عنه. ومن هذا المنطلق و باعتبار أن الأنشطة البدنية الرياضة المكيفة تمثل شكلا من الأشكال التي يمكن أن تساهم في النهوض وتطوير الجانب الاجتماعي والنفسي في حياة الفرد وتخفيف الضرر الذي تحدثه الإعاقة أثار فينا ذلك الرغبة والميول إلى البحث في هذا المجال وذلك عن طريق دراسة " دور النشاط البدني المكيف في زيادة التكيف الإجتماعي وتحقيق الصحة النفسية للمعاقين حركيا " ولبلوغ ذلك لقد تم تناول هذا الموضوع والإحاطة به من خلال خطة الدراسة التي اشتملت على خمسة فصول، وتم عرض ذلك في شقين، الشق الأول تناولنا فيه الجانب النظري وتم فيه عرض ما يلي:

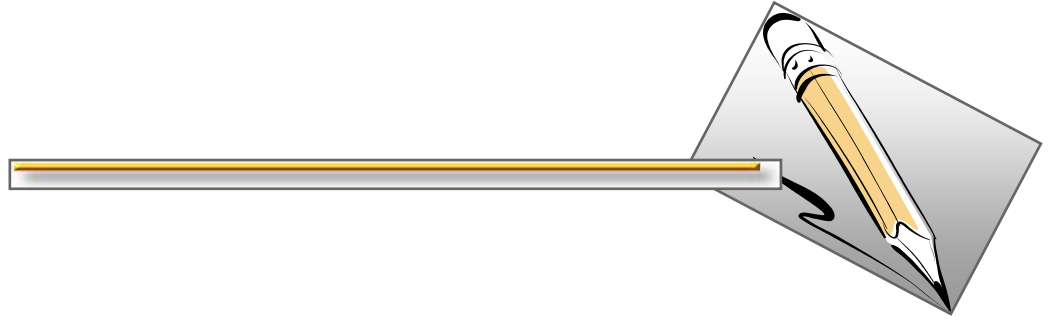
الفصل الأول تطرقنا إلى الخلفية النظرية والدراسات السابقة حيث تم التطرق الى أهم النظريات المفسرة لمتغيرات الدراسة أولا النشاط البدني المكيف - ثانيا التكيف الإجتماعي - ثالثا الصحة النفسية - رابعا الاعاقة الحركية، لنخلص بعد ذلك إلى ذكر الدراسات السابقة.

أما **الفصل الثاني** الإطار العام للدراسة فقد تم فيه ذكر الكلمات الدالة في الدراسة و الإشكالية وأهداف وأهمية الدراسة، لننتهي هذا الفصل بعرض الفرضيات التي بنينا عليها الدراسة. وفيما يخص الشق الثاني فقد تم فيه عرض الجانب الميداني من خلال:

الفصل الثالث فقد تناولنا فيه الإجراءات الميدانية للدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية، المنهج ومجتمع وأدوات جمع بيانات الدراسة ، ثم الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة.

أما بالنسبة **للفصل الرابع** فتم فيه عرض النتائج العامة للبحث والتعليق عليها وبيان مدى علاقتها بالفرضيات .

الفصل الخامس والذي اشتمل على استنتاجات عامة ثم عرضنا الاقتراحات والتوصيات الخاصة بالموضوع والأفاق المستقبلية للدراسة.



الفصل الأول :

الخلفية النظرية والدراسات السابقة



تمهيد

1- الخلفية النظرية

2- الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد :

يعتبر النشاط البدني الرياضي من العمليات التربوية التي تنمي الجوانب البدنية والعقلية الاجتماعية 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 ، فأصبح يهدف إلى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع وتنمية الصفات المرغوبة لتشكيل شخصية الفرد المعوق ، والتغلب على الآثار النفسية السلبية التي تفرضها الإعاقة.

وستتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء نظرة حول تاريخ ظهور الرياضة المكيفة في العالم ، وفي الجزائر مع تعريف الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة ، والغايات المنتظرة من ممارستها ، وأسسها ، وتصنيفاتها ، وبعد ذلك سوف نتطرق للتكيف الاجتماعي ونرى التوازن بين الفرد وبيئته ودوره في تحقيق التوازن حيث تم ذكر معايير ، وعوامل ، وأنواع ، وأبعاد ، وعوائق التكيف الاجتماعي .

كما تم التطرق الى الصحة النفسية في مراحلها الأولى والوقوف على التطور التاريخي ، ومستوياتها ثم أهداف الصحة النفسية وأهميتها في تحقيق التوافق النفسي وأبرز مظاهر التي تتجلى فيها الصحة النفسية ، ومحددات ، ومعايير الصحة النفسية ، ومشكلاتها وبعد ذلك تم دراسة الاعاقة الحركية نظرا لأن الإعاقة الحركية تمثل جانبا واحدا من أنواع كثيرة من الإعاقات فإنها بالتالي تجعل للمعوقين حركيا احتياجات ذات طابع خاص تتفق في شكلها العام مع احتياجات الأفراد العاديين وتختلف في مضمونها لتضع احتياجات خاصة بفئة المعوقين حركيا ودور الذي يلعبه التأهيل الحركي للحد من مخاطر الاعاقة الحركية وتجنب مضعفاتها الجسمية والنفسية والاجتماعية وكيفية الوقاية منها.

وفي نهاية هذا الفصل تم ذكر أهم الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أولاً : النشاط الرياضي المكيف

1- مفهوم النشاط البدني الرياضي :

يرى " الخولي أمين أنور" أن إستخدام كلمة النشاط البدني كتعبير يقصد به المجال الكلي و الإجمالي لحركة الإنسان، وكذلك عملية التدريب و التنشيط و التبرص في مقابل الكسل و الوهن و الخمول .

وفي الواقع فإن النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام ، يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان و التي يستخدم فيها بدنه بشكل عام ، وهو مفهوم أنثربولوجي أكثر منه إجتماعي ، لأنه جزء مكمل، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان ، فنجد أنه تغلغل في كل المظاهر و الأنشطة الإجتماعية .

(الخولي ، 1996 ، ص 22)

ويرى " تشارلز بيوتشر" أن النشاط البدني الرياضي ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة ، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية و العقلية و الإنفعالية و الإجتماعية ، بواسطة مختلف ألوان النشاط البدني الذي أختير بهدف تحقيق هذه المهام . (سيوي ، 1992 ، ص 09)

أما قاسم حسن حسين فيعتبر النشاط البدني الرياضي ميدان هام من ميادين التربية عموماً، و التربية البدنية خصوصاً ويعد عنصراً قوياً في إعداد الفرد الصالح ، وتزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني و النفسي و الإجتماعي و الخلقى للوجهة الإيجابية ، لخدمة الفرد نفسه ومن خلاله خدمة المجتمع . (قاسم ،

1990 ، ص 65)

1-1- النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة :

النشاطات الرياضية المكيفة هي كل الحركات و التمارين و أنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من ناحية قصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى .

2- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

-تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي وآخرون،

1998 ، ص 223)

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

الجسمية الكبرى (A.stor: :1993:p10).

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

2-1- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من قبل المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بالجلترا .

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) 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 طائرة اثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنف المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها دورات عديدة أخرى لسنة 1970 -72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمتة الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويؤدي دورا كبيرا في النمو البدني والنفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له .

2-2 - النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا ، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

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

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

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

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

- العمل التحسيسى والإعلام الموجه
- للسلطات العمومية

- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات .
- والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة فيدراليات في عدة دول وعالمية منها :
- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS-FMH)
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية محمية (CP - ISRA)
- وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

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

2-3- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

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

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

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته ، 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 التهديد)
- 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 وإمكانات كل فرد (حلمي وآخرون ، ص 47 ، 49)

3- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

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

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله 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، ص 09) .

3-2- النشاط الرياضي العلاجي :

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

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

4- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية 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 في مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفوس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويجية هامة عموماً وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجياً، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً .

4-1- الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة . (بركات ، 1984 ، ص61).

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

4-2- الأهمية الاجتماعية :

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

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقيّة، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا .

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي : الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي.(بركات، 1984، ص : 65)

4-3- الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك علي أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار 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، وفق ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة .

4-4- الأهمية التربوية :

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

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 مستقبلا **تقوية الذاكرة :** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويجي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على

تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تتردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية. **اكتساب القيم** : إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على إكتساب قيم جديدة إيجابية، مثلا تساعد رحلة على إكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا إكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (حزام، ص 31 - 32).

4-5- الأهمية العلاجية :

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

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

5- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف :

5-1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، 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، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فان لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل الى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة . (م خطاب، 1994، ص 56 - 57) .

5-2- نظرية الإعداد للحياة :

يرى كارل جروس 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 : أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة .

5-3- نظرية الإعادة والتخليص :

يرى ستانلي هول الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور .
من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس ويبرر ذلك بأن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القردية من مراحل تطور الإنسان . (درويش واخرون ، 1990 ، ص 227).

5-4- نظرية الترويح :

يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة .
الراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ إلخ . (F . Balle & al , Paris , 1975 , P 221)

5-5- نظرية الاستجمام :

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك .
هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل : الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماماً يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة .

ثانيا : التكيف الاجتماعي

1- مفهوم التكيف الاجتماعي: هو حالة من التوازن والتوافق بين الفرد وبيئته أو بين العمليات والوظائف النفسية للفرد الناشئة من خفض أو إزالة التوتر الناتج عن حاجة أو دافع دون الوقوع في صراع وهي عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه لبحث علاقة أكثر توافق بينه وبين البيئة وبناء على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف الظاهرة بأنها تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته. (جابر، 1991، ص 50).

2- معايير التكيف الاجتماعي:

يمكن لنا وصف التكيف بأنه عملية أو حالة تغطي كل الحياة وتؤكد مجراها داخل مجال بيئي معقد، لكن على أي أساس نستطيع التفريق بين مظاهر التكيف السوي والغير سوي، ففي حياتنا اليومية يتخذ الأشخاص العاديين وكذلك المختصين بدراسة السلوك البشري لمجموعة من المعايير للتمييز بين حالات التكيف السوي والغير سوي ومن أهم هذه المعايير نجد:

2-1- المعيار الإحصائي: يرى هذا المعيار أن الشخص السوي هو من لا ينحرف كثيرا عن المتوسط، وبعبارة أخرى السوي هو المتوسط، وهو الذي يمثل القسم الأكبر من مجموعة الأفراد وفق المنحنى الاعتدالي، حيث نجد من مميزات هذا المعيار أنه يراعي ما بين ضروب الانحراف من تدرج، فيميز بين الحالات الخفيفة والمتوسطة والعنيفة من سوء التكيف ولكن يجب الإشارة هنا إلى أنه وفقا لهذا المعيار نجد أن منهم على مستوى عال من الذكاء والصحة ويدمجون ضمن فئة الشواذ. (محمد مصطفى أحمد، 1996 ص 12).

2-2- المعيار المثالي: يرى أنصار هذا المعيار أن الشخص السوي هو ذلك الشخص الكامل المثالي أو ما يقارب منه، حيث أجمع المحللون النفسانيون أنه: «ليس هناك شخصية سوية لحد الآن» غير أن هذا المعيار لا يكون له الوجود على الإطلاق من الناحية الإحصائية في نواحي الذكاء والصحة، وهذا المعيار يشير إلى أنه لا وجود لإنسان كامل التكيف على الإطلاق.

2-3- المعيار الثقافي: يرى هذا المعيار أن الشخص السوي هو المتكيف مع المجتمع أي من استطاع أن يتماشى مع قيم المجتمع وقوانينه ومعاييره وأهدافه، حيث نجد لهذا المعيار أكثر من عيب فهو يرى السواء في الامتثال التام لقوانين المجتمع وقيمه حتى وإن كانت فاسدة بحيث تتطلب من الفرد العمل على إصلاحها وتغييرها بدلا من التكيف لها، أيضا من عيوبه أنه يختلف من ثقافة لأخرى، فهو مسموح به أو يتماشى مع قوانين مجتمعا نجده غير مقبول في مجتمع آخر والعكس.

2-4- المعيار الباثولوجي: يرى هذا المعيار أن الشخصيات الشاذة تتسم بأعراض إكلينيكية معينة كالخاوف الشاذة، الوسواس، ارتفاع مستوى القلق عند العصائيين كاهلوسة اضطراب التفكير واللغة والانفعال، وعند الذهانيين كالانحرافات في الشخصية.

- أما محمود الزيني فقد وضع معايير متشابهة لمعايير أحمد عزت إلا أنه أضاف معيارين وهو بذلك يتفق مع أحمد عزت في المعايير: الإحصائي، المثالي والباثولوجي ويختلف معه في التكاملي والقانوني وفيما يلي نورد تفسير لكل من المعيارين:

2-5- المعيار القانوني: حيث يرى أن الشخصية السوية هي التي يسلك صاحبها على نحو يقره القانون والعكس مع من يتصادم سلوكه مع القانون والعيب في الرأي رغم موضوعيته إلا أنه لا يتوافق ولا يشمل كل الأفراد أو كل المجتمعات، لهذا فهو رأي نسبي يتوقف على الظروف والمواقف، وما يقال عن المعيار أنه ينطبق على الرأي الاجتماعي والثقافي الذي يتخذ التكيف مع النظام الاجتماعي أو الثقافي معيار للاستواء.

2-6- المعيار التكاملي: يرى هذا المعيار أن سواء التكيف لا يرجع لعامل واحد ذاتي أو بيئي ولكن يرجع لعدة عوامل متفاعلة، ذاتية، جسمانية، عقلية، نفسية، مادية واجتماعية مع اختلاف الأهمية لكل عامل، فإن كل عامل يؤثر على الآخر فالعامل الذاتي يؤثر على العامل البيئي والعكس صحيح، والعامل الجسمي يؤثر على العامل النفسي والعكس صحيح. (عبد مصطفى أحمد، 1996 ص 15).

3- عوامل التكيف وسوء التكيف الاجتماعي:

3-1- عوامل التكيف الاجتماعي: يتحدد التكيف الاجتماعي إذا كان سليماً أو غير سليماً تبعاً لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة الاتزان النسبي، والأساليب التي يتبعها الفرد سواء كانت جيدة أم رديئة مستمدة من مجتمعه ويتعلمها عن طريق التنشئة الاجتماعية. (جابر، 1991، ص 50).

وفيما يلي نتعرض لأهم العوامل التي تساعد على عملية التكيف الاجتماعي وهي:

- إشباع الحاجات الأولى والحاجات الشخصية، فإشباع الحاجات لدى المراهق شرط أساسي من شروط التكيف الاجتماعي الذي يحقق للإنسان الاستقرار والاتزان ويتوقف ذلك بل يقوم على أمرين هما:

1 - أن يشبع حاجاته بطريقة لا تفوق إشباع الحاجات المشروعة للآخرين.

2- أن يكون الشخص قادر على توجيه نأجحا بحيث تشبع حاجاته.

- أن تتوفر لدى الفرد العادات والمهارات التي تسير له إشباع حاجاته الملحة المختلفة وهذه العادات تتكون في المراحل المبكرة من حياة الفرد ولذلك فالتكيف هو محصلة لها مر به الفرد من خبرات وتجارب أثرت عليه.

- أن يتقبل الفرد نفسه كما هي عليه.

- المرونة وهي أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة، والمرونة نوعان: قوية تؤدي إلى تكيف الفرد مع بيئته، وضعيفة يتقبل الفرد قيم البيئة ومثلها تقبلاً يؤدي به إلى أن ينكر شخصيته الأولى.

3-2- عوامل سوء التكيف الاجتماعي:

3-2-1 النقص الجسماني: إذا ما ولد الكائن البشري ولديه الاستعداد لاستجابة المؤثرات الخارجية والداخلية من جسمه، ودون أن يعطل هذا الاستعداد عوامل وراثية أو عوامل أخرى، وتوفرت البيئة المناسبة لرعايته، فإننا نتوقع أن يحتفظ بحالة توازنه مع بيئته دون أن نعد من تفاعله عاهة جسمية فمن كانت لديه فقد تحول بينه وبين التكيف السليم لأنها تعد من إدراكه في أن يميز ما يجب عمله وما لا يجب وتشير المظاهر الجسدية للفرد إلى تقليله الجسمي بسبب مظهره الجسدي سوء تكيف الفرد مع بيئته. (مُحَمَّد مصطفى أحمد، 1996 ص 35).

3-2-2 المشكلات الصحية: تلك التي توجد بين التلاميذ والتي تكون وراء سوء تكيفهم نفسيا واجتماعيا أو يتوقف إشباع حاجة الفرد على قدرته على تمييز الطرق والأهداف الناجحة في مجال حياته، وإدراك أحكام الناس على ذاته وقدرته، وعلى مقارنة هذه الأحكام بما يعرفه عن ذاته وعن نفسه وقد نجد جسمانية من قدرة الفرد على التمييز والإدراك فمن كانت لديه عاهة فقد تحول عاهته بينه وبين التكيف السليم.

3-2-3 عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة: لدى الفرد حاجات جسمانية واجتماعية... وإذ لم تشبع هذه الحاجات، أصبح الإنسان في حالة من التوتر أو يحتل توازنه، وبذلك يكون بحاجة إلى مشبع لهذه الحاجات ليزيل التوتر ويعيد التوازن. وثقافة المجتمع هي التي تعدد الطريقة التي تشبع بها هذه الحاجات فهذه الطريقة التي يحصل بها الشخص على المأكل والملبس والملجأ... فلا سبيل واحد لإشباع هذه الحاجات، وإنما تتعدد وتتوسع غير أن هذا النوع المحدد بالطرق ذات الإطار الثقافي للمجتمع، فقد تحول العاهات الجسمية والمشكلات الصحية بين الفرد وبين تكيفه الاجتماعي. (مُحَمَّد مصطفى أحمد، 1996 ص 39).

3-2-4 تعلم سلوك مغاير لمعايير الجماعة: وجد علماء النفس الاجتماعي في دراستهم لأفراد الجماعات في مواقف مختلفة لفترة زمنية محددة أن هناك ما يشير إلى أن نوع من السلوك يعتبر نمطا سائدا بين أفراد هذه الجماعة يتميزون به، ويشترك فيه معظم أفرادها، ويمثل هذا النمط نجاح عملية التنشئة الاجتماعية في الجماعة ويتخذ هذا النمط أساسا ليميز السلوك السوي من السلوك المنحرف في هذه الجماعة وقد يحدث سوء التكيف نتيجة لتعارض مغريات البيئة.

3-2-5 عدم تناسب الانفعالات مع المواقف: فالانفعالات الحادة والمستمرة تحد من توازن الفرد ولها أثر ضار جسميا واجتماعيا فقد يؤدي الخوف الشديد من بعض المواقف بالإضافة إلى خفقان القلب وسرع النبض إلى الإغماء، وعجز الفرد عن التصرف، كما يؤدي الغضب إلى فقدان الفرد لسيطرته عن الطريقة التي يتم بها التعبير عن الغضب، وإن كانت الثقافة تحدد الطريقة التي يعبر بها الفرد عن الموقف، إلا أن كثرة الانفعالات تؤدي إلى التوتر فإذا حصل وأن سلك الفرد سلوكا مغاير للسلوك المتفق عليه في الجماعة، اتخذ موقف انفعالي غير ملائم للموقف أو زاد

توتره عن حدوده فإن ذلك نتيجة لعدم تكيفه، كل هذه تعتبر من العوامل التي تؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي (ملحم: 2002، ص 127).

إضافة إلى هذه العوامل التي تؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي نذكر منها:

- **الإحباط:** يشير الإحباط إلى العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو تحقيق هدفه أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل ويحدث الإحباط حين يواجه الفرد عقبات تقف في وجه إشباعه لحاجاته وقد ينشأ الإحباط من عدة مصادر:

- اقتصادية: كفقْدان الدخل أو عدم وجود دخل يسمح بشراء ما هو مرغوب فيه.

- مادية: مثل العاهات أو القصور الجسمي أو النقصي العقلي ومختلف الإعاقات.

- خاصة بالمجتمع: العادات والقوانين التي لا يستطيع الفرد أن يتكيف معها.

- مهنية: كظروف العمل، العلاقات بين العاملين، العلاقات بين الأشخاص، المنافسة بين الآخرين، عدم بفهم الآخرين، وعدم مشاركتهم لمشاعر الفرد.

4- أنواع التكيف الاجتماعي:

4-1- التكيف الذاتي: يقصد به قدرة الفرد على التوافق بين دوافعه المتعددة وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة، مع هذه الدوافع وذلك لتحقيق الرضا لنفسه وإزالة القلق والتوتر والشعور بالسعادة، ومثال ذلك طالب يريد الالتحاق بالجامعة (دافع) وفي نفس الوقت لا يريد أن يرهق أهله الفقراء (دور اجتماعي) وهنا يحدث الصراع بين أن يشبع الدافع وأن يراعي ظروف والديه فينشأ لديه القلق والتوتر ولكي يزول القلق والتوتر ويشعر بالتكيف النفسي فلا بد أن يوفق بين دافعه للالتحاق بالجامعة وبين دوره اتجاه العائلة فبمجرد التحاق هذا الطالب بالجامعة والحصول على الدور الاجتماعي الذي يريد تحقيقه يكون متكيفا ذاتيا.

4-2- التكيف الاجتماعي: يقصد بالتكيف الاجتماعي تكيف الفرد مع مجتمعه أي مع البيئة الخارجية سواء كانت مادية أو اجتماعية، ونقصد بالبيئة المادية كل ما يحيط بالفرد من عوامل فيزيقية مادية مثل الطقس من حرارة وبرودة وغيرها أما البيئة الاجتماعية فهي تعني عناصر الثقافة كالعادات والتقاليد والقيم والمعايير.

وكما كان التكيف الاجتماعي هو قدرة الفرد على حل المشكلات البيئية الاجتماعية فليس معنى ذلك أن يقع الإنسان فريسة وأن يستسلم للبيئة الفاسدة ويتكيف معها ومثل هذه البيئة الفاسدة يتطلب من الفرد لكي يحقق التكيف الإيجابي أن يعمل على تغييرها إلى بيئة تتسم بالمعايير والقيم الأخلاقية لما يجعلها بيئة صالح بعيدة عن التعصب والخلل.

4-3- التكيف البيولوجي: يكون سوء تكيف الإنسان أحيانا نتيجة للتغيرات البيولوجية الطارئة عليه والتي تحدث آليا أو مفاجئة، مما إلى توتره وقلقه، خاصة إذا لم يعرف السبب الحقيقي، وكثيرا من الاضطرابات البيولوجية تكون نتيجة القلق كذا نتيجة الأمراض. (فوزي ، 2000، ص 76 .)

5/ أبعاد التكيف الاجتماعي:

5-1- البعد الأسري: هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة والتعاون بينه وبين أفرادها، ومدى قدرتهم على توفير الإمكانيات الضرورية.

5-2- البعد الاجتماعي: يمكن القول أن هذا الاتجاه يقوم أساسا على أن التكيف عملية اجتماعية يقوم على مساندة الفرد لمعايير المجتمع ولمواصفات الثقافة، وذلك من خلال القدرة على القيام باستجابات متنوعة تلائم الموقف المختلفة وتشبع رغباته وحاجاته وهذا يعني أن التكيف في نظر أصحاب هذا الاتجاه "عزت راجح، فاي، ريشلي، ليسلي فليس" حيث يرى كل من "فاي، ريشلي" أن نمط التكيف يتحد بدرجة الفاعلية التي يقابل بها الفرد مستويات الاستقلال الذاتي والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة منه.

5-3- البعد التكاملي: (النفسي - الاجتماعي) يتأسس هذا البعد على التكامل والتفاعل بين البعدين النفسي والاجتماعي فالتكيف عملية ذات وجهين تتضمن أن الفرد ينتمي إلى المجتمع وفي نفس الوقت يقدم المجتمع الوسائل لتحقيق الطاقة الكامنة داخل الفرد لكي يدرك ويشعر ويفكر ونشط نشاطا يواكب التغيير الحادث في المجتمع، فهما يرتبطان معا في علاقة تبادلية تأثيرية، فلا يمكن تصور أي نظام دون هذه العلاقة، وثم الحكم على سلوك الفرد من خلال صحته العقلية وكذلك المجتمع أو جوانب أو صور معينة منه تتم بنفس الطريقة فإذا كان الشخص المتكيف محمدا تحديدا ثقافيا فإن حكمنا على المجتمع السليم بنفس الطريقة، فالبعد التكاملي إذن هز جمع بين البعدين النفسي والاجتماعي حيث يتحقق عندما يستطيع الشخص تلبية حاجاته في حدود ثقافة المجتمع.

