

ميدان: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

فرع: النشاط الرياضي البدني المكيف

تخصص: النشاط الرياضي البدني المكيف والصحة

معهد: علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: النشاط الرياضي البدني المكيف

رقم:.....

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي

إعداد الطالب: البشير دالي

تحت عنوان

دافعية الإنجاز عند الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين

للسشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي (25-35 سنة)

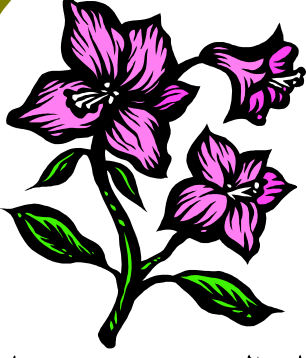
دراسة ميدانية بالنادي الرياضي للهواة الحضنة لألعاب القوى
لولاية المسيلة

لجنة المناقشة:

رئيسا	اسم ولقب الاستاذ(ة) بجاوي فاضلي	جامعة المسيلة
مشرفا و مقررا	اسم ولقب الاستاذ(ة) بلخير عبد القادر	جامعة المسيلة
مناقشا	اسم ولقب الاستاذ(ة) عمارة نور الدي	جامعة المسيلة

السنة الجامعية: 2017/2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر وتقدير



الحمد لله والشكر لله حمدا يليق بجلالة قدره، وعظيم سلطانه الذي وفقني في عملي هذا؛ ولرسوله الذي غرس في قلبي حب العلم والإيمان.

والذي بعد إتمامه رست أفكاري على مرسى النهاية فخرج بذلك هذا العمل إلى النور فوجدت نفسي منقادا بشرف الوفاء وخالص العرفان وجميل التقدير إلى السيد الأستاذ(بلخير عبد القادر) على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذا البحث ومسايرته لي في الخطوات التي رافقت انجازه، بما قدمه من توجيه رشيد وفيما بذله من جهد جهيد

وعلى أساس من التبجيل الذي أمرنا به الشاعر قائلا :

قم للمعلم وفيه التبجيلا كاد المعلم أن يكون رسولا

على هذا الأساس أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة معهد العلوم وتقنيات النشاطات الرياضية والبدنية والطاقم الإداري وجميع طلبة دفعة 2017 ولا يفوتني أن أرسل أجمل رسائل الشكر والاعتراف بالجميل إلى كل زملاء الدراسة وإلى كل سكان بلدية سيدي عامر

وفي الختام أشكر كل من ساعدني في إتمام هذا العمل من قريب أو من بعيد؛ وأقول للجميع جزاكم الله عنا خير الجزاء.... آمين

البشير

قائمة المحتويات

	الآية الكريمة
	شكر وعرافان
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول : الخلفية النظرية والدراسات السابقة	
04	1- النشاط البدني المكيف
04	1-2- تاريخ رياضة المعوقين في الجزائر
05	1-3- تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف
06	1-4- طرق تعديل الأنشطة الرياضية
07	1-5- أهمية وأهداف ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة للمعاقين
09	1-6- التأهيل الرياضي وخطواته للمعاقين
11	1-7- كيفية إختيار الألعاب الرياضية للمعوقين
12	1-8- برامج الأنشطة الحركية المكيفة للمعاقين ومبادئ تدريسها
13	1-9- تاريخ و تنظيم الأنشطة الرياضية المكيفة للمعوقين حركيا في الجزائر
19	2. دافعية الانجاز
19	2.1. تعريف دافعية الانجاز
19	2.2. الأسس التي تقوم عليها الدافعية للانجاز
19	2.3. وظائف الدافعية للانجاز
20	2.4. أنواع الدوافع
21	2.5. الدوافع و التعلم
22	2.6. مميزات الأفراد ذوي الدافع العالي للإنجاز
23	3. الاعاقة الحركية
23	3.1. مفهوم الإعاقة الحركية

23	2.3. نسبة الإعاقة الحركية
24	3.3. تصنيف الإعاقات البدنية
27	4.3. الخصائص الشخصية للمعاقين حركيا
28	5.3. الأسباب الرئيسية للإعاقات الحركية
29	6.3. قياس وتشخيص الإعاقة الحركية
29	7.3. البرامج التربوية للمعاقين حركياً
31	8.3. الوقاية من الاعاقات الجسدية
33	II - الدراسات السابقة
38	1- التعليق على الدراسات السابقة
	الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة
40	1 -الكلمات الدالة في الدراسة
43	2 - إشكالية الدراسة
45	3 - أهداف البحث
46	4 - أهمية البحث
46	5 - فرضيات البحث
	الفصل الثالث : الإجراءات الميدانية للدراسة
49	تمهيد
50	1 - الدراسة الاستطلاعية
51	2 - المنهج المتبع في الدراسة
51	3 - مجتمع وعينة الدراسة
52	4 - أدوات جمع البيانات والمعلومات
55	5 - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
56	خلاصة
	الفصل الرابع : عرض ومناقشة وتفسير النتائج
58	تمهيد
59	1 - عرض النتائج تبعا للفرضيات
64	2 تفسير النتائج

67	خلاصة
الفصل الخامس : استنتاجات عامة	
69	1 - استنتاجات عامة
69	2- توصيات الباحث
70	3 - الآفاق المستقبلية للدراسة
71	4 - المراجع المعتمدة في الدراسة
73	5 - الملاحق
78	6 - ملخص الدراسة

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
14	جدول يبين توزيع الاختصاصات حسب نوع الإعاقة	1
15	جدول يبين مختلف الوصايات و الهيئات الخاصة برياضة المعوقين	2
17	جدول يوضح أهم المراتب التي تحصلت عليها الجزائر في رياضة المعوقين	3
18	جدول يوضح مجموع الميداليات التي حصل عليها الفريق الوطني في البطولات المختلفة	4
52	جدول يوضح نسبة العينة للمجتمع الصالح للدراسة	5
53	جدول يوضح توزيع عبارات مقياس دافعية الانجاز حسب كل بعد	6
59	جدول يوضح نتائج اختبار (T. Test) لدلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى الطموح.	7
60	جدول يوضح نتائج اختبار (T. Test) لدلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى المثابرة الرياضية	8
61	جدول يوضح نتائج اختبار (T. Test) لدلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى الأداء الجيد.	9
62	جدول يوضح نتائج اختبار (T. Test) لدلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى التنافس.	10
63	جدول يوضح نتائج اختبار (T. Test) لدلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى إدراك الزمن.	11

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
52	شكل يمثل نسبة العينة للمجتمع الصالح للدراسة	1

مقدمة:

إن الإعاقة بمفهومها الواسع هي حالة معينة من العجز والمنع الذي يجيب الإنسان كيفما كان نوعه، والذي يجد من قدراته، ويجعله غير قادر على منافسة أقرانه المكافئين له من حيث العمر والجنس، ولعل أبرز ما يواجهه المعاق كما يوضحه الدكتور كليمك من خلال تعداده للسمات السلوكية الناتجة عن الإعاقة هو الشعور الزائد بالنقص والإحباط وعدم الشعور بالأمن.

إضافة إلى صعوبة تفاعله من مجتمعه فقد يصل به الحد أحيانا إلى درجة العزلة والانطواء، وقد أولى الدين الإسلامي اهتماما شديدا برعاية المعاقين، وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل، وأكد على حسن معاملتهم بما يحفظ لهم كرامتهم معتبرا حالة العوق اختبارا من الله سبحانه وتعالى كما جاء في محكم تنزيله: "وَنَبَلُوكُمْ بِالْأَشْرِّ وَالْخَيْرِ فَتَنَّا".

كما تسابقت المجتمعات الحديثة في الاهتمام بهذه الشريحة إيمانا منها بأنها تمثل طاقات معطلة بإمكانها أن تكون خلاقة ومبدعة، وقد أثبت التاريخ القدرات الكبيرة التي يتمتع بها المعاقون، إذ ورغم إعاقتهم فقد أثبتوا تفوقهم على الأفراد العاديين خاصة في الجانب الرياضي، الذي تعتبر من أهم المجالات الضرورية والهامة في حياة المعاقين بشكل عام والمعاقين حركيا بشكل خاص، فرياضة المعاقين ليست مجرد جزء مكمل للعلاج أو العملية التأهيلية، وإنما هي نظام متكامل ومنسجم من جميع النواحي الحركية والبرامج التربوية الفردية، إذن هي عملية تربوية موجهة لها أغراضها وأهدافها وأهميتها في الوقت الحالي.

ويعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف أحد أحدث الوسائل لتنمية المعاق، لماله من تأثير في مختلف الجوانب سواء في تنمية القدرات والاستعدادات البدنية والذهنية واسترجاع بعض العضلات التي أصابها تلف، أو في تنشيط المعاق والترويح عنه.

وباعتبار النشاط البدني والرياضي المكيف أحد أهم أعمدة رياضة المعاقين فالنشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف أهم منشط ومبدع في حياة المعاق، لما له من جوانب ايجابية منها الخروج من حالة الانطواء والعزلة، وتمكينه من الاندماج في المجتمع بطريقة فعالة، ناهيك عن الألقاب القارية العالمية في ضوء هذا الجانب من النشاط.

ويعتبر الجانب النفسي عند الرياضيين المعاقين خاصة المعاقين حركيا من أهم الجوانب التي أضحت الاهتمام بها يتزايد من سنة إلى أخرى، هذا بالنظر لتساوي الجوانب الأخرى، من الناحية التقنية والتكتيكية والبدنية، ومنه أصبح الرياضي المعاق الأكثر تحضيرا نفسيا هو الفائز في الميدان.

ومن هذا أصبح واجبا على المدربين المختصين في رياضات المعاقين أن يفهموا شخصيات رياضيينهم، حتى يتسنى لهم التنبؤ بالأداء داخل الميدان، ويعتبر مفهوم دافعية الانجاز حجر الزاوية في فهم الشخصية وتقديرها خاصة عند المعاقين حركيا، لما لها من محددات ايجابية وجوانب مميزة كالطموح والتنافس والمثابرة و... الخ.

وقد تم تقسيم البحث إلى خمسة فصول: الفصل الأول: تضمن محورين:

المحور الأول : الخلفية النظرية للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة ودافعية الانجاز والاعاقة الحركة

المحور الثاني: الدراسات السابقة والمشاهدة التي تناولت كلى المتغيرين والتعليق عليها

الفصل الثاني: خاص بالإطار العام للدراسة وتشكل من خمس محاور:

المحور الأول: الكلمات الدالة في الدراسة

المحور الثاني: إشكالية الدراسة

المحور الثالث: أهداف الدراسة

المحور الرابع: أهمية الدراسة

المحور الخامس: فرضيات الدراسة

الفصل الثالث : وقد خصص للإجراءات الميدانية للدراسة وقد تضمن ستة محاور :

المحور الأول: الدراسة الاستطلاعية

المحور الثاني: المنهج المتبع في الدراسة

المحور الثالث: مجتمع وعينة البحث

المحور الرابع: أدوات جمع البيانات والمعلومات

المحور الخامس : الأساليب الإحصائية المستعملة

الفصل الرابع: و خصص لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة وقسم إلى محورين:

المحور الأول: عرض النتائج

المحور الثاني: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الخامس: خاص بالاستنتاجات والبحوث المستقبلية وقسم إلى خمسة محاور:

المحور الأول: استنتاجات عامة

المحور الثاني: توصيات الباحث

المحور الثالث: الآفاق المستقبلية للدراسة

المحور الرابع: المراجع المعتمدة في الدراسة

المحور الخامس: الملاحق

و في الأخير ملخص للدراسة باللغتين العربية والفرنسية وأملنا التوفيق من الله تعالى في هذا المبحث والله الموفق.

I - الخلفية النظرية :**1- النشاط البدني المكيف :**

لقد تطورت نظرة المجتمع إلى المعاقين تطورا واضحا في الآونة الأخيرة ويرجع ذلك إلى الرقى الحضاري والفكري والعلمي الذي وصلت إليه البشرية، حيث أصبح المعاق يتفاعل مع المجتمع تفاعلا إيجابيا وذلك عن طريق البرامج التأهيلية للحوانب النفسية والعقلية والإجتماعية ولا سيما البدنية منها، وعليه تبرز لنا أهمية النشاط البدني والرياضي المكيف كوسيلة لتحقيق النمو الحركي و البدني السوي لفئة المعاقين حركيا.

1-2- تاريخ رياضة المعوقين في الجزائر:

لقد عانى المعوق قبل الإستقلال الكثير من المشاكل والتهميش كباقي أفراد الشعب الجزائري في جميع المجالات بسبب السياسة المتعفنة للمستعمر الذي حاول طمس هوية الشعب الجزائري. وبعد الإستقلال بدأ الإهتمام بوضعية المعوقين يتحسن تدريجيا من خلال البرامج المختلفة التي تهدف إلى إعادة إدماج هذه الفئة بإنشاء مراكز التكوين المهني وإعادة التكفل بهم بطريقة منظمة، وبعد ظهور فكرة إنشاء الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 تم اعتمادها كهيئة مكلفة بالتنظيم عام 1981 ، فبدأ العمل لتحسين و تطوير الرياضة عند فئة المعوقين حيث توجد 36 رابطة ولائية مسجلة و 116 جمعية تظم ما يفوق ال 2000 رياضي معاق و تمارس عدة أنواع من الرياضات منها ألعاب القوى ، كرة السلة ، الثقافة البدنية ، السباحة ، تنس الطاولة، كرة الطاولة بالجلوس . (طه، أحمد، 2005 ، ص12).

وبالرغم من المشاكل التي تعاني منها فئة المعوقين اليوم إلا أن النتائج تدعو إلى المزيد من الإهتمام وبذل الجهد في سبيل الوصول إلى ضمان حقوق المعاق وأحقيته بأن ينعم بالراحة و الأمان في وطنه وبين أفراد أسرته على أساس أنه مواطن عادي له حقوقه وعليه واجبات، وهذا يضمن له التكيف النفسي والإجتماعي إنطلاقا من تقبله لما له وتقديره الإيجابي لما لديه من قدرات وإمكانيات، ومن أجل تحقيق ذلك ظهرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين (fashi) والتي كان هدفها :

1- تنمية النشاطات التربوية والرياضية الخاصة بالمعوقين.

2- العمل التحسيس والإعلامي :

أ - نحو السلطات العمومية.

ب - نحو الرأي العام وبالخصوص المعاقين و عائلاتهم. (طه، أحمد، 2005 ، ص15).

- ويتجسد هذا من خلال:

-التظاهرات الرياضية والثقافية بالتعاون مع وسائل الإعلام و مختلف مسؤولي القطاعات.
 -تنظيم مراكز العطل للأشخاص المعوقين من خلال مؤطرين متكونين في الفيدرالية كما تهدف الفيدرالية من جهة أخرى إلى تجسيد الشعار " المشاركة الجماعية و المتكافئة" (Mr. noureddine, 1996,p15).
 -كما تعتبر الفيدرالية أن الرياضة و الأنشطة التربوية الموجهة نحو المعوقين هي وسيلة هامة لإدماج هذه الفئة إجتماعيا.

1-3-تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف:

هو عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم وقدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع و درجة الإعاقة لديهم.
 كما تعتبر الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني، أو التعديل في بعض النواحي القانونية، أو في بعض الخطوات التعليمية والنواحي المهارة حتى يمكن للمعاقين ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية بصورة آمنة وفعالة.
 وتعرفها الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح بأنها عبارة عن مجموعة من البرامج المتطورة والمتنوعة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات المعاقين، إذ يمكنهم ذلك من إشباع رغبتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع، و تسهم في إستغلال قدراتهم (طه، أحمد، 2005، ص24).
 وبهذا يمكن إعتبار الأنشطة البدنية المكيفة بمثابة الدافع الأساسي لجميع أفراد المجتمع حيث يتفق هذا مع الطبيعة الذاتية للأفراد والتي تميل بطبيعتها للنشاط الحركي، والنشاط الحركي أساس النشاط البدني في برامج الأنشطة الرياضية على مستوى المناهج الدراسية والجامعية، خاصة وأن مفهوم الرياضة قد تحول من المفهوم الضيق و النظر إليه على إعتبار أنه من أنواع الترفيه و التسلية والترويح عن النفس، بالإضافة إلى أن ممارسة الأنشطة المختلفة تحتاج إلى مجهود بدني وحركي يعود بفوائد فيزيولوجية تتمثل في:

- ⊗ التخلص من الضعف العصبي
- ⊗ تعتبر من أفضل الوسائل للراحة والاسترخاء .
- ⊗ تعمل على رفع كفاءة أجهزة الجسم المختلفة.
- ⊗ تعمل على الإستفادة من الطاقة الزائدة وإستثمارها في أعمال مفيدة.(محمد، 1998، ص103).

1-4- طرق تعديل الأنشطة الرياضية:

تتضمن الأنشطة البدنية و الرياضية المعدلة إجراءات قد تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية، سواء في تعديل الأداء الفني، أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يمكن لذوي الإحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، ويتمكن القائمون على التدريب من الإرتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهؤلاء المعاقين، ويمكن أيضا تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الإعاقة، مما يسهم في المشاركة بفاعلية في برامج الأنشطة الرياضية و بالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، وبهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب الجزء المكيف، وتتنوع التعديلات كما يلي: (محمد، 1998، ص104).

أ - التعديل في النواحي القانونية:

- هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظم ممارسته، ويمكن للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون و نأخذ على سبيل المثال:

- يمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.
- يمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا في المدرسة.
- يمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنيا في المدرسة.

ب - التعديل في عدد اللاعبين:

- كل نشاط رياضي له عدد محدد من اللاعبين، يمارس من خلالها النشاط، و يمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نقلل منهم فمثلا:

- يمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة.
- يمكن أن نقلل من عدد اللاعبين في مباراة لكرة القدم.

ج - التعديل في الأداء المهاري للحركة:

- لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرق فنية في الأداء، وعند عملية التعلم لا بد أن نطبق هذه الطرق الفنية، ولكن يمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين وذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات وعلى سبيل المثال: (محمد، 1998، ص105).

- يمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة.
- يمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة، أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.
- يمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة فيك السلة للمعاقين على الكراسي المتحركة.

د - التعديل في الأدوات:

- لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تمارس بواسطة مضرب وعلى طاولة من الأدوات يمكن التعديل فيها بإستخدام أدوات أخرى مساعدة في الأداء الرياضي مثل:

- تعديل في وضع شبكة كرة الطاولة بالنسبة لحالات الشلل وبتر الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطاولة من وضع الجلوس.
- زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنيا داخل المدرسة.
- إستخدام كرسي ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي (طه، أحمد، 2005، ص 27).
- وبهذا يمكن تلخيص أساليب تعديل الأنشطة البدنية في النقاط التالية:
- تقليل الزمن الكلي للأداء وساحة اللعب.
- التعديل في قواعد اللعبة.
- تبسيط التمارين البدنية.
- التقليل من وزن وطول وإرتفاع الأدوات المستعملة.
- زيادة عدد أفراد الفريق وذلك لتقليل المسؤولية.
- السماح بالتغير المستمر أثناء اللعب.
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية.

كما يجب على المدرب أو المدرس السماح لأي لاعب بالخروج من المباراة عند التعب أو ظهور أي أعراض الإرهاق نتيجة لإشتراكهم في اللعب أو لزيادة حمل التدريب عليهم وعلى المدرب التقييم المستمر للبرنامج واللاعبين ليتعرف على نواحي الضعف والقوة وتشخيص الحالة التدريبية وإجراء التعديلات الملائمة على البرنامج.

1-5- أهمية وأهداف ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة للمعاقين:

تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعاقين بما يفوق أهميتها للأصحاء فضلا عن كونها ذات أهداف علاجية وبدنية وإجتماعية و تأهيلية، وفيما يلي سنتناول أهميتها وأهدافها لدى فئة المعاقين:

أولا : الأهمية:

- يمكن تلخيص الفوائد الناجمة عن الممارسة الرياضية لدى فئة المعاقين في النقاط التالية:

تساهم التربية البدنية في تطوير اللياقة والصحة البدنية، وخاصة فيما يتعلق بوظائف الأجهزة والأعضاء الحيوية كالقلب والرئتين.

- تنمية وتطوير المهارات الحركية الأساسية كالمشي والجري و الوثب.... إلخ .
- تنمية وتطوير المهارات الحركية الخاصة بالأنشطة الرياضية كالركل والرمي واللقف إلخ.
- تنمية وتطوير اللياقة الصحية و النفسية فيما يتعلق بالتوتر والقلق والإكتئاب والإضطرابات النفسية
- تنمية وتطوير العلاقات الإجتماعية والتفاعل الإجتماعي، وزيادة القدرة على
- التواصل مع المجتمع، وإمكانية التأثير والتأثر بالمجتمع المحيط به من خلال الإشتراك في المباريات والتدريبات مع الزملاء في الفريق، و مع الفرق الأخرى.
- زيادة النواحي المعرفية وإكتساب خبرات ومعلومات رياضية من خلال ممارستهم لمختلف الأنشطة الرياضية و ذلك عن طريق : معرفة تاريخ اللعبة - معرفة مهارات اللعبة - معرفة النواحي القانونية - معرفة عناصر اللياقة البدنية المرتبطة باللعبة.
- تنمية روح الإلتواء للوطن والفريق والمجتمع وذلك من خلال المشاركة في البطولات العالمية والقارية المختلفة.
- الإستثمار الفعال لوقت الفراغ والإبتعاد عن الأنشطة السلبية التي تضر بالفرد و المجتمع.
- تنمية روح الكفاح وبذل الجهد، والاعتماد على النفس في قضاء متطلبات الحياة وعدم الإعتماد على الغير في الأمور الحياتية.
- الخروج من العزلة والإنطواء و زيادة القدرات والعلاقات الإجتماعية التي تعود بالنفع للفرد المعاق والمجتمع الذي يعيش فيه . (طه، أحمد، 2005 ، ص 30، 31).

ثانيا : الأهداف:

-تكمّن أهداف النشاط البدني المكيف فيما يلي:

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة، كالمشي و الجري و تغيير الاتجاه وحفظ التوازن و المتوافقات التي تساعد على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة.
- تنمية التوافق العصبي و ذلك بإستخدام أجهزة الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب و النعمة العضلية للعضلات السليمة، و الاتزان لأجهزة الجسم الوظيفية.

- تنمية اللياقة البدنية و المهنية الشاملة بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها، وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعيا بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجهة متطلبات الحياة.
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والإتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة، كالجهاز العضلي والدوري التنفسي و غيرها من الأجهزة.
- تصحيح الإنحرافات القوامية و الحد منها، وعلاج بعض الإنحرافات التي توجد نتيجة للإعاقة، حتى تتاح لأجهزة الجسم حيوية العمل على أكمل وجه.
- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة، كالإحساس بالمكان ومعرفة الحجم و المساحة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.
- زيادة قدرات المعاق للممارسة الترويحية وإستغلال وقت الفراغ في أنشطة ترويجية تعود عليه بالفائدة، مما يساعده على إكتساب السلوك السوي التعاوني، وتنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.
- إكتساب مهارات حركية تساعد على زيادة الإنتباه وحسن التصرف والتفكير في ممارسة الأنشطة الرياضية.
- تنمية الإتجاهات السلمية نحو الشخصية السوية و الحساسية الزائدة، وزيادة الثقة بالنفس و بالغير، وتنمية قدراته و تكييف نزاعاته و ميوله بطريقة تساعد على إكتساب المهارات.
- الإعتتماد على النفس في قضاء الحاجيات و عدم الإعتتماد على الغير، مع إمكانية العيش مستقلا معتمدا على الذات فقط. (حلمي، ليلي، 1998، ص50).

1-6- التاهيل الرياضي وخطواته للمعاقين:

1-6-1- التاهيل الرياضي للمعوق :

تنطوي حياة الإنسان منذ بدايتها على سلسلة من التفاعلات المستمرة بين شخصيته والبيئة التي يعيش فيها، ويستهدف هذا التفاعل دائما إيجاد التوافق والتوازن بين حالته البدنية والنفسية والاجتماعية وبين ما تتسم به ظروف البيئة من صفات تؤثر على صحته ونفسيته وتعامله مع الآخرين، وعلى ذلك يمكن تعريف التأهيل بأنه عبارة عن عملية إعادة تكييف الإنسان مع البيئة، أو إعادة الإعداد للحياة و تختلف حالات الأفراد من حيث حاجتهم إلى أنواع التأهيل المختلفة سواء تأهيل طبي أم رياضي أم نفسي أو المهني فقد يحتاج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر من الأنواع السابقة، والتربية الرياضية كانت وستظل وستبقى دائما وأبدا منارا ودليلا لتحقيق هدف واحد ألا و هو سعادة الإنسان ورفاهيته.

فالأنشطة الرياضية تعود على الأفراد بالفائدة وتفتح أمامهم أفقا مليئة بالسعادة والبهجة، فهذه الأنشطة مارسها الأصحاء و أبدعوا فيها و اليوم يمارسها المعوقون لينافسوا زملائهم. والتربية الرياضية تقوم بتطوير إمكانيات وقدرات المعوقين ليشعروا بالمشاركة الفعلية والحركة الدؤوب، ومن ثم تأهيلهم تأهيلا بدنيا و نفسيا وإجتماعيا. إن رياضة المعوقين هي عملية تربوية موجهة لها أغراضها وأهدافها وأهميتها في الوقت الحاضر، فهي لم تعد ألعابا وبطولات، ولكنها وسيلة لتحقيق غاية و هدف شامل فالنشاط الرياضي الذي لا يعمل على تربية الفرد يفقد قيمته لذا فإننا نسعى لتربية العقل والجسم كوحدة متماسكة في مراحل نمو الفرد المختلفة، حيث سعت التربية الرياضية إلى إعادة التوافق للمعوقين بحيث تمكنهم من الوصول إلى مستوى مناسب حسب ظروف عوقهم والإستفادة بما لديهم من القدرات بتأهيلهم تأهيلا جيدا إجتماعيا ونفسيا لإندماجهم مع المجتمع لكي لا يشعروا بأنهم قوة بشرية معطلة، وأنهم أقل من غيرهم صلاحية في ممارسة الأعمال المنتجة ، فسيظل المعوق قادرا على العطاء و الإبداع مهما كان عوقه. (حلي، ليل، 1998، ص55).

1-6-2- خطوات تأهيل المعوق رياضيا:

لتأهيل المعوق يجب إتباع الخطوات الآتية:

✘ الحصر أو إكتشاف الحالات:

-من الأمور الأساسية في خطوات التأهيل هو تحديد حجم المجتمع الذي تشمله الرعاية الرياضية ، ومن ثم ينبغي حصر حالات ذوي العاهات سواء كانت ولادية أو مكتسبة وتصنيف هذه العاهات، وينبغي إكتشاف هذه الحالات مبكرا حتى لا تتفاقم الإعاقة و يصعب علاجها.

✘ مرحلة الإعداد البدني:

-تبدأ هذه المرحلة بعملية الفحص الطبي أولا لتحديد نوع العوق و درجته، ونوع العلاج المطلوب، ويشمل الإعداد الخطوات التالية:

* أ - إتمام العلاج إذا تبين أن المعوق يحتاج إلى بعض العمليات الجراحية أو تدريب بعض العضلات لإستعادة مرونتها، وهو ما يعرف بالعلاج الطبيعي.

* ب -العلاج بالعمل حيث يمارس المعوق نوعا من الرياضات التي يميل إليها لممارستها أثناء فترة العلاج، وذلك لتدريب المعوق على القيام بحركات معينة تفيد العلاج.

*ج - التدريب البدني بالاستعانة بالأجهزة التعويضية كالأطراف الصناعية أو النظارات أو الكراسي المتحركة وأجهزة السمع مع وجوب المساعدة لإستخدامها.

☒ مرحلة المتابعة:

-ترمي هذه العملية إلى متابعة نشاط المعاق، ودراسة درجة تكيفه مع زملائه، ويتوقف هذا العمل على قدراته العقلية وإستعداداته النفسية والميول الشخصية والتعرف على مشكلاته سواء في النادي أو في الأسرة أو في مجال عمله، ومساعدته في حل هذه المشكلات حتى لا يشعر بالإحباط، ويتصرف عن مزاوله النشاط الرياضي. (مروان، 1997، ص 69-70).

1-7- كيفية إختيار الألعاب الرياضية للمعوقين:

-إن العمل مع المعوقين ليس بالأمر الهين كما يتصوره البعض، بل يجب أن يتخصص العاملون مع هذه الفئة نفسيا و رياضيا و إجتماعيا، وأن يكون لديهم القدرة على العمل، وأن يتصرف مع طبيعة كل منهم، وكذلك يجب أن يكون إختيار التمرين الرياضي لكل فرد بمنتهى الدقة و الحذر ليكون ملائما مع نوع الإعاقة والحالة التي يعيشها فلذلك يجب الأخذ في الحسبان النقاط التالية عند إختيار التمارين أو الألعاب الرياضية:

*يجب أن يتم إختيار الأنشطة والفعاليات و المهارات الرياضية بصورة متنوعة لكي تؤثر في أجسامهم وإلا تختصر بأجزاء معينة من الجسم دون الأخرى.

*أن يراعي أسلوب التدرج في إعطاء التمرينات ابتداء من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد.

*يجب أن يكون إختيار الفعاليات الرياضية متماشيا مع قدرات وقابليات المعوق الجسمية و العقلية وتتناسب مع نوع عوقهم.

*عند إختيار النشاط الرياضي يجب أن يكون منسجما وملبيا لحاجة المجتمع و مثيرا لعناصر المتعة والمثابرة في نفوس المعوقين.

*إن الهدف الأساسي من ممارسة التمرينات البدنية أو مزاوله المهارات الرياضية هو زيادة مرونة المفاصل والعضلات في الجسم وإصلاح العيوب والتشوهات الناتجة عن الجلوس الطويل أو النوم.

-ولهذا وجب إختيار التمرينات المناسبة التي تؤدي إلى تصحيح بعض الأوضاع الجسمية الناتجة عن بعض الأوضاع والعادات الخاطئة.

1-8- برامج الأنشطة الحركية المكيفة للمعاقين ومبادئ تدريسها:

أولاً : البرامج:

- إن التربية الحركية تلعب دوراً فعالاً في تطوير ونمو الشخص المعاق وذلك عن طريق برامج معدلة وبرامج علاجية و برامج إعادة التكيف، و هي برامج يستمتع بها الأفراد المعاقين وتعطي لهم الخبرة و يعرف " عبد الحميد شرف " برنامج التربية الحركية على أنه تلك الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط و التي تتطلب توزيع زمني وطرق عمل وإمكانات تحقيق هذه الخطة، وهي تتمثل في الأنواع المختلفة من الألعاب والأنشطة الرياضية والإيقاعات التي تتناسب مع ميول و قدرات و حدود الأطفال.

- كما يضيف " غسان محمد صادق " و " أثير محمد صبحي لذلك فإن كل برامج رياضة المعاقين يجب أن تبدأ في تقدير المدى الأوسع للتفكير الذاتي للشخص المعاق عن طريق التربية الرياضية. (عبد الحميد، 2001، ص 63) و منه يمكن أن نقول بأن برامج الأنشطة الحركية المكيفة سواء كانت علاجية أو معدلة أو مكيفة فإنها تتم بخطوات تنفيذية عملية من أجل تحقيق أهداف وأغراض الأنشطة و الألعاب الرياضية.

ثانياً : مبادئ التدريس:

- توجد طرق كثيرة لتدريس المعاقين و ذلك حسب نوع و مواصفات كل إعاقة فمن الصعب تعميم التعليمات التي تساعد في تدريس التربية الرياضية للمعاقين، وفيما يلي بعض الأسس التي وصفها " حلمي إبراهيم " و " ليلي السيد فرحات " في مبادئ تدريس الأنشطة الحركية المكيفة:

- يراعي اعتبار كل فرد في المجموعة قائماً بذاته و على ذلك يجب إختيار مجموعة كبيرة من الألعاب لتطبيقها في كل حصة.

- إختيار أنشطة تتناسب مع قدرات المعاقين و حاجياتهم.

- يجب تنمية المهارات الترويحية التي تساعد المعاق مع أسرته و مجتمعه.

- يجب إختيار مهارات بسيطة مع عدم إطالة الشرح اللفظي.

- إختيار المهارات والألعاب التي تتحدى قدرات الطفل والتي تحرره من الخوف من اللعب وإعطائه الفرصة للنجاح في هذه الألعاب.

- يجب التحلي بالصبر و المثابرة خصوصاً مع الأطفال شديدي الإعاقة و إستخدام أسلوب المرح والتشجيع.

- يجب إستخدام النموذج الجيد والإشارة السمعية البصرية في تعليم الأطفال شديدي الإعاقة.

- يجب مراعاة الأسس العلمية و الفيزيولوجية بحيث تكون الوحدة العلمية متكاملة.

- يجب إستخدام أدوات متنوعة في الشكل واللون وتكون ذات أحجام مختلفة. (حلمي، ليلي، 1998، ص224-225).
-لذلك وجب على المدرس والأخصائي والمدرّب أخذ الحذر في حصصه لأن الذين بين يديه أناس يعانون درجة عالية من الحساسية بسبب النقص الذي بهم مع مراعاة كل صغيرة وكبيرة تحدث أثناء الدرس.

1-9-1- تاريخ و تنظيم الأنشطة الرياضية المكيفة للمعوقين حركيا في الجزائر:

1-9-1-1- نبذة تاريخية حول النشاط الرياضي المكيف في الجزائر :

-تم تأسيس الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات في **19 فيفري 1979** و تم اعتمادها رسميا في **فيفري 1981**، و عرفت هذه الفدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة من الجانب المالي وانعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة في **تقصراين** وكذلك في مدرسة المكفوفين (**chu**) و كانت التجارب الأولى لنشاط الفدرالية في **بوسماعيل**، وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية و (**cmpp**) **بالعاشور** وكذلك في هذا بإمكانيات محدودة جدا، و في سنة **1981** إنضمت الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين و في سنة (**ibsa**) وكذلك لفدرالية المكفوفين آليا و جزئيا (**ismgf**) للإتحادية الدولية **1983** تم تنظيم الألعاب الوطنية في **وهران** من **24** إلى **30 سبتمبر** حيث تبعها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن والأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة **1992** في **برشلونة** بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى، وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي في الجزائر دافعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا.

- كما أن هناك **36** رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من **20035** سنة، و تمارس حوالي - **10** رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين **16** إختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته، و درجاتها ويمكن تمثيل هذه الإختصاصات كما هو مبين في الجدول التالي:

-جدول رقم (01) يبين توزيع الاختصاصات حسب نوع الإعاقة:

المعوقين المكفوفين	المعوقين حركيا	المعوقين ذهنيا
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة المرمى	كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	كرة القدم ب 05 لاعبين
السباحة	السباحة	السباحة
الجيدو	رفع الأثقال	تنس الطاولة
التندام الاستعراضي	تنس الطاولة	
	كرة الطائرة	

-و قد سطرت الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة فيما بينها وعلى رأسها:
أ - تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات بإختلافها ويتم تحقيق الهدف بالعمل التحسيسي والإعلام الموجه للسلطات العمومية ولمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة الأشخاص المعوقين.

ب - العمل على تكوين إطارات متخصصة في الميدان ميدان النشاط البدني و الرياضي المكيف وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية و الوزارة و الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين حيث تكون منحرفة في عدة فدراليات دولية و علمية ومنها:

1. اللجنة الدولية للتنسيق و التنظيم العالمي للرياضة المكيفة (i.C.c).
2. اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (i.P.c).
3. الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين و المعوقين ذهنيا (in as-fmh).
4. الفدرالية الدولية لرياضة الكراسي المتحركة (ismw).
5. الفدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحرآة (iwbf).
6. الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخيمة وفيها من الفدراليات والجمعيات واللعجان الدولية العالمية (CP-isra) .

-وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية في سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في أطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في

إختصاص ألعاب القوى، ومنهم علاق محمد في (100-200-400) متر، (بلال فوزي) في اختصاص (800-1500-5000) متر. (منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين، 2000، ص 06-07).

1-9-2- تنظيم رياضة المعاقين حركيا في الجزائر :

- تتم عملية تنظيم و تخطيط البرامج الرياضية لفئة المعاقين حركيا من طرف كل من:

1) الكونفدرالية الإفريقية لرياضة المعوقين وذوي العاهات (C.A.S.H.I).

2) الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات (F.A.S.H.I).

3) الرابطات الولائية لرياضة المعاقين.

4) الفروع البلدية لرياضة المعوقين.

- كما أنه يوجد نوعان من الوصاية - 01 : وصاية تقنية - 02 / وصاية إدارية

- و الجدول التالي يوضح مختلف الوصايات التقنية والإدارية والهيئات المنظمة لرياضة ذوي الإحتياجات الخاصة وفق الرابطة و الفروع و البلديات:

- جدول رقم (02) يبين مختلف الوصايات و الهيئات الخاصة برياضة المعوقين.

الوصاية الإدارية	الهيئات	الوصاية التقنية
وزارة الشباب و الرياضة مديريات تنشيط الشباب	الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات (F.A.S.H.I) الرابطة الولائية	لا توجد وصاية تقنية في الجزائر ولهذا بل ضمت إلى التنظيمات العالمية F.A.S.H.I
البلديات	الفروع	الرابطة

- كما تتكون الرابطات الولائية لرياضة المعوقين من:

- الرئيس - 02 / . نائب الرئيس.

- أمين الخزينة - 04 / . الأمانة العامة.

- 05 المدير التقني للولاية - 06 / . المسؤول الإداري وثلاثة أعضاء آخرين.

لقد تم إحصاء حوالي 15 بالمائة معوق حسب الإحصاء العام للسكن والسكان في جميع ولايات الوطن، وكانت أسباب الإعاقة نتيجة حوادث المرور والعمل وأسباب أخرى متعلقة بالأمراض الوراثية، و الجزائر وكغيرها من الدول ومن خلال ما جاء به دستورها ضمن المادة 31 فمن بين أهم أهداف مؤسساتها ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق و الواجبات دون تفریق بين الأصحاء و المعوقين، كما لم يصنف الدستور الجزائري المعاقين

بشكل واضح إلى فئات كونه إعتد على جانب الرعاية التأهيلية، وأقتصر المرسوم رقم 59-80 على ذكر المراكز الطبية التربوية و المتخصصة في تعليم المتخلفين عقليا وبصريا وحسيا وحركيا مع إهمال متعددي الإعاقة.

-لقد إهتم التشريع الجزائري برعاية فئة المعوقين حركيا من خلال العديد من المواد التي تتضمن مجانية التعليم وتكافؤ الفرص، و هذا ما جاءت به المادة 53 من الدستور وقانون حماية الأشخاص المعوقين وتربيتهم المؤرخ في 14ماي 2003 ، حيث ورد فيه أنه من بين أهم أهداف هذا البند هو إجبارية التربية والتكوين المهني، وإعادة التدريب الوظيفي والتكيف، أما فيما يخص عملية تقييم تنظيم إمتحانات هذه الفئة فقد صدر قرار وزاري مشترك بين وزارتي التشغيل والتضامن والتربية الوطنية وكان ذلك في ماي 2003 . (الجريدة الرسمية، العدد : 34 ماي 2003)

-و حسب ما وفانا به إتحاد المعوقين حركيا لولاية الجزائر الذي أحصى ما لا يقل عن 5000 معوقا حركيا على مستوى العاصمة فقط، وهو مؤشر يدل على ضم الولاية لعدد كبير من هذه الفئة و التي تحتاج إلى تكاثف الجهود و التنسيق المحكم بين مختلف الجمعيات والمنظمات والإتحاديات لإحتواء الوضع ومساعدة هذه الفئة لتجاوز بعض الصعوبات التي قد تصادفهم في حياتهم إنطلاقا من تقبلهم لما لديهم و الوصول بهم إلى التقدير الإيجابي لذاتهم... إلخ (منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات ، نوفمبر 2000 ، ص 07).

1-9-2- بعض الأنشطة الرياضية الممارسة من طرف المعوقين حركيا في الجزائر :

-لقد شاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991 في مصر، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية للمعوقين سنة 1992 في برشلونة في فوجين يمثلان ألعاب القوى، وكرة المرمى، والجدول التالي يبين أهم المراتب التي تحصلت عليها الجزائر في رياضة المعوقين خلال مرحلة التسعينيات:

الجدول رقم (03) : يوضح أهم المراتب التي تحصلت عليها الجزائر في رياضة المعوقين

جهة الشرق	جهة الوسط	جهة الجنوب و الغرب
قسنطينة U.H.M.W.C	الجزائر U.H.M.W.B	وهران u.h.m.o.c
عنابه U.H.M.W.A	بومرداس U.H.M.W.B	سيدي بلعباس u.h.m.w.s.b
باتنة U.H.M.W.B	المدية U.H.M.W	تلمسان u.h.m.w.t
سوق أهراس U.H.M.W.S.A	الاغواط U.H.M.W	تيارت u.h.m.w.t
تبسة U.H.M.W.T	الشلف U.H.M.W	سعيدة u.h.m.w.s
جيجل U.H.M.W.D	المسيلة U.H.M.W.M	تيسمسيلت u.h.m.w.t
سطيف U.H.M.W.S	تيزازة U.H.M.W	بشار u.h.m.w.b
بسكرة U.H.M.B	البليدة U.H.M.W.B	ادرار u.h.m.w.t
سكيكدة U.H.M.W.S	جمعية المعوقين بدالي براهيم	تيندوف u.h.m.w.t
أم البواقي U.H.M.W.O.B	تيزي وزو U.H.M.W.T	جمعية المعوقين لولاية وهران
الخروب قسنطينة U.H.M.C	جمعية المعوقين حركيا ارزقي U.H.M.W.T.O	جمعية المعوقين النعامة u.h.m.w.n
خنشلة U.H.M.W.K	جمعية المعوقين حركيا ازفون U.H.M.W.T.O	مستغانم u.h.m.m
برج بوعريريج U.H.M.W.B	البويرة U.H.M.W.B	معسكر u.h.m.w.m
	ورقلة U.H.M.W.W	جمعية المعوقين حركيا معسكر u.h.m.w.m

المصدر: منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات ، نوفمبر 2000 ، ص 09.

و يتبين لنا من خلال الجدول أن أحسن مرتبة تحصلت عليها الجزائر كانت المرتبة الثانية وهذا في كل من الألعاب المغربية للمعوقين بليبيا سنة 1990 والبطولة العربية بمصر سنة 1993 ، كما تفاوت عدد الميداليات التي تم حصدتها في مختلف المنافسات وهذا حسب درجة المنافسة، ونوع الرياضات التنافسية، والجدول التالي يبين مجموع الميداليات التي تحصلت عليها النخبة الرياضية للمعوقين حسب مختلف البطولات:

الجدول رقم (04) : يوضح مجموع الميداليات التي حصل عليها الفريق الوطني في البطولات المختلفة:

المجموع	الميداليات			طبيعة المنافسة
09	02	06	01	البطولة العالمية
96	13	29	54	البطولة العربية الإفريقية
34	03	10	21	البطولة المغربية

-وقد كان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي في الجزائر دفعا قويا لرياضة المعوقين ببلادنا، حيث يمارس

المعوقون حركيا حوالي ستة رياضات نوجزها فيما يلي:

ألعاب القوى.

رفع الأثقال.

السباحة.

تنس الطاولة.

الكرة الطائرة.

كرة السلة . (منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات ، نوفمبر 2000 ، ص 11-12-1).

2. دافعية الانجاز:

1.2. تعريف دافعية الانجاز :

تعرف الدافعية بأنها قوة داخلية، تدفع الكائن الحي نحو نشاط موجه لإشباع حاجة معينة، يشعر فيها الفرد بنقص ناتج عن خلل في التوازن البيولوجي أو التنظيم الذاتي.(الغرابوي، 2004 ، ص 11)

كما يعرفها صالح محمد، الدافعية حالة داخلية في الفرد، تستثير سلوكه وتعمل على استمرار هذا السلوك، وتوجهه نحو تحقيق هدف معين(أبو حادوا، 2000 ص 254).

ويعرفها أيضا محمد خليفة بركات بأنها: قوة نفسية فسيولوجية، تنبع من النفس وتحركها مثيرات داخلية أو خارجية، فتؤدي إلى وجود رغبة ملحة في القيام بنشاط معين والاستمرار فيه، حتى تتحقق هذه الرغبة، ويتم هذا الإشباع، بما يخفف من حدة التوتر النفسي (بركات، 1979 ص 149).

2.2. الأسس التي تقوم عليها الدافعية للانجاز :

أ-مبدأ الطاقة والنشاط: تؤدي الدافعية إلى القيام بحركات جسمانية، وذلك لمد عضلات الجسم بالطاقة، وتفريغ الشحنة، هذا النشاط يكون بالاستثارة الجسمانية من البيئة الخارجية أو من داخل الكائن.

ب -مبدأ الغرضية: تؤدي الدوافع إلى توجيه السلوك نحو غرض أو هدف، فالكائن الحي يسعى دائما للحصول علي الطعام ،الماء ، الشريك الجنسي ، المال ،المركز...الخ.

ج -مبدأ التوازن: يقصد به أن الكائن الحي لديه استعداد لان يحتفظ بحياة عضوية ثابتة فإذا تغير هذا الاتزان حاول الجسم استعادته.

د -مبدأ الحتمية الديناميكية: ومعنى هذا أن كل سلوك له أسباب، وهذه الأسباب توجد في الدوافع ، ومن هذه الدوافع ما هو فيزيولوجي في أصله، كدافع الجوع أو دافع العطش، ومنها ما هو مكتسب متعلم أما عن عمل الدوافع في الموقف التعليمي.

3.2. وظائف الدافعية للانجاز :

1. إمداد السلوك بالطاقة و إثارة النشاط: إن التعلم يحدث عن طريق النشاط الذي يقوم به الفرد، ويحدث النشاط عن ظهور دافع أو حاجة تسعى إلي الإشباع ويزداد بازدياد شدة الدافع، والدوافع تمد السلوك بالطاقة اللازمة، وتتعاون المثيرات الخارجية مع الظروف الداخلية في استثارة النشاط، وتحديد الغرض من النشاط أو السلوك، والتنبؤ بالنتائج المستقبلية، ويكون بمثابة تهيئة الظروف لعمل الدوافع.

2. اختيار النشاط و تحديده: فالميل والدوافع تجعل الفرد يستجيب لبعض المواقف ويمهل البعض الآخر، كما أنها تحدد بدرجة كبيرة الكيفية التي تستجيب لها المواقف معينة، فالفرد يختار الاستجابات ويتعلمها، لأنها تتصل اتصالاً وظيفياً بالحاجات والدوافع، فمثلاً عندما يقدم الفرد على قراءة كتاب تحت دافع معين، أو كتابة مقالة أو تحضير درس، فهو لا ينته، إلا أن الأجزاء المتصلة لما يقوم بعمله، ولا يدرك غيرها إلا إدراكاً سطحياً.

3. توجيه السلوك: يرتبط بإثارة النشاط وتحديده ارتباط وثيقاً، فلا يكفي أن نثير في النفس الشخص القانع شعوراً بعدم الرضا عن حالة الراهن، لنحقق ما نريد له من نمو و تقدم، وإنما ينبغي أن نوجهه صوب أهداف محددة سيرة التحقيق، فالمتعلم يصبح مجدياً إذا وجه نحو أهداف واضحة تثير اهتمام التلميذ، لا نحو موضوعات شكلية.

4.2. أنواع الدوافع :

تنقسم الدوافع إلى قسمين: دوافع فطرية أولية، و دوافع ثانوية مكتسبة.

الدوافع الفطرية:

وتسمى الدوافع الفطرية بالدوافع الفسيولوجية، ويدخل ضمن هذه الدوافع: دافع الجوع، دافع العطش، دافع الجنس و الراحة و النوم، التخلص من الفضلات وتجنب الألم، والحرارة و البرودة (إيمان فوزي، 1996، ص 78).

1-دافع الجوع : الأساس في هذا الدافع فسيولوجي، فالحاجة إلى الطعام ونقص المواد الغذائية في الدم تؤدي إلى استشارة دافع الجوع، فيقوم الكائن الحي بنشاط يؤدي إلى إشباع الحاجة والتخفيف من حدة الدافع، فالحاجة؛ هي حاجة الجسم للطعام، والدافع هو الجوع، والطعام هو المشبع أو الحافز، والنشاط الذي إليه هذا الدافع نشاط غرضي، يهدف إلى إعادة التوازن الفسيولوجي للكائن الحي.

2-الدافع الجنسي: بينت كثير من الدراسات أن هرمونات الغدد التناسلية هي العامل الرئيسي في ظهور الدافع الجنسي.

3-الدافع إلى الراحة أو النوم: ويرجع إلى تراكم فضلات في الدم، تؤدي إلى توتر، تزيله الراحة ويرجع البعض الآخر الدافع إلى النوم؛ إلى وجود مركز في قاع المخ.

الدوافع المكتسبة و الثانوية:

تنمو مع نمو الفرد مجموعة كبيرة من الدوافع المكتسبة وتشتق من الدوافع الأولية وتسمى بالدوافع الثانوية، ونحن نكتسب هذه الدوافع؛ أي نتعلمها خلال خبراتنا في البيئة، وتعاملنا مع الآخرين.

فالفرد يكتسبها خلال عملية التطبيع الاجتماعي، وهذه الدوافع تساعد علي استمرار العلاقات الإنسانية والاجتماعية، و تنظم سلوك الإنسان وعلاقاته، وتظهر الدوافع المكتسبة على شكل دوافع نفسية، أو نفسية اجتماعية. و نعى بالدوافع النفسية؛ الحاجات الأساسية و التي تتمثل فيما يلي:

1- الحاجة للأمن: يسعى الفرد دائما إلى ما يحقق له الشعور بالأمن، و يبذل جهودا تستمر مدى الحياة ، لكي يطمئن إلي أنه لا يهدده خطر، وأنه لن يجد نفسه بدون مأوى أو طعام أو مكانة اجتماعية، و يتعلم الفرد هذا الدافع منذ الطفولة الأولى؛ حيث يولد الطفل عاجزا محتاجا إلى كل(خاصة الأم) فهم يطعمونه، يسقونه ويداعبونه... فإذا اختفت الأم عن أنظاره لحظة، أحس بالضيق وبالخوف الشديد من الحرمان ، وهذا الشعور يجعله دائما ينشد كل ما يحقق له الأمن والاطمئنان ويبعد عنه مخاوف الحرمان و الضيق . (كامل محمد عويضة 1996 ص 232).

2- الحاجة إلى الحب و المحبة: لعل أهم الحاجات النفسية الطبيعية هي الحاجة إلى الحب والعطف والتي تعتبر من أهم الدوافع السلوكية، ويقصد بهذه الحاجة؛ العلاقة الاجتماعية التي يسود فيها الشعور بالحنان والعطف والمودة... كما في علاقة الأمومة، الأبوة، وصلة الشخص الموجبة بالمحيطين به، وتظهر قيمة الحاجة النفسية الطبيعية .

الدوافع المكتسبة الشعورية العواطف:

يمكن تعريف العاطفة بأنها صفة نفسية ثابتة، مكتسبة، لها أثر كبير في تكوين الشخصية، كما يسميها علماء النفس "العادة الانفعالية" والعواطف عموما إما مادية أو معنوية؛ فالعواطف المادية تكون نحو الأشخاص والأشياء، أما العواطف المعنوية فتكون نحو القيم الأخلاقية و المثل العليا كالفضيلة، حب العدل و كره الظلم... الخ. والعواطف المادية؛ إما أن تكون فردية أو اجتماعية؛ فالعواطف الفردية مثل حب الطفل لوالده وحب الزوج لزوجته... أما العواطف الجماعية فتتمثل في حب الأب للأبناء وحب المدرس لتلاميذه.

5.2. الدوافع و التعلم :

الدوافع من أهم المشكلات التي تواجه المعلمين، وليس أدل على ذلك من أن مشكلة النظام في الصف التي يواجهها كثير من المعلمين ببساطة إلا فشلا في توجيه دوافع التلاميذ، وكسل التلاميذ وعدم إقبالهم على التحصيل، مشكلة أخرى من مشكلات الدافعية، وما من شك في أن مثل هذه المشكلات تكثر وتتفاقم، إذ يفهم المعلم سبب الصعوبات التي يواجهها التلاميذ، فقد يكون لدى تلميذ معين صورة لذاته تجعله يرفض كل ما يتعلق بالمدرسة، إما لنقص في مهاراته التعليمية أو لقصور معرفته بديناميكات السلوك الإنساني كما يحدث في المواقف الحياتية خارج المدرسة بصفة

عامة ، وداخل المدرسة بصفة خاصة.

6.2. مميزات الأفراد ذوي الدافع العالي للإنجاز:

من خلال الدراسات التي أجريت في مجال الدافعية للإنجاز توصل العلماء إلى جملة من الخصائص التي تتميز ذوي الدافعية للإنجاز عن غيرهم من ذوي الدافعية المنخفضة للإنجاز، و من أهم هذه المميزات ما يلي:

"الأفراد الذين يتميزون بدافعية إنجاز مرتفعة يعملون بجدية أكبر عن غيرهم من ذوي الدافعية المنخفضة للإنجاز، ويحققون إنجازات أكثر أهمية في حياتهم وفي مواقف متعددة من الحياة، وعند مقارنة هؤلاء الأفراد من ذوي الدافعية المنخفضة للإنجاز والذين هم في مستواهم من الناحية العقلية، وجد أن المجموعة الأولى تسجل علامات أكبر في حل المشكلات" (محي الدين توفيق، 1993 ، ص 15).

3. الإعاقة الحركية:

1.3. مفهوم الإعاقة الحركية :

تمثل الإعاقة الحركية: حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية برامج الخاصة. ويندرج تحت ذلك التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية منها: حالات الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري ووهن أو ضمور العضلات والتصلب المتعدد والصرع... الخ (الروسان، 2007م). ولا تقتصر الإعاقة الحركية على إصابة الإنسان بالشلل فتوجد إصابات أخرى تتعلق بتلك التي تحدث في الأعصاب.

وأسباب هذا النوع من الإعاقات تكمن في حدوث خلل في الرسائل الكهربائية المنبعثة من المخ والتي تفقد القدرة على الوصول بشكل صحيح للعضلات، حيث أن العضلات هي التي تحرك المفاصل. حيث يوجد لكل عضلة الوقود والفرامل على كل جانب لتمكنها من التمدد والتقلص. وفي بعض الأحيان مع إصابات المخ يتم إعاقة هذه الرسائل وتسبب تحفيز إحدى جوانب هذه العضلات بشكل زائد، وهذا السلك (العضلة) المنهك يكون غير موصل جيد للكهرباء للتحميل الزائد عليه وبالتالي تتأثر حركة العضلات. وإذا لم تصل الرسالة العصبية لهذه العضلات يكون رد الفعل لها شديداً.

* تيبس العضلة وتقلصها (Contracture & Plasticity):

هو فرط رد الفعل الطبيعي للعضلة مما يسبب إجهاد غير متكافئ على المفاصل، ومن الممكن أن يؤدي ذلك بدوره إلى توتر العضلة وتقلصها بشكل دائم مما يؤدي قصرها وثباتها على ذلك وعندما يحدث ذلك تتصلب الأرجل والأيدي وتظل على وضع واحد.

* التحول العظمي (Heterotopic ossification):

وهو ينشأ من الاضطرابات الأخرى المتصلة بالعضلات والمفاصل والمتسببة فيها إصابات المخ، والتي تنمو العظام فيها بشكل زائد عن المعدل الطبيعي لها في الأنسجة اللينة التي توجد حول المفاصل وبذلك تعوق من حركة المفاصل ويأتي الشعور الدائم بوجود جبهة داخلية.

2.3. نسبة الإعاقة الحركية :

تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل الوراثية ثم العوامل المتعلقة بالوعي الصحي والثقافي، والمعايير المستخدمة في تعريف كل مظهر من مظاهر الإعاقة الحركية، هذا بالإضافة إلى العوامل

الطارئة والحروب والكوارث... الخ. (الروسان ، 2007م) لذا ليس من السهل تحديد نسبة حدوث الإعاقات الجسمية في مجتمع ما ذلك أن الإعاقات الجسمية متباينة جداً والتعريفات المستخدمة لها متباينة هي الأخرى . ويلاحظ بعض المؤلفين أن نسبة انتشار الإعاقات الجسمية قد تغيرت في الأعوام القليلة الماضية فهي قد ازدادت بدلاً من أن تنخفض . وتعزى هذه الزيادة إلى عوامل مختلفة من أهمها تطور الخدمات التشخيصية والعلاجية للأمراض المزمنة والإعاقات العصبية والصحية . فعلى الرغم من أن تحسن مستوى الخدمات الطبية جعل إمكانية الوقاية من الأمراض المزمنة وعلاجها أفضل حالاً مما كانت عليه في الماضي إلا أنها من جهة أخرى تحافظ على حياة الأطفال المصابين والذين كانوا يموتون مبكراً جداً في الماضي . (الحديدي ، الخطيب ، 1997م)

3.3. تصنيف الإعاقات البدنية:

أولاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي ويتفرع منها:

1- الشلل المخي 2- تشقق العمود الفقري

3- إصابة الحبل الشوكي 4- الصرع

5- استسقاء الدماغ 6- شلل الأطفال

7- التصلب المتعدد للأنسجة العضوية

ثانياً: الإعاقات البدنية الناجمة عن حدوث عاهات بالهيكل العظمي وتضم:

1- بتر الأطراف و/أو تشوهها 2- الحنف

3- تصلب عظام الورك 4- تشوه مكونات العظام

5- التهاب عظام المفاصل 6- الخلع الخلقي (الولادي) للفخذين

7- التهاب المفاصل 8- التهاب المفاصل الروماتيزمي

9- الشفة المشقوقة، الشق الحلقي 10- الحنف (ميل العمود الفقري إلى أحد الجانبين)

11- الكساح

ثالثاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن إعطاب في العضلات وتضم نوعين رئيسيين هما:

1- ضمور العضلات

2- ضمور العضلات الشوكية

رابعاً: الإعاقات البدنية الناجمة عن عوامل مختلطة وتضم:

1- الأطفال المقعدون (الأشكال المتعددة للقعاد)

2- عيوب عظمية شائعة

3- تشوه الوجه

4- الكوربا (أو الرقاص)

5- المصابون في الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل

6- الجذام

7- الإصابات الصحية: أ/ الأزمة الصدرية "الريو" ب/ التليف المراري/ الكبدي CF ج/ اضطرابات

القلب د/ مرض السكر "السكري" ه/ متلازمة داون "المنغولية"

8- النشاط الزائد

9- الأصابع الملتصقة والزائدة

10- النقرس (داء الملوك). (سليمان، 2001م).

كما يمكن تنقسم إلى عدة أنواع طبقاً للأمراض المسببة لهذا النوع من الحركة، ومنها:

أولاً: الشلل الدماغي

هو عبارة عن عجز في الجهاز العصبي المركزي العلوي، يحدث بالذات في منطقة الدماغ وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانباً واحداً من الجسم، أي طرفاً علوياً، أو طرفاً سفلياً، سواء في الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان في القدرة على التحكم في الحركات الإرادية المختلفة، وتختلف شدة الأعراض باختلاف شدة ومكان الإصابة في الدماغ، وقد يصاحبه خلل في الأعضاء الحسية الأخرى.

ثانياً: مرض ضمور العضلات التدهوري

وهو مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض، ثم يتحول فيصيب بقية العضلات الأخرى، وهذا المرض يعطل عمل العضلات بشكل تدريجي ويسبب الكثير من التشوهات التي قد تؤدي بحياة المريض بعد فترة من الزمن.

ثالثاً: حالات انشطار أو شق في فقرات العمود الفقري

وفيه تصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابة بالغة عندما تخرج أجزاء منها من الشق التشوهي الموجود في فقرات العمود الفقري وتتعرض وظائفها الأساسية كلياً أو جزئياً.

رابعاً: التشوهات الخلقية المختلفة:

وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية، وهذه تكون أثناء الحمل غير الطبيعي وتصيب المفاصل أو العظام وتظهر هذه التشوهات إما في صورة نقص في نمو الأطراف أو إعوجاجات غريبة في العظام.

خامساً: حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة

هي عبارة عن حالات مختلفة من الأمراض التالية: شلل أطفال، هشاشة العظام، احتلال في الغدد الصماء، أمراض النخاع الشوكي، وأمراض الأعصاب الطرفية المزمن، أمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية.

سادساً: الشلل النصفي أو الفالج

هو مرض عصبي يتصف بانعدام الحركة في أحد شقي البدن (الأيمن أو الأيسر)، وينتج عن آفة دماغية في الطرف المقابل للجهة المصابة.

الأسباب المؤدية للشلل النصفي:

إنَّ للفالج أشكالاً سريرية عديدة، وذلك لأن المنطقة المصابة من الدماغ تختلف من حالة إلى أخرى، كما أن العوامل التي تؤدي إلى الإصابة تختلف أيضاً، ومنها:

1. المؤثرات الخارجية على الدماغ: كالسقوط من مكان مرتفع، أو الاصطدام بجسم صلب، أو في حوادث الاصطدام، ويحدث الشلل هنا بما تسببه هذه العوامل من نزف دماغي وانضغاط الدماغ .
2. بعض آفات الدماغ: كالجراح الدماغي، وأورام الدماغ، وسرطانات الدماغ، وذلك بسبب تخريبها للخلايا الدماغية أو الضغط عليها .
3. بعض الأمراض العامة التي تصيب السحايا الدماغية: كالدرن، والنزف السحائي .
4. تصلب الشرايين: إن هذا المرض لا يسبب الشلل، ولكن بعض ما ينتج عنه هو السبب، ومن ذلك: النزف الدماغي : ويحدث هذا النزف لدى المصابين بالتصلب الشرياني الدماغي (أو تصلب شرايين الدماغ) عند ارتفاع الضغط الشرياني لديهم إثر التعب أو الجهد، أو بعد صدمة نفسية مفاجئة، وارتفاع الضغط الشرياني هذا، ينفجر أحد شرايين الدماغ ويتجمع الدم مخرباً الأنسجة الدماغية وضاعطاً عليها، وفي أغلبية الحوادث يكون النزف الدماغي مميتاً ، ولكن المريض إن شفي فهو يصاب غالباً بالشلل.

التخثر الشرياني : ويقصد به إصابة بعض شرايين الدماغ بالخثرة (التجلط) Thrombus ، وهذه الخثرة إذا ما كبرت وسدت قناة الشريان، انقطع الدم عن المنطقة الدماغية التي يغذيها ذلك الشريان، فتتخرَّب أنسجتها ويحدث الشلل.

الانسداد الدموي: إذا أصيبت الشرايين الدماغية بالانسداد (Embolus). الدموي، يحدث الموت في الخلايا الدماغية التي ينقطع عنها الإرواء الدموي، ويؤدي ذلك إلى ظهور الشلل النصفي. وبتعدد التعريفات التي تصدت لتحديد من هو الشخص المعاق جسمياً ومع اختلافها في زوايا الرؤية إلا أنها تركز على الجوانب التالية :-

- 1- المعاق جسمياً هو من يعاني تلفاً أو ضعفاً في وظيفة جسمية.
 - 2- المعاق جسمياً هو الشخص الذي يعجز عن أداء الوظائف المهمة في الحياة .
 - 3- المعاق جسمياً هو الذي لا يستطيع أن يؤمن لنفسه بصورة كلية أو جزئية ضروريات حياته، وتحقيق احتياجاته وكسب عيشه بنفسه عند اكتمال نموه.
 - 4- المعاق جسمياً يعتبر فرداً غير عادي ويصنف ضمن فئات ذوي الحاجات الخاصة (سليمان، 2001م).
- فالإعاقة الحركية ليست إعاقة في وظيفة عضو الحركة فحسب بل هي إعاقة في المحيط النفسي والمحيط الخارجي والاجتماعي للمعوق (حسن ، 2007م) .

4.3. الخصائص الشخصية للمعاقين حركياً:

والخصائص الشخصية للمعوقين حركياً ، تختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية ، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية . (الروسان ، 2007م) وبشكل عام فإن الإعاقة الجسمية مشكلة طبية في المقام الأول بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يكون أثرها في الفرد المعوق أكبر من حجم الإصابة نفسها (Babbitt&Burbach, 1989) .

اهتمت دراسة في سيكوديناميات مبتوري الأطراف قامت بها (حسن، 2007م) بالإعاقة الحركية الناجمة عن بتر الأطراف وعن الاهتمام بصورة الجسم كديناميكية تتأثر كل التأثر بالإعاقة وكذلك تقدير الذات ، افترضت الباحثة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات . كما افترضت انه يمكن الكشف عن الديناميات النفسية لمبتوري الأطراف من خلال الأدوات الإكلينيكية ، استخدمت

الباحثة منهج الإكلينيكية الانتقائية، واستخدمت أدوات سيكومترية وتمثلت في اختبار تقدير الذات ومقياس صورة الجسم واختبارات إكلينيكية (المقابلة الإكلينيكية - اختبار تفهم الموضوع) . وتوصلت الباحثة إلى التحقق من صحة الفروض التي تم صياغتها.

5.3. الأسباب الرئيسية للإعاقات الحركية:

من الأسباب الرئيسية المعروفة للإعاقات الجسمية في مرحلة الطفولة ما يلي :

- 1- نقص الأكسجين عن دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو في مرحلة الولادة أو مرحلة ما بعد الولادة. وقد ينجم نقص الأكسجين عن التفاف الحبل السري حول عنق الجنين أو اختناق الأم أثناء الحمل، أو فقر الدم، أو انسداد مجرى التنفس لدى الطفل، أو انفصال المشيمة قبل الموعد أو حدوث نزيف فيها، أو إصابة الطفل بالاضطرابات الرئوية الخطرة، أو انخفاض مستوى السكر في دم الطفل، أو الغرق وغير ذلك .
- 2- العوامل الوراثية والتي تنتقل من الآباء إلى الأبناء إما على شكل صفة متنحية أو صفة محمولة على الكروموسوم الجنسي .
- 3- عدم توافق العامل الريزيبي بين الوالدين .
- 4- تعرض الأم الحامل للأمراض المعدية كالحصبة الألمانية مثلاً .
- 5- تعرض الأطفال للأمراض المعدية مثل التهاب أغشية السحايا أو التهاب المخ.
- 6- الاضطرابات التسممية الناجمة عن تناول المواد السامة مثل الرصاص أو تناول العقاقير الطبية بطريقة غير مناسبة .
- 7- إصابة الأم الحامل باضطرابات مزمنة مثل الربو أو السكري أو اضطرابات القلب أو تسمم الحمل .
- 8- تعرض الأم الحامل للعوامل الخطرة مثل سوء التغذية ، والتدخين ، والأشعة السينية .
- 9- الخداج حيث أن عدم اكتمال مرحلة الحمل أو ولادة الطفل ووزنه أقل من العادي يعتبران من العوامل المسؤولة عن عدد غير قليل من الإعاقات الجسمية .
- 10- صعوبات الولادة ومنها الولادة القيصرية ، والولادة السريعة جداً أو البطيئة جداً والوضع الغير طبيعي للطفل .
- 11- إصابات الرأس الناجمة عن السقوط من أماكن مرتفعة ، والحوادث داخل البيت أو خارجه (الحديدي ،

الخطيب ، 1997م)

6.3. قياس وتشخيص الإعاقة الحركية :

يتم التعرف إلى الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية من قبل فريق الأطباء المختصين بالأطفال، بحيث تكون مهمة هذا الفريق قياس وتشخيص حالات الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية من خلال الفحوصات الطبية اللازمة، والتي تشمل دراسة العوامل الوراثية والبيئية ومظاهر النمو الحركي، ومن ثم تقديم العلاج المناسب، وقد يساهم طبيب الأعصاب في قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات الحركية (الروسان ، 2007م، ص145).

وبالرغم من أن المعالجة والخدمات الطبية بمختلف أشكالها تمثل عناصر رئيسية في برامج هذه الفئة ، إلا أنه عندما يتضح أن حاجة الطفل أصبحت ماسة لتلقي برامج وخدمات أخرى، فإنه لا بد من تدخل فريق متكامل خاصة عندما تظهر تأثيرات الإصابة على استقلالية الفرد وتفاعله الاجتماعي واستقراره النفسي وتحصيله الأكاديمي ، فإنه يتعين في مثل هذه الحالات إضافة إلى تقديم البرامج الصحية والعلاجية المتخصصة توفير خدمات تربوية خاصة واجتماعية و تأهيلية متخصصة أيضاً ويُعد أخصائي التربية الخاصة في مثل هذه الحالة عضواً رئيسياً في فريق العمل المتخصص الذي يشرف على برنامج الطفل . ويتلخص دوره في التنسيق مع مختلف التخصصات الطبية والتأهيلية بهدف المحافظة على الشخص المصاب من الناحية الصحية وفي نفس الوقت تطوير المهارات والقدرات التي يمتلكها للوصول به إلى أقصى درجة ممكنة من الاستقلالية (سليمان ، 2001م، ص148).

7.3. البرامج التربوية للمعاقين حركياً :

أولاً : البرنامج الأكاديمي :

1- ينبغي عند تخطيط برامج تعليمية للأطفال المعوقين بدنياً مراعاة أنهم يحتاجون كغيرهم من الأطفال إلى الشعور بالأمن والتقبل والحب والانتماء وأنهم يهدفون إلى إشباع حاجاتهم إلى تقدير الذات وتحقيقها ، وهم يختلفون فيما بينهم في مستوى نموهم العقلي وفي استعداداتهم الخاصة تماماً كما تختلف أي مجموعة عشوائية من الأطفال ، فقد نجد بينهم أطفالاً متفوقين عقلياً وآخرين متخلفين ، كما أن بعضهم يقعون في فئة العاديين من حيث نموهم العقلي ويحتاج الطفل المصاب بإعاقة بدنية بسيطة إلى نوع من البرامج التعليمية لا يختلف كثيراً عما يقدم إلى الطفل العادي، ولهذا تنقسم مناهج المعاقين حركياً إلى قسمين أساسيين :-

أ - المناهج العادية وهي نفس المناهج التي تقدم إلى الطفل العادي.

ب - المناهج الخاصة وهي التي خططت لتواجه الإعاقة الحركية التي أصيب بها الطفل وذلك لطالما أن الطفل الذي تقدم إليه هذه المناهج لا يعاني من أكثر من إعاقة واحدة.

- 2- برامج العناية بالذات: إن الشعور بالاستقلالية ولو بقدر بسيط يحفظ شيئاً من إحساس الفرد بكرامته وقيمه الذاتية، بينما يدفعه الاعتماد على الغير إلى عدم تقدير الذات وعدم المبادرة بالقيام بأي عمل ويجرمه من كل تطلعات مستقبلية، فمن أهداف برامج تربية المعوقين حركياً هي أنها تسعى لتحقيق المعاق أعلى قدر مستطاع في النشاطات اليومية والاعتماد على النفس من حيث تناول الطعام وارتداء الملابس واستعمال الحمام، والحركة سواء المشي أو استعمال الكرسي بعجلات. ولكي تتحقق الاستقلالية في هذه الأنشطة يخضع المصاب إلى برنامج طبيعى وعلاجي تحت إشراف طبيب متخصص ومعالجين حكمين واختصاصي علاجى بالتشغيل معتمدين على استعمال أدوات مساعدة كالأطراف الصناعية والعكاز .
- 3- برنامج النشاطات الترفيهية: وهي من العناصر الرئيسية التي تساعد الفرد على الاندماج في مجتمعه وإعطاء الفرد المعاق حركياً الفرصة لممارسة نشاطات معينة حسب ميوله ورغباته، وهذا يحسن من نظرتة لنفسه ومفهومه عن ذاته، ويهدف هذا البرنامج إلى تعريف المنتفع من خدمات المركز بالإمكانيات الترفيهية له وكيفية الاستمتاع بها وأنجح السبل إلى تعديلها. (سليمان، 2001م، ص148).
- 4- برنامج المهارات والخبرات الحياتية: لا تقتصر هذه الخبرات على المركز أو البيت ولكن تطبق خارج نطاقها في الشارع والأماكن العامة واستعمال وسائل النقل والاستفادة من الخدمات الموجودة في المجتمع.
- 5- برنامج العلاج الطبيعي: هو عبارة عن استخدام الوسائل الطبيعية مثل الحرارة والماء والكهرباء والتمارين والتدليل لمعالجة الإصابات الجسمية وللوقاية من التشوهات التي قد تحصل.

ثانياً: برامج التأهيل المهني:

إن فكرة تأهيل المعوقين شهدت تطوراً سريعاً في أساليب وطرق التأهيل المختلفة مما ساعد على بالتالي على زيادة قدرة المعوق على الاستقلال والكفاية الذاتية وتقدير الذات واحترامها. هذا وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه: "الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية". أما التأهيل المهني فهو ذلك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية، كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل، وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها، كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ذلك متابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرار في الرضا عنه. والتأهيل يجب أن يتم ضمن الإطار الاجتماعي والبيئة التي يعيش فيها المعوق،

والتأهيل مسؤولية اجتماعية وليست مسؤولية جماعة أو فئة معينة ، والتأهيل يجب أن يعطي الثقة بالنفس وتحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية للمعاق ، وأن يتقبل المعاق كما هو . (عبيد ، 2001م، ص251)

والبرامج التربوية للمعاقين حركياً هي طرائق تعليم وتربية المعوقين حركياً، وبالرغم من اختلاف البرامج التربوية المناسبة للأطفال المعوقين حركياً حسب نوع الإعاقة ودرجتها فيمكن أن تميز البرامج التربوية التالية للمعوقين حركياً:-

1- مركز الإقامة الكاملة: وتناسب مثل هذه المراكز الأطفال ذوي الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري، ووهن العضلات والتصلب المتعدد، وقد تأخذ مراكز الإقامة الكاملة بالنسبة لهذه الحالات شكل الأقسام الملحقة بالمستشفيات، حيث يقيم الأطفال ذوو الاضطرابات الحركية في تلك الأقسام، بحيث تقدم لهم الرعاية الطبية والتربوية المناسبة.

2- مراكز التربية الخاصة النهارية: وتناسب مثل هذه المراكز الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وخاصة الحالات المصاحبة لمظاهر الإعاقة العقلية، حيث يتلقى الأطفال في هذه المراكز النهارية برامج علاجية كالعلاج الطبيعي وبرامج تربوية تتناسب ودرجة الإصابة بالشلل الدماغي ودرجة الإعاقة العقلية كمهارات الحياة اليومية والمهارات الأساسية اللغوية.

3- برامج الدمج الأكاديمي: وتناسب مثل هذه البرامج الأطفال المصابين بشلل الأطفال أو الصرع أو السكري أو التهاب المفاصل أو السل أو الربو، وقد تأخذ برامج الدمج شكل الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو الدمج الأكاديمي الكامل في الصفوف العادية، ومن المناسب أن تعمل المدارس على إجراء بعض التعديلات في البناء المدرسي وذلك لتناسب مثل هذه التعديلات الطلبة الذين يستخدمون الكراسي المتحركة، وتتضمن تلك التعديلات الممرات الخاصة، وإزالة العوائق البنائية. (الروسان ، 2001م، ص148).

8.3. الوقاية من الإعاقات الجسدية :

1-الوقاية الأولية " Primary Prevention " : تتضمن الوقاية الأولية جميع الإجراءات التي يتم تنفيذها قبل حدوث المرض وذلك بهدف خفض أعداد الأطفال المعوقين في المجتمع . وتهتم برامج الوقاية الأولية بفئات المجتمع وبالأسر الأكثر عرضة من غيرها للإعاقة لأسباب محددة، كذلك فهي توجه نحو تثقيف المجتمع عموماً من الناحية الصحية، وعلى وجه التحديد تعمل الوقاية الأولية على تحسين المستوى الصحي من خلال اكتشاف عوامل الخطر وإزالتها، وذلك يمكن تحقيقه من خلال حماية الأمهات ورعايتهن قبل

الولادة وأثناءها ، وحماية الأطفال ورعايتهم عبر التطعيمات وتحسين المستوى الغذائي والوقاية من العوامل المؤدية لنقص الأكسجين والإرشاد الجيني .

2-الوقاية الثانوية " Secondary Prevention " : أما الوقاية الثانوية فتتضمن بذل جهود بعد حدوث المرض وقبل حدوث العجز . وذلك يشمل الحدّ من شدة المرض أو مدته . ومن الناحية الطبية، فالوقاية الثانوية تعني استعادة القدرات الجسمية والصحية وبالتالي خفض أعداد الأطفال العاجزين . وبناءً على ذلك ، تهتم البرامج الوقائية الثانوية بالكشف عن الأطفال المرضى والتدخل العلاجي أو الجراحي المبكر. كذلك ينصب الاهتمام في هذه البرامج على إثراء بيئة الطفل، وتوفير الرعاية الطبية المكثفة والمتواصلة، وتوظيف الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية للأطفال.

3-الوقاية الثلاثية " Tertiary Prevention " : تحدث الوقاية الثلاثية بعد حدوث العجز، وتهدف إلى وقف تدهور حالة الطفل. إنها تهدف أساساً إلى الحدّ من التأثيرات المرافقة أو الناجمة عن الحالة وضبط المضاعفات. وتتضمن الوقاية الثلاثية توفير خدمات الإرشاد الجيني والإرشاد الأسري، الأطراف الاصطناعية والمساعدة عند الحاجة، والتربية الخاصة والتأهيل، والعلاج النطقي والطبيعي والوظيفي والنفسي، وتعديل الاتجاهات في المجتمع وتكييف البيئة . (الحديدي ، الخطيب ، 1997م، ص147)

II. الدراسات السابقة :**1. دراسة أتكنسون و ليتوين 1960: Atkinson & litwin :**

عنوان الدراسة: دافعية الإنجاز وعلاقتها بالتحصيل.

الهدف من الدراسة: حاول الباحثان من خلال هذا الدراسة التحقق من عدة فرضيات مرتبطة بنموذج الدافع للإنجاز، الذي افترض في إطاره أن الجزء من الدافع إلى الإنجاز المقاس بواسطة مقياس تقهيم الموضوع (T.a.t) .

المنهج: استخدم الباحثان المنهج التجريبي

العينة: شملت العينة 49 طالبا (كلهم ذكور) من جامعة ميشيغان (Michigane) لقياس الدافع إلى الإنجاز، مقياس قلق الامتحان " T.a.t " و مقياس (فرننش 1958 Frunch) الذي آونه ماندرل و سراسن.

نتائج الدراسة: ومن بين ما توصلت إليه هذه الدراسة أن المجموعة الأولى تختار المسافة المتوسطة لرمي الحلقات حول الوتد مقارنة بالمجموعات ذات القلق المرتفع ودافع إنجاز منخفض، كما توصلت أيضا إلى أن ذوي الدافع إلى الإنجاز المرتفع يمضون وقتا طويلا لأداء الامتحان النهائي كما يتحصلون على نتائج جيدة من ذوي الدافع إلى الإنجاز المنخفض.

أما ذوي القلق المرتفع فإنهم يتركون حجرة الامتحان مبكرا ويتحصلون على نتائج منخفضة مقارنة بذوي القلق المنخفض.

توصلت الدراسة أيضا إلى ارتباطات غير دالة إحصائيا بين مقياس الدافع إلى الإنجاز والقلق ومقياس القلق كانت سالبة 0.15- فسر الباحثان هذه النتيجة بكون (-T.a.t) لكن العلاقة بين الظروف الأداء كانت عادية ولم يعش الطلبة ضغط الامتحان، وأيضا لأن المقاييس لا تقيس شيئا واحدا.

وفسر الباحثان نتائج هذه الدراسة في إطار نظرية ماندرل و سراسن التي ترى أن التحصيل المنخفض لدى مرتفعي القلق راجع إلى الاستجابات غير مرتبطة بالمهمة (التجنب) التي تتداخل والأداء، لذلك مقياس قلق الامتحان يقيس الدافع إلى تجنب الفشل بينما الاستجابات المرتبطة بالمهمة يقيسها مقياس الدافع إلى الإنجاز وهذه الاستجابات تمثل دافع اقتراب النجاح.

2. دراسة سيونس وبيب سنة 1974 (سيد محمود الطواب، 1991)

عنوان الدراسة: بحث العلاقة بين دافعية الإنجاز وقلق الامتحان حاول كل من سيمونس وبيب (Simons & Bibb)

هدف الدراسة: معرفة العلاقة بين دافعية الإنجاز وقلق الامتحان

المنهج المستخدم: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي

العينة: عينة تتكون من 400 طفل (210 ذكور، 190 إناث) اختيروا بطريقة عشوائية من ست مدارس من شمال ولاية ينوي الأمريكية، كانوا من الصف الرابع والخامس والسادس، وقد تم تصنيف متغيرات الدراسة إلى فئتين من دافعية الإنجاز، الأمل في النجاح والخوف من الفشل.

نتائج الدراسة: ولقد كشفت النتائج أن قلق الامتحان عامل هام و ذو دلالة إحصائية عند أصحاب التحصيل المنخفض من ذكور وليس الأمر بنفس الشكل بالنسبة للإناث، أما ارتبط الأمل في النجاح بطريقة دالة إحصائية مع التحصيل الأكاديمي العالي، بينما ارتبط الخوف من الفشل، مع التحصيل الدراسي المنخفض بطريقة دالة إحصائية أيضا.

3. دراستا باربرا و ايد الأولى و الثانية: (Wade , 1981) :

عنوان الدراسة: العلاقة بين دافعية الإنجاز وطرق الامتحان والاكتماسات المعرفية.

الهدف من الدراسة: كان الهدف من بحث باربرا الأول هو دراسة العلاقة بين دافعية الإنجاز وطرق الامتحان والاكتماسات المعرفية.

المنهج : استخدمت الباحثة المنهج الوصفي

العينة: تكونت العينة من 956 تلميذا في المدارس الابتدائية (481 فئات، 475 فتى) تتراوح 11 سنة استعملت الباحثة مقياس قلق الامتحان الخاص بالأطفال، الذي كونه أعمارهم ما بين 10.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى نتيجة مؤيدة لهذا الفرض بحيث أن استجابات الاجتناب ارتبطت بالاكتماس المنخفض بينما استجابات الانجذاب ارتبطت بالاكتماس المرتفع.

فسرت النتائج في إطار افتراض اتكنسون أنه في حالة القلق المرتفع و الدافع إلى الإنجاز المرتفع ينسب فيها الأداء المرتفع إلى تأثير الدوافع الخارجية كالتشجيع أو العقاب من طرف الأولياء.

أما البحث الثاني فكان الهدف منه دراسة العلاقة بين سلوكيات التلاميذ في القسم ومختلف مستويات القلق والدافع للإنجاز السابقة، اشتملت عينة هذه الدراسة على 104 تلميذ فقط وفصل العدد الباقي من التلاميذ نظرا لعدة أسباب.

كونت الباحثة شبكة ملاحظة خاصة بسلوكيات التلاميذ داخل الأقسام و طبقتها على تلاميذ الأقسام التي شملتها الدراسة.

من بين ما توصلت إليه الدراسة أن الانجذابين (قلق مرتفع - دافع إنجاز مرتفع) أكثر عملا مقارنة بالاجتنايين (قلق مرتفع - دافع إنجاز منخفض) لكن الفرق بين المجموعتين لم يكن ذا دلالة إحصائية. أما الاجتنايون فقد لوحظ أنهم يتحدثون كثيرا مع زملائهم أو ينظرون إليهم و يميلون إلى أحلام اليقظة والتحديق في الفضاء أو إلى خارج القسم. وانتهت الباحثة إلى أن مقاييس القلق والدوافع إلى الإنجاز تظهر استراتيجيات المقاومة كما توصلت الدراسة إلى أن معظم الاجتنايين يعانون مشاكل خاصة بتفكك الأسرة.

4. دراسة أوبنهيمر و آخرون (Oppenheimer et ALL:1986)

عنوان الدراسة: العلاقة بين عدة متغيرات من بينها قلق الامتحان، الدافع إلى الإنجاز، القلق المعرقل الميسر.

الهدف من الدراسة: يهدف أوبنهيمر وآخرون إلى دراسة العلاقة بين عدة متغيرات من بينها قلق الامتحان، الدافع إلى الإنجاز، القلق المعرقل الميسر.

المنهج: استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي.

العينة: اشتملت العينة 131 طفلا من المستوى الابتدائي تتراوح أعمارهم ما بين 9 و 11 سنة، واستعمل الباحث الاستبيان الشخصي المطبق على الأطفال بأستردام وتعتبر استجابات الأطفال أثناء الامتحان أحد أبعاده، كما استعمل أيضا مقياس الدافع إلى الذي يشمل على أربعة أبعاد، البعد الأول يمثل الدافع، الإنجاز الخاص بالأطفال إلى الإنجاز ويعرف على أنه الطاقة التي يبذلها الفرد لأجل أداء جيد، أما البعد الثاني والثالث فمتعلق بالقلق الميسر و المعرقل.

نتائج الدراسة: من بين ما توصلت إليه الدراسة من حيث الارتباطات بين المقياسين السابقين، وجود علاقة سالبة بين الدافع إلى الإنجاز و القلق المعرقل، إلا أنها غير دالة إحصائيا (0.11 -) و علاقة موجبة بين الدافع إلى الإنجاز والقلق الميسر إلا أنها غير دالة إحصائيا أيضا.

بينما هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين استجابات الأطفال أثناء الامتحان (قلق الامتحان) 0.10 والدافع إلى الإنجاز (0.44)، من هناك تتضح إمكانية تأثير كل منهما في الآخر وتأثره به.

5. دراسة محي الدين أحمد حسين 1988:

عنوان الدراسة: العلاقة بين الدافعية العامة (الإصرار على تحقيق الأهداف والمشاركة)، والتوتر (إحساس الفرد بالقلق) والشعور بالتهديد)

الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الدافعية العامة (الإصرار على تحقيق الأهداف والمشاركة)، والتوتر (إحساس الفرد بالقلق) والشعور بالتهديد) وكذلك دراسة الفروق بين الجنسين في هذين المتغيرين.

المنهج: استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

العينة: عينة البحث على 233 طالب جامعي متوسط أعمارهم ما 22.2 سنة ، و 215 طالبة جامعية متوسط أعمارهن 21.8 سنة.

نتائج الدراسة: توصلت النتائج إلى أن هناك فرقا دالا إحصائيا بين الذكور و الإناث في الدافعية العامة لصالح الذكور، وأن هناك فرقا دالا إحصائيا بين الذكور و الإناث في التوتر وذلك في اتجاه الزيادة عند الإناث، كما توصل الباحث أيضا إلى أن هناك ارتباطا سلبيا بين الدافعية العامة والتوتر لدى الذكور -0.20 بينما هذا الارتباط لم يكن ذا دلالة إحصائية عند الإناث (0.05 -) أما عند تقسيم كل من عينة (الذكور و الإناث حسب مستويات القلق مرتفع -متوسط -منخفض، وباستخدام تحليل التباين ثم اختبار لدلالة الفروق بين المجموعات تبين أن أعلى مستوى من الدافعية يواكبه شيفي (Schieffe test) أقل مستوى من التوتر.

فسرت هذه النتائج في ظل الضغوط الاجتماعية التي تشجع الذكور على المنافسة ومواجهة الأحداث، بينما تخشى الإناث بنجاحهن ويتسم عملهن خارج البيت بشيء من التوتر لكون المجتمع غير متقبل للنجاح المهني الكبير للمرأة رغم أنها تشارك في عدة مجالات، إضافة إلى قيام المرأة بدورها المهني ودورها الأسري وهما دوران متعارضان فرض عليها توترا ذا طبيعة معوقة أكثر منها ميسرة، بصورة الذات عند الذكور وعند الإناث.

6. دراسة لوثنباشر و فورنر (Luthenbachier et Forner1990)

عنوان الدراسة: العلاقة بين دافعية النجاح والقلق ومن خلال تأثير الوضعيات المهنية الضاغطة في كل من الدافعية و القلق.

الهدف من الدراسة: سعى الباحثان في دراستهما إلى معرفة العلاقة بين دافعية النجاح والقلق ومن خلال تأثير الوضعيات المهنية الضاغطة في كل من الدافعية و القلق.

المنهج: استخدم الباحثان المنهج الوصفي

العينة: واشتملت العينة 28 ممرضة تعمل بأربع مصحات مختلفة باريس طبق عليهن مقياس فورنر الخاص بالدافعية للنجاح و مقياس كامل الخاص بالقلق.

نتائج الدراسة: من بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن الوضعيات المهنية تؤثر في الدافعية للإنجاز والقلق كما أثبتت وجود علاقة سلبية بين القلق و الدافعية للنجاح (0.23 -) إل أنه لم تكن لعامل الارتباط دلالة إحصائية.

7. دراستا أحمد عبد الخالق و مایسة النیال (1991 - 1992)

عنوان الدراسة: الدافعية للإنجاز والقلق و الانبساط.

الهدف من الدراسة: تهدف دراسة أحمد عبد الخالق و مایسة أحمد النیال إلى فحص الفروق بین عينة من الذكور وأخرى للإناث في كل من الدافعية للإنجاز والقلق و الانبساط، هذا فضلا على التعرف على الارتباطات المتبادلة بین هذه المتغيرات.

المنهج: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي

العينة: واختيرت عينة الدراسة من خلال المدارس الثانوية بالإسكندرية وبلغ قوام عينة الدراسة 250 طالبا (125 ذكور، 125 إناث)، تراوحت أعمارهن بین 14 و 16 سنة. من بین المقاييس التي طبقها الباحثان مقياس راي للدافع للإنجاز بعد أن قاما بترجمته كما طبقا مقياس سمة القلق الذي كونه سبيلبرجر.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن الفروق بین الذكور والإناث في الدافع إلى الإنجاز لم تكن ذات دلالة إحصائية بينما القلق فقد حصلت الإناث على متوسط 48.67 وتحصل الذكور على متوسط 44.74 وكان الفرق ذا دلالة إحصائية، إذ أن الفتيات أثار قلق من الذكور.

كما توصل الباحثان إلى ارتباط سالب بین القلق و الدافع إلى الإنجاز ذي دلالة إحصائية وفسر الباحثان عدم تحقق الغرض الخاص بالفرق بین الجنسين في الدافع إلى الإنجاز بكون الدراسات التي أثبتت هذا الفرق كانت العينات فيها من أعمار أكبر (جامعة) من العينة الحالية.

أجريت دراسات (1992) على أطفال المدارس الابتدائية و من بین أهدافها العلاقة بین الدافع إلى الإنجاز والقلق.

كونت هذه الدراسة من 220 تلميذ (110 ذكور 110 إناث) تتراوح أعمارهم بین 11 و 12 سنة، طبق الباحثان مقياس الدافعية للإنجاز الخاص بالأطفال (من وضع الباحثان) ومقياس القلق للأطفال من وضعهما أيضا.

وتوصلت الدراسة إلى فروق ذات دلالة إحصائية بین الجنسين في القلق لصالح الفتيات، في حين لم تكن الفروق ذات دلالة إحصائية في متغير الدافع للإنجاز.

كما توصلت الدراسة إلى ارتباط سالب ذي دلالة إحصائية (-0.204) بين القلق و الدافع إلى الإنجاز في عينة الإناث دون الذكور لكن الباحثين لم يقدموا تفسيرا لهذه النتيجة.

8. دراسة أشرف أحمد عبد القادر 1994:

عنوان الدراسة: العلاقة بين مستوى القلق (مرتفع- متوسط- منخفض) والدافع للإنجاز لدى هيئة من تلاميذ المرحلة الابتدائية

الهدف من الدراسة: يهدف أشرف أحمد عبد القادر في دراسته إلى تبيان العلاقة بين مستوى القلق (مرتفع- متوسط- منخفض) والدافع للإنجاز لدى هيئة من تلاميذ المرحلة الابتدائية وذلك لتحديد المستوى الأمثل للقلق الذي يكون عنده الدافع للإنجاز في أحسن حالاته.

المنهج: استخدم الباحث المنهج التحريبي

العينة: طبقت هذه الأدوات على عينة تبلغ 211 تلميذ وتلميذة من الصف الثالث الابتدائي.

نتائج الدراسة: ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة أنه كلما كان القلق متوسطا يكون الدافع للإنجاز في أحسن حالاته، وهذا يبين أن القلق في هذه الحالة يكون أفضل استعداد ممكن للأداء والتحصيل لأن الفرد يكون بعيدا عن الاستشارة الشديدة أو اللامبالاة.

2.1. تعقيب عن الدراسات السابقة :

أوضحت هذه الدراسات أن هناك عوامل ذات تأثير على الدافع للإنجاز، منها القلق قلق الامتحان القلق العام التحصيل الدراسي حيث وجدت هذه الدراسات أن النشاط البدني الرياضي المكيف له علاقة ارتباطيه بالدافعية للإنجاز، فكلما زاد ممارسة النشاط الرياضي كلما أدى ذلك إلى ارتفاع درجات الدافعية للإنجاز وكلما انخفض مستوى ممارسة النشاط الرياضي المكيف أدى إلى انخفاض درجات الدافعية للإنجاز .

ومنه نلاحظ ارتباطا دالا بين النشاط البدني الرياضي المكيف والدافع للإنجاز.

كما يمكن ابراز أهم ما تم استخلاصه من هذه الدراسات في النقاط التالية :

- من حيث المنهج المستخدم: اتفقت الدراسات في استخدام المنهج الوصفي.
- من حيث العينة: اتفقت معظم الدراسات السابقة في العينة حيث أنها طبقت اللاعبين المعاقين.
- من حيث الأدوات: اتفقت الدراسات على استخدام الاختبارات ومقاييس التربية البدنية والمقاييس النفسية.

الفصل الثاني

الإطار العام للدراسة

1- الكلمات الدالة في الدراسة

2- إشكالية الدراسة

3- أهداف البحث

4- أهمية البحث

5- فرضيات البحث

1. ضبط المفاهيم والمصطلحات:

1-1- النشاط الرياضي:

هو ميدان من ميادين التربية عموماً والتربية البدنية خصوصاً ويعد عنصر فعال في إعداد الفرد من خلال تزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي للوجهة الإيجابية لخدمة الفرد نفسه ومن خلاله خدمة المجتمع. (قاسم، 1990، ص65).

ويعرفه آخر بأنه تعبير شامل لكل ألوان النشاطات البدنية والرياضية التي يقوم بها الإنسان، والتي يستخدم فيها البدن بشكل عام، وهو مفهوم اثروبولوجي أكثر منه اجتماعي لأنه جزء مكمل، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية والنفسية والاجتماعية لبني الإنسان". (أمين، 1990، ص93).

ويعرف النشاط البدني الرياضي أيضاً بأنه مجموعة من التمرينات والألعاب والمباريات والمسابقات التي يؤديها الفرد داخل المدرسة أو خارجها، قصد تنمية مهاراته الحركية والبدنية، أو قصد الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ. (أحمد، 2008، ص41).

✚ التعريف الإجرائي:

هو أحد أوجه النشاط عموماً، ويتضمن التمرينات والحركات والمنافسات النظامية والغير نظامية التي توجه النمو البدني والنفسي والاجتماعي... توجيهها صحيحاً وسليماً من أجل مصلحة الفرد والمجتمع.

1-2- النشاط الرياضي التنافسي المكيف:

هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية البدنية أو النفسية أو العقلية، وذلك بفعل تلف بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية وغيرها من الأنواع الرياضة والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة تمارس من طرف مجموعتين وقسمين من الأفراد المعوقين:

-الأفراد الذين لهم محدودية في القدرات اقتناء المعلومات وعلى مستوى الاختلال الوظيفي وفي عامل التنظيم النفسي الاجتماعي.

-الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية وتتضمن:

✓ النشاطات الرياضية التنافسية.

✓ النشاطات الرياضية العلاجية .

✓ النشاطات الرياضية الترويحية والتنفسية . (رواب، 2006، ص19-20).

ويعرف النشاط البدني الرياضي المكيف أيضا على أنه مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية. (أحمد، 2008، ص4).

وحسب تعريف آخر هو يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم . (حلمي، 1998، ص223).

✚ التعريف الاجرائي:

فالنشاط الرياضي التنافسي يعتبر الحل المثالي الذي عبر فيه الرياضي المعاق حركيا عن كل إمكانياته ومؤهلاته الرياضية سواء محليا أو عالميا.

1-3- مفهوم دافعية الانجاز :

اكتسب مفهوم الدافعية اهتماما متميزا من المعنيين بدراسة الانسان والمتعاملين معه ويرجع ذلك لارتباط الفرد بدوافع متعددة تثيره وتحركه وتوجهه في ان واحد نحو اتجاهات محددة ، لذا فقد تم استخدامه لتفسير سلوك الانسان في محاولة للتنبؤ بذلك السلوك والتحكم فيه .

ونقصد بمصطلح دافعية الانجاز بأنها " عملية استثارة السلوك والمحافظة عليه لتحقيق هدف " (صالح، 2000، ص330).

وكذلك نعني بها " الرغبة والسعي للتغلب على الصعوبات والعوائق لتحقيق النجاح في الاداء " (رفقة، 2000، ص21).

حيث نجد ان أساس عملية دافعية الانجاز هو الاستثارة التي تحدث لسلوك اللاعب او قد تكون " حاجة لدى الفرد للتغلب على العقبات والنضال من اجل السيطرة على التحديات الصعبة، والميل الى وضع مستويات مرتفعة في الاداء والسعي نحو تحقيقها ، والعمل بمواظبة شديدة ومثابرة مستمرة " (لورنسا، 1993، ص87).

اذن فدافعية الانجاز عبارة عن قوة تؤثر وتستثير سلوك اللاعب لمواجهة التحديات الرياضية والتغلب عليها من خلال التصميم والمثابرة لتحقيق المستويات العالية .

وعندما ينصب دافع الإنجاز على اهتمام الفرد باشباع امكانياته وقدراته فانه يصنف كدافع للنمو أما إذا كان الاهتمام مركزاً على المنافسة بين الأفراد فيمكن عدة في هذه الحالة دافعاً اجتماعياً . (بجي، 1990، ص117).

كذلك نجد ان خاصية دافعية الانجاز تتولد لدى الفرد منذ الطفولة وتبدأ تنمو وتتطور اعتمادا على الظروف البيئية وما يؤثر في سلوكه اضافة الى دور الوالدين اللذان يعتبران العامل الاساسي في توجيه الطفل نحو السلوك المناسب والرغبة والاصرار في تحقيق النجاح من اجل مستقبل جيد لذا يمكن اعتبار دافعية الانجاز المحرك الاساسي لشخصية الفرد وسلوكه من خلال الاصرار والمثابرة والتنافس لتحقيق أفضل مستوى ممكن بين الافراد .

إن قوة الدافع للإنجاز عند الأفراد تختلف مثلما تختلف النشاطات في طبيعة التحدي الذي تفرضه والغرض الذي تقدمه للتعبير عن هذا الدافع لذلك ينبغي أن نأخذ بنظر الاعتبار كل عوامل الشخصية وعوامل البيئة عندما نحاول تفسير قوة دافع الإنجاز بالنسبة لفرد معين يواجه تحدياً محدداً في حالة محددة يمكن للفرد نفسه أن يكون مدفوعاً بصورة أقوى للإنجاز في وقت معين قياساً على وقت آخر حتى عندما يكون في معظم الظروف ميالاً على وجه العموم لتحقيق منجزات للإنجاز أكثر من الآخرين (هول، 1971، ص120).

1-4- الإعاقة الحركية:

لم يتفق أهل الاختصاص على تعريف واحد متفق عليه للإعاقة الجسمية والحركية ؛ ذلك لصعوبة حصر أفراد هذه الفئة وتصنيفها تصنيفاً موحداً ، ولاكتشاف أمور جديدة فيها ، ولكن يمكن تعريف الأفراد المعوقين جسمياً على أنهم : من يعاني من عجز عظمي أو عضلي أو عصبي أو إصابة صحية مزمنة تضعف وتحد من القدرة على استخدامهم لأجسامهم بشكل اعتيادي وطبيعي، مما يؤثر سلباً على مشاركتهم الحياتية، مما يستدعي توفير خدمات تربية وطبية ونفسية خاصة لمساعدتهم . (Pattan, 1991 ;p25) .

2. الإشكالية:

مما لا شك فيه عبر العصور أن التعوق لم يكن أمراً مقبولاً من الإنسان ولا مرغوباً فيه، لذا حارب الإنسان التعوق حرباً شعواء لا هوادة فيها، ولم يختلف في هذا المبدأ جيلاً بعد جيل، إنما اختلفوا في الأسلوب فالقدماء حاربوا التعوق في شخص الضحية فقد صب أجدادنا القدامى نعمتكم على المعوقين أنفسهم لا على مبدأ التعوق وأسبابه.

أما في عصرنا الحديث، فقد تضافرت جهود العلماء والمفكرين في سبيل توفير برامج التأهيل التي تساعد الفرد المعوق على استرداد أقصى ما يمكن من إمكانياته في الحياة وهذا من خلال إيجاد التوافق والتوازن بين حالته البدنية والنفسية والاجتماعية عن طريق التأهيل الطبي أو المهني أو الرياضي، حيث هذا الأخير (التأهيل الرياضي) أصبح دائماً وأبداً دليلاً لتحقيق هدف المعوق وهو التكيف والعيش بسعادة دون أي عوائق.

لقد أصبحت التربية البدنية والرياضية ملحة للمعاقين لأنها تدعوهم لإعادتهم للمجتمع لتحقيق أكبر قدر ممكن من الفعالية لأجل تقدمهم ونجاحهم في التكيف مع المجتمع، كما سعت التربية الرياضية عن طريق أنشطتها البدنية إلى إعادة التوافق للمعاقين بدينا ونفسيا واجتماعيا لكي لا يشعروا بأنهم قوة معطلة وأنهم من غير صلاحية في ممارسة الأعمال المنتجة فسيظل المعاق قادراً على العطاء والإبداع مهما كانت إعاقته ما دام هناك قلب نابض وعقل مفكر، كما أن للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة دور هام في حل مختلف النواحي النفسية والحركية بالاعتماد على المساعدات الحركية والبرامج التربوية خاصة للمعاقين حركياً لأن لديهم قوة المتابعة والعمل والإنجاز، وكمثال لهذه الأنشطة البدنية المكيفة نجد الجانب التنافسي لهذه الأنشطة المعدلة الذي تعمل على ارتقاء المعاق حركياً بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية والواقع أن الرياضة التنافسية، تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطور في الأدوات والإمكانات والطب الرياضي، ويجب الالتزام في التدريب أو في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء.

وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة وهذا ما نجده في الألعاب التنافسية العالمية كالألعاب القوى للمعاقين حركياً حيث تعد هذه الرياضة عروس الأولمبياد وذلك لتعدد مسابقاتها مما يتيح إمكانية الاشتراك لأعداد كبيرة من اللاعبين فيها، كما تعد رياضة ألعاب القوى العامل الديناميكي المحرك لمجمل التطور الجسمي لأنها تمثل العمود الفقري الذي تركز عليه الألعاب الرياضية الأخرى في تطورها، وما يترتب على ذلك من رفع المستوى الأرقام الجديدة على المستوى القاري والعالمي.

ولعل الملاحظ فيما يخص المعاقين بشكل عام ورياضة ألعاب القوى بشكل خاص يجد أن الجزائر قد أخذت مركزا مرموقا في العالم من خلال عدد الميداليات الذهبية وغيرها التي انتزعتها المنتخب الوطني لهذه الرياضة المكيفة باستحقاق وجدارة أثناء المنافسات القارية والدولية، وكان من بين نجومها العداء محمد علاق الذي حقق لوحده ثلاث ميداليات ذهبية بالرغم من المنافسة القوية من قبل عدائين من مختلف الدول عكس نظرائه من الأصحاء التي تبقى إمكانياتهم محدودة.

إن الأداء البدني في التنافس لرياضي ألعاب القوى الخاصة بالمعاقين حركيا يتطلب عدة عوامل تساهم بقدر كبير في تطوير الجانب البدني والتقني والتكتيكي وحتى الفكري ومن بين العوامل نجد الوراثة والبيئية والشخصية والقدرات الفردية والدافعية التي تعتبر من أهم العوامل تأثيرا، ولمعرفة ما إذا كانت الدافعية للإنجاز شرطا من شروط الأداء التنافسي يوضح أتكينسون كليان Atkinson Mcclilaand إن الارتفاع في الدافع للإنجاز يسهل في وضعيات الإنجاز وانخفاضه تصاحبه نتائج منخفضة. (عبد الحميد، 1990، ص 217).

وبناء على ما تم التطرق إليه في الخلفية النظرية، ومن خلال ما سبق سرده يتبادر لنا التساؤل التالي:

- هل هناك فروق في دافعية الإنجاز بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني

الرياضي التنافسي؟

ومن هذا التساؤل تتبادر لنا التساؤلات التالية:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الطموح بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني

والرياضي التنافسي؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المثابرة الرياضية بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط

البدني والرياضي التنافسي؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الجيد بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين

للنشاط البدني والرياضي التنافسي؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنافس بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين

للنشاط البدني الرياضي التنافسي؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الزمن بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين

للنشاط الرياضي التنافسي؟

3. أهداف البحث

تنطلق البحوث والدراسات الرياضية والنفسية كغيرها من الدراسات في المجالات الأخرى من منهجية معينة تنظم وتضبط حدود الدراسة ، وذلك من أجل الوصول إلى الهدف الذي تصبوا إليه ، ومن هنا حاولنا في هذه الدراسة تسطير مجموعة من الأهداف التي تنوعت بين أهداف نظرية وأخرى تطبيقية ، والتي يمكن عرضها فيما يلي :

1.3. الأهداف النظرية :

- إثراء المكتبة العلمية بدراسة جديدة ، تقدم رصيذاً إضافياً من المعرفة العلمية يعزز من فهم الأسباب التي تؤدي إلى فهم دافعية الانجاز، عن طريق الدراسة العلمية والتطبيقية الواقعية التي تعين المدربين والاحصائيين في مجال الاعاقة الحركية على تطوير خدماتهم الإرشادية و العلاجية.
- محاولة تسليط الضوء على فهم مشكلة نقص الدافعية بالتطرق إلى الرؤى النظرية القائمة حولها، والاستفادة من نتائج هذه الدراسات لفهم أكثر وأوسع لهذه الاضطرابات المؤثرة.
- تبصير المدربين والاحصائيين النفسانيين والقائمين على العملية التكوينية بدور النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف وكذا أبعاده في زيادة دافعية الرياضيين المعاقين حركياً.
- محاولة تجميع أهم المفاهيم المتعلقة بمتغيري الدراسة وذلك من أجل فهم أكثر لهما من طرف القارئ، والتي نهدف إلى عرضها وترتيبها ترتيباً زمنياً.
- و تهدف دراستنا في الأخير - كما تهدف باقي الدراسات - إلى الوصول إلى الهدف الأسمى لأي دراسة يرتجى منها الفائدة، هذا الهدف هو البلوغ بنتائج الدراسة إلى إمكانية تعميمها على مجتمع الدراسة ككل و ليس على مستوى العينة المدروسة فقط.

2.3. الأهداف التطبيقية :

يهدف موضوع الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على دافعية الانجاز عند المعاقين حركياً الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف، وهذا الهدف لا يمكن الكشف عنه إلا من خلال التعرف على الأهداف التالية :

- معرفة الفروق في مستوى الطموح بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.
- معرفة الفروق في مستوى المثابرة الرياضية بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.
- معرفة الفروق في مستوى الأداء الجيد بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.

- معرفة الفروق في مستوى التنافس بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي.
- معرفة الفروق في مستوى إدراك الزمن بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.

4. أهمية البحث:

1.4. من الناحية العلمية:

- الاعتماد على نتائج البحث كونها وثيقة علمية ستساهم في تسليط الضوء على مدى العلاقة بين دافعية الإنجاز وممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا في رياضة ألعاب القوى.
- إعطاء صور واضحة على مدى تأثير ممارسة النشاط الرياضي التنافسي على دافعية الإنجاز لدى الرياضيين المعاقين حركيا والأصحاء معا.
- توضيح ما إذا كان لممارسة النشاط الرياضي التنافسي دور في الرفع من مستوى دافعية الإنجاز لدى المعاقين حركيا.

2.4. من الناحية العملية :

- تفيد أصحاب التخصص بالاهتمام بالنشاط البدني والرياضي التنافسي ومدى استفادته من دافعية الإنجاز للرياضي المعاق حركيا في رياضة ألعاب القوى.
- إبراز واقع الأنشطة الرياضية المكيفة التنافسية الخاصة بالمعاقين حركيا.
- إدراج برنامج رياضي تنافسي مكيف يساعد المعاق حركيا على الاعتماد على دافعية الإنجاز للذهاب بعيدا سواء قاريا أو دوليا.
- الكشف عن الأسس التي يتم على أساسها اختبار ممارسة النشاط البدني والرياضي التنافسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى المعاق حركيا في ألعاب القوى.

5. الفرضيات:

1.5. الفرضية الرئيسية:

- هناك فروق في دافعية الإنجاز بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي.

2.5. الفرضيات الجزئية:

1. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الطموح بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.

2. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المثابرة الرياضية بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.
3. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الجيد بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.
4. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنافس بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي.
5. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الزمن بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية للدراسة

- 1 - الدراسة الاستطلاعية
- 2 - المنهج المتبع في الدراسة
- 3 - مجتمع وعينة الدراسة
- 4 - أدوات جمع البيانات والمعلومات
- 5 - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد

في أي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موثوقة إلا إذا اتبعت إجراءات منهجية مضبوطة، وخطوات علمية صحيحة؛ فوضوح المنهج وما يبنى في إطاره من تصميم محكم، وتجانس العينة، وسلامة طرق تحديدها وحصريها، ومناسبة أدوات البحث وما تتميز به من خصائص سيكومترية تدل على الصلاحية، وملائمة الأساليب الإحصائية التي يستدل بها على صحة أو عدم صحة الفرضيات التي سبق للباحث وأن صاغها، كل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية.

وهذا ما سنحاول مراعاته من خلال الحرص على إتباع خطوات صحيحة ومنظمة، انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية وختاماً بالأساليب الإحصائية المناسبة لهذه الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية

في هذه المرحلة قمت بجمع المعلومات والاطلاع على البحوث والدراسات السابقة والمذكرات التي لها صلة بموضوع البحث، من أجل توفير المعلومات والمعطيات الكافية والإلمام بالموضوع من جميع النواحي حتى يتسنى لنا تكوين فكرة شاملة وكاملة وبالتالي تكوين أسس وخلفية نظرية لهذا الموضوع، وقبل توزيع الاستمارات المتعلقة بالبحث قمت بإجراء دراسة استطلاعية على عينة البحث قصد الاطلاع على الممارسة الميدانية في النادي للدراسة والاتصال برئيس النادي ذبيح نواره حيث قدم لي فكرة عن النادي وتاريخ تأسيسه وكذا التعرف على اللاعبين ومناقشة العديد من الأفكار معه وذلك من أجل جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات التي يمكن من خلالها معالجة المشكل المطروح، والتعرف أكثر على مجتمع الدراسة .

1-1-1 الدراسة الاستطلاعية للمقياس:

1-1-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية : إن من أهداف إجراء الدراسة الاستطلاعية هو:

- التحقق من ملائمة المقياس وفهم التلاميذ ل فقراته و مصطلحاته.
- اكتشاف بعض جوانب القصور في إجراءات تطبيق المقياس.
- تحديد الوقت المستغرق في عملية تطبيق المقياس.
- التمرن على تطبيق المقياس.

1-1-2 حدود الدراسة

من البديهي أن يختار الباحث مكاناً مناسباً لدراسته يكون بمثابة الأرضية التي يطبق فيها أدواته، بالإضافة إلى مراعاة زمن محدد يكون كافياً لتطبيق تلك الأدوات، وهذا ما دفعنا إلى اختيار حدود مكانية وزمنية نرى أنها مناسبة، والتي يمكن عرضها فيما يلي :

الحدود المكانية: النادي الرياضي للهواة الحضنة لذوي الاحتياجات الخاصة لولاية المسيلة.

الحدود الزمانية: لقد مرت دراستنا بمراحل زمنية شهدت زيارة ميدانية كانت بمثابة دراسة استطلاعية وبعد ذلك

تم تحديد أفراد العينة ومن ثم تطبيق مقياس دافعية الانجاز، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي :

1- المرحلة الأولى: ودامت يومين 21 و 22 جانفي 2017 وتم فيها زيارة أماكن الدراسة .

2- المرحلة الثانية: ودامت يومين 6 و 7 فيفري 2017 وتم فيه تحديد أفراد العينة .

3- المرحلة الثالثة: ودامت يومين 12 و 13 مارس 2017 وتم فيها تطبيق مقياس دافعية الانجاز على جزء من

أفراد العينة الممارسين للنشاط البدني.

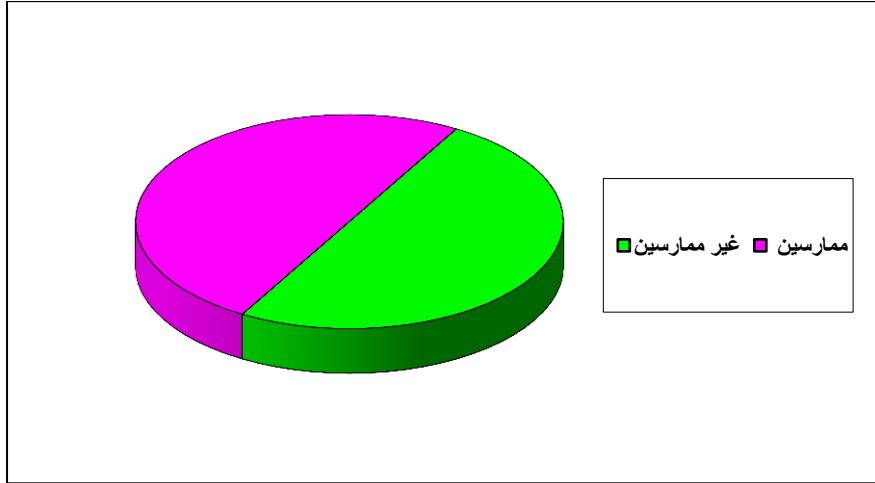
4- المرحلة الرابعة: ودامت يومين 9 و 10 أبريل 2017 وتم فيها تطبيق مقياس دافعية الانجاز على الجزء المتبقي من أفراد العينة والغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

2- المنهج المتبع في الدراسة

مما لا شك فيه أن طبيعة المشكلة في أي بحث هي التي تحدد بالدرجة الأولى منهج البحث المناسب لمعالجتها . ولدراسة هذا البحث واختبار فروضه والتحقق من صحتها، فإنه تم استخدام منهج الدراسات السببية المقارنة وهو " منهج وصفي يحاول الباحث فيه أن يحدد السبب وجود فروق في سلوك جماعات من الأفراد أو الفروق في أحوالهم." وبعبارة أخرى يلاحظ المجموعات المختلفة في بعض المتغيرات ويحاول الباحث أن يحدد العامل الأساسي (المتغير الأساسي) الذي أدى إلى الفرق ويستلزم هذا المنهج إجراءات تختلف اختلافا واضحا عن الإجراءات المتضمنة أو المتطلبة لبحوث التقرير الذاتي وبحوث الملاحظة مما يؤهلها لأن تكون طريقة منفصلة من طرق البحث العلمي (الباحثة نوف الفهد، البحوث السببية المقارنة في مناهج بحث علم النفس والتربية ، مترجم من كتاب عبد الحميد جابر مناهج البحث في علم التربية (جابر، ص 137).

3- مجتمع وعينة الدراسة

يواجه الباحث عند شروعه في القيام ببحثه مشكلة تحديد نطاق العمل، أي اختيار مجتمع البحث والعينة، وفي هذا الأساس يتكون مجتمع بحثنا من فئة المعاقين حركيا والأصحاء والذي قدر عددهم ب40 معاق. أما العينة فقد تم اختيارها عشوائيا من حيث طبيعة الإعاقة وعشوائية من حيث نوع الإعاقة، أما الأصحاء فقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد طبق هذا المقياس على عينتين تقدران ب 10 رياضيين معاقين حركيا ذوي إعاقات مختلفة، و10 رياضيين أصحاء، وهذا في رياضة ألعاب القوى، وسبب اختيارنا لهذه العينة هو أن رياضة ألعاب القوى سواء للمعاقين أو للأصحاء لها سمعة طيبة بدرجة أولى في بلادنا (على سبيل المثال 4 ميداليات ذهبية على المستوى العالمي في مختلف أنواع الرمي، إضافة إلى مستوى جيد على الصعيد الإفريقي والعربي في مختلف أنواع السباقات.)، وهذا ما يدعو إلى الاهتمام بهذه الرياضة ودعم كل ما من شأنه تطويره من بحوث وإمكانات مادية وبشرية، حيث تم اختيار عينة الرياضيين المعاقين حركيا من: (نادي المسيلة) والرياضيين الأصحاء من بلدية سيدي عامر.



الشكل رقم (01) يمثل نسبة العينة للمجتمع الصالح للدراسة

العينة	العدد	الأفراد
20	10	ممارسين
	10	غير ممارسين

جدول رقم (05) يوضح نسبة العينة للمجتمع الصالح للدراسة

4- أدوات جمع البيانات والمعلومات

1.4. مقياس دافعية الانجاز :

إن أداة البحث هي الوسيلة الوحيدة التي يتمكن بواسطتها الباحث من حل المشكلة، وقد استخدمنا في بحثنا هذا مقياس دافعية الانجاز للدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق، وهو مقياس مكون من 32 عبارة، تهدف إلى قياس مجموعة من الخصائص الشخصية التي تمثل عناصر أساسية في دافعية الانجاز، وتحديد درجة مستواها، ولقد اعتمد صاحب المقياس على عدة اختبارات لاستقصاء هذا المقياس منها:

-مقياس الدافع للمعرفة والفهم لممدوح الكناني 1990.

-مقياس فيزر وينر 1970 ، ولقد أعده لاستخدام العربي رشاد عبد العزيز موسى.

-النابلسي 1973.

ولقد توصل الدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق إلى الصورة النهائية لهذا المقياس والذي يتكون من 5 أبعاد هي:

مستوى الطموح- مستوى المثابرة-مستوى الأداء- مستوى التنافس- مستوى إدراك الزمن.

1.1.4. كيفية تطبيق أدوات البحث:

لقد قمنا باتصال مع عينة البحث، ثم قمنا بشرح جماعي لما سنقوم به في بحثنا هذا، ثم قمنا بتوزيع المقياس، ثم تم شرح عبارة المقياس واستمعنا بعدها لكل الاستفسارات والأسئلة، وتمت العملية أثناء الحصص التدريبية، وبحضور المدرب، ثم تم استلام المقياس.

2.1.4. كيفية تصحيح المقياس:

لقد تم تصحيح المقياس وذلك باستعمال طريقة تدرج الدرجات، ثم نلاحظ مكان العلامة مع الدرجة الموضوعية، وفي الأخير بعد الانتهاء من عملية تقدير كل عبارة نقوم بحساب درجة المقياس ككل، ودرجة كل بعد من أبعاد المقياس.

طريقة تقدير درجات المقياس:

يتبع هذا المقياس طريقة تدرج الدرجات تبعا لاجابية وسلبية العبارة، أي أنه العبارات الموجبة تعطى الدرجات

1.2.3. على الترتيب، والعبارات السلبية تعطى الدرجات 3.2.1.

وطبقا لهذا النظام فان أقصى وأدنى درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد في المقياس هي كما يلي:

$$- \text{أعلى علامة هي: } 32 \times 3 = 96$$

$$- \text{أدنى علامة هي: } 32 = 1 \times 32$$

المحور	مستوى الطموح	مستوى المثابرة	مستوى الأداء	مستوى التنافس	مستوى ادراك الزمن
رقم	16/11/23/01	/31/27/24/19	/29/28/26/21	/30/22/17	/15/20/18
العبارة		12/10/02/32	06/13/07/03	14/08/04	25/09/05

جدول رقم (06): يوضح توزيع عبارات مقياس دافعية الانجاز حسب كل بعد

2.4. إبراز الخصائص السيكومترية للأداة:

لقد تم التأكد من ثبات صدق مقياس دافعية الانجاز من طرف العديد من الباحثين الذين طبقوه في الدراسات السابقة، وكنموذج لذلك الدراسة التي قام بها الباحث مويسي فريد، سنة 2002، أثناء تناوله لموضوع: تقدير الذات وعلاقته بدافعية الانجاز عند لاعبي كرة القدم 0,69 بالجزائر، حيث تبين له من خلال الدراسة أن معامل

ثبات المقياس كان مقبولا، وقد بلغ، وهذا باستخدام المقارنة الطرفية، وهي ذات دلالة إحصائية (موسى فريد، 2002).

وبهذا التعرف على الخصائص السيكومترية للأداة المطبقة في بحثنا، وحساب معامل الثبات ومعامل الصدق، قمنا بتطبيقه على 18 فردا من أفراد العينة الإجمالية، حيث اخترنا 05 رياضيين يمثلون عينة المعاقين حركيا، حيث أخذنا على الترتيب. 02،03،05.

3.4. حساب ثبات المقياس:

يعتبر الثبات للمقياس صفة أساسية يجب أن يتمتع بها المقياس الجيد، ويعرف بأنه مدى الدقة والاتساق واستقرار النتائج عند تطبيق أدوات جمع البيانات على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين.

وفي دراستنا هذه أعيد حساب معامل ثبات مقياس دافعية الانجاز الذي أعده الدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق، وكان ذلك عن طريق تطبيق معامل α كرومباخ، ولأننا بصدد دراسة عينتين مختلفتين (الرياضيين المعاقين حركيا، الرياضيين الأصحاء)، فقد تم حساب معامل الثبات بطريقة حيث قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات الأولى t.test إعادة تطبيقا لاختبار والثانية لإيجاد الارتباط بين درجات المقياس، ثم طبقنا علاقة معامل الثبات α كرومباخ لقياس الثبات .

لقد تم تطبيق الخطوات السابقة مرة على عينة المعاقين حركيا (05 أفراد) حيث بلغت قيمة α وهي ذات دلالة إحصائية، ومرة أخرى على عينة الرياضيين الأصحاء (05 أفراد) 0,96 كرومباخ ووجدنا أن قيمة α كرومباخ . وهي ذات دلالة إحصائية، على إن معامل 0,97 ثم على العينة الكلية، حيث بلغت قيمة α كرومباخ الثبات مرتفع وبالتالي ثبات المقياس ككل.

4.4. حساب معامل الصدق:

يعتبر صدق الأداة أو المقياس من الأساليب المنهجية والعلمية التي تعطي للبحث أو الدراسة حكما علميا دقيقا وشاملا، لذا تم عرض مقياس دافعية الانجاز للدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق وهذا طبعا بعد تكييفه للعينة محور الدراسة.

وتهدف كل خطوة من خطوات المقياس لإبراز واستطلاع رأي المحكمين حول مدى وضوح ودقة العبارات المصاغة في فقرات مقياس دافعية الانجاز وكذا أهميتها وهذا مع مقارنتها مع مؤشرات ومحاور وأبعاد المقياس فيما بينها ولا ننسى أيضا ملائمتها مع الفرضيات المصاغة من طرف الطالب الباحث، وبالتالي إثبات أن المقياس المطبق صالح لدراسة موضوع البحث.

من خلال دراستنا لمعامل صدق المقياس نجد أننا قد نستخلص معامل صدق المقياس من

خلال العلاقة والمعادلة المباشرة التالية:

معامل الصدق = جذر معامل الثبات

$$\sqrt{\text{معامل الثبات}} = \text{معامل الصدق}$$

$$0.98 = \sqrt{0.97} = \text{معامل الصدق}$$

و 0,01 وهي درجة دالة إحصائية عند المستويين 0,98 ومنه: فمعامل صدق المقياس للعينتين هو: مما يشير إلى وجود اتساق داخلي قوي بين فقرات ومؤشرات المحور في كل من العينتين. 0,05.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لقد استخدمنا مجموعة من الأساليب في تحليل بيانات الدراسة، وذلك بغرض معرفة أثر ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في زيادة دافعية الانجاز لدى المعاقين حركيا، وقد تم الاعتماد على برنامج المعالجة الإحصائية المعروف بالحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) إصدار 19.

وفي ضوء فرضيات البحث تتم معالجة الدرجات بالاعتماد على الأسلوب الإحصائي التالي :

• اختبار (ت) T.Test

• اختبار (ت) T.Test

لقد توصل عالم الرياضيات William sealy Gossett عام 1908 إلى معادلة مقارنة متوسط عينتين، وأطلق عليها اسم student والذي يعرف الآن باسم T.test.

يستخدم T.test لبحث دلالة الفروق بين عينتين مثلا (ذكور / إناث) حيث يتم حساب T.test ثم مقارنته بالقيم الجدولية لتوزيع T.test لتحديد مستوى الدلالة.

ويشترط لإجراء التحليل بت. Test أن يكون هناك تجانس بين المجموعتين بحساب قيمة (ف) وهي:

وعند الحصول عن نتيجة (ف) يتم مقارنتها بدرجة مجموعة مع القيم الجدولية لجدول (ف)، فإذا كانت دالة

المجموعتين غير متجانستين والعكس.

فإذا وجد التجانس فنستعمل القانون التالي:

$$\text{بدرجة حرية} = (2 - \text{ن})$$

ملاحظة: ظهور الإشارة السالبة، لا يعمل به في مقارنة النتائج بل تحمل هذه الإشارة، وعموما تدل الإشارة السالبة على اتجاه الفروق نحو متوسط المجموعة الثانية.

خلاصة

من خلال كل ما سبق في هذا الفصل يمكن لنا أن نستفيد منه في فهم، واستيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة، والأدوات والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات، كما تعرفنا على حدود دراستنا المكانية والبشرية كل هذا بما يكفي حتى نتمكن من إجراء الدراسة بصورة مدققة ومفهومة.

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

1 - عرض النتائج تبعا للفرضيات

2 - تفسير النتائج

تمهيد

تكتسي عملية عرض وتوضيح النتائج المتوصل إليها من خلال المناقشة والتحليل أهمية بالغة في الحكم على مدى صحة أو خطأ الفرضيات، ومن كل ما تقدم في الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج النظرية، والتي سنحاول فيما يلي من هذا الفصل إثباتها أو نفيها ميدانياً بتحليل ومناقشة البيانات على ضوء الفرضيات، وبالتالي الخروج ببعض الاقتراحات من خلال نتائج الدراسة.

1 - عرض النتائج تبعا للفرضيات

1.1- الفرضيات الجزئية :

1.1.1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على انه "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الطموح بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:

اختبار "ت" (T.Test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى الطموح.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	Sig. (2- tailed) (مستوى الدلالة)	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	متغير مستوى الطموح
دالة	18	0.000	5.94	04.483	10.70	10	الممارسين
				0.948	08.70	10	غير ممارسين

الجدول رقم (07): جدول يوضح نتائج اختبار (T.Test) لدلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء

الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى الطموح.

إن من بين الفرضيات الأساسية لتطبيق (T.test) تحديد تجانس المجموعتين (أي تساوي تباين المجتمعين المأخوذ

منهما المجموعتين) وذلك انطلاقاً من الفرضية الصفرية التالية: $H_0: \sigma_1^2 = \sigma_2^2$

ومن خلال الجدول السابق في الخانة الخاصة باختبار التجانس (Levene's Test for Equality of

Variances) نلاحظ أن: $P\text{-value}=1.00 > 0.05$ وبالتالي نقب فرضية التجانس الصفرية، فالمجموعتين

متجانستين.

رغم أن الجدول السابق يعرض الاحتمالين التجانس وعدم التجانس إلا أننا نتقيد بجهة التجانس فقط والتي يظهر فيها

أن قيمة t قد قدرت بـ 5.94 ومن خلال الخانة (Sig) نحدد التالي: $P\text{-value}=1.00 < 0.05$ ومنه نرفض فرضية

العدم بمستوى دلالة 0.05 أي توجد فروق دالة بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى الطموح. حيث أن متوسط الممارسين أكبر من غير الممارسين.
 $10.70 < 0.870$.

2.1.1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على انه "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المثابرة الرياضية بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي".
 ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:
 اختبار "ت" (T.Test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى المثابرة الرياضية.

متغير المثابرة الرياضية	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	Sig. (2- tailed) (مستوى الدلالة)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
							0.05	1.00
الممارسين	10	18.60	03.405	2.07	0.001	18	دالة	
	10	16.10	01.728				غير ممارسين	

الجدول رقم (08): جدول يوضح نتائج اختبار (T.Test) لدلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى المثابرة الرياضية.

إن من بين الفرضيات الأساسية لتطبيق (T.test) تحديد تجانس المجموعتين (أي تساوي تباين المجتمعين المأخوذ

$$H_0: \sigma_1^2 = \sigma_2^2$$

منهما المجموعتين) وذلك انطلاقاً من الفرضية الصفرية التالية:

ومن خلال الجدول السابق في الخانة الخاصة باختبار التجانس (Levene's Test for Equality of Variances) نلاحظ أن: $P\text{-value}=1.00 > 0.05$ وبالتالي نقبل فرضية التجانس الصفرية، فالجموعتين متجانستين.

رغم أن الجدول السابق يعرض الاحتمالين التجانس وعدم التجانس إلا أننا نتقيد بجهة التجانس فقط والتي يظهر فيها

أن قيمة t قد قدرت بـ 2.07 ومن خلال الخانة (Sig) نحدد التالي: $P\text{-value}=1.00 < 0.05$ ومنه رفض فرضية

العدم بمستوى دلالة 0.05 أي توجد فروق دالة بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى المثابرة الرياضية. حيث أن متوسط الممارسين أكبر من غير الممارسين $18.60 < 16.10$.

3.1.1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على انه "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الجيد بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:

اختبار "ت" (T.Test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى الأداء الجيد.

متغير الأداء الجيد	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	Sig. (2-tailed) (مستوى الدلالة)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
							0,05	1,00
الممارسين	10	18.90	02.558	2.73	0.001	18	دالة	
غير ممارسين	10	16.00	02.160					

الجدول رقم (09): جدول يوضح نتائج اختبار (T.Test) لدلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء

الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى الأداء الجيد.

إن من بين الفرضيات الأساسية لتطبيق (T.test) تحديد تجانس المجموعتين (أي تساوي تباين المجتمعين المأخوذ

منهما المجموعتين) وذلك انطلاقاً من الفرضية الصفرية التالية: $H0: \sigma_1^2 = \sigma_2^2$

ومن خلال الجدول السابق في الخانة الخاصة باختبار التجانس (Levene's Test for Equality of

Variances) نلاحظ أن: $P\text{-value}=1.00 > 0.05$ وبالتالي نقبل فرضية التجانس الصفرية، فالمجموعتين

متجانستين.

رغم أن الجدول السابق يعرض الاحتمالين التجانس وعدم التجانس إلا أننا نتقيد بجهة التجانس فقط والتي يظهر فيها

أن قيمة t قد قدرت بـ 2.73 ومن خلال الخانة (Sig) نحدد التالي: $P\text{-value}=1.00 < 0.05$ ومنه نرفض فرضية

العدم بمستوى دلالة 0.05 أي توجد فروق دالة بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى الأداء الجيد. حيث أن متوسط الممارسين أكبر من غير الممارسين $16.00 < 18.90$.

4.1.1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على أنه "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنافس بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:

اختبار "ت" (T.Test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى التنافس.

مستوى الدلالة		درجة الحرية	Sig. (2- tailed) (مستوى الدلالة)	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	متغير التنافس
0.05	1.00							
دالة		18	0.000	0.98	01.316	13.80	10	الممارسين
					01.398	13.20	10	غير ممارسين

الجدول رقم (10): جدول يوضح نتائج اختبار (T.Test) لدلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء

الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى التنافس.

إن من بين الفرضيات الأساسية لتطبيق (T.test) تحديد تجانس المجموعتين (أي تساوي تباين المجتمعين المأخوذ

منهما المجموعتين) وذلك انطلاقاً من الفرضية الصفرية التالية: $H0: \sigma_1^2 = \sigma_2^2$

ومن خلال الجدول السابق في الخانة الخاصة باختبار التجانس (Levene's Test for Equality of Variances) نلاحظ أن: $P\text{-value}=1.00 > 0.05$ وبالتالي نقب فرضية التجانس الصفرية، فالمجموعتين متجانستين.

رغم أن الجدول السابق يعرض الاحتمالين التجانس وعدم التجانس إلا أننا نتقيد بجهة التجانس فقط والتي يظهر فيها

أن قيمة t قد قدرت ب 0.98 ومن خلال الخانة (Sig) نحدد التالي: $P\text{-value}=1.00 < 0.05$ ومنه نرفض فرضية

العدم بمستوى دلالة 0.05 أي توجد فروق دالة بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى التنافس. حيث أن متوسط الممارسين أكبر من غير الممارسين.
13.80 < 13.20.

5.1.1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الخامسة:

والتي تنص على انه "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الزمن بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي".
ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:
اختبار "ت" (T.Test) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى إدراك الزمن.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	Sig. (2- tailed) (مستوى الدلالة)	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	متغير إدراك الزمن
	18	0.53	2.41	02.011	12.80	10	الممارسين
				02.740	15.40	10	غير ممارسين

الجدول رقم(11): جدول يوضح نتائج اختبار (T.Test) لدلالة الفروق بين متوسطات المعاقين والأصحاء

الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى إدراك الزمن.

إن من بين الفرضيات الأساسية لتطبيق (T.test) تحديد تجانس المجموعتين (أي تساوي تباين المجتمعين المأخوذ

منهما المجموعتين) وذلك انطلاقاً من الفرضية الصفرية التالية: $H0: \sigma_1^2 = \sigma_2^2$

ومن خلال الجدول السابق في الخانة الخاصة باختبار التجانس (Levene's Test for Equality of Variances) نلاحظ أن: $P\text{-value}=1.00 > 0.05$ وبالتالي نقب فرضية التجانس الصفرية، فالجموعتين متجانستين.

رغم أن الجدول السابق يعرض الاحتمالين التجانس وعدم التجانس إلا أننا نتقيد بجهة التجانس فقط والتي يظهر فيها

أن قيمة t قد قدرت ب 2.41 ومن خلال الخانة (Sig) نحدد التالي: $P\text{-value}=1.00 < 0.05$ ومنه نقبل فرضية

العدم بمستوى دلالة 0.05 أي لا توجد فروق دالة بين متوسطات المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي في مستوى إدراك الزمن. حيث أن متوسط غير الممارسين أكبر من الممارسين .
12.80 < 15.40.

2 - تفسير النتائج

في ضوء الدراسة ومن خلال الأساليب الإحصائية المعتمدة للتحقق من هذه الفروض، وبعد استعراض نتائج الدراسة يحاول الطالب الباحث مناقشتها وتفسيرها في ضوء التراث النظري والدراسات السابقة كما يلي:
* تفسير الفرضية الأولى :

من خلال قراءة النتائج تبين لنا أن التقدير الإيجابي للمعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي كان أكبر مقارنة بالرياضيين الأصحاء وهذا على مستوى الطموح، مما يؤدي إلى انعكاس ومساهمة هذا المهم في الدفع من ممارسة المعاق للأنشطة التنافسية مقارنة بالأصحاء.

وهذا ما أكدته دراسة: " دولاي وآخرون (delay et autre) " حيث ربط مستوى الطموح بالقدرة العقلية على الحكم الصحيح والسليم للوسائل المتوفرة وبالتالي على الهدف الذي يمكن تحقيقه من دراسة مستوى الطموح لدى فئة معينة، وبالتالي نستطيع القول بأن تمتع الرياضي المعاق حركيا بمستوى طموح عالي جعله يتخطى العوائق والعقبات ويصل إلى النجاح والتفوق بالمقارنة مع الرياضي السليم. (حمدي علي الفرباي ، 2004، ص105).

كما ركز " هيرمانز (hermans) " على قياس عشر صفات من دافعية الانجاز منها مستوى الطموح وكذا فاروق عبد الفتاح موسى في 1981 في دراسة لمستوى الطموح عند مجموعات من الأفراد فوجد أن الأفراد ذوي الطموح المرتفع تكون لديهم شحنة من الجهد وبذل الجهد من أجل إدراك الطموح، عكس الأفراد ذوي الطموح المنخفض، ومنه فإننا نستطيع القول بأن إدراك الرياضيين المعاقين حركيا وحرصهم على بلوغ مستوى عالي من الطموح والنجاح كان أكبر منه عند الرياضيين الأصحاء بدليل الاستعداد الكامل و الجيد للرياضي المعاق رغم إعاقته وعجزه. (فاروق عبد الفتاح موسى، 1986 ، ص56).

ومنه ومن خلال ما تقدم تفسيره ومناقشته تحليلا وصفيا لنتائج محور مستوى الطموح، نجد أن هناك فروق في مستوى الطموح بين المعاقين، حركيا والأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي و لصالح المعاقين، حركيا وبالتالي صحة الفرضية الأولى .

* تفسير الفرضية الثانية :

من خلال النتائج المبينة في المستوى المثابرة، نجد أن تحقيق المثابرة الرياضية عند الرياضيين المعاقين، حركيا كان أكبر منه عند الرياضيين الأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي، مما يوضح مدة مساهمة المثابرة الرياضية في الرفع من تقدير المعاق الحركي النفسي والبدني، وهذا ما أكدته دراسة نسيمة حداد 2002 من خلال تناولها لدافعية الانجاز وقلق الحالة والسمة عند الطفل المراهق وجدت أنه كلما زاد مستوى المثابرة لديه زادت القدرة النفسية من خلال انخفاض القلق كسمة وكحالة، ومع الموازنة مع المثابرة عند الرياضي المعاق نجد انه كلما زادت المثابرة الرياضية لدى الرياضيين والمعاقين الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي زاد إدراكهم لأنفسهم ولشخصهم و بالتالي ارتفعت قدرتهم واستعداداتهم الفطرية المكتسبة وهذا بالمقارنة مع الرياضيين الأصحاء. (نسيمة حداد، 2002، ص120).

كذلك دراسة احمد عبد الخالق و ماسية النبال (1992) حيث أشار إلى جملة من المظاهر والمؤشرات النفسية لدافعية الانجاز من المثابرة لعينة من الأفراد العلامين في القطاع الرياضي مقارنة بأفراد من مختلف الأماكن العمومية فوجدوا أن أفراد القطاع الرياضي يميلون إلى مثابرة أقوى و أكبر عكس الأفراد الآخرين، وبالتالي يحققون مرادهم و يرسمون أهداف مستقبلية، وهذا ما وجدناه فئة المعاقين، حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي حيث كانت مثابرتهم متجهة نحو تحقيق الأمن النفسي أولا ثم التغلب على كل العراقيل وسعيًا إلى التفوق ورغبة في النجاح عكس الأصحاء الذين تبقى مثابرتهم محدودة (احمد، ماسية، 1992 ، ص 32).

من خلال تفسيرنا لنتائج مستوى المثابرة نجد أنه قد تحقق هذا البعد و بالتالي صحة الفرضية الثانية التي تقول بأنه توجد فروق في مستوى المثابرة الرياضية بين الرياضيين المعاقين، حركيا والأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي و لصالح المعاقين حركيا.

* تفسير الفرضية الثالثة :

عند قراءتنا للنتائج المبينة للفرضية الثالثة لبعد مستوى الأداء نجد انه يكون الأداء الجيد عند الرياضيين المعاقين، حركيا أكبر منه عند الرياضيين الأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي، مما يبين المستوى الجيد للأداء الرياضي وأثره في تحقيق الأمن النفسي والدفع من القدرة البدنية للرياضي المعاق، حركيا الذي يمارس الأنشطة التنافسية المكيفة، وهذا ما أكده فاروق موسى سنة 2000 من خلال دراسته لدافعية الإنجاز من منظور الأداء الجيد وهو هدف ذاتي ينشط ويوجه السلوك عند رياضي النخبة ووجد أن الأداء الجيد عندهم مرتفع مقارنة بالرياضيين الممارسين للترويح، وهذا ما لاحظناه عند الرياضيين المعاقين، حركيا الممارسين للنشاط التنافسي حيث وجدنا أن الأداء الرياضي له دور هام في حياته الرياضية أولا ثم حياته الاجتماعية ثانيا، وهذا طبعا بمقارنتهم مع الرياضيين الأصحاء .

وبالتالي ومن خلال ما تقدم تفسيره وشرحه وصفيا ضمن محور الأداء الجيد نجد انه تم التحقق من صحة الفرضية الثالثة التي تقول أنه هناك فروق في مستوى الأداء بين المعاقين، حركيا والأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي و هذا لصالح المعاقين حركيا. (فاروق، 1986 ، ص 70).

* تفسير الفرضية الرابعة :

من قراءتنا لنتائج المحور الرابع لبعده مستوى التنافس بين المعاقين، حركيا والأصحاء الممارسين للنشاط التنافسي وجدنا أن مستوى التنافس عند المعاقين، حركيا كان أكبر منهم عند الأصحاء ما يؤكد مستوى ممارسة المعاق، حركيا وشعوره بالرغبة في التفوق على الآخرين في التدريب والعمل، ومشاركته الفعالة في المسابقات ذات الصلة باهتماماته وإحساسه بالقدرة على مواجهة المواقف والظروف التي تتسم بالجو التنافسي والتصدي و صموده أمام الخصوم مهما كانت العقبات والجهد المبذول حيالهم وهذا بالمقارنة مع الأصحاء .

وهذا ما أكدته دراسة mC CLELLEND من خلال سمة المنافسة حيث يتسم بها الأفراد اللذين لديهم دافعية قوية، لهذا يمثل المناخ الملائم لتلك (المنافسة) والذي يجعلها مشروعة وفق معايير محددة ومقبولة وكذا مجالا خصبا للمبادرة وبالتالي لأداء أفضل، فالتنافس سواء كان شخصي أو جماعي يزيد من الحماس خاصة إذا وجدت العلاقات الإنسانية والاجتماعية بين الأفراد، وهذا ما وجدناه عند الرياضيين المعاقين، حركيا الممارسين للأنشطة التنافسية حيث أن مستوى التنافس القائم بينهم كان عاليا بالمقارنة مع الرياضيين الأصحاء.

إذن مما تقدم شرحه وتفسيره ضمن إطار البعد الرابع لمستوى التنافس وجدنا أن الفرضية التي تنص على أن هناك فروق في مستوى التنافس بين المعاقين، حركيا والأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي قد تحققت.

* تفسير الفرضية الخامسة:

من خلال قراءتنا لنتائج البعد الخامس وهو مستوى إدراك الزمن وجدنا أن هذا المستوى عند الرياضيين المعاقين، حركيا كان اقل مقارنة بالرياضيين الأصحاء مما يؤكد الانخفاض الملموس لإدراك الزمن عند الرياضيين المعاقين، حركيا الممارسين للنشاط التنافسي وهذا راجع إلى عدم قدرة الفرد على إعطاء تقدير ذاتي للوقت، وذلك منه خلال عدم إحساسه الشخصي بمروره وديمومته وشعوره من خلال العمليات والأحداث التي تقع فيه العمليات النفسية المرتبطة بالوقت، وذلك دون الاستعانة بأدوات القياس الزمني، عكس الرياضيين الأصحاء الذين أدركوا مفهوم إدراك الزمن الذي أطلقوا عليه مفهوم الوعي بالزمن أو الإحساس بالديمومة، وتمثل في قدرة الرياضي على تقدير الزمن المنقضي ذاتيا دون الاستعانة بأدوات القياسي، وهذا ما لم نجده عند فئة الرياضيين المعاقين، حركيا.

وبالتالي ومما تقدم شرحه في مستوى إدراك الزمن نجد أن الفرضية التي تنص على وجود فروق في مستوى إدراك الزمن بين الرياضيين المعاقين، حركيا والأصحاء الممارسين للنشاط التنافسي لم تتحقق .

خلاصة

من خلال عرض نتائج هذه الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من الأحكام تمثلت في قبول بعض الفرضيات ورفض أخرى، كما تم تفسير تلك النتائج ومناقشتها في ضوء ما أتيح للطالب الباحث من تراث نظري ودراسات سابقة متعلقة بالموضوع، وفي الختام حاولنا تقديم بعض الاقتراحات لمن لهم علاقة بمستقبل هذه الفئة وذلك بهدف زيادة نسبة الدافعية لديهم.

الفصل الخامس

استنتاجات واقتراحات

1 - استنتاجات عامة

2- توصيات الباحث

3 - الآفاق المستقبلية للدراسة

4 - المراجع المعتمدة في الدراسة

5 - الملاحق

6 - ملخص الدراسة

1. الاستنتاج العام:

بعد عرضنا وتحليلنا للنتائج المتعلقة بمقياس دافعية الانجاز الخاص بالأفراد المعاقين حركيا، اتضح أن الفرضيات المصاغة والتي تم تسطيرها مسبقا قد تحققت، وتم إثباتها، وقد توصلنا إلى استنتاجات عامة أهمها:

- لمسنا وجود دافعية مرتفعة من خلال مستوى الطموح ومستوى المثابرة عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي بالمقارنة مع الرياضيين الأصحاء وهذا ما أكدته دراسة فاروق عبد الفتاح موسى في 1981 في دراسة لمستوى الطموح عند مجموعات من الأفراد فوجد أن الأفراد ذوي الطموح المرتفع تكون لديهم شحنة من الجهد وبذل الجهد من اجل إدراك الطموح، ما أكدته دراسة نسيمه حداد 2002 من خلال تناولها لدافعية الانجاز وقلق الحالة والسمة عند الطفل المراهق وجدت أنه كلما زاد مستوى المثابرة لديه زادت القدرة النفسية من خلال انخفاض القلق كسمة وكحالة.

- من بين محددات ومؤشرات دافعية الانجاز نجد أن مستوى التنافس القائم بين المعاقين حركيا الأنشطة الرياضية قد لعب دورا هاما في الرفع من دافعتهم للانجاز وهذا بالمقارنة أيضا مع الرياضيين الأصحاء وهذا ما أكدته دراسة mC CLELLEND من خلال سمة المنافسة حيث يتسم بها الأفراد اللذين لديهم دافعية قوية، لهذا يمثل المناخ الملائم لتلك (المنافسة) والذي يجعلها مشروعة وفق معايير محددة ومقبولة وكذا مجالا خصبا للمبادرة وبالتالي لأداء أفضل.

- تأثير الأداء الجيد بشكل جيد على نفسية الرياضيين المعاقين حركيا في ممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف، وهذا ما أكدته فاروق موسى سنة 2000 من خلال دراسته لدافعية الإنجاز من منظور الأداء الجيد وهو هدف ذاتي ينشط ويوجه السلوك عند رياضي النخبة ووجد أن الأداء الجيد عندهم مرتفع مقارنة بالرياضيين الممارسين للترويح، وهذا ما لاحظناه عند الرياضيين المعاقين.

في ضوء هذه الاستنتاجات التي تحقق لنا الفرضيات الجزئية نجد أن الفرضية العامة والمتعلقة بوجود فروق في دافعية الانجاز بين الرياضيين المعاقين حركيا والأصحاء الممارسين للنشاط التنافسي في رياضة العاب القوى قد تحققت رغم عدم تحقق الفرضية الخامسة المتعلقة بإدراك الزمن.

2. توصيات الدراسة:

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية التي سبقت، وانطلاقا من المشكلة المطروحة والمعاشة ميدانيا حول قياس دافعية الانجاز عند المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية التنافسية المكيفة في رياضة العاب القوى

- قمنا بصياغة فرضية عامة تنص على أن هناك فروقا في دافعية الانجاز بين الرياضيين المعاقين حركيا و الأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف.
- الاهتمام بالجانب الرياضي النفسي للمعاق لما له من دور هام وحاسم في جعل هذا المعاق يتقبل إعاقته. بل ويستطيع أن يفرض نفسه و يؤثر على جميع ما يحيط به وهذا من خلال دافعية الانجاز المرتفعة .
 - الاهتمام بريضة المعاقين في الجزائر خاصة التنافسية منها دور هام من خلال النتائج الممتازة سواء محليا أو عالميا و لذا وجب الاهتمام بها.
 - الاهتمام بجميع النواحي المتداخلة في حياة المعاق.
 - الاهتمام بالناحية النفسية للمعاق من خلال تنمية تقديره لذاته وثقته بنفسه وهذا برفع دافعيته للانجاز والنجاح والتفوق، وهذا لا يأتي إلا عن طريق بعض الميادين وعلى رأسها ميدان التربية البدنية والرياضية ككل ، ثم ميدان الأنشطة البدنية والرياضية التنافسية التي لعبت وما تزال تلعب الدور المهم والفعال في حياة هذه الشريحة من المجتمع ، كذلك فان للمجتمع دور مهم في تكوين الشخصية السوية للمعاق من المنظور الرياضي.

3. الآفاق المستقبلية:

- من خلال دراستنا هذه يمكننا في الأخير أن نسلط الضوء على بعض المشكلات التي يمكن أن تكون محل بحث ودراسة مستقبلا فيما يخص الاعاقة الحركية بصفة عامة والذي يهمننا منها هو الطفل المعاق حركيا وما يحيط به أينما كان وعليه إرتأينا أن نوجزها في النقاط التالية :
- دراسة تعني بجانب التكوين بالنسبة للأخصائيين في التربية البدنية الخاصة.
 - دراسة تهتم بالمرافق الرياضية على مستوى مراكز المعاقين حركيا.
 - دراسة تهتم ببعض الجوانب التي تخض احتياجات المعاق حركيا حتى داخل المراكز الخاصة.
 - دراسة تهتم ببرامج النشاطات البدنية الرياضية داخل المراكز و المدارس الخاصة.
 - دراسة تهتم بأهمية التنوع في النشاطات داخل المراكز الخاصة بالأطفال المعاق حركيا لاسيما منها البدنية والرياضية.

4. قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: قائمة المصادر:

1. القرآن الكريم: سورة الأنبياء، الآية 35.

ثانياً: قائمة المراجع:

1. باللغة العربية :

1.1. الكتب:

1. أمين الخلوي-محمد عدنان: المعرفة الرياضية -دار الفكر العربي-مصر-ط5-1988.

2. بن بريكة عبد الرحمان: السمات الانجازية لدى طفل نصوص، القراءة الموجهة لتلاميذ الطور الثاني من التعليم الأساسي، 1995.

3. ببهاني؛ اقبال و زاهر، الغريب: تكنولوجيا التعليم، نظرة مستقبلية دار الكتاب الحديث القاهرة ط2، 1999.

4. جمال الخطيب: مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 1998.

5. حسن علي حسن: سيكولوجيا المجازاة و الضغوط الاجتماعية و تغير القيم، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة ، بدون طبعة، 1998.

6. حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات: التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة 1، 1998.

7. الحلية؛ محمد محمود: تصميم و إنتاج الوسائل التعليمية التعليمية؛ دار المسيرة للنشر والتوزيع -عمان ط1، 2000.

8. الحلية؛ محمد محمود: مهارات التدريس الصفي - دار المسيرة - عمان الأردن ط1.

9. حمدي علي الفرباوي ,دافعية الإنسان بين النظريات المبتكرة، والاتجاهات المعاصرة، ملتزم للطباعة والنشر، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.

10. رشاد علي عبد العزيز موسى: علم النفس الدافعي، دار النهضة ، العربية، القاهرة، 1994.

11. -صالح علي أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط3 ، عمان، 20 .

12. طه سعد علي، أحمد أبو الليل: التربية البدنية و الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، طبعة 1، 2005.

13. عباس محمود عوض: علم النفس العام، الدار الجامعية، مصر، - بدون سنة.
14. عبد الحميد نشواني: علم النفس التربوي، دار الفرقان، عمان، 1987.
15. عبد الهادي السيد عيد -فاروق السيد عثمان: القياس والاختبارات - النفسية - أسس وأدوات، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002.
16. عودة ؛ محمود: أساليب الاتصال و التغيير الاجتماعي دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، 1988.
17. الفاربي؛ عبد اللطيف و آخرون المدرس و التلميذ أية علاقة ؟ دراسة تحليلية نقدية للعلاقة التربوية- دار الخطابي للطباعة و النشر ط 3، 1991.
18. فاروق الوسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، طبعة 3، 1998.
19. قاسم حسن حسين :علم التدريب الرياضي - دار الفكر للطباعة-مصر-ط1 -1988.
20. كامل محمد عويضة ,علم النفس الشخصية ,دار الكتب العلمية , بيروت، 1996.
21. محمد كامل عفيفي عمر: التربية البدنية للمعاقين بين النظرية والتطبيق، دار المراد، القاهرة، بدون طبعة ، 1998.
22. محمود عبد الحليم منسي وآخرون: الصحة النفسية وعلم النفس - الاجتماعي، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، بدون سنة.
23. محمود عبد القادر محمد: دراستان في دافعية الانجاز وسيكولوجية - . التحديث عند الشباب الجامعي، المكتبة الانجلو مصرية، القاهرة 1978.
24. مروان عبد الحميد إبراهيم: الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان، طبعة 1، 1997.
- 2.1. قائمة المنشورات والجرائد:**

1. منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين ، 2000 .
2. الجريدة الرسمية، العدد : 34 ماي 2003.
3. منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات ، نوفمبر 2000 .

2. باللغة الأجنبية:

1. saadani Fatima, publication. F.A.S.H.I, 1996.
2. boutaiba Noureddine, F.A.S.H.I, 1996.

قائمة

الاصحاح

5. قائمة الملاحق

1.5. مقياس دافعية الانجاز

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية

مقياس دافعية الانجاز

في إطار انجاز مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذا المقياس ونرجو مساعدتكم، وذلك بملئه بإجابات واضحة ومدققة حول الأسئلة المطروحة، لأن نتائج هذا البحث تتوقف عليها ونشكركم على المساعدة. ولعلمكم أنها لا توجد أسئلة صحيحة وأخرى خاطئة. ملاحظة: ضع علامة (X) في الخانة التي توافق رأيكم.

الرقم	العبارات	تنطبق	إلى	لا
			حد ما	تنطبق
1.	أحب القيام بأي تمرين متوقع مني مهما كلفني ذلك من جهد			
2.	أستطيع أداء نفس التمرين لساعات طويلة دون الشعور بالملل			
3.	أسعى دائما إلى إدخال تعديلات مهمة لصالح التدريب			
4.	كثيرا ما تمر الأيام دون أن أعمل شيئا يذكر			
5.	أجتهد دائما في تدريبي لأتفوق على من أتدرب معه			
6.	أعتقد بأنني شخص يكتفي بالقليل من الآمال والطموحات			
7.	أفضل تأدية تدريبي بمستوى متوسط من الإتقان إذا كان تحقيق المستوى الأعلى يكلفني وقتا وجهدا كبيرا			
8.	لا أعتقد أن مستقبلي سوف يكون مرهونا بظروف الصدفة و الحظ			
9.	أشعر بأن الدخول في تحديات مع الآخرين لا طائل من ورائها			
10.	كل ما وجدت التدريب الذي أقوم به صعبا ازداد إصراري على إنجازه			
11.	أعتقد أن وضعي الحالي أفضل ما يمكن الوصول إليه			
12.	أشعر بأنني مجتهد و مثابر في التدريب كرياضي			
13.	أبجئ غالبا القيام بالمهام و المسؤوليات الصعبة في التدريب			
14.	لا أشعر غالبا بمرور الوقت عندما أكون مشغولا في تدريبي			
15.	أميل أحيانا إلى التراجع عن موافقي أمام الخصوم إذ أن الإصرار عليه يسبب لي متاعب صعبة			
16.	لا أفكر كثيرا في إنجازاتي السابقة بل أفكر في التخطيط لإنجازات جديدة			
17.	أحرص دائما على أن يكون وقت التدريب في مقدمة اهتماماتي			
18.	أحرص دائما على الاشتراك في المسابقات ذات الصلة بمجالات اهتماماتي كلما أتاحت لي الفرصة لذلك			
19.	انسحب غالبا بسهولة عندما تواجهني مشاكل صعبة في منافساتي الرياضية			
20.	تستهويني الترديدات التي تتسم بجو التنافس والتحدي			
21.	استعد دائما لأداء التمرينات الصعبة التي تتطلب مجهودا في تحقيقها			

			غالباً ما أُؤجل تدريب اليوم إلى الغد	22.
			كلما حققت هدفا وضعت لنفسى أهدافا أخرى مستقبلية	23.
			أشعر باليأس أحيانا في إيجاد الحلول للمصاعب التي تتعرض حياتي	24.
			لا أميل إلى الرأي القائل كن أو لا تكن	25.
			كثيرا ما اشعر بعدم قدرتي على القيام بما وعدت به سابقا	26.
			أبدل ما في وسعي أكثر من مرة حتى أحقق أهدافي	27.
			اشعر بالضيق من ضعف كفاءتي في التدريب	28.
			لا أتأخر أبدا في إنجاز مسؤولياتي على أكمل وجه وإن كانت الظروف المحيطة بي لا تسمح بذلك	29.
			إذا دعيت إلى شيء أثناء التدريب فإنني أعود إلى تدريبي على الفور	30.
			لا أفكر كثيرا في البحث عن طرق أخرى بديلة عندما تفشل الطرق السابقة في بلوغ الأهداف.	31.
			لم أعد أتحمّل المصاعب الكثيرة التي تواجهني في أداء التدريب	32.

ملحق رقم : (02)

جامعة المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

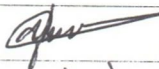
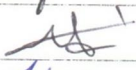



قسم نشاط بدني مكيف

تخصص نشاط بدني مكيف

قائمة بأسماء السادة المحكمين لاستبيان

دافعية الانجاز عند الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي

المكيف

م	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الإمضاء
01	عمارة نور الدين	أستاذ محاضر - أ -	جامعة المسيلة	
02	زواق محمد	أستاذ محاضر - أ -	جامعة المسيلة	
03	فاضلي بجاوي	أستاذ محاضر - أ -	جامعة المسيلة	
04	خوجعة عادل	أستاذ محاضر - أ -	جامعة المسيلة	
05	زروق غنابل	أستاذ مساعد - ب -	جامعة المسيلة	

ملحق رقم: (03)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



شهادة إثبات إجراء الدراسة الميدانية

في إطار إنجاز رسالة التخرج ماستر أكاديمي 2016-2017

اسم ولقب الطالب : دالي البشير

عنوان الدراسة : دافعية الانجاز عند الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين

للنشاط البدني و الرياضي و التنافسي المكيف.

دراسة ميدانية : نادي الحضنة سبور لألعاب القوى - ولاية المسيلة

نشهد نحن رئيس النادي : ذ.بيح نوارة.....

أن الطالب أجرى دراسة ميدانية داخل النادي : من 04/04/2016 إلى 04/05/2016

رئيس النادي



6 – ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : دافعية الإنجاز عند الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي (25-35 سنة).

هدف الدراسة : معرفة مدى تأثير دافعية الإنجاز بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي.

إشكالية الدراسة : هل هناك فروق في دافعية الإنجاز بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي؟

فرضيات الدراسة :

1. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الطموح بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.
2. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المثابرة الرياضية بين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.
3. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء الجيد بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني والرياضي التنافسي.
4. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنافس بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي.
5. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك الزمن بين الرياضيين المعاقين والأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.

عينة الدراسة : ثمانون (10) النادي الرياضي للهواة الحضنة لذوي الاحتياجات الخاصة لولاية المسيلة. (10) أصحاء.

المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي (الدراسات السببية المقارنة)

الأدوات المستخدمة في الدراسة : مقياس دافعية الإنجاز

الأساليب الإحصائية :

* اختبار (ت) T. Test

النتائج المتوصل إليها : تحققت جميع الفرضيات .

الاستنتاجات والاقتراحات :

- لمسنا وجود دافعية مرتفعة من خلال مستوى الطموح ومستوى المثابرة عند المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي بالمقارنة مع الرياضيين الأصحاء.

- من بين محددات ومؤشرات دافعية الانجاز نجد أن مستوى التنافس القائم بين المعاقين حركيا الأنشطة الرياضية قد لعب دورا هاما في الرفع من دافعتهم للانجاز وهذا بالمقارنة أيضا مع الرياضيين الأصحاء.

Study Summary:

The title of the study: achievement motivation among athletes with disabilities and healthy practitioners of competitive physical physical activity.

Objective of the study: To know the extent of the effect of achievement motivation between disabled athletes and healthy practitioners of competitive physical physical activity.

The Problem of the Study: Are there differences in achievement motivation between disabled and healthy athletes practicing for competitive physical activity?

Study Hypotheses:

.1 There are statistically significant differences in the level of ambition between the disabled and the healthy practicing physical and athletic activity.

.2 There are statistically significant differences in the level of sports perseverance between the disabled and the healthy who practice physical and competitive sports activity.

.3 There are statistically significant differences in the level of good performance among disabled and healthy athletes practicing physical and athletic activity.

.4 There are statistically significant differences in the level of competition between athletes with disabilities and those who are active in competitive physical physical activity.

.5 There are statistically significant differences in the level of perception of time between disabled and healthy athletes practicing sports activity.

The study sample: Eighty (10) Sports Club Amateur Hugs for people with special needs of the state of Messila. (10) healthy.

Methodology of the study: descriptive approach (comparative causal studies)

Tools used in the study: a measure of achievement motivation

Statistical Methods:

* Test (T) T.Test

Results: All hypotheses were met.

Conclusions and suggestions:

-We have noticed a high motivation through the level of ambition and the level of perseverance among the physically disabled practitioners of competitive sports activity compared to healthy athletes.

- Among the determinants and indicators of motivation achievement, we find that the level of competition between the disabled movement sports activities have played an important role in raising their motivation for achievement, and this compared with healthy athletes.