وزارة التعليـم العالــي والبحـث العلمي
جـامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

القسم : نشاط بدني رياضي مكيف
الشعبة: نشاط بدني رياضي مكيف
التخصص: نشاط بدني رياضي مكيف

الرقم التسلسلي:.....
الرمـــــــــز : .....

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة

ماستر

دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا

"دراسة ميدانية نادي الرياضي للهواة المسيلة – نور المعاقين"

اعداد الطالب:
دعـــي رابح

إشراف الأستاذ:
د / خوجة عادل

السنة الجامعية: 2026/2025

إهداء

قال تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا". (الاسراء 23)

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء حفظهم الله

إلى عائلتي الصغيرة.

شكر وعرفان

أولا وقبل كل شيء نحمد الله الكريم العزيز الحميد على منه وكرمه وتوفيقه لإتمام هذا العمل المتواضع وإنجازه على هذا الوجه، فله الفضل والشكر على ذلك وعلى كل نعمة التي أسبغها علينا وحبانا بها، وبعد إنطلاقا من قوله: صلى الله عليه وسلم من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل.

فإننا نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ الدكتور الفاضل ﴿خوجة عادل﴾

كما لا ننسى أساتذة المناقشة وكامل أساتذة معهد النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة

قائمة المحتويات

إهداء

شكر وعرفان

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

الملخص العربية

ملخص بالانجليزية

مقدمة:.....1

الجانب المنهجي

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:.....6

1-2-فرضيات الدراسة:.....7

1-3-أهمية الدراسة:.....7

1-4-أهداف الدراسة:.....7

1-5-تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:.....8

1-6-الدراسات السابقة:.....9

1-7-مميزات الدراسة الحالية:.....12

الجانب النظري

الفصل الثاني

الإعاقة الحركية

تمهيد:.....15

2-1-ذوي الاحتياجات الخاصة:.....16

2-1-1-مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:.....16

2-1-2-التطور التاريخي لمصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة:.....19

2-1-3-تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة:.....20

2-1-4-احتياجات ذوي الاحتياجات (رؤية تحليلية في ضوء النشاط الرياضي):.....23

2-2-الإعاقة الحركية:.....24

2-2-1-ماهية الإعاقة الحركية وأسبابها:.....24

2-2-2-أسباب الإعاقة:.....25

2-2-3-خصائص الإعاقة الحركية وأصنافها:.....26

2-2-4-تصنيف الإعاقة الحركية:.....28

2-2-5-حاجات الإعاقة الحركية وآثارها:.....30

خلاصة:.....34

الفصل الثالث

الشعوربالسعادة والانتماء الاجتماعي

تمهيد: 36
3-1-الشعور بالسعادة في علم النفس الرياضي 37
3-1-1-مفهوم السعادة: 37
3-1-2-الأبعاد النفسية للسعادة الرياضية: 40
3-2-الانتماء الاجتماعي والاندماج وعناصره 41
3-2-1-مفهوم الانتماء الاجتماعي وعناصره: 41
3-2-2-العلاقة الارتباطية بين الرياضة التنافسية والمتغيرات النفس-اجتماعية 43
خلاصة: 47

الفصل الرابع
النشاط الرياضي التنافسي

تمهيد: 49
4-1-مدخل مفاهيمي للنشاط الرياضي التنافسي: 50
4-1-1-تعريف النشاط الرياضي: 50
4-1-2-تعريف النشاط الرياضي التنافسي: 50
4-1-3-خصائص النشاط الرياضي التنافسي: 50
4-2-النشاط الرياضي التنافسي لدى ذوي الإعاقة الحركية: 51
4-3-أثر النشاط الرياضي التنافسي في تحسين المتغيرات النفسية والاجتماعية: 52
خلاصة: 56

الجانب التطبيقي
الفصل الخامس
منهجية الدراسة

تمهيد: 59
5-1-الدراسة الاستطلاعية: 59
5-2-منهج الدراسة: 59
5-3-متغيرات الدراسة: 60
5-4-مجتمع وعينة الدراسة: 60
5-5-أساليب جمع البيانات: 61
5-6-خصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة: 63
5-7-تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية: 65
5-8-خطوات اجراء الدراسة الميدانية: 65

الفصل السادس
عرض وتحليل ومناقشة النتائج

6-1-عرض وتحليل النتائج: 68
6-2-مناقشة النتائج في ظل الفرضيات: 72

الفصل السابع
الاستنتاجات والاقتراحات

7-1-الاستنتاج العام: 76
7-2-الاقتراحات والتوصيات: 76
خاتمة: 79

قائمة المراجع: 81
الملاحـــــق

قائمة الجداول

جدول 1: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخصائص الديموغرافية والطبية والرياضية (ن = 20).....61
جدول 2: يوضح ثبات استبيان الدراسة عن طريق ألفا كرو نباخ.....63
جدول 3: يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات المقياس الأول مع درجته الكلية.....64
جدول 4: يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور المقياس الثاني مع درجته الكلية.....65
جدول 5: يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة 68
جدول 6: يوضح العلاقة الارتباطية بين النشاط الرياضي التنافسي والشعور بالسعادة لدى المعاقين حركيا 68
جدول 7: يوضح العلاقة الارتباطية بين النشاط الرياضي التنافسي والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا 69
جدول 8: يوضح الفروق في دور النشاط الرياضي التنافسي تبعا لمتغير الجنس.....70
جدول 9: يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق تبعا لمتغير السن 70
جدول 10: يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق تبعا لمتغير المستوى التعليمي 70
جدول 11: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير طبيعة الإعاقة 71
جدول 12: يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق تبعا لمتغير نوع الإعاقة 71
جدول 13: يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق تبعا لمتغير نوع الرياضة 71
جدول 14: يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق تبعا لمتغير الخبرة في اللعب.....72
جدول 15: يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق تبعا لمتغير المشاركة الدولية.....72

الملخص العربية:

انطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده" **:ما دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا؟**"، وتفرع عنه أسئلة حول دور هذا النشاط في تعزيز كل متغير على حدة، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق الإحصائية تبعا لمتغيرات ديموغرافية ورياضية محددة. وهدفت الدراسة بشكل أساسي إلى التعرف على دور الممارسة الرياضية التنافسية في تعزيز الشعور بالسعادة وتعزيز الانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.

ولتحقيق هذه الأهداف واختبار الفرضيات المطروحة، تم الاعتماد على **المنهج الوصفي** لملاءمته لطبيعة الموضوع. وطبقت الدراسة ميدانيا على عينة من لاعبي النادي الرياضي للهواة نور المسيلة، حيث استخدمت **استمارة الاستبيان** كأداة رئيسية لجمع البيانات والمعطيات الميدانية موزعة على محوري (الشعور بالسعادة) و(الانتماء الاجتماعي).

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات المستقاة من الميدان، أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

1. للنشاط الرياضي التنافسي دور كبير وإيجابي في تعزيز الشعور بالسعادة لدى الرياضيين المعاقين حركيا.
2. للنشاط الرياضي التنافسي دور فعّال وإيجابي في تعزيز الانتماء الاجتماعي للمعاقين حركيا.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى أفراد العينة تعزى لمتغيرات الدراسة وهي: **(طبيعة الإعاقة، نوع الإعاقة "مكتسبة/وراثية"، السن، الجنس، الخبرة في اللعب، المشاركة الدولية، نوع الرياضة، والمستوى التعليمي)**.

الكلمات المفتاحية: النشاط الرياضي التنافسي؛ الشعور بالسعادة؛ الانتماء الاجتماعي؛ المعاقين حركيا؛ نادي نور بالمسيلة.

ملخص بالانجليزية

This study stemmed from a primary research question: "What is the role of competitive sports activity in enhancing the feeling of happiness and social belonging among individuals with physical disabilities?" This main question branched into sub-questions exploring the role of this activity in enhancing each variable individually, as well as detecting statistical differences relative to specific demographic and athletic variables. The study primarily aimed to identify the role of competitive sports practice in enhancing both the feeling of happiness and social belonging among individuals with physical disabilities.

To achieve these objectives and test the formulated hypotheses, the descriptive method was adopted due to its suitability for the nature of the subject. The study was conducted in the field on a sample of players from the Amateur Sports Club "Nour" in M'Sila. The researcher utilized a questionnaire as the primary tool for collecting field data and information, which was structured around two main dimensions: (Feeling of Happiness) and (Social Belonging).

Following the statistical analysis of the gathered field data, the study yielded the following results:

1. Competitive sports activity plays a significant and positive role in enhancing the feeling of happiness among athletes with physical disabilities.
2. Competitive sports activity plays an effective and positive role in enhancing the social belonging of individuals with physical disabilities.
3. There are statistically significant differences in assessing the role of competitive sports activity in enhancing the feeling of happiness and social belonging among the sample members, attributed to the study variables, namely: (Nature of disability, Type of disability "acquired/hereditary", Age, Gender, Playing experience, International participation, Type of sport, and Educational level).

Keywords: Competitive Sports Activity; Feeling of Happiness; Social Belonging; Physically Disabled; Nour Club in M'Sila.

مقدمة

مقدمة:

إن الاستثمار في الرأسمال البشري وتنمية طاقات الأفراد بمختلف فئاتهم وخصائصهم أحد المرتكزات الأساسية التي تبنى عليها استراتيجيات التنمية المستدامة في المجتمعات الحديثة. ولم يعد تقييم تطور الدول يقاس فقط بمؤشراتها الاقتصادية، بل بمدى قدرتها على استيعاب وتمكين الفئات الهشة، وفي مقدمتها فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا سيما الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، فمنذ أواخر القرن العشرين، شهدت النظرة الاجتماعية والبحثية نحو هذه الفئة تحولا جذريا؛ إذ انتقلت من "النموذج الطبي الرعائي" الذي يحصر الفرد في دائرة العجز والمرض، إلى "النموذج الاجتماعي والحقوقي" الذي يركز على تذليل العقبات البيئية والنفسية لتحقيق التمكين الكامل والاندماج الشامل في شتى مناحي الحياة.

وفي سياق البحث عن آليات ديناميكية وفعالة لتفعيل هذا الاندماج وتخفيف الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على الإعاقة الحركية، برزت الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة كأداة تأهيلية وتنموية بالغة الأهمية. فالرياضة لم تعد مجرد ترف أو وسيلة لقضاء وقت الفراغ، بل أصبحت بمثابة شريان حيوي يعيد صياغة مفهوم الذات لدى المعاق حركيا، ويدفعه إلى تجاوز الصور النمطية السلبية المرتبطة بالقصور الجسدي، ومع تطور المنظومة الرياضية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة وتأسيس الاتحاديات والنوادي المتخصصة، قفزت الرياضة المكيفة من حدودها الترفيهية والعلاجية الضيقة لتلج عالم النشاط الرياضي التنافسي، الذي يضع الرياضي أمام تحديات ميدانية حقيقية، تحفز دافعيته، وتمنحه منصة لإثبات جدارته وقدرته على الإنجاز والتميز. (يسين، 2018، صفحة 120)

إن الانخراط في المنظومة الرياضية التنافسية، يضع المعاق حركيا في بيئة تفاعلية غنية بالمثيرات النفسية والاجتماعية. ومن الناحية النفسية، يسهم هذا النمط الرياضي المنظم والمليء بالتحدي في تعزيز مستويات جودة الحياة النفسية من خلال رفع معدلات تقدير الذات، والكفاءة الذاتية المدركة، وتطوير استراتيجيات مواجهة إيجابية تمكن الفرد من اختزال مشاعر القلق، والتوتر، والإحباط المرتبطة بالإعاقة والضغوط اليومية (pasquale, 2025, pp. 45–57)، تتبلور هذه المكتسبات النفسية في أبهى صورها عندما تترجم إلى شعور مستدام بالسعادة والرضا عن الحياة، وهو المآل الأسمى لعلم النفس الرياضي الحديث الذي يسعى إلى الانتقال بالفرد من مرحلة البقاء والقبول بالأمر الواقع إلى مرحلة الازدهار النفسي والرفاه الذاتي . (Fiorilli, 2013, pp. 3679–3685)

أما من الناحية الاجتماعية، فإن النشاط الرياضي التنافسي يعد بمثابة قناة تواصلية وازنة تكسر طوق العزلة والانطواء الاجتماعي الذي غالبا ما يفرضه القصور الحركي أو التهميش البيئي. فالمنافسة الرياضية تفرض على الفرد التفاعل المستمر، والاتصال، والتعاون مع شبكة اجتماعية واسعة تشمل الزملاء في الفريق، المدربين، الحكام، وحتى المنافسين، هذا التفاعل الاجتماعي الممنهج والمنظم يسهم في صهر الفرد داخل الجماعة الرياضية، مما يولد لديه شعورا عميقا بـ الانتماء الاجتماعي، والقبول، والاعتراف المتبادل،

وهي ركائز أساسية تيسر عملية إعادة الإدماج الاجتماعي الفعلي داخل المجتمع الكبير، وتحول الشخص من عضو مستهلك للمساعدة إلى عنصر فاعل ومنتج (العلام، 2023، الصفحات 45-62).

وعلى الرغم من وضوح هذه الروابط الإيجابية بين ممارسة الرياضة التنافسية والمخرجات النفسية والاجتماعية في الأدبيات النظرية، إلا أن الواقع الميداني يظهر تباينا ملحوظا في درجات الاستفادة والتعزيز؛ إذ تتأثر هذه الأبعاد بحزمة من المتغيرات الديموغرافية والرياضية الدقيقة المرتبطة بخصوصية كل فرد، مثل: طبيعة الإعاقة ونوعها، السن، الجنس، المستوى التعليمي، بالإضافة إلى المتغيرات المرتبطة بالسياق الرياضي كعدد سنوات الخبرة في اللعب، والمشاركة في المحافل الدولية، ونوع الرياضة الممارسة. ومن هنا، تبرز الحاجة الملحة إلى إجراء دراسات ميدانية كمية قادرة على رصد الواقع الفعلي وتحليل الفروق الإحصائية، لتقديم رؤية علمية دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تصميم وتطوير البرامج التدريبية والنفسية المكيفة لتلبي الاحتياجات الحقيقية للممارسين

انطلاقا من هذه الخلفية العلمية والميدانية، جاءت هذه الدراسة كخطوة علمية تهدف إلى سبر أغوار العلاقة الديناميكية بين النشاط الرياضي التنافسي وكل من الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية بنادي نادي الرياضي للهواة المسيلة – نور المعاقين، ولإحاطة البحث بضوابطه المنهجية والمعرفية، تم تقسيم هذه المذكرة إلى شقين أساسيين:

أولا: الجانب المنهجي والنظري

- **الفصل الأول (الإطار العام للدراسة):** وتمت فيه معالجة التوجه المنهجي للبحث، بدءا بضبط إشكالية الدراسة وتبيان فرضياتها العامة والجزئية، مرورا بتحديد أهمية وأهداف البحث، ووصولا إلى ضبط المفاهيم والمصطلحات إجرائيا، ثم استعراض الدراسات السابقة ومميزات الدراسة الحالية.
- **الفصل الثاني (الإعاقة الحركية):** وتناول مدخلا مفاهيميا لذوي الاحتياجات الخاصة وتطورهم التاريخي وتصنيفاتهم في ضوء النشاط الرياضي، ثم التركيز على ماهية الإعاقة الحركية، أسبابها، خصائصها وأصنافها، مع تشريح حاجات هذه الفئة وآثارها الوظيفية.
- **الفصل الثالث (الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي):** وخصص لبحث المتغيرات النفسية والاجتماعية من خلال دراسة مفهوم السعادة وأبعادها النفسية في علم النفس الرياضي، ومفهوم الانتماء الاجتماعي وعناصره، تليها معالجة العلاقة الارتباطية بين الرياضة التنافسية والمتغيرات النفس–اجتماعية.
- **الفصل الرابع (النشاط الرياضي التنافسي):** وقدم مدخلا مفاهيميا للنشاط الرياضي التنافسي وخصائصه، وطبيعة ممارسته لدى ذوي الإعاقة الحركية، مع تبيان أثر هذا النشاط في تحسين وتطوير المتغيرات النفسية والاجتماعية لديهم.

ثانيا: الجانب التطبيقي (الميداني)

- **الفصل الخامس (منهجية الدراسة)** :وفيه تم تحديد معالم الدراسة الميدانية من خلال ضبط المنهج الوصفي المتّبع، وتحديد مجتمع وعينة البحث (لاعبي نادي "نور" بالمسيلة)، مع شرح أدوات جمع البيانات (الاستبيان)، وضبط متغيرات الدراسة المستقلة والتابعة وعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة.
- **الفصل السادس (عرض وتحليل ومناقشة النتائج)** :وخصص لعرض الجداول الإحصائية وتحليل المعطيات الميدانية، تليها خطوة مناقشة وتفسير النتائج المتوصل إليها في ظل فرضيات الدراسة والمدعمة بالخلفيات النظرية والدراسات السابقة.
- **الفصل السابع (الاستنتاجات والاقتراحات)** :وضم خلاصة الدراسة ممثلة في الاستنتاج العام للبحث، تليها جملة من الاقتراحات والتوصيات الميدانية التي تفتح آفاقا جديدة للبحث والبرامج الرياضية المكيفة.

الجانب المنهجي

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة:

يعد الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا سيما المعاقين حركيا، معيارا حقيقيا لتقدم المجتمعات وتحضرها، حيث لم يعد التعامل مع هذه الفئة مقتصرا على الرعاية الطبية أو المساعدات المادية، بل امتد ليشمل تمكينهم وإدماجهم في شتى مناحي الحياة النفسية والاجتماعية. وتعتبر ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة إحدى أبرز الوسائل الديناميكية التي أثبتت نجاعتها في كسر قيود الإعاقة وتجاوز آثارها السلبية.

ومع تطور المنظومة الرياضية، لم يعد النشاط الرياضي الموجه لهذه الفئة مجرد أداة ترفيهية أو علاجية تأهيلية فحسب، بل اتخذ أبعادا تنافسية وازنة تتيح للمعاق حركيا إبراز قدراته وتحدي ذاته ومجتمعه. فالرياضة التنافسية تضع الممارس في بيئة تفاعلية غنية بالمثيرات، مما ينعكس إيجابا على بنائه النفسي والاجتماعي.

ومن الناحية النفسية، تشير الأدبيات وعلم النفس الرياضي إلى أن الانخراط في منافسات رياضية منظمة يساهم بشكل مباشر في تعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة، من خلال منح الفرد فرصا لتقدير الذات، وتخفيف الضغوط والتوتر، ومواجهة مشاعر الإحباط، وهو ما يتبلور في أبهى صوره عبر تعزيز الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة.

أما من الناحية الاجتماعية، فإن الرياضة التنافسية تخرج المعاق حركيا من دائرة العزلة والانطواء إلى فضاء التفاعل والاتصال والتعاون مع الجماعة الرياضية (الزملاء، المدربين، المنافسين)، مما ينمي لديه روابط قوية تدعم قنوات الاندماج، وتعمق من شعوره بـ الانتماء الاجتماعي والقبول داخل البيئة التي يعيش فيها.

وقد تقاطعت نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل: (دراسة مخنث، 2015؛ ودراسة مشيد، 2018؛ ودراسة Fiorilli ، 2013) لتؤكد تفوق المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة الرياضية على نظرائهم غير الممارسين في أبعاد التكيف النفسي، التوافق الاجتماعي، والرفاهية النفسية.

إلا أن ما يميز الواقع الميداني هو التباين المحتمل في درجات هذا التأثير تبعا لخصائص الرياضيين أنفسهم وخبراتهم؛ إذ إن طبيعة الإعاقة ونوعها، والسن، والجنس، فضلا عن المتغيرات الرياضية الدقيقة كالمستوى التعليمي، والخبرة في اللعب، والوصول إلى المحافل والمشاركات الدولية، قد تصنع فروقا جوهرية في مستوى الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي المكتسب.

انطلاقا من هذه الأبعاد، وفي ظل الحاجة المتزايدة لتوفير معطيات ميدانية تخدم البرامج الرياضية المكيفة في بيئتنا المحلية، تتبلور مشكلة الدراسة الحالية لتسليط الضوء على الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي التنافسي في صياغة جودة الحياة النفسية والاجتماعية للمعاق حركيا، وبناء على ذلك يمكننا طرح التساؤل الرئيسي التالي:

ما دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا؟

الأسئلة الفرعية:

- ما دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة لدى المعاقين حركيا؟
- ما دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا، تعزى إلى: (طبيعة الإعاقة، نوع الإعاقة، السن، الجنس، الخبرة في اللعب، المشاركة الدولية، نوع الرياضة، المستوى التعليمي)؟

الفرضية العامة:

- للنشاط الرياضي التنافسي دور إيجابي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.

1-2-فرضيات الدراسة:

- للنشاط الرياضي التنافسي دور ايحابي في تعزيز الشعور بالسعادة لدى المعاقين حركيا.
- للنشاط الرياضي التنافسي دور ايحابي في تعزيز الانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا، تعزى لمتغيرات: (طبيعة الإعاقة، نوع الإعاقة، السن، الجنس، الخبرة في اللعب، المشاركة الدولية، نوع الرياضة، المستوى التعليمي).

1-3-أهمية الدراسة:

تكتسي هذه الدراسة أهمية علمية وتطبيقية بالغة، إذ تسهم من الناحية العلمية في إثراء الدراسات المتعلقة بعلم النفس الرياضي والرياضة المكيفة، خاصة تلك التي تهتم بفئة المعاقين حركيا، من خلال تسليط الضوء على العلاقة بين النشاط الرياضي التنافسي والشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي. كما تبرز أهميتها التطبيقية في تقديم معطيات ميدانية يمكن أن يستفيد منها القائمون على قطاع الرياضة والمدربون والمشرفون في تصميم برامج رياضية تنافسية مكيفة تراعي الجوانب النفسية والاجتماعية إلى جانب الجانب البدني، بما يساهم في تعزيز إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية داخل المجتمع وتحسين مستوى صحتهم النفسية وجودة حياتهم.

1-4-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة التعرف إلى:

- دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة لدى المعاقين حركيا.
- دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.
- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا، تبعا لمتغيرات: (طبيعة الإعاقة، نوع الإعاقة، السن، الجنس، الخبرة في اللعب، المشاركة الدولية، نوع الرياضة، المستوى التعليمي).

1-5-تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

أ- النشاط الرياضي التنافسي:

- **لغة:** وقد عرف ابن منظور كلمة النشاط من مشتق الفعل (نشط) بمعنى طابت نفسه للعمل وخف إليه، والرياضة من (راض) الدابة أي ذلّلها ومرّنها (منظور، لسان العرب، 1998، صفحة 210)، أما التنافس فمن (نفس) ونافس في الشيء أي سابقه وجاراه ليكون في الصدارة (الرازي، 1999، صفحة 312).
- **اصطلاحا:** أما من الجانب الاصطلاحي فقد عرفه علاوي بأنه: "مجموعة من الأنشطة البدنية المنظمة المحكومة بقواعد وقوانين رسمية ثابتة، تمارس في إطار فردي أو جماعي بهدف تحقيق الفوز، وتحطيم الأرقام القياسية، وتتطلب مستويات عالية من الإعداد البدني والمهاري والنفسي". (حسن، 2002، صفحة 45)
- **إجرائيا:** هو الممارسة الرياضية المنظمة والموجهة لمنافسات بطولة كرة السلة على الكراسي المتحركة وألعاب القوى، والتي يمارسها لاعبو نادي "نور" للمعاقين بولاية المسيلة، وتقاس بمستوى التزامهم بالحصص التدريبية والمباريات الرسمية.

ب-المعاقين حركيا:

- **لغة:** كلمة الإعاقة مشتقة من الفعل (عاق) عوقا أي منع، وشغل، وحبس، وعاقه عن الشيء أي صرفه عنه ومنعه من إنجازه (منظور، 1998، صفحة 273)، والحركة هي ضد السكون.
- **اصطلاحا:** يعرف المعاق حركيا بأنه: "الفرد الذي لديه عجز جسمي أو عصبي، كلي أو جزئي، دائم أو مؤقت، يؤثر على قدرته الوظيفية الحركية (مثل: الشلل، البتر، ضمور العضلات)، مما يحد من حريته في التنقل وممارسة الأنشطة الحياتية والرياضية العادية، ويستلزم استخدام أدوات مساعدة أو مكيفة". (جميل، 2001، صفحة 118)
- **إجرائيا** :هم لاعبو كرة السلة والعاب القوى ذوي الإعاقة الجسدية المنتسبون لنادي "نور" بالمسيلة ممن شملتهم عينة الدراسة الحالية.

ت-الشعور بالسعادة:

- **لغة:** اما كلمة السعادة فهي مشتقة من الفعل (سعِد) يسعد سعدا وسعادة فهو سعِيد، وضدها الشّقاوة، وتعني اليمن والبركة والرضا والطمأنينة. (الدين، 2005، صفحة 316)
- **اصطلاحا:** تعرف السعادة في علم النفس الإيجابي بأنها "تقييم الفرد الشخصي والذاتي لمتعة حياته، وتتكون من شقين: معرفي ويتمثل في الرضا العام عن الحياة، وانفعالي ويتمثل في تكرار المشاعر الإيجابية وغياب الانفعالات السلبية كالاضطراب والقلق. (Argyle, 2001, p. 12)

- **إجرائيا:** هي الحالة النفسية الإيجابية المتمثلة في الرضا الذاتي والرفاه النفسي التي يستشعرها لاعبوا نادي نور للمعاقين نتيجة ممارستهم الرياضية، وتقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها اللاعب عند إجابته على عبارات محور (الشعور بالسعادة) في الاستبيان المستخدم.

ث-**الانتماء الاجتماعي:**

- **لغة:** الانتماء من الفعل (نمى) و(انتمى) إلى أبيه أي انتسب إليه، وانتمى إلى الحزب أو الجماعة أي انضم إليها والتزم بمبادئها، وهو الانتساب والارتباط والالتصاق بالجماعة. (منظور، 1998، صفحة 342)
- **اصطلاحا:** هو "شعور الفرد بالقبول، والاندماج، والارتباط بجماعة معينة (كالأسرة أو الفريق الرياضي أو المجتمع)، بحيث يتبنى قيمها ومعاييرها، ويشعر بالمسؤولية تجاهها، مما يمنحه إحساسا بالأمن والهوية والتقدير الاجتماعي. (Maslow, 1987, p. 58)
- **إجرائيا:** هو مدى إدراك اللاعب ذوي الإعاقة الحركية لاندماجه وتفاعله الإيجابي مع زملائه في الفريق والمحيط الرياضي، وشعوره بأنه جزء لا يتجزأ من البيئة الاجتماعية، ويقاس إجرائيا بالدرجة الممنوحة للاعب في محور (الانتماء الاجتماعي) ضمن استبيان الدراسة.

1-6-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة مرجعية علمية أساسية لتأصيل موضوع البحث الحالي وتحديد أبعاده ومساراته؛ حيث حظي محور النشاط البدني الرياضي المكيف باهتمام ملحوظ من قِبل الباحثين نظرا لأهميته البالغة في مجالات التأهيل والرعاية. وقد تناولت العديد من الدراسات على المستويين الوطني والدولي، هذا الموضوع من عدة زوايا ركزت على قياس تأثير الممارسة الرياضية في البنية النفسية والاجتماعية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، لاسيما أصحاب الإعاقات الحركية. وفي هذا الإطار، تم استعراض مجموعة من الدراسات والبحوث المرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية، والتي يمكن عرض تفاصيلها ومنهجيتها ونتائجها المتوصل إليها على النحو الآتي:

قام (لعلام، 2023): بدراسة هدفت إلى التعرف على الدور الذي يلعبه النشاط البدني والرياضي في تنمية الجانب النفسي لدى فئة المعاقين حركيا، ولتحقيق هذا الهدف اعتمد الباحث على استخدام المنهجين الوصفي والمقارن كخيارين ملائمين لطبيعة الدراسة، كما استعان بالاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات والمعطيات من الميدان، وقد جمعت هذه البيانات من عينة قوامها (100) معاق حركيا تم تقسيمهم بالتساوي إلى (50) فردا من الممارسين للأنشطة الرياضية و(50) فردا من غير الممارسين، وبعد المعالجة الإحصائية.

أظهرت الدراسة عن جملة من النتائج أبرزها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الانفعالي، وبعد الثقة بالنفس، بالإضافة إلى البعد العصبي بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين

للنشاط البدني والرياضي، وجاءت كل هذه الفروق دالة إحصائيا لصالح الأفراد الممارسين، مما يؤكد التأثير الإيجابي والمباشر للممارسة الرياضية على الاستقرار النفسي والانفعالي لهذه الفئة.

قام (مخنث، 2015): بدراسة ميدانية أجريت في بعض نوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة من أصحاب الإعاقة الحركية، ولتحقيق هذا المبتغى اعتمد الباحث على المنهج الوصفي كخيار منهجي ملائم لطبيعة الدراسة، كما استعان بمقياس التكيف النفسي الاجتماعي كأداة رئيسية لجمع البيانات والمعطيات الميدانية، وقد جمعت هذه البيانات من عينة من ذوي الاحتياجات الخاصة أصحاب الإعاقة الحركية قوامها (140) فردا مقسمين إلى (70) من الممارسين و(70) من غير الممارسين.

حيث أسفرت الدراسة عن جملة من النتائج أبرزها: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي بين المعوقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف وغير الممارسين وجاءت هذه الفروق لصالح الممارسين، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف الانفعالي بين المعوقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف ولصالح الممارسين أيضا، مما يثبت الدور الفعّال الذي تلعبه الرياضة المكيفة في تحقيق الاستقرار والتوافق النفسي والاجتماعي لهذه الفئة.

دراسة (يسين، 2018): والتي هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التنافسية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى فئة المعاقين حركيا، ولتحقيق هذا الهدف اعتمد الباحث على استخدام المنهج الوصفي المقارن كخيار منهجي ملائم ومناسب لطبيعة البحث، كما استعان بمقياس التوافق النفسي الاجتماعي (لزينب شقير) كأداة أساسية في جمع البيانات والمعطيات الميدانية، وقد طبقت الدراسة على عينة من لاعبي بعض نوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

ومن أبرز النتائج المتوصل إليها: وجود فروق دالة إحصائيا على مستوى أبعاد التوافق الشخصي، والتوافق الصحي، بالإضافة إلى التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة، حيث جاءت جميع هذه الفروق دالة إحصائيا لصالح الأفراد الممارسين، وهو ما يؤكد الفاعلية الكبيرة والدور الإيجابي للأنشطة الرياضية التنافسية المكيفة في تعزيز مستويات التوافق الشامل لدى هذه الفئة وتمكينها من الاندماج الفعلي.

دراسة (هدال، عادل، و مراد، 2019): هدفت إلى التعرف على الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي التنافسي في تحسين مستويات التفاعل الاجتماعي لدى فئة المعاقين حركيا، ولتحقيق هذا المبتغى اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي كخيار منهجي ملائم لطبيعة الدراسة، كما استعانوا بمقياس التفاعل الاجتماعي (من إعداد الباحثين) كأداة رئيسية لجمع البيانات والمعطيات الميدانية، وقد جمعت هذه البيانات من عينة قصدية تكونت من (15) معاقا حركيا من الممارسين لرياضة ألعاب القوى.

لتسفر الدراسة بعد المعالجة الإحصائية عن جملة من النتائج أبرزها: أن النشاط الرياضي التنافسي يساعد بشكل فعال في تسهيل عملية الاتصال والتواصل بين المعاقين حركيا، كما يمكّنهم من الاندماج السريع والإيجابي مع الجماعة، بالإضافة إلى دوره الكبير في تحقيق قيم التعاون المتبادل فيما بينهم، مما يؤكد أهمية المنافسات الرياضية في بناء وتطوير المنظومة الاجتماعية والعلاقية لهذه الفئة.

دراسة (العايز، 2024): والتي هدفت إلى معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني المكيف في تخفيض الضغط النفسي لدى فئة المعاقين حركيا، ولتحقيق هذا الهدف اعتمد الباحث على المنهج الوصفي كونه الملائم لطبيعة الدراسة، كما استعان باستمارة الاستبيان (من إعداد الطالب) كأداة رئيسية لجمع البيانات والمعطيات الميدانية، وقد طبقت الدراسة على عينة من لاعبي أندية كرة السلة على الكراسي المتحركة في ولاية المسيلة.

توصلت إلى نتائج أبرزها: أن للنشاط البدني المكيف دورا فعالا في تخفيض مستويات القلق لدى فئة المعاقين حركيا، وله دور في تخفيض حدة الإحباط لديهم، بالإضافة إلى مساهمته الفيديرالية في تخفيض التوتر لدى هذه الفئة، مما يؤكد الأهمية البالغة والمباشرة للممارسة الرياضية المكيفة في التقليل من حدة الضغوط والاضطرابات النفسية المختلفة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

دراسة (Fiorilli, 2013): حيث هدفت إلى تقييم وفحص الاختلافات في مستويات الرفاه النفسي، والاضطرابات النفسية العرضية، بالإضافة إلى مهارات المشاركة الاجتماعية بين الأفراد المشاركين في منافسات كرة السلة على الكراسي المتحركة ونظرائهم من غير المشاركين، ولتحقيق هذا الهدف اعتمد الباحث على المنهج الوصفي باستخدام تصميم الدراسة الضابطة كخيار منهجي ملائم لطبيعة البحث، كما استعان بثلاثة مقاييس علمية مصادق عليها لجمع البيانات الميدانية تمثلت في مقياس المشاركة، ومقياس الرفاه النفسي، وقائمة الأعراض النفسية، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (46) مشاركا من مستخدمي الكراسي المتحركة تم تقسيمهم إلى مجموعتين شملت الأولى (24) لاعبا يتراوح متوسط أعمارهم بين 35 و60 عاما، بينما ضمت المجموعة الثانية (22) فردا من غير اللاعبين يتراوح متوسط أعمارهم بين 20 و36 عاما.

لتسفر الدراسة بعد المعالجة الإحصائية عن جملة من النتائج أبرزها: وجود فروق واضحة في مستويات الرفاه النفسي والمشاركة الاجتماعية والاضطرابات النفسية العرضية بين مستخدمي الكراسي المتحركة المشاركين في الرياضة التنافسية وغير المشاركين، مما يثبت بشكل قطعي أن ممارسة الرياضة التنافسية ترتبط بمستويات أعلى من الرفاهية النفسية وتساهم بفعالية في تقليل القيود والعوائق الاجتماعية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

دراسة (pasquale, 2025): حيث هدفت إلى استكشاف تأثير ممارسة رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة على الرفاه النفسي للاعبين من الرجال ذوي الإعاقة الحركية، وذلك من خلال تحليل جوانب وأبعاد محددة كتقدير الذات، جودة الحياة، واستراتيجيات المواجهة لديهم، ولتحقيق هذا المبتغى اعتمد

الباحث على المنهج النوعي كخيار منهجي ملائم لطبيعة البحث باستعمال أسلوب التحليل الموضوعي، كما استعان بالمقابلات شبه المنظمة كأداة رئيسية لجمع المعطيات والبيانات الميدانية، وقد جمعت هذه البيانات من عينة تكونت من لاعبي كرة السلة من الرجال ذوي الإعاقة الحركية.

وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أبرزها: الكشف عن الأثر الإيجابي البارز لممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة في تعزيز الرفاه النفسي والاندماج العام وتحسين جودة الحياة وإدراك الذات لدى الرياضيين ذوي الإعاقة الجسدية، بالإضافة إلى دورها الفعال في الرفع من مستويات تقدير الذات وتطوير استراتيجيات مواجهة إيجابية وفعالة من منظور الأفراد الرياضيين أنفسهم.

- **علاقة الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية:**

تتقاطع الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التي تناولها الباحث في النشاط الرياضي المكيف كآلية محورية للتأهيل، وتحديدا لدى فئة ذوي الإعاقة الحركية، حيث تميزت عن سابقتها بالتركيز على متغيرات وجدانية واجتماعية دقيقة تتمثل في "الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي"، كما تستمد الدراسة الحالية خصوصيتها الميدانية بالتطبيق على بيئة محلية لم تدرس من قبل في هذا السياق، وهي "النادي الرياضي للهواة المسيلة – نور المعاقين"، وبذلك، تساهم هذه الدراسة في سد الفجوة المعرفية المتعلقة بالآثار الإيجابية للرياضة التنافسية على جودة الحياة النفسية والروابط الاجتماعية لهذه الفئة بالمنطقة.

1-7-مميزات الدراسة الحالية:

- هدفت إلى بيان أهمية النشاط الرياضي التنافسي ودوره الجوهري في تعزيز الأبعاد النفسية والاجتماعية (الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي) لدى فئة المعاقين حركيا، متجاوزة بذلك التركيز التقليدي على الجوانب البدنية فقط.
- هدفت إلى الكشف عن الفروق الإحصائية التي قد تعزى لمتغيرات ديموغرافية ورياضية دقيقة مثل (الخبرة في اللعب، المشاركة الدولية، ونوع الرياضة)، مما يعطي رؤية تفصيلية حول كيفية تأثير هذه العوامل على جودة حياة المعاق حركيا.

الجانب النظري

الفصل الثاني

الإعاقة الحركية

تمهيد:

لازال مفهوم الإعاقة الحركية من المفاهيم المركزية التي حظيت باهتمام واسع في الدراسات الحديثة، خاصة في ظل التحول الجذري في النظرة الاجتماعية نحو ذوي الاحتياجات الخاصة؛ من نظرة الرعاية والشفقة إلى نظرة التمكين والحقوق. وتعتبر الإعاقة الحركية، بما تفرضه من قيود فيزيقية على الفرد، تحديا لا يقتصر على الجانب العضوي فحسب، بل يمتد ليشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية التي تؤثر بشكل مباشر على جودة حياة الفرد.

إن فهمنا لمصطلح "ذوي الاحتياجات الخاصة" كإطار عام، وتحديدنا لفئة "المعاقين حركيا" كعينة مستهدفة، يعد المدخل الأساسي لفك شفرات العلاقة بين العجز البدني والقدرة على الإنجاز. فالمعاق حركيا ليس فردا فاقدا للقدرة، بل هو فرد يمتلك خصائص وظيفية مختلفة تتطلب تكييفا خاصا للبيئة والأنشطة المحيطة به. ومن هنا، يسعى هذا الفصل إلى تسليط الضوء على ماهية الإعاقة الحركية، تصنيفاتها، وأسبابها، مع الوقوف على الخصائص التي تميز هذه الفئة، تمهيدا لبحث دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز سعادتهم وانتمائهم الاجتماعي، وقد تم تقسيم هذا الفصل إلى:

- **ذوي الاحتياجات الخاصة**
- **الإعاقة الحركية**

2-1-ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعتبر مصطلح "ذوي الاحتياجات الخاصة" من المصطلحات الحديثة التي تعكس تطوّر الوعي الإنساني والتربوي تجاه الأفراد الذين يختلف أداؤهم الوظيفي أو السلوكي عن المتوسط السوي، بدرجة تستلزم خدمات وتكيّفات خاصة في البيئة المحيطة بهم. كما انتقل الاهتمام في الأدبيات النفسية والتربوية من التركيز على "العجز" بوصفه قصورا بيولوجيا ثابتا، إلى التركيز على "الاحتياجات" التي يمكن الاستجابة لها عبر تكييف البرامج التعليمية والرياضية ووسائل الدعم، بما يتيح دمج هذه الفئة في مختلف مجالات الحياة المدرسية والاجتماعية. وينطلق هذا المبحث من محاولة ضبط الإطار المفاهيمي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، من حيث التعريفات الوظيفية والتربوية، وبيان التصنيفات الرئيسة الواردة في مراجع علم نفس الفئات الخاصة، تمهيدا لدراسة احتياجاتهم النفسية والاجتماعية والحركية في ميدان التربية البدنية والرياضية.

2-1-1-مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

- **تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:**

الإعاقة ظاهرة ملازمة لكل المجتمعات الإنسانية، وتختلف نسبة حدوثها وأنواعها ومواقف المجتمعات منها باختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية لتلك المجتمعات والمصابون بالإعاقة يتعارف عليهم بذوي الاحتياجات الخاصة (السامرائي، صفحة 03)، ولبيان حقيقة ذلك المصطلح يلزم معرفة معنى الإعاقة في اللغة والاصطلاح.

لغة: فقد جاء في لسان العرب مادة (عوق): عاقه عن الشيء عوقا، أي منعه منه وشغله عنه فهو عائق والجمع عوق للعاقل ولغيره عوائق، وعوائق الدهر شواغله وأحداثه وتعوق أي امتنع وثبط. (منظور، صفحة 235)

وكذلك "العوق" أي الحبس والصرف والتثبيط كالتعويق والاعتياق والرجل الذي لا خير عنده يعوق الناس عن الخير، عاقني عائق، وعوائق الدهر: الشواغل من أحداثه. (الفيروزآبادي، صفحة 279)

وأما في الاصطلاح: فتعرف الإعاقة الحركية اصطلاحا بأنها "حالة من العجز الوظيفي تصيب الجهاز العصبي أو العضلي أو العظمي لدى الفرد، مما يؤدي إلى فقدان القدرة على التحكم في الحركات الإرادية أو التنقل بشكل طبيعي، وهذا العجز يتطلب توفير خدمات تأهيلية وأدوات مساعدة لتجاوز العوائق البيئية". (بطرس، 2011، صفحة 145)

كما تعرف بأنها "كل إصابة جسدية أو عصبية تمنع الفرد من القيام بالوظائف الحركية الكبرى (مثل المشي، الوقوف، الإمساك بالأشياء) بنفس الكفاءة التي يتمتع بها أقرانه من نفس السن، مما يؤثر على تفاعله الاجتماعي واستقلاليته الشخصية". (الجيلالي، 2014، صفحة 38)

ويقصد بذوي الاحتياجات الخاصة الأفراد الذين يعانون من قصور أو انحراف في قدراتهم العقلية أو الحركية أو الحسية أو الانفعالية أو اللغوية، مما يجعلهم غير قادرين على التكيف بشكل كامل مع متطلبات البيئة المدرسية والحياتية، ويحتاجون إلى دعم وخدمات تربوية خاصة لتطوير مهاراتهم وتحقيق أفضل استفادة من التعلم.

وتشمل هذه الفئة الإعاقات العقلية، السمعية، البصرية، الحركية، الانفعالية، التوحد، صعوبات التعلم، اضطرابات التواصل، إضافة إلى الموهبة والتفوق. (العتيبي، 2018، صفحة 17)

لذلك فإن هذه الفئة تحتاج إلى إلقاء التركيز على الخصائص والاحتياجات التعليمية لها لتسهيل تقديم التدخلات والاستراتيجيات التربوية الملائمة. (المصري، 2025، صفحة 11)

وفي تعريف إجرائي آخر، هي "قصور جسمي ناتج عن خلل في الأطراف أو العمود الفقري، يحد من قدرة الشخص على أداء الأنشطة اليومية، مما يستدعي تدخلا علاجيا أو استخداما للوسائل التقنية التعويضية لتحقيق الدمج الاجتماعي". (أحمد، 2000، صفحة 21)

لا يقتصر مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة على "العجز العضوي" فحسب، بل يمتد ليشمل العلاقة الجدلية بين الفرد وبيئته وسنتطرق إليها في:

- **المنظور التفاعلي (النموذج الاجتماعي):**

يعرف ذوو الاحتياجات الخاصة بأنهم "الأفراد الذين يواجهون عوائق سوسيولوجية وهندسية تحول دون مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين"، هنا لا تصبح الإعاقة صفة في الشخص، بل هي "حالة" تنتج عن قصور في البيئة المحيطة (مثل عدم توفر ملاعب مهيئة أو غياب النشاط الرياضي المكيف)، مما يجعل احتياجهم "خاصا" لإعادة التوازن. (وآخرون، 2011، صفحة 19)

الإعاقة كـ "بناء اجتماعي:(Social Construction) "يرى هذا التوجه أن المجتمع هو الذي "يعيق" الفرد من خلال وضع معايير للأداء البدني تناسب "الأغلبية". فالعجز ليس في عدم قدرة الفرد على المشي، بل في بناء مبانٍ ومنشآت رياضية تعتمد فقط على السلالم. هنا، تتحول الإعاقة من "خلل عضوي" إلى "حالة إقصاء" يفرضها المجتمع على الفرد.

التمييز بين "العجز (Impairment) "و"**الإعاقة:(Disability)** ": يضع هذا المنظور فصلا حاسما بين مصطلحين:

- **العجز:** هو القصور الفعلي في الوظيفة الجسدية أو الحسية (جانب طبي).
- **الإعاقة:** هي القيود التي تفرضها البيئة والمجتمع على صاحب العجز.

عوائق الاتجاهات النفسية:(Attitudinal Barriers) : يتوسع هذا المنظور ليشمل "العوائق غير المرئية"، وهي نظرة المجتمع الدونية أو القائمة على الشفقة. هذه الاتجاهات هي التي تشعر الفرد بالدونية وتمنعه من الاندماج. لذا، فإن تلبية احتياجات هذه الفئة تتطلب "ثورة ثقافية" لتغيير نظرة المجتمع، بحيث ينظر للرياضة المكيفة كحق أصيل وليس كمنحة ترفيهية.

فلسفة "التصميم الشامل:(Universal Design) ": ينادي المنظور التفاعلي بضرورة تصميم المجتمعات والمنشآت الرياضية لتكون صالحة للاستخدام من الجميع منذ البداية. في التربية البدنية، يعني هذا صياغة قوانين رياضية مرنة تسمح بمشاركة الجميع، مما يحقق "السعادة الاجتماعية" الناتجة عن الشعور بالعدالة وتكافؤ الفرص.

- **المنظور النفسي–الحركي (مرتبط بالتربية البدنية):**

هم الأفراد الذين يعانون من تباين ملحوظ بين قدراتهم البدنية الكامنة ومتطلبات الأداء الحركي النمطي، مما يستوجب تعديلا في الأدوات، القوانين، أو البيئة الرياضية (النشاط البدني المكيف) لتمكينهم من استعادة "الكفاية البدنية" وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي. (مخنث، 2015، صفحة 6)

كما يشير المنظور النفسي–الحركي في سياق التربية البدنية إلى أن حالة الإعاقة ليست عجزا كليا ثابتا، بل هي حالة من التباين الملحوظ بين القدرات البدنية البيولوجية الكامنة للفرد وبين المتطلبات النمطية للأداء الحركي التي يفرضها المجتمع والبيئة الرياضية العادية. (مخنث، 2015، الصفحات 6–8)

ويرتكز هذا المنظور على فكرة أن الفرد يمتلك "قدرات متبقية" وطاقات مخزونة لم تتأثر بالإصابة، وهي قابلة للاستثمار والنمو إذا ما خضعت لعملية تكييف بيداغوجي وهيكلي تشمل تعديل الأدوات والقوانين الرياضية لتتناسب مع طبيعة ودرجة العجز، ومن هذا المنطلق، يعمل النشاط البدني الرياضي المكيف كآلية لتقليص الفجوة بين إمكانيات الفرد ومتطلبات النشاط، مما يساهم في استعادة "الكفاية البدنية" التي تمنح المعوق شعورا بالقدرة والسيطرة، وهو ما ينعكس بشكل مباشر على توازنه الانفعالي ويحرره من مشاعر الدونية والإحباط، محولا النجاح الحركي في الميدان الرياضي إلى حالة من السعادة الذاتية والتكيف النفسي والاجتماعي الشامل الذي يعزز ثقته بنفسه واستقلاليته الشخصية.

- **المنظور القانوني الجزائري المعاصر:**

وفقا للتوجهات الحديثة في القانون 02–09، ينظر إلى هذه الفئة كـ "أشخاص ذوي حقوق نوعية"، حيث يتم تعريفهم إجرائيا بأنهم "كل شخص يعاني من إعاقة دائمة تمنعه من ممارسة نشاط أو أكثر من الأنشطة الحياتية الرئيسية، مما يستوجب توفير ترتيبات تيسيرية تضمن له تكافؤ الفرص في التعلم والعمل والرياضة". (حسين، 2017، صفحة 236)

يعتبر المنظور القانوني الجزائري المعاصر الإعاقة وضعية استحقاق قانوني تتطلب حماية نوعية، حيث تجاوز القانون 02–09 المفاهيم الرعائية التقليدية ليتبنى مقاربة حقوقية تعتبر المعوق شخصا يتمتع بحقوق المواطنة الكاملة، ويرتكز هذا المنظور على إلزامية توفير "الترتيبات التيسيرية" التي تضمن إزالة العوائق المادية والاجتماعية أمام ممارسة الأنشطة الحياتية، وفي مقدمتها الحق في ممارسة النشاط البدني والرياضي كأداة للتمكين والدمج (حسين، 2017، صفحة 238)، ومن هذا المنطلق، فإن المشرع الجزائري يربط بين التصنيف الطبي (نسبة العجز) وبين الاستحقاقات المادية والاجتماعية، بهدف تكريس مبدأ "تكافؤ الفرص" الذي يضمن للمعوق الوصول إلى المنشآت الرياضية والتربوية والانتفاع بخدماتها على قدم المساواة مع الآخرين، مما يجعل الحق في الرياضة والنشاط المكيف التزاما قانونيا يهدف إلى تحقيق السعادة والاندماج الفعلي في النسيج المجتمعي. (مخنث، 2015، صفحة 8)

"إن الانتقال من مصطلح 'المعوق' إلى 'ذوي الاحتياجات الخاصة' يعكس تحولا فلسفيا من التركيز على 'العجز' إلى التركيز على 'الاحتياج'، فالفرد في هذا السياق ليس عاجزا بذاته، بل هو فرد يمتلك قدرات متبقية

تتطلب استراتيجيات تربوية ورياضية خاصة لاستثمارها. ومن هنا، تبرز أهمية النشاط البدني المكيف كأداة لا تلبي فقط الاحتياج الحركي، بل تعمل كجسر لتحقيق السعادة والاندماج الاجتماعي، وهو ما يجعل التعريف الإجرائي لهذه الفئة مرتبطا بمدى توفر الدعم الخارجي والوسائل التقنية المساعدة". (سليم، 2016، صفحة 42)

مفهوم الإعاقة في الفكر الاجتماعي الحديث:

يعرف عبد المنعم حنفي الشخص المعاق بأنه: "الفرد الذي يملك من القدرات ما هو دون المستوى، أو الذي به عيب أو نقص تشريحي أو وظيفي يجعله غير قادر على منافسة أقرانه، وقد تكون الإعاقة عقلية أو نفسية أو جسمية" (حنفي، 1987، صفحة 347)، أما نوربار سلامي (Norbert Sillamy) فيعرف المعاق بأنه: " كل فرد يعاني من نقص جسمي أو عجز عقلي يمنعه من القيام بأداء وظيفي عادي". ومن خلال التعريفين السابقين يمكننا تحديد ثلاثة محكات رئيسية ذات دلالة واضحة لتحديد مفهوم الإعاقة هي:

1- ضعف الاستعدادات والقدرات وعلاقتها بالأداء الوظيفي المنخفض.

2- أشكال القصور العضوي أو النفسي وعلاقته بالسلوك التكيفي.

3- الفترة النهائية في حياة الفرد المعاق.

2-1-2-التطور التاريخي لمصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة:

شهدت النظرة إلى هذه الفئة تطورا كبيرا عبر التاريخ، فقد كان المجتمع في الماضي يستخدم مصطلحات مثل المعاقين أو العجزة، وهي تسميات تحمل دلالات سلبية قد تؤثر في نظرة المجتمع للفرد ونظرته لنفسه. ومع تطور الفكر التربوي والاجتماعي وظهور مفاهيم حقوق الإنسان، بدأ استخدام مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يركز على احتياجات الفرد بدل التركيز على عجزه. وفي السنوات الأخيرة ظهر مصطلح ذوي الهمم الذي يهدف إلى إبراز قدرات هذه الفئة وإمكاناتها، وتعزيز نظرة إيجابية نحوها داخل المجتمع. ويعكس هذا التطور تحولا في الفكر الاجتماعي والتربوي من مرحلة الإقصاء والتمييز إلى مرحلة الدمج والمشاركة الفعالة في مختلف مجالات الحياة، بما فيها المجال الرياضي.

- **لمحة تاريخية الإعاقة في الفكر الاجتماعي القديم:**

لقد عرف الإنسان الرعاية الصحية منذ أن عرف الاستقرار، كما ارتبط ذلك بظهور وتطور الفكر الاجتماعي الذي ظهر عند المصريين القدامى وكذلك في الفكر الصيني والهندي وقبل أن يظهر في التفكير الاجتماعي عند الفلاسفة اليونان القدامى. ومهما كانت الاتجاهات التي كان ينصب حولها التفكير الاجتماعي القديم، فقد جعل هذا التفكير الاهتمام بالمرضى والمعوقين يأخذ مكانا متميزا في مختلف نواحي الحياة، وكان هذا الاهتمام قد اتخذ صورا شتى سواء كان ذلك عن طريق إغداق العطاء والخدمات للمرضى والمعوقين أو تقربا من المعبود وطلبه بالرعاية والحماية. ويدخل كل ذلك فيما يمكن أن نطلق عليه مصطلح الرعاية الصحية أو الرعاية الطبية بمفهوم علم الاجتماع الطبي. (غول، صفحة 187)

وقد مرت هذه الرعاية بمراحل مختلفة وتباينت الاهتمامات المجتمعية بالمعوقين والمرضى عبر التاريخ أي بين الرعاية الايجابية وبين المعاملات الشاذة. بداية ففي المجتمعات اليونانية القديمة ووفق لنسق الاجتماعي السائد هناك أساليب شاذة سايرت فلسفتهم ونظرتهم إلى الحياة الاجتماعية.

فقوانين "ليكورجوس" الاسبرطي و"سولون" الأثيني مثلا كانت تسمح بل تدعو إلى التخلص ممن بهم نقص جسمي أو عقلي أو عاهة ما. ففي روما القديمة مثلا ظل الناس أجيالا عديدة يغرقون الأطفال غير المكتملين في نموهم الجسمي أو العقلي (الأشخاص المعوقين) في نهر "الدنيبر". غير أن هناك فئة أخرى ممن أثرت فلسفتهم على التفكير الروماني فيما بعد فكانوا يمثلون اتجاها مغايرا يربط بين الخير وبين حسن معاملة المرضى والمعوقين والعمل على توفير الرعاية الضرورية لهم. (زرواتي، صفحة 24)

هذا فيما يتعلق بالنقائص أو العاهات الجسمية، أما عن المرض النفسي أو العقلي (المعوقين ذهنيا) فقد عرفه الإنسان منذ القدم حيث شخصه الفراعنة، وعرفه اليونان عندما وضع " أبقراط **(hypocrate)** " (400 ق.م)، نظريته حول الأمراض النفسية التي تصيب الإنسان وسمي بالتقسيم الرباعي القديم، كما جاء في كتاب أفلاطون" **(Platon)** الجمهورية" جملة من النصائح لرعاية المعوقين ذهنيا أو حركيا منها:

- ألا يظهر المصاب بالمرض العقلي في شوارع وطرقات المدينة.
- قيام الأقارب بزيارة المريض في منزله بقدر الإمكان.
- تقديم وسائل التسلية والترفيه للمعاق والمصاب بالاكتئاب.
- علاج المرضى والمعوقين بوسائل الرياضة البدنية والقراءة والموسيقى.
- توفير الغذاء الجيد والحمامات الدافئة.

هذا وعرف الأطباء المسلمون هم الآخرون الأمراض النفسية والعقلية (الإعاقة الذهنية)، وكانت المستشفيات في ذلك العهد تضم أجنحة خاصة للأمراض العقلية والعصبية. وقد كان للأطباء المسلمين القدامى ورسائلهم وكتبهم الفضل الكبير في تطور العلوم ذات الصلة بالأمراض النفسية والعقلية، حيث كتب الحسن بن الهيثم عن تأثير الموسيقى الايجابي في الإنسان المريض والمعاق. أما أبو بكر الرازي رائد الطب النفسي فقال: " على الطبيب أن يمني المريض بالشفاء حتى ولو كان ميئوسا منه، فإن مزاج الجسم من مزاج النفس". كما استطاع " ابن سينا " هو الآخر أن يكشف الصلة بين الجسم والنفس، وقد قدم الكثير في هذا المجال من خلال معايناته وتشخيصه للكثير من الأمراض النفسية والجسمية وله رصيد زاخر بالأعمال الطبية في هذا المجال. (زرواتي، الصفحات 24-25)

2-1-3-تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة:

بما أن الاعاقة ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز فإنها تحده وتمنعه من أداء دوره التعليمي والاجتماعي والمهني، ونظرا لكون الإعاقة تختلف من ناحية أنواعها وأسبابها فقام المشرع بحصر هذه التصنيفات من أجل منحهم كل حسب درجة إعاقته، حيث يخضع تصنيف الإعاقة إلى اختلافات

حسب طبيعة هذه الأخيرة وتختص اللجان الطبية في تحديدها ونسبتها، وبالتالي سنتطرق إلى تصنيفات ذوي الاحتياجات الخاصة:

التصنيف الطبي والصحي (المنظور العضوي)

يعتمد هذا التصنيف على تحديد مكان الإصابة في الجسم أو الخلل الوظيفي في الأجهزة الحيوية، وينقسم إلى:

أ-**الإعاقة الحركية (الجسمية)** :تشمل الأفراد الذين يعانون من خلل يحد من قدرتهم على الحركة أو القيام بالأنشطة البدنية، مثل حالات الشلل الدماغي، ضمور العضلات، أو بتر الأطراف، وهو ما يستوجب توفير بيئة هندسية ميسرة. (العصيمي، 2014 ، صفحة 41)

ب-**الإعاقة الحسية:**

- **الإعاقة البصرية:** وتتراوح من ضعف البصر الشديد إلى الكف الكلي.
- **الإعاقة السمعية:** وتتراوح من ثقل السمع إلى الصمم التام الذي يمنع اكتساب اللغة طبيعيا.

ت-**الإعاقات الصحية المزمنة:** مثل أمراض القلب المزمنة، الفشل الكلوي، والسكري الحاد، والتي تتطلب رعاية خاصة لضمان استمرار العملية التعليمية والمهنية دون انقطاع ناتج عن الحالة الصحية.

التصنيف النفسي والتربوي (المنظور الذهني والسلوكي)

يركز هذا الجانب على القدرات العقلية ومهارات التكيف الاجتماعي، ويضم:

- **الإعاقة الذهنية (العقلية):** تصنف وفقا لمعامل الذكاء (IQ) إلى مستويات (بسيطة، متوسطة، شديدة)، وتؤثر بشكل مباشر على القدرة على التعلم واكتساب المهارات الاستقلالية اليومية. (حسين، 2017، صفحة 235)
- **صعوبات التعلم:** فئة تتميز بذكاء عادي أو فوق العادي، لكنها تعاني من خلل في العمليات النفسية الأساسية (الانتباه، الإدراك، الذاكرة) مما يؤثر على التحصيل الدراسي في القراءة أو الكتابة.
- **اضطراب طيف التوحد:** اضطراب نمائي يؤثر على التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، ويظهر في أنماط سلوكية تكرارية واهتمامات محدودة.
- **اضطرابات النطق والكلام:** تشمل التأتأة، اللثغة، أو فقدان القدرة على إنتاج الكلام، مما يستدعي تدخلا مبكرا من أخصائيي الأرطفونيا لتسهيل التواصل الاجتماعي.

التصنيف الاجتماعي والقانوني (منظور الدمج)

يركز هذا التصنيف على مدى قدرة الفرد على التفاعل مع البيئة المحيطة والمعيقات التي تضعها البيئة أمامه:

- **الإعاقات المتعددة** :وجود أكثر من نوع من الإعاقة لدى نفس الفرد (مثل الصمم وكف البصر معا)، مما يتطلب برامج تأهيلية وتكنولوجية مساعدة شديدة التخصص.
- **الموهبة والتفوق** :يصنف الموهوبون ضمن "ذوي الاحتياجات الخاصة" لأنهم يحتاجون لمنهاج يختلف عن المنهاج العادي لاستثمار قدراتهم الفائقة وتجنب شعورهم بالإحباط الدراسي.

- **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية** :مثل حالات القلق الحاد أو الاكتئاب التي تمنع الفرد من التكيف مع المجتمع المدرسي أو المهني بشكل طبيعي. (حسين، 2017، صفحة 235)

آليات التصنيف في التشريع الجزائري:

بالنظر إلى الدراسات المتخصصة، نجد أن المشرع الجزائري اعتمد في تصنيفاته على الدمج بين الجانب الطبي (نسبة العجز) والجانب الاجتماعي، بهدف تحديد الاستحقاقات المالية (المنح) والحماية القانونية والطبية، مع التركيز على مبدأ "تكافؤ الفرص" لضمان إدماجهم في سوق العمل والمنظومة التربوية الوطنية.

اعتمد المشرع الجزائري استراتيجية مزدوجة في التصنيف، لم تكتفِ بالوصف الطبي بل ربطته بالأثر القانوني والاجتماعي المترتب على الإعاقة، وتتجلى هذه الآليات فيما يلي:

أ-آلية "بطاقة الشخص المعوق" كأداة تصنيف قانونية :

يعد استصدار "بطاقة الشخص المعوق" الآلية الإجرائية الأولى للتصنيف في التشريع الجزائري. لا تمنح هذه البطاقة إلا بعد عرض الشخص على "لجنة التربية الخاصة والتوجيه المهني" أو "اللجان الطبية المتخصصة". يتم التصنيف هنا بناء على تقييم درجتين أساسيتين:

- **التصنيف الطبي:** تحديد طبيعة العجز (حركي، بصري، سمعي، ذهني، أو إعاقة متعددة).
- **التصنيف الوظيفي:** تحديد نسبة العجز (مثلا 100%، أو أقل من ذلك)، وهي الآلية التي تحدد بناء عليها قيمة "منحة الإعاقة" ونوع التغطية الاجتماعية (حسين، 2017، صفحة 235)

ب-آلية التوجيه التربوي والمهني (الدمج النوعي): وفقا لما أشار إليه الباحث، فإن التصنيف الجزائري يهدف بوضوح إلى "التمكين" وليس فقط الرعاية، وذلك عبر آليتين:

- **الأقسام الخاصة والدمج المدرسي:** تصنيف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب قدراتهم الذهنية والحسية لتحديد مدى قابليتهم للدمج في المدارس العادية أو توجيهم إلى "المراكز المتخصصة" التابعة لوزارة التضامن الوطني.
- **التأهيل المهني:** تصنيف الأشخاص في سن العمل وفقا لقدراتهم المتبقية، لضمان استفادتهم من التدريب المهني المتخصص الذي يتناسب مع نوع الإعاقة، تماشيا مع كوطا (حصة) التوظيف التي يفرضها القانون على المؤسسات.

ت-الحماية القانونية والامتيازات المادية: ترتبط آلية التصنيف في التشريع الجزائري ارتباطا وثيقا بالحقوق المالية والاجتماعية. فالتصنيف الدقيق هو الذي يفتح الباب أمام:

- مجانية النقل أو التخفيضات المرتبطة به.
- التغطية الصحية الشاملة والأجهزة التعويضية (كالكراسي المتحركة وسماعات الأذن).
- الحماية الجنائية :حيث يشدد المشرع العقوبات في الجرائم التي تقع ضد ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لضعفهم الجسدي أو الذهني الناتج عن هذا التصنيف. (حسين، 2017، صفحة 238)

ث-مبدأ تكافؤ الفرص في القانون 02-09: تعتبر هذه هي الآلية الفلسفية التي يقوم عليها التصنيف في الجزائر؛ حيث يسعى القانون المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم إلى "إزالة العوائق البيئية". فالتصنيف لا يهدف لوسم الفرد بالعجز، بل لتحديد "الترتيبات التيسيرية" التي يجب على الدولة توفيرها (مثل توفير لغة الإشارة أو البرايل أو تسهيل الوصول للمباني العمومية) لضمان دمجهم الكامل.

2-1-4-احتياجات ذوي الاحتياجات (رؤية تحليلية في ضوء النشاط الرياضي):

تعتبر تلبية احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة المدخل الحقيقي لتحقيق التكيف الشامل، حيث تتداخل الأبعاد النفسية والاجتماعية والبدنية لتشكل وحدة متكاملة تضمن جودة حياة الفرد واستقراره، ويمكن تفصيل هذه الاحتياجات وفق الآتي:

الاحتياجات النفسية (الشعور بالقبول والسعادة): تعد الصحة النفسية حجر الزاوية في بناء شخصية المعوق، وتتحدد احتياجاته في هذا الجانب من خلال:

- **الحاجة إلى التقدير الإيجابي للذات:** يواجه المعوق ضغوطا ناتجة عن "صورة الجسم" غير النمطية، لذا فهو يحتاج لبيئة تساعده على رفع تقديره لذاته وتحقيق الرضا الشخصي. (مخنث، 2015، صفحة 10)
- **تحقيق التوازن الانفعالي والسعادة:** ترتبط سعادة هذه الفئة بالخلو النسبي من الانفعالات السلبية كالقلق والتوتر والشعور بالذنب، والوصول إلى حالة من الاكتفاء الشخصي التي تتيح له تقبل نقاط قوته وضعفه.
- **تجاوز الشعور بالنقص:** من خلال تحويل "قصور الأعضاء" إلى دافع لإثبات الذات، حيث يعمل النجاح في الأنشطة (خاصة الرياضية) على إلهاب الإرادة واستثارة الدافعية لتأكيد الشخصية.

الاحتياجات الاجتماعية (الانتماء والدمج): باعتبار الإنسان كائنا اجتماعيا، فإن الإعاقة تفرض احتياجات تفاعلية تهدف لكسر العزلة، وأبرزها:

- **الحاجة إلى الانتماء والقبول:** يسعى المعوق للانضمام إلى الجماعات (كالنوادي الرياضية) ليشعر بأنه جزء من نسيج اجتماعي يتقبله دون "وصمة" (مخنث، 2015، صفحة 11).
- **تحقيق الدمج الاجتماعي الشامل:** تتجلى هذه الحاجة في إزالة الحواجز البيئية والقانونية التي تعيق التفاعل الطبيعي، وهو ما يضمنه مبدأ "تكافؤ الفرص" الذي يتيح للمعوق ممارسة حقوقه كفرد فاعل في المجتمع.
- **المساندة الاجتماعية:** حاجة الفرد إلى الشعور بأن محيطه (الأسرة والأقران) يقدم له الدعم اللازم للتكيف مع ضغوط الحياة المعاصرة وتجاوز الإحباطات.

الاحتياجات البدنية والرياضية (النشاط البدني المكيف): يمثل هذا الجانب الجوهر الحيوي لتأهيل المعوق حركيا، وتتمثل احتياجاته في:

- **الحاجة إلى النشاط الحركي المكيف:** ممارسة الرياضة ليست ترفا بل هي نظام متكامل مصمم لمساعدة المعوق على حل مشكلاته البدنية والحركية وتطوير "القدرات المتبقية" لديه.
- **التأهيل الحركي والوظيفي:** الحاجة إلى تمارين بدنية تهدف إلى مقاومة التعب وتحسين كفاءة الأجهزة الحيوية، مما ينعكس إيجابا على قدرته في تسيير حياته اليومية باستقلالية.
- **الرياضة كأداة للتميز:** تبرز الحاجة للمشاركة في المنافسات الرياضية لإثبات الكفاءة البدنية، مما يعزز التكيف النفسي والاجتماعي ويخلق بيئة تربوية خالية من القيود. (مخنث، 2015، صفحة 12)

2-2-الإعاقة الحركية:

إن الإعاقة الحركية هي فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذو الهمم الخاصة، وهي فئة تنتمي إلى الإعاقات الجسمية أو البدنية، وتتضمن العديد من الإعاقات التي تصيب الجسم وأهمها الجهاز الحركي وما يرتبط به من أجهزة أخرى مثل الجهاز العظمي والجهاز المفصلي والجهاز العصبي المركزي.

وقد تكون الأمراض أو الإصابات الناشئة عن تلك الإعاقات من الخطورة حيث أنها قد تؤدي إلى وفاة مبكرا كما في الضمور العضلي، أو قد تسبب الشلل الجزئي، أو الشلل الكامل كما في الحالات الشلل الدماغي، أو إصابة الحبل الشوكي، وما يتبع ذلك من عجز الفرد وعدم قدرته على الحركة، وقد تكون الأسباب الكامنة وراء تلك الإعاقات هي الأخرى مشكلة بحيث لا يمكن معرفتها أو معرفة العوامل الكامنة ورائها.

كما تعد مشكلة الإعاقة الحركية من المواضيع الشائكة والتي وجب الحديث والتطرق إليها وذلك من خلال الفهم الجيد الإعاقة الحركية ومختلف جوانبها، والأسباب التي تؤدي إليها، ومختلف الخصائص وتصنيفاتها وحاجات الفرد المعاق بالإضافة الآثار الناجمة عن الإعاقة والعوامل المساعدة في استجابة المعاقين وطرق الوقاية منها.

2-2-1-ماهية الإعاقة الحركية وأسبابها:

تعريف الإعاقة الحركية: تعددت تعريفات الإعاقة الحركية أو الجسمية، ولكن الناظر لهذه التعريفات يجدها تركز على:

وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية، عصبية، عضلية أو غيرها أو أن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم، وتتعلق بالأنشطة التي تمارس عن طريق الجسم، إن هذه الإعاقة بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني.

أنها تشمل جميع حالات الأفراد الذين يعانون من الخلل ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركية، بحيث يؤثر ذلك الخلل في مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي وهذا يستدعي تقديم خدمات تربوية خاصة إليهم. (عادل، 2019، صفحة 181)

تعريف المعاق حركيا: بدراسة مختلف التعاريف الطبية التي تناولت تحديد وصف للإعاقة الجسمية والحركية يمكن استخلاص التعريف التالي:

الإعاقة الحركية هي حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد لأجزاء جسمه في أداء الحركات الطبيعية كالمشي والجري والوثب والتنسيق بين حركات الجسم المختلفة، بسبب إصابة جسمية في العمود الفقري وعضلاته أو الجهاز العصبي أو نتيجة لعوامل وراثية، وتؤثر هذه الإعاقة في نموه العقلي والانفعالي وتحد من قدرته على التكيف الاجتماعي.

والمعوق حركيا هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي، نتيجة إصابة أدت إلى ضمور في العضلات، أو نتيجة مرض معين، وقد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة، مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية والنفسية والاجتماعية، لمساعدته في العيش بأكبر قدر من الاستقلال، ويساعده في دمجه بالمجتمع.

مفهوم المعاق حركيا:

المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو القدرة الحركية أو الجسمية أو كليهما معا في الأطراف السفلى أو العليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية. (عامر، 2007، صفحة 218)

ويعرفها الروسان بأنها إصابة الفرد بخلل ما في القدرة الحركية أو النشاط الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر الحياة النمو العقلي والانفعالي، الاجتماعي.

ويعرفه "العوالمة" الإعاقة الحركية بأنها حالات الفرد الذين يعانون من خلل ما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر على ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.

ومنه فالشخص المعاق حركيا: هو من لحقت به الإعاقة بأحد أطرافه أو أكثر، ويكون إما بنقص كامل لطرف أو جزء منه، أو شلل لطرف أو أكثر، سواء لحقت هذه الإعاقة منذ الولادة أو نتيجة إصابته أثناء العمل أو تعرضه لحادث، وبالتالي فهي تؤدي إلى عدم تمكن المعاق للمصاب بإعاقته جسدية من ممارسة السلوك العادي في المجتمع. (إبراهيم، 2011، صفحة 54)

ومن الباحثين من يطلق مصطلح الأفراد الخواص، وهم تلك الفئة من الأفراد الذين يختلفون عن عامة أصحابهم في صفات بدنية وعقلية وانفعالية وسلوكية، فأصبحوا فئة تتطلب رعاية واهتمام خاص، من حيث المناهج التعليمية، والإمكانيات الخاصة، تتناسب مع قدراتهم. (عوالمة، 2002، صفحة 29)

2-2-2-أسباب الإعاقة:

يمكن إجمال أسباب الإعاقة الحركية إلى:

التشوهات الخلقية: هناك أسباب متعددة التي تؤدي إلى التشوهات الخلقية والتي تحدث أثناء الحمل، ومن هذه الأسباب تعرض الأم إلى أشعة الشمس السينية أو تناولها لبعض العقاقير أو سوء التغذية، وقد تكون أسباب وراثية

جينية أو أمراض جنسية، وتناول المرأة الحامل أيضا للمسكرات بجميع أنواعها أو تعرضها للانفعالات الشديدة أو الكدمات، ومن أمثلة على هذه التشوهات فقدان الأطراف أو تقوس الساقين أو انحراف العمود الفقري، وكثير من التشوهات التي لا يمكن حصرها. (حمدي، 2007، صفحة 91)

الجروح الشديدة: إن الجروح التي يتعرض لها الإنسان أو الحوادث، قد تؤدي لفقدان أحد الأطراف أو الكسور في عظام الرأس أو كسور في الأطراف أو الكدمات أو الانزلاق العظمية.

اضطرابات الأنسجة: تحدث اضطرابات الأنسجة نتيجة لعدم كفاية الدم الواصل إلى الأطراف، ويعود السبب في ذلك إلى تصلب الشرايين أو بعض الأمراض مثل السكري وغير ذلك.

العدوى: قد تسبب العدوى كثيرا من الأمراض ذات الصلة المباشرة بالإعاقات الحركية مثل الوهن العضلي أو عدم التوازن عند الإنسان في كامل الجسم أو اضطرابات في المشي وغير ذلك.

الأورام: تسبب الأورام وخاصة الخبيثة منها الإعاقة الحركية إذ أن بعض الأورام لها أثر مباشر على الجسم بشكل عام تؤدي إلى إعاقة حركية مزمنة يصاب بها الإنسان. (حمدي، 2007، صفحة 91)

وقد تعددت أسباب الإعاقة الحركية منها:

- الأورام الخبيثة في الدماغ والسرطان العظمي.
- الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم، السكري.
- التهاب العظام والكسور التي يستحيل إعادة العظم إلى وضعه وتعفن الأنسجة الخيطية.
- الحوادث والإصابات المختلفة فعندما يتعرض الفرد لظروف كهذه فإنه يفقد فيها بعض أجزاء جسمه أو تفقد القدرة على القيام بوظيفتها مثل حوادث المرور، حوادث العمل، بسبب الآلات والعمل في المصانع وحوادث المنزل. (العزيز، 2003، صفحة 201)
- الحروب وأشكال الدمار المختلفة والأوبئة والمجاعات.
- الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات.
- الإصابات الرياضية.
- السموم مثل التي تنتج عن دخول ثاني أكسيد الكربون إلى الجسم، أو عن طريق استنشاق مواد اللصق أو التعرض لرصاص.
- الحروق الشديدة على مستوى بعض الأطراف ما يفقدها القدرة على تلبية وظيفتها بشكل سليم.

2-2-3-خصائص الإعاقة الحركية وأصنافها:

خصائص الإعاقة الحركية:

تتميز الإعاقات الحركية والجسمية في التفكير المعاصر بأنها متفاوتة ومتغايرة ولا يجمع بينهما نظام بعينه، ذلك أن كل إعاقة حركية موجودة في شخص ما تعطيه تميز عن الأشخاص الآخرين، وفي المجال الاجتماعي يعتبر الفرد معوقا إذا لم تكن لديه القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية.

الخصائص الجسمية للفرد المعاق حركيا:

- اضطرابات في نمو عضلات الجسم.
- مشكلات في العظام.
- مشكلات في عدم القدرة على العناية بالذات والنشاط اليومي.
- ضعف في التآزر والتوازن الحركي.
- تعبير وجه غير عادية.
- سيلان اللعاب من الفم.
- صعوبة في الحراك الاجتماعي.
- ضعف المهارات الدقيقة (مثل عدم مسك القلم بالطريقة الصحيحة).
- ضعف في المهارات الكبيرة (مثل عدم القدرة على المشي بطريقة طبيعية). (صبري، 2016، الصفحات 44-45)

خصائص العصبية للمعاق حركيا: لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية، كما أن لديهم مشاكل خاصة بالحبل الشوكي ومشكلات في مجال الرؤيا والسمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة للأمراض مثل التهاب السحايا، السل، الحصبة الألمانية، الزهري وغيرها بحيث أن هذه الأخيرة هي المسؤولة عن إتلاف الجهاز العصبي وأن مثل هؤلاء الأطفال بحاجة إلى معالجة الأمراض التي قد تنتج المشاكل العصبية لديهم من سوء التغذية والحرمان وتعرضهم الإصابات بالرأس والرضوض والكسور في الجسم. (حسني، 2009، صفحة 198)

الخصائص النفسية للمعاق حركيا: تتباين الخصائص السلوكية عند الأطفال المعوقين حركيا حسب نوع الإعاقة، وبالرغم من ذلك توجد خصائص سلوكية مشتركة بينهم وتتأثر هذه الخصائص بآراء الآخرين وأحكامهم التي يصدرونها إلى الشخص المعاق، فنوعية معاملة الآخرين لشخص المعاق ونظرتهم إليه وكيفية إدراكه كلما كانت سلبية كلما زاد القلق والتوتر واضطرابات الشخصية يمكن تقسيمها إلى:

- الانسحاب والخجل.
- الانطواء على الذات.
- الاكتئاب والحزن.
- عدم الرضى عن الذات.
- الشعور بالعجز والاعتمادية والقلق. (صبري، 2016، الصفحات 41-42)

الخصائص التعليمية للمعاق حركيا: تعتمد الخصائص التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية، حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه وتشتيته، وصعوبات في التركيز، والتذكر، والاسترجاع، الحفظ، النسيان، نقص في تآزر حركات الجسم، وصعوبات في مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسرعة، ذلك راجع لمشكلات في حاسة السمع والبصر أحيانا لذلك فهم بحاجة إلى مناهج

واستراتيجيات تربوية خاصة تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب، والاعتماد على النمذجة، والتقليد، وتشكيل السلوك، وتقديم التعزيز الإيجابي التغذية الراجعة، المهارات والمهمات المطلوب منهم القيام بها. (حسني، 2009، صفحة 198)

الخصائص الاجتماعية للمعاق حركيا:

- لديهم مشكلات في عادات الطعام والملبس وقضاء الحاجة.
- الانطواء الاجتماعي والعزلة وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب.
- نظرة المجتمع إلى هذه الفئة بالدونية.
- تصاحب الإعاقة أزمات قد تكون محل استهجان واستهزاء الآخرين.
- حدوث مشاكل مع الأسرة والآخرين.
- الانسحاب والاعتماد على الآخرين.

الخصائص المهنية للمعاق حركيا:

- لا يستطيعون الالتحاق بالأعمال التي تحتاج إلى مهارات عالية.
- لا يستطيعون القيام بالأعمال الشاقة.
- تؤثر الإعاقة الحركية على ميول المعاقين المهنية.

2-2-4-تصنيف الإعاقة الحركية:

حسب مكان الإصابة أو الإعاقة:

- **المصابون باضطرابات تكوينية:** ويطلق عليهم فئة المعوقين حركيا بسبب الاضطرابات التكوينية، وهم الذين يتوقف نمو الأطراف لديهم.
- **المصابون بشلل الأطفال:** ويطلق عليهم فئة المعوقين حركيا بسبب شلل الأطفال، وهم المصابون في جهازهم العصبي، مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم، وخاصة الأطراف السفلية والعلوية.
- **المصابون بالشلل المخي:** ويطلق عليهم فئة المعوقين حركيا، بسبب الشلل المخي، والذي يحدث نتيجة الأعطاب التي تصيب بعض مناطق في المخ.
- **المصابون في الحوادث والحروب والكوارث الطبيعة وإصابات العمل:** ويطلق عليهم فئة المعوقين حركيا بسبب الحوادث المختلفة، وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم، وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من الأعضاء بسبب عجزها عن الحركة. (حمدي، الاعاقة الحركية والشلل الدماغي، 2007، الصفحات 51-52)

حسب الأسباب المؤدية إلى الإعاقة:

- **فئة الإعاقة الحركية الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي المركزي، أو الإصابات النورولوجية:** وتضم الشلل الدماغي-الشق الشوكي-إصابة الحبل الشوكي-الصرع-استسقاء الدماغ-شلل الأطفال-تصلب الأنسجة العضوية.

- **فئة الإعاقة الحركية الناتجة عن إصابات الهيكل العظمي: وتضم:** تشوه وبتر الأطراف – تشوه القدم – التهاب الورك – عدم اكتمال نمو العظام الخلع الوركي – ميلان وانحراف العمود الفقري.
- **فئة الإعاقة الحركية الناتجة عن الإصابات المتعلقة بالعضلات:** وتضم ضمور العضلات – انحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي.
- **فئة الإعاقة الحركية الناتجة عن الإصابات الصحية:** وتضم: الأزمة الصدرية – الالتهاب الكيسي التليفي – إصابات القلب – أعراض دوان. (سليمان، 2000، الصفحات 52–53)

ويرى الباحث أن فئات الإعاقة الحركية تشمل على المقعدين، والمصابين بشلل الأطفال، والمبتورين، والمصابين بالشلل الدماغي بأنواعه، وفيما يلي:

تعريفات لبعض أصناف الإعاقة الحركية:

البتر: البتر هو إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان وذلك حفاظا على حياة الفرد نتيجة إصابة أو حادث، أو تشوه خلقي أو أورام، والبتر من الإعاقات الجسدية المرتبطة بالحركة، والتي لها صفة الدوام، ويعد حالة من العجز، يفقد فيها الفرد أحد أطرافه كلها أو بعضها، وقد يكون ذلك خلقيا أو نتيجة حادث، أو جراحيا لتفادي خطورة بعض الأمراض التي تستوجب البتر. (إبراهيم م.، 2002، صفحة 24)

الشلل الدماغي: مصطلح يستعمل لوصف مجموعة من الاضطرابات المزمنة التي تضعف السيطرة على الحركة، والتي تظهر في السنوات الأولى من حياة الفرد، وهذه الاضطرابات لا يعود سببها إلى مشاكل في العضلات أو الأعصاب، بل إلى إصابة أو تلف في مناطق الحركة في الدماغ، يؤثر سلبا على قدرة الدماغ على السيطرة على الحركة بشكل كافي، ونوع وشدة المشكلة يعتمد على موقع الإصابة، ومدى ضرر الدماغ، والشلل الدماغي هو شلل عصبي عضلي سببه إصابة الدماغ في فترة ما، أثناء أو بعد الولادة. (الجراح، 2007، صفحة 378)

أما المظاهر المشتركة في أنواع الشلل الدماغي هي:

- الضعف الحركي.
- ضعف التآزر الحركي.
- الشلل الحركي.
- الاضطراب الحركي. (الروسان، 2010، صفحة 245)

كما ورد عن "هلمان" و"كوفمان (1981) ": أن الشلل الدماغي يصنف إلى أنواع ومنها:

- **الشلل النصفي الطولي:** وتمثل هذه الحالة شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم، وتمثل حوالي (40) من الحالات.
- **الشلل النصفي العرضي:** وتمثل هذه الحالة شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم.
- **شلل الأطراف:** وتمثل هذه الحالة شلل الأطراف الأربعة من الجسم.

- **الشلل النصفي السفلي:** وتمثل هذه الحالة الرجلين من أطراف الجسم وتمثل حوالي (10-20) من الحالات.
- **شلل طرف واحد:** وتمثل هذه الحالة شلل طرف واحد من أطراف الجسم وهي من الحالات النادرة.
- **شلل ثلاثة أطراف:** وتمثل هذه الحالة شلل ثلاثة أطراف من أطراف الجسم.
- **الشلل الكلي:** وتمثل هذه الحالة شلل نصفي الجسم معا. (القمش، 2017، صفحة 145)

شلل الأطفال: هو التهاب فيروسي يتلف الخلايا الحركية في النخاع الشوكي، ويدخل الفيروس إلى الجسم عبر القناة الهضمية، وينتقل عبر مجرى الدم، ويستقر في الخلايا الحركية في النخاع الشوكي، وتكون النتيجة تعطل وظائف هذه الخلايا التي تتحكم بالعضلات، مما يقود إلى عدم القدرة على الحركة.

اضطرابات العمود الفقري: تمثل حالات اضطرابات العمود الفقري مظهرا من مظاهر الإعاقة الحركية، وذلك لما يتصل لهذا الاضطراب من خلل في القدرة الحركية للفرد، ويقصد باضطرابات العمود الفقري، ذلك الخلل الذي يصيب النمو السوي للعمود الفقري من منطقة الرأس إلى نهاية العمود الفقري وتبدو مظاهر ذلك كما يذكرها "بليك" في ما يلي:

- تباعد فقرات العمود الفقري عن بعضها.
- بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي، والذي لا يحتوي أنسجة عصبي.
- بروز نتوء من العمود الفقري المملوء بسائل النخاع الشوكي، والذي يحتوي أنسجة عصبية (الروسان، 2010، صفحة 246).

2-2-5-حاجات الإعاقة الحركية وآثارها:

حاجات الإعاقة الحركية: إن احتياجات الأساسية الفرد المعاق حركيا كثيرة وتتعدد نذكر أهمها:

تصنيف كردينال:

- الحاجة إلى الحب.
- الحاجة إلى علاقات الأمن مع السلطة.
- الحاجة إلى علاقات الأمن مع السلطة.
- الحاجة إلى موافقة الأقران.

تصنيف إبراهيم الغمري: بحيث صنفه إلى ثلاث أقسام:

- الحاجات الفزيولوجية: الغذاء والماء، الراحة، المسكن.
- الحاجات الاجتماعية: التعاطف، القبول.
- حاجات إشباع الذات: التحكم والاستقلال، الانجاز. (صبري غ.، 2016، الصفحات 128-130)

تصنيف صحي تأهيلي:

- العلاج.
- الرعاية البدنية.

- أجهزة تعويضية.
- الحركة والتنقل: كرسي متحرك، وسائل توصيل.
- تسهيل الطرق وتوفير الظروف المناسبة.
- ارتداء الملابس. (علي، 2016، الصفحات 187-191)

تصنيف نفسي:

- الحاجة إلى الإرشاد النفسي.
- الحاجة إلى الراحة النفسية.
- تقديم التشجيع والدعم النفسي.
- إشراكهم في خبرات سارة.
- الحاجة إلى التأهيل المهني.

تصنيف تربوي:

- الحاجة إلى مناهج دراسية وأساليب تعليمية مناسبة.
- الحاجة إلى التعزيز الإيجابي والبعد عن أساليب العقاب المختلفة.
- الحاجة إلى طرق تعليمية جديدة لتعليم المهارات وصقلها.

الآثار الناتجة عن الإعاقة: هناك آثار مختلفة تسببها الإعاقة للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة، منها ما هو مرتبط به ومنها ما هو مرتبط بالمحيط الذي يعيش فيه وتتمثل في:

الآثار الاجتماعية: تتمثل هذه الآثار في مشكلات اجتماعية للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث يؤثر سلبا على أدائه لدوره الاجتماعي واندماجه مع بيئته.

- **مشاكل العمل:** قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق لعمله، أو إلى تغيير دوره بما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة مثل المشكلات المرتبطة بعلاقاته مع رؤسائه وزملائه، وبالتالي فإن للإعاقة أثرا مزدوجا على الدخل والمكانة معا.
- **مشاكل الصداقة:** تمثل جماعة الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر، ولا يستطيع أحد أن ينكر أثر علاقات الصحبة المباشرة على النمو الاجتماعي السليم، وبالقدر الذي تتجانس فيه سمات أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو والشعور بالسعادة، ومن ثم يؤدي شعور المعوق بالمساواة مع زملائه، وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم إلى اتجاهات سلبية لينطوي المعوق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات.
- **مشاكل أسرية:** إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحي، والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار.

كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب، والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين، وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة. (عبد الرحمان سيد، 2000، الصفحات 182-183)

- **مشاكل ترويحية:** تؤثر العاهة في قدرة الفرد على الاستمتاع بأوقات الفراغ، حيث لا تتوفر لديه طاقات خاصة مثل أقرانه من الأسوياء.
- **المشاكل التعليمية:** تبرز في فئة ذوي الاحتياجات الخاصة مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا، ومشكلة تأهيلهم إذا صاروا كبارا، فالتحاق المعوقين حركيا بالمدارس العادية يترتب عليه عدد من العراقيل والآثار هي:

- الآثار النفسية التي يحدثها التحاق الطفل بالمدارس العادية والناتج عن قلة الوعي، لدى التلاميذ والطلاب العاديين في إثارة المعوق، وإلحاق به الأذى اللفظي والجسدي.
- شعور بالرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق، وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسحابيا، أو عدوانيا كعملية تعويضية.
- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم.
- تؤثر بعض العاهات في قدرة المعوق على استيعاب الدروس.
- بعض حالات الإعاقة تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة. (عبيد، 2000، الصفحات 69-70)

المشاكل الطبية:

- فترة العلاج لبعض الحالات المرضية المعقدة.
- عدم توفر مراكز علاجية خاصة للمعوقين تهتم بهم وبمشاكلهم.
- وجود معوقات طبية مثل قلة مراكز العلاج الطبيعي، وعدم توفر الإطارات المؤهلة لهؤلاء الفئات (عوالمة ص.، 2002، صفحة 95).

الآثار النفسية: إن أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من أكثر شرائح المجتمع تأثرا من الجانب النفسي.

- **الإحساس الدائم بالنقص:** يعد الشعور بالنقص من أهم الآثار التي تخلفها الإعاقة الحركية، والشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب، وشعور الفرد بأنه دون غيره، وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس، وقد يكون لدى المعوق عقدة النقص وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت، وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والفشل والسلوك الصادر عن عقدة النقص غالبا ما يكون سلوكا غير مفهوم، إضافة إلى طابعه القهري ومن ذلك العدوان والاستعلاء، والإسراف في تقدير الذات، ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات جسمية لدى الفرد.

- **عدم الشعور بالأمن:** ويظهر ذلك في الإحساس العام بالقلق والخوف من المجهول، وتوقع الشر الدائم، وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة، كالتوترات أو الأزمات الحركية أو التقلب الانفعالي، وأعراض غير ظاهرة كالاضطرابات الجسمية السيكوسوماتية. (فهمي، 2009، الصفحات 59-60)
- **الشعور الدائم بالعجز:** ويبدو ذلك بالاستسلام للعاهة وقبولها، كما يتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف والنقص والاستسلام له مع رغبة انسحابية شبه دائمة، وسلوك سلبي دائما ماترافقه الاعتمادية.
- **عدم الاتزان الانفعالي:** ويتجلى ذلك في عدم تناسب وتطابق الانفعال مع الموقف صعودا وهبوطا، وقد يتطور هذا الشعور إلى توالد مخاوف مبالغ فيها تؤدي إلى أحد أنواع العصاب أو الذهان بحيث هذا الأخير يؤثر في الجانب الوجداني والجانب المعرفي والجانب السلوكي لدى المعاق. (فرحات، 1999، الصفحات 41-42)
- **عدم المبالاة:** من مظاهر الإعاقة الحركية التي تؤدي إلى عواقب وخيمة في بعض الأحيان فنجد الاستهتار بالأمور حتى الهامة جدا منها وعدم المبالاة والاكتراث وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية بل تكون بصورة سطحية.
- **الاتجاهات السلوكية غير السوية:** نجد أن المعوق يتصرف تصرفا سلوكيا غير عادي بالنسبة للتعامل مع الآخرين، معتقدا أن الحالة التي يتواجد عليها سندا لهذه التصرفات بمعنى ان كل التصرفات التي يقوم مقبولة عنده، ويرجع هذا التصرف للشعور بالنقص، وشعور المتعامل معه بنفس الشعور والإحساس، وذلك إلى عدم التكيف الاجتماعي العادي.
- **الإسراف في الوسائل الدفاعية:** يميل الفرد المعاق إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير، والتي تتأكد من خلال تقلص حركته، والاحتياجات التي يعبر عنها للحفاظ على نفسه، وذلك باعتماده على الآخرين، وكذلك الكبت حيث يضطر إلى الإسقاط وتحويل الانفعالية غير السوية مع الآباء إلى الآخرين، أيضا العدوان الذي قد يوجه إلى الآخرين أو إلى نفسه، والسلوك التعويضي والإنكار الذي يختفي خلف العناد والإصرار على سلوك صعب، والانطواء نتيجة الشعور بالنقص.

الآثار البدنية: يتميز المعوقون حركيا بصفات بدنية مختلفة عن الأشخاص العاديين، فإعاقتهم دائما ما تحول دون تطور النمو البدني المطلوب، وقد تكون عائقا في بعض الأحيان في تعلم وإكساب المهارات الحركية الأساسية والصفات البدنية، وبالتالي فإن هؤلاء الأفراد تتأثر لديهم القدرات البدنية والوظيفية والتي تتمثل في:

- ضعف القدرة على اكتساب اللياقة البدنية.
- ضعف أداء المهارات الحركية واكتسابها.
- ضعف كفاءة الأجهزة الحيوية نتيجة لضعف اللياقة الصحية المتعلقة بوظائف القلب والرئتين.
- ضعف كفاءة الجهاز العضلي.
- التعب أثناء أداء الأنشطة الرياضية.

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن الإعاقة الحركية ليست مجرد عجز عضوي أو قصور في الأجهزة الحيوية، بل هي حالة تفاعلية معقدة تتشكل في الفراغ الموجود بين قدرات الفرد المتبقية ومتطلبات البيئة المحيطة. فمن خلال تتبعنا للمفاهيم القانونية والتربوية، اتضح أن التحول من "نموذج الرعاية" إلى "نموذج التمكين" يفرض علينا إعادة النظر في الوسائل الكفيلة بتحقيق التكيف الشامل. وتعد الرياضة التنافسية والنشاط البدني المكيف الأداة الأنجع لكسر حاجز العزلة، حيث تتجاوز فوائدها الجانب البدني لتلمس الجوهر النفسي والاجتماعي للمعاق؛ فهي تعيد صياغة "مفهوم الذات" وترفع من سقف التقدير الشخصي عبر الإنجاز، وبذلك، فإن فهمنا لخصائص هذه الفئة واحتياجاتها النوعية، يمهد الطريق لإدراك كيف يمكن للميدان الرياضي أن يتحول من مجرد مساحة للحركة إلى فضاء رحب لصناعة السعادة وتعزيز روح الانتماء، وهو ما سنفصله في الجوانب التطبيقية والميدانية لهذه الدراسة.

الفصل الثالث

الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي

تمهيد:

يعد الجانب النفسي من أهم الركائز الأساسية التي يقوم عليها الأداء الرياضي، إذ لم يعد التفوق في المجال الرياضي يعتمد فقط على القدرات البدنية والمهارية، بل أصبح مرتبطا بدرجة كبيرة بالحالة النفسية للرياضي وما تتضمنه من مشاعر وانفعالات تؤثر بشكل مباشر في مستوى أدائه واستقراره. وفي هذا السياق، تبرز مفاهيم السعادة النفسية والانتماء الاجتماعي كعناصر جوهرية تسهم في تحقيق التوازن النفسي وتعزيز الدافعية نحو الإنجاز.

وتعتبر السعادة النفسية مؤشرا مهما على الرفاه الذاتي للفرد، حيث تنعكس إيجابا على حالته المزاجية وقدرته على التركيز والتكيف مع مختلف الضغوط التي قد تواجهه في الوسط الرياضي. كما أن الشعور بالانتماء، سواء للفريق أو للمجتمع الرياضي، يعزز من روح الجماعة والتماسك، وينمّي الإحساس بالمسؤولية والالتزام، مما ينعكس بدوره على تحسين الأداء الرياضي وتحقيق نتائج أفضل.

من جهة أخرى، تلعب الممارسة الرياضية دورا بارزا في دعم الصحة النفسية والاجتماعية، من خلال مساهمتها في التخفيف من حدة القلق والتوتر، وتحسين المزاج العام، إضافة إلى توفير بيئة اجتماعية تفاعلية تساعد على بناء العلاقات الإنسانية وتعزيز الاندماج الاجتماعي. وعليه، فإن دراسة العلاقة بين السعادة والانتماء الاجتماعي في إطار النشاط الرياضي تعد من المواضيع ذات الأهمية البالغة، لما لها من تأثير مباشر في تطوير الأداء الرياضي وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي للفرد.

3-1-الشعور بالسعادة في علم النفس الرياضي

لا يعني الشخصية السوية أو المتمتعة بالصحة النفسية أنها تعيش في سعادة دائمة وهي خالية من الصراع وعديمة المشاكل، بل على العكس فجهل الشخص للعالم المعقد الذي يعيش فيه وكذلك الضغوط المباشرة التي يقع فيها يدفعه إلى اتخاذ أسلوب غير ملائم من السلوك مما يباعد بينه وبين الهدف، ويترتب عن ذلك شعوره بالذنب وإن كان من مواصفات الشخص السوي أنه يحاول دائما أن يكون واعيا بالمخاطر التي قد يتعرض لها لذلك فإنه لا يخلو تماما من الخوف والقلق، بل الذي يميز الشخص السوي عن غير السوي هو طريقة مواجهة هذه الصراعات والمخاوف والقلق وليس الخلو منها. (فهمي م.، 1976، الصفحات 47-45)

3-1-1-مفهوم السعادة:

تعتبر السعادة من أهم المفاهيم النفسية والاجتماعية التي تناولها الباحثون والفلاسفة عبر العصور، لما لها من أثر مباشر على رفاهية الفرد وجودة حياته.

لغة: تعرف السعادة بأنها حالة من اليسر والفرح وطيب العيش، وهي نقيض الشقاء. (منظور، لسان العرب، 1998، صفحة 212) اصطلاحا، يرى علماء النفس أن السعادة تمثل حالة شعورية وإدراكية تشمل الرضا العام عن الحياة والانفعالات الإيجابية المستمرة، وتعد مؤشرا رئيسيا على الصحة النفسية للإنسان.

كما يفرق الباحثون بين نوعين من السعادة: السعادة اللحظية التي تعكس المشاعر العابرة مثل الفرح المؤقت، والسعادة المستدامة التي ترتبط بالرضا العام عن الحياة وتحقيق الذات (Diener, 1984, pp. 542–575). ويركز علم النفس الإيجابي على أن السعادة ليست مجرد شعور مؤقت، بل هي تجربة متكاملة تشمل المتعة، والانغماس في النشاطات، وإيجاد معنى شخصي للحياة، وهو ما يحقق التوازن النفسي والاجتماعي للفرد.

وتعكس السعادة النفسية قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات اليومية، كما تسهم في تعزيز قدراته على التكيف والتفاعل الاجتماعي الإيجابي، مما يجعلها عنصرا أساسيا في مجال علم النفس الرياضي ورفاهية الرياضيين على وجه الخصوص.

اصطلاحا: عرفت السعادة على أنها حالة شعورية وإدراكية إيجابية يشعر فيها الفرد بالرضا عن حياته، وتشمل المشاعر الإيجابية وتقليل المشاعر السلبية، مما يعكس مستوى رفاهه النفسي والاجتماعي (محمد، 2002، صفحة 45). ويعد عالم النفس Ed Diener من أبرز الباحثين في هذا المجال، حيث عرف السعادة بأنها تقييم الفرد لرضاه العام عن الحياة إضافة إلى تكرار الانفعالات الإيجابية وقلة الانفعالات السلبية. (Diener, 1984, pp. 542–575)

ويركز علماء علم النفس الإيجابي على أن السعادة ليست مجرد لحظات فرح عابرة، بل هي حالة متكاملة تشمل ثلاثة أبعاد رئيسية: المتعة، والانغماس الكامل في النشاطات، وإيجاد معنى للحياة، وهو ما يسهم في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي (Seligman, 2002, pp. 48-52)، كما أشار Daniel Kahneman إلى أن السعادة تمثل التوازن بين الخبرات الانفعالية اليومية والتقييم العام للحياة.

من هذا المنطلق، يمكن القول إن السعادة الاصطلاحية ترتبط بالقدرة على تحقيق الذات وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، وتشكل أساسا مهما لفهم رفاهية الإنسان وتحفيز أدائه، خصوصا في المجال الرياضي حيث تتداخل مع الصحة النفسية والانتماء الاجتماعي.

- **السعادة النفسية في علم النفس:**

تشير السعادة النفسية في علم النفس إلى حالة الشعور بالرضا والارتياح الداخلي التي يعيشها الفرد نتيجة تلبية حاجاته النفسية والاجتماعية (حسن م.، 2002، صفحة 47)، وقد اهتم علماء النفس بدراسة السعادة ليس فقط كحالة انفعالية مؤقتة، بل كعنصر أساسي لرفاهية الإنسان وجودة حياته. ووفقا لـEd Diener ، فإن السعادة تمثل تقييم الفرد لرضاه عن الحياة إلى جانب تكرار المشاعر الإيجابية وقلة المشاعر السلبية (Diener, 1984, pp. 542–575) ، وهي ما يعرف بالرفاه النفسي.(Subjective Well-being)

ويميز علم النفس بين السعادة القصيرة المدى التي تنشأ من التجارب المؤقتة، مثل الفرح الناتج عن إنجاز يومي، والسعادة الطويلة المدى التي تعكس الرضا العام عن الحياة وتحقيق الذات والأهداف الشخصية، ويرى Martin Seligman أن السعادة النفسية في هذا الإطار ترتبط بثلاثة أبعاد رئيسية: المتعة (Pleasure) (Kahneman, 1999, pp. 12–15) ، والانغماس الكامل في النشاطات (Flow) ، وإيجاد معنى للحياة (Meaning) ، وهو ما يجعل السعادة مؤشرا متكاملا للتوازن النفسي والاجتماعي.

كما أن السعادة النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات، وتحقيق أداء أفضل في المجالات المختلفة، بما في ذلك المجال الرياضي، حيث تلعب دورا هاما في تحفيز الرياضيين وتحسين التكيف النفسي والاجتماعي.

- **النظريات المفسرة للسعادة:**

لقد تعددت المناحي النظرية والسيكولوجية المفسرة للشعور بالسعادة، وقد اختلفت هذه المداخل في تفسيرها لمفهوم السعادة، وفيما يلي تناول بتصرف لهذه المداخل:

- **المنظور الشخصي للسعادة:** أسس لهذا النموذج كل من "كوستا وماكراي (Costa & McCrae, 1980)"، حيث ذهبا إلى أن السعادة سمة ثابتة تعتمد أساسا على الشخصية؛ لذا يهتم هذا المنحى بمختلف سمات الشخصية وبصفة خاصة العوامل الخمسة الكبرى بوصفها محددات هامة للسعادة والشعور الذاتي بالهناء والرضا عن الحياة. وبناء على ذلك، تختلف درجة الشعور بالسعادة باختلاف الأفراد، وأن لدى كل فرد إمكانية نظرية خاصة للشعور بالسعادة.
- **المنظور الاجتماعي لتفسير السعادة:** يعد هذا المنحى من المناحي المبكرة في تفسير السعادة، والذي تعامل معها بوصفها نتاجا لبعض المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالخصائص السكانية (كالعمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، متوسط الدخل). وقد عرف هذا التوجه بحركة المؤشرات الاجتماعية في بحوث السعادة. إلا أن الدراسات الأحدث قد ألقت الشكوك حول هذا المنظور المبكر، حيث ظهر أن تأثير المتغيرات الديموغرافية (السكانية) ضئيل جدا ولا يفي بالتفسير المناسب.

- **المنظور البيئي في تفسير السعادة:** أكد أنصار هذا المنظور على دور الأحداث الحياتية في تفسير السعادة؛ حيث ركزوا على فحص الأحداث الأساسية والمهمة في الحياة، سواء كانت إيجابية أم سلبية، لتوضيح التغيرات الحادثة في الشعور بالسعادة. لاحظ أصحاب هذا النموذج أن مستوى السعادة لدى بعض الناس يمكن أن يتغير ويتذبذب بدرجة كبيرة عبر فترات الزمن، ذلك أن "خارطة السعادة" تتأثر بتقلبات الحياة، وبخاصة الأحداث الدرامية الخطيرة. (Veenhoven, 1994, p. 101)

وفي هذا السياق، أكد "هيليجين (Heylighen, 1992)" أن السعادة في صورتها الحقيقية تعكس قدرة الفرد على التحكم في المواقف البيئية المحيطة به من أجل الوصول إلى تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته. وبناء عليه، قسم "هيليجين" قدرة الفرد على التحكم في المواقف والظروف إلى ثلاثة مكونات رئيسية هي:

- مكون القدرة المادية.
- مكون القدرة المعرفية.
- مكون الأداء الذاتي. (رمضان، 2012، صفحة 20)

- **المنظور الفسيولوجي في تفسير السعادة:** ارتبطت البدايات الأولى لعلماء النفس في تفسير السعادة بالتوجه الفسيولوجي؛ حيث أكد "فروم "Fromm على أن السعادة ليست حالة ذاتية فحسب ولكنها استجابة عضوية تظهر من خلال زيادة الحيوية والنشاط للجسم، والتمتع بالصحة، والقدرة على بذل أقصى الجهد، وينسحب الأمر ذاته على الشعور بعدم السعادة إذا تأثرت الاستجابة العضوية وتكشف عن ذاتها من خلال اضطرابات نفسية جسمية، وهبوط في معدلات الحيوية والطاقة والنشاط الجسمي إلى جانب المعاناة من الصراع، وتظل السعادة من وجهة نظر "فروم" خداعا ما لم تنبع من التفاعل الجسمي السليم للطاقة أعضاء الجسم. (Dicapris, 1983, p. 20)
- **المنظور الوراثي للسعادة:** هناك منحى آخر للسعادة يرى أن لها أساسا وراثيا، ومن ثم فهي ترقى إلى مستوى السمة في الشخصية التي تكون أشد استقرارا وأقل تغيرا وأن لكل فرد إمكانية فطرية للسعادة، وأن 50%من مقومات السعادة موروث يتحكم في وجودها بعض الجينات. (Lykken, 1996, p. 21)
- **المنظور التكاملي في تفسير السعادة:** يرى أصحاب هذا الاتجاه أنه من أجل التفسير والتحليل الدقيق للسعادة ينبغي ألا ننظر إليها من خلال المنظور الاجتماعي فقط أو البيئي فقط أو المنظور الشخصي على حدة، وإنما يجب النظر إليها من خلال ما يسمى بالمدخل المتكامل الذي يتضمن كل المداخل السابقة مكتملة في تحليل وتفسير السعادة أو من خلال ما يسمى بالمنظور التعددي في النظر إلى السعادة.

وهذا ويؤكد على أن المنظور التكاملي في تفسير السعادة سواء كانت حالة أو سمة؛ حيث يرى أن الاستعداد للسعادة هو سمة في شخصية الإنسان أما السعادة ذاتها فهي حالة في موقف معين، هذه الحالة لا تجتمع مع حالة الشقاء في شخص واحد وفي موقف واحد، وأن الشعور بالسعادة محصلة بين الاستعداد للسعادة والمواقف التي يعيشها الفرد وطريقة تعامله معها وفق معرفته وتقديره لها. (مرسي، 2000، صفحة 342)

3-1-2-الأبعاد النفسية للسعادة الرياضية:

تعد الأبعاد النفسية حجر الزاوية في بناء الشعور بالسعادة لدى الرياضي، حيث تتداخل العوامل الوجدانية والمعرفية لتشكل حالة من التوافق النفسي مع الذات والبيئة التنافسية. ولا تقتصر هذه الأبعاد على الجانب الانفعالي اللحظي فحسب، بل تمتد لتشمل الرضا عن القدرات البدنية والمهارية المحققة، مما يجعل من الممارسة الرياضية مصدرا دائما للتعزيز النفسي والارتقاء بنوعية الحياة لدى الممارس.

- **بعد حياة المتعة: (The Pleasant Life)** : يركز هذا البعد على الجانب الوجداني للسعادة، ويتمثل في قدرة الفرد على استثارة المشاعر الإيجابية تجاه الماضي (القناعة والرضا)، والحاضر (الاستمتاع والبهجة)، والمستقبل (التفاؤل والأمل). وفي السياق الرياضي، ترتبط المتعة بمدى إشباع الممارسة الرياضية للحاجات الحسية والنفسية الفورية للممارس، مما يقلل من حدة التوتر النفسي المصاحب للإعاقة. (سميحة، 2018، صفحة 184)
- **بعد حياة الاندماج: (The Engaged Life)** : يشير هذا البعد إلى حالة الاستغراق الكلي في النشاط، حيث تتوحد قدرات الفرد مع التحديات التي يواجهها، وهو ما يعرف بحالة "التدفق الذهني .(Flow) " بالنسبة للرياضي المعاق حركيا، يمثل الاندماج قمة التركيز في الأداء الرياضي التنافسي، حيث ينسى الرياضي قيوده البدنية ويركز كليا على المهارة، مما يولد شعورا عميقا بالكفاءة الذاتية والاستقلالية. (وكابوية، 2018، صفحة 148)
- **بعد حياة المعنى: (The Meaningful Life)** : يعد أسمى أبعاد السعادة، ويتعلق بتوظيف الفرد لنقاط قوته ومهاراته الشخصية في خدمة أهداف سامية تتجاوز حدود الذات. في حياة المعاق حركيا، يتحقق المعنى عندما تتحول الرياضة من مجرد نشاط بدني إلى رسالة اجتماعية تهدف إلى إثبات الذات، وتغيير نظرة المجتمع للإعاقة، والشعور بالمسؤولية والانتماء تجاه الجماعة الرياضية. (خديجة، 2015، صفحة 112)

دور الرياضة في إفراز هرمونات السعادة وتقليل القلق والتوتر:

تعتبر الرياضة "مختبرا كيميائيا" طبيعيا للجسم، حيث تلعب دورا محوريا في تعديل المزاج وتخفيف الضغوط النفسية من خلال تحفيز الجهاز العصبي لإفراز ناقلات عصبية وهرمونات محددة. بالنسبة للمعاقين حركيا، تتضاعف أهمية هذا الدور كونها تكسر حاجز العزلة وتمنحهم سيطرة جسدية تعزز من توازنهم النفسي.

أ-**الآلية البيولوجية: إفراز "رباعي السعادة"**: عند ممارسة النشاط الرياضي، خاصة التنافسي منه، يبدأ الجسم في إفراز مجموعة من الهرمونات التي تعمل بشكل متناغم لتحسين الحالة النفسية:

- **الإندورفين (Endorphins)** : يعرف بـ "مورفين الجسم الطبيعي". يفرز كاستجابة للجهد البدني، ويعمل كمسكن للألم ومولد للشعور بالنشوة .(Runner's High) يساعد المعاق حركيا على تجاوز الآلام الجسدية المرتبطة بالإعاقة ورفع عتبة التحمل لديه. (محمد ب.، 2018، صفحة 52)
- **الدوبامين (Dopamine)** : هرمون المكافأة والتحفيز، يزداد إفرازه عند تحقيق إنجاز رياضي أو تسجيل هدف في الرياضات التنافسية، مما يعزز شعور الفرد بالقدرة والكفاءة الذاتية. (طيفور، 2021، صفحة 94)

- **السيروتونين (Serotonin)** : المعدل الطبيعي للمزاج. يساعد النشاط البدني المنتظم على استقرار مستويات السيروتونين، مما يقلل من فرص الإصابة بالاكتئاب الذي قد يصاحب أحيانا حالات الإعاقة الحركية.
- **الأوكسيتوسين (Oxytocin)** : هرمون الروابط الاجتماعية. يبرز دوره في الرياضات التنافسية الجماعية، حيث يعزز الشعور بالثقة والارتباط بالفريق، مما يخدم بشكل مباشر جزئية "الانتماء الاجتماعي".

ب-دور الرياضة في تقليل القلق والتوتر (آلية التخلص): تعمل الرياضة كمشتت إيجابي ومفرغ للشحنات الانفعالية من خلال مسارين:

- **خفض هرمونات الإجهاد:** ممارسة الرياضة تقلل بشكل ملحوظ من مستويات الكورتيزول والأدرينالين (هرمونات التوتر) في الدم. بالنسبة للمعاق حركيا، تعمل الرياضة كصمام أمان لتفريغ التوتر التراكمي الناتج عن الضغوط الاجتماعية أو صعوبات التنقل.
- **التأثير على الجهاز العصبي الودي:** يساعد النشاط الرياضي في إعادة التوازن بين الجهاز العصبي السمبثاوي والجهاز الباراسمبثاوي، مما يؤدي إلى انخفاض معدل ضربات القلب وتحسن جودة النوم.

ت-الربط بين الكيمياء الحيوية والسعادة لدى المعاقين حركيا: إن الشعور بالسعادة نتيجة لتفاعل هذه الهرمونات يؤدي إلى: تحسن صورة الذات (الشعور بالقوة البدنية رغم الإعاقة)، الاستقلال الانفعالي (التحكم في الغضب والتوتر)، والتفاؤل المكتسب نتيجة التدفق المستمر للدوبامين والإندورفين . (محمد ق.، 2020، صفحة 121)

3-2-الانتماء الاجتماعي والاندماج وعناصره

3-2-1-مفهوم الانتماء الاجتماعي وعناصره:

يعد الانتماء الاجتماعي والاندماج النفسي من أسمى الغايات التي تسعى الممارسة الرياضية المكيفة لتحقيقها لدى فئة المعاقين حركيا، فالعلاقة بين الفرد والجماعة الرياضية ليست علاقة ميكانيكية، بل هي تفاعل ديناميكي يساهم في تذويب الشعور بالاغتراب الاجتماعي (صالح، 2019، صفحة 142)، ومن خلال هذا الفصل، سنقوم بتسليط الضوء على الكيفية التي تتحول بها الملاعب والقاعات الرياضية إلى مختبرات اجتماعية تمنح المعاق شعورا بالهوية والانتماء، مما يعزز من كفاءته النفسية والاجتماعية في مواجهة ضغوط البيئة الخارجية". (قادري، 2021، صفحة 85)

يتشكل الانتماء من عدة عناصر متداخلة، لا يمكن تحقيق الاندماج الكامل بدونها:

أ-الهوية والتوحد مع الجماعة: تبدأ بتبني الفرد لقيم ومعايير الجماعة (مثل القوانين الرياضية أو روح الفريق). هذا التوحد يمنح المعاق حركيا "هوية بديلة" قوية (أنا لاعب/أنا بطل) تحل محل "هوية العجز. (قادري، 2021، الصفحات 89-92)

ب–التقبل والتقدير الاجتماعي: هو شعور الفرد بأنه مرغوب فيه من قبل الآخرين. في البيئة الرياضية، يقاس هذا العنصر بمدى اعتراف الزملاء والمدرب بكفاءة اللاعب، وهو ما يعد أقوى محفز لإفراز "هرمونات السعادة" وتحقيق الرضا النفسي. (صالح، 2019، الصفحات 145–148)

ت–المشاركة والالتزام: لا يوجد انتماء بدون مشاركة فعلية. الالتزام بالتدريبات، والمساهمة في تحقيق أهداف الفريق، وتحمل المسؤولية الجماعية، كلها عناصر تحول المعاق من "متلقٍ للمساعدة" إلى "عنصر فاعل ومعطاء". (مروان، 2020، الصفحات 122–125)

ث–الضبط القيمي والسلوكي: التزام الفرد بمعايير الجماعة طواعية يعزز من شعوره بالأمن النفسي، حيث يشعر أنه يتحرك ضمن إطار اجتماعي يحميه ويوجهه، مما يقلل من مستويات القلق والتوتر لديه. (قادري، 2021، الصفحات 89–92)

نظريات التفاعل الاجتماعي داخل الجماعة الرياضية:

أ– نظرية الدور (Role Theory): تركز هذه النظرية على "التحول الهوياتي" للمعاق؛ حيث تفرض الجماعة الرياضية على الفرد أدوارا محددة (مهاجم، مدافع، قائد فريق).

يساعد تبني هذه الأدوار المعاق حركيا على التخلص من "دور المريض" المستسلم، ليعوضه بـ "دور اللاعب" الفاعل. هذا الانتقال يقلل من تركيز الفرد على إعاقته، ويزيد من تركيزه على واجباته تجاه الفريق، مما يعزز من كفاءته الذاتية.

ب– نظرية التبادل الاجتماعي (Social Exchange Theory): تقوم على مبدأ "المنفعة المتبادلة" (الأخذ والعطاء) داخل الفريق الرياضي.

يشعر المعاق بالرضا والسعادة عندما يجد أن ما يقدمه من جهد (تمريرة ناجحة، تسجيل هدف) يقابل بتقدير وتصفيق من الزملاء. هذا التبادل (جهد مقابل تقدير) هو المحرك الأساسي لاستمرار الفرد في النشاط وتطوير علاقاته الاجتماعية، حيث يشعر بأنه "عنصر مفيد" وليس عبئا.

ت– نظرية الضبط الاجتماعي(Social Control Theory) : توضح كيف يمتثل الرياضي لقوانين اللعبة ومعايير الفريق طواعية.

الالتزام بقواعد الرياضة التنافسية ينمي لدى المعاق حركيا القدرة على التحكم في الانفعالات (الاستقلال الانفعالي). فالتفاعل مع المنافس والحكم والزملاء ضمن إطار "القانون الرياضي" يهذب السلوك الاجتماعي ويخلق نوعا من التوازن بين الرغبات الذاتية ومصلحة الجماعة. (صالح، 2019، صفحة 149)

ث– نظرية التماسك الجماعي (Group Cohesion Theory): تفسر القوى التي تربط أعضاء الفريق ببعضهم البعض.

في الرياضة التنافسية، يعمل "الهدف المشترك" (الفوز) كصمغ اجتماعي يربط اللاعبين. بالنسبة للمعاق، يمثل هذا التماسك "شبكة أمان عاطفية"؛ فالشعور بأن الفريق يسنده في الخسارة ويحتفل معه في الربح يقلل من مستويات القلق والتوتر النفسي.

دور الفريق الرياضي كبيئة حاضنة لتعزيز الهوية الاجتماعية:

يعتبر مصطلح الهوية من أكثر المصطلحات اختلافا في العلوم الإنسانية، ويرجع ذلك لحداثة استخدامه في الدراسات الأكاديمية، ولإيديولوجيته القابلة للتناول من عدة زوايا، فهو يتحدد بناء على الدلالة اللغوية والفلسفية والسوسيولوجية والتاريخية. ومصطلح الهوية في اللغة العربية يقابل كلمة Identity في اللغة الانجليزية وكلمة Identite في اللغة الفرنسية، ومصطلح الهوية من أصل لاتيني ويعني: الشيء نفسه، أو الشيء هو ما هو عليه، أي أن الشيء له الطبيعة نفسها التي للشيء الآخر.

ولتقريب معنى مصطلح الهوية يجب أن يكون الحديث عن الهويات بالجمع، خاصة حين ربطها بالهوية الجماعية، فهناك هوية ذات صلة بالقومية الأمة وأخرى هوية وطنية وأخرى هوية دينية وهي الشعور بالانتماء إلى الطائفة الدينية، وهوية اجتماعية وهي الشعور بالانتماء إلى العشيرة أو القبيلة (المجتمع الصغير) أو الدولة (المجتمع الكبير). والهوية المدنية أو القانونية، وهي الشعور بالمواطنة في الدولة. والهوية القومية أو الثقافية، وهي شعور الانتماء إلى الأمة أو الوطن.

وبما أن الهوية هي ذلك التفرد السوسيوتقافي المبني على مفاهيم التبعية والانتماء والتشخيص والولاءات التي تميز مجتمع عن آخر، فإنها تتأثر بالمجتمع وتتأثر فيه، ومن بين العوامل التي تتحكم وتوجه وتعيد تشكيل وتمظهر الهوية الرياضة عموما ورياضات النخب، هذه الأخيرة التي أصبحت تتحكم وتوجه هوية المجتمع بشكل كبير في ظل تنامي وتطور تقنيات وأساليب التسويق الرياضي، الذي جوهره إشباع حاجات ورغبات المستهلك الرياضي. ولتشخيص العلاقة الموجودة بين الرياضة النخبوية والتسويق الرياضي والهوية الاجتماعية، ينبغي تسليط الضوء على مفهوم وتطورات الرياضة والتسويق الرياضي. (عباسي، صفحة 616)

3-2-2-العلاقة الارتباطية بين الرياضة التنافسية والمتغيرات النفس-اجتماعية

تعد العلاقة بين الرياضة التنافسية والمتغيرات النفسية والاجتماعية علاقة تبادلية مركبة؛ فبينما تعمل الرياضة كأداة لتعزيز الصحة النفسية والاندماج الاجتماعي، فإن الحالة النفسية والوسط الاجتماعي يؤثران بدورهما على جودة الأداء الرياضي والاستمرار في الممارسة.

أ- **المتغيرات النفسية (الثقة، القلق، والطموح):** تؤثر الرياضة التنافسية بشكل مباشر على المكونات النفسية للفرد من خلال:

تعزيز الثقة بالنفس: أثبتت الدراسات الميدانية أن ممارسة الرياضة في بيئات مختلفة تساهم بشكل فعال في رفع مستوى الثقة بالنفس لدى فئة الشباب. فالنجاح في تحقيق الأهداف الرياضية وتجاوز العقبات البدنية يولد شعورا بالكفاءة الذاتية، مما ينعكس إيجابا على تقدير الفرد لذاته وقدرته على مواجهة التحديات الحياتية خارج نطاق الملعب. (وآخرون م.، 2019، الصفحات 211- 235)

إدارة القلق والطموح: ترتبط الرياضة التنافسية بمستويات القلق، حيث تعمل الممارسة المنتظمة على توجيه "قلق المنافسة" ليصبح دافعا إيجابيا نحو الإنجاز (الطموح) بدلا من أن يكون عائقا نفسيا. يتعلم الرياضي من خلال التنافس كيفية

السيطرة على الانفعالات الحادة والتحكم في التوتر المصاحب للمواقف المصيرية، مما يحول الطاقة السلبية إلى قوة دفع لبلوغ أهداف أعلى.

الصحة النفسية العامة: توجد علاقة تبادلية (Reciprocal Relation) موثقة علميا بين النشاط البدني والصحة العقلية؛ فالتمارين الرياضية المنتظمة تقلل من أعراض الاكتئاب والتوتر عبر إفراز هرمونات السعادة وتخفيف الضغط الذهني. هذا التحسن النفسي لا يقتصر على اللحظة الآنية للممارسة، بل يمتد ليحقق استقرارا عاطفيا طويل الأمد يحسن من جودة الحياة النفسية العامة للممارس.

ب- المتغيرات الاجتماعية (التواصل، الانتماء، واتخاذ القرار):

تعتبر الرياضة التنافسية وسيلة فعالة للضبط الاجتماعي وتنمية المهارات التفاعلية:

التواصل والانسجام الاجتماعي: تساهم الأنشطة الرياضية في تحسين قدرة الفرد على التواصل الاجتماعي وبناء علاقات متينة ومنسجمة مع الآخرين في المحيط الاجتماعي. فالفريق الرياضي يمثل مجتمعا مصغرا يتطلب لغة تفاهم موحدة وعملا جماعيا، مما يكسر حواجز العزلة لدى الفرد ويدربه على فنون الحوار والتعاون والاندماج مع الجماعات المختلفة.

اتخاذ القرار: توفر المواقف التنافسية تدريبا عمليا وميدانيا على سرعة البديهة واتخاذ القرارات الحاسمة تحت ضغوط المنافسة العالية. الرياضي يجد نفسه مضطرا لتحليل الموقف واختيار البديل الأنسب في أجزاء من الثانية، وهذا النمط من التفكير العقلاني السريع ينتقل أثره تدريجيا إلى السلوك اليومي للفرد، مما يجعله أكثر قدرة على حسم خياراته الحياتية بثبات.

التكيف النفسي الاجتماعي: تساعد الاتجاهات الإيجابية نحو النشاط البدني في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، خاصة لدى المراهقين، مما يقلل من حدة الصراعات النفسية المرتبطة بمراحل النمو. فالانخراط في نشاط هادف يوفر للفرد بيئة آمنة لتفريغ الطاقات المكبوتة وتحقيق التوازن بين رغباته الذاتية ومتطلبات المجتمع المحيط به، مما يقلل من السلوكيات الانحرافية. (صالح ر.، 2009، صفحة 56)

ت- الهوية والاندماج في السياق الرياضي:

تشكيل الهوية: تتشكل الهوية الاجتماعية من خلال الانتماء إلى جماعات رياضية، حيث يعزز الولاء للفريق من شعور الفرد بذاته وقيمته الاجتماعية داخل المنظومة. الرياضة تمنح الفرد "مرجعا" يعرف به نفسه أمام الآخرين، وتخلق لديه شعورا بالفخر والانتماء لكيان أكبر، وهو ما يمثل حاجة إنسانية أساسية لتحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي.

التفاعل مع البيئة: تختلف قوة الارتباط بين الرياضة والمتغيرات النفس-اجتماعية باختلاف البيئة؛ حيث أظهرت النتائج تباينا في مستويات التواصل والقيم الاجتماعية السائدة بين الشباب في البيئات الحضرية والريفية. فبينما قد تركز البيئة الحضرية على التفرد والإنجاز الشخصي، تميل البيئة الريفية لتعزيز الروابط الجمعية، لكن تظل الرياضة في كلتيهما المحرك الأساسي لإعادة تشكيل هذه القيم وتمظهرها.

أثر الفوز والخسارة في المنافسة على تقدير الذات:

تعتبر المنافسة الرياضية بيئة غنية بالمؤثرات التي تشكل تقدير الذات (Self-Esteem) لدى الفرد، حيث لا يقتصر تأثير الفوز والخسارة على الجانب النفسي اللحظي، بل يمتد ليشمل الهوية الاجتماعية والقدرة على اتخاذ القرار.

أ-**أثر الفوز في تعزيز صورة الذات:** يعمل الفوز في المنافسة كمعزز إيجابي قوي يرفع من مستوى تقدير الذات العام والخاص. فعندما يحقق الفرد نصرا رياضيا، يزداد شعوره بالكفاءة الذاتية (Self-Efficacy) ، مما يولد لديه انطباعات إيجابية حول قدراته الشخصية. هذا "التقدير المرتفع" للذات يرتبط طرديا بالقدرة على اتخاذ قرارات صائبة وتحمل المسؤولية، حيث يرى الفرد نفسه في موضع القدوة وموضع الاحترام من الآخرين. (بشيري، 2018، صفحة 94)

ب-**أثر الخسارة وتحدي الصلابة النفسية:** في المقابل، تمثل الخسارة اختبارا حقيقيا لتقدير الذات؛ فالمنافسة التي تنتهي بالإخفاق قد تؤدي إلى تذبذب في مستوى الثقة بالقدرات إذا لم يمتلك الفرد مرونة نفسية كافية. وتشير البحوث إلى أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يميلون إلى لوم أنفسهم بشدة بعد الخسارة، مما قد يؤدي إلى تدني دافعيتهم للإنجاز مستقبلا. ومع ذلك، فإن البيئة الرياضية التنافسية تدرب الفرد على تقبل الخسارة كجزء من عملية النمو، مما يحول "الإخفاق" إلى خبرة تعليمية تساهم في التوافق الأكاديمي والاجتماعي لاحقا. (نصراوين، 2022، صفحة 202)

ت-**العلاقة الارتباطية بين النتائج التنافسية واتخاذ القرار:** توجد علاقة وثيقة بين تقدير الذات المستمد من نتائج المنافسات وبين القدرة على حسم القرارات. فالرياضي الذي يمتلك تقديرا عاليا لذاته (نتيجة تراكم النجاحات) يظهر شجاعة أكبر في مواجهة المشكلات وحلها بنفسه دون الحاجة الدائمة لمساعدة الآخرين. وهذا التأثير التبادلي يجعل من الفوز والخسارة أدوات تربوية لتشكيل الشخصية القيادية التي تتسم بالاستقلال والقدرة على تحدي الزملاء في المهام الصعبة. (بشيري، 2018، صفحة 94)

مساهمة الرياضة التنافسية في كسر العزلة الاجتماعية والوصمة: تعد الرياضة التنافسية وسيلة فعالة لإعادة الدمج الاجتماعي، حيث تعمل على مستويات متعددة:

- **تفتيت العزلة عبر التفاعل الجماعي** :تعمل الرياضة التنافسية على إخراج الفرد من عزلته المفروضة، حيث تفرض عليه الانخراط في تفاعل اجتماعي مستمر مع الزملاء والمدربين، مما ينمي لديه روح التعاون والاندماج ويحوله إلى عنصر فاعل داخل الفريق. (هدال، عادل، و مراد، 2019، صفحة 3)

- **مواجهة الوصمة الاجتماعية** :تساهم النتائج المحققة في البطولات في كسر صورة "العجز" المرتبطة بالإعاقة (الوصمة). فعندما يظهر الرياضي مهارات فائقة، يتغير إدراك المجتمع له من شخص يحتاج للشفقة إلى بطل يحقق إنجازات، مما يقلل من الاتجاهات السلبية. (غول، صفحة 1)

- **تعزيز الأنا الاجتماعية والثقة** :تمنح المنافسة الفرد شعورا بالقيمة، حيث إن القدرة على تحدي الزملاء في المهام الموكلة وإثبات الذات ميدانيا يطرد مشاعر الدونية التي تسببها العزلة، ويحقق التوافق النفسي الاجتماعي. (بشيري، 2018، صفحة 94)

السعادة كناتج للتحرر الحركي والتميز الرياضي: تعتبر السعادة والرضا عن الذات محصلة نهائية لعملية التحرر الحركي والتميز في الأداء الرياضي، ويمكن تفصيل ذلك وفق الآتي:

– **التحرر الحركي كبوابة للسعادة** :إن ممارسة النشاط البدني المكيف تسمح للفرد بتجاوز قيود الإعاقة، مما يولد شعورا بـ "التحرر الحركي". هذا التحرر ليس مجرد نشاط بدني، بل هو وسيلة لتحقيق الاستقرار النفسي والشعور بالرضا والاطمئنان والإقبال على الحياة، وهو ما يمثل جوهر السعادة النفسية. (مخنث، 2015، صفحة 1)

– **التميز الرياضي وتعزيز "الأنا** :"يؤدي التميز في الأداء الرياضي والوصول إلى مستويات تنافسية إلى تعزيز تقدير الذات. فالشعور بأن الرياضي يمتلك "تصرفات ومواقف مثالية" وأنه أصبح "قدوة للآخرين" نتيجة تميزه، يرفع من مكانته الاجتماعية ويمنحه شعورا بالسعادة الناتجة عن التفوق والتقدير المجتمعي. (بشيري، 2018، صفحة 94)

– **العلاقة التبادلية بين الحركة والصحة العقلية** :تؤكد الدراسات الحديثة وجود علاقة تبادلية؛ حيث إن التمرين البدني المتميز يحفز مسارات فيزيولوجية ونفسية تؤدي مباشرة إلى تحسين المزاج وتخفيف حدة الضغوط، مما يجعل السعادة نتاجا مستمرا للممارسة الرياضية المنظمة.

خلاصة:

إن ممارسة النشاط الرياضي التنافسي تمثل منظومة متكاملة تتجاوز الجهد البدني لتصبح أداة حيوية لتحقيق الرفاه الذاتي وإعادة تشكيل الهوية الاجتماعية للممارس؛ فالسعادة في هذا السياق ليست مجرد شعور عابر، بل هي نتاج لبناء نفسي يشمل المتعة والاندماج الكلي في الأداء وتحقيق المعنى من خلال تجاوز قيود الإعاقة والتحرر حركيا، وهو ما يدعمه الجانب الفسيولوجي عبر إفراز هرمونات السعادة (الإندورفين والدوبامين) التي تعمل كصمام أمان ضد القلق والتوتر. كما أثبتت المناحي النظرية أن البيئة الرياضية تعمل كمختبر اجتماعي يمنح الرياضي "هوية بطل" بديلة عن "هوية العجز"، ويعزز لديه قيم الانتماء والقبول الاجتماعي وتذويب الوصمة، مما يرفع من مستوى تقدير الذات والكفاءة في اتخاذ القرار. وبناء على ذلك، تبرز العلاقة التبادلية بين الحركة والصحة العقلية كركيزة أساسية؛ حيث يؤدي التميز الرياضي إلى استقرار نفسي عميق، وبالمقابل يعمل هذا التوازن النفس–اجتماعي كمحفز للاستمرار في الممارسة والارتقاء بنوعية الحياة الشاملة للرياضي.

الفصل الرابع

النشاط الرياضي التنافسي

تمهيد:

يعتبر النشاط الرياضي التنافسي أحد أرقى أشكال الممارسة البدنية، حيث يتجاوز كونه مجرد مجهود عضلي ليصبح منظومة متكاملة من القيم، المهارات، والتحديات النفسية والاجتماعية. ولم يعد هذا النشاط حكرا على الأصحاء فحسب، بل أضحى نافذة جوهرية لفئة ذوي الإعاقة الحركية لإثبات الذات وتحطيم قيود العجز الوهمية، من خلال تكييف القوانين والبيئات لتتناسب مع قدراتهم وتسمح لهم بولوج عالم المنافسة من أوسع أبوابه.

يأتي هذا الفصل ليسلط الضوء على "النشاط الرياضي التنافسي" كمتغير محوري في هذه الدراسة، حيث سنقوم في العنصر الأول بالتطرق إلى المفهوم من خلال "مدخل مفاهيمي" يحدد ماهيته، خصائصه، وأبعاده العلمية. وفي العنصر الثاني، ننتقل من العام إلى الخاص لاستعراض طبيعة هذا النشاط لدى "ذوي الإعاقة الحركية"، موضحين أهدافه وأنواعه والأسس العلمية لتكييفه بما يخدم هذه الفئة.

أما العنصر الثالث والأخير، فيشكل الثمرة التطبيقية لهذا الفصل، حيث نستعرض من خلاله "أثر النشاط الرياضي التنافسي في تحسين المتغيرات النفسية والاجتماعية" بناء على ما توصلت إليه الدراسات السابقة؛ لنكشف كيف تساهم المنافسة الرياضية في تعزيز الشعور بالسعادة، وتطوير التفاعل الاجتماعي، وتعميق روح الانتماء لدى المعاق حركيا، مما يجعل من الرياضة وسيلة فاعلة للدمج الشامل وتنمية الشخصية.

4-1-مدخل مفاهيمي للنشاط الرياضي التنافسي:

4-1-1-تعريف النشاط الرياضي:

النشاط الرياضي هو ذلك المجهود البدني والعقلي الذي يبذله الفرد في إطار تربوي منظم، حيث يعتبر "نشاطا تربويا يعمل على تربية النشء تربية متزنة ومتكاملة من النواحي الاجتماعية، البدنية، العقلية، والوجدانية، وذلك من خلال برامج ومجالات رياضية متعددة تنفذ تحت إشراف قيادة متخصصة لتحقيق أهداف التربية البدنية العامة". (هدال، عادل، و مراد، 2019، صفحة 31)

كما ينظر إليه كمدخل رئيسي وأساسي لتطوير وإتقان مختلف المهارات الحركية التي يسعى الإنسان من خلالها لتحسين جودة حياته (أمين، 2023/2022، صفحة 341)، وفي سياق ذوي الاحتياجات الخاصة، يمثل النشاط الرياضي وسيلة حيوية لتحقيق التوازن النفسي والاندماج الاجتماعي، مما يساهم في تخفيف حدة الضغوط النفسية كالقلق والاكتئاب. (هواري، 2019، صفحة 1)

4-1-2-تعريف النشاط الرياضي التنافسي:

يعتبر النشاط الرياضي التنافسي من أرقى مستويات الممارسة الرياضية، حيث يعرف بأنه "ذلك الجانب من النشاط البدني الذي يهدف إلى قياس قدرات الفرد أو الفريق ومقارنتها بالآخرين في إطار قوانين وقواعد فنية محددة، يسعى من خلالها المشارك لتحقيق الفوز أو تحطيم الأرقام القياسية". (هدال، عادل، و مراد، 2019، صفحة 31)

أما اجرائيا سياق رياضة ذوي الإعاقة فإنه يعتبر ممارسة بدنية مقننة تهدف إلى دمج المعاق حركيا في منافسات رياضية تخرج به من العزلة الاجتماعية وتنمي لديه روح التحدي والإنجاز. (موسى، 2021، صفحة 45)

ويضيف باحثون آخرون أن التنافس الرياضي لا يقتصر على الجانب البدني فحسب، بل هو وسيلة تعليمية ونفسية تهدف إلى تطوير سمات الشخصية من خلال مواجهة مواقف الصراع والتعاون داخل الميدان. (رمضان، 2012، صفحة 212)

4-1-3-خصائص النشاط الرياضي التنافسي:

النشاط الرياضي التنافسي هو ممارسة بدنية منظمة تهدف إلى إبراز القدرات الفردية والجماعية في إطار من التحدي، ويتميز بالخصائص التالية:

أ- **التقنين Codification:** لا يمكن وصف أي نشاط بدني بأنه "تنافسي" ما لم يكن محكوما بإطار قانوني صارم. يتجاوز التقنين مجرد وضع "قواعد للعب"، بل يمتد ليشمل توحيد جميع الظروف المحيطة بالمنافسة.

- **ضبط المتغيرات:** يشمل التقنين تحديد أبعاد الملاعب بدقة، أوزان ومواصفات الأدوات الرياضية، ومدة المنافسة الزمنية.

- **ضمان العدالة:** الهدف الجوهري من هذا التقنين هو تحقيق التكافؤ المطلق؛ بحيث لا يتفوق رياضي على آخر بسبب جودة الأداة أو اختلاف البيئة، بل يكون التفوق ناتجا حصرا عن القدرات البدنية والمهارية.
- **المؤسساتية:** تشرف هيئات رسمية (اتحادات) على تطبيق هذه القوانين، مما يمنح النشاط صبغته الرسمية والاعتراف بالنتائج المحققة فيه. (هدال، عادل، و مراد، 2019، صفحة 1)

ب- **المقارنة (النزعة التقويمية للأداء):** تعتبر المقارنة هي المحرك والمقياس في الرياضة التنافسية، وهي التي تعطي للأداء الرياضي معناه وقيمته الاجتماعية والرسمية.

- **المقارنة المباشرة:** وتحدث في المواجهات "وجها لوجه" حيث يكون أداء الخصم هو المقياس المباشر (كما في الرياضات القتالية أو الألعاب الجماعية)، حيث يتطلب الأمر استجابات تكتيكية بناء على تحركات الطرف الآخر.
- **المقارنة غير المباشرة:** وتتم من خلال "المعيار الرقمي"، حيث يقارن الرياضي أداءه بالزمن أو المسافة أو الثقل، وهي مقارنة مع إنجازات الآخرين المسجلة تاريخيا (الأرقام القياسية).
- **التصنيف والرتب:** تهدف عملية المقارنة في النهاية إلى تصنيف الرياضيين وتحديد مراكزهم، مما يسمح بتقييم مدى تطور المستوى الرياضي على المستويات المحلية والدولية. (عيسى، 2010، صفحة 8)

ت- **الرغبة في التفوق (دافعية الإنجاز والتميز):** تعتبر هذه الخاصية الجانب السلوكي والنفسي الذي يميز المنافس الرياضي، حيث تتحول الممارسة من مجرد نشاط بدني إلى "سعي نحو الكمال الرياضي".

- **تجاوز الحدود الذاتية:** المنافسة تدفع الرياضي لتخطي "سقف القدرات" الذي وصل إليه سابقا، مما يجعله في حالة تطوير مستمر لقدراته الفسيولوجية والنفسية.
- **تعزيز الكفاءة الشخصية** :بالنسبة لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب القصور الحركي)، فإن الرغبة في التفوق الرياضي تعمل كآلية تعويضية قوية؛ حيث يساهم النجاح في المنافسة في رفع مستوى تقدير الذات وإعادة بناء صورة الجسم بشكل إيجابي.
- **الإنجاز والتميز** :لا تقتصر الرغبة على "الفوز" كحدث عابر، بل تهدف إلى "التميز" الذي يمنح الرياضي شعورا بالاستحقاق والكفاءة الاجتماعية والارتقاء بمستوى طموحه.

4-2-النشاط الرياضي التنافسي لدى ذوي الإعاقة الحركية:

1. **مفهومه:** يقصد بالنشاط الرياضي التنافسي لذوي الإعاقة الحركية تلك الممارسة البدنية المنظمة التي يقوم بها الأفراد الذين يعانون من قصور وظيفي أو عضوي حركي، حيث يتم إخضاع هذه الأنشطة لعمليات تعديل وتكييف (Adaptation) تطال القوانين المنظمة والوسائل التقنية المستخدمة. والهدف من هذا التكييف هو جعل النشاط ملائما للقدرات البدنية المتبقية للرياضي، مع الحفاظ على الجوهر التنافسي الذي يقوم على التحدي والرغبة في تحقيق الفوز. (هدال، عادل، و مراد، 2019، صفحة 76)

2. **أهدافه** :تتعدد الغايات من ممارسة هذا النشاط لتشمل أبعادا متكاملة:

- **أهداف نفسية:** يسعى النشاط التنافسي إلى كسر حاجز الانطواء والترويح عن النفس، كما يلعب دورا جوهريا في تعزيز تقدير الذات لدى المعاق حركيا؛ فمن خلال تحقيق الانتصارات الرياضية، يتشكل لديه شعور بالكفاءة والقدرة على تجاوز إحباطات الإعاقة (رمضان، 2012، صفحة 42)
- **أهداف اجتماعية:** يساهم النشاط في تسريع عملية الدمج الاجتماعي؛ إذ تتيح المنافسات فرصة للاحتكاك بالآخرين وتكوين علاقات اجتماعية مبنية على التعاون. كما يعمل كأداة لتغيير الاتجاهات والسلوكيات السلبية للمجتمع تجاه الإعاقة، محولا إياها من نظرة عجز إلى نظرة تقدير للموهبة والإنجاز.
- **أهداف بدنية** :يعمل النشاط على صيانة وتطوير الجهاز الحركي من خلال تحسين اللياقة البدنية والقدرات الوظيفية للأعضاء السليمة، مما يساعد الرياضي على اكتساب استقلالية أكبر في أداء أنشطته اليومية.

3. **أسس تكييفه:** يرتكز تكييف النشاط الرياضي في هذا المجال على فلسفة "القدرة لا العجز"، حيث يتم التركيز على الإمكانات الحركية المتاحة للرياضي بدلا من التركيز على نوع الإعاقة. ويتم ذلك من خلال:

- **تعديل البيئة المكانية:** مثل تصغير مساحات اللعب أو خفض ارتفاع السلات/الشباك لتناسب وضعية الجلوس.
- **تعديل الزمن:** إعادة النظر في مدة الفترات الزمنية للمنافسة لتفادي الإجهاد البدني الزائد.
- **تعديل الأدوات:** استخدام تقنيات مساعدة كالكراسي المتحركة وغيرها التي تضمن الانسيابية والأمان أثناء المنافسة. (مخنث، 2015، صفحة 5)

4-3-أثر النشاط الرياضي التنافسي في تحسين المتغيرات النفسية والاجتماعية:

تتجاوز ممارسة النشاط الرياضي التنافسي بالنسبة للمعاق حركيا حدود الأداء البدني المجرد، لتصبح صيرورة سيكوسوسيولوجية تهدف إلى إعادة صياغة مفهوم الذات القادرة في مواجهة تحديات الإعاقة. إذ تمثل المنافسة الرياضية للممارس فضاء حيويا لاستعادة التوازن النفسي المفقود، ومنصة تفاعلية تكسر قيود العزلة الاجتماعية التي فرضتها عليه الظروف الفيزيولوجية أو النظرة النمطية للمجتمع. إن الانخراط في التحديات الرياضية المكيفة يعمل كآلية تعويضية فعالة، حيث تتحول الطاقات المكبوتة إلى إنجازات ملموسة ترفع من سقف الطموح وتعيد ترتيب سلم الأولويات النفسية والاجتماعية للفرد.

ومن هذا المنطلق، أجمعت الدراسات الميدانية على أن التأثيرات الإيجابية لهذا النشاط تمتد لتشمل البناء القيمي والنفسي، مما يسهم في خلق شخصية متكيفة ومرنة تتفاعل بإيجابية مع محيطها الخارجي.

تنمية الكفاءة الذاتية ودافعية الإنجاز (صناعة البطل الداخلي):

تعد الكفاءة الذاتية هي الوقود الحقيقي للسعادة النفسية، فالمنافسة الرياضية تنقل المعاق حركيا من دور "المتلقي السلبي للمساعدة" إلى دور "الصانع الفاعل للإنجاز:"

- **كسر "بروتوكول العجز" وتغيير الصورة الذهنية:** إن ممارسة الرياضة في مستوى تنافسي تفرض على الفرد إعادة اكتشاف قدرات جسمه. فبدلا من التركيز على ما فقده الجسد، يتم التركيز على "القدرات المتبقية" وتطويرها لأقصى حد إن النجاح في الميدان الرياضي يكسر الصورة النمطية للعجز في ذهن الممارس وفي نظر المجتمع، مما يولد لديه شعورا بالكفاءة يتجاوز حدود الملعب ليشمل مجالات حياته الأخرى، وهذا الشعور بالتمكن هو جوهر الرضا والسعادة. (بن عطا الله، 2021، الصفحات 42-55)
- **تحويل السعادة من حالة مؤقتة إلى سمة مستقرة:** المنافسة تتطلب انضباطا وصبرا وتحقيق أهداف متدرجة. فعندما يحقق الرياضي نصرا أو يحطم رقما شخصيا، فإنه لا يشعر بنشوة عابرة فحسب، بل يكتسب "هوية إيجابية" جديدة وهي هوية "الرياضي المنافس". هذا التراكم في الإنجازات يحول السعادة من مجرد رد فعل لحظي إلى سمة مستقرة في الشخصية مبنية على تقدير الذات المتين.
- **دافعية الإنجاز كبديل عن الإحباط:** الرياضة التنافسية تمنح المعاق سببا للاستيقاظ كل صباح بشغف. إن السعي وراء التميز الرياضي ينمي "إرادة القوة" لديه، مما يجعل السعادة مرتبطة بالنمو المستمر وليس فقط بالنتائج النهائية.

1. التحرر من الضغوط النفسية والتنفيس الانفعالي (الاستقرار النفسي):

تعمل الرياضة التنافسية كآلية دفاعية "تسامي" تحول الإحباط الناتج عن الإعاقة إلى طاقة حركية إيجابية ومنتجة:

- **إعادة هيكلة الزمن والهدف اليومي:** يعاني الكثير من ذوي الإعاقة الحركية من "الفراغ القاتل" الذي قد يؤدي إلى اجترار الأفكار السلبية حول وضعهم الصحي. الرياضة التنافسية، ببرامجها التدريبية المكثفة، تملأ هذا الفراغ بهدف ملموس، إن الانشغال الهادف بالتحضير للمنافسات يقلل بشكل جذري من مستويات القلق والاكتئاب، حيث يتركز وعي الرياضي حول "تطوير الأداء" بدلا من "معاناة الإعاقة". (هواري، 2019، الصفحات 152-165)
- **الآلية البيولوجية للسعادة (التنفيس الفيزيولوجي):** المجهود البدني العالي في المنافسة يحفز الدماغ على إفراز "ناقلات السعادة" (الإندورفين والدوبامين) التي تعمل كمسكنات طبيعية ومحسنات للمزاج. بالنسبة للمعاق حركيا، يمثل الميدان المتنفس الوحيد لتفريغ شحنات الغضب أو التوتر المكبوت، مما يؤدي إلى حالة من الاستقرار الانفعالي والراحة النفسية العميقة بعد كل حصة تدريبية أو مباراة.

- **تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي:** إن الممارسة الرياضية المكيفة تساهم في تحقيق التوافق النفسي، حيث يشعر الرياضي بالاطمئنان والرضا والاقبال على الحياة، وهي عناصر أساسية في تعريف السعادة النفسية. (مخنث، 2015، الصفحات 8-15)

2. السعادة كمنتج للارتقاء القيمي والاجتماعي:

السعادة لدى المعاق حركيا ليست فردية فحسب، بل هي سعادة ناتجة عن الاعتراف الاجتماعي:

- **قيمة التعاون والمشاركة:** إن المشاركة في تحقيق الفوز مع الزملاء تولد مشاعر سعادة جماعية تعوض الفرد عن سنوات العزلة، حيث يكتسب قيم التسامح والتعاون التي تزيد من تآلفه مع نفسه ومع مجتمعه (موسى، 2021، الصفحات 118-125).
- **الاستقلالية والشعور بالحرية** :إن تمكن المعاق من التحكم في أدواته الرياضية (كالكرسي المتحرك الرياضي) بمهارة عالية في الملعب يمنحه شعورا بالحرية الحركية، وهو ما ينعكس مباشرة على صحته النفسية ويقلل من شعوره بالتبعية للآخرين، مما يعزز سعادته النفسية النابعة من الاستقلال.

إن علاقة النشاط الرياضي التنافسي بالسعادة هي علاقة "تكاملية"؛ فالرياضة توفر الأدوات (الأداء البدني)، والناقلات (الهرمونات)، والأهداف (الإنجاز)، والبيئة (الدمج الاجتماعي). كل هذه المسارات تصب في مصب واحد وهو تحسين جودة الحياة النفسية للمعاق حركيا، وتحويل إعاقته من "قدر محبط" إلى "تحدٍ محفز" لصناعة السعادة.

3. دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الانتماء والتفاعل الاجتماعي:

يعتبر النشاط الرياضي التنافسي "مختبرا اجتماعيا" يسمح للمعاق حركيا بإعادة صياغة علاقاته مع الآخرين، حيث ينتقل من حالة "الانكفاء على الذات" إلى حالة "المشاركة الفاعلة". ويمكن تفصيل ذلك في النقاط التالية:

- **تطوير عمليات الاتصال:** تتجاوز الرياضة التنافسية كونها مجرد نشاط حركي لتصبح قناة اتصال معقدة. فالمنافسة تفرض على الرياضي المعاق استخدام أنماط متعددة من التواصل (اللفظي، الحركي، والإشاري)، فإن التواجد في مضمار التنافس يكسر حاجز الرهبة من الآخر؛ إذ يضطر اللاعب للتنسيق مع زملائه، وفهم تعليمات المدرب، والتحاور مع الحكام، ومواجهة الجمهور. هذا الاحتكاك المستمر يعمل على صقل المهارات الاجتماعية واللغوية، مما ينعكس إيجابا على قدرته في التواصل مع المجتمع الخارجي بعيدا عن بيئة الملاعب. (هدال، عادل، و مراد، 2019، الصفحات 79-85)
- **ترسيخ قيم التعاون والعمل الجماعي:** إن الانخراط في فريق رياضي أو نادٍ متخصص ينمي لدى المعاق حركيا "سيكولوجية الجماعة". ففي ظل المنافسة، يصبح "التعاون" ضرورة تقنية لتحقيق الفوز وليس مجرد خيار اجتماعي، كما أن المشاركة في تحقيق نصر جماعي تولد شعورا بالمسؤولية تجاه الآخرين، حيث يدرك المعاق أن دوره فاعل ومؤثر في نجاح المجموعة، مما يعزز لديه قيم التآزر والولاء للجماعة المرجعية التي ينتمي إليها. (موسى، 2021، الصفحات 118-119)

- **تحقيق الاندماج الاجتماعي الكلي:** يعمل النشاط التنافسي كجسر للعبور من العزلة إلى الاندماج. فالمعاق حركيا، من خلال تمثيله لنادٍ أو ولاية أو وطن، يكتسب صفة "المواطن الفاعل". وكما أن ممارسة النشاط البدني المكيف تساهم في تحقيق "التوافق الاجتماعي" عبر تقليص الفجوة بين قدرات الفرد وتوقعات المجتمع، مما يؤدي إلى اعتراف اجتماعي بقدرات المعاق، وهو ما يعد أرقى درجات الاندماج. (مخنث، 2015، الصفحات 8-12)
- **تعزيز روح الانتماء وتغيير الهوية الاجتماعية:** إن الانتقال من هوية "الفرد العاجز" إلى هوية "الرياضي المنافس" هو جوهر التغير الذي يحدثه النشاط التنافسي. الشعور بالانتماء لنادٍ رياضي يمنح المعاق "درعا نفسيا" في مواجهة نظرات الشفقة أو التهميش، إن هذا الانتماء يحول طاقة الإحباط إلى طاقة "انتماء وإنتاج"، حيث يشعر الرياضي بأنه جزء لا يتجزأ من النسيج الاجتماعي المنتج، مما يعزز لديه الشعور بالوطنية والارتباط بمجتمعه. (هدال، عادل، و مراد، 2019، الصفحات 79-80)

خلاصة:

في ختام هذا الفصل، يتضح أن النشاط الرياضي التنافسي لم يعد مجرد ممارسة بدنية، بل هو منظومة متكاملة تسهم في بناء الإنسان على المستويين النفسي والاجتماعي، خاصة لدى فئة ذوي الإعاقة الحركية. فقد أبرزنا من خلال المدخل المفاهيمي خصائص هذا النشاط وأبعاده التي تجعله إطارا منظما للتحدي والإنجاز.

كما تبين أن تكييف الرياضة لهذه الفئة لا يلغي روح المنافسة، بل يعززها بما يتلاءم مع قدراتهم، مما يفتح أمامهم آفاقا واسعة لإثبات الذات. وأكدت الدراسة أن الأهداف النفسية والاجتماعية والبدنية للنشاط التنافسي تتكامل لتحدث تغييرا إيجابيا في حياة المعاق حركيا.

إذ يساهم هذا النشاط في تنمية الكفاءة الذاتية، والتخفيف من الضغوط النفسية، وتحقيق التوازن الانفعالي. كما يعمل على تعزيز التفاعل الاجتماعي وتقوية روح الانتماء، مما يدعم عملية الإدماج في المجتمع. وعليه، يمكن اعتبار الرياضة التنافسية وسيلة فعالة لإعادة بناء الهوية الإيجابية للمعاق حركيا. فهي لا تكتفي بتحسين جودة الحياة، بل تحول الإعاقة إلى دافع للنجاح والتميز. ومن ثم، فإن دعم هذا المجال وتطويره يعد ضرورة ملحة لتحقيق تنمية إنسانية شاملة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية هدف من أهداف الوصول إلى الحقائق فمن خلالها تتم البرهنة على صحة الفروض أو خطاها، حيث يمكننا من خلالها جمع البيانات وتحليلها وهذا كله لدعم الجانب النظري وتأكيده، وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات التي اتبعناها وذلك بإعطاء فكرة حول الإطار المنهجي للدراسة والذي تناولنا فيه المنهج وعينة الدراسة، بالإضافة إلى ذكر الأدوات المستعملة في الدراسة والمعالجة الإحصائية، وسنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول للغاية التي يسعى إليها البحث عموما وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة، وبعد ذلك سنحاول الانتقال إلى عرض النتائج والإجابة على الفرضيات المقترحة بتحليل الاستبيان الموجه للاعبي النادي الرياضي الهواة المسيلة – نور المعاقين.

5-1-الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية ميدانية بدأت بزيارة مقر الرابطة الولائية لرياضة المعاقين بولاية المسيلة، للاطلاع على المعطيات الإحصائية للنادي الرياضي للهواة المسيلة – نور المعاقين، كما قام الباحث بعقد مقابلات استكشافية مع مدربي النادي لضبط محاور الدراسة وفهم الخصائص السيكولوجية والاجتماعية للعينة، ثم قام بتطبيق أدوات البحث في صورتها الأولية على مجموعة من اللاعبين للتأكد من وضوح العبارات وقياس الخصائص السيكومترية للمقاييس (الصدق والثبات) وتقدير الزمن المستغرق للإجابة، مما مكن الباحث من التحقق من صلاحية الميدان والأدوات قبل الانتقال للتجربة الأساسية.

5-1-1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تكمن الغاية الأساسية من إجراء الدراسة الاستطلاعية في التحقق من كفاءة التصميم المنهجي للدراسة قبل التنفيذ الفعلي، وقد سعت هذه الخطوة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- **التحقق من الخصائص السيكومترية:** وذلك من خلال قياس مؤشرات الصدق والثبات لأدوات الدراسة (مقياس السعادة، مقياس الانتماء الاجتماعي) للتأكد من صلاحيتها العلمية للقياس في البيئة المحلية (نادي نور بالمسيلة).
- **اختبار وضوح الأداة:** التأكد من مدى ملاءمة اللغة والمصطلحات المستخدمة في المقاييس لمستوى إدراك وفهم الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية، وتعديل أي غموض قد يعيق الاستجابة الدقيقة.
- **تقدير المدى الزمني:** تحديد الوقت المستغرق بدقة للإجابة على فقرات المقاييس، بما يضمن عدم إرهاق أفراد العينة أو تشتت انتباههم أثناء عملية التطبيق.
- **استطلاع البيئة الميدانية:** معاينة الظروف المادية واللوجستية داخل نادي نور، وتحديد التوقيت الأمثل للتطبيق (بالتنسيق مع المدربين والرابطة) لضمان استقرار الحالة النفسية والبدنية للاعبين.

5-2-منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الموضوع.

5-3-متغيرات الدراسة:

استنادا إلى فرضيات الدراسة وأهدافها، تم تقسيم المتغيرات إلى شقين أساسيين:

- **المتغير المستقل:** يعرف المتغير المستقل بأنه العنصر الذي يفترض أنه المسبب أو المؤثر في المتغيرات الأخرى، وهو المتغير الذي يقوم الباحث برصد أثره، ويرمز له عادة بالرمز **(X)** .

في هذه الدراسة تم تحديد المتغير المستقل في النشاط الرياضي التنافسي.

- **المتغيرات التابعة:** المتغير التابع هو المتغير الذي يخضع للتأثير، وتظهر عليه التغيرات الناتجة عن المتغير المستقل، وهو بمثابة النتيجة التي يسعى الباحث لقياسها، ويرمز له بالرمز **(Y)**.

في هذه الدراسة تضمنت الدراسة متغيرين تابعين هما:

- **الشعور بالسعادة:** كاستجابة نفسية ناتجة عن الممارسة الرياضية.
- **الانتماء الاجتماعي:** كأثر اجتماعي ناتج عن الاندماج في البيئة التنافسية للنادي.

5-4-مجتمع وعينة الدراسة:

5-4-1-مجتمع الدراسة:

إن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، فقد تمثل مجتمع الدراسة في جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية الذين يمارسون نشاطا رياضيا تنافسيا ضمن بعض النوادي الرياضية المخصصة لذوي الإعاقة الحركية بولاية المسيلة، حيث يمثل هذا المجتمع الوعاء البشري الذي تشترك عناصره في خصائص الإعاقة الحركية والممارسة الرياضية المنظمة.

5-4-2-عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، حيث اقتصرت على لاعبي النادي الرياضي الهواة المسيلة – نور المعاقين، وبلغ عدد أفراد العينة 20 لاعبا، حيث قسم الباحث العينة إلى 10 لاعبي ألعاب القوى و10 لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة.

5-4-3-خصائص عينة الدراسة:

جدول 1: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخصائص الديموغرافية والطبية والرياضية (ن = 20)

المتغير	الفئات	التكرار (N)	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	16	%80.0
	أنثى	4	%20.0
طبيعة الإعاقة	خلقية	9	%45.0
	مكتسبة	11	%55.0
نوع الإعاقة	بتر	7	%35.0
	شلل نصفي	13	%65.0
نوع الرياضة الممارسة	كرة السلة	10	%50.0
	ألعاب القوة	10	%50.0
المشاركة الدولية	نعم (شارك)	5	%25.0
	لا (لم يشارك)	15	%75.0
المجموع الكلي	**أفراد العينة**	**20**	**%100**

5-5-أساليب جمع البيانات:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية:

5-5-1-مقياس الشعور بالسعادة (مقياس أوكسفورد للسعادة OHI المعدل): نظرا للمكانة العلمية التي يحظى بها مقياس أوكسفورد (Hills, 2002) للسعادة واشتماله على الأبعاد النفسية والانفعالية التي تقيس الرضا العام عن الحياة والبهجة والتقدير الذاتي الإيجابي، اعتمد الباحث على هذا المقياس بعد تكييف صياغة عباراته لتتناسب مع خصوصية فئة الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية داخل النادي، يتكون المقياس في صورته النهائية المقننة من (20) عبارة، حيث يطلب من اللاعب تحديد درجة موافقته عبر بدائل إجابة مصممة وفقا لـ مقياس ليكرت، وقد خضع المقياس لخطوات التحقق السيكومتري ميدانيا؛ حيث أظهرت النتائج الاستطلاعية تمتع المقياس باتساق داخلي قوي.

5-5-2-مقياس الانتماء الاجتماعي (إعداد الباحث): نظرا لخصوصية البيئة الرياضية التنافسية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية وندرة الأدوات الموجهة لها، قام الباحث بـ بناء وإعداد هذا المقياس استنادا إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت الاندماج الاجتماعي والروابط الجماعية (مثل أبعاد الشعور بالقبول، التفاعل مع الزملاء في النادي، والاندماج في المجتمع المفتوح). وتمت صياغة عبارات المقياس بأسلوب لغوي مبسط يتوافق مع الخصائص السيكولوجية والاجتماعية للاعبي نادي "نور المعاقين"

بالمسيلة، يتكون المقياس في صورته النهائية من (20)، حيث قام الباحث بخطوات اعداد المقياس وخصائصه السيكومترية كما يلي:

- الإطلاع على الأدبيات والنظريات التي تناولت موضوع الانتماء الاجتماعي.
- الاطلاع على تعريفات المختصين للانتماء الاجتماعي.
- الاطلاع على مجموعة من الدراسات السابقة والمشابهة العربية والأجنبية في الموضوع.

كما تم الاطلاع على عدد من المقاييس الأجنبية والعربية التي اهتمت بقياس الانتماء الاجتماعي والروابط الجماعية، ومن أبرزها مقياس الحاجة إلى الانتماء لـ باوميستر وليري (Baumeister et leary 1995) الهادف إلى قياس الرغبة الأساسية في بناء الروابط الاجتماعية المستقرة، ومقياس الانتماء الاجتماعي لـ والتون وكوهين (Walton et cohen 2007) المخصص لرصد مستوى القبول والاندماج المؤسساتي، بالإضافة إلى مقياس الطمأنينة النفسية والانتماء الاجتماعي من إعداد شقير (1998)، وصولا إلى مقياس الارتباط الاجتماعي والانسجام لـ ليد ومارش (Lee et March 2000) في نسخته المقتبسة والمعدلة لتناسب البيئة الرياضية التنافسية.

الصورة الأولية للمقياس:

اعتمادا على الخطوات السابقة، وفي ضوء التعريف الإجرائي الذي تبناه الباحث، تم إعداد الصورة الأولية للمقياس وهي تتكون من (20) عبارة لقياس الانتماء الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية)، تتوزع بالتساوي على أربعة أبعاد أساسية وهي:

بعد الاندماج الاجتماعي وكسر العزلة: ويشير إلى مدى خروج الرياضي ذو الإعاقة الحركية للمجتمع، وقدرته على بناء علاقات اجتماعية قوية والتواصل الفعال مع الآخرين بفضل الممارسة الرياضية، ويشمل على (05) عبارات.

بعد الروابط الأسرية والدعم داخل الفريق: ويركز على مستوى التماسك، والعمل الجماعي، وتوفر بيئة من الأمان النفسي والاجتماعي، والمساندة المتبادلة بين اللاعبين داخل النادي، ويشمل على (05) عبارات.

بعد الثقة والمكانة المجتمعية: ويقيس مدى تقدير المجتمع لشخصية اللاعب وهويته الرياضية، مما يمنحه الدافع للظهور بثقة أكبر في المحافل والأنشطة العامة والتعبير عن ذاته، ويشمل على (05) عبارات.

بعد الاعتراف والتوعية المجتمعية: ويقيس مدى نجاح الممارسة الرياضية في تغيير الصورة النمطية السائدة في المجتمع تجاه المعاق حركيا (التحول من نظرة الشفقة إلى نظرة الإعجاب والتقدير)، وتعزيز الوعي بالحقوق والقدرات، ويشمل على (05) عبارات.

وقد أخذ الباحث في الحسبان عند إعداد العبارات التي تعبر عن الصفات والخصائص التي يتضمنها كل بعد ما يلي:

- أن يكون عدد العبارات متساويا ومنتظما بين جميع الأبعاد (بواقع 5 عبارات لكل بعد) لضمان التوازن السيكومتري للمقياس.

- شمول العبارات وصياغتها في اتجاه إيجابي يعكس بوضوح أثر النشاط الرياضي التنافسي على أفراد العينة.
- سلامة العبارات ومناسبتها لمستوى إدراك وفهم ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا لطبيعة الانتماء الاجتماعي والرياضي.
- البعد قدر الإمكان عن التكرار أو الغموض اللفظي لضمان دقة الاستجابة الميدانية.

صدق المقياس:

صدق المحكمين: قام الباحث بعرض المقياسين في صورتهما الأولية على مجموعة من الأساتذة الجامعيين المتخصصين في النشاط بدني مكيف حيث قاموا بإدلاء آرائهم وملاحظتهم حول مناسبة فقرات المقياسين الخاصة بموضوع الدراسة ومدى انتماء الفقرات إلى كل مجال لمقياسها.

5-6-خصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة:

5-6-1-ثبات وصدق أدوات الدراسة:

1. ثبات وصدق استبيان الدراسة:

أ. الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرو نباخ):

تم حساب ثبات هذا الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرو نباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها لكل مقياس وللاستبيان ككل، حيث قدر بالنسبة للمقياس الأول (0.82) وبالنسبة للمقياس الثاني (0.87) أما بالنسبة للاستبيان ككل (0.91) وهي قيم تدل على أن هذا الاستبيان ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول 2: يوضح ثبات استبيان الدراسة عن طريق ألفا كرو نباخ

المقاييس	معامل ألفا كرو نباخ	عدد العبارات
المقياس الاول	0.820	20
المقياس الثاني	0.875	20
الاستبيان ككل	0.915	40

ب. الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا الاستبيان عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي اليه كما يلي:

2. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس التي تنتمي إليها:

أ. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس الأول الشعور بالسعادة:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية المحور الأول (الشعور بالسعادة) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المقياس الاول مع الدرجة الكلية له ككل أغلبها دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (20) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما

بين (0,86) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (14) والدرجة الكلية للمقياس ككل و(0,53) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية للمقياس ككل، وهناك عبارة فقط وهي رقم (2) دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05) ، وعموما يمكن القول بأن المقياس الاول (للشعور بالسعادة في النادي) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 3: يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات المقياس الأول مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 1	0.531**	**العبارة 5**	0.718**
العبارة 2	0.424*	**العبارة 6**	0.743**
العبارة 3	0.816**	**العبارة 7**	0.706**
العبارة 4	0.808**	**العبارة 8**	0.598**
العبارة 9	0.698**	**العبارة 10**	0.563**
العبارة 11	0.740**	**العبارة 12**	0.736**
العبارة 13	0.715**	**العبارة 14**	0.868**
العبارة 15	0.679**	**العبارة 16**	0.823**
العبارة 17	0.733**	**العبارة 18**	0.767**
العبارة 19	0.599**	**العبارة 20**	0.776**
****الارتباط دال عند (0.01)**			
***الارتباط دال عند (0.05)**			

ب. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور المقياس الثاني الانتماء الاجتماعي:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الثاني (الانتماء الاجتماعي) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المقياس الثاني مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (20) عبارة، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,83) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (2) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,55) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (9) والدرجة الكلية للمقياس ككل، وعموما يمكن القول بأن المقياس الثاني (الانتماء الاجتماعي في النادي) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 4: يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور المقياس الثاني مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 01	0.764**	العبارة 02	0.838**
العبارة 03	0.806**	العبارة 04	0.792**
العبارة 05	0.606**	العبارة 06	0.645**
العبارة 07	0.623**	العبارة 08	0.652**
العبارة 09	0.555**	العبارة 10	0.724**
العبارة 11	0.483**	العبارة 12	0.764**
العبارة 13	0.527**	العبارة 14	0.632**
العبارة 15	0.733**	العبارة 16	0.694**
العبارة 17	0.744**	العبارة 18	0.712**
العبارة 19	0.764**	العبارة 20	0.772**
*الارتباط دال عند (0.05)			

5-7-تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية statistique pacage for sciences والتي يرمز لها باختصار بالرمز (SPSS.V27).

- معامل ألفا كرونباخ للتأكد من معدل ثبات الاستبيان.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.
- اختبار كولموغروف سميرنوف وKolmogorov – Smirnov اختبار شبيرو ويلك – Shapiro wilk للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات.
- اختبار t. Test لعينتين.
- تحليل التباين الأحادي.
- معامل الانحدار لحساب نتائج الفرضيات المتعلقة بالتعرف على دور النشاط الرياضي التنافسي.

5-8-خطوات اجراء الدراسة الميدانية:

الحدود الموضوعية: تنحصر هذه الدراسة في معرفة النشاط الرياضي التنافسي وعلاقته بتعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا بنادي نور المسيلة لرياضة المعاقين.

الحدود المكانية: النادي الرياضي الهواة المسيلة – نور المعاقين.

الحدود الزمانية: لقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر ماي من السنة الجامعية 2026/2025 والتي قام بها الطالب بزيارة إلى النادي الرياضي الهواة المسيلة – نور المعاقين.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج الوصفي المناسب لطبيعة الموضوع، وكذلك حصر مجتمع الدراسة المتمثل في الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية بولاية المسيلة، وتحديد عينة الدراسة الأساسية التي شملت (20) لاعبا من نادي "نور المعاقين" (موزعين بين ألعاب القوى وكرة السلة على الكراسي المتحركة).

كما تم إجراء دراسة استطلاعية ميدانية بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق على عينة الدراسة، وحساب خصائصها السيكومترية والتي تتمثل في الصدق والثبات؛ حيث أظهرت النتائج الإحصائية تمتع مقياسي (الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي) بمعاملات ثبات وصدق اتساق داخلي عالية (حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ للاستبيان ككل 0.915)، مما أكد صلاحية الأدوات للتطبيق في الدراسة الأساسية، وفي الأخير تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة (برنامج SPSS.V27) لمعالجة الفرضيات والوصول للنتائج.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

6-1-عرض وتحليل النتائج:

6-1-1-اختبار اعتدالية التوزيع:

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 5: يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
المتغيرات	0.086	20	0.200	0.953	20	0.077	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار **كولموغروف سميرنوف** وكذا اختبار **شبيرو ويلك** في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الدراسة كانت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يعني أن التوزيع البيانات اعتدالي وبالتالي فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارا مترية.

الفرضية الأولى: للنشاط الرياضي التنافسي دور إيجابي في تعزيز الشعور بالسعادة لدى المعاقين حركيا

جدول 6: يوضح العلاقة الارتباطية بين النشاط الرياضي التنافسي والشعور بالسعادة لدى المعاقين حركيا

Rho de Pearson		الاسبيان ككل	القرار
المقياس الثاني	معامل الارتباط	0,709**	الارتباط دال
	مستوى الدلالة	0,003	
	حجم العينة	20	

من خلال الجدول رقم (05) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة درجاتهم في **(النشاط الرياضي التنافسي)** بلغ (0.709) وهي قيمة قوية جدا وموجبة، ويعني هذا أنه يوجد ارتباط بين درجات **(الشعور بالسعادة)** لدى أفراد عينة الدراسة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية الدراسة **الفرعية الأولى** القائلة بـ **للنشاط الرياضي التنافسي دور ايحابي في تعزيز الشعور بالسعادة لدى المعاقين حركيا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

الفرضية الثانية: للنشاط الرياضي التنافسي دور إيجابي في تعزيز الانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا

نصت الفرضية **الفرعية الثانية** لهذه الدراسة على: " **للنشاط الرياضي التنافسي دور ايحابي في تعزيز الانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا**"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل **بيرسون** وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول 7: يوضح العلاقة الارتباطية بين النشاط الرياضي التنافسي والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا

Rho de Pearson		الاسبيان ككل	القرار
المقياس الثاني	معامل الارتباط	0,904**	**الارتباط دال**
	مستوى الدلالة	0,000	
	حجم العينة	20	

من خلال الجدول رقم (06) أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة درجاتهم في (**النشاط الرياضي التنافسي**) بلغ (0.904) وهي قيمة قوية جدا وموجبة، ويعني هذا أنه يوجد ارتباط بين درجات (**الانتماء الاجتماعي**) لدى أفراد عينة الدراسة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,01)، ومنه نستطيع القول بأنه تم رفض الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة **تؤيد** فرضية الدراسة **الفرعية الثانية** القائلة بـ **للنشاط الرياضي التنافسي دور ايحابي في تعزيز الانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا، تعزى لمتغيرات: (الجنس، السن، المستوى التعليمي، طبيعة الإعاقة، نوع الإعاقة، نوع الرياضة، الخبرة في اللعب، المشاركة الدولية).

وللتحقق من صحة الفروق تِبعا لهذه المتغيرات الديموغرافية والمهنية، تم الاعتماد على اختبارات الفروق الإحصائية مثل اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-test) واختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وجاءت النتائج مفصلة على النحو التالي:

متغير الجنس:

جدول 8: يوضح الفروق في دور النشاط الرياضي التنافسي تبعا لمتغير الجنس

الاستبيان ككل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
ذكر	16	117,0909	3,11302	18	0,521	0,384	غير دال عند 0.01
انثى	04	116.000	4,83046				

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة بلغت (0.384) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.01)، مما يشير إلى أن قيمة "ت" البالغة (0.521) غير دالة إحصائيا. وبناء عليه، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور النشاط الرياضي التنافسي تعزى لمتغير الجنس.

متغير السن

جدول 9: يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق تبعا لمتغير السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (ddl)	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig)	القرار
بين المجموعات	33.323	4	33.323	3.160	0.099	غير دال
داخل المجموعات	137.077	16	10.544			
الكلي	170.400	20				

تشير النتائج في الجدول رقم (08) إلى أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) بلغت (0.099) وهي أكبر من (0.01)، مما يعني أن قيمة ف المستخرجة (3.160) غير دالة إحصائيا. ومنه نستنتج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور النشاط الرياضي تعزى لمتغير السن.

متغير المستوى التعليمي:

جدول 10: يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق تبعا لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (ddl)	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig)	القرار
بين المجموعات	33.525	4	16.763	1.470	0.269	غير دال
داخل المجموعات	136.875	16	11.406			
الكلي	170.400	20				

من خلال الجدول رقم (09) تبين أن قيمة مستوى الدلالة بلغت **(0.269)** وهي أكبر من (0.01)، مما يعني أن قيمة الفروق التباينية (1.470) **غير دالة إحصائيا**، وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور النشاط الرياضي التنافسي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

متغير طبيعة الإعاقة:

جدول 11: يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير طبيعة الإعاقة

المتغير	طبيعة الإعاقة	حجم العينة (N)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري للمتوسط
طبيعة الاعاقة	خلقية	9	118.3333	2.42212	0.98883
	مكتسبة	11	115.7778	3.83333	1.27778

يظهر الجدول رقم (10) تقاربا في المتوسطات الحسابية؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي لذوي الإعاقة (الخلقية) **(118.33)**، بينما بلغ لذوي الإعاقة (المكتسبة) **(115.77)**. وتشير هذه النتائج الوصفية والتحليلية المقارنة إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية تعزى لخاصية طبيعة الإعاقة (غير دالة).

متغير نوع الإعاقة:

جدول 12: يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق تبعا لمتغير نوع الإعاقة

نوع الاعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
بتر	07	116.7500	2.21736	18	0.032-	0.360	غير دال
شلل نصفي	13	116.8182	3.94508				

من خلال الجدول رقم (11)، نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة بلغت (0.360) وهي أكبر بكثير من (0.01)، مما يؤكد أن قيمة "ت" المستخرجة (0.032-) غير دالة إحصائيا، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا في دور النشاط الرياضي تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

متغير نوع الرياضة:

جدول 13: يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق تبعا لمتغير نوع الرياضة

نوع الرياضة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
كرة السلة	10	117.0909	3.11302	18	0.521	0.384	غير دال
العاب القوى	10	116.0000	4.83046				

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (12)، نلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة بلغت (0.384) وهي أكبر من (0.01)، مما يعني أن قيمة "ت" البالغة (0.521) غير دالة إحصائيا، وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع الرياضة الممارسة.

متغير الخبرة في اللعب:

جدول 14: يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق تبعا لمتغير الخبرة في اللعب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية (ddl)	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig)	القرار
بين المجموعات	55.200	4	18.400	1.757	0.213	غير دال
داخل المجموعات	115.200	16	10.473			
الكلي	170.400	20				

من الجدول رقم (13) أن قيمة مستوى الدلالة المقدرة بـ (0.213) هي أكبر من مستوى الدلالة (0.01)، مما يعني أن مستوى التباين (1.757) غير دال إحصائيا. وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الخبرة في اللعب.

متغير المشاركة الدولية:

جدول 15: يوضح نتائج اختبار "ت" للفروق تبعا لمتغير المشاركة الدولية

المشارة الدولية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
نعم	5	117.5000	2.12132	18	0.295	0.426	غير دال
لا	15	116.6932	3.70551				

من الجدول رقم (14)، يتضح أن قيمة مستوى الدلالة بلغت (0.426) وهي أكبر من (0.01)، كما أن قيمة "ت" بلغت (0.295) وهي قيمة غير دالة إحصائيا. مما يثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المشاركة الدولية.

6-2-مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

- **مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى:**

نصت الفرضية الفرعية الأولى على أن: "**للنشاط الرياضي التنافسي دور إيجابي في تعزيز الشعور بالسعادة لدى المعاقين حركيا**".

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطية موجبة وقوية بين النشاط الرياضي التنافسي والشعور بالسعادة لدى أفراد عينة الدراسة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن النشاط الرياضي التنافسي يوفر للمعاق حركيا فرصا متعددة لإثبات الذات وتحقيق الإنجاز والشعور بالكفاءة الشخصية، كما يساهم في تحسين حالته النفسية والتخفيف من الضغوط والانفعالات السلبية، الأمر الذي ينعكس إيجابا على مستوى شعوره بالسعادة والرضا عن حياته.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة لعلام (2023) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في البعد الانفعالي والثقة بالنفس لصالح المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني والرياضي، كما تتفق مع دراسة العايز (2024) التي أكدت أن النشاط البدني المكيف يساهم في تخفيض القلق والإحباط والتوتر لدى المعاقين حركيا، وهي متغيرات ترتبط ارتباطا مباشرا بالشعور بالسعادة والارتياح النفسي.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة Fiorilli (2013) التي أثبتت أن المشاركة في الرياضة التنافسية ترتبط بمستويات أعلى من الرفاه النفسي لدى مستخدمي الكراسي المتحركة مقارنة بغير الممارسين، بالإضافة إلى توافقها مع نتائج دراسة Pasquale (2025) التي أكدت أن ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة تساهم في تحسين جودة الحياة وتقدير الذات والرفاه النفسي لدى الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية.

وعليه يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تؤكد ما توصلت إليه أغلب الدراسات السابقة التي أبرزت الدور الإيجابي للنشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الجوانب النفسية الإيجابية لدى المعاقين حركيا، وعلى رأسها الشعور بالسعادة والرضا النفسي.

- **مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:**

نصت الفرضية الفرعية الثانية على أن: **"للنشاط الرياضي التنافسي دور إيجابي في تعزيز الانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا".**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية جدا بين النشاط الرياضي التنافسي والانتماء الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون النشاط الرياضي التنافسي يتيح للمعاق حركيا فرصا واسعة للتفاعل الاجتماعي والتواصل المستمر مع زملائه والمدربين والإداريين، كما يساهم في بناء علاقات اجتماعية إيجابية قائمة على التعاون والتضامن والعمل الجماعي، مما يعزز شعوره بالانتماء إلى الجماعة الرياضية والمجتمع بشكل عام.

حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة مخنث (2015) التي أكدت وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف لصالح الممارسين، كما تتفق مع دراسة يسين (2018) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في أبعاد التوافق الاجتماعي والأسري والشخصي لصالح المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

كما أنها تتوافق مع نتائج دراسة هدال وعادل ومراد (2019) التي أكدت أن النشاط الرياضي التنافسي يساهم في تسهيل الاتصال والتواصل الاجتماعي وتحقيق الاندماج الإيجابي بين المعاقين حركيا، إضافة إلى تعزيز قيم التعاون والانتماء بينهم.

كذلك تتفق مع دراسة Fiorilli (2013) التي أثبتت وجود مستويات مرتفعة من المشاركة الاجتماعية لدى الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة مقارنة بغير الرياضيين، وهو ما يدعم النتائج الحالية التي أظهرت وجود ارتباط قوي جدا بين النشاط الرياضي التنافسي والانتماء الاجتماعي.

وعليه يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تؤكد الدور الاجتماعي الفعال للنشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الانتماء الاجتماعي والاندماج داخل الجماعة الرياضية والمجتمع لدى فئة المعاقين حركيا.

- **مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:**

نصت الفرضية الفرعية الثالثة على أنه: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا تعزى لمتغيرات الجنس والسن والمستوى التعليمي وطبيعة الإعاقة ونوع الإعاقة ونوع الرياضة والخبرة في اللعب والمشاركة الدولية.**"

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لجميع المتغيرات المدروسة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن تأثير النشاط الرياضي التنافسي على الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لا يرتبط بخصائص الأفراد الشخصية أو الاجتماعية بقدر ما يرتبط بالممارسة الرياضية نفسها، حيث يستفيد جميع أفراد العينة من الآثار النفسية والاجتماعية الإيجابية التي تحققها المشاركة الرياضية بغض النظر عن الجنس أو العمر أو الخبرة أو طبيعة الإعاقة.

وتختلف هذه النتيجة جزئيا مع دراسة لعلام (2023) ودراسة مخنث (2015) ودراسة يسين (2018)، والتي ركزت على المقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي ووجدت فروقا دالة لصالح الممارسين، في حين أن الدراسة الحالية أجريت على مجموعة من الممارسين فقط، الأمر الذي قد يفسر عدم ظهور فروق بين المتغيرات الشخصية المختلفة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بتجانس أفراد العينة من حيث البيئة الرياضية والظروف التدريبية والأهداف المشتركة داخل نادي نور المسيلة لرياضة المعاقين، مما ساهم في تقارب مستويات الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي بينهم بغض النظر عن خصائصهم الفردية.

ومنه يمكن القول أن نتائج الدراسة الحالية تشير إلى أن النشاط الرياضي التنافسي يمثل عاملا موحدا ومؤثرا إيجابيا لدى جميع أفراد العينة، وأن أثره النفسي والاجتماعي لا يختلف باختلاف المتغيرات الشخصية والمدروسة، وهو ما يؤكد أهمية تعميم ممارسة النشاط الرياضي التنافسي على مختلف فئات المعاقين حركيا دون تمييز.

الفصل السابع

الاستنتاجات والاقتراحات

7-1-الاستنتاج العام:

من خلال عرضنا للنتائج المسجلة ومناقشتنا للفرضيات فإننا نتوصل إلى النتائج التالية:

- للنشاط الرياضي التنافسي دور ايحابي في تعزيز الشعور بالسعادة لدى المعاقين حركيا.
- للنشاط الرياضي التنافسي دور ايحابي في تعزيز الانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا، تعزى لمتغيرات: (طبيعة الإعاقة، نوع الإعاقة، السن، الجنس، الخبرة في اللعب، المشاركة الدولية، نوع الرياضة، المستوى التعليمي).

7-2-الاقتراحات والتوصيات:

في ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الحالية المعنونة بـ "**دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا**"، ومما توصلت اليه إلى الدور الإيجابي للنشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الجوانب النفسية والاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة، اقترح مجموعة من التوصيات والاقتراحات يمكن أن تسهم في تطوير واقع الرياضة لذوي الإعاقة الحركية وتحسين مستوى تكيفهم النفسي والاجتماعي وذلك على النحو الآتي:

التوصيات:

- العمل على تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية على الانخراط في الأنشطة الرياضية التنافسية لما لها من دور إيجابي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي .
- دعم النوادي الرياضية الخاصة بذوي الإعاقة الحركية ماديا وبشريا وتوفير الإمكانيات الضرورية التي تسمح باستمرار النشاط الرياضي وتطويره .
- تنظيم منافسات وبطولات رياضية دورية لفائدة الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية بهدف تعزيز التفاعل الاجتماعي ورفع الدافعية للمشاركة الرياضية .
- تشجيع الأسر على دعم أبنائها من ذوي الإعاقة الحركية ومرافقتهم نفسيا واجتماعيا للمشاركة في الأنشطة الرياضية المختلفة .
- الاهتمام بالجانب النفسي داخل الأندية الرياضية من خلال توفير مختصين نفسيين لمرافقة الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية .
- توفير فرص أكبر للمشاركة في المنافسات الوطنية والدولية لما لها من أثر إيجابي في تنمية الثقة بالنفس وتعزيز الشعور بالانتماء والاندماج الاجتماعي.

اقتراحات:

- إجراء دراسات مماثلة على عينات أكبر ومن ولايات مختلفة قصد تعميم النتائج بصورة أكثر دقة .
- دراسة أثر النشاط الرياضي التنافسي على متغيرات نفسية أخرى مثل تقدير الذات، الدافعية للإنجاز، الصلابة النفسية وجودة الحياة .

- دراسة العلاقة بين مستوى المشاركة الرياضية وشدة الإعاقة الحركية وأثرها في الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي .
- دراسة دور الأسرة والمؤسسات الاجتماعية في دعم ممارسة النشاط الرياضي التنافسي لدى المعاقين حركيا.
- التوسع في دراسة أثر مختلف أنواع الرياضات التنافسية (كرة السلة على الكراسي المتحركة، ألعاب القوى، كرة الطاولة وغيرها) على التكيف النفسي والاجتماعي.
- دراسة أثر المشاركة في المنافسات الدولية على الصحة النفسية والاندماج الاجتماعي للرياضيين ذوي الإعاقة الحركية.
- تصميم برامج تدخلية رياضية نفسية واختبار فعاليتها في تعزيز السعادة والانتماء الاجتماعي لدى هذه الفئة.

خاتمة

خاتمة:

في الختام يمكن القول بأن النشاط الرياضي التنافسي لا يقتصر على كونه ممارسة بدنية فحسب، بل يتجاوز ذلك ليشكل وسيلة فعالة لتعزيز الثقة بالنفس، وتنمية الإحساس بالقيمة الذاتية، كما يسهم بشكل واضح في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركيا، ويمنحهم فرصة أكبر للتكيف مع محيطهم الاجتماعي، والشعور بالانتماء والقبول داخل المجتمع.

إن الاستقرار النفسي والاجتماعي الذي يكتسبه الفرد من خلال ممارسة النشاط التنافسي ينعكس إيجابا على مختلف جوانب حياته، سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي، مما يساعده على تجاوز العديد من العقبات النفسية والاجتماعية التي قد تعترضه، ويعزز من قدرته على تحقيق النجاح في مجالات متعددة.

كما يمكن اعتبار هذه الدراسة خطوة أولى ضمن مسار بحثي أوسع، يمكن أن يبنى عليها مستقبلا لإجراء دراسات أكثر تعمقا حول فئة المعاقين حركيا، وسبل تحسين جودة حياتهم من خلال النشاط الرياضي التنافسي، إضافة إلى ضرورة زيادة الاهتمام بهذه الفئة والعمل على إدماجها بشكل إيجابي وفعال داخل المجتمع.

ومنه يمكن القول أن النشاط الرياضي التنافسي يمثل أداة فعالة ومؤثرة في دعم الصحة النفسية والاجتماعية للمعاقين حركيا، لما له من دور في تعزيز التوازن الانفعالي وتحسين جودة الحياة لديهم، بما يساهم في بناء شخصية أكثر استقلالية واندماجا في المجتمع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

1. ابن منظور. (1998). لسان العرب (الإصدار 10). بيروت، لبنان: دار صادر.
2. أسامة البطاينة، عبد الناصر الجراح. (2007). مأمون غوانمة، علم النفس الطفل الغير عادي (الإصدار 1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
3. الدهيمشي محمد عامر. (2007). دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة (الإصدار 1). عمان: دار الفكر.
4. الصفدي عصام حمدي. (2007). الاعاقة الحركية والشلل الدماغي (الإصدار 1). الأردن: دار الحمد للنشر.
5. العزة سعيد حسني. (2009). مدخل في التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة (الإصدار 1). عمان: دار الثقافة للنشر.
6. الفيروز آبادي، مجد الدين. (2005). القاموس المحيط. ،. بيروت، لبنان: مؤسسة الرسالة.
7. القريوتي، يوسف وآخرون. (2011). مدخل إلى التربية الخاصة. عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
8. القريوتي، يوسف، السرطاوي، عبد العزيز، والصمادي، جميل. (2001). مقدمة في التربية الخاصة. الإمارات العربية المتحدة: دار القلم.
9. الهنداوي محمد حامد إبراهيم. (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضى عن جود الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظة غزة. رسالة ماجستير. جامعة الازهر، غزة.
10. أمال بشيري. (2018). تقدير الذات وعلاقته باتخاذ القرار لدى طلبة سنة ثانية علم النفس وعلوم التربية. مذكرة ماستر. ورقلة: جامعة قاصدي مرباح .
11. بدر الدين كمال محمد علاوة سامية فهمي. (2009). رعاية المعاقين سمعيا وحركيا (الإصدار 1). الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.
12. بطرس، حافظ بطرس. (2011). مقدمة في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
13. بلعباس أمين. (2023/2022). محددات ومعايير انتقاء رياضي ألعاب القوى من ذوي الإعاقة الحركية تخصص سباقات السرعة. أطروحة مقدمة شهادة الذكتوراه. الجزائر.
14. بن زاهي منصور وقيدوم سميحة. (2018). مستوى السعادة النفسية لدى أساتذة التعليم المتوسط: دراسة ميدانية بمدينة المسيلة. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية،، 6(1).
15. بن زيدان حسين وبن عيسى محمد. (2018). أثر ممارسة النشاط البدني الرياضي على خفض مستوى القلق والتوتر النفسي. مجلة الإبداع الرياضي، 9(2).
16. بن عطا الله رمضان. (2012). محرجات النشاط الترويحي الرياضي وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى كبار السن. أطروحة دكتوراه. الجزائر، جامعة ورقلة.

17. تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز. (2003). مقدمة في التربية الخاصة (الإصدار 2). عمان: دار المسيرة للنشر.

18. حاج عيسى، سليم. (2016). سيكولوجية الإعاقة والدمج الاجتماعي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

19. حسن علاوي محمد. (2002). علم النفس الرياضي. بغداد: دار الشؤون الثقافية العامة.

20. حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات. (1999). التربية الرياضية والترويح للمعاقين (الإصدار 1). القاهرة: دار الفكر.

21. حمزة، الجيلالي. (2014). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. مطبوعة بيداغوجية. الجزائر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

22. خوجة عادل. (2019). مصادر القلق لدى الرياضيين المعاقين حركيا. مجلة التحدي، أم البواقي، 11(1).

23. ربوح صالح. (2009). الاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي. مذكرة ماجستير. جامعة الجزائر.

24. رشيد زرواتي. (بلا تاريخ). مدخل للخدمة الاجتماعية. باتنة–الجزائر: مطبعة هومة.

25. رمضان بن عطا الله. (2021). مستوى السعادة النفسية وعلاقته بدافعية الإنجاز الرياضي لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. مذكرة ماستر. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

26. ساسي مبروك وبن قوة مروان. (2020). دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تعزيز الهوية الاجتماعية والاندماج لدى المعاقين حركيا . مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، 17(1).

27. سعدي موسى. (2021). دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية). مذكرة ماستر. جامعة المسيلة،.

28. سليمان عبد الرحمان سيد. (2000). إعاقة التوحد عند الأطفال (الإصدار 1). مصر: مكتبة الزهراء للنشر.

29. سهير محمود أمين عبد الله وفاطمة الزهراء محمد المصري. (2025). استراتيجيات التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

30. صالح عبد الله الزغبي احمد سليمان عوالمة. (2002). التربية الرياضية للحالات الخاصة (الإصدار 1). عمان: دار الصفاء للنشر.

31. صالح عبد الله الزغبي احمد سليمان عوالمة. (2002). التربية الرياضية للحالات الخاصة (الإصدار 1). عمان: دار الصفاء للنشر.

32. صالح, ب. م .(2019) .الانتماء الاجتماعي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى الرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة . مجلة التحدي.(1)11 ,

33. طيباني خديجة. (2015). السعادة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطالب الجامعيى. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 4(1).

34. عبد الرحمان سيد سليمان. (2000). إعاقة التوحد عند الأطفال (الإصدار 1). مصر: مكتبة الزهراء للنشر.

35. عبد المنعم حنفي. (1987). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: مكتبة مدبولي.

36. عبد النور لعلام. (2023). دور النشاط البدني والرياضي في تنمية الجانب النفسي للمعاقين حركيا: دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 8(1)، 45-62.

37. علاوي، محمد حسن. (2002). سيكولوجية التدريب والمنافسات. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

38. علي بن جزاء العصيمي. (2014). الحماية الجنائية لذوي الاحتياجات الخاصة من جرائم الاتجار بالبشر –دراسة مقارنة (الإصدار 1). الرياض، السعودية: مكتبة القانون والاقتصاد.

39. غزل عبد الفتاح علي. (2016). علم نفس فئات الخاصة (الإصدار 1). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطباعة.

40. غنيم احمد صبري. (2016). غنيم محمد صبري، الإعاقة الحركية بين التعلم والتفكير (الإصدار 1). الإسكندرية، مصر : دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر.

41. غنيم احمد صبري، غنيم محمد صبري. (2016). الإعاقة الحركية بين التعلم والتفكير (الإصدار 1). الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر.

42. فاروق الروسان. (2010). مقدمة في التربية الخاصة (الإصدار 1). عمان: دار الفكر.

43. فراس جريس نصراوين. (2022). أثر الدافعية وتقدير الذات والكفاية الذاتية في التنبؤ بمستوى التكيف الأكاديمي. مجلة دراسات، العلوم التربوية، 49(2).

44. قادري, خ .(2021) .التفاعل الاجتماعي في الجماعة الرياضية وأثره على التكيف النفسي للمعاق حركيا .مجلة الإبداع الرياضي.(2)12 ,

45. قويسم سيدي محمد. (2020). دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الكفاءة النفسية والاجتماعية لدى المعاقين حركيا. مجلة التميز لعلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، 5(1).

46. كريم بن العايز. (2024). دور النشاط البدني المكيف في تخفيظ الضغط النفسي لدى فئة المعاقين حركيا–دراسة ميدانية على لاعبي أندية كرة السلة على الطراسي المتحركة في ولاية المسيلة. مذكرة ماستر. المسيلة، جامعة المسيلة، الجزائر: معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

47. كمال إبراهيم مرسي. (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية (الإصدار 1). الكويت: دار القلم.

48. لخضر غول. (بلا تاريخ). التطور التاريخي لمفهوم الإعاقة وطرق التكفل بها. قالمة: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945.

49. ماجدة السيد عبيد. (2000). مدخل إلى التربية الخاصة (الإصدار 1). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

50. مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزآبادي. (بلا تاريخ). القاموس المحيط (الإصدار 3). دار إحياء التراث العربي.

51. مجناح حسين. (2017). الحماية القانونية للطفل المعوق في التشريع الجزائري. مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية(6).

52. محمد أبو نجلة السيد وآخرون. (2019). المتغيرات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بممارسة الشباب للرياضة. مجلة العلوم البيئية، 47(3).

53. محمد بن أبي بكر الرازي. (1999). مختار الصحاح. بيروت، لبنان: المكتبة العصرية.

54. محمد علاوي حسن. (2002). علم النفس الرياضي. بغداد: دار الشؤون الثقافية العامة.

55. محمد مخنث. (مارس , 2015). دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية(7)، 6.

56. مروان عبد المجيد إبراهيم. (2002). الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة (الإصدار 1). عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

57. مسفر بن عقاب بن مسفر العتيبي. (2018). مقدمة في التربية الخاصة. بنها ، مصر: شعلة الإبداع للطباعة والنشر.

58. مصطفى القمش. (2017). ، خليل المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإصدار 1). عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.

59. مصطفى فهمي. (1976). الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجيا التكيف. القاهرة: مكتبة الخانجي.

60. مصعب سلمان أحمد السامرائي. (بلا تاريخ). رعاية ذوي الاحتجيات الخاصة ودورهم المعرفة. كلية الإمام الأعظم، – الجامعة – قسم أصول الدين.

61. نحال حميد، بوغالية فايزة، سعايدية هواري. (2019). دور ممارسة التربية البدنية والرياضية في التخفيف من القلق والاكتئاب لدى المراهقين. مجلة المنظومة الرياضية(8).

62. نور الدين غندير أبوبكر عباسي. (بلا تاريخ). الهوية الاجتماعية ورياضة النخبة بين الروح الوطنية وفعالية التسويق الرياضي الجزائر نموذجا. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.

63. هدوش، عيسى. (2010/2009). عوامل ضعف ممارسة الرياضات الجماعية التنافسية. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية البدنية والرياضية. بسكرة: جامعة محمد خيضر.

64. وكابوية, خ. ع .(2018) .مرتضى: مستوى الرضا عن الحياة لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي . مجلة الإبداع الرياضي.(2)9 ,

65. يحياوي، طيفور. (2021). النشاط الرياضي المكيف كآلية لتعزيز جودة الحياة لدى ذوي الإعاقة الحركية. مجلة آفاق علوم الرياضة، 6(3).

66. يحيى، خولة أحمد. (2000). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

67.يسين هدال، خوجة عادل، و بن عمر مراد. (جوان, 2019). دور النشاط الرياضي التنافسي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركيا. مجلة علوم وتقنيات النشاط البدنية والرياضية(2).

68.يسين, م .(2018) .اعلية الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التنافسية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركيا: دراسة ميدانية لبعض نوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة .معهد النشاطات البدنية والرياضية, الجزائر: جامعة الجزائر 03.

– المراجع باللغة الأجنبية:

1. Argyle, M. (2001). The Psychology of Happiness (2 ed.). Routledge, London.
2. Dicapris, N. (1983). Psychology of Adjustment. New York,: Holt, Rinehart and Winston.
3. Diener, E. (1984). Subjective well-being. Psychological Bulletin. 95(3).
4. Fiorilli, G. (2013). Mental health and social participation skills of wheelchair basketball players: A controlled study. Research in Developmental Disabilities, 34(11), 3679-3685.
5. Hills, P. &. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and Individual Differences (Vol. 3).
6. Kahneman, D. (1999). Objective Happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), Well-being: The foundations of hedonic psychology. New York: Russell Sage Foundation.
7. Lykken, D. &. (1996). Happiness is a Stochastic Phenomenon. Psychological Science.
8. Maslow, A. H. (1987). Motivation and Personality (3 ed.). New York: Harper & Row.
9. pasquale, c. (2025). Wheelchair Male Basketball as A Springboard for Psychological Well-Being: A Qualitative Study. Health Psychology Research,, 13, 45-57.
10. Seligman, M. E. (2002). Authentic Happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York:: Free Press.
11. Veenhoven, R. (1994). s Happiness a Trait? Test of the theory that a better society does not make people happier. Social Indicators Research.

الملاحـــق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف

سنة ثانية ماستر

تخصص: نشاط بدني مكيف

إستبيان

في إطار اعداد مذكرة تخرج ماستر نشاط بدني مكيف بعنوان": دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي لدى المعاقين حركيا"

"دراسة ميدانية نادي الرياضي للهواة المسيلة – نور المعاقين"

عزيزي المشارك / عزيزتي المشاركة.. تحية طيبة وبعد،

في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في تخصص النشاط البدني المكيف بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يهدف إلى دراسة "دور النشاط الرياضي التنافسي في تعزيز الشعور بالسعادة والانتماء الاجتماعي."

نظرا لما تمثلونه من نموذج حي للإرادة والتحدي، نرجو منكم التفضل بالإجابة على فقرات هذا الاستبيان بكل دقة وموضوعية، علما أن إجاباتكم ستعامل بـ سرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة؛ فصدقكم في التعبير عن تجربتكم هو المفتاح للوصول إلى نتائج علمية دقيقة تخدم هذه الفئة العزيزة على قلوبنا، شاكرين لكم سعة صدركم ووقتكم الثمين، ومساهمتكم في إثراء هذا البحث العلمي.

إعداد الطالب:

- دعي رابح

إشراف الأستاذ:

د/ خوجة عادل

السنة الجامعية: 2026/2025

الجزء الأول: البيانات الشخصية

يرجى وضع علامة (X) أمام العبارة المناسبة:

- **الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐
- **السن:** أقل من20 سنة ☐ من20 إلى25 سنة ☐ من25 إلى30 سنة ☐ أكثر من30 سنة ☐
- **المستوى التعليمي:** ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
- **طبيعة الإعاقة:** خلقية (منذ الولادة) ☐ مكتسبة (حادث أو مرض) ☐
- **نوع الإعاقة:** بتر ☐ شلل نصفي ☐
- **نوع الرياضة الممارسة:** كرة سلة ☐ ألعاب قوى ☐
- **الخبرة في اللعب:** أقل من5سنوات ☐ من5 إلى10سنوات ☐ من10 إلى15سنوات ☐ أكثر من15 سنوات ☐
- **المشاركة الدولية:** نعم ☐ لا ☐

الجزء الثاني: مقياس الشعور بالسعادة

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
1	تساعدني الرياضة في التخلص من مشاعر القلق والتوتر اليومي .			
2	تساهم التدريبات الرياضية في تحسين حالتي المزاجية طوال اليوم .			
3	أشعر بالسكينة والراحة النفسية بعد انتهاء المنافسات الرياضية .			
4	أشعر بالاستمتاع الكامل أثناء ممارسة التمارين رغم الجهد المبذول .			
5	حققت التوازن والسلام الداخلي بفضل ممارسة الرياضة.			
6	تمنحني ممارسة الرياضة التنافسية شعورا بالرضا عن ذاتي .			
7	أشعر بأنني شخص محظوظ لأنني أمتلك موهبة رياضية أمارسها .			
8	أشعر بالسعادة عندما ألاحظ تطور مستوى أدائي البدني والمهاري .			
9	أشعر أن لحياتي قيمة وأهدافا واضحة بفضل كوني رياضيا .			
10	زادت الرياضة من رضاي عن قدراتي البدنية.			
11	أشعر بحيوية ونشاط كبير بعد كل حصة تدريبية أو منافسة رياضية .			
12	أشعر بفخر كبير عندما أمثل فريقي في المحافل الرياضية .			
13	الفوز في المنافسات يعطيني طاقة إيجابية تستمر معي لفترة طويلة .			
14	أشعر بفرح عميق عند تحقيق أهدافي التدريبية .			
15	تمنحني المنافسات طاقة إيجابية وإقبالا على الحياة.			
16	ساعدتني الرياضة في النظر إلى مستقبلي بتفاؤل وإيجابية .			
17	الرياضة التنافسية هي المتنفس الذي ينسيني صعوبات الإعاقة .			
18	زادت الرياضة من قدرتي على استغلال وقت فراغي بشكل ممتع .			
19	أشعر بالبهجة والسرور عند التواجد في الملاعب مع زملائي .			
20	تحميني الرياضة التنافسية من الشعور بالإحباط.			

الجزء الثالث: مقياس الانتماء الاجتماعي

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
1	ساهمت الرياضة التنافسية في توسيع دائرة علاقاتي الاجتماعية .			
2	ساعدتني الرياضة في كسر حاجز العزلة والاندماج مع الآخرين .			
3	المنافسات الرياضية جعلتني أتواصل بشكل أفضل مع المحيطين بي .			
4	الرياضة جعلتني أشعر بأنني جزء لا يتجزأ من النسيج الاجتماعي .			
5	ساعدتني المنافسات في بناء صداقات متينة خارج ولايتي.			
6	أشعر بأن الفريق الرياضي بمثابة عائلتي الثانية التي تمنحني الأمان .			
7	أجد دعما ومساندة من زملائي في الفريق عند مروري بأزمات .			
8	أشعر بالارتباط القوي والانتماء للنادي الذي أمثله .			
9	أحب العمل الجماعي والتعاون مع زملائي لتحقيق الفوز للفريق .			
10	ألمس تقديرا حقيقيا من المحيطين بي في النادي.			
11	أشارك في المناسبات الاجتماعية العامة بثقة أكبر بفضل الرياضة .			
12	أشعر بأنني فرد فعال ومقبول تماما داخل فريقي الرياضي .			
13	أشعر بالفخر عندما يعرفني الناس في الأماكن العامة كلاعب رياضي .			
14	أعبّر عن آرائي بحرية وثقة وسط زملائي .			
15	أشعر أن فوز فريقي هو إنجاز لمجتمعي.			
16	أشعر أن المجتمع ينظر إليّ كبطل رياضي قبل أن ينظر لإعاقتي .			
17	ساهمت الرياضة في تغيير نظرة المحيطين بي من الشفقة إلى الإعجاب .			
18	أشعر بأن حقوقي في المجتمع أصبحت أكثر وضوحا بفضل نشاطي .			
19	أحرص على تشجيع الآخرين من ذوي الإعاقة على ممارسة الرياضة .			
20	يساهم نشاطي الرياضي في توعية المجتمع بقدراتنا.			

مخرجات التحليل الاحصائي:

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الشعور بالسعادة	,086	20	,200	,953	20	,077

الانتماء الاجتماعي

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الشعور بالسعادة	58,6667	1,58865	20
النشاط التنافسي	116,8000	3,48876	20

Corrélations

		الشعور بالسعادة	النشاط التنافسي
Corrélation de Pearson	الشعور بالسعادة	1,000	,709
	النشاط التنافسي	,709	1,000
Sig. (unilatéral)	الشعور بالسعادة	.	,002
	النشاط التنافسي	,002	.
N	الشعور بالسعادة	20	20
	النشاط التنافسي	20	20

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	17,752	1	17,752	13,127	,003[b]
	de Student	17,581	13	1,352		
	Total	35,333	14			

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
الانتماء الاجتماعي	58,1333	2,61498	20
النشاط التنافسي	116,8000	3,48876	20

Corrélations

		الانتماء الاجتماعي	النشاط التنافسي
Corrélation de Pearson	الانتماء الاجتماعي	1,000	,904
	النشاط التنافسي	,904	1,000
Sig. (unilatéral)	الانتماء الاجتماعي	.	,000
	النشاط التنافسي	,000	.

N	الانتماء الاجتماعي	20	20
	النشاط التنافسي	20	20

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	78,202	1	78,202	57,789	,000[b]
	de Student	17,581	13	1,352		
	Total	95,733	14			

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النشاط التنافسي	ذكر	16	117,0909	3,11302	,93861
	أنثى	4	116,0000	4,83046	2,42023

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
النشاط التنافسي	Hypothèse de variances égales	,813	,384	,521	18
	Hypothèse de variances inégales			,421	3,948

```
ONEWAY النشاط.التنافسي BY السن
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).
```

ANOVA

النشاط التنافسي

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	33,323	4	33,323	3,160	,099
Intragroupes	137,077	16	10,544		
Total	170,400	20			

```
ONEWAY النشاط.التنافسي BY المستوى
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).
```

ANOVA

النشاط التنافسي

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	33,525	4	16,763	1,470	,269
Intragroupes	136,875	16	11,406		
Total	170,400	20			

```
T-TEST GROUPS=طبيعة(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=النشاط.التنافسي
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Temps écoulé	00:00:00,01

Statistiques de groupe

	طبيعة الإعاقة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النشاط التنافسي	خلقية	9	118,3333	2,42212	,98883
	مكتسبة	11	120,7778	3,83333	1,27778

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
النشاط التنافسي	Hypothèse de variances égales	,686	,423	1,442	18
	Hypothèse de variances inégales			1,582	12,994

```
T-TEST GROUPS=نوع(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=النشاط.التنافسي
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

	نوع الإعاقة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النشاط التنافسي	بتر	7	116,7500	2,21736	1,10868
	شلل نصفي	13	116,8182	3,94508	1,18949

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
النشاط التنافسي	Hypothèse de variances égales	,901	,360	-,032	18
	Hypothèse de variances inégales			-,042	9,933

```
T-TEST GROUPS=02نوع(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=النشاط.التنافسي
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

	نوع الرياضة الممارسة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النشاط التنافسي	كرة السلة	10	117,0909	3,11302	,93861
	ألعاب القوة	10	116,0000	4,83046	2,42023

```
ONEWAY النشاط.التنافسي BY الخبرة
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=LSD ALPHA(0.05).
```

Unidirectionnel

ANOVA

النشاط التنافسي

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	55,200	4	18,400	1,757	,213
Intragroupes	120,200	16	10,473		
Total	170,400	20			

```
T-TEST GROUPS=المشاركة(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=النشاط.التنافسي
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

	المشاركة الدولية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النشاط التنافسي	نعم	5	117,5000	2,12132	1,50000
	لا	15	116,6923	3,70551	1,02772

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
النشاط التنافسي	Hypothèse de variances égales	,676	,426	,295	18
	Hypothèse de variances inégales			,444	2,120

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne
Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني والرياضي المكيف

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Mohamed Boudiaf – M'Sila
Institut des Sciences et Techniques des Activités
Physiques et Sportives
Département de l'Activité Physique
et Sportive Adaptée

الرقم: ..... / 2026

المسيلة في: 10 / 05 / 2026

إلى السيد: مدير النادي الرياضي للهواة المسيلة – نور المعاقين

الموضوع: تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط البدني الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة الطالب:

"**دعـــــي رابح**" الذي يدرس بالسنة الثانية ماستر في إطار إنجاز مذكرة التخرج.

وفي الأخير تقبلوا مني فائق الإحترام والتقدير.

موافقة المؤسسة المستقبلة

رئيس النادي

سالم محمد

رئيس القسم

البروفيسور
يحاوي فاضلي