5-4- البعد الشخصي:

ويبدو في تلك العلاقة الجيدة التي تكون بين الشخص وذاته وأسس تكوين هذه العلاقة هو الرضا عن الذات ومعرفة قدرها وإمكانياتها وطموحاتها والإحساس بالأمن وتحقيق التناسق في السلوك أي الاتساق في مقابل التناقض وهذا يعني سلوكا متزنا ويمكن التنبؤ والنضج مع السن أي للسماح بمزيد من النضج والتطور مع النمو بما يسمح بمزيد من عمليات التكيف الأكثر تعقيدا.

وكذلك تحقيق الحد الأمثل من الاستجابات الانفعالية الصعبة والمقصود بذلك الابتعاد عن الاستغراق الانفعالي والتوترات، تجنب الانعزال الانفعالي إضافة إلى غلو الفرد قدر الإمكان من أعراض القلق الحاد والاكتئاب والعدوانية

ومختلف الأمراض النفسية والعقلية العضوية، مع التفاؤل في الحياة والإقبال عليها والتحمس لها والبحث في حكمة تواجده فيها والصبر على الشدائد وعوائقها. (محمد مصطفى أحمد، 1996 ص 22-26)

6- عوائق التكيف الاجتماعي: تمثل في مضمونها وبشكل عام المواقف والحالات والظروف والأحوال التي تشكل مواقف محبطة تعيق مراحل عملية التكيف السري عند الفرد.

6-1- العوائق الذاتية: هي تلك التي تربط بمكونات الفرد الذاتية كالنقص في القدرات العقلية والذكاء العام التي تعد من المطالب الحيوية في إيجاد السبل السهلة والناجحة في إرضاء الحاجات، وفي هذا الصدد أثبتت بعض الدراسات النفسية أن ضعيف الذكاء مثلا يكون أقل يقظة وأبطأ في الفهم من غيره وأقل في قدرته على التعلم وعلى تطبيق ما تعلمه لحل ما يعترضه من مشكلات، كذلك نجد من العوائق الذاتية النقائص الجسمانية خاصة التي تصيب أعضاء الحواس: كالصمم والبكم التي تعيق الإدراك الجيد للموضوعات وكذلك تأثير الإعاقة الحركية في عملية الإشباع، للإضافة إلى الطفرات محتملة الحدوث في النمو الجسمي كالتطول المفرط أو القصر المبالغ فيه أو البدانة أو النحافة المفلتة والعيوب المرتبطة بالناحية النفسية لعدم الاتزان الانفعالي، ضعف الثقة بالنفس، الخوف من إقامة العلاقات الاجتماعية، أو عقد نفسية كالشعور بالنقص أو بالعظمة أو الإحساس بالذنب أو الاضطهاد أو الخوف المرضي (جابر، 1991، ص 64).

وفي هذا الصدد اقترح العالم "تومسون Thompson" مجموعة من الشروط لتحقيق مستوى أفضل من التكيف:

- اختيار الأهداف المقبولة اجتماعيا لتفادي الوقوع في صراع بين الرغبات وقوانين المجتمع.
- الاستعداد لعدم إرضاء بعض الحاجات.
- الاستعداد لتغيير السلوك، وقبول أهداف بديلة بحيث كلما زادت مرونة الفرد في تفسير سلوكه أصبح بإمكانه الوصول إلى التوافق.
- الإقلال من استخدام الاستجابات الحالية إلى النهاية العظمى أي القبول والحيرة والعدوان واستعمال سلوكيات وآليات دفاعية مبالغ فيها كنتيجة سلبية للإحباط فإن لهذا الأخير جانب إيجابي في عملية التكيف إرضاء بعض دوافعه بسبب موقف إحباطي قد يتحول عنده إلى حافز قوي لبذل المزيد من الجهود والتركيز والبحث عن سبل ووسائل جديدة تتيح له فرص تحقيق هذا الدافع أو ذاك، وهذا ما يسمح له باكتساب خبرات جديدة والتعرف على مواقف الوسط الاجتماعي من إرضاء دوافعه، وإدراكه الموضوعي لإمكانياته الذاتية الجسمانية والتي تؤدي إلى إصابة الفرد بتوتر وقلق نفسي مثل أمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، وزيادة نسبة السكر في الدم، بدافعية الوضع المعاش في تحقيق متطلباته.

- تكوين علاقات شخصية متينة مع عدد من الأفراد لأنه كلما اتسعت دائرة العلاقات الاجتماعية زادت قدرة الفرد على التوافق والشعور بقيمته والتعبير عن مشاكله وهمومه الشيء الذي يجلب الراحة والأمن. (عيد، 1975، ص 28)

6-2- العوائق الخارجية: وتشمل موانع الوسط الاجتماعي التي تعيق عملية التوافق كظروف الوسط الأسري وما يتصف به من انفصال الوالدين أم غياب أم غياب أحدهما أو كلاهما أو جهل الآباء بالتربية السليمة وسوء معاملة الأبناء، والظروف الاقتصادية السيئة للعائلة. ومن العوائق الخارجية أيضا البيئة الثقافية وما ينطوي عليه من عادات ومعتقدات باطلة وثقافات فرعية متناقضة مع الإطار الثقافي العام، وتعددت وتشابك الحياة اليومية وفقد المحيط من الإشباع الثقافي والعلمي والصراع بين جيل الآباء وجيل الأبناء وهميش الطاقة الشبابية، ومنعها من الاندماج في معترك الحياة وتغريب وسائل الإعلام والاتصال المختلفة للانتماء الحضاري والفكري للفرد وأبعاده عن أصالته.

ومن العوائق الخارجية أيضا المشاكل اليومية التي يعيشها الفرد كصعوبة البطالة وفقدان الثقة والأمراض بالإضافة إلى الأخطار، كل هذه المعطيات لها تأثيرات على تحقيق إشباع دوافع الأفراد بدرجات مختلفة والناس يختلفون في قدراتهم على تحمل ومواجهة مواقف الإحباط تبعا للفروق الفردية بينهم كاختلاف الجنس ومستوى الذكاء والنضج العقلي والقدرة على إدراك الأمور وتقييم الأشياء ودرجة الاتزان الانفعالي والمستوى التعليمي والثقافي ونمط التربية ومجموع الخبرات والعادات والاتجاهات التي تتكون من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية ودرجة الثقة بالنفس وإمكانيات توفير فرص العمل والرغبة في تأكيد الذات والبحث عن المكانة الاجتماعية والإحباط يصل في بعض المواقف إلى مرحلة تتعدى قدرة الشخص على مقاومته ومجاهته تؤدي إلى سلوكيات مدمرة وعدوانية سوفي هذا السياق توصل "فرويد" في دراسته إلى نظرية ترى: بأن الإحباط يؤدي بطريقة منتظمة عن الإحباط والقلق.

- عدم تناسب الانفعالات مع المواقف: فالانفعالات الحادة والمستمرة الحل من توازن الفرد ولها أثر صار جسميا واجتماعيا، فقد يؤدي الخوف الشديد من بعض المواقف بالإضافة إلى خفقان القلب وسرعة النبض إلى الإغماء، وعجز الفرد عن التصرف، كما يؤدي الغضب إلى فقدان الفرد لسيطرته عن الطريقة التي يتم بها التعبير عن الغضب، وإن كانت الثقافة تحدد الطريقة التي يعبر بها الفرد عن الموقف، إلا أن كثرة الانفعالات تؤدي إلى التوتر فإذا حصل وأن سلك الفرد سلوكا مغاير للسلوك المتفق عليه في الجماعة، اتخذ موقف انفعالي غير ملائم للموقف أو زاد توتره عن حدوده فإن ذلك نتيجة لعدم تكيفه، كل هذه تعتبر من العوامل التي تؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي. (سامي محمد

ملحم: 2002، ص 128).

إضافة إلى هذه العوامل هناك عوامل والتي تؤدي إلى التكيف الاجتماعي نذكر منها:

- الإحباط: يشير الإحباط على عملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يجول دون إشباع حاجاته أو تحقيق هدفه أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل ويحدث الإحباط حين يواجه الفرد عقبات تقف في وجه إشباعه لحاجاته وقد ينشأ الإحباط من عدة مصادر:

- اقتصادية: كفقدان الدخل أو عدم وجود دخل يسمح بشراء ما هو مرغوب فيه.

- مادية: مثل العاهات أو القصور الجسمي أو النقص العقلي.

- خاصة بالمجتمع: العادات القوانين التي لا يستطيع الفرد أن يتكيف معها.

- مهنية: كظروف العمل، العلاقات بين العاملين، العلاقات بين الأشخاص، المنافسة بين الآخرين، عدم فهم الآخرين، وعدم مشاركتهم في مشاعر الفرد.

7- بعض الحيل الدفاعية أو ميكانيزمات التكيف:

إن العوامل الدينامية لعملية التكيف الاجتماعي الناجمة عن صعوبات التوفيق بين الحاجات المتعارضة على إشباع ومن حالات الإحباط التي تؤدي إلى الشعور بالقلق والحيرة والتي تصل إلى درجة لا يستطيع الفرد عندها مواجهة صعوبات الحياة اليومية، الشيء الذي يجعله يستنجد ببعض الحيل الدفاعية اللاشعورية لتجنب أو التخفيف من درجتها بغية الحفاظ على توازنه الذاتي وتكيفه الاجتماعي.

لذلك يعرف الميكانيزم الدفاعي: بأنه وسيلة يستخدمها لكي يحصل الفرد على إرضاء الغير مباشر لحاجاته لكي يقلل من التوتر، ويحتفظ باحترامه لذاته، فميكانيزم التكيف: سلوك دفاعي غير شعوري تتعدد مظاهره حيث لا يستهدف حل الأزمات النفسية بقدر ما يستهدف إلى تخليص الفرد ولو بصورة مؤقتة من حالات القلق والتوتر والشعور بالنقص للحفاظ على الاتزان الشخصي.

ومن الميكانيزمات الأكثر استعمالاً ما يلي:

7-1- التقمص: هو عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص شخص آخر ويتحول كلياً أو جزئياً تبعاً لنمو ذاته، وتتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التماهيات، فالفرد يستعمل هذه العملية اللاشعورية للقيام ببعض التصرفات ويلصق نفسه ببعض الصفات الإيجابية والمكملة إليه من شخصية يجربها ويرتاح إليها أو يتخذها كمثال يحتذى به وفي فترة المراهقة تتخذ نواحي هذه العملية النفسية بتعدد الميولات والرغبات، كما تصاحبها عادة بعض التهيجات والانفعالات الانفعالية كما تتميز بعدم الثبات لأن المراهق ينتقل من خلال تقمصاته بين عدة شخصيات.

7-2- التبرير: وهو مصطلح يدل على عملية التبرير العقلاني أو المنطق عقب وقوع الحادث أو تبرير عمل ما بعد حصوله، وهو من الحيل الدفاعية التي يلجأ إليها المرء لإبعاد التهمة عن نفسه أو لتبرئة ذاته من الشعور بالذنب

ويعرف في علم النفس بأنه تحليل مقبول يعطيه المرء لنفسه أو ليتقمصه سواه على سبيل تفسير سلوكه فالتبرير حيلة لاشعورية نحاول بواسطتها تقديم تفسيرات مقبولة اجتماعيات لسلوكياتنا وأفكارنا وتصوراتنا في نظر الغير وتخفي ورائها حقيقة ما نشعر به من خوف ولوم وتأنيب.

7-3- الإسقاط: يعتبر بمفهوم التحليل النفسي حيلة نفسية لاشعورية يلجأ إليها الشخص للدفاع عن نفسه ضد مشاعر غير صارة أو مؤلمة في داخله مثل: الشعور بالذنب أو الشعور بالنقص، فالمرهق قد ينقد مثلا سلوكيات بعض الزملاء ويلومهم عن تصرفاتهم السيئة التي يتصف بها هو في حقيقة الأمر ليلتمس عذرا لهذه التصرفات وللتخفيف من شعوره السيئ نحوها ويستخدم الإسقاط عادة كوسيلة دفاعية لاشعورية نحاول من خلالها تفسير الأوضاع والأحداث بتسليط خبراتنا ومشاعرنا عليها والنظر لها من زاوية معاكسة لما يدور في ذواتنا لنستطيع التكيف مع عالمنا الخارجي.

7-4- الكبت: وهو عملية نفسية لاشعورية تتم في نطاق الوعي وتحول دون خروج الأفكار الخائبة أو الرغبات المؤلمة أو المرفوضة إلى مجال الشعور والطفو من أجل الإشباع فتستعان بهذه العملية للابتعاد أو تجنب المواقف أو الحوادث المؤلمة التي تسبب إزعاجا وقلقا، وتستخدم هذه الوسيلة بطريقة لاشعورية عندما يكبت إشباع دافعه الجنسي مثلا بسبب الوازع الديني أو نواهي الضبط الاجتماعي الراضة لطريقة إشباعه هذه الدوافع كما يستعان لها للتخفيف من شدة القلق الناجم عن فشل في تجسيد الطموحات المتعددة ويختلف الكبت عن القمع الذي هو عملية شعورية يقوم بها الإنسان بمحض إرادته لإيقاف أو تأجيل إرضاء دافع ما أو رد فعل، فمثلا يتعرض الفرد لبعض المضايقات أو المواقف المحبطة، فإنه يقمع سلوكياته العدوانية واستجاباته الانتقامية ضد أقرب الناس إليه فمن أهداف الكبت هو نسيان الذكريات المؤلمة أو تجنب إشباع بعض الدوافع، كما يمكن أن يكون الكبت في بعض الأحيان نتيجة الإحباط ولتكراره بصورة مفرطة يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات السلوكية مثل الأرق، فقدان الشهية، ظهور النزعة العدوانية، تعاطي المخدرات الإفراط الجنسي...

7-5- التعويض: هو ميكانيزم التكيف يستخدمه الفرد ليغطي ضعفا أو نقصا في صفة مقبولة اجتماعيا أو أخلاقيا فهو إذن عملية سيكولوجية يلجأ إليها الفرد بقصد التغلب على الشعور بضعف أو الدونية، بإبراز تفوق في ميدان آخر أو إتباع أنماط جديدة من السلوك وفي هذا الصدد يقول "فرويد" أن هدف التعويض هو إخفاء النزاعات الغير مستحبة وترسيبها في العقل الباطن.

ومن مظاهر عملية التعويض أحلام اليقظة فهي من أسهل وسائلنا لإشباع رغباتنا ودوافعنا التي لا تحتاج إلى كثير من الجهد والطاقة والتي تتضمن انسحاب ذهني من عالم الواقع ليتحقق ما نصبوا إليه، وفي فترة المراهقة مثلا يلجأ الكثير من الأبناء لمثل هذه الحيل الدفاعية بسبب طموحاتهم وصعوبة تحقيقها فهم يعوضون حالات الفشل والإحباط

بلحظات تأمل وتفكير يعيدون فيها بناء طموحاتهم فهم يستسلمون لاحتلام اليقظة باعتبارها وسيلة هروب من ظروف الواقع. (جابر، 1991، ص66-71).

ثالثا : الصحة النفسية

1- مفهوم الصحة النفسية :

هي حالة عقلية إنفعالية مركبة دائما نسبيا من الشعور و بأن كل شيء على ما يرام ، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا و الطمأنينة و الأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة والشعور بالنشاط والقوة والعافية ، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي ، ويتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بسمات عدة منها الكفاءة والخلق القويم ، و الإلتزان الإنفعالي ، والسلوك السوي ، وتكامل الشخصية والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطها والتغلب على أزماتها ، ومن بين المؤشرات الأساسية لصحة الفرد النفسية هي التحرر النسبي من الإضطرابات النفسية والأمراض العقلية والتأخر العقلي وإنحرافات السلوك. (الخالدي ، 2002 ، ص 31) .

ويعرفها "مصطفى فهمي" نقلا عن "عبد الغني" بأنها التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها ، وتقبل الفرد لذاته ، وتقبل الآخرين له ، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة و الراحة النفسية. (عبد الغني ، 2000 ، ص 33)

ويتفق "كيلاندر" مع التعريف السابق للصحة النفسية على الرغم من إختلاف ما يستخدم من ألفاظ في تعريفه، فيقول: «إن الصحة النفسية للفرد تقاس بمدى قدرته على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة، بما يؤدي بصاحبه إلى قدر من الإشباع الشخصي و الكفاءة و السعادة» ، ويلاحظ على هذا التعريف ما سبق أن أشرنا إليه من أنه يقوم على التصور لطبيعة العلاقات الاجتماعية للفرد و الصحة النفسية السليمة هو من يستطيع أن يصل إلى ما يرغب فيه من إشباع عن طريق مدى التأثير الذي يحدثه في المجتمع ، وهكذا إعتبر التوافق الإجتماعي مظهرا من مظاهر الصحة النفسية.

وينحو "شوبن" منحني مختلفا قليلا عما سبق عرضه ، فيتحدث عما يطلق عليه بالتكيف المتكامل والذي يحدده عدد من الصفات مثل القدرة على ضبط النفس و الشعور بالمسؤولية الشخصية و الشعور بالمسؤولية الإجتماعية، والإهتمام بالقيم المختلفة خاصة القيم الديمقراطية ويتحدث "شوبن" عن ذي الصحة النفسية السليمة، بأنه الفرد الذي تعلم أن عليه في الكثير من المواقف أن يرجى إشباع حاجاته ، مفضلا نتائج بعيدة المدى عن ذلك الإشباع الفوري.

2- التطور التاريخي للإهتمام بالصحة النفسية :

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

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

2-2- مرحلة الإكتشافات العلمية والطبية : حولت الإكتشافات الطبية في أواخر القرن التاسع عشر ، حولت الإهتمام إلى العلاج والشفاء بدلا من مجرد العطف و الحماية و المعاملة الحسنة للمرضى النفسيين ، فقد كان للتقدم في ميادين علم الأعصاب ومن تفهم الجوانب البيولوجية للأمراض ما وضع الأساس الفسيولوجي لكثير من الأمراض، كالشلل مثلا ، التي كانت تعتبر في الماضي نتيجة للخلق السيء أو للأخطاء الوراثية و أصبحت هذه قابلة للشفاء ، وقد تميزت هذه المرحلة بظهور أربعة إتجاهات في تفسير المرض النفسي أو السلوك الغريب الإتجاه الأول هو الإتجاه العضوي الذي يرد هذا السلوك إلى تلف في الأنسجة أو إختلال كيميائي في المخ إما بسبب عيوب وراثية أو إختلال في الغدد الصماء أو إصابات في الجهاز العصبي، وقد إحتل الإتجاه العضوي مركزا أساسيا في الطب العقلي الألماني خلال القرن التاسع عشر ، فمن أقطابه " جرينجر " و " إميل كربلين فقد أشاروا أن المرض العقلي يصيب الجسم وعلى التحديد المخ ، أما علاج المرض العقلي فهو أمر صعب في رأيهم ويمكن القول بأن الطب العقلي الألماني كان نظريا في أغلبه ، ويعتبر تصنيف " كربلين " للأمراض نموذجا نظريا مثاليا لتصنيف مئات الحالات المرضية، و إرجاعها إلى أسبابها العضوية.

أما الإتجاه الثاني وهو الإتجاه السيكلوجي ، فإنه يرد المرض النفسي أو السلوك الغريب إلى عوامل نفسية ترتبط بالتعلم والتنشئة والعمليات اللاشعورية، وقد قاد " بلولر الطب السويسري في هذا الإتجاه منذ عام 1900 حين حاول تصوير الأمراض النفسية تصويرا سيكلوجيا وقد ركز على مرض الجنون المبكر وسماه الفصام قاصدا بذلك التفكك الذي يطرأ على الترابطات العقلية والذي يفسر إنسحاب المريض عن الواقع وإستجابته الإنفعالية الغريبة (بعد الرزاق واخرون ، 2007 ، ص 104-105)

3- إتجاهات رئيسية حول الصحة النفسية:

وقد إتجهت تعريفات الصحة النفسية وجهات معينة ، وبدلا من أن نذكر بعض هذه التعريفات فإننا سنورد أهم الإتجاهات التي ظهرت من خلال هذه التعريفات ، وقد ركز إتجاه على جوانب معينة رأها قيمة بتحديد معالم الصحة النفسية، وقد لخص كولمان أهم الإتجاهات النظرية التي تظهر في تعريفات الصحة النفسية، علما بأن كل إتجاه من هذه الإتجاهات يقوم بالطبع على تصور معين للطبيعة الإنسانية وهذه الإتجاهات هي :

3-1- الاتجاه الطبيعي: ويركز على الدوافع الغريزية في الإنسان مثل: الجوع، والجنس ويرى أن الصحة النفسية هي القدرة على إشباع هذه الدوافع على أن يتم هذا الإشباع في الحدود التي وضعتها البيئة وهي ما يسمى بالمواءمة، والإضطراب العقلي هو الفشل في تحقيق هذه المواءمة.

3-2- الإتجاه الإنساني: ويركز على وجهة النظر القائلة بأن الإنسان كائن عاقل ومفكر ومسؤول، ويستطيع أن يسلك سلوكا حسنا، ينمي به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك ، والسلوك الشاذ - في هذا الحال - ينتج عن إعاقة الإنسان في تحقيق ذاته.

3-3- الإتجاه الثقافي: ويؤكد على الطبيعة الإجتماعية للإنسان، ويرى أن الهدف الأساسي أمام الإنسان هو التوافق مع المتطلبات الإجتماعية، وبذلك تكون الصحة النفسية هنا بقدرة الفرد على إقامة علاقات إجتماعية مثمرة مع الآخرين وفشله في ذلك يعني الإضطراب النفسي.

3-4- الإتجاه الوجودي: ويشير إلى إختيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به، وأن يعرف معنى وجوده والفشل في تحقيق هذا الهدف يعني الإضطراب بكل صورته. (عبد الغني ، صبره، 2004، ص45-46)

4- مستويات الصحة النفسية:

4-1- المستوى الدفاعي: ففيه يمارس الإنسان مظهر الحياة دون جوهرها، ويستمر يدافع عن نفسه وبقائه وقيمه الإجتماعية الثابتة أكثر مما يسعى إلى معرفة طبيعتها وإطلاق قدراته لتغييرها، وهذا المستوى يتصف به أغلب الناس وخاصة في المجتمعات البدائية و التقليدية و المختلفة ، ويتمتع به الأغلبية لذلك لا ينبغي أن ينتقص توازن الفرد عند

هذا المستوى، ولعل هذا المستوى هو ما أشار إليه لامبو في مناقشته للصحة النفسية في المجتمعات النامية قائلاً : « أن مفهوم التقبل و التلاؤم الإجتماعي هو أكبر علامة لتقويم الصحة النفسية في المجتمعات التقليدية » .

4-2- المستوى المعرفي: وهنا يعرف الإنسان أكثر فيدرك كثيرا من دوافعه وغرائزه، كما يدرك القيم الإجتماعية من حوله، ويتقبل هذا وذلك، وبهذه الرؤية الواضحة قد لا يحتاج إلى كثير من الحيل الدفاعية إذا اعتبرنا أن المعرفة في بعض صورها دفاع ضد البصيرة الأعمق وهو يصل إلى درجة من الراحة والتلاؤم لا تثير قدراته الخالقة للعمل الجديد والتغيير فيكون هدفه أساسا في هذه المرحلة هو الراحة واللذة والهدوء وربما المناقشة العقلية أو القراءة، ويصل إلى هذا المستوى من التوازن بالمعرفة وربما بالإستبصار الذاتي عن طريق معلم أو كتاب أو صديق أو محلل أو طبيب، وعلى الرغم من أنه يعتبر أرقى من سابقه وأقرب إلى الصفات الإنسانية، إلا أنه من الصعب إعتبار أو تصور أن غاية تطور الإنسان أن يكون مرتاحا، إلا أنه لا يحمل إرادة التطور والتغيير ولكنه يخدم إتساع دائرة المعرفة الإنسانية، ويمكن وصف الإنسان في هذا المستوى من الصحة بأنه إنسان يتمتع بالراحة، يعرف كيف يرضي نفسه ويساير من حوله، ولكن هذا مثل سابقه لا يعد كافيا لحفظ التوازن. (عودة، 2002، ص 96-97)

4-3- المستوى الإنساني: هذا المستوى وإن وصف الإنسان كما ينبغي أن يكون إلا أنه لا ينطبق إلا على ندرة من الناس في المرحلة الحالية لتطور الإنسان، وهذا المستوى هو غاية تطور الإنسان كنوع والإنسان كفرد، لأنه إمتد معنى التكيف إلى إهتمام الإنسان بوجوده زمانيا كمرحلة من النوع البشري تصل الماضي بالمستقبل ومكانيا كفرد من البشر في كل مكان وأصبحت راحته وصحته لا تتحقق إلا بأن يساهم طويلا في التطور وعرضيا في مشاركة الناس لامهم ومحاولة حلها بالتغيير والعمل وبالتالي حقق إنسانيته وتوازنه على أرقى مستوى معروف للصحة النفسية والحياة: (أدلي، 1999، ص 112)

5- أهداف الصحة النفسية:

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

- مكافحة الإضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية.
- إنتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة والوعي الصحي النفسي بخاصة للأفراد حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية.
- تجنب العوامل الإجتماعية التي تؤدي إلى سوء التوافق سواء كان في المنزل أو المدرسة أو المصنع أو المستشفى ...

إلخ.

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

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

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

-تساعد الفرد على الإستقلالية الفردية والإحساس بالمسؤولية وإدراكه لإنفعاله ومعرفة عواقب تصرفاته
وتعاملاته مع مجتمعه والعالم المحيط به مع الوعي الكامل بإتخاذ القرارات (Horton , , 1982 , p:168)

6- أهمية دراسة الصحة النفسية :

6-1- القدرة على العمل و الإنتاج الملائم : ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته وبيئته وإستعداداته الجسمية كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية .

6-2- التوافق الشخصي : ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة و إرضائها المتزن وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية ، إذ لا بد من تواجدها و إنما الصحة النفسية هي حسم الصراعات و التحكم فيها بصور مرضية من أجل تحقيق ذاته ، ويحل مشكلاته وهذه كلها صفات لازمة لتدعيم صرح المجتمع المتحضر .

6-3- تساعد الفرد على التركيز و الإلتزان الإنفعالي : الصحة النفسية السليمة تساعد الفرد على التعلم الجيد وتمتعه على التركيز و الإلتزان و الهدوء النفسي وخلوه من الأمراض و الإضطرابات النفسية و الشخصية ، وأن هذه لا تتوفر إلا للأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية سليمة وجيدة .

6-4- تساعد الفرد على الأمن و الطمأنينة و الهدوء النفسي : إن الفرد المتمتع بصحة نفسية سليمة يكون متزنا مطمئنا لا تسيطر عليه هموم الحياة و مشاكلها ، ولا يتعرض للقلق و التوتر وهذا ما يجعله هادئا ومطمئنا و آمنا بالله عز وجل ويتوكل على الله في كافة أمور مشاكله .

6-5- تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية : إن الصحة النفسية و الإستقرار النفسي يساعدان على تدعيم صحة الفرد البدنية و الصحية لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية وإضطرابات إنفعالية ونفسية مما يؤثر على الصحة البدنية و الصحية للفرد. (عبد الرحمن العسوي ، 2002 ، ص 87-88)

7- مظاهر الصحة النفسية :

7-1- الإلتزان الإنفعالي : وهو حالة الإستقرار النفسي، إذ يرون أن الفرد مزود بالقدرة على الإستجابة للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة.

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

7-2- الدافع إلى الإنجاز: يعتبر الدافع إلى الإنجاز من الدوافع المهمة في السلوك الإنساني، ومظهرا أساسيا من مظاهر الصحة النفسية فقد إهتم بدراسة عدد من المشتغلين بدراسة دافعية السلوك، وعرف " موارى" الإنجاز بأنه : الرغبة أو الإستعداد للقيام بعمل معين بأسرع و أحسن ما يمكن .

وهكذا نفهم أن الدافعية من المفاهيم الأساسية للصحة النفسية، ويعد الدافع إلى الإنجاز ذو علاقة خطية مع ما يتصف به الفرد من صحة نفسية، فقد إتفق المشتغلون في هذا المجال أن الفرد الذي يمتلك قوة الإرادة والتصميم ويسعى للقيام بأعمال صعبة حتى يؤكد شخصيته، ويمارس نشاطه بطريقة إستقلالية وثقة بالنفس في سبيل إنجاز أعماله، ويحاول الوصول إلى مستوى مرتفع في مجال معين من مجالات الحياة فهو ذلك الفرد الذي يمتلك مستوى عال من الصحة النفسية .

7-3- التفوق العقلي : أكد المتحدثون عن الصحة النفسية، أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر صحته النفسية تلك الطاقة تساعد على تحقيق ذاته، وإشباع حاجاته وتنمي قدرته على التفكير المنظم بحيث يستجيب للأحداث والموضوعات والأشخاص وحتى الأزمات التي يتعرض لها إستجابة تكاملية تعبر عن خصائص شخصيته السوية.

إن ظاهرة التفوق العلمي بدأ الإهتمام بدراستها إبان شعور المجتمعات البشرية بحاجتها الملحة إلى تحسين أوضاعها من جهة، وبناء شخصية أبنائها بناء نفسيا سليما من جهة ثانية، لما سيقوم به هؤلاء المتفوقون من إسهامات علمية وعملية لخدمة وتطوير مجتمعاتهم.

ومع إتساع آفاق البحث العلمي في مجال التفوق العقلي، رأى عدد من الباحثين بأنه على الرغم من أن إرتفاع مستوى تحصيل الطفل يعبر عن بعض الجوانب المهمة لنشاطه العقلي والذي يظهر فيه آثار التفوق العقلي إلا أنه لا يعطي صورة كلية للمستوى الوظيفي العقلي للفرد وأن الإقتصار على التحصيل كمحك وحيد للتفوق العقلي يثير

مشكلات لا تختلف عن تلك التي آثارها اعتماد الذكاء للتعرف على المتفوقين عقليا، وذلك لأن المستوى التحصيلي الذي يصل إليه التلميذ لا يتوقف على قدراته العقلية وحدها، بل يتأثر بعوامل أخرى كالعوامل الإنفعالية، والإجتماعية، والإقتصادية، فقد يكون للطفل طاقة عقلية تمكنه من الوصول إلى مستوى تحصيلي مرتفع (الخالدي، 2002،

ص 61 - 62)

8- معايير الصحة النفسية :

8-1- المعيار الإحصائي : يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار أو توزع سلوك ما في مجتمع من المجتمعات أو في عينة منه ويتم تمثيل هذا التوزع أو التكرار في توزع " جرس غاوس وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافا إليه الإنحراف المعياري، في حين تعتبر المجالات المتطرفة في كلا الجانبين " شاذة أو غير سوية "، ومن خلال المعايير الإحصائية يتم تحديد القيمة التي يعتبر عندها السلوك قد تجاوز المعيار ، فالشخص الذي يمتلك سمة من السمات أو يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر في المجال المتوسط في جمهور مماثل، يعد سلوكه منحرفا عن المعيار أو ملفتا لنظر، أو غريبا ... إلخ .

8-2- المعيار المثالي : يقصد بالمعيار المثالي حالة من الكمال، أو مجموعة من الشروط الواجبة، المستقلة عن الواقع والزمان، يعتبر الوصول إليها والسعي نحو تحقيقها أمرا جديرا بالطموح وتصف المعايير المثالية الإمكانيات التي تستحق السعي المفيد كنموذج، كقدوة للطموح، كمثل أعلى للسلوك الإنساني، ويتم تقييم " السواء " أو " الشذوذ " في هذا المعيار من وجهة نظر أخلاقية أو دينية أو إيدولوجية أو من خلال قيم أخرى، وكل إخلال في هذه المعايير يعد إنحرافا وبالتالي شذوذا وهنا تعد الصحة بأنها الحالة المثلى من الإحساس الجسدي والنفسي وليس مجرد غياب المرض، ويشكل "الشخص السليم كلية " عند " كارل روجرز " أي الشخص الذي يكون منسجما مع ذاته ومتعاطفا معها وقادرا على التعبير بحرية عن مشاعره وخبراته الإنفعالية ويملك مفهوما واقعيا عن ذاته ... إلخ مثلا عن المعيار المثالي.

8-3- المعيار الوظيفي : يقصد بالمعيار الوظيفي عموما الحالة المتفقة مع الفرد فيما يتعلق بأهدافه وقدرته، يمكن للعمل في أيام العطل أن يكون محرما أو ممنوعا وفقا للمعيار المثالي، ومحاوله وضع تكرار إحصائي سوف تقود إلى نتيجة مشابحة أي أن عدد قليل من الناس هم الذين يعملون في أيام العطل ولكن عندما نتأمل هذا من وجهة نظر معيار وظيفي، فإنه يمكن النظر للعمل بالنسبة لشخص ما على أنه أمر إعتيادي من الناحية الوظيفية، بكلمات أخرى عندما تتم معرفة الهدف الكامن خلف السلوك نستطيع تقييمه على أنه "

سوي " أو " مضطرب " . (سامر، 2002، ص 62-63)

8-4- المعيار التفاعلي: إن الإعتماد على معيار واحد من المعايير السابقة المذكورة قد يكون له مبرراته في الحياة العملية اليومية ولكن عندما يتعلق الأمر بإطلاق الأحكام التشخيصية في علم النفس المرضي والممارسة العيادية أو الصحة النفسية لا يكفي الركون إلى معيار واحد من هذه المعايير كما نوهنا سابقا ومن المؤكد أن المعايير المختلفة ليست منعزلة عن بعضها وإنما ترتبط مع بعضها بطريقة تفاعلية وعليه يصف "براند شتتر" وجود علاقة متبادلة بين المعايير الوصفية والمثالية الوظيفية فكما يمكن للمعايير الوصفية أن أحدد تكرار أو احتمال ظهور سمات محددة تستطيع المعايير المثالية والوظيفية أيضا أن تحصل على معلومات بواسطة الوسائل الإحصائية حول وجود تغير ما (سامر 2002، ص 64)

9- بعض النظريات المفسرة للصحة النفسية :

9-1- المدرسة التحليلية: وسيتم عرض وجهات نظر كل من "Freud" و "Adler" و "Erikson" و "Horney" في الصحة النفسية، يرى " فرويد" أن الفرد الذي يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته هو ذلك الشخص القادر على منح الحب والعمل المنتج عموما، وتمثل الصحة النفسية في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى، ويضيف بأن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلا إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية لأنه في صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع ، كما أكد أيضا على دور العوامل الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية وأوضح أن الإنسان خير و أن المجتمع غير التسلطي يعمل على بناء شخصية منتجة قادرة على الحب و على توظيف إمكانياتها ، وتحقيق الحق و العدل . (العاني ، 2000 ، ص 14)

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

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

9-2- المدرسة الإنسانية : تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً و يختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يخالفون في مستويات صحتهم النفسية ومن رواد هذه المدرسة نجد " أبراهام ماسلو" و " كارل روجرز" فيما يلي وجهة نظر كل منهما في هذا المجال :

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

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

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

9-3- المدرسة السلوكية : ترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم وتحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والإستجابة، بمعنى إذا وجد الدافع والمثير حدثت الإستجابة (السلوك) ولكي يقوي الربط بين المثير والإستجابة لابد من التعزيز، أما إذا تكررت هذه الأخيرة دون تعزيز كان ذلك عاملا على إضعاف الربطة بينها وبين المثير أي إضعاف التعلم، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة التعزيز، لذلك فإن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد بإستجابات مناسبة للمثيرات

المختلفة حيث تكون هذه الإستجابات بعيدة عن القلق والتوتر، ويتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقاً لها المنظور في القدرة على إكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ومتطلباتها . (العناني 2000، ص 18)

9-4- المدرسة المعرفية: تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل و إستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وجل المشكلات، وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على إستخدام إستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويجيا على فسحة من الأمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه، فالإنسان يقع صريع المعاناة والإضطراب نتيجة لخلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافي فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية ، كما في الوقف من الذات (حجازي، 2000 ص 43-44)

10- مشكلات الصحة النفسية :

إتسم هذا العصر بمجموعة من الظواهر الضاغطة التي أثارت القلق و التوتر لدى الفرد، ولم يقتصر هذا الأثر على ذات الفرد بل إمتد إلى خارجه حيث إضطرت العلاقة بينه وبين الوسط الذي يحيط به ويتعامل معه وقد إستوجب هذا الموقف تحديد هذه الظواهر للتعرف عليها حتى يمكن وضع الشروط اللازمة لكي يتم التوافق بين الفرد ونفسه من جهة، وبينه وبين العالم الخارجي من جهة أخرى لإعادة التوازن أو الصحة النفسية له، وقد تفشل أساليب الفرد التوافقية وحيله الدفاعية في مواجهة المواقف الضاغطة على الفرد ، وهذا الفشل من شأنه أن يعرض الفرد إلى أنواع مختلفة من المشكلات والإضطرابات الصحية. (عويضة ، 1966 ، ص 107)

تعني إضطرابات الصحة النفسية إنحراف السلوك عن المستوى العادي ما يجعله غير سوي في إطار المجتمع الذي يعيش فيه الفرد ، عموماً يصنف كتاب التشخيص الأمريكي (DSM) السلوك غير السوي إلى ستة فئات رئيسية وهي : النقص العقلي، والإضطرابات العقلية عضوية المنشأ والإضطرابات الذهانية التي لا ترجع إلى أسباب عضوية، والإضطرابات العصائية، والإضطرابات الشخصية والإضطرابات النفس جسدية. (القذافي ، 1998 ، ص 134)

رابعا : الاعاقة الحركية

1- مفهوم الإعاقة الحركية: هي إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ. وهو وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية أو عصبية أو عضلية أو غيرها وتفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية. (العزة: 2000، ص 391).

ويرى مجيد أن الإعاقة الحركية تشير إلى حالة الأطفال الذين يتصف مدة الحركة لديهم بالمحدودية وتميز قدرتهم على التحمل الجسدي بكونها ضعيفة إلى حد كبير وتؤثر سلبا على الأداء التربوي لهم، مما يجعل توفير برامج تربوية خاصة لهم أمرا ضروريا ومن الجانب التشخيصي والعلاجي فعن الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الحركية لا يحصلون إلا على الحد الأدنى من التدخل التربوي الخاص . (عبد المجيد، 2002، ص 191) .

2- أسباب الإعاقة الحركية: يمكن إرجاع أسباب الإعاقة الحركية إلى عاملين أساسيين هما:

- عيوب خلقية وراثية: وهي التي تسبب الإعاقة الحركية الخلقية ،هذه الأخيرة التي يولد الطفل مصاب بها .
- عوامل مكتسبة مستمدة من البيئة: والتي تحدث للفرد أثناء الولادة أو بعدها ،أو في احد المراحل العمرية لتطور نمو الفرد. (العزة: 2000، ص 391).

من أهم أسباب الإعاقة الحركية، ما يلي :

- 1- نقص الأوكسجين *Anoscia* عن دماغ الطفل في مرحلة ما قبل الولادة أو أثناء أو بعدها الأمر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.
- 2- عوامل وراثية *Genetic* لها علاقة بخلل كروموسومي ينتقل من الآباء إلى الأبناء إما بشكل متنحي أو سائد بحيث يحدث هذا الخلل إعاقه جسدية لدى الطفل المولود حديثا.
- 3- اختلاف دم أم الطفل عن دم الطفل أي اختلاف في العامل الريزي *RH Factor*.
- 4- تعرض الأم الحامل للإصابة بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الزهري وغيرها من الأمراض التي تؤثر على صحة الحامل.
- 5- تعرض الأطفال أنفسهم لأمراض التهاب السحايا والالتهابات الدخية التي تحدث تلفا في خلايا الدماغ أو القشرة الدماغية.
- 6- تناول الأم الحامل للأدوية الممنوعة أثناء الحمل والتي تسبب تشوهات خلقية جسمية.
- 7- إصابة الأم بأمراض تسمم الحمل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين أو الزلال في جسمها وإصابتها بأمراض القلب.

- 8- تعرض الأم الحامل لعوامل سوء التغذية وتعاطي الكحول والتدخين وتعرضها للأشعة السينية.
- 9- ولادة أطفال الخداج *Immaturity* عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل الأوان.
- 10- صعوبات الولادة وما ينتج عنها من مشكلات كمشكلات الخلع الوركي أو إصابة الطفل برضوض في نافوخه نتيجة استخدام وسائل سحب الطفل من الأم بواسطة العلاقت *Frichs*.
- 11- الإصابات المختلفة الناتجة عن السقوط وعن الحوادث البيئية المختلفة (حاسب العوامل: 2003، ص 28)
- 3- تصنيف الإعاقة الحركية : يصنفها السرطاوي إلى :
- 3-1- الإعاقة الحركية الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي ويتفرع منها :
- الشلل الدماغي . تشقق العمود الفقري . إصابة الحبل الشوكي . شلل الاطفال .
- 3-2- الإعاقة الحركية الناجمة عن حدوث عاهة بالهيكل العظمي ويتفرع منها :
- بتر الأعضاء - تصلب عظام الورك - تشوه مكونات العظام - الكساح (لين العظام) - الخنق (القدم المشوهة)
 -- الخلع الوركي (الخلع الولادي للفخذين) - التهاب المفاصل الروماتيزمي - الخنق (ميل العمود الفقري إلى أحد الجانبين) - الحذب .
- 3-3- الإعاقات الحركية الناجمة عن أعطاب العضلات ويتفرع منها
- الحثل العظمي . ضمور العضلات . الوهن العظمي . ضمور العضلات الشوكية . (السرطاوي، 1995، ص 66) .
- 4- أنواع الإعاقة الحركية:أولاً- حالات الشلل الدماغي:هو عبارة عن عجز في الجهاز العصبي المركزي العلوي يحدث بالذات في منطقة الدماغ وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانبا واحدا من الجسم، أي طرف علوي أو طرف سفلي سواء جانب اليمين أو جانب اليسار وهذا الشلل ينتج عنه فقدان في القدرة على التحكم في الحركات الإدارية المختلفة، وتختلف شدة الأعراض باختلاف شدة ومكان الإصابة في الدماغ وقد يصاحبه عطل في الأعضاء الحسية الأخرى.
- ثانيا- مرض ضمور العضلات التدهورية:مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإدارية في الأطراف الأربعة للمريض ثم يتحول فيصيب بقية العضلات الأخرى، هذا المرض يعطل عمل العضلات بشكل تدريجي ويسبب الكثير من التشوهات التي قد تؤدي بحياة المريض بعد فترة من الزمن.
- ثالثا- حالات انشقاق أو شق في فقرات العمود الفقري:تصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابة بليغة عندما تخرج أجزاء منها من الشق التشوهي الموجود في فقرات العمود الفقري وتتعلل وظائفها الأساسية كلياً أو جزئياً.

رابعاً- التشوهات الخلقية المختلفة: وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية وهذه تكون أثناء الحمل الغير طبيعي وتصيب المفاصل أو العظام وتظهر هذه التشوهات اما في صورة نقص في نمو الأطراف أو اعوجاجات غالبية في العظام.

خامساً- حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة: هي عبارة عن حالات مختلفة من الآتي: شلل الأطفال- هشاشة العظام- اختلال في الغدد الصماء- أمراض النخاع الشوكي وأمراض الأعصاب الطرفية المزمنة، وأمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية... الخ (العزة: 2000 ص 395).

5- خصائص المعوقين حركيا : قد تتباين الخصائص عن المعوقين حركيا حسب الإعاقة وبالرغم من ذلك توجد خصائص مشتركة بينهم فقد ذكر رشاد أن " المصابين بالإعاقة البدنية المكتسبة يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات ويشعرون بالتعاسة وأقل إكتفاء ذاتيا وأكثر قلق وتوهما للمرض من الافراد المصابين بالإعاقة البدنية الخلقية " .

كما أن الخصائص الشخصية للمعوقين حركيا تختلف تبعا لإختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ، ودرجتها ، وقد تكون مشاعر : القلق ، والخوف ، والعدوانية ، والإنطواء ، والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال من ذوي الإضطرابات الحركية . (الزعي : 2012 ، ص 196 .)

أن كل معاق يعبر بطريقته الخاصة عن نوع إستجابته ، فهناك المواقف السلبية ، العدوانية ، الإستسلام والاستقلال،المواقف السلبية تظهر في رفض المعاق وتحفظه وإنطوائه على نفسه ، والإبتعاد عن الآخرين ،أما المواقف الاستقلالية تتمثل في بحث المعاق عن الاستقلالية، هذه المواقف يكون التحري بها بناءً على صورة جسمه التي يكونها بعد الإعاقة. (عبد الرحيم 1983 - ص : 59)

وبالتالي فإن الإعاقة تؤثر سلبا على نفسية الفرد وتجعله حساس ومن الصعب أن يفهمه الآخرين ، وما يحس به من إحتقار لذاته وشعوره الابتعاد عن الحياة العادية .

ولقد إنتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين سنة 1968 بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها " Mlimke كالتالي :

- الشعور الزائد بالنقص ، مما يعوق تكيفه الاجتماعي .
- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالعنف والاستسلام لإعاقته
- عدم الإتران مما يولد له محاولة وهمية مبالغ فيها
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الأفكار التعويضية، الإسقاط، الأفعال العكسية. (الخطيب : 2003 ، ص 55)

6- التأهيل الحركي لذوي الإعاقة الحركية: يقصد بالتأهيل الحركي هو إعادة الفرد المعاق حركياً إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من الإعاقة وتخفيفها أو إزالتها إذا أمكن والهدف منه هو تحسين وتعديل الحالة الجسمية للمعاق حركياً بشكل يمكنه من استعادة قدرته على القيام بما يلزمه من نشاطات الرعاية الذاتية في الحيات العامة .

ويكون ذلك من خلال دعم التطور الحركي لدى المعاقين حركياً بحيث يقوم أخصائي التأهيل بتقييم مستوى التطور الحركي والتوازن والتآزر العصبي العضلي ومن ثم وضع وتنفيذ التدريبات العلاجية التي يحتاجها الطفل في كل مرحلة عمرية واختيار الأجهزة المساعدة التي يحتاجها، وكلاهما يساعد الطفل على التكيف مع إعاقته وإعطاؤه الخبرة الحسية والحركية ومن ثم بناء وتطوير الحركة للوصول إلى نوع اقرب للطبيعي من الحركة من خلال التدريب المدروس. كما يساعد التأهيل الحركي على تعلم أفضل الطرق للحركة والاتزان الجسمي، ومن ثم مساعدة الطفل على الوقوف والمشي الطبيعي لو باستخدام الأجهزة التعويضية المساعدة كالعكاز، المشاية والكرسي المتحرك وكذلك تدريب اليدين لاستخدامهما في الأكل والشرب والممارسات اليومية الطبيعية

7- نسبة حدوث الإعاقة الحركية: تختلف هذه النسبة من مجتمع إلى آخر، وذلك لأمر يتعلق بثقافة المجتمع أو ذاك حول الوعي الصحي والثقافي، إضافة إلى العوامل الوراثية والمعايير المستخدمة في تقدير نوع الإعاقة الحركية كذلك إلى الاختلاف في تحديد معايير الإعاقة الجسدية وعدم وجود اتفاق بين العلماء حول تعريف الإعاقة الحركية، إضافة إلى عوامل الظروف المتجسدة مثل: الكوارث الطبيعية مثل: الزلازل الفيضانات... الخ، والحروب مثل حرب أمريكا على المجتمع الأفغاني والعراقي من قبله، مما يؤدي إلى زيادة انتشار حالات الإعاقة الحركية وحسب الإحصائيات الأمريكية فان نسبة المصابين هناك بالإعاقة الحركية (0.5%) حسب إحصاء 1975، رغم التقدم الطبي والعناية الصحية، وتشير التقارير أن هذه النسبة في ازدياد، ويمكن تقدير نسبة هذه الإعاقة في المجتمعات الأخرى من خلال التقارير الإحصائية في ذلك البلد ومما تجدر الإشارة إليه ان تقدير النسبة لهذه الإعاقة قد لا يكون صحيحاً خاصة في المجتمعات التي تحجل من الإفصاح عن هذه الإعاقة في أسرتها، وذلك تبعاً للعوامل الثقافية والاجتماعية وخوف الأفراد من الأفكار الخاطئة التي تلاحق أسرة المعاق حركياً. (العزة: ، 2000، ص 52).

8- احتياجات المعاقين حركياً: طبيعي أن فئات المعاقين حركياً تحتاج إلى متطلبات تربوية ونفسية وجسمية واجتماعية تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين ومن هنا لا بد لنا أن نتطرق إلى احتياجات المعوقين والتي يمكن أن تقسم إلى ثلاثة أنواع :

أولاً- احتياجات فردية: تتمثل في:

- جسمية أو بدنية مثل تصحيح واستعادة اللياقة البدنية مع توفير الأجهزة المساندة.

- إرشادية وتوعوية مثل الاهتمام والتركيز على المناحي النفسية ومساعدة المعوق على التكيف مع الظروف السيئة والاجتماعية المحيطة به.

- إتاحة الفرص المناسبة لتدريبه وتأهيله تبعاً لمستوى المهارات.

- احتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار، فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات. (القرة، 2000، ص121)

ثانياً- احتياجات اجتماعية: تتمثل في:

- علاقة مثل توثيق صلات وعلاقات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.

- تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدع القيم الاجتماعية المختلفة.

- ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل المتاحة لرفع مستوى التعليم والثقافة وإتاحة مجال المعرفة له لتمكينه من اكتسابها.

ثالثاً- احتياجات مهنية: تتمثل في:

- التوجيه المهني المبكر والاستمرار في عمليات التوجيه لأغراض تأهيلية.

- تشريعية مثل إصدار التشريعات والقوانين سواء في مجال التعليم أو التشغيل أو غيرها.

- تدعيمية مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية يعمل بها المعوق.

- اندماجية مثل توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الاجتماعية المتكافئة مع بقية الأفراد المحيطين به. (القرة، 2000، ص 79).

9- المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية:

لقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسمية بصفة خاصة آثارها تظهر بشكل ابعث من مجرد الحدود الفيزيائية، وتنطلق إلى مجالات أوسع من حياة الفرد فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصور له لذاته الجسمية ونقصد بها "فكرة المعوق" أو الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته. (صالح: 1988، ص 215).

ويخطط معظم الناس لحياتهم بناء على مفهومهم لذواتهم الجسمية وقدراتها والقدرات الأخرى المرتبطة بها وأي إعاقة في هذه القدرات تهدد الإنسان في حاضره ومستقبله وتؤدي إلى اضطراب قدراته الإنسانية وتؤدي بالتالي إلى إثارة مخاوفه وقلقه، وإلى ظهور العديد من المشاكل التي يمكن تصنيفها كما يلي:

9-1 المشكلات النفسية: - الشعور الزائد بالنقص، والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب، وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد. (شاهين1988، ص 06.)

- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة (الغريب1982، ص 07).

- عدم الشعور بالأمن الطمأنينة نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري والوثب وقد حدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرته على التقدير الواقعي مما يولد لديه الخوف والقلق من المجهول

- الإسراف في الوسائل الدفاعية حيث يميل إلى الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات غير توافقية كالإسقاط أيضا العدوانية الذي قد يوجه إلى الآخرين، أو إلى نفسه والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف الفساد والإصرار على سلوك صعب والانطواء نتيجة الشعور بالنقص. (حمزة: 1955، ص 49-76).

9-2 المشكلات الاجتماعية:

9-3 مشكلات العمل: وقد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته.

9-4 مشكلات الأصدقاء: تحتل جمعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بدم الندبة مع الآخرين قد يؤدي إلى الانعزال والانطواء، كما أن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم، يؤدي إلى استجابات سلبية لينطوي المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات أو يتخذ المواقف السلبية نحوها.

9-5 المشكلات الترويحية: تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق في الاستماع بوقت فراغه، وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت.

9-6 مشكلات اقتصادية:

1- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

2- انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث ان الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.

3- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

9-7 المشكلات التعليمية:

1- عدم توافر مدارس خاصة تتوفر فيها الإمكانيات الخاصة للمعوقين حركيا.

- 2- الآثار النفسية السلبية التي تلحق بالمعوقين حركيا في حالة التحاقه بالمدارس العادية.
- 3- الاتجاهات السلبية والشعور بالاستغراب والاستهجان لدى التلاميذ في حالة رؤية المعوق حركيا بينهم، وهذا ينعكس سلبا على قدرة المعوق في التكيف الاجتماعي معهم.
- 4- بعض الإعاقات الحزبية تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم في المدرسة.

9-8 المشكلات الطبية:

- 1- عدم الدقة في التشخيص لطبيعة الإعاقة.
- 2- البطء في الشفاء وربما استحالة الشفاء.
- 3- ظهور أعراض جانبية للإعاقة، مثل أمراض القلب، والسكري وأمراض الثدرن الرئوي.
- 4- ارتفاع تكاليف المراكز والمستشفيات التي تستقبل المعوقين حركيا وارتفاع أسعار الأدوية والوسائل المساندة.
- 5- عدم توافر الوسائل المساندة والمدعمان في حالة طلبها.

9-10 المشكلات المتعلقة بالتأهيل: هي مشكلات يتعرض لها المعوق وقد تكون مرتبطة بالفرد ذاته أو مرتبطة بما هو خارج الفرد فبالنسبة لها هو مرتبط بالفرد قد ترجع المشكلات إلى إشكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه، أما العوامل التي تكون خارج نطاق الفرد فهي مشكلات متنوعة ومتغيرة طبقا لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأهيلية. (العوامل: 2003 ص 49.51)

10- أنواع الرعاية للمعاقين حركيا:

- أولاً- **الرعاية الصحية العامة:** تشمل اكتشاف وتشخيص حالة الطفل وتقدير نسبة العجز الحركي الذي يعاني منه الطفل:- تقديم الخدمات الصحية والوسائل المعينة.
- الوقاية والإرشاد لمنع تعرض المعاق إلى الأمراض.
- أن يكون الإشراف مستمرا ومتيسرا ومتوفرا.
- علاج العجز بالأدوية أو الجراحة أو بالعلاج الطبيعي والمهني وتوفير الأجهزة التعويضية له كالأطراف الصناعية.
- ثانياً- **الرعاية النفسية:** يسعى هذا النوع من العلاج إلى مساعدة المعاق حركيا على التكيف مع نفسه وأقرانه وإخوانه وأبناء مجتمعه وأن يتقبل ذاته وأن يتقبله الآخرون وتحليصه من الشعور بالنقص والمشاعر السالبة عن الذات.
- ثالثاً- **الرعاية الاجتماعية:** تهدف لمساعدة المعاق على حل مشكلاته الاجتماعية خاصة الاقتصادية منها وتمكنه من القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب والتكيف مع بيئته الاجتماعية.
- رابعاً- **الرعاية التعليمية والترويحية:** تتمثل في توفير نوع التعليم الذي يستفيد منه، وأن يكون المنهاج منسجما مع حاجاته وتعليم الطفل المعاق مع الآخرين (البرامج)، إذا كانت قدراته الحركية والعقلية تسمح بذلك.

- أن يكون التوجيه المهني واقعيًا ويراعي قدرات الطفل وتعريفه بمحاجات العمل وبسماته الشخصية والمهنية ومساعدته في الحصول على عمل.

- مساعدته على تكوين صداقات مفيدة.

- مساعدته على الاستفادة من الفرص الترفيهية المناسبة التي تدخل السرور على قلبه. (العزة، 2000، ص 143-144).

10 - الوقاية من الإعاقة الحركية: أُنما عملية تصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثاره إذ وقعت ، وقد تضمن برنامج الوقاية كخطوة أولى هي الوقاية الأولية وهي جملة الإجراءات التي يتم تنفيذها قبل عملية الزواج وبالتالي قبل حدوث المرض وهذا بالتالي يؤدي إلى التقليل نسبة الإعاقة الحركية ، وهذا البرنامج يهتم بكافة فئات المجتمع من آباء والأمهات والشيوخ ، وأفراد لهم الرغبة في تكوين الأسرة ، فهو برنامج عام تثقيفي لكافة شرائح المجتمع ، ومن ثم التركيز على برامج الإرشاد الوراثي و الفحص الطبي المسبق قبل الزواج والإبتعاد عن زواج الأقارب وهو العرف الإجتماعي الأخطر في إزدیاد إنتشار الإعاقة الحركية حيث أن الزواج الأقارب يلغي كثير من التكاليف المادية المترتبة في عملية الزواج ، وبالتالي يسهل عملية الزواج على الأسرة بشكل كبير ومن ثم يؤدي إلى زيادة مضطردة في إحتمال ولادة أطفال مصابين بأمراض وراثية وحتى يتم برنامج الوقاية من الإعاقة الحركية لا بد من القيام بما يلي :

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

- توعية الشباب قبل الزواج بأسباب الخطر الرئيسي للإعاقة الحركية الناتجة عن الوراثة والفحص المسبق قبل الزواج
- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز والفحص المسبق قبل الزواج .
- التأكد من التاريخ الإجتماعي لسلامة كلا الزوجين ، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية قبل أن يقررا الإنجاب .
- تحليل دم كل من الزوجين ، والتأكد من أن الأم لا تحمل العامل الرايزمي وإذا حدث وثبت أن الأم تحمل هذا العامل ، ضمن حقنها بالحقنة المضادة بأشراف الطبيب .

- الإمتناع عن الإجهاض المفتعل بإستعمال الادوية وطرق الشعبية
- يفضل تلقيح الأم ضد الحصبة الألمانية ، بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل وإذا ما تم فلا يجوز إعطائها اللقاح أثناء فترة الحمل

- الإمتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كلياً .
- تجنب الأم التعرض لأشعة (X) أثناء الحمل .
- على الأم ان تفحص دمها عند بداية الحمل وفي الأشهر الأخيرة لتجنب ضغط الدم .

- تجنب تناول الأدوية ، إلا بأمر وإشراف من الطبيب
- إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال . (العوامل : 2003 ، ص 31-32 .)
- المستوى الثاني :** الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسمي .
- التدخل العلاجي والجرحي المبكر .
- توفير الرعاية الطبية المتوصلة للحفاظ على صحته ومنع حالته من التفاقم
- إستعمال الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية والترميمية للأطفال للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية لهم.

المستوى الثالث : توفير خدمات الإرشاد الاسري

- مساعدة الطفل على الإستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة
- تقديم العلاج النفسي للمصاب ولأسرته
- تعديل إتجاهات المجتمع وتحسين نظرتة نحو الإعاقة
- مساعدة المصاب على التكيف مع بيئته .
- إشراك المصاب في برامج ترويجية ونشاطية لا تتعلق بإعاقتة كالإستماع للموسيقى مثلاً. (العزة : 2002، ص 393 -

(. 394)

خلاصة :

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل نجد قد تعرفنا على النشاط الرياضي المكيف الذي يعتبر من أهم الوسائل الفعالة في تنمية السمات المرغوبة والمقبولة للمعوقين حركيا، والذين يعانون من الانطوائية والعزلة، حيث بفضل الممارسة يمكن اعتبارهم مثل الأشخاص العاديين، أين تعطى لهم الفرصة للفعل واللعب والترفيه، وكذا تبيين قدراتهم وإمكانيتهم البدنية والتقنية، هذا ما يساعدهم في الأخير على نمو بدني سليم وجيد وكذا نمو نفسي واجتماعي من خلال التكيف الاجتماعي ، حيث تم تطرق إلى أهم العناصر الأساسية التي يمكن أن نخدمنا في هذا الموضوع ، حيث تم تعرف على بعض النظريات المفسرة للمتغيرات الدراسة بصفة عامة ، ومن ثم تعرفنا على الأسباب الإعاقة الحركية و إحتياجات المعاقين حركيا وكذا مشكلاتهم ، ، لذا فإن الكشف والتدخل المبكر دور كبير في حد من بعض مشكلاتها ولو بنسبة قليلة .

5- الدراسات السابقة:

إن ما يزيد البحث مصداقية وإثراء في جميع النواحي هي الدراسات المشاهدة والبحوث السابقة، حيث توجهنا إلى الطرق الصحيح كما تساعدنا في طريقة التخطيط ومناقشة النتائج، وهذا كونها استعرضت المواضيع التي تناولت المشكلة بأبعادها المختلفة. ومن هذه الدراسات التي تقل في هذا المجال نجد :

الدراسة الأولى : دراسة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة 1996

عنوان الدراسة : " اثر الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا " قسم كلية التربية الرياضية ،

الجامعة الاردنية ،عمان، كرسالة ماجستير في نظرية ومنهجية التدريب

منهج الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي

عينة الدراسة : من 96 طفلا معوقا حركيا بالاردن متوسط عمرهم 22 سنة مقسمة إلى مجموعتين

أدوات بالدراسة : واعتمدت في جمع المعلومات والبيانات على اختبار نفسي تم تصميمه وتطويره من قبل الباحثة يقيس الأبعاد المراد قياسها .

نتائج وتوصيات الدراسة :

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

الدراسة الثانية : دراسة خوجة عادل 2002

عنوان الدراسة: أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة

المراهقين المعاقين حركيا داخل مراكز إعادة التأهيل الوظيفي،مذكرة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضية،جامعة الجزائر

أهداف الدراسة : أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين

المعاقين حركيا

منهج الدراسة : استخدم الباحث المنهج التجريبي

أدوات بالدراسة : أدوات البحث والتي تمثلت في المقياس السوسيوميترى والاستبيان

نتائج وتوصيات الدراسة : توصل الباحث إلى أهمية ممارسة البرنامج المقترح في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية، توصل كذلك إلى أن النقص في الوسائل والأجهزة الرياضية المكيفة وكذا الإطارات المتخصصة، كل هذا يؤدي إلى عرقلة الدور الايجابي للنشاط البدني الرياضي، كذلك فان الفراغ القانوني في التشريع الرياضي المعمول به حاليا، حيث لا يوجد قانون خاص ينص على إلزامية ممارسة النشاط البدني الرياضي داخل المراكز الخاصة بفئة المعوقين وبالتالي فانه لا يحقق أهدافه على مستوى هذه الفئة.

الدراسة الثالثة : دراسة قبورة العربي 2006

عنوان الدراسة : دور الأنشطة الرياضية والترويحية المعدلة في تحسين التكيف الشخصي والاجتماعي رسالة

ماجستير

أهداف الدراسة:

- تصميم برنامج من خلال التربية الرياضية والترويحية للمعاقين سمعيا لتحسين التكيف الشخصي والاجتماعي. إثارة الدافعية في ممارسة النشاط الحركي المكيف بواسطة تنمية القدرات الحركية الأساسية ومهارات الألعاب الترويحية.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي

عينة الدراسة : تمثلت في 21 طفلا يعانون من إعاقة سمعية متوسطة (من مدرسة الصم واري الناصر وهران) عينة قصدية.

أدوات الدراسة :

- استبيان موجه للمدرء والمشرفين.

- اختبار الشخصية.

- وحدات تعليمية تتضمن بعض الأنشطة الرياضية الترويحية

نتائج وتوصيات الدراسة:

- البرنامج المعتمد من قبل الباحث أظهر التحسن الدال معنويا في الابعاد الشخصية.

-أظهرت المؤشرات الحركية الأساسية ومهارات الألعاب عند العينة التجريبية تحسنا واضحا ودلالة إحصائية.

-أثرت التمرينات الخاصة بالأداء التنافسي العضلي العصبي وأداء مهارات الألعاب الأساسية المركبة في تحقيق أبعاد

التكيف الشخصي والاجتماعي

- ضرورة إستخدام الأنشطة الرياضية و الترويحية قصد تحسين الجوانب النفسية و الإجتماعية للمعاقين سمعياً، وكذا إخراجهم من عزلتهم و إدماجهم في المجتمع.

-توظيف الانشطة الرياضية والترويحية ضمن البرنامج الخاص للمعاقين سمعياً داخل المدارس

-توفير الأدوات و الوسائل و كذا القاعات المجهزة و الميادين الخاصة لممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية داخل المدارس.

-إعتماد البرنامج المقرر من قبل الباحث في النشاط الحركي المكيف في العمل مع عينات مماثلة.

الدراسة الرابعة: بشير حسام 2011

عنوان الدراسة: "فاعلية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاقين حركياً" بمعهد

التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله- الجزائر اطروحة الدكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية

أهداف الدراسة : إثبات أن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في تحقيق الصحة النفسية.

فحص بعض دور سمات الصحة النفسية من قلق و اكتئاب كتغيرات سيكولوجية تجعل المعاق يتعرض للضغط.

منهج الدراسة : أتبع الباحث المنهج التجريبي برنامج رياضي ترويحي

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

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

أدوات الدراسة : الاختبار القبلي والبعدي بعد البرنامج المطبق

نتائج وتوصيات الدراسة :

أظهرت النتائج ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي للتخلص

من مختلف الاعراض الجسمية وكذلك التخلص من مختلف الامراض النفسية المختلف وكذلك اثبت النشاط البدني

الرياضي الترويحي كفاءه وفعالية عالية بالارتفاع بمستوياتهم النفسية والانخراط في علاقات مثيرة مع الافراد العاديين

وبالتالي ادماج في المجتمع مع تحقق الصحة النفسية .

الدراسة الخامسة : عبد الكبير عمر 2012

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

المعاقين حركياً بمعهد التربية البدنية والرياضية بالمسيلة مذكرة لنيل شهادة الماستر في نظرية ومنهجية التربية البدنية

والرياضية .

أهداف الدراسة :

- معرفة دور ممارسة النشاط الرياضي في التقليل من الاضطرابات النفسية لدي المعاقين حركياً

- معرفة دور ممارسة النشاط الرياضي في زيادة الثقة بالنفس من الاضطرابات النفسية لدى المعاقين حركيا

منهج الدراسة : المنهج الوصفي

عينة الدراسة : أجريت الدراسة علي 17 لاعبا في كرة السلة علي الكراسي المتحركة لفريق نور بالمسيلة حيث اعتمد

الباحث علي المسح الشامل

أدوات الدراسة : وتم الاعتماد علي استمارة الاستبيان لجمع البيانات الميدانية

نتائج وتوصيات الدراسة : اظهرت النتائج الدراسة بعد الاجابة علي بعض الأسئلة برغم من التعب الذي يصيبهم الا

انهم يحسون بالراحة النفسية التامة وكذلك نسيان مشاكلهم وكذلك العزيمة القوية علي مواجهة مشاكل الاعاقة وزيادة

الثقة بالنفس.

الدراسة السادسة : د . بوجمعة شوية و أ.ضيف الله حبيبة 2012

عنوان الدراسة: دور الرياضة في معالجة بعض المشكلات النفسية المصاحبة للإعاقة الحركية المكتسبة دراسة

مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي

أهداف الدراسة : تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي :

- التعرف على الفروق في صورة الجسم لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة تبعا لمتغير الرياضة.

- التعرف على الفروق في تقدير الذات لدى المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة تبعا لمتغير الرياضة

منهج الدراسة : المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي المقارن

عينة الدراسة : العينة فتم اختيارها بطريقة قصدية حيث يتم اللجوء الى هذه الطريقة عندما لا نستطيع اختيار

العناصر بطريقة عشوائية، وقد تكونت من (60) مصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة

أدوات بالدراسة :

-مقياس صورة الجسم للتعرف على مستوى صورة الجسم لدى حالات البتر المتواجدين في البيئة الفلسطينية وتم

تكيفه على البيئة الجزائرية

-مقياس تقدير الذات: تم تطبيق مقياس " كوبر سميث " الذي قام بترجمته ونقله إلى العربية" فاروق عبد الفتاح"، وتم

تكيف المقياس للبيئة المحلية

نتائج وتوصيات الدراسة :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في درجة صورة الجسم

لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في درجة تقدير الذات لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة.

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية يقدم الباحثان جملة من التوصيات التي تفيده هذه الفئة من الفئات الخاصة، والقائمين على رعايتهم في المراكز المختلفة والمتمثلة في النقاط التالية:

- ضرورة توفير الخدمات النفسية والإرشاد النفسي على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية لمساعدة الشخص المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة خاصة أصحاب الإعاقة الشديدة كحالات الشلل والبتر المكتسب في تحسين نظرتهم إلى نفسه، ومساعدته على التكيف بشكل إيجابي والتوافق مع الواقع الجديد الذي فرضته عليه الإعاقة.

الدراسة السابعة : مبحث مُجد 2014

عنوان الدراسة: دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة أصحاب الإعاقة الحركية"رسالة ماجستير

أهداف الدراسة : يهدف هذا البحث إلى وصف العلاقة الموجودة بين مستويات التكيف الاجتماعي والإعاقة الحركية .أما الجديد الذي جاءت به هذه الدراسة :

-إبراز دور ممارسة النشاط البدني المكيف في تحقيق الهدف الأول الذي يصبوا إليه كل معوق وهو التكيف النفسي السليم والمرتفع .

- إيجاد الحلول للمشاكل التي يواجهها المعوقين حركيا في حياتهم، والمساهمة في النهوض بالشخص المعاق من مختلف النواحي، النفسية، الاجتماعية، البدنية، المهنية... إلخ. وذلك عن طريق إبراز الفرق بين الممارسين وغير الممارسين لهذا النشاط على مستوى التكيف الانفعالي والشخصي .

- إظهار العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف والتكيف النفسي.

منهج الدراسة : المنهج الوصفي التحليلي

عينة الدراسة : تكونت عينة البحث من المعوقين حركيا، الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة كرة السلة على الكراسي المتحركة على مستوى الوطني ، يقدر عددهم ب70 أما بالنسبة للعينة غير الممارسة والمقدر عددها ب70

معاق حركيا غير ممارس للنشاط البدني والرياضي

أدوات بالدراسة : تم تقديم إستمارة استبيان

نتائج وتوصيات الدراسة :

- وجود فروق لدى العينتين على مستوى التكيف النفسي والذي كان لصالح فئة الممارسين حيث ساهمت الممارسة بإكساب المعوق الراحة النفسية وتحقيق الرضا والتخلص من التوترات والصراعات النفسية و بالتالي إشباع الدوافع الأولية والدوافع الثانوية وهذا ما يعبر عن سلام داخلي لنفسية .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى التكيف الإنفعالي حيث كانت النتيجة لصالح عينة الممارسين حيث ساهمت الرياضة وما لها من إيجابيات في مساعدة المعاقين حركيا على تقديرهم الإيجابي لما لهم من قدرات وإمكانات عقلية و الإحساس بالقيمة .

التعليق على الدراسات السابقة:

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

1- من حيث الهدف : هدفت أغلب الدراسات السابقة إلى البحث عن دور النشاط البدني المكيف و أهميتها على متغيرات متعددة منها الأبعاد النفسية والاجتماعية للمعاقين حركيا و منها دراسة: قبورة العربي **2006** ، بشير حسام **2011**، مخنث مجد **2014** ، د .بوجمة شوية و أ.ضيف الله حبيبة **2010**، عبد الكريم عمر **2012**، ودراسة عادل خوجة **2002** ودراسة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة **1996** بحيث تساعد هذه على تبلور أهداف الدراسة الحالية.

2- من حيث المنهج المستخدم: استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج التجريبي والمنهج الوصفي التحليلي والمقارن لإجراء تجاربها من خلال تطبيق الأنشطة المعدلة والمكيفة و هذا مما ساعد الباحث في اختيار المنهج العلمي الملائم لنوع الدراسة .

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

3- من حيث النتائج: يمكن إيجاز النتائج التي تم التوصل إليها من الدراسات السابقة فيما يلي:

أظهرت معظم النتائج ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي المكيف للتخلص من مختلف الاعراض الجسمية وكذا لك التخلص من مختلف الامراض النفسية المختلف وكذلك اثبت

النشاط البدني الرياضي المكيف والترويحي كفاءته وفعالية العالية بالارتفاع بمستوياتهم النفسية والانخراط في علاقات مثيرة مع الافراد العاديين وبالتالي ادماج في المجتمع مع تحقق الصحة النفسية .

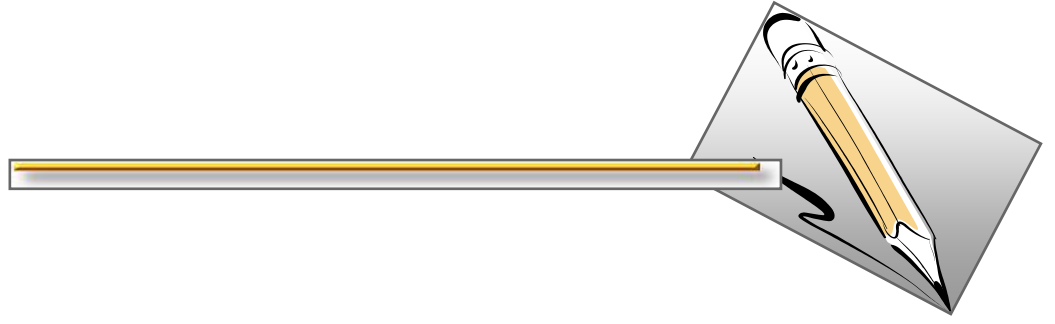
وخلصت الدراسات إلى الدور الايجابي الذي تلعبه الأنشطة الرياضية المعدلة في سبيل الحد من المظاهر السلبية لهذه الحالات وتطوير النواحي الايجابية في مشاعر وسلوكيات المعوق وبالتالي تخليصه من المظاهر السلبية المرتبطة بالإعاقة .

4- الاستفادة من الدراسات السابقة:

- إعداد المحتوى العلمي للإطار النظري لهذه الدراسة
- إيضاح النقاط الأساسية المحددة لمشكلة الدراسة وأهدافها وصياغة الفروض التي تحقق الأهداف.
- تحديد المنهج المستخدم في الدراسة ، فقد تنوعت الدراسات ما بين استخدام المنهج الوصفي والتجريبي
- تحديد نوعية وحجم وكيفية اختيار العينة وجميع الخطوات الإجرائية لبحث هذه الظاهرة ، ويعتبر هذا البحث في بعض جوانبه استكمالاً لبعض الدراسات المرتبطة والتي ساهمت في اختيار المنهج والعينة وأدوات جمع البيانات وكذلك عرض وتفسير نتائج هذا البحث.
- تميزت دراستنا عن الدراسات السابقة بالكشف عن دور الأسرة والمحيط في توجيه ودعم المعاقين حركياً من خلال توجيههم لممارسة النشاط الرياضي المكيف وأيضاً الاهتمام بالصحة النفسية لهذه الفئة.

خلاصة:

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



الفصل الثاني :

الإطار العام للدراسة



تمهيد

- 1- الكلمات الدالة في الدراسة
- 2- إشكالية الدراسة
- 3- فرضيات الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة

خلاصة

تمهيد :

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

1- الكلمات الدالة في الدراسة :

لقد وردت في بحثنا هذا عديد من المصطلحات التي تفرض على الباحث توضيحها لكي يستطيع القارئ أن يستوعب ما جاء فيه دون عناء أو غموض :

1-1 النشاط:

هو الممارسة الفعلية لعمل من الأعمال والنشاط المؤلف للفاعلية ما ويطلق خاصة على عملية عقلية أو حركية تمتاز بالتلقائية أكثر منها بالإستجابة متوقفة على استخدام طاقة الكائن الحي (صليبا 1982 ص 252)

1-2 النشاط الرياضي البدني :

عرفه قاسم حسن حسين بأنه ميدان من ميادين التربية عموما والتربية البدنية خصوصا ويعد عنصر فعال في إعداد الفرد من خلال تزويده بخبرات ومهاراة حركية تؤدي الى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي للوجهة الايجابية لخدمة الفرد نفسه ومن خلاله خدمة المجتمع. (حسين 1990 ص 65)

1-3: النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعرفه الدكتور أسامة رياض بأنه عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما تلائم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض النواحي الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة. (رياض، 2000 ص 32)

1-4 التعريف الإجرائي للنشاط البدني الرياضي المكيف :

نقصد بالنشاط البدني الرياضي المكيف في بحثنا هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات والأهداف التي وجدت من أجلها حسب نوع وشدة الإعاقة بحيث تتماشى وقدرتهم البدنية ويساهم بالنهوض بهم في مختلف المجالات .

1-5 مفهوم التكيف الاجتماعي :

التعريف اللغوي تكيف، يتكيف، تكيفا أي: صار على كيفية من الكيفيات، كيف، يكيف، تكيفا، الشيء، قطعه، الأمر جعله على كيفية معلومة. (بن هادية، وآخرون ، 1991، ص 98)

التعريف الاصطلاحي : هو حالة من التوازن والتوافق بين الفرد وبيئته أو بين العمليات والوظائف النفسية للفرد الناشئ من خفض أو إزالة التوتر الناتج عن حاجة أو دافع دون الوقوع في صراع وهو عملية ديناميكية مستمرة يهدف

بها الشخص إلى تغيير سلوكه لبحث علاقة أكثر توافق بينه وبين البيئة وبناء على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف الظاهرة بأنها تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته. (جابر، 1991، ص 50).

التعريف الإجرائي: يمكن تعريف التكيف بأنه العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا داخل بيئته الاجتماعية.

1-6: مفهوم الصحة النفسية :

يشير " فوزي جبل في تعريفه للصحة النفسية على أنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي و الذي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتكيف مع نفسه وبيئته و متسماً بالاتزان الانفعالي و أن يشعر بالسعادة و الرضا و لديه القدرة على تحقيق ذاته و يضع لنفسه مستوى من الطموح يتفق مع إمكانياته وقدراته وكما لديه القدرة على معرفة إمكانياته و استثمارها في أمثل صورة ممكنة. (الداهري، 2005، ص 29)

التعريف الإجرائي للصحة النفسية : يمكن تعريف الصحة النفسية شعور الفرد بالراحة النفسية والطمأنينة والسكينة والانسجام مع الذات ومع الآخرين من خلال التكيف الاجتماعي ومن خلال الانشطة البدنية المكيفة الموجهة للمعاقين حركياً .

1-7: ذوي الاحتياجات الخاصة. هم مجموعات من أفراد المجتمع ينحرفون بالنسبة لخصائصهم الجسمية والنفسية والعقلية الأمر الذي يتطلب توفير رعاية الخاصة بهم مما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وظروفهم الخاصة حتى يمكن الوصول إلى مستوى أفضل من التوافق النفسي أو الشخصي أو الاجتماعي (غباري، 2003، ص 14)

1-8 : مفهوم الإعاقة الحركية:

التعريف اللغوي: جاء في لسان العرب أن الإعاقة من العقق: عقه، يعقه، عقا، فهو معقوق وعقيق، شقه والعقيق: واد بالحجاز كأنه عق أي شق والأعقة هي الأدوية التي شقتها السيول. والعقة: حفرة عميقة في الأرض.

التعريف الاصطلاحي: تعرف الإعاقة الحركية أنها حالة يعاني المصابون بها من خلل ما في قدراتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم الاجتماعي والعقلي والانفعالي. (البيستاني ، 1970 ، ص 56)

تعريف الاجرائي : هو الشخص الذي يعاني من قصور جسمي نتيجة عوامل وراثية أو مكتسبة يترتب على ذلك آثار إجتماعية أو نفسية تحول دون أدائه لبعض الأعمال والمهارات المختلفة التي يقوم بها الفرد السوي إلا بمساعدة خاصة.

2- الاشكالية :

نال مجال الإعاقة اهتماما بالغا من جميع النواحي بسبب اقتناع المجتمعات بأن ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة و ارتبط هذا الاهتمام بتغيير النظرة المجتمعية اتجاههم وعن اعتبارهم عالة على مجتمعاتهم إلى اعتبارهم جزءا من الثروة البشرية ولكن بحاجة إلى تنمية قدراتهم وتحقيق القدر الأكبر من مطالبهم واحتياجاتهم لاجتماعية والنفسية.

لذا نجد أن النشاط الرياضي المكيف هو نظام متكامل صمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية فالأنشطة الرياضية المكيفة الموجهة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة هي عملية تربوية هادفة، صممت للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها وتقديم الخدمات من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية وتشمل هذه الأخيرة على المساعدات الحركية والبرامج التربوية الفردية والتدريب والتدريس لهذه الفئة لمساعدتهم على النمو السليم والوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكاناتهم وقدراتهم سعيا لتحقيق حياة أفضل لهم، يقول "محمد عوض بسيوني" أن من أغراض النشاط الرياضي المكيف مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع وهو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم .وتكيفه المستمر مع الطبيعة . (بسيوني، 1992 ، ص17).

فممارسة الألعاب الرياضية المكيفة المختلفة حسب " عبد المجيد مروان " تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعد في تنمية الشعور نحو الجماعة الانتماء ونحو الحياة الرياضية والذي يساعده في نموه لكي يكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعة، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير في نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارستها (عبد المجيد، 1997 ، ص110).

إن الشعور بالنقص الذي ينجم من فكرة أن الهيئة العامة لكل شخص هي مقياس لتفكيره ومشاعره ومزاجه، والهيئة الجيدة للشخص تعطي انطبعا جيدا وتعكس صورة تفاعل وحب للمبادرة والثقة بالنفس، في حين تعكس الهيئة الضعيفة انطبعا سيئا الذي يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية والظهور بمظهر التعب الدائم (غسان ، 1990، ص32).

ويشير "أنور الخولي" أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية النفسية والبدنية الثقافية والاجتماعية، وهو يلعب دورا هاما في حيات المعاق، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي،

والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية، ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع، وما من شأنه أن يحقق له الرضى عن الذات، والثقة في النفس، فإذا وجد أن جسمه ينمو بشكل لا يحقق له صورة ايجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فان ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه مما يؤثر على حالته الانفعالية، وسلوكه العام . (الخولي، 2001، ص168 .)

كما أن شخصية الفرد المعوق جسميا سريعة التأثر مما يصيب حاجات المعوق أو بعضها من الإهمال والحرمان، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو بالطريقة التي يواجه بها هذه الحاجات، فشعور الفرد المعوق جسميا بأنه مختلف كثيرا أو قليلا عن الأشخاص العاديين نتيجة الإصابة ببعض الإصابات أو الإعاقة في بعض الحواس، من الطبيعي أن يؤثر بشكل ما على اتزانه الانفعالي، وتوافقه النفسي، وصحته النفسية والجسمية فنظرية " أدلر " في القصور تقوم على الربط بين قصور الأعضاء والتعويض النفسي الزائد، فقصور بعض الأعضاء يزيد من الشعور بالقلق وعدم الأمن، والحرمان ولكن هذا الشعور نفسه هو الذي يلهب الادارة ويستثير الدافع للإقرار الشخصية وتأكيد الذات.

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

وعند دراسة أثر العاهات الحركية والحسية في سلوك الشخص يقدم "حمزة مختار" نتائج توصل إليها بعض الباحثين السيكولوجيين، حيث وجدوا أن تأثير هذه العاهات يختلف باختلاف شخصية المعوق، كما أن العوامل المؤثرة في استجابة البيئة الاجتماعية وموقفها من صاحب العاهة هي التي تكوّن الصراع النفسي وتزيد الشعور بالنقص، فالشخص ذو المظهر الحسن يجعل الناس يتصرفون نحوه بشكل مغاير لتصرفاتهم لو كان قصيرا وغير ذي مظهر حسن، وذلك بصرف النظر عما يقوله و يفعله. (مختار، 1976، ص10 .)

إن التكيف الفرد المعوق وتأقلمه مع ضغوط الحياة لا يخرج عن سياقه النفسي و الاجتماعي فإن هذا الجانب قد يساهم هو الآخر في تحديد مستقبل الصحة النفسية باعتباره كائن اجتماعي يتفاعل مع أقرانه ويتأثر بكل ما يحدث من تغير في محيطه الاجتماعي حيث يوفر هذا الاخير جملة من الاتصالات والروابط العاطفية تستدعي الاعتماد على التربية الخاصة حيث نجد أن للنشاط البدني المكيف دور في مختلف المجالات حيث تساعده على تحقيق الكفاية البدنية ومقاومة التعب ، لذا فإن ممارسة لمعاقين حركيا للأنشطة الرياضية المكيفة يتضمن جوانب عديدة يفوق كونها علاج بدنيا.

من هذا فإن ممارسة المعوق حركيا للأنشطة الرياضية المكيفة والمشاركة في برامجها ، تساهم في تأثير على تكييفه الاجتماعي حتى يندمج مع الغير فيزيد نموه الاجتماعي وانعكاسه على صحته النفسية والانفعالية ، من هذا المنظور نلتزم الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف إذ يعتبر عاملا أساسيا في جعل المعاقين حركيا متكيفين اجتماعيا وما مدى تحقيقهم لأبعاد الصحة النفسية وهذا ما أدى بنا إلى طرح الاشكالية التالية:

الاشكالية العامة :

- هل للنشاط الرياضي المكيف دور في زيادة التكيف الاجتماعي و تحقيق الصحة النفسية للمعاقين حركيا ؟

التساؤلات الفرعية :

1/- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية على مستوى التكيف الأسري لدى المعاقين حركيا بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

2/- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية على مستوى التكيف مع المحيط لدى المعاقين حركيا بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

3/- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية على مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

4/- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الثقة بالنفس لدى المعاقين حركيا بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

3/ الفرضية العامة للدراسة :

" للنشاط البدني المكيف دور في زيادة التكيف الاجتماعي و تحقيق الصحة النفسية للمعاقين حركيا "

الفرضيات الجزئية :

1/- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى التكيف الأسري لدى المعاقين حركيا

2/- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى التكيف مع المحيط لدى المعاقين حركيا

3/- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا

4/- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى الثقة بالنفس لدى المعاقين حركيا

4/ أهداف البحث:

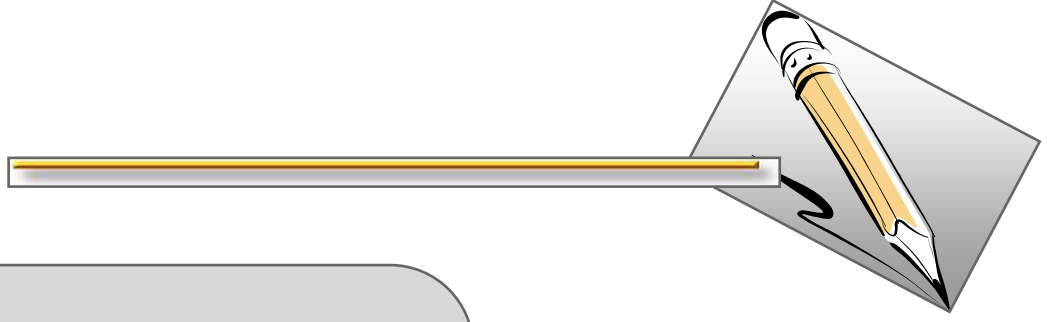
- 1/ إبراز دور النشاط البدني الرياضي المكيف في زيادة التكيف الأسري للمعاقين حركيا و تنمية روح التعاون والتواصل وتقبل الآخرين والتكيف مهم .
- 2/ إبراز دور ممارسة النشاط البدني المكيف في تحقيق الهدف الأول الذي يصبوا إليه كل معوق وهو التكيف النفسي الإجتماعي السليم .
- 3/ إيجاد الحلول للمشاكل التي يواجهها المعوقين حركيا في حياتهم والمساهمة في النهوض بالشخص المعاق من مختلف النواحي الاجتماعية وتنمية التوافق النفسي وزيادة الثقة بالنفس .
- 4/ معرفة واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف ومدى الاقبال عليه للمعاقين حركيا ، وماهي النقائص التي يعاني منها، سواء الإمكانيات المادية أو البشرية.
- 5/ تقديم بعض الاقتراحات من أجل تدارك النقائص وتجاوز المعوقات التي تحول دون تحقيق التوافق النفسي للمعاق حركيا.

5/ أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع في حد ذاته ومعرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في زيادة التكيف الاجتماعي ومحاولة تحقيق الصحة النفسية للمعاق حركيا من خلال دراسة أهم المشاكل الاجتماعية النفسية التي يتعرض لها المعاق ويمكن تلخيص الأهمية فيما يلي الكشف على دور ممارسة النشاط البدني المكيف في زيادة التكيف الاجتماعي وأهميته في تحقيق أبعاد الصحة النفسية للمعاقين حركيا، وإعطاء صورة واضحة لدور النشاط البدني المكيف لدمج ورعاية المعاقين حركيا من كل الجوانب سواء اجتماعية أو نفسية، وأيضا إضهار أهمية ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة الموجهة لذوي الإعاقة الحركية ودورها في تلبية وتنمية مختلف الجوانب الحياتية، والعمل على تحسين نفسية المعاق و الشعور بالصحة النفسية و الرفع من معنوياتهم وقدراتهم من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف، وإثراء المكتبة الجامعية بمرجع جديد يديي بمنفعة لطلبتنا، طلبة معهد التربية البدنية والرياضية وكذا طلبة كلية علم النفس.

خلاصة:

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



الإجراءات الميدانية للدراصة

الفصل الثالث:



تمهيد

- 1- الدراصة الاستطالعية
- 2- المنهج المتبع في الدراصة
- 3- مجتمع وعينة الدراصة
- 4- أدوات جمع البيانات والمعلومات
- 5- إجراءات التطبيق الميداني للأداة
- 6- الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد :

يوضح الباحث خلال هذا الفصل الخطوات والإجراءات التي تمت في الجانب والمجال الميداني للدراسة حيث تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من اجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة عن طريق الميدان حيث يمكننا من جمع البيانات وتحليلها هذا كله لتدعيم الجانب النظري وتأكيدہ وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها، ويتضمن تحديد منهجها والمجتمع الأصلي والعينة وتتضمن كذلك أدوات الدراسة وإجراءات تطبيق المقياس، وتحديد الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة، وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفروض أو عدم صحتها، لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموما وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

1- الدراسة الاستطلاعية :

كأساس جوهري لبداية البحث لابد من إجراء خطوات أولية لازمة وذلك بإعتماد دراسة إستطلاعية أولية لإزاحة الغموض عما قد يجلب الغموض في دراسة الظاهرة موضوع البحث، إن إجراء الدراسات الاستكشافية يعد أمراً ضرورياً في كثير من البحوث، حيث تقابل الباحث صعوبات تواجهه في مختلف مراحل بحثه، سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات صياغة دقيقة، أو في تحديد فروضها التي تطغى جوانب البحث وتجب عن استفساراته، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث والأدوات المستخدمة والعينة المختارة ومجالات الدراسة وطرق جمع البيانات ومعالجتها لذا توجب علينا بزيارة تلوى الأخرى للقاعة متعددة النشاطات التابعة لوزارة الشباب والرياضة والاحتكاك ببعض الجمعيات الناشطة بذوي الإحتياجات الخاصة ببوسعادة، حيث بادرنا كخطوة أولية بمقابلة خاصة مع لاعبين امال للكرة السلة على الكراسي المتحركة ونادي كرة الطائرة جلوس، ثم اللقاء مع المسؤول عن القاعة ومناقشة كل الشروط الواجب علينا إتباعها لتسهيل العملية علينا وقد شملت هذه المرحلة عدة خطوات نلخصها فيما يلي:

- **الاتصال بالمسؤولين:** ونقصد بهم رؤساء أو ممثلين بعض الجمعيات والنوادي المهتم بذوي الإحتياجات الخاصة، وكذا الفرق الرياضية، والهدف هو شرح موضوع الدراسة، ووضع اللمسات الأولى للبحث.
- **الاتصال بأفراد العينة:** وهم الممارسين للنشاط البدني المكيف الذين ينتمون لهذه الفرق والغير ممارسين للنشاط البدني المكيف الذين ينتمون لجمعية تأهيل وترقية المعاقين حركيا ببوسعادة .

2- المنهج المتبع في الدراسة :

يرتكز استخدام الباحث لمنهج ما دون غيره من المناهج على طبيعة الموضوع الذي يود دراسته ، فاختلاف المواضيع من حيث التحديد والوضوح يستوجب اختلافا في المناهج المستعملة ووفقا لطبيعة الموضوع المقترح اعتمد الباحث على المنهج الوصفي ، والذي يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداما ، وخاصة في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، ويهتم البحث الوصفي بجمع أوصاف علمية دقيقة للظواهر المدروسة، ووصف الوضع الراهن و تفسيره، وكذلك تحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والاتجاهات عند الأفراد، وطرائقها في النمو والتطور، كما يهدف إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة (عبد الحفيظ، 2000، ص 84).

3-1 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف.

3-2 عينة الدراسة: دراسة أي مجتمع تعتمد أساسا على العينة المأخوذة منه، وهي تعتبر بمثابة ممثل لمجتمع الدراسة الكلي، حيث تعرف بأنها مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة. (زرواني، 2002ص191)

3-3 خصائص عينة الدراسة :

- من حيث السن :يقع أفراد مجتمع البحث في المرحلة العمرية من(18-46)

- من حيث نوع الجنس :فان جميع أفراد المجتمع ذكور.

- من حيث اسباب الاعاقة: وراثية ومكتسبة

حيث تكونت العينة من 40 فردا معاقا حركيا، عشوائية من حيث السن والحالة المهنية والاجتماعية والمستوى الدراسي، وقصدية من حيث الجنس وطبيعة الممارسة للأنشطة الرياضية، وهذا بما يتلاءم مع المجموعة الممارسة للنشاط الرياضي والمتمثلة في 8 أفراد من نادي كرة الطائرة لذوي و 12 فرد كرة السلة على الكراسي المتحركة ، التي بلغ عددها 20 فردا معوقا ، أما المجموعة الغير ممارسة فتمثلت في 20 فردا ينتمون لجمعية تأهيل وترقية المعاقين حيث بلغ عددهم الاجمالي 20 فردا

3-4 المجال الزماني والمكاني للدراسة:

امتدت الدراسة من 28 مارس 2017 إلى 3 ماي 2017، حيث وزعت الاستمارات المستعملة في البحث، وهذا بالنسبة للمنتسبين للجمعية تأهيل وترقية المعاقين بالنسبة للمجموعة الغير الممارسة و كذا الفرق الرياضية بالنسبة للمجموعة الممارسة أثناء الحصص التدريبية بمدينة بوسعادة .

3-5 متغيرات الدراسة:هي مجموعة من العوامل التي تتفاعل بينها نوعا من العلاقات التي يريد الباحث التحقق

منها بالتحديد والإثبات و منها كانت متغيرات بحثنا كما يلي:

3-6 المتغير المستقل :و العلاقة بين السبب والنتيجة أي العامل المستعمل الذي نريد من خلاله قياس النتائج...الخ)

زعين. 2007. ص. 115)

وفي بحثنا هذا تمثل المتغير المستقل: النشاط البدني الرياضي المكيف.

3 - 7 المتغير التابع: هو الذي يوضح النتائج أو الجواب لأنه يحدد الظاهرة التي نحن بصدد محاولة شرحها وهي

تلك العوامل أو الظواهر التي يسعى الباحث إلى قياسها وهي تتأثر بالمتغير المستقل. (زعين سميرة. 2007. ص. 115)

وتمثل المتغير التابع في بحثنا هذا:

التكيف الإجتماعي والصحة النفسية.

4- أدوات جمع المعلومات والبيانات :

يعرف الاستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين

بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها، وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق

جديدة عن موضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق. (أحمد محمد الطيب، 1999، ص 292)

قام الباحث بإعداد استبيان يضم (40) عبارة بتقدير الميزان الثلاثي بدرجة دائما -أحيانا -أبدا ، مقسما إلى أربعة

محاور كل محور يبعدين كالتالي:

المحور	أبعاد المحاور	عدد العبارات المحور
التكيف الاجتماعي	التكيف الاسري	10
	التكيف مع المحيط	10
الصحة النفسية	التوافق النفسي	10
	الثقة بالنفس	10

جدول رقم(1):يمثل أبعاد ومحاور الاستبيان

4-1 طريقة التصحيح: اعتمد الباحث على طريقة ليكرت لتقدير استجابات المفحوصين، ويمكن جمع الدرجات

التي يتحصل عليها الفرد في كل عبارات الاستبيان، و لقد استخدم الاستبيان الحالي استجابة ثلاثية:

نوع العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
تقدير الاستجابات للعبارة الايجابية	03	02	01
تقدير الاستجابات للعبارة السلبية	01	02	03

جدول رقم(2):يمثل تقدير الاستجابات للعبارة الايجابية و السلبية

ترقيم العبارات الإيجابية: (1-2-4-6-10-11-12-17-18-20-23-24-25-27-30-32-36-37-38-40)

ترقيم العبارات السلبية: (3-5-7-8-9-13-14-15-16-19-21-22-26-28-29-31-33-34-35-39)

4-2- الخصاص السيكومترية للأداة :

4-2-1 حساب الصدق:

- صدق المحكمين:

تم عرض الصورة الأولية للاستبيان على مجموعة من المحكمين (انظر الملحق 1) بلغ "أربعة" محكمين، وهم من أساتذة المعهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية بجامعة مسيلة ممن لهم الخبرة في ميدان البحث العلمي ، وقد اشتملت طلب من سيادتكم الحكم على المقياس في ضوء ما يلي:

- انتماء العبارة للبعد.
- ملائمة الأبعاد للمقياس.
- الصياغة الملائمة للعبارة.
- إبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قام الباحث بما يلي:

- حذف العبارات الغير صالحة.

- تعديل بعض العبارات.

- حذف العبارات الغير مرتبطة

- الصدق الذاتي:

الصدق الذاتي هو صدق الدرجات التجريبية للمقياس بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من أخطاء المقياس، وبالتالي تصبح الدرجات الحقيقية للمقياس كمحك الذي ننسب إليه صدق الاختبار.

الصدق الذاتي = جذر التربيعي معامل الثبات.

وبعد إبداء آرائهم وتقديمهم للملاحظات تم استبعاد وحذف عدد من الملاحظات وإدراج عبارات أخرى من ثم تم تعديل الاستبيان وإخراجه بصورته النهائية ليتم توزيعه على المبحوثين.

اعتمد الباحث في استخراج عوامل الثبات على طريقة إعادة الاختبار على عينة قوامها 6 أفراد بعد (15) يوم من التطبيق الأول، أما الصدق فاختيرت طريقة معامل الصدق الذاتي والذي هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وبعد تطبيق معامل الارتباط بيرسون وقانون دلالة معامل الارتباط وقانون معامل الصدق الذاتي تحصل الباحث على النتائج الآتية كما هو موضح في الجدول:

المحور	البعد	معامل الثبات	معامل الصدق الذاتي
التكيف الإجتماعي	التكيف الاسري	0.64	0.8
	التكيف مع المحيط	0.72	0.84
الصحة النفسية	التوافق النفسي	0.76	0.87
	الثقة بالنفس	0.84	0.91

جدول رقم: (3): يمثل حساب صدق وثبات الاستبيان .

نلاحظ أن جميع عبارات الاستبيان الفرعية اتسمت بمعامل ثبات مقبول بحيث بلغ (0.64) في بعد التكيف الاسري و(0.72) ، في بعد التكيف مع المحيط، و (0.76) في بعد التوافق النفسي، و (0.84) في بعد الثقة بالنفس عموماً تبين أن جميع الأبعاد الفرعية للاستبيان ثابتة ثباتاً مقبولاً.

كما نلاحظ أن عبارات الاستبيان الفرعية اتسمت بمعامل صدق ذاتي مرتفع بحيث بلغ (0.8) في بعد التكيف الاسري و(0.84) ، في بعد التكيف مع المحيط، و (0.87) في بعد التوافق النفسي، و (0.91) في بعد الثقة بالنفس عموماً تبين أن جميع الأبعاد الفرعية للاستبيان ثابتة ثباتاً مقبولاً، وصادقة فيما تقيسه.

3-4 الموضوعية : يذكر بعض الباحثين أن "الاختبار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكّمين، فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون، فكلما قل التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي . (عبد الحميد واخرون، 2001، ص39-40)

5- إجراءات التطبيق الميداني للدراسة :

بعدما تم التحكيم الاستبيان وتم التحقق من الشروط السيكومترية للاستبيان تم طباعة لاستمارة الاستبيان وتم توزيعه على عينة البحث .

حيث توجهنا بتاريخ 22-23-24 أبريل 2017 إلى فرق الممارسة للنشاط الرياضي المكيف ، وجمعية تأهيل وترقية المعاقين الناشطة في المجال الاهتمام بدوي الاحتياجات الخاصة، بالنسبة لغير الممارسين للنشاط الرياضي المكيف

حيث قمنا بتوزيع الاستثمارات حيث قاموا بمبدأ الاستثمارات ثم تسليمها لنا بعد ذلك تم التحقق من المعلومات والعدد الاجمالي للاستثمارات .

6- الأساليب الإحصائية المستعملة :

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

6 - 1 - الإحصاء الوصفي : ويحتوي الأساليب التالية :

6 - 1 - 1 - المتوسط الحسابي :

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

6 - 1 - 2 - الانحراف المعياري :

هو الجذر التربيعي الموجب للوسط الحسابي لمربعات انحرافات القيم عن وسطها الحسابي أي هو الجذر التربيعي الموجب للتباين . (راتول : 2006 ص 144)

يحسب المتوسط الحسابي وفق المعادلة التالية :

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

يحسب الانحراف المعياري وفق المعادلة التالية :

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

6 - 1 - 3 - النسبة المئوية :

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

6 - 2 - الإحصاء الاستدلالي : ويحوي الأساليب التالية :

6 - 2 - 1 - معامل الارتباط بيرسون :

ويستعمل للكشف عن دلالة العلاقات والارتباطات، واستعنا به لمعرفة العلاقة بين نشاط النشاط البدني المكيف والتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المعاقين سمعياً .
يحسب معامل الارتباط بيرسون وفق المعادلة التالية :

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

6 - 2 - 2 - الاختبار التائي (ت) T - test :

ويستخدم هذا الأسلوب، في حساب دلالة الفروق ما بين متوسطي العينتين .

يحسب الاختبار التائي (ت) T - test وفق المعادلة التالية :

$$t = \frac{x_1 - x_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{n - 1}}}$$

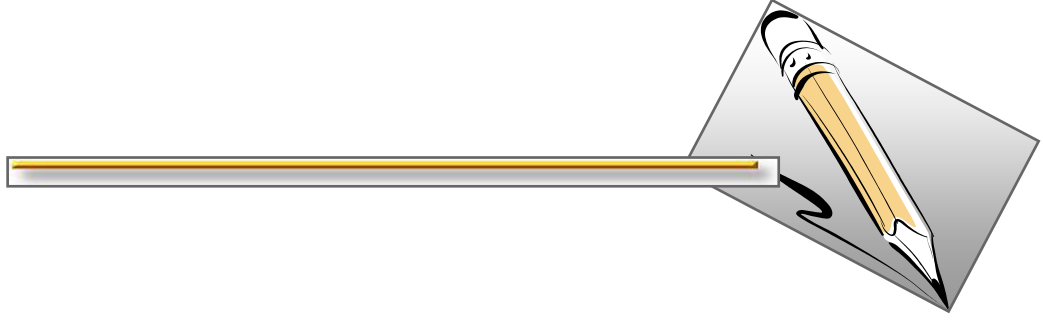
(عبدالحفيظ، 2000 ، ص310)

كما تم إستخدامنا برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss22)، إصدار 22

خلاصة

من خلال هذا الفصل بينا الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحث من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة وكذا التوضيح أهم طرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها، كما قمنا بعرض هذه الطرق والأدوات بالتفصيل وتوضيح كيفية استعمالها ، بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من مجال مكاني وزماني ، كما أننا حددنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حول 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 يعتبر ذو أهمية كبيرة في البحوث العلمية حيث انه لا يخلوا أي بحث من وجود هذا الفصل من بين فصول الدراسة لأنه يعتبر الركيزة المنهجية التي يعتمد عليها الباحث لرسم خريطة عمل واضحة المعالم والأبعاد، ضف إلى ذلك فإنه يحدد الإطار المنهجي والعلمي الذي يجب على الباحث أن يلتزم به ليعطي مصداقية علمية لبحثه.



الفصل الرابع:

عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها



1. عرض النتائج الفرضيات

2. تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات

1- عرض النتائج الاستبيان:

1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى التكيف الاسري:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	أبدا	أحيانا	دائما	التقديرات	
						العبارات	
0.99	2.6	40	2	10	26	تكرار	العبارة 01
		%100	5	30	65	النسبة %	
1.19	2.45	40	4	14	22	تكرار	العبارة 02
		%100	10	35	55	النسبة %	
1.58	2.6	40	26	12	2	تكرار	العبارة 03
		%100	65	30	5	النسبة %	
1.05	2.52	40	3	13	24	تكرار	العبارة 04
		%100	7.5	32.5	60	النسبة %	
1.29	2.65	40	30	6	4	تكرار	العبارة 05
		%100	75	15	10	النسبة %	
0.88	2.75	40	6	9	23	تكرار	العبارة 06
		%100	15	22.5	57.5	النسبة %	
1.02	2.4	40	3	18	19	تكرار	العبارة 07
		%100	7.5	45	47.5	النسبة %	
1.23	2.65	40	29	8	3	تكرار	العبارة 08
		%100	72.5	20	7.5	النسبة %	
1.20	2.8	40	33	7	0	تكرار	العبارة 09
		%100	82.5	17.5	00	النسبة %	
0.95	2.52	40	5	9	26	تكرار	العبارة 10
		%100	12.5	22.5	65	النسبة %	
10.09	25.94	المجموع		بعد التكيف الاسري			

جدول رقم(04): يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد التكيف الاسري

تحليل الجدول :

من خلال نتائج الجدول رقم (04) الذي يوضح يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات بعد التكيف الأسري؛ نلاحظ أن الدعم الأسري و الشعور بالرضى داخل الأسرة يمثلان نسبة 65% من الأفراد الذين أجابوا بـ "دائمًا" فيما يتعلق بالعبارتين (01 - أشعر بالرضى عن كل ما توفره لي عائلتي من الحاجات - و 02 -أسرتي تدعمني في تقوية علاقتي الاجتماعية-)، كما أن أكثر من نصف العدد قد عبروا عن الإهتمام بهم من طرف أسرهم و ذلك ما توضحه نسبة 75%، وأن 57.2% منهم يفضلون تلقي المساعدة داخل أسرهم ، كما تشجعهم أسرهم على إظهار ما لديهم من قدرات ، وغالبًا ما يشعرون بأن لهم دورًا في أسرهم ونادرا ما يواجهون مشاكل داخل الأسرة كم ان اغلب افراد العينة لا يشعرون بالفراغ العائلي وذلك ما توضحه نسبة 82.5%، أما من ناحية المساعدة الفعلية التي توفرها عائلاتهم 65% من أفراد العينة.

2-1 عرض نتائج الفرضية الثانية التكيف مع الآخرين:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	أبدا	أحيانا	دائما	التقديرات	
						العبارات	التكرار
0.73	2.35	40	6	14	20	11	تكرار
		%100	15	35	50		النسبة %
1.12	2.72	40	0	11	29	12	تكرار
		%100	00	27.5	72.5		النسبة %
1.01	1.97	40	31	6	3	13	تكرار
		%100	77.5	15	7.5		النسبة %
0.95	2.52	40	13	13	14	14	تكرار
		%100	7.5	32.5	60		النسبة %
1.2	2.65	40	30	6	4	15	تكرار
		%100	75	15	10		النسبة %
0.87	2.9	40	36	4	0	16	تكرار
		%100	90	10	00		النسبة %
1.44	2.77	40	2	5	33	17	تكرار
		%100	5	12.5	82.5		النسبة %
0.79	3	40	27	9	4	18	تكرار
		%100	67.5	22.5	10		النسبة %
1.41	3	40	27	3	10	19	تكرار
		%100	67.5	7.5	25		النسبة %
0.65	2.6	40	3	10	27	20	تكرار
		%100	7.5	25	67.5		النسبة %
10.17	26.48	المجموع		بعد التكيف مع الآخرين			

جدول رقم(05): يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعث التكيف مع الآخرين.

تحليل الجدول :

من خلال نتائج الجدول رقم (05) الذي يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات بعد التكيف مع الآخرين؛ نلاحظ أن مستوى التكيف الاجتماعي عند أفراد العينة مرتفع جدا حيث إن نسبة 77.5% يتواصلون مع الآخرين بشكل مستمر وليس لديهم اي صعوبات، و دائما ما يفضلون العمل الجماعي 75% منهم ، و النسبة 90% قد أجابت بـ " أبدا " أيضاً فيما يخص العبارتين (16، - أشعر بالفراغ عندما أكون بين حشد من الناس -والعبارة 18- فقدت اهتمامي بالآخرين و لم تعد تشغلني أمورهم) التي تنص على الحرص على المشاركة الإيجابية مع الآخرين و الشعور بتقدير وإهتمام الآخرين ، وكذلك بالانتماء لأصدقائهم، في حين نجد أن قريبا من نصف أفراد العينة " غالبا " ما يحترمون آراء غيرهم من الزملاء و يستمتعون بالجلوس معهم ويشعرون بحبهم وثقتهم، و قد عبر 25% عن كونهم لا يشاركون الآخرين ولا يهتمون بهم ويفضلون الابتعاد وذلك نظرا لحالتهم الصحية.

3-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة التوافق النفسي:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	أبدا	أحيانا	دائما	التقديرات	
						العبارات	
0.83	2.65	40	30	6	4	تكرار	العبارة 21
		%100	75	15	10	النسبة %	
0.77	2.1	40	17	11	12	تكرار	العبارة 22
		%100	42.5	27.5	30	النسبة %	
1.22	2.67	40	3	7	30	تكرار	العبارة 23
		%100	7.5	17.5	75	النسبة %	
1.13	2.3	40	10	8	22	تكرار	العبارة 24
		%100	25	20	55	النسبة %	
1.01	2	40	12	16	12	تكرار	العبارة 25
		%100	30	40	30	النسبة %	
0.96	2.65	40	30	6	4	تكرار	العبارة 26
		%100	75	15	10	النسبة %	
1.12	2.57	40	2	13	25	تكرار	العبارة 27
		%100	5	32.5	62.5	النسبة %	
1.14	2.57	40	27	9	4	تكرار	العبارة 28
		%100	67.5	22.5	10	النسبة %	
0.79	2.2	40	17	14	9	تكرار	العبارة 29
		%100	47.5	30	22.5	النسبة %	
0.94	2.1	40	7	18	15	تكرار	العبارة 30
		%100	17.5	45	37.5	النسبة %	
9.91	23.81	المجموع				بعد التوافق النفسي	

جدول رقم (06): يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد التوافق النفسي

تحليل الجدول :

من خلال نتائج الجدول رقم (06) الذي يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات بعد التوافق النفسي، نلاحظ أن أغلب أفراد العينة لديهم " شعور بالأمن النفسي " و ذلك ما تفسره نسبة 75% و الذين أجابوا بـ " دائما " عن العبارة ،بينما نجد أن 40% من أفراد العينة يستطيعون ضبط إنفعالاتهم ، في حين نجد غالبية الأفراد قادرين على مواجهة المشكلات بشجاعة؛ و دائما يشعرون بالراحة النفسية و آن لديهم فائدة في الحياة.

كما أن الشعور بالسعادة يتمتع به 37.5% من أفراد العينة، و فيما يخص المرونة في الامور الشخصية والنضج الانفعالي أمام الناس نجد أن 62.5% قد أجابوا بـ " دائما " و ذلك ما يعبر عن مستوى التوافق الشخصي، و تمثل نسبة 67.5% أيضا نسبة أفراد العينة الذين يشعرون بالطمأنينة النفسية وعدم تقلب المزاج بدون سبب ظاهر.

4-1 عرض نتائج الفرضية الرابعة التوافق الثقة بالنفس:

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	أبدا	أحيانا	دائما	التقديرات	
						العبارات	
0.7	2.47	40	25	9	6	تكرار	العبارة 31
						النسبة %	
0.96	2.55	40	4	10	26	تكرار	العبارة 32
						النسبة %	
1.4	2.4	40	24	12	4	تكرار	العبارة 33
						النسبة %	
0.74	2.65	40	28	08	04	تكرار	العبارة 34
						النسبة %	
0.69	2.65	40	30	6	4	تكرار	العبارة 35
						النسبة %	
0.87	2.55	40	6	9	23	تكرار	العبارة 36
						النسبة %	
1.14	2.35	40	5	16	19	تكرار	العبارة 37
						النسبة %	
1.01	2.65	40	6	8	26	تكرار	العبارة 38
						النسبة %	
1.29	2	40	14	11	15	تكرار	العبارة 39
						النسبة %	
0.87	2.50	40	4	9	26	تكرار	العبارة 40
						النسبة %	
9.67	23.44	المجموع		بعد الثقة بالنفس			

جدول رقم (07): يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الثقة

بالنفس

تحليل الجدول :

من خلال نتائج الجدول رقم (07) الذي يوضح النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على عبارات بعد الثقة بالنفس، حيث كانت نسبة 62.5% لا يشعرون أبدا بالانزعاج بدون سبب ظاهر، بينما 22.5% دائما ما يشعرون بالانزعاج وذلك من خلال إجابات أفراد العينة أما في ما يخص تقديرهم لذاتهم حيث كانت نسبة 65% يشعرون دائما بتقديرهم لأنفسهم، و 25% أحيانا ما يقدرون أنفسهم و 10% لا يشعرون أبدا بتقديرهم لأنفسهم، ونلاحظ أن غالبية الأفراد لا يتأثرون بأراء الآخرين حيث كانت نسبة 70% أجابو أبدا وليس لديهم الشعور بالعجز نتيجة لوجود الإعاقة وذلك بنسبة 70% بينما 20% دائما ما يشعرون بهذه الصفة، ومن خلال العبارة (-21- أنا واثق من نفسي ومن قدراتي) 65% أجابو بأحيانا و 20% كانت إجاباتهم بدائما، و 15% لا يشعرون بثقة بالنفس، أما بالنسبة لروتين الذي تسير عليه حياتهم وعدم وجود أي جديد تراوحت نسبته 37.5% دائما ما يشعرون بروتين معين، وفي ما يخص التعامل بمهارة مع المشاكل التي تعترضهم 65% كانت أغلب الإجابات بدائما و 25% بأحيانا .

2- عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

2-1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بعد التكيف الاسري. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-Test) لمعرفة دلالة الفروق بين الممارسين وغير الممارسين في التكيف الاسري ، وذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة .

التجاهات الفروق لصالح	الدلالة الإحصائية 0.05	قيمة (t) المجدولة	قيمة (t) المحسوبة	درجة الحرية	الممارسين		الغير الممارسين		العينة البعده
					الانحراف المعياري S2	المتوسط الحسابي X2	الانحراف المعياري S1	المتوسط الحسابي X1	
الممارسين	دالة	2.04	2.67	38	5.07	14.49	5.02	11.45	التكيف الاسري

جدول رقم (08): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف وقيمة (t) المحسوبة والمجدولة ودرجة الحرية واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص التكيف الاسري.

تحليل الجدول:

نلاحظ من الجدول أن قيمة (t) المحسوبة (2.67) أكبر من قيمة (t) الجدولية (2.04) عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية (38)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص بعد التكيف الاسري لصالح الممارسين . وهذا ما يفسر التباعد في المتوسطات الحسابية حيث نجد أن متوسط الممارسين والبالغ (14.49)، يبعد عن متوسط الغير ممارسين والذي بلغ (11.45) وعلى ضوء هذه النتائج نستطيع القول إن الفرضية الأولى تحققت، وبالتالي يتم قبولها ورفض الفرضية الصفرية.

2-2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

تفسّر نتائج الجدول رقم (08) بأن ممارسة النشاط البدني المكيف تساعد المعاق حركيا على الشعور بالرضى على أسرته من خلال دعمه في تقوية وزيادة الروابط الأسرية مما يجعله في حالة تفاهم وتعاون مع أفراد أسرته، بحيث يتمكن من تبادل الاحترام والتقدير وكذلك الرضا عن الإهتمام بإنشغلاته ، ويجد في نفسه الإحساس بالتسامح تجاههم في حالة حدوث نزاعات داخلية، ويبحث في روحه النشاط لحل بعض المشاكل التي تطرأ عليهم، وبالتالي يعيش على أنه فرد طبيعي له حقوقه وعليه واجباته كالأشخاص العاديين، كما أن باقي الأسرة تلعب دورًا مهمًا في مساعدته على تحقيق هذه النتائج التي يكتسبها من خلال ممارسته للنشاط البدني المكيف، وهذا ما يحقق التكيف والتوافق الأسري لدى المعاق حركيا الممارس، بخلاف الفرد غير الممارس للنشاط الذي غالبا ما يعيش حالة من العزلة والانطواء ولا يتمكن من الاندماج المرن مع الأسرة، حيث تعتبر الأسرة هي المصدر الأول لتوفير الحاجات للفرد منذ صغره فهي تساهم في التوافق الإيجابي أو السلبي لدى الأبناء، من خلال قبول الوالدين لأبنائهم وإشراكهم في اتخاذ القرار وتعليمهم الحدود المقبولة للسلوك ويتفق ذلك مع رأي (belkin1984 p281) "هناك بيئتان أساسيتان تلعبان دورًا هامًا في عملية التوافق والتكيف وهما، الأسرة، والبيئة، حيث تساهم الأسرة في التوافق الإيجابي لدى الأبناء، من خلال عدة عوامل ، قبول الوالدين لأولادهم، وإشراكهم في اتخاذ القرارات، وتعليمهم الحدود المقبولة للسلوك، وقد تكون الأسرة لها دور في سوء التوافق والتكيف من خلال العلاقات المضطربة بين الوالدين، المعاملة السلبية للأبناء والتركيز على عقابهم وعدم مشاركتهم في اتخاذ القرار."

تتوافق هذه النتائج مع دراسة (محمود أبو عزيزة 1996) التي خلصت إلى الدور الإيجابي الذي تلعبه الأنشطة الرياضية المعدلة في سبيل الحد من المظاهر السلبية لهذه الحالات وتطوير النواحي الإيجابية في مشاعر وسلوكيات المعوق وبالتالي تخليصه من المظاهر السلبية المرتبطة بالإعاقة وزيادة التكيف داخل أسرته ومجتمعه.

3-2 عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بعد التكيف مع الآخرين. و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-Test) لمعرفة دلالة الفروق بين الممارسين وغير الممارسين في التكيف مع الآخرين وذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة.

العينة	غير الممارسين		الممارسين		درجة الحرية	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولة	الدلالة الإحصائية 0.05	اتجاهات الفروق لصالح
	المتوسط الحسابي X1	الانحراف المعياري S1	المتوسط الحسابي X2	الانحراف المعياري S2					
التكيف مع الآخرين	10.30	6.07	16.18	4.10	38	4.27	2.04	دالة	الممارسين

جدول رقم (09): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف

وقيمة (t) المحسوبة والجدولة ودرجة الحرية واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص التكيف مع الآخرين.

تحليل الجدول:

نلاحظ من الجدول أن قيمة (t) المحسوبة (4.27) أكبر من قيمة ت الجدولية (2.04) عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية (38)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص بعد التكيف مع الآخرين لصالح الممارسين. وهذا ما يفسر التباعد في المتوسطات الحسابية حيث نجد أن متوسط الممارسين والبالغ (16.18)، يبعد عن متوسط الغير ممارسين والذي بلغ (10.3) وعلى ضوء هذه النتائج نستطيع القول إن الفرضية الثانية تحققت، وبالتالي يتم قبولها ورفض الفرضية الصفرية.

2-4 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تفسّر نتائج الجدول رقم (09) 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 التكيف الاجتماعي لدى الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي، عكس الأفراد غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي ونظرا لتأثيرات الإعاقة وعدم وجود فرص لإقامة علاقات اجتماعية مقبولة، كل هذا يجد من رغبتهم في قضاء وقت فراغهم رفقة الأصدقاء و الزملاء.

وهذا ما يتفق مع ما أكده " 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 بالمتجمع". وهو ما أكده كذلك عبد المجيد مروان "من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلا عن شعوره بالسرور..." (أحمد، 1984ص 61).

تتوافق هذه النتائج مع دراسة (قبوة العربي 2006) التي هدفت إلى معرفة أثر ممارسة الأنشطة الرياضية في تحسين التكيف الشخص والاجتماعي لدى المعوقين حركيا حيث كان من نتائجها وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة تقبل الآخرين، مما دل على تحسن العلاقات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

كما تتفق هذه النتائج كذلك مع دراسة (محنث مُجَّد 2014) والتي كانت من نتائجها الدور الفعال الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا، مع وجود فروق دالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين في السلوك الاجتماعي الايجابي والتقبل الاجتماعي لصالح الممارسين للنشاط البدني التنافسي المكيف، كما هدف البحث إلى وصف العلاقة الموجودة بين مستويات التكيف الاجتماعي والإعاقة الحركية.

ولقد أوضح " ألدorman " في هذا السياق العلاقة بين قابلية الفرد للاندماج الاجتماعي وإشباع حاجته إلى الانتماء من خلال النشاط الرياضي فالمندمج اجتماعيا غالبا ما يكون رياضيا ومتميزا بالحياة والنشاط والحضور الذهني والعاطفي، بينما أغلب المنطوين على أنفسهم هم من أصحاب الأبدان الضعيفة، والمهارات الحركية الصعبة (الخولي ، 1996 ، ص146).

2-5 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بعد التوافق النفسي. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-Test) لمعرفة دلالة الفروق بين الممارسين وغير الممارسين في التوافق النفسي، وذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة .

العينة	غير الممارسين		الممارسين		درجة الحرية	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	الدلالة الإحصائية 0.05	اتجاهات الفروق لصالح
	المتوسط الحسابي X1	الانحراف المعياري S1	المتوسط الحسابي X2	الانحراف المعياري S2					
البعد	9.21	4.4	14.6	5.51	38	4.78	2.04	دالة	الممارسين

جدول رقم (10): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف وقيمة (t) المحسوبة و الجدولة و درجة الحرية واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص بعد التوافق النفسي.

تحليل الجدول:

نلاحظ من الجدول أن قيمة (t) المحسوبة (4.78) أكبر من قيمة ت الجدولية (2.04) عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية (38)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص بعد التوافق النفسي لصالح الممارسين. وهذا ما يفسر التباعد في المتوسطات الحسابية حيث نجد أن متوسط الممارسين والبالغ (14.6)، يبعد عن متوسط الغير ممارسين والذي بلغ (9.21) وعلى ضوء هذه النتائج نستطيع القول إن الفرضية الثالثة تحققت، وبالتالي يتم قبولها ورفض الفرضية الصفرية.

6-2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تفسر هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف توفر للفرد فرص التحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته، ففي المباريات والمنافسات يمكن أن ترتفع حدة الخبرة الانفعالية في بعض الأحيان عند التسجيل أو الفوز أو الخسارة فيتعلم منها الصبر وعدم الغرور، فتتناسب انفعالاته مع المثيرات الخارجية، وتتيح خبرات الفشل قدرة الفرد على تجاوز مواقف الإحباط والتحكم في الميول، ومن هذه الأخيرة يواجه الفرد الأحداث والانفعالات بتوازن وتكيف، كما أن المناخ المصاحب للأنشطة الرياضية هو مناخ يسوده المرح والمتعة لأن 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 إمكانياته وقدراته من خلال إدراك وقبول الفوارق الفردية مع الآخرين ورؤيته الواقعية لنفسه مما يساعده على الانجاز والتوافق السليم، بينما نجد أن انفعالات الفرد غير الممارس متذبذبة وغير مستقرة فأحياناً يغضب لأنفه الأسباب، وأحياناً نجده مسروراً دون سبب، وهذا ما ينعكس سلباً على ثبات انفعالاته واستقرارها.

كل هذا ينعكس إيجاباً على سمة التوافق النفسي للفرد الممارس وهذا ما أكدته دراسة كل من (عادل خوجة و2002 ودراسة بشير حسام 2011).

وتتفق هذه النتائج أيضاً مع (دراسة محنت مُجَّد 2012) حيث توصلت النتائج إلى وجود فروق لدى العيّنتين على مستوى التوافق النفسي والذي كان لصالح فئة الممارسين حيث ساهمت الممارسة بإكساب المعوق الراحة النفسية وتحقيق الرضا والتخلص من التوترات والصراعات النفسية و بالتالي إشباع الدوافع الأولية والدوافع الثانوية وهذا ما يعبر عن سلام داخلي لنفسية .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العيّنتين على مستوى التكيف الإنفعالي حيث كانت النتيجة لصالح عينة الممارسين حيث ساهمت الرياضة وما لها من إيجابيات في مساعدة المعاقين حركياً على تقديرهم الإيجابي لما لهم من قدرات وإمكانات عقلية و الإحساس بالقيمة .

فالتوافق يعد مؤشراً على تكامل الشخصية؛ بحيث يكون قادراً على التنسيق وإيجاد حالة توازن بين حاجات الفرد وسلوكه الهادف وتفاعله مع بيئته، متصفاً بتناسق سلوكه وعدم تناقضه ومنسجماً مع معايير مجتمعه دون التخلي عن استقلاليتيه مع تمتعه بنمو سليم، غير متطرف في انفعالاته ومساهم في مجتمعه.

وعلى هذا يعتبر التوافق معيار للصحة النفسية ودالاً عليها، حيث أنه للتعرف على مدى توافق الفرد نفسياً، ننظر إلى مدى نجاحه في تفاعله الاجتماعي واتساقه معه،

2-7 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف في بعد الثقة بالنفس. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T-Test) لمعرفة دلالة الفروق بين الممارسين وغير الممارسين في بعد الثقة بالنفس، وذلك بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة .

العينة	غير الممارسين		الممارسين		درجة الحرية	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	الدلالة الإحصائية 0.05	اتجاهات الفروق لصالح
	المتوسط الحسابي X1	الانحراف المعياري S1	المتوسط الحسابي X2	الانحراف المعياري S2					
البعد	9.13	4.06	14.21	5.61	38	4.61	2.04	دالة	الممارسين

جدول رقم (11): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف وقيمة (t) المحسوبة والمجدولة ودرجة الحرية واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص الثقة بالنفس.

تحليل الجدول:

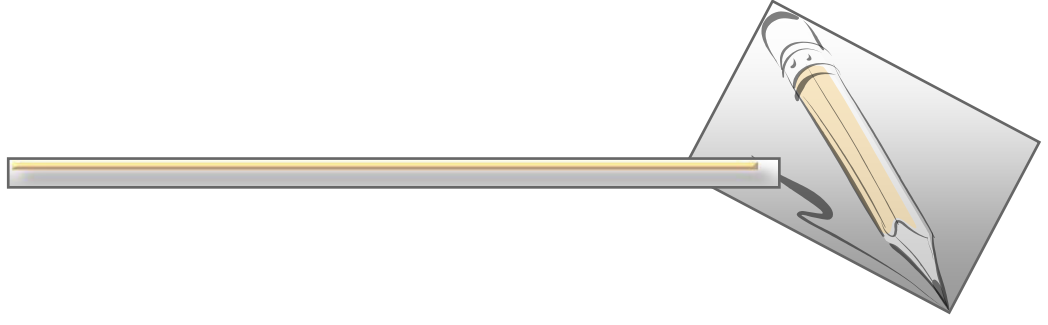
نلاحظ من الجدول أن قيمة (t) المحسوبة (4.61) أكبر من قيمة ت الجدولية (2.04) عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية (83)، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف فيما يخص بعد الثقة بالنفس لصالح الممارسين. وهذا ما يفسر التباعد في المتوسطات الحسابية حيث نجد أن متوسط الممارسين والبالغ (14.21)، يبعد عن متوسط الغير ممارسين والذي بلغ (9.13) وعلى ضوء هذه النتائج نستطيع القول إن الفرضية الرابعة تحققت، وبالتالي يتم قبولها ورفض الفرضية الصفرية.

8-2 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

تفسر هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي تعتبر وسيلة وآلية لتفريغ الدوافع المكبوتة، وتخفيف مشاعر المعاناة والتوتر، التي يستشعرها الفرد المعوق، حيال الآثار السلبية المترتبة عن الإعاقة، وكذا ضغوط الحياة الاجتماعية المختلفة، لهذا تزيل الممارسة فترات التوتر والقلق التي تنتاب المعوق من حين لآخر، وتعمل على توفير فرص التحرر من الضغوط، أو ما يعرف بالطاقة الزائدة، فيتخلص منها، ويشعر الفرد بالراحة النفسية، مما ينعكس إيجاباً على مستوى ثقة بالنفس خاصة إذا كانت نتائج إيجابية محققة فخبرات النجاح التي يمر بها الفرد من تسجيل للأهداف، وتحقيق الانتصارات في مختلف المنافسات المنظمة، تغير نظرتة السلبية للحياة نتيجة خبرات الفشل التي مر بها طوال حياته بسبب إعاقته، فينمو تفاؤله الإيجابي من هذه الحياة الرياضية البسيطة إلى الحياة الاجتماعية، عكس الفرد غير الممارس ونظراً لعدم شعوره بالأمن اتجاه الحاضر والمستقبل وضعف ثقته بنفسه، كل هذه العوامل تؤثر سلباً على هذا مستوى تفاؤله.

كما أن ممارسة النشاط البدني الرياضي تتيح الفرصة للفرد للاعتماد على نفسه وفرض مكانته، فمقدرته على انجاز واجبات حركية اعتماداً على نفسه تنعكس إيجاباً على صفة المسؤولية لديه، فيتحملها ولا يتهرب منها، كذلك يتغلب الفرد على مواقف الإحباط التي يمر بها فيكتسب الصبر والرزانة وبهذا يكون مسؤولاً عن تسيير حياته ومواجهة مختلف المتطلبات التي تفرضها، عكس الفرد غير الممارس للنشاط البدني الرياضي ونظراً لعدم استقلاليتة في ممارسة حياته اليومية وقبوله بالعجز وسلوكه الاعتمادي، كل هذا يؤدي به إلى الانسحاب والتهرب من المسؤولية وعدم مواجهة مختلف المتطلبات التي تفرضها الحياة الاجتماعية.

وهذا ما أكدته نتائج الدراسة التي قامت بها الباحثتين (بوجمعة شوية و أ.ضيف الله حبيبة 2012) التي توصلت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في درجة صورة الجسم لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في درجة تقدير الذات والثقة بالنفس لدى عينة من المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة. كما تنمي الممارسة الرياضية الثقة في النفس لدى الفرد كنتيجة لتحقيق بعض النجاحات، وهي نقطة هامة بالنسبة للفرد المعوق لما يعانيه من مواقف الفشل في حياته، ما تزيد من قدرته على اتخاذ القرارات السليمة في مختلف المواقف التي يمر بها وعدم ارتبائه وتشتت أفكاره، كل هذه العوامل تنمي سمة الهدوء لدى الفرد وبالتالي تحقيق الصحة النفسية.



استنتاجات واقترحات

الفصل الخامس:



1- استنتاجات عامة

2- اقتراحات وتوصيات

1- الاستنتاج العام :

بعد عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها والخاصة بفئتي المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف وهم لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة وكرة الطائرة جلوس وغير الممارسين حيث كانت العينة الممتون لجمعية تأهيل وترقية المعاقين ، يتبين لنا أنه من خلال نتائج الفرضية الأولى وجود فروق لدى العينتين على مستوى التكيف الأسري و الذي كان لصالح فئة الممارسين حيث ساهمت الممارسة بإكسابهم التكيف الأسري و حصولهم على الدعم الأسري لممارسة الأنشطة وهو يؤكد صحة الفرضية الأولى.

كما تبين لنا من خلال نتائج الفرضية الثانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى التكيف مع المحيط حيث كانت النتيجة لصالح عينة الممارسين حيث ساهمت الأنشطة الرياضية المعدلة وما لها من إيجابيات في مساعدة المعاقين و هذا يتجلى من خلال زيادة حجم العلاقات الاجتماعية و استغلال الجانب الترويجي الناجم عن الممارسة وهذا ما يؤكد تقديرهم الإيجابي لما لهم من قدرات وإمكانيات وهو ما يؤكد صحة الفرضية الثانية.

وبعد عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى بعد التوافق النفسي حيث كانت النتيجة لصالح عينة الممارسين حيث ساهمت ممارسة الأنشطة البدنية والرياضة المكيفة وما لها من إيجابيات و دورها الفعال في تحقيق التوافق و الراحة النفسية وتحقيق الرضا والتخلص من التوترات والصراعات النفسية وهذا ما يعبر عن سلام داخلي لنفسية المعاق لدى المعاقين حركيا والقدرة على ضبط الإنفعالات وتحقيق الأمن النفسي و تجنب الشعور بالذنب وعدم الرضا و هذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة.

أما ما يخص نتائج الفرضية الرابعة فقد دلت النتائج المتحصل عليها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى بعد الثقة بالنفس و هذا لصالح الفئة الممارسة ، و هذا ما يبين أن للممارسة الرياضية المكيفة دورها الفعال في التقليل من الاضطرابات النفسية لدى المعاقين حركيا و تعزيز ثقتهم بأنفسهم ومحاولة إبراز ما لهم من خصائص و قدرات انطلاقا من ثقتهم بما لديهم وصولا إلى الاستغلال الإيجابي لها لتلبية متطلباتهم و حاجياتهم الشخصية و تحقيق الصحة النفسية و استغلال الجانب الترويجي الناجم عن الممارسة وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الرابعة.

ومما سبق ذكره و بعد التحقق من صحة الفرضيات الجزئية المقترحة في بداية الدراسة نستطيع القول بأن الفرضية العامة والتي تنص على أنه : "للمنشط البدني الرياضي المكيف دور في زيادة التكيف الاجتماعي وتحقيق الصحة النفسية للمعاقين حركيا".

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة الغير الممارسين و الممارسين فيما يخص مستوى التكيف الاجتماعي والصحة النفسية فالممارسين لهم مستوى أكبر مقارنة بغير الممارسين ، إذن فممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف يزيد من مستوى التكيف الاجتماعي ويحقق الصحة النفسية للمعاقين حركيا ، ومنه الفرضية العامة قد تحققت .

2- الاقتراحات والتوصيات :

في ضوء النتائج التي توصل إليها الدراسة الحالية يقدم الباحث جملة من التوصيات التي تفيد هذه الفئة من الفئات الخاصة،والقائمين على رعايتهم في المراكز المختلفة والمتمثلة في النقاط التالية:

1- العمل على التصدي للأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة الحركية المكتسبة كتجنب حوادث المرور وتكييف ظروف العمل للذين يعملون في الأماكن الخطرة وكذا إجراء الفحوصات الطبية كوقاية أولية من حدوث الأمراض التي تؤدي مضاعفاتها إلى إعاقة حركية.

2- ضرورة إقامة المزيد من مراكز التأهيل التي يتم فيها التدخل السريع لتفادي المضاعفات الناتجة عن الإعاقة الحركية المكتسبة خاصة في بعض الحالات التي يمكن أن يعود فيها المصاب إلى سابق عهده كحالات الشلل النصفي الجانبي.

3- ضرورة توعية الأسرة فيما يتعلق بكيفية التعامل مع المعاقين حركيا لما تتطلبه هذه الأخيرة من رعاية وتكفل خاصين في مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية.

4- تشجيع الفرد المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة على المشاركة في إحدى النوادي الرياضية على اعتبار أن ممارسة الرياضة جزء من التأهيل الوظيفي الحركي بحيث تمنع العضلات المصابة من الضمور.

5- تعميم ممارسة الأنشطة الرياضية على جميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لما لها أهمية فسيولوجية ونفسية واجتماعية

- 6- ضرورة توفير الخدمات النفسية والإرشاد النفسي على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية لمساعدة الشخص المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة خاصة أصحاب الإعاقة الشديدة كحالات الشلل والبرتر المكتسب في مساعدته على التكيف بشكل إيجابي والتوافق مع الواقع الجديد الذي فرضته عليه الإعاقة.
- 7- التخطيط لتقديم برامج وأنشطة خاصة تهدف إلى إكساب المعوقين حركيا مفاهيم سوية نحو ذاتهم لتساعدهم في الشعور بالرضا عن واقعهم الاجتماعي.
- 8- إنشاء المزيد من المنشآت والنوادي الرياضية الخاصة برياضة المعاقين لاستيعاب أكبر عدد من هذه الفئات مع مراعاة أن تكون هذه النوادي قريبة من مقر سكنهم، أو توفير مساكن قريبة من هذه المنشآت وذلك لخصوصية هذه العيّنات.
- 9- ضرورة وجود طاقم متكون من أطباء ونفسانيين ومتخصصين في الأنشطة الرياضية المكيفة من خريجي المعاهد الوطنية للأخذ بيد الشخص المصاب بالإعاقة الحركية وضمه إلى رياضة معينة من أنواع رياضة المعاقين بما يتناسب مع إعاقته.
- 10- الحث على بث روح التفاؤل والثقة بالنفس للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وبالتحديد الذين تعرضوا لإعاقات بعد مرحلة الطفولة.
- 11- القيام بالتغطية الإعلامية من قبل وسائل الإعلام المختلفة للمنافسات الرياضية لرياضة المعاقين حتى نحس الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاق حركيا انه يحظى بحقه من الإعلام مثله مثل الفرد العادي.
- 12- إعداد الندوات العلمية والمحاضرات يقوم بها متخصصون لتوعية هذه الفئات بأهمية ممارسة الرياضة وتوضيح كيفية التعامل مع فئة المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة لأنها جزء لا يتجزأ من المجتمع .
- 13- توجيه اهتمام الباحثين للقيام بالمزيد من الدراسات فيما يخص المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى فئات أخرى من المعاقين لاقتناع الباحث أن ذلك قد يؤدي إلى الكشف عن نتائج جديدة يمكن أن يكون لها أهمية بالغة في التكفل ودمج لذوي الحاجات الخاصة.

3 الافاق المستقبلية للدراسة :

هذه الدراسة تثير القيام بإجراء دراسات أخرى نذكرها كما يلي:

-أثر ممارسة النشاط الرياضي المكيف في زيادة التكيف الاجتماعي وتحقيق الامن النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة

-دراسة العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين للنشاط البدني المكيف.

-دور الاسرة في توجيه ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط البدني المكيف.

خاتمة :

في ختام هذه الدراسة و التي كان الهدف منها معرفة دور النشاط البدني المكيف في زيادة التكيف الإجتماعي وتحقيق الصحة النفسية للمعاقين حركيا يمكننا القول بأن هناك علاقة ارتباطية بين الممارسة الرياضية المكيفة و مستوى التكيف الإجتماعي، فالممارسين لهم مستوى أكبر من التكيف الاسري والتكيف مع المحيط وبذلك تم تحقيق التوافق والثقة بالنفس للمعاقين حركيا مقارنة بغير الممارسين، و هذا ما أثبتته نتائج الدراسة الميدانية.

وإن إيماننا القوي بأهمية برمجة مختلف الأنشطة والبرامج الرياضية المكيفة ، دفعنا إلى القيام بهذه الدراسة ، ولما كان النشاط البدني والرياضي المكيف يشكل مدخلا تربويا تعليميا فإنه من الأجدر أن يكون كذلك أو أكثر من ذلك بالنسبة لفئة المعاقين حركيا ويتيح النشاط البدني الرياضي المكيف للفرد فرصا للتحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته ، وينمي ثقته بنفسه، وقدرته على اتخاذ القرارات السليمة والثابتة في مختلف المواقف التي يمر بها في حياته الاجتماعية، إضافة إلى أنها تساعده على تجاوز مواقف الإحباط والفشل والتوتر واليأس الاستسلام التي تنتاب الفرد من حين لآخر، بسبب الرسوب النفسي والآثار السلبية التي تتركها الإعاقة.

من هذا تعتبر الممارسة الرياضية تنمي السمات الموجبة لدى الفرد مثل الاجتماعية والانبساطية والثبات الانفعالي، وبالتالي تكون للفرد المعوق شخصية قوية متزنة متكاملة، تساعده في الاندماج والتكيف النفسي الاجتماعي، مما يمكننا من الاستفادة من طاقاته وقدراته ليصبح عضوا فعالا في المجتمع لا عبئا عليه.

وخلصنا في النهاية إلى أنه توجد تأثيرات ايجابية لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق تلك الأبعاد وبالتالي تحقيق الصحة النفسية للمعاق حركيا.

وما يمكن الإشارة إليه في الأخير يجب الاهتمام بمهاته الشريجة، واعتبارها ثروة بشرية خلاقة، تستحق بذل المزيد من العناية والاهتمام في تعليمها وتدريبها، حتى يتسنى لها امتلاك القدرة على النمو السليم في كل النواحي، وشق طريقها في الحياة وتحقيقها ذاتها في هذا المجتمع في حدود قدراتها وإمكاناتها.

مراجع



الدراسة

قائمة المصادر :

القرآن الكريم :

1- سورة يوسف الآية 38

2- سورة الاسراء الآية 24

3- سورة عبس الآية 1-11

4- سورة النور الآية 61

الحديث النبوي الشريف

قائمة المراجع باللغة العربية

1- أمين أنور الخولي ، أسامة كامل راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، ط2 ، القاهرة1992

2- أمين أنور الخولي ، الرياضة و المجتمع ، عدد 216 ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، 1996

3- أشرف عبد السلام مُجَّد : القياس و التأهيل الحرآي للمعاقين ، مرآز الكتاب للنشر ، القاهرة ، 2000

4- أشرف مُجَّد عبد الغني ، صبره مُجَّد علي : الصحة النفسية و التوافق النفسي ، دار المعرفة الجامعية القاهرة

2004

5- أديب الخالدي : المرجع في الصحة النفسية ، الدار العربية للنشر و التوزيع ، ط2 ، جامعة المستنصرية العراق

2002

6- إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة و النشر . ط 1 ، عمان

1998،

7- الخالدي أديب : المرجع في الصحة النفسية ، الدار العربية للنشر و التوزيع ، المكتبة الجامعية . غريان ليبيا ،

2002

8- حلمي إبراهيم ، د /ليلي السيد فرحات : التربية الرياضية و الترويح للمعوقين ، دار الفكر العربي . ط 1 القاهرة

1998

9- حنان عبد الحميد العناني : الصحة النفسية ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، ط1 ، القاهرة2000

10- رمضان مُجَّد القذافي : الصحة النفسية و التوافق ، ط3 ، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة1998

11- زينب محمود شقير : خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة ، الدمج الشامل ، التداخل المبكر ، مكتبة النهضة .

المصرية ، ط 1، القاهرة2002

12- زينب عبد الرزاق ، د /مُجَّد عبد المنعم : : الصحة النفسية ، جامعة الملك فيصل ، الرياض2007

- 13- عبد الغني صلاح الدين : في الصحة النفسية ، ط 1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2000
- 14- عبد الرحمن العسوي : الأمراض النفسية وعلاجها ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ، 2002
- 15- عبيدات مُجَّد ، أبو الناصر مُجَّد: منهجية البحث العلمي، دار وائل الطباعة والنشر ، ط 2 ، 1999
- 16- عباس محمود عوض : مدخل إلى علم النفس النمو ، الطفولة و المراهقة ، دار المعرفة الجامعية بالقاهرة.
- 17- آمال درويش ، أمين الخولي : أصول الترويح و أوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، القاهرة 1990.
- 18- أمل مُجَّد عويضة : الصحة في منظور علم النفس ، دار الكتاب العلمية ، بيروت ، لبنان ، 1966
- 19- آمال درويش ، مُجَّد الحماحي : رؤية عصرية للترويح و أوقات الفراغ ، مراآز الكتاب للنشر . ط 1 ، القاهرة 1997
- 20- حمد عوض البسيوني- فيصل ياسين الشاطي: نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 2، الجزائر، 1992.
- 21- قاسم حسن حسين: علم النفس الرياضي مبادئه وتطبيقه في مجال التدريب، مطابع التعليم العالي جامعة بغداد، 1990.
- 22- إخلاص مُجَّد عبد الحفيظ، مصطفى حسين ناجي: الاجتماع الرياضي، الطبعة 1، مركز الكتاب للنشر ، 2001.
- 23- رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار هومة، الجزائر، ط 1، 2002.
- 24- مُجَّد عودة ، آمال إبراهيم : الصحة النفسية في ضوء علم النفس ، دار القلم ، الكويت ، 2002
- 25- مُجَّد علي مُجَّد : وقت الفراغ و الترويح في المجتمع الحديث ، دار النهضة العربية ، 1985
- 26- مُجَّد عادل خطاب : النشاط الترويحي و برامج ، ملتزم الطبع و النشر ، مكتبة القاهرة الحديثة.
- 27- مصطفى خليل الشرقاوي، علم الصحة النفسي، آلية التربية، 2008
- 28- مصطفى خليل الشرقاوي : علم الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 2004
- 29- أحمد زكي صالح: علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية، ط 3، القاهرة، 1988.
- 30- جمال الخطيب: الشلل الدماغي والإعاقة الحركية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2003.
- 31- حاسب العواملة: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، الأهلية للنشر والتوزيع، ط 1، عمان 2003.
- 32- رمزية الغريب: البناء النفسي للمعوق، ندوة الطفل المعوق، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1982.
- 33- سامي مُجَّد ملحم: صعوبات التعلم، ط 1، دار الميسرة للنشر والطباعة، الأردن، 2002.
- 34- سعيد حسني العزة: التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2002.

- 35- سعيد حسين العزة: الإعاقة الحركية والجسمية، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2000.
- 36- سعيد حسين العزة: التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية، الدار العلمية الدولية عمان، ط1، 2000.
- 37- سعيد عيني القرة: التربية الخاصة لذوي الاحتياجات الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط1، الدار العلمية الدولية، 2000، (عمان) الأردن.
- 38- فوزي مُجّد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، مصر، 2000.
- 39- مایسة أحمد النیال، ومدحت عبد الحمید أبو زید: الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دار المعرفة الجامعية 1999، مصر.
- 40- مایسة أحمد النیال، الخجل وبعض أبعاد الشخصية، دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس العمر الثقافة، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1999.
- 41- مُجّد شاهین: تفهم المشكلات النفسية للمعوق كوسيلة للحد من الإعاقة، 1988.
- 42- مُجّد عبد العزیز عید: علم النفس التربوي، ط2، دار البحوث العلمية، 1975.
- 43- مُجّد مصطفى أحمد: "التكيف والمشكلات المدرسية"، ط1، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1996.
- 44- مختار حمزة: سيكولوجية ذوي العاهات، مؤسسة التأهيل، ط1، القاهرة، 1955.
- 45- أسامة رياض ، رياضة المعوقين: الأسس الطبية والرياضية، ط1 ، دار الفكر العربي .القاهرة، 2000
- 46- حمزة مختار، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف، القاهرة، 1976
- 47- صالح حسن الداهري، ناضم هاشم العبيدي، الشخصية والصحة النفسية، مؤسسة .حمادة للخدمات والدراسات الجامعية، الأردن، 1999
- 48- صالح حسن الداهري .مبادئ الصحة النفسية، عمان : دار وائل لمنشر الطبعة الأولى 2005.
- 49- غسان مُجّد صادق، فريق عبد الحسن كمونة، رياضة المعوقين، مطبعة بغداد، 1990
- 50- قاسم حسن حسين، علم النفس الرياضي ومبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب، مطابع .التعليم العالي، بغداد، 1990
- 51- كمال الدسوقي، علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1974
- 52- مُجّد سلامة غباري .رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية، رعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2003
- 53- حزام مُجّد رضا القروني : التربية الترويجية ، دار العربية للطباعة ، بغداد ، 1978.

54. A.stor:U.C.L:ET Outer activité physique et sportives
adaptées pour personne handicapés mentale :print . marketing
sprl : belgique :1993.
- 55-A.strom.U.C.L,et autres.(1993),activites physiques et sportives,
printmarketingSPRL,Belgique.
- 56 – A. Domort & al " Nouveau Larousse médical "- librairie- larousse-
paris-1986
- 57-Roi (B) , activité physique et sportive adaptée aux
handicapés mentaux, poa,50RM , 1993.

– الرسائل الجامعية:

- 58- مُجَّد إبراهيم :العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة و تنمية التوافق النفسي و الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين
عقليا رسالة ماجستير، آلية التربية الرياضية، جامعة حلوان، مصر، 1996
- 59- سبأ نجيب محمود أبو عزيزة : أثر الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا رسالة ماجستير
قسم التربية الرياضية، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن.
- 60- نصر الدين جابر: علاقة أسلوب التقبل /الرفض الوالدي بتكيف الأبناء (رسالة دكتوراه في علم النفس
الاجتماعي)، تحت إشراف الهاشمي لوكيا، جامعة قسنطينة، الجزائر، 1991.
- 61- تركي أحمد، دور النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا ، الأندية
الرياضية لألعاب القوى، مذكرة .ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر، 2004
- 62- خوجة عادل ، أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين
المعوقين حركيا داخل مراكز التأهيل الوظيفي، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة .الجزائر،
2002

– القواميس والمعاجم:

- 63- جميل صلبيا المعجم الفلسفي ج2 دار الكتاب اللبناني 1982
- 64- لطفي بركات: تربية المعوقين في الوطن العربي ط1 دار المريخ الرياض المملكة العربية السعودية 1981
- 65- فؤاد أفرام البستاني، منجد الطلاب، دار المشرق، لبنان، ط10، 1970 .

66- علي بن هادية، وآخرون: القاموس الجديد للطلاب (معجم عربي مدرسي ألف بائي)، ط7، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991.

- مواقع الانترنت:

67- <http://www.paheth.info/all>, JSP term = إعاقة (التاريخ 2017/03/10)

68- <http://www.kayanegypt.com> (التأهيل الحركي) (التاريخ 2017/04/13)

- المجالات:

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

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

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: "دور النشاط البدني الرياضي المكيف في زيادة التكيف الاجتماعي و تحقيق الصّحة النفسيّة للمعاقين حركيا"
مشكلة الدراسة: "هل للنشاط الرياضي المكيف دور في زيادة التكيف الاجتماعي و تحقيق الصحة النفسية للمعاقين حركيا"؟

أهداف الدراسة:

- _ هدفت الدراسة إلى التحقق من دور النشاط الرياضي المكيف في زيادة التكيف الأسري للمعاقين حركيا.
- _ معرفة مدى تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف في زيادة التواصل والتكيف مع المحيط والبيئة الإجتماعية للمعاق حركيا
- _ إبراز الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصّحة النفسيّة.
- _ معرفة واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في مختلف المراكز والأندية.

الفرضيات الجزئية:

- 1- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى التكيف الأسري لدى المعاقين حركيا
 - 2- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى التكيف مع المحيط لدى المعاقين حركيا
 - 3- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا
 - 4- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى الثقة بالنفس لدى المعاقين حركيا
- عينة الدراسة: 40 معاق حركيا .

المنهج: المنهج الوصفي

أدوات الدراسة: استبيان

النتائج المتوصل إليها: - ساهمت الأنشطة الرياضية المعدلة وما لها من إيجابيات في مساعدة المعاقين و هذا من خلال زيادة التكيف الأسري وزيادة حجم العلاقات الاجتماعية-تحقيق التوافق و الراحة النفسية وتحقيق الرضا والتخلص من التوترات والصراعات النفسية وهذا ما يعبر عن سلام داخلي لنفسية المعاق لدى المعاقين حركيا- زيادة التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا و تعزيز ثقتهم بأنفسهم من خلال ممارسة الأنشطة المكيفة

اقتراحات الدراسة :

- 1- تشجيع الفرد المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة على المشاركة في إحدى النوادي الرياضية .
- 2-تعميم ممارسة الأنشطة الرياضية على جميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لما لها أهمية فسيولوجية ونفسية واجتماعية
- 3- التخطيط لتقديم برامج وأنشطة خاصة تهدف إلى إكساب المعوقين حركيا مفاهيم سوية نحو ذاتهم لتساعدهم في الشعور بالرضا عن واقعهم الاجتماعي .
- 4- إنشاء المزيد من المنشآت والنوادي الرياضية الخاصة بريضة المعاقين لاستيعاب أكبر عدد من هذه الفئات الخاصة.
- 5- ضرورة وجود متخصصين في الأنشطة الرياضية المكيفة من خريجي المعاهد الوطنية في مختلف المراكز والمؤسسات.

Abstract:

The title : the role of the physical activity sports in increasing social adaptation and providing the psychological health to the physically disabled

Statement of the problem: is there a role to adjustment activity in increasing the social adaptation and providing the psychological health to the physically disabled?

Aims of the study: the study aimed to verify the role the adjustive sport activity in increasing the family adaptation to the physically disabled

_ . Find out the effect of adjustive physically sport activity in increasing the communication and the adaptation with environment and the social environment to the physically disabled

_ . highlighting the role of the adjustive physically sport activity that plays in providing the psychological health.

-To know the reality of the practice of sports physical activity adapted in various centers and clubs. **Partial Hypotheses:**

1. There are statistically significant differences between practitioners and non-practitioners of physical activity sports adapted to the level of family adjustment of the physically handicapped. 2There are statistically significant differences between practitioners and non-practitioners of physical activity, adapted to the level of adaptation to the environment,

3 There are statistically significant differences between practitioners and non-practitioners of physical activity sports adapted to the level of psychological compatibility of the physically disabled

4 - There are differences of statistical significance between practitioners and non-practitioners of physical activity sports adapted to the level of self-confidence among disabled motorists

The study sample: 40 physically disabled.

Curriculum: Descriptive Methodology

Study Tools: Questionnaire

The results obtained:

- The modified sports activities and their positive effects contributed to the assistance of the disabled through increasing family adjustment and increasing the size of the social relations

- achieving harmony and satisfaction, and eliminating tensions and psychological conflicts. Expressing an internal peace for the disabled person's mental handicap.

Increasing psychosocial compatibility among the physically disabled and enhancing their self-confidence through the exercise of adapted activities.

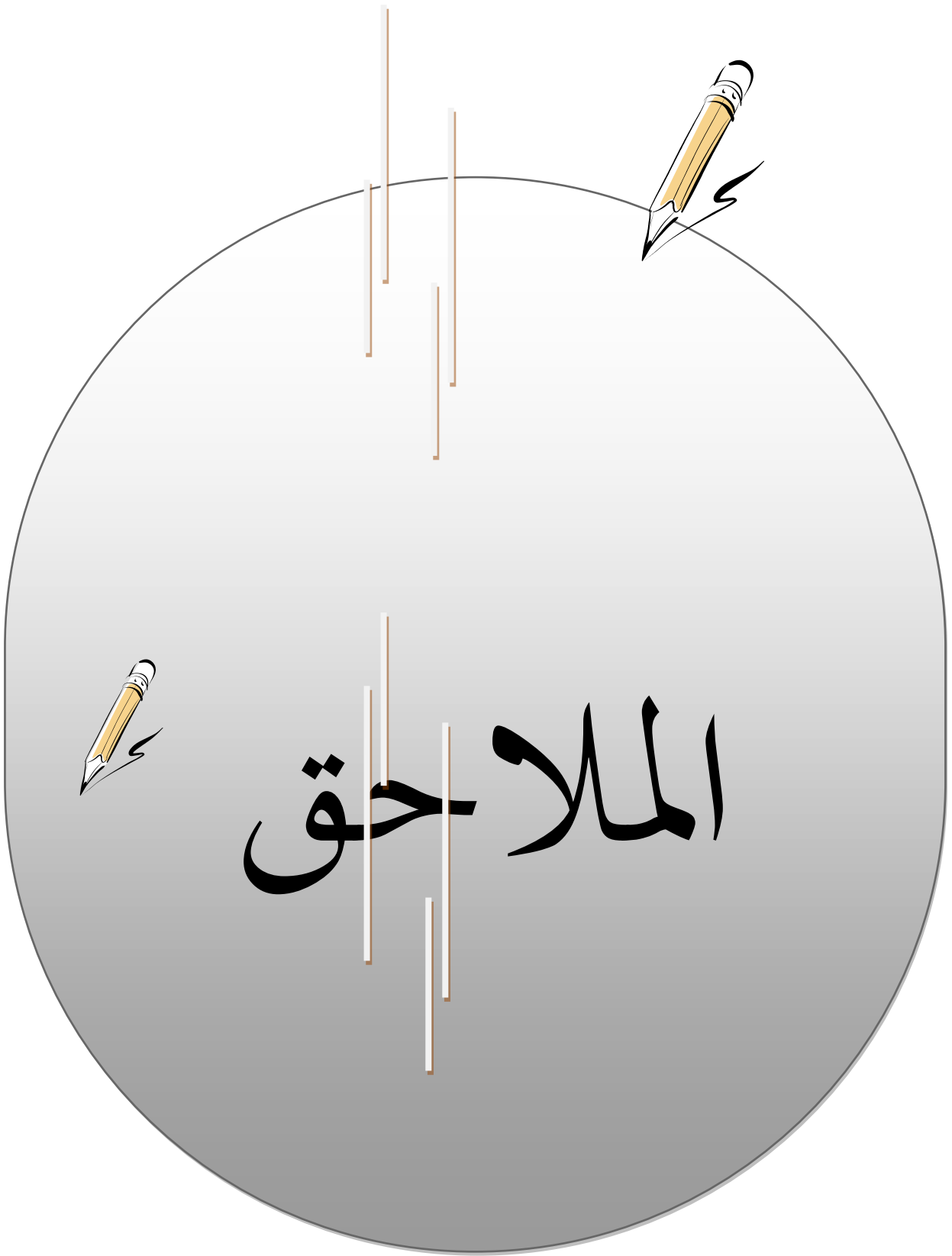
Study suggestions:

1- Encouraging the individual with motor disabilities to participate in a sports club.

2-mainstream sports activities at all categories of people with special needs because of the importance of physiological, psychological and social

3- Planning to provide special programs and activities aimed at providing mobility disabled concepts about themselves together to help them feel good about the social reality.

4 - Establishing more facilities and sports clubs for handicapped sports to accommodate the largest number of these special categories . 5 - The need for specialists in sports activities adapted from graduates of national institutes in various centers and institutions.



الملحق رقم (1)

قائمة بأسماء السادة المحكمين للاستبيان :

شهادة الماجستير بعنوان :

" دور النشاط الرياضي المكيف في زيادة التكيف الاجتماعي و تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا "

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	التوقيع
01	أستاذ محاضر	مسيلة	
02	أستاذ محاضر	مسيلة	
03	أستاذ مساعد	مسيلة	
04	أستاذ محاضر	مسيلة	
05			

استمارة استطلاع رأي السادة الخبراء

السيد الأستاذ الدكتور /

تحية طيبة وبعد

الإستمارة المعروضة على سيادتكم بشأن إستطلاع رأيكم في بناء إستبيان للتكيف الإجتماعي والصحة النفسية بأبعادهم المختلفة .
المشرف والباحث يشكرانكم مسبقا لتفضلكم بالتعاون العلمي و إعطاء رأيكم و إثراء البحث العلمي .

عنوان البحث : " دورالنشاط الرياضي المكيف في زيادة التكيف الاجتماعي و تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا "

الدرجة العلمية: شهادة الماستر

الأستاذ المشرف : بلخير عبد القادر

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

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

الميزان التقدير الثلاثي بدرجة		
أبدا	أحيانا	دائما

❖ وسوف يشمل الاستبيان المقترح على محورين وبعدين لكل محور هي:

المحاور	أبعاد المحور	عدد عبارات المحور
التكيف الاجتماعي	التكيف الاسري	10
	التكيف مع الاخرين	10
الصحة النفسية	التوافق النفسي	10
	الثقة بالنفس	10

الاشكالية العامة : - هل للنشاط الرياضي المكيف دور في زيادة التكيف الاجتماعي و تحقيق الصحة النفسية للمعاقين حركيا ؟

التساؤلات الفرعية :1/ -هل هناك فروق ذات دلالة احصائية على مستوى التكيف الأسري لدى المعاقين حركيا بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

2/ - هل هناك فروق ذات دلالة احصائية على مستوى التكيف مع الاخرين لدى المعاقين حركيا بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

3/ - هل هناك فروق ذات دلالة احصائية على مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

4/ - هل هناك فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الثقة بالنفس لدى المعاقين حركيا بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

الفرضية العامة للدراسة : " للنشاط البدني المكيف دور في زيادة التكيف الاجتماعي و تحقيق الصحة النفسية للمعاقين حركيا "

الفرضيات الجزئية :

1/ - هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى التكيف الأسري لدى المعاقين حركيا

2/ - هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى التكيف مع الاخرين لدى المعاقين حركيا

3/ - هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا

4/ - هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف على مستوى الثقة بالنفس لدى المعاقين حركيا

استبيان (01)

الملاحظة	غير مناسبة	مناسبة	العبارة	الرقم	البعد	المحور
			أشعر بالرضى عن كل ما توفره لي عائلتي من الحاجات.	1	التكيف داخل الأسرة	التكيف الاجتماعي
			يدعموني في تقوية علاقتي الاجتماعية	2		
			لا أحظى بالاهتمام الكافي داخل الاسرة	3		
			أفراد عائلتي يوفرون لي الجوا من الراحة	4		
			أعتقد أن أفراد عائلتي لا تهمهم انشغالاتي	5		
			أفضل تلقي المساعدة من أفراد عائلتي.	6		
			لديّ إخوة كثيرون يمكن أن أجدهم عند الحاجة.	7		
			أواجه مشاكل داخل الأسرة	8		
			أشعر بالفراغ العائلي	9		
			أجد المساعدة الفعلية من عائلتي.	10		
			أحب الانخراط في جمعيات مختلفة.	11	التكيف مع الآخرين	
			أشعر أنني قريب جدا من حوли	12		
			أجد صعوبة في الاتصال مع الآخرين.	13		
			الأشخاص الذين أتوقع منهم المساعدة قليلون.	14		
			أفضل العمل الفردي على العمل الجماعي	15		
			أشعر بالفراغ عندما أكون بين حشد من الناس	16		
			أرى أن الآخرين يحبوني و يثقون بي	17		
			فقدت اهتمامي بالآخرين و لم تعد تشغلني أمورهم.	18		
			يبدو أن الآخرين يفضلون الابتعاد عني	19		
			أرى أن الآخرين يفهموني جيدا	20		

استبيان (02)

الملاحظة	غير مناسبة	مناسبة	العبرة	الرقم	البعد	المحور
			أشعر بأنني شخص عصبي	21	التوافق النفسي	الصحة النفسية
			توجد أفكار غريبة أو أعراض تراودني	22		
			أشعر بالأمن النفسي وعدم الخوف	23		
			أشعر بأنني أعيش حياة نفسية أفضل من غيري	24		
			أستطيع ضبط انفعالاتي	25		
			ينتابني شعور بالقلق والاكتئاب	26		
			أتصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية	27		
			أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر	28		
			أشعر بأن روحي المعنوية متدنية	29		
			أشعر بأنني أسعد من الآخرين	30		
			غالبًا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح.	31	الثقة بالنفس	
			أقيم نفسي و أقدرها حق قدرها	32		
			أتأثر بآراء الآخرين بسهولة.	33		
			أشعر بأنني عاجز و لا حيلة لي.	34		
			لدي إحساس بأنني ضئيل القدر و ليست هناك فائدة أو جدوى مني	35		
			أعتقد أن باستطاعتي أن أفعل ما أريده	36		
			يشعر الآخرون بأهميتي بالنسبة لهم	37		
			أنا واثق من نفسي ومن قدراتي.	38		
			تسير حياتي وفق روتين معين لا يختلف لأي سبب	39		
			أستطيع أن أتعامل بمهارة مع أي مشكلة تصادفني أو تعترضني	40		

ملاحظات المحكمين (محاور وعبارات أخرى ترون سيادتكم أهمية إضافتها) :

.....

.....

.....

الملحق (03)

جامعة مُجَّد بوضياف المسيلة .

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

النشاط الرياضي المكيف

استمارة الاستبيان .

هذا الاستبيان هو أداة علمية في إطار التكوين الجامعي ، ويحتوي على العبارات الثلاثة

للإجابة : أحيانا ، دائما ، أبدا.

احرص على الإجابة على كل الأسئلة مع العلم أنه لا وجود لعبارات صحيحة وأخرى خاطئة ، لذا

نرجو منكم الصدق والموضوعية ، ومعلوماتكم ستكون لغرض البحث فقط.

ضع إشارة (X) على الإجابة التي تنطبق عليك.

وشكرا على المساعدة و التفهم.

الأستاذ المشرف:

عبد القادر بلخير

من إعداد الطالب:

- لمخلطي ابراهيم

السنة الجامعية 2016-2017

❖ بيانات المفحوص :

□ وراثية □ مكتسبة

❖ نوع الإعاقة :

❖ السن :

المحور	البعد	الرقم	العبارة	أحيانا	دائما	أبدا
التكيف الاجتماعي	التكيف داخل الأسرة	1	أشعر بالرضى عن كل ما توفره لي عائلتي من الحاجات.			
		2	أسرتي تدعمني في تقوية علاقتي الاجتماعية			
		3	لا أحظى بالاهتمام الكافي داخل الأسرة			
		4	أفراد عائلتي يوفر لي الجو من الراحة			
		5	أعتقد أن أفراد عائلتي لا تهمهم انشغالاتي			
		6	أفضل تلقي المساعدة من أفراد عائلتي.			
		7	لدي إخوة كثيرون يمكن أن أجدهم عند الحاجة.			
		8	أواجه مشاكل داخل الأسرة			
		9	أشعر بالفراغ العائلي			
		10	أجد المساعدة الفعلية من عائلتي.			
	التكيف مع الآخرين	11	أحب الانخراط في جمعيات مختلفة.			
		12	أشعر أنني قريب جدا من حولي			
		13	أجد صعوبة في الاتصال مع الآخرين.			
		14	الأشخاص الذين أتوقع منهم المساعدة قليلون.			
		15	أفضل العمل الفردي على العمل الجماعي			
		16	أشعر بالفراغ عندما أكون بين حشد من الناس			
		17	أرى أن الآخرين يحبونني و يثقون بي			
		18	فقدت اهتمامي بالآخرين و لم تعد تشغلني أمورهم.			
		19	يبدو أن الآخرين يفضلون الابتعاد عني			
		20	أرى أن الآخرين يفهمونني جيدا			

المحور	البعد	الرقم	العبارة	أحيانا	دائما	أبدا
الصحة النفسية	التوافق النفسي	21	أشعر بأنني شخص عصبي			
		22	توجد أفكار غريبة أو أعراض تراودني			
		23	أشعر بالأمن النفسي			
		24	أشعر بأنني أعيش حياة نفسية أفضل من غيري			
		25	أستطيع ضبط انفعالاتي			
		26	ينتابني شعور بالقلق والاكتئاب			
		27	أتصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية			
		28	أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر			
		29	أشعر بأن روحي المعنوية متدنية			
		30	أشعر بأنني أسعد من الآخرين			
	الثقة بالنفس	31	أشعر بالانزعاج دون سبب واضح.			
		32	أقدر نفسي حق قدرها			
		33	أتأثر بآراء الآخرين بسهولة.			
		34	أشعر بأنني عاجز و لا حيلة لي.			
		35	لدي إحساس بأن ليست هناك فائدة أو جدوى مني			
		36	أعتقد أن باستطاعتي أن أفعل ما أريده			
		37	يشعر الآخرون بأهميتي بالنسبة لهم			
		38	أنا واثق من نفسي ومن قدراتي.			
		39	تسير حياتي وفق روتين معين لا يختلف لأي سبب			
		40	أستطيع أن أتعامل بمهارة مع أي مشكلة تصادفني أو تعترضني			

شكرا على تعاونكم.

شهادة إثبات إجراء الدراسة الميدانية

في إطار إنجاز رسالة التخرج ماجستير أكاديمي 2016-2017

اسم ولقب الطالب : لمخلطي ابراهيم

عنوان الدراسة : دور النشاط الرياضي المكيف في زيادة التكيف الاجتماعي و تحقيق الصحة النفسية

لدى المعاقين حركيا

دراسة ميدانية في النادي الرياضي لهواة الامال للمعوقين -بوسعادة -

نشهد نحن رئيس النادي

أن الطالب أجرى دراسة ميدانية داخل النادي : من 20/7/2016 إلى 20/7/2017

رئيس النادي :





