



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالبين: دعي يوسف - محمودي البشير

دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية
لدى المعاقين حركياً

"دراسة ميدانية بنادي الحُصنة للمعاقين بالمسيلة"

لجنة المناقشة:

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مشرفاً

- أ.د. عمرو زهير

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

رئيساً

- أ.د. صغيري رابح

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مناقشاً

- د. نطاح كمال

السنة الجامعية: 2021/2020



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم: النشاط الرياضي المكيف

الشعبة: النشاط الرياضي المكيف

التخصص: النشاط الرياضي المكيف والصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

إعداد الطالبين: دعي يوسف - محمودي البشير

دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً

"دراسة ميدانية بنادي الحُضنة للمعاقين بالمسيلة"

لجنة المناقشة:

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مشرفاً

رئيساً

مناقشاً

- أ.د. عمرو زهير

- أ.د. صغيري راجح

- د. نطاح كمال

السنة الجامعية: 2021/2020

شُكْرٌ وَتَقْدِيرٌ

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين

سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

انطلاقاً من قوله تعالى " وَمَنْ شَكَرَ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ " (النمل: 40)

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور : "زهير عمرو" "

الذي أشرف على عملنا هذا فكان خير مرشد لنا ..

نموذجاً للعلم والمعرفة ..

دائم التشجيع والدعم ..

ساعدنا بأرائه و توجيهاته و ملاحظاته القيمة.. فألف شكر وتقدير.

كما نتقدم بالشكر الخاص إلى الدكتور "عروسي الدراجي" على مساعدته

متمنياً لنا النجاح الدائم.

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا البحث.

إهداء

إلى كل الأهل والأصدقاء ..

إلى كل من ساهم من قريبٍ أو بعيدٍ في هذا

العمل ..

إلى كل الذين كانوا سنداً لنا طيلة مسيرنا

الدراسي .

«يوسف»

إهداء

إلى أعز الناس وأقربهم إلى قلبي، إلى **والدي العزيز** الذي كان عوناً وسنداً لي ..
وكان لدعائه المبارك أعظم الأثر.

إلى من وضعتني على طريق الحياة، إلى **روح أمي الطاهرة طيّب الله ثراها.**
إلى **زوجة أبي** حماك الله ورعاك.

إلى **إخوتي** الذين كان لهم بالغ الأثر في كثيرٍ من العقبات والصعاب.
إلى من ساعدتني وخطت معي خطواتي، ويسرت لي الصعاب ...
إلى **زوجتي العزيزة** التي تحملت الكثير ..

ووقوفني في هذا المكان، ما كان ليحدث لو لا تشجيعها المستمر لي.
إلى زهراتي وفلذات كبدي ..

وَلَدَيَّ العزيزين **هيثم وصهيب**، وابنتي العزيزة **يمنى** .

إلى **أساتدتي** وأهل الفضل على الذين غمروني بالحب والتقدير والنصيحة والتوجيه
والإرشاد.

إلى **الأهل والأصدقاء** الذين رافقوني وشجعوا خطواتي عندما غالبتها الأيام ..

لكم مني حُبي وامتناني.

إلى **كل هؤلاء** أهديكم هذا العمل المتواضع، سائلاً الله العليّ القدير أن ينفعنا به
ويُمدِّدنا بتوفيقه.

« البشير »

- قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
	- شكر وتقدير
	- إهداء 1
	- إهداء 2
	- قائمة المحتويات
	- قائمة الجداول
	- قائمة الملاحق
	- الملخص باللغة العربية
	- الملخص باللغة الإنجليزية
أ	- مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
06	1-1- إشكالية الدراسة.
07	2-1- فرضيات الدراسة.
08	3-1- أهمية الدراسة.
08	4-1- أهداف الدراسة.
09	5-1- تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة.
10	6-1- الدراسات السابقة.
12	7-1- مميزات الدراسة الحالية.
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط الرياضي المكيف	
16	- تمهيد
17	1-2- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة.
18	2-2- التعريف بالنشاط الرياضي المكيف.
19	3-2- أهداف النشاط الرياضي المكيف.
20	4-2- المزايا الفسيولوجية والسيكولوجية لرياضة المعاقين.
21	5-2- أسس النشاط الرياضي المكيف.
22	6-2- تصنيفات الرياضة للمعاقين.

24	2-7- طرق وأساليب تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة.
25	2-8- الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف.
25	2-9- التقسيم الطبي للرياضيين المعاقين حركياً.
26	2-10- اعتبارات برنامج النشاط الرياضي المكيف.
27	2-11- أسس تدريس النشاط الرياضي المكيف لحالات البتر.
28	2-12- واجبات أستاذ النشاط الرياضي المكيف تجاه التلميذ المعاق.
28	2-13- اعتبارات يراعيها المربي الرياضي للمصابين بالشلل المخي.
29	- خلاصة
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
31	- تمهيد
32	3-1- تعريف الصحة النفسية.
32	3-2- تعريف علم الصحة النفسية.
33	3-3- مناهج الصحة النفسية.
34	3-4- أهمية الصحة النفسية.
35	3-5- مؤشرات الصحة النفسية.
36	3-6- معايير الصحة النفسية.
37	3-7- النظريات المفسرة للصحة النفسية.
39	3-8- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.
40	3-9- مظاهر الصحة النفسية لذوي الإحتياجات الخاصة.
40	3-10- التوزيع الاعتدالي للصحة النفسية.
42	3-11- نسبية الصحة النفسية.
43	3-12- عوامل الإهتمام بالصحة النفسية.
44	3-13- لمحة تاريخية عن النشاط البدني وعلاقته بالصحة.
44	3-14- فوائد ممارسة الرياضة على الصحة النفسية.
45	- خلاصة.
الفصل الرابع: الإعاقة الحركية	
47	- تمهيد
48	4-1- مفهوم الإعاقة.
49	4-2- أسباب الإعاقة الحركية.

50	4-3- قياس وتشخيص الإعاقة الحركية.
51	4-4- تصنيفات الإعاقة الحركية.
53	4-5- أشكال الإعاقة الحركية.
55	4-6- الخصائص المميزة للمعاقين حركياً.
57	4-7- احتياجات المعاقين حركياً.
57	4-8- مشاكل المعوقين حركياً.
58	4-9- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية.
59	4-10- الوقاية من الإعاقة الحركية.
60	- خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
63	- تمهيد
64	5-1- الدراسة الإستطلاعية.
64	5-2- منهج الدراسة.
64	5-3- متغيرات الدراسة.
65	5-4- مجتمع وعينة الدراسة.
65	5-5- أدوات جمع البيانات.
66	5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
68	5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية.
69	5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية.
70	- خلاصة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
72	6-1- عرض وتحليل النتائج.
72	6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
75	6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
77	6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
79	6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات.
79	6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى.
80	6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية.
82	6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

83	6-2-4- مناقشة الفرضية العامة.
الفصل السابع: الإستنتاجات والإقتراحات	
86	7-1- الإستنتاج العام.
86	7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية.
87	- قائمة المصادر والمراجع.
96	- الملاحق.

- قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	- جدول يوضح معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة.	67
02	- جدول يُوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية.	68
03	- جدول يُمثل مجالات درجات دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.	72
04	- يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول بُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس.	72
05	- جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول بُعد المقدرة على التفاعل الإجتماعي.	75
06	- جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول بُعد تقبل الذات وأوجه القصور العضوية.	77

- قائمة الملاحق

رقم المُلحق	عنوان المُلحق	الصفحة
01	- مُلحق يُمثل القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة.	96
02	- مُلحق يوضح مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد (القريطي، والشخص، 1992).	96
03	- مُلحق يمثل مخرجات SPSS	98

- الملخص باللغة العربية:

دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.
"دراسة ميدانية بنادي الحُضنة للمعاقين بالمسيلة"

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً، اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي واستعملنا مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد (القريطي، والشخص، 1990)، تمثلت عينة الدراسة في كل اللاعبين المعاقين حركياً المنتمين لنادي الحُضنة للمعاقين بالمسيلة خلال الموسم 2021/2020، وتم اختيارهم بطريقة مسحية وعددهم 20 لاعباً، وأسفرت النتائج الختامية للدراسة أن:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز المقدرة على التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز تقبُّل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً.
- **الكلمات المفتاحية:** النشاط الرياضي المكيف؛ الصحة؛ الصحة النفسية؛ الإعاقة؛ المعاقون حركياً.

- الملخص باللغة الإنجليزية:

Abstract

The current study aims to identify the role of adapted sports activity in enhancing some dimensions of mental health among the physically disabled, in it; we relied on the descriptive approach and used the measure of mental health for youth prepared by (Al-Quraiti, and Elshaks, 1990), The study sample was represented by all the physically disabled players belonging to the Al-Hodna Club for the Disabled in M'sila during the 2020/2021 season, and they were selected in a survey manner and numbered 20 players, The final results of the study revealed that:

- Adapted sports activity plays a major role in enhancing some dimensions of mental health for the physically disabled.
- Adapted sports activity plays a major role in enhancing the sense of efficiency and self-confidence among the physically disabled.
- Adapted sports activity plays a major role in enhancing the ability of social interaction among the physically disabled.
- Adapted sports activity plays a major role in promoting self-acceptance and the organic deficiencies of the physically disabled.
- **Keywords:** Adapted sports activity; The health; Psychological health; Disability; Physically handicapped.

مقاطعة
مقاطعة

- مقدمة:

تعدُّ الصحة النفسية عمليةً معقدةً متشابكةً ونتاجاً لتآزرٍ كثيرٍ من العمليات التي تتأثر بكلٍ من الخصائص الوراثية، ومختلف الظروف والمواقف البيئية التي يواجهها الفرد، وليست الصحة النفسية حالةً دائمةً عصيةً على التغيير ولا تتبدل عند الشخص، فهي حالة مكتسبة قد تزداد أو تنقص، أي أنها تتغير بحسب أحوال الفرد الداخلية والخارجية. والزيادة والنقصان مسألة نسبيةً تختلف باختلاف الأفراد، وحسب اختلاف أحوالهم، وكثير من الناس لا يشكون من اضطراب نفسي صريح، ويشعرون مع ذلك بقدرٍ مزمٍ من التعاسة أو الخيبة أو الصد أو عدم الاطمئنان، وربما كانوا بذلك مدركين بأنهم -لسببٍ أو لآخر- قد فشلوا في أن يحصلوا على أحسن ما يمكن أن تأتي به قدراتهم، وفي أن يتمتعوا بلذة الحياة كما ينبغي وفي أن يصلوا إلى النجاح المرجو في عملهم، وعلاقاتهم الإنسانية على السواء. (خليفة، 2018، ص 41)

وإن الإهتمام بالصحة النفسية أصبحت من البرامج المهمة التي تأخذ مكان الصدارة للمعاقين في العالمين المتقدم والنامي، لغرض وضع التخطيط الواعي الذي مكنَّ عن طريق إحداث التغيير المقصود لهذه الفئة، فضلاً عن إيجاد التوافق بين أدائهم ووظائفهم الإجتماعية، وبين البيئة التي يعيشون فيها، وليدرك الإنسان المعاق أنه قدرات وطاقات هائلة. (صالح، 2002، ص 5)

ويواجه المقعد صعوباتٍ شتى بعد الإصابة وقد يتعرض لصدمةٍ نفسيةٍ بعد إدراكه لوضعه الجسمي المعاق، وتختلف مظاهر هذه الصدمة من إنسانٍ لآخر، ثم يعاني من مشكلاتٍ مختلفةٍ أعظمها المشكلات النفسية التي تتأثر بالمشكلات الجسمية، ويختلف أثر الإصابة على النفس ولا تؤدي لدى البعض الآخر إلى مثل هذه النتيجة. (النجار، 1997، ص 35)

حيث يتصف هؤلاء الأشخاص بالإنسحاب والخجل والانطواء والعزلة والاكنتاب والحزن وعدم الرضا عن الآخرين، والشعور بالذنب والعجز والقصور والاختلاف عن الآخرين، وعدم اللياقة وعدم الإنتباه والقهرية والإعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الإضطرابات النفسية، وعدم توكيد الذات وعدم القدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان، فهم بحاجة إلى الإرشاد الوقائي والإنمائي والعلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الإضطراب النفسي. كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك والإبتعاد عن العقاب الجسدي والنفسي لحل مشكلتهم، كما يجب أن يُقدَّم لهم التشجيع والدعم الأسري والتربوي والمعنوي والمادي ليستطيعوا أن يعيشوا حياتهم في جوٍ بعيدٍ عن التهديد مشاعر تدني مفهوم الذات، لذلك يجب توفر أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة والعمل. (العزة، 2002، ص 196)

وتُشكل الإعاقة لدى الفرد ما يشبه القيد النفسي والذي يشعر من خلاله المعاق بأنه غير واثقٍ من النجاح في الأمور التي يُقدَّم عليها، كما تُؤلِّدُ الإعاقة شعوراً بعدم الثقة في نوعية ما سينجز من أعمال، وكذلك هو غير واثقٍ وغير متيقنٍ بالنسبة لما يقوم به في موقفٍ ما يواجهه، وشعور المعاق بهذا العجز

والدونية سيجعله قلقاً ومتوتراً الأمر الذي يُعرضه للضغوط النفسية والعصبية والشعور بعدم الثقة والطمأنينة والأمن، الأمر الذي يُضعف شعوره بالقدرة على إنجاز ما يأمل أو يسعى إلى إنجازهِ مستقبلاً. (الفاعوري، 2005، ص4)

كما تُعدُّ رياضة المعاقين إحدى الرياضات التي تسعى لرفع قدرات الفرد المعاق وإمكاناته الجسمية والفكرية وصقل وإعداد شخصيته، وهي الوسيلة التي يُمكن للفرد المعاق من خلالها التقرب من المجتمع، ليقضي على حالة العزلة والإنفراد التي يُواجهها من جرّاء عوقه، لذا فإن عملية تأهيل المعاق رياضياً ظاهرة تُعبر عن المجتمع المتطور، وإدراكاً للمسؤولية بأهمية رعاية هذه الشريحة الإجتماعي لتؤدي دورها الإيجابي في المجال الرياضي، لذلك وضعت الدول جُل اهتمامها بمحاولة توجيهية بإعطاء فرصٍ متساوية للأفراد ذوي الحركة المحدودة في ممارسة التمارين الرياضية والدخول في المنافسات مع أقرانهم، ولإغناء حياتهم بالمعنى الكامل. (الربيعي، 2005، ص22)

ويُعتبر النشاط البدني الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشاراً في كل الأوساط، ومما يساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يُعدُّ عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية التي تُشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يُعتبر من الأعمال التي تؤدي للإرتقاء بمستوى الصحة البدنية للفرد، إذ يُكسيه القوام الجيد، ويمنح له الفرح والسرور، ويُخلصه من التعب والكُره، ويجعله فرداً قادراً على العمل والإنتاج، والنشاط البدني الرياضي كما يراه "تشارلز بويكر" على أنه جزءٌ متكاملٌ من التربية العامة وميدانٌ تجريبيٌّ هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية والعقلية والإنفعالية والإجتماعية، وذلك طريق مختلف أنواعه. (بويكر، 1999، ص28)

وإن إحصائيات هيئة الصحة العالمية تُشير إلى أن المعاقين يزيدون عن 10% من تعداد السكان في العالم، وترتفع هذه النسبة في الدراسات والبحوث والتقديرات حتى وصلت إلى 13%، ولعل ما يُثير الدهشة أن هذه المشكلة تتفاقم على المستويين الكمي والكيفي، فبالإضافة إلى أسباب رئيسية لأنواع القصور والإعاقة من أمراض طفيلية أو وبائية، أو من ناحية سوء التغذية في فترة الحمل، نجد أن الأعداد تتزايد بسبب الحوادث في أنحاء البلاد سواءً كانت متقدمة أو نامية، وقد أدت هذه الزيادة إلى وجود عددٍ من فرق الباحثين في مجالات الطب والرياضة والترويح والصحة النفسية والإجتماعية لدراسة الجوانب المتعلقة بالمعاقين، وكان للمهتمين بالتربية الرياضية الإسهام المباشر في المجالات التربوية من خلال وضع وتقنين البرامج الرياضية المعدلة لفئات المعاقين (عثمان، ودرويش، 1990، ص10)

وعليه فسوف نقوم في هذه الدراسة بالبحث عن دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً، ولأجل الوصول إلى نتائج مبنية على أُسس علمية سيتم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة جوانب:

- الجانب المنهجي: وبه نجد الفصل الأول وهو الإطار العام للدراسة الذي يضم إشكالية الدراسة وفرضياتها، وأهميتها وأهدافها، وأيضاً سنقوم فيه بتحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة، وسنستعرض

بعضاً من الدراسات السابقة التي من خلالها تبرز مميزات الدراسة الحالية.

- الجانب النظري: وهو الإطار الخاص بالأطر النظرية للدراسة، وسيحتوي على ثلاثة فصول، الفصل النظري الأول سنعرض فيه للنشاط الرياضي المكيف، والفصل النظري الثاني سيُخصص للصحة النفسية، أما الفصل النظري الثالث فهو للتحديث عن الإعاقة الحركية.

- الجانب التطبيقي: وهو بدوره سيضم ثلاثة فصول، الفصل التطبيقي الأول سيكون مخصصاً لمنهجية الدراسة، وذلك بعرضٍ للدراسة الإستطلاعية وما تم فيها، الحديث عن نوع منهج الدراسة، وضبط المتغيرات، وكذلك تحديد مجتمع الدراسة وكيفية اختيار العينة، دون أن ننسى الأدوات المستعملة في الدراسة بالوصف وتحديد خصائصها السيكومترية، وتصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية، لنختم هذا الفصل بخطوات إجراء الدراسة الميدانية، أما الفصل التطبيقي الثاني فهو مخصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها في الدراسة الميدانية، حيث سنقوم بعرض نتائج كل فقرة في جدولٍ مفصلٍ، لنأتي إلى مناقشة نتائج كل فرضية على حداً مع ربطها بالجانب النظري، وصولاً إلى مناقشة الفرضية العامة ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة، أما الفصل التطبيقي الثالث والأخير فهو مُخصصٌ للإستنتاجات والإقتراحات، وفيه نُدرج الإستنتاج العام الذي توصلنا إليه من وراء إجراء دراستنا، كما سنقوم بإدراج مجموعة الإقتراحات والفرضيات المستقبلية للسادة الباحثين المقبلين على دراسة نفس موضوع الدراسة أو جانبٍ مرتبطٍ به.

الجليل

المنجيه

المفصل الأول

الإطار العام

للدراسة

يُعتبر الاهتمام بالصحة النفسية للفرد من القضايا الرئيسية الملحة التي تفرض نفسها على المجتمع الإنساني ككل، ومن أهم الأهداف التي يسعى إليها علماء النفس والطب النفسي لتحقيقها، حيث تتجلى أهميتها في جعل الفرد يعيش بسلام داخلي مع نفسه، وسلام مع الناس وتوافق وتواءم نفسي واجتماعي، يجعله يستطيع مواجهة الضغوط الحياتية، وتجعله يحقق النجاح بمختلف نواحي حياته، وتدفعه نحو تحقيق غاياته بأفضل الطرق وأيسرها، وتجنبه عناء الصراعات والتوترات، وما تؤدي إليه من اضطرابات نفسية وجسدية. (لبد، 2013، ص10)

حيث أن المعاقين حركياً طاقةً بناءً يُمكن الإستفادة منها في تنمية المجتمع إذا تم إرشادهم بطريقة تُساعدهم على معرفة أبعاد البيئة التي يعيشون فيها وطبيعتها ويمارسون دورهم من خلالها، بحيث يتعلمون أهم الأساليب الفعالة لمواجهة مشكلاتهم، حيث نجدهم لا يستطيعون التكيف بسهولة مع المجتمع كالعاديين نتيجةً لنمو مشاعر النقص والرفض لديهم بسبب إعاقاتهم، مما يؤدي ذلك إلى بعض المشاكل والإضطرابات النفسية لدى المعاق حركياً منها: الشعور بالتعب، فالمعاق يبذل جهداً كبيراً بهدف تعويض قصوره البدني، لذلك فإنه مُعرضٌ للشعور بالتعب مما يؤدي إلى زيادة حساسيته وهذا يضيف عبئاً نفسياً عليه، فالمظهر الجسدي له تأثيرٌ على شخصية المعاق، وقد تظهر بعض الأعراض المرضية لدى المعاق حركياً كالقلق وانخفاض مفهوم الذات وسوء التوافق النفسي نتيجة التصور السلبي لصورة الجسم (محمد، 2005، ص175)

كما أن الإعاقة الحركية تجعل الفرد يعيش عدداً من المشكلات والأزمات النفسية التي قد تتعكس آثارها على علاقته مع الآخرين فضلاً عن ذلك تأثيرها على قدراته واستعداداته المختلفة، كما قد يكون لها تأثير بالغ حيث قد تؤدي الى اضطرابات نفسية واجتماعية كما ورد في (الخليدي، ووهبي، 1997، ص197) حيث اظهرت نتائج دراستهما أن الإعاقة الحركية تؤدي الى اضطرابات نفسية واجتماعية نوعية لهم ولأسرهم وللمجتمع، فالإعاقة الحركية ذات تأثير بالغ على سلوك الفرد وتصرفاته.

ويذكر كمال مرسي (1999م) أن تقدم العلوم واهتمام الباحثين بالأفراد والإعاقة في جميع المستويات أظهر دعوةً تفاعليةً أن المعاقين إذا أُحيطوا بالرعاية والعناية التي يحتاجونها والتدريب المناسب يصبحون أقرب للأسوياء، وأقل شيء يمكن عمله لهم هو تنمية قدراتهم الإجتماعية حتى يُمكنهم الإعتماد على أنفسهم بقدر ما تسمح به إمكاناتهم المحدودة. (مرسي، 1999، ص228)

كما أن ممارسة الأنشطة الرياضية للمعاق تعمل على تحسين حالته النفسية نتيجة تنمية وتحسين حالته الجسمية، وبذلك ينخفض التوتر ويزداد الشعور بالقدرة على الإنجاز وتقبل الذات من الآخرين. (حلمي، وفرحات، 1998، ص127)

وتؤدي الإعاقة إلى قصورٍ وظيفي يترتب عليه عجزٌ جزئيٌ أو كليٌ في أداء الوظائف الحركية أو الحسية أو العقلية بالصورة التي يؤديها الشخص العادي، وإن لطبيعة الجسم أثرٌ كبيرٌ في تكوين الشخصية،

أي أن قسماً كبيراً من أمراض الشخصية تتولد من اختلال إحساس الإنسان بجسده، وعلى هذا الأساس فإن أي عوق يُصيب الفرد سوف يؤثر في تلك الصورة التي رسمها عن حالته الجسمية، وبالتالي يؤثر في شخصيته مما يؤدي الى عدم قدرته على التكيف مع ذاته ومع البيئة المحيطة به، لذا نجده أحياناً يلجأ الى الإنطواء على نفسه وبذلك يفقد قدرته في مواجهة المواقف المختلفة في عالمه، كما يفقد القدرة على تحقيق ذاته وامكانياته أي قدرته على المشاركة في الحياة الإجتماعية وإن علاقة الفرد بذاته الحقيقية هي أساس الصحة النفسية فالشخص المنفصل عن ذاته لا يتمتع بالصحة النفسية، وإن تقبل الإعاقة يقتضي من المعوق أموراً عدة تؤثر فيه كإنسان أكثر من تأثير الإعاقة نفسها. (أحمد، 2008، ص 611)

وتعتبر الرياضة أحد الحقوق الهامة للأفراد المعاقين حيث أن الرياضة واحدة من أهم المداخل الجيدة لحل الكثير من مشاكل الإعاقة، وذلك لأن ممارسة الأفراد المعاقين الأنشطة الرياضية تعمل على تنمية العائد النفسي والإجتماعي، والذي يمثل أساساً هاماً في إعداد الفرد المعاق وتأهيله للإندماج في المجتمع وذلك من خلال توفير برامج رياضية معدة بحيث تتناسب مع قدراته وإمكانته، وتكسب المعاق مهارات التفاهم والتعاون مع الآخرين وكيفية استغلال وقت الفراغ وخلق وتطوير الشعور بالإنتماء والمشاركة والقبول الإجتماعي، وهي جوانب هامة لتوفير الإحساس بقيمة الذات والتدعيم واحترام الفرد لها بغض النظر عن إعاقته، هذا بجانب العائد المباشر للرياضة من فوائد بدنية وحركية. (مرعي، 1998، ص 25)

لذا فإن مشاركته في الأنشطة الرياضية المكيفة يجعله يندمج مع المجموعة ويُعبر عن ذاته ويتعلم ويتفاعل ويتواصل مع الآخرين، وكذلك تتغير صورته نحو ذاته وجسمه إلى الأحسن، ويُصبح بإمكانه المنافسة وتحقيق الفوز وتقبل الخسارة، ما يُشعره بالسعادة والرضا والطمأنينة النفسية، ناهيك عن الفائدة الصحية التي ينالها جراء الممارسة المنتظمة على أجهزة جسمه الوظيفية التي يتحسن أداؤها ويتطور، وبقي بذلك نفسه من فقدان قدرات بقية أعضاء جسمه السليمة من الضمور والإضمحلال، كما يتعلم أسس التدريب الصحيح وكيفية التسخين والإسترخاء وتوزيع الجهد، وطرق الإسترجاع.

وعليه فإننا نطرح التساؤل العام للدراسة كالاتي:

- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً ؟
وانبثق منه التساؤلات الجزئية التالية:

- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً ؟
- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز المقدرة على التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين حركياً ؟
- هل للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز تقبل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً ؟

1-2- فرضيات الدراسة:

للإجابة على التساؤل العام والتساؤلات الجزئية المطروحة فمنا بإدراج الفرضيات التالية:

1-2-1- الفرضية العامة:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.

1-2-2- الفرصيات الجزئية:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز المقدرة على التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز تقبل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً.

1-3- أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية من خلال أهمية الفئة التي نحن بصدد دراستها، فالمعاقون حركياً يُمثلون نسبةً مُعتبرةً من أفراد كل المجتمعات الإنسانية على مر العصور، لذا وجب الإهتمام بهم وتوفير كل السبل لرعايتهم ومنحهم الفرصة ليندمجوا مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه، كما أن الصحة النفسية تُعتبر وسيلةً وطريقةً مثلى لعيش حياةٍ اجتماعيةٍ خالية من المشاكل والضغوطات النفسية، وتمنح الفرد الإتران الإنفعالي والثقة بالنفس والطمأنينة والقُدرة على الإنجاز والوصول إلى الإستقرار النفسي، وهي عواملٌ يفتقدها كثيرٌ من الأفراد المعاقين حركياً في وقتنا الحالي بسبب حالتهم الجسدية والصحية وأيضاً بسبب عوائق المجتمع والبيئة المحيطة، كما تكتسي دراستنا أهميتها كذلك من أهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف بالنسبة للمعاقين حركياً، فهو الطريق لهم للخروج من قوقعة الإعاقة والعُزلة التي يعيشونها بسبب الحرمان الجسدي الملازم لهم جرّاء إعاقتهم، فمن خلال النشاط الرياضي المكيف يتحرر المعاق حركياً من إعاقته والسكون المفروض عليه، فيشارك في أنشطة ترويحية وتنافسية متنوعة ومتعددة سواءً من حيث طبيعة الرياضة الممارسة أو من حيث استعمال الكرسي المتحرك من عدمه.

لذا فإننا نرى بأن الدراسة الحالية ذات أهمية كبيرة لكثيرٍ من الفئات، على رأسهم المعاقون حركياً وعائلاتهم، والدارسون في مجال النشاط الرياضي المكيف وعلم النفس، وذلك لسعيها للدراسة في الصحة النفسية لدى هذه الفئة من باب ممارسة النشاط الرياضي المكيف، كما تتضح أهمية الدراسة في مجموعة الأهداف التي تصبوا إلى تحقيقها.

1-4- أهداف الدراسة:

نصبوا من وراء إجراء هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعةٍ من الأهداف هي:

- الكشف عن دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.
- التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز الكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً.
- التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز المقدرة على التفاعل الإجتماعي بالنفس لدى المعاقين حركياً.
- التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز تقبل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً.
- الوصول إلى نتائج يُمكن من خلالها تأكيد الفائدة النفسية لممارسة النشاط الرياضي المكيف بالنسبة للمعاقين حركياً.

- جعل هذه الدراسة دعوةً للإهتمام بالمعاقين حركياً وتمكينهم من ممارسة النشاط الرياضي المكيف.
- تشجيع فئات ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً والمعاقين حركياً على وجه الخصوص لممارسة النشاط الرياضي المكيف، من خلال إبراز أهميته على صحتهم النفسية.
- جعل هذه الدراسة نقطة انطلاق لباقي الدراسات التي تتناول أبعاد الصحة النفسية الأخرى.
- الخروج بتوصيات للقائمين على رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة للعمل على توفير سبل الممارسة لذوي الإحتياجات الخاصة، وتمكين خريجي النشاط الرياضي المكيف من العمل في هذا المجال.

1-5-1 - تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة:

1-5-1-1- النشاط الرياضي المكيف:

يُعرفه الدكتور "أسامة رياض" بأنه: عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تُتخذ في بعض نواحي الأنشطة الرياضية سواءً من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة. (رياض، 2000، ص32)

ويُعرفه الباحثان بأنه: وجبةً من أوجه الخدمات الإنسانية المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة على شكل أنشطة رياضية يتم تكييفها لتتلاءم مع قدراتهم وإمكاناتهم المحدودة.

1-5-2- الصحة النفسية:

عرفها "حامد زهران عبد السلام" على أنها: حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وفعالياً واجتماعياً مع نفسه وبيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حدٍ ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملةً وسويةً، ويكون سلوكه عادياً ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 2005، ص9)

ويُعرفها الباحثان بأنها: التكامل بين الوظائف النفسية للإنسان والتوازن فيما بينها ما يمنحه القدرة على التعايش مع ظروف الحياة وأزماتها بصورة إيجابية.

1-5-3- المعاقون حركياً:

حسب الدكتورة "ماجدة السيد عبيد" فإن المعاقين حركياً هم الأفراد الذين يُعانون من العجز في وظيفة الأعضاء الداخلية في الجسم سواء كانت مسؤولةً عن الحركة في الجسم ككل أو جزءٍ مثل الأطراف أو المفاصل، بسبب بتر طرفٍ أو جزءٍ منه أو شللٍ جزئيٍّ أو كليٍّ، شللٍ عضليٍّ، سواء كانت وراثيةً أو مكتسبةً نتيجةً للإصابة أو حادثٍ أو حروبٍ، وتُصبح الإعاقة دائمةً وبالتالي تؤثر بشكلٍ كبيرٍ على حياته الطبيعية. (السيد، 2001، ص11)

ويُعرفهم الباحثان بأنهم: مجموعة من الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ممن يُعانون من خللٍ أو إصابةٍ

أو عجز في قدراتهم البدنية مما يحول دون قيامهم بالحركة والتنقل بصورة طبيعية،

1-6-6- الدراسات السابقة:

1-6-6-1 دراسة (نعم خالد ومفداد طارق، 2021) بعنوان: "الثقافة الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على كل من الثقافة الرياضية والصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية

وعلوم الرياضة، ومن ثم التعرف على العلاقة بين المتغيرين لدى أفراد العينة، استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وتمثل مجتمع الدراسة في طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، والبالغ عددهم (776) طالب، أما عينة الدراسة بلغ عددها (153) طالباً، واستخدم الباحثان مقياس الثقافة الرياضية الذي تم بتصحيحه وتعديله من قبل (Ahmed & Mahdi, 2012)، ومقياس الصحة النفسية المُعد من قبل (خليل، 2006)، وفي ضوء النتائج التي حصل عليها الباحثان تم التوصل إلى عدد من الإستنتاجات منها:

- توجد فروق معنوية بين طلاب المرحلة الاولى والمراحل (الثانية، والثالثة، والرابعة) في الثقافة الرياضية.
- لا توجد فروق معنوية بين طلاب المرحلة الثانية والمرحلة الثالثة في الثقافة الرياضية.
- توجد فروق معنوية بين طلاب المرحلة الثانية والمرحلة الرابعة في الثقافة الرياضية.
- توجد فروق معنوية بين طلاب المرحلة الثالثة والمرحلة الرابعة في الثقافة الرياضية.
- أن طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة لديهم متوسط الصحة النفسية أقل من المتوسط الفرضي للمقياس، وهذا يدل على أن النتيجة سلبية.

1-6-6-2 دراسة (عباسي ياسين، 2019) بعنوان: "أهمية النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري"

تناول الباحث في هذه الدراسة موضوع الصحة النفسية عند الشباب ومدى ارتباطها بممارسة النشاط البدني الرياضي، وقام بمقارنة بين الشباب الممارس للنشاط الرياضي وغير الممارس، ودرجة تأثيرها على بعض الإضطرابات والأمراض النفسية كالقلق والعدوان والإكتئاب، اتخذ الباحث المنهج الوصفي كمنهج للدراسة لأنه يصف الظاهرة على الواقع كما هي، واشتملت الدراسة على عينة مقدارها 100 شاب تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وأجابت العينة على مقياس الصحة النفسية من إعداد الباحث، وكانت استنتاجات الدراسة كالتالي:

- النشاط البدني الرياضي يخفض ظاهرة القلق لدى الشباب.
- النشاط البدني الرياضي يُقلل ظاهرة العدوان لدى الشباب.
- النشاط البدني الرياضي يمنع حدوث مرض الوسواس القهري.
- النشاط البدني الرياضي يُقلل ظاهرة الفوبيا لدى الشباب.

- النشاط البدني الرياضي يُعالج ويُخفف من ظاهرة الإكتئاب لدى الشباب.

- وبمُجمل النشاط البدني الرياضي يُحسن من الصحة النفسية لدى الشباب.

1-6-3- دراسة (مكاوي يوسف وهواورة مولود، 2019) بعنوان: "انعكاس ممارسة النشاط البدني

الرياضي على الصحة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري"

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على انعكاس النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية ومستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري، وكذا محاولة الكشف على طبيعة العلاقة بين الصحة النفسية وأبعاد مستوى الطموح لدى التلاميذ، أُجريت الدراسة على عينة قوامها 70 تلميذاً وتلميذةً من ثانويات ولاية الوادي المصابين بالداء السكري تم اختيارهم بطريقة قصدية باستخدام أسلوب الحصر الشامل، ولجمع البيانات الخاصة بالدراسة وللتحقق من أهدافها تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، أما فيما يخص أدوات جمع البيانات تم استخدام مقاييس تمثلت في مقياس الصحة النفسية لـ (صالح فؤاد محمد مكاوي) المكون من 56 عبارة، ومقياس مستوى الطموح لـ (كاميليا عبد الفتاح) المكون من 7 أبعادٍ و 79 فقرةً، وجاءت نتائج الدراسة على النحو التالي:

- للنشاط البدني الرياضي فعاليةً في تحقيق الصحة النفسية لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري.

- النشاط البدني الرياضي له دورٌ كبيرٌ في تحقيق مستوى الطموح لدى فئة المصابين بداء السكري.

- توجد علاقةً ارتباطيةً بين الصحة النفسية وأبعاد مستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بداء السكري.

1-6-4- دراسة (بن السايح مسعودة، 2018) بعنوان: " دور النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق

الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً بالأغواط"

هدفت الدراسة إلى معرفة دور النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً بالأغواط، حيث تم استعمال المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي، وتطبيق مقياس الصحة النفسية من إعداد "القريطي، والشخص، 1992" على مجموعة الدراسة التي قُدر عددها ب(20) معاقاً سمعياً من مدرسة المعاقين سمعياً "مرفوعة سماحي" بولاية الأغواط تم اختيارهم بطريقة قصدية، وأظهرت النتائج أن للنشاط الرياضي الترويحي دورٌ مهمٌ في تنمية وتحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً.

1-6-5- دراسة (بوعزيز محمد وآخرون، 2017) بعنوان: "انعكاسات الممارسة الرياضية على

الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية"

تم إجراء هذه الدراسة على عينة مُقدرة بِـ 316 تلميذاً وتلميذةً من 10 ثانويات بولاية معسكر تم اختيارهم بطريقة عشوائية، مقسمين على مجموعتين، الأولى: شملت 160 تلميذاً وتلميذةً يُمارسون النشاط البدني الرياضي بالمدرسة الثانوية، والثانية: تضمنت 154 تلميذاً وتلميذةً لا يُمارسون أي نشاطٍ رياضي، وذلك بهدف إبراز عوامل تحقيق الصحة النفسية والإتزان النفسي من خلال ممارسة الأنشطة

البدنية والرياضية، وتم الإعتماد على المنهج الوصفي، حيث قام الباحثون بتصميم استبيانٍ للتوافق العام، وأوضحت النتائج أن لممارسة الأنشطة البدنية والرياضية التأثيرات النفسية التالية:

- اكتساب الحاجة إلى تحقيق أهدافٍ عاليةٍ لأنفسهم ولغيرهم.
 - الإلتزام بالإنضباط الإنفعالي، التحكم في النفس، انخفاض التوتر، انخفاض التعبيرات العدوانية.
 - كما أن المجهود البدني المنظم له آثارٌ إيجابيةٌ ومفيدةٌ على الحالة النفسية للأشخاص خاصةً الذين يُعانون من مختلف الإضطرابات النفسية كالضغط النفسي والإكتئاب ... الخ.
- وهذه النتائج تبعت للتفاؤل وتؤكد أن للأنشطة البدنية والرياضية آثاراً إيجابيةً مهمةً ليس على اللياقة البدنية فحسب بل أيضاً على اللياقة النفسية.

1-6-6- دراسة (العروسي مصطفى، 2016) بعنوان: "اقتراح برنامج تروحي رياضي لتحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) لدى كبار السن (60-65) سنة"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية البرنامج المقترح في تحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) عند عينة البحث ولقد افترض الطالب الباحث أن البرنامج المقترح له تأثيرٌ إيجابيٌ في تحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) لدى كبار السن، استعمل الباحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين، وتم اختيار عينة البحث بطريقة عمدية وتوزيعها إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية وتضم كل مجموعة 10 مسنين، استخدم الباحث الإستبيان، مقياس بيك للإكتئاب، اختبار 06 د مشي، وكذلك البرنامج الرياضي التروحي المقترح، بعد جمع نتائج الإختبارين القبلي والبعدي تمت المعالجة الإحصائية والتي توصلت نتائجها إلى:

- إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والتجريبية في الإختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

- للبرنامج المقترح أثر إيجابي في تحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) بين العينتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

1-7- مميزات الدراسة الحالية:

اتسمت الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها بالتنوع والحدثة، حيث تراوحت الفترة الزمنية لإجرائها ما بين (2016-2021) ما يُعطيها فائدةً أكبر، وما يعني مواكبة دراستنا لأحدث البحوث والنتائج المتوصل إليها من طرف الباحثين السابقين، وتميزت الدراسة الحالية عن بقية الدراسات السابقة من خلال الفئة المعنية بالدراسة وهم المعاقون حركياً، حيث سنحاول ربط ممارسة النشاط الرياضي المكيف بالصحة النفسية لدى هذه الفئة، وأيضاً تميزت دراستنا عن باقي الدراسات من حيث أداة الدراسة، فنحن سنعتمد على مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد (القريطي، والشخص، 1992)، وبالنسبة للمنهج فإن دراستنا تشابهت مع دراسة كلٍ من (نغم خالد ومقداد طارق، 2021)، (عباسي ياسين، 2019)، (مكاوي يوسف وهوارة مولود، 2019)، (بوعزيز محمد وآخرون، 2017) الذين اعتمدوا على المنهج

الوصفي الذي سنعتمد عليه نحن كذلك في دراستنا، واختلفت مع دراستي (بن السايح مسعودة، 2018)، (العروسي مصطفى، 2016) الذين اعتمدوا على المنهج التجريبي، وقد تميزت دراستنا عن كل الدراسات السابقة المعتمد عليها في طريقة اختيار العينة، حيث أن السادة الباحثين اختاروا عينات دراستهم إما بطريقة قصدية أو عشوائية، أما في دراستنا فسنختار عينة الدراسة بطريقة المسح الشامل، وأيضاً تميزت دراستنا كونها ستجرى على نادي رياضي لذوي الإحتياجات الخاصة هو نادي الحضنة للمعاقين، وهو ما لم يُقْم به أصحاب الدراسات السابقة المعتمد عليها.

الجليل

الفضيلة

الفصل الثاني

النشاط

الرياضي

المكيفة

- تمهيد:

يُعتبر النشاط الرياضي المكيف أو رياضة المعاقين أياً كانت التسمية، واحداً من أشمل المجالات التي تُعنى بتقديم خدماتٍ علاجيةٍ ونفسيةٍ وترويحيةٍ للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، فهو يأتي على هيئة تمارين وألعاب وحركات رياضية علاجية تُتيح للفرد المعاق المشاركة فيها وتقديم أقصى ما لديه، وعليه فإننا سنتناول في هذا الفصل نشأة هذا النوع من النشاط في أولى بداياته مع تقديم أهم التعاريف التي وضعها السادة الباحثون، مع ذكر أهدافه والمزايا الفسيولوجية والسيكولوجية لرياضة المعاقين، ثم سنتحدث عن أسس النشاط الرياضي المكيف وتصنيفاته وطُرق وأساليب التعديل، والدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف، دون أن ننسى التقسيم الطبي للرياضيين المعاقين حركياً الذي له دورٌ هامٌ وكبيرٌ جداً للمعاقين عامةً والرياضيين منهم خاصةً، لأنه أساس تشريحي وفسيولوجي للمسابقات الرياضية للمعوقين، مع الإشارة اعتبارات برنامج النشاط الرياضي المكيف، وأسس تدريسه لحالات البتر وواجبات أستاذ النشاط الرياضي المكيف تجاه التلميذ المعاق، وصولاً إلى الإعتبارات التي يُراعيها المربي الرياضي للمصابين بالشلل المخي.

2-1- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة:

"إن الهدف الأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الإتصال بالأشخاص المعوقين ومعاونتهم للإندماج بالمجتمع بشكل يُنمي ويُطور ميولهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسمانية، ولا نعني بالرياضة هنا مجال التدريب الرياضي، بل تتخطى ذلك إلى مفهوم شامل للتربية الرياضية التي تتخطى أهداف التدريب البدني لتصل إلى كل أهداف التربية الحديثة عن طريق البرامج الرياضية الشاملة"، إن هذا المفهوم السابق لأهداف التربية الرياضية بشكلٍ عامٍ ورياضة المعوقين بشكلٍ خاصٍ هو ما كتبه الطبيب السيد "لودفيج جوتمان" مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام 1956 في الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في ملعب "ستوك ماندفيل"، والتي تنص على ما يلي: إن هدف ألعاب ستوك ماندفيل هو انتظام المشلولين الرجال والنساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية ... وإن روح الرياضة الحلقة التي تسودهم اليوم سوف تزجُ الأمل والإلهام إلى آلاف المشلولين، وليس هناك أعظم عوناً يُمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة والتفاهم بينهم، لقد قام الطبيب "جوتمان" بتنظيم بطولةٍ للرمية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء عددهم 181 شخصاً بينهم امرأتان، كانوا في مستشفى "ستوك ماندفيل" في إنجلترا، وقد كان تنظيم البطولة يُعدُّ حدثاً مهماً في تلك السنة 1948 التي صادفت أيضاً افتتاح الدورة الأولمبية بلندن والتي افتتحها الملك جورج السادس، اكتسب هذا الحدث أهميةً من كونه يجمع عدداً من الأشخاص ممن فقدوا بعض من أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية وممن فقدوا الأمل في الإندماج مع المجتمع الإعتيادي الذي يضم الناس الأسوياء المتكاملي الأجسام، وأصبح التنافس سبيلاً في مسابقات الرمي بالقوس والسهم من على الكراسي المتحركة، وتشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى "ستوك ماندفيل"، ثم سرعان ما أنشئ ملعبٌ خاصٌ لتنظيم البطولات الخاصة بالمعوقين "ستوك ماندفيل" وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم تأسيس اتحادٍ دوليٍّ لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين عام 1948، وكانت بريطانيا هي البلد المضيف وهولندا ساعدت على تأسيس الإتحاد من خلال الأطباء الموجودين في مستشفى "ستوك ماندفيل"، ولهذا فقد أُعدت الدولتان هُما المؤسساتان للإتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين مما أعطاهما الحق بالاحتفاظ بالعضوية في هذا الإتحاد مدى الحياة، وقد أُضيفت ألعاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ وكرة السلة وألعاب القوى -الساحة والميدان - والمبارزة و السباحة وتنس الطاولة ورفع الأثقال، كانت ألعاب ستوك ماندفيل قد تعددت وتوسعت فيُقام في كل سنةٍ في مدينة "ستوك

ماندفيل" عدة لقاءات رياضية كبرى هي:

- مباريات ألعاب ستوك ماندفيل الدولية.
- مباريات ستوك ماندفيل القومية (الوطنية).
- مباريات الأطفال المصابين بعاهاتٍ متنوعة.
- مباريات الكبار المصابين بعاهاتٍ متنوعة.

وتُقام بطولةٌ أولمبيةٌ للمعوقين في كل سنةٍ تُقام فيها البطولة الأولمبية الإعتيادية وفي البلد نفسه الذي تُنظّم فيه وذلك ابتداءً من عام 1960، وتُعدُّ مصر أول دولةٍ عربيةٍ تشترك في هذه الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين المقامة في مدينة ستوك مانديفل وذلك عام 1972، واشتركت جمهورية السودان عام 1975 بلاعبٍ واحدٍ وبصفةٍ غير رسميةٍ، يحمل شعار المعوقين الرياضي صورة ثلاثة عجلاتٍ متشابكةٍ لكروسي متحركٍ تحمل شعار الصداقة، الوحدة، الروح الرياضية. (رواب، 2009، ص24)

2-2- التعريف بالنشاط الرياضي المكيف:

أشار (David Gallahou, 1996) أن النشاط الرياضي المكيف هو تلك البرامج التي تهدف إلى إتاحة الفرصة أمام الطفل كي يستطيع أداء مهمةٍ وظيفيةٍ حركيةٍ مناسبةٍ تتناسب مع قدراته واستعداداته وإمكاناته، وبذلك تُرشِّدُ المؤسسات الخاصة المهتمة بتلك الفئة من الأفراد أن يكون هناك تناسبٌ وتوافقٌ بين البرامج المقدمة لهم واحتياجات وقدرات فئة الأطفال. (الجمال، 2009، ص22)

ويُعرَّفُ بأنه مجموعة من الحركات والتمارين والألعاب الرياضية التي يتم التعديل فيها لتتناسب الفئات التي لا يُمكنها ممارسة النشاط الرياضي العادي. (صغيري وآخرون، ص142)

والنشاطات الرياضية المكيفة هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد محدود القدرات من ناحية قصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية وتتضمن: (ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدراجات، الجمباز وتنس الطاولة، الجيدو والرمي بالقوس رفع الأثقال، التزلُّق الفني، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، الطائرة، كرة المرمى)، وغيرها من الأنواع الرياضية، والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة هي مجموعة من الإختصاصات الرياضية تُمارس من طرف مجموعتين وقسمين من الأفراد المعوقين:

- الأفراد الذين لهم محدودية في القدرة على اقتناء المعلومات وعلى مستوى الإختلاف الوظيفي، وفي عامل التنظيم النفسي الإجتماعي.

- الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية. (عطية، 2016، ص72)

ويُمثِّلُ النشاط الرياضي المكيف فضاءاً خاصاً ومجالاً مفتوحاً للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً...، لممارسة أنشطةٍ وألعابٍ يتم تصميمها وتعديلها من نواحي الأداء البدني والنواحي القانونية والأدوات المستعملة كي تسهَّلُ مشاركتهم فيها دون خوفٍ على أنفسهم، حيث يُمارسون النشاط البدني ويستفيدون من مزاياه الجسمية والنفسية والعقلية، ويتجاوزون حاجز الإعاقة التي أبعدهم عن كل ما هو بدني أو حركي (رياضي). (عروسي، وعتوتي، 2018، ص362)

وهو عمليةٌ موجهةٌ مقصودةٌ منظمةٌ تعمل على تنمية طفلٍ (ذوي الإحتياجات الخاصة) جسمانياً وعقلياً واجتماعياً ووجدانياً عن طريق مجموعة من الأنشطة الرياضية الخاصة والنشاط الحركي المعدل، بغرض تحقيق النمو المتكامل الشامل، والتكيف العام وكفاءة الأداء والتكوين البدني له. (الطوخي، 2003، ص23)

ويتم تخصيص هذه النشاطات للأفراد المعاقين، وهم الذين لا تسمح لهم استعداداتهم بمزاولة أوجه

النشاطات الرياضية التي يزاولها الأفراد الطبيعيون، ولذا فإن النشاطات الرياضية المعدلة ما هي إلا نشاطات رياضية تم إجراء تعديل عليها، سواءً في القانون المنظم لها في أداء اللعب أو في طبيعة أدائها...، وذلك لتتلاءم مع مستوى استعدادات وقدرات هؤلاء المعاقين ومع حالة كل منهم وفقاً لنوع الإعاقة. (البارودي، 1992، ص10)

كما يُعرّف بأنه عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تُتخذ في بعض نواحي الأنشطة الرياضية سواءً من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة. (رياض، 2000، ص32)

2-3- أهداف النشاط الرياضي المكيف:

إن للنشاط الرياضي المكيف أهدافاً عديدة منها ما يأتي:

- تنمية العلاقات الإجتماعية.
- تنمية المواهب والقدرات الشخصية للفرد المعوق.
- غرس القيم الخلقية والسلوكية.
- إعادة الإتصال بالمجتمع من خلال اللقاءات الرياضية المحلية داخل القطر وخارجه.
- اكتساب المهارات الحركية والتي تُساعد الفرد المعوق على أداء مهامه الحيوية وأنشطته اليومية بكفاءة وإقتدار.
- تربية الصفات الحميدة في الإنسان المعوق كالإرادة والشجاعة والمثابرة والتعاون وضبط النفس.
- تنمية الميول النفسية والقدرات العقلية والجسمانية.
- يسعى إلى تكوين علاقة الصداقة والأخوة والعمل المشترك.
- يؤدي إلى شعور الفرد المعوق بالسرور للوصول إلى النجاح من خلال مشاركته بالبطولات وفوزه بها.
- يقضي على التشنوهات الجسمية ويُساعده على النمو الطبيعي وتكوين جسم قوي متناسق. (أحمد، 2008، ص617-618)
- تنمية الشخصية للمعاق عن طريق الشعور بالنجاح في أداء الأنشطة الرياضية.
- اكتساب المهارات الحركية من خلال تنمية العضلات الكبيرة والمهارات الدقيقة لليدين.
- إصلاح تشوهات القوام وعلاج الإنحرافات القوامية للمعاق.
- تحسين أداء المهارات الأساسية للمعاق مثل الوقوف، المشي، والجري والتي تُسهم في تحسين الحالة العامة للجهاز الحركي.
- إكساب الطفل المهارات الإجتماعية لتساعده على التفاعل مع الجماعات.

- تنمية الإحساس بالمسؤولية وحُسن التصرف مع المجتمع الذي يعيش فيه.
- تنمية الجرأة، والتحكم في النفس والتعاون عن طريق الألعاب الصغيرة.
- زيادة الإدراك العام ونمو النواحي المعرفية والقدرات العقلية.
- مساعدة المعاقين على ممارسة حياتهم اليومية مثل أقرانهم العاديين.
- تطوير الشعور بالإنتماء والمشاركة في مجموعات.
- تُكسب المعاقين احترام الآخرين وتقديرهم.
- تُسهم في تقوية الإحساس بالذات لدى المعاق. (محفوظ، 2015، ص8)
- كما يهدف برنامج النشاط الرياضي المكيف إلى:
- توفير ظروف صحية لتحسين حالة التلميذ ذو الإحتياجات الخاصة.
- مساعدة التلاميذ ليحموا أنفسهم من أي مضاعفات تحدث أثناء النشاط.
- توفير فرص تعلم لهؤلاء التلاميذ من خلال أنشطة ترويحية ورياضية مناسبة.
- تحسين اللياقة البدنية بتنمية الحد الأقصى المتاح للأجهزة العضوية.
- إكساب التلاميذ المعرفة الرياضية والترويحية لفهم وتقدير الرياضة والترويح.
- مساعدة التلاميذ على التكيف الإجتماعي مع حالاتهم وإشعارهم بقيمتهم.
- مساعدة التلاميذ على فهم وتقدير الأنشطة الرياضية الشائعة حتى يستمتعوا كغير ممارسين (مشاهدين).
- توفير أكبر قدر ممكن من المعلومات الحركية والميكانيكية التي تُيسر عليهم حياتهم في ظل ظروف الإعاقة. (وتوت، والصواف، 2013، ص32)
- 2-4- المزايا الفسيولوجية والسيكولوجية لرياضة المعاقين:**
- أ- المزايا الفسيولوجية لرياضة المعاقين:**
- اكتساب اللياقة البدنية العامة وتحسين الكفاية العضوية.
- التكيف نتيجة عطل الإصابة.
- تقويم العضلات بعد إضطرابات الإصابة.
- اكتساب التوازن الجيد في الحركة.
- اكتساب مرونة أكثر لمفاصل الجسم بعد الإصابة.
- تعلم كيفية التحكم في وضع اللعب وهو جالس أو واقف.
- تنمية التوافق العضلي العصبي الشامل.
- تصحيح الإنحرافات الميكانيكية حتى تعمل الأجهزة الحيوية بكفاءة وآلية.
- إتاحة الفرصة للمعاقين لزيادة قواهم العضلية.
- ب- المزايا السيكولوجية لرياضة المعاقين:**
- ممارسة المعاقين للرياضة يؤدي إلى تحسين عمليات التفكير ونشاط المخ حيث أن طريقة التفكير أثناء

الممارسة الرياضية تتغير من السليم للمعاق.

- زيادة الثقة بالنفس نتيجة لما يشعر به من تحسن أو تكيف لظروفه.
- زيادة شعور المعاق بالإطمئنان نتيجة لتحسن جسمه والعمل الوظيفي لأجهزته.
- تزويد المعاقين بغرض النمو الإجتماعي فتخرجه من العزلة وتجعله يشارك في الجماعة.
- ممارسة الرياضة تعتبر منفذاً لاستهلاك الطاقة وتُقلل الضغوط النفسية عن الممارسين.
- تزيد إحساس المعاق بالإنتماء والاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه.
- ممارسة الرياضة للمعاقين تزيد من الصحة النفسية للممارسين.
- بممارسة الرياضة يتلاشى القلق والتوتر وخبرات الفشل وتزداد خبرات النجاح.
- تكيف سلوك المعاق وإعادة دمج اجتماعياً. (عتوتي، 2011، ص35)

2-5- أسس النشاط الرياضي المكيف:

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تتبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي العضلي والبدني والنفسي والإجتماعي، حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص للنشاط التربوي يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية، تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون الإشتراك في برنامج التربية الرياضية العام دون أن يُصيبهم أي ضرر، وقد تُؤدى تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين أو المدارس، ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الإندماج في المجتمع والأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة إلى غاية، أما الترويح فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة بناءة، ويُراعى عند وضع أسس التربية الرياضية

المعدلة ما يلي:

- العمل على تحقيق أهداف التربية الرياضية العامة.
- تقوم على أسس التربية العامة.
- تهدف إلى إتاحة الفرص للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهاراته الحركية وقدراته البدنية.
- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعاق وغير القادر وذلك لتنمية أقصى قدرات وإمكانات لديه.
- يُمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الإستفادة من برامج التربية الرياضية كجزء من البرنامج التربوي بالمدارس.
- تُمكن المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له،

واكتشاف ما لديهم من قدرات.

- تُمكن المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المعدلة. (حلمي، وفرحات، 1998، ص 49-50)

2-5-1- أسس بناء البرامج الرياضية المكيفة:

ذكرت (عفت عبد الحميد الوكيل، 1976) أن أسس بناء البرنامج الرياضي المكيف للمعاقين يجب أن يراعي الآتي:

- تحديد نوع الإعاقة.
- ميول وحاجات المعاقين.
- مناسبة الذي يُمارس فيه المعاق النشاط من حيث الضوء والتهوية وعدم وجود عوائق وتسهيل عملية التنقل.

- تعديل الأنشطة وبعض الألعاب التي يحتويها البرنامج حسب نوع الإعاقة.
- اختيار الأدوات والأجهزة بحيث تكون مناسبة للإعاقة وتُحافظ على سلامة المعاق.
- أن يتضمن البرنامج التنمية الشاملة لجميع أجزاء الجسم، سواء كانت الأجزاء سليمةً أو مُصابةً.
- أن تكون المجموعة متشابهةً إلى حدٍ كبيرٍ في الإعاقة حتى يُستفاد من البرنامج. (الوكيل، 1976، ص 51)

2-6- تصنيفات الرياضة للمعاقين:

2-6-1- الرياضة العلاجية: تُعدُّ ممارسة الرياضة للمعاقين إحدى وسائل العلاج، حيث تُؤدّي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تُسهم في تأهيل المعاقين، بالإضافة إلى امتدادها ما بعد الجراحة والجبس، وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي، كالشلل النصفي والشلل الرباعي...، ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمارين في تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوةٍ ومرونةٍ وتحملٍ وتوافقٍ عضليٍ عصبيٍ، واستعادة لياقة الفرد للحياة العامة وما يصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل، حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال.

ويُعدُّ النشاط الرياضي وسيلةً مرغوبةً ومؤثرةً في العلاج النفسي والاجتماعي من قِبَل الأفراد والمجتمع عموماً وهو وسيلة علاجٍ غير مباشرةٍ تبتعد عن فكرة تحسيس الفرد أو إخباره بأنه مريضٌ، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أسساً علميةً ومبادئاً سليمةً لتحقيق الهدف بأفضل مستوى. (عروسي وآخرون، 2018، ص 109)

2-6-2- الرياضة الترويحية: من الآثار الإيجابية لرياضة المعاقين تنمية الجانب الترويحي، حيث تُعدُّ وسيلة ناجحةً للترويح النفسي للمعاق، فهو يكتسب خبراتٍ تُساعده على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن

الرياضة الترويحية من ألعاب هادئة كالألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة مثل تسلق الجبال، كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج والبياردو والكروكيت عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو كرة السلة أو ألعاب المضرب، ويتعدى أثر المهارات الترويحية الإستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والإعتماد على ذاته والروح الرياضية وعمل صداقاتٍ تُخرجه عن عزلته وتُدمجه في المجتمع.

ولقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية ذات قيمة مرتفعة للمعوقين في الإحتفاظ وتحسين أقصى حالةٍ بدنية، ولزيادة الطاقة، وأيضاً للمساعدة كوسيلةٍ للتعبير عن الذات والتزود بخبراتٍ ذات أشياء ملموسةٍ وذلك بالتعرض لمواقفٍ واقعيةٍ، وإتاحة الفرصة لهؤلاء المنطويين للإختلاط بالمجتمع. (الرملي، وشحاتة، 1991، ص102)

2-6-3- الرياضة التنافسية: يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية، كما تتضمن رياضة المستويات العليا، والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والطب الرياضي، ويجب الإلتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء، كما يجب الإلتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعاق ومستوى الإصابة، وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة، بالإضافة إلى الإستفادة الكاملة من المشاركة، وتجنباً لحدوث أي مضاعفاتٍ طبيةٍ تؤثر على حياة المعاق. (محفوظ، 2015، ص42-43)

وتسمى أيضاً برياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، وهي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجةٍ كبيرةٍ نسبياً، هدفه الأساسي الإرتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حدٍ ممكنٍ للوظائف والعضلات المختلفة للجسم. (رياض، 2000، ص101)

2-6-4- التصنيف على أساس المشاركة:

أ- المشاركة السلبية: وتعتمد على تتبع المعاق الأنشطة الرياضية والبدنية التي يمارسها الأسوياء بدون مشاركة المعاقين في النشاط و ذلك من خلال المشاهدة و تتبع الأخبار.

ب- المشاركة الإيجابية: و تعتمد أساسا على المشاركة الفعلية سواء بالمساعدة أو بدونها.

2-6-5- التصنيف على أساس الأغراض:

تتعدد الأنشطة بتعدد أغراضها ويمكن ما يلي:

- أنشطة بدنية مكيمة لتنمية القدرات البدنية والمهارية.

- أنشطة بدنية مكيمة للعلاج والتأهيل.

- أنشطة بدنية مكيمة لتنمية الإدراك الحركي.

- أنشطة بدنية مكيمة للترويح وأوقات الفراغ.

- أنشطة بدنية مكيمة للتنافس.

2-6-6- التصفيف على أساس الفئة الموجهة إليها:

حيث يتم التصفيف على أساس نوع الإعاقة وسن المعاق ونذكر ما يلي:

- أنشطة بدنية مكيفة للمعاقين حركياً.
- أنشطة بدنية مكيفة لأصحاب الأمراض المزمنة.
- أنشطة بدنية مكيفة للمتخلفين عقلياً.
- أنشطة بدنية مكيفة لأطفال الحضانة.
- أنشطة بدنية مكيفة للمسنين.
- أنشطة بدنية مكيفة لذوي الإضطرابات النفسية. (إبراهيم، 1997، ص 79)

2-7- طرق وأساليب تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

يختلف برنامج التربية الرياضية المعدلة عن البرنامج العادي للتربية البدنية فيما يتصل بالتعديل الذي يتم فيه فقط، فهو برنامجٌ مُصمَّمٌ ليقابل احتياجاتٍ معينة، وليُقابل كذلك الفروق الفردية الحادة بين التلاميذ. (وتوت، والصواف، 2013، ص 32)، وعليه فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة يختلف حسب نوع وطبيعة النشاط المُمارَس، وحسب الفئة التي تمارسه، وتتنوع التعديلات كما ورد في (حربي، 2008، ص 143-144) كالآتي:

2-7-1- التعديل في النواحي القانونية: هناك قوانين تحكم كل نشاطٍ رياضي وتنظم ممارسته، ويُمكن

للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون، ونأخذ على سبيل المثال:

- يُمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.
- يُمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً في المدرسة.
- السماح بعددٍ غير محددٍ من التغييرات أثناء المباراة.
- إلغاء الإقصاء والإيقاف.
- يُمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنياً في المدرسة.

2-7-2- التعديل في عدد اللاعبين: لكل نشاطٍ رياضي عدد محددٌ من اللاعبين يُمارَس من خلالهم

النشاط، ويُمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نُقلل منهم، فمثلاً:

- يُمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة.
- يُمكن أن نُقلل من عدد اللاعبين في مباراة كرة القدم.

2-7-3- التعديل في الأداء المهاري للحركة: مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طُرقاً فنية في

الأداء، وعند عملية التعلم لا بُد أن تُطبق هذه الطرق الفنية، ولكن يُمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين

المعاقين وذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات، وعلى سبيل المثال:

- يُمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلاً من الحركة.
- يُمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة، أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.

- يُمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحركة.
2-7-4- التعديل في الأدوات: لكل نشاطٍ رياضيٍّ أدواتٌ نستخدمها أثناء الممارسة، فعلى سبيل المثال نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تُمارَسُ بواسطة مضربٍ وعلى طاولةٍ من الأدوات، يُمكن التعديل فيها باستخدام أدواتٍ أخرى مُساعدة في الأداء الرياضي مثل:
- تعديل وضع شبكة كرة الطاولة بالنسبة لحالات الشلل وبتز الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطاولة من وضع الجلوس.

- زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنياً داخل المدرسة.

- استخدام كرسيٍّ ثابتٍ أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي.

2-8- الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي المكيف:

يُقسَّمُ "روديك" الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي إلى الدوافع المباشرة، والدوافع غير مباشرة.

2-8-1- الدوافع المباشرة: هناك دوافعٌ وأسبابٌ تدفع الفرد للقيام بنشاطٍ رياضيٍّ يُمكن تلخيص أهم الدوافع المباشرة فيما يلي:

- الإحساس بالرضا للإشباع كنتيجةٍ للنشاط البدني، بمعنى الشعور بالرضا والإرتياح.

- المُتعة الجمالية بسبب رشاقة وجمال ومهارة الحركات الذاتية للفرد.

- الشعور بالإرتياح كنتيجةٍ للتغلب على التدريبات البدنية التي تتميز بصعوبتها أو التي تتطلب المزيد من الشجاعة والجرأة وقوة الإرادة.

- الإشتراك في المنافسات الرياضية التي تُعتبر ركناً هاماً من أركان النشاط الرياضي وما يرتبط بها من خبراتٍ انفعاليةٍ متعددةٍ

- تسجيل الأرقام والبطولات وإثبات التفوق وإحراز الفوز.

2-8-2- الدوافع غير المباشرة: من أهم الدوافع غير المباشرة ما يلي:

- محاولة اكتساب الصحة واللياقة البدنية عن طريق ممارسة النشاط الرياضي.

- ممارسة نشاطٍ رياضيٍّ لإسهامه في رفع مستوى قدرة الفرد على العمل والإنتاج.

- الإحساس بضرورة ممارسة النشاط الرياضي.

- الوعي بالدور الإجماعي الذي تقوم به الرياضة، حيث يرى الفرد أنه يريد أن يكون رياضياً يشترك في

الأندية والفرق الرياضية ويسعى للإنتماء إلى جماعةٍ معينةٍ وتمثيلها رياضياً. (هادف، 2012، ص341-342)

2-9- التقسيم الطبي للرياضيين المعاقين حركياً:

إن للتقسيم الطبي دورٌ هامٌ وكبيرٌ جداً للمعاقين عامةً والرياضيين منهم خاصةً، لأنه أساس تشريحي وفسولوجي للمسابقات الرياضية للمعوقين، مع العلم أن معرفة السبب في الإصابة بتلك الإعاقة لا بد

منه خلال هذا التقسيم بعد إتمام الفحص لجميع اللاعبين دون استثناء.

* أولاً: إصابات الحبل الشوكي: وهي مقسمة إلى ستة فئات كالتالي:

- الفئة الأولى "Classe 1": وتشمل الإصابات في الفقرات العنقية والفقرة الصدرية الأولى.
- الفئة الثانية "Classe 2": وتشمل الإصابات في الفقرات الصدرية (من الثانية حتى الخامسة).
- الفئة الثالثة "Classe 3": وتشمل الإصابات في الفقرات الصدرية (من السادسة إلى العاشرة).
- الفئة الرابعة "Classe 4": وتشمل الإصابات في الفقرات الصدرية (من الفقرة الحادية عشر والثانية عشر بالإضافة إلى الفقرة القطنية الأولى والثانية والثالثة).
- الفئة الخامسة "Classe 5": وتشمل الإصابات في الفقرات القطنية الرابعة والخامسة وحتى الفقرة القطنية الأولى والثانية.

- الفئة السادسة "Classe 6": وتشمل الإصابات في الفقرات القطنية (الرابعة والخامسة والجزئية القطنية الأولى والثانية)، حيث يكون الحساب فيها حسب الأطراف السفلية.

* ثانياً: إصابات البتر: وهي مقسمة إلى تسع فئات كالتالي:

- الفئة الأولى "ب 1": الإصابات التي تشمل بتر الطرفين السفليين فوق الركبة.
- الفئة الثانية "ب 2": الإصابات التي تشمل بتراً في السفلي الأحادي فوق الركبة.
- الفئة الثالثة "ب 3": الإصابات التي تشمل بتر الطرفين السفليين تحت الركبة.
- الفئة الرابعة "ب 4": الإصابات التي تشمل بتر الطرف السفلي الأحادي تحت الركبة.
- الفئة الخامسة "ب 5": تشمل الإصابات ذات بتر الطرفين العلويين فوق الركبة.
- الفئة السادسة "ب 6": الإصابات التي تشمل بتر الطرف العلوي الأحادي فوق الركبة.
- الفئة السابعة "ب 7": الإصابات التي تشمل بتر الطرفين العلويين تحت الركبة.
- الفئة الثامنة "ب 8": الإصابات التي تشمل بتر الطرف العلوي الأحادي تحت الركبة.
- الفئة التاسعة "ب 9": الإصابات التي تشمل البتر المزدوج (بتر علوي وبتر سفلي). (الشمري وآخرون، 2018، ص 28-29)

2-10- اعتبارات برنامج النشاط الرياضي المكيف:

تعدُّ البرامج المخلفة للتربية الرياضية الوسيلة الرئيسية لتحقيق أهداف التربية الرياضية للمعاقين، سواء كانت هذه البرامج تعليمية، ترويحية، تنافسية، فإن التخطيط لتلك البرامج يجب أن يكون دقيقاً حتى يُمكن أن يُحقق النتائج المرجوة منه، وعند التخطيط لبرنامج رياضي للمعاقين (بصفة عامة) يجب وضع عدة اعتبارات وأسس لبناء البرامج، ويُمكن تصنيف تلك الإعتبارات كما ورد في (جلال وآخرون، 2010، ص 120-121) إلى:

2-10-1- الإعتبارات الخاصة بالفرد المعاق:

- معرفة الحركات التي يُمكن أن يقوم بها.

- تتأسب مستوى المهارة مع الحركات التي يقوم بها.
- توفير الدافعية له لكي يُمارس النشاط الرياضي.

2-10-2- الإعتبارات الخاصة بالأنشطة المختارة:

- أن يتم اختيارها تبعاً لحاجات ورغبات الأفراد.
- أن يتوفر فيها التعدد والتنوع.
- ألا تؤدي إلى تدهور الحالة الراهنة للمعوق.
- أن تتميز بصعوبة متدرجة تُساعد الفرد على تأديتها بنجاح.
- تعديل ما يلزم من قواعدها بحيث تتناسب مع المعوقين.
- يُمكن للمعوقين ممارستها مع غيرهم.
- يُمكن للمعوقين ممارستها في أماكن متعددة.
- عند التنفيذ يجب مراعاة أن يتخلل الأنشطة راحاتٌ بينيةٌ قصيرة.

2-10-3- الإعتبارات الخاصة بالإمكانات:

يجب التعرف على الإمكانات المادية، مثل الأدوات والملاعب والتسهيلات المتاحة، وكذلك الإمكانات البشرية مثل المُشرفين القائمين على البرنامج ومدى تأهيلهم، والمساعدين وأعدادهم لأن ذلك سيُحدد إلى حدٍ بعيدٍ طرق التدريس المناسبة وطُرق التقويم الخاصة، فالأفراد المعاقين على سبيل المثال يجب توزيع الكشف الطبي عليهم وتصنيفهم إلى مجموعاتٍ متجانسةٍ ما أمكن ذلك مع كلٍ منهم، ومن الضروري التعاون مع أولياء الأمور لتوضيح أهداف البرنامج الذي سينضم إليه طفلهم، ونظراً لتفاوت القدرات والإمكانات بين الأفراد المعاقين فإن على المدرس واجب تعديل الأنشطة كي تلائم قدرات كل منهم.

2-11- أسس تدريس النشاط الرياضي المكيف لحالات البتر:

- يجب أن يضع الطبيب المختص وأخصائي العلاج والوالدين خطة التدريس والتدريب مع أخصائي التربية الرياضية البرنامج الذي يتناسب مع قدرات المعاق الوظيفية وما تبقى له من أعضاء، حتى لا يحدث له مضاعفات تؤثر على حالته ومراعاة عدم الزيادة في الوزن.
- يجب أن يكون البرنامج الرياضي فردياً ويحتوي أنشطةً متنوعةً، ويُراعي التدرج في الصعوبة بحيث يسمح لكل فردٍ مبتورٍ الإشتراك في الأنشطة التي تتناسب مع قدراته ويحقق فيها النجاح.
- يجب احتواء البرنامج على أنشطةٍ تلائم البتر: فوق الركبة، تحت الركبة، فوق المرفق، تحت المرفق، لأن هناك أنشطةً تتناسب نوعاً ولا تتناسب الآخر، لذلك يجب أن يتم التعديل وفقاً لنوع البتر، كما يُمكن استخدام أجهزةٍ مساعدةٍ في العملية التعليمية.
- يجب أن يهدف البرنامج الرياضي إلى تنمية اللياقة البدنية، والقوام السليم، وتعليم الإلتزان في الوقوف والمشي والحركة، ليتمكن من الإعتماد على نفسه في أنشطة الحياة اليومية وذلك من خلال الأنشطة والتدريبات الهادفة.

- يجب أن يشمل البرنامج على أنشطة ترويحوية تُساعده على الخروج من عزلته، وزيادة ثقته بنفسه وبقدراته الباقية.

- عند تعليم السباحة يجب خلع الجهاز التعويضي أو الطرف الصناعي، أما الأنشطة الأخرى فيكون الخلع أو عدمه اختيارياً.

- يجب تعليم المهارات التي تُساعده على التصرف عند السقوط سواءً مع لبس الطرف الصناعي أو بدونه، كما يجب التدرج في الأوضاع المختلفة ومراعاة الأمن والسلامة أثناء الممارسة، بالإضافة إلى الطرق الصحيحة لاستخدام الأجهزة التعويضية والعكازات.

- يجب الإهتمام بالتمارين التعويضية خاصةً الجانب السليم المستخدم دائماً، حتى لا تحدث انحرافات قوامية، والتدريب على الأوضاع السليمة والحركة السليمة من البداية. (حلمي، وفرحات، 1998، ص127-128)

2-12- واجبات أستاذ النشاط الرياضي المكيف تجاه التلميذ المعاق:

على أستاذ النشاط الرياضي المكيف أن يُعدّل في البرنامج الرياضي وكذلك في طريقة التدريس من أجل إتاحة أقصى استفادة مُمكنة عن طريق مشاركة الفرد المعاق في النشاط، حيث أن برامج النشاط الرياضي المكيف هي تعبيرٌ عن فلسفة إنسانية في المقام الأول، لذا فإن على أستاذ التربية الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة واجبٌ إنسانيّ هامٌ هو:

- تحويل التلميذ المعاق من فردٍ غير اجتماعي إلى فردٍ اجتماعي وهي مهمةٌ ليست بالسهلة، ولكن مقابلها سيتجنب هذا الفرد الكثير من المشاكل التي قد تدفع به إلى الجنوح والشر.

- أن يتجنب أي تصرفاتٍ من شأنها إحراج التلميذ المعاق.

- أن يضع في اعتباره أن هدف البرامج الخاصة هو التكيف الإجتماعي والنفسي للمعاق.

- أن عليه رعاية التلاميذ الموهوبين المعاقين حركياً وتوجيههم رياضياً في ضوء قدراتهم وميولهم باعتبارها مادةً (خام) ثريةً ينبغي المحافظة عليها وتوجيهها إنسانياً دون قهرٍ أو سيطرة، وذلك من خلال التعهد بالرعاية والتوجيه العلمي والتربوي. (الحماحي، والخولي، 1990، ص192)

2-13- اعتبارات يراعيها المربي الرياضي للمصابين بالشلل المخي:

- تُمثل عيوب النطق والكلام نسبةً كبيرةً من الإعاقات الملازمة للمصابين بالشلل المخي، لذلك من الأهمية تدريبهم على الكلام واللغة، كما يُمكن لمدرس التربية الرياضية استخدام الإشارات باليدين، وعرض نماذج وصور إيضاحية.

- تُعدُّ الحركات اللاإرادية من لزمات مُصابي الشلل المخي، لذلك يجب تجنب التركيز على تلك الحركات أو التحكم فيها، كما يُمكن تحسين وتنمية النغمة العضلية، ويُراعى في حالات الشلل المخي اللاإرادي "Athetotic C.P" واللاتنظامي "Ataxic C.P" الآتي:

- يجب على المدرس تعليم وتثبيت بعض الأوضاع، وذلك بعكس الشلل التشنجي والتصلبي حيث يجب

العمل على زيادة مدى الحركة بالمفاصل.

- يجب على المدرس ملاحظة أي أعراضٍ للتعب تظهر على المصاب بالشلل المخي "CP" حتى يتوقف عن التدريب فوراً حتى لا يتسبب له في أي أعراضٍ جانبيةٍ تزيد حالته سوءاً.
- يجب إعطاء فترات راحة، كما يجب التركيز على الأداء العضلي المفصلي بحيث يبدأ بتدريب مفصل ثم ينتقل إلى المفاصل التالية، كما يُراعى عدم إعطاء تدريباتٍ عالية الشدة، ولكن يجب التدرج والتقدم في حدود إمكانات المصاب، وغالباً في مثل هذه الحالات يكون التقدم بطيئاً.
- يجب التركيز على تدريباتٍ للمطاطية العضلية والمرونة والليونة.
- يجب الإهتمام بتدريبات اللياقة البدنية قدر الإمكان، كما يُفضل الإستعانة بتدريبات متدرجةٍ في المقاومة وذلك للتقدم بالحالة.
- يجب مراعاة التسهيلات اللازمة في أماكن الممارسة سواءً كان ذلك في حجرات خلع الملابس أو الممرات أو أماكن الممارسة.
- يجب أن يُلمَّ مُدرِّس التربية الرياضية بالأدوية الضرورية التي قد يحتاجها المصاب، وأثر ذلك على قدراته حتى يمكنه تدارك أي موقفٍ. (حلمي، وفرحات، 1998، ص 102-103)

- خلاصة:

في ختام هذا الفصل تزداد النظرة الإيجابية للنشاط الرياضي المكيف وتتسع دائرة الإهتمام به بالنسبة لنا وللباحثين المقبلين، فهو يُمثل نظاماً متكاملًا يشمل العلاج والتدريب والتأهيل والترويح والتنافس للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة وفق أسس مدروسة، كما يُعتبر النشاط الرياضي المكيف أولوية قصوى بالنسبة لهؤلاء الأفراد فمن خلاله يكسرون حاجز الإعاقة ويشتركون في أنشطة رياضية يُعبرون فيها عن ذواتهم وأنفسهم ويوصلون رسالةً للمجتمع وللعالم كله مفادها أن الإعاقة ليست حاجزاً بل هي دافع للإنجاز وتخطي العوائق، حال ما تضافرت الجهود وأسندت زمام الأمور للمختصين في المجال.

الفصل الثالث

الصحة النفسية

- تمهيد:

إن بناء الإنسان من أسمى الغايات التي تسعى إلى تحقيقها كل العلوم الإنسانية، والصحة النفسية كعلمٍ من العلوم الإنسانية يهدف إلى تحقيق رُقِي الفرد وتقدمه وتطويره إلى الأفضل دائماً، عن طريق بناء شخصيته المتكاملة والمتوازنة، وإعداده ليقوم بدوره الإجماعي والعملي، ومساعدته لتقبل هذا الدور أياً كان هذا الدور، كما يُساعد الفرد على التعرف على قدراته وميوله واستعداداته الفطرية وكيفية استغلالها أحسن استغلال، وأن يتحمل المسؤولية الشخصية والإجتماعية، ويهتم علم الصحة النفسية بدراسة المشكلات التي تعوق نمو الإنسان أو تعرقل مسار تنميته، فضلاً عن علاجها، والبحث عن أسبابها والعمل على تلافيتها أو الحد منها، كما يهتم علم الصحة النفسية بعلاج الاضطرابات النفسية التي قد تصيب الإنسان في أي وقت فتعوقه عن العمل والإنتاج. لذا فإننا سنسلط الضوء في هذا الفصل على الصحة النفسية من كل الجوانب الممكنة.

3-1- تعريف الصحة النفسية:

ظهرت مفاهيم متعددة وتعريفات متنوعة في ميدان الصحة النفسية، خاصة وأن علم الصحة النفسية يتعامل مع السلوك والسمات المميزة لحالات السواء وعدم السواء، فكل باحث وضع تعريفاً للصحة النفسية من وجهة نظره، وحسب اتجاهه المتبنى وفيما يلي سنستعرض بعض تلك التعاريف:

يُعرفها "Freidman" بأنها قدرة الفرد على التأقلم مع المتغيرات اليومية والتفاعل الاجتماعي من دون الخوض في سلوكيات أو مشاعر غير ملائمة، والصحة النفسية هي أكثر من مجرد غياب الإضطرابات النفسية والعقلية، ويُمْكِن أن تتأثر بالعوامل الداخلية (الفرد وذاته) أو بالعوامل الخارجية (خارجة عن إرادة الفرد مثل خلل بيولوجي أو مرض عضوي). (بارون، 2008، ص20)

والصحة النفسية هي الإنسجام بين الصورة الاجتماعية وما يعتقدُه الناس والمجتمع عن الفرد (الصورة الذاتية) أي التقييم الذاتي الحقيقي للفرد و(الصورة المثالية) ما يرغب الفرد أن يكونه. (عكاشة، 2008، ص237)

كما يعرفها (عبد الغفار، 2007، ص213) على أنها حالة الفرد النفسية العامة والصحة النفسية السليمة، وهي حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته.

وهي حالة من الإنسجام والتكامل في الأبعاد الأربعة المكونة لشخصية الطفل: الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، والتي تُمكنه من التوافق المتواصل مع نفسه ومع الآخرين وتُشعره بالإطمئنان والسعادة. (بيون، 2005، ص22)

وهي حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وفعالياً واجتماعياً مع نفسه وبيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حدٍ ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملةً وسويةً، ويكون سلوكه عادياً ويكون حسن الخُلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (زهران، 2005، ص9)

والصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والإتزان الإنفعالي، خالياً من الإضطراب مليئاً بالحماس وأن يكون إيجابياً خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا، قادراً على التغلب على كافة الإحباطات والعوائق التي تواجهه في حياته. (المطيري، 2005، ص22)

3-2- تعريف علم الصحة النفسية:

علم الصحة النفسية "Mental Health" علمٌ تطبيقيٌّ للمعارف النفسية يُساهم في مساعدة الناس على تنمية أنفسهم، وتحسين ظروف حياتهم وعلى أن يعيشوا معاً في سلام ووثام، وعلى أن يواجهوا الصعاب والأزمات بصبرٍ وثباتٍ وبأساليبٍ توافقيةٍ مباشرةٍ، ويُستخدم في ذلك المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة النفسية وعلامات وهنها، وفي تحديد أساليب تنمية الصحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع وفي دراسة الإحترافات النفسية وطُرق تشخيصها، وتحديد عواملها وطرق الوقاية منها وأساليب

علاجها والتنبؤ بما يمكن عمله لكي يُحقق الإنسان صحته النفسية ويقي نفسه من وهنها وانحرافاتهما. (أبو حويج، والصفدي، 2001، ص16)

كما أن علم الصحة النفسية نمائي وقائي وعلاجي، فهو علمٌ يهدف إلى رفع مُسببات الضغط والتوتر والتي إن وُجدت أوُجدت حالات توقف النمو، فالضغط هو بيئة مريضة وبيئة ملوثة، بيئة تستنزف طاقة الإنسان وتبددها في مظاهر غير صحية، وبالتالي فإن الضغط الذي يوقف المظاهر المختلفة للنمو، إن زال فإن كوابح النمو تزول، وبالتالي تتطلق قدرات الإنسان وتحرر من معقلها وتستثمر طاقاتها في النمو الصحيح للإنسان. (أبو هين، 1997، ص11)

3-3-3- مناهج الصحة النفسية:

يُعتبر علم الصحة النفسية علماً تطبيقياً له هدفان متكاملان، هدف وقائي وهدف علاجي ومن أجل تحقيق تلك الأهداف يستوجب اتباع طرائق ومناهج متعددة ومتكاملة فيما بينها، حيث يؤدي إهمال منهج من هذه المناهج إلى صعوبة مهمة المناهج الأخرى، ومن جهة أخرى تطبيق كل منهج بطريقة سليمة يسهل من مهمة منهج آخر، وفي هذا الصدد نقترح بعض المناهج الأساسية في ميدان علم الصحة النفسية وهي كالتالي:

3-3-3-1 المنهج الوقائي: تعني الوقاية بوجه عام مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطرابات أو المرض والسيطرة عليهما أو القليل من شدة الظاهرة غير المرغوبة كالمرض العقلي، الجنوح، الجريمة، إدمان العقاقير والحوادث...، ويتكون المنهج الوقائي من ثلاثة مراحل هي:

أ- **الوقاية الأولية:** تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرها من أنواع الشذوذ السلبي وذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع، حرية الاكتشاف، حرية عن المشاعر، السند الإنفعالي خلال مراحل المشقة، التأكيد على العلاقات الحرارية البناءة ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي على اضطرابات الشخصية.

ب- **الوقاية الثانوية:** الغاية منها إنقاص شدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية في مراحلها المبكرة وفي حالاتها الكامنة أو المستقرة.

ج- **الوقاية في المرحلة الثالثة:** تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي ووجود عمل والتوافق معه ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تهدف إلى منع الانتكاسة. (الشاذلي، 2001، ص23-24)

3-3-3-2 المنهج العلاجي: ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بنظريات المرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات. (زهران، 1995، ص13)

3-3-3-3 المنهج الإنشائي: وهو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء وصولاً بهم إلى أقصى درجة ممكنة من الصحة النفسية ويتحقق هذا الهدف عن طريق المراحل التالية:

- الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.
- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية وتدعيمها.
- محاولة هذا المنهج تحقيق التنمية المناسبة للفرد وتوفير الظروف الملائمة للرفي بالصحة النفسية وتنمية الأفراد وتوظيف إبداعاتهم. (الشاذلي، 2001، ص26)

3-4- أهمية الصحة النفسية:

ركز العديد من العلماء على أهمية الصحة النفسية، فالفرد المتمتع بصحة نفسية جيدة قادرٌ على فهم ذاته وأهدافها وحاجاتها، وبالتالي تُساعده على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة وشعوره بالسعادة مع النفس والآخرين، كما يكون بمقدوره حل مشكلاته التي يواجهها، حيث يقوم بحل المشكلات التي تواجهه في ضوء ما يتناسب مع تعاليمه الإسلامية وقيمه، كما باستطاعته التحكم في انفعالاته وعواطفه ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطيء، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة والعيش في سلامة وأمان، أما أهمية الصحة النفسية للمجتمع لأنها تهتم بدراسة المشكلات الإجتماعية التي تؤثر على نمو الفرد، لذا تكمن في تحقيق أكبر نسبة من الأفراد الأسوياء حيث تجعلهم قادرين على التعاون والمحبة، كذلك الصحة النفسية لها أهمية كبيرة في مجال التعليم وخاصةً في المدرسة حيث العلاقات السوية بين الإدارة والطالب تؤدي إلى نموهم التربوي والنفسي السليم والعلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تُساعد على رعاية النمو النفسي للطالب، ولا ننسى أن الصحة النفسية ضرورية في مكان العمل لأنها تُساعد على تحقيق التنمية الإجتماعية والإقتصادية، فمن أهداف الصحة النفسية بناء شخصية متكاملة بحيث يُقبل الفرد على تحمل المسؤولية مستغلاً طاقاته إلى أقصى حدٍ ممكن، ولكي يتحقق ذلك يجب تحقيق التوافق النفسي والشخصي والإجتماعي (الركيبي، 2019، ص11-12)

ولأهمية الصحة النفسية فقد ذهبت الدول المتقدمة بعيداً في بذل الجهد والمال لتحقيق مستوى عالٍ من الصحة النفسية لأفرادها، ذلك إيماناً منها بدور الصحة النفسية في توفير فرص أكبر لأفراد المجتمع لتحقيق الإنجاز الأفضل والوصول لتقدمٍ أعظم، كما لوحظ في السنوات الأخيرة تركيز الدول المتقدمة على دعم مشاريع الصحة النفسية والدعم النفسي في الدول النامية والتي تُعاني من الحروب والإضطرابات وتخصص لذلك مبالغ هائلة من الأموال مستهدفة المرأة والطفل والشباب.

ولقد وُضع تعزيز الصحة النفسية ضمن أوسع مجالات تعزيز الصحة ويتخذ موقعاً محاذياً للوقاية من الإضطرابات النفسية، ولمعالجة المصابين بالعلل النفسية والمعوقين وتأهيلهم، إن تعزيز الصحة النفسية مثل تعزيز الصحة يكتنف أفعالاً لدعم الناس لتبني نمط الحياة الصحية والمحافظة عليها مما يخلق الظروف المعيشية والبيئية الداعمة للصحة. (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص7)

3-5- مؤشرات الصحة النفسية:

- هناك بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على الصحة النفسية لفرد ما، وهي كما ورت في (عباسي، 2019، ص100-102) نقلاً عن (المطيري، 2005):
- **تقبُّل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته:** الإنسان السوي هو الذي يُدرك حدود إمكانياته وقدراته، وفهم نفسه تام الفهم.
 - **المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:** حيث يُعدل الفرد سلوكه استناداً إلى خبراته السابقة مع الحرص على عدم تكرار السلوكيات الفاشلة السابقة.
 - **التوافق الذاتي:** أي أن يتقبَّل الفرد ذاته كما هي بكل جوانبها، وأن يكون لديه مفهوم إيجابي عن ذاته، وهذا الأخير يتكوَّن وينمو من خلال الممارسات الوالدية داخل الأسرة.
 - **التوافق الإجتماعي:** ويشمل التوافق الأسري والمدرسي والمهني، والتوافق الإجتماعي بمعناه الواسع.
 - **الشُّعور بالسعادة:** ويتضمَّن الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين والتكامل الإجتماعي والصدقات الإجتماعية.
 - **تحقيق الذات واستقلال القدرات:** ويتضمَّن فهم النفس، والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات، وتقبُّل مبدأ الفروق الفردية واحترامها.
 - **الإتزان الإنفعالي:** يتمثل في قدرة الفرد على التحكم في ذاته وضبط نفسه، مع التعبير المناسب عن انفعالاته.
 - **القدرة على مواجهة الإحباط:** ونعني به قدرة الفرد على التعامل مع إحباطات الحياة اليومية، مع بذل الجهد للتغلب على تلك الإحباطات، مع مراعاة عدم المبالغة في استخدام الحيل الدفاعية.
 - **التكيُّف للمطالب أو الحاجات الداخلية والخارجية:** حيث يجب أن تتوفر في البيئة التي يعيش فيها الإنسان الطرق المناسبة لإشباع حاجاته المتنوعة، ويُعتبر هذا الشرط من أهم الشروط التي تُحقِّق الصحة النفسية.
 - **القدرة على العمل والإنتاج الملائم:** حيث نستطيع أن نستدلَّ على الصحة النفسية للفرد من خلال ما يُمكن أن يقوم به من إصلاحات في مجتمعه وإحداث تغييرات في بيئته.
- هذا، وتضيف "المطيري" أن "محمد عودة" استقى من تعاليم الدين الإسلامي الحنيف بعض المؤشرات التي تدلُّ على الصحة النفسية؛ حيث اتفقت مع النظرة الشمولية للإنسان من حيث اهتمامها بالجوانب الروحية والنفسية والإجتماعية والبيولوجية، وتتضمَّن هذه القائمة:
- **الجانب الروحي:** الإيمان بالله، وأداء العبادات، والقبول بقضاء الله وقدره، والإحساس الدائم بالقرب من الله، وإشباع الحاجات بالحلال، والمداومة على ذكر الله.
 - **الجانب النفسي:** الصدق مع النفس، سلامة الصدر من الحقد والحسد والكُره، قبول الذات والقدرة على تحمل الإحباط والقلق، الابتعاد عما يؤذي النفس من كبرياء وغرور.

- الجانب الإجتماعي: حبُّ الوالدين، حب شريكة الحياة، حب الأولاد، مُساعدة المحتاجين، الأمانة، الجرأة في قول الحق.

- الجانب البيولوجي: سلامة الجسم من الأمراض والعيوب الخلقية، تكوين مفهوم إيجابي نحو الجسم، العناية الصحية.

3-6- معايير الصحة النفسية:

هناك عدة اتجاهات وضعت عدة معايير لتحديد الشخص السوي والشاذ، فالسواء هو قدرة الفرد في التوافق مع نفسه والآخرين وشعوره بالسعادة تجاه الحياة والرضا عنها، وتحديد أهداف وفلسفة سليمة في حياته، والسلوك السوي هو السلوك العادي المألوف عند غالبية الناس، والشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع معظم سلوكات الناس في تفكيره ومشاعرهم ويكون متوافقاً شخصياً وانفعالياً. أما الشذوذ أو الاسواء هو الانحراف على العادي المألوف، والشذوذ مرضٌ خطيرٌ عن الفرد نفسه، وعن المجتمع يتطلب تدخلاً لحماية الفرد والمجتمع من هذا المرض، وفي هذا الصدد يشير "مخمير" بقوله: إذا كانت السوية لا تفهم إلا بالرجوع إلى اللاسوية فإنه قد وُضعت معايير في تحديد السواء واللاسواء أو العادية والشذوذ أو الصحة النفسية وكل هذه التسميات ذات دلالة واحدة، ومن هذه المعاير: 3-6-1- المعيار الذاتي: حيث يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية.

3-6-2- المعيار الإجتماعي: حيث يتخذ من مسايرة المعاير الإجتماعية أساساً للحكم على السلوك بالسوية أو اللاسوية، فالسوي هو المتوافق اجتماعياً.

3-6-3- المعيار الإحصائي: حيث يتخذ المتوسط أو المنوال معياراً يمثل السوية وتكون اللاسوية هي الانحراف عن هذا المتوسط سلباً أو إيجاباً.

3-6-4- المعيار المثالي: حيث تُعدُّ السوية حالةً مثاليةً أو ما يتقرب من الكلمات، واللاسوية هي الانحراف عن المثلى العليا أو الكمال.

3-6-5- المعيار الطبي النفسي: حيث تُعدُّ السوية بأنها تعود إلى صراعاتٍ نفسيةٍ شعوريةٍ أو تلف الجهاز العصبي، لذا فإن اللاسوية هي حالةٌ مرضيةٌ فيها خطرٌ على الفرد نفسه وعلى المجتمع، وأن السوية هي الخلو من الإضطرابات والأعراض المرضية.

3-6-6- المعيار الديني: حيث تُقيّم سلوكات الناس وفق المنظور الديني بشكلٍ عامٍ، والإسلامي بشكلٍ خاصٍ: إلى سلوكات سيئة (حرام) يرفضها ويُنهى ويحذرنا منه الشرع، ويتغير منها العقل كالتعدي على حدود الله كالقتل والزنا والسرقه، وعقوق الوالدين... الخ من المحرمات، وسلوكاتٍ أخرى يأمرنا بها الشرع ويحثنا عليها ويتقبلها العقل البشري وتدل على صحةٍ نفسيةٍ عاليةٍ مثل: عمل الواجبات، كالصدقات وطاعة الوالدين، والانتهاء من المحرمات بصفة عامة. (بوعروري، 2012، ص 109-110)

3-7- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعددت وجهات النظر المفسرة للصحة النفسية بين العلماء، لذا سنحاول في هذا الإطار عرض بعض من أهم وأشهر النظريات العلمية التي تناولت الصحة النفسية وهي:

3-7-1- النظرية النفسية: إن أصحاب مدرسة التحليل النفسي وعلى رأسهم "فرويد" يدرون أن الصحة النفسية الجيدة تكمن في قدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة ومطالب الواقع، أو في الوصول إلى حل للصراع الذي ينشأ بين أجهزة الشخصية التي تحدث عنها "فرويد"، أو بين الصراع الذي ينشأ بين هذه الأجهزة ومطالب الواقع، أي أن الصحة النفسية من وجهة "فرويد" في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي، كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى، ويرى "فرويد" أن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلا لتحقيق جزئي لصحته النفسية، ذلك لأنه في حالة صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع. (الخواجة، 2010، ص13)

ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيراً أو قليلاً الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتتشق في حالة العصاب (الإضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة. (أبو دلو، 2008، ص31) وأجاب "فرويد" عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله إنها القدرة على الحب والحياة. (رضوان، 2007، ص51)

3-7-2- النظرية الإنسانية: يُعدُّ "كارل روجرز Carl Rogers" أحد الرواد الأساسيين في النظرية الإنسانية، وترى هذه النظرية أن الإنسان مدفوع فطرياً لتحقيق ذاته، وأن هذا الدافع يُعدُّ من أهم الدوافع التي تُساعد على النجاح في الوصول إلى الصحة النفسية والعقلية، وأن الإنسان عندما يفشل في أن يعيش الحياة التي تمكنه من تحقيق ذاته فإنه يفتقر إلى السعادة وتُسيطر عليه الإضطرابات النفسية، بينما الإنسان الذي يتمكن من تحقيق ذاته فإنه يسعى بنشاط نحو حياة أكثر إشباعاً وتزداد قدرته على الإبداع ومقاومة الإضطرابات النفسية، وبالتالي يمتاز بقدر مرتفع من الصحة النفسية. (إبراهيم، 2002، ص89)

وإن علماء النفس الإنساني يركزون على قدرة الناس على النمو والتغير فضلاً عن الطرائق التي يختبرون فيها حياتهم على نحو موضوعي ولا يُركزون على تصرفاتهم الماضية ونتيجة لذلك فإن هذه الطريقة تجعلنا مسؤولين عن حياتنا وتوفير ظروف حياتية معقولة، لذلك فإن الناس ينشؤون وينشؤون في اتجاهات مرغوب فيها، وفي الحقيقة هناك سلوك إنساني له معنى إيجابي قاد بعضهم مثل "روجرز Rogers" و "ماسلو Maslow" إلى تكوين حركة إنسانية ترى أنه يُمكن السيطرة على الإنسان من خلال المجتمع، في حين يقول أصحاب الفلسفة الإنسانية أن الناس طيبون أساساً ويستحقون الاحترام، ويؤكد علم النفس الإنساني على الرغبة التي تقودهم إلى الإبداع والوصول إلى أقصى طاقاتهم وأن حالتنا النفسية تكون ذات علاقة إلى حد ما بذاتنا التي ينبغي أن نصل إلى تحقيقها أولاً، وعلى سبيل المثال أن الأشخاص

الذين حققوا ذواتهم يكونون سعداء أما الأشخاص غير المحققين لذواتهم يتصفون بالإنطوائية. (سليم، 2006، ص34).

3-7-3- النظرية الوجودية: عرّف التحليل الوجودي الصحة النفسية بأنها السيطرة على المكامن الجسدية والنفسية والعقلية، وعلى عكس التحليل النفسي وعلم النفس الفردي ينطلق التحليل الوجودي من الإنسان السليم ويعتبر المرض شكلاً قاصراً من الصحة، ويتجنب التحليل الوجودي الحديث عن عصابات الإنسان، ولم يهتم التحليل الوجودي كثيراً بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، عدا عن وجود بعض الإشارات حول ذلك في السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني وهي:

- الإنسان الصحيح نفسياً هو الإنسان الذي يكون لديه الإستعداد لتغيير المجال الذي يعيش فيه، وامتلاك مجالات أخرى وجديدة.

- الإنسان السليم يخوض في كل أبعاد الزمن في الوقت نفسه، والحياة الملموسة تُعبر عن نفسها من خلال الحاضر بالدرجة الأولى، إلا أن الماضي كذكرى وخبرة يكون مُحبباً للإنسان السليم نفسياً، ويُعدُّ المستقبل مجال البناء الذي ينمو حجمه من خلال سعة الصدر ورحابته المكتسبة.

- الجسمانية في أبعد من مجرد التجسد، فلا توجد أية ظاهرة من الوجود الإنساني لا يلعب الجسد فيها دوراً من خلال كلمات مثل الإسترخاء، الهدوء، التوتر..، يتم وصف تثبيات جسدية إلى جانب الإتجاه النفسي ككل للإنسان نحو عالمه.

- الإنسان بطبعه ميّال للآخرين الأمر الذي يذكر بالإلزام الاجتماعي عند "إدلر"

- يحمل الإنسان في طيات نفسه كل ما يمكن تصوره من أمزجة، غير أن مدى ظهورها يتعلق بطبيعة العلاقة بالعالم، فالحالة المزاجية تعكس نوع الإنفتاح على العالم، فالحالة الجيدة تؤثر على المجالات الحسية لأبعد مدى، وينبغي اعتبارها من العوامل الرئيسية التي تؤثر في الصحة النفسية.

- تعمل الذاكرة وتاريخ الإنسان على الإحتفاظ بما حدث في الماضي، ويرى "بوس" أنه ليس من الثابت أن الإنسان ينسى شيئاً، وأن التذكر إعادة إحياء الأطر العالم السابقة التي وجدت بين حين وآخر، أما النسيان فيعني اختفاء شيء ما من الحضور المباشر، وأن الماضي يؤثر في وجودنا بصورة مستمرة.

-مدح السلوك الإنساني "غير الهارب" من فكرة الموت، والذي يتمثل في التحمل الدائم لمعرفة النهاية المحتملة.

- وأخيراً تُعدُّ السمات الجوهرية المذكورة أعلاه على نفس الدرجة، ولا توجد فيها واحدة فوق الأخرى. (رضوان، 2009، ص37-385)

3-7-4- النظرية السلوكية: يرى "سكنر" أحد ممثلي النظرية السلوكية، أن الكائن البشري يولد وهو يمتلك الإستعدادات للتكيف، ويرى "سكنر" أن اضطراب الصحة النفسية وظهور الأعراض العصبية أو الذهنية ينشأ بسبب أخطاءٍ في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، إذ تُسبب هذه الأخطاء ضعفاً في نمو تطور الإستجابة السليمة، ويُسبب سيطرة التعزيزات غير الملائمة، وتوصف تلك الإستجابات بأنها سيئة

أو مرضية أو عصابية، ويرى "سكنر" أن المهارات الإجتماعية المختلفة تمر وتتطور بسبب التعزيز الموجب خلال عملية التنشئة الإجتماعية، وعندما لا تنمو ولا تتطور بسبب التعزيز غير الملائم فإن الفرد يستجيب للمواقف الإجتماعية المختلفة بطريقة غير سليمة.

إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقاً لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة.

كما يُفسرُ السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فسيولوجية عصبية، وهو وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير والإستجابة، وأن الإرتباط بين المثير والإستجابة ارتباطاً فيسيوكيميائياً، والمحور الرئيس لهذه النظرية هو عملية التعلم، ويعتمد نمو الشخصية وتطورها على التمرين والتعلم، والسلوك ما هو إلا تعبيراً عن خطأ مزمن في عمليات الإرتباط الشرطي، أما الأمراض النفسية فهي نتيجةً لاضطراب في عملية التدريب في الصغر مما يُعطي الدماغ حالةً مزمنةً من الإضطراب الوظيفي في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تحدث لدى الفرد. (المصلحية، 2017، ص 34-35)

3-8- خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:

لكي يُمكن القول إن فرداً ما يتمتع بقدر وافر من الصحة النفسية يجب توافر بعض الخصائص لدى ذلك الفرد منها التي وردت في (شعبان، وتيم، 1999، ص 32-34):

3-8-1- التوافق: ويضم جانبين:

- التوافق الإجتماعي: ويشمل التوافق الأسري والمدرسي والمهني والإجتماعي بمعناه.
- التوافق الشخصي: وهو الرضا عن النفس.

3-8-2- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الراحة، الأمن، الثقة، احترام الذات، تقبل الذات، التسامح مع الذات، والطمأنينة.

3-8-3- الشعور بالسعادة مع الآخرين: ويظهر ذلك من خلال احترام الآخرين، إقامة علاقات إجتماعية، الإلتزام للجماعة، التعاون مع الآخرين، تحمل المسؤولية الإجتماعية، حُب الآخرين والثقة بهم.

3-8-4- تحقيق الذات واستغلال القدرات: ودلائل ذلك فهم النفس، التقييم الواقعي للقدرات والإمكانات، تقبل نواحي القصور، احترام الفروق بين الأفراد، تنوع النشاط وشموله، تقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، تقدير الذات حق قدرها، وبذل الجهد في العمل والرضا عنه والكفاية والإنتاج.

3-8-5- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: ودلائل ذلك:

- النظرة السليمة للحياة ومشاكلها.
- العيش في الحاضر والواقع.

- مرونة في مواجهة الواقع.
 - بذل الجهد في حل المشاكل.
 - القدرة على مواجهة الإحباطات اليومية.
 - تحمل المسؤوليات الشخصية والاجتماعية.
 - الترحيب بالأفكار الجديدة.
 - السيطرة على البيئة والتوافق معها.
- 3-8-6- التكامل النفسي: ودلائل ذلك:**

- الأداء الوظيفي الكامل المتناسق للشخصية جسماً وعقلياً واجتماعياً ودينياً.
- التمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

3-8-7- العيش في سلامة وسلام: ودلائل ذلك:

- التمتع بالصحة النفسية والجسمية والاجتماعية.
- السلم الداخلي والخارجي.
- الإقبال على الحياة والتمتع بها.
- التخطيط للمستقبل بثقة وأمان.

3-9- مظاهر الصحة النفسية لذوي الإحتياجات الخاصة:

- لتحقيق الصحة النفسية عند ذوي الإحتياجات الخاصة ينبغي توفر الصفات الآتية:
- عدم المبالغة في الانزعاج اذ أخطأ.
- عدم المبالغة في تأنيب الضمير.
- عدم المبالغة إذ لم يُكمل الأشياء التي بدأ فيها.
- لا يبدو عصبياً أو متوتراً أو متضائفاً، ولا يعتريه القلق دائماً.
- يتعاطف مع الآخرين، سهل التودد إليه ويندمج بسرعة في النشاطات الاجتماعية.
- لا يعتمد كثيراً على الآخرين، يثق في قدراته ولا يبدو خاملاً وثقيل الحركة.
- منطقي في حكمه على الأشياء، دائم توجيه الأسئلة.
- لا يُظهر ضعفاً في القراءة، يقوم بأداء واجباته المدرسية.
- لا يتهيج بسرعة، يضبط نفسه عندما ينفعل، وحركاته غير زائدة.
- يعي ما يدور حوله ولا يحكي قصصاً غريبة لا معنى لها.
- يبدو سعيداً ولا تُؤدّي مشاعره بسرعة (شديد الحساسية). (خدوسي، 2018، ص 121-122)

3-10- التوزيع الاعتدالي للصحة النفسية:

من الأخطاء الشائعة تقسيم الناس إلى فئتين: فئة الأصحاء نفسياً، وفئة المنحرفين أو المضطربين أو الواهين نفسياً، لأن الأصحاء منحرفون بدرجة ما، والواهون أصحاء بدرجة ما، وفي ضوء نظرية

التوزيع الاعتدالي للخصائص والسمات الجسمية والنفسية يُمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة النفسية إلى خمس فئات:

3-10-1- الأصحاء نفسياً بدرجة عالية: عددهم قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5% وهم الذين تبدو عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة، وتندرُّ أخطاؤهم، وقد اعتبرهم "مسكويه" خيرين بطبعهم، واعتبرهم علماء التحليل النفسي أصحاباً أنا قوية قادرة على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا العليا والهو والواقع، واعتبرهم علماء السلوكية أصحاب سلوكيات حسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ووصفهم علماء المذهب الإنساني بالإنسان الكامل الذي نجح ذاته، وفي إثبات كفاءته وفي التعبير عن نفسه بصدق.

3-10-2- الأصحاء نفسياً بدرجة فوق المتوسط: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% وهم أصحاء نفسياً أيضاً حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتتنخفض درجة الوهن، وينطبق عليهم ما قاله "الغزالي" و"ابن تيمية" و"ابن القيم" عن الفئة الأولى، لكن بدرجة أقل منها، فقلوبهم سليمة عامرةً بالنقوى، وتندرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد جداً في مقياس (A.P.A) وينطبق عليهم أيضاً ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى ولكن بدرجة أقل منها.

3-10-3- العاديون في الصحة النفسية: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68% وهم أصحاء نفسياً بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط، وأخطاؤهم مُحتملةٌ وانحرافاتهم ليست فجأة لا تعوق توافقهم ولا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين، وتظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء ومظاهر الوهن في الضراء، حيث يشعرون بالشقاء والتوتر والقلق كلما أصابهم مصيبةٌ أو تعرضوا للبلاء، ولكن بدرجة محتملة يُمكن تبديلها أو تغييرها بالإرشاد والتوجيه والنصح من المتخصصين وغير المتخصصين.

3-10-4- الواهنون نفسياً بدرجة ملحوظة: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 13.5% وهم الذين تنخفض عندهم الصحة النفسية وتزداد علامات ومنها، فتكثر الأخطاء وتعدد الآثام الباطنة والظاهرة، أو تظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله وبالناس وبأنفسهم، ويسوء توافقهم في مواقف كثيرة مما يجعلهم في حاجة إلى الرعاية والعلاج على أيدي المتخصصين، وقد يعالجون وهم يعيشون في المجتمع أو في أماكن متخصصة في علاج مشاكلهم وانحرافاتهم.

3-10-5- الواهنون نفسياً بدرجة كبيرة: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 2.5% وهم الذين تنخفض صحتهم النفسية بدرجة كبيرة، وتزداد مشكلاتهم وانحرافاتهم ويسوء توافقهم، وقد يفقد صلتهم بالواقع ولا يقدرون على تحمل مسؤولية أفعالهم ويصبح وجودهم مع الناس خطراً عليهم وعلى غيرهم، وتتنطبق عليهم صفات الفئة السابقة، ولكن بدرجة أشد، فانحرافاتهم فجأة، مشكلاتهم معقدة، واضطراباتهم شديدة، وجرائمهم شنيعة ليس لها ما يُبررها، وقلوبهم ميتة وعقولهم مختلة، فقدت القدرة على الإدراك المميز، والإختيار المسؤول. (أبو حويج، والصفدي، 2001، ص62-63)

3-11-11- نسبية الصحة النفسية:

لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي، كذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي، والصحة النفسية شبيهة في ذلك بالصحة الجسمية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تميز حالة المرض عن حالة الصحة، كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة أمر لا يكاد يكون له وجود، ودرجة اختلال هذا التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها. (القوصي، 1952، ص10)

ومفهوم الصحة النفسية مفهوم نظري مثالي أو هو كما يقال خرافة، فليس هناك كائن بشري بغير صراعات وشيء من الإنحرافات، ويتضح ذلك عند تصنيف الناس إلى أصحاء معافين وإلى معوقين، وذلك أن كلاً منا معاقٌ بشكلٍ أو بآخر، فما من أحدٍ منا يستطيع كل شيء، وما من أحد لا يستطيع شيئاً (أبو إسحاق، وأبو نجيلة، 1997، ص25)

وستعرض نسبية الصحة النفسية من عدة نواحي:

3-11-1- الناحية الفردية Individual Aspect: الصحة والمرض، السواء واللاسواء، مفهومان

نسبيان حيث لا يمكن فهم الواحد إلا بالقياس إلى الآخر من جهة، ومن جهة أخرى ليس هناك خط فاصل بين المرضى والأسوياء، فنقسم الناس إلى فئتين (أسوياء في مقابل المرضى) أمرٌ لم يعد مقبولاً اليوم وذلك لاعتبارين:

- الإعتبار الأول: ليس هناك حدٌ أقصى أو نهائيٌّ للصحة النفسية.

- الإعتبار الثاني: المضطربون يختلفون في درجة الإضطراب، فالإضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية وينتهي إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى.

ولقد بينت نتائج العديد من البحوث أن الفروق بين الأصحاء والمرضى فروقٌ كميةٌ وليست كيفيةً، فروقٌ في الدرجة لا في النوع، فالصحة النفسية بُعدٌ يتوزع عليه الناس في صورة خطٍ مستقيمٍ متخذاً شكلاً متصلاً تتفاوت درجاته كما هو الحال بالنسبة للصحة الجسمية، فكما أن هناك نسبيةً في الصحة الجسدية، فهناك أيضاً نسبيةً في الصحة النفسية، أيضاً هناك أصحاء أقرب إلى المرض وهناك مرضى أقرب إلى الصحة، كما أنه ليس هناك من هو في مرضٍ كاملٍ أو في صحةٍ كاملةٍ.

3-11-2- الناحية الإجتماعية Social Aspect: مفهوم الصحة النفسية يحدد من خلال العادات

والتقاليد والقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع، فالمجتمعات تختلف عن بعضها البعض ومن ثم فإن مظاهر السلوك وأشكاله المعبرة عن الصحة النفسية حتماً مختلفة من مجتمعٍ لآخر طالما أن هذه المجتمعات مختلفة ثقافياً وقيماً، فالسلوك الذي يبدو غير سوي في ثقافةٍ ما قد يكون مقبولاً تماماً في غيرها من الثقافات، مثال ذلك إقامة علاقةٍ بين صبيٍّ وفتاةٍ يُعتبر علامةً صحةً في مجتمعٍ يؤدي غيابها إلى القلق وطلب العلاج والتدخل من جانب الطب النفسي، بينما يُعتبر ظهورها كارثةً وعلامةً من علامات الإنحراف في مجتمعٍ آخر، فالنسبية الثقافية تتضح هنا، فليس هناك سواءً مطلقٌ أو لا سواءً مطلقٌ.

3-11-3- الناحية التاريخية Historical Aspect: يتحدد السلوك الدال على الصحة النفسية وفقاً لعددٍ من المتغيرات ومن هذه المتغيرات الزمان الذي حدث فيه السلوك، فما هو سويّ اليوم لم يكن كذلك بالأمس وقد لا يكون كذلك في الغد، وما كان شاذاً وغير صحي بالأمس لا يُعد كذلك اليوم والعكس صحيح، والأمثلة عديدة ومتنوعة ومنها قيام أحد الأساتذة الأمريكيين بفصل طالبةٍ جامعيةٍ منذ خمسين عاماً بسبب إصرارها على التدخين داخل قاعة المحاضرة وذلك لإتيان هذه الطالبة سلوكاً مخالفاً للمألوف، والطريف أن نفس الجامعة فصلت هذا الأستاذ نفسه بعد ثلاثين عاماً وقد أصبح عميداً فيها بسبب إصراره على منع الطالبات من التدخين، وهو أمر اعتبرته الجامعة تدخلاً غير مألوفٍ في حريات الطلاب الشخصية. (أبو إسحاق، وأبو نجيلة، 1997، ص25-27)

3-12- عوامل الإهتمام بالصحة النفسية: كثيرا ما تُصادف في حياتنا اليومية أشخاصاً لهم نفس ظروف الشخص السابق: صحتهم البدنية سوية ولكن صحتهم النفسية غير سوية، ولو أن الدراسات النفسية قد أثبتت العلاقة الوطيدة بين النواحي البدنية والنواحي النفسية، فالشخص الذي يعيش حياة مملوءة بالمشاكل والإحباطات والتوترات نتيجةً لذلك فهو يعاني من الإضطرابات النفسية والإنفعالية وقد تؤدي هذه الحالة عادةً إلى الأمراض البدنية، ومن دون شكٍ أنه هناك حالياً عددٌ من الأمراض الجسدية التي يعود سببها إلى القلق الشديد الذي يعاني منه الشخص في حياته اليومية، وقد أُطلق على هذه الأمراض بالأمراض النفسية البدنية أو الأمراض النفس جسدية أو الأمراض السيكوسوماتية، ومن هذه الأمراض نجد حالات قرح المعدة وضغط الدم والربو والصداع النصفي والأمراض الهستيرية وغيرها.

كذلك من عوامل الإهتمام بالصحة النفسية في السنوات الأخيرة ما تمت ملاحظته على الأفراد العاملين الذين يتمتعون بقدرٍ مناسبٍ من الصحة النفسية يزيد إنتاجهم وفعاليتهم، وتتضاءل مشكلاتهم النفسية مما قد يوفر الكثير من المال والجهد على مختلف المنشآت، وهذا ما دفع إلى زيادة اهتمام الشركات والمصانع في البلاد المتقدمة بالصحة النفسية للعاملين، لذلك فإن التركيز على الصحة النفسية أصبح يشكل أولوية الأولويات، فالصحة النفسية مهمةٌ للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الإجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه، كما أن الصحة النفسية مهمةٌ للمجتمع لأنها تساعد على ضبط سلوك الفرد وتقومه لكي يحقق التوافق النفسي ويكون مواطناً صالحاً.

والصحة النفسية للمجتمع بشكلٍ عامٍ في غاية الأهمية لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض، والمجتمع الذي تسوده عوامل الهدم، والإحباط، والصراع، والتعقيد، والمشكلات الأسرية والتربوية، ويسوده الجهل، والتعصب، هو مجتمع مريض، والمجتمع الذي يعاني من استمرارٍ في تدهور نظام القيم السليمة وتحل به الكوارث الإجتماعية هو مجتمعٌ مريضٌ أيضاً، لذلك يجب أن يُواجه هذا المجتمع مشكلاته النفسية والصعوبات الاجتماعية والإقتصادية المسببة لها بجهودٍ جبارةٍ وعزائمٍ قويةٍ للقضاء على كل الصعوبات التي تُسبب اضطرابه وتأخره. (بوشلاق، 2002، ص173-174)

3-13- لمحة تاريخية عن النشاط البدني وعلاقته بالصحة:

عُدَّ النشاط البدني والرياضي عاملاً مهماً للحفاظ على الصحة منذ القدم، ففي القرن 19 وبالضبط سنة 1843 أثبتت دراسة بريطانية أن معدل الموت لدى العاملين بمجهوداتٍ بدنيةٍ أقل منه بكثير عند الماكثين، وفي سنة 1950 بينت دراسة أخرى بريطانية أجريت على 50 ألف شخصٍ منهم 30 ألف سائق حافلة، و20 ألف مراقب حافلة، أثبتت أن هؤلاء الأخيرين أقل عرضةً للإصابة بالجلطة القلبية. حتى في نهاية سنوات 1990 أعلن السلك الطبي البريطاني رسمياً عن الدور الأساسي للنشاط البدني في الحفاظ على الصحة، والعجيب أن "أبو قراط" وهو طبيب مشهور ورياضي قد أعلن ذلك قبل ألفي سنة.

وفي سنة 1992 أعلنت الجمعية الأمريكية للقلب رسمياً أن قلة النشاط البدني يزيد من خطر الإصابة بالأمراض التاجية مثله مثل التدخين، زيادة الدهون في الدم وزيادة الضغط الشرياني، وفي عام 1994 قام مركز النظافة والوقاية من الأمراض مع التنسيق مع الجامعة الأمريكية للطب الرياضي (ACSM) بإجراء لقاءٍ صحفيٍّ أمام الجمهور الأمريكي أعلن فيه عن ضرورة النشاط البدني المنتظم، بعدها في فيفري 1997 تم نشر النصوص المتفق عليها لذلك.

وفي ديسمبر 1995 قام المعهد الوطني للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية بنشر نصٍ أعلن فيه عن ضرورة النشاط البدني للوقاية من الأمراض القلبية الدورانية، وفي الأخير سنة 1997 بمناسبة الألعاب الأولمبية قام الجنرال "سارجين" بوضع تقرير بهذا الصدد، وركز على ضرورة النشاط البدني للحد من الأمراض المزمنة.

وفي سنة 2007 أثبتت الأبحاث أن معدل الوفيات انخفض بنسبة 30 % عند الأشخاص الذين يتدربون بشدة منخفضة، 03 ساعات في الأسبوع أو 20 دقيقة 03 مرات في الأسبوع. (بوناب، والعزوطي، 2015، ص266)

3-14- فوائد ممارسة الرياضة على الصحة النفسية:

- ممارسة الرياضة تعمل على إشباع حاجات الفرد من أجل بناء تقدير الذات وبناء الثقة بالنفس.
- الإنتظام في برامج التدريب الرياضية وتنوعها يعتبر أحد الأسباب المساعدة للتخلص من بعض أنواع القلق والإنفعالات وتحسن الحالة المزاجية.
- التنوع في أماكن التدريب تؤدي إلى الإستمتاع بالأماكن الطبيعية المفتوحة، وبالتالي تؤدي إلى الإحساس بالحيوية والنشاط وتحسن الحالة الصحية الرياضية للفرد وشعوره بالسيطرة على النفس.
- إكساب الأفراد القيم التربوية الإيجابية التي يتقبلها المجتمع.
- قضاء وقت فراغ الفرد في أنشطة رياضية تروحية متنوعة تعمل على زيادة قدرته على الإستمتاع بوقت فراغه إلى أقصى حدٍ ممكن، وتُشعر الفرد بالإنجاز وتطوير قدرته على الصبر. (عبد الحليم، 2009، ص32)

- خلاصة:

في ختام هذا الفصل فإننا نصل إلى حقيقة مفادها أن الصحة النفسية من أكثر مجالات علم النفس أهمية لدى المهتمين والمختصين في كافة العلوم الإنسانية، حيث إن صحة الإنسان النفسية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية والعقلية، ويزداد هذا الإهتمام إذا تناولنا الحديث عن الصحة النفسية لدى ذوي الإحتياجات الخاصة، ومما يزيد الإهتمام بالصحة النفسية ما تعيشه الشعوب في مختلف أقطار الأرض من ضغوط نفسية ومشكلات سلوكية متعددة ناتجة عن ظروف الحياة الضاغطة بسبب الحروب، الأوضاع الإقتصادية، الأوضاع الإجتماعية الصعبة، والظروف السياسية المتغيرة والضاغطة، من هنا تتبع ضرورة الإهتمام بالصحة النفسية، وكذلك تقديم الخبرات والمعلومات التي من شأنها أن تحافظ على مستوى مناسب من الصحة النفسية، وكما أن الصحة النفسية مهمة للفرد فهي مهمة للمجتمع بنفس الدرجة.

الفصل الرابع

الإعانة الحركية

- تمهيد:

تمتاز الإعاقة الحركية بدرجة التباين الكبيرة بين أفرادها، فهي فئة غير متجانسة من حيث الأسباب ومن حيث التأثيرات المختلفة للإعاقة، وكذلك غير متجانسة من حيث الاحتياجات والخدمات التأهيلية اللازمة للأفراد، وكذلك تُشكل فئات غير متجانسة من حيث الأسباب فهناك الأسباب الخلقية الولادية وهي التي تحدث قبل الولادة أو أثناءها، وهناك الأسباب المكتسبة التي تحدث بعد الولادة، وكذلك من حيث تأثيراتها على الأفراد فهناك تأثيرات حسية ونفسية ومهنية وسمعية وغيرها، ويُعاني الأفراد ذوو الإعاقة الحركية من جوانب القصور التي تفرضها حالتهم الجسمية أو الصحية والتي تمنعهم من القيام بالأدوار المتوقعة منهم من ناحية، ومن محاولة السعي لنيل تقبل الآخرين المحيطين بهم من ناحية أخرى، لذا سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على هذه الإعاقة والمصابين بها.

4-1- مفهوم الإعاقة:

أ- الإعاقة في اللغة: ورد في (فتاحين، 1990، ص31) أنها مشتقة من عَوَقَ، وعَاقَهُ عن الشيء يَعُوقُهُ، عَوَاقًا: صَرَفَهُ وَحَبَسَهُ وَمَنَعَهُ مِنْهُ وَالْعَوَاقَةُ: الأَمْرُ الشَّاعِلُ، وَعَوَاقِقُ الدَّهْرِ أَي شَوَاعِلُهُ.

ب- الإعاقة في الإصطلاح: كثيراً ما ارتبط مفهوم الإعاقة بعددٍ من المفاهيم المتداخلة معها مثل: الإصابة أو الخلل أو الضعف والعجز وغيرها من المفاهيم، فقد أشار "هاريس" إلى أن الإعاقة هي عجزٌ أو قصورٌ في أحد أعضاء الجسم والذي يؤدي إلى خللٍ وظيفيٍّ لعضوٍ معينٍ، وقد تؤثر على قدرات الفرد سواء كانت هذه الإعاقة جسميةً أو حسيةً أو عقليةً، فإنها تحول بين الفرد وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين.

ويتضمن تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة المعنى التالي:

- الخلل: وهو أي فقدٍ أو شذوذٍ في التركيب أو الوظيفة السيكولوجية أو الفسيولوجية.
- العجز: هو عدم القدرة على القيام بنشاطٍ جسديٍّ أو حركيٍّ بطريقةٍ طبيعيةٍ بسبب الخلل.
- العاهة: هي ما يحدث نتيجةً للخلل أو العجز، ويُقيد نشاط الفرد بالنسبة لأداء مهمةٍ معينةٍ. (الطائي، 2007، ص 25)

ولقد أصبح الآن يوجد فرقٌ بين العاهة والعجز والإعاقة سواء من الناحية اللغوية أو الإصطلاحية، فالعاهة لها بُعدٌ طبيٌّ، والإعاقة لها بُعدٌ اجتماعيٌّ، بينما العجز له بُعدٌ وظيفيٌّ، ومن ثم لا يمكن اعتبار كل واحدٍ منهم أثرٌ من الآخر وبالتالي استبدال أحدهما بالآخر. (حسين، 1990، ص12)

المعاقون حركياً هم الأفراد الذين يعانون من العجز في وظيفة الأعضاء الداخلية في الجسم سواء كانت مسؤولةً عن الحركة في الجسم ككل أو جزءٍ مثل الأطراف أو المفاصل، بسبب بتر طرفٍ أو جزءٍ منه أو شللٍ جزئيٍّ أو كليٍّ، شللٍ عضليٍّ، سواء كانت وراثيةً أو مكتسبةً نتيجةً للإصابة أو حادثٍ أو حروبٍ، وتصبح الإعاقة دائمةً وبالتالي تؤثر بشكلٍ كبيرٍ على حياته الطبيعية. (السيد، 2001، ص11)

والشخص المعاق حركياً نعني به ذلك الفرد الذي تعوقت حركته ونشاطه الحيوي بسبب فقدانٍ أو خللٍ أو عاهةٍ أو مرضٍ أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقةٍ تحدُّ من وظيفتها العادية، بل يمتد ويشمل الحركات الإرادية واللاإرادية. (فهمي، 1996، ص54)

وهم الأفراد الذين يعانون من خللٍ ما في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، إذ يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي والإنفعالي، ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. (الروسان، 2006، ص369)

أما التعريف العام للإعاقة الحركية فينص على أن الإعاقة الجسمية الحركية هي عجز أو قصور في جسم الإنسان يؤدي هذا العجز أو القصور إلى التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل، أو على قدرة الإنسان على التناسق في حركات الجسم، أو على قدرته على التواصل مع الآخرين بواسطة اللغة المكتوبة أو المنطوقة، وكذلك تؤثر هذه الإعاقة على قدرة الفرد المعاق على التوافق الشخصي وكذلك على التعلم. (كوافحة، وعبد العزيز، 2012، ص189)

4-2- أسباب الإعاقة الحركية:

4-2-1- العوامل الوراثية: مثل انتقال صفاتٍ وراثيةٍ شاذةٍ (شذوذ الكروموسومات وشذوذ الجينات) من كل من الأب والأم إلى الجنين، اضطرابات الغدد الصماء اختلال، وعنصر (RH) في دم الأم في أثناء الحمل، ويمكن إضافة العوامل التالية أيضاً لارتباطها بشكل أو بآخر بالعوامل الوراثية: نقص أو توقف وصول الأكسجين لمخ الجنين، والتعرض للإشعاع، إصابة الأم ببعض الحُمات (مثل الحمى الروماتيزمية والحصبة الألمانية...)، معاناة الأم من السمنة أو الأنيميا، زواج الأقارب الذي يكثر بصفةٍ خاصةٍ في المناطق الريفية والبدوية والمناطق الحضرية العشوائية. (أبو النصر، 2005، ص 35-36) كذلك تعرض الأم الحامل للإضطرابات الأيضية لعدم كفاءة المشيمة ومنها:

4-2-2- حالات تسمم الحمل: نتيجة تورم القدمين عند الأم وارتفاع ضغط الدم، ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الأولى من الحمل، فتشير هذه الأعراض إلى زيادة احتمال تسمم الحمل.

4-2-3- المرض الكلوي المزمن: بحيث يكون الحمل مصحوباً بارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة البروتين في البول، ففي معظم الحالات الولادة تكون عسيرة.

- داء السكري: عندما تكون الأم مصابةً به قد تتعرض إلى الإجهاض خاصةً في الأشهر الأولى من الحمل. (الصفدي، 2007، ص 19)

4-2-4- أسباب ما قبل الولادة: وهي تعرض الجنين للإعاقة داخل الرحم نتيجة إصابة الأم ببعض الأمراض وبخاصةً في الشهور الثلاثة الأولى للحمل، لما لهذه الفترة من أثر بسبب سرعة النمو والتكوين وقابلية الجنين للإصابة بالأمراض التي تُصاب بها الأم لأنها هي المصدر الرئيسي للتكوين ولانتقال العدوى، إذ أن مقاومة الجنين للأمراض في هذه المرحلة تكون منعدمةً تماماً وبذلك ينتقل إليه تأثير المرض بسرعةٍ فائقةٍ، فمثلاً إصابة الأم في بداية الحمل بالحصبة الألمانية تؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابات العين والقلب وكذلك إصابة الأم أثناء الحمل بمرض الأنفلونزا الحارة إن لم تُعالج سريعاً يتعرض الجنين إلى الإصابة بإعاقة الصم أو البكم أو كليهما معاً، وكما أن صحة الأم خلال فترة الحمل ونوع تغذيتها عاملان يتوقف عليهما ما إذا كان الطفل سيولد سويًا أو غير سوي. (سيسالم، 1998، ص 51)

4-2-5- أسباب أثناء الولادة: بحيث تؤدي الولادة العسيرة إلى تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، إضافةً إلى الأمراض المرتبطة بالولادة وسوء التغذية وخاصةً بالنسبة للأطفال الصغار يُعدُّ عاملاً من عوامل التعرض للإعاقة الحركية كالإصابة بالكساح والشلل الدماغي.

- نقص الأكسجين أثناء الولادة، الأمر الذي يُسبب تلفاً في دماغ الطفل.

- ولادة أطفال الخداج والتي تعني عدم إكمال نمو الطفل وولادته قبل الأوان.

- صعوبات أثناء الولادة وما ينتج عنها من مشكلات الخلع الوركي أو إصابة الطفل برضوضٍ في

رأسه، نتيجة استخدام وسائل سحب الطفل من الأم بواسطة الملاقط، مما يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

- إصابة الأم بنزيف أثناء فترة الحمل.

- ارتفاع ضغط الدم لدى الأم الحامل. (سعيد عبد العزيز، 2008، ص 212)

4-2-6- أسباب ما بعد الولادة (مرحلة ما بعد الميلاد): ففي هذه المرحلة يُولد الطفل عادياً ولكنه يتعرض في مراحل مختلفة من عمره إلى حادثٍ أو مرضٍ يتسبب له في إعاقة حركية، ويمكننا تقسيم هذه الأسباب خلال هاته المرحلة إلى نوعين:

- الأمراض الإستثنائية ومشكلات التلقيح.

- حوادث الطرقات والشغل. (القذافي، 1994، ص 186)

4-2-7- أسباب بيئية: ومن أمثلة العوامل أو الظروف البيئية التي تلعب دوراً واضحاً في حدوث الإعاقة لدى الشخص نذكر: الحروب وأشكال العنف والدمار المختلفة، والأوبئة والمجاعات، والفقر، والجهل، وعدم كفاية البرامج الوقائية والخدمات الصحية، وكذلك الحوادث الصناعية والزراعية، والكوارث الطبيعية، وتلوث البيئة، والضغوط العصبية وغيرها من المشكلات النفسية الإجتماعية، والإستعمال المفرط للأدوية، وإساءة استعمال العقاقير والمنبهات، والخطأ في علاج المصابين في أثناء الكوارث، وسوء التغذية، والإصابات التي تحدث في أثناء الولادة التي تتم على يد الداية، وتكرار حمل المرأة على فترات قصيرة، كذلك قد تؤثر المعتقدات الشعبية في التعامل مع كثيرٍ من القضايا الحياتية وخاصةً في مرحلة الطفولة والصحة والإنجاب والتغذية، وهي جميعها من مسببات حدوث الإعاقة. (أبو النصر، 2005، ص 36)

4-3- قياس وتشخيص الإعاقة الحركية:

يتم التعرف على الأطفال ذوي الإضرابات الحركية من قبل فريق الأطباء المختصين بالأطفال، بحيث تكون مهمة هذا الفريق قياس وتشخيص حالات الأطفال ذوي الإضرابات الحركية من خلال الفحوصات الطبية اللازمة. (الروسان، 2001، ص 275)

إن مسؤولية قياس وتشخيص الأطفال المعاقين حركياً هي مسؤولية فريق يتكون من طبيب الأعصاب والعظام وأمراض المفاصل والروماتيزم والوهن العضلي وغيرها وكذلك الكيماوي، أي رجل المختبر المتخصص في مجال الكيمياء العضوية الذي يدرس وجود موادٍ معينة في دم المريض، حيث تكون مسؤولةً عن الإعاقة الحركية، وكذلك يحتاج التشخيص إلى الطبيب النفسي ومختص أمراض الدماغ والأخصائي الإجتماعي وغيرهم، وليكون التشخيص صحيحاً يُدرس المريض سريعاً ومن ثم تُجرى له الفحوصات اللازمة لتؤكد على وجود الإعاقة الحركية، ولا بد للمختصين من إجراء دراسةٍ شاملةٍ للعوامل الوراثية والبيئية التي قد تكون مسؤولةً عن الإعاقة الحركية. (العزة، 2002، ص 200)

إن مظاهر النمو الحركي غير العادية أهم المؤشرات على وجود اضطراباتٍ عصبيةٍ في مرحلة

الطفولة المبكرة، لأن الحركة هي حجر الأساس لتأدية الإستجابات في مختلف مجالات النمو، كما أننا لا ننكر أيضاً أن للوراثة دوراً بارزاً في وجود الإعاقة الحركية، فقد أثبت أغلب الدراسات أن للوراثة دوراً بارزاً في وجود الإعاقة الحركية عند الأفراد لذلك يجب تشجيع الأشخاص المقبلين على الزواج على الفحص الطبي والتأكد على عرض الأطفال على طبيب الأطفال والأعصاب مبكراً بشكل عادي، ومن الأمور التي يجب على الآباء الإنتباه عليها عند الأطفال رفع الرأس بدون دعم وتحريكه، النهوض وحده، يدفع الأشياء، تحريك عينيه وغيرها من الأمور التي يجب الإهتمام بها وذلك، مع ملاحظة عُمر الطفل وما هي الأشياء التي يستطيع فعلها من هُم في مثل سنه. (كوافحة، وعبد العزيز، 2003، ص202)

4-4- تصنيفات الإعاقة الحركية:

اختلفت الآراء حول تصنيف الإعاقة الحركية، فقد تكون الإعاقة خلقيةً مثل الشلل الدماغي، أو مكتسبةً بسبب أمراض أو إصابات بعد الولادة وقد تكون بسيطةً يُمكن علاجها، وبعضها شديداً مثل ضمور العضلات والصرع وشلل الأطفال وتصلب الأنسجة العصبية، ويُمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى الفئات الآتية:

- المصابون باضطرابات تكوينية: وهم من توقف نمو الأطراف لديهم.
- المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في الجهاز العصبي.
- المصابون بالشلل المخي: وهو اضطرابٌ عصبيٌ يحدث بسبب خللٍ يُصيب بعض مناطق المخ،
- المعاقون حركياً بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل. (غنيومات، 2015، ص23)

وتُصنفُ الإعاقة الحركية حسب شدتها إلى ثلاثة أصناف، وهذا التصنيف يكون على أساس النسب التي تُعطى للمعاقين حركياً -حسب التصنيف العالمي للإعاقة- ومدى تأدية العضو المصاب لوظيفته، مع مراعاة إلى أي مدى يحتاج المعاق لمساعدة الآخرين، وعليه فهذه التصنيفات كما وردت في (بوسحلة، 2010، ص53-54) هي:

- أ- الإعاقة الحركية الخفيفة: وهي التي يكون فيها الفرد المعوق قادراً على العمل ويستطيع قضاء حاجته بمفرده ولا يحتاج إلى مساعدة الآخرين في ذلك إلا نادراً، تتراوح النسبة التي تُعطى للمعاق في هذه الحالة ما بين (1% إلى 33%) ومثال ذلك 30% إذا قطع جزءاً من إصبع اليد أو الأرجل.
- ب- الإعاقة الحركية المتوسطة: يكون المعوق في هذه الحالة قادراً على العمل وقضاء حاجاته إلا أنه يحتاج إلى مساعدة الآخرين في ذلك، فالعضو المصاب يؤدي وظيفته بشكل جزئي، ويُمكن إعطاء نسبة لهؤلاء المعاقين تتراوح ما بين (33% إلى 66%) ومثال ذلك 45% في حال إصابة عصب الفخذ في رجل واحدة، أو 55% في حالة قطع ثلاثة أصابع كاملة من اليد، أو 40% في حالة بتر رجلٍ واحدة إلى الكعبين.

ج- الإعاقة الشديدة أو الكلية: تكون هذه الفئة عاجزةً عن العمل وتؤثر إعاقتهم في قضاء حاجاتهم، فهُم

بحاجة إلى مساعدة الآخرين لهم في ذلك، فالعضو المصاب هنا لا يؤدي وظيفته أبداً، ويأخذ جزءاً كبيراً من الجسم، وتعطى له نسبة ما بين (66% إلى 100%) ومثال ذلك في حالة شلل الطرفين السفليين أو بترهما تكون النسبة 100% وفي حالة الشلل النصفي للجسم النسبة ما بين (70% إلى 80%) قطع ذراع كاملة 100%.

4-4-1- التصنيف الطبي للإعاقة الحركية:

عندما يفقد الشخص أي جزء من أجزاء جسمه أو ينحرف باختلاف شدة ذلك حسب نوعية المرض أو السبب المؤدي لذلك الإنحراف فإنه يُصاب بإعاقة حركية، وبالتالي تُصبح الحركة غير متكاملة، فتفقد عناصرها خاصة الرشاقة والمرونة، ومن أول وأهم أنواع الإنحرافات الجسمية المسببة للإعاقة الحركية:

- **الإنحراف الصدري:** إن سبب هذا الإنحراف بعض الأعراض التي تُصيب الفرد كالربو مثلاً والأمراض المزمنة الأخرى التي تُصيب الجزء العلوي من الجذع، فيحدث الخلل في عملية التنفس فتتغير وضعية الأضلاع والقفص الصدري، حيث يتوقف ذلك على محدودية مرونة الصدر وصعوبة التنفس بشكل طبيعي، مما يجعل الصدر يأخذ عدة أشكال لإنحرافات معينة، كالصدر المُجوف والذي يكون مصاحباً للأكتاف المدورة والتحدب أيضاً، الصدر المنتفخ عند مرضى الربو بسبب سعة الشهيق وقلّة الزفير وذلك أثناء فترة زمنية طويلة ثم الصدر القمعي وهي الحالة العكسية للصدر المنتفخ، إذ تكون بسبب فقر الدم الولادي وبعضها بسبب انحرافات الأذن الشديدة مع صعوبة التنفس، إضافة إلى ذلك نجد صدر الحمامة ب بروز الصدر للأمام.

- **التوازن المختل للأطراف السفلى:** يُعتبر هذا التوازن السبب الأساسي في انحراف الساقين أو عدم استقامتها، حيث تحدث هذه الحالة عند اختلاف زاوية عظم الفخذ في منطقة مفصل الحوض، مع العلم أن زاوية عظم الفخذ الكبير هو السبب في اقتراب وابتعاد الرئتين، وأن الزاوية الطبيعية تكون بمعدل ما بين (120-180) درجة.

- **الإنحراف الشديد للقدم:** إن اختلال التوازن في الجسم بسبب هذا النوع من الإنحراف للقدم الواحد أو القدمين معاً سببه اختلال التوازن وضُعب الإعتدال في أي منطقة من مناطق الجذع، كما أن الضغط الكبير على العضلات خاصة عضلة القدمين كالسمنة تؤدي إلى تعب القدمين تعباً شديداً. (الشمري وآخرون، 2018، ص 29-30)

وحسب ما ورد في (عبيد، 1999، ص 43) يُمكن تقسيم الإعاقات الحركية إلى نوعين وذلك بالعودة إلى أصل حدوثها:

- **الإعاقة الحركية الخلقية:** هي تلك الإعاقات التي تولد مع الفرد وتُكتشف منذ الميلاد أو بعده بقليل، وتعود أسبابها غالباً إلى الوراثة أو إلى اختلالات عضوية أثناء فترة الحمل، أو إلى أمراض مختلفة،

ومن الأمثلة على هذا النوع من الإعاقة نذكر: تقوس الساقين، القدم المسطحة، هشاشة العظام، الأطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة، الشلل المؤدي إلى الإعاقة الحركية.

- **الإعاقة الحركية المكتسبة:** هي تلك الإعاقات الحركية التي لا تولد مع الفرد، وتحدث له في المراحل المختلفة من حياته وغالباً ما تكون أسبابها بيئية، ومن الأمثلة على ذلك: البتر الذي يحدث نتيجة التشوهات والحروق، والخلع الوركى الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة المضاعفات، الشلل الدماغي، وأيضاً حوادث الطرقات كالحروب والحوادث المهنية أو المنزلية أو الطبيعية. (الخطيب، 1998، ص254)

كما تُصنف الإعاقة الحركية وفق درجة التبعية، حيث تتوقف تبعية الشخص الذي يعاني من إعاقة حركية على عدة عوامل: الأجزاء المصابة من الجسم، إمكانية التقويم أو التعويض، ردود أفعال الشخص المصاب بإعاقة، ...، وفي كل الأحوال في كل إعاقة هناك إصابات شديدة وإصابات قد تتطور لتصبح بالغة مع الوقت، ولهذا لا يُمكن القول إن إصابة ما أكثر خطورةً من إصابةٍ أخرى، ورغم ذلك عادةً ما تُصنف الإعاقة الحركية إلى ثلاث فئات، حيث يُمكن للمصاب بإعاقةٍ ما أن ينتقل من فئةٍ إلى أخرى وذلك حسب حالته (تدهور أو تحسن)، وتتمثل هذه الفئات في:

- **ذوي الإعاقة المستقلون "Les Handicapes Independants"**: وتشمل هذه الفئة أولئك الذين يتمكنون (ببذل مجهوداتٍ معتبرةٍ مقارنةً مع غير ذوي الإعاقة) من القيام بكل الأفعال الضرورية في الحياة بمفردهم (الإغتسال، الأكل، التنقل، ...)

- **ذوو الإعاقة نصف تبعيين "Les Handicapes Semi-Dependants"**: يتمكنون من القيام بأغلب الأفعال الضرورية، لكن يحتاجون إلى مساعدة من الآخرين للقيام بالأعمال الأخرى (التنقل مثلاً، اللباس، قطع بعض المواد الغذائية)

- **ذوو الإعاقة التبعيون "les handicapés totalement dependants"**: يحتاجون إلى المساعدة للقيام بكل الأفعال الضرورية في الحياة، وتتوقف إمكانية تحسن معوق هذه الفئة على المساعدات المقدمة له ومدى استمراريتها. (زرقات، 2015، ص80)

4-5- أشكال الإعاقة الحركية:

- **الشلل:** هو مرضٌ طارئٌ ومفاجئٌ تؤدي الإصابة به إما إلى شللٍ خفيفٍ لعضوٍ أو لعدة أعضاء أو للأعضاء الأربعة، ويحتاج المصابون بالشلل إلى مجموعةٍ من الخدمات المتعددة منها الطبية والاجتماعية والنفسية والتعليمية، مما يستدعي إقامة المصاب في المستشفيات والمصحات والخضوع لبرنامجٍ طبيٍ علاجيٍّ من أجل تدريب العضلات وتقويمها، أو بالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي فيما بعد.

- **العجز الحركي الدماغي (الشلل المخي):** يتمثل في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية فمنها ما يكثر فيه انقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئةً جداً تتطلب جهداً كبيراً، أو فيه اضطرابات الحركة "Ahetoze" مثل حركاتٍ لا إراديةٍ يتعذر كبتها مع إخلالٍ عامٍ في وضع الجسم وعدم التنسيق مع

- الحركات، وتختلف الأعراض الإكلينيكية للعجز الحركي الدماغى المخى باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التي أصابها التلف، وتتضمن هذه الأعراض إصابة أعضاء الجسم على النحو التالي:
- الشلل المتفرد: يكون طرف واحد في الجسم الذي تكثر بالإصابة.
 - الشلل الجانبي: يكون جانب واحد من الجسم الذي تأثر بالإصابة.
 - الشلل الثلاثي: حيث أن الإصابة تشمل ثلاثة أطراف عادةً الساقين وأحد الذراعين.
 - الشلل نصف السفلي: تحدث الإصابة في الساقين فقط.
 - شلل الجانبيين: تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في الساقين تكون بدرجةٍ أشد من الذراعين.
- (الفذافي، 1994، ص180)
- مرض ضمور العضلات التدهوري: وهو مرضٌ وراثيٌّ يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض، ثم يتحول فيصيب بقية العضلات الأخرى، وهذا المرض يُعطل عمل العضلات بشكلٍ تدريجيٍّ ويُسبب الكثير من التشوهات التي قد تؤدي بحياة المريض بعد فترة من الزمن.
 - حالات انشطار أو شق في فقرات العمود الفقري: وفيه تُصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابةً بالغةً عندما تخرج أجزاء منها من الشق التشوهي الموجود في فقرات العمود الفقري وتتعلقل وظائفها الأساسية كلياً أو جزئياً.
 - التشوهات الخلقية المختلفة: وهي عبارة عن تشوهاتٍ خلقيةٍ مختلفةٍ تحدث لأسبابٍ وراثيةٍ أو لأسبابٍ غير وراثيةٍ، وتحدث هذه أثناء الحمل الذي به مشاكل صحية، وتصيب المفاصل أو العظام وتظهر هذه التشوهات إما في صورة نقص في نمو الأطراف أو اعوجاجاتٍ غريبةٍ في العظام.
 - حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة: هي عبارة عن حالات مختلفة من الأمراض التالية: شلل أطفال، هشاشة العظام، اختلال في الغدد الصماء، أمراض النخاع الشوكي، وأمراض الأعصاب الطرفية المزمن، أمراض مزمنة أخرى تُصيب الأوعية الدموية.
 - الشلل النصفي أو الفالج: هو مرض عصبي يتصف بانعدام الحركة في أحد شقي البدن (الأيمن أو الأيسر)، وينتج عن آفةٍ دماغيةٍ في الطرف المقابل للجهة المصابة. (طاهر، 2013، ص15-16)
 - التهاب العضلات: هو تقلصٌ عضليٌّ خطيرٌ ذو تطورٍ تدريجيٍّ ومرضٌ وراثيٌّ يتسبب في فقدان التقلص في العضلات خاصة الساقين، وذلك بصفةٍ تدريجيةٍ تُسبب عند الطفل توقف المشي.
 - الكُساحة: شللٌ يصيب النصف السفلي من الجسد أو أربع أعضاء، ناجمٌ عن رضوضٍ تُسبب ضرراً في النخاع الشوكي، وغالباً ما يُضاف لذلك الشلل اضطرابات العضلة العاصرة الحركية.
 - النعورية: مرض نزيف الدم سببه صعوبة في الوقوف، ويكون النزيف خارجياً أو باطنياً داخل المفاصل، وهو وراثيٌّ يُصيب أكثر الذكور وينتقل وراثياً عن طريق الأم، والنتيجة تكون إصابةً حركيةً إذا كان النزيف يضرب المفاصل. (العزوزي، 2002، ص21)
 - الكسور: وهي تخلخل تماسك النسيج العظمي، وبالتالي يؤدي إلى انفصاله إما جزئياً أو كلياً نتيجة

تعرضه لإصابات ميكانيكية. (عبيد، 1999، ص108)

- البتر: يُعرف طبياً بأنه فصل أحد الطرفين السفليين أو العلويين بشكل جزئي أو كامل عن الجسم، وذلك كنوع من العلاج أو لتخليص الجسم من عاهة، ويُعرف بأنه حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها. (الطائي، 2007، ص46)

4-6- الخصائص المميزة للمعاقين حركياً:

لا شك وأن الإعاقة الحركية ستلقي بظلالها على الفرد من كافة نواحي حياته، فيتأثر بها وتتأثر نفسيته انفعالاته واتصالاته دون أن ننسى التأثير الكبير الذي يحدث لجسمه وحركته، ولعل أهم ما يُمكن أن نذكره عن الأفراد المعاقين حركياً الخصائص التالية:

4-6-1- الخصائص النفسية:

يواجه المقعد صعوبات شتى بعد الإصابة وقد يتعرض لصدمة نفسية بعد إدراكه لوضعه الجسمي المعاق، وتختلف مظاهر هذه الصدمة من إنسان لآخر، ثم يعاني من مشكلات مختلفة أعظمها المشكلات النفسية التي تتأثر بالمشكلات الجسمية، ويختلف أثر الإصابة على النفس ولا تؤدي لدى البعض الآخر إلى مثل هذه النتيجة. (النجار، 1997، ص35)

حيث يتصف هؤلاء الأشخاص بالإنسحاب والخجل والإنطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور، والاختلاف عن الآخرين وعدم اللياقة وعدم الإنتباه والقهرية والإعتمادية والخوف والقلق وغيرها من الاضطرابات النفسية، وعدم توكيد الذات وعدم القدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل في الإتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان، فهم بحاجة إلى الإرشاد الوقائي والإنمائي والعلاجي للتعامل مع مراحلهم العمرية ودرجة الاضطراب النفسي، لذلك يجب توفر أجواء نفسية مريحة لهم في مجال الأسرة والمدرسة والعمل.

كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك والإبتعاد عن العقاب الجسدي والنفسي لحل مشكلتهم، كما يجب أن يقدم لهم التشجيع والدعم الأسري والتربوي والمعنوي والمادي لهم ليستطيعوا أن يعيشوا حياتهم في جو بعيد عن التهديد ومشاعر تدنى مفهوم الذات. (العزة، 2002، ص196)

4-6-2- الخصائص الإجتماعية:

إن الإعاقة الحركية تعمل على تقليل اتصال المعاق مع غيره من أفراد المجتمع كما تؤثر في طريقة تعامل هؤلاء الأفراد معه، فالإعاقة الحركية التي تعطل الفرد من القيام بوظائفه وتلقي عليه أعباء إضافية قد تقلل من كفاءاته الأخرى، الأمر الذي يسبب له إرهاباً فضلاً عن الشعور بالإحباط والحسرة، إن شعور الأشخاص الآخرين ونظرتهم الى مجهوداته الإضافية تؤثر بدرجة كبيرة في طريقة سلوكه. (مختار، 2017، ص40)، ويعانون من الإنطواء الإجتماعي وقلة التفاعل الإجتماعي والإنسحاب والأفكار الهادمة للذات، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم بالدونية وبحركات غير مناسبة تجلب استهزاء الآخرين، والشعور بالحرمان الإجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفاعلة في

النشاطات الإجتماعية، ومن المشكلات لديهم أيضاً الإعتمادية على الآخرين والخجل والعزلة والإنسحاب.
(عبد العزيز، 2018، ص218)

كما أن الإعاقة الحركية تؤثر في السلوك الإجتماعي الإيجابي للمعاق حركياً فينتابه الشعور بالذنب والشعور بأن عاهته نوع من أنواع العقاب، أو قد يتخذ موقفاً عدوانياً إزاء بيئته، وكثير من الأطفال المعاقين حركياً قد يجدون في عجزهم ملاذاً يتخذون منه عذراً لتجنب بذل أي مجهود في مقدورهم القيام به ولهذا نجد طائفة من المعاقين حركياً تستغل ظروفها لاستمرار العطف من الأبوبين ويصبح متطفلاً على المجتمع (سيد، والسيد، 1998، ص207)، ولكن هناك معاقين يقاومون شعورهم بالضعف على تسخير طاقاتهم كافة من أجل قيامهم بأداء احتياجاتهم بالعمل والإنتاج. (عبد الأمير، 1999، ص40)

4-6-3- الخصائص الجسمية:

يتصف الأشخاص المعاقين حركياً بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، والصعوبات التي تتصف بعدم التوازن في الجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل الروماتيزم والكسور وغيرها، وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضاً هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء.
(رشوان، 2006، ص 16)

كما ورد في (الروسان، 2001، ص277) أنه يوجد سمات جسمية خاصة بالمعاقين حركياً وهي كالاتي:

- اضطرب نمو العضلات الذي يشمل اليدين والقدمين والأصابع وأيضاً العمود الفقري.
- ضعف وضمور أعضاء المعاق حركياً بسبب عدم الحركة والقدرة على الإنتقال.
- عدم مرونتها بسبب وجود الكسور أو الضمور أو الشلل أو الروماتيزم.
- وجود صعوبة في التنقل والحركة من مكانٍ لآخر حسب نوع الإعاقة.
- عدم القدرة على ممارسة المهارات الحياتية بصورة عادية.
- عدم القدرة على الثبات الحركي وتأزر الجسم.
- رعشة وتتميل بالجسم بسبب عدم التأزر.
- تيبس العضلات المصابة بالعجز.
- اضطراب في الجهاز العصبي.

4-6-4- الخصائص السلوكية الشخصية:

تختلف الخصائص الشخصية للمعاقين حركياً تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والإنطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك

الأطفال ذوي الإضطرابات الحركية، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الإضطرابات الحركية. (الروسان، 2007، ص 265).

وإن سلوك المعاق حركياً وانفعالاته يتأثران من جهة بإعاقته الحركية بشكل أو بآخر، مما يدفعه إلى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالنقص والدونية، والضيق، ومن جهة ثانية يتأثر سلوكه الإجتماعي مع الآخرين بدرجة إعاقته وطبيعتها الأمر الذي يدفعه إلى تغيير سلوكه الإجتماعي، حتى وإن بدا غير مقبول لدى الآخرين، لأن تلك المشاعر تؤثر في المعاقين حركياً فتظهر ملامح الخوف، والقلق، والإحباط في الأفق، وتتعكس نتائجها سلباً على علاقاته مع الأقران وخاصة الأسوياء إذا كانت نظرتهم إليه تتسم بالعوز والحاجة. (عبد اللطيف، 2001، ص 5)

4-7- احتياجات المعاقين حركياً:

إذا كانت الإحتياجات الفيزيولوجية ضروريةً للمحافظة على بقاء الفرد فإن الإحتياجات النفسية والإجتماعية ضرورية لسعادة الفرد وطأينته، وعدم توفر هذه الإحتياجات يُثير في نفسية المعاق القلق والكثير من المشاكل والإضطرابات النفسية والشخصية، وأهم تلك الإحتياجات ما يأتي:

4-7-1- **احتياجات صحية وبدنية:** مثل استعادة اللياقة من خلال الممارسة البدنية، وتشمل كل الأنشطة التي تُحسن الحالة الصحية للمعاق، كما تُساعد على اكتساب استقلاليتته البدنية.

4-7-2- **احتياجات نفسية (إرشادية):** وتتضمن تحقيق مجموعة من الحاجات ومنها الحاجة إلى تقدير الذات وتأكيداتها وكذا إرشاد ومساعدة المعاق على التكيف وتنمية شخصيته، وهذا من خلال التدعيم الإجتماعي والتشجيع.

4-7-3- **احتياجات إجتماعية:** وتتضمن الحاجة إلى التقبل الإجتماعي بتوثيق العلاقة بين المعاق وصلته بالمجتمع الذي يعيش فيه، وتعديل نظرة المجتمع إليه، ويتم ذلك بتوفير أمن وحُب المعاق وتحسينه بالإنتماء إلى جماعة المحيطين به والعمل على اندماجه في المجتمع.

4-7-4- **احتياجات تعليمية:** فالمعاق كغيره من كثيرٍ من الأفراد في المجتمع بحاجةٍ إلى التعليم، لذ يجب توفير فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم دون تمييز. (نصر الله، 2002، ص 29)

4-8- مشاكل المعوقين حركياً:

يُلاحظ أن في الحالات الشديدة التي قد تمنع الإنسان عن الحركة وترغمه على ملازمة وضع الرقود بأن ذلك الوضع قد يؤدي إلى تشويه مفاهيم الزمن والسرعة والحركة، وقد يؤثر على القدرة على إدراك العلاقات المكانية، وقد يُعاني القاصرون حركياً وبصورةٍ عامةٍ لمجموعة من المشاكل منها:

- قلة الميل إلى النشاطات الحركية وكراهية العالم الخارجي.
- الشعور بالنقص الذي يعترى الشخص المعوق نتيجة قصوره الحركي الذي يجعله مختلفاً عن بقية أفراد المجموعة وبعيداً عن الحياة الاجتماعية.
- تؤدي الحالات المزمنة أحياناً إلى فشل الشخص في تحقيق التوافق الإجتماعي.

- المعاناة من نقص الثبات الإنفعالي والسلوكي الذي يؤدي إلى التذبذب في المشاعر الإنفعالية من وقتٍ لآخر.

- احتمال إصابة الشخص بالاكئاب وبشدة الحساسية وبخاصة في فترة المراهقة.

- احتمال إصابة الشخص بالهوس والمشاعر العدوانية تجاه غيره أو المعاناة من بعض المظاهر العصابية أحياناً. (الشمري وآخرون، 2018، ص 22-23)

4-9- العوامل المؤثرة في الإعاقة الحركية:

يتأثر المعاق حركياً بمجموعة من الأمور ترتبط بالإعاقة وشخصيته والمجتمع وغيرها، نذكر منها:

4-9-1- درجة شدة الإعاقة: تختلف الإعاقات من حيث الشدة، فقد تكون الإعاقة بسيطةً يُمكن للشخص التعايش معها ولا يكون لها تأثيرٌ قويٌّ على حياته داخل المجتمع الذي ينتمي إليه، وقد تكون من الشدة بما لا يسمح لهذا الشخص أن يكون تفاعله مع المجتمع جيداً، حيث لا تسمح له بالمشاركة في النشاطات الإجتماعية مما يؤثر تأثيراً سلبياً على حياته النفسية، فيكون عرضة للإصابة بكثير من الأمراض والإضطرابات النفسية.

4-9-2- درجة مساندة الأسرة والمجتمع: لا شك أن للأسرة دوراً بارزاً في مساعدة المعاق على تخطي الإعاقة أو التقليل من تأثيراتها السلبية عليه، أو جعل هذه الإعاقة من العوامل الرئيسية التي تُسبب له العزلة وعدم الثقة بنفسه وعدم القدرة على التفاعل مع مجتمعه، للأسرة التي تُساعد ابنها المعاق بتدعيمه وتطوير قدراته وزيادة ثقته بنفسه وتشجيع استقلالته وغرس القيم الجيدة لديه على أنه يستطيع تخطي تأثيرات الإعاقة التي تعترضه،... و كما أن للمجتمع دوراً بارزاً في ذلك، فالمجتمع الذي يري ذوي الإعاقات الخاصة ويتقبلهم ويسعى لتوفير كافة الخدمات لهم ويسمح لهم بالعمل أي بتوفير الفرص المناسبة لهم بما يتناسب مع حجم ونوع الإعاقة التي توجد لديهم، كل ذلك يُساعد المعاق على أن يكون لبنةً صالحةً جيدةً في مجتمعه وأسرته.

4-9-3- وضوح الإعاقة و الزمن الذي حدثت فيه: لا شك أن للزمن الذي حدثت فيه الإعاقة ووضوح هذه الإعاقة أثرٌ واضحٌ على حياة المعاق، فبتر أحد الأطراف في الصغر تجعل الأسرة منهكةً في كيفية تخطي هذه الإعاقة، حيث تبذل الأسرة كل ما في وسعها لتعويض ابنها ما فقده، و هذا يختلف لو كان البتر في سن متأخرة، علاوةً على ذلك فإن الشخص الذي تُبتر أحد أعضائه في الصغر تحرمه تلك الإعاقة من كثيرٍ من الخبرات التي لا يستطيع أن يكتسبها إلا بواسطة ذلك العضو المبتور، كما أن الشخص الذي تكون الإعاقة لديه واضحةً يختلف سلوكه عن من تكون الإعاقة لديه غير واضحة، فالإعاقة غير الواضحة يكون لها تأثيرها السيكولوجي على الشخص أقل بكثيرٍ من الإعاقة الواضحة. (كوافحة، وعبد العزيز، 2003، ص 192-193)

4-9-4- البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة: إذا كان الشخص اعتمادياً على الغير قبل الإعاقة فإن

الإعاقة ستزيد من الاعتمادية، أما إذا كان الشخص نشطاً جسماً ومعتمداً على ذاته فعلى الأغلب أن

الإعاقة ستجعله يشعر بكثير من الإحباط وربما اليأس.

4-9-5- العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض: وهذه العوامل تشمل أنواع الأعراض ومواقعها فهل هي مؤلمة؟ أو في أماكن حساسة في الجسم ومُعيقة للحركة؟ فالأعضاء والوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها عواقب نفسية أشد من عواقب فرط الدم الشديد بالرغم من أنه يُشكل تهديداً مباشراً لحياة الفرد.

4-9-6- ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي: فإذا كانت الإعاقة تُشكل خبرةً جديدةً للفرد لم يمر الفرد بمثالها في الماضي، فمشاعر القلق والإحباط ستتطور لديه وتبقى لفتراتٍ طويلةٍ، أما إذا كان الفرد قد واجه أزماتٍ شخصيةٍ أو أسريةٍ في الماضي فعلى الغالب أن يكون لديه آلياتٌ مقبولةٌ للتعايش مع حالات الإعاقة.

4-9-7- الاتجاهات الأسرية والمجتمعية للإعاقة: فالشخص المعوق حركياً كثيراً ما يُعاني من الاتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة والمجتمع، ويواجه حواجزاً وقيوداً عمرانية وغير ذلك من مصادر الضغوط والتوتر، وليس في شكٍ أن ذلك لا يُسهل عملية التكيف والتعايش مع الإعاقة.

4-9-8- الدين والفلسفة الحياتية: إن رجوع الإنسان إلى الله سبحانه وتعالى والإيمان بقضائه يخفف مشاعر الحزن والإكتئاب ويبعث في النفس الأمل، وذلك من شأنه أن يُطور اتجاههاً أكبر من واقعية الفرد.

4-9-9- المرحلة العمرية النمائية: إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دوراً هاماً، فالتهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامينٌ مختلفةٌ عن المرحلة العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدّم في السن غالباً ما يكون قد مرَّ بخبراتٍ متنوعة في حياته وتلك الخبرات قد تساعد في التعايش، أما المراهق فهو غالباً يواجه صعوباتٍ كبيرةً على صعيد النضج وتطور الهوية الذاتية. (العوامل، 2003، ص226-228)

4-10- الوقاية من الإعاقة الحركية:

الوقاية هي عملية التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثارها إذا وقعت، وقد يتضمن برنامج الوقاية كخطوة أولية، والوقاية الأولية هي جملة الإجراءات التي يتم تنفيذها قبل عملية الزواج وبالتالي قبل حدوث المرض، وهذا بالتالي يؤدي إلى تقليل نسبة انتشار الإعاقة الحركية، وهذا البرنامج يهتم بكافة فئات المجتمع مع آباءٍ وأمّهاتٍ وشيوخٍ وأفرادٍ لهم الرغبة في تكوين الأسر، فهو برنامج عامٌ تنقيفيٌّ لكافة شرائح المجتمع، ومن ثم التركيز على برنامج الإرشاد الوراثي والفحص الطبي المسبق قبل الزواج، والإبتعاد عن زواج الأقارب وهو العرف الإجتماعي الأخطر في ازدياد انتشار الإعاقة الحركية، حيث أن زواج الأقارب يلغي كثيراً من التكاليف المادية المترتبة في عملية الزواج وبالتالي يُسهل عملية الزواج على الأسرة بشكلٍ كبيرٍ، ومن ثم يؤدي إلى زيادة مضطربة في احتمال ولادة أطفال مصابين بأمراض وراثية. (سيد سلى مان، 2000، ص25)

ويرى معظم العاملين في مجال الإعاقة بأنه يمكن الوقاية من أغلب حالات الإعاقة بالقصور

الحركي من طريق:

- وضع نظامٍ غذائيٍّ مناسبٍ للأم الحامل.
 - معرفة فصيلة دم الأبوين وعامل "الريزوس" فيها واتخاذ الإجراءات المناسبة في حالة اختلافها.
 - الوقاية من الأمراض والأخطار المؤدية إلى الإعاقة الحركية.
 - الإهتمام بأساليب التشخيص والعلاج المبكر.
 - تقييم التحصين الإجباري ضد بعض الأمراض.
 - الوقاية من حوادث الطرقات وتفاذي الأسباب المؤدية إلى حوادث العمل.
 - توعية الجماهير بأخطار الحروب والتدريب على طرق الوقاية من أخطار الكوارث.
- (الشمري وآخرون، 2018، ص 23)

- خلاصة:

المعاقون حركياً هم إحدى الفئات الهامة التي تُشكل فئة ليست بالقليلة من الأفراد المعاقين في المجتمع، ما يجعلها تستحق الإهتمام لما تملكه هذه الفئة من قدرات وإمكانيات، وذلك لتحقيق التنمية للمجتمع ككل والنهوض بالمعاق كجزء من هذا المجتمع، ليس فقط من خلال ما يحتاجونه من خدمات خاصة، بل ومن خلال توفير الظروف النفسية والاجتماعية المناسبة لهم من أجل تمكينهم من وضع أهداف للمستقبل والعيش لتحقيقها، وتغيير نظرتهم للحياة إلى نظرة ملؤها الثقة والأمل والطموح، كما يُمثل المعاقون حركياً نسبة لا بأس بها من فئات ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً، فهذه الفئة في حاجة إلى التوافق مع المجتمع المحيط بها بما يُحقق قدراً من التفاعل المستمر بين هذه الفئة والمجتمع، بصورة لا تؤدي إلى الإضرار بالفرد وتكامله أو الإضرار بالبيئة الخارجية واستقرارها، وقد يؤثر هذا التفاعل على بعض الخصائص النفسية لدى المعاق حركياً بالسلب والإيجاب.

الجليل

التقليدية

الفصل الخامس

منهجية

الدراسة

- تمهيد:

يُعتبر فصل منهجية الدراسة لب أي دراسة علمية وخارطة طريقها، ففيه يقوم الباحث بتوضيح الخطوات المتبعة في دراسته بالتفصيل، لذلك فإننا سنتناول في هذا الفصل الدراسة الإستطلاعية التي قُمنّا بها وأهم النتائج التي حصلنا عليها من خلال إجرائها، ثم سنعرض المنهج المُتبع مع ضبطٍ لمتغيرات الدراسة (المستقل والتابع)، ونذكر في هذا الفصل مجتمع الدراسة وعينة الدراسة وكيفية اختيارها، وأيضاً نستعرض أداة البحث المستعملة في الدراسة مع إبراز خصائصها السيكمترية، ثم التطرق إلى الوسائل الإحصائية المتبعة والمستعملة، لنصل في الأخير إلى توضيح لخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

5-1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية بمنزلة الأرضية التي ينطلق منها الباحث في إنجاز دراسته، حيث تُقابل الباحث صعوباتٍ تواجهه في مختلف مراحل بحثه، سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات أو في تحديد فروضها، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث والأدوات المستخدمة وحجم وكيفية اختيار العينة، لذا وجب علينا القيام بدراسةٍ استطلاعيةٍ للإلمام التام بمجتمع البحث وخصائصه والصعوبات الممكنة مواجهتها خلال إجراء الدراسة الأساسية.

لذا بعد الحصول على الإذن من إدارة قسم النشاط الرياضي المكيف واستصدار أمرٍ بتسهيل المهمة، اتصلنا بالسيد (ع. س إ) رئيس نادي الحضنة للمعاقين بتاريخ 07 مارس 2021، بغية الحصول على معلوماتٍ مكثفةٍ عن النادي واللاعبين ومواقيت التدريب، والذي قام مشكوراً باستقبالنا وتزويدنا بكل ما نحتاجه من معلوماتٍ تخص أعضاء النادي والطاقم التدريبي والوسائل المتوفرة وبطاقةٍ فنيةٍ حول النادي. أما بخصوص مواقيت التدريب فإنه وبسبب جائحة كورونا فقد تم إيقاف التدريبات الجماعية للفريق، وكذلك تم إلغاء المنافسة للموسم الفائت والموسم الحالي، وأخبرنا بأن جُل لاعبي ولاعبات الفريق يتدربون بشكلٍ انفراديٍّ، ما حال دون تطبيق أداة الدراسة بهدف التعرف على مناسبتها للفئة المدروسة في ذلك اليوم، وعليه فقد اتفقنا مع السيد رئيس النادي على أن نعود في اليوم الموالي، وحضور 04 لاعبين من النادي، وذلك نظراً للظروف الصحية التي تمر بها البلاد بسبب أزمة فيروس كورونا، وفعلاً تم في اليوم الموالي الإلتقاء بأربعة لاعبين (02 ذكور، و02 إناث) اختارهم رئيس النادي لأنهم الأقرب سكناً لمقر النادي، حيث تبادلنا معهم أطراف الحديث وشرحنا لهم الهدف من دراستنا وأن المعلومات التي سيقدمونها (الإستجابة على المقياس) ستبقى سريةً وستُستعمل فقط في إطار البحث العلمي.

5-2- منهج الدراسة:

بناءً على موضوع الدراسة ونظراً لنوعية البيانات التي نسعى لجمعها، فإننا سنعتمد على المنهج الوصفي، ولا يقتصر المنهج الوصفي المُستعمل في المجالات العلمية على الوصف الدقيق للظاهرة المدروسة فحسب، بل يتطلب الأمر بالإضافة إلى وصف الظاهرة وجمع البيانات عنها ووصف الظروف والممارسات المختلفة، تحليل هذه البيانات واستخراج الإستنتاجات، ومقارنة المُعطيات وبالتالي التوصل إلى نتائجٍ يُمكن تعميمها في إطارٍ معينٍ، وبناءً عليه فإن المنهج الوصفي يعني أسلوباً أو طريقةً لدراسة الظواهر الإجتماعية بشكلٍ علميٍّ مُنظمٍ من أجل الوصول إلى أغراضٍ محددةٍ لوضعيةٍ معينةٍ إجتماعيةٍ أو مشكلةٍ، أو سُكانٍ معينين. (الحسن، 1982، ص157)

5-3- متغيرات الدراسة:

تحديد متغيرات الدراسة تحديداً صحيحاً هو ما يجب أن يضبط فيه الباحث نفسه، لأن ما يجمعه من معلوماتٍ علميةٍ حول المتغيرات ستعكس على نتائج وأهمية البحث والقدرة على معالجة المتغيرات في

الواقع، لذا كان لزاماً علينا ضبط متغيرات الدراسة بدقة للوصول إلى النتائج المرجوة.

5-3-1- المتغير المستقل: هو ذلك العامل الذي يراقبه الباحث و يقيس تأثيره الموجب أو السالب في

المتغير التابع، وفي دراستنا الحالية فإن المتغير المستقل هو النشاط الرياضي المكيف.

5-3-2- المتغير التابع: هو متغيرٌ أو أكثر يسعى الباحث للكشف عن تأثير المتغير المستقل فيه، وفي

دراستنا الحالية فإن المتغير التابع هو بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.

5-4- مجتمع وعينة الدراسة:

من الخطوات الأساسية في تصميم البحوث تحديد مجتمع وعينة الدراسة، فهم الميدان الذي ستطبق

فيه الدراسة والمصدر الأساس للحصول على معلومات الدراسة وبياناتها

5-4-1- مجتمع الدراسة: يُعرّفُ مجتمع الدراسة بأنه مجموع المفردات التي يستهدف الباحث دراستها

لتحقيق نتائج دراسته. ويعني كافة العناصر التي يرغب الباحث في إجراء استدلال عنها، ومن الجدير

ذكره أن مصطلح "مجتمع الدراسة" لا يعني بالضرورة أفراداً (بشراً)، فقد يكون أفراداً، أو مؤسسات،

كالشركات والجامعات والمدارس، أو وحدات إدارية، كالمحافظات والوزارات أو مجموعة من الكتب أو

أشجار أو مبانٍ، أو حيوانات أو غيرها. (أبو سمرة، والطيطي، 2019، ص45)

ويتمثل مجتمع دراستنا في جميع لاعبي نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة، خلال الموسم الحالي

2021/2020، والبالغ عددهم 24 لاعباً ولعبةً.

5-4-2- عينة الدراسة وكيفية اختيارها: عينة الدراسة عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة،

يجري اختيارها بطريقة معينة، ومن ثم إجراء الدراسة عليها، بما يسمح باستخدام النتائج وتعميمها على

كامل مجتمع الدراسة الأصلي.

وفي دراستنا الحالية تم اختيار عينة الدراسة بطريقة مسحية، حيث بعد الإطلاع على البطاقة الفنية

للنادي وكل المعلومات المتعلقة به في الدراسة الإستطلاعية، تم استبعاد 04 مفردات الذين أُجريت عليهم

الدراسة الإستطلاعية، وعليه فإن عينة دراستنا الأساسية بلغت 20 لاعباً ولعبةً معاقون حركياً من نادي

الحضنة للمعاقين بالمسيلة.

5-5- أدوات جمع البيانات:

يشتمل مفهوم أدوات جمع البيانات على المقاييس والإختبارات والوسائل الآلية المكتوبة والشفوية التي

يُمكن توظيفها في قياس عوامل البحث أو جمع بياناتها المطلوبة، ويُحدد الباحث أنواع الأدوات المناسبة

لجمع البيانات بناءً على طبيعة هذه البيانات والمصادر المستقاة منها. (حمدان، 2015، ص162)

لذا بعد المسح المكتبي الذي قُمنّا به والإطلاع على مجموع المقاييس المتاحة والمُستعملة في الدراسات

السابقة لقياس الصحة النفسية، وقع اختيارنا على المقياس التالي:

5-5-1- مقياس الصحة النفسية: اعتمدنا في دراستنا على مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد

(القريبي، والشخص، 1992).

- وصف المقياس: يتألف المقياس في صورته الأصلية من 105 عبارة مُقسمةً على سبعة أبعادٍ هي:

1- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس.

2- المقدرة على التفاعل الاجتماعي.

3- النضج الإنفعالي والمقدرة على ضبط النفس.

4- المقدرة على توظيف الطاقات في أعمالٍ مشبعة.

5- التحرر من الأعراض العصابية.

6- البُعد الإنساني والقيمي.

7- تقبل الذات وأوجه القصور العضوية.

ويحتوي كل بُعدٍ على 15 عبارة ، حيث يتم تطبيق المقياس على الشباب من الجنسين فردياً أو جماعياً، ويُطلب من المفحوص كتابة بياناته الشخصية في ورقة الإجابة المنفصلة، ثم الإجابة على جميع البنود وذلك يوضع علامة (X) أمام الاختيار البديل المناسب والمعبر عن رأيه من بين بدائل الإجابة (نعم - لا)

وفي دراستنا الحالية تم اعتماد ثلاثة أبعادٍ من هذا المقياس هي:

- بُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس: ويعني إحساس الفرد بقيمته، وتوفير ما لديه من إمكانياتٍ تجعله قادراً على العطاء ومواجهة الصعاب والتحديات، وأرقام عبارات هذا البُعد هي: (1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43).

- بُعد المقدرة على التفاعل الاجتماعي: ويُقصد به مقدرة الفرد على عقد الصداقات وتبادل الزيارات وتكوين علاقاتٍ إنسانيةٍ مشبعة، والإسهام بدورٍ إيجابيٍ في المناسبات والأنشطة، وأرقام عبارات هذا البُعد هي: (2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44).

- بُعد تقبل الذات وأوجه القصور العضوية: أي تقبل الفرد لذاته كما هي على حقيقتها ورضاه عنها بما تشتمل عليه، وعدم النفور أو الخجل مما تتطوي عليه من معوقاتٍ جسمية، وأرقام عبارات هذا البُعد هي: (3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45).

5-1-1- طريقة التصحيح:

بما أن عبارات المقياس منها السالبة ومنها الإيجابية فإن طريقة التصحيح تكون كالتالي:

- بالنسبة للعبارات الإيجابية: (نعم = 1)، (لا = 0).

- بالنسبة للعبارات السلبية: (نعم = 0)، (لا = 1).

وعليه فإن درجة كل بُعد تتراوح ما بين (0 إلى 15) درجة ، أما الدرجة الكلية للمقياس المستعمل فإنها تتراوح ما بين (0 إلى 45) درجة، وتُعتبر الدرجة المرتفعة عن تمتع الفرد بمستوى مرتفع من حيث الصحة النفسية، والدرجة المنخفضة تُعبر عن المستوى المنخفض للصحة النفسية.

5-6- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة: يستخدم الباحثون عند تجميع البيانات أداة أو عدة

أدوات، فبعض البحوث تحتاج إلى عددٍ محددٍ من الأدوات وبعضها قد يحتاج إلى عددٍ أكبر، وأحياناً يجد الباحث نفسه مضطراً إلى أن يُطور أو يُعدل أو يُضيف أو يحذف من الأدوات التي استخدمها حتى تُعطي نتائجاً تتسم بالثبات والصدق والموضوعية.

ويُشير (الصراف، 2002، ص189) إلى أن الأدوات لكي تكون مقاييس جيدة يجب أن تتصف بمجموعةٍ من الخصائص من أهمها الصدق والثبات اللذان يُعتبران من أكثر المصطلحات الفنية في القياس. لذا وجب علينا في دراستنا التأكد من صدق وثبات المقياس المستعمل في الدراسة قبل تطبيقه في الدراسة الأساسية، لأجل ذلك قمنا في دراستنا الإستطلاعية بتجريب المقياس على 04 لاعبين.

5-6-1- الصدق:

يُعدُّ الصدق من الخصائص المهمة التي يجب الإهتمام بها عند إجراء بحثٍ ما، إما أن أداة البحث تُعتبر صادقةً عندما تقيس ما افترضَ أن تقيسه، والصدق من العوامل المهمة التي يجب أن يتأكد منها الباحث عند وضع اختباره أو عند تصميم استمارة- استبيان بحثه. (إبراهيم، 2000، ص43)

ولأجل التحقق من صدق مقياس الصحة النفسية المستعمل في دراستنا قمنا بذلك من خلال طريقتين:

5-6-1-1- الصدق الظاهري (تقديرات المحكمين): يعني الصدق الظاهري أن الإختبار صادقٌ في صورته الظاهرة، بمعنى آخر ليس صادقاً علمياً وإحصائياً، ويدل المظهر العام لعباراته على أنو مناسبٌ للمختبرين، وذلك بوضوح تعليماته وعباراته ومستويات الصعوبة في الإختبار. (فرحات، 2001، ص122)

وعليه قام الباحثان بعرض المقياس على مجموعة من السادة الدكاترة وأساتذة التعليم العالي المختصين في النشاط الرياضي المكيف (07 أساتذة)، لإبداء ملاحظاتهم والتعديلات إن وُجدت، وقد أبدوا جميعاً بملاحظاتٍ إيجابيةٍ حول محتوى المقياس وسهولة عباراته وقياسها للأبعاد الموضوعية فيها، وكذلك مناسبتها للفئة المعنية بالدراسة.

5-6-1-2- الصدق البنائي: يُعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل محور من محاور الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبانة. (الرقب، 2001، ص108)

- جدول رقم (01): يوضح معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس ومستوى الدلالة.

الرقم	أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة Sig
1	بُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	0.899	0.000
2	بُعد المقدرة على التفاعل الإجتماعي	0.887	0.000
3	بُعد تقبل الذات وأوجه القصور العضوية	0.746	0.000

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (01) أن معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (0.746 و 0.899) كلها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق أبعاد المقياس لما وضعت من أجله، وبالتالي فإنه يُمكننا الحكم بصدق مقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة لما هو موضوع لقياسه.

5-6-2- الثبات: وهو الدرجة التي يُمكن أن تُعطي فيها الأداة نتائجاً متشابهةً لنفس العينة في مختلف الأوقات، وهذا يعني أن الدرجة الكلية الملاحظة يُمكن النظر إليها على أنها تتكون من جزئين، الجزء الأول

هي الدرجة الحقيقية، والجزء الثاني الدرجة الخطأ. (النعمي وآخرون، 2015، ص162) وفي دراستنا تم التأكد من ثبات مقياس الصحة النفسية بحساب ثبات المقياس عن طريق معادلة ألفا كرونباخ، وأيضاً التأكد من الصدق الذاتي عن طريق معامل جذر الثبات، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

- الجدول رقم (02): يُوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ والصدق الذاتي لمقياس الصحة النفسية.

المقياس	معامل ألفا كرونباخ (α)	الصدق الذاتي
مقياس الصحة النفسية	0.956	0.977

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل ألفا كرونباخ (α) بلغت (0.956) وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً تعني أن مقياس الصحة النفسية يتميز بمستوى ثبات عالٍ، كما نلاحظ من نفس الجدول أن قيمة الصدق الذاتي للمقياس بلغت إلى (0.977) وهي قيمة عالية ودالة إحصائياً.

وعليه فإنه من خلال الحصول على ملاحظات إيجابية من السادة المُحكّمين للمقياس ما يعني تمتعه بالصدق الظاهري، وكذلك من خلال التأكد من الصدق البنائي للمقياس حيث كانت معاملات الارتباط للأبعاد الثلاثة عاليةً ودالةً إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وأيضاً من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ للمقياس والذي كان مرتفعاً حيث بلغت قيمته (0.956)، وكذلك معامل الصدق الذاتي لجذر الثبات الذي وصل إلى (0.977)، فإن هذا كله يدفعنا للحكم والإقرار بأن مقياس الصحة النفسية للشباب المُستعمل في الدراسة يتمتع بالصدق والثبات، ما يسمح لنا بتطبيقه في الدراسة.

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

لأجل الحصول على نتائج علمية مبنية على أسس صحيحة، قام الباحثان باختيار مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد القرطي، والشخص، (1992)، ثم للتحقق من ملاءمته لموضوع وعينة الدراسة قام الباحثان بتوزيعه على مجموعة من السادة الدكاترة وأساتذة التعليم العالي المختصين في المجال للتأكد من الصدق الظاهري لهذا المقياس، ثم بعدها تم توزيعه على 04 لاعبين معاقين حركياً من نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة خلال الدراسة الإستطلاعية، وذلك لأجل الكشف عن خصائصه السيكومترية (الصدق البنائي والثبات بحساب وعامل ألفا كرونباخ، وأيضاً الصدق الذاتي الذي هو معامل جذر الثبات)، ثم

جاءت مرحلة الدراسة الأساسية التي تم فيها تطبيق المقياس على عينة الدراسة الأساسية ومعالجة البيانات المتحصل عليها إحصائياً، وذلك باستعمال العمليات الإحصائية التالية:

- معامل الارتباط.
- معامل ألفا كرونباخ.
- الجذر التربيعي للثبات.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار "T".
- المتوسط الفرضي.
- درجة الحرية.
- القيمة الإحتمالية.

* مع الإشارة إلى أن كل هاته العمليات الإحصائية تم القيام بها من خلال برنامج SPSS نسخة 24.

5-8- خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد الإنتهاء من ضبط متغيرات الدراسة وحصرها في متغير مستقل هو النشاط الرياضي المكيف، وآخر تابع هو بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً، وفور استكمال إجراء الدراسة الإستطلاعية،

وحساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة "مقياس الصحة النفسية"، والتأكد من صلاحيتها للتطبيق، قمنا باختيار عينة الدراسة بالطريقة المذكورة سابقاً.

بعد الإنتهاء من كل الترتيبات باشرنا إجراء الدراسة الميدانية يومي 14 و15 مارس 2021 بمقر نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة، حيث تم توزيع "مقياس الصحة النفسية" على عينة الدراسة على مرحلتين، المرحلة الأولى تم توزيع المقياس على مجموعة من اللاعبين عددهم 10 لاعبين، والمرحلة الثانية تم توزيع المقياس على مجموعة من اللاعبين عددهم 10 لاعبين المتبقين، وذلك نظراً للظروف الصحية وتطبيقاً للبروتوكول الصحي والتباعد الإجتماعي، وكان توزيع المقياس وشرحه وإعادة جمعه من المستجوبين بمساعدة السيد رئيس نادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة.

بعد ذلك تم تفريغ تلك الإستجابات وتشفيرها من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وأيضاً اختبار "T" والمتوسط الفرضي للإستجابات ودرجة الدور لتلك الإستجابات.

- خلاصة:

تم في هذا الفصل الإشارة إلى خطوات الدراسة الميدانية بالتفصيل، بداية من الدراسة الإستطلاعية التي قام فيها الباحثان بالتعرف على مجتمع الدراسة وخصائصه وحدوده وإمكانية التعامل معه، وأيضاً تم فيها تطبيق المقياس المستعمل لغرض التجريب والتعرف على ملاءمته والتأكد من خصائصه السيكومترية، كما تم عرض منهج الدراسة الذي اخترنا أن يكون المنهج الوصفي نظراً لنوع المعلومات التي نسعى لجمعها، كما تم ضبط متغيرات الدراسة، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة وكيفية اختيارها، وصولاً إلى أداة جمع البيانات التي تمثلت في مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد (القرطي، والشخص، 1992)، مع إبراز الخصائص السيكومترية لهذا المقياس بطرق علمية، وأيضاً تم في هذا الفصل التطرق إلى تصميم الدراسة وأهم العمليات الإحصائية المستعملة لمعالجة البيانات، وتم اختتام الفصل خطوات إجراء الدراسة الميدانية التي فيها تم توزيع المقياس على عينة الدراسة الأساسية.

الفصل السادس

عرض وتحليل
ومناقشة النتائج

6-1- عرض وتحليل النتائج:

للتحقق من صحة الفرضيات المُدرجة ولتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على الأبعاد الثلاثة للمقياس، وتم اعتماد المتوسطات الحسابية المرجحة وفق سلمٍ ثلاثيٍّ حسب المحك التالي:

- الجدول رقم (03): يُمثّل مجالات درجات دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.

الدور	المتوسط الحسابي المرجح
ضعيف	ما بين [0 ، 0.33]
متوسط	ما بين [0.34 ، 0.67]
كبير	ما بين [0.68 ، 1]

مع ملاحظة أن طول الفقرة المستخدم هو 3/1 أي = 0.33

6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: التي نصّت على أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً.

- الجدول رقم (04): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول بُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس.

(ن=20، د.ح=19، المتوسط الفرضي=0.5)

الرقم	العبرة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
1	عادة أجدُ رغبةً في الحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين.	0.85	0.366	1	كبير	4.273	.000
4	أشعر بأنه لا يمكنني التغلب على كثيرٍ من المشكلات لو لم يُساعدني الآخرون.	0.75	0.444	3	كبير	2.517	.021
7	غالباً أشعر بأنه ليس لدي آراءً مفيدةً اقترحها على الآخرين.	0.80	0.410	2	كبير	3.269	.004
10	أعتقد أنني لست في مستوى كفاءة ومقدرة معظم زملائي.	0.75	0.444	3	كبير	2.517	.021
13	أنا حساس جداً لما يُبديه الآخرون من نقدٍ لتصرفاتي.	0.80	0.410	2	كبير	3.269	.004

16	والدي يُعاملني كما لو كنتُ طفلاً صغيراً.	0.85	0.366	1	كبير	4.273	.000
19	أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيراً بما أُبدية من آراءٍ وأفكارٍ.	0.80	0.410	2	كبير	3.269	.004
22	أشعر بعدم كفاءتي إلى درجةٍ تعوقني عن إنجاز معظم أعمالي.	0.75	0.444	3	كبير	2.517	.021
25	أعتقد أنه لا يجب أن يطلب الناس أية مساعدةٍ من فردٍ مبتور الساق أو مشلول.	0.70	0.470	4	كبير	1.902	.072
28	غالباً لا يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم ولو في بعض الأمور البسيطة.	0.75	0.444	4	كبير	1.902	.072
31	كثيراً ما أشعر بعدم تقتي في نفسي وبأنني عبءٌ على غيري.	0.70	0.470	4	كبير	1.902	.072
34	يصعب عليّ إبداء رأيي في مواجهة جماعةٍ من الناس حتى لو كان هذا الرأي عن موضوع أعرفه جيداً.	0.70	0.470	4	كبير	1.902	.072
37	يصعب عليّ الدخول في منافساتٍ مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني.	0.70	0.470	4	كبير	1.902	.072
40	أستغرق وقتاً طويلاً في حسم المسائل مما يفوت عليّ فرصة اتخاذ القرار في وقته المناسب.	0.75	0.444	3	كبير	2.517	.021
43	أهرب دائماً من بعض المشكلات والمصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها.	0.70	0.470	4	كبير	1.902	.072
	الدرجة الكلية لبُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس	0.75	0.435	/	كبير	4.846	.0000

يتبين من الجدول أعلاه أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً حول بُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس كان (0.75) بانحرافٍ معياري قدره (0.435)، كما يتبين من الجدول أن العبارة رقم (1) التي نصها: "عادةً أجدُ رغبةً في الحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين"، والعبارة رقم (16) التي نصها: "والدي يُعاملني كما لو كنتُ طفلاً صغيراً" جاءتا في المرتبة الأولى بأكبر متوسطٍ حسابي بلغ (0.85) وانحرافٍ معياري (0.366)، وهي ضمن الدور الكبير.

في حين أن العبارات أرقام (25، 28، 31، 34، 37، 43) التي نوصفها على الترتيب: "أعتقد أنه لا يجب أن يطلب الناس أية مساعدةٍ من فردٍ مبتور الساق أو مشلول"، "غالباً لا يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم ولو في بعض الأمور البسيطة"، "كثيراً ما أشعر بعدم ثقتي في نفسي وبأنني عبءٌ على غيري"، "يصعب عليّ إبداء رأيي في مواجهة جماعةٍ من الناس حتى لو كان هذا الرأي عن موضوع أعرفه جيداً"، "يصعب عليّ الدخول في منافساتٍ مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني"، "أهربُ دائماً من بعض المشكلات والمصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها" حصلت كلها على المرتبة الأخيرة بمتوسطٍ حسابي قدره (0.70) وانحرافٍ معياري (0.47)، وهو أكبر ترتيبٍ جاءت ضمنه مجموعة عبارات. (06 عبارات)

أما العبارات (7، 13، 19) فحصلت على دورٍ كبير وكانت في المرتبة الثانية، بمتوسطٍ حسابي قدره (0.80) وبانحرافٍ معياري قدره (0.41)، بينما العبارات (4، 10، 22، 40) فحصلت على دورٍ كبيرٍ هي الأخرى وجاءت في المرتبة الثالثة من حيث الترتيب حسب المتوسط الحسابي الذي كان (0.75) بانحرافٍ معياري قدره (0.444)

أما الدرجة الكلية لدور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً فكانت ضمن الدور الكبير.

- وهنا تجدر الملاحظة إلى أن كون المقياس به فقط خياران للإستجابة هُما (نعم، لا) والتقدير (0،1) فإنه تتقاربُ رُتب الإستجابات، وتأتي في الرتبة الواحدة أكثر من عبارة.

كما نلاحظ من الجدول رقم (04) أن اختبار (T) المحسوبة لبُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس كان (4.846) ومستوى الدلالة (Sig) يساوي (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (4) فإنه يُمكننا الحكم على أن الفرضية التي تقول إن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً مُحققة.

6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: التي نصت على أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز المقدرة على التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.

- الجدول رقم (05): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول بُعد المقدرة على التفاعل الاجتماعي.

(ن=20، د.ح=19، المتوسط الفرضي=0.5)

الرقم	العبارة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
2	أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي.	0.70	0.47	4	كبير	1.902	.072
5	عادةً أستمتع بتبادل الأفكار والآراء مع زملائي وأصدقائي.	0.80	0.41	2	كبير	3.269	.004
8	أستمتع كثيراً بالعمل مع الناس كما هو الحال في عمليات البيع والشراء.	0.80	0.41	2	كبير	3.269	.004
11	أحرص على المشاركة في الأنشطة الترويحية مع الآخرين.	0.75	0.44	3	كبير	2.517	.021
14	يُسعدني عادةً مشاركة زملائي وأصدقائي بعض الرحلات والمعسكرات.	0.80	0.41	2	كبير	3.269	.004
17	أحرص على المشاركة في الجماعات الخاصة بالخدمات والأنشطة الاجتماعية.	0.85	0.366	1	كبير	4.273	.000
20	تسمح لي علاقاتي الوثيقة ببعض أساتذتي بالتحدث معهم بحرية في مختلف شؤوني الخاصة.	0.75	0.44	3	كبير	2.517	.021
23	تربطني علاقات وثيقة ببعض الأشخاص بحيث أثق فيهم وآمنهم على أسراري.	0.80	0.41	2	كبير	3.269	.004
26	غالباً يُسعدني المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.	0.85	0.366	1	كبير	4.273	.000

0.000	4.273	كبير	1	0.366	0.85	أرى أنه من الأفضل أن يسهم الفرد بدور إيجابي في الأنشطة الإجتماعية، ولا يكفي بمجرد الإستمتاع بها.	29
0.072	1.902	كبير	4	0.47	0.70	عادةً تُشجّني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي.	32
0.004	3.269	كبير	2	0.41	0.80	تربطني علاقاتٌ طيبةٌ ببعض الأسر بحيث أشعر معها كما لو كنت بين أهلي.	35
0.072	1.902	كبير	4	0.47	0.70	أجد متعةً كبيرةً في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران.	38
0.021	2.517	كبير	3	0.44	0.75	أشعر بالثقة والإحترام المتبادلين بيني وأفراد أسرتي.	41
0.021	2.517	كبير	3	0.44	0.75	غالباً تُرحب أسرتي بمشاركتي في مناقشة الأمور واتخاذ القرارات المتعلقة بحياتنا.	44
0.000	5.526	كبير	/	0.422	0.77	الدرجة الكلية لبُعد المقدرة على التفاعل الإجتماعي	

يتبين من الجدول رقم (05) أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً حول بُعد المقدرة على التفاعل الإجتماعي (0.77) بانحرافٍ معياريٍ قدره (0.422)، كما يتبين من الجدول أن العبارات ذات الأرقام (17، 26، 29) التي نوصفها على الترتيب: "أحرص على المشاركة في الجماعات الخاصة بالخدمات والأنشطة الإجتماعية"، "غالباً يسعدني المشاركة في الحفلات والمناسبات الإجتماعية"، "أرى أنه من الأفضل أن يسهم الفرد بدورٍ إيجابيٍ في الأنشطة الإجتماعية، ولا يكفي بمجرد الإستمتاع بها" جاءت ثلاثتها في المرتبة الأولى بأكبر متوسطٍ حسابيٍ بلغ (0.85) وانحرافٍ معياريٍ (0.366)، وهي ضمن الدور الكبير.

وجاءت في المرتبة الثانية العبارات ذات الأرقام (5، 8، 14، 23، 35) بمتوسطٍ حسابيٍ قدره (0.80) وانحرافٍ معياريٍ (0.41)، وهي كذلك جاءت ضمن الدور الكبير، وهو الترتيب الذي جاءت ضمنه أكبر مجموعة عبارات (05 عبارات)

في حين أن العبارات أرقام (11، 20، 41، 44) حصلت كلها على المرتبة الثالثة بمتوسطٍ حسابيٍ قدره (0.75) وانحرافٍ معياريٍ (0.47)، وهي الأخرى جاءت ضمن الدور الكبير.

وقد احتلت العبارات ذات الأرقام (2، 32، 38) التي نصوصها توالياً: "أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي"، "عادةً تُشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي"، "أجد مُتعةً كبيرةً في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران"، المرتبة الرابعة بمتوسطٍ حسابي (0.70) وانحرافٍ معياري (0.47)

كما نلاحظ من الجدول رقم (05) أن اختبار (T) المحسوبة لبُعد المقدرّة على التفاعل الاجتماعي كان (5.526) ومستوى الدلالة (Sig) يساوي (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (5) فإنه يُمكننا الحكم على أن الفرضية التي تقول إن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز المقدرّة على التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركياً قد تحققت.

6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: التي نصّت على أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز تقبّل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً.

- **الجدول رقم (06):** يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدور واختبار (T) والدلالة الإحصائية لاستجابات عينة الدراسة حول بُعد تقبّل الذات وأوجه القصور العضوية.

(ن=20، د.ح=19، المتوسط الفرضي=0.5)

الرقم	العبارة	م	ع	الرتبة	الدور	T	Sig
3	أرى أن الفائدة المرجوة من المعوقين جسيماً لا تتناسب مع حجم ما يُنفق عليهم.	0.70	0.470	4	كبير	1.902	.072
6	أرى أن الأفراد ثقيلي الوزن يكونون موضع سخرية الآخرين دائماً.	0.75	0.444	3	كبير	2.517	.021
9	عادةً ما ينتابني شعورٌ بأنني لا أصلح لشيءٍ.	0.70	0.470	4	كبير	1.902	.072
12	أشعر غالباً بأن زملائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي عموماً.	0.80	0.410	2	كبير	3.269	.004
15	غالباً أفضل التعامل مع من هم أصغر مني سناً.	0.75	0.444	3	كبير	2.517	.021
18	أنا لست راضٍ عن نفسي.	0.70	0.470	4	كبير	1.902	.072

0.021	2.517	كبير	3	0.444	0.75	غالباً ينظر الناس إلى الصم وتقليد السمع على أنهم أقل كفاءة من غيرهم.	21
0.000	4.273	كبير	1	0.370	0.85	من رأيي أن كل إنسان سيجني حتماً نتائج عمله سواء خيراً أم شراً.	24
0.021	2.517	كبير	3	0.444	0.75	غالباً يُعاني الفرد قصير القامة من الشعور بالنقص والقصور بين زملائه.	27
0.021	2.517	كبير	3	0.444	0.75	عادةً يكون الفرد ذو الصوت الغليظ موضع تهكم زملائه وسخريتهم.	30
0.021	2.517	كبير	3	0.444	0.75	غالباً يخجل الفرد من أشياء مثل تشوه أسنانه أو عدم انتظامها.	33
0.072	1.902	كبير	4	0.470	0.70	ينتابني شعورٌ دائمٌ بأن فكرة الناس عني أقل مما يجب.	36
0.021	2.517	كبير	3	0.444	0.75	غالباً يميل الفرد المصاب ببعض البثور أو النمش في وجهه إلى الإنطواء والبُعد عن الآخرين.	39
0.021	2.517	كبير	3	0.444	0.75	يبدو أن الناس يعتبرون المكفوفين أقلّ منهم لذا يتجنبون التعامل معهم.	42
0.021	2.517	كبير	3	0.444	0.75	غالباً يعتقد الناس أن ضعاف البنية (الجسم) لا حول لهم ولا قوة، ولا يتقون في مقدرتهم على إنجاز أي شيء لهم.	45
0.000	4.270	كبير	/	0.443	0.74	الدرجة الكلية لبُعد تقبُّل الذات وأوجه القصور العضوية	

يتبين من الجدول رقم (06) أعلاه أن مجموع المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً حول بُعد تقبُّل الذات وأوجه القصور العضوية بلغ (0.74) بانحرافٍ معياري قدره (0.443)، كما يتبين من الجدول أن العبارة رقم (24) التي نصها: "من رأيي أن كل إنسان سيجني

حتمًا نتائج عمله سواءً خيراً أم شراً " حصلت على المرتبة الأولى بأكبر متوسطٍ حسابي بلغ (0.85) وانحرافٍ معياري (0.37)، وهي ضمن الدور الكبير.

وجاءت في المرتبة الثانية العبارة رقم (12) التي نصها: "أشعر غالباً بأن زملائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي عموماً" بمتوسطٍ حسابي قدره (0.80) وانحرافٍ معياري (0.41)، وهي كذلك جاءت ضمن الدور الكبير، في حين أن العبارات أرقام (6، 15، 21، 27، 30، 33، 39، 42، 45) حصلت كلها على متوسطٍ حسابي قدره (0.75) بانحرافٍ معياري (0.444)، وهي أيضاً جاءت ضمن الدور الكبير، وهو الترتيب الذي ضم أكبر عددٍ من العبارات (09 عبارات)

وقد حصلت العبارات ذات الأرقام (3، 9، 18، 36) التي نصوصها على الترتيب: "أرى أن الفائدة المرجوة من المعوقين جسمياً لا تتناسب مع حجم ما يُنفق عليهم"، "عادةً ما ينتابني شعورٌ بأنني لا أصلح لشيءٍ"، "أنا لست راضٍ عن نفسي"، "ينتابني شعورٌ دائمٌ بأن فكرة الناس عني أقل مما يجب" على أصغر متوسطٍ حسابي بلغ (0.70) وانحرافٍ معياري (0.470)، وبذلك فقد كانت في المرتبة الرابعة، وجاءت ضمن الدور الكبير.

كما نلاحظ من الجدول رقم (06) أن اختبار (T) المحسوبة لبُعد تقبُّل الذات وأوجه القصور العضوية كان (4.270) ومستوى الدلالة (Sig) يساوي (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما كانت كل عبارات هذا البُعد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$).

ومن خلال النتائج التي تم عرضها في الجدول رقم (6) فإنه يُمكننا الحكم على أن الفرضية التي تقول إن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز تقبُّل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً قد تحققت.

6-2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات:

بعدما تم عرض النتائج التي تم التوصل إليها من الدراسة الأساسية بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة الدراسة من المعاقين حركياً، وبعد تحليل تلك النتائج سنقوم فيما يلي مناقشة هذه النتائج في ظل الفرضيات ومحاولة تفسيرها تفسيراً علمياً وربطها بالجانب النظري ونتائج الدراسات السابقة.

6-2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

افترض الباحثان في هذه الفرضية أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً.

ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (04) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً حول بُعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس كان (0.75) بانحرافٍ معياري قدره (0.435)، كما أن اختبار (T) المحسوبة لهذا البُعد كان (4.846) ومستوى الدلالة (Sig) يساوي (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما أن كل عبارات هذا المحور جاءت ضمن الدور الكبير.

ويرى الباحثان أن هذه النتائج توضح الدور الكبير للنشاط الرياضي المكيف في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، فالمعاق حركياً حين يُمارس نشاطاً رياضياً فإنه يشعر بالثقة في جسمه الذي كان يظنه عاجزاً حبيس كرسي متحرك، ويُعطيه الإحساس والقوة بأنه قادر على الإنجاز الحركي والتصويل والتسجيل والقيام بكل ما تتطلبه الرياضة التي يُشارك فيها، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على نفسيته وصحته النفسية والشخصية التي تنمو وتتحسن بشكلٍ إيجابي، وتتغير نظرة العجز والشفقة إلى نظرة القوة والتفوق والفوز، خاصةً في حال ممارسة الرياضات التنافسية وحضور الجمهور ما يزيد من الثقة بالنفس والإعزاز بالإنضمام للفريق والسعي للفوز وإسعاد الجمهور الذي يحضر كل مباراة لتشجيعهم، وهذا ذكره (حلمي إبراهيم، وليلى السيد فرحات) أن من أهداف الأنشطة الرياضية للمعاقين أنها: تمكن المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المعدلة. (حلمي، وفرحات، 1998، ص 49-50)

فكثير من مشاكل المعاقين تتعلق بالجانب النفسي والاجتماعي بدرجة كبيرة جداً، فحين يُمارس الطفل الرياضة فإن هذا يُعطيه القدرة على الإدماج مع الآخرين ويستطيع من خلالها أن يُثبت لمن حوله أنه قادر على أن يبرع في شيءٍ قد لا يستطيع غير المعاق أن يقوم أو يبرع فيه، وأن لديه من القدرات والإمكانات التي أن استغلت ستجعله ينال إعجاب الآخرين وأن يُقدّره، وهذا يُشعره بالتقدير والإحترام وبذلك يستطيع أن يُغير من حالة الضعف واليأس والإحساس بعقدة النقص والعجز، وبأنه لديه ما يُعوضه ويجعله يبرع ويُدع فيه. (د. هلا السعيد، 2017، الرياضة وأهميتها للشخص المعاق) <https://www.jamila.qa/Article/Id/16011>

كما تسهم الأنشطة البدنية والرياضية في الإرتقاء بالناحية النفسية للفرد، فمن خلال ممارسة الرياضة يتخلص الفرد من الضغوط الحياتية المختلفة، فتعمل الرياضة على التخلص من التوتر العصبي والإرهاق النفسي والتخلص من الكبت، حتى يتمكن الفرد من خلال اللعب من ترقية الإنفعالات وضبط النفس وتحقيق التكيف النفسي، فمن خلال ممارسة الرياضة يتمكن الفرد من الشعور بالسرور والمرح والراحة النفسية والمزاجية، ويُمكنه أيضاً ضبط النفس والسيطرة عليها في مواقف اللعب المختلفة، كما أن الرياضة هي إحدى القنوات الأساسية في إشباع وتفريغ الطاقة الموجودة داخل الإنسان، فقد أثبتت الأبحاث مدى تأثير الرياضة على سلوك الأفراد الممارسين لها من توازن في الانفعالات والقدرة على السيطرة وعلى تحمل الألم والثقة بالنفس واحترام الذات. (حجر، ومحمود، 2014، ص 63)

ومنه فإننا نصل إلى حقيقة مفادها أن للنشاط الرياضي المكيف دور في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً.

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

افترض الباحثان في هذه الفرضية أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز المقدرة على التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.

ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في

الجدول رقم (05) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً حول بُعد المقدرة على التفاعل الإجتماعي كان (0.77) بانحرافٍ معياري قدره (0.422)، كما أن اختبار (T) المحسوبة لهذا البُعد كان (5.526) ومستوى الدلالة (Sig) يساوي (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما أن كل عبارات هذا المحور جاءت ضمن الدور الكبير.

ويرى الباحثان أن هذه النتائج توضح الدور الكبير للنشاط الرياضي المكيف في تعزيز المقدرة على التفاعل الإجتماعي، فالمعاق حركياً الممارس للنشاط الرياضي المكيف تتوسع دائرة تفاعله وتعامله واحتكاكه مع أشخاصٍ كثر سواء داخل النادي أو خارجه، أثناء التدريبات أو المباريات أو خلال المنافسات المحلية والدولية، ما يمنحه القدرة على التواصل والتفاعل معهم وتكوين صداقاتٍ ومعارفٍ عديدة، كما يُتيح أمامه فرصة التعبير عن ذاته وقدراته وشرح أفكاره والتعلم من الآخرين وحُسن التعامل معهم، ولا ننسَ أن ممارسة الرياضة تمنح الفرد الشعور بالإنتماء إلى الفريق والعمل الجماعي والسعي للفوز وتقبل الخسارة واحترام المنافس، وغيرها من المواقف التي لا يُمكن للمعاق حركياً عيشها إلا في خضم ممارسته للنشاط الرياضي المكيف.

وهذا ما يتوافق مع ما أشار إليه "مفضي الجبور" بأن ممارسة الرياضة لذوي الإحتياجات الخاصة بشكلٍ جماعي لها فوائدٌ اجتماعيةٌ كبيرةٌ كونها تزيد من أواصر المحبة والأخوة والتعاون واحترام القوانين والأنظمة، وحب المنافسة والتغلب على الذات وتكسب الفرد المهارات القيادية والبدنية الفنية المهارية وكذلك تزيد من الإنتماء والثقافة وفن التعامل مع الآخرين. (الجبور، 2012، ص86)

وكما ذكر الدكتور "أنور الخولي" بأن الرياضة وجة اتصالٍ يؤثر في إغناء التفاعل بين البشر، فهي تتطوي على معانٍ عميقة ترتبط في تحليلها النهائي جموع العلاقات الإجتماعية، حيث الأداء البدني ذاته لا يعدو أن يكون مجرد جزءٍ من كلِّ، وفي هذا الصدد يُشير (لوشن) إلى أن عدداً كبيراً من الباحثين يعتقد أن للرياضة خصائص وظيفية تعمل على التوفيق بين الأوضاع الإجتماعية القائمة وبين التعبير النفسي اللاشعوري. (الخولي، 1996، ص 41)

ويُضيف الدكتور "ميهوبي مراد" أن النشاط البدني الرياضي يستند في أغلب برامج على الجماعة، كونَ وحدة النشاط هي الملعب أو الفريق أو أنه لا يجوز للفرد أن يستأثر باللعب وحده، وإنما يلعب مع آخرين مما يُساعده على تقوية أواصر الصداقة لاكتساب الفرد للصفات الإجتماعية المطلوبة، والتنازل تدريجياً عن بعض مصالحه الشخصية في سبيل مصلحة الجماعة، فتزول بذلك بعض الميول الفردية ويتحول الفرد من الإهتمام بنفسه والتمركز حولها إلى الإهتمام بالجماعة، ويُصبح قادراً على التفاعل مع غيره. (ميهوبي، 2001، ص 72)

كما تُعدُّ رياضة المعاقين إحدى الرياضات التي تسعى لرفع قدرات الفرد المعاق وإمكانية الجسمية والفكرية وصقل وإعداد شخصيته، وهي الوسيلة التي يُمكن للفرد المعاق من خلالها التقرب من المجتمع،

ليقضي على حالة العزلة والإنفراد التي يواجهها من جراء عوقه، لذا فإن عملية تأهيل المعاق رياضياً ظاهرة تُعبر عن المجتمع المتطور وإدراكاً للمسؤولية بأهمية رعاية هذه الشريحة الإجتماعية لتؤدي دورها الإيجابي في المجال الرياضي. (عبد الغفور، والمزروعى، 2015، ص58)

ومنه فإننا نصل إلى حقيقة مفادها أن للنشاط الرياضي المكيف دور في تعزيز المقدرة على التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين حركياً.

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

افترض الباحثان في هذه الفرضية أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز تقبل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً.

ولأجل التحقق من صحة هذه الفرضية قام الباحثان بتحليل نتائج الدراسة الميدانية وعرضها في الجدول رقم (06) الذي ظهر من خلاله أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة من المعاقين حركياً حول تقبل الذات وأوجه القصور العضوية كان (0.74) بانحرافٍ معياري قدره (0.443)، كما أن اختبار (T) المحسوبة لهذا البعد كان (4.270) ومستوى الدلالة (Sig) يساوي (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما أن كل عبارات هذا المحور جاءت ضمن الدور الكبير.

ويرى الباحثان أن هذه النتائج توضح الدور الكبير للنشاط الرياضي المكيف في تقبل الذات وأوجه القصور العضوية، فالفرد المعاق حركياً حين يُمارس الأنشطة الرياضية المكيفة فإنه بذلك يكسر حاجز الإعاقة ووقعة العجز الملازمة له، وبذلك فإنه يُنمي ثقته بنفسه ويرضى بصورته الجسمية كما هي ويسعى لاستغلال ما لديه من إمكانيات، خاصة حين يندمج مع أفراد الفريق فإنه ينسى نهائياً كلمة معاق ويتذكر فقط بأنه عضوٌ بذلك الفريق ولديهم جميعاً هدفٌ واحدٌ هو الفوز، وأيضاً بالنسبة للرياضات الفردية فإن إتقان الرياضي المعاق حركياً للمهارة المطلوبة وتحقيقه للأهداف المرجوة فإن ذلك يمنحه الطمأنينة النفسية والرضى عن حاله ومحاولة التقدم دوماً والإجتهاد في التمرين للحصول على أحسن أداءٍ ممكن. وهذا ما أشار إليه "Sandoval" بأنه عندما يستطيع الفرد المعاق القدرة على التحدي والتحكم والبعد عن مواطن الضعف فإن بإمكانه أن يعيش حياة مليئةً بالعلاقات الإيجابية ويشعر بالسعادة الحقيقية والتفاؤل، ويكون لدى الفرد صورةً جسمٍ موجبةً عندما يدرك شكل الجسم على نحوٍ واضحٍ وواقعيٍّ وحقيقيٍّ. (قطب، 2017، ص3)

وهنا تكمن أهمية النشاط الرياضي عند المعاقين كما ذكرها "مروان إبراهيم" في -تصحيح الإعاقات والتشوهات التي يمكن تحسينها وإزالتها والتغلب عليها هذا يكون عن طريق الرياضة العلاجية التي تعتبر إحدى طرق العلاج الطبيعي والتي تساهم في تأهيل المعاقين، -وحماية المعوق من تدهور حالته وهذا عن طريق تعليمه لإمكانياته وحدودها وترتيب البرنامج الرياضي وفق القدرات الفيزيولوجية للمعوق وتعليمه المشاركة في الأنشطة الرياضية المفيدة وتجنب الأنشطة التي لا تتناسب مع إعاقته، -وأيضاً

إتاحة الفرصة المناسبة للمعوقين لتنمية القدرة الجسمية للأعضاء المصابة في حدود ما تسمح به الإعاقة كما يسمح بإعطاء الفرصة المناسبة الكاملة لتنمية القدرة البدنية الممكنة وهذا بتعاون المدرب والأسرة والطبيب في اختيار الأنشطة الملائمة للمعوق والاندماج فيها. (إبراهيم، 2002، ص101)

ويشير "Weier" إلى أن ممارسة التمرينات بصورة منتظمة وعدم الإنقطاع عنها يساهم ذلك في تغيير شكل وبنية وصورة الجسم بصورة أفضل من عدم ممارسة التمرينات. (المطيري، 2006، ص 43) وفي هذا السياق يذكر "العلام" أن ممارسة المعاقين للأنشطة البدنية والرياضية تجعلهم أكثر إعجاباً بالمظهر الخارجي لأجسامهم لكون ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية تساهم في تحسين قوام أجسامهم وتمنحهم مظهراً قوياً هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن قدرة أجسامهم على القيام بمختلف الحركات المطلوبة يجعلهم يعتزون بها ويعتبرونها أجساماً مفيدة رغم العاهة التي يملكونها. (العلام، 2018، ص303)

ومنه فإننا نصل إلى حقيقة مفادها أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز تقبل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً.

6-2-4- مناقشة الفرضية العامة:

افتراض الباحثان في الفرضية العامة بأن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.

بعد عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى في الجدول رقم (04) وتحليلها ومناقشتها تبين لنا أن للنشاط الرياضي المكيف دور في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً، وبعد عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية في الجدول رقم (05) وتحليلها ومناقشتها وجدنا بأن للنشاط الرياضي المكيف دور في تعزيز المقدرة على التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركياً، وكذلك بعد عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة في الجدول رقم (06) وتحليلها ومناقشتها توصلنا إلى أن للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز تقبل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً.

وهذا ما يمنحنا القابلية بالحكم بأنه فعلاً للنشاط الرياضي المكيف دوراً في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً، ما يعني بأن الفرضية العامة قد تحققت.

حيث يظهر هذا جلياً من خلال المتوسطات الحسابية للأبعاد الثلاثة المدروسة التي كان في مقدمتها المتوسط الحسابي لبعد المقدرة على التفاعل الاجتماعي بـ (0.77)، يليه المتوسط الحسابي لبعد الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس الذي كان (0.75)، ثم يأتي بُعد تقبل الذات وأوجه القصور العضوية بمتوسط حسابي بلغ (0.74)، وهي كلها ضمن الدور الكبير بناءً على المتوسط الفرضي الذي يساوي (0.05) ولعل هذه النتيجة هي ما كان يعنيها "السير جوتمان" في الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في ملعب "ستوك مانديل" بأن الهدف الأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الإتصال بالأشخاص المعوقين ومعونتهم للاندماج بالمجتمع بشكل يُنمي ويُطور ميولهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسمانية، ولا نعني بالرياضة

هنا مجال التدريب الرياضي، بل تتخطى ذلك إلى مفهوم شامل للتربية الرياضية التي تتخطى أهداف التدريب البدني لتصل إلى كل أهداف التربية الحديثة عن طريق البرامج الرياضية الشاملة". (رواب، 2009، ص24)

فاشترك الفرد المعاق حركياً في الأنشطة الرياضية المكيفة ترويحياً أو تنافسية كانت يُعطيه الشعور بالانتماء للمجتمع الذي يعيش فيه، والراحة النفسية والطمأنينة والشعور بالألفة والسعادة، خاصةً عندما يتعرف عليه شخص في الشارع لأنه رياضي قد شاهده في مباراةٍ ما أو على شاشة التلفاز، أو رأى صورته على صفحات التواصل الاجتماعي، كل هذا يجعل ذلك الفرد المعاق ينسى إعاقته بتاتاً ويشعر بالفخر بنفسه وبما حققه من إنجازٍ نفسي قبل أن نقول رياضي، فهو قد واجه نفسه وتحداها ليصل إلى هذه النقطة ويصبح رياضياً، يعرف الناس ويعرفونه ويحبهم ويحبونه.

حيث تُعدُّ رياضة المعاقين إحدى الرياضات التي تسعى لرفع قدرات الفرد المعاق وإمكاناته الجسمية والفكرية وصقل وإعداد شخصيته، وهي الوسيلة التي يُمكن للفرد المعاق من خلالها التقرب من المجتمع، ليقضي على حالة العزلة والإنفراد التي يُواجهها من جرّاء عوقه، لذا فإن عملية تأهيل المعاق رياضياً ظاهرة تُعبر عن المجتمع المتطور، وإدراكاً للمسؤولية بأهمية رعاية هذه الشريحة الاجتماعي لتؤدي دورها الإيجابي في المجال الرياضي، لذلك وضعت الدول جُل اهتمامها بمحاولة توجيهية بإعطاء فرصٍ متساوية للأفراد ذوي الحركة المحدودة في ممارسة التمارين الرياضية والدخول في المنافسات مع أقرانهم، ولإغناء حياتهم بالمعنى الكامل. (الربيعي، 2005، ص22)

وانتقلت نتائج دراستنا الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (عباسي ياسين، 2019) بأن النشاط البدني الرياضي يُحسن من الصحة النفسية لدى الشباب، وأيضاً مع نتائج دراسة (مكاوي يوسف، وهوارة مولود، 2019) التي خلُصت بأن للنشاط البدني الرياضي فعاليةً في تحقيق الصحة النفسية لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري، كما تشابهت نتائجنا مع نتائج دراسة (بن السايح مسعودة، 2018) التي توصلت إلى أن للنشاط الرياضي التروحي دورٌ مهمٌ في تنمية وتحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً، وكذلك مع ما أسفرت عنه دراسة (بوعزيز محمد، وآخرون، 2017) بأن المجهود البدني المنظم له آثارٌ إيجابيةً ومفيدةً على الحالة النفسية للأشخاص خاصةً الذين يُعانون من مختلف الإضطرابات النفسية كالضغط النفسي والإكتئاب ... الخ، وهذه تؤكد أن للأنشطة البدنية والرياضية آثاراً إيجابيةً مهمةً ليس على اللياقة البدنية فحسب بل أيضاً على اللياقة النفسية، وتتلاءم نتائج دراستنا كذلك مع ما بينته دراسة (العروسي مصطفى، 2016) بأن للبرنامج المقترح أثر إيجابي في تحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) بين العينتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية.

في حين اختلفت نتائجنا مع ما خلُصت إليه دراسة (نغم خالد ومقداد طارق، 2021) بأن طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة لديهم متوسط الصحة النفسية أقل من المتوسط الفرضي للمقياس، وهذا يدل على أن النتيجة سلبية.

المفصل السابع

الإستنتاجات

والإقتراحات

7-1- الإستنتاج العام:

بعد الإنتهاء من إجراء هذه الدراسة التي كان الهدف منها التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً، وبعد إجراء الدراسة الميدانية وتطبيق مقياس الصحة النفسية للشباب وعرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها، فإننا نصل إلى استنتاجٍ عامٍ من هاته النتائج وهو أن للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً، كما نستنتج أيضاً أن:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز المقدرة على التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز تقبل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً.

وتأتي نتائج دراستنا لتثبت وتؤكد الفوائد النفسية والصحية لممارسة النشاط الرياضي المكيف لدى ذوي الإحتياجات الخاصة عموماً، وذوي الإعاقة الحركية بالخصوص، فمثلما ينتفع الجسم من التمرينات المتواصلة والمقننة وتحسن كفاءته وكفاءة أجهزته الوظيفية، فإن الحالة النفسية والشخصية للفرد كذلك تتطور وتحسن نحو الأفضل، فتزول الضغوطات والمشاكل النفسية والإكتئاب والتخوف ومشاعر الخوف والشفقة والحزن، وتحل محلها سمات السعادة والراحة النفسية والإطمئنان والفرح والفخر والإعتزاز بالنفس، وحُب الجماعة والحصول على التقدير الذاتي.

كما نستنتج أن المعاقين حركياً إذا وجدوا البيئة المناسبة والمدرّبين المؤهلين المتخصصين في النشاط الرياضي المكيف فإنهم سيُقدمون أقصى ما لديهم من إمكانيات ويثبتون قدراتهم وشخصياتهم، ويستطيعون تكوين صداقاتٍ مع زملائهم في الفريق ومع مدربيهم وجميع العاملين في المجال، كما بإمكانهم تقديم خبراتهم ونصائحهم وتجاربهم في الحياة إذا وجدوا من يُنصت لهم ويتقون فيه.

7-2- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية:

بناءً على ما سبق عرضه ومناقشته في هذه الدراسة، وبالرجوع إلى ما تم استنتاجه فإننا نُدرج بعض الإقتراحات في النقاط التالية:

- فتح قاعات التدريب الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة وعدم حرمانهم من التدريب، لأنهم أول من سيقوم باحترام البرتوكول الصحي.
- توفير أماكن مناسبة للتدريب خاصة بذوي الإحتياجات الخاصة نظراً لأن كل أندية ذوي الإحتياجات الخاصة تتدرب في القاعات العامة، وهي لا تتلاءم مع حالاتهم واحتياجاتهم لا من حيث التصميم ولا من حيث الوسائل.
- تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية للانضمام إلى النوادي الخاصة بالمعاقين حركياً والمشاركة في الأنشطة والمنافسات الرياضية التي تتلاءم مع قدراتهم وإمكانياتهم.
- تسهيل الإجراءات أمام خريجي النشاط الرياضي المكيف لإنشاء نوادي رياضية مختصة، وتقديم الإمكانيات المادية والفنية الملائمة لهم.
- إحياء الرياضات المكيفة داخل المراكز الطبية البيداغوجية مع إسناد مهام التدريس بها لخريجي تخصص النشاط

الرياضي المكيف.

أما بالنسبة للفرضيات المستقبلية لموضوع الدراسة فإننا نقترح بناءً على ما توصلنا إليه:

- إجراء دراسات مُكملة على أبعاد الصحة النفسية المتبقية لدى المعاقين حركياً.
- دراسة دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيزي الصحة النفسية لدى باقي الفئات الخاصة.
- تصميم مقاييس للصحة النفسية خاصة بكل فئة من فئات ذوي الإحتياجات الخاصة.

- قائمة المصادر والمراجع:

أ- الكتب:

- 01- إبراهيم، عبد الستار (2002): الحكمة الضائعة-الإيداع والإضطراب النفسي والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، ع280، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- 02- إبراهيم، عبد المجيد مروان (2002): الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان.
- 03- إبراهيم، مروان عبد المجيد (1997): الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 04- إبراهيم، مروان عبد المجيد (2000): أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق، عمان.
- 05- أبو إسحاق، سامي، وأبو نجيلة، سفيان (1997): محاضرات في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- 06- أبو النصر، مدحت محمد (2005): الإعاقة الجسمية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- 07- أبو حويج، مروان، والصفدي، عصام (2001): مدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 08- أبو دلو، جمال (2007): الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
- 09- أبو سمرة، محمود أحمد، والطيطي، محمد عبد الإله (2019): مناهج البحث العلمي من التبيين الى التمكين، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 10- أبو هين، فضل (1997): الصحة النفسية: دراسة للصحة النفسية في فلسطين، غزة.
- 11- بويكر، تشارلز (1999): أسس التربية البدنية والرياضية، ترجمة معوض، محسن، ومصباح، كمال، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 12- الجبور، نايف مفضي (2012): رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
- 13- جلال، بهاء الدين، وحسين، طارق، وسيد قطب، عثمان (2010): دليل الأخصائي الرياضي لتخطيط البرامج للمعاقين ذهنياً، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة.

- 14- حجر، هاني محمد، ومحمود، اسماعيل (2014): الرياضة وصحة المجتمع، مركز الكتاب الحديث للنشر، القاهرة.
- 15- الحسن، إحسان محمد (1982): الأسس العلمية لمناهج البحث الإجتماعي، دار الطليعة للنشر، بيروت.
- 16- حسين، محمد عبد المؤمن (1990): سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر العربي، الإسكندرية.
- 17- الحماحمي، محمد، والخولي، أمين (1990): أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 18- حلمي، إبراهيم، وفرحات، ليلي السيد (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 19- حمدان، محمد زياد (2015): نظام البحث العلمي في التربية والآداب والعلوم، دار التربية الحديثة، الإسكندرية.
- 20- الخطيب، جمال (1998): مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- 21- الخليدي، عبد المجيد، ووهبي، كمال حسن (1997)، الأمراض النفسية والعقلية والإضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت.
- 22- الخواجة، عبد الفتاح محمد سعيد (2010): مفاهيم أساسية في الصحة النفسية والإرشاد النفسي دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان.
- 23- الخولي، أمين أنور (1996): الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب: الكويت.
- 24- رشوان، حسن عبد المنصف (2006): ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (نوي الإحتياجات الخاصة والموهوبين)، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- 25- رضوان، سامر جميل (2007): الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 26- رضوان، سامر جميل (2009): الصحة النفسية، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 27- الركيبي، محمد فهيد (2019): درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الإبتدائية في دولة الكويت، كلية العلوم التربوية، جامعة آل البيت، الأردن.
- 28- الرملي، عباس عبد الفتاح، وشحاتة، محمد إبراهيم (1991): اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 29- الروسان، فاروق (2001): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط5، دار الفكر للطباعة، عمان.
- 30- الروسان، فاروق (2006): سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، ط6، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- 31- رياض، أسامة (2000): رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 32- زهران، حامد عبد السلام (1995): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- 33- زهران، حامد عبد السلام (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
- 34- سيد سليمان، عبد الرحمان (2000): الإعاقات البدنية -المفهوم، التصنيفات، الأساليب العلاجية-، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

- 35- سيد، فهمي محمد، والسيد، رمضان (1998): الفئات الخاصة من منظور الخدمة الإجتماعية، مكتبة الجامعة الحديثة، الإسكندرية.
- 36- السيد، ماجدة عبيد (2001): رعاية الأطفال المعاقين حركياً، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- 37- سيسالم، كمال سالم (1998): المعاقون جسماً وصحياً في المدارس العامة، دار الكتاب الجامعي، العين.
- 38- الشاذلي، عبد الحميد محمد (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
- 39- شعبان، كاملة، وتيم، عبد الجابر (1999): الصحة النفسية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- 40- صالح، عبد المحي (2002): متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الإجتماعية، دار المعرفة الجامعية،
- 41- الصراف، قاسم علي (2002): القياس والتقويم في التربية والتعليم، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 42- الصفدي، عصام حمدي (2007): الإعاقة الحركية والشلل الدماغ، دار اليازوري للنشر، عمان.
- 43- الطائي، عبد المجيد حسن (2007): طرق التعامل مع المعاقين، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- 44- طاهر، إيمان (2013): الإعاقة: أنواعها وطرق التغلب عليها، وكالة الصحافة العربية، القاهرة.
- 45- عبد الحليم، منى (2009): مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي "مفاهيم-تطبيقات"، دار الوفاء للنشر، الإسكندرية.
- 46- عبد الصمد، عبد الأمير (1999): المعوقون، دار الشؤون الثقافية، بغداد.
- 47- عبد العزيز، سعيد (2008): إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 48- عبد الغفار، عبد السالم (2007): مقدمة في الصحة النفسية، دار الفكر، عمان.
- 49- عثمان، محمود، ودرويش، عدنان (1990): الرياضة والترويج للمعاقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 50- العزة، سعيد حسني (2002): المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، عمان.
- 51- عكاشة، أحمد (2008): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 52- العوامل، حابس (2003): سيكولوجية الأطفال غير العاديين "الإعاقة الحركية"، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان.
- 53- غنيمات، موسى محمد (2015): صعوبات التعلم واقع وآفاق، دار المعترف للنشر والتوزيع، عمان.
- 54- فرحات، ليلي السيد (2001): القياس والإختبار في التربية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، عمان.
- 55- فهمي، سامية محمد (1996): قضايا ومشكلات الرعاية للفئات الخاصة (الإعاقة السمعية والحركية)، المعهد العلمي للكمبيوتر للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 56- القذافي، رمضان محمد (1994): سيكولوجية الإعاقة، الجامعة المفتوحة، طرابلس.
- 57- القريطي، عبد المطلب أمين، والشخص، عبد العزيز (1992): مقياس الصحة النفسية للشباب المعايير المصرية والسعودية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

- 58- القوصي، عبد العزيز (1952): أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
- 59- كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، عمر فؤاد (2003): مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 60- كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، عمر فؤاد (2008): مقدمة في التربية الخاصة، ط6، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 61- محفوظ، حسن عبد السلام (2015): التربية البدنية لذوي الإحتياجات الخاصة (منظور حديث)، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.
- 62- مختار، حمزة (2017): سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى، دار المجتمع العلمي، جدة.
- 63- مرسي، كمال إبراهيم (1999): مرجع في علم التخلف العقلي، دار النسر للجامعات، القاهرة.
- 64- مرعي، أشرف عيد (1998): دور التربية الرياضية في تنمية المعاقين ذهنياً، مجلة مركز معوقات الطفولة، القاهرة.
- 65- المطيري، معصومة (2005): الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، عمان.
- 66- منظمة الصحة العالمية (2005): تعزيز الصحة النفسية "المفاهيم-البيانات المستجدة-الممارسة"، التقرير المختصر / منظمة الصحة العالمية "المكتب الإقليمي لشرق المتوسط"، شركة تشوسكي، القاهرة.
- 67- النعيمي، محمد عبد العال، والبياتي، عبد الجبار توفيق، وخليفة، غازي جمال (2015): طرق ومناهج البحث العلمي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن.
- 68- نصر الله، عمر (2002): الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
- 69- وتوت، حمدي أحمد السيد، والصواف، نهى محمود (2013): الصم والدمج مع الأسوياء في التربية البدنية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ب- الرسائل العلمية:**
- 01- البارودي، شاهيناز محمد أمير (1992): تأثير برنامج للأنشطة الرياضية المعدلة على بعض عناصر اللياقة البدنية والتكيف الشخصي الإجتماعي للأطفال المعاقين "شلل طرف سفلي"، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، مصر.
- 02- بوسحلة، إيناس (2010): هوية ذوي الإعاقة الحركية ومجالات تشكيلها وإعادة تشكيلها، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، الجزائر.
- 03- بوعروي، جعفر (2012): أثر سمات شخصية أستاذ التربية البدنية والرياضية وكفاءته التربوية على تحسين الصحة النفسية للمسعف المتمدرس، أطروحة دكتوراهن معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 3، الجزائر
- 04- ببيون، سيف سامي (2005): الصحة النفسية لدى الأطفال وعلاقتها بالأحداث الصادمة، رسالة ماجستير،

كلية الآداب، جامعة المستنصرية، العراق.

- 05-** الجمال، أحمد عادل لطفي (2009): برنامج ترويجي رياضي لتحسين بعض عناصر اللياقة البدنية والنشاط الكهربائي للعضلات العاملة للمكفوفين، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، مصر.
- 06-** حربي، سليم (2008): ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وعلاقته بمستوى بتقدير الذات لدى المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية -سيدي عبد الله-، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 07-** الربيعي، نعيم عبد الحسين بريس (2005): تأثير برنامج تدريبي (بدني-مهاري) مقترح على وفق بعض المتغيرات الميكانيكية لتطوير مهارة التهديف المباشر لدى لاعبي كرة السلة بالكراسي المتحركة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، العراق.
- 08-** الرقب، محمد (2011): متطلبات إدارة المعرفة في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، فلسطين.
- 09-** زرقاق، سعيده (2015): إعادة التكيف النفسي والإجتماعي والمهني لدى العمال ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة بسبب حوادث العمل، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- 10-** سليم، جنان داؤد (2006): تطور الهوية وعلاقته بالصحة النفسية لدى المراهقين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الموصل، العراق.
- 11-** الطوخي، دعاء محمد الحسيني (2003): دراسة تحليلية لمعلمي التربية الرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، مصر.
- 12-** عبد اللطيف، آزار عباس (2001): العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين جسدياً: دراسة ميدانية في مدينة دمشق، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- 13-** عبيد، ماجدة السيد (1999): الإعاقة الحسية والحركية، دار الصفاء للنشر، عمان.
- 14-** عتوتي، نور الدين (2011): أثر برنامج تعليمي مقترح على تعليم بعض المهارات الأساسية لفعالية كرة القدم لفئة الصم والبكم (10-12 سنة)، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.
- 15-** العروسي، مصطفى (2016): اقتراح برنامج ترويجي رياضي لتحسين الصحة النفسية (الإكتئاب) والبدنية (التحمل) لدى كبار السن (60-65) سنة، مذكرة ماستر، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم، الجزائر.
- 16-** العزوزي، ربيع (2002): علاقة مركز التحكم وتقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلى، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 17-** عطية، العيد (2016): اهتمامات مراكز ومدارس المعاقين بالوسط الجزائري بالأنشطة المعدلة والمكيفة في الحاضر وآفاق تطويرها في المستقبل، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية-سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 3، الجزائر.

- 18- الفاعوري، أيهم (2008): قلق المستقبل لدى عينة من ذوي الإحتياجات الخاصة والعايدين من أبناء محافظة القنيطرة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
- 19- فتاحين، عائشة (1990): تأثير الثقة في الذات بمعايشة الطفل المصاب بالعجز الحركي بمعاملة الأم، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلم التربية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 20- قطب، محمود محمد إبراهيم (2017): الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، مصر.
- 21- لبد، إبراهيم معتز محمد (2013): أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة كليات المجتمع المتوسطة بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، فلسطين.
- 22- لعلم عبد النور (2018): الأنشطة البدنية والرياضية ودورها في الإرتقاء بالمعاقين حركياً، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين-سطيف 2، الجزائر.
- 23- المصلحية، أحلام بنت أحمد بن راشد (2017): وجهة التدين وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الإجتماعيين في مدارس محافظة مسقط، رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، عمان.
- 24- المطيري، عبير عبد الله (2006): فاعلية التصور العقلي والتمرينات الهوائية على تحسين مستوى اللياقة البدنية وشكل الجسم وإنقاص الوزن للسيدات المشاركات بالأندية الصحية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، مصر.
- 25- ميهوبي، مراد (2011): أثر النشاط البدني المكيف على التوافق النفسي والإجتماعي لدى المراهق المسعف، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله-زرالدة، جامعة الجزائر 3، الجزائر.
- 26- النجار، محمد حامد (1997): تقدير الذات والتوافق النفسي والإجتماعي لدى معاقى الإنتفاضة جسمياً بقطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 27- الوكيل، عفت عبد الحميد (1976): الأنشطة الترويحية كعنصر حيوي في برامج التأهيل الجسماني للمعوقين بدنياً، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان، مصر.

ج- المقالات العلمية:

- 01- أحمد، أمل حسن (2008): دور الأنشطة الرياضية الترويحية في حياة الأصم وضعيف السمع، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم (تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع)، ص 607-643.
- 02- بارون، خضر عباس (2008): التدين وعلاقته بالصحة النفسية والقلق لدى المراهقين الكويتيين، المجلة التربوية، مج 22، ع 88، ص 13-47.
- 03- بن السايح، مسعودة (2018): دور النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين سمعياً بالأغواط، مجلة المنظومة الرياضية، مج 5، ع 3، ص 325-343.

- 04- بوشلاق، نادية (2002): الصحة النفسية، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، مج3، ع6، ص173-188.
- 05- بوعزيز، محمد، وجبوري، بن عمر، وزيشي، نور الدين (2017): انعكاسات الممارسة الرياضية على الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مجلة سلوك، مج3، ع3، ص96-108.
- 06- بوناب، شاكر، والعزوطي، علاء الدين (2015): تأثير ممارسة بعض تمارين اليوغا بالإستطالة الثابتة على الصحة النفسية والبدنية لدى عمال الإدارة، مجلة العلوم الإنسانية، مج أ، ع44، ص223-243.
- 07- خدوسي، كريمة (2018): الصحة النفسية لذوي الإحتياجات الخاصة وآليات دمجه، مجلة دراسات في الأرففونيا وعلم النفس العصبي، مج3 ع4، ص117-127.
- 08- الخفاف، نغم خالد، وحامد، مقداد طارق (2021): الثقافة الرياضية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلاب كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، مجلة المستنصرية لعلوم الرياضة، مج3، ع2، ص81-91.
- 09- خليفي، نادية (2018): الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، ع8، ص39-67.
- 10- رواب، عمار (2009): النشاطات الرياضية المكيفة لذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج1، ع0، ص22-28.
- 11- صغيري، رابح، وعروسي، الدراجي، ونطاح، كمال (2019): دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية بعض سمات الشخصية لدى المعاقين سمعياً، مجلة الإبداع الرياضي، مج10، ع02 مكرر ج01، ص136-157.
- 12- عباسي، ياسين (2019): أهمية النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج10، ع1، ص94-113.
- 13- عباسي، ياسين (2019): أهمية النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية لدى الشباب الجزائري، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج10، ع1، ص94-113.
- 14- عبد الغفور، بلال حاتم، والمزروعي، مثنى أحمد خلف (2015): دراسة تحليلية للإصابات الرياضية للاعبين المعاقين حركياً من مستخدمي الكراسي المتحركة في اللجان الفرعية للمنطقة الوسطى، مجلة الثقافة الرياضية، مج6، ع1، ص54-73.
- 15- عروسي، الدراجي، وعتوتي، نور الدين (2018): النشاط الرياضي المكيف ودوره في تحسين صورة الجسم لدى المعاقين بصرياً، مجلة الإبداع الرياضي، مج09، ع01، ص359-376.
- 16- عروسي، الدراجي، وعتوتي، نور الدين، وزيشي، نور الدين (2018): تكنولوجيا تعليم النشاط الرياضي المكيف، مجلة الخبير، مج2، ع13، ص104-119.
- 17- محمد، محمود (2005): اتجاهات المعلمين نحو المعاق حركياً كما يُدركها التلاميذ وعلاقتها بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية، مجلة كلية التربية، ع57، ص170-200.

18- مكايي، يوسف، وهوارة، مولود (2019): انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي على الصحة النفسية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى التلاميذ المصابين بالداء السكري، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، مج10، ع2، ص115-136.

19- هادف، نجاه ساسي (2012): النشاط الرياضي والبدني المكيف لذوي الإعاقة البدنية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، مج1، ع2، ص331-346
د- مواقع الأنترنت:

01- د. هلا السعيد (2017): الرياضة وأهميتها للشخص المعاق، <https://www.jamila.qa/Article/Id/16011>

المالقة

- الملحق رقم (01): يُمثل القائمة الإسمية للأساتذة المحكمين لمقياس الصحة النفسية المستعمل في الدراسة.

الرقم	إسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	الجامعة
01	رابح صغيري	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	كمال نطاح	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	الدراجي عروسي	دكتور	جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
04	علي حويش	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
05	عزالدين مهدي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
06	كمال عبد الكبير	دكتور	جامعة الجزائر 03.
07	سمير مرزوقي	أستاذ محاضر -أ-	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

- الملحق رقم (02): يوضح مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد (القريطي، والشخص، 1992).

الرقم	العبارة	نعم	لا
01	غالباً أفضل التعامل مع من هم أصغر مني سناً.		
02	يُسعدني عادةً مشاركة زملائي وأصدقائي بعض الرحلات والمعسكرات.		
03	أنا حساس جداً لما يبديه الآخرون من نقدٍ لتصرفاتي.		
04	أشعر غالباً بأن زملائي أفضل مني في مظهرهم الجسمي عموماً.		
05	أحرص على المشاركة في الأنشطة الترويحية مع الآخرين.		
06	أعتقد أنني لست في مستوى كفاءة ومقدرة معظم زملائي.		
07	عادةً ما ينتابني شعورٌ بأنني لا أصلح لشيءٍ.		
08	أستمع كثيراً بالعمل مع الناس كما هو الحال في عمليات البيع والشراء.		
09	غالباً أشعر بأنه ليس لدي آراءً مفيدةً اقترحها على الآخرين.		
10	أرى أن الأفراد ثقيلي الوزن يكونون موضع سخرية الآخرين دائماً.		
11	عادةً أستمع بتبادل الأفكار والآراء مع زملائي وأصدقائي.		
12	أشعر بأنه لا يمكنني التغلب على كثيرٍ من المشكلات لو لم يُساعدني الآخرون.		
13	أرى أن الفائدة المرجوة من المعوقين جسمياً لا تتناسب مع حجم ما يُنفق عليهم.		
14	أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي.		
15	عادةً أجدُ رغبةً في الحديث عن نفسي وعن إنجازاتي أمام الآخرين.		
16	والدي يُعاملني كما لو كنتُ طفلاً صغيراً.		
17	أحرص على المشاركة في الجماعات الخاصة بالخدمات والأنشطة الإجتماعية.		

18	أنا لست راضي عن نفسي.
19	أعتقد أن زملائي لا يهتمون كثيراً بما أؤديه من آراء وأفكارٍ.
20	تسمح لي علاقاتي الوثيقة ببعض أساتذتي بالتحدث معهم بحرية في مختلف شؤوني الخاصة.
21	غالباً ينظر الناس إلى الصُم وثقيلي السمع على أنهم أقل كفاءةً من غيرهم.
22	أشعر بعدم كفاءتي إلى درجةٍ تعوقني عن إنجاز معظم أعمالِي.
23	تربطني علاقاتٌ وثيقةٌ ببعض الأشخاص بحيث أثق فيهم وآمنهم على أسراري.
24	من رأيي أن كل إنسان سيجني حتماً نتائج عمله سواءً خيراً أم شراً.
25	أعتقد أنه لا يجب أن يطلب الناس أية مساعدةٍ من فردٍ مبتور الساق أو مشلول.
26	غالباً يُسعدني المشاركة في الحفلات والمناسبات الإجتماعية.
27	غالباً يُعاني الفرد قصير القامة من الشعور بالنقص والقصور بين زملائه.
28	غالباً لا يثق أقاربي في مقدرتي على مساعدتهم ولو في بعض الأمور البسيطة.
29	أرى أنه من الأفضل أن يُسهم الفرد بدورٍ إيجابي في الأنشطة الإجتماعية، ولا يكتفي بمجرد الإستمتاع بها.
30	عادةً يكون الفرد ذو الصوت الغليظ موضع تهكم زملائه وسخريرتهم.
31	كثيراً ما أشعر بعدم ثقتي في نفسي وبأنني عبءٌ على غيري.
32	عادةً تُشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع أصدقائي.
33	غالباً يخجل الفرد من أشياءٍ مثل تشوه أسنانه أو عدم انتظامها.
34	يصعب عليّ إبداء رأيي في مواجهة جماعةٍ من الناس حتى لو كان هذا الرأي عن موضوعٍ أعرفه جيداً.
35	تربطني علاقاتٌ طيبةٌ ببعض الأسر بحيث أشعر معها كما لو كنت بين أهلي.
36	ينتابني شعورٌ دائمٌ بأن فكرة الناس عني أقل مما يجب.
37	يصعب عليّ الدخول في منافساتٍ مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سني.
38	أجد مُتعةً كبيرةً في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران.
39	غالباً يميل الفرد المصاب ببعض البثور أو النمش في وجهه إلى الإنطواء والبُعد عن الآخرين.
40	أستغرق وقتاً طويلاً في حسم المسائل مما يُفوت عليّ فرصة اتخاذ القرار في وقته المناسب.
41	أشعر بالثقة والإحترام المتبادلين بيني وأفراد أسرتي.
42	يبدو أن الناس يعتبرون المكفوفين أقلّ منهم لذا يتجنبون التعامل معهم.

		43	أهرب دائماً من بعض المشكلات والمصاعب لعدم مقدرتي على مواجهتها.
		44	غالباً تُرحب أُسرتي بمشاركتي في مناقشة الأمور واتخاذ القرارات المتعلقة بحياتنا.
		45	غالباً يعتقد الناس أن ضعاف البنية (الجسم) لا حول لهم ولا قوة، ولا يتقون في مقدرتهم على إنجاز أي شيء لهم.

- الملحق رقم (03): مخرجات SPSS

Corrélations

		Dt
a	Corrélacion de Pearson	.899**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	20
b	Corrélacion de Pearson	.887**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	20
c	Corrélacion de Pearson	.746**
	Sig. (bilatérale)	.000
	N	20

** . La corrélacion est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.956	4

	t	ddl	Sig. (bilatéral)
a1	4.273	19	.000
a4	2.517	19	.021
a7	3.269	19	.004
a10	2.517	19	.021
a13	3.269	19	.004
a16	4.273	19	.000
a19	3.269	19	.004
a22	2.517	19	.021
a25	1.902	19	.072
a28	1.902	19	.072
a31	1.902	19	.072
a34	1.902	19	.072
a37	1.902	19	.072
a40	2.517	19	.021
a43	1.902	19	.072
a	4.846	19	.0000

	N	Moyenne	Ecart type
a1	20	.70	.470
a4	20	.75	.444
a7	20	.70	.470
a10	20	.75	.444
a13	20	.80	.410
a16	20	.85	.366
a19	20	.80	.410
a22	20	.85	.366
a25	20	.70	.470
a28	20	.75	.444
a31	20	.80	.410
a34	20	.80	.410
a37	20	.70	.470
a40	20	.75	.444
a43	20	.70	.470
a	20	.7566	.43546

	N	Moyenne	Ecart type
b2	20	.70	.47
b5	20	.80	.41
b8	20	.80	.41
b11	20	.75	.44
b14	20	.80	.41
b17	20	.85	.37
b20	20	.75	.44
b23	20	.80	.41
b26	20	.85	.37
b29	20	.85	.37
b32	20	.70	.47
b35	20	.80	.41
b38	20	.70	.47
b41	20	.75	.44
b44	20	.75	.44
b	20	.7767	.42227

	t	ddl	Sig. (bilatéral)
b2	1.902	19	.072
b5	3.269	19	.004
b8	3.269	19	.004
b11	2.517	19	.021
b14	3.269	19	.004
b17	4.273	19	.000
b20	2.517	19	.021
b23	3.269	19	.004
b26	4.273	19	.000
b29	4.273	19	.000
b32	1.902	19	.072
b35	3.269	19	.004
b38	1.902	19	.072
b41	2.517	19	.021
b44	2.517	19	.021
b	5.526	19	.000

	N	Moyenne	Ecart type
c3	20	.70	.470
c6	20	.75	.444
c9	20	.70	.470
c12	20	.75	.444
c15	20	.75	.444
c18	20	.70	.470
c21	20	.75	.444
c24	20	.85	.370
c27	20	.75	.444
c30	20	.80	.410
c33	20	.75	.444
c36	20	.70	.470
c39	20	.75	.444
c42	20	.75	.444
c45	20	.75	.444
c	20	.7466	.44373

	t	ddl	Sig. (bilatéral)
c3	1.902	19	.072
c6	2.517	19	.021
c9	1.902	19	.072
c12	3.269	19	.004
c15	2.517	19	.021
c18	1.902	19	.072
c21	2.517	19	.021
c24	4.273	19	.000
c27	2.517	19	.021
c30	2.517	19	.021
c33	2.517	19	.021
c36	1.902	19	.072
c39	2.517	19	.021
c42	2.517	19	.021
c45	2.517	19	.021
c	4.270	19	.000

ملخص الدراسة

العنوان: دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.

أهداف الدراسة: هدفت دراستنا إلى:

- الكشف عن دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.
- التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز الكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً.
- التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز المقدرة على التفاعل الإجتماعي بالنفس لدى المعاقين حركياً.
- التعرف على دور النشاط الرياضي المكيف في تعزيز تقبل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً.

- الوصول إلى نتائج يُمكن من خلالها تأكيد الفائدة النفسية لممارسة النشاط الرياضي المكيف بالنسبة للمعاقين حركياً.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي

مجتمع وعينة الدراسة: تمثل مجتمع دراستنا الحالية في كل الرياضيين المنتمين لنادي الحضنة للمعاقين بالمسيلة خلال الموسم 2021/2020، وتمثلت عينة الدراسة في 25 لاعباً تم اختيارهم بطريقة مسحية. **أساليب جمع البيانات:** تم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية للشباب من إعداد (القرطي، والشخص، 1990)

نتائج الدراسة: توصلنا في نهاية الدراسة إلى ما يلي:

- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز بعض أبعاد الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز المقدرة على التفاعل الإجتماعي لدى المعاقين حركياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دورٌ كبيرٌ في تعزيز تقبل الذات وأوجه القصور العضوية لدى المعاقين حركياً.
- الإقتراحات والفرضيات المستقبلية: بناءً على النتائج المتوصل إليها اقترحنا الآتي:
 - فتح قاعات التدريب الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة وعدم حرمانهم من التدريب، لأنهم أول من سيقوم باحترام البرتوكول الصحي.
 - تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية للانضمام إلى النوادي الخاصة بالمعاقين حركياً والمشاركة في الأنشطة والمنافسات الرياضية التي تتلاءم مع قدراتهم وإمكانياتهم.
 - تسهيل الإجراءات أمام خريجي النشاط الرياضي المكيف لإنشاء نوادي رياضية مختصة، وتقديم الإمكانيات المادية والفنية الملائمة لهم.
 - إحياء الرياضات المكيفة داخل المراكز الطبية البيداغوجية مع إسناد مهام التدريس بها لخريجي تخصص النشاط الرياضي المكيف.