



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة - محمد بوضياف بالمسيلة -
معهد العلوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني المكيف



مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في
علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
تخصص: النشاط البدني المكيف

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق

الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا

دراسة مقارنة للممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي المكيف عند
المعاقين حركيا

إعداد الطالب:

زكرياء حرمة

لجنة اعضاء المناقشة

- مهدي عز الدين رئيسا
- نور الدين سليمانى مناقشا
- نور الدين عمارة مشرفا

السنة الجامعية: 2015 / 2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الفهرس

كلمة شكر

إهداء

أ

مقدمة

الفصل الأول : الخلفية النظرية والدراسات السابقة

6 تمهيد

7 1. الخلفية النظرية

60 2. الدراسات السابقة

68 خلاصة

الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة

70 1. الكلمات الدالة في الدراسة

74 2. إشكالية الدراسة

76 3. أهداف الدراسة

77 4. أهمية الدراسة

78 5. فرضيات الدراسة

الفصل الثالث : الطرق المنهجية في البحث

80 تمهيد

81 1. الدراسة الاستطلاعية

82 2. المنهج المتبع في الدراسة

82 3. عينة البحث وكيفية اختيارها

83 4. أدوات جمع البيانات والمعلومات

85 5. إجراءات التطبيق الميداني للأداة

86 6. الوسائل الاحصائية

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

تمهيد

89

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة

90

2. مناقشة النتائج

100

108

خاتمة

الفصل الخامس : استنتاجات واقتراحات

استنتاج عام

110

التوصيات واقتراحات

112

المراجع المعتمدة في الدراسة

الملاحق

ملخص الدراسة

شكر و تقدير

بأسمى معاني الشكر و التقدير أتقدم بجزيل
الشكر و العرفان إلى أستاذي المشرف
الدكتور عمارة نور الدين على كل ما
قدمه لي من نصائح و توجيهات لإنجاز
هذا العمل ، كما أتقدم بجزيل الشكر
والعرفان للأستاذ حبارة محمد على
□ توجيهاته و النصائح القيمة
كما لا أنسى زملاء الدفعة السنة الثانية
□ ماستر كل باسمه .

خلق الله الإنسان في أحسن تقويم وفي أحسن صورة ولحكمة ما يراها الخالق سبحانه وتعالى يسلب إحدى تلك النعم أو بعضها القليل أو الكثير، وسلب إحدى هذه النعم الكثيرة هو في حقيقته نوع من الإعاقة، والمعاق هو ذلك الانسان الذي سلب منه وظيفته أحد الأعضاء الحيوية في جسمه نتيجة مرض أو إصابة أو بالوراثة، ونتج عن ذلك أنه اصبح عاجزا في تحقيق احتياجاته، فالإنسان آية من آيات الله تعالى جباه قدراته فائقة ومواهب كامنة .

لقد حظي في مجال التربية ذوي الاحتياجات الخاصة اهتماما بالغا في السنوات الأخيرة ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن ذوي الحاجات الخاصة لهم الحق في الحياة، وفي النمو إلى أقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وامكانياتهم هذا ويقاس تقدم الأمم اليوم بما تقدمه لذوي الحاجات الخاصة للوصول بهم إلى استعداداتهم الحقيقية، وتمنياتها على وفق ما يستطيعون .

لذا تبني المجتمع الدولي من خلال الاعلان العالمي " التربية للجميع " إلزام الدول المختلفة بتوفير حاجات التعليم الأساسي التي يحتاجها المعاق من أجل البقاء وتنمية كافة قدراتهم والعيش والعمل بكرامة والمساهمة الفعالة في عملية التنمية وتحسين نوعية حياتهم، واتخاذ القرارات اللازمة لتأمين فرص تعليمية متكافئة لجميع فئات المعاقين باعتبارها جزء من النظام التربوي .

وقد عرف الإنسان منذ القدم القيمة الايجابية لممارسة الرياضة كعلاج للمرض والمعاقين، إذ أن حركة الجسم ذات تأثير فعال في تخفيف الألم، كما أن لها دورا في علاج كثير من الأمراض في مختلف مراحل العمر للأصحاء والمعاقين، إذ ثبت أنها أحسن وسيلة للاحتفاظ باللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة، وقد بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية في الاهتمام بالمعاقين عندما أصيب ملايين من الافراد بإعاقات مختلفة نتيجة الحروب واصبح هناك ضرورة لتأهيل هؤلاء الافراد حتى تتلاءم مع قدراتهم ودرجة إعاقاتهم، لذلك بدأ الاهتمام بالتأهيل الطبي والاجتماعي للمعاقين وبدأت الحكومات تهتم برعايتهم وتأهيلهم وذلك بتوفير العديد من المجالات الرياضية . (بشير حسام، 2011، ص 5)

وكان للرياضة دور رئيسي في حياة المعاقين، فهي أهم مطلب ضمن متطلبات الحياة البيولوجية وإلا دفعوا ثمن عدم الحركة من صحتهم وأعمارهم، فالمعاق الذي يجلس على كرسيه وينعزل عن عماله بدون حركة ونشاط

فتتصلب شرايينه وتخور عظامه، ويصاب بأمراض القلب والسكر والسمنة، فالرياضة البدنية ضرورية للمعاق في جميع مراحلهم وأنواع إعاقته لأنها خير وسيلة للمحافظة على الصحة العامة .

ويرى " جون ديوي " أن النشاط الرياضي يعد نشاطا هادفا وبناء، إذ يسهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية والمعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطه ومن ثم فإنه يساهم في تنمية وتطوير الشخصية عند الفرد، لذا فقد تزايد الاهتمام بالنشاط الرياضي وتعددت مجالاته، ونذكر منها علي سبيل المثال النشاط البدني الرياضي المكيف.

إن النشاط الرياضي يعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكسبه خبرات تساعد على التمتع بالحياة وتحقيق الصحة النفسية ويتعدى أثر المهارات الرياضية إلى الاستمتاع بوقت الفراغ في تنمية الثقة بالنفس وكذا التفاؤل بمستقبل زاهر، وعمل صداقات تخرجه من عزله وتدججه في المجتمع .

ويعد عاملا من العوامل التي تؤدي إلى رفع المستوي النفسي إذ تكسبه الفرح والسرور، وتمنح له الشعور بالسعادة والرضا وتخلصه من الملل والكره .

ولقد أصبح النشاط الرياضي يشكل مجالا هاما في حياة الأطفال المعاقين إذ عرف تطورا مذهلا نظرا للاهتمام المتزايد من قبل المربين والأخصائيين بهذا الجانب باعتباره وسيلة تربوية علاجية في رعايتهم وتأهيلهم في المراكز التربوية المتكيفة بتربية ورعاية الاطفال والمعاقين حركيا .

إن إيماننا القوي بأهمية برمجتها النشاط ضمن البرنامج التربوي الشامل لهذه الفئة بما تعانيه من معوقات جسدية، حركية، نفسية واجتماعية جعلنا نقوم بدراسة هذا الموضوع والذي نتناول فيه فعالية النشاط الرياضي للأطفال المعاقين حركيا في المراكز التربوية بهدف تحقيق الصحة النفسية .

لقد نال مجال الإعاقة اهتماما بالغا من جميع النواحي بسبب اقتناع المجتمعات بأن ذوي الاحتياجات الخاصة كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة وارتبط هذا الاهتمام بتغيير النظرة المجتمعية تجاههم، وعن اعتبارهم عالية على مجتمعاتهم، إلى اعتبارهم جزءا من الثروة البشرية ولكن بحاجة إلى تنمية قدراتهم وتحقيق القدر الأكبر من مطالبهم واحتياجاتهم . (مرجع سبق ذكره، ص 7)

إن نظرة المجتمع السلبية تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة كعامل اجتماعي تؤدي إلى زيادة إعاقة الأفراد لأنهم يشكلون اتجاهات ومشاعر خاصة إزاء أنفسهم مما يؤدي إلى إحباطات واضطرابات انفعالية تؤدي إلى ازدواج في الإعاقة (فالطفل معوق وفي مجتمع معوق) فنظرة الناس السلبية تمثل عائقاً يحول دون تمكين المعوق من التكيف وبالتالي قد تظهر انحرافات وأثار سلوكية ونفسية مثل الجنوح والانحراف، والشعور بالفشل والعدوانية، وعدم الثقة بالنفس . (بشير حسام، 2011، ص 8).

تنتج الإعاقة آثاراً نفسية قد تحدث تغييرات كبيرة في شخصية الفرد وتؤثر بصورة خاصة على صحته النفسية، لذلك يجب توفير الرعاية المناسبة للمعاقين، وبالطبع يوجد اختلاف بين المعاقين في تقبلهم للإعاقة كما تبرز لديهم سمات شخصية معينة بصورة واضحة مثل : ضعف الثقة في النفس، عدم التفاؤل وعدم الشعور بالسعادة والرضا وكذلك عدم اكتمال نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم، هذه السمات تنشأ من الإحباط المتكرر والفشل في مواجهة متطلبات الحياة بصورة عادية، كما قد يلجأ بعض المعاقين إلى الحد من النهوض، ومحاولة التعويض واندماجه ضمن الجماعة .

إن المدرسة والأسرة يقدمان العون للمعوق للتخلص من هذه المشاكل النفسية والتمتع بصحة نفسية جيدة، كالانتفاع بكل أوقاته حتى لا يصبح خاملاً، أو يجرد عن الطريق السوي فيفسد، وتقدر المجتمعات الناهضة في هذا الاتجاه.

ويرى " جون ديوي " أن الرياضة تعد نشاطاً هاماً وبناءً إذ يساهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية والنفسية لدى الفرد الممارس لنشاطه، ومن ثم فإنه يساهم في تنمية وتطوير الصحة النفسية للفرد المعاق .

إن للنشاط الرياضي أثر على نفسية المعوق لأنه خير وسيلة للمحافظة على الصحة النفسية وبالتالي تحقيق الثقة بالنفس فتحقيق للنجاح خلال ممارسته للنشاط الرياضي يمثل أهمية كبيرة تشغل فكره، وتؤثر على مستوى تركيزه، ومن ناحية أخرى فقد أكد " ماير Maeher " و " نيكولز Nicolls " جانب آخر هام في حياة المعوق، هو أن النجاح يختلف معناه من معوق لآخر، بمعنى أن ما يعده المعوق نجاحاً قد لا يمثل نجاحاً بالنسبة لمعوق غيره، وقد وجد أن سبب هذا الاختلاف في مفهوم النجاح يرجع إلى اختلاف الهدف، وبالتالي فإن تحقيق الهدف المنشود بالنسبة للطفل المعوق يعزز من ثقته في نفسه والشعور بصحة نفسية عالية.

وقد كان للنشاط الرياضي المكيف دور في تحقيق المعوق لصفة التفاؤل، فالتفاؤل من الصفات الرئيسة لأي معوق ناجح، فالتفاؤل يزرع الأمل ويعمق الثقة بالنفس، ويجفز المعوق على النشاط والعمل، وهذه كلها عناصر لا غنى عنها لتحقيق النجاح والمحافظة على الصحة النفسية وبعد التفاؤل تعبيراً صادقاً عن الرؤية الإيجابية للحياة فالمعوق المتفائل ينظر للحياة بأمل وإيجابية للحاضر والمستقبل وأيضاً للماضي حيث الدروس والعبر . (محمد تماني، 2001، ص 86) .

وإن للنشاط الرياضي دوراً كبيراً في تبيان الفرد المعوق لقدراته تكشف عن مدى الحساسية الاجتماعية لديه ومدى فهمه للتعبيرات والإيماءات والإرشادات الاجتماعية، ومدى وعيه بالأعراق والتقاليد السائدة، ومدى المامه بحدود المسافات النفسية والاجتماعية الملائمة في علاقته بالآخرين، وبالتالي قدرته على تأكيد ذاته وامتلاكه للشجاعة في ابداء آرائه دون الشعور بالنقص، وبناء علاقات ناجحة مع الآخرين والقدرة على التعاطف الوجداني تجاه الآخرين .

كما أن للنشاط دوراً في شعور المعوق بالسعادة والرضا بحيث تصبح له المقدرة على إظهار انفعالات إيجابية ويظهر أكثر ابتساماً وفرحاً في أثناء ممارسته لمختلف الأنشطة الرياضية وبالتالي يصبح أقل أنانية وأقل عدوانية وأقل عرضة للأمراض، إذا ما قورن بأقرانه غير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف .

كذلك نجد أن النشاط الرياضي يسهم وبشكل فعال في تنمية الفاعلية لدى المعوق وذلك من خلال الاستجابة لمختلف التحديات والمشاكل التي تواجهه وبالتالي التوصل إلى تنمية الفاعلية على أسس صلبة وبناءة .

لقد زاد الاهتمام العالمي بالأفراد المعاقين في السنوات الأخيرة، وتغيرت نظرة المجتمع تجاه هؤلاء الأفراد، مما أدى إلى تحديث أساليب تعليمهم والتعامل معهم ومنها أسلوب الدمج بين الأفراد المعاقين والأفراد الأسوياء، وبالتالي تم العمل على تغيير ما هو متبع من عزل الأفراد المعاقين في المدارس والمؤسسات من خلال انضمامهم لجميع الأنشطة المدرسية وأهمها الأنشطة الرياضية التي تعمل على زيادة التدخل بين الأفراد المعاقين والأسوياء من خلال ما يتيح اللعب الجماعي من تفاعل ومشاركة فيما بينهم .

تمهيد

يعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف من أهم الأنشطة المختلفة التي تقوم بها أفراد ذوي الإحتياجات الخاصة في حياتهم وتعتبر ضرورية لأن لها دورا كبير في الحفاظ علي صحة المعاق و انخفاض كذلك علي صحته البدنية وتساعد في الوقاية من الأمراض المختلفة وقضاء حاجياته اليومية ويساعد النشاط البدني الرياضي المكيف الفرد المعاق في أداء رياضته المفضلة بشكل جيد ومريح بالإضافة إلي منحه الشعور بالسعادة والحيوية والثقة بالنفس والتفاؤل كما تساعد علي التأقلم مع نوع الإعاقة ومواجهة المواقف الصعبة التي يتعرض لها أثناء تأدية التمارينات الرياضية ، وأن النشاط الرياضي له اهمية بالغة في الحياة الفرد خاصة والعامه فهو مهم لصحته البدنية وتعتبر متنفس له من المتاعب والمشاكل العمل، كما انه يساعده في قضاء أوقات الفراغ ويحسن من قدراته البدنية 'كما له دور هام في تسهيل الصعوبات التي يتلقاها في شتي مجالاته العمل او البيت إلخ وتساعد علي تأديتها علي أكمل وجه.

I- النشاط البدني الرياضي :

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 التريص في مقابل الكسل و الوهن و الخمول . وفي الواقع فإن النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام ، يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان و التي يستخدم فيها بدنه بشكل عام ، وهو مفهوم أنثربولوجي أكثر منه إجتماعي ، لأنه جزء مكمل ، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان ، فنجد أنه تغلغل في كل المظاهر و الأنشطة الإجتماعية . (الخولي أمين أنور ، 1996 ، ص 22)

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

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

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

- أن النشاط البدني الرياضي جزء مكمل للنظام التربوي العام.
- مختلف الأنشطة في مجال النشاط البدني الرياضي هي وسائل لإكتساب الخبرات السلوكية.
- أن النتائج و المكتسبات السلوكية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني الرياضي لا تنمي الجانب البدني فقط بل تنمي جميع الجوانب الأساسية للشخصية.

1-1- علاقة النشاط البدني الرياضي بالتربية العامة :

يعد النشاط البدني مجالا من مجالات التربية العامة إذ يؤدي دورا كبيرا في إعداد الفرد الصالح ، حين يزوده بمهارات واسعة ، وخبرات كبيرة تسمح له بالتكيف مع مجتمعه الذي يعيش فيه ، وتمكنه من مسايرة التطور الحضاري ، هذا مازاد في أهمية النشاط البدني وصورته التربوية الجديدة ونظمه ، وقواعده السليمة.

ويقصد " بيوتشر " بالنشاط البدني تلك العملية التربوية التي تتم عند ممارسة أوجه النشاط التي تنمي وتصون جسم الإنسان ، فحينما يلعب الإنسان أو يسبح أو يمشي أو يتدرب على المتوازي ، أو يمارس التزحلق أو يياشر لون من ألوان النشاط البدني التي تساعد على تقوية جسمه وسلامته ، فإن عملية التربية تتم في نفس الوقت ، وهذه التربية هي التي تجعل حياة الإنسان أكثر رغدا ، فعن طريق برنامج النشاط البدني الموجه توجيهها صحيحا يكتسب الأطفال المهارات اللازمة لقضاء وقت فراغهم بطريقة مفيدة ، وينمون إجتماعيا ، كما أنهم يشتركون في نشاط من النوع الذي يضيف على حياتهم الصحية بإكتسابهم الصحة البدنية والعقلية . (تشارلز بيوتشر ، 1964 ، ص 33-34)

فالنشاط البدني حسب " محمود عوض بسيوني " يرجع بالفائدة على الصحة الجسدية ، والمهارات الحركية الأساسية تؤدي إلى حياة أبعج ، كما أنها تقوي الخلق وترقى بالعادات الإنسانية ، كما نلاحظ أن الممارسة الرياضية في صورتها التربوية الجديدة ، ونظمها وقواعدها و أسسها العلمية السليمة و بألوانها المتعددة ، تعد ميدانا من ميادين التربية وعنصرا خصبا وقويا في إعداد المواطن الصالح بتزويده بخبرات ومهارات واسعة ، تمكن الممارس من أن يتكيف مع مجتمعه وتجعله قادرا على تشكيل حياته وتمكنه وتساعدته على مسيرة العصر في تطوره ونموه ، ويستطيع المرء أن يدرك بسهولة تامة أهمية الدور الذي يؤديه النشاط البدني الرياضي في التربية الشاملة الحديثة إذا علم بمدى مشاركته في التنمية الشاملة للإنسان جسميا وعقليا وإنفعاليا وإجتماعيا . (محمود عوض بسيوني ، 1992 ، ص 11-13)

وقد جاء هذا الربط بين النشاط البدني و الرياضي و التربية الشاملة عندما سعى علماء النفس وعلماء التربية من خلال بحوثهم بالسعي لمحاولة التوصل إلى أقرب الطرق التي تساهم في زيادة حصيلة الفرد وتزويده بالخبرات ، و إتضح أن ذلك يتحقق عن طريق النشاطات الرياضية ، وإعتبر النضج البدني كما يوضح " بهاء الدين سلامة " هو المحور الذي دارت حوله فلسفة النشاطات الرياضية لأن الإنسان يعتبر وحدة متكاملة لا يمكن تقسيمه إلى عقل وبدن ونفس ، لذلك تطورت فلسفة النشاط البدني الرياضي من مجرد وسيلة للمساعدة على النضج البدني إلى أنها وسيلة النضج الكامل للإنسان في النواحي العقلية والإجتماعية والنفسية والبدنية.

ومن هنا نرى أن النشاط البدني و الرياضي يعتبر جزءا بالغ الأهمية في عملية التربية العامة ويعتبر أيضا جزءا حيويا منها ، فعن طريق النشاط الرياضي الذي يمارس بتوجيه و إشراف ، يكتسب الأطفال المهارات اللازمة لقضاء وقت فراغهم بطريقة مفيدة تساعدهم على النضج الإجتماعي و إكتساب الصحة الجسمية والعقلية ، لهذا كان النشاط البدني و الرياضي ميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية و العقلية و

النفسية و الإجتماعية ، وذلك عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية المتنوعة التي أختيرت بطريقة معينة لتحقيق هذه الأغراض . (بهاء الدين سلامة ، 1992 ، ص 28-29)

1-2- النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة :

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

- الأفراد الذين لهم محدودية في القدرة على إقتناء المعلومات وعلى مستوى الإختلاف الوظيفي ، وفي عامل التنظيم النفسي الإجتماعي .
- الأفراد الذين لهم إضطرابات نفسية .
وتتضمن النشاطات البدنية الرياضية المكيفة عدة أنواع :

- النشاطات الرياضية التنافسية .
- النشاطات الرياضية العلاجية .

2- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- 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 إبراهيم ليلي السيد فرحات ، 1998 ، ص 223)
 - تعريف ستور (stor): نعي 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 .
 - محمد عبد الحليم البوايز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة .
- ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلاً في الرياضات التنافسية هو تكيف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكيف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكيف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث توافقهم مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

2-1- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

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

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

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 و معتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها دورات عديدة أخرى لسنة 1970-72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه 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 الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويؤدي دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له .

2-2 - النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

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

الجانب المالي 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 كيفية 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 (الاستعراضي)	- 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 التحسيس 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 مخيمة (CP - ISRA)

وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

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

2-3- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث

تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد

المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقفز ..

يشير انارينو وآخرون " إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة

لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق " (محمد الحماحمي ، أمين أنور الخولي ،

1990 ، ص 194)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية

وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج

النشاط البدني الرياضي العام ، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو 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 وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .
- وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :
- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة 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 وإمكانيات كل فرد . (حلمي إبراهيم ، ليلي السيد فرحات ، ص 47 ، 49)

3- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف : على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى :

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

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية . إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال 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 . (إبراهيم رحمة ، 1998 ، ص 09) .

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

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

3-2- النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء . (عطيات محمد خطاب ، 1987 ، ص 64).

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 تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (Roi Randain 1993 ,p 5-6)

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

4- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

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 . (لطي بركات أحمد ، 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. (أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب ، 1992 ، ص 150).

4-2- الأهمية الاجتماعية :

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في

مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد .

ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي .
فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لها وإسرافا .

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

كما أكد " محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها ، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع .
وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان" من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق .(محمد عوض بيسوني، 1992، ص16)

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، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين :

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

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

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

4-4- الأهمية التربوية :

بالرغم من أن الرياضة والترويج 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 كنشاط ترويجي تكسب الشخص مهارة 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 ترداد أثناء الإلقاء تجرد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.
- **اكتساب القيم :** إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويج يساعد الشخص على إكتساب قيم جديدة إيجابية، مثلا تساعد رحلة على إكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا إكتساب لقيمة

هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (حزام محمد، ص 31 – 32).

4-5- الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحي يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح : (تلفزيون، موسيقى، سينما رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها 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 , P : 589).

5- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف :

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

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

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

(Serac moyenca : 1982 , P 163 .)

5-2- نظرية الإعداد للحياة :

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

وهنا يجب أن نوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة .

أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز " R . Mills " يعوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضرر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي .

5-3- نظرية الإعادة والتخليص :

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

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

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ إلخ .

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

(F . Balle & al , Paris , 1975 , P 221) .

5-5- نظرية الاستحمام :

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 الاستحمام واللعب لتحقيق ذلك .

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

مفاهيم عامة :

في عام 1980م اعتمدت منظمة الصحة العالمية تصنيفا دوليا للعاهة والعجز والعوق تدل على اعتماد نهج يتسم بمزيد من الدقة إلى جانب اتسامه بالنشبة والتصنيف الدولي لحالات العاهة والعجز والإعاقة يميز تميزا واضحا بين العجز والعاهة والعوق ولا يزال التصنيف يستخدم على نطاق مجال إعادة التأهيل والتعليم والتشريع في علم الاجتماع والتشريع (سيد فهمي، 2005، ص 31) .

العاهة : مصطلح يشير إلى انحراف في الوضع الجسمي أو الأداء الوظيفي ينتج عنه عدم لائمه وظيفه في الأداء في إطار ما تفرضه الظروف البيئية من متطلبات .

يلخص مصطلح العجز عددا كبيرا من أوجه التقصير الوظيفي المختلفة التي تحدث له أي مجموعة من السكان في جميع بلدان العالم وقد يتعرض الناس لاعتلال بدني أو الأمراض يمكن أن تكون طبيعتها دائمة أو مؤقتة **الإعاقة :** هي حالة من العجز تمنع الشخص المصاب من استخدام جانب أو أكثر من قدراته الجسمية أو الحسية والعقلية، والإعاقة قد تكون موجودة مع الولادة أو تكون مكتسبة تحدث في أي مرحلة أو عمر من حياة الشخص . (إبراهيم عبد المجيد ، 2002 ، ص 11) .

II - مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة :

إنهم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التربية خاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهما ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابلية إنسانية إنهم يختلفون جوهريا عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والآداء التالية المجال المعرفي والمجال الجسدي والمجال الحسي والمجال السلوكي والمجال اللغوي والمجال التعليمي .

(الخطيب والحديدي، 2005، ص 16) .

ويعرفهم الطريقي بأنهم أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى التعليمي العادي أو المتوسط في خصيصة ما من الخصائص أو في جانب ما أو أكثر من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمات خاصة تختلف عما يقدم لأقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق. (الطريقي، 2005، ص 25) .

1- أسباب حدوث الإعاقة لذوي الاحتياجات الخاصة :

تنقسم أسباب حدوث الإعاقة إلى :

1-1- أسباب ما قبل الولادة : وتشتمل الأسباب المتعلقة بـ :

العوامل الوراثية : انتقال صفات وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات وشذوذ الجينات، اضطراب الغدد الصماء، اختلاف بعض العوامل بين الأم والجنين) .

- الأمراض التي تصيب الأم الحامل وخاصة الزهري والحصبة الألمانية وأثار ذلك على الجنين .
- سوء التغذية لدى الأم الحامل وما يلحقه من آثار على الجنين .
- تعرض الأم الحامل للأشعة وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل .
- تعاطي الأم الحامل العقاقير والأدوية دون استشارة الطبيب . (أبو النصر، 2005، ص 32) .
- نقص أو توقف حصول الأكسجين لمخ الجنين أثناء الحمل .
- معاناة الأم من السمنة أو الانيميا أثناء الحمل .
- زواج الأقارب الذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية .
- إصابة الأم الحامل ببعض الحميات مثل الحمى الروماتيزمية. (الروسان، 1978، ص 538) .

1-2- أسباب أثناء الولادة:

- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة .
- صعوبات عملية الولادة والمتمثلة في الولادة العسرة والجافة (استخدام الآلات) .

1-3- أسباب ما بعد الولادة:

- الالتهاب وارتفاع درجة حرارة الطفل.
- الأمراض التي يتعرض لها الطفل وخاصة الحصبة الألمانية.
- الأمراض التي تصيب الاطفال وخاصة لعدم تقديم اللقاحات في الأوقات المحددة .
- إضافة إلى بعض العوامل البيئية التي تؤدي دورا واضحا في إحداث الإعاقة نذكر منها :
- الكوارث الطبيعية .
- أشكال العنف والدمار المختلفة .
- الأوبئة والمجاعات .
- عدم كفاءة الخدمات الصحية والخطأ في علاج المصابين أثناء الحوادث والكوارث .
- الحوادث الصناعية .
- الاستعمال الخاطئ للأدوية والعقاقير والمنبهات . (أبو النصر، 2005، ص 33) .

2- احتياجات فئة ذوي الاحتياجات الخاصة :

إن لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة متطلبات تربوية نفسية جسمية واجتماعية تختلف عن متطلبات الأشخاص العاديين وتختلف أيضا تبعاً لنوع الإعاقة وما يترتب عليها من متوترات كما أنه لو تركت هذه الفئة دون اهتمام بمشاكلهم وتذليل الصعاب التي تواجههم قد يتحول البعض فهم إلى وجهات الخرافية تعوق دون تقدم المجتمع .

1-2- الاحتياجات التعليمية :

يحتاج المعاقون إلى إشباع حاجاتهم التعليمية وذلك بإتاحة الفرصة العادية إن كانت ظروفهم تسمح بذلك أو توفير فرص التعليم لهم في فواصل دراسة المؤسسة كما يمكن إشباع حاجاتهم الثقافية بالقراءة والكتابة والإطلاع علي المجالات المختلفة وبرامج الأنشطة الثقافية المناسبة .

2-2- الاحتياجات الصحية :

يحتاج ذوي الاحتياجات الخاصة لخدمات فنية لتمكينهم من الاستفادة الطبية كحق من حقوقهم إلى جانب حقهم في خدمات كبيرة ضرورية ومناسبة لهم ومن احتياجاتهم كذلك استعادة اللياقة البدنية والحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة والمناسبة لحالتهم وكذلك احتياجاتهم لخدمات العلاج الطبيعي وخدمات العمليات الجراحية .

3-2- الاحتياجات الاجتماعية :

ويمكن إيجازها فيما يلي :

- الحاجة إلى الإحتفاظ بالمكانة الاجتماعية بعد إن اهترت مكانتهم بسبب الإصابة وفقدان وظائفهم .
- احتياج المعاقين إلى تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية فهذا يزيد من شعورهم بالأمن والانتماء .
- الحاجة إلى الإنتظام في الحياة وذلك بعد اضطراب حياتهم نتيجة الاعاقة وفقدان العمل واضطرابهم في الأسرة .
- الحاجة إلى التوافق مع ظروف الحياة الجديدة وذلك بعد أن فرضت الإعاقة عليهم تغيرات جديدة .
- الحاجة إلى الوجود في جماعة وذلك بعد أن سببت لهم الاعاقة ضعف الارتباط في الأسرة وتفكك ارتباطهم بالعمل.
- الحاجة إلى الحب والتعاطف بعد أن سببت لهم الإعاقة الحساسية الشديدة والخوف والخل .
- الحاجة إلى التقبل إلى أن يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم قيمة وكذلك أن يتقبلوا أنفسهم . (غباري، 2003، ص 54-59)

2-4- الاحتياجات النفسية : ومنها :

- الحاجة إلى الشعور بالانتماء فالمعاق يجب أن يحس بإنتمائه للجماعة وأن يخص بالرضا والإشباع والاطمئنان .
- الحاجة إلى الشعور بالأمن إذا لم تتشبع له هذه الحاجة يعيش قلقا وخائفا غير أمن نفسيا واجتماعيا وصحيا .
- الحاجة إلى الشعور بالحي والتناغم الوجداني فهو يحتاج إلى وقوف كل فرد بجانبه ومواساته في المجتمع .
- الحاجة إلى احترام الذات من خلال قيامه بأعمال منتجة في المجتمع .
- الحاجة إلى احترام الاستقلال والثقة بالذات بعد أن حرته الإعاقة منها وأصبح متردد ومنكمش ومتوقع للشهر . (غباري، 2003، ص 54-59) .

3- مشكلات فئة ذوي الاحتياجات الخاصة :

تنقسم مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة إلى قسمين هما :

- مشكلات عامة .
- مشكلات خاصة .

3-1- مشكلات العامة : وتنقسم بدورها إلى :

3-1-1- المشكلات الاجتماعية :

تصنيف اتجاهات الناس الخاطئة على المعوقين وذوي العاهات وعاهاتهم مشكلات هي في الواقع أخطر من العاهات نفسها في كثير من الأحيان، وأحيانا نلاحظ الشفقة الزائدة على المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة وأحيانا نجد القسوة على أساس الاعتقاد السائد بأن هناك مشكلة الاعتماد على الغير مما يجعل الآخرين ينظرون إلى المعوقين كإهانة وغالب ما يصاحب ذلك مشكلة عدم الاطمئنان للغير .

3-1-2-المشكلات الأسرية :

قد ينظر الوالدان إلى الطفل المعوق على أنه عقاب من الله لهم على خطايا سابقة من مشاعر ألم شديدة وشاذة وقد يعتقدون أنهما سبب الحالة وقد يرفضان الطفل وقد ينظر أفراد الأسرة المعاق إليه على أنه يمثل مشكلة طول الحياة مما يحتاج إلى خدمات إرشاد دوري مدى الحياة .

3-1-3-المشكلات التربوية :

قد تنقص الامكانيات والمعدات والأجهزة التي يحتاج إليها تربية وتعليم وتأهيل المعوق، وقد لا تتوفر الإعدادات الكافية من المدرسين والأخصائيين المؤهلين للعمل معهم حسب حالاتهم مثل المتخصصين في التعليم بطريقة الإشارة أو الطريقة الشفهية .

3-1-4-المشكلات المهنية :

ومنها نقص فرص العمل أمام المعوق إذ قورن بغير المعوق، وتوجد كذلك صعوبات إيجاد العمل بسبب أحجام أصحاب العمل عن تشغيل المعوقين لاعتقادهم إنهم أقل إنتاجاً وأكثر تعرضاً للحوادث وهناك مشكلة البطالة الكاملة أو الموسمية أو المقنعة ويلاحظ الاشتغال بأعمال التسول المنقوع وراء العجز أو العاهة .

3-1-5-المشكلات الانفعالية :

ومنها الشعور العام بعدم الرضا والخوف والشعور بالإحباط ومشاعر النقص والعجز (الحقيقي والمتخيل) والأسى والحسرة والغيرة والعصبية، ومشاعر البغض الاعتراض للبيئة التي تصف الفرد بالعجز مغلفاً بمظاهر الشفقة ويرتبط بهذا كثير من الحالات لأزمات انفعالية حركية وعادة ما تؤدي هذه المشكلات إلى سوء التوافق الانفعالي .

3-1-6-مشكلات الزواج :

ومنها رغبة البعض في الزواج مع وجود عوائق في سبيل تحقيق هذه الرغبة وإقلاع البعض وعدم تفكيرهم في الزواج لكونهم معوقين والزواج من شريك حياة له نفس الإعاقة والزواج من شريك حياة غير معوق وهي فرص نادرة والخوف من تأثير عامل الوراثة على الاولاد ومشكلات الاعمال المنزلية ويلاحظ مشكلات الزواج أكثر حدة في حالات الإناث نسبياً عنها في حالات الذكور .

3-2-المشكلات الخاصة :

3-2-1-مشكلة العميان وضعاف البصر :

حيث يعتبر البعض أن فقدان البصر والحرمان من النظر من أسوأ شيء يمكن حصوله للإنسان . (www.oullkids.com).

3-2-2-3- مشكلة الصم وضعاف السمع : وأهمها نقص الإتصال بالعالم الخارجي سمعياً مع وجود الاتصال البصري مما يؤدي إلى الشكوك في سلوك الآخرين .

3-2-3- مشكلات المعوقين حسياً : وتشمل هذه الفئة المعوقين مصبل الكساح وشلل الأطفال وحالات البتر وتشتمل المشوهين ولا شك أن تقييد الحركة من أخطر مشكلات المعوقين جسيمياً وما يترتب على ذلك من سوء التوافق. (أثر الاعاقة على الفرد ومدى تكيفه معها، أطفال الخليج وذوي الاحتياجات الخاصة.

(www.oullkids.com) .

4- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة :

تقسيم الخطيب والحديدي إلى الفئات الثمانية التالية :

4-1- الإعاقة العقلية : هي انخفاض ملحوظ في الذكاء والسلوك التكيفي واعتماد على مستوى تحسين الذكاء عن المتوسط تصنيف الإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات هي بسيطة (55-70) متوسطة (40-55) شديدة (25-40) شديدة جدا دون 25.

4-2- صعوبات التعلم : اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية اللازمة لفهم اللغة واستخدامها أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب .

4-3- اضطرابات السلوك : اختلاف السلوك الانفعالي والاجتماعي اختلاف جوهرياً يعتبر سلوكاً طبيعياً مثل الانسحاب والعدوان وعدم التكيف والافتقار إلى النضج والجنوح واضطرابات الشخصية .

4-4- الإعاقة الجسمية : هي أنواع مختلفة من العجز والاضطراب الجسمي أو الحسي أو الصحي مما يحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه بشكل طبيعي أو التحمل الجسدي والقدرة على التنقل بشكل مستقل.

4-5- الإعاقة البصرية : فقدان البصر الكلي (العمى) أو الجزئي (الضعف البصري) مما يحدد من قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر بشكل وظيفي في التعلم والأداء في الحياة اليومية .

4-6- الإعاقة السمعية : فقدان السمع الكلي (الصمم) أو الجزئي (الضعف السمعي) مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع في تعلم اللغة والتواصل مع الآخرين .

4-7- الاضطرابات الكلامية واللغوية : أخطاء أو عجز الكلام أو اللغة مما يحد من قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي .

4-8- الموهبة والتفوق : قدرات متميزة في الأداء العقلي أو التحصيل أو القيادة الاجتماعية أو الابداع والتميز في الفنون الأدائية والبصرية وغيرها مما يتطلب توفير برامج وخدمات لا توفرها المدارس التقليدية . (الخطيب والحديدي، 2005، ص 17) .

5- جهود الدولة الجزائرية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة :

5-1- المعوق في التشريع الجزائري : ورد تعريف المعاق في نص المادة 89 من القانون رقم 85-05 المتعلق بالصحة كالتالي :

إما نقص نفسي أو فيزيولوجي وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية او تمنعه . (الجريدة الرسمية، 1985، العدد ص 184) .
وجاء في قانون حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم الصادر سنة 2002 مايلى :

المادة 1: يهدف هذا القانون إلى تعريف الأشخاص المعوقين وترقيتهم في فهم هذا القانون كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية. (الجريدة الرسمية، 2002، العدد 34، ص 7) .

المادة 3: تهدف حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم إلى ما يأتي :

- الكشف المبكر للإعاقة والوقاية من مضاعفاتها .
- ضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف .
- ضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية الضرورية لفائدة الأشخاص المعوقين وكذا الأجهزة والوسائل المكيفة مع الإعاقة وضمان استبدالها عند الحاجة .
- ضمان تعليم إجباري وتكوين مهني للأطفال المعوقين .
- ضمان إدماج الأشخاص المعوقين واندماجهم على الصعيدين الاجتماعي والمهني لا سيما بتوفير مناصب عمل.

- ضمان الحد الأدنى من الدخل .
- توفير الشروط التي تسمح للأشخاص المعوقين في الحياة الاقتصادية والاجتماعية .
- توفير الشروط التي تسمح بترقية الأشخاص المعوقين وتفتح شخصيتهم لاسيما المتصلة بالرياضة والترفيه والتكيف مع المحيط .
- تشجيع الحركة الجموعية ذات الطابع الانساني والاجتماعي في مجال حماية المعوقين وترقيتهم .
- يجب أن تتم حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وتطوير استقلاليتهم في إطار حياة عادية . (الجريدة الرسمية، 2002، العدد 34، ص 7-8) .

المادة 5: يستفيد الأشخاص المعوقين بدون دخل مساعدة اجتماعية تتمثل في التكفل بهم أو في منحة مالية تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم .

المادة 7: تمنح المساعدة الاجتماعية المنصوص عليها في المادة 5 أعلاه، إلى الأشخاص المعوقين بدون دخل لاسيما :

- الأشخاص الذين تقدر نسبة عجزهم 100 % .
 - الأشخاص المصابون بأكثر من إعاقة .
 - الأسر التي تتكفل بشخص واحد أو عدة أشخاص معوقين مهما كان سنهم .
 - الأشخاص ذوي العاهات والمرضى بداء عضال الذين يبلغ سنهم 18 سنة على الأقل، المصابون بمرض مزمن وعجز طبقا للتعريف المنصوص عليه في المادة 2 من هذا القانون .
 - يجب ألا يقل مبلغ المنحة المالية الممنوحة إلى الأشخاص المعوقين بنسبة 100% عن ثلاثة آلاف (3000 دج) شهريا .
 - تحدد مبلغ المنحة المالية الممنوحة للفئات المذكورة أعلاه، عن طريق التنظيم . (الجريدة الرسمية، 2002، ص 8)
- المادة 8:** يستفيد الأشخاص المعوقون حسب الحالة من مجانية النقل أو التخفيض في تسعيرات النقل البري الداخلي .

● يستفيد الأشخاص المعوقون بنسبة عجز قدرها 100 % تخفيضا في تسعيرات النقل الجوي العمومي الداخلي .

● يستفيد بنفس هذه التدابير المرافقين للأشخاص المعوقين عليهم أعلاه بمعدل مرافق واحد لكل شخص معوق .

● تتكفل الدولة بالتبعات الناجمة عن مجانية النقل أو التخفيض في تسعيراته.

● تحدد كفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم . (الجريدة الرسمية، 2002، العدد 34، ص 8) .

كما جاء في الفصل الخامس المتعلق بالحياة الاجتماعية للأشخاص المعوقين ورفاهيتهم من نفس القانون مايلي :

المادة 30: من أجل تشجيع إدماج واندماج الأشخاص المعوقين في الحياة الاجتماعية وتسهيل تنقلهم وتحسين ظروف تدابير من شأنها القضاء على الحواجز التي تعيق الحياة اليومية لهؤلاء الأشخاص لاسيما مجال المعماري وهيئة المحلات السكنية والمدرسية والجامعية والتكوينية والدينية والعلاجية والأماكن المخصصة للنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية .

● تسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية التي تمكن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها .

● تسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية .

● تسهيل استعمال وسائل النقل .

● تسهيل استعمال وسائل الاتصال والاعلام .

● تسهيل الحصول للراغبين في ذلك، على السكن الواقع في المستوى الأول من البنايات بالنسبة للأشخاص المعوقين أو المكلفين بهم عند الاستفادة من مقرر منح السكن طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما .

● تحدد كفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم . (الجريدة الرسمية، 2002، العدد 34، ص 11) .

وجاء في المرسوم التنفيذي رقم 06-144 لسنة 2006 الذي يحدد كفيات استفادة الأشخاص المعوقين مجانية النقل والتخفيض في تسعيراته مايلي :

المادة 2: يستفيد الأشخاص المعوقون سمعياً وذهنياً وحركياً وبصرياً والأشخاص ذوي المرضى ببدء عضال المصابون بمرض مزمن ومعجز من مجانية النقل الحضري و / أو تخفيض بنسبة 50 % من تسعيرات النقل بالسكك الحديدية والنقل البري والنقل الجوي الداخلي . (الجريدة الرسمية، 2002، العدد 28، ص 4) .
كما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 06-145 لسنة 2006 الذي يحدد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين وكيفية سيره وصلاحياته على مايلي :

المادة 2: المجلس هيئة استشارية يكلف بدراسة جميع المسائل المتعلقة بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وإدماجهم الاجتماعي والمهني واندماجهم وإبداء رأيه فيها . (الجريدة الرسمية، 2006، العدد 28، ص 4) .

6-الإعاقة الحركية :

6-1- مفهومها :

تمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستعدي الحاجة إلى التربية الخاصة ويندرج ضمن ذلك التعريف الصحيح من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة الحركية التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة ومنها حالات الشلل والاضطرابات العمود الفقري وهن أو ضمور العضلات والتصلب المتعدد والصرع. (الروسان، 2013، ص 244) .

يعرف أوليرون **Oléron 1961** الأفراد المصابون بعجز حركي إنهم يتصفون بعدم القدرة أو صعوبة استخدام أحد أو عدة أطراف وتنتج حالتهم بسبب إصابتهم في الجهاز العظمي شذوذ في الهيكل العظمي أو في المفاصل أو عن إصابة في العضلات والسيطرة العصبية أو كليهما أو قد تنتج عن عيب في عضو مصدره خلقي ناتج عن بتر لأحد الأطراف . (ماجدة السيد، 2000، ص 99) .

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

6-2-2- أسباب الإعاقة الحركية : تعود إلى سببين رئيسيين هما :

6-2-1- الأسباب الخلقية :

والتي يمكن إرجاعها إلى ما تسببه العوامل الوراثية من نقص في أحد الأعضاء أو عدم قدرة بعض الأعضاء على أداء وظيفتها أو اضطرابات في عملية الأيض (عمليتي الهدم والبناء) إضافة إلى التشوهات أو الإصابات التي يمكن أن تقع خلال الولادة .

6-2-2- الأسباب المكتسبة أو البيئية :

وهي ترجع إلى الأمراض المختلفة التي تصيب الشخص خلال حياته بعد الولادة أو التي ترجع إلى الحوادث بأنواعها كحوادث المرور والصناعة والحوادث المنزلية وحوادث الحروب والحوادث العامة ويشار أيضا إلى حالات القعاد (الإعاقة) على أنها أسباب له فيقال أن أسباب القعاد هي :

• شلل الأطفال .

• السل العظامي .

• الشلل التصليبي (التشجنجي) .

• الخطأ التكويني قبل الولادة .

• الكساح .

• الحوادث .

وهناك من يدخل أمراض القلب ويستبعد الكساح أو يدخل التهاب نخاع العظام أو سببا آخر للنمو الجيد في أعضاء الجسم . (ابراهيم عبد المجيد، 2002، ص 194-195) .

6-3-3- تصنيف الإعاقة الحركية : يصنفها السرطاوي إلى :

6-3-1- الإعاقة الحركية الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي ويتفرع منها :

• الشلل الدماغي .

• تشقق العمود الفقري .

• إصابة الحبل الشوكي .

- شلل الاطفال .

6-3-2- 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 الوركى (الخلع الولادي للفخذين) .
- التهاب المفاصل الروماتيزمي .
- الخنق (ميل العمود الفقري إلى أحد الجانبين) .
- الحدب .

6-3-3- الإعاقات الحركية الناجمة عن أعطاب العضلات ويتفرع منها

- الحثل العظمي .
- ضمور العضلات .
- الوهن العظمي .
- ضمور العضلات الشوكية .

6-3-4- الإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل مختلفة منها :

- الإقعاد .
- الكوريا (الرقاص) . (السرطاوي، 1995، ص 66) .

7- أنواع الإعاقة الحركية :

7-1- الشلل الدماغي (Cerebral palsy) :

تمثل حالات الشلل الدماغي مظهرا رئيسيا من مظاهر الاعاقة الحركية وهي ليست بالحالة المعدية ولكنها تمثل شكلا ما من أشكال الشلل الحركي المرتبطة بتلف في الدماغ أو خلل فيه (Brain Damage) أما المظاهر المشتركة في أنواع الشلل الدماغي فتبدو في :

- الشلل الحركي Motor paralysis .
- الضعف الحركي Motor weakness .
- ضعف التآزر الحركي Motor incoordination .
- الاضطراب الحركي Motor dysfunction كالحركات غير الارادية Athetosis .

ويصنف هلهان وكوفمان Kuffman ، Hallhone الشلل الدماغي إلى أنواع حسب المظهر الخارجي لحالة الشلل الدماغي ومنها :

- الشلل النصفى الطويل Hemiplegia وتمثل هذه الحالة شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم .
- الشلل النصفى العرضي Diplegia وتمثل هذه الحالة شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم .
- شلل الأطراف Quadriplegia وتمثل هذه الحالة شلل الأطراف الأربعة للجسم .
- الشلل النصفى السفلي Paraplegia وتمثل هذه شلل طرف من الأطراف الجسم .
- شلل ثلاث أطراف Triplegia وتمثل هذه الحالة شلل أطراف من أطراف الجسم .
- الشلل الكلي Doublehemiplegia وتمثل هذه الحالة شلل نصفى الجسم معا .

7-2- اضطرابات العمود الفقري :

تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهرا آخر مميذا من مظاهر الإعاقة الحركية وذلك نتيجة لما يتصل بهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد ويقصد باضطرابات العمود الفقري ذلك الخلل الذي يصيب النمو

السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس وحتى نهاية العمود الفقري وتبدو مظاهر ذلك كما يذكرها بليك 1975م فيمايلي :

- تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها Spain bifida ouccra .
 - بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي لا يحتوي أنسجة عصبية وتعرف هذه الحالة باسم Spain bifida with menigoocle .
 - بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي والذي يحتوي أنسجة عصبية وتعرف هذه الحالة باسم Spain bifida with menigoocle yelocle .
- وقد ترتبط حالات اضطرابات العمود الفقري لحالات أخرى مثل حالة استسقاء الدماغ Hydrocephalus والتي تتمثل شكلا من أشكال الإعاقة العقلية . (الروسان، 2013، ص 245-246) .

3-3- البتور :

ويعني إزالة أو عدم نمو الأطراف أو أجزاء منها وقد يكون ولاديا أو مكتسب ففي حالات البتر الولادي يولد الطفل مبتور الأعضاء أما جزئيا أو كليا ويكون ذلك ناتجا عن تناول الأم الحامل لبعض العقاقير الطبية وإصابتها ببعض الأمراض الفيروسية أو تعرضها لأشعة X أو نقص اليود في جسمها أو بسبب الحبة الألمانية أو العامل الريزوسي RH factor .

أما البتر المكتسب فيكون سببه التدخل لإزالة الطرف المصاب نتيجة أمراض مثل السكري أو الغرغرينا أو الإصابات المباشرة ويحتاج المصاب إلى العينات الحركية أو الأطراف الصناعية .

4-4- الضمور العضلي :

ويحدث هذا بحيث لا يمكن ملاحظتها عند الطفل إلا بعد مرور 4 أو 5 سنوات وفي البداية يتكرر سقوط الطفل على الأرض ثم تتطور إلى فقدان القدرة على المشي كما تفقد العضلات الكبرى مقدرتها تدريجيا إلى العضلات بعد ضمور العضلات ضمن الاعتلالات العضلية وهي أنواع عدة :

- وراثية تنتقل بواسطة العوامل الوراثية (الصفات الجسمية المحمولة على الكروموزومات) .
- حيوية لها علاقة بالعمليات الحيوية في الجسم .
- نتيجة استعمال بعض الأدوية .

ومن الملاحظ أن ضمور العضلات الوراثي Trophy progressive muscularely يظهر منذ الولادة ويصيب جانبي الجسم وتمتاز العضلات المصابة بالضمور والضعف رغم وجود الاحساس الطبيعي فيها باستمرار لذا لن يكون هناك تأثير في الجهاز العصبي المركزي من جراء هذا المرض مع عدم وجود حالة تشنج في العضلات المصابة . حسن محمد النواصره، 2002، ص 19-20-21 .

7-5-التصلب المتعدد :

تمثل حالات التصلب المتعدد شكلا آخر من أشكال الاعاقة الحركية وتبدو مظاهر هذه الحالة في ضعف العضلات وتشنجهما وصعوبة المشي والكلام ومشكلات حسية وانفعالية أخرى وتصيب مقل هذه الحالات الأفراد في عمر المراهقة وما بعدها وتعتبر هذه الحالة غير معروفة تماما والتي تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي .

7-6-الصرع :

تمثل حالات الصرع شكلا آخر من أشكال الاعاقة الحركية وتبدو مظاهر هذه الحالة في عدد من الأغراض المفاجئة غير الارادية التي تظهر على الفرد مثل شحوب الوجه واختلاف توازن الجسم والوقوع على الأرض والارتعاش وتصلب الجسم وخروج الزيد من الفم وصعوبة التنفس وصعوبة ضبط التبول أو إيذاء الذات أحيانا ومن ثم النوم العميق وتنقسم أعراض الصرع إلى نوعين رئيسيين هما حالات الصرع الكبرى وحالات الصرع الصغرى وقد تستمر حالات الصرع الكبرى لمدة تتراوح من دقيقتين إلى خمس دقائق في حين تستمر حالات الصرع الصغرى إلى مدة أقل من ذلك بكثير .

تظهر حالات الصرع لدى الفرد عندما تزيد الطاقة الكهربائية في الدماغ وذلك بسبب إصابة الدماغ أو تلفه وقد تحدث حالات إصابة الدماغ لأكثر من سبب مثل نقص الأكسجين أو التسمم أو صدمات الولادة أو الالتهابات .

7-7-شلل الأطفال :

يعتبر شلل الأطفال شكلا آخر من أشكال الإعاقة الحركية إذ تؤدي الإصابة بهذا المرض إلى اضطراب النمو الحركي للفرد وتحدث مثل هذه الحالة نتيجة لفيروس الشلل الذي يصيب الدماغ أو الخلايا الحركية في العمود الفقري وتبدو مظاهر هذه الحالة في الضعف العام أو التشنج والشلل العام وقد لا تؤدي فيروس مرض الشلل هذا إعاقة العقلية ولذا فقد يلتحق الأطفال المصابون بهذا المرض في المدارس العادية وقد تناقص عدد حالات الأطفال المصابين بشلل الأطفال اليوم وذلك اكتشاف المطاعيم المضادة لهذا الفيروس والذي يعطي للأطفال عادة في سن مبكرة .

8- مظاهر أخرى للاضطرابات الجسمية تؤدي إلى إعاقة حركية :

تندرج تحت هذا العنوان مظاهر أخرى للاضطرابات الجسمية والتي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى اختلال النمو السوي للفرد ومن هذه المظاهر :

- **السكري:** وهو مرض وراثي وفيه يعاني المصاب من ارتفاع نسبة السكري في الدم وذلك بسبب نقص هرمون الأنسولين .
- **التهاب المفاصل :** وهو مرض من الأمراض الجسمية والتي يصعب تحديد أسبابها .
- **الربو:** وهو مرض مزمن يبدو في صعوبة عملية التنفس لدى الفرد وقد يحدث ذلك نتيجة لعدد من الأسباب النفسية والفيسيولوجية .
- **مرض السل :** وهو من الأمراض الجسمية التي تنتج عن بكتيريا السل والتي قد تصيب الأفراد في أي عمر، ومن مظاهرها إصابة الرئتين أو أجزاء أخرى من الجسم وقد يؤدي في النهاية إلى شكل من أشكال الإعاقة الحركية . (الروسان، 2013، ص 247-248).

8-1- درجات الإعاقة الحركية : للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة تتمثل فيمايلي :

8-1-1- الإعاقة الخفيفة :

يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين وهذا بسبب إمكانية تلبية حاجاته بمفرده ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذي يعانون من الألم في العظام وفي المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال وانحراف العمود الفقري Scoliose وانفصال العظام Luxation .

8-1-2- الإعاقة المتوسطة :

تكون للشخص فرصة لإعادة تكييفه المهني والاجتماعي بواسطة متخصصين وتخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو أعصاب عديدة ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية كشلل الأطفال مثلا Poliomyélite .

8-1-3- الإعاقة الخطيرة :

هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة فالمعوق هنا دائما في حاجة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاتهم الضرورية ذلك لأن هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية كالنخاع

الشوكي أو الممر الحركي العصبي وهذا بدوره يؤدي للشلل كمرض اليوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة ومرض Spinabifida الذي يصيب النخاع العظام . (الشاذلي، بن جعفر، 1982، ص 223).

9-مستلزمات حركة المعوقين حركيا :

9-1-الكراسي المتحركة :

الحاجة أم الاختراع لقد كانت ولا تزال هذه المقولة في اختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته وحاجاته في كافة المجالات ومنها جانب تعوق الإنسان وحين ذلك برزت مسألة كيف تسهل حركة الإنسان المعوق ولكون الآلة هي إحدى مبتكرات الانسان وتعد أفضل السبل في تقديم الأسهل والأيسر للإنسان المعوق فقد ابتداءً بإيجاد كرسي متحرك كأول الافكار منذ القدم لذا يجب أن نستعرض كيف وضع واستخدم هذا الكرسي، وأهم أنواعه بشكل موجز لتكون لدينا فكرة عن أهمية وكيفية استخدام الكراسي المتحركة من قبل المعوقين حيث تمّ أولاً وضع كراسي ذات عجلات مسطحة أي تكون بدون قضبان متقاطعة بداية الأمر ويقوم شخص مساعدة بدفع الشخص المعوق الجالس عليها ثم كانت الحاجة إلى إيجاد شكل بالسلاسل (باي دار) ولذلك أصبحت العجلات المستخدمة غير مسطحة تحتوي على قضبان متقاطعة بشكل قطري أدى إلى خفة وزن العجلة وسهولة حركتها وتكون عملية إدارة الكراسي باستخدام اليدين لتدور الذراع المتحرك ونقل الحركة بواسطة التروس والسلسلة إلى العجلات ويحتاج هذا النوع من العمل إلى قوة ذراعين نسبي، حيث أن هذا النوع من الكراسي لا يزال يستخدم من قبل الفقراء المعوقين ومن ثم تطور الحال وأصبح يشير بثلاث عجلات ولكن استخدام فكرة قفل حركة التروس والسلاسل نفسها . (أحمد تركي، 2003، ص 67).

ومع التقدم العلمي والتقني في العالم وحرص جهات كثيرة على القيام بتطوير كراسي المعوقين في سبيل استقلالية أكثر وفي سبيل تسيير الحركة على كافة أنواع الأسطح (أسفلت أرصفة رمل حشائش سكك حديدية) تم وضع مجموعات كبيرة من الكراسي والتي يمكن تقسيمها كما يلي :

9-2-كراسي تنطوي :

يمكن طيها فتصبح أقل حجماً وتشغل حيزاً أصغر ويمكن حملها وتحميلها بسهولة وهي تتميز بالقدرة على المناورة (سهولة الحركة، الدوران، حول نقطة) والكراسي المتحركة أربعة عجلات، إثنان صغيرتان وإثنان كبيرتان ويفضل أن تكون العجلتان الصغيرتان في الخلف في حالة السير على طريق غير مستوية وإذا كان من المقرر أن يدفع الكراسي بواسطة شخص آخر .

9-3- كراسي الدفع :

وتستخدم هذه الكراسي لأشخاص ممن تكون قدرتهم الذاتية على دفع الكراسي بأنفسهم ضعيفة جراء ضعف بدني أو حالة التعوق التي أصابتهم فيلزم وجد شخص مساعد للدفع كما يمكن طي هذه الكراسي حيث تتوفر أنواع للبالغين والأشخاص البدنيين وكذلك الأطفال وتكون العجلات الأربعة في هذا النوع من الكراسي صغيرة ومتوازية .

9-4- كراسي كهربائية تنطوي :

يستخدم هذه النوع من الكراسي للسير، مسافات طويلة خارج الأبنية ويصمم على أساس متوسط قدرة المعوق في اعتماده على نفسه مصدر الطاقة ففي هذا النوع من الكراسي محرك صغير يعمل ببطارية كهربائية كالتالي تستخدم في الدرجات النارية وتكون العجلات صغيرة إلى الأمام من النوع القابل للدفع. (أحمد توكي، 2003، ص 68). كما تستخدم هذه المركبات لنقل الأشخاص ذوي القابلية البدنية المحدودة أو الضعيفة أو كبار السن في المباني أو المطارات أو محطات القطار وتكون لهذه المركبات قدرة متوسطة على صعود المنحدرات وقدر متوسط من السهولة .

وتصمم هذه المركبات على أساس عجلات في آن واحد وتصلح لصعود السلالم المستقيمة (غير المنحنية أو الدائرية)، ويمكن للشخص تشغيلها بمقوده وبدون حاجة إلى مساعدة الآخرين .

9-5- كراسي تسيير بالوقود :

وتستخدم لسير مسافات طويلة حيث أنها مجهزة بمحرك يعمل بالوقود السائل وتشبع على مدى بعيد الدرجات النارية بثلاث عجلات ويمنع الأشخاص المعوقون بعوق مزدوج من استخدامها كما أنها لا تنطوي وصعبة العمل . (أحمد توكي، 2003، ص 68-69) .

10- الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية :

سمحت العجة التشريعية المتبعة في الجزائر فيما يخص ادماج طوي العجز (المعوقين) بإحداث شبكة من الهياكل المختصة في عمليات التأهيل وإعادة التأهيل موزعة عبر ولايات الوطن .

وبالعودة إلى المراكز والمؤسسات تعني بالتدريب والتأهيل الرياضي والمهن للمعوقين حركيا، نجد أن عددها قليل جدا إذ ما قورن بالحاجة الماسة لمثل هذه المراكز من جهة والزيادة المستمرة لنسبة الإعاقة جراء حوادث مختلفة في الجزائر من جهة ثانية بالإضافة إلى التأهيل بأشكاله يتطلب إمكانيات مادية وبشرية كبيرة لوضع خطط تمييز

قصيرة وطويلة المدى لإنجاح هذه العملية إلا أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار أن هناك عددا لا بأس به من المراكز توفر خدمات متنوعة خاصة بالإعاقة الحركية في الجزائر يمكن توضيحها في الجدول الآتي :

جدول رقم 01: يبين المراكز المتوفرة للمعوقين حركيا في الجزائر

تسمية المراكز	طبيعة الكفل	السن	عدد المراكز
مراكز طبية بيداغوجية	تعليم أساسي متكيف وتكفل طبي	5-15 سنة	05 مراكز
مراكز التكوين المهني المكيف	تكوين مهني متكيف	15 سنة فما فوق	02 مراكز
مراكز إعادة التأهيل الوظيفي	تكفل طبي وشبه طبي	كل الأعمار	04 مراكز

مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل . (بوست محمود، 1994، ص 58)

11- الوقاية من الإعاقة :

أصبح الاهتمام في العصر الحالي ببرامج الوقاية بشكل كبي من خلال ما يسمى ببرامج التدخل المبكر وتقسّم برامج الوقاية إلى ثلاثة مستويات وهي :

- **المستوى الأول :** يهدف إلى منح حدوث الإعاقة ويكون التركيز في هذا المستوى على الفحوصات الطبية قبل الزواج ودراسة التاريخ الأسري والوراثي للعائلات لمنع حدوث الإعاقة قدر الإمكان ويتضمن هذا المستوى توفير الرعاية للأمهات والأطفال وتحسين المستوى الغذائي وتقديم التطعيم ضد الإصابات المختلفة .
- **المستوى الثاني :** ويشمل الرعاية والعناية لمنع حدوث العجز بعد الإصابة وبذلك يكون الهدف من البرامج الوقائية الثانوية وهو الكشف عن الأطفال المرضى والتدخل العلاجي .
- **المستوى الثالث :** الوقاية الثلاثية وتهدف هذه البرامج من هذا المستوى إلى وقف تدهور حالة الطفل وضبط المضاعفات الناجمة عن العجز وتوفير الوسائل المساعدة مثل الأطراف الاصطناعية وغيرها من الوسائل لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف في المجتمع . (كوافحه وعبد العزيز، 2007، ص 26)

III- الصحة النفسية :

1- مفهوم الصحة النفسية :

هي إصطلاح شائع بين عامة المثقفين شأنه في ذلك شأن غيره من مصطلحات علم النفس ، فأوضح العديد من المختصين بأن الصحة النفسية هي القدرة على التعامل مع مطالب الحياة اليومية دون أن يرهق الفرد نفسه بتوكيد الفرد لشخصيته ومفهومه لذاته ، ونظرته الموضوعية لقدراته ومتطلبات العالم الخارجي الذي يحيط به و القدرة على مواجهة الحياة وتقبلها.

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

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

وهناك تعاريف للصحة النفسية صيغت في عبارات عامة ، وتستخدم مفاهيم مختلفة فبعضها يستخدم مفهوم التوافق ، و البعض الآخر يستخدم مفهوم التكيف في حين نجد البعض الثالث يلجأ إلى إستخدام مفهوم التكامل.

هناك تعاريف ترى الصحة النفسية في توافق الفرد الإجتماعي، و المثل في ذلك ما يذكره " يوهيم " : من أن الصحة النفسية هي حالة ومستوى فاعلية الفرد الإجتماعية ، وما تؤدي إليه من إشباع لحاجات الفرد فالصحة النفسية هنا هي حالة الفرد التي تحدد فاعليته ، و المقصود بمستوى فاعلية الفرد الإجتماعية قدرته على التفاعل الإجتماعي ، وقدرته على التعامل الفعال الناجح مع الجماعة التي عايشها وما يؤدي إليه هذا التفاعل من إشباع لحاجته.

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 الإجتماعية فالفرد 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 يرحى إشباع حاجاته ، مفضلا نتائج بعيدة المدى عن ذلك الإشباع الفوري.

ويتحدث الدكتور " القوصي " عن مفهوم الصحة النفسية ، ويعرف بأنها التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة ، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية. (عبد السلام عبد الغفار ، 2007 ، ص 24-25)

2- علاقة علم الصحة النفسية ببعض العلوم :

2-1- علاقتها بالعلوم الإنسانية :

هناك علاقة وثيقة تربط علم الصحة النفسية بالعديد من العلوم الإنسانية التي تسهم في هذا العلم وتسعى معه في تنمية الإنسان ، و إرشاده إلى درب السعادة و الرفاهية و الحياة الفاضلة ، وفي وقايته من الإنحراف والشقاء وسوف نناقش فيما يلي أكثر العلوم الإنسانية صلة بعلم الصحة النفسية وهي: علم النفس، والطب والأخلاق ، والإجتماع ، ونبين كيف يستفيد منها إختصاصي الصحة النفسية وكيف يفيدها.

2-2- علاقته بالعلوم النفسية :

تعتبر أهداف علم الصحة النفسية بمثابة غايات يسعى علم النفس إلى تحقيقها من خلال دراسة الإنسان وسلوكياته بشكل عام ، وتهدف فروعها النظرية إلى الوصول للنظريات و القوانين و المبادئ التي تفسر سلوك الإنسان ، وتساعد على ضبطه و التحكم فيه ، و التنبؤ بما ينبغي عمله في سبيل السمو بإنسانيته .

أما فروع التطبيقية فتهدف إلى تطبيق هذه النظريات و القوانين و المبادئ في تنمية الإنسان وتحسين علاقته بالناس والبيئة التي يعيش فيها ، ووقايته من الانحراف وعلاج مشاكله وإضطراباته، وهذا يعني أن جميع الاختصاصيين والمرشدين والمعالجين النفسيين هم إختصاصيون في علم الصحة النفسية، والإختصاص النفسي المدرسي ، أو المرشد النفسي أو المرشد النفسي التربوي يعمل على تنمية الصحة النفسية للتلاميذ في المدرسة ومن خلال مساعدتهم على إختيار المجال الدراسي المناسب لقدراتهم وميولهم وطموحاتهم ، وصعوبة التعلم و النطق و المشكلات السلوكية، ومساعدة المدرس على رعاية التلاميذ ككل من خلال تقديم الإستشارات بشأن تطوير البرنامج ، وتحسين طرق التدريس وتنمية العلاقة الإنسانية في الفصل لتحقيق أفضل النتائج المرجوة. (مصطفى خليل قاوي ، 2008 ، ص 89)

2-3- علاقته بالعلوم الطبية :

الطبية إلى تنمية الجسم و الحفاظ على صحته ووقايتها من الأمراض و العلاج حتى يصل الإنسان إلى المستوى الأفضل في الصحة و الكفاءة الوظيفية ويعيش معافى في بدنه ، وتشكل الصحة البدنية ، وتشكل الصحة البدنية بعدا أساسيا من أبعاد الصحة النفسية، فصحة النفس لا تكتمل إلا بصحة البدن وهذا التأثير متبادل بين صحة الجسد وصحة النفس، ولا يمكن الفصل بينهما ، وهذا ما يجعل العلاقة وثيقة وموطدة بين علم الصحة النفسية والعلوم الطبية ، من حيث أن الهدف هو سعادة الإنسان و الإرتقاء به في سلم الحياة الفاضلة.

2-4- علاقته العلم الأخلاق :

يهدف علم الأخلاق إلى جذب النفس الإنسانية إلا التحلي بالفضائل ، و البعد عن الرذائل ، لتصبح الأخلاق حسنة و الغاية سامية ، فتسعد النفس في الدنيا و الآخرة ، ومن الموضوعات التي يعالجها علم الأخلاق موضوع الضمير و الواجب و الخير و الشر و غايات الناس و الإلزام الخلقى و القيم الواجب الإلتزام بها في القول والفعل .

إن هدف علم الأخلاق وموضوعاته تجعله وثيق الصلة بعلم الصحة النفسية الذي يدعوا إلى الفضائل ويبين الطريق إليها ، ويوضح ما ينبغي أن يكون من القيم و الأخلاق الفاضلة موجهاً لسلوك الإنسان في هذه الحياة لأنه بدون الأخلاق الفاضلة و الغايات السامية يضل الإنسان ويشقى ، وهذا ما جعل " ماسلو A.Maslow" يدعو إلى تحويل الدراسات النفسية.

2-5- علاقته بالعلوم الاجتماعية :

تنصب إهتمامات العلوم الاجتماعية على البحث في نشأة الجماعات والتنظيمات الاجتماعية، وفي النظم والمعايير و الأشكال لهذه الجماعات، وفي عوامل نموها وتطورها وتماسكها، وفي مشاكلها وآفاتهما الاجتماعية وفي أسبابها وطرق علاجها و الوقاية منها، وفي توافق الفرد مع الجماعة التي يعيش فيها ، وفي عوامل خضوعه لمعاييرها وفي عوامل تنمية العلاقات الاجتماعية بين الناس .

وتهدف هذه العلوم إلى تنمية الفرد من خلال الجماعة وتنمية الجماعات من خلال تحقيق الرفاهية الاجتماعية لأفرادها، وإرشادهم إلى طريق الحياة الفاضلة، فيسعدوا في الدنيا و الآخرة.

وهذا الهدف وثيق الصلة بعلم الصحة النفسية، كما أن الجماعات والمنظمات والمجتمعات التي تدرسها العلوم الاجتماعية هي عضد الصحة النفسية ومصدرها، لأن حاجات الفرد النفسية ومصدرها، لأن حاجة الفرد الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية لا تشبع إلا في جماعة، فالفرد لا يشعر بالأمن والطمأنينة، ولا يجب ولا يجب ولا يشعر بالإستحسان والتقدير والكفاية إلا في جماعة ينتمي إليها ويتفاعل معها و الجماعة هي التي تربي الفرد وتعلمه وتشكل شخصيته.

وتنمي إتجاهاته وميوله وقيمه وسلوكه ، فالجماعات التي تدرس العلوم الاجتماعية هي المسؤولة إلى حد كبير عن تنمية الصحة النفسية بحسب كفاءتها في إرضاء حاجات الفرد ، وبحسب طريقتها في تنمية شخصيته وقدراته وما توفره له من رعاية وحماية ، فقد أشارت دراسات عديدة إلى أن الصحة النفسية مرهونة بصلاح الجماعات التي ينتمي الفرد إليها ، ووهنها مرهون بتفكك هذه الجماعات وفسادها ، وهذا يعني أن علم الصحة النفسية له كثير من الدراسات في العلوم الاجتماعية. (مروان أبو حويج ، 2009 ، ص 91)

3- التطور التاريخي للإهتمام بالصحة النفسية :

3-1- 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 **Bicêtre**" في باريس حاول رئيس أطباء المستشفى " فيليب بنيل **Pinel**" 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 إصلاحية أخرى في مستشفى " سالبترير

Salpêtrière " ، وبذلك ساهم في وضع أسس إصلاحية للإثنين من أهم المستشفيات للمرضى العقليين في فرنسا.

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

3-2- 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 **W. Griesinger** " و " إميل كريلين **E. Kraepelin** " 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 " كريلين " للأمراض نموذجا نظريا مثاليا لتصنيف مئات الحالات المرضية ، و إرجاعها إلى أسبابها العضوية.

أما الإتجاه الثاني وهو الإتجاه السيكولوجي ، فإنه يرد المرض النفسي أو السلوك الغريب إلى عوامل نفسية ترتبط بالتعلم و التنشئة و العمليات اللاشعورية ، وقد قاد " بلولر **Bleuler** " الطب السويسري في هذا الإتجاه منذ عام 1900 حين حاول تصوير الأمراض النفسية تصورا سيكولوجيا وقد ركز على مرض الجنون المبكر وسماه

الفصام قاصداً بذلك التفكك الذي يطرأ على الترابطات العقلية والذي يفسر إنسحاب المريض عن الواقع وإستجابته الإنفعالية الغريبة.

وهكذا أفسحت الإكتشافات في علوم الطب وعلم النفس الطريق لتفهم الكيفية التي تفاعل بها الوظائف البيولوجية و السيكولوجية لدى الإنسان.

أو الجراحة أو العقاقير... بل العلاج النفسي الجمعي والفردي مع إعتبار الوسط الإجتماعي الكلي المحيط بالفرد في المستشفى و المنزل و المجتمع بعامة. (زينب عبد الرزاق ، محمد عبد المنعم ، 2007 ، ص 104-105)

3-3- مرحلة علم الصحة النفسية :

تبين من خلال الدراسات التي تكلفت بها المراحل السابقة أن الإضطرابات النفسية تختلف إختلافاً واضحاً عن غيرها من ألوان الأمراض من حيث المنشأ و التطور و الشفاء ، فهي لا تتعلق بالعوامل الوراثية والنضجية والجسمية فحسب، بل أنها ترتبط بخبرات الطفولة و التعليم و العمل و الهواية و الصحة و الدين ... من ناحية أخرى ترتبط بالحياة الأسرية والإجتماعية وكان لا بد من تجاوز مجرد معرفة أسباب هذه الأمراض وتطورها إلى تفهم الدور الإيجابي لهذه العوامل المختلفة في مساعدتها للفرد على تحقيق منتهى إمكانياته وأقصى سعادته ورضاه ، أي تحقيقه للصحة النفسية، فضلاً عن تفهم الجوانب الأخرى التي قد تسبب الإضطرابات والأمراض النفسية.

وبهذا تؤكد هذه المرحلة على الجانب الإيجابي للصحة النفسية الذي لا ينتظر المريض النفسي ليعالجه بل يعمل أساساً على الوصول بالفرد العادي إلى إتجاه محمود نحو ذاته وتنميتها وتحقيقها مع العمل على تحقيق تكامل شخصيته وإعتماده على نفسه و إدراكه الواعي للحقائق ومثله للبيئة المحيطة وتفاعله معها وفاعليته فيها.

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

4- إتجاهات رئيسية حول الصحة النفسية:

وقد إتجهت تعريفات الصحة النفسية وجهات معينة ، وبدلاً من أن نذكر بعض هذه التعريفات فإننا سنورد أهم الإتجاهات التي ظهرت من خلال هذه التعريفات ، وقد ركز إتجاه على جوانب معينة رآها قيمة بتحديد معالم الصحة النفسية، وقد لخص " كولمان Coleman " 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 :

4-1- الإتجاه 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.

4-2- 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.

4-3- 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.

4-4- الإتجاه الوجودي:

ويشير إلى إنهميار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به، وأن يعرف معنى وجوده والفشل في تحقيق هذا الهدف يعني الإضطراب بكل صورته. (أشرف محمد عبد الغني ، صبره محمد علي، 2004، ص45-46)

5- مستويات الصحة النفسية:

للصحة النفسية متويات متتالية للحصول على التوازن ، وهذه المستويات هي :

5-1- المستوى الدفاعي :

ففيه يمارس الإنسان مظهر الحياة دون جوهرها، ويستمر يدافع عن نفسه ويقائه 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 Lambo" في مناقشته للصحة النفسية في المجتمعات

النامية قائلا : « أن مفهوم التقبل و التلاؤم الإجتماعي هو أكبر علامة لتقويم الصحة النفسية في المجتمعات التقليدية » .

5-2- المستوى المعرفي:

وهنا يعرف الإنسان أكثر فيدرك كثيرا من دوافعه وغرائزه، كما يدرك القيم الإجتماعية من حوله، ويتقبل هذا وذلك، وهذه الرؤية الواضحة قد لا يحتاج إلى كثير من الحيل الدفاعية إذا إعتبرنا أن المعرفة في بعض صورها دفاع ضد البصيرة الأعمق وهو يصل إلى درجة من الراحة والتلاؤم لا 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 . (محمد عودة ، كمال إبراهيم ، 2002 ، ص 96-97)

5-3- 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. (عبد الحميد أذلي ، 1999 ، ص 112)

6- 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 :

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

- 2- إنتشار مبادئ الصحة النفسية ونشر الوعي الصحي بصفة عامة والوعي الصحي النفسي بخاصة للأفراد حتى يساعد ذلك على الوقاية من الأمراض النفسية والانحرافات الخلقية.
- 3- تجنب العوامل الإجتماعية التي تؤدي إلى سوء التوافق سواء كان في المنزل أو المدرسة أو المصنع أو المستشفى ... إلخ.
- 4- تساعد المدرسة على خلق جيل من الشباب السوي، المرح ، المقبل على الحياة المنتج المتوافق مع المجتمع القادر على تحقيق ذاته وحل مشكلاته .
- 5- إتباع الأساليب التربوية المناسبة مع الأفراد سواء أكان الفرد سويا أم مريضا بعاهة، جانحا أم غير جانح ذكيا أم غيبا .
- 6- تساعدنا الصحة النفسية على الفهم الصحيح لشخصية الفرد والعوامل المؤثرة في نموها وكذلك القدرة على تحديد المشكلات السلوكية التي تنتج عن اضطرابات الشخصية .
- 7- تساعدنا على التعامل مع الحقائق بشكل قوي عن طريق وضع أهداف مقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها في تشعير الفرد بالنجاح والرضا عن الذات.
- 8- تساعد الفرد على الإستقلالية الفردية والإحساس بالمسؤولية وإدراكه لإنفعاله ومعرفة عواقب تصرفاته وتعاملاته مع مجتمعه والعالم المحيط به مع الوعي الكامل بإتخاذ القرارات .

(Horton , B et Hunkl , 1982 , p:168)

7- أهمية دراسة الصحة النفسية :

تبذل الدول المتقدمة جهودا منظمة في مضمار الصحة النفسية لمكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية، لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية، وما يترتب عنها من أخطار تفاقمت في عضد الأمة وكيانها، وتكمن أهمية دراسة الصحة النفسية ففي :

1-7- 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 .

7-2- 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.

7-3- تساعد الفرد على التركيز و الإلتزان الإنفعالي :

الصحة النفسية السليمة تساعد الفرد على التعلم الجيد وتمتعه على التركيز و الإلتزان و الهدوء النفسي و خلوه من الأمراض و الإضطرابات النفسية و الشخصية ، وأن هذه لا تتوافر إلا للأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية سليمة وجيدة.

7-4- 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 مطمئنا و آمنا بالله عز وجل ويتوكل على الله في كافة أمور مشاكله.

7-5- 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)

8- مظاهر الصحة النفسية :

إن للصحة النفسية مؤشرات ومظاهر تدل عليها ، ويتوافر العديد منها لدى الفرد الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية ، بعضها ذاتية يشعر بها الفرد وبعضها الآخر خارجية يدركها الآخرون .

8-1- الإلتزان الإنفعالي Emotional stability :

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 الإستثارة قدر الإمكان ، ويرى فرويد أن حالة الإستثارة وعدم الإلتزان وتخفيض مستوى الإستثارة هي حالة سارة.

ويفسر الإتران 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.

8-2- الدافع إلى الإنجاز Achievement motivation :

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 .

8-3- التفوق العقلي Mental giftedness :

أكد المتحدثون عن الصحة النفسية، أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر صحته النفسية تلك الطاقة تساعده 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 إعتقاد 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 . (أديب الخالدي ، 2002 ، ص 61 - 62)

وقد تطرق عبد الحميد محمد الشاذلي لبعض من مظاهر الصحة النفسية ونذكر منها :

أولا : القدرة على التكيف الإجتماعي وتكوين علاقات إجتماعية سليمة

فالفرد عضو في جماعة يؤثر فيها ويتأثر بها وتقاس مدى صحته النفسية بمدى تكيفه وتفاعله مع هذه الجماعة تكون مبنية على الثقة المتبادلة وأن يكون مقبولا ومحبويا من طرفهم.

ثانيا : مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عن نفسه

فالفرد الناجح في عمله يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته فيقبل ذاته وما بها من عيوب وينقد نفسه ويحاسبها باستمرار وهذا دائما يجلب له الرضا بخلاف الفرد الذي يحلم بأكثر ما يستطيع فلا يشعر بالسعادة ويكون في حالة إحباط دائما وبالتالي يشعر بعدم الرضا، إذا أفضل طريقة و أفضل وسيلة لتحقيق الإستقرار النفسي أن يحقق الفرد أهدافا تتفق مع ميوله وإمكاناته المادية و المعنوية .

ثالثا : مدى إمثاله وتمسكه بالأخلاق الكريمة

أي أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية يجب أن يتحلى بمجموعة قيم متمثلة في الأمانة والصدق والوفاء والإخلاص، وتظهر في سلوكه وتصرفاته اليومية وفي تعامله مع الآخرين، وأن تميز سلوكه بوجه عام وهذه القيم والأخلاق الكريمة تعتبر سمة هامة من سمات الشخصية الجذابة .

رابعا : الثقة بالنفس و بالآخرين

تعتبر الثقة بالنفس و بالآخرين مظهرا من مظاهر الصحة النفسية التي يجب أن يتصف بها الفرد المتمتع بالصحة النفسية فلا يشك الفرد كل شيء إلا بالقدر الذي تقتضيه الطبيعة حسب المعرفة، فالشك المعقول هو بداية الطريق إلى اليقين وكذلك بالثقة بالآخرين.

خامسا : الإدارة القوية و الأهداف الواضحة

فالشخص الذي عنده إرادة قوية يقاوم الإغراءات والشهوات والسلوك الإرادي يختلف عن السلوك الإندفاعي لأن السلوك الإرادي تسبقه الروية والتفكير وبذلك يكون سلوكا سويا ويحدد أهدافه بوضوح ويسعى لتحقيق بخطة ثابتة وبوعي وهذا يساعد في تكامل شخصيته، أما الشخص ضعيف الإرادة لا يستطيع الصمود أمام الإغراءات و الرغبات و النزوات ويعرض للسقوط ويكون سلوكه غير سوي.

سادسا : القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية

حينما يستطيع الفرد ضبط النفس في المواقف التي يحتاج الإنسان فيها إلى ضبط النفس ويكبح جماح نفسه ضد الرغبات و النزوات فإنه يشعر بالسعادة و الرضا ، ولذلك عندما يوكل إليه عمل ويستطيع تأديته على ما يرام أو القيام بجزء منه فإن كل ذلك يجعله متمتعا بالصحة النفسية.

سابعا : الواقعية في الطموح و الأهداف

فينبغي على الفرد المتمتع بالصحة النفسية التعامل مع الحقائق بموضوعية وبشكل واقعي عن طريق وضع أهداف واضحة ومقبولة ومناسبة يمكن تحقيقها ، وكذلك تكون هذه الأهداف وفقا لإمكاناته الفعلية وظروفه الخاصة حتى يشعر بلذة النجاح ، وبالتالي يشعر بالسعادة والرضا عن نفسه لأنه إذا وضع لنفسه أهدافا لا يستطيع تحقيقها شعر بالإحباط و باليأس .(عبد الحميد محمد الشاذلي ، 2005 ، ص 112)

9- معاير الصحة النفسية :

تطرق " هوفشتتر Hofstaetter " إلى أهم المعايير المهمة في علم النفس نذكر منها :

9-1- 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 " (أنظر الشكل) وتطلق على المجال المتوسط في هذا التوزع تسمية المدى الطبيعي أو المدى المتوسط أو السوي، حيث يساوي المجال المتوسط هنا المتوسط الحسابي مضافا إليه الانحراف 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 .

ويعد المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم، غير أن دقته الإحصائية تعتمد على مدى جودة ودقة إختيار العينة الممثلة لسلوك المراد تحديده وقياسه.

9-2- 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 .

ويقوم مفهوم الصحة الذي صاغته منظمة الصحة العالمية والذي سبق ذكره على أساس المعيار المثالي، 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.

9-3- المعيار الوظيفي :

يقصد بالمعيار الوظيفي عموما الحالة المتفوقة مع الفرد فيما يتعلق بأهدافه وقدرته، يمكن للعمل في أيام العطل أن يكون محرما أو ممنوعا وفقا للمعيار المثالي، ومحاولة وضع تكرار إحصائي سوف تقود إلى نتيجة مشابهة 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" . (د/ سامر جميل رضوان ، 2002 ، ص 62-63)

9-4- 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 تغيير ما . (سامر جميل رضوان ، ص 64)

10- بعض التناولات النظرية المفسرة للصحة النفسية :

تعددت التناولات النظرية التي إهتمت بتقديم تفسير لمفهوم الصحة النفسية ومظاهرها الأساسية وفيما يلي أهم مقومات هذه النظريات النفسية :

10-1- 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 عموماً، 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 أيضاً على دور العوامل الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية وأوضح أن الإنسان خير و أن المجتمع غير التسلطي يعمل على بناء شخصية منتجة قادرة على الحب و على توظيف إمكانياتها ، وتحقيق الحق و العدل . (حنان عبد الحميد العناني ، 2000 ، ص 14)

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

بينما يرى " Adler" أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية عن طريق الميل 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 .

10-2- 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 " وتحقق 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 جنباً 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 . (مصطفى حجازي ، 2000 ، ص 41)

10-3- 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 وفقا لها المنظور في

القدرة على إكتساب عادات تناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ومتطلباتها . (حنان عبد الحميد العناني ، ص 18)

10-4- 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 المعاني فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا، وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية ، كما في الوقف من الذات . (مصطفى حجازي ، ص 43-44)

رغم إختلاف المدارس التي إهتمت بتقديم مفهومها للصحة النفسية، إلا أنه يمكن إيجاز أهم مظاهرها فيما يلي :

- التوفيق بين الدوافع البيولوجية ومتطلبات الواقع الإجتماعي .
 - القدرة على الحب والعمل المنتج.
 - التغلب على الشعور بالنقص والعيش مع الآخرين.
 - مواجهة مشكلات مختلف مراحل النمو.
 - إدراك الذات وتحقيقها .
 - تعلم الإستجابات المناسبة للمثيرات وتعزيزها.
 - إكتساب عادات تتلاءم مع البيئة الإجتماعية .
 - تحقيق الفرد لإنسانيته وتكوين مفهوم إيجابي عن الذات.
 - إستخدام إستراتيجيات معرفية ومهارات مناسبة ومنطقية.
 - سيادة التفكير الإيجابي تجاه الذات والمواقف الحياتية.
- يتضح مما تقدم أن الصحة النفسية تتحقق بتحقيق التوافق البيولوجي، والنفسي والإجتماعي والمعرفي والتوافق مع متطلبات البيئة الخارجية.

11- 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.(كامل محمد 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 العصابية، والإضطرابات الشخصية والإضطرابات النفس جسدية وستتناول فيما يلي مختلف هذه الإضطرابات بشيء من التفصيل، مع إظهار المؤشرات العامة للإضطراب ومظاهره. (رمضان محمد القذافي ، 1998 ، ص 134)

فالنقص العقلي هو حالة يقل فيها الذكاء عن المتوسط الطبيعي وعلى تطور النضج، وتشير الإضطرابات العقلية عضوية المنشأ إلى إضطرابات ترجع إلى أسباب عضوية أهمها إضطراب وظائف المخ بسبب الآفات التي تصيب الأنسجة العصبية بسبب بعض الأمراض كأورام المخ والحمى التي تصيب الأطفال أو التعرض للحوادث وبالخصوص في منطقة الرأس، والتسمم الحاد أو بسبب الإضطرابات التكوينية، ومن هذه الإضطرابات الهذيان والذهان، أما الإضطرابات الذهانية الوظيفية فإن أهم ما يميزها فقد البصيرة وتفكك الشخصية نتيجة الخلل العقلي الشديد، بما يجعل المصاب غير واع لما يعاني منه، والبرانويا والذهان الهوسي الإكتئابي.

بينما يعرف العصاب بأنه إضطراب في السلوك يظهر لدى الشخص فيؤذيه ويجرح صحته النفسية وكفايته الإنتاجية وفائدته في المحيط الذي يعيش فيه من غير أن يجعله عاجزاً على الإنتاج أو عدواً للمجتمع، وتشترك العصابات في أعراض أهمها القلق والتوتر والإكتئاب والآلام الجسمية والخوف والأفكار والأفعال القهرية، وتكون هذه الأعراض مستمرة وحادة ومزمنة لدى العصابي ويعتبر العصاب أسلوب تكيفي منحرف إلتجأ إليه فرد أمام ضغط وجد فيه بعض الفائدة وتكرر لديه وأهم الإضطرابات العصابية القلق، والهستيريا، والمخاوف المرضية والوسواس، الإكتئاب والأعصاب . (بشرى إسماعيل ، 2004 ، ص 267)

في حين تتجلى مظاهر اضطرابات الشخصية في شكل عدم قدرة الفرد على التوافق وسوء علاقاته مع الآخرين، وشعوره بالقلق، وتكرار نفس الأسلوب السلوكي المنحرف الذي لم يؤدي إلى نتيجة من قبل وذلك من أجل التغلب على مشاكله ، ويذهب الكثير إلى أن السلوك المنحرف يرجع إلى فشل عملية التنشئة الإجتماعية التي لم تساعد الطفل في أن يكتسب القيم الخاصة بالمجتمع، والتي تكون لديه ما يسمى بالضمير والأنا الأعلى، ومن أهم هذه الاضطرابات نميز الشخصية غير الإجتماعية، الإدمان. (كامل محمد عويضة، 1966، ص 116)

وتشير الاضطرابات النفس جسدية إلى مجموعة من الأمراض التي تنتج من أسباب نفسية بينما تتخذ أعراضها شكلا جسديا، ومن تلك الأسباب التعرض للقلق، والصراع، الفشل الإحباط الحرمان، النبذ، الأزمات والمشكلات والضغط النفسية، كما تصيب هذه الاضطرابات الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي وهي تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة ضغوط نفسية متراكمة وتترك أثارا فسيولوجية، وأجهزة الجسم التي تظهر فيها هذه الاضطرابات منها الجهاز الهضمي، الأوعية الدموية والقلب، الجهاز التنفسي، والجلدي والبولي والتناسلي محدثة بذلك أمراض الحساسية والربو، وإرتفاع ضغط الدم، والطفح الجلدي، وقرحة المعدة ومرض السكري ... إلخ من خلال ما تقدم يتضح مدى تعدد مشكلات الصحة النفسية وأنها ليست وقف على نوع واحد فهي تختلف من حيث مظاهرها العيادية، وشدتها وخطورتها وعواملها السببية، كما أنها قد تمس القدرات العقلية، أو الجوانب النفسية، أو النفسية الإجتماعية أو جوانب نفس جسدية.

IV - الدراسات السابقة :

1-دراسة بشير حسام 2011 :

اطروحة الدكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية بعنوان: "فاعلية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاقين حركيا" بمعهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله- الجزائر
 وهدفة الدراسة الي إثبات أن لممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في تحقيق الصحة النفسية.
 فحص بعض دور سمات الصحة النفسية من قلق واكتئاب كتغيرات سيكولوجية تجعل المعاق يتعرض للضغط.
 وطرحت الاشكالية التالية :

- ✓ هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الاعراض الجسمانية ؟
- ✓ هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الوسواس القهري ؟
- ✓ هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من حساسية التفاعل ؟
- ✓ هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب علي صفة الاكتئاب ؟
- ✓ هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب علي صفة القلق ؟
- ✓ هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من صفة العدوانية ؟
- ✓ هل هناك فروق بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب علي الفوبيا ؟

فرضيات الدراسة : تم صياغة فرضيات الدراسة كما يلي :

- ✓ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الاعراض الجسمانية لصالح المجموعة الممارسة

- ✓ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الوسواس القهري لصالح المجموعة الممارسة
- ✓ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الحساسية التفاعلية لصالح المجموعة الممارسة
- ✓ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب علي صفة الاكتئاب لصالح المجموعة الممارسة
- ✓ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب علي صفة القلق لصالح المجموعة الممارسة
- ✓ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب علي صفة العدوانية لصالح المجموعة الممارسة
- ✓ هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التغلب علي الفوبيا لصالح المجموعة الممارسة .

اجرية الدراسة علي 180 فرد 90 فرد ممارس للنشاط البدني الرياضي في ولاية جيجل و90 فرد غير ممارس في ولاية ام البواقي وتم تطبيق برنامج تجريبي علي المعاقين حركيا في المراكز الطبية البيداغوجية

الظهرة 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 .

2- دراسة عبد الكبير عمر 2012 :

مذكرة لنيل شهادة الماستر في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية بعنوان: دور ممارسة النشاط الرياضي في التقليل من الاضطرابات النفسية (القلق، الثقة، بالنفس) لدي المعاقين حركيا بمعهد التربية البدنية والرياضية بالمسيلة وطرحت الاشكالية التالية

✓ هل للنشاط الرياضي دور في تقليل الاضطرابات النفسية عند الرياضي المعاق حركيا ؟

✓ ومن خلال هذه التساؤلات تفرع عنها التساؤلات الاتية

✓ هل للنشاط الرياضي دور في تقليل حالة القلق لدي الرياضي المعاق حركيا ؟

✓ هل للنشاط الرياضي دور في شعور المعاق حركيا بالثقة بالنفس ؟

فرضية الدراسة :

- للنشاط الرياضي دور في تقليل الاضطرابات النفسية عند الرياضي المعاق حركيا

الفرضية الجزئية :

✓ للنشاط الرياضي دور في تقلق حالة القلق عند الرياضي المعاق حركيا.

✓ للنشاط الرياضي دور في شعور المعاق حركيا بالثقة بالنفس .

اجرية الدراسة علي 17 لاعبا في كرة السلة علي الكراسي المتحركة لفريق نور بالمسيلة حيث اعتمد الباحث علي المسح الشامل وتم الاعتماد علي استمارة الاستبيان لجمع البيانات الميدانية وقد تم اختيار السؤلة انطلاقا من اهداف البحث وفرضياته

اظهرت النتائج الدراسة بعد الايجابية علي بعض الأسئلة برغم من التعب الذي يصيبهم الا انهم يحسون بالراحة النفسية التامة وكذلك نسيان مشاكلهم وكذلك العزيمة القوية علي مواجهة مشاكل الاعاقة

3- دراسة عفيف مفيد إبراهيم 1998:

رسالة ماجستير، في نظرية ومنهجية التدريب بعنوان: "مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا"، قسم التدريب الرياضي كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية عمان. وطرحت الاشكالية التالية :

✓ ما هو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا لمختلف الفئات العمرية ؟

✓ ما هو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا في المراكز الخاصة والمراكز الحكومية ؟

✓ ما هو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا تبعا لمتغير نوع المركز والفئة العمرية ؟

✓ ما هو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا إعاقه عقلية بسيطة وإعاقه عقلية متوسطة؟

✓ ما هو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا تبعا لمتغير نوع الإعاقة والفئة العمرية ؟

✓ ما هو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا تبعا لمتغير نوع المركز (خاص-حكومي) ونوع

الإعاقة (بسيطة ومتوسطة) ؟

✓ ما هي الدرجات المعيارية للاختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا لمختلف الفئات العمرية ؟

✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا للفئة العمرية

الواحدة تبعا لمتغير نوع المركز ونوع الإعاقة والتفاعل بينهما ؟

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 410 طفلاً معوقاً بإعاقات بسيطة وإعاقات متوسطة تم اختيارهم بطريقة عشوائية ينتمون إلى ثمانية مراكز مقسمة بين المراكز الخاصة والحكومية بالأردن.

استخدم الباحث بطارية اختبار الأفضل بدنياً والتي تشتمل على اختبارات: جري - مشي مسافة ميل واحد لقياس التحمل الدوري التنفسي، اختبار سمك *الدهن* للتعرف على تركيب الجسم، اختبار ثني الجذع أماماً من الجلوس لقياس عنصر التحمل العضلي لعضلات البطن، اختبار الشد للأعلى على الحلقة لقياس قوة وتحمل الأطراف العليا من الجسم.

أظهرت نتائج هذه الدراسة بصورة عامة وبوضوح تفوق المراكز الخاصة على المراكز الحكومية في جميع متغيرات الدراسة، ومن جهة أخرى تفوق ذوي الإعاقات البسيطة على ذوي الإعاقات المتوسطة، وفي ضوء النتائج المتوصل إليها أوصى الباحث بضرورة تكوين وتعيين مدرس تربية رياضية في كل المدارس الحكومية.

4- دراسة الباحثة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة 1998 :

رسالة ماجستير في نظرية ومنهجية التدريب بعنوان: " اثر الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركياً " قسم كلية التربية الرياضية، الجامعة الأردنية، عمان، وطرحت الإشكالية التالية :

- ✓ بما يتصف المعوقين حركياً في مجال البعد النفسي ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركياً ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الإكتئاب عند المعوقين حركياً ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الشخصية عند المعوقين حركياً ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على الدعم الاجتماعي عند المعوقين حركياً ؟
- ✓ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على العدوان عند المعوقين حركياً ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الذات الاجتماعية عند المعوقين حركياً ؟

فرضيات الدراسة : تم صياغة فرضيات الدراسة كما يلي :

- ✓ يتصف المعوقين حركيا بمظاهر خاصة في مجالات البعد النفسي قيد الدراسة .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الإكتئاب عند المعوقين حركيا
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الشخصية عند المعوقين حركيا
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على الدعم الاجتماعي عند المعوقين حركيا .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على العدوان عند المعوقين حركيا.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الذات الاجتماعية عند المعوقين حركيا .

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 96 طفلا معوقا حركيا بالاردن متوسط عمرهم 22 سنة مقسمة إلى مجموعتين وقامت الباحثة باختبار 36 معوق ضمن المجموعة التجريبية بإتباع المنهج التجريبي للتحقق من صحة الفرضيات , واعتمدت في جمع المعلومات والبيانات على اختبار نفسي تم تصميمه وتطويره من قبل الباحثة يقيس الأبعاد المراد قياسها .

أظهرت نتائج الدراسة حدوث تطور في البعد النفسي كان مرتبطا 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 .

5- دراسة عمريو زهير 2004 :

مذكرة لنيل شهادة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية بعنوان " التحضير النفسي وآثاره على المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة " بمعهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله .
الجزائر

وهدفة الدراسة الي :

✓ التطرق الى نقص التكوين النظري للإطارات في الميدان النفسي.

✓ ملئء النقص والفراغ الملموس في مكاتبنا في مواضيع الإعداد النفسي للاعبين المعوقين.

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

وطرحت الاشكالية التالية : ما هي أهمية التحضير على نفسية اللاعبين المعوقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟

وحدد لهذا البحث الفرضية الآتية :

للتحضير النفسي أهمية كبيرة في تنمية المهارات النفسية لدى اللاعب المعاق حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة في رفع قدراته ومستواه الرياضي. وأهداف هذا البحث هي : يمكن حصر أهداف البحث في كونه عبارة عن دراسة تحليلية للجانب النفسي الرياضي وبالتحديد للانفعالات التي تحدث للاعب المعوق حركيا ممارسته النشاط الرياضي .

والأهمية التي يلعبها التحضير النفسي على نفسية اللاعب المعوق حركيا من خلال التقليل من حالات الشعور بالقلق، وزيادة دقة تركيز الانتباه والقدرة على التصور والاسترخاء ودافعية الانجاز والثقة بالنفس . ويتجلى ذلك في :

✓ التطرق إلى نقص التكوين النظري للإطارات في الميدان النفسي .

✓ ملأ النقص والفراغ الملموس في مكاتبنا في مواضيع الاعداد النفسي للاعبين المعوقين .

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

واعتمد الباحث في مذكرته على المنهج الوصفي نظرا لطبيعة بحثه يتطلب دراسة وصفية واختار عينة منتظمة ومقصودة (العينة العمدية)، وقد كان عددها 92 لاعب من فرق كرة السلة على الكراسي المتحركة على المستوى الوطني (بالجزائر و المسيلة ،العلمة ،سطيف، بسكرة، بوفاريك ،خميس خنشلة، عين تموشنت، اتحاد الحراش) واعتمد في دراسته على الاختبار القبلي والبعدي. وتوصل بذلك بأن للإعداد النفسي أهمية كبيرة في حياة الرياضي المعاق حركيا فلا نستطيع أن نتصور منافسة أو تدريب بدونه، لأنه يعمل على تعبئة وتنشيط وتطوير قدرات اللاعب للتنافس بأعلى ما يملك من امكانيات خاصة النفسية منها .

6-دراسة عبد الرحيم خوخو ولالحية عمار 2011

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية بعنوان : " أثر ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في التخفيف من الاضطراب السلوكي والانفعالي الاكثاب" لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية " بقسم التربية البدنية والرياضية بسكرة

وهدفه الدراسة الي: مدي اهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في التخفيف من الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية لدي ذوي الاحتياجات الخاصة

وطرح هذا التساؤل : "هل للأنشطة الرياضية المكيفة أثر في التخفيف من الاضطراب السلوكي والانفعالي" الاكثاب " لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية ؟

وتبنى الباحث الفرضية التالية : للأنشطة الرياضية المكيفة أثر في التخفيف من الاضطراب السلوكي والانفعالي " الاكثاب " لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية. وكانت اهداف هذه الدراسة هي :

- ✓ جلب انتباه السلطات المعنية للتكفل أكثر بهذه الفئة من المعاقين .
- ✓ إظهار ما يحتاجه المعاق وبذلك نلفت انتباه المسؤولين لتكوين إطارات متخصصة قصد ادماج هذه الفئة .
- ✓ هدفنا من هذه الدراسة هو إظهار قدرات هذه الفئة من المعاقين سمعا من خلال ممارسة النشاط الرياضي المكيف .
- ✓ نشر الوعي في وسط المجتمع على أهمية ممارسة الرياضة المكيفة لهذه الفئة .

واستخدم هذا الباحث لمذكرته المنهج الوصفي لأنه ملائم لمثل هذه الدراسات واختار لبحثه أداتين لجمع البيانات وهما الاستبيان والاختبار واختيار العينة كانت قصدية تتمثل في الأطفال ذوي الاحتياجات فئة الاعاقة السمعية الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بمدرسة صغار الصم بسكرة وبالغ عددها (20 طفل 10 ذكور و 10 إناث.

وفي الاخير تم التوصل إلى أن للأنشطة الرياضية المكيف أثر في التخفيف من شدة الاضطراب السلوكي والانفعالي لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية (9-12 سنة)

تعقيب علي الدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على هذه الدراسات السابقة ومتغيراتها أفادتنا في صياغة عنوان موضوع بحثنا كما افادتنا هذه الاخيرة في بناء الخلفية النظرية لدراسة وطريقة التي يجب استعمالها في طرح الاشكالية والفرضيات وكذلك الاطلاع على الموضوع من الباب الواسع كما ساهمه في فهم الطريقة التي نستخدمها في جمع البيانات والمنهج المستخدم وكيفية تحليل النتائج المتحصل عليها، ومن خلال هذه الدراسات السابقة تبين لنا أن هذا النقص والعجز من الدراسات لدى المعاقين حركيا أثر بشكل كبير عليهم وخاصة في مجال الصحة النفسية.

ووفقا لما جاء في دراسة (بشير حسام 2011) أن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح المجموعة الممارسة للنشاط البدني الرياضي المكيف الترويحي كما أشارت دراسة (عبد الكبير عمر 2012) أن المعاقين الممارسين للنشاط البدني الرياضي يمتازون بصحة نفسية عالية، أما دراسة (عفيف ابراهيم 1998) فقد بينت مدي الدور الاساسي الذي حققته المراكز الخاصة علي المراكز الحكومية والدور الإيجابي علي صحة المعاقين في حين كان لدراسة (نجيب محمود 1998) أن تطور البعد النفسي الايجابي مرتبط بمدي ممارسة المعاقين للأنشطة البدنية، في حين أظهرت دراسة (عمريو 2004)، زهير و(خوخو 2011) إيجابية في التخلص من الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتطوير الثقة بالنفس لدي المعاقين ، اما دراسة (عفيف ابراهيم 1998) فقد بينت مدي الصحة التي يكتسبها المعاقين من خلال الممارسة الرياضية

خلاصة

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن النشاط البدني الرياضي المكيف له أهمية كبيرة في إعادة تأهيل هذه الفئة وتكوين الفرد المعاق وتوجيهه وتهدئته وسلوكه واكتشاف قدراته وتطويرها عن طريق النشاطات الرياضية المعدلة حسب اعاقاتهم وقدراتهم البدنية للوصول إلى نتائج ايجابية لمواصلة حياته العادية والتفوق في المجال الرياضي ويكون له التأثير الإيجابي في المجتمع وتعد الإعاقة الحركية حافزا كبيرا في حد ذاته بالنسبة لهذه الفئة للتفوق في جميع الرياضات ومنها كرة السلة علي الكراسي المتحركة التي تم تعديل قوانينها بما يتناسب مع هذه الفئة وتتميز كرة السلة علي الكراسي المتحركة بالجهود البدني الكبير والمنافسة الشيقة والمتعة في نفس الوقت .

I - تعريف لمصطلحات البحث :

1- تعريف النشاط الرياضي :

1-1- لغة: نشاط، نشط، نشاطا ، نشط إليه فهو نشيط ، ونشاط الإنسان هو نشيط طيب النفس في العمل .(ابن منظور ، 2005)

1-2- إصطلاحا: هو ممارسة صادقة لعمل من الأعمال ، وهو كل عملية عقلية أو بيولوجية متوقفة على استخدام طاقة الكائن الحي .(المعجم العربي الأساسي)

1-3-التعريف الإصطلاحي للنشاط الرياضي البدني :

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

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

1-4- إجرائيا: هو نشاط منضم يقوم به الفرد سواء بأشكال فردية أو جماعية، حيث يجب الإلتزام أثناء القيام به بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء وفق أس وخطط مدروسة وهو يهدف إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة البدنية والكفاءة المهارية.

2- النشاط البدني الرياضي المكيف :

وتعني الرياضيات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشمل على الأنشطة الرياضية، والألعاب والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك لاهتمامات الاشخاص غير القادرين وفي حدود إمكاناتهم وقدراتهم . (حلمي ابراهيم، 1998، ص 48) .

3- الإعاقة :

3-1- لغة :أشتق لفظ إعاقة من الفعل " عاق " ، " عوق " ، وعاقه عن الشيء يعوقه عوقا ، أي صرفه ، وحبسه ، وعطله . (ابن منظور ، ص 3173)

3-2- إصطلاحا :تعرف كلمة الإعاقة في اللغة الإنجليزية disability ، بأنها عجز جسدي أو عقلي أو الأهلية الشرعية . (محمد سلامة غباري ، 2003 ، ص 17)

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

3-3- المعوق :تعرف منظمة العدل الدولية المعوق على أنه " كل فرد نقصت إمكاناته للحصول على عمل مناسب والإستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية" . (المرجع السابق ، ص 13)

تعريف صموئيل و يشك المعوق على أنه الذي لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين في مثل سنه بسبب عاهة جسمية أو إضطراب في سلوك أو القصور في مستوى قدرته العقلية. (علي عبد الرحمان إبراهيم الريحان، 2004، ص 27) .

3-4- إجرائيا :هو الشخص الذي يعاني من قصور جسمي أو عقلي نتيجة عوامل وراثية أو بيئية يترتب على ذلك آثار إجتماعية أو نفسية أو عقلية تحول دون أدائه لبعض الأعمال والمهارات المختلفة التي يقوم بها الفرد السوي إلا بمساعدة خاصة.

4- تعريف الإعاقة الحركية :

يعرف سيد جمعة الإعاقة الحركية : هي التي تنتج عن الحروب أو الحوادث أو الأمراض الناتجة عن الوراثة والبيئة وتؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي" (عبد الرحمان سليمان ، 2001 ، ص 17) .

إستند السيد جمعة في تعريف الإعاقة الحركية إلى الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة و المتمثلة في الأسباب الوراثية و البيئية.

تعريف الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية للإعاقة الحركية أنها " إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على إستخدام عضلاته وتؤثر على أداءه الأكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب " . (سعيد حسني العزة ، 2001)

نلاحظ أن تعريف الحكومة الفيدرالية الأمريكية للإعاقة الحركية يشترك مع التعريف السابق (تعريف سيد جمعة) من حيث الإستناد إلى الأسباب المؤدية للإعاقة الحركية .

ويعرف حابس الإعاقة الحركية " أنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما لقدراتهم الحركية ونشاطهم الحركي بحث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي الإجتماعي والإنفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة " . (حابس العواملة ، 2003 ، ص 26)

ركز حابس العوامل في تعريفه على أثر هذه الإعاقة على النمو في مختلف الجوانب العقلي، الإجتماعي الإنفعالي كما ركز على ضرورة تقديم تربية خاصة لهذه الحالات.

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

4-1- التعريف الإجرائي : المعوق حركيا هو كل فرد مصاب بعاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من القيام بوظائفه اليومية العادية إما نتيجة أسباب وراثية خلقية أو مكتسبة نتيجة الإصابات و الحوادث.

5- الصحة النفسية:

يمكن تعريف الصّحة النفسيّة السليمة بأنّها قدرة الإنسان على الشّعور بالسّعادة وأمانه بقيمه المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين وكذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعيّة بعد التّعرّض لأيّ صدمة أو ضغط نفسي .(حسين علي فايد ، 2000 ، ص 68).

5-1- التعريف الإجرائي : هو الشعور الفرد بالحالة النفسية الجيدة وانعدام المرض النفسي والشعور بالسعادة والتفؤل والاندماج في المجتمع بكل حرية .

6- الثقة بالنفس : هي ذلك الشّعور الذي يعطي للإنسان إحساس بعلو قيمته بين الآخرين فيتصرّف بثقة دون خوف من ردود أفعال الآخرين تجاه تصرّفه وتظهر هذه الثّقة في كل تحركاته وكلماته وتصرفاته التي لا تكترث بمن حوله فهو سيد نفسه دون منازع . (عبد الرحمان اذلي، ص15، 1990)

7- التفاوض : عبارة عن ميل أو نزوع نحو النظر إلى الجانب الأفضل للأحداث أو الأحوال، وتوقع أفضل النتائج. أو هو وجهة نظر في الحياة والتي تبقى الشخص ينظر إلى العالم كم كان إيجابياً، أو تبقى حالته الشخصية إيجابية. والتفاوض هو النظر الفلسفي للتشائم. (مرجع سبق ذكره ص32)

كما انه يشعر الفرد، بالشعور الارتياح ويستفيد إلى أبعد الحدود منه. هذا النوع من التفاوض لا يقول أي شيء حول نوعية العالم الخارجي؛ هو تفاؤل داخلي حول مشاعر الخاصة.

8- وضوح التفكير: هو " ما يجول في الذهن من عمليات تسبق القول أو الفعل: تبدأ بفهم ما نحس به أو ما نتذكره أو ما نراه وتمر بتقييم ما نفهمه حباً أو كرهاً . وتنتهي بمحاولة حل مشكلة تعترضنا . " والتفكير هو مهارة التشغيل التي يتولى بها الذكاء معالجة معطيات الخبرة ، وقد شبه دي بونو الذكاء والتفكير بالسيارة والسائق (<http://mawdoo3.com>)

9- السعادة والرضي: هي "شعور بالبهجة والاستمتاع منصهرين سوياً" ، وكذلك الشعور بالشيء أو الإحساس بالرضي به وهو شيء يتعدى بل ويسمو على مجرد الخوض في تجربة تعكس ذلك الشعور على الشخص، و"إنما هي حالة تجعل الشخص يحكم على حياته بأنها حياة جميلة ومستقرة خالية من الآلام والضغط على الأقل من وجهة نظره." (فيكرام باتل، 2008، ص 20)

10- العلاقات مع الآخرين: هي من أهم جوانب نجاح الإنسان في الحياة. وهذه القدرة على التعامل بنجاح مع الآخرين بمهارة مكتسبة من خلال خبرات الإنسان ومعاملاته واحتكاكه بغيره. والعلاقات الناجحة هي العلاقات الصحية التي تجلب الشعور بالارتياح عند الإنسان تجاه نفسه وتجاه من يحتك بهم في علاقاته. (<https://ar.wikipedia.org/wiki>)

II- الاشكالية

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

ولعل السبب الأهم هو أن العاملين الصحيين لا يعرفون الكثير عن الصحة النفسية وبالتالي لا يرتاحون إلى التعامل مع مشكلات الصحة النفسية. لكن وعي مختلف أنواع الاضطرابات النفسية ازداد في السنوات الأخيرة.

وأصبح العديد من العاملين الصحيين أكثر اهتماماً بالتعامل مع هذه المشكلات. وقد تبين أن الاضطرابات النفسية شائعة، وتحدث في كل المجتمعات وفي كل فئات المجتمع.

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

ومن الضروري أن يكون العامل الصحي ملمّاً جداً بالاضطرابات النفسية، بقدر إلمامه بالأمراض الجسدية (فيكرام باتل، 2008، ص 32).

ورياضة المعوقين بدورها 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، والصحة النفسية والجسمية السليمة والوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكاناتهم وقدراتهم سعياً لتحقيق حياة أفضل لهم، وأن هذه الخدمات يجب أن تقدم من طرف أشخاص مؤهلين ومتخصصين لهذا النوع من الرياضة المكيفة أو من طرف أشخاص لهم خبرة في هذا المجال الرياضي. وتكيف وتأقلم الفرد المعوق مع ضغوط الحياة المعاصرة، والشعور بالنقص الذي ينجم من فكرة أن الهيئة العامة لكل شخص هي مقياس لتفكيره ومشاعره ومزاجه، والهيئة الجيدة للشخص تعطي انطباعاً جيداً وتعكس صورة تفاعل وحب للمبادرة والثقة بالنفس، في حين تعكس الهيئة الضعيفة انطباعاً سيئاً الذي يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية والظهور بمظهر التعب الدائم (غسان محمد صادق، 1990، ص 32) . .

ويشير "أنور الخولي" أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية النفسية والبدنية الثقافية والاجتماعية، وهو يلعب دوراً هاماً 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 يجسد عليه مما يؤثر على حالته الانفعالية، وسلوكه (الخولي أمين أنور، 2001، ص168).

كما أن شخصية الفرد المعوق جسميا تتأثر تأثيرا كبيرا بما يصيب حاجات المعوق أو بعضها من الإهمال والحرمان، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي يواجهها هذه الحاجات، فشعور الفرد المعوق جسميا بأنه مختلف كثيرا أو قليلا عن الأشخاص العاديين نتيجة الإصابة ببعض الإصابات أو 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 .

وقد وضع " كمال الدسوقي " بأن المعوق كما ينمي شخصية متوافقة و ربما ينمي شخصية سيئة التوافق إلى حد خطير، والأمر متوقف على الكيفية التي يعامله بها الآخرون ومادام المعوق يتحمل بعبء إضافي هو إرضاءه على غير ما يريد، فان مهمة تكيفه مع المجتمع ومع اقرانه وتكيفه الشخصي والنفسي وتوافقه الاجتماعي ودرجة تفائله تصبح أكثر صعوبة من الشخص السوي .(كمال الدسوقي، 1974، ص204).

كما ان تحقيق الصحة النفسية وتمتع الفرد المعاق بها يختلف من شخص إلى آخر، بل إن الأمر أكثر تعقيداً من ذلك، عندما ندرك أن مستوى نسبة الصحة النفسية ومستوياتها تختلف لدى نفس الشخص من موقف لآخر ومن وقت لغيره، ولا يمكن القول بأن المعاق بين اقرانه يتمتع بالصحة النفسية بدرجة 100 %، ولكن نسبية الصحة النفسية تعني هنا أن تتحقق معظم مظاهر الصحة النفسية في ذلك من ثقة وتفاؤل واندماجه في مجتمعه واقرانه .(محمود عبد الحلیم المنسي وآخرون ، 2002، ص25)

وفي وقتنا الحاضر ما فتى الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة للمعاقين وغيرهم يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية مستندين بذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث التي جعلت الفرد الممارس للنشاط الرياضي موضوعا لها مما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا كبيرا في تربية ورعاية هؤلاء الأطفال المعاقين .

ومن خلال ملاحظتنا الميدانية ونتائج الدراسة الأولية لواقع النشاط الرياضي للرياضيين المعاقين حركيا في المراكز النفسية التربوية، وفي المدارس التعليمية، وفي الملاعب الرياضية لاحظنا أن هناك نقصا واهمالا لواقع النشاط الرياضي المكيف ضمن البرنامج التربوي والتعليمي الشامل سواء في المركز النفسية التربوية أو في المدارس التعليمية، ويرجع هذا أساسا على أن القائمين على تربية ورعاية هذه الفئة ليس دراية كافية بأهمية هذا النشاط لهذه الفئة في تحقيق الصحة النفسية .

ووعيا منا بأهمية هذا النشاط لهذه الفئة ولما تعانيه من معوقات بدنية واجتماعية ونفسية، جعلنا نقوم بهذا البحث .

وقصد إنارة هذا الموضوع قمنا بطرح الاشكالية مقدما إياها كالآتي :

الاشكالية العامة :

ما دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدي المعاقين حركيا ؟

التساؤلات الفرعية

- 1- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق الثقة بالنفس لدي المعاقين حركيا ؟.
- 2- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق صفة التفاؤل لدي المعاقين حركيا ؟.
- 3- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق نمو وفاعلية ووضوح التفكير لديهم لدي المعاقين حركيا ؟.
- 4- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف لتحقيق الشعور بالسعادة والرضي لدي المعاقين حركيا ؟.
- 5- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين وغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق العلاقة بالأخرين والتفاعل معهم لدي المعاقين حركيا ؟.

أهداف البحث:

تهدف الدراسة أساسا إلى معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية للمعاق حركيا من خلال تبين أهم المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق من جانب و أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للتخلص من هذه المشكلات النفسية من جانب آخر ويهدف إلى:

1. معرفة واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل القاعة.
2. إثبات أنّ ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف، دور في تحقيق الصحة النفسية.
3. الدور الكبير للمعاقين حركيا في تقبل النشاط البدني الرياضي المكيف و فهمه و ممارسته بكل حرية واستمتاع.
4. التعرف علي مستوى الصحة النفسية عند المعاقين حركيا .
5. فتح آفاق جديد للمعاقين حركيا من خلال التطرق الي موضوع دراستنا من كل الجوانب .

أهمية الدراسة:

تعدّ فئة ذوي الاحتياجات الخاصّة إحدى فئات مجتمعا، و المعاقين حركيا يشكّلون جزءا كبيرا من هذه الفئة ولمساعدة هذه الفئة علينا تقليل الضغوطات و التمتع بالحياة ولم لا المساهمة في عملية التنمية في مختلف المجالات فعلىنا مساعدتها أولا على ابراز امكانياتهم و تقديرها تقديرا جيدا وهذا يتطلب عدّة وسائل وإمكانيات من بينها ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف ويمكن تلخيص الأهداف فيما يلي:

1. أهمية دراسة النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يعتبر من ضرورات الصحة النفسية خاصة عند المعاق حركيا.
2. تبيّن دور و أهمية النشاط الحركي المكيف في الصّحة التّفسيّة كأحسن وسيلة لمساعدة المعاق حركيا .
3. تعودّ المعاق حركيا على تقبّل الإعاقة وعدم الشّعور بالنقص.
4. العمل على تحسين نفسية المعاق و الشعور بالصّحة النفسية و الرفع من معنوياتهم وقدراتهم من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف.

الفرضية العامة :

للمنشط البدني الرياضي المكيف دور كبير في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا .

الفرضية الجزئية:

- 1- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق الثقة بالنفس لدى المعاقين حركيا .
- 2- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق صفة التفاؤل لدى المعاقين حركيا .
- 3- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق نمو وفاعلية ووضوح التفكير لدى المعاقين حركيا .
- 4- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق الشعور بالسعادة والرضي لدى المعاقين حركيا .
- 5- هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق العلاقة بالأخرين والتفاعل معهم لدى المعاقين حركيا .

تمهيد :

إن البيانات المتحصل عليها من الميدان لا تعطي أي معنى إذا لم يتم تحليلها ومناقشتها ثم مقابلتها بفرضيات الدراسة، وعليه تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم في هذه الدراسة، وإلى كيفية اختيار العينة والأدوات والوسائل المستعملة لجمع المعلومات والبيانات وأهم الاستنتاجات العامة التي توصلنا إليها في هذه الدراسة، حيث ان هذه الأخيرة تناولت الإجراءات قصد ضبط متغيرات الدراسة ثم حدودها، والأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية الأولية التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة من أجل الإلمام بجوانب دراسته الميدانية. بما أننا بصدد إجراء دراسة ميدانية، لا بد من إجراء دراسة استطلاعية كانت بدايتها :

✓ التعرف على المكان ومدى إمكانية إجراء هذه الدراسة .

✓ التعرف على كل ما يعترض عملنا، ومختلف الصعوبات المحتملة مواجهتها .

✓ تحديد العينة ومعرفة الأجواء المحيطة بها، ومختلف ظروفها.

✓ التقرب من أفراد العينة .

✓ تقييم المستوى المعرفي لأفراد العينة ومدى مطابقتها لموضوع البحث .

وبعد الدراسة الاستطلاعية قمنا بتوزيع استمارة استبيان على 10 لاعبين كدراسة استطلاعية وتقاسم مجالات البحث إلى ثلاثة أقسام، وهي المجال المكاني، والمجال البشري، وأخيرا المجال الزمني، وهي موضحة كالاتي :

2-المجال الزمني والمكاني :

2-1- المجال المكاني : أي المنطقة التي يجري فيها البحث " فريق نور لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة " بالمسيلة، وفريق أمل بوسعادة لكرة السلة على الكراسي المتحركة وفريق أمل لكرة الطائرة جلوس والذين ينشطون في أقسام وطنية مختلفة .

2-2- المجال الزمني : أي المدة التي يستغرقها البحث الميداني، وقد امتدت الدراسة من 11 جانفي إلى 07 فيفري 2016.

2-3- المجال البشري : أي الأفراد الذين أجري عليهم البحث وهم 70 فرد معاق 40 فرد ممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف و 30 فرد غير ممارس للنشاط البدني الرياضي .

3- المنهج المتبع في الدراسة :

إن المنهج في البحث العلمي يعني مجموعة من القواعد التي يتم السير عليها واحترام مراحلها من أجل الوصول في الأخير إلى الحقيقة وقد استخدمنا في بحثنا هذا المنهج الوصفي .

يعرف عمار بوحوش ومحمد دنيبات المنهج الوصفي كمايلي : " المنهج الوصفي هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية معينة " . (عمار بوحوش، دنيبات محمد، 1995، ص 136) .

" أو هو وسيلة للحصول على إجابات عن عدد من الأسئلة المكتوبة في نموذج يعد لهذا الغرض ويقوم عليه بنفسه " . (كروش ياسين، 1996، ص 10) .

4- مجتمع وعينة الدراسة :

إن اختيار العينة المناسبة للبحث من العناصر الأساسية والمهمة في بداية العمل الميداني وانطلاقا من موضوع البحث، دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدي المعاقين حركيا .

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على طريقة المسح الشامل، وذلك راجع إلى أن عدد لاعبي فريق الكرة السلة على الكراسي المتحركة وهو فريق نور بالمسيلة ويضم 15 لاعب وفريق أمل بوسعادة ويضم 15 لاعب وفريق أمل بوسعادة لكرة الطائرة جلوس ويضم 10 لاعبين أما الأفراد غير ممارسين فبلغ عددهم 30 فردا ، وهذا ما يسهل علينا إجراء العمل الميداني من خلال توزيع الاستمارة استبيان على جميع اللاعبين، وبهذا يتم الحصول على نتائج تمثل المجتمع ككل .

فتمثلت عينة البحث في 70 فرد من مجموع المجتمع الاصيلي 40 ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و30 فرد غير ممارسين للنشاط الرياضي .

5- ضبط متغيرات الدراسة :

أولاً : المتغير المستقل : إن المتغير المستقل هي عبارة عن السبب في الدراسة وفي دراستنا المتغير المستقل هو النشاط البدني الرياضي المكيف .

ثانياً : المتغير التابع : هو نتيجة التغير المستقل وفي هذه الدراسة المتغير التابع هو الصحة النفسية

6- أدوات الدراسة :

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل يستخدمها الباحث في المنهج المتبع، فاعتمدنا في بحثنا هذا على المعلومات النظرية والميدانية حتى تمكننا من الحقائق التي نسعى إليها .

و اعتمدنا في جمع المادة العلمية النظرية على عدة مراجع تتقارب من حيث القيمة العلمية ولها علاقة كبيرة بموضوع الدراسة كما اعتمدنا على مقياس الصحة النفسية الذي صممه العالمين " كمان kammann و flette " سنة 1983 يهدف إلى تعريف الحالة النفسية العامة للفرد استناداً إلى مدى السعادة والرضى والذي يشعر بهما المعاق و ذلك اعتماداً على التوازن بين المشاعر الايجابية والسلبية، ويتألف هذا المقياس من 40 عبارة تمثل تقارير ذاتية عن المعاق

وقام بتعريبه الدكتور فائز محمد علي الحاج ، استاذ علم النفس العام في جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية . (فائز محمد علي الحاج ، 1986 ، ص86-87)

ويحتوي المقياس علي خمسة بنود :

1- الثقة بالنفس وتمثل العبارات التالية : 2 ، 5،8،15،19،22،26،27،32 .

2- التفائل وتمثل العبارات التالية : 1،4،9 ، 17،18،20،28،30.

3 - وضوح التفكير وتمثل العبارات التالية : 7،12،16،25،32،34،35،40 .

4 - الشعور بالسعادة وتمثل العبارات التالية : 6،11،13،23،31،38 .

5 – العلاقة بالأخرين والتفاعل معهم وتمثل العبارات التالية

03،10،14،21،24،29،33،37،39:

7 – صدق المحكمين:

لقد قمنا باستخدام صدق المحكمين للمقياس قبل إجراء الدراسة الاستطلاعية ، لذلك قمنا بعرض المقياس على المجموعة من الأساتذة الحاملين لشهادة الدكتوراه والماجستير ، ومختصين في مجال التربية البدنية والرياضية بمعهد علوم وتقنيات نشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة وجمعات اخري ، وبناء على ملاحظاتهم واقتراحاتهم قمنا بعض التعديلات لكي تحصلنا في الأخير على الصيغة النهائية لمقياس الصحة النفسية

8-شروط قياس الأداة العلمية :

8-1-الصدق :

أحد الشروط الواجب توافرها في القياس أو الاختيار وهو مدى صلاحية الاختيار أو المقياس في قياس ما وضع لأجله، ولقد رأى الباحث أن الصدق الظاهري هو أحسن طريقة لاستخراج درجة صدق المقياس حيث يتم هذا النوع من الصدق على أساس ملاحظة المقياس ومحتوياته، للوقوف على مدى تناسب أمثلة الامقياس مع أهداف الدراسة، وباستخدام طريقة استطلاع وآراء المحكمين، قمنا بعرضها على مجموعة من الأساتذة في مجال البحث العلمي للأخذ بآرائهم فيما يخص بعض التعديلات حول الاستمارة، وقد استفدنا من الملاحظات التي حصلنا عليها، وعلى هذا الأساس تم استبعاد عدد من العبارات التي اقترحوا حذفها، وإضافة بعض العبارات التي رأوا من الأنسب إضافتها وبهذا تم إخراج الشكل النهائي للاستمارة المقياس، وقد أجمعوا على صدق المقياس لهذه الدراسة وتحقيق الغرض الذي وضعت من أجله .

8-2- الثبات :

يعني الثبات أن الاختبار يحقق نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد تحت نفس الظروف أكثر من مرة، ويتم التعرف على ثبات الأخبار باستخدام أساليب إحصائية عديدة، أهمها هي طريقة إعادة الاختبار . (محمد صبحي حسنين، 1979، ص 40) .

الجدول (2) يمثل درجة الصدقة وثبات مقياس الصحة النفسية

ثبات المقياس	صدق المقياس	مقياس الصحة النفسية
0.83	0.70	

8-3- الموضوعية :

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 . (محمد صبحي حسنين، 1979، ص 40) .

يجب أن تكون تعليمات الاختبار ومحتويات المقياس واضحة ومفهومة، وكلما تحققت الثبات تحققت الموضوعية .

9- إجراءات التطبيق الميداني :

بعد الصياغة النهائية لاستمارة المقياس تم توزيع عشر الاستمارات على اللاعبين كدراسة استطلاعية بتاريخ : 11.جانفي.2016 تم توزيع لاستمارة الاستبيان على 30 لاعب ممارس للنشاط البدني الرياضي و30 استمارة علي الغير ممارسين للنشاط الرياضي وتمت العملية في ظرف أسبوع 3 اسابيع وكان استرجاعها يوم : 07.فيفري 2016 أين بدأنا عملية التفريغ وتوزيع البيانات وتحليلها .

9-1- الأساليب الإحصائية :

ومنها (SPSS) "الحزم الإحصائية إعتد الطالب الباحث في دراسته نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية الأساليب الإحصائية التالية :

✓ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

✓ للتعرف على دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة اختبار-T .

✓ بالاضافة الي الاداة الاحصائية :

✓ درجة (T) المحسوبة والمجدولة .

✓ درجة (SIG) للتعرف على الدلالة الاحصائية.

خلاصة :

حاولنا في هذا الفصل باعتباره الجانب التطبيقي للبحث ومن أهم الفصول في البحث إعطاء نظرة عن المنهج المستخدم كما أحاط بظروف اختيار العينة كما حدد حدود البحث الزماني والمكاني كما أبرز الثقل العلمي لأدوات القياس من خلال وهذا كله تمهيدا للدراسة الأساسية كما أوضح الباحث الأدوات الإحصائية التي استعملت في كل ذلك تمهيدا للوصول إلى نتائج هذا البحث وتحليلها ومناقشتها .

تمهيد :

إن النتائج الخام المتوصل إليها من استعمال أي وسيلة لجمع المعلومات ليس له أي ما لم تعرض و تحلل هذه النتائج تحليلا دقيقا يسمح من استنباط الحقائق.

والاختبار صحة الفرضيات الدراسة الحالية ، قام الباحث بالتحليلات الإحصائية الضرورية التي سيتم عرضها لاحقا بالتفصيل في هذا الفصل والتي ستسمح لنا اختيار كل فرضية علي حدا ، لهذا الغرض طبقنا اختبار (ت) (t.test) للمجموعتين وذلك لقياس دلالة الفروق في مختلف متغيرات البحث الحالي من الصحة النفسية .

وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى تحليل كل النتائج المتحصل عليها من المقياس المطبق ومقارنته بالفرضيات .

1- تحليل ومناقشة نتائج مقياس الصحة النفسية

الفرضية الأولى: الثقة بالنفس

تنص الفرضية الأولى للدراسة على أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص تحقيق صفة الثقة بالنفس

الدالة الاحصائية		درجة الحرية	قيمة (t)	الغير ممارسين	الممارسين	البعد: الثقة بالنفس
القرار	sig					
دال	0.00	58	4.65	2.00	2.22	المتوسط الحسابي
				0.031	0.034	الانحراف المعياري

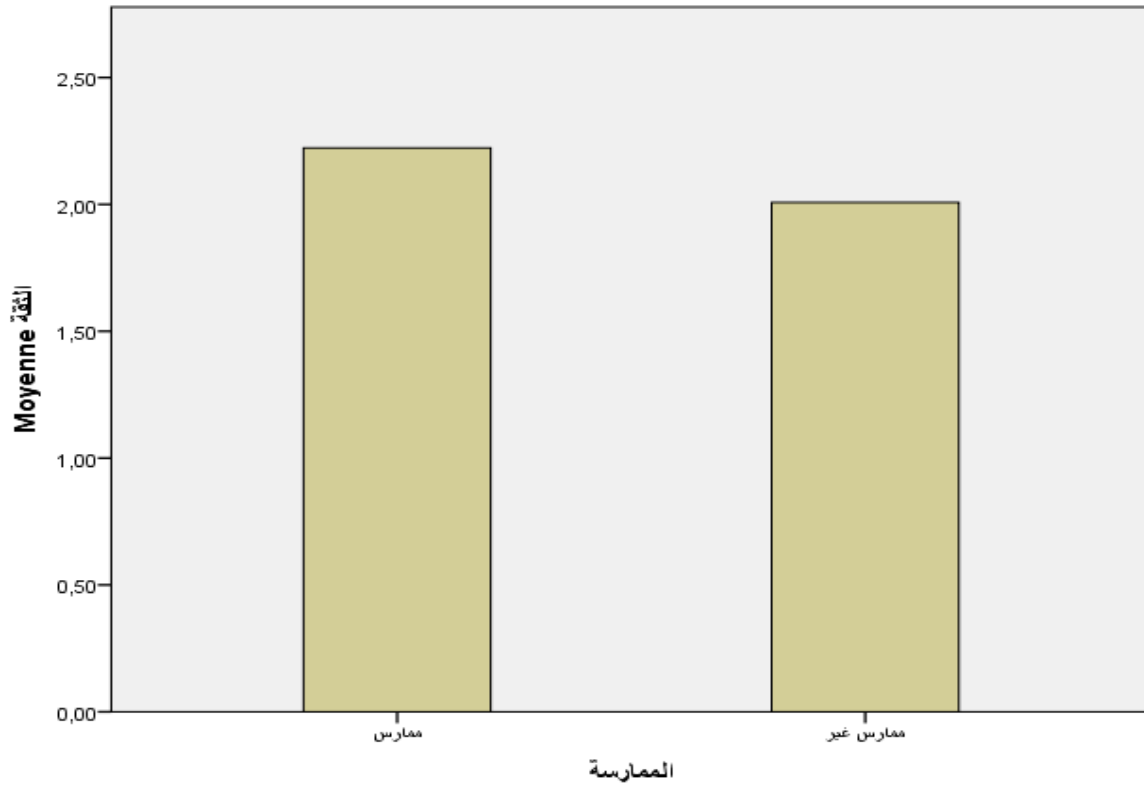
جدول رقم (03) نتائج اختبار (t) للفروق الإحصائية لبند الثقة بالنفس .

تحليل ومناقشة نتائج الجدول:

خلصت نتائج الاختبار (T) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين، حيث جاء متوسط المجموعة الممارسة يساوي (2.22) ، أما المجموعة غير الممارسة فقد جاء يساوي (2.00) ، في حين بلغ قيمة الانحراف المعياري عند الممارسين (0.034) والغير ممارسين بلغة قيمته (0.031) في حين كانت قيمة t الجدولة (2.66) أما قيمة (t) فتساوي (4.56) وهي دالة إحصائية عند المستوى (0.01)

ومنه نقول أن الفرضية قد حققت لصالح المجموعة الممارسة والتي أكدت على وجود فروق بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف .

اعمدة بيانية رقم(1) تبين الفرق بين الممارسين وغير ممارسين بنسبة لعامل الثقة بالنفس



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد علي مخرجات spss

الفرضية الثانية: التفاؤل

تنص الفرضية الثانية للدراسة على أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل

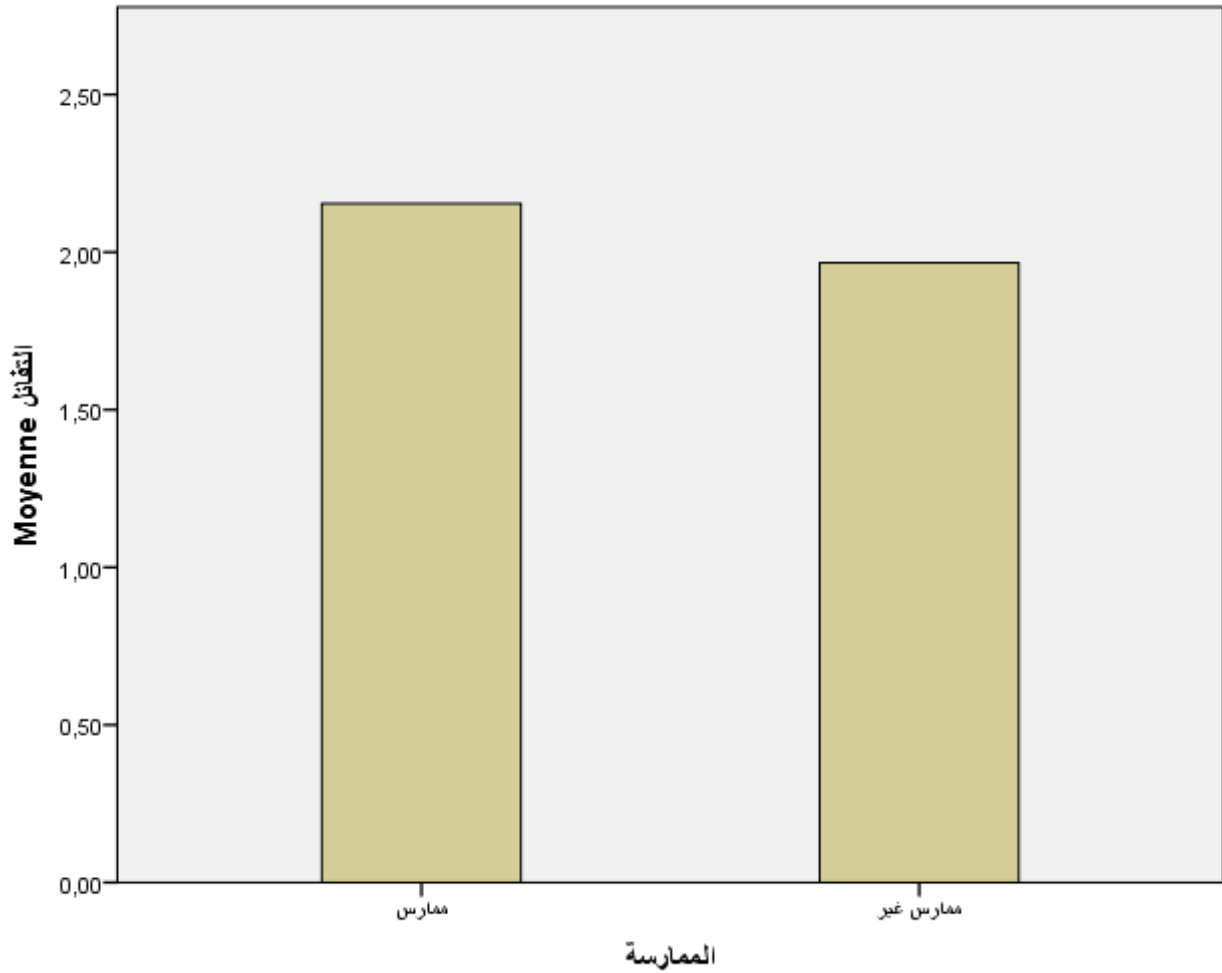
الدالة الاحصائية		درجة الحرية	قيمة (t)	الغير ممارسين	الممارسين	البعد: التفاؤل
القرار	SIG					
دال	0.00	58	2.92	1.96	2.15	المتوسط الحسابي
				0.038	0.051	الانحراف المعياري

جدول رقم: (04) نتائج اختبار (t) للفروق الإحصائية لبند التفاؤل .

تحليل ومناقشة نتائج الجدول:

خلصت نتائج الاختبار (T) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين، حيث جاء متوسط المجموعة الممارسة يساوي (2.15)، أما المجموعة غير الممارسة فقد جاء يساوي (1.96)، في حين كان الانحراف المعياري قد بلغ قيمته عند الممارسين (0.051) والغير ممارسين بلغة قيمته (0.038) في حين كانت قيمة t المجدولة (2.66) أما قيمة أما قيمة (t) فتساوي (2.92) وهي دالة إحصائية عند المستوى (0.01) ومنه نقول أن الفرضية قد حققت لصالح المجموعة الممارسة والتي أكدت على وجود فروق بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف .

اعمدة بيانية رقم(2) تبين الفرق بين الممارسين وغير ممارسين بنسبة لعامل التفاضل



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد علي مخرجات spss

الفرضية الثالثة: وضوح التفكير

تنص الفرضية الثالثة للدراسة على أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص تحقيق صفة وضوح التفكير

الدالة الاحصائية		درجة الحرية	قيمة (t)	الغير ممارسين	الممارسين	البعد: وضوح التفكير
القرار	SIG					
دال	0.00	58	5.97	1.92	2.30	المتوسط الحسابي
				0.048	0.040	الانحراف المعياري

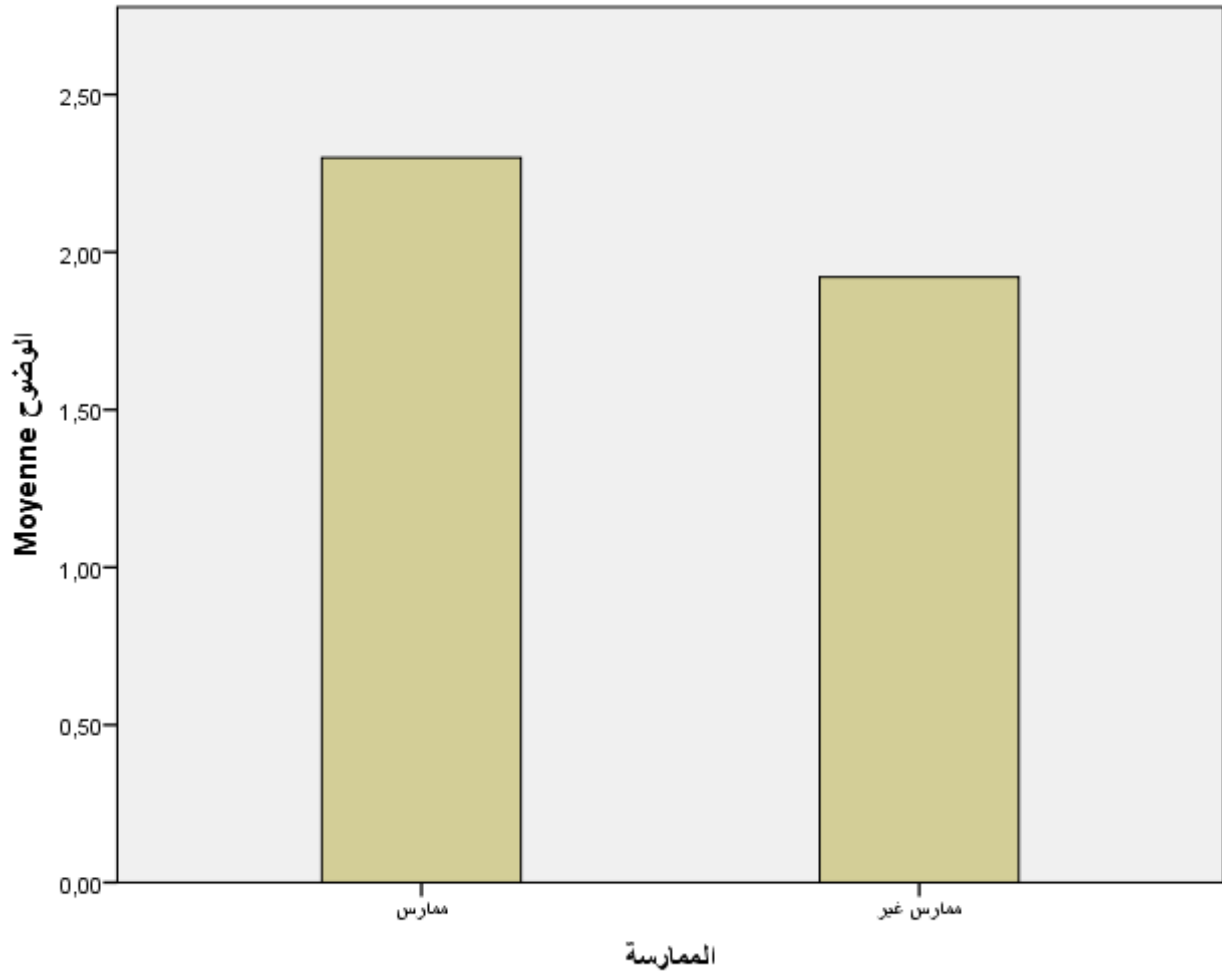
جدول رقم (05) نتائج اختبار (t) للفروق الإحصائية لبند وضوح التفكير.

تحليل ومناقشة نتائج الجدول :

خلصت نتائج الاختبار (T) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين، حيث جاء متوسط المجموعة الممارسة يساوي (2.30)، أما المجموعة غير الممارسة فقد جاء يساوي (1.92)، في حين كان الانحراف المعياري قد بلغ قيمته عند الممارسين (0.040) والغير ممارسين بلغة قيمته (0.048) في حين كانت قيمة t المجدولة (2.66) أما قيمة (t) فتساوي (5.97) وهي دالة إحصائية عند المستوى (0.01)

ومنه نقول أن الفرضية قد حققت لصالح المجموعة الممارسة والتي أكدت على وجود فروق بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف .

اعمدة بيانية رقم(3) تبين الفرق بين الممارسين وغير ممارسين بنسبة لعامل وضوح التفكير



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد علي مخرجات spss

الفرضية الرابعة: الشعور بالسعادة والرضا

تنص الفرضية الرابعة للدراسة على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص تحقيق صفة الشعور بالسعادة و الرضا

الدالة الاحصائية		درجة الحرية	قيمة (t)	الغير ممارسين	الممارسين	البعد: السعادة والرضي
القرار	SIG					
غير دال	0.11	58	-1.60	2.22	2.10	المتوسط الحسابي
				0.048	0.054	الانحراف المعياري

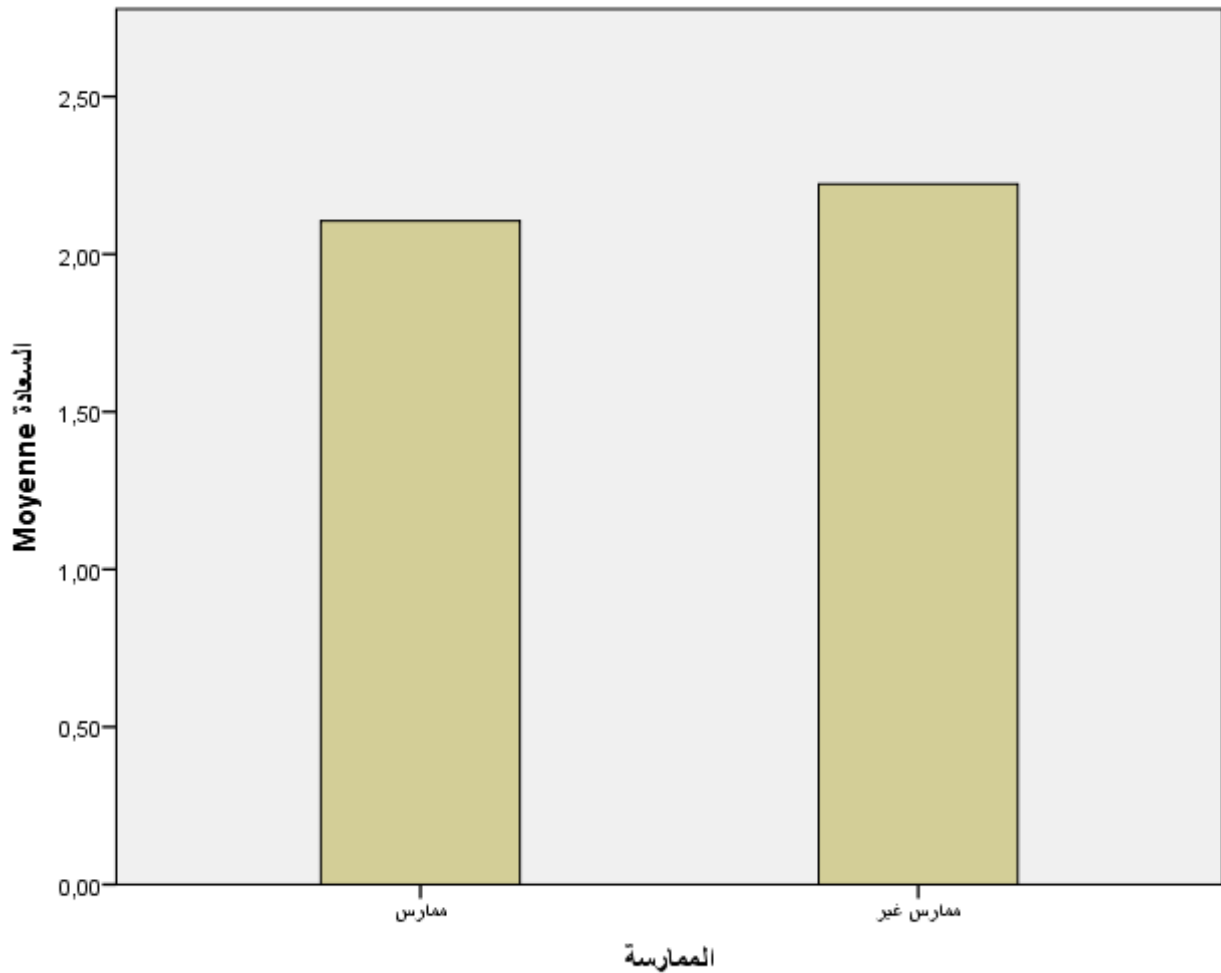
جدول رقم : (06) نتائج اختبار (t) للفروق الإحصائية لبند الشعور بالسعادة والرضي .

تحليل ومناقشة نتائج الجدول:

خلصت نتائج الاختبار (T) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين، حيث جاء متوسط المجموعة الممارسة يساوي (2.10) ، أما المجموعة غير الممارسة فقد جاء يساوي (2.22) ، في حين كان الانحراف المعياري قد بلغ قيمته عند الممارسين (0.054) والغير ممارسين بلغة قيمته (0.048) في حين كانت قيمة t الجدولة (2.66) أما قيمة (t) المحسوبة فتساوي (-1.60) وهي غير دالة إحصائية عند المستوى (0.01).

ومنه نقبل بالفرض الصفري ونرفض الفرضية التي تنص على وجود الفروق بين الممارسين والغير ممارسين لان كليهما يتمتع بالسعادة

اعمدة بيانية رقم(4) تبين الفرق بين الممارسين وغير ممارسين بنسبة لعامل الشعور بالسعادة والرضي



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد علي مخرجات spss

الفرضية الخامسة: العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم

تنص الفرضية الخامسة للدراسة على أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص تحقيق صفة العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم.

الدالة الاحصائية		درجة الحرية	قيمة (t)	الغير ممارسين	الممارسين	البعد: العلاقة بالآخرين
القرار	SIG					
دال	0.00	58	5.31	1.98	2.26	المتوسط الحسابي
				0.034	0.039	الانحراف المعياري

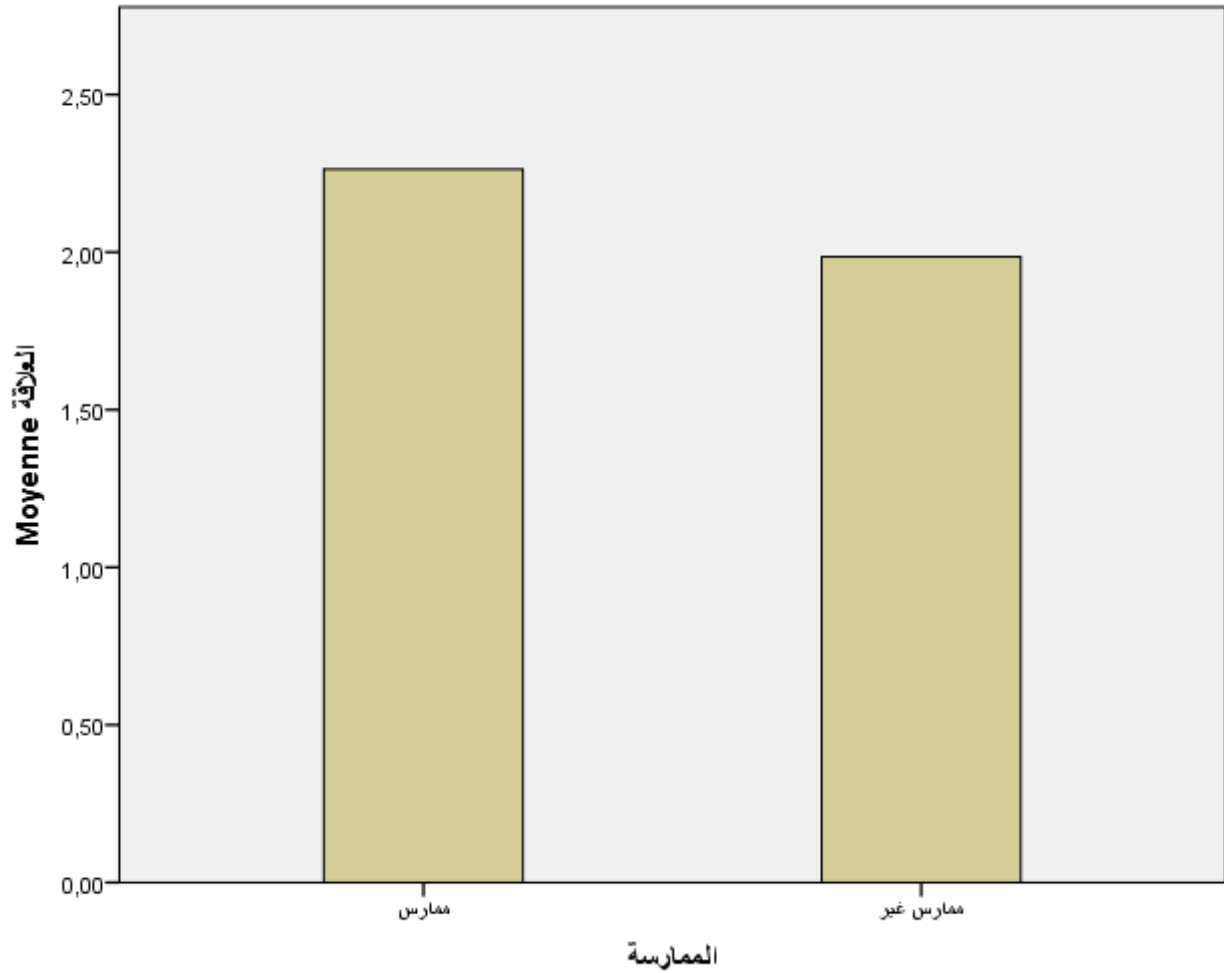
جدول رقم : (07) نتائج اختبار (t) للفروق الإحصائية لبند العلاقة بالآخرين

تحليل ومناقشة نتائج الجدول :

خلصت نتائج الاختبار (T) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين حيث جاء متوسط المجموعة الممارسة يساوي(2.26) ، أما المجموعة غير الممارسة فقد جاء يساوي (1.98) في حين كان الانحراف المعياري قد بلغ قيمته عند الممارسين (0.038) والغير ممارسين بلغة قيمته(0.034) في حين كانت قيمة t المجدولة (2.66) أما قيمة (t) فتساوي (5.31)وهي دالة إحصائية عند المستوى (0.01) ومنه نقول أن الفرضية قد حققت لصالح المجموعة الممارسة والتي اكدت علي وجود فروق بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف .

اعمدة بيانية رقم(5) تبيين الفرق بين الممارسين وغير ممارسين بنسبة لعامل العلاقة بالآخرين و التفاعل

معهم



المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد علي مخرجات spss

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

2-1- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الاولى

تنص الفرضية علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة الثقة بالنفس وقد ثبت ذلك لصالح المجموعة الممارسة.

والثقة بالنفس هي ذلك الشعور الذي يعطي للمعاقين حركيا إحساس بعلو قيمته بين الآخرين فيتصرف بثقة دون خوف من ردود أفعال الآخرين تجاه تصرفه وتظهر هذه الثقة في كل تحركاته وكلماته وتصرفاته التي لا تكثر بمن حوله حتي لا يتعرض إلى الانتقاد حتى لو كان هذا التصرف مخالف لطبيعته ويكون الخوف والقلق والتردد مسيطرين علي حياته وفي قراراته المصيرية . وهي من أسباب انعدام ثقة الشخص بنفسه: ومن ثم فإن المعاق في امس الحاج لاكتساب هذه الصفة وذلك عبر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف

وتفسر هذه النتائج علي ان الفرد المعاق الممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف لديه قدرات عالية من الثقة بالنفس اذ تساعده للبلوغ الي اقصي قدراته من الكفاءة وحب الانتصار مما يعطيه قدرات عالية من التوافق النفسي والثقة بالنفس وهذا ما اثبتته دراسة بشير حسام 2011 حيث كان للنشاط البدني الرياضي المكيف الترويجي اثر كبير في التخلص من الاعراض الجسمية والتي كانت عائق كبير لدي المعاقين والتي ادت بهم الي نقص الصحة النفسية كما اثبتت ايضا ان الافراد المعاقين الغير ممارسين معرضين الي الكثير من الامراض النفسية كالوسواس القهري والاكتئاب الذي يصيب بالأس ودم القدرة علي اتخاذ القرارات الصحيحة وبهذه الدراسة اثبتت ان التخلص من الاعراض الجسمية بممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف تؤدي الي زيادة الثقة بالنفس .

في حين كان لدراسة عمرو زهير 2004 الاثر الايجابي لصالح المجموعة الممارسة حيث ان الفرد المعاق الممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف له قدرات عالية من الثقة بالنفس والقدرة علي مواجهة مختلف الامراض النفسية كالقلق وغيرها من الامراض النفسية .

اما دراسة عبد الكبير عمر 2012 فقد توافقت مع دراستنا وبالرغم من شعور المعاقين بالتعب الكبير اثناء الممارسة الي انهم يتمتعون بصحة نفسية عالية

في حين اظهرت دراسة سبأء نجيب محمود 1998 مدي فاعلية الانشطة البدنية الرياضية المعدلة علي المعاقين في سبيل الحد من المظاهر السلبية لهذه الحالات وتطوير النواحي الايجابية في مشاعر وسلوكيات المعوق وبالتالي تخليصه من المظاهر السلبية المرتبطة بالإعاقة التي اذا بقية متراكمة تؤدي به الي عدم شعوره بالصحة النفسية الايجابية.

اما دراسة خوخو والاحية 2011 ادت دور كبير وايجابي للتخفيف من الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تؤدي الي الاكتئاب والانسحاب والعدوانية لدي المعاق .

في حين كان لدراسة عفيف ابراهيم 1998 كذلك الاثر الايجابي علي الرغم من انها ليست من نفس العينة الي انها اثبتت ان للممارسة اثر ايجابي علي صحة المعاق وبهاذ حتي وان لم يكن النشاط البدني الرياضي المكيف موجه لغير المعاقين حركيا فإنه يعطي صحته النفسية للمعاق .

كما تقول نظرية سينسر وشيلر (الطاقة الفائضة) علي ان لكل فرط طاقة فائضة في داخل جسمه لا يستخدمونها في حاجياتهم الخاصة ولا يوجد ايو وسيلة لا فراغها سوء اللعب اجماعي .

من جهة اخري فقد اكدت هذه النظرية ان اللعب يخص الفرد من معظم الضغوط والتراكمات وحتى التعب وهي وسيلة لتوازن الانسان نفسيا .

من جهة اخرا تؤكد نظرية فرويد ان تحقيق الصحة النفسية يكتمن علي ممارسة الفرد للأنشطة الترويحية التي تدفعه للميل الي المجتمع والاندماج معه ووضع اهداف محددة والعمل علي تحقيقها

كما اكد محمد عوض بسيوني ان اهمية النشاط الرياضي للمعوق تكمن في مساعدته علي التكيف مع الجماعة والعيش معهم في حين يري مروان عبد المجيد ان الممارسة الرياضية للمعوق تمنحه الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة بالإضافة الي شعوره باللذة والسرور .

وهذا ما يشبهه صحة فرضيتنا الي أن الفرد المعاق الممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف يتمتع بقدرات عالية من الثقة بالنفس .

1-2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية

تنص الفرضية علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل وقد ثبت ذلك لصالح المجموعة الممارسة.

التفاؤل عبارة عن ميل أو نزوع نحو النظر إلى الجانب الأفضل للأحداث أو الأحوال، وتوقع أفضل النتائج. أو هو وجهة نظر في الحياة والتي تبقي الشخص ينظر إلى العالم كم كان إيجابيا، أو تبقي حالته الشخصية إيجابية.

بغض النظر عن ذلك يعتقد بعض المتفائلين بأنه بغض النظر عن العالم أو الحالة الخارجية، يجب على الشخص أن يختار شعور الارتياح ويستفيد إلى أبعد الحدود منه. هذا النوع من التفاؤل لا يقول أي شيء حول نوعية العالم الخارجي؛ هو تفاؤل داخلي حول مشاعر الخاصة.

ومن ثم فإن المعاق في امس الحاج لاكتساب هذه الصفة وذلك عبر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف

وتفسر هذه النتائج علي ان الفرد المعاق الممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف لديه قدرات عالية من التفاؤل اذ تساعده علي الارتياح النفسي وشعوره بالراحة الي اقصي درجة وهذا ما بثبته دراسة بشير حسام 2011 حيث ان النشاط البدني الرياضي المكيف له اثر كبير في التخلص من بعض الاعراض الجسمية التي تجعل المعاق لا يتمتع بالتفاؤل في معظم حياته فالإكتئاب وحساسية التفاعل والوسواس القهري وصفة القلق تجعل من الفرد المعاق غير متفائلا بل تجده متشائما في معظم حياته .

في حين اثبتت دراسة عبد الكبير عمر 2011 أن التخلص من الاضطرابات النفسية وبالأخص القلق يعطي للفرد المعاق درجات كبيرة من التفاؤل وخير وسيلة لذلك ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف مما يجعله فرد قوي الشخصية وتشعره بالراحة التامة وتنسيه مشاكله المختلفة مما يجعله فرد متفائل في شتي مجالات حياته .

اما دراسة سبأ نجيب محمود 1998 فقد اكدت ان تطور البعد النفسي للمعاق مرتبط بمدي العمر التدريبي ومدي اكتساب المعاق خبرات جديدة مما يجعله فرد متمتع بكل قواه العقلية ومتفائل في شتي مجالات حياته ، وبالأخص التخلص من صفة الاكتئاب والظواهر السلبية المرتبطة بالإعاقة مما يعطيه تفكير جديد وتفاؤل للحيات .

اما دراسة خوخو والاحية 2011 فقد اكدت الدراسة ان التخلص من الاضطرابات الانفعالية التي تعتبر عائق كبير لدي المعاقين من الممكن ان يعطي تفاؤل كبير لدي المعاقين حركيا .

في حين لم تتوافق دراستنا مع دراسة عمريو زهير وعفيف ابراهيم علي الرغم انهم تطرقوا الي الجاب الصحي والنفسي للمعاقين حركيا لكنهم ركزوا علي الجاب الصحي بشكل عام ولم تعطي دراستهم اي نوع من التفائل لدي المعاقين حركيا .

كما تشير نظرية الاعداد للحيات ان ممارسة الهويات المختلفة من شأنها ان تعطي لصاحبها الفرصة للتعبير عن الطاقة الفكرية وتنميتها ويصاحبها في ذلك نوع من الارتياح الداخلي ويعكس نظرة ايجابية للحيات بروح كبير من التفائل .

اما نظرية الاستجمام فقد أكدت علي أن النشاط البدني الرياضي يكسب الانسان راحة علي الاستجمام يساعده علي الاستمرار في مختلف اعمالهم بروح طيبة ويرا ابراهام مالسو أن تحقيق الصحة النفسية مرتبط بمدي اشباع حاجيات الفرد ومن بين الخصائص التي قدمها مالسو الاحلام والاصالة والابتكار في العمل والمواقف مما يعطيه درجة كبيرة من التفائل .

وهذا ما يثبت صحة فرضيتنا الي أن الفرد المعاق الممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف يتمتع بقدرات عالية من التفائل .

1-3- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثالثة

تنص الفرضية علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة وضوح التفكير وقد ثبت ذلك لصالح المجموعة الممارسة.

التفكير هو " ما يجول في الذهن من عمليات تسبق القول أو الفعل: تبدأ بفهم ما نحس به أو ما نتذكره أو ما نراه وتمر بتقييم ما نفهمه حياً أو كرهاً . وتنتهي بمحاولة حل مشكلة تعترضنا . " والتفكير هو مهارة التشغيل التي يتولى بها الذكاء معالجة معطيات الخبرة ، وقد شبه دي بونو الذكاء والتفكير بالسيارة والسائق

ومن ثم فإن المعاق في امس الحاج لاكتساب هذه الصفة وذلك عبر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف

وتفسر هذه النتائج علي ان الفرد المعاق الممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف لديه قدرات عالية من وضوح التفكير اذ تساعده علي على تقييم حالته النفسية وحل مشاكله .

وتوافق هذه الفرضية مع كل الدراسات بالرغم ان الدراسات السابقة لم تطرقوا الي وضوح التفكير بشكل خاص الي انه العوائق التي تم حلها كانت تمنح وضوح التفكير لدي المعاق ففي دراسة بشير حسام 2011 التي كان الهدف منها التخلص من الاعراض الجسيمة كالوسواس القهري والاكتئاب والفوبيا الذين يعتبرون من

الامراض التي تحد المعاق من ممارسة حياته الطبيعية والتي كانت تؤدي الي عدم تفكيره بشكل سليم وبماذا نعتبر ان النشاط البدني الرياضي المكيف له اثر في وضوح التفكير لدي المعاق.

أما دراسة سبأ نجيب محمود 1998 حيث ان تطور البعد النفسي لدي المعاق من شأنه ان يمنح للمعاق القدرة علي التفكير السليم لأنو ضعف الجانب النفسي يحد المعاق من التفكير السليم مما يجعله تفكيره سلبى لديه كذلك كان لدراسة اثر عبد الكبير عمر 2011 التي أظهرت نتائجها أن التخلص من القلق والاضطرابات النفسية من شأنها ان تزيد في عملية التفكير الايجابي لدي المعاق .

بالإضافة الي دراسة خوخو والاحية 2011 التي اظهرت نتائجها ان التخلص من الاضطرابات والتي من شأنها ان تمنى التفكير السليم لدي المعاق.

اما دراسة عميرو زهير 2014 التي اعتمدت علي تطور الجانب النفسي اثناء المنافسة والتي أظهرت نتائج ايجابية لدي المعاق من الناحية النفسية ويمكن اعتبار تطور الجانب النفسي للممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف يستطيع من خلالها تنمية التفكير الايجابي السليم اثناء وبعد المنافسات الرياضية وحتى في حياته الشخصية

في حين لم تتوافق دراستنا مع دراسة عفيف ابراهيم 1998 التي اظهرت نتائجها تفوق المدارس الخاصة علي المدارس الحكومية والتي اجرية علي امعاقين عقليا باعتبار المعاقين عقليا قليل الذكاء وليست لديهم قدرات ايجابية للتفكير كما ان هذه الدراسة ركزت علي الجانب الصحي الجسدي لمختلف الاعاقات العقلية

وتشير نظرية الترويح التي يؤكدها جتسي مونس ان الجسم البشري يحتاج الي اللعب كوسيلة حوية فهو وسيلة لتنشيط الجسم لعدة ساعات من كل النواحي الجسدية والعقلية ويؤكد كذلك ان التخلص من الارقاق العصبي الذي يعيق عملة التفكير السليم لا يكون الا بواسطة الالعاب الرياضية والرحلات والسفر

كما تشير ايضا نظرية المدرسة المعرفية ان الخبرات التي يكتسبها الفرد بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الامل وإستخدام مهارات معرفية وفكرية وعقلية لمواجهة الازمات وحل المشاكل وعليه فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر علي استخدام استراتيجياته المعرفية للتخلص من الضغوط النفسية وينتج عن هذا نضام واقى عقلايى هدفه التفكير الايجابي لمعظم واقف الحيات .

وهذا ما يثبت صحة فرضيتنا الي أن الفرد المعاق الممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف يتمتع بقدرات عالية من وضوح التفكير لديه .

1-4- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الرابعة

تنص الفرضية علي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة الشعور بالسعادة والرضي ومنه نقبل بالفرض الصفري ونرفض الفرضية التي تنص علي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف لان كليهما يتمتع بالرضا والسعادة السعادة والرضي هي "شعور بالبهجة والاستمتاع منصهرين سوياً" ، وكذلك الشعور بالشيء أو الإحساس بالرضي به وهو شيء يتعدى بل ويسمو على مجرد الخوض في تجربة تعكس ذلك الشعور على الشخص، و"إنما هي حالة تجعل الشخص يحكم على حياته بأنها حياة جميلة ومستقرة خالية من الآلام والضغوط على الأقل من وجهة نظره."

لم تتوافق دراستنا مع الدراسات السابقة لان معظم الدراسات التي تطرقنا اليها كانت من بين نتائجها ان الفرد الممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف هو الذين يتمتعون بالسعادة والرضي في حين كان لنظرية المدرسة التحليلية لفرويد عكس ذلك حيث أكدت أن تحقيق الصحة النفسية والشعور بالسعادة مرتبط بمدى الانجاز الذي يتوصل اليه الفرد من وضيعة ومدى حصوله علي الحب والعاطفة والتي تؤدي به الي النضج النفسي والاستمتاع بحياته بينما يري **Adler** ان الانسان يستطيع التغلب علي الشعور بالنقص ويحقق الصحة النفسية عن طريق الميل الاجتماعي والعيش مع الاخرين مما يكسبه سعادة ورضي عن حياته بالإضافة الي التنشئة الاجتماعية الصحيحة التي تجعله قادرا علي تكوين شخصية متماسكة قادرة علي مواجهة الصعوبات ونرى في هرم **مالسو** ان تحقيق الصحة النفسية عندما يكتمن الفرد من اشباع حاجياته بطريقة سوية ويحقق انسانيته الكاملة كما ان من بين الخصائص التي قدمها **مالسو** في حالات الذات هي ان الفرد قادر علي تحقيق المرح والسرور والاستمتاع بالحيات عن طريق الابتكار والعمل .

كما تؤكد المدرسة المعرفية ان الشخص المتمتع بالصحة النفسية عن طريق الخبرات والعمل يستطيع التخلص من الضغوط النفسية ولا يسمح لليأس بالتسلل الي نفسه كما تطرق **عبد الحميد محمد الشاذلي** لمظاهر الصحة النفسية علي ان الفرد حينما يتمتع بالسعادة والرضي عن الذات فانه يقبل ذاته بكل ما فيها من عيوب وينتقد نفسه ويحاسبها باستمرار وهذا يجلب له الرضي واعتبر ذلك ان افضل وسيلة تحقق له الرضي والسعادة هي تحقيق اهدافه مع مولاته وامكانياته المادية والمعنوية

كذلك يؤكد عبد الحميد الشاذلي ان الفرد مهما كانت حالته الجسدية فأتمها عندما يوكل اليه عمل ويستطيع تأديته او القيام بجزء منه فأنا ذلك يشعره بالسعادة والرضا ويجعله متمتع بالصحة النفسية

وهذا ما يثبت صحة فرضيتنا الي أن الفرد المعاق الغير ممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف يتمتع بقدرات عالية من السعادة والرضي .

1-4- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الخامسة

تنص الفرضية علي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم وقد ثبت ذلك لصالح المجموعة الممارسة

والعلاقات مع الاخرين هي من أهم جوانب نجاح الإنسان في الحياة. وهذه القدرة على التعامل بنجاح مع الآخرين مهارة مكتسبة من خلال خبرات الإنسان ومعاملاته واحتكاكه بغيره. والعلاقات الناجحة هي العلاقات الصحية التي تجلب الشعور بالارتياح عند الإنسان تجاه نفسه وتجاه من يحتك بهم في علاقاته.

ومن ثم فان المعاق في امس الحاج لاكتساب هذه الصفة وذلك عبر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التي تجعله في تواصل مستمر مع المجتمع ومع اقرانه

وتفسر هذه النتائج علي ان الفرد المعاق الممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف لديه قدرات علي التواصل بدون احراج او خجل او شعور بالنقص مما يعطيه قدرات عالية من الاندماج في المجتمع وهذا ما بثبته دراسة بشير حسام 2011 التي كان من بين اهدافها ادماج المعاق داخل المجتمع حيث أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف الترويجي

حيث ان التخلص من بعض الامراض النفسية كالاكتئاب والوسواس القهري والقلق والفوبيا يؤدي الي تفاعل المعاق مع المجتمع ومع اقرانه لان هذه الامراض من شأنها ان تجعل المعاق في عزلة عن المجتمع

كذلك كان لدراسة عبد الكبير عمر 2012 الاثر الايجابي للمعاقين الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف حيث ان التخلص من صفة القلق تجعل المعاق في اندماج داخل المجتمع كما اظهرت نتائج هذه الدراسة

ان المعاقين حركيا رغم التعب الذي يصيبهم الا أنهم يستطيعون نسيان مشاكلهم وكذلك يكتسبون قوة العزيمة عن نسيان ومواجهة مشاكل الاعاقة

بالإضافة الي دراسة سبأ نجيب محمود 1998 اتي أظهرت نتائج ايجابية لدي المعاقين حيث بينت الدور الايجابي الذي تلعبه الانشطة البدنية الرياضية المعدلة وتطوير النواحي الإيجابية في مشاعر وسلوكيات المعوق كمجال الشخصية والدم الاجتماعي وبالتالي تخليصه من المظاهر السلبية كالاكتئاب وغيرها من الامراض النفسية. في حين كان لدراسة خوخو ولالحية 2011 دور ايجابي للمعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف دور كبير في تخفيف من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تؤدي بالمعاق الي عزلة داخل المجتمع

في حين لم تتوافق دراستنا مع دراسة عمرو زهير 2004 ودراسة عفيف ابراهيم 1998 لان كليهما لم يتطرقان الي الدمج الاجتماعي والعلاقات بين افراد المجتمع

لان دراسة عمرو زهير تطرقه الي الجانب النفسي قبل وبعد المنافسات الرياضية اما دراسة عفيف ابراهيم فقد تركزت دراستها علي اللياق البدنية المرتبطة بالصحة لدي المعاقين عقليا ولم يكن لها ايو اثر في العلاقات المعاقين مع بعضهم البعض أو العلاقة مع الآخرين .

كما يؤكد Erikson مؤسس النظرية النفسية الاجتماعية في النمو ان تحقيق الصحة النفسية يقتصر في قدرة الفرد مواجهة مشاكلات التي يمر بها خلال المرحلة العمرية كما أ تحقيق الصحة النفسية تساعد الفرد تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي

كما اكد محمد عوض بسيوني اهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص على التكيف مع الافراد والجماعات التي يعيش فيها حيث أ هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع

وهذا ما يثبت صحة فرضيتنا الي أن الفرد المعاق الممارس للنشاط البدني الرياضي المكيف يستطيع التفاعل مع المجتمع وتحقيق التكيف معهم .

خلاصة:

في ضوء ما اسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن القول ان النشاط البدني الرياضي المكيف الموجه للمعاقين حركيا في المراكز البيداغوجية والملاعب الرياضية حيث اثبتت كفاءة عالية في الارتفاع في مستوى نموهم من الناحية النفسية والانخراط في تفاعلات وعلاقات مثمرة مع اقرانهم العاديين وبالتالي يمكنه من الاندماج في المجتمع بأكثر حرية وتفاعل ويمكنهم كذلك من تحقيق صحتهم النفسية .

ومن اجل هذا يؤكد المختصون في مجال الاعاقة الحركية وفي مجال النشاط البدني الرياضي المكيف بضرورة اعطاء المعاق متسع من الوقت لممارسة مختلف النشاطات الرياضية المكيفة والذي يعوضهم الفشل الذي يلاحقهم في حياتهم اليومية ويعطيهم أكثر تفاعل وبالتالي تحقيق الصحة النفسية لديهم واندماجهم في المجتمع .

1- استنتاج عام :

تمثل الاعاقة بمختلف صورها من مظاهر النقص الذي يستوجب اتمامه قبل استدراكه لأن النقص مظنة العجز الذي يصرف النفس عن تحقيق أهدافها ومرأبها والوصول إلى مبتغائها سواء أكان ماديا أو معنويا، فالنفس البشرية ترى كما لها في غيرها وتحدد سقف طموحها بالنظر إلى ما يحققه الآخر فإن هي تمكنت من الوصول واجتياز السقف المعين من الآمال والطموحات عدت مكسبا ومنجزا تزيده إلى رصيدها بوصفه سلما تدريجيا في مطامح الحياة التي يفضلها عن غيرها ويبرز مكانتها .

وتتسع دائرة الاهتمام بالأطفال المعاقين حركيا يوما بعد يوم، وتزداد الدراسات المتعلقة بهم وبمطالبهم وخدماتهم في العالم عامة وذلك انطلاقا من أنهم جزء من الثروة البشرية الفاعلة والتي يمكن استثمارها وتوجيهها لتكون عنصرا قويا في المجتمع والروح المعنوية له في أعلى درجاتها وابهى صورها .

والفرد المعاق كلما تيسرت له الظروف لاثبات ذاته بادر إلى البرهان عن قدراته دون عقد نفسية او حواجز اجتماعية فتبدأ مهاراته في الظهور وتظهر عليه طاقات كامنة أخرى من تصرفاته .

لكن المجتمع سرعان ما يكبح جماح تلك الطاقات ويعيقها بأعرافه وتقاليده التي جرت العادة أن تحكم قبل العقل، لأن الطفل المعاق لا يحس بخصوصية اعاقته إلى من خلال نضرت المجتمع له وبالتالي تعرضه إلى مشاكل نفسية كثيرة .

ولما كانت برامج الرعاية التربوية والرياضية المكيفة لذوي الفئات الخاصة بصفة والمعاقين حركيا بصفة خاصة تشكل مدخلا تربويا وتعليميا لهم، فإنه أجدد أن تكون كذلك أو أكثر من ذلك للمعاقين حركيا وذلك من خلال ما تحتويه تلك البرامج من أنشطة خاصة فالأنشطة الرياضية المكيفة تشكل وتعكس جزءا محوريا وجوهريا من حياتهم الحقيقية والتي تشعرهم بإنسانيتهم وذواتهم ووجودهم داخل المجتمع والهدف من وجودهم ، بالإضافة إلى الأثر الذي يمكن أن تتركه لديهم من الناحية النفسية والاجتماعية والشخصية والمعرفية لديهم .

إن النشاط البدني الرياضي المكيف من أهم النشاطات التي اعتنى بها كثيرا من الباحثين والمختصين لما له من أهمية ومنفعة كبيرة لجميع فئات المجتمع، أطفال، مراهقين، مسنين إضافة إلى فئة المعاقين التي تتطلب عناية

كبيرة لإخراج هذه الفئة من أزماتهم واحساسهم بصحة نفسية جيدة، ومحاولة ادماجهم داخل المجتمع، وبالطبع لن تأتي ذلك إلى ممارسة النشاط الرياضي المكيف بمختلف أشكاله .

كما ان للنشاط البدني الرياضي المكيف اهمية كبيرة في حياة الطفل المعاق حركيا، فإن له أثر ايجابي على الحياة الانفعالية ونفسية للطفل المعوق، فهو يتغلغل إلى أعماق مستويات السلوك ويؤثر بصورة ايجابية علي حياتك الخاصة، ويؤدي بالطفل المعوق إلى التخلص من مختلف العقبات التي تواجهه وبالتالي تحقيق صحة نفسية عالية وكذا ادماج المعاق مع أقرانه العاديين وشعوره الايجابي بالتفائل وثقته الكبيرة بنفسه .

ووعيا منا بدور النشاط البدني الرياضي المكيف لهذه الفئة نتيجة لما تعانيه من معوقات من حيث التصرفات الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية وكذا صحته النفسية، جاءت في دراستنا المتواضعة التي ما هي إلى ثمرة جهد بسيط في مجال الرعاية بالمعاقين حركيا والذي أردنا من خلالها اظهار دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدي المعاقين حركيا ومدي اهميتها داخل المجتمع.

2-التوصيات والاقتراحات :

على ضوء النتائج التي تحصلنا عليها من خلال النتائج المتوصل اليها من هذه الدراسة فيها يتعلق بدور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدي المعاقين حركيا ومن أجل الوصول إلى تحقيق هذه الغاية نقترح على القائمين في هذا الميدان مايلي :

1. ضرورة العمل على تصحيح وتعديل نظرة المجتمع إلى المعاق .
2. الاهتمام بالأنشطة الرياضية لما لها من أهمية على النفسية المعاق حركيا في تحقيقه للصحة النفسية وادماجه داخل المجتمع وشعورهم الايجابي بالثقة والتفائل.
3. محاولة تصميم أنشطة بدنية رياضية مكيفة بطريقة تمكن المعاق حركيا اللهو واللعب من خلالها فالتعليم عند هذه الفئة في العادة أسهل عندما يكون على الشكل لهُو ولعب .
4. العمل على توفير عنصر النجاح في الأنشطة لأن من اهم المشاكل الرئيسية التي يعاني منها المعاقون حركيا هي تكرار الفشل، ولهذا فإن الخبرات الناجحة ينتج عنها إنجازات ايجابية وكذلك أثر من الناحية النفسية وعلى جوانب الصحة النفسية .
5. تصميم أنشطة رياضية مكيف حسب درجة الاعاقة وحسب متطلبات كل معاق بحيث تكون مرتبطة بالأهداف والمشاكل والمواقف التي يمر بها الفرد المعاق في حياته اليومية مما يساعده على تحقيق قدر من الثقة بالنفس والاحساس الإيجابي بالقدرة والشعور بالتفائل.
6. الاستفادة من الخبراء والاساتذة في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف في اعداد برامج تخصص الأنشطة المكيفة قصد العناية الجيدة بفئة المعاقين خاصة من الناحيتين النفسية والاجتماعية .
7. لا بد من المختصين في ميدان النشاط البدني الرياضي المكيف ومنهم الرياضيين أن يكتفوا من مجهداتهم لإقامة شبكة علمية تختص بالبحوث المختصة في الصحة النفسية لفئة المعاقين حركيا، وفتح الأبواب أمام الجميع للمساهمة والاثراء لان هذي له نقص كبير في مجال البحث العلمي واعطاء دراسات جيدة تفيد ذوي الاحتياجات الخاصة في كل المجالات .

8. الاعتماد على المرين ومختصين لان لديهم فكرة واضحة بجوهر ومضمون في تعليم وتدريب هؤلاء الفئات وبخصائصهم التكوينية، وسماتهم السلوكية وكذا ميولهم ومتطلباتهم النفسية الحركية والاجتماعية .
9. توفير الحيز الملائم لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل المراكز الطبية التربوية وكذا المنشورات الرياضية الخاصة بألعاب القوي والملاعب والساحات الرياضة لفئة المعاقين حركيا، وتعميم النشاط المكيفة داخل كل هذه المراكز التربوية والملاعب لفئة المعاقين مما يعطيهم كفاءة عالية وثقة بالنفس اكبر .
10. تشجيع أنظمة التربية الخاصة للمعاقين حركيا داخل المراكز والمنشآت وذلك بممارسته للنشاط الرياضي المكيف ليزداد شعورهم بالتفائل والطموح .
11. قطع العزلة الاجتماعية ومساعدة المعاق حركيا على استئناف اتصالاته الاجتماعية مع الآخرين .
12. الحث على التكثيف من البحوث في مجال الكشف عن أبعاد الصحة النفسية التي يمكن ان تعد محددات الاتجاهات نمو فئة المعاقين حركيا، وكذلك دراسة العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي وكذلك الصحة النفسية التي تربط المجتمع مع ذوي الاعاقة الحركية .
13. ضرورة الأخذ بالاعتبار أن الصحة النفسية تلعب دور في الاتجاه نمو المعاقين بحيث يراع ذلك عند اختيار من يهملون مع فئة المعاقين حركيا، وذلك بتطبيق بعض مقاييس الصحة النفسية .
14. يراعي عند اعداد البرامج الرياضية المكيفة ان يأخذ فالاعتبار متغير الصحة النفسية لمكوناته المختلفة، مع التركيز على الابعاد ذات العلاقة بالاتجاهات الايجابية وهي: الثقة بالنفس، التفائل، الاندماج في المجتمع ووضوح التفكير ليدهم ومدى سعادتهم .
15. إعداد المرين والرياضيين المختصين في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف وتدريبها تدريبا جيدا بما يتناسب مع إنجاح برامج الدمج من اجل حصول المعاق علي علاقة بالأخرين والتفاعل معهم وينبغي ان يكون التدريب معلمي الفصول العادية على التعامل التربوي مع المعاقين حركيا من الركائز الأساسية لبرامج الدمج والعلاقات مع الاخرين لدي المعاق .

16. تطبيع المعوق مع البيئة الاجتماعية بتقليص الحواجز بين مجتمع الأصحاء ومجتمع المعوقين من خلال تفاعلهم مع هؤلاء تدريجياً داخل المؤسسات التربوية العامة والمنشآت الرياضية وإشراكهم في مختلف الأنشطة والتظاهرات التي يقوم بها الاسوياء منها الرياضية والاجتماعية .

قائمة المراجع والمصادر :

1-المعاجم :

1. ابن منظور جمال الدين، لسان العرب، المجلد الاول والخامس، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 2003.
2. ابن منظور، لسان العرب، ج1، ج2، ط4، دار صادر للطباعة والنشر، 2005.
3. المعجم العربي الاساسي، المنظمة العربية للثقافة والعلوم .

2-الكتب باللغة العربية :

1. إبراهيم رحمة ، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان ، 1998 .
2. إبراهيم عبد المجيد، الموسوعة الرياضية لذوي الاعاقة ،الدار العملية للنشر ، ط1، عمان، الاردن، 2002
3. أبو النصر مدحت، الاعاقة النفسية المفهوم وأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة العربية للنشر، ط1، القاهرة، 2005.
4. أديب الخالدي، المرجع في الصحة النفسية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ط2، جامعة المستنصرية، العراق، 2002.
5. أشرف محمد عبد الغني، صبره محمد علي، الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2004.
6. أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، الطبعة II ، القاهرة 1992 .
7. بشرى اسماعيل، ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية، ط1، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 2004.
8. بهاء الدين سلامة، الجوانب الصحية في التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر 1992
9. بهاء الدين سلامة، الجوانب الصحية في التربية البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1996.

10. تشارلز بيوتشر، أسس التربية البدنية، ترجمة حسن معوض، كمال صالح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1964.
11. جمال الخطيب ومنى الحديدي، المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
12. حابس العواملة، سيكولوجية الأطفال، الغير عاديين، (الاعاقة الحركية)، ط1، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.
13. حزام محمد رضا القزوني ، التربية الترويجية ، دار العربية للطباعة ، بغداد ، 1978 .
14. حسن محمد النواصر ، ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الفكر، الاسكندرية، ط1، 2006
15. حسين علي فايد، دراسات في الصحة النفسية، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2000.
16. حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات ، التربية الرياضية والترويج للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة ، 1998 .
17. حلمي ابراهيم، ليلي السيد فرحات، التربية الرياضية والترويج للمعاقين، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1998.
18. حلمي ابراهيم، ليلي السيد فرحات، التربية الرياضية والترويج للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
19. حنان عبد الحميد العناني، الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2000.
20. الخوالي امين انور ، اصول التربية البدنية والرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، 2001
21. الخوالي امين أنور، الرياضة والمجتمع، دار عالم المعرفة، الكويت، 1996.
22. رمضان محمد القذافي، الصحة النفسية والتوافق، ط3، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1998.
23. زينب عبد الرزاق، محمد عبد المنعم، الصحة النفسية، جامعة الملك فيصل، الرياض، 2007.
24. سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، 2002.

25. السرطاوي، القربوني الصامدي، مدخل إلى التربية الخاصة، دار القم للنشر، دبي الامارات، 1995.
26. سعيد حسين العزة، التربية الخاصة لذوي الاعاقة العقلية والبصرية والحركية، دار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
27. شاذلي بن جعفر، المفهوم الطبي للاعاقه، دار النشر، تونس، 1982.
28. عبد الحميد محمد الشاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الاسكندرية، 2005.
29. عبد الرحمان أذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الاسكندرية، 1990 .
30. عبد الرحمان سليمان، الاعاقه البدنية، (مفهوم، تصنيف، الاساليب، العلاج)، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.
31. عبد الرحمن العيسوي، الأمراض النفسية وعلاجها، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2002.
32. عبد السلام عبد الغفار، مقدمة في الصحة النفسية، دار الفكر، ط1، عمان، 2007.
33. عبد الغني صلاح الدين، في الصحة النفسية، ط1، دار الفكر العربيين القاهرة، 2000.
34. عبس ع الفتاح رملي ، محمد إبراهيم شحاتة، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة ، 1991 .
35. عطيات محمد خطاب، أوقات الفراغ والترويح ، دار المعارف للطباعة والنشر 1987
36. عمار بخوش، دنيبات محمد، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
37. غباري، محمد سلامة، رعاية الفئات الخاصة في المحيط، الخدمة الاجتماعية (رعاية المعوقين) المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2003.
38. غسان محمد صادق، مبادئ التربية والتربية الرياضية، دار الحكمة للطباعة الموصلة ، 1990.
39. فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر، ط3، عمان، 1998.

40. فائز محمد علي الحاج، بحوث علم النفس العام، القسم الأول، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، ط ك، 1986.
41. فيكرام باتل، الصحة النفسية للجميع، دار الموارد العربية ، لبنان ، بيروت ، 2008.
42. قاسم حسن حسين، علم النفس الرياضي ومبادئه في مجالات التدريب، مطابع التعليم العالي، بغداد، 1990.
43. كامل محمد عويضة، الصحة في منظور علم النفس، دار الكتاب العلمية، بيروت، لبنان، 1966.
44. كروش ياسين، المعهد الوطني للتكوين العالي في علوم الرياضة، 1996.
45. كمال الدسوقي، علم النفس ودراسة التوافق ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ط1 ، بيروت، لبنان، 1974.
46. كمال درويش ، أمين الخولي : أصول الترويح وأوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، 1990 .
47. كمال درويش الدسوقي، امين الخوالي، اصول الترويح واوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة، 1990.
48. لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، الطبعة I ، الرياض، 1984
49. ماجدة السيد عبيد، تعليم الاطفال المتخلفين عقليا ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان ، 2000.
50. محمد الحماحمي ، امين انور الخولي ، اسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1990 .
51. محمد بن محمود الطريقي، الوسائل والاجهزة التعويضية للمعاقين، المكتبة المركزية الناطقة بالرياض، 2005
52. محمد تھاني عبد السلام، الترويح والتربية الترويحية، دار المعارف، الاسكندرية، ط3، 2001.(بتصرف)
53. محمد سيد فهمي، الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتبة الجامعية الحديثة، الأزاريطة، الاسكندرية، 2005.
54. محمد صبحي حسنين، التقويم والقياس في التربية، دار الفكر العربي، مصر، 1979.

55. محمد عادل خطاب ، النشاط الترويحي وبرامجه ، ملتزم الطبع والنشر ، مكتبة القاهرة الحديثة .
56. محمد عودة، كمال ابراهيم، الصحة النفسية في ضوء علم النفس، دار القلم، الكويت، 2002.
57. محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي، نظرية وطرق التربية البدنية والرياضة، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992.
58. محمد نجيب توفيق ، الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، الطبعة الأولى . 1967 .
59. محمود عبد الحليم المنسي، مدخل الي علم النفس التربوي، مكتبة الانجلو المصرية ، 2002.
60. مروان أبو حويج، المدخل في الصحة النفسية، عمان، الاردن، 2009.
61. مروان ع المجيد إبراهيم ، الألعاب الرياضية للمعوقين ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 1997 .
62. مروان عبد المجيد ابراهيم، التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة، دار الفكر العربي، ط1، عمان، 2002.
63. مروان عبد المجيد ابراهيم، كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الاعاقة، الدار العلمية الدولية للنشر، الاردن، 2002.
64. مصطفى حجازي، الصحة النفسية، " منظور دينامي تكاملي لنمو في البيت والمدرسة"، المركز العربي الثقافي، ط1، الدار البيضاء، المغرب، 2000.
65. مصطفى خليل الشراوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 2004.
66. مصطفى خليل الشراوي، علم الصحة النفسية، كلية التربية، 2008.

3- قائمة الأطروحات :

1. أحمد تركي (2003): دور النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في الاندماج الاجتماعي للمعوقين حركيا، ماجستير، جامعة الجزائر .
2. بشير حسام. " فاعلية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وادماج المعاقين حركيا". اطروحة دكتوراه في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية تخصص نشاط بدني مكيف . معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله جامعة الجزائر 3 دالي ابراهيم 2010.2011.(بتصرف)

3. سبأ نجيب محمود أبو عزيزة: اثر الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا ، رسالة ماجستير ، قسم كلية التربية الرياضية ، الجامعة الاردنية ،عمان.
4. عبد الرحيم خوخو ولاحية عمار مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية بعنوان : " أثر ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في التخفيف من الاضطراب السلوكي والانفعالي الاكثاب " لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الاعاقة السمعية " بقسم التربية البدنية والرياضية ببسكرة 2011.
5. علي عبد الرحمان ابراهيم الريحان، اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير التربية البدنية والرياضية، الاردن، 2004.
6. عبد الكبير عمر مذكرة لنيل شهادة الماستر في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية بعنوان; دور ممارسة النشاط الرياضي في التقليل من الاضطرابات النفسية (القلق ,الثقة بالنفس) لدي المعاقين حركيا بمعهد التربية البدنية والرياضية بالمسيلة 2012
7. عفيف مفيد عفيف إبراهيم: مستوى اللياقة البدنية المرتبط بالصحة للمعوقين عقليا، رسالة ماجستير، قسم التدريب الرياضي كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية عمان ، 1998.
8. عمرو زهير مذكرة لنيل شهادة ماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية بعنوان " التحضير النفسي وآثاره على المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة " بمعهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله . الجزائر 2004
9. مشعان بن زين الحربي : مستويات النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الاطفال المتخلفين عقليا مقارنة بالعاديين، رسالة ماجستير، قسم التربية البدنية وعلوم الحركة ، كلية علوم التربية ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية، 2001.

4-المجلات والوثائق :

1-الجريدة الرسمية، العدد08، 1985، الجزائر .

1-الجريدة الرسمية، العدد 34، 2002ن الجزائر .

5-المراجع باللغة الأجنبية :

1. A . Domart & al : **Nouveau Larousse Médical** , Librairie Larousse , Paris , 1986.
2. A.stor:U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale :print marketing sprl : belgique :1993.

3. Anderson, H.J Astdy og academic achievement and attitudes of selected Salina public school, 1975.
4. F . Balle & al : **Ecyelopédie de la sociologie** , Librairie Larousse , Paris , 1975.
5. Horton, B et Hunkl : Sociology togakucha, Macgrow–Hill, fifth edition, 1982.
6. Roi Randain:sur le chemin de sport avec les personnes handicapés physique , plint marketing sport , 1993 .
7. Serae moyenca : **Sociologie et action sociale** , Editions labor , Bruxelles.
8. Serae moyenca : **Sociologie et action sociale** , Editions labor , Bruxelles , 1982 .

6-المواقع الإلكترونية :

- 1- www.oullkids.com/le 06/01/2016- 12 :15
- 2- <http://mawdoo3.com/04> : 12 -2016/05/06
- 3- <https://ar.wikipedia.org/wiki> 06/05/2016- 15.30

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
40	المراكز المتوفرة للمعوقين حركيا في الجزائر	1
85	درجة الصدق والثبات مقياس الصحة النفسية	2
90	نتائج اختبار (t) للفروق الإحصائية لبند الثقة بالنفس	3
92	نتائج اختبار (t) للفروق الإحصائية لبند التفاؤل	4
94	نتائج اختبار (t) للفروق الإحصائية لبند وضوح التفكير	5
96	نتائج اختبار (t) للفروق الإحصائية لبند الشعور بالسعادة والرضي	6
98	نتائج اختبار (t) للفروق الإحصائية لبند العلاقة بالآخرين	7

فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
91	اعمدة بيانية تبين الفرق بين الممارسين وغير ممارسين بنسبة لعامل الثقة بالنفس	1
93	اعمدة بيانية تبين الفرق بين الممارسين وغير ممارسين بنسبة لعامل التفاؤل	2
95	اعمدة بيانية تبين الفرق بين الممارسين وغير ممارسين بنسبة لعامل وضوح التفكير	3
97	اعمدة بيانية تبين الفرق بين الممارسين وغير ممارسين بنسبة لعامل الشعور بالسعادة والرضي	4
99	اعمدة بيانية تبين الفرق بين الممارسين وغير ممارسين بنسبة لعامل العلاقة بالآخرين	5

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العلي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني الرياضي المكيف

استمارة استبيان

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدي المعاقين حركيا

فريق نور بالمسيلة كرة السلة علي الكراسي المتحركة

فريق امل بوسعادة كرة السلة علي الكراسي المتحركة

فريق امل بوسعادة كرة الطائرة جلوس

هذا البحث يدخل في اطار متطلبات لنيل شهادة الماستر تخصص نشاط بدني مكيف .

ونرجو منكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة علي استولتنا بكل صدق وموضوعية من اجل التواصل الي نتائج دقيقة

تفيد الدراسة في اطار البحث العلمي . ولكم منا فائق الاحترام والتقدير .

ملاحظة : ضع اشارة (X) علي الاجابة التي تنطبق عليك

تحت اشراف الدكتور :

عمارة نور الدين

اعداد الطالب :

زكرياء حرمة

الموسم الجامعي 2015 / 2016

Test T

[Jeu_de_données1] C:\Users\Claude\Desktop\Nouveau dossier (3)\Sans titre2.sav

Statistiques de groupe

الممارسة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ex1 ممارس	30	2,2222	,18684	,03411
غير ممارس	30	2,0074	,16998	,03103

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
ex1	Hypothèse de variances égales	,004	,947	4,658	58
	Hypothèse de variances inégales			4,658	57,489

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
ex1	Hypothèse de variances égales	,000	,21481	,04612	,12250
	Hypothèse de variances inégales	,000	,21481	,04612	,12249

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %
		Supérieur
ex1	Hypothèse de variances égales	,30713
	Hypothèse de variances inégales	,30714

T-TEST GROUPS=الممارسة (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=ex2
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

الممارسة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ex2 ممارس	30	2,1542	,28178	,05145
غير ممارس	30	1,9667	,21002	,03834

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
ex2	Hypothèse de variances égales	2,107	,152	2,922	58
	Hypothèse de variances inégales			2,922	53,622

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
ex2	Hypothèse de variances égales	,000	,18750	,06416	,05906
	Hypothèse de variances inégales	,000	,18750	,06416	,05884

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %
		Supérieur
ex2	Hypothèse de variances égales	,31594
	Hypothèse de variances inégales	,31616

T-TEST GROUPS=الممارسة (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=ex3
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

الممارسة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ex3 ممارس	30	2,3000	,22167	,04047
غير ممارس	30	1,9208	,26766	,04887

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	t	ddl
ex3 Hypothèse de variances égales	1,044	,311	5,976	58
Hypothèse de variances inégales			5,976	56,054

Test des échantillons indépendants

	Test t pour égalité des moyennes			
	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
				Inférieur
ex3 Hypothèse de variances égales	,000	,37917	,06345	,25216
Hypothèse de variances inégales	,000	,37917	,06345	,25206

Test des échantillons indépendants

	Test t pour égalité des moyennes	
	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	Supérieur	
ex3 Hypothèse de variances égales	,50618	
Hypothèse de variances inégales	,50627	

T-TEST GROUPS=الممارسة (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=ex4
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

الممارسة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ex4 ممارس	30	2,1056	,29841	,05448
غير ممارس	30	2,2222	,26383	,04817

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	t	ddl
ex4 Hypothèse de variances égales	,227	,636	-1,604	58
Hypothèse de variances inégales			-1,604	57,142

Test des échantillons indépendants

	Test t pour égalité des moyennes			
	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % % Inférieur
ex4 Hypothèse de variances égales	,114	-,11667	,07272	-,26223
Hypothèse de variances inégales	,114	-,11667	,07272	-,26228

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes
		Intervalle de confiance de la différence à 95 % Supérieur
ex4	Hypothèse de variances égales	,02890
	Hypothèse de variances inégales	,02895

T-TEST GROUPS=الممارسة (1 2)
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=ex5
 /CRITERIA=CI (.95) .

Test T

Statistiques de groupe

الممارسة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ex5 ممارس	30	2,2630	,21538	,03932
غير ممارس	30	1,9852	,18850	,03442

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
ex5	Hypothèse de variances égales	1,036	,313	5,316	58
	Hypothèse de variances inégales			5,316	56,999

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
ex5	Hypothèse de variances égales	,000	,27778	,05226	,17318
	Hypothèse de variances inégales	,000	,27778	,05226	,17314

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %
		Supérieur
ex5	Hypothèse de variances égales	,38238
	Hypothèse de variances inégales	,38242

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.713	40

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
87.8000	38.622	6.21468	40

الرقم	العبارات	نعم	احيانا	لا
1	تسير حياتي علي النحو الذي كنت اتمناه.			
2	استطيع ان اتعامل بمهارة مع اي مشكلة تصادفني او تعترض امامي.			
3	أرا أن الاخرين يحبونني ويثقون بي .			
4	أشعر وكأني أفضل سنوات حياتي قد انقضت.			
5	أقيم نفسي وأقدرها حق قدرها .			
6	أبتسم وأضحك كثيرا .			
7	لا أكرث أو أبالي أعمل أي شيء مهما كانت قيمته و مهما فكرت فيه			
8	يتملكني إحساس قوي بالفشل والإخفاق .			
9	أتمني لو استطيع أن اغير جانبا ما من حياتي .			
10	أشعر أنني قريب جدا ممن حولي .			
11	أضل مشدودا ومتوترا في المواقف المختلفة .			
12	أوزع طاقتي ومجهودي علي المواقف التي أفكر فيها .			
13	يضيق صدري بسرعة حتي و إن لم يكن هناك ما يستدعي ذلك .			
14	أري أن الاخرين يفهمونني جيدا .			
15	أشعر بأني عاجز ولا حيلة لي .			
16	تسير أفكاري في حلقة مفرغة ولا جدوي منها .			
17	يبدو مستقبلي باهرا .			
18	أشعر بالرضي والراحة لما حققته من حياتي .			
19	لدي إحساس بأنني ضئيل القدرة وليست هناك فائدة أو جدوي مني .			
20	يغمرنني إحساس بالتفاؤل .			
21	أحب الآخرين وأحنو عليهم .			
22	أعتقد أن باستطاعتي أن أفعل ما أريد .			
23	أشعر بالملل والاكتئاب .			
24	أفضل العمل الفردي علي العمل الجماعي .			
25	اري أن فكري مشوش ومضطرب .			
26	يشعر الآخريين بأهميتي بالنسبة لهم .			

			أنا واثق من نفسي وقدراتي .	27
			أشعر بالسخط والاستياء من كل ما حولي .	28
			أتميز برفع الكلفة عن الآخرين وأتعامل معهم بكل بساطة ووضوح .	29
			يتملكني شعور باليأس .	30
			أميل بطبعي إلي البشاشة والمرح والسرور.	31
			تسير حياتي علي وفق روتين معين لا يختلف لأي سبب .	32
			أنا منطوي علي نفسي .	33
			يتسم تفكيري بالوضوح والابداع .	34
			إذا ما قررت القيام بعمل ما فإني أبدي قدرا كبيرا من الحماس له .	35
			يبدو أن هناك شيئا ما خاطئ في شخصيتي .	36
			فقدت اهتمامي بالآخرين و لم تعد تشغلي أمورهم .	37
			لم يعد هناك ما يمثل الكثير من البهجة بالنسبة لي .	38
			يبدو أن الآخرين يفضلون الابتعاد عني .	39
			أتسم بصفاء الذهن و حدة الإدراك .	40

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا

أهداف الدراسة :

1. إثبات أنّ ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف، دور في تحقيق الصحة النفسية.
 2. الدور الكبير للمعاقين حركيا في تقبل النشاط البدني الرياضي المكيف و فهمه و ممارسته بكل حرية واستمتاع.
 3. التعرف علي مستوي الصحة النفسية عند المعاقين حركيا .
 4. فتح آفاق جديد للمعاقين حركيا من خلال التطرق الي موضوع دراستنا من كل الجوانب .
- الإشكالية : ما دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا ؟

الفرضيات :

1. هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق الثقة بالنفس لدي المعاقين حركيا
2. هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق صفة التفاؤل لدي المعاقين حركيا
3. هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق نمو وفاعلية ووضوح التفكير لدي المعاقين حركيا .
4. هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق الشعور بالسعادة والرضي لدي المعاقين حركيا .
5. هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف بالنسبة لتحقيق العلاقة بالأخرين والتفاعل معهم لدي المعاقين حركيا .

عينة الدراسة : 70 فرد معاق 40 فرد ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و 30 فرد غير ممارسين

المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي

الادوات المستعملة: مقياس الصحة النفسية للعالمين " كمان kammann و flette

النتائج المتوصل اليها : ان الشخص المعاق حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف يتمتع بصحة جيد وافضل من الاشخاص المعاقين حركيا الغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف

- بينما ان المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي والغير ممارسين يشتركون في صفة السعادة

توصيات واقتراحات :

1. الاهتمام بالأنشطة الرياضية لما لها من أهمية على النفسية المعاق حركيا في تحقيقه للصحة النفسية وادماجه داخل المجتمع وشعورهم الايجابي بالثقة والتفائل.
2. العمل على توفير عنصر النجاح في الأنشطة لأن من اهم المشاكل الرئيسية التي يعاني منها المعاقون حركيا هي تكرار الفشل، ولهذا فإن الخبرات الناجحة ينتج عنها إنجازات ايجابية وكذلك أثر من الناحية النفسية وعلى جوانب الصحة النفسية .
3. تصميم أنشطة رياضية مكيف حسب درجة الاعاقة وحسب متطلبات كل معاق بحيث تكون مرتبطة بالأهداف والمشاكل والمواقف التي يمر بها الفرد المعاق في حياته اليومية مما يساعده على تحقيق قدر من الثقة بالنفس والاحساس الإيجابي بالقدرة والشعور بالتفائل.
4. الاستفادة من الخبراء والاساتذة في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف في اعداد برامج تخصص الأنشطة المكيفة قصد العناية الجيدة بصفة المعاقين خاصة من الناحيتين النفسية والاجتماعية .
5. لا بد من المختصين في ميدان النشاط البدني الرياضي المكيف ومنهم الرياضيين أن يكتفوا من مجهوداتهم لإقامة شبكة علمية تختص بالبحوث المختصة في الصحة النفسية لفئة المعاقين حركيا، وفتح الأبواب أمام الجميع للمساهمة والاثراء لان هذي له نقص كبير في مجال البحث العلمي واعطاء دراسات جيدة تفيد ذوي الاحتياجات الخاصة في كل المجالات .
6. تشجيع أنظمة التربية الخاصة للمعاقين حركيا داخل المراكز والمنشآت وذلك بممارسته للنشاط الرياضي المكيف ليزداد شعورهم بالتفائل والطموح .



مقدمة

قائمة الملاحق

ملطان

الفصل الاول :

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

- تمهيد
- الخلفية النظرية
- الدراسات السابقة
- خلاصة

سلطان



سلطان



قائمة المراجع

الفصل الثاني :

الإطار العام للدراسة

- الكلمات الدالة في الدراسة

- اشكالية الدراسة

- أهداف الدراسة

- أهمية الدراسة

- فرضيات الدراسة

الفصل الثالث :

الطرق المنهجية في البحث

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية
- المنهج المتبع في الدراسة
- عينة البحث وكيفية اختيارها
- أدوات جمع البيانات والمعلومات
- إجراءات التطبيق الميداني للأداة
- الوسائل الاحصائية
- خلاصة

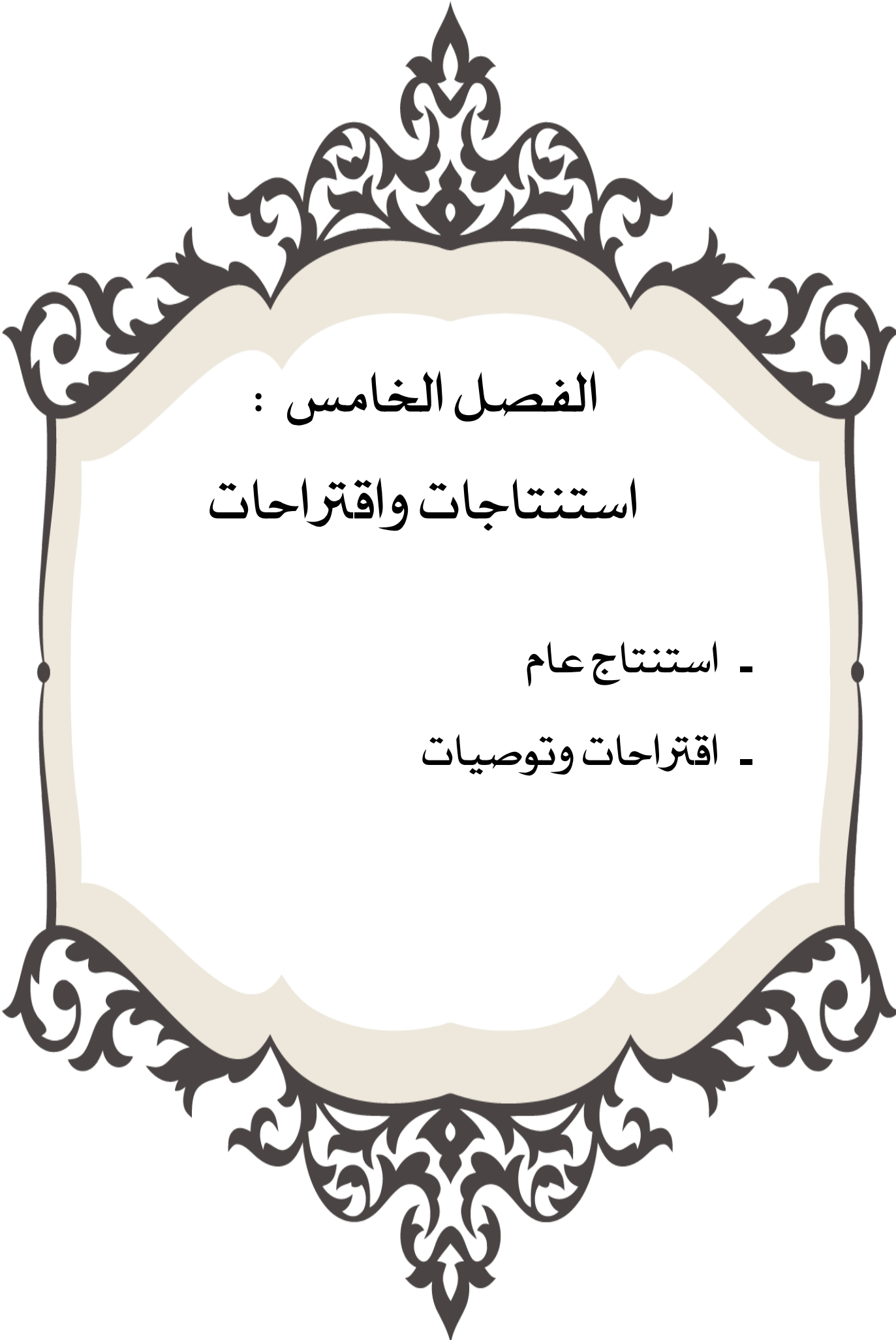
الفصل الرابع :

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

- عرض وتحليل نتائج الدراسة

- مناقشة النتائج

- خاتمة



الفصل الخامس :
استنتاجات واقتراحات

- استنتاج عام
- اقتراحات وتوصيات