

جامعة الجزائر 3

معهد التربية البدنية والرياضية

سيدى عبد الله - زوالة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في

نظرية ومنهجية التربية البدنية و الرياضية

تخصص العلوم الإجتماعية و الرياضية

الموضوع:

دور ممارسة النشاط البدني الرياضي
المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي

الإحتياجات الخاصة

(أصحاب الإعاقة الحركية)

دراسة ميدانية أجريت في بعض النوادي لكرة السلة
على الكراسي المتحركة بالجزائر

تحت إشرافه

أ.د حريتي حكيو

من إعداد الطالب

مخيم محمد

السنة الجامعية 2014 / 2015

إهداء

إلى من قال فيهما المولى عز وجل

"وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى من قال فيهما المصطفى صلى الله عليه وسلم

" الجنة تحب أقدام الأمامة "

إلى نسمة الحياة التي أعيش بها أُمِّي الغالية " حفظها الله "

إلى من علمني الجد والإجتهد والصبر .. وان مسافة الألف ميل تبدأ بخطوة

..... أبي العزيز حفظه الله ورعاه

إلى زوجتي و ابنتي حفظهما الله

إلى جميع إخوتي وأخواتي رعاهم الله و وفقهم لكل خير

إلى جميع الأهل والأقارب

إلى جميع الأصدقاء وزملاء الدراسة والعمل

..... إلى كل من حملهم قلبي ونسيمهم قلبي

كلمة شكر و تقدير

الحمد و الشكر أولاً للعلية القدير الذي من علينا بالفهم و الصحة لإتمام هذا العمل كما أتقدم بشكر خاص و جليل إلى الأستاذ الدكتور حريتي حكيم على توجيهاتها الجمة و تفضله الإشراف على هذا الموضوع .

و لا أنسى فضل جميع أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية الذين قاموا بتأطيري خلال مشواري الدراسي و فضل كل من الدكتور عاشور عادل و الأستاذ حوداشي بن حرز الله و الدكتور عبد المجيد التخي اللذين لم يبخلوا يوماً في مد يد المساعدة لإنجاز هذا البحث و الأساتذة أهل الإختصاص الذين ساهموا في تحكيم المقياس المطبق

في البحث

كما أشكر فرق البحث الميداني التي تعاملنا معها و المتمثلة في كل من رئيس الفيدرالية الوطنية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات و مسيري الاتحادات و النوادي الرياضية للمعاقين و مدراء مراكز التكوين المهني للمعاقين
كما أشكر كل من قدّم لنا الدعم سواء من قريب أو من بعيد
أو كان هذا الدعم مادياً أو معنوياً

فهرس المحتويات

05	مقدمة
09	الإشكالية
10	الفرضيات
11	أهمية البحث
12	أهداف البحث
17	تحديد المفاهيم
17	الدراسات السابقة والمشابهة

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل الأول : دراسة تحليلية للنشاط البدني الرياضي المكيف

32	- تمهيد
33	1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
34	2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
38	3- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف
39	3-1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سبنسر و شيلر)
39	3-2- نظرية الإعداد للحياة
40	3-3- نظرية الإعادة والتخلص
40	3-4- نظرية الترويح
41	3-5- نظرية الإستجمام
41	3-6- نظرية الخريزة
42	4- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
42	4-1- النشاط الرياضي الترويحي
44	4-2- النشاط الرياضي العلاجي
44	4-3- النشاط الرياضي التنافسي
45	5- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

45	.....	5-1- النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويحية
46	.....	5-2- النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية
46	.....	5-3- النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق حركيا داخل المجتمع
47	.....	6- أغراض النشاط البدني المكيف
50	.....	7- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
51	.....	7-1- الأهمية البيولوجية
51	.....	7-2- الأهمية الاجتماعية
52	.....	7-3- الأهمية النفسية
53	.....	7-4- الأهمية الاقتصادية
54	.....	7-5- الأهمية التربوية
55	.....	7-6- الأهمية العلاجية
55	.....	8- خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني الرياضي المكيف داخل مراكز إعادة التأهيل الوظيفي
56	.....	9- طرق تعديل الأنشطة الرياضية
58	.....	10- تصنيف نواحي النشاط البدني الرياضي المكيف
60	.....	11- أهمية النادي الرياضي في تنمية التكامل النفسي للمعوق
61	.....	12- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
64	.....	13- تصنيف المعاقين
65	.....	13-1- المعوقون حسيًا
65	.....	13-2- المعوقون عقليا
66	.....	13-3- المعوقون اجتماعيا
66	.....	13-4- المعوقون جسميا (حركيا)
67	.....	14- الآثار الناتجة عن الإعاقة
67	.....	14-1- الآثار الاقتصادية
68	.....	14-2- الآثار النفسية
69	.....	14-3- الآثار الاجتماعية
70	.....	14-4- الآثار التعليمية

71	..... الأثار الطبية.....14-5-
72	..... طرق الوقاية من الإعاقة و برامجها.....15-
72	..... مفهوم الوقاية من الإعاقة.....15-1-
73	..... برامج الوقاية من الإعاقة.....15-2-
75	..... التأهيل الرياضي و خطواته للمعاقين.....16-
75	..... التأهيل الرياضي للمعوق.....16-1-
76	..... خطوات تأهيل المعوق رياضيا.....16-2-
77	..... كيفية اختيار الألعاب الرياضية للمعاقين.....17-
78	..... برامج الأنشطة الحركية المكيفة للمعاقين و مبادئ تدريسها.....18-
81	..... خلاصة الفصل..... -

الفصل الثاني التكيف النفسي

83	..... تمهيد..... -
84	..... التكيف و التوافق.....1-
84	..... مفهوم التكيف.....1-1-
85	..... تعريف التوافق.....1-2-
87	..... المفهوم المتداخل للتكيف و التوافق.....1-3-
89	..... التكيف و الصحة النفسية.....1-4-
90	..... أبعاد التكيف ومجالاته.....2-
90	..... التكيف الشخصي.....1-2-
90	..... التكيف الاجتماعي.....2-2-
91	..... عناصر عملية التكيف.....3-
92	..... مظاهر التكيف ومؤثراته.....4-
92	..... الراحة النفسية.....1-4-
92	..... النظرة الواقعية للحياة.....2-4-
92	..... المرونة و الاستفادة من الخبرات السابقة.....3-4-
92	..... مدى نجاح الفرد في عمله و رضاه عن نفسه (الكفاية في العمل).....4-4-
93	..... القدرة على ضبط الذات و تحمل المسؤولية.....5-4-

93	.....الإحساس بإشباع الحاجات النفسية	4-6
93	.....العلاقات الاجتماعية	4-7
94	.....عوامل التكيف	5
95	.....المهام النهائية	5-1
95	.....الدوافع الأولية و الثانوية	5-2
95	.....الحاجات	5-3
96	.....العوامل الفيزيولوجية	5-4
96	.....مرحلة الطفولة و خبراتها	5-5
97	.....المظاهر الجسمية و الشخصية	5-6
97	.....معايير التكيف	6
97	.....المعيار الإحصائي	6-1
98	.....المعيار المثالي	6-2
98	.....المعيار الطبيعي	6-3
98	.....المعيار الحضاري	6-4
99	.....المعيار النفسي	6-5
99	.....المعيار الإكلينيكي	6-6
100	.....نظريات التكيف	7
100	.....النظرية البيولوجية الطبية	7-1
100	.....النظريات النفسية	7-2
100	.....نظرية التحليل النفسي	7-2-1
101	.....النظرية السلوكية	7-2-2
101	.....النظرية الإنسانية	7-2-3
102	.....النظرية الاجتماعية	7-3
103	.....التكيف النفسي	8
104	.....تعريفات التكيف النفسي	8-1
105	.....مصادر سوء التكيف عند الطفل	8-2
106	.....مؤشرات التكيف النفسي	8-3

107	.....	4-8- مجموعة من السمات الشخصية المتكيفة
108	.....	9- أنواع التكيف الاجتماعي
108	.....	9-1- التكيف الذاتي
108	.....	9-2- التكيف النفسي
109	.....	9-3- التكيف الاجتماعي
109	.....	9-4- التكيف البيولوجي
109	.....	10- اتجاهات التكيف الاجتماعي
109	.....	10-1- الاتجاه النفسي
110	.....	10-2- الاتجاه الاجتماعي
110	.....	10-3- الاتجاه التكاملي (النفسي الاجتماعي)
111	.....	11- مظاهر التكيف الاجتماعي
112	.....	12- خصائص التكيف الاجتماعي
112	.....	12-1- الدينامية
113	.....	12-2- المعيارية
113	.....	12-3- النسبية
114	.....	13- شروط وأشكال التكيف الاجتماعي
114	.....	13-1- الراحة النفسية
115	.....	13-2- مفهوم الذات
115	.....	13-3- تقبل الذات وتقبل الآخرين
116	.....	13-4- أشكال التكيف الاجتماعي
117	.....	14- التكيف في المجال الرياضي
118	.....	14-1- أهمية النشاط البدني المكيف في تحقيق التكيف الاجتماعي
119	.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة و الإعاقة الحركية

123	تمهيد
-----	-------	-------

124	.....	1- نظرة تاريخية عن المعاقين
124	.....	1-1- المرحلة الأولى : العصور البدائية
124	.....	1-2- المرحلة الثانية (مرحلة الحضارات الإنسانية القديمة)
125	.....	1-3- المرحلة الثالثة (مرحلة ظهور الديانات السماوية)
125	.....	1-4- المرحلة الرابعة (مرحلة العصور الوسطى في أوروبا)
126	.....	1-5- المرحلة الخامسة (من بداية القرن 16 إلى نهاية القرن 18)
126	.....	1-6- المرحلة السادسة (من نهاية القرن 18 إلى بداية القرن 20)
126	.....	1-7- المرحلة السابعة (مرحلة العصور الحديثة)
127	.....	2- الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية
128	.....	2-1- برامج و أهداف المراكز الخاصة بالمعوقين حركيا
130	.....	2-2- الصعوبات التي يتلقاها التأهيل و إعادة التأهيل للمعوقين حركيا بالجزائر
131	.....	3- كرة السلة على الكرسي المتحرك في العالم
133	.....	3-1- بطولات الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكرسي المتحرك
133	.....	3-2- بطولة العالم للأسي الذهبية
133	.....	3-3- الألعاب الأولمبية بالكرسي المتحرك
134	.....	4- مفهوم الإعاقة و المعاقين
134	.....	4-1- تعريف الإعاقة
135	.....	4-2- تعريف المعاق
136	.....	4-3- تعريف الإعاقة الحركية
137	.....	4-4- أصل الإعاقة الحركية
139	.....	5- العوامل المؤثرة في شخصية المعوق
142	.....	6- أنواع الإعاقة الحركية
142	.....	6-1- الخلل
143	.....	6-2- العجز الحركي الدماغي (الشلل المعوي)
144	.....	6-3- سوء التركيب الخلقي

