

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة.



ميدان: التربية البدنية و الرياضية

فرع: قسم النشاط البدني المكيف والصحة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم : النشاط البدني المكيف

رقم :

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

إعداد الطالب :- أرفيس عبدالحفيظ

تحت عنوان

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في دعم الاستقرار
النفسي والرضا عن الحياة
لدى المعاقين حركيا

لجنة المناقشة:

رئيسا

جامعة المسيلة

- د. زواق محمد

مشرفا ومقررا

جامعة المسيلة

- د. خوجة عادل

مناقشا

جامعة المسيلة

- د. رامي عز الدين

السنة الجامعية : 2017 - 2018 م.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر و عرفان

أشكر الله العلي القدير الذي أنعم علي بنعمة العقل والدين القائل
في محكم التنزيل

قوله تعالى: ﴿ وَفَوْقَ كُلِّ ذِي عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴾ سورة يوسف الآية 76

الحمد لله الذي أنار طريقنا وثبت خطايانا وأمرنا بالصبر لإكمال
المشوار والحمد لله ربي العالمين الذي أحيا قلوب العارفين وبنور
معرفته أحيا النفوس العابدين بنور عبادته هو العادل الذي لا يجور في
حكمه.

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الفاضل والمشرف على هذا العمل،
خوجة عادل الذي قدم لنا يد العون ولم يبخل علينا بتوجيهاته الخاصة
وأراءه العلمية ونصائحه فله منا جزيل الشكر كما أتقدم إلى أساتذة
قسم النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة جامعة المسيلة والى
كل من ساهم

في هذا العمل من قريب وبعيد.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	شكر وعرهان
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ	مقدمة
الفصل الأول: الخلفية النظرية و الدراسات السابقة	
04	تعريف الإعاقة الحركية
04	الخصائص العامة للمعاقين حركيا
05	تصنيفات وأشكال الإعاقة الحركية
06	أسباب الإعاقة
08	مشكلات الإعاقة
11	الوقاية من الإعاقة الحركية
13	مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
14	التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
14	النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر
16	أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
17	تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
18	معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
20	أهمية النشاط البدني و الرياضي للمعوق حركيا
22	مفهوم الاستقرار النفسي
22	آثار ضعف الاستقرار النفسي
23	النظريات التي فسّرت الاستقرار النفسي
25	مفهوم الرضا عن الحياة
27	المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة

30	نظريات الرضا عن الحياة
33	وجهات النظر التي فسرت الرضا عن الحياة
35	الرضا وعلاقته ببعض النواحي النفسية
37	محددات الشعور بالرضا عن الحياة
37	الرضا عن الحياة والصحة النفسية
38	الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الإطار العام للدراسة	
42	الكلمات الدالة في الدراسة
43	إشكالية الدراسة
45	أهداف البحث
45	أهمية البحث
الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة	
47	الدراسة الاستطلاعية
47	المنهج المتبع في الدراسة
47	المجتمع وعينة الدراسة
48	أدوات جمع البيانات والمعلومات
49	الوسائل الإحصائية
الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها	
51	عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
55	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
58	عرض وتحليل الفرضية العامة
59	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
60	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
61	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة
الفصل الخامس: الاستنتاجات والاقتراحات	
63	استنتاجات عامة

63	اقتراحات وتوصيات
63	الأفاق المستقبلية للدراسة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

مقدمة

مقدمة:

أصبحت الرعاية الاجتماعية و التكفل الحقيقي بمختلف الفئات الخاصة أحد أهم ميزات المجتمعات الراقية، و التي تهدف إلى الحماية أو إعادة التأهيل للمساعدة على إدماج هذه الفئات في المجتمع وفق المعايير الاجتماعية، بدا يتوافق مع المتطلبات المحلية و التي تسمح للشخص بتحقيق حاجياته و رغباته الذاتية و التي تمثل إحدى أهم الغايات التي تصبوا إليها سائر الأمم بقصد التدخل الواعي المخطط لإحداث تغير مقصود به توافق الإنسان و تحسين أدائه الاجتماعي للأدوار و الوظائف التي يضطلع بها في عالم اليوم.

يعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف الدعامة الأساسية لذوي الاحتياجات الخاصة لما يحمله من أبعاد وأهداف واضحة المعالم للارتقاء بهذه الفئة من المجتمع نحو الأحسن وهذا من خلال استغلال الأنشطة الخاصة نحو الممارسة الرياضية الفعالة، إذ يعد الحجر الأساس للرفع من المقومات الأساسية للجوانب النفسية والاجتماعية والبدنية والسلوكية لجميع فئاته سواء كان في جانبه التنافسي أو التأهيلي أو الترويجي، حيث تعطى أهمية كبيرة لهذا النشاط في الدول التي قطعت أشواطاً كبيرة في هذا الصدد، وذلك لما يعكسه من أهداف واضحة المعالم قادرة على تغير حياة هذه الفئة من المجتمع نحو الأفضل. (حلمي وفرحات، 1998، ص 7)

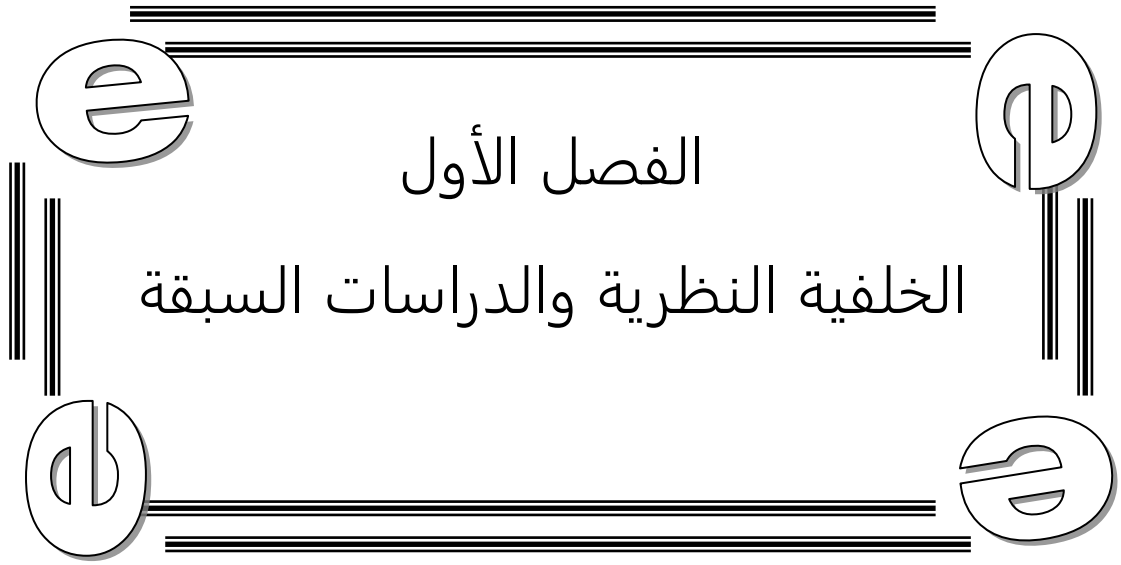
لهذه الأسباب وأخرى أنشأت المراكز الخاصة بفئة المعوقين، وابتكرت الطرق التي تتلاءم معهم، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم، ومن المجالات التي أولت اهتماماً كبيراً بهذه الفئة، مجال الأنشطة البدنية والرياضية التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة، وأساليب القياس والتقييم، ضماناً لحسن الممارسة، واستغلال جل الأهداف والغايات المنتظرة من هذا المجال.

ويعد النشاط البدني الرياضي المكيف وسيلة مرغوبة ومؤثرة في العلاج النفسي والاجتماعي من قبل الأفراد والمجتمع عموماً، وهي وسيلة علاج غير مباشرة تبعد عن فكرة تحسيس الفرد أو إخباره بأنه مريض. فلرياضة المعوقين جوانب ايجابية عميقة توفيق كونها علاجاً بدنياً لهم فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق كما تشكل جانباً مهماً من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة

اذ ان الاستقرار النفسي من الحاجات النفسية الأساسية للإنسان، لأنه من خلاله يشعر الفرد بالراحة النفسية والبعد عن الآلام النفسية، والتقبل النفسي، والاجتماعي، والشعور بالكفاءة الذاتية، ويؤدي به إلى حالة من الرضا والطمأنينة والسعادة في حياته، والاستعداد لمستقبل أفضل.

ومما سبق يتضح أن الحالة النفسية للمعوقين حركياً تتأثر كما تتأثر حالة الأفراد العاديين، ولكن حالة المعاقين حركياً تفرض عليهم إعاقاتهم ظروفاً وعبئاً كبيراً بسبب عدم وعي أفراد المجتمع لتلك الشريحة بعد الإصابة بتلك الإعاقة، وعدم تكيف مرافق المؤسسات المجتمعية لتناسب المعاقين حركياً، وعليه يكون المعاق عرضة إلى اضطرابات في شخصيته، والنظرة السلبية نحوهم، من خلال نظرة بعض أفراد المجتمع لهم بالدونية، واستغلال المعاقين من قبل بعض مؤسسات المجتمع من أجل حصولهم على مشاريع خاصة بهذه الشريحة دون تقديم اللازم للمعاقين من خدمات خاصة بهم، مما يجعلهم أكثر عرضة لحالات الانطواء والعدوانية (الروسان، 1998، ص 4)، لذا تعتبر تنمية الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة

لدى المعوقين حركياً، الخطوة الأولى في مساعدتهم للتخلص مما يعانونه من مشكلات باعدت بينهم وبين التوافق النفسي السليم، والتوافق مع الواقع الاجتماعي الذي يعيشونه .
وفي هذا الصدد حاولنا إجراء هذه الدراسة المهمة والتي تطرقنا فيها إلى دور النشاط البدني الرياضي المكيف في دعم الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركياً.
حيث احتوت الدراسة جوانب عدة بداية من الخلفية النظرية، والتي تحتوي على المعلومات ووصف فيما يخص النشاط البدني المكيف وكذا الدراسات السابقة والمشابهة ثم عرجنا على الإطار العام للدراسة، فذكرنا الكلمات المفتاحية ثم الإجراءات الميدانية في ما يخص الجانب التطبيقي، وعلى ضوء كل ما سبق وكذا النتائج المتحصل عليها خرجنا باستنتاجات وتوصيات مقترحة انهيناها بخاتمة وملخص شامل للدراسة .



الفصل الأول

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

أولا الإعاقة الحركية:

1- تعريف الإعاقة الحركية:

تعد الإعاقة الحركية فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة العديدة وهى فئة تنتمي إلى فئة الإعاقات الجسمية أو البدنية، وتتضمن العديد من أنواع الإعاقات التي تصيب أجهزة الجسم وأهمها الجهاز الحركي وما يرتبط به من أجهزة أخرى مثل، الجهاز العظمى والجهاز المفصلي والجهاز العضلي والجهاز العصبي المركزي. (السيد، 1995، ص 5). والمعوق حركيا هو الفرد الذي يعاني من خلل ما في قدراته الحركية، أو نشاطه الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعى الحاجة إلى التربية الخاصة. (فاروق الروسان ، 1998 ، ص 24)

و هو كل فرد يحتاج طوال حياته أو في فترة من فترات حياته إلى خدمات خاصة لكي ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو المهنية أو الوطنية ويمكن بذلك أن يشارك في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقاته كمواطن.

يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي :

إما نقص نفسي أو فيسيولوجي، و إما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري و إما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها. (الجريدة الرسمية، 1985، ص 184)

أيضا هو الشخص غير القادر على أداء الأنشطة الحركية سواء حركته هو أو تحريك الأشياء من مكان لآخر وهذه الإعاقة (فقدان القدرة) قد تكون نتيجة لإصابة العظام أو العضلات أو المفاصل أو الأعصاب التي تربط بينهما .

كما ينظر إليه على أنه هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية . (العوامل، 2003، ص 2)

وتبنى الدراسة الحالية التعريف الأتي للمعوقين حركيا : هي فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة التي تنتمي لفئة الإعاقة الجسمية أو البدنية يتميز أفرادها بوجود خلل في الأعضاء المسؤولة عن الحركة والذي قد يكون سببه خلقي أو مكتسب وهذا الخلل يفقد الفرد المصاب القدرة على القيام بنشاطاته الحياتية اليومية بشكل طبيعي مما يجعله بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي و اجتماعي .

2- الخصائص العامة للمعاقين حركيا :

من شأن الإعاقة أن تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من وظائف الحياة اليومية بطريقة طبيعية . إن المعاق له حاجاته الخاصة التي تنشأ عن إعاقته والتي تستلزم إتباعه بإجراءات خاصة , وقد تختلف عن الإجراءات التي تتببع في تلبية حاجات الأفراد الأسوياء .

إن جميع المعاقين مهما تنوعت صور إعاقتهم لديهم قابليات وقدرات وحوافز للتعليم والنمو والاندماج في الحياة العادية للمجتمع .

إن الشخص المعاق لا يختلف عن غيره من الأسوياء من جميع النواحي بل يختلف عنهم فقط في الناحية التي يقع فيها العجز أو الإعاقة ، فهو في حاجة إلى الأمن ، والطمأنينة ، والحب ، والعطف ، وتقدير الذات ، وهو في حاجة إلى أشخاص متكيفين مع أنفسهم ومع مجتمعهم حتى يساعده على التكيف مع نفسه ومع مجتمعه .
ومن الناحية النفسية ، فإن المعاقين بغض النظر عن نوع إعاقتهم وعن درجة حدتها وعن الفروق الفردية بينهم ، وعن اختلاف الظروف البيئية التي يعيشون فيها تغلب عليهم صفات نفسية معينة كالآتي :

أ- الشعور الزائد بالنقص :

الشعور برفض الذات ، ومن ثم كراهيتها ليتولد عند المعاق شعوراً واضحاً بالدونية مما يعوق توافقه الاجتماعي السليم .
ب- الشعور الزائد بالعجز :

الاستسلام للعاهة وقبولها بواقعها وبعجزها ليتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف والاستسلام له مع رغبة انسحابي شبه دائمة وسلوك سلبى اعتمادي . (عبده ، حلاوه ، 2118 ، ص 24-25)

ج - عدم الشعور بالأمن والأمان :

هو إحساس عام بالقلق والخوف من المجهول وتوجس الشر الشبه دائم ، وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتهور أو التعب الانفعالي ، وقد يكون له أعراض ظاهرة كالاضطراب السيكوجوماتية .

د - عدم الاتزان الانفعالي :

وهو عدم تناسق الانفعال مع المواقف صعوداً أو هبوطاً وهي صفة تأخذ العمومية مع المعوقين ، وقد يؤدي هذا الشعور إلى تولد مخاوف وهمية مبالغ فيها يؤدي إلى أحد نماذج الأعصاب أو الذهان .

هـ - سيادة مظاهر السلوك الدفاعي :

وأبرزها الأفكار و التعوي ، والإسقاط ، والتبرير ، وقد يكون بمثابة حماية ذاته المهددة دائماً مع الآخرين سواء بصورة مباشرة كالسخرية الواضحة أو بصورة غير مناسبة أو عدم إعارته الاهتمام الكافي . (مرجع سابق ، ص 24-25)

3- تصنيفات وأشكال الإعاقة الحركية:

إن الإعاقات الحركية معدودة و متنوعة ، و أسبابها عديدة و متنوعة أيضاً ، فقد تكون خلقية أو مكتسبة أو بسبب أمراض و قد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها ، و بعضها قد يكون راجعاً لكسور أو ضمور ، و غير ذلك مما سيلبي ذكره ، و هي تصيب عدة أجهزة من أجهزة الجسم ، و تصنف الإعاقة الحركية تبعاً لأسبابها إلى :
إعاقات الجهاز الحركي (العظمي العضلي) _ إعاقات الجهاز العصبي _ إعاقات مرضية .

3-1- الإصابات العصبية : وهي حالة تنجم عن الإصابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من الدماغ والنخاع الشوكي ، وتتراوح هذه الإصابات من البسيطة إلى الشديدة حسب موقع الإصابة ، ومن أمثلتها الشلل الدماغي والصرع والاستسقاء الدماغي ، شلل الأطفال وإصابات النخاع الشوكي وإصابات العمود الفقري .

3-2- الإصابات عضلية و عظمية : هي إصابة العضلات والعظام بدرجة تؤثر على قدرة الشخص المصاب على

الحركة والتنقل باستقلالية ، وغالباً تحدث هذه الإصابات في الأطراف أو في العمود الفقري ، وقد تكون ولادية أو مكتسبة

،ومن أمثلة هذا النوع من الاضطرابات : البتر والوهن العضلي والوهن والضمور العضلي والروماتيزم وهشاشة العظام وانحناءات العمود الفقري واضطرابات القدم . (مسعود، 2002 ، ص 71)

3-3- إصابات مرضية : هي تلك الأمراض المزمنة التي تحول و الفرد عن الحركة و منها : الروماتيزم- مرضى السكري - مرضى القلب- أمراض الكلى - مرضى الربو- مرضى التهاب الكيس التليفي أو الحويصلي .
إن الغرض من التصنيفات السابقة ليس وضع مسميات لكي تلتصق بالأفراد ذوى الإعاقة الحركية وإنما الهدف منه هو مواجهة الاحتياجات التربوية والتأهيلية للمعوقين حركيا على اختلاف درجة الإعاقة لديهم وعلى اختلاف احتياجاتهم . وعلى ضوء هذه التصنيفات السابقة تتعدد أشكال الإعاقة الحركية و تتنوع درجاتها وفيما يلي سرد لبعض أشكال الإعاقة الحركية :

أ- إصابات الجهاز العظمى وتشمل :

- الجنف، التحدب الظهرى والتقعير الظهرى ، القدم المفلطحة ، القدم الحنفاء ، لين العظام ، البتر ، خلع الورك الولادي
ب- إصابات المفاصل وتشمل :

- التهابات المفاصل ، التهاب العظمي المفصلي ، هشاشة (ترقق) العظام .

ج- إصابات الجهاز العضلى وتشمل :

- الضمور والوهن العضلى وضمور العضلات الشوكية (مرجع سابق ، ص 71-72)

د- إصابات الجهاز العصبي وتشمل :

- الشلل الدماغى ، الصلب المشقوق ، شلل الأطفال، الاستسقاء الدماغى، التصلب المتعدد، إصابات الحبل الشوكى الوراثية والخلقية والضمورية (التحليلية) . (مرجع سابق، ص 29-30)

4- أسباب الإعاقة :

للإعاقات و منها الإعاقة الحركية أسباب عديدة و كذلك تصنيفات متنوعة، و يمكن أن ينظر إليها بأكثر من صورة او اتجاه، و في استعراضنا لأسباب الإعاقة لا بد أن نأخذ في الاعتبار انه من النادر أن تكون الإعاقة المعنية (حركية أو غير حركية) نتيجة لعامل واحد، بل الغالب أنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل، بل و كثيرا ما يصعب تحديد سلسلة العوامل أو الأحداث التي أدت إلى حالة الإعاقة .

و ترجع الإعاقة الى عشرات بل مئات من الأسباب، التي قد تكون أسباب طبية نتيجة أمراض و إصابات، أو أسبابا اجتماعية أو اقتصادية أو مهنية أو نفسية، و من جهة أخرى قد تكون هذه الأسباب متعلقة بالفرد نفسه أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها، و قد ترجع الى أسباب خلقية وراثية أو غير وراثية، و قد تكون الإعاقة نتيجة لكوارث طبيعية كالزلازل و البراكين ا ولفيضان و الجفاف، و قد تكون راجعة الى كوارث من صنع الإنسان مثل الحروب و حوادث العمل، و على هذا فإن تصنيف هذه الأسباب يختلف من مدرسة إلى أخرى، و من علم إلى علم تماما مثلما يختلف تعريف الإعاقة التي لا تدخل في اهتمام علم دون علم، فهي ليست قاصرة على العلوم الطبية مثلا، و لكنها تدخل في

كثير من الدراسات الاجتماعية و النترولوجية و التربوية و النفسية و المهنية و الصناعية و غيرها. (مرجع سابق، ص35)

و سنتناول فيما يلي أسباب الإعاقة على النحو التالي :

4-1- الأسباب الوراثية :

تتم وراثه العجز عن طريق جينات سائدة أو متنحية تنتقل إلى الطفل من والديه أو من أحدهما إلى الجنين، و احتمالات ظهورها في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب، كما أن هناك ما يسمى بالشذوذ الوراثي، بمعنى أن الطفل قد يصاب بالإعاقة التي يعاني منها والده، و لكن بسبب انفصال خصائص وراثية شاذة تؤدي إلى اضطرابات في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم، و تنقسم هذه الخصائص الوراثية الشاذة إلى نوعين : أحدهما شذوذ في الكروموزومات و عملها، و ثانيهما شذوذ في الجينات، و من الأسباب الوراثية أيضا :

أ- تعرض الطفل و هو جنين او بعد ولادته لاضطرابات بيولوجية ناتجة عن عاملين آخرين هما :

1- عامل الريزوس (RH)، و قد دلت الفحوص التحليلية على ان دم الآدميين في حوالي 19 % من الحالات يحتوي على لذلك يرمز إلى هؤلاء الأفراد بالرمز (+RH)، و انه في 14 % من الحالات لا يحتوي الدم على هذا المكون، ويرمز إلى هؤلاء الأفراد بالرمز (RH)، و في حالة اختلاف دم الأم عن دم الجنين قد لا تنضج خلايا الدم، و بالتالي يتأثر تكوين المخ، مما يؤدي إلى حالة من التخلف العقلي عند الطفل .

2- اضطرابات الغدد الصماء سواء بالضمور أو بالتضخم فلا تنتظم وظائف الجسم .

ب- الإعاقة من عدم وجود مناعة ضد الأمراض، أو النقص البين في وزن الطفل الوليد (دون وزن كيلو و نصف الجرام) أو عدم الاكتمال في نضج بعض الأعضاء لدى الوليد، و قد تؤدي هذه الظواهر الناجمة عن العوامل الوراثية إلى كون الأطفال عرضة لمخاطر الإعاقة بدرجة عالية، و تعزى كثير من أسباب الضعف و التخلف العقلي إلى عوامل وراثية تبلغ في المتوسط حوالي 80 % من حالات الأمراض العقلية عند الأطفال . (جليل، 1996، ص 63)

4-2- الأسباب البيئية:

تنقسم الأسباب البيئية إلى ثلاثة أقسام :

1- أسباب ما قبل ولادة الطفل : مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية كالجذري و النكاف و التهابات الكبد الوبائي، و الحصبة الألمانية و الزهري، كذلك تعرض الجنين للإشعاعات، أو الاستعمال السيئ للأدوية و التدخين و إدمان المخدرات، كما أن سن الأم الحامل له علاقة باحتمالية حدوث الإعاقة، و خاصة صغار السن، و كبار السن، و كثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية و انعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة .

2- أسباب أثناء الولادة : كالولادة العسرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، و أيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، و استخدام الجفن في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل، بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة، و سوء التغذية و خاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة، كالإصابة بالكساح، و ضعف البصر و التعرض للمرض بصورة عامة، كما أن الولادة الطويلة أو الجافة الطلق السريع يؤدي إلى

اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ .

3- أسباب ما بعد الولادة : إن التأخر في اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات، لا يعني أن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الميلاد، و غنا لم يتم التعرف على الحالة قبل الميلاد أو أثناء الولادة، على أن هناك حالات حدثت بعد الميلاد و تكون لها نتائج حتمية، ربما ينتج عنها وفاة الطفل، و تعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي الى إصابة الأطفال بالتلف المخي علاوة على الإصابة في الأطراف، و في منطقة الرأس من الإصابات الجسمية المباشرة. كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى، أو بعض الأمراض العصبية التي منها الشلل المخي، و النشاط الزائد، و هناك بعض العوامل الأخرى التي تسهم في الإعاقة و تدخل في إطارها الأمراض المهنية و حالات التسمم من سموم الجو أو الماء أو الطعام أو الغازات السامة .

و جدير بالذكر أن من الأسباب البيئية الإصابة بالأمراض الجسمية المعدية مثل شلل الأطفال و الجذام، و هناك الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية مثل شلل الأطفال و الجذام، و هناك الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية و ترجع لأسباب بيئية مثل الانزلاق الغضروفي و روماتيزم المفاصل و الشلل الناشئ عن حوادث أو السكتة الدماغية أو الصرع و غير ذلك، و هناك حوادث الطريق و المرور و هي المسؤولة عن 8,5% من المعاقين في العالم، و حوادث العمل هي المسؤولة أيضا عن 4,5% من المعاقين في العالم، و أخيرا حوادث المنزل و هي المسؤولة عن 6,5% من حالات الإعاقة في العالم .

(مرجع سابق، ص 35)

5- مشكلات الإعاقة:

المشكلات التي يواجهها المعاقون متعددة في نوعيتها وحدثها من شخص إلى آخر حسب فردية الإعاقة، وفردية الحالة نفسها وبيئتها ومجتمعها، وتختلف أوجه الرعاية التي تبذل لهم حسب هذه الفروق الفردية التي على أساسها توضع لهم الخطط المناسبة لإشباع احتياجاتهم، لتعد البرامج المناسبة حسب المواصفات الفردية والآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة كالتالي :

5-1- المشكلات النفسية :

المشكلات النفسية التي يواجهها المعوقون من أكثر المشاكل تعقيداً وخاصة إذا نجم عن هذه الإعاقة تشوهات أو عاهات ظاهرة قد تجعله معرضاً للسخرية أو العطف، فكلما تم إظهار أساليب الشفقة أو الرفض أو الإحسان من المجتمع نحو المعوقين وبرزت استجابات سلبية من المعوقين نحو إعاقتهم ونحو المجتمع الذي يعيشون فيه . كما نجد أن القائمين على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة جسمياً يعبرون في كثير من الأحيان بطريقة غير مقصودة عن الاستسلام أو الرضوخ باستخدام أساليب الشفقة و الإحسان كطريقة لرفع الروح المعنوية للمعوقين دون النظر إلى مدى تقبل الفرد للإعاقة من عدمه، كذلك يعاني ذوو الاحتياجات الخاصة جسمياً كثيراً من المشكلات التي تكون مرتبطة بدرجة كبيرة بنوع إعاقته التي تتسبب في تغير معاملة الآخرين له .

إن المشكلات التي يعاني منها ذوو الاحتياجات الخاصة بدنيا تميل إلى أن تكون مشكلات نفسية واجتماعية بقدر ما هي مشكلات بدنية كما أشارت هذه الدراسة إلى أن عملية التأهيل واستخدام الأجهزة التعويضية تدعم من السلوك

الإيجابي للمعوقون بدنيا، وتخفف المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها ذوو الاحتياج الخاصة. (إبراهيم ، عبدالمجيد، 2002 ، ص 33).

يعاني المعاق من العديد من الآثار النفسية أهمها التالي :

- الشعور بالنقص والإحساس بالدونية .
- الانطوائية لما لها من آثار سيئة على التكيف والتوافق .
- عدم القدرة على الاعتماد على النفس، والإتكالية، وعدم القدرة على القيادة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الآخرين، جميعها لها علاقة بسوء التكيف .
- ضعف الشعور بالانتماء مما يجعل المعوق في حالة عدم توافق مع المجتمع .
- عدم الشعور بالأمن والخوف من المستقبل .
- صعوبة تكوين علاقات بالآخرين وتجنب المحيطين لانعدام الثقة بالنفس والتي تجعل المعاق يشعر بأنه أقل مرتبة من الأشخاص العاديين في حالة تأثير المرض على المخ فإنه يؤثر على الأداء العقلي، وبالتالي يؤدي إلى قابلية المريض للتهيج والإثارة وضعف القدرة على التركيز .
- الشعور بالعجز نتيجة القيود التي يفرضها المرض .
- الشعور بالتوتر الداخلي والتعاسة وعدم الاتزان الانفعالي نتيجة سيطرة الإعاقة عليه .
- الاستعطاف ومحاوله جذب الانتباه بالأساليب المختلفة .

5-2- المشكلات الاجتماعية:

وهذه المشكلات لا تقل أهمية عن المشكلات النفسية، وهي مرتبطة ومتداخلة ومتفاعلة معها :

أ - مشكلات ضعف أو تفكك شبكة العلاقات الاجتماعية :

إن للعلاقات الاجتماعية أهمية خاصة، حيث تساعد على تدعيم شخصية المعوق في بيئته الأسرية والمجتمعية، وهي التي تهيئ له الجو الهادئ ولشعور بالأمن الذي يساعد المعوق على الشعور بالثقة بالنفس والثقة في العالم الذي يتفاعل معه، فإذا ضعفت علاقات المعوق مع الناس الذين يتعاطون معه فإنها تؤثر في كيانه وفي شخصيته، وخاصة علاقته بأسرته . وإذا ما ضعفت علاقاته بمحيطه فإنه يفقد أمنه العائلي ويحتفي شعوره بالانتماء مما يشعره بالحرمان من المحبة والتعاطف والهدوء والثبات والاستقرار، وإذا ما تمزقت شبكة العلاقات بين المعوق ومن يتعامل معه ترتب عليه عدم تقبله له أو السخرية منه أو معارته بعاثته أو عجزه، فسيكون ذلك مردودا بسلوك عدواني تعويضي سلمي ومبالغ فيه، وهذا الشعور يدفعه إلى الانطواء أو السلبية أو الخجل، وتنتابه الحساسية الشديدة الثائرة والناقمة على كل من حوله وكل ذلك يجعل منه شخصية لا اجتماعية، وهكذا، فإن انهيار شبكة العلاقات ستجعل المعاق عاجزاً عن التوافق مع نفسه أو التكيف مع مجتمعه ولن يتحقق التوافق النفسي الاجتماعي للمعوق، إلا إذا توفرت له شبكة قوية من العلاقات الاجتماعية والانفعالية مع بيئته الأسرية المجتمعية، لذلك يحتاج إلى العديد من الخدمات المختلفة (مرجع سابق، ص 33).

ب - مشكلات فشل الأدوار الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها :

إن مفهوم الدور يعني السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة معينة، ويستخدم مفهوم الدور في الإشارة إلى أنواع السلوك المقررة والمحددة لشخص يشغل مكانة معينة (غباري ، 2003 . ص 42).

ومع اختلاف متطلبات أدوار المعوق فإن إعاقته تسبب له تغييراً اجتماعياً في حياته ، وكذلك بعد حدوث الإصابة أو الإعاقة وينقل المعوق من حياة طبيعية سوية إلى حياة العجز والقصور وما يترتب عليها من تغير في الأدوار التي يتعارض مع توقعاته وتختلف استجابته بعد الإصابة فيحدث ما يسمى بصراع التوقعات في الأدوار ، في الوقت الذي يأخذ الفرص الملائمة لتعلم أدواره الجديدة وعندئذ يحاول حل صراعات أدواره عن طريق التحايل والمناورة والتملق والكبت مما يزيد من صراعاته ومشكلاته ومتاعبه.

ت - مشكلات عدم الإنتماء :

شعور المعاق بالانتماء إلى الجماعات التي يتفاعل معها في حياته اليومية من حاجاته النفسية والاجتماعية مثل انتمائه لجماعة الأسرة وأفرادها وما تحققه من دفاء عاطفي و أمن اجتماعي أو انتمائه إلى جماعة الأصدقاء تشبع له الحاجة إلى تقبل الجماعة وتساعدته على إشباع حاجاته لتكوين علاقات اجتماعية مع أصدقائه، وكذلك الحاجة للانتماء إلى الجماعة المهنية التي تحقق له الأمن المادي والاعتماد على النفس والثقة بها، وتعتبر العلاقات الودية مهمة في حياة المعاق لأنها تخفف من قلقه ومخاوفه وتدعم ذاته، وتحقق له أمنه المادي والاجتماعي والنفسي أما إذا وجد المعاق نفسه منع زلا محروماً من دفاء الانتماء والأمن فإنه يصاب باليأس والضيق والقلق والألم وتضاف هذه المعاناة إلى إعاقته وعجزه فيصبح يائساً ناقماً على كل من حوله في مجتمعه، مما يؤدي به إلى عدم التوافق المجتمعي.(مرجع سابق، ص 12)

ث - المشكلات الاجتماعية:

يعاني المعوقون العديد من المشكلات الاجتماعية، وتتمثل في غالبيتها بأنها إجحاف بحق ذوي الاحتياجات الخاصة، وإشعارهم بأنهم عبء على غيرهم في توفير متطلبات الحياة اليومية كافة ابتداء من تنقلاتهم المنزلية الداخلية وانتهاء بتحركاتهم في البيئة المحيطة بمجتمعهم . ويمكن توضيح هذه المشكلات كما يلي :

ج- المشكلات الأسرية :

إن إعاقة الفرد تشكل إعاقة لأسرته حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وسلوك المعاق في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من قبل المحيطين به بسلوك مسرف بالشعور بالذنب والحيرة، مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعلم .(الوالدين وثقافتهما، ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة).

ح - مشكلات العمل :

تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله أو تغيير دوره إلى ما يتناسب مع وضعه الجديد ، فضلاً عن المشكلات التي ستترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه ومشكلات أمنه وسلامته .

خ - مشكلات الأصدقاء :

تحتل جماعة الرفقاء والأصدقاء أهمية قصوى في حياة المعوق وشعوره بعدم اللّدية مع الآخرين، وهذا قد يؤدي إلى

الانعزال والانطواء وقد يلجأ بعض المعوقين إلى التصادم مع الأصدقاء الجدد وإضرارهم، وربما يستعبد المعاق أن يقوم أي صديق بفعل أي شيء لإشباع الحاجة لذا يرتبط أحيانا بجماعات متطرفة كملاذ من هجرة الناس الآخرين.

د - المشكلات الترويجية :

تؤثر الإعاقة في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويجي الذاتي أو النشاط الترويجي السليبي، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبات في التعبير عما يريد، إذ إن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهداً ميكانيكي فعّالاً، ومن التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو أي سلوك إجرامي آخر أو يتجه للانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت أو خطأ التقدير .

ذ - المشكلة الاقتصادية:

وتظهر على سبيل المثال لا الحصر، من خلال تحمل الكثير من نفقات العلاج وبخاصة إذا كان المعاق يعاني من أمراض مزمنة أو تحتاج علاجاً باهظاً إضافة إلى انقطاع الدخل أو انخفاضه، ويكون الأمر في غاية الصعوبة إذا كان ذوي الاحتياج الخاص المعيل الوحيد للأسرة لأن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها .

وقد تكون الحالة الاقتصادية سبباً في عدم تنفيذ خطة العلاج وعدم وجود رغبة لدى المعوق في العمل، وتتلأشى الطموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية . وإذا لم يتم شغل فراغه بطريقة مناسبة، فإن الإنسان المعاق يشعر بالإحباط (مرجع سابق، ص 36)

ر- المشكلات التعليمية :

إن الباحث في شخصيات بعض المعاقين ما يعانونه من حرج في الاتصال بالآخرين، إذ إن شعورهم بالغرابة في مجتمعهم يشجع الآخرين على رفضهم، وتشعرهم بالرهبة والخوف عند رؤية المعوق، وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية .

ز - المشكلات الطبية :

تظهر المشكلات الطبية من جوانب عدة، وتبدأ في صعوبة الترفع إلى الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وارتفاع تكاليف العلاج وقلة المراكز الصحية التي تقدم العلاج المتميز للمعوقين، وكذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبي .

س - المشكلات المتعلقة بالتأهيل :

إن المشكلات المتعلقة بالتأهيل ترتبط بالفرد أو بما هو خارجاً عنه، فإتكالية المعوق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين إليه كلها عوامل ترتبط بالفرد نفسه، أما العوامل المتصلة بخارج نطاق الفرد فهي عوامل متنوعة ومتغيرة تبعاً لطبيعة المجتمع وإمكاناته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين بالعملية التأويلية. (مرجع سابق، ص 48).

6- الوقاية من الإعاقة الحركية :

الوقاية وهي عملية التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثارها إذا وقعت . وقد يتضمن برنامج الوقاية كخطوة أولى هي الوقاية الأولية وهي جملة الإجراءات التي يتم تنفيذها قبل عملية الزواج وبالتالي

قبل حدوث المرض وهذا بالتالي يؤدي إلى تقليل نسبة انتشار الإعاقة الحركية ، وهذا البرنامج يهتم بكافة فئات المجتمع من آباء وأمهات وشيوخ ، وأفراد لهم الرغبة في تكوين الأسر ، فهو برنامج عام تنقيفي لكافة شرائح المجتمع ، ومن ثم التركيز علي برنامج الإرشاد الو راثي والفحص الطبي المسبق قبل الزواج والابتعاد عن زواج الأقارب وهو العرف الاجتماعي الأخطر في ازدياد انتشار الإعاقة الحركية حيث أن زواج الأقارب يلغي كثيرا من التكاليف المادية المترتبة في عملية الزواج ، وبالتالي يسهل عملية الزواج علي الأسرة بشكل كبير ومن ثم يؤدي إلي زيادة مضطردة في احتمال ولادة أطفال مصابين بأمراض وراثية .

وحتى يتم برنامج الوقاية من الإعاقة الحركية لا بد من القيام بما يلي :

- توفير المعلومات الكافية حول الإرشاد المعني من حيث : أهدافه وأساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة إلي الأسر التي أنجبت معوقين في الماضي ، لتحديد ما إذا كانت الإعاقة وراثية أم بيئية .
- توعية الشباب قبل الزواج بأسباب الخطر الرئيسي للإعاقة الحركية الناتجة عن الوراثة والفحص المسبق قبل الزواج - الوقاية من الحوادث والمحافظة علي سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعني بهم مثل : الحضانات ورياض الأطفال.
- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين ، وخلوه من حالات الإعاقة الحركية قبل أن يقررا الإنجاب .
- تحليل دم كل من الزوجين . والتأكد من أن الأم لا تحمل العامل الريزيسي RH وإذا حدث وثبت أن الأم تحمل هذا العامل ، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب .
- الامتناع عن الإجهاد المتفعل باستعمال الأدوية والطرق الشعبية .
- يفضل تلقيح الأم ضد الحصبة الألمانية ، بفترة شهرين قبل الحمل علي الأقل وإذا ما تم ذلك فلا يجوز إعطائها اللقاح أثناء فترة الحمل .
- الامتناع عن الإدمان علي التدخين أو الكحول كليا .
- تجنب التعرض لأشعة (X-9) أثناء الحمل
- علي الأم أن تفحص دمها عند بداية الحمل وفي الأشهر الأخيرة لتجنب ضغط الدم
- تجنب تناول الأدوية ، إلا بأمر وإشراف الطبيب .
- إجراء الفحص الطبي الدوري للأطفال .

6-1- مستويات رعاية المعوقين:

- توجد ثلاث مستويات أساسية تلعب دورا مهما في الإعداد و التخطيط للتقليل من حجم نتائج مشكلة المعاقين وهي:
- المستوى الأول : يهدف لمنع حدوث العوامل المسببة للإعاقة بقدر الامكان
 - المستوى الثاني : يهدف للتحقق من الآثار السلبية المتعددة بعد حدوث الإعاقة مباشرة.
 - المستوى الثالث: يركز على تقدم برامج التأهيل و العلاج الشامل التي يجب تقديمها للمعاقين في المجتمع (مرجع سابق، ص 320-321)

ثانيا: النشاط البدني المكيف

1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعالينا نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

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

2- تعريف ستور (stor) نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (A.stor:1993:p10).

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

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

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

2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

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

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

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 81 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحوادث طارئة أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنف المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها دورات عديدة أخرى لسنة 1970- 1972- 1975... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام و الإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويؤدي دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

3 - النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا ، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية

الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 إلى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر. وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16-35) سنة. وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من قبل المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

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

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

- العمل التحسيسى والإعلام الموجه
- للسلطات العمومية
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة فيدراليات في عدة دول وعالمية منها:

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

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وفي مقدمتها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 و800 و1500) متر.

4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

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

الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق (الحماحي، الحولي، 1990، ص 194)

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

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.
- وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:
- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديد) .
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق والحبال...
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.

- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد (مرجع سابق، ص 47-49).

5 - تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية . على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

5-1- النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية. إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعصلي والعصبي (رحمة، 1998، ص 09).

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

كما أكد " مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانباً هاماً في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر ، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزله التي فرضها على نفسه في المجتمع (إبراهيم، 2007، ص 111-112).

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

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

ب - الألعاب الرياضية الكبيرة : وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقاً لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

ج - الرياضات المائية : وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

5-2- النشاط الرياضي العلاجي:

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

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة (Roi Randain:, 1993 , p 5 – 6)

5-3- النشاط الرياضي التنافسي : ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

6- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسيوبيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويحية إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

6-1- الوسط الاجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملاً في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزاً أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى "دومازودين" أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلاً، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما (J . Dumazadier, 1982 , P : 26)

وقد جاء في استقصاء جزائري ، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات.

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen" في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموماً.

6-2- المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه. يبدو من خلال كثير من الدراسات إن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية. كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح ، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية. وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال (الساعاتي، 1980، ص 319)، والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخلك الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

6-3- السن:

تشير الدراسات العلمية إلى أن ألعاب الأطفال تختلف عن ألعاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب. يشير سولينجر "Sullenger" إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالاً أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.

أن كل مرحلة عمرية يمر بها الإنسان بها سلوكاً ته الترويحية الخاصة، فالطفل يرحم والشيخ يرتاح، في حين إن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا "1967" وجد أن مزاوله الرياضة تقل تدريجياً مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاماً.

6-4- الجنس:

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية وألعاب المطاردة.

ولقد أوضحت دراسات هونزيك "Honzik" أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وأن الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون. كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد "E. Child" إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3-12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية. إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين يختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير (درويش، الحماحي، 1997، ص 63).

5-6 - درجة التعلم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسليةهم وهواياتهم، منها ما جاء بها "دوما زودي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموماً في اختياره لترويجه...، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيراً من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقاً معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي...) وأن الجامعيين يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة. والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كفاءات قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد.

6-6 - الجانب التشريعي:

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصاً في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للحواس، مما يشكل عائقاً في تقدم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

7- أهمية النشاط البدني و الرياضي للمعوق حركيا :

تعد ممارسة الرياضة ذات أهمية قصوى للمعوقين حركياً بما يفوق أهميتها للأصحاء فضلاً عن كونها ذات أهداف علاجية وبدنية ونفسية واجتماعية و تأهيلية، وفيما يلي سنتناول أهمية النشاط الرياضي للمعوقين حركياً :

7-1- النشاط البدني و الرياضي كوسيلة علاجية :

تعد ممارسة النشاط البدني للمعوقين حركياً وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي، والتي تساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق مثل : استعادته للقوة العضلية ومهارة التوافق العضلي العصبي، التحمل، السرعة، المرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة (رياض، 2000، ص 22).

ويعد النشاط الرياضي وسيلة مرغوبة ومؤثرة في العلاج النفسي والاجتماعي من قبل الأفراد والمجتمع عموماً، وهي وسيلة علاج غير مباشرة تبتعد عن فكرة تحسيس الفرد أو إخباره بأنه مريض، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أسس ومبادئ علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى .

7-2- النشاط البدني والرياضي كوسيلة ترويجية :

لرياضة المعوقين جوانب ايجابية عميقة توفق كونها علاجاً بديناً لهم فيعندى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق كما تشكل جانباً مهماً من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة وتساهم الرياضة الترويجية بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعوق للتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويجية هنا إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع . (عبد المجيد، 1997، ص 111-112).

ولقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويجية كما يقول " رملبي عباس " ذات قيمة مرتفعة للمعوقين في الاحتفاظ وتحسين أقصى حالة بدنية وزيادة الطاقة، وللحفاظ على الاسترخاء، و أيضاً للمساعدة كوسيلة للتعبير عن الذات والتزود بخبرات ذات أشياء ملموسة، وذلك بالتعرض لمواقف واقعية، وإتاحة الفرصة لهؤلاء المنطويين للاختلاط بالمجتمع. (رملبي، 1991، ص 102).

7-3 النشاط البدني والرياضي كوسيلة لإدماج المعوق حركياً في المجتمع :

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط البدني والرياضي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحامهم بالمجتمع المحيط بهم بمعنى تسهيل وسرعة استفادتهم وإفادتهم للمجتمع، ويقول " أسامة رياض " إن النشاط الرياضي يلعب دوراً في التأثير على الفرد للتخلص من الانطوائية والعدوانية والأزمات النفسية إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الانتباه أو عدم التركيز أو عدم تقييم المسافة أو عدم تقدير الزمن وإضافة إلى كل ما تقدم فالنشاط الرياضي يكون أيضاً فعالاً في علاج بعض الأمراض الاجتماعية ويعمل على لم شمل الأفراد وجعلهم جماعة واحدة تعزز بنفسها مما يحقق العمل الجماعي واحترام الذات كما أنه مبني أساساً على الاختلاط وإقامة وتطوير العلاقات فهو يضطر الأفراد والجماعات إلى الاختلاط ببعضهم البعض كلاعبين أو مشاهدين (رياض، 2000، ص 23).

فاندماج الفرد في المجتمع كما يقول " محمد عوض بسيوني " يفرض عليه حقوقاً وواجبات ويعلمه التعاون والمعاملات والثقة بالنفس كما يتعلم كيفية التوفيق بين ما هو صالح له فقط و ما هو صالح للجماعة و المجتمع، و يتعلم من خلالها أهمية احترام الأنظمة والمعتقدات وقوانين المجتمع فالفرد لا يمكن أن ينمو نمواً سليماً إلا إذا كان داخل الجماعة حيث أنه اجتماعي بطبعه والنشاط البدني والرياضي يحضر الفرص المناسبة للنمو السليم للأفراد ويساعدهم على فهم العلاقات الاجتماعية وتكيفهم معها. (بسيوني، 1992، ص 17).

ثالثا : الاستقرار النفسي

1- مفهوم الاستقرار النفسي :

عرفه كل من :

-**عبد الفتاح** : هو تلك الحالة التي يستطيع فيها الفرد إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل تساعده على تحديد نوع الاستجابة وطبيعتها التي تتفق ومقتضيات الموقف الراهن وتسمح بتكيف استجابته تكيفا ملائما ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة والإسهام بشكل ايجابي في نشاطاتها، وفي الوقت نفسه ينتهي إلى حالة من الشعور بالرضا والسعادة (**عبد الفتاح، 1984، ص 36**).

-**المرسى** : خلو الفرد من التوترات الزائدة، والأخطاء الفجّة، والانحرافات الكبيرة، والاضطرابات الواضحة (**مرسي، 1988، ص 87**).

-**الجبوري** : إنه شعور الفرد بقيمته الشخصية واطمئنانه إلى وضعه وثقته بنفسه (**الجميلي، 2004، ص 29**).

-**عبد السلام** : شعور الفرد بتقبل الآخرين له، ومعاملته بمودة ودفء، وشعوره بالانتماء إلى الجماعة، وأن له دوراً فيها، واحساسه بالسلامة، وندرة شعوره بالخطر والتهديد والقلق (**عبد السلام، 1990، ص 72**).

-**الدبعي** : قدرة الفرد على التوفيق بين متطلبات الذات والبيئة بما يحقق له التوازن النفسي والشعور بالاطمئنان (**الدبعي، 2003، ص 21**).

أما التعريف الإجرائي للاستقرار النفسي، يتمثل بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال استجابته على فقرات مقياس الاستقرار النفسي.

2- آثار ضعف الاستقرار النفسي :

إن ضغوط الحياة ومشاكلها وأثارها على الفرد تفضي إلى ضعف الاستقرار النفسي، إذ تشير الدراسات إلى أن أحداث الحياة الشديدة هي عوامل محدثة للكرب Stress، كما إن تعاقبها يفقد المرء توازنه واستقراره، كذلك العزلة عن الناس تزيد من حدة التوتر والضغط ومن احتمال الإصابة بالاضطرابات النفسية (**Cobb, 1973**) ومن هنا يمكن الإشارة إلى جملة من الآثار النفسية التي تقود إلى ضعف الاستقرار النفسي :

-الشعور بالخوف :

الخوف انفعال شائع تثيره مواقف عديدة لدى الفرد وسيؤدي إلى إضعاف قدرته على الاطلاع بمسؤولياته تجاه أسرته وعمله ومسؤولياته الاجتماعية الأخرى.

-ضعف الثبات الانفعالي :

إن ضعف الاستقرار النفسي يفضي إلى إضعاف الثبات الانفعالي مما يؤدي إلى معاناة الفرد من صراعات نفسية عديدة .

-ضعف التوافق النفسي :

يؤدي ضعف الاستقرار النفسي إلى إضعاف التوافق النفسي الذي نعني به شعور الفرد بعدم الرضا عن نفسه أو انه كاره لها أو نافرا منها وغير واثق فيها وهذا يؤدي إلى تعرضه إلى الصراعات النفسية، وتشير الدراسات إلى أن الأزواج الذين يتمتعون بالتوافق النفسي كانوا أكثر شعورا بالأمن النفسي من أقرانه غير المتوافقين نفسيا .

-ضعف التوافق الاجتماعي :

إن ضعف الاستقرار النفسي يؤدي إلى إضعاف التوافق الاجتماعي لدى الفرد، إذ يلجأ إلى العزلة والانزواء وعدم حضور المناسبات الاجتماعية وعدم المشاركة في الفعاليات والنشاطات وعدم الاختلاط والتفاعل مع الآخرين، وذلك مؤشر على ضعف الاستقرار النفسي.

-ضعف الشعور بالأمن النفسي :

أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال في أثناء الحروب وما يصاحبها من حالات انعدام الأمن والتدمير والقلق وأنهم كانوا بطيئي النمو البدني، وقد أظهرت دراسة أن انتقال الأطفال من أجواء تستند إلى القمع والنبذ والحرمان إلى أجواء يتوفر فيها عامل الأمن النفسي سوف يؤدي إلى تحسن النمو البدني لديهم، كما أن للأمن النفسي أثرا بالغا في حالة الإبداع و الابتكارية إذ وجد أن الأفراد الذين يتمتعون بالأمن النفسي أكثر ابتكارا من غير الأمنين.

-إشاعة الأفكار اللاعقلانية :

تشير الوقائع الميدانية أن ضعف الاستقرار النفسي يترتب عليه إشاعة الأفكار اللاعقلانية ويرجع ذلك أساسا إلى أن ضعف الاستقرار النفسي يجعل الفرد غير قادر على معالجة الأمور بحكمة وروية أو النظر إليها بطريقة عقلانية مما يفضي به الحال إلى ألاتكال على الأساليب اللاعقلانية في محاولة للتوافق مع المحيط الاجتماعي.

-إشاعة روح التشاؤم من الحياة :

إن التشاؤم من الحياة يعد من العوامل التي تنشأ عن ضعف الاستقرار النفسي لدى الأفراد ولعل ذلك يعود إلى أن توقع الفشل وخيبة الأمل وتوقع وقوع الأحداث السلبية كلها تسهم في إضعاف الاستقرار النفسي لدى الأفراد ومن ثم تحديد التوازن النفسي لديهم.

3- النظريات التي فسّرت الاستقرار النفسي:

3-1- المنظور الإسلامي: Islamic Approach

وقد ورد التعبير عن الاستقرار النفسي في القرآن الكريم بعبارات مختلفة , كالطمأنينة .قال سبحانه وتعالى "الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ " (الرعد28)، وقال سبحانه وتعالى " يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ * ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً " (الفجر27-28).

وتعد الطمأنينة إحدى العوامل المساعدة في ظهور الاستقرار النفسي فالطمأنينة النفسية تؤدي إلى إدراك الفرد للآخرين بشكل ودي، وتقبل الذات والتسامح، والقدرة على حل المشكلات وشعور الفرد بالسعادة والرضا والهدوء. ويشير الكندي إلى أن الاستقرار النفسي يتم من خلال الازدراء بالمآسي في الحياة، أي دفع الأحران اعتمادا على مجموعة أفكار

سابقة محكمة، تعلّم أن الحياة فانية، والامتلاك يسبب الألم، فالحزن ينشأ عن اعتماده في سعادته على أنواع الحسيات، التي لا ثبات لها (زيغور، 1988، ص 237).

أما مسكويه فيجعل الاستقرار هنا بمحبة الله تعالى، ويفرض سلطان الإنسان على هذا العالم الذي هو جزء منه، وتدييره بما يتفق مع متطلبات الحكمة العملية. فضلا عن الرغبة في كسب الأصدقاء، والحرص على التمتع بصحبتهم (فخري، 2004، ص 263). ويقرر الغزالي أن القلب السليم، أي النفس المتمتعة بالاستقرار النفسي، قلب نمت فيه بواعث الإيمان، وعُمرّ بالتقوى، وزكى بالرياضة، وطُهر من الخبائث، أما القلب المخدول (النفس الشقية المهمومة) فمشحون بالهوى، خاضع للشهوات تذله وتشقيه (مرسي، 1988، ص 84).

3-2- النظريات النفسية:

- سيجموند فرويد (1856-1939)

تتكون الشخصية من وجهة نظر فرويد -رائد مدرسة التحليل النفسي من ثلاثة نظم، أو قوى رئيسة هي : أهو (Ed)، الأنا (Ego)، والأنا الأعلى (Super Ego)، ويمثل (أهو) المصدر الرئيس للطاقة، فتدفعه إلى النشاط والحركة لإشباع الدوافع، أما (الأنا) فتمثل القوة الواقعية الواعية للإنسان، وهي تتكفل بالعمل على توافق الشخصية مع البيئة الخارجية، وحل الصراع بين مطالب أهو، وبين سلطة الأنا الأعلى، أما (الأنا الأعلى) فتتشكل من قيم الآباء، والمجتمع التي غرست لدى الفرد (شاذلي، 2001، ص 69-70). ومن ثم فإن انسجام الذات بين أهو و الأنا الأعلى هي الوسيلة للاستقرار النفسي. أما إذا اعتزى الخلل العلاقة بينهما فيكون ذلك سببا في ظهور عدم الاستقرار (العزة وعبد الهادي، 1999، ص 23). ويرى فرويد أن الاستقرار أو عدم الاستقرار ينمو في الخمس السنوات الأولى من حياة الفرد (الهابط، 1958، ص 48).

3-3- النظريات النفسية الاجتماعية:

يرى (ادلر) أن الإنسان يكافح في سبيل التفوق من أجل بلوغ الكمال لشعوره بعدم الاكتمال أو عدم الإتيقان في مجال واحد أو أكثر من مجالات الحياة، وهي عبارة عن الكفاح من اجل الانتقال من حالة تتصف بالنقص إلى حالة تتصف بالكمال، انه الانتقال من الشعور بالنقص إلى الشعور بالتفوق، والشعور بالنقص يقود إلى عدم التوافق وأن الكفاح من أجل التفوق يقود إلى التوافق والاستقرار النفسي (الداهري ووهيب، 1999، ص 205).

وقد أعطى ادلر أهمية كبيرة لمشاكل الحياة التي يجب أن يحلها كل فرد، وجمع هذه المشاكل في ثلاثة أصناف : مشاكل تتضمن سلوكا نحو الآخرين، ومشاكل المهنة، ومشاكل الحب، كما افترض أربعة أساليب أساسية للحياة يتبناها الناس للتعامل مع هذه المشاكل:

- النوع الذي يظهر السيطرة أو التحكم دون اعتبار واهتمام الآخرين.
- النوع الآخذ، هذا النوع اعتبره ادلر الأكثر شيوعا، يتوقع أن يحصل على كل شيء من الآخرين ويعتمد عليهم.
- النوع المتجنب، الشخص من هذا النوع لا يقوم بأية محاولة لمواجهة مشاكل الحياة.

-النوع المفيد اجتماعيا ويكون صاحبه قادرا على التعاون مع الآخرين ويعمل بما تقتضيه حاجاتهم. ويتعامل مع مشاكل الحياة ضمن إطار متكامل النمو والاهتمامات الاجتماعية.

الأنواع الثلاثة الأولى غير مهيأة لمواجهة مشاكل الحياة اليومية وأصحابها لا يستطيعون التعاون مع الآخرين ويميلون إلى السلوك العصابي. أما النوع الرابع يتصف بسلوك سوي متعاون ومتوافق مع الآخرين (شلتز، 1983، ص78).

3-4- النظريات الإنسانية:

-كارل روجرز (1902، 1987)

تتكون الشخصية عند روجرز من ثلاثة مفاهيم : (الكائن العضوي، والمجال الظاهري، والذات)، فالكائن العضوي يعني الفرد بكلية، أفكاره، وسلوكه، ووجوده الجسمي، وأما المجال الظاهري فيشير إلى كل ما يخبره الفرد، ويتفاعل معه ويتأثر به من المواقف، ويحوّل الفرد خبراته إلى رموز يدركها ويقيّمها في ضوء مفهوم الذات والمعايير الاجتماعية، فإن تطابقت معها فإنها تؤدي إلى الاستقرار وعدم التوتر، وإن تعارضت أدت إلى التوتر، وعدم الاستقرار. أما الذات فتعني الكل العضوي الثابت، والمنظم، والمؤلف من مدركات الفرد، وعلاقته بالآخرين. وعدم الاستقرار ينتج من احتمال قيام حالة عدم اتساق بين الذات، وخبرات الكائن العضوي، فلا يعود الفرد قادرا على التصرف كوحدة، مما يؤدي إلى الاضطراب الانفعالي (الزبيدي والشمري، 1999، ص26).

ويحدث الاستقرار النفسي عندما يصل الفرد إلى التنسيق، والموازنة بين خبرات ذاته.

ولكي يصل الفرد إلى الاستقرار عليه أن يقيّم خبراته باستمرار حتى يحدد فيما إذا كانت هناك ضرورة لإجراء تعديل في بناء القيم وذلك للتفاعل مع الخبرات المستمرة (الخرجي، 2002، ص46).

رابعا : الرضا عن الحياة

1- مفهوم الرضا عن الحياة :

يعرف الديب (1988 : 49) الرضا عن الحياة بأنه " تقبل الفرد لذاته، وأسلوب الحياة التي يحياها في المجال الحيوي الذي يحيط به، فهو متوافق مع ربه وذاته وأسرته وسعيداً في عمله، متقبلاً لأصدقائه وزملائه، راضيا عن إنجازاته الماضية، متفائلاً بما ينتظره من مستقبل، مسيطراً على بيئته، فهو صاحب القرار، قادرا على تحقيق أهدافه.

ويعرف مايكل أرجايل (1993: 14) الرضا عن الحياة بأنه " تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أو حكم بالرضا عن الحياة"، حيث يمثل مفهوم الرضا عديداً من المقاييس النوعية للرضا، فهناك الشعور بالرضا عن الحياة بصفة عامة، وعن العمل، وعن الزواج، وعن الصحة، ومقاييس الرضا المختلفة."

لقد اهتم الباحثون في مجالات علم النفس والصحة النفسية بمفهوم الرضا عن الحياة والذي يتضمن بداخله شعور الفرد بالسعادة وتمتعه بالحياة التي يعيشها، وبالتالي تمتعه بدرجة عالية من الصحة النفسية والسواء، وتصف منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة بأنه " معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعايير واهتماماته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه "وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد وبحالته

النفسية وباستقلاليته وعلاقاته الاجتماعية وعلاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها. "

(The WHOQOL Group, 1998).

ويعرف الدسوقي (1998 : 6) الرضا عن الحياة بأنه " تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته.

ويعرف الشعراوي (1999 : 153-154) الرضا عن الحياة بأنه " أحد موضوعات تكيف الحياة، وفيه تكون مشاعر الفرد عن نشاطه، وأحداث حياته، وتوجهاته من العوامل التي تؤدي إلى سعادته، حيث إنه استجابة ذاتية من الفرد لجانب معين في الموقف الذي يتعرض له، ففي المرحلة الجامعية يمثل الرضا استجابة الطالب على الشعور بالارتياح نحو البيئة الاجتماعية، والأكاديمية، والانفعالية التي يشارك فيها، ونحو ذاته.

ويعرف رضوان وهريدي (2001) الرضا عن الحياة بأنه " درجة تقبل الفرد لذاته بما حقق من إنجازات في حياته الماضية والحاضرة، ويفصح هذا التقبل عن نفسه في توافق الفرد مع ذاته والآخرين، وجوانب الحياة المختلفة، ونظرته المتفائلة عن المستقبل."

ويفيد شاذلي (2001 : 213) أن أحكام الرضا عن الحياة تعتمد على مقارنة ظروف شخص بما يظن أنه المعيار المناسب.

ويعرف زايد (2001) الرضا عن الحياة بأنه " شعور الفرد بالارتياح تجاه حالته الصحية (الجسم والنفس)، وعلاقته الاجتماعية والعمل الذي يؤديه، وتقبله لذاته، وأن يكون مجاله الحيوي مشبعاً لحاجاته الأولية والثانوية ولديه قدر من الإيمان بالله، وأن يكون متوافقاً مع أسرته ومجتمعه."

ويرى إينهوفن (2001) Eenhoven أن الرضا عن الحياة هو " الدرجة التي يحكم فيها الشخص إيجابياً على نوعية حياته الحاضرة بوجه عام، كما تعني حب الشخص للحياة التي يجيها واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها ككل" (علوان، 2007، ص 477) .

وتعرفه عبد الوهاب (2007 : 248) بأنه " حالة داخلية يشعر بها الفرد وتظهر في سلوكه واستجاباته، وتشير إلى ارتياحه وتقبله لجميع مظاهر الحياة من خلال تقبله لذاته ولأسرته وللآخرين، وللبيئة المدركة وتفاعله مع خبراتهم بصورة متوافقة."

ويعرف عبد الخالق (2008 : 123) الرضا عن الحياة بأنه " التقدير الذي يضعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام اعتماداً على حكمه الشخصي"، ويتضمن هذا التعريف عدة جوانب هي : (1) يعتمد حكم الشخص على تقديره الشخصي وليس كما يحدده غيره (2) يحدد الفرد بنفسه المعايير التي يقيم على أساسها حكمه على نوعية حياته (3) ينتمي الحكم على الحياة إلى الجوانب المعرفية للشخصية وليس الوجدانية (4) يتعلق هذا التقدير أو الحكم على الحياة بشكل كامل وليس بجانب محدد فيها.

ويعرف تفاحة (2009: 270) الرضا عن الحياة بأنه "تقبل الفرد لذاته نحو أسلوب الحياة التي يجيها في المجال الحيوي المحيط به، ويكون متوافقاً مع نفسه ومع المحيطين به، ويشعر بقيمته، وقادراً على التكيف مع المشكلات التي تواجهه، والتي تؤثر على سعادته، وقانعاً بحياته وما فيها."

ويرى فرانكن (1994) أن الرضا عن الحياة يمثل أقصى هدف يطمح إليه الإنسان العاقل الراشد، وذلك من أجل تجنب الإحباطات والصراعات النفسية والقلق الذي ينتابه نتيجة انفعالاته المختلفة بناء على المواقف التي يمر بها الشخص، ومن مظاهر الرضا عن الحياة السعادة والعلاقات الاجتماعية والطمأنينة والاستقرار الاجتماعي والتقدير الاجتماعي، لأن من يشعر بهذه الأشياء ويعمل على تحقيقها وإشباع رغبته منها يكون راضياً عن حياته بصورة إيجابية (إسماعيل، 2011، ص 15).

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الرضا عن الحياة يمكن القول، إنها تتفق جميعاً في أن الرضا عن الحياة هي عبارة عن حالة شعورية فردية، يشعر بها الفرد تجاه جوانب متعددة من حياته أو تجاه حياته بشكل عام، كما يتبين من تلك التعريفات أنها تأخذ منحى إيجابياً في الشعور وما يترتب عليه من سلوك إيجابي نحو الإقبال على الحياة والعمل نحو تحقيق الأهداف، وإشباع الرغبات والحاجات للوصول إلى حالة الاستقرار والطمأنينة.

2- المفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة :

هنالك عدة مفاهيم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الرضا عن الحياة، بل هي تعتبر جزءاً أساسياً من مكونات الرضا عن الحياة، وتمثل في المفاهيم التالية:

أ. السعادة:

ميز العلماء بين الرضا عن الحياة والسعادة، حيث إن السعادة تعني حالة وجدانية، بينما الرضا عن الحياة هو عملية تتضمن إصدار حكم معرفي (جودة، 2010)، وبما أن للسعادة مكونين؛ هما المكون الانفعالي الوجداني، والذي يتمثل في مشاعر الفرح والابتهاج والسرور، واللذة، والاستمتاع، والمكون المعرفي والذي يتمثل في الرضا عن الحياة، ويعد بمثابة التقدير العقلي للفرد لرضاه وتوفيقه ونجاحه في مجالات حياته المختلفة (الإنجاز، تحقيق الذات، العلاقات، الصحة) (المحروقي، 2011، ص 24).

وتعرف جودة (2007 : 707) السعادة بأنها "حالة انفعالية وعقلية تتسم بالإيجابية يجربها الإنسان ذاتياً، وتتضمن الشعور بالرضا والمتعة والتفاؤل والأمل، والإحساس بالقدرة على التأثير في الأحداث بشكل إيجابي". ويرى مايكل ارجايل (1993 : 25-26) أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاساً لدرجة الرضا عن الحياة، أو بوصفها انعكاساً لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة وشدتها، لذا ينبغي أن نأخذ ثلاثة عناصر للسعادة في الاعتبار:

-الرضا عن الحياة ومجالاته المختلفة.

-الاستمتاع والشعور بالبهجة.

-العناء بما يتضمنه من قلق واكتئاب.

ويبين **Greenspoon and Saklofske 1998** أن مفهوم الرضا عن الحياة يعد من مؤشرات السعادة الوجدانية الذاتية Subjective Well-being والتي تتضمن بالإضافة إلى الرضا عن الحياة مؤشرات التأثيرات الموجبة Positive Affect والتأثيرات السالبة Negative Affect (ورشوان، 2006، ص 57).

وبينت دراسة رامانياه وآخرين Ramanaiyah, et al (1997) التي أجريت على (245) من طلاب الجامعة أن السعادة والتعاسة تعود إلى عوامل شخصية، كما أن المرتفعين والمنخفضين على مقياس الرضا عن الحياة يختلفون في العصائية والانبساطية والتفتح والتوافق والوعي .

ويرى راسل (1980، ص 11) أن السعادة هي التحرر من الشعور باليأس، والتخلص من الأفكار السوداوية، والابتعاد عن التفكير التشاؤمي فالسعادة هي الهدف الذي نسعى إلى تحقيقه، حيث أنها تكمن في نظرنا التفاضلية إلى الحياة، لأن التشاؤم يجلب عنا جمال السعادة ويجردنا من حلاوة الحياة، فالتفاؤل هو فلسفة الحياة السعيدة في حاضر سعيد ومستقبل مشرق وغد أفضل.

ويبين أسعد (1990، ص 19) أن السعادة تكتمل بتحقيق التوازن بين أشياء كثيرة، بذلك تصبح شخصية متكاملة وسعيدة إذا كنت عادلاً بإزاء جسمك وروحك وعقلك ووجدانك، كذلك ضرورة توظيف الجسم والروح والعقل والوجدان لسعادتك وسعادة الآخرين من حولك، لذلك لا تستطيع أن تحس بالسعادة إلا إذا جعلت الآخرين أيضاً سعداء.

وينصح خبراء الصحة النفسية ببعض الإرشادات التي تؤدي إلى السعادة والرضا عن الحياة وهي:

- حاول قدر الإمكان أن تقضي معظم وقت فراغك مع أناس تحبهم وترتاح معهم، وفرح بوجودهم معك.
- اجث دائماً، واعمل جاداً، على أداء أشياء تستمتع بأدائها.
- لا تفكر بالأشياء السلبية التي تجلب كل مشاعر الضيق والحزن، وفكر دائماً بالجوانب الإيجابية في حياتك، وسبل تعزيزها.

- نظم وقتك بين العمل والاسترخاء والراحة.

- انتهر أي فرصة للخروج من روتين الحياة اليومية، والتنويع يعطي للحياة بهجة.

- اعتن بصحتك الجسمية من خلال النشاط الحركي، والتغذية السليمة، والعادات الصحية السليمة.

- طهر قلبك من الحسد، ونقه من الحقد، وأخرج منه البغضاء، وأزل منه الشحناء.

- عليك بالمشي والرياضة، واجتنب الكسل والخمول.

- تفاءل ولا تقنط ولا تيأس، وأحسن الظن بربك وانتظر منه كل خير وجميل.

- لا تغضب، فإن الغضب يفسد الم ا زج، ويغير الخلق، ويسى العشرة، ويفسد المودة، ويقطع الصلة.

(سليمان، 2009، ص 197-198) .

ويؤكد مرسى (2000، ص 50) على أن الرضا عن الحياة من أهم مكونات السعادة في الدنيا، وعلى الإنسان أن يكون راضياً بحياته كما هي، ويسعى إلى تنميتها، وأن يرضى أو يرضى نفسه بها من أجل صحته النفسية التي تقوم على الرضا بمظهره وصحته وأسرته وعمله وزواجه وأصحابه وجيرانه حتى يعيش في أمن وسلام مع نفسه ومع الآخرين.

ويرى الباحث أن الشعور بالسعادة يأتي من خلال الإقبال على الحياة والاستمتاع بها، وتوقع الخير منها، وبذل الجهود من أجل التغلب على مشكلات الحياة و احباطاتها، فالأفراد الراضون عن حياتهم لديهم اتجاه تفاؤلي، وشعور بالسعادة، كما أن مقدار حماسهم مرتفع عن الأشخاص العاديين، فلديهم قدرة عالية على الإنجاز، ويتمتعون بمفهوم إيجابي عن ذواتهم وحياتهم.

ب. تقبل الحياة:

تقبل الحياة هو مفهوم عام وشامل، ويشمل قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع ذاته ومع الآخرين المحيطين به (عبد المنعم، 2010، ص 5).

ج. نوعية الحياة :

تعرف منظمة الصحة العالمية (2005، ص 27) نوعية الحياة بأنها: إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق أو المحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها، وبعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعايير وشؤونه. حيث يعتبر مفهوم نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، أو الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق للفرد، ويمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة ومؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق، وعلى ذلك فنوعية الحياة كلها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية (حسن، 2002، ص 33-34).

د. التدين :

هو الاتجاه الذي يتبناه الفرد ويسلكه، ويشكل من خلاله مفاهيمه ومبادئه في الحياة، وهو عامل هام من عوامل شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق مع نفسه ومع الآخرين. ويعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث على الشعور بالرضا عن الحياة والإحساس بالسعادة، حيث يعتبره البعض حاجة نفسية موروثة، فمعظم الناس عبر التاريخ يمارسون شكلاً من أشكال التدين، ويمثل لهم محمداً لهويتهم، وسبباً من أجله يعيشون أو في سبيله يموتون.

(مبروك، 2007، ص 391).

وتوصل تشامبلر (Chumblor 1996) في دراسته إلى أن الملتزمين بالمعتقدات الدينية كانوا مرتفعين على مقياس الرضا عن الحياة.

ويؤكد Ellison (1991) على أن الذين لديهم دافع ديني قوي أكثر رضا عن الحياة، وأقل في النتائج السلبية لأحداث الحياة الضاغطة بالمقارنة مع غير المتدينين (النعامي، 2005، ص 83).

ويشير الحديبي (2007) إلى أن الدين يوفر قاعدة وجدانية تضمن الأمن والاطمئنان النفسي والالتزان الانفعالي، والتفاؤل وحب الحياة ورضاه عنها، كما يوفر إحساساً بمعنى الحياة اليومية، فهو يخفف من وطأة الكوارث والأزمات التي تعترض

طريق الفرد، كما أن الشعور الديني يؤدي إلى الإحساس بالسعادة والرضا عن الحياة والقناعة والإيمان بالقضاء والقدر خيره وشره، واليقين بأن الله عز وجل يتدخل في الأحداث المهمة من أجل الأفضل دائماً، ويتحقق ذلك للفرد من خلال: الدعاء، والصلاة، والشكر، مما يوفر له أسنى صور الدعم والطمأنينة (المحروقي، 2011، ص 30-31).

ويقول الله عز وجل: " مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنْشَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ " (97) (النحل، 97).

ويرى الباحث أن قوة الإيمان والتدين من أهم العوامل التي تجعل الإنسان يشعر بالرضا عن الحياة لأن قوة الإيمان والتدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان، والتي تبعث في النفس الطمأنينة والإحساس بالرضا، خاصة أثناء المرور بالأزمات والضغوطات الحياتية، فالفرد يعمل بقدر ما يستطيع ثم يفوض الأمر لله والتسليم له دون قلق أو خوف، لذلك يجب التمسك بالدين حيث يدخل على الفرد، السرور، والراحة النفسية والسعادة والرضا عن حياته.

3- نظريات الرضا عن الحياة :

من خلال مراجعة التراث التربوي خاصة في مجالات علم النفس يمكن تلخيص بعض نظريات الرضا عن الحياة:

3-1- نظرية التكيف أو التعود Adaptation Theory :

تتلخص هذه النظرية في فرضية أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف اتجاه الأحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم، وذلك اعتماداً على نمط شخصياتهم، وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحداث ومع مرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوع الأحداث، كما أن الأفراد المختلفون لا يتكيفون بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الأحداث والظروف المحيطة بهم (Diener and Rahtz, 2000).

3-2- نظرية القيم والأهداف والمعاني Values, Goals and Meanings Theory :

يشعر الأفراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهمية تلك الأهداف بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون بها.

وتبين دراسة أويش وآخرون Oish et al . 1999 أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم، مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا. ويعتمد تحقيق الأهداف على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد، وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد وأولوية هذه الأهداف (سليمان، 2003، ص 16).

3-3- نموذج المقارنة الاجتماعية Social Comparison Model :

يبين إيسترلين Easterlin 2001 أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة، ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم، فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع والثقافة الواحدة. والرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة؛ (الثقافية أو الاجتماعية أو المادية) من ناحية، وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى. وقد تكون المقارنة بين الأفراد أو الجماعات أو الدول المحيطة، وبالتالي

تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية. وبين (ايسترلين) أن الأفراد العاديين في أي ثقافة يكونون معتدلين أو متوسطين في درجة الرضا، بينما يكون البعض فوق المعدل والبعض تحت المعدل، ويركز ايسترلين على دور الدخل المادي وعلاقته بالسعادة والرضا عن الحياة لأن الدخل المادي يرتبط بجميع مراحل الحياة خاصة عند الأفراد الذين يضعون مستوى حياتهم المادي في المقام الأول، فقد أثبتت بعض الدراسات بأن خريجي الجامعات الذين يحصلون على دخل جيد أقل شعوراً بالرضا ممن لم يحصلوا على تعليم جامعي ويحصلون على نفس الدخل. وقد كان أكثر الأفراد إغراء للمقارنة معهم، وأكثر المقارنات وضوحاً هي تلك التي مع الجيران والأقارب أو زملاء الدراسة أو الجامعة السابقين؛ أي الذين مروا بنفس الظروف.

وتبين العديد من التجارب أن الناس تحت ظروف المشقة أو الذين لديهم تقدير ذات منخفض يتحارون مقارنة أنفسهم بمن هم أقل منهم مكانة لتحسين صورة الذات لديهم بل وصحتهم النفسية. (العش وآخرون، 2000).

3-4- نظرية التقييم Evaluation Theory :

ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه والثقافة والقيم السائدة، كما أن الظروف السائدة تؤثر على درجة الشعور بالرضا. وعلى سبيل المثال فالأفراد عندما يقيمون مدى رضاهم عن الحياة لا يفكرون عادة بقدراتهم الحركية إلا إذا واجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، كما أن الشعور بالرضا أو عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد. ويرتبط الرضا عن الحياة بالمستوى الاقتصادي للأفراد، وبحسب نظرية ماسلو للحاجات فإن الأفراد في الدول الغنية يفترض أن يكونوا أكثر سعادة ورضا في حياتهم مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي والتي تؤثر على إشباع الحاجات الأساسية للأفراد، مما يجعل حاجات الأمن أكثر أهمية في تلك الثقافات، في حين تكون حاجات الحب وتحقيق الذات أكثر أهمية في الدول الغنية، وبالمقابل فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن العلاقات الاجتماعية أكثر أهمية من الجوانب المادية من أجل الشعور بالرضا في بعض الثقافات (سليمان، 2003، ص 17).

3-5- نظرية التقييم الجوهرية للذات (Judge, 1997) Core Self Evaluation Theory :

يرى Judge أن التقييم الجزئي لكل الجوانب الخاصة بأي مجال من مجالات الحياة هو الذي ينتج الشعور النهائي بالرضا عن ذلك المجال الخاص في الحياة مثل (العمل أو الأسرة)، ومن ثم يتسبب في الشعور العام بالرضا عن الحياة. وقد أثبتت الدراسات أن الرضا عن مجالات هامة في الحياة مثل الأسرة أو العمل والصحة تفسر حوالي خمسين بالمائة من التباين في الرضا العام عن الحياة، أما الخمسون بالمائة الباقية فتفسرها الفروق الفردية والأخطاء التجريبية والمتغيرات الدخيلة. ويعرف Judge التقييم الجوهرية للذات على " أنه مجموع الاستنتاجات الأساسية التي يصل إليها الأفراد عن ذواتهم وقدراتهم"، حيث حدد أربعة محكات معيارية لتحديد العوامل الممثلة للتقييم الجوهرية للذات وهي:

- مرجعية الذات.

- بؤره التقييم وهو ما يمكن موازاته بعمليات العزو.

- السمات السطحية.

- اتساع الرؤية وشمول المنظور.

وقد وجد Judge أن الأفراد الذين يمتلكون تقييماً جوهرياً مرتفعاً للذات أكثر شعوراً بالرضا عن الحياة وعن الميادين العديدة للحياة مثل الأسرة والعمل، والدراسة، لأنهم أكثر ثقة في قدراتهم على الاستفادة بكل ميزة وفرصة تلوح في أفق حياتهم (أحمد، 2008، ص 15).

3-6- نظرية المواقف Situational Theory :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن الحياة عندما يعيش في ظروف طيبة، ويشعر فيها بالأمن والنجاح في تحقيق ما يريد من أهداف، فيجد الصحة الطيبة، ويتزوج امرأة صالحة، ويكون أسرة متماسكة، ويحصل على عمل جيد مع المعافاة في البدن. ففي هذه الظروف يكون الإنسان راضياً وسعيداً ومتمتعاً بصحة نفسية. (مرسي، 2000، ص 47).

3-7- نظرية الفجوة بين الطموح والإنجاز Ambition-Achievement Gap Theory :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الإنسان يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته، أو عندما تكون إنجازاته وأعماله قريبة من طموحاته. أما عندما تكون طموحاته أعلى من إمكانياته ولا يستطيع تحقيق أهدافه فلا يرضى عن نفسه ولا عن حياته، بل يكون ساخطاً متدمراً من نفسه ومن الحياة. فالطموح الزائد مع ضعف الإمكانيات وعدم القدرة على تحقيق الأهداف يعرض الإنسان للإحباط المتكرر، ويجعله تعساً حزيناً على ما فات، قلقاً على ما سيأتي في المستقبل. ويدعو أصحاب هذه النظرية إلى تحقيق التوازن بين الطموحات والإمكانيات، فيضع الإنسان لنفسه طموحات يقدر على تحقيقها حتى يشعر بالنجاح والتوفيق، ويشعر بالكفاءة والجدارة، فيرضى عن نفسه وعن حياته ويسعد بها (مرجع سابق، 2000، ص 47).

3-8 النظرية المتكاملة Integrative Theory :

مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة، لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى آخر، وتختلف في الشخص الواحد من موقف إلى آخر، فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يريدون، وغيرهم يرضون عندما يدركون الخبرات السارة، وآخرون يرضون عندما يحققون طموحاتهم وينجزون أهدافهم، وفريق رابع يرضون عن حياتهم عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين، ويدركون تفوقهم على غيرهم. وقد تمثل النظريات السابقة تفسيرات جزئية للرضا عن الحياة، إلا أن مرسي يرى أنه يمكن إيجاد التكامل فيما بينها، وإيجاد بعض عوامل الرضا عن الحياة وهي كالآتي:

- 1- أن يعيش الإنسان في ظروف طيبة تشعره بالأمن والطمأنينة.
- 2- أن يدرك الخبرات السارة التي تمتعه وتسره.
- 3- أن يحقق أهدافه في الحياة ويتغلب على الصعوبات التي تواجهه.
- 4- أن تكون طموحاته في مستوى قدراته وإمكانياته حتى لا يتعرض للإحباط كثيراً.

5- أن ينجح ويتفوق في عمله أو دراسته حتى يشعر بالكفاءة والجدارة وتقدير الذات (مرسي، 2000، ص 47-48).

4- وجهات النظر التي فسرت الرضا عن الحياة :

يتضح من الدراسات التي تناولت علاقة الشخصية بالرضا عن الحياة أنه يوجد ثلاثة اتجاهات رئيسية في هذا المجال، ويطلق على الأول اتجاه القاع-القمة، والثاني يطلق عليه اتجاه القمة-القاع، والثالث يعرف بالاتجاه الانفعالي.

4-1- اتجاه القاع-القمة Bottom-up Approach :

يفترض هذا الاتجاه أن الرضا الكلي عن الحياة هو نتيجة لرضا الفرد عن مجالات الحياة المختلفة، تلك المجالات التي تشكل مدخلات تحتوي على معلومات رئيسية يستخدمها الفرد في التقييم الكلي للرضا عن الحياة، ويتخذ هذا الاتجاه من البيئة منطلقاً لتكوين خبرة الرضا عن الحياة، فمستوى الرضا عن الحياة يعتمد على عوامل خارجية تتعلق بالبيئة المحيطة بالفرد، فأحداث الحياة المختلفة سواء أكانت إيجابية أم سلبية لها تأثير على مستوى رضا الفرد عن حياته، فالشخص الذي يشعر بمستوى عال من الرضا عن الحياة هو الذي يمر بكم من الخبرات والأحداث السارة يفوق الخبرات والأحداث المؤلمة والمخزنة، وهذا ما تؤكدته دراسة قام بها مارتنسون وآخرون Martinson, et al 1985 أسفرت عن وجود علاقة بين المتغيرات السلبية في الحياة ومستوى الرضا عن الحياة، بعد ضبط عدد من المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على مستوى الرضا عن الحياة كالحالة الصحية للفرد، والشعور بالاغتراب، والتصنع الشخصي، وهذا يعني أن الشخص الذي يتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة ومستوى اقتصادي عال أكثر رضا عن الحياة.

4-2- اتجاه القمة القاع Top-Down Approach :

يعكس اتجاه القمة-القاع محاولات الباحثين المبكرة لفهم الأسباب والعوامل التي تجعل بعض الناس أكثر رضا عن حياتهم، تلك المحاولات التي نظرت إلى أن سمات شخصية الفرد هي المسؤولة عن الرضا عن الحياة وليس العوامل الموقفية في حياة الفرد. ويفترض هذا الاتجاه أن هنالك ميلاً شاملاً لدى الفرد، لأنه يخبر الأشياء بطريقة إيجابية، ومن ثم يستمتع بالفرح لأنه يشعر بالسعادة والرضا، ويذكر هيلر وآخرون Heller, et al, 2004 أن اتجاه القمة-القاع يركز على أهمية سمات الشخصية في تحديد مستوى الرضا عن الحياة لدى الأفراد، ويرى أن الرضا عن الحياة هو نتاج لعمليات ذاتية داخلية Objective External Internal Subjective Process أكثر منه نتاج لعوامل خارجية موضوعية Objective External Factors ، وطبقاً لهذا الاتجاه فإن أحداث الحياة اليومية وبالرغم من تأثيرها على تقييم الفرد الذاتي وما يمر به من خبرات، إلا أن تأثير هذه الأحداث والتغيرات التي تحدثها في مستوى الرضا عن الحياة على المدى الطويل هو تأثير محدود؛ إذا ما قورن بتأثير الشخصية في الرضا عن الحياة، ويضع هيدي وويرنج Heady and Wearing, 1992 تفسيراً لهذا التأثير المحدود للعديد من خبرات الفرد في مستوى الرضا عن الحياة من خلال نموذج الاتزان الدينامي Dynamic Equilibrium، الذي ينظر إلى قدرة سمات الشخصية على إعادة التوازن في مستوى الرضا عن الحياة بالرغم من انحراف هذا المستوى بسبب ما تملكه الحياة من قوة دافعة قد تؤثر سلباً أو إيجاباً في هذا المستوى، وفي هذا الصدد يرى مكري وكوستا McCrae and Costa, 1991 أنه يوجد علاقة بين عوامل الشخصية الخمسة

الكبرى والوجود الشخصي الأفضل الذي يتكون من الوجدان الإيجابي والوجدان السلبي والرضا عن الحياة، ويوجد علاقة بين المستوى المرتفع من الانبساطية والرضا عن الحياة، وعلاقة بين المستوى المنخفض من العصابية والرضا عن الحياة، ويفسر لونسبيرى وآخرون، 2009 Lounsbury, et al. تلك العلاقة بكون الشخصية تسبق الرضا عن الحياة، وجوانب الخبرة الأخرى التي تسبب الرضا عن الحياة، إذ إن معرفة تأثير جوانب معينة من الخبرة على الرضا عن الحياة يتطلب النظر إلى دور سمات الشخصية وتأثيره على الرضا عن الحياة، وبالتالي ينظر هذا الاتجاه إلى الرضا عن الحياة على أنه سمة راسخة في الشخصية واستعداد ثابت يؤثر في حياة الفرد ويجعله يسلك بطريقة متسقة، وهذا الاستعداد الثابت في الرضا عن الحياة عن جميع جوانب الحياة المختلفة. وجددير بالذكر أن التفسيرات الجينية للسعادة والرضا عن الحياة تخدم اتجاه القمة-القاع، حيث تذهب إلى أن الاختلافات بين الأفراد في الرضا عن الحياة تعزى إلى استعدادات يولد الأشخاص مزودين بها.

4-3- الاتجاه التفاعلي Bidirectional or Reciprocal Approach :

اقترح هذا الاتجاه هيدي وويرنج 1992 Heady and Wearing ويتخذ من منظور التفاعل Interactional Perspective منطلقاً له، وينظر لكل من العوامل الشخصية والعوامل البيئية على قدر متساوٍ في علاقتها بالسعادة، ويفترض هذا الاتجاه أنه في الوقت الذي يتسبب فيه الرضا الكلي عن الحياة بالرضا عن مجالات محددة في حياة الفرد، فإن الرضا عن الحياة هو أيضاً نتيجة للرضا عن هذه المجالات، وبالتالي يعترف هذا الاتجاه بأهمية كل من الاستعداد الراسخ لدى الفرد الذي يؤثر على تقييمه للرضا، سواء الرضا الكلي أو الرضا عن مجالات محددة في حياته، وأهمية تأثير الرضا على مجالات محددة في الحياة على حكم الفرد وتقييمه للرضا عن الحياة بشكل عام (Lance, et al., 1989)، وهناك مجالات معينة من الحياة كالصحة والثروة والسعادة الزوجية تلعب دوراً مهماً في تحديد مستوى رضا الفرد عن حياته، ويؤكد هذا الاتجاه نتائج دراسة قام بها هيلر وآخرون Heller, et al., 2004 أسفرت نتائجها على أن لكل من سمات الشخصية والعوامل الموقفية علاقة بالرضا عن الحياة، كما تؤكد نتائج دراسة قام بها بريف وآخرون Brief, et al., 1993 توصلت إلى أن ظروف الحياة الموضوعية التي يمثلها اتجاه القمة-القاع، والشخصية كما يمثلها اتجاه القاع-القمة يؤثران معاً على الوجود الشخصي الأفضل. يتضح مما سبق وجود ثلاثة اتجاهات حاولت تفسير الرضا عن الحياة، الأول: القاع-القمة حيث تفسره من منظور سبي، إذ إن تقييم الفرد للرضا عن الحياة هو عملية سببية تبدأ من الرضا عن جوانب الحياة المختلفة، والثاني: القمة-القاع، تفسره من خلال وجود استعدادات مسبقة للرضا عن الحياة لدى الفرد تحدد رضاه عن جوانب الحياة المختلفة، والأخير: الاتجاه التفاعلي، الذي يركز على التفاعل بين الرضا الكلي عن الحياة والرضا عن جوانب الحياة المختلفة، وفي مقارنة لهذه الاتجاهات الثلاثة في تفسير الرضا عن الحياة أسفرت نتائج دراسة قام بها Lance, et al., 1989 أن الاتجاه التفاعلي أكثر فعالية في تفسير الرضا عن الحياة مقارنة بالاتجاهين القاع-القمة، والقمة-القاع (جودة وعسلية، 2009، ص 112-117).

5- الرضا وعلاقته ببعض النواحي النفسية :

يعتبر الرضا هو أحد علامات التوافق النفسي للفرد، ولظاهرة الرضا أهمية في معرفة توافق الإنسان في جوانب حياته المختلفة، وبه يكون الفرد أكثر إنتاجية وأكثر إيجابية في التفاعل، وأكثر استقراراً وسعادة، ويرتبط الرضا ببعض النواحي النفسية منها:

أولاً: الرضا ذو علاقة بالتوتر، فكلما انخفض التوتر كلما ارتفعت درجة الرضا.

ثانياً: علاقته بالتقبل، فكلما ازدت تقبل الفرد بوضعه (الاجتماعي أو الدراسي أو المهني) كلما زادت درجة الرضا.

ثالثاً: علاقته بالتوقع، فالرضا مرتبط بمدى ما يتوقعه الفرد من عائد أو إثابة نتيجة ما يقوم به، وكلما كان توقع الفرد ايجابياً كان رضاه أعلى (سليمان ، 2009، ص 20-21).

وفيد صلاح مخيمر (1978) أن التوافق هو الرضا بالواقع المستحيل على التغير (وهذا جمود وسلبية واستسلام)، وتغيير الواقع القابل للتغيير (وهذا مرونة وابتكار وحيوية)، ويرى أن عملية التوافق تتضمن إما تضحية الفرد بذاتيته نزولاً على مقتضيات العالم الخارجي وثمناً للسلام الاجتماعي، أو تتضمن تشبث الفرد بذاتيته وفرضها على العالم الخارجي (غريب، وآخرون، 2008، ص 22).

ويعد الرضا عن الحياة عاملاً أساسياً في توافق الفرد النفسي، وتقبله للأحداث والمواقف الحياتية، لذلك فإن انخفاض مستوى الرضا يدل على عدم التوافق النفسي، والتأزم عند مواجهة ضغوط الحياة، والحياة الجامعية بجوانبها المتعددة قد تكون من إحدى مصادر الضغوط التي يتعرض لها الطلاب، بالإضافة إلى المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الطلاب أثناء هذه المرحلة في الأسرة أو حتى الذاتية، فإن هذه العوامل يمكن أن تؤثر على توافق الطلاب، وصحتهم النفسية ورضاهم عن حياتهم (الشعراوي، 1999، ص 151).

وفيد ضحيك بأن الاتزان الانفعالي هو حالة شعور بالرضا عن الحياة والسعادة؛ نتيجة تكامل الفرد النفسي وتوافقه مع بيئته مما ينعكس على قدراته للتعامل مع المواقف الطارئة بالعقلانية والثبات والواقعية. (ضحيك، 2004، ص 48)، ويبين أوزي 1998 إلى أن الشخصية السوية هي التي تنظر بعين الرضا للواقع المعاش، وهي التي تعمل على التوافق مع البيئة المحيطة بها، فالتوافق حالة التواءم والانسجام بين الفرد ونفسه وبينه وبين بيئته، تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية (شهبان، 2007، ص 28).

وفي هذا المجال يحدد عسليية بعض علامات الشخصية السوية، وتمثل في:

- التوافق الاجتماعي : حيث قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية، وعلاقات تتسم بالتعاون، والتسامح، والإيثار، فلا يشوبها العدوان أو الارتياب أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين، فهي علاقات متبادلة.
- التوافق الذاتي : قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها جميعاً إرضاءً متزنًا.
- القدرة على تحمل الإحباط : يقصد به قدرة الفرد على الصمود للشدائد والأزمات، ويعني ذلك أن انفعالاته متوازنة مع حجم المشكلة أو الموضوع الذي يثير الانفعال.
- الشعور بالرضا والسعادة : وهذه نتيجة طبيعية لتوافقه الذاتي والاجتماعي.

- الإنتاج الملائم : حيث قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه واستعداداته، ومحاولاً حل المشاكل بسلوك معين، وهو يعرف كيف يواجه المواقف، وقادر على إيجاد حلول بديلة إذا فشل.
- الجهود البناءة : حيث يساهم في إحداث تغييرات إصلاحية بناءة في بيئته ويسعى إلى تغيير واقعه إلى الأفضل.
- الاستقلالية : حيث ترتبط بقيم إنسانية فريدة صميمها الحرية والمسؤولية، فهي تعني أن يأخذ موقفاً من هذا الواقع بإرادته الحرة بحيث يقيم الأمور بوعي ويختار أفضل البدائل المتاحة أمامه.
- الواقعية : يعني أن السلوك يواجه نحو حل المشاكل والضغوط التي يقابلها الفرد ويستطيع حلها ويحقق الأهداف التي يتمكن من بلوغها (عسلي، 2005، ص 205).
- وترى سوينتن (Swinton, 2007) أن هناك مجموعة من الحاجات تلعب دوراً هاماً في تحقيق الرضا عن الحياة لدى الأفراد، وهي:
 - الحاجة إلى انتباه واهتمام الآخرين.
 - إشباع الحاجات الجسدية والعقلية.
 - القدرة على تحقيق الأهداف الشخصية.
 - القدرة على حل المشكلات.
 - المساهمة في مساعدة الآخرين وبناء المجتمع.
 - الحاجة للحب والصدقة الحميمة.
 - الشعور بالسيطرة.
 - تحقيق الهوية وتحقيق مطالب وتوقعات كل مرحلة عمرية.
 - الحاجة إلى الأمن والطمأنينة (إسماعيل، 2011، ص 2).
- كما أن مستوى التفاؤل يعتبر مؤشراً هاماً في التنبؤ بالرضا عن الحياة وأن الأفراد الذين يعانون مستوى مرتفعاً من الضغوط ينخفض مستوى الرضا عن الحياة لديهم، فالتعرض المستمر للضغوط النفسية يجعل الفرد ينظر إلى الحياة نظرة تشاؤمية، في حين أن التفاؤل يساعد الفرد على النظرة الإيجابية للحياة والإقبال عليها، ومن ثم يستطيع التغلب على الصعاب والتعامل مع المواقف الضاغطة بفاعلية (مرسي، 2000، ص 354).
- ويرى الباحث أن التفاؤل والتشاؤم من سمات شخصية الإنسان، ولها تأثير على شعوره بالرضا عن الحياة، ولهذا فإن التفاؤل يساعد على بناء جهاز مناعي قوي يزيد من القدرة على مواجهة الضغوط الحياتية والتكيف معها. ويشير صبحي (2003) أن هناك علاقة وثيقة بين الإحساس بالرضا عن الحياة والاطمئنان النفسي، فغالباً يتطلع الفرد إلى ما يحقق له الانسجام مع مطالبه والالتزام مع رغباته، واقتناء كل ما ينمي له ثروته وصحته وتعليمه ومعارفه وعلاقاته وأحبابه، فكلما سعى الإنسان لإرضاء حاجاته النفسية والعضوية، يتجلى ذلك في زيادة حيويته ونمو قدراته وتطلعه المستمر في طلب المزيد من ذلك الذي أعاد إليه الراحة والسعادة والرضا والطمأنينة (المالكي، 2011، ص 45).

6- محددات الشعور بالرضا عن الحياة :

يعد الشعور بالرضا واحداً من المكونات الأساسية للسعادة، والشعور بالرضا هو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي، وهناك شعور بالرضا عن الحياة بوجه عام وعن العمل وعن وقت الفراغ وعن الزواج وعن المجالات الأخرى، ويختلف الناس في درجة تقديرهم لمدى رضاهم عن الحياة، ويمكن تفسير الاختلاف في الشعور بالرضا عن الحياة بين الناس بعدة محددات أو عوامل منها:

6-1- تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا :

ما من شك أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأشخاص المستقرون في زواجهم ولديهم عمل مشوق وصحتهم جيدة لاشك أنهم أكثر سعادة من الآخرين، ولكن هذا ليس كل شيء، فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة ولكنها لا ترتبط بإشباع للحاجات.

6-2- خبرة الأحداث السارة :

إذا كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوماً بالظروف الموضوعية، فربما كان يتأثر أيضاً بخبرة الأحداث السارة والتي تولد مشاعر ايجابية، وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل.

6-3- الطموح والإنجاز:

يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الإنجازات ويكون أقل عندما تبتعد عنها، وتقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين أو على خبرة الفرد الماضية.

6-4- المقارنة مع الآخرين :

لكي تحدد ما إذا كان الفرد قصيراً أم طويلاً لا بد من عقد مقارنات مع الآخرين، وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه، ويحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين، بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة (أرجايل، 1993، ص 26-27).

7- الرضا عن الحياة والصحة النفسية :

يتفق العديد من الباحثين على أن الإحساس بالرضا عن الحياة يشير إلى تقييم الفرد لمدى صحته النفسية وسعادته في الحياة استناداً إلى سماته الشخصية، كما أن الرضا عن الحياة يرتبط إيجابياً بتقدير الفرد لذاته، وأن تقدير الفرد لذاته يعد أحد أهم العوامل المستولة عن إحساس الفرد بالرضا عن الحياة، وقد أوضحت نتائج دراسة الدسوقي وجود علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب والغضب، ويسلم الكثير من علماء النفس بأن الإحساس بعدم الرضا عن الحياة ذو تأثير على شخصية الفرد وتكيفه وعلاقاته داخل المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه، وهو تأثير لا ينبغي إغفاله أو تجاهله إذا أراد الفرد أن يعيش حياة اجتماعية مشبعة ومنتجة (الدسوقي، 1998، ص 3-5).

إن الصحة النفسية للفرد، وقدرته على التكيف الشخصي الاجتماعي، تبدو في استمتاع الفرد بالحياة، بعمله وأسرته، وأصدقائه، وشعوره بالطمأنينة والسعادة والرضا وراحة البال، أما العصبي فلا يجد للحياة طعمًا ولا يعيش حياته بل يكابدها وذلك من فرط ما يعانيه من توترات وصراعات غير محسوسة وما يقترن بهذه الصراعات من الشعور بالقلق والسخط والذنب وعدم رضاه عن حياته (فهيمي، 1978، ص 113-114).

ويؤكد سكوت وكارولين Scott and Carolyn 1999 على أن الرضا عن الحياة لدى المراهقين يرتبط بالصحة النفسية وبتزايد نوعية الحياة وجودة الحياة وزيادة أكبر في طبيعة العلاقات الإيجابية داخل الأسرة وزيادة الاتصال والتواصل بين أفراد الأسرة والمجتمع (إسماعيل، 2011، ص 26).

رابعاً: الدراسات السابقة :

1. الدراسات التي تناولت الاستقرار النفسي :

دراسة الخزرجي 2006

استهدفت الدراسة إلى التعرف على القيم الدينية والاستقرار النفسي ومعرفة الذات والعلاقة بين هذه المتغيرات لدى طلبة الجامعة. ولتحقيق أهداف البحث الحالي، قامت الباحثة ببناء ثلاثة مقاييس لمتغيرات البحث الثلاثة (القيم الدينية، والاستقرار النفسي، ومعرفة الذات). وقد طبقت على عينة بلغت (812) طالباً وطالبة، أختبروا بالطريقة التطبيقية العشوائية، وتم توزيعهم وفق متغيري الجنس، والتخصص. وقد توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية: يتمتع طلبة الجامعة بمستوى عالٍ من القيم الدينية والاستقرار النفسي ومعرفة الذات و إلى أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الاستقرار النفسي (الخزرجي ، 2006 : ح - ط)

دراسة إسماعيل 2006

استهدفت الدراسة التعرف على مستوى الاستقرار النفسي لدى تدريسيي جامعة الموصل و التعرف على دلالة الفروق في مستوى الاستقرار النفسي لدى تدريسيي جامعة الموصل وفقاً للمتغيرات الآتية : الجنس ، والتخصص ، والحالة الاجتماعية ، واللقب العلمي ، وسنوات الخدمة وبلغت عينة البحث (493) تدريسيي ، وبعد معالجة البيانات إحصائياً أظهرت النتائج أن تدريسيي جامعة الموصل يتمتعون بمستوى من الاستقرار النفسي أعلى من الوسط الفرضي للمقياس و إن هناك فرق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاستقرار النفسي وفق متغير الجنس (ذكور ، إناث) ولصالح الذكور يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى الاستقرار النفسي وفق متغير التخصص (علمي - إنساني)، وفي متغير الحالة الاجتماعية (متزوج - أعزب) (إسماعيل ، 2006 : أ ب).

دراسة باشطح 2006

استهدفت الدراسة التعرف على تأثير عدم الاستقرار النفسي في انحراف البنات، تكونت عينة الدراسة من (90) طالبة في جامعة السلطان قابوس في سلطنة عمان، وقامت الباحثة باستعمال الاستمارة الاستبائية، والمنهج الإحصائي، وتوصلت الدراسة إلى أن (50 %) من العينة أشار إلى أن عدم الاستقرار النفسي هو السبب الرئيس في الانحراف ، بينما كانت إجابة (30 %) أن وسائل الإعلام هي السبب (20 %) أجابوا بإهمال الأسرة. كما وصلت الدراسة إلى

أن المجتمع الإسلامي تحكمه القيم الدينية التي تعمل على فهم غرائز الإنسان وتهذيبها، وهي : السبب الأعمق والأهم في تحقيق الاستقرار النفسي (الخزرجي، 2006، ص 77).

دراسة الدبعي 2003

استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين الهوية الاجتماعية والاستقرار النفسي والتصنيف الاجتماعي لدى الموظفين والموظفات بدوائر الدولة الحكومية، كما استهدفت التعرف على الفروق بين الموظفين والموظفات على وفق متغيرات البحث الثلاثة (الهوية الاجتماعية، الاستقرار النفسي، التصنيف الاجتماعي). (تكونت عينة الدراسة من (400) موظف وموظفة من موظفي أمانة العاصمة في صنعاء، وقد استعملت الباحثة مقياس) الاستقرار النفسي (الذي قامت بنائه. وقد توصلت الدراسة إلى أن عينة البحث تتمتع بمستوى عال من الاستقرار النفسي، وأن هناك علاقة ارتباطية بين الهوية الاجتماعية والاستقرار النفسي، وأن ليس هناك فروق ذات دلالة معنوية في الهوية الاجتماعية لدى الموظفين والموظفات على وفق متغير (التصنيف الاجتماعي والمكانة الاجتماعية والاقتصادية) (الدبعي، 2003، ص 4-11)

2. الدراسات التي تناولت الرضا عن الحياة:

دراسة الشعراوي (1999) بعنوان " سمات الشخصية والدافع للإنجاز الأكاديمي وعلاقتها

بالرضا عن الحياة في المرحلة الجامعية. "

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن الفروق بين الجنسين وبين المستويات الدراسية من الأولى إلى الرابعة في الرضا عن الحياة في المرحلة الجامعية، وكذلك تحديد العلاقة بين سمات الشخصية، والدافع للإنجاز الأكاديمي من ناحية، والرضا عن الحياة في المرحلة الجامعية من ناحية أخرى.

تكونت عينة الدراسة من (721) طالباً وطالبة بكلية التربية جامعة المنصورة، واستخدمت الدراسة مقياس سمات الشخصية ومقياس الرضا عن الحياة في المرحلة الجامعية وهما من إعداد الباحث، وقد بينت نتائج الدراسة وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات سمات الشخصية :الثقة بالنفس، وتحمل المسؤولية، والثبات الانفعالي، والاجتماعية من ناحية ودرجات الرضا عن الحياة بأبعاده من ناحية أخرى، كما بينت وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات الدافع للإنجاز الأكاديمي :الثقة بالنجاح، والاهتمام بالتميز، وتفضيل مواقف الانجاز، والدرجة الكلية للدافع للإنجاز من ناحية ودرجات الرضا عن الحياة بأبعاده من ناحية أخرى، وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الجنسين في أبعاد الرضا عن الذات والرضا عن الأقران لصالح الذكور، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلبة في المستويات الدراسية المختلفة في بعد الرضا عن الأساتذة لصالح طلاب الفرقتين الأولى والثانية.

دراسة الدسوقي (1998) بعنوان دراسة : لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات

النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن

هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير كل من الجنس والنوع والمستوى الاجتماعي الاقتصادي (المرتفع والمنخفض) والتفاعل بين هذين المتغيرين على تباين درجات أف ا رد العينة على الأبعاد الفرعية لمقياس الرضا عن الحياة، وهدفت إلى

دراسة العلاقات الارتباطية بين أبعاد الرضا عن الحياة وعدد من المتغيرات النفسية مثل الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والاكتئاب والغضب، وتكونت عينة الدراسة من (200) طالب وطالبة من بين طلاب وطالبات الدراسات العليا بكلية التربية جامعة عين شمس وكلية التربية جامعة المنوفية، واستخدمت الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة من إعداد: عبد السلام عبد الغفار و إبراهيم قشقوش (1978) ، وقام بتعديله عبد العزيز الشخص (1995) ، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي محمد الدسوقي (1998) ومقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد: راسيل rusel (1996)، وقام بترجمته مجدي محمد الدسوقي، ومقياس تقدير الذات للمراهقين والراشدين، تعريب: عادل عبدالله محمد (1991)، ومقياس الاكتئاب من إعداد: عادل عبدالله محمد (1997) ، ومقياس الغضب من إعداد: علاء الدين كفاي ومايسة النبال (1997) ، وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، والأفراد ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض من حيث الرضا عن الحياة وذلك لصالح الأفراد ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات من حيث الرضا عن الحياة، وكذلك أظهرت النتائج أن الرضا عن الحياة يرتبط سلبياً بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب، وانفعال الغضب، ويرتبط إيجابياً بتقدير الفرد لذاته.

دراسة علوان (2007) بعنوان: "الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية."

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى علاقة الارتباط بين كل من متوسطي درجات مقياسي الرضا عن الحياة والوحدة النفسية لدى عينة الدراسة ، مع التعرف إلى الفروق المعنوية في متوسطات درجات كل من مقياسي الرضا عن الحياة والوحدة النفسية تبعاً لمتغيرات تاريخ الاستشهاد، الوضع الاقتصادي، المستوى التعليمي، المهنة والخلفية الثقافية . وتكونت عينة الدراسة من (211) زوجة شهيد في محافظات غزة . واستخدم الباحث مقياس الرضا عن الحياة ومقياس الوحدة النفسية من إعداد الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة دالة بين كل من متوسطات درجات مقياس الرضا عن الحياة والوحدة النفسية، ووجود علاقة موجبة غير دالة بين مجالي التفكير الاجتماعي والشعور بالإهمال، ووجود فروق جوهرية في مجال العلاقات الاجتماعية تبعاً لمتغير تاريخ الاستشهاد لصالح زوجات شهداء الانتفاضة الأولى، ووجود فروق جوهرية في مجال الاستقرار الاجتماعي تبعاً لمتغير تاريخ الاستشهاد لصالح زوجات شهداء الانتفاضة الثانية، وعدم وجود فروق جوهرية في مجالات السعادة والطمأنينة والتقدير الاجتماعي تبعاً لمتغير تاريخ الاستشهاد، وعدم وجود فروق جوهرية في مجالات مقياس الوحدة النفسية تبعاً لمتغير تاريخ الاستشهاد.



الفصل الثاني

الاطار العام للدراسة

1- الكلمات الدالة في الدراسة**1-1- الإعاقة الحركية:**

لغة: هي فقدان جزئي أو كلي لقدرة الشخص على القيام بالمهارات الحركية (كالمشي، الوقوف، حمل الأشياء، صعود ونزول الدرج، استخدام الأصابع للكتابة).

اصطلاحاً: المعوق حركياً بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته، ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية. (بوحمد، 1985، ص 45).

إجرائياً : الإعاقة الحركية هي نقص أو قصور جسدي يؤثر سلباً على قدرات الشخص الأمر الذي يحول بينه وبين الاستفادة الكاملة للقيام بالوظائف الطبيعية، التي يستطيع الفرد العادي القيام بها حيث يكون لها انعكاس سلبي على نفسية المعاق.

1-2- النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

إجرائياً: النشاط البدني الرياضي المكيف يتم تعديله وتكييفه، بما يتماشى مع قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة وشدتها.

1-3- الاستقرار النفسي:

هي حالة من الأمن والاستقرار النفسي لدى الشخص والتي بدورها تؤثر على شخصيته وتفكيره والمتعلقة بالمجتمع والبيئة المحيطة به مما يزيد من دافعيته للتعلم وزيادة في التحصيل العلمي.

إجرائياً : هو شعور الفرد بالاطمئنان، وتقبل ذاته والتوافق معها، وتقبل الآخرين والتسامح معهم .

1-4- الرضا عن الحياة :

يعرف الدسوقي (1998، ص 6) بأنه " تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً لنسقه ألقيمي، ويعتمد هذا التقييم

على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته. "

إجرائياً : هو شعر الفرد بالارتياح و تقبل الفرد لذاته و لأسلوب حياته متفائلاً بما ينتظره في المستقبل.

2- إشكالية الدراسة :

النشاط البدني الرياضي المكيف هو عملية تربية هادفة، صممت بغرض التعرف على المشكلات لدى المعاقين حركيا والمساهمة في حلها، وكذا تقديم الخدمات للفرد المعاق حركيا من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية وتشمل هذه الأخيرة على المساعدات الحركية والبرامج التربوية والتدريس والتدريب الخاص بهذه الفئة بغية مساعدتهم على النمو السليم والوصول إلى أكبر مدى تؤهله لهم إمكاناتهم وقدراتهم وذلك من اجل تحقيق حياة أفضل لهم، وتقدم هذه الخدمات من طرف أشخاص مختصين في المجال، ولديهم من المؤهلات والخبرات ما يمكنهم من ذلك.

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

ويشير أنور الخولي أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية، وهو يلعب دورا هاما في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي، والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية، ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع، وما من شأنه أن يحقق له الرضا عن الذات، والثقة في النفس، فإذا وجد أن جسمه ينمو بشكل لا يحقق له صورة ايجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فان ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه، مما يؤثر على حالته الانفعالية، وسلوكه الاجتماعي، وقد أوضحت دراسة "Jonson" و "Watson" أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات ايجابية عن أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير الذات (الخولي، 2001، ص168).

كما أن شخصية الفرد المعوق جسميا تتأثر تأثيرا كبيرا بما يصيب حاجات المعوق أو بعضها من الإهمال والحرمان، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي يواجه بها هذه الحاجات، فشعور الفرد المعوق جسميا بأنه مختلف كثيرا أو قليلا عن الأشخاص العاديين نتيجة الإصابة ببعض الإصابات أو الإعاقة في بعض الحواس، من الطبيعي أن يؤثر بشكل ما على اتزانه الانفعالي، وتوافقه النفسي، فنظرية "أدلر" في القصور تقوم على الربط بين قصور الأعضاء والتعويض النفسي الزائد، فقصور بعض الأعضاء يزيد من الشعور بالقلق وعدم الأمن، ولكن هذا الشعور نفسه هو الذي يلهب الإرادة، ويستثير الدافع لإقرار الشخصية وتأكيد الذات. (السيد، 2004، ص15).

وقد وضح "كمال الدسوقي" بأن المعوق كما ينمي شخصية متوافقة ربما ينمي شخصية سيئة التوافق إلى حد خطير، والأمر متوقف على الكيفية التي يعاملها بها الآخرون ومادام المعوق يتحمل بعبء إضافي هو إرضاء المجتمع على غير ما يريد، فان مهمة تكيفه الشخصي وتوافقه الاجتماعي تصبح أكثر صعوبة من الشخص السوي (الدسوقي، 1974، ص204).

و عند دراسة أثر العاهات الحركية والحسية في سلوك الشخص يقدم "حمزة مختار" نتائج توصل إليها بعض الباحثين السيكولوجيين، حيث وجدوا أن تأثير هذه العاهات يختلف باختلاف شخصية المعوق، كما أن العوامل المؤثرة في

استجابة البيئة الاجتماعية وموقفها من صاحب العاهة هي التي تكون الصراع النفسي وتزيد الشعور بالنقص، فالشخص ذو المظهر الحسن يجعل الناس يتصرفون نحوه بشكل مغاير لتصرفاتهم لو كان قصيرا وغير ذي مظهر حسن، وذلك بصرف النظر عما يقوله و يفعله. (حمزة، 1976، ص 10).

وعندما يدرك المعاق حركيا استجابات المحيطين به سواء بالسلب أو بالإيجاب يتأثر مفهومه عن ذاته وحيث أن المعوق لا ينفرد بطراز شخصية معينة تميزه عن غيره، فانه يكون عرضة لعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي وفي كثير من المرات لعدم الرضا عن حياته وذلك لما تعرضه ظروف الإعاقة من قيد لحركته فالاستجابات غير العادية من طرف محيط المعاق حركيا تنعكس سلبا على مختلف النواحي الاجتماعية والنفسية للمعاق حركيا ما يعني تزعزع في الاستقرار النفسي والاجتماعي، لذا استخدم علماء النفس مصطلحات عديدة في دراسته ومنهم العظماوي الذي رأى أن شعور الفرد بالاستقرار النفسي يشجعه على معرفة ذاته، فهو لا يستطيع أن يصل إلى معرفة ذاته إلا بعد أن يشبع حاجاته، فقد تكون المشاعر والعواطف في مرحلة الشباب متأججة، وغير مستقرة نتيجة لعدم إشباع الحاجات بالشكل المطلوب مما يؤدي بهم إلى اضطرابات نفسية وسلوكية، وقد يؤدي استمرارها إلى التعرض لأمراض نفسية تظهر أعراضها فيما بعد (العظماوي، 1988، ص 433). وإنها تأثر عليه في زعزعة رضاه عن الحياة أيضا ويستخدم علماء النفس مصطلحات عديدة في دراستهم وقياسهم للرضا عن الحياة، مثل: السعادة والإحساس بالهناء واللذة والسرور (ملكوش، 1995). ويعرف الرضا عن الحياة بأنه: تقدير عام لنوعية حياة الفرد اعتمادا على حكمه الشخصي أيمني على معايير انتقاها بناء على الجوانب المعرفية، وتحقيقا لتطلعاته المستقبلية.

وهذا ما يقود الباحث إلى طرح السؤال الذي مفاده ما يلي :

ما دور النشاط البدني الرياضي في دعم الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا ؟

ويتفرع عن هذا مجموعة من الأسئلة الجزئية :

- 1- ما مستوى الاستقرار النفسي (التوافق النفسي , التوافق الاجتماعي , الأمن النفسي) لدى المعاقين حركيا ؟
- 2- ما مستوى الرضا عن الحياة (بعد السعادة , الرضا عن العلاقات الاجتماعية , الرضا عن الأمور الدينية) لدى المعاقين حركيا ؟

الفرضية العامة :

للسياط البدني الرياضي دور فعال في دعم الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا .

الفرضيات الجزئية :

- 1- مستوى الاستقرار النفسي (التوافق النفسي , التوافق الاجتماعي , الامن النفسي) مرتفع لدى المعاقين حركيا لممارسي النشاط الرياضي.
- 2- مستوى الرضا عن الحياة (بعد السعادة , الرضا عن العلاقات الاجتماعية , الرضا عن الأمور الدينية) مرتفع لدى المعاقين حركيا لممارسي النشاط الرياضي.

أهداف البحث :

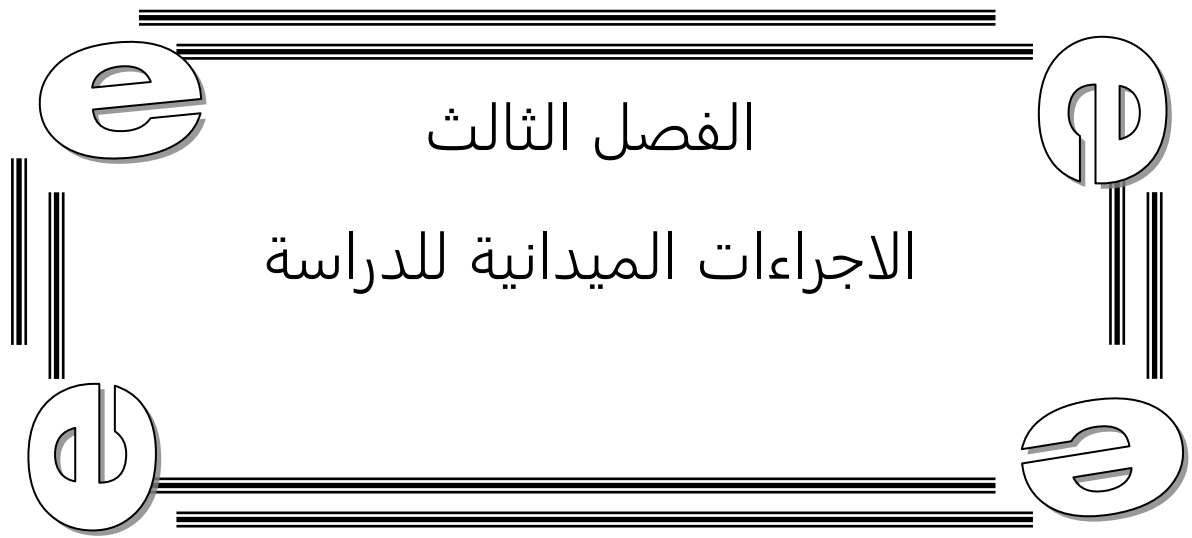
- معرفة دور الممارسة الرياضية وانعكاساتها الايجابية على دعم الاستقرار النفسي للفرد المعوق حركيا.
- معرفة دور الممارسة الرياضية وانعكاساتها الايجابية على الرضا عن الحياة للفرد المعوق حركيا.
- معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا
- معرفة مستوى الاستقرار النفسي لدى المعاقين حركيا

أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة في أنها تتطرق إلى موضوع لم يلق الكثير من الاهتمام من قبل الباحثين في المجتمع المحلي حيث إن الدراسات التي أجريت حول دعم الاستقرار النفسي قليلة، كما تكمن أهمية الدراسة في محاولة الربط بين دعم الاستقرار النفسي ، والرضا عن الحياة في ظل الظروف الحياتية الصعبة التي يعيشها المعوقون حركيا بفئاتهم المختلفة، و يعد العمل مع المعوقين قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلى وعي دقيقين، حيث يتم من خلالها توجيههم، وتقديم العون لهم والمساعدة من أجل الانتفاع من مواهبهم وقدراتهم المختلفة، وهنا يبرز دور النشاط البدني الرياضي لتحسين لياقتهم البدنية، وتغلبهم على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة، كما يزيد من راحتهم النفسية، وتوافقهم النفسي والاجتماعي، وشعور الفرد بالاستقرار النفسي يشجعه على معرفة ذاته، فهو لا يستطيع أن يصل إلى معرفة ذاته إلا بعد أن يشبع حاجاته، فقد تكون المشاعر والعواطف في مرحلة الشباب متأججة، و غير مستقرة نتيجة لعدم إشباع الحاجات بالشكل المطلوب مما يؤدي بهم إلى اضطرابات نفسية و سلوكية، وقد يؤدي استمرارها إلى التعرض لأمراض نفسية تظهر أعراضها فيما بعد.

إن الشخص غير المستقر يشعر أن بيئته تهدده، وأن الأذى سيلحق به في أي وقت. فهو يشعر بالخوف من المجهول، ويتربص وقوع الخطر، ويشعر بالارتياح من الآخرين، والتوتر عند مقابلة الآخرين، ويظهر الحذر، والتحفظ الشديد، ويتصف سلوكه بالانسحاب والعدوان والتمرد، ويصبح أكثر انشغالا بنفسه ومشكلاته الخاصة فلا يستطيع أن يخطط للمستقبل، وأن ينشئ أسرة سليمة. كما أن نمو الشخصية وتطورها تتأثر بإشباع الحاجات، إذ يؤدي إشباع الحاجات إلى أن يصبح الشخص أكثر اتزاناً وأكثر إنتاجاً، ويشعر بالاستقرار النفسي والرضا، وأن هذا الإشباع لا يعني حتماً الإشباع التام، وإنما الإشباع المتزن المقبول الذي يشعر الفرد بالاكتماء ولا يشعره بالإحباط.

وعلى الفرد وسط كل هذا أن يحقق التوافق والتلاؤم مع هذه المتغيرات والظروف، أو أن يشعر بالرضا حتى يستطيع أن يواجه كل ما يعترض سبيله من عقبات ومشكلات، والإحساس بعدم الرضا عن الحياة ذو تأثير على شخصية الفرد وعلاقاته داخل المجال الاجتماعي الذي يعيش فيه وهو تأثير لا ينبغي إغفاله أو تجاهله إذا كان يراد للفرد أن يعيش حياة مستقرة. لذا فان موضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات المهمة التي تناولتها العلوم النفسية كعلم الصحة النفسية وعلم الأمراض النفسية والعقلية على حد سواء باعتبار الرضا عن الحياة علامة مهمة على مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السليمة إذ أن الرضا عن الحياة يعني تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها.



الفصل الثالث

الاجراءات الميدانية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث من البحوث إلى اختبار أدوات البحث ومعرفة ثباتها وصدقها ومدى صلاحية هذه الأدوات في أداء مهمتها في الظروف التي سيجري فيها البحث والتأكد من مدى شمولية بنود الأدوات في تغطية أهداف الدراسة وموضوعها، بالإضافة إلى جمع المعلومات والمعطيات الضرورية للدراسة، كما تساعدنا أيضا على اختبار أولي للفروض حيث تعطينا النتائج الأولية مؤشرات لمدى صلاحية الفروض وما هي التعديلات الواجب إدخالها قبل استخدام الأدوات على عينة الدراسة الأساسية، وفي ضوء ذلك قام الباحث في هذه الدراسة بإجراء اختبار أولي لأداتي جمع البيانات على عينة مكونة من 5 لاعبين من مجتمع الدراسة وذلك في نهاية مارس 2018 .

وبناء على إيجابيات عينة الدراسة الاستطلاعية شرع الباحث في حساب صدق وثبات أداتي الدراسة (مقياس الاستقرار النفسي، مقياس الرضا عن الحياة) حيث أسفرت النتائج على إن الأدواتين تتسمان بدرجة عالية من الصدق والثبات.

حدود الدراسة :

المجال البشري والمكاني :

تمثل مجتمع البحث في نادي أمال بوسعادة كرة السلة في بوسعادة والمتكون من 19 لاعب.

المجال الزماني :

انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية حتى جمع الاستثمارات ودراسة نتائجها فقد دامت مدة البحث من نهاية مارس 2018 إلى غاية نهاية شهر ماي

2- المنهج المتبع في الدراسة :

تختلف المناهج باختلاف المواضيع، والمنهج ما كان نوعه هو الطريقة التي يسلكها الباحث في دراسة الظاهرة وتفسيرها ووصفها والتحكم فيها والتنبؤ بها، كما يتضمن المنهج ما يستخدمه الباحث من أدوات ومعدات مختلفة للوصول إلى نتيجة معينة.

ويرى الباحث بان المنهج الوصفي التحليلي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة لان هذا الأخير يقوم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الوقائع وكذلك يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات عن حقائق الأشياء والظواهر الموجودة وإخضاعها للدراسة العلمية (حسن، 1979، ص211).

ويعرف المنهج الوصفي بأنه مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل بوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليليا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات على الظاهرة أو الموضوع محل البحث (الرشيدي، 2000، ص59).

3- مجتمع وعينة الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من 19 لاعب، تم اختيار 14 لاعب بطريقة قصدية

تم توزيع المقياسين بطريقة مسحية على كل اللاعبين المداومين على الحضور لنادي كرة السلة باستثناء لاعبي العينة الاستطلاعية وقد تم استرجاع 14 استمارة من لاعبي نادي كرة السلة.

متغيرات البحث :

المتغير المستقل : هو المسبب في علاقة السبب أي هو العامل المستعمل الذي نريده من خلال قياس النواتج وفي بحثنا هذا المتغير المستقل هو ممارسة النشاط البدني المكيف.

المتغير التابع : هو الذي يوضح الناتج أو النتيجة وفي بحثنا هذا يتمثل المتغير التابع في الرضا عن الحياة والاستقرار النفسي

4- أدوات جمع البيانات :

يشير محمد شفيق " ان الدراسة الوصفية يمكن ان تستعمل فيها مجموعة من الأدوات ، لأنها تستهدف تقرير خصائص المشكلة ودراسة الفروق المحيطة بها ، وكشف ارتباطاتها بمتغيرات اخرى بهدف وصف الظاهرة المدروسة وصفا دقيقا " (شفيق، 1998، ص111).

لهذا فقد استخدم الباحث أداة هي استبيان لأساليب التدريس .

الاستبيان : عبارة عن مجموعة من الأسئلة تدور حول موضوع معين تقدم .

الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات :

الثبات : يقصد بالثبات قدرة الأداة على تقدير السلوك بشكل لا يتغير بتغير الظروف والزمن، والمقياس الثابت هو الذي ينتج قيمة متساوية إذا ما تكرر إجراؤه عدة مرات (مزبان، 1999، ص85).

للتأكد من ثبات المقياسين (مقياس الرضا عن الحياة، مقياس الاستقرار النفسي) قمنا بتوزيع استمارات المقياسين على 5 لاعبين كعينة استطلاعية وبعد تفريغ البيانات باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تم حساب معامل الارتباط ألفا كرونباخ لكل مقياس حيث بلغ معامل الثبات لمقياس الاستقرار النفسي 0.88 في حين بلغ عند مقياس الرضا عن الحياة 0.77 ، مما يعني أن المقياسين يتميزان بدرجة ثبات عالية.

الصدق : يقصد بصدق الاختبار قدرته على قياس ما يدعى بقياسه من جوانب سلوك الأفراد أو هو درجة قياس الاختبار لما وضع لقياسه (منسي، 2000، ص115).

ولقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على الصدق الذاتي .

الصدق الذاتي : يمكن حساب معامل الصدق الذاتي من خلال علاقته بمعامل الثبات باستخدام القانون التالي :

معامل الصدق الذاتي = معامل الثبات $\sqrt{\quad}$ (الزليتي، 2008، ص196).

$$0.938 = 0.88\sqrt{\quad}$$

الصدق الذاتي لمقياس الاستقرار النفسي يساوي 0.938

$$0.877 = \sqrt{\quad} 0.77$$

الصدق الذاتي لمقياس الرضا عن الحياة يساوي 0.877

ومن خلال ما سبق يمكن القول أن المقياسين صادقين

5- الوسائل الإحصائية :

يستمد كل بحث قيمته العلمية من المعالجة الإحصائية والأساليب المستعملة في تحليل البيانات المتحصل عليها ، وفي دراستنا الحالية قمنا باستخدام برنامج "الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS" وذلك من اجل الحصول على نتائج صحيحة ودقيقة وذلك بتطبيق التقنيات الإحصائية المتمثلة في :

5-1 التكرارات :

نحصل على التكرارات عن طريق وضع علامات لكل قيمة توجد في فئة معينة وذلك لمعرفة البنود الأكثر توجهها من طرف أفراد العينة وأيها مقبولة أو مرفوضة على حسب البدائل المستعملة في الاستبيان أو المقياس محل الدراسة، كما يمكن التعبير عن هذه التكرارات للنسب المئوية (العيسوي، 2000، ص 19).

5-2 المتوسط الحسابي :

يعتبر من بين أكثر مقاييس النزعة المركزية استعمالا، أي المقاييس التي توضح مدى تقارب الدرجات من بعضها واقترابها من المركز والمتوسط الحسابي ببساطة نحصل عليه من مجموع القيم أو الدرجات وقسمة هذا المجموع على عدد الحالات (العيسوي، 2000، ص 15).

5-3 الانحراف المعياري:

الانحراف المعياري من أكثر المقاييس الإحصائية دقة وانتشارا في المجالات النفسية والتربوية وهو نوع من المتوسط لانحراف القيم عن متوسطها (العيسوي ، 2000 ، ص 40) ويفيدنا في معرفة مدى البعد والقرب بين مفردات متغيرات الدراسة عند المتوسط الحسابي لكل منها، كما يمكننا من معرفة توزيع أفراد العينة ومدى انسجامها .

5-4 معاملات الارتباط :

المعروف أن أي معامل ارتباط تزيد قيمته عند الصفر يعبر عن نوع ما من العلاقة بين المتغيرين موضوع القياس ، ولكن لكي يكون معامل الارتباط دالا على وجود علاقة حقيقية فانه يجب له أن يكون له دلالة إحصائية (العيسوي، 2000، ص 57).

ومن بين معاملات الارتباط المستعملة في الدراسة الحالية ، معامل ارتباط ألفا كرونباخ ويعطى للدلالة على ثبات المقياس

5-5 اختبارات :

هو أكثر الحالات استخداما والتي يتم فيها المقارنة بين متوسطي مجموعتين مختلفتين أو لنفس المجموعة وفي دراستنا الحالية استخدمنا اختبارت (T test) لقياس دلالة الفروق .

e

الفصل الرابع :

e

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

e

e

عرض النتائج و تفسيرها و مناقشتها

عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى : مستوى الاستقرار النفسي (التوافق النفسي , التوافق الاجتماعي , الأمن النفسي) مرتفع لدى المعاقين حركيا لممارسي النشاط الرياضي.

عبارة رقم 01 : ما مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا؟

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
13.07	1.49	12	2.687	2.008	13	0.05

الجدول (01) : مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن متوسط بعد التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا (07.13) بانحراف معياري مقداره (1.49) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس وبالبالغ (12) درجة عند درجة حرية (13) تبين أن متوسط درجات عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للفقرات. وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال معادلة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أنه ذي دلالة معنوية عند مستوى (05.0) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (2.687) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.008)، مما يشير إلى أن عينة البحث تتمتع بدرجة عالية من التوافق النفسي.

عبارة رقم 02 : ما مستوى التوافق الاجتماعي لدى المعاقين حركيا ؟

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
19.71	2.89	16	4.803	2.008	13	0.05

الجدول(02) : مستوى التوافق الاجتماعي لدى المعاقين حركيا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن متوسط بعد التوافق الاجتماعي لدى المعاقين حركيا (19.71) بانحراف معياري مقداره (2.89) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (16) درجة عند درجة حرية (13) تبين أن متوسط درجات عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للفقرات. وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال معادلة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أنه ذي دلالة معنوية عند مستوى (0.05) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (4.803) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.008)، مما يشير إلى أن عينة البحث تتمتع بدرجة عالية من التوافق الاجتماعي.

عبارة رقم 03 : ما مستوى الأمان النفسي لدى المعاقين حركيا ؟

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
12.42	3.43	12	0.467	2.008	13	0.05

الجدول (03) : مستوى الأمان النفسي لدى المعاقين حركيا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن متوسط بعد الأمان النفسي لدى المعاقين حركيا (12.42) بانحراف معياري مقداره (3.43) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (12) درجة عند درجة حرية (13) تبين أن متوسط درجات عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للفقرات. وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال معادلة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أنه غير دال معنويا عند مستوى (0.05) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (0.467) وهي أقل من قيمة (ت) الجدولية (2.008)، مما يشير إلى أن عينة البحث تتمتع بمستوى متوسط في الأمان النفسي

وبصفة عامة من خلال عرض تحليل إجابات أفراد العينة على أسئلة المحور الأول : حول مستوى الاستقرار النفسي لدى المعاقين حركيا نجد :

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
45.21	6.10	40	3.19	2.008	13	0.05

الجدول (04) : مستوى الاستقرار النفسي لدى المعاقين حركيا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن متوسط بعد الاستقرار النفسي لدى المعاقين حركيا (45.21) بانحراف معياري مقداره (6.10) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (40) درجة عند درجة حرية (13) تبين أن متوسط درجات عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للفقرات. وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال معادلة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أنه ذي دلالة معنوية عند مستوى (0.05) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (3.19) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.008)، مما يشير إلى أن عينة البحث تتمتع بدرجة عالية من الاستقرار النفسي وهذا يعني أن الفرضية الأولى تحققت .

عرض و تحليل نتائج المحور الثاني المتعلق بالفرضية الثانية:

الفرضية الثانية : مستوى الرضا عن الحياة (بعد السعادة , الرضا عن العلاقات الاجتماعية , الرضا عن الأمور الدينية) مرتفع لدى المعاقين حركيا لممارسي النشاط الرياضي .

عبارة رقم 04 : ما مستوى السعادة لدى المعاقين حركيا ؟

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
32.92	3.40	26	7.60	2.008	13	0.05

الجدول (05) : مستوى السعادة لدى المعاقين حركيا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن متوسط بعد السعادة لدى المعاقين حركيا (32.92) بانحراف معياري مقداره (3.40) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (26) درجة عند درجة حرية (13) تبين أن متوسط درجات عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للفقرات. وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال معادلة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أنه ذي دلالة معنوية عند مستوى (0.05) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (7.60) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.008)، مما يشير إلى أن عينة البحث تتمتع بدرجة عالية من السعادة

عبارة رقم 05 : ما مستوى الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا؟

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
25.92	2.86	20	7.73	2.008	13	0.05

الجدول (06) : مستوى الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن متوسط بعد الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا (25.92) بانحراف معياري مقداره (2.86) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (20) درجة عند درجة حرية (13) تبين أن متوسط درجات عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للفقرات. وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال معادلة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أنه ذي دلالة معنوية عند مستوى (0.05) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (7.73) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.008)، مما يشير إلى أن عينة البحث تتمتع بدرجة عالية من الرضا عن العلاقات الاجتماعية.

عبارة رقم 06 : ما مستوى البعد الديني لدى المعاقين حركيا ؟

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
23.07	3.14	20	3.64	2.008	13	0.05

الجدول (07): مستوى البعد الديني لدى المعاقين حركيا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن متوسط بعد البعد الديني لدى المعاقين حركيا (23.07) بانحراف معياري مقداره (3.14) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (20) درجة عند درجة حرية (13) تبين أن متوسط درجات عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للفقرات. وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال معادلة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أنه ذي دلالة معنوية عند مستوى (05.0) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (3.64) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.008)، مما يشير إلى أن عينة البحث تتمتع بدرجة عالية من البعد الديني.

وبصفة عامة من خلال عرض تحليل إجابات أفراد العينة على أسئلة المحور الثاني: حول مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا نجد:

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
81.92	7.68	66	3.64	7.76	13	0.05

الجدول (08): مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن متوسط الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا (81.92) بانحراف معياري مقداره (7.68) وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (66) درجة عند درجة حرية (13) تبين أن متوسط درجات عينة البحث أعلى من المتوسط الفرضي للفقرات. وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال معادلة الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أنه ذي دلالة معنوية عند مستوى (05.0) إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (3.64) وهي أكبر من قيمة (ت) الجدولية (2.008)، مما يشير إلى أن عينة البحث تتمتع بدرجة عالية من الرضا عن الحياة مما يعني ان الفرضية الثانية تحققت .

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى :

من خلال الجدول رقم(01)تبين ان مستوى التوافق النفسي لدى المعاقين حركيا مرتفع مما يعني شعور الفرد بالرضا عن نفسه وأنه واثق فيها وهذا يجنبه مختلف الصراعات النفسية، وهذا يؤكد على الدور البالغ للأنظمة الرياضية في رفع مستوى الثقة في النفس للمعاق حركيا الممارس للرياضة , فالنشاط الرياضي يعتبر متنفسا وفرصة لتفريغ المكبوتات بطريقة ايجابية وهذا ما يجعل من المعاق يتمتع بصحة نفسية تجنبه من الصراعات النفسية التي تصاحب عادة المعاقين وتجعله ينظر لنفسه بايجابية مما يزوده بثقة في نفسه ويجعله راضيا عنها

فالنشاط البدني الرياضي يحقق سعادة ذاتية ويساهم بشكل فعال في تفريغ الشحنات السالبة من خلال ممارسة مختلف الحركات والمهارات الرياضية ما يساعد المعاقين حركيا على التخلص من التوتر والضغطات المختلفة وبالتالي اكتساب التأثيرات النفسية الايجابية، وكذا قدرته على اكتساب مستوى رفيع من الكفايات النفسية المرغوبة كالثقة بالنفس والتحكم فيها، تحقيق الانزان الانفعالي والتقليل من التعبيرات العدوانية من خلال تفريغ كل الشحنات السالبة و التخلص منها، بفضل ما تتيحه حصة النشاط الرياضي البدني من فرص المتعة والبهجة و كذا إتاحة أجواء التعبير عن النفس والمكونات الداخلية

ومن خلال الجدول(02)تبين أن مستوى التوافق الاجتماعي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي مرتفع مما يعني انه لا يميل إلى العزلة والانزواء على عكس المعاقين حركيا الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي , إذ أن المعاق الممارس للرياضة يرغب في إنشاء علاقات اجتماعية كما يرغب في تكوين صداقات مع مختلف شرائح المجتمع فالنشاط الرياضي كسر عنه حاجز الانطواء والعزلة وجعله يرغب في ان يكون عنصرا فاعلا في المجتمع .

ويمكن تفسير ذلك بان ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة تعطي الفرصة للاختلاط مع الآخرين وذلك من خلال ممارسة هاته الأنشطة فيجد الفرد المعاق سهولة في التفتح والتعامل معهم، وتكون هناك علاقة تأثير وتأثر ينتج عنها الرضا والإحساس بالمكانة في المجتمع أي انه ينمي العلاقات الاجتماعية من خلال ربط الصداقات بالألفة الاجتماعية، وهذا ما حققه التوافق الاجتماعي.

ومن خلال الجدول (03)تبين ان مستوى الأمن النفسي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي متوسط مما يدل على ان المعاق حركيا يشعر بشيء من الأمان ولو قليلا مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين اذ تؤكد الدراسات على الشعور الدائم للمعاق بالخوف وعدم الاستقرار ولكن في الممارسة الرياضية فرصة للتخلص من تلك المخاوف التي تنجر عن الإعاقة من خلال الشعور بالنقص وعدم الاكتمال .

ومن خلال الجدول(04) والذي يبين مستوى الاستقرار النفسي في مجموع الأبعاد (التوافق النفسي , التوافق الاجتماعي , الأمن النفسي) لدى المعاقين حركيا مرتفعا وهذا يؤكد صحة الفرضية الأولى ويمكن تفسير ذلك على ان النشاط البدني الرياضي له دور بالغ في دعم الاستقرار النفسي لدى المعاقين حركيا حيث أن الأنشطة الرياضية تجعل المعاق حركيا راضيا عن نفسه واثقا بها وتتيح له فرصا لتكوين علاقات اجتماعية مع زملائه و أقرانه وتكسر عنه حاجز العزلة والانطوائية

فتكسبه مهارات اجتماعية تجعله يندمج مع المجتمع بصفة عادية , بالإضافة إلى ان النشاط الرياضية بمختلف مواقفه يجعله قادرا على مواجهة التحديات مما يجعله يواجه مخاوفه ويشعر بالأمن والأمان
فالممارسة الرياضية المنتظمة والمستمرة وبطريقة سليمة ومقننة، تساعد على تحقيق الاستقرار النفسي لممارسيها فهي تهيئ المواقف المختلفة التي تشبع الحاجة إلى التقدير والنجاح وتحقيق الذات
والأمان كما تجلب السعادة والسرور إلى النفس، وتساعد على التخلص من التوتر أو الإرهاق العصبي، وذلك بتفريغ الانفعالات المكبوتة واستنفاد الطاقة الزائدة كما تساعد على ترقية الانفعالات وضبط النفس.

مناقشة الفرضية الثانية :

من خلال الجدول رقم(05) تبين ان مستوى السعادة لدى المعاقين حركيا مرتفع مما يعني شعور بالرضا والبهجة والاستمتاع وتحقيق الذات، والتفاؤل وبالتالي تؤدي إلى التوجه الإيجابي نحو الحياة. وهذا يؤكد على الدور البالغ للأنظمة الرياضية في رفع مستوى المرح والهناء والإشباع للمعاق حركيا الممارس للرياضة , فالنشاط الرياضي يعتبر متنفسا ويسمو إلى مستوى الرضا النفسي .

ومن خلال الجدول(06) تبين أن مستوى الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي مرتفع مما يعني أن المعاق حركيا وبفضل العلاقات الاجتماعية التي يكوئها خلال ممارسته للنشاط الرياضي يكون راضيا عن مكانه داخل الحيز المجتمعي , فالجو التنافسي وطبيعة الرياضات الجماعية تحتم عليه التعامل مع الآخرين والتفاعل معهم من خلال مختلف المواقف الرياضية التي تصاحب عملية الممارسة , الأمر الذي يجعله يخرج من عقدة الانطواء السلبي إلى دارة التفاعل الاجتماعي الايجابي .

ومن خلال الجدول (07) تبين أن الرضا عن الأمور الدينية مرتفع ما يعني تقبل المعاق لإعاقته واحتساب أمره لله وإدراك أن الإعاقه ابتلاء من الله يؤجر عليه وإن هو صبر واحتسب , وهذا ما يفسر عدم قنوطه وعدم يأسه , فقد جاءت إجابات المبحوثين في الجانب الروحاني كلها ايجابية ما يعني إيمانهم بقضاء الله وقدره, وهذه الزاوية الروحانية المشرفة أثرت وبلا شك في الجانب النفسي وجعلت المعاق يمضي في مشواره وحياته بلا مركب نقص او استشعار بالضعف .

ومن خلال الجدول(08) والذي يبين مستوى الرضا عن الحياة في مجموع الأبعاد (العادة , الرضا عن العلاقات الاجتماعية , الرضا عن الأمور الدينية) لدى المعاقين حركيا مرتفعا وهذا يؤكد صحة الفرضية الثانية حيث ان النشاط البدني الرياضي له دور بالغ في دعم الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا حيث أن ممارسة الأنشطة الرياضية تكسب المعاق سعادة غامرة حيث يجد فيه المتنفس وتفرغ الضغوطات مما يجعله مستمتعا سعيدا متفائلا فمن خلال النشاط الرياضي يكون علاقات اجتماعية عدة فيتعامل مع المدرب والزميل في الفريق والمنافس والجمهور ووسائل الإعلام , كل هذا يجعله راضيا عن نفسه وعلاقاته ومكانته في المجتمع , ويجعله قنوطا غير قنوط بإعاقته راضيا بقضاء الله وإعاقته سواء كانت مكتسبة أو فطرية

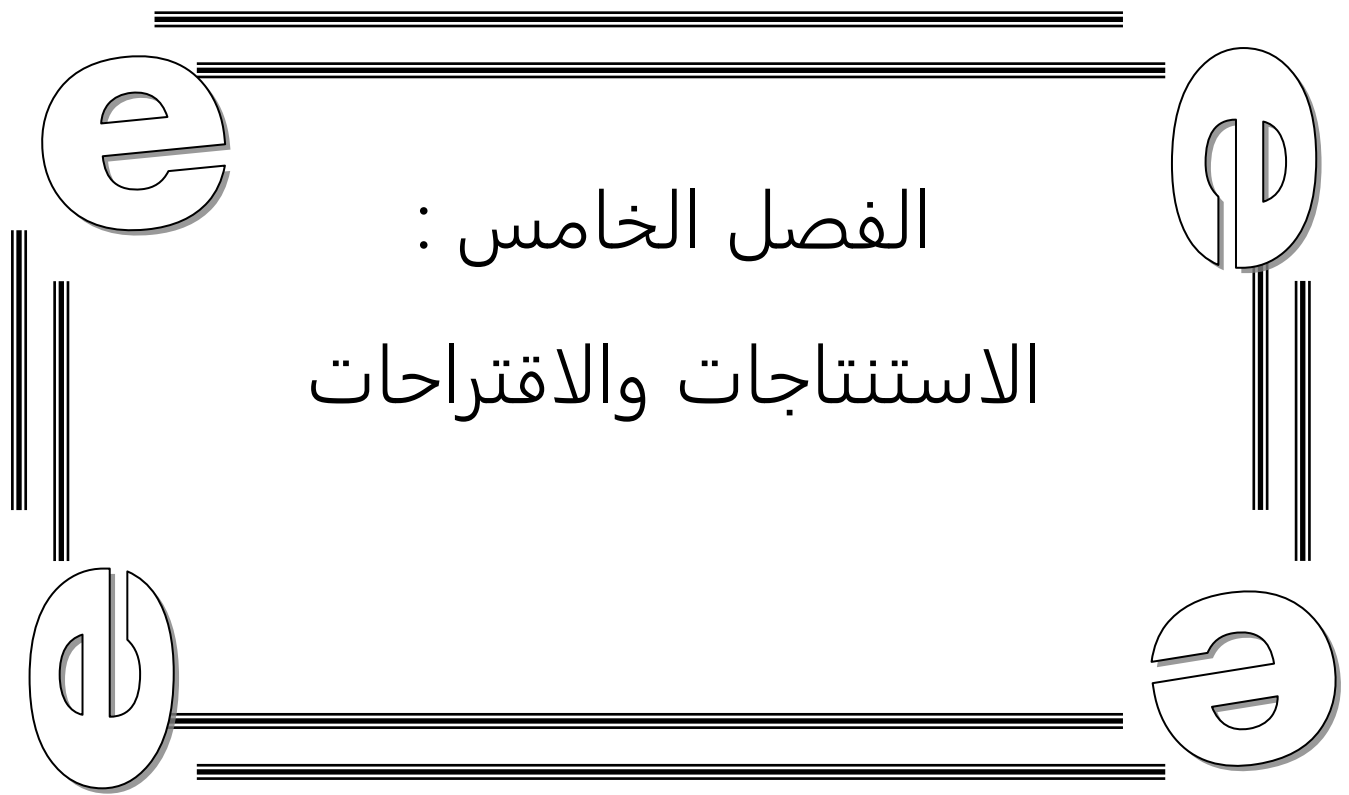
مناقشة الفرضية العامة :

من خلال الجدولين 4 و 8 نجد ان مستوى الرضا عن الحياة والاستقرار النفسي لدى المعاقين حركيا مرتفع ما يعني ان الفرضية العامة تحققت والتي تنص على ان ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية تساهم في دعم الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة الرياضية

فالنشاط البدني الرياضي له أهمية كبرى في دعم الاستقرار النفسي لدى المعاقين حركيا حيث أن ممارسة الأنشطة الرياضية تجعل المعاق ينظر لنفسه بنظرة ايجابية تفاعلية ما يجعله واثقا بها وبقدراته وإمكانياته , كما ان طبيعة الرياضة الجماعية كرة السلة تحتم على المعاق إلزامية تكوين علاقات اجتماعية وصدقات مع الزملاء والأقران وتجبره ان يتفاعل مع المجتمع ويندمج مع المجموعة كاسرا بذاك عزلته فيؤثر ويتأثر , يشارك ويساهم ويتفاعل في المجموعة , , بالإضافة إلى ان النشاط الرياضي يعود على مواجهة التحديات والمواقف الصعبة خلال المنافسات الرياضية ما ينعكس على موقفه الحياتية ومهاراته الاجتماعية فيتخطى مخاوفه ويشعر بالأمن والأمان .

كل هذا يساهم في تحقيق الاستقرار النفسي للمعاق , فالممارسة الرياضية في الحقيقة تهيئ المواقف المختلفة التي تشبع الحاجة إلى التقدير والنجاح وتحقيق الذات كما تساهم في التخلص من الضغوطات والمكبوتات .

وعلى صعيد آخر فالنشاط البدني الرياضي له دور بالغ في دعم الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا حيث أن المنافسات الرياضية و نشوات الفوز و إحساس المعاق بتطوير قدراته البدنية و المهارة تجعله يعيش سعادة غامرة هذا ما يحفزه للعمل أكثر , كما ان النشاط الرياضي الجماعي ككرة السلة يتيح للمعاق الممارس للرياضة فرصا لتكوين الصداقات والعلاقات فيتبوأ مكانة مقبولة في المجتمع مما يطور مهاراته الاجتماعية وقدراته التعاملاتية وهذا ما يجعله يكسر كل حواجز العزلة والانطواء , ويجعله مقتنعا بإعاقته غير ناغم عنها وهذا نتاج إيمانه بالله ورضاه بقدره .



الفصل الخامس :
الاستنتاجات والاقتراحات

استنتاجات عامة :

النشاط البدني الرياضي يساهم في تعزيز وتنمية النفسية للمعاقين، كما له دورا ايجابيا من خلال مساعدتهم على الاندماج السليم في المجتمع وتمكينهم من الترويح عن النفس وإزالة المشاكل في توجيه وضبط سلوكيات الرياضيين ذوي الإعاقات في التحسين من الانفعالات النفسية كالفرح والسعادة وحب الجماعة على التعليم الفردي الرياضي المعاق كيفية التعامل مع الآخرين بدرجة كبيرة في التغيير نظرة ومعاملة الناس للمعاقين والاهتمام بهم أكثر. ومن خلال دراستنا لدور النشاط البدني الرياضي المكيف في دعم الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا وباستعمال كل من استبياني الرضا عن الحياة و الاستقرار النفسي ، توصلنا إلى النتائج التالية :

- 1- مستوى الاستقرار النفسي مرتفع لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي
- 2- مستوى الرضا عن الحياة مرتفع لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي

اقتراحات وتوصيات :

من خلال قيامنا بهذا البحث المتواضع والذي يدور موضوعه حول دور النشاط البدني الرياضي المكيف في دعم الاستقرار النفسي والاجتماعي والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا توصلنا إلى مجموعة من الاقتراحات والفرضيات المستقبلية أملين أن تأخذ بعين الاعتبار، وأن تساعد كل من يهمله الأمر سواء كان المدرب أو مربي أو مسئول في إعطاء المجتمع جيل سليم من عدة جوانب سواء كانت بدنية أو نفسية أو غيرها، هاته الاقتراحات متمثلة فيما يلي :

- 1- توفير الإمكانيات والأدوات للنوادي الرياضية وللمربين حتى يمكن الاهتمام أكثر بهم .
- 2- الاهتمام بالأنشطة الرياضية المناسبة لفئة المعاقين حركيا.
- 3- إسهام جميع أجهزة الإعلام في عمليات التوعية بمشكلات الاستقرار النفسي ومشاكل المعاقين حركيا من كل الجوانب
- 4- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في رفع مستوى الرضا عن الحياة لدى الفرد المعاق
- 5- إعطاء أهمية لذوي التخصص في ميدان النشاط البدني المكيف من خريجي الجامعات والمعاهد مع توفير أخصائيين لتكوين هؤلاء الخريجين من أجل الاهتمام أكثر بقدرات هذه الفئة وخاصة في ميدان النشاط البدني .

الأفاق المستقبلية للدراسة:

- 1- إجراء دراسات مماثلة لمعرفة اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي المكيف.
- 2- إدراج برامج إعلامية مقترحة لزيادة اتجاهات المعاقين بصفة عامة نحو ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة.
- 3- إجراء دراسات مماثلة لمعرفة أهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف لمن لديهم أنواع أخرى من الإعاقات .
- 4- إرشاد الجهات المختصة والأسر وكل من يهمله أمر ذوي الاحتياجات الخاصة بين النظرية والتطبيق.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر:

القرآن الكريم

قائمة المراجع:

1. أسامة رياض، رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، ط1، دار الفكر العربي القاهرة، 2000.
2. إبراهيم رحمة، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 1998.
3. إبراهيم ، مروان عبد المجيد، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربويا نفسيا رياضيا تأهليا، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2002.
4. الزبيدي كامل علوان والشمري، جاسم فياض، علم نفس التوافق، دار الكتب للطباعة والنشر، الموصل، 1999.
5. السيد فهمي على محمد، الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسي ، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 1995.
6. الشاذلي، عبد الحميد محمد، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية ، ط2، مكتبة الجامعة، الإسكندرية، 2001.
7. بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، رعاية المعوقين سمعيا وحركيا، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2001.
8. جودت عزت عبد الهادي، سعيد حسني العزة، نظريات الارشاد والعلاج النفسي، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، 1999.
9. جودة، أمال وعسليية، محمد، علم النفس الإيجابي، جامعة الأقصى، مكتبة الصيرفي، غزة، فلسطين، 2009 .
10. حابس العواملة : سيكولوجية الأطفال الغير عادين الإعاقه الحركية، الأهلية للنشر . والتوزيع ، عمان، 2003.
11. حسن الساعاتي، التطبيع والعمران، دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة، بيروت، 1980.
12. حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات: التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1998.
13. زيعور، علي، الحكمة العملية والاخلاق والسياسة والتعاملية، دار الطليعة، بيروت، 1988.
14. فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال الغير عادين ، دار الفكر للطباعة والنشر، ط 2، عمان الأردن، 1998.
15. سليمان، سوسن محمد، السعادة والرضا أمنية غالية وصناعة راقية ، عالم الكتب، مصر، 2009.
16. شاذلي، عبد الحميد محمد، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2001.
17. شكور جليل، معاقون لكن عظماء، الدار العربية للعلوم، بيروت لبنان، 1996.
18. شلتز، دوان، نظريات الشخصية، ترجمة حمد دلي الكربولي وعبد الرحمن القيسي (مترجم) مطبعة جامعة بغداد، 1983.
19. صالح حسن الداھري ، أ.د. وهيب مجيد الكبيسي، علم النفس العام، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع، 1999.
20. عباس عبد الفتاح رملی، محمد إبراهيم شحاتة: اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991.

قائمة المصادر والمراجع

21. عبد الفتاح كاميليا، مستوى الطموح وعلاقته بالشخصية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة، 1984 .
22. غباري محمد، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية مصر ، 2003.
23. فخري، كمال اليازجي، تاريخ الفلسفة الاسلامية، الدار المتحدة للنشر، بيروت، 2004 .
24. فهمي، مصطفى، التكيف النفسي، مكتبة مصر، دار مصر للطباعة، مصر، 1978 .
25. كمال درويش، محمد الحماحي، رؤية عصرية للترويج وأوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، الطبعة الأولى، القاهرة، 1997.
26. مجدي الدسوقي، مقياس الرضا عن الحياة، كراسة الأسئلة والإجابة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1998 .
27. محمد الحماحي، امين انور الخولي ، اسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ،1990.
28. محمد عوض بسيوني، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1992.
29. مرسي، كمال ابراهيم، السعادة وتنمية الصحة النفسية، الجزء الأول، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، 2000.
30. مرسي، كمال ابراهيم، المدخل إلى علم الصحة النفسية، دار القلم، الكويت، 1988 .
31. مروان عبد المجيد إبراهيم، الألعاب الرياضية للمعوقين ، دار الفكر . عمان، 1997.
32. مروان عبد المجيد ابراهيم ، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربويا نفسيا رياضيا تأهليا، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2007.
33. منال منصور بوحمد، المعوقون . مؤسسة الكويت للتقدم، 1985.
34. هابط، محمد السيد، التكيف والصحة النفسية، ط 2، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1985.
35. وائل محمد مسعود، الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة، الرياض ، أكاديمية التربية الخاصة ، 2002.

ب-المجلات :

1. أحمد، عطية عطية، التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بالدافعية للإنجاز والرضا عن الدراسة لدى طلاب جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية، مجلة أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، 2008 .
2. الجريدة الرسمية، 8911 ، العدد 01.
3. الشعراوي، علاء محمود، سمات الشخصية والدافع للإنجاز الأكاديمي وعلاقتها بالرضا عن الحياة في المرحلة الجامعية، مجلة كلية التربية بالمنصورة، مصر، العدد الحادي والأربعون، 1999.
4. تفاحة، جمال السيد، الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين-دراسة مقارنة-، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، المجلد التاسع عشر، العدد الثالث، 2009 .

قائمة المصادر والمراجع

5. جودة، آمال، الذكاء الانفعالي وعلاقته بالسعادة والثقة بالنفس لدى طلبة جامعة الأقصى، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، العلوم الإنسانية، المجلد الحادي والعشرون، 2007.
6. زيد، فوقي، القدرة على القيام بأنشطة الحياة المختلفة اليومية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المسنين، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، المجلد الرابع، العدد الخامس والعشرون.
7. عبد السلام، فاروق سيد، دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة بالأوهام، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (4)، 1990.
8. علاء محمود الشعراوي، سمات الشخصية والدافع للإنجاز الأكاديمي وعلاقتها بالرضا عن الحياة في المرحلة الجامعية، مجلة كلية التربية بالمنصورة، مصر، العدد 71، 1999.
9. علوان، نعمات شعبان، الرضا عن الحياة وعلاقته بالوحدة النفسية، دراسة ميدانية على عينة من زوجات الشهداء الفلسطينيين، مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، مج 16، العدد 2، 2007.
10. علي محمد الديب، العلاقة بين التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين وبين استمرارهم في العمل، مجلة علم النفس، العدد السادس، 1988.
11. مبروك، عزة عبد الكريم، أبعاد الرضا العام عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين المصريين، مجلة الدراسات النفسية، المجلد السابع عشر، العدد الثاني، 2007.

ج- الدراسات :

1. أرجايل مايكل، سيكولوجية السعادة، ترجمة فيصل عبد القادر يونس، سلسلة عالم المعرفة، العدد 175، الكويت 1993.
2. إسماعيل، أحمد محمد حسين، الرضا عن الحياة لدى المراهقين وعلاقته بأساليب التنشئة الأسرية والرضا عن الأداء المدرسي وفاعلية برنامج تدريبي في تحسين الرضا عن الحياة لديهم، رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 2011.
3. الجميلي، كريم حسين، الاستقرار النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية (رسالة ماجستير غير منشورة)، 2004.
4. الخزرجي، سناء صاحب محمد، القيم الدينية وعلاقتها بالاستقرار النفسي ومعرفة الذات لدى طلبة الجامعة، جامعة المستنصرية، كلية التربية (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، 2006.
5. الدبعي، كفاح سعيد غانم، الهوية الاجتماعية والاستقرار النفسي وعلاقتها بالتصنيف الاجتماعي لدى الموظفين

قائمة المصادر والمراجع

- والموظفات بدوائر الدولة الحكومية بأمانة العاصمة صنعاء، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد، 2003.
6. الدسوقي، مجدي محمد، دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن، دراسات في الصحة النفسية، مصر، المجلد الأول (2007)، 1998.
7. المالكي، رانيا معتوق، فاعليات الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية، 2011.
8. المحروقي، عائشة بنت عباس، مصادر السعادة لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة والثانوية والجامعية في ضوء بعض الخصائص الديموجغرافية والاجتماعية والأكاديمية بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية، 2011.
9. النعامي، أيمن محمد، الآثار النفسية الناجمة عن الأسر، وعلاقتها باستراتيجيات التكيف لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، غزة، 2005.
10. جودة، آمال، سمات الشخصية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى معلمي المرحلة الأساسية الدنيا في محافظة غزة، رسالة التربية وعلم النفس، العدد الرابع والثلاثون، 2010.
11. حسن، عامر محمد، التوافق النفسي وعلاقته بمعنى الحياة لدى المراهقين من الجنسين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 2002.
12. شهبان، إسلام محمود، البناء النفسي لشخصية الأسير الفلسطيني وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة 2007.
13. ضحيك، محمد سلمان، القيم المتضمنة في سلوكيات قادة النشاط الكشفي في مدارس محافظات غزة وعلاقتها بالانزاع الانفعالي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2004.
14. سليمان، عادل محمود، الرضا عن الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية مديراتها في مديريات محافظات فلسطين الشمالية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2003.
15. عبد الخالق، أحمد محمد، الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي، دراسات نفسية، الكويت، المجلد الثامن عشر، العدد الأول، 2008.
16. عبد المنعم، نجوى ابراهيم، الرضا عن الحياة، المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 2010.

قائمة المصادر والمراجع

17. عبد الوهاب، أماني عبد المقصود، أثر المساندة الوالدية على الشعور بالرضا عن الحياة لدى الأبناء المراهقين من الجنسين، المؤتمر السنوي الرابع عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 2007.
18. عسليّة، محمد ابراهيم، سيكولوجية الشخصية، مكتبة الطالب الجامعي، جامعة الأقصى، غزة، 2005 .
19. عيسى ، جابر ورشوان، ربيع، الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والانجاز الأكاديمي لدى الأطفال، دراسات تربوية واجتماعية، مصر، المجلد الثاني عشر، العدد الرابع، 2006.
20. غريب، زينب وعبد المنعم، محمد، وأبو ناصر، فتحي، حقيبة تدريبية أكاديمية الصحة النفسية، مركز التنمية الأسرية، جامعة الملك فيصل، السعودية، 2008 .

ثالثا : قائمة المراجع الأجنبية

1. A.stor:U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale: print marketing sprl: Belgique: 1993. .
2. Roi Randain:sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique , plint marketing sport , 1993.
3. J . Dumazadier : Vers une civilisation du loisir ? , Editions du seuil , Paris , 1982.
4. Diener, E.D. and Rahtz, D.R. (2000). Advances in quality of life theory and research, Kluwer Academic Publications, Boston.
5. Lance, C.E. et al., (1989). A comparison between bottom-up, topdown and bidirectional models of relationships between global and life facet satisfaction. Journal of Personality; Vol. 57(3): 601 – 624
6. Cobb Smith , The antecedents self – esteem ,Sanfransisco , W.H. man . 1973.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف

استمارة موجهة لفئة المعاقين حركيا

تحية طيبة وبعد

يعتزم الباحث القيام ببحث حول دور النشاط البدني الرياضي المكيف في دعم الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا وكله أمل في أن تتكرم بقراءة السؤال الذي بين يديك والإجابة عليها بكل صدق وموضوعية. علما أنه ليست هناك مواقف صحيحة وأخرى خاطئة، لأن كل لاعب يختلف عن الآخر فيما يشعر به تجاه المواقف المختلفة والمهم أن يعبر اختيارك عما تشعر به فعلا مؤكدا لكم أن المعلومات المعطاة سوف تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي، وستعامل بسرية تامة، ولا داعي لكتابة الاسم في أغراض البحث العلمي

ملاحظة: ضع علامة (+) في الإجابة المناسبة .

البيانات الشخصية :

نوع الإعاقة : وراثية . مكتسبة

درجة الإعاقة : شديدة . متوسطة . بسيطة

الحالة الاجتماعية : متزوج . أعزب

العمر :

الطالب : ارفيس عبد الحفيظ

مقياس الاستقرار النفسي

الرقم	الفقرات	دائما	غالبا	احيانا
بعد التوافق النفسي				
1	اعبر عما بداخلي بسهولة			
2	اشعر بالرضا لما وصلت إليه من مستوى رياضي			
3	أفضل البساطة في المظهر وفي الملابس			
4	أتدرب لفترة طويلة دون أن اشعر بالتعب			
5	أنام نوما عميقا خال من الكوابيس الليلية			
6	اشعر أن اختصاصي الرياضي يتناسب مع طموحاتي			
بعد التوافق الاجتماعي				
1	اطلب رأي زملائي في الفريق ومشورتهم عندما تواجهني مشكلة			
2	اشعر بالراحة لنوع العلاقة التي تربطني بأصدقائي			
3	اعتقد أنني قادر على تكوين علاقات ايجابية مع زملائي			
4	أقبل نقد أفراد أسرتي وأصدقائي دون أن اشعر بالانزعاج			
5	أحب أن أشارك زملائي مسراتهم وأحزانهم			
6	أفضل الالتزام بفترات التدريب مع زملائي في الفريق			
7	اشعر بالسعادة عندما أكون بين أفراد أسرتي			
8	أقدم العون لزملائي إذا طلبوا مني ذلك			
بعد الامن النفسي				
1	اشعر بالأمان عندما اخرج من البيت			
2	اشعر بالراحة عندما استيقظ من النوم			
3	اشعر أن صحتي جيدة			
4	اشعر أنني قادر على حل مشكلاتي اليومية بهدوء			
5	اشعر بالتفاؤل عندما أفكر في المستقبل			
6	اشعر بالقلق من احتمال إصابتي أثناء ممارستي للرياضة			

مقياس الرضا عن الحياة

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
بعد السعادة				
1	أشعر أنني موفق في حياتي بشكل عام.			
2	أشعر بالاستقرار والأمان في حياتي.			
3	أنا راضي عن طبيعة حياتي			
4	أشعر أن ظروف حياتي الحالية أفضل من ذي قبل .			
5	أشعر بالبهجة والسرور.			
6	دائماً ما أكون مبتسماً.			
7	أشعر بالتفاؤل دائماً .			
8	أتوقع حياة مستقبلية سعيدة .			
9	انظر إلى الجوانب الايجابية من الحياة والظروف اليومية .			
10	أؤمن بفكرة أن بعد العسر يسرا .			
11	أشعر بان حياتي مشرقة ومليئة بالأمل.			
12	أعيش حالياً حياة أفضل مما كنت أتمنى.			
13	حققت الكثير من طموحاتي.			
بعد الرضا عن العلاقات الاجتماعية				
1	أشارك الجميع من حولي في المناسبات السعيدة وغير سعيدة .			
2	أتمتع بعلاقات اجتماعية واسعة.			
3	لدي علاقات طيبة مع زملائي في الفريق.			
4	أحاول إضفاء المرح والسعادة في نفوس من حولي.			
5	أتمتع بعلاقات أسرية مستقرة وسعيدة.			
6	أشارك في الأنشطة الاجتماعية التي تقوم بها المؤسسات الرياضية المختلفة .			
7	أحزن لحزن الآخرين وأفرح لفرحهم.			
8	أتمنى السعادة لمن حولي .			
9	سلوكي مع الاصدقاء يتسم بالسرور.			
10	سلوكي مع زملائي في الفريق يتسم بالتسامح.			
بعد الرضا عن الامور الدينية				
1	استمتع كثيراً للدروس الدينية			
2	أفكر باستمرار بيوم القيامة			

			3	اتمنى ان اتفقه مزيدا في الامور الدينية
			4	احاول عدم اقتراف الذنوب
			5	أسارع بمساءلة نفسي عند اقتراف الذنوب
			6	أحاول الخشوع أثناء تأدية العبادات
			7	أفكر بالجنة وما فيها والنار وما فيها
			8	اشعر بالخشوع عند قراءة القرءان الكريم
			9	اشعر بالمودة والمحبة عند ذكر الرسول صل الله عليه وسلم
			10	أنا راضي عن مستوى التزامي الديني

مشاف جامعة "محمب بوضفاف" بالمسئلة لمذكرات ماسفر للفترة [2018/2017] على شكل word

معهد علوم وتقنفاء النشطات البدنفة و الرفاضة.

قسم : النشاط البدن الرفاضف المكفف

رقم التسلسل :

رقم التسجفل :

الطالب : ارففس عببالفففظ.

تارفخ المناقشة: 2018 /09/19

عنوان المذكرة: اور النشاط البدن الرفاضف المكفف فف دعم الاسفرار النفسف والرضا عن الءفا لاء

المعاقفن ءركفا

لغة المذكرة :اللغة العربفة

نوع المذكرة: ماسفر

البلء :الجمهورية الجزائرفة الءفمقراطفة الشعبفة – ولاءة المسئلة –

الجامعة :جامعة مالم بوضفاف بالمسئلة

إشراف : ء.ءوءة عاءل

عءء الصفءاء : 63

ملف إلكتروني (cd-Rom * word * PDF)

التخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف فرع : النشاط البدني الرياضي المكيف

الملخص :

بالعربية

عنوان الدراسة: دور النشاط البدني الرياضي المكيف في دعم الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة لدى

المعاقين حركيا .

أهداف الدراسة :

- معرفة دور الممارسة الرياضية وانعكاساتها الايجابية على دعم الاستقرار النفسي للفرد المعوق حركيا.

- معرفة دور الممارسة الرياضية وانعكاساتها الايجابية على الرضا عن الحياة للفرد المعوق حركيا.

- معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا

- معرفة مستوى الاستقرار النفسي لدى المعاقين حركيا

مشكلة الدراسة :

ما دور النشاط البدني الرياضي المكيف في دعم الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا ؟

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة:

للسياط البدني الرياضي دور فعال في دعم الاستقرار النفسي والرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا .

الفرضيات الجزئية:

1- مستوى الاستقرار النفسي (التوافق النفسي , التوافق الاجتماعي , الأمن النفسي) مرتفع لدى المعاقين

حركيا لممارسي النشاط الرياضي.

2- مستوى الرضا عن الحياة (بعد السعادة , الرضا عن العلاقات الاجتماعية , الرضا عن الأمور الدينية)

مرتفع لدى المعاقين حركيا لممارسي النشاط الرياضي.

الإجراءات الدراسة الميدانية:

العينة : شملت فئة المعاقين حركيا 14 معاق حركيا لفريق امال بوسعادة دائرة بوسعادة ولاية المسيلة.

المجال والمكاني: أجريت الدراسة الميدانية على مستوى فريق امال بوسعادة دائرة بوسعادة .

المنهج: المنهج العلمي المستخدم في إنجاز هذه المذكرة هو المنهج الوصفي .

الأدوات المستعملة في الدراسة: استبيان .

الكلمات المفتاحية : النشاط البدني الرياضي المكيف، الاعاقة الحركية ، الرضا عن الحياة ، الاستقرار

النفسي.

جاء هذا البحث في الفصول :
الفصل الأول : الخلفية النظرية والدراسات السابقة
وتناول الفصل الثاني : الاطار العام للدراسة
أما الفصل الثالث : الاجراءات الميدانية للدراسة
الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها.
الفصل الخامس : الاستنتاجات والاقتراحات

كشاف بالانجليزية

Titre de l'étude: Le rôle de l'activité physique dans le sport pour la stabilité psychologique et la satisfaction à l'égard de la vie des handicapés physiques.

les objectifs des études :

- Connaître le rôle de la pratique sportive et ses effets positifs sur le soutien à la stabilité psychologique de la personne handicapée physique.
- Connaître le rôle de la pratique sportive et ses effets positifs sur la satisfaction de la vie des personnes handicapées.
- Connaître le niveau de satisfaction à l'égard de la vie des handicapés physiques
- Connaître le niveau de stabilité psychologique des handicapés physiques

Problème d'étude:

Quel est le rôle de l'activité physique sportive dans le soutien de la stabilité psychologique et de la satisfaction à l'égard de la vie des handicapés physiques?

Hypothèses d'étude:

Hypothèse Générale:

L'activité physique contribue à la stabilité psychologique et à la satisfaction de la vie des handicapés physiques.

Hypothèses partielles:

1. Le niveau de stabilité psychologique (compatibilité psychologique, compatibilité sociale, sécurité psychologique) est élevé chez les personnes physiquement handicapées pour les pratiquants d'activités sportives.

2 - Le niveau de satisfaction à l'égard de la vie (après le bonheur, la satisfaction à l'égard des relations sociales, la satisfaction à l'égard de questions religieuses) est élevé chez les personnes physiquement handicapées pour les pratiquants d'activités sportives.

Procédures Etude de terrain:

Échantillon: La catégorie des handicapés physiques 14 Équipe de handicapés handicapés Amal Amal BusaSa État de Mesila.

Terrain et spatial: L'étude de terrain a été menée au niveau du département d'Amal Bousaad de Busaada.

Approche: La méthode scientifique utilisée pour compléter cette note est l'approche descriptive.

Outils utilisés dans l'étude: questionnaire.

Mots-clés: activité physique, activité physique, handicap moteur, satisfaction à l'égard de la vie, stabilité psychologique.

Cette recherche est venue dans les chapitres:

Chapitre I: Contexte théorique et études antérieures

Le deuxième chapitre: traite du cadre général de l'étude

Le troisième chapitre: les procédures de terrain pour l'étude

Chapitre 4: Présentation, interprétation et discussion des résultats.

Chapitre V: Conclusions et suggestions