144	.....	4-6- الضاح
144	.....	5-6- الفالج الشقي
144	.....	6-6- البتر للعضو
145	.....	7- درجة الإعاقة الحركية
145	.....	1-7- الإعاقة الخفيفة
145	.....	2-7- الإعاقة المتوسطة
145	.....	3-7- الإعاقة الخطيرة
146	.....	8- أسباب الإعاقة الحركية
146	.....	1-8- مرحلة ما قبل الحمل
146	.....	2-8- مرحلة الحمل و أثناء الوضع
147	.....	3-8- مرحلة ما بعد الميلاد
149	.....	9- الحاجات الأساسية للمعوق حركيا
151	.....	10- مستلزمات حركة المعوقين حركيا
151	.....	1-10- الكراسي المتحركة
152	.....	2-10- كراسي تنطوي
152	.....	3-10- كراسي الدفع
152	.....	4-10- كراسي كهربائية تنطوي
153	.....	5-10- مركبة صعود السلالم
153	.....	6-10- كراسي تسير بالوقود
153	.....	11- أهمية الكراسي المتحركة و كيفية التدريب عليهما
155	.....	12- الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
155	.....	1-12- إتقان المبادئ الأساسية من الثبات
156	.....	2-12- إتقان المبادئ الأساسية من الحركة
156	.....	3-12- إتقان التكتيك (خط اللعب)
158	.....	13- القواعد و القوانين الأساسية لرياضة كرة السلة على الكراسي

158	..... 13-1- القواعد الأساسية للعبة
159	..... 13-2- قانون كرة السلة على الكراسي المتحركة للمعوقين حركيا
164	..... 14- التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة
164	..... 14-1- لمحة تاريخية لنظام التصنيف في كرة السلة للمعاقين حركيا
165	..... 14-2- التصنيف الطبي في كرة السلة على الكراسي المتحركة
168	..... 14-3- التصنيف الفني للفصص الطبي
170	..... - خلاصة الفصل

الباب الثاني : الجانب التطبيقي

	..... الفصل الأول : منهجية البحث
174	..... 1- المنهج المتبع
175	..... 2- الدراسة الإستطلاعية
176	..... 3- المجتمع و عينة البحث
179	..... 4- أدوات جمع البيانات
180	..... 4-1- إستمارة المعلومات
180	..... 4-2- مقياس التكيف النفسي
180	..... 4-2-1- وصف مقياس التكيف النفسي
182	..... 5- الصدق و الثبات
182	..... 5-1- الصدق الظاهري
188	..... 5-2- صدق التكوين الفردي
192	..... 5-3 الثبات
194	..... 6- طريقة تطبيق أداة البحث
194	..... 6-1- تحديد الخط المنهجية للمقياس المطبق
195	..... 7- الأساليب الإحصائية المستعملة

الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

199	..... - تمهيد
200	..... 1- عرض و تحليل نتائج إستمارة خصائص عينة الدراسة

205	..... 2 - عرض و مناقشة نتائج الدراسة الميدانية
205	..... 2 - 1 - عرض وتحليل مستويات التكيف النفسي لدى أفراد العينتين
207	..... 2-2 عرض وتحليل مستويات العاجب التكيف النفسي لدى أفراد العينتين
207	..... 1-2-2 عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الشخصي
212	..... 2-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى
215	..... 3- عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الانفعالي
218	..... 1-3 مناقشة نتائج الفرضية الثانية
222	..... 4- عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الأسري
225	..... 1-4 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
228	..... 5- عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الاجتماعي
232	..... 1-5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
235	..... الاستنتاج العام
237	..... خاتمة واقتراحات
	..... - المراجع
	..... - الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
128	يبين المراكز المتوفرة للمعوقين حركيا في الجزائر	1
166	يبين التقسيمات الفنية للمعاقين حركيا في المنافسات الرياضية	2
178	يوضح توزيع العينة في المجال المكاني للدراسة	3
181	أبعاد مقياس التكيف النفسي لدى المعوقين حركيا و العبارات الموافقة له بعد التعديل	4
182	درجات المقياس للعبارات السالبة	5
182	درجات المقياس للعبارات الإيجابية	6
183	قائمة بأسماء المحكمين لمقياس التكيف النفسي لدى المعوقين حركيا	7
184	البعد الأول للمقياس (التكيف الشخصي)	8
185	البعد الثاني للمقياس (التكيف الإنفعالي)	9
186	البعد الثالث للمقياس (التكيف الأسري)	10
187	البعد الرابع للمقياس (التكيف الإجتماعي)	11
189	ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس	12
190	يبين ارتباط البعد الشخصي مع أبعاد المقياس	13
190	ارتباط البعد الإنفعالي مع أبعاد المقياس	14
191	ارتباط البعد الأسري مع أبعاد المقياس	15
191	ارتباط البعد الاجتماعي مع أبعاد المقياس	16
192	ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع المقياس ككل	17
200	يوضح توزيع أفراد العينة وفق عامل الجنس	18
201	يوضح توزيع أفراد العينة وفق عامل السن	19
202	يوضح توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي	20
203	يوضح توزيع أفراد العينة وفق نوع الإعاقة الحركية	21

204	يوضح توزيع أفراد العينة وفق درجة الإعاقة الحركية	22
204	يوضح توزيع أفراد العينة وفق أصل الإعاقة الحركية	23
206	يوضح مستويات التكيف النفسي لدى أفراد العينتين	24
208	يوضح توزيع مستويات التكيف الشخصي لدى أفراد العينتين	25
211	قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم T فيما يخص بعد التكيف الشخصي	26
215	يوضح توزيع مستويات التكيف الانفعالي لدى أفراد العينتين	27
217	قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم T فيما يخص بعد التكيف الإنفعالي	28
222	يوضح توزيع مستويات التكيف الأسري لدى أفراد العينتين	29
224	قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم T فيما يخص بعد التكيف الأسري	30
228	يوضح توزيع مستويات التكيف الإجتماعي لدى أفراد العينتين	31
231	قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم T فيما يخص بعد التكيف الإجتماعي	32

مقدمة

اتجهت معظم دول العالم إلى العناية بصحة الأفراد، والعمل على تكامل شخصياتهم وقد أصبحت موضع الاهتمام والرعاية حتى توفر للفرد حياة مستقرة يشعر فيها بالرضا والاطمئنان والسعادة والإقبال على الحياة وذلك من أجل توفير الراحة النفسية، حيث أصبحت أمراض العصر تلك الأمراض التي ترجع للأسباب النفسية أو الأزمات الاجتماعية وفترات وصراعات وانفعالات وحرمان وقسوة وضغوطات الحياة اليومية التي يعيشها الفرد من خلال العلاقات التي تربطه بالمجتمع، وفي المجتمع نجد فئة تحيا حياة مضطربة في جو من الحرمان والإحباط وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حيث نجد أن أعراضها تتخذ شكلا جسما ومن هذه الأعراض الأمراض النفسية كدليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدث التأثير المتبادل بينهما لذلك فقد دعا الباحثين في العلوم الإنسانية وعلماء النفس إلى الاهتمام بتلك المواضيع والدراسات التطبيقية والتجريبية وتصنيف الأفراد وفقا لقدراتهم من جميع جوانبها لخدمة هذه الفئة.

كما تعتبر قضية المعوقين من القضايا الحساسة، التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما وحديثا، لدرجة أن أقدر وأحكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها نهائيا من بلدانها ، إلا أن نسبة انتشارها تختلف من مجتمع لآخر، وذلك حسب درجة الاهتمام والرعاية التي يوليها المجتمع لها، بداية من الوقاية منها إل العناية بأفرادها، من جميع النواحي (الطبية، النفسية، الاجتماعية والتربوية)، حيث أن العناية بالمعوقين تعتبر أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات، لذلك يعمل المفكرون المخلصون لخدمة الإنسانية جادين لتوفير سبل الراحة للمعوق، ما يجعله كفيلا في نمو وبناء شخصيته، وتأهيله بالشكل الصحيح والسليم، كي يصبح قادرا على العمل والإبداع. لهذه الأسباب وأخرى أنشأت المراكز الخاصة بفئة المعوقين، وابتكرت الطرق التي تتلاءم معهم، ووضعت المادة التعليمية إلى تتناسب مع مستوياتهم، ومن المجالات التي أولت اهتماماً كبيراً بهذه الفئة ، مجال الأنشطة البدنية والرياضية التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة، وأساليب

القياس والتقويم ، ضمنا لحسن الممارسة، واستغلال جل الأهداف والغايات المنتظرة من هذا المجال.

وللممارسة الرياضية تأثير فعال على النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية للمعوقين ، ذلك أنها تمثل خيارا تربويا من شأنه أن يخلق بيئة تربية خالية إل حد كبير من القيود الاجتماعية والنفسية، ويستطيع المعوق حركيا أن يحقق أسى طموحاته، ويستغل أقصى حد ممكن لقدراته المتبقية بتطوير الاستعدادات و السلوكات التي تنعكس إيجابا على بعض السمات الشخصية المرغوبة والمقبولة في المجتمع كالانبساطية والاجتماعية، والاستقرار الانفعالي ، حتى يندمج بسهولة ويحقق التوافق النفسي الاجتماعي.

والجزائر كغيرها من الدول اهتمت بهذه الشريحة وعملت، على محاولة إدماجها في المجتمع ولكن للأسف غاب الاهتمام بالنواحي النفسية الاجتماعية للفرد المعوق، بدليل قلة الدراسات التي تهتم بهذه الجوانب، فلا شك أن الفرد المعوق يتأثر كثيرا من هذه النواحي نظرا للآثار السلبية التي تتركها الإعاقة وهذا ما يؤثر على تكيفه النفسي الاجتماعي بصفة خاصة، وصحته النفسية بصفة عامة

- و بإعتبار أن الجسم و النفس وحدة متكاملة الأطراف يؤثر كل منها في الآخر و يتأثر به فالإنسان عبارة عن نفس و جسد ، و الجسد هو أول وسيلة للإتصال بين الذات والمحيط ، كما أنه العامل الأساسي في نشاط كل فرد ، وكل عضو من جسدنا يؤدي وظيفته لضمان الإتصال المباشر بين عالمنا الداخلي و الخارجي و أن تعرض الفرد إلى أي إصابة عضوية قد يؤدي إلى خلل في تلك الوحدة النفسية الجسمية ، خاصة إذا أصابت هذه العرقلة وظيفته الحركية .

- يعيش المعاق حركيا فترات صعبة في حياته حيث تنمو لديه مجموعة من الحاجات يسعى لتأكيدها كالحاجة لتأكيد الذات و الإستقلالية و الأمان و تحقيق التكيف النفسي السليم لا أن هذه الحاجات غالبا ما تصطدم بمتغيرات داخلية و خارجية تحول دون

إشباعها الأمر الذي يتولد عنه توترات و إنفعالات سلبية ترفع معدل الاضطرابات النفسية و الجسمية و السلوكية و تحول دون توافقه و تكيفه.

- فالمعاق الذي تقبل عجزه وعمل على تعويض إعاقته بالممارسة فإنه حسب نظرية أدلر يعمل على إيجاد وسيلة تعويضية ومكاملة للنقص الذي تتركه الإعاقة على صاحبها لإيجاد التوافق والتوازن بين حالته البدنية والنفسية و الإجتماعية، و تختلف حالات الأفراد من حيث حاجاتهم إلى أنواع التأهيل المختلفة فقد يحتاج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر حيث تعتبر التربية الرياضية بمثابة أحسن وسيلة للإحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة، إذ تعتبر الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى وبنحو يفوق أهميتها للأصحاء، حيث تخدم جوانب عميقة في حياة المعاق تفوق كونها علاجاً بدنياً لهم ليتدعى دورها كطريقة ووسيلة ناجحة للترويح النفسي وتدعيم الجانب النفسي العصبي لإخراج المعاق من عزله وإعادة تأقلمه و إلتحامه بالبيئة الإجتماعية، فرياضة المعوقين هي عملية تربية موجهة لها أغراضها وأهدافها وأهميتها في الوقت الحاضر فهي لم تعد ألعاباً وبطولات ولكنها وسيلة لتحقيق غاية وهدف شامل، فالهدف من تعديل الأنشطة الرياضية وتكيفها حسب قدرات و إمكانات المعاق هي بمثابة وسيلة لتربية العقل والجسم كوحدة متماسكة في مراحل نمو الفرد المختلفة ، حيث يرى كل من (تشارلز بيوكر) و (أروين) أن الرياضة لدى المعاقين حركياً تعتبر كعامل تنبيه لكفاءتهم البدنية و الجسمية و الحركية و حافظ يقوي أدائهم وعزيمتهم بجعلهم يتغلبون على عقدهم ليساهم كل ذلك في تغيير نظرة المجتمع لهم، كما أثبت الدكتور " صالح عبد الله الزغبى " أن الرياضة تقي المعاق من زيادة حالته سوءاً وذلك بدفعه للعمل مع حدود إمكاناته وقدراته في نطاق منظم، وهذا ما يجعله يواجه مشاكله أو يحد ويقلل منها، لذا فهم بأن الرياضة تصل بالمعاق إلى الرضا عن نفسه وهذا ما رآه العالم " دبليو بيل " في كتابه (الشعور بمركب النقص وأسبابه) .

ومن هذا المنطلق و باعتبار أن الرياضة المكيفة تمثل شكلاً من الأشكال التي يمكن أن تساهم في نهوض المعاق حركياً بشخصيته و الرضا عن نفسه عن طريق تكيفه النفسي و

بالتالي الاجتماعي أثار فينا ذلك الرغبة و الميل إلى البحث في هذا المجال و ذلك عن طريق دراسة دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية) وبلوغ ذلك قسمنا هذا البحث إلى قسمين، جانب نظري وآخر تطبيقي، و هذا بعد إطلاعنا على كل ما له علاقة بالموضوع، من بحوث و منشورات و مجلات ومراجع، قمنا بطرح الإشكالية و وضع الفرضيات، و أهمية البحث وأهدافه ثم تحديد المفاهيم و الدراسات السابقة و المشابهة، حيث انتقينا من الخلفية النظرية ما نحتاجه في الدراسة الميدانية لهذا البحث، سميناه بجانب نظري في هذا البحث الذي يحتوي على ثلاث فصول حيث تناولنا في الفصل الأول دراسة تحليلية للنشاط البدني الرياضي المكيف بصفة عامة ، أما في الفصل الثاني تطرقنا لموضوع التكيف النفسي من خلال تعريفنا لمفهومي التكيف و التوافق مع ذكر المفهوم المتداخل بينهما و الإشارة إلى علاقة التوافق بالصحة النفسية كما تطرقنا إلى التكيف النفسي في الجانب الرياضي ، أما الفصل الأخير للجانب النظري فقد خصصناه لذوي الإحتياجات الخاصة و الإعاقة الحركية و ركزنا فيه على رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة كونها النشاط الممثل لعينة البحث، أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد قسمناه إلى فصلين، الأول تكلمنا فيه عن طرق البحث وإجراءاته والثاني نقوم بعرض وتحليل النتائج و مناقشتها للخروج باستنتاج و خاتمة عامة لنخرج في آخر البحث بجملة من الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة هذا البحث بصفة خاصة و لفئة المعاقين بصفة عامة.

الإشكالية:

رياضة المعوقين هي عملية تربية هادفة ، صممت للتعريف على المشكلات ، و المساعدة على حلها و تقديم الخدمات من النواحي النفسية و الحركية و الإجتماعية و تشمل هذه الأخيرة على المساعدة الحركية و البرامج التربوية الفردية و التدريبية و التدريس لهذه الفئة لمساعدتهم على النمو السليم والوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكانيات و قدراتهم سعياً لتحقيق حياة أفضل لهم و أن هذه الخدمات يجب أن تقدم من أشخاص مؤهلين و متخصصين لهذه النوع من الرياضة أو من طرف أشخاص لهم خبرة في هذا المجال.

وتكيف و تأقلم الفرد المعوق مع ضغوط الحياة المعاصرة و الشعور بالنقص الذي ينجم من فكرة أن الهيئة العامة لكل شخص هي مقياس لتفكيره و مشاعره و مزاجه ، و الهيئة الجيدة للشخص تعطي انطباعاً جيداً و تعكس صورة تفاعل و حب للمبادرة و الثقة بالنفس في حين تعكس الهيئة الضعيفة انطباعاً سيئاً والذي يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية و الظهور بمظهر التعب الدائم¹ .

و يشير "أنور الخولي" أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية و الاجتماعية ، و هو يلعب دوراً هاماً في حياته ، وفي علاقته مع نفسية ومع الآخرين ، وهو وسيلة لتحقيق الالتزام الانفعالي ، و الوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية و محاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصور المثالية للمجتمع وما من شأنه أن يحقق له صورة إيجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فإن ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه مما يؤثر على حالته الانفعالية و سلوكه الاجتماعي وقد أوضحت دراسة "Watson" و "Jonson" أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات إيجابية عن أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير مرتفع².

1- غسان محمد صادق، أنور محمد صبحي، رفيق عبد الحق كمن، رياضة المعاقين، جامعة بغداد، بدون طبعة، 1990، ص32.
2- أمين أنور الخولي، أصول التربية البدنية والرياضية، الطبعة 3، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص168.

كما أن شخصية الفرد المعوق جسميا تتأثر تأثيرا كبيرا مما يصيب حاجات المعوق أو بعضها من الإهمال و الحرمان ، و تتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي يواجهها أو بعضها من الإهمال و الحرمان ، و تتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو بطريقة التي يواجه بها هذه الحاجات فالشعور الفرد المعوق جسميا بأنه مختلف كثيرا أو قليلا عن الأشخاص العاديين نتيجة الإصابة ببعض الإصابات أو الإعاقات في بعض الحواس من الطبيعي أن يؤثر بشكل ما على التزامه الانفعالي و توافقه النفسي فنظرية "أدلر" في قصور تقوم على رابط بين قصور الأعضاء و التعويض النفسي الزائد ، فقصور بعض الأعضاء يزيد من شعور بالقلق و عدم الأمن و لكن هذا الشعور نفسه هو الذي يلهب الإرادة ، و يستثير الدافع لإقرار الشخصية و تأكيدا الذات¹.

وقد وضع "كمال الدسوقي" بأن المعوق كما ينمي شخصية متوافقة ربما ينمي شخصية سيئة التوافق إلى حد خطير ، و الأمر متوافق على الكيفية التي يتعامل بها الآخرون و مادام المعوق يتحمل عبء إضافي هو إرضاء المجتمع على غير ما يريد فإن المهمة تكيفه الشخصي و توافقه الاجتماعي تصبح أكثر صعوبة من الشخص السوي².

وعند دراسة أثر العاهات الحركية و الحسية في سلوك الشخص يقدم "حمزة مختار" نتائج توصل إليها بعض الباحثين السيكولوجيين ، حيث وجدوا أن تأثير هذه العاهات يختلف باختلاف شخصية المعوق كما أن العوامل المؤثرة في استجابة البيئة الاجتماعية و موقفها من صاحب العاهة هي التي تكون الصراع النفسي و تزيد الشعور بالنقص ، فالشخص ذو المظهر الحسن يجعل الناس يتصرفون نحوه بشكل مغاير لتصرفات لو كان قصيرا و غير ذي مظهر حسن ، وذلك بصدق النظر عما يقوله و يفعله³.

إن المتتبع للإعاقة الحركية يجد أنها متشعبة و متنوعة ، فالإعاقة الحركية هي الإعاقة التي يعاني صاحبها العجز البدني هذا الخلل الحادث له ، و الذي يؤدي إلى عرقلة سير حاجاته

1- السيد محمد محمد فرحات، سيكولوجية مبتوري الأطراف: فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض السمات الشخصية، الطبعة 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2004، ص15.

2- كمال الدسوقي، علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1974، ص204.

3- حمزة مختار، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف، القاهرة، 1976، ص10.

الوظيفية و التهيئة الاجتماعية و يقلل من استقلاليته باعتماده في كثير من الحالات على الآخرين و باعتبار أن الجسم وحدة النفسية السمية ، و خاصة إذا أصابت هذه العرقلة وظيفته الحركية و هذا لما لها من آثار نفسية عميقة تحدث تغيرات كبيرة على شخصية الفرد صاحب الإعاقة ، فالنمو العام للفرد يتأثر بالإعاقة سواء على مستوى المعرفي أو الوجداني . كما تختلف ردود فعل الإعاقة الحركية و تأثيراتها على شخصية المعاق من شخص إلى آخر ، وقد تم إثبات ذلك بناء على نتائج توصل لها بعض الباحثين السيكولوجيين حيث وجدوا أن تأثير هذه العاهات يختلف باختلاف شخصية المعاق و تتمثل أهم العوامل المؤثرة في ذلك استجابة البيئة الاجتماعية، وموقفها من صاحب العاهة نفسها في تكوين الصراع النفسي وتزايد الشعور بالنقص ، كما أن مركز الصراعات عند المعوق في معظم الحالات يتمثل في إعاقته و مضاعفاتها النفسية و الاجتماعية¹.

لقد أظهر علماء النفس نتيجة لتقدم البحوث و تراكم نتائجها بأن السلوك الذي نعتبره مظهرا لسمات الشخصية لا يمكن التنبؤ به بدرجة عالية ، و يكون سبب ذلك هو أن الشخص المعاق حركيا يكتسب أثناء نموه مجموعة الأدوار التي يستطيع أدائها انطلاقا من استجاباتها للبيئة التي يعيش فيها فهي النظام الكامل من النزاعات الجسمية و النفسية الثابتة نسبيا ، و التي تميزه فردا معنيا و تقرر الأساليب المميزة لتكيفه مع بيئته المادية و الاجتماعية المادية و الاجتماعية فمحاولة تخطي الصراع الذي ينشئ من فكرة الهروب من الواقع و تجاوز عقدة الشعور بالنقص الناجم من فكرة أن الهيئة العامة و صورة الجسم هي مقياس لتفكيره و مشاعره و مزاجه ، تعطي الملامح النهائية لشخصيته².

إن التأثيرات المباشرة التي تتركها الإعاقة الحركية على صاحبها تؤدي إلى بروز ضغوط نفسية تسبب له صعوبة في التأقلم و الاندماج في المجتمع المحيط به ، مما قد يغير من نظرة المعاق لنفسه فتغلب عليه نظرة التشاؤم و الخجل و فقدان الثقة بالنفس و تدفعه للعزلة و الانطواء ، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن طبيعة نظرة المعاق لنفسه هو العامل

¹- M) et ravaud (j.f), insertion social des personnes handicapées, édition erlie Inserm, 1994.(fardant-
²- جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص34.

الحاسم في الميدان وقبول الناس أو رفضهم له ، فالمعوق المتقبل لإعاقته يتقبل الناس أكثر من غير المتقبلين لأنفسهم ، كما أثبتت دراسة أخرى أن الإعاقة الحركية تقود إلى مشكلات نفسية عديدة ، ففي مقال نشر سنة 1959 بين فيه ليفن le vine أن المشكلات النفسية التي يواجهها الشخص المعوق حركيا مشكلات فريدة تعكس سوء تكيفه الشخصي أكثر مما تعكس تأثيرات الإعاقة نفسها فمدى التأثير الذي يشعر به الفرد يرتبط بما تعنيه الإعاقة له ، و الذي بدوره يرتبط بالأحداث في حياته التي عملت على تشكيل القيم لديه و طريقة إدراكه لذاته في هذا العالم ، و الشكل الذي تأخذه ردود فعله الشخصية¹.

ولقد تطرق علماء النفس إلى التكيف على أنه محاولة الفرد للتلاؤم و الانسجام بين الفرد و بيئته المادية و الاجتماعية، و يكون ذلك عند طريق الامتثال للبيئة أو التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه و بينها.

و التكيف في تفسير السلوك الاجتماعي أصبح أكثر اتساعا بحيث تشمل كل ما يقوم به الفرد من سلوك ليتلاءم و مطالب البيئة التي يعيش فيها ، و السلوك كظاهرة بسلوكية نشاط يقوم به الفرد وهو يتعامل مع البيئة و يتكيف لها ، البيئة هي مجموعة العوامل الخارجية التي تؤثر خارج وحدات الوراثة و التي يمكن أن تؤثر في نمو الكائن الحي و نشاطه منذ تكوينه إلى آخر حياته².

إن تكيف الفرد المعوق و تأقلمه مع ضغوط الحياة المعاصرة يستدعي الاعتماد على التربية الخاصة ، حيث نجد أن النشاط البدني المكيف دور في مختلف المجالات حيث تساعده على تحقيق الكفاية البدنية و مقاومة التعب ، لذا فإن ممارسة المعوق حركيا للأنشطة الرياضية المكيفة يتضمن جوانب عديدة يفوق كونها علاجاً بدنياً ، وهذا راجع لمساهمتها في استرجاع عنصر الدافعية الذاتية و الصبر و الرغبة في اكتساب الخبرات بدور ايجابي و إعادة التوازن النفسي و غرس عناصر الاعتماد و الثقة بالنفس و هذا ما يؤدي إلى تدعيم الجانب النفسي و العصبي و الاجتماعي للنهوض بشخصية المعاق حركيا ككل .

¹ - ماجدة السيد عبيد، مقدمة في تأهيل المعاقين، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة 1، عمان، 2000، ص51.

² - مصطفى حسن باهي وآخرون، الصحة النفسية في المجال الرياضي، الطبعة 1، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر، 2002، ص 87.

من هذا فإن انضمام المعوق للأندية و المشاركة في برامجها و أنشطتها من بينها الأنشطة البدنية و الرياضية ، تساهم في أثر صحته النفسية و إحساسه بالحركة و تعزيز تكيفه النفسي و الانفعالي وهذا ما تظهر حاليا في تعديل سلوكه كما توفر له فرص التغلب على الإعاقة و التلاؤم معها بما يزيد من تفاعله مع المجتمع فهي وسيلة للاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد الآخرين و التعامل معهم بطريقة عادية وجيدة ، حتى يندمج مع الغير فيزيد نموه الاجتماعي ، من هذا المنظور نلتمس الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف إذ يعتبر عاملا أساسيا في جعل المعاق متكيفا نفسيا (شخصيا و انفعاليا اسريا و اجتماعيا) سواء مع نفسه أو مع بيئته و هذا ما أدى بنا إلى طرح التساؤل التالي:

• هل يختلف مستوى التكيف النفسي لدى المعوق حركيا الممارس للرياضة المكيفة عن

المعوق حركيا الغير ممارسة للرياضة المكيفة؟

ومنه التساؤلات الفرعية هي كالتالي :

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى بعد الشخصي بين الأفراد ذوي الإعاقة

الحركية الممارسين و غير الممارسين؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى البعد الانفعالي بين الأفراد ذوي

الإعاقة الحركية الممارسين و غير الممارسين؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى البعد الأسري بين الأفراد ذوي الإعاقة

الحركية الممارسين و غير الممارسين.

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى البعد الاجتماعي بين الأفراد ذوي

الإعاقة الحركية الممارسين و الغير الممارسين؟

الفرضيات:

يتأثر التكيف النفسي لدى المعوق حركيا بممارسته للنشاط البدني الرياضي المكيف بمستوى

إيجابي ويبدو ذلك في:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الشخصي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الانفعالي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.

3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الشخصي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الاجتماعي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين

3. أهمية البحث : تتمثل أهمية البحث في ما يلي :

1.3.1 من الناحية العلمية :

يمكن الاستفادة من الجانب العلمي لهذا البحث لتكوين إطارات متخصصة في تدريب المعوقين و الاطلاع على الوسائل و المناهج الحديثة في هذا المجال ، و تعميم فائدة التكنولوجيا على هاته الشريحة و ذلك بتزويد مراكز التكوين المهني بأجهزة و وسائل متطورة تتوافق و طبيعية الإعاقة ، إعطاء صورة واضحة حول الدور الذي تلعبه ممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لدى فئة المعوقين حركيا و منه التحسيس بالآثار الإيجابية التي تتركها هاته الممارسة في الجانب النفسي لدى المعوق حركيا و انعكاساتها على المجتمع .

2.3.2 من الناحية العملية :

- التركيز على أهمية البرمجة المناسبة للرياضة المكيفة لذوي الإعاقة الحركية للتطلع إلى مخطط مستقبلي في إعداد البرامج .
- تفيد أصحاب التخصص و مختلف الجهات الوصية على المعوقين حركيا للكشف عن الأسس التي يتم على أساسها اختيار الأنشطة الملائمة لهذه الفئة .

- إبراز واقع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة الخاصة بفئة المعوقين حركيا في الجزائر و محاولة الوصول بهذه الأخيرة إلى درجة عالية من التكيف النفسي

4. أهداف البحث : تهدف هذه الدراسة إلى :

- إبراز مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين نظرة المعاق حركيا لنفسه و تقييمه لها ، و بالتالي إثبات وجود علاقة بين ممارسة هذا النشاط و تحقيق مستوى عالي من التكيف .

- التعريف بأهمية النشاط البدني الرياضي المكيف و دوره في تغير نظرة المعاق حركيا لمظهره و صورة جسمه و تقبله لما هو عليه و جعل ه مندمجا في مجتمعه

- الكشف عن مدى مساهمة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في الرفع من درجة تقييم المعاق حركيا لقدراته و مواهبه العقلية و المستوى الأكاديمي الذي يطمح إليه .

- إعطاء صورة واضحة حول التأثير الإيجابي لممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة و مدى مساهمتها في المعاق حركيا على التكيف الانفعالي .

- إثبات أن ممارسة المعوقين حركيا للنشاط البدني الرياضي المكيف يساهم في توسيع دائرة العلاقات الأسرية ، و تجاوز مشكل الاتصال داخل المحيط العائلي و بالتالي تحقيق تكيف أسري .

- إثبات أن ممارسة المعوقين حركيا للنشاط البدني الرياضي المكيف يساهم في توسيع دائرة العلاقات الأسرية ، و تجاوز مشكل الاتصال داخل المحيط العائلي و بالتالي تحقيق تكيف أسري .

5. تحديد المفاهيم :

1.5. النشاط البدني الرياضي :

يعرفه الدكتور "تهاني عبد السلام محمد" بأنه نشاط من شكل خاص يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه ، حيث يساهم في إخراج الكبت

الداخلي للممارس والاستراحة من عدة حالات عالقة في نفسه، وتحقيق ذات الفرصة لا ثبات صفاته الطبيعية.1

نقصد بالنشاط البدني الرياضي في بحثنا على ذلك البعد الذي يترك أثاره المباشرة على شخصية المعوقين حركيا، ويساهم بالنهوض بهم في مختلف المجالات حيث تعتبر الرياضة في مجتمعات الحديثة من أكثر الطرق الشائعة في إعداد الفرد للدخول إلى الحياة العادية دون الشعور بعقدة النقص وجعله يحقق النسبة الأعلى من التكيف النفسي وتحقيق الرضا عن نفسه وبالتالي الإسهام بإيجابية في مجتمعه.

5-1-1- النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعرفه الدكتور أسامة رياض بأنه عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لديهم، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض النواحي الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة.2
*وعرفه كل من "حلمي إبراهيم ليلي البيد فرحات" بأنه (كل الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا للاهتمامات الأشخاص الغير القادرين في حدود قدراتهم.3

1- التعريف الإجرائي:

النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموعة من الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية والتي يستطيع ممارستها الفرد محدود القدرات من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية و العقلية وذلك بعد تعديلها وتكيفها بما يتناسب مع قدراتهم.

1- تهناني عبد السلام محمد ، الترويج و التربية الترويجية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي ، القاهرة ص 23.

2- أسامة رياض ، رياض المعاقين ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ، القاهرة 2000 ص 32.

3- حلمي إبراهيم ، ليلي البيد فرحات ، التربية الرياضية و الترويج للمعاقين دار الفكر العربي ، القاهرة ، ط 1 1998 ص 29.

5-2- التكيف:

هو العملية النشطة التي يتعرض لها الفرد في ظروف مختلفة من أشياء مختلفة تحت ضغوط مختلفة، و يمكن تعريف التكيف بأنه العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي و الاجتماعي ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن و الرضا.¹

إن مفهوم التكيف في الأصل هو مفهوم بيولوجي يشير إلى عمليات التي بواسطتها يتكيف الكائن الحي لبيئته، ويستعمل هذا الاصطلاح في علم الاجتماع بكثرة ليعين الطريقة التي بواسطتها يتكيف نظام اجتماعي سواء كان صغيرا كالعائلة مثله، أو كبيرا كمنطقة كبيرة أو حتى مجتمع كبير كالمجتمع القبلي لبيئته و ظروفه الاجتماعية و الطبيعية، وتذكر النظرية البنائية الوظيفية ان عملية التكيف هي من المتطلبات البنائية التي يحتاجها النظام الاجتماعي في مجابهة المشاكل الوظيفية المتعلقة بالبقاء أي بقاء جزء من النظام برمته.²

ويمكن تعريفه إجرائيا:

انسجام الفرد مع نفسه ومع بيئته وبناء علاقات مرضية بينه وبين المحيطين به كما انه مجموع العمليات التي يقوم بها الفرد للسيطرة على مطلب البيئة المفروضة عليه، والتي يسعى أيضا للتوافق مع المتطلبات النفسية وبالتالي يصبح أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة.

5-3- التكيف النفسي:

تقول " سهير كامل أحمد" انه يقصد بالتكيف الشخصي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها الإرضاء المتزن.³

وعرف "صلاح مخيمر" التكيف النفسي بأنه عملية ديناميكية، يحدث فيها تغير أو تعديل في سلوك الفرد، أو في أهدافه وحاجاته أو فيها جميعا، و يصاحبها شعور بالارتياح و

1- عطا الله فؤاد الخالدي - دلال سعد الدين العلمي ، الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف و التوافق ط 01 دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان ، الأردن ، 2009 ص 19

2- عبد الهادي الجوهري ، قاموس علم الاجتماع ، ط 03 ، المكتب الجماعي الحديث ، الإسكندرية مصر 1998 ، ص 68

3- سهير كامل احمد ، سيكولوجية الاطفال ذوي الحاجات الخاصة ، مركز الاسكندرية للكتاب ، مصر ، 1998 ، ص 31 .

السرور إذا حقق الفرد ما يريد ووصل إلى أهدافه ومنع من إشباع حاجاته¹

وحسب wilson 1967 فإن التكيف النفسي هو الخلو النسبي من الانفعالات السلبية، كالخوف والقلق و الإحساس بالذنب والصراع، والشعور بالاكْتفاء الشخصي، والسعادة العامة، وأنه القدرة على معرفة نفسه بطريقة موضوعية وحقيقية، وبالتالي تقبله لنقاط ضعفه وقوته وتنمية لقدراته بأقصى حد ممكن.²

ويقول "مجدي أحمد محمد عبد الله" إن التكيف النفسي في أقصى درجاته يعني أن يعيش الفرد في زحمة هذه الحياة عيشة راضية، منتجة في حدود قدراته واستعداداته، أما إذا عجز عن ذلك بالرغم مما يبذله من جهود فهو سيء التوافق.³

ويمكن تعريفه إجرائياً:

هو مجموعة من العمليات التي تساعد المراهق على تحقيق التوازن النفسي، وتساعده على فهم نفسه، وهذا في إن يكون واثقا منها معتمدا عليها في مواجهة المواقف التي يتعرض لها، وكذا تقبله النواحي القوة والضعف فيه، كما يظهر التكيف النفسي من خلال ميله إلى التحرر الواقعية و الانتماء و الانبساط مع خلوه من الأعراض العصابية .

5-4- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

أ - اصطلاحاً: ذوي الاحتياجات الخاصة هم مجموعات من الأفراد المجتمع ينحرفون بالنسبة لخصائصهم الجسمية والنفسية والعقلية الأمر الذي يتطلب توفير رعاية الخاصة بهم، مما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وظروفهم الخاصة، حتى يمكن الوصول إلى مستوى أفضل من التوافق النفسي أو الشخصي أو الاجتماعي.⁴

نلاحظ أن هذا التعريف يركز على النقاط التالية:

2- كمال إبراهيم مرسى ، المدخل إلى الصحة النفسية ، ط 3 ، دار العلم ، الكويت 1997، ص 90 .
3- القيم و المواقف ، مجلة سلسلة علوم التربية : من إعداد : محمد أيت موحى - عبد الطيف الغربي ، الشركة المغربية للنشر و التوزيع ، العدد 8 ، 1998 ص 73 .
4- مجدي أحمد محمد عبد الله ، النمو النفسي بين السواء و المرض ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 1996 ، ص 246 .
1- محمد سلامة غياري ، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية رعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 2003 ص 14 .

- ذوي الاحتياجات الخاصة هم منحرفون في مستواهم على المستوى العادي في مختلف الخصائص .

- وجوب تقديم الرعاية لهذه الفئة حسب قدراتهم وإمكاناتهم وظروفهم.

- إمكانية تحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي أو الشخصي و التوافق الاجتماعي ويعرفهم " فاروق الروسان" على أنهم "الأفراد الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي و الحسي والانفعال الحركي و اللغوي مما يستدعي اهتماما خاصا من قبل المربين من حيث تشخيصه وإعداد البرامج التربوية وطرق التدريس الخاصة بهم وذلك يهدف لتنمية استعداداتهم إلى أقصى حد ممكن.¹

ب- ويعرف إجرائيا بان ذوي الاحتياجات الخاصة هم مجموعة الأفراد الذين ينحرفون عن مستوى الأداء الطبيعي للأفراد العاديين من الجانب البدني ،النفسي،الاجتماعي،النفسي.....الخ مما يجعلهم بحاجة إلى تقديم برامج تربية خاصة بهم وتقديم الرعاية و التأهيل الخاص و ذلك من اجل مساعدتهم على الترقية قدراتهم وتحقيق ذواتهم إلى أقصى حد ممكن.

5-5- الإعاقة:

أ- لغة: اشتق لفظ إعاقة من الفعل "عاق"، "عوق" وعاقبة عن الشيء يعوقه معوقا أي صرفه، وحسية عطله.²

ب- اصطلاحا: تعرف كلمة الإعاقة في اللغة الإنجليزية disability بأنها العجز الجسدي و العقلي أو اللاهية الشرعية.³

و تعرف منظمة الصحة العالمية عام 1981 who : هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات دوره الطبيعي المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية و الثقافية نتيجة

2- محمد سلامة غباري، رعاية الفئات الخاصة في المحيط الخدمة الاجتماعية، رعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2003 ص 13.

3- فاروق الروسان ، دراسات و بحوث في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع عمان ، الأردن ، ط1، 2000 ص 60 .

³- برنامج العمل العلمي المتعلق بالمعوقين ، الأمم المتحدة ، المنامة البحرين ، مركز الأمم المتحدة للإعلام ، 1983 ، ص 3 .

الإصابة أو العجز أداء الوظائف الفيزيولوجية.¹

ج- المعوق: تعرف منظمة العدل الدولية المعوق على انه كل فرد نقصت إمكاناته

للحصول على عمل مناسب و الاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية.²

يعرف "صموئيل ويشك" المعوق على أنه الذي لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين في

مثل سنه بسبب عاهة جسمية أو اضطراب في سلوك أو القصور في مستوى قدراته العقلية .

³ ويمكن تعريفه إجرائيا هو الشخص الذي يعاني من قصور جسيمي أو عقلي نتيجة

عوامل وراثية أو بيئية يترتب على ذلك أثار اجتماعية أو نفسية أو عقلية تحول دون أدائه

لبعض الأعمال و المهارات المختلفة التي يقوم بها الفرد السوي إلا بمساعدة خاصة.

5-6- تعريف الإعاقة الحركية :

يعرف "سيد جمعة" الإعاقة الحركية "هي التي تنتج عن الحروب أو الحوادث أو

الأمراض الناتجة عن الوراثة و البيئة وتؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه

الحركي.⁴

استند "السيد جمعة" في تعريف الإعاقة الحركية إلى أسباب التي تؤدي إلى الإعاقة والمتمثلة

" في أسباب وراثية و البيئية.

نلاحظ أن تعريف الحكومة الفيدرالية الأمريكية للإعاقة الحركية يشترك مع التعرف السابق

(تعريف سيد جمعة) من حيث الاستناد إلى أسباب المؤدية للإعاقة الحركية.

و يعرف "حاييس العواملة" الإعاقة الحركية" أنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما

لقدراتهم الحركية ونشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي و

الاجتماعي و الانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.⁵

1- محمد سيد فهمي ، واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي ، المكتب الجامعي الحديث ، 2005 ، ص 13 .

2- نفس المرجع ، ص13 .

3- علي عبد الرحمان إبراهيم الريحات ، اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، نحو ممارسة الأنشطة الرياضية ، دراسة لنيل شهادة الماجستير في التربية الرياضية ، رسالة غير منشورة ، الأردن ، 2004 ، ص27 .

4- السيد جمعة ، دراسة لبعض النواحي البدنية والنفسية للمعاقين جسيميا ، رسالة دكتوراه ، جامعة حلوان ، مصر ، 1981 ، ص6.

5- حاييس العواملة، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين بين (الإعاقة الحركية) الطبعة 1 ، الهلية للنشر و التوزيع عمان،2003،ص26.

ركز "حائس العوامل" في تعريفه على أثر هذه الإعاقة على النمو في مختلف الجوانب العلي، الاجتماعي، الانفعالي..... كما ركز على ضرورة تقديم تربية خاصة لهذه الحالات.

كما عرف " حائس العوامل" الشخص المعوق حركيا، انه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من قيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى الضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو بتر في الأطراف و يحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية و اجتماعية وتربوية ومهنية ومساعدته في تحقيق أهداف الحياة و العيش بقدر اكبر من الاستقلالية.¹

كما يمكن تعريفه إجرائيا: بان المعوق حركيا هو كل فرد مصاب بعاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من القيام بوظائفه اليومية العادية أما نتيجة أسباب وراثية خلقية أو مكتسبة نتيجة الإصابات و الحوادث.

6- الدراسات السابقة المتشابهة:

6-1- دراسة تركي رابح :²

المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع و الدولة نحوهم 1982:

يمكن تلخيص ما قدمه "رابح تركي" في دراسته حول الإعاقة الحركية انه أعطى نبذة تاريخية عن المعوقين في الجزائر، وجهود الدولة نحوهم منذ الاستقلال، كما أشار إلى أهم المشاكل التي تعابنها هذه الفئة، إلا انه نوه بأهمية إدماجها من طرف المجتمع في عجلة الاجتماعية و الاقتصادية وطرح بعض الاقتراحات العلمية لمعالجة مشاكل المعوقين. ويمكن اعتبارات إن هذه الدراسة لم تكن إلا محاولة لطرح مشكلة الإعاقة، وولفت أنظار المجتمع الجزائري إليها، خاصة وأنها جاءت عقب رد فعل العديد من الدول حول موضوع الإعاقة الذي يعج بالعام الدولي للمعوقين سنة 1981.

¹- نفس المرجع، ص 27.

²- رابح تركي(1982): المعوقين في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم الشركة الوطنية للطبع و التوزيع الجزائر، 1982.

6-2- دراسة ناصر الصديق العزيز 1983:1

عنوان الدراسة: مفهوم الذات و التكيف لدى الكفيف.

قام الباحث ناصر الصديق بدراسة مفهوم الذات لدى المعوق الكفيف و علاقة ذلك بمستوى تكيفه، وانطلق في دراسته المكونة من عشرة أفراد مكفوفين تم اختيارهم من " جمعية الكفيف بطرابلس" وعشرة أفراد مبصرين من مدرسة إعدادية في ليبيا مع تثبيت متغيرات السن و المستويات التعليمية و الاقتصادية و الاجتماعية بالإضافة.

أدوات الدراسة المستخدمة:

مقياس روزنبرج لتقدير الذات.

أربعة موازين من مقياس مينسوتا للإرشاد النفسي، وهي موازين التكيف في مجالات العلاقات الأسرية والعلاقات الاجتماعية والثبات الانفعالي والتوافق مع الواقع.

نتائج الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتي المكفوفين و المبصرين في مفهوم الذات.
- هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مفهوم الذات و التكيف النفسي لدى كل من عينتي المكفوفين و المبصرين.(ناصر الصديق العزيز 1983) إلى (96) تلميذ من المبصرين اختارهم الباحث من الصفوف الإعدادية الثلاثة في ليبيا.

6-3- دراسة بن شرنين عبد الحميد 2:

عنوان الدراسة: ميول فئة المعاقين للنشاط البدني المكيف ومدى تطابقها مع المعطيات النظرية والإجرائية لهذا النشاط .

درس الباحث ميول فئة المعوقين باختلاف فئات الإعاقة لممارسة النشاط البدني المكيف ، استخدم الباحث المنهج الوصفي وتكونت عينة بحثه من 80 فرد معوق موزعة كما يلي :

1- ناصر الصديق العزيز(1983) ، مفهوم الذات و التكيف لدى التحقيق، رسالة ماجستير، طرابلس، ليبيا.

2- بن شرنين عبد الحميد ، (2001) ، ميول فئة المعاقين للنشاط الرياضي البدني المكيف ومدى تطابقها مع المعطيات النظرية والاجرائية لهذا النشاط ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر .

40 فردا منهم معوق حركيا ، 20 فردا معوق حسيا ، 20 فردا معوق ذهنيا ، وتمثلت أدوات البحث في استمارة خاصة بالمعوقين الممارسين للنشاط البدني الرياضي ، واستمارة خاصة بالمؤطرين والمدربين القائمين على برنامج الأنشطة البدنية المكيفة ، وبعد تطبيق أدوات البحث استخلص الباحث النتائج التالية :

- أن المعوق بمختلف فئات الإعاقة يميل نحو مختلف الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة الموجودة في بيئاتهم وغير الموجودة بفعل مشاهدتها في وسائل الإعلام ، وسمع الأخبار عنها ونجد أن حجم الميل لدى المعوق حركيا اكبر حجم من المعوقين حسيا وذهنيا ، وهذا يعود لتوفر فرص الممارسة أكبر للمعوقين حركيا ، وتتنوع الأنشطة البدنية والرياضية الممكن ممارستها من طرف أفراد هذه الفئة .

- تحتل الأنشطة الرياضية الجامعية الرتب الأولى في ميول فئة المعوقين .

- يلاحظ أن ميول فئة المعوقين تتجه نحو الجانب التنافسي.

- تؤثر في ميول المعوقين الرياضية عدة عوامل منها ما هي داخلية ومنها ما هي خارجية ، إذ تتمثل العوامل الداخلية في مدى الاستعداد والقدرة التي يكتسبها الفرد ، والجانب الشعوري من حيث الإحساس بالتحسن بعد ممارسة النشاط البدني الرياضي في جميع النواحي البدنية والاجتماعية والنفسية ، أما العوامل الخارجية فهي متعلقة بالظروف المتعلقة بالفرد وبيئته وتتمثل في عامل توفر الإمكانيات والمرافق الرياضية ، الإطار المتخصصة ، التنظيم الدقيق لسير برامج هذه الأنشطة وتوجيهها للجانب الايجابي ، تأثير الأشخاص المحيطين بالفرد المعوق ، واستخلص الباحث أن اغلب هذه العوامل الخارجية تلعب دورا سلبيا لتنمية ميول الفرد المعوق للممارسة الرياضية نظرا لقلّة الإمكانيات والمرافق ، وصعوبة اقتناء الأجهزة الرياضية نظرا لغلائها وقلّة الإطار المتخصصة .

6-3- دراسة دافية زيتوني (1989)¹

قامت هذه الباحثة بدراسة حول موضوع التكيف النفسي الإجتماعي للفتاة المعوقة حركيا حيث حاولت الكشف عن أهم العوامل التي تحدد مستويات هذا التكيف ، وقد اعتمدت على المنهج الوصفي في هذا البحث بغية وصف العلاقة الموجودة بين مستويات التكيف الإجتماعي للفتاة المعوقة بالقدرة على التعويض الإيجابي و نظرة المجتمع و استعانت الباحثة في هذا العمل على دراسة حالة عشرة فتيات معوقات حركيا ، و من أهم النتائج التي توصلت إليها :

* يرتبط مستوى التكيف النفسي الإجتماعي للمعوقة حركيا بنظرة و اتجاه المجتمع نحوها أكثر مما يرتبط بنوع الإعاقة الحركية في حد ذاتها .

* يرتبط مستوى التكيف النفسي الإجتماعي للفتاة المعوقة حركيا بقدرتها أو عدم قدرتها على التعويض الإيجابي للإعاقة .

قدمت لنا هذه الدراسة فكرة عن أهم العوامل التي تساعد على التكيف النفسي الإجتماعي للفتاة المعوقة حركيا ، وعن بعض العوامل التي قد تحدد مستويات هذا التكيف غير انه يبدو و من الصعب تعميم النتائج التي توصلت إليها لأنها اقتصرت على عينة صغيرة جدا من الإناث فقط تنتمي إلى منطقة جغرافية واحدة و هي الجزائر العاصمة .

6-4 دراسة سوسن مرقه²

عنوان الدراسة : الإعاقة الحركية واقع لإثبات الذات وتحقيق التفوق في الحياة .

شملت عينة الدراسة (50) معوقا حركيا ، منهم (19) من الإناث و (31) الذكور ، وتم تطبيق الدراسة في المملكة الأردنية الهاشمية ، حيث هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على ثقافة عقل المعوقين حركيا ، لذلك قام الباحثان بإعداد استبيان خاص للدراسة وتم عرضه على مجموعة من المختصين في الموضوع لإجراء التعديلات التي يرونها لتصحيح الأداة .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

¹ - دافية زيتوني(1989): التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.
² - سوسن مرقه ، خالد سليمان ، 1999 ، الإعاقة الحركية واقع لإثبات الذات وتحقيق التفوق في الحياة ، رسالة ماجستير ، الأردن .

- يفضل معظم أفراد العينة الاعتماد على أنفسهم في تلبية احتياجاتهم الشخصية اليومية دون أن يقف الجنس حائلا لذلك .

- بينت العينة أن إعاقتهم الحركية لا تشكل سببا يدفعهم إلى الحرج أو الارتباك اثناء الحديث.

- أشارت عينة الذكور نسبة أعلى من الإناث إلى أن إعاقتهم الحركية كانت سببا أساسيا في الحيلولة دون تحقيق أهدافهم المنشودة .

- لا تشكل الإعاقة الحركية سببا جوهريا لدى المعوق حركيا كي يكره الحياة ويحقد عليها
6-5 دراسة رواب عمار (2001)¹

لقد أراد الباحث من خلال هذه الدراسة الوصول إلى تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني المكيف وتقبل الإعاقة ، فاعتمد على المنهج الوصفي نظرا لملائمة طبيعة الدراسة وانطلق في بحثه من خلال جملة من التساؤلات تتمثل في :

- هل توجد علاقة بين الخصائص الفردية (السن - النوع - المستوى الدراسي - الحالة المهنية و الاجتماعية - طبيعة الإعاقة وتقبل الإعاقة).

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الإعاقة بين ممارسين النشاط البدني الرياضي المكيف و غير الممارسين .

-هل هناك علاقة ارتباطية بين تأثير المحيط و تقبل الإعاقة ؟.

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تأثير المحيط الاجتماعي و ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و غير الممارسين له؟.

و انطلقت الدراسة من خلال بناء فرضيات موجهة نحو وجود علاقة و ارتباط بين المتغيرات البحثية ، وتم اختيار عينة مقصودة من حيث النوع و طبيعة الإعاقة وعشوائية من حيث الخصائص الفردية للمعوق حركيا من الناحية الاجتماعية والمستوى الدراسي والحالة المهنية و تكونت من (100 معوق حركيا)ذوي الإعاقة الحركية السفلية وذلك لتماشي و طبيعة

¹ - رواب عمار ، 2001 ، تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة ، رسالة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضة ، جامعة الجزائر .

لاعبى كرة السلة على الكراسي المتحركة للممارسين (50 معوق) والمعوقين حركيا بمراكز التكوين المهني لغير الممارسين (50معوق) وقد تم جمع البيانات بالاستعانة بالاستبيان لمعرفة الخصائص الفردية للمعوق حركيا ، و لمقاييس تقبل الإعاقة الذي سبق وأن طبق على البيئة الجزائرية من طرف الباحث "حميدات يونس" بالمعهد العالي للعلوم التكنولوجية و الرياضية تحت إشراف الأستاذة الباحثة "فتاحين عائشة " سنة 1999، و قد تم التأكيد من صدقه و ثباته قبل التوزيع النهائي على أفراد العينة المستوجبة بطريقة الاختبار و إعادة الاختبار و أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية .:

*كلما زاد العمر زاد تقبل الإعاقة عند المعوق حركيا ، و كلما كانت الإعاقة مكتسبة كان تقبل الإعاقة أفضل.

*كلما ارتفع المستوى الدراسي نقصت درجة تقبل الإعاقة ، و إذا كان الفرد المعوق لا يعمل ينقص لديه تقبل الإعاقة و الممارسين للنشاط البدني المكيف أكثر تقبلا للإعاقة من غير الممارسة له.

6-6-دراسة العبوزي ربيع (2001):¹

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة مركز التحكم و تقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلى حيث تمت دراسة مقارنة بين المعوقين حركيا ذوي إعاقة مكتسبة و أخرى خلقية من الراشدين ، و تكونت عينة الدراسة في المرحلة الأولى من 100 معوق و معوقة حركيا تم اختيارهم عشوائيا ، و قد طبق عليهم مقياس مركز التحكم ل (rotter،1976) بتعريب من علاء الدين كفاقي و مقياس تقدير الذات ل كبر سميث (copper smith 1967) و توصل الباحث بعد الدراسة إلى إثبات :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئتي الإعاقة الحركية (الخلقية و المكتسبة) في مركز التحكم لصالح ذوي الإعاقة الحركية الخلقية لمركز التحكم الداخلي .

¹- العبوزي ربيع ، 2001 ، علاقة مركز التحكم وتقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلى ، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي ، جامعة الجزائر.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التقدير الذات بين فئتي الإعاقة الحركية ولصالح ذوي الإعاقة الخلقية بتقدير ذات مرتفع.
- وجود علاقة ارتباطية بين مركز التحكم وتقدير الذات عند ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة.
- وجود تأثير للجنس على كل من التقدير الذات و مركز التحكم لدى فئتي الإعاقة الحركية (الخلقية و المكتسبة) .

6-7-دراسة آذار عباس عبد اللطيف(2001)¹

حاول الباحث من خلال دراسة العلاقة بين مفهوم الذات و التكيف الاجتماعي لدى فئة المعوقين جسدياً من خلال تأثير بعض المتغيرات في هذه العلاقة (حبس المعوقين حركياً ، وطبيعة الإعاقة و مستوى التعليمي للوالدين و مستوى التعليمي للمعوقين حركياً) من خلال دراسة الفرضيات التالية

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين حركياً.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عيني الذكور و الإناث المعوقين حركياً في مفهوم الذات العام وفق متغير الجنس.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات العام و التكيف الاجتماعي العام لدى عينة الذكور المعوقين حركياً وفق متغير المستوى التعليمي للوالدين .
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين عيني الذكور و الإناث وفق متغير طبيعة الإعاقة .
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين عيني الذكور و الإناث وفق متغير المستوى التعليمي للمعوقين حركياً .
- اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي على عينة تقدر ب 140 معوق و معوقة حركياً، من اجل جمع البيانات كمية أولهما مقياس مفهوم الذات ثم مقياس المفهوم

¹- اذار عباس عبد اللطيف ، 2001 ، دراسة العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى فئة المعوقين جسدياً ، رسالة ماجستير ، جامعة دمشق ن سوريا .

- الاجتماعي و الذي تأكد من صلاحيتها قبل التطبيق النهائي من خلال الخصائص السيكو مترية (الصدق و الثبات) توصلت في النهاية إلى النتائج التالية:
- قبول فرضية التي تؤكد عم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات العام و التكيف الاجتماعي لدى المعوقين حركيا.
- قبول فرضية التي تؤكد عدم وجود علاقة بين عيني الذكور و الإناث المعوقين حركيا في مفهوم الذات العام وفق متغير الجنس .
- قبول فرضية التي تؤكد عدم وجود العلاقة بين عيني الذكور و الإناث المعوقين حركيا في التكيف الاجتماعي العام وفق متغير الجنس.
- قبول الفرضية التي تؤكد عدم وجود علاقة بين مفهوم الذات العام و التكيف الاجتماعي العام لدى عينة الذكور و الإناث المعوقين حركيا وفق متغير المستوى التعليمي للوالدين.
- رفض الفرضية التي تؤكد عدم جود علاقة بين المفهوم الذات العام و التكيف الاجتماعي العام لدى عينة الإناث و الذكور المعوقين حركيا وفق متغير المستوى التعليمي للوالدين .
- قبول الفرضية التي تؤكد عدم وجود علاقة لمفهوم الذات بين عيني الذكور و الإناث وفق متغير طبيعة الإعاقة.
- رفض الفرضية التي تؤكد عدم وجود علاقة لمفهوم الذات بين عيني الذكور و الإناث وفق متغير المستوى التعليمي للمعوقين حركيا.

6-8-دراسة بدرية العربي الككلي (2002):¹

- لقد حاولت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلقاء الضوء على رؤية المعوق حركيا للآخر والكشف عما إذا كانت هذه العلاقة وبين هذه الرؤية و بين المفهوم لذاته و التي يمكن أن تؤدي الإعاقة الحركية إلى اتجاه السلبي لشخصية المعوق فقامت بجمع المعلومات المتعلقة لمجتمع الدراسة أو تحديد المنهجية المتبعة و الذي يمثل المنهج الوصفي و تحديد عينة الدراسات المقدره ب(100معوق و معوقة حركيا)،(73 ذكور)(27اناث)

¹- بدرية العربي الككلي ، 2002 ، رؤية المعاق حركيا للآخر وتكوين مفهوم الذات لديه ، رسالة ماجستير ليبيا .

واشتملت أدوات الدراسة على استمارة لجمع البيانات الأولية و اختبار مفهوم الذات للكبار"المحمد عماد الدين إسماعيل"المختصر من قبل أنسة الصقر و قد تأكدت الباحثة من صدق الاختبار من حيث الصدق التمييزي و هو معاملات ارتباط كل فقرة بمجموعة غيرها من فقرات الاختبار و ذلك لتكوين مفهوم الذات و رؤية الآخر و قامت الباحثة باحتساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار لمجموعة من المعوقين بلغ عددهم خمس و عشرون معوق بفارق زمني واحد و عشرين 21 يومياً.

ووجد عامل الارتباط لمفهوم الذات يساوي (0.8741) و بالنسبة لرؤية الآخر بلغ عامل الارتباط (0.6616) مما يدل على ثبات الاختبار ثم بطريقة التجزئة النصفية حيث استخدمت معادلتى (سبيرمان براون و جوتمان) للتجزئة النصفية وتحصلت على معاملات جيدة للثبات و كذلك استخدمت طريقة ألفا كرونباخ التي توصلت من خلالها ما يؤكد على ثبات الاختبار ومفهوم الثبات للإجابة على تساؤلات الدراسة التي تنص على ما يلي :

- 1-هل هناك علاقة ارتباطيه بين رؤية المعوق للآخر و مفهوم الذات لديه ؟
- 2-هل لجنس المعوق علاقة بتكوين المفهوم الذات لديه؟و برؤيته للآخر ؟
- 3-هل لزمّن الإعاقة علاقة بتكوين مفهوم الذات لدى المعوق ؟و برؤيته للآخر؟
- 4-هل للمستوى التعليمي علاقة بتكوين مفهوم الذات لدى المعوق ؟ و برؤيته للآخر؟
- 5-هل لنوع الإعاقة علاقة بتكوين مفهوم الذات لدى المعوق ؟ و برؤيته للآخر؟
- 6-هل توجد فروق ذات دلالة بتكوين مفهوم الذات لدى المعوق حركيا النزول بالمؤسسة و المعوق حركيا المتردد عليها في مفهوم الذات لديهم ورؤيتهم للآخر؟.

وقامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل تساؤل وهي اختبار و معامل الارتباط و تحليل التباين و قد توصلت الدراسات إلى النتائج التالية :

أولاً:تطبيق عامل الارتباط بيرسون وجد أن هناك علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات عند المعوقين و رؤيته للآخر و ذلك في المجلة العمرية بين(24،31) وهي مرحلة بناء المستقبل

كما اتضح أن هناك علاقة بين مفهوم الذات و رؤية الآخر لدى المعوقين حركيا في مرحلة التعليم الأساسي و هي دالة عند مستوى (0.01)و كانت هناك علاقة ارتباطيه بين مفهوم الذات ورؤيته للآخر لدى المعوقين الذين تعرضوا للإعاقة في الفترة منذ الولادة حتى 5 سنوات و كانت دالة عند مستوى (0.01)أيضا بالنسبة للمعوق المتردد على المؤسسات اتضح أن هناك علاقة بين المفهوم الذات لديه و الرؤية الأخرى وصلت إلى (0.01) أما الجنس المعوق و نوع الإعاقة فلم يكن لهما اثر على علاقة مفهوم الذات و رؤيته للآخر و كان المجتمع الإجمالي محل الدراسة في علاقة المفهوم الذات والرؤية الأخرى علاقة غير دالة مما سيوضح انه لم تكن هناك علاقة ارتباطيه أي لم يصل إلى المستوى الدلالة مما يجعل النتيجة على السلوك الأول تقول انه لا توجد علاقة ارتباطية بين مفهوم الذات و الرؤية الآخر لدى المعوقين.

ثانيا: أشارت نتائج التساؤل الثاني إلى أنه ليس لجنس المعوق علاقة بتكوين مفهوم الذات لديه و كذلك برؤيته للآخر.

ثالثا: اتضح كذلك أنه ليس لزمن الإعاقة علاقة بتكوين مفهوم الذات لدى المعوق حركيا و برؤيته للآخر.

رابعا: أيضا بالنسبة للمستوى التعليمي و نوع الإعاقة لم يكن لهما علاقة بتكوين مفهوم الذات و رؤيته للآخر.

خامسا: كذلك الحال بالنسبة للفرق بين المترددين و النزلاء لم يكن هناك فرق في تكوين مفهوم الذات و رؤيته للآخر.

6-9 دراسة أحمد تركي 2003.¹

حاول الباحث في هذه الدراسة معرفة أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي لمساعدة فئة المعوقين حركيا للاندماج في المجتمع ، و الكشف على أهمية التعويض بالممارسة لتقبل الإعاقة وفق مستويات التقنية الاجتماعية و اعتمدت الدراسة على

¹ - أحمد تركي، 2003، دور النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا ، رسالة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر.

المنهج الوصفي لوصف ظاهرة تأثير الإعاقة لاسيما الحركية منها في شخصية المعوق و مدى الانعكاس ذلك على اندماجه الاجتماعي و انطلق في دراسته من التساؤلات التالية :

* هل يوجد ارتباط بين خصائص المعوق (السن ، المستوى الدراسي ، الحالة الاجتماعية و المهنة أصل الإعاقة) و مدى اندماجه في المجتمع .

* هل يوجد ارتباط بين ممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف و تقبل الإعاقة.

* هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في التقبل الاجتماعي للمعوقين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي المكيف .

وقد تكونت عينة الدراسة من محل المعوق حركيا (50/)منهم ممارسة النشاط و(50/) معوق غير ممارسين وقد اعتمدت الباحث على استبيان ثم توزيعه على المعنيين لمعرفة مدى الاتجاهات الأفراد نحو الممارسة و مقياس تقبل الإعاقة و بعد دراسة الباحث إلى النتائج التالية

* كلما زاد السن زادت قدرة الفرد المعوق على الاندماج في المجتمع .

* كلما كانت الإعاقة مكتسبة زادت القدرة على التكيف و الاندماج في المجتمع.

* كلما زاد مستوى الدراسي و كان للمعوق وظيفة ازدادت قدرته على التكيف مع المجتمع.

* للنشاط الرياضي المكيف التنافسي تأثير فعال في تقبل الإعاقة و الاندماج في المجتمع.

(احمد التركي)

6-10- دراسة فتحي بلغول (2005)¹

هدفت هذه الدراسة على تحديد دور النشاط البدني و الرياضي في إعادة بناء الهوية لدى فئة المعوقين حركيا حيث انطلقت هذه الفكرة أن ممارسة هذه الشريحة لهذا النوع من النشاط يمكنهم من الحصول على ادوار و مهام جديدة في فريقهم الرياضي ، واعتمدت في الدراسة على المنهج الوصفي لوصف العلاقة بين ممارسة الرياضة وأبعاد بناء الهوية و تم جمع البيانات عن طريق بناء استبيان الخاص للهوية الشخصية يشمل أربع محاور و سلم خاص

¹- فتحي بلغول ، 2005 ، دور النشاط البدني الرياضي في إعادة بناء الهوية لدى المعاق حركيا ، رسالة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضة ن جامعة الجزائر .

بالمعاش السلمي كما قام باستعمال طريقة دراسة حالة واعتمدت على المقابلة كأداة لإجراء البحث و اشتملت العينة المدروسة على أربعين معوق إعاقة حركية مكتسبة و هذا بعد التقسيم إلى فوجين (20 ممارسة للرياضة المكيفة) و(20 معوق لا يمارس) معتمدا في ذلك على استبيان ومقياس خاص بالمعاش الجسمي ومقابلة لتحديد مرحلة الحداد ، توصلت في نهاية الدراسة بان الفئة الممارسة في تنشيط عمل الحداد ، و حفظه عكس الفئة غير الممارسة لهذا النمط من النشاط .

6-11- دراسة سليم حربي (2011/2012) ¹

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز مدى مساهمة الممارسة الرياضية سواء فردية أو جماعية في تحسين مفهوم و نظرة المعوق حركيا لنفسه وتقييمه لها و إثبات أن هناك اختلاف في مستوى مفهوم الذات بين الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين و غير الممارسين و اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي .

دراسة العلاقة بين الممارسين للرياضة المكيفة وتقدير الذات وفق الأبعاد البعد الجسمي لمفهوم الذات ، البعد الاجتماعي ، البعد المعرفي ، و البعد الانفعالي و تم جمع البيانات عن طريق بناء الاستبيان قصد معرفة خصائص العينة ثم تطبيق مقياس تقدير الذات و اشتملت العينة المدروسة على 140 رياضي معوق حركيا ممارسين و غير ممارسين .

توصل الباحث في النهاية إلى تحقيق الفرضية الأساسية الأولى التي تقول يتأثر مفهوم الذات لدى المعوق حركيا بممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف بمستوى ايجابي، وتحقق الفرضية الأساسية الثانية إلى نوع ما في تأكيد تأثير العوامل الذاتية والموضوعية لتحديد مستويات مفهوم الذات لدى الرياضي المعوق حركيا، والذي لم يجده قد تحقق في متغير واحد فقط وهو نوع الإعاقة الحركية (شلل، بتر...).

¹ - سليم حربي ، دراسة مفهوم الذات لدى الرياضي المعوق حركيا ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه ، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر 3 .

- مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة والمشابهة:

إن القراءة النقدية لهذه الدراسات والتي تطرقت لموضوع الإعاقة الحركية والتكيف النفسي والاجتماعي، توحى لنا بأن أغلبها اهتمت بدراسة تأثير الإعاقة الحركية على حياة الفرد، وما تتركه من آثار سلبية على شخصية المعوق وخاصة من الناحية النفسية، حيث نجد أن هناك بحوث اكتفت بالتذكير ببذرة تاريخية حول الإعاقة الحركية وأخرى بتأثير هذه الأخيرة على بناء الهوية، والتحصيل الدراسي، واقتراح الحلول لبعض المشكلات النفسية والاجتماعية، كما ركزت بعض البحوث على العوامل المؤثرة على مستويات تقدير الذات، ووضحت أخرى علاقة الذات بالتوافق النفسي الاجتماعي.

أما فيما يخص المجال الرياضي فهناك ثلاثة دراسات، الأولى أثبتت مدى أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي لتحقيق التكيف النفسي الاجتماعي، والثانية أظهرت الدور الايجابي للممارسة في الرفع من درجة تقبل المعوق لإعاقة أما الدراسة الثالثة فهي دراسة مفهوم الذات لدى الرياضي المعوق حركيا.

أما بالنسبة إلى الدراسات التي تناولت التكيف النفسي كمتغير مجرد فإننا لم نجد إلا دراسة واحدة لكنها تكلمت عن التكيف النفسي الاجتماعي.

وهدفت إلى وصف العلاقة الموجودة بين مستويات التكيف الاجتماعي والإعاقة الحركية.

إن الجديد الذي جاءت به دراستنا هو إبراز دور ممارسة النشاط البدني المكيف في تحقيق الهدف الأول الذي يصبوا إليه كل معوق وهو التكيف النفسي السليم والمرتع وبالتالي وإيجاد الحلول للمشاكل التي يواجهها المعوقين حركيا في حياتهم، والمساهمة في النهوض بالشخص المعاق من مختلف النواحي، النفسية، الاجتماعية، البدنية، المهنية،... إلخ.

وذلك عن طريق إبراز الفرق بين الممارسين وغير الممارسين لهذا النشاط على مستوى التكيف الانفعالي والشخصي، الأسري والاجتماعي، إظهار العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف والتكيف النفسي.

الباب

الأول الجانب

٢٠٢١

الفصل الأول: دراسة تحليلية للنشاط البدني الرياضي

المكيفة

• تمهيد

- 1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيفة
- 2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيفة
- 3- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيفة
- 4- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيفة
- 5- اسم النشاط البدني الرياضي المكيفة
- 6- أغراض النشاط البدني الرياضي المكيفة
- 7- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيفة
- 8- طرق تعديل الأنشطة الرياضية
- 9- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيفة
- 10- الآثار الناتجة عن الاعاقة
- 11- التأهيل الرياضي وخطواته للمعاقين
- 12- كيفية اختيار الألعاب الرياضية للمعاقين
- 13- برامج الأنشطة الحركية المكيفة للمعاقين ومبادئ

تدریسا

• خلاصة

تمهيد:

لقد قطع النشاط البدني الرياضي المكيف أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين، وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً كبيراً ومعتبراً، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب، ولما كان النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموعة الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة التي يتم تعديلها وتكييفها مع الحالات الخاصة بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية والنفسية، جعل هذا كل الباحثين في هذا المجال يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية مستنديين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها.

وبالتالي فلقد ضم النشاط البدني المكيف كل الفئات الخاصة في المجتمع من مصابين أو مسنين، معاقين، منعزلين، وحتى أصحاب الأمراض المزمنة والمسجونين.

من خلال ما سبق قادنا هذا كله إلى التطرق إلى النشاط البدني المكيف الموجه لفئة المعاقين مركزين على هذا الجانب غير متناسين الجوانب الأخرى.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم النشاط البدني المكيف مع إعطاء نظرة حول التطور التاريخي للرياضة المكيفة أو النظريات المفسرة لها، تصنيفاتها، أغراضها، أهمية ممارستها، طرق تعديلها، ومعوقاتها.

وتم التركيز في هذا الفصل في آخره على الإعاقة لأنها موضوع بحثنا متطرقين إلى تصنيفها، والآثار الناتجة عنها، وطرق الوقاية منها، والتأهيل الرياضي للمعوق وخطواته، وكيفية اختيار الألعاب الرياضية لهذه الفئة.

1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات:** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم¹ .
- **تعريف ستور (stor):** نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى² .
- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية .

- محمد عبد الحليم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة. ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

2. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة. ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بانجلترا .

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا ، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة

التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئاً أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك أجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم ".

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفّت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطوراً كبيراً ومعتبراً وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعاً ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلاً كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 -72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر

في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطوراً كبيراً في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم

وقيمة الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له ¹.

1.2. النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

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

وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن . وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف

¹ - احمد تركي ، مرجع سبق ذكره ، ص 102 .

الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 - 35) سنة .

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

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

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها

تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسيبي والإعلام الموجه
- للسلطات العمومية
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات .
- والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:
- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)

- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS-FMH)
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (cp-Isra)

وفيهما من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في أطلنطة نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500) متر.¹

3. النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

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

¹- سليم حربي ، مرجع سبق ذكره ، 136 .

1.3. نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب.

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة¹.

ومن جهة ثانية أن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها².

2.3. نظرية الإعداد للحياة:

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

¹- محمد عادل خطاب: النشاط الترويحي وبرامجه، ملتزم الطبع والنشر، مكتبة القاهرة الحديثة، ص: 56
²- Serac moyenca : **Sociologie et action sociale** , Editions labor , Bruxelles , 1982 , P : 163 .

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

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

3.3. نظرية الإعادة والتخليص:

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

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس ويبرر ذلك بان الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القرديّة من مراحل تطور الإنسان¹.

4.3. نظرية الترويح:

يؤكد "جنسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات

¹ - د / كمال درويش، أمين الخولي : أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة، 1990، ص : 227 .

العمل الطويلة .

و الراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ ... الخ. كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها¹.

5.3. نظرية الاستجمام:

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك .

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

6.3. نظرية الغريزة:

تفيد هذه النظرية بان البشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتتصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه.

¹ - F. Balle & al : **Ecyclpédie de la sociologie**, Librairie Larousse, Paris, 1975, P : 221.

فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه.

4. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية و التنافسية، ومنها العلاجية والترفيهية أو الفردية والجماعية.

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى +

1.4 . النشاط الرياضي الترويحي:

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تميمتها وتعزيزها للمعاقين .

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية .

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي¹.

¹ - إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 1998، ص : 09 .

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة , إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس , والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية¹.

كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر , الرغبة في اكتساب الخبرة , التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة , وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزله التي فرضها على نفسه في المجتمع.²

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

أ. الألعاب الصغيرة الترويحية:

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

ب. الألعاب الرياضية الكبيرة:

وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

¹ - عيس ع الفتاح رملي , محمد إبراهيم شحاتة :اللياقة والصحة ,دار الفكر العربي ,القاهرة , 1991 , ص : 79

² - مروان ع المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين , دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ,عمان , الأردن , 1997 , ص : 111 - 112

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

2.4. النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء¹

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

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكماً في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة .

3.4. النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضاً بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة

1- عطيات محمد خطاب: أوقات الفراغ والترويح، مرجع سابق، ص: 64-65-66.

والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم¹.

5. أسس النشاط البدني و الرياضي المكيف:

يعمل النشاط البدني و الرياضي المكيف إلى حد معين على تحقيق أهداف التربية العامة و تتلخص هذه الأسس حسب " عادل خطاب " وكما حددها معظم العلماء التربويون في إتاحة الفرصة للأفراد و الجماعات للتمتع بالنشاط البدني الذي يدفعهم إلى شحذ الفكر و بث الروح الاجتماعية الحققة .

و بمعنى آخر أن النشاط الرياضي جزء من التربية العامة يهدف إلى مساعدة الفرد على النمو الكامل حتى يقابل احتياجاته المعيشة للمجتمع التعاوني وسط عالم يتآزر بعضه مع البعض الآخر، ومن المسلم به أن هذه الأسس لا تتحقق إلا عن طريق اختبار الخبرات الملائمة في هذا المجال و توجيهها نحو صالح الفرد .

وعلى هذا الأساس يدخل في تحقيق هذه الأسس النقاط التالية:

1.5. النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويحية:

لرياضة المعاقين جوانب عميقة تفوق كونها علاجاً بدنياً لهم فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعاق، كما تشكل جانباً مهماً من استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية و الصبر و الرغبة في اكتساب الخبرة و التمتع بالحياة .

وقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية كما يقول " عباس رملي " ذات قيمة مرتفعة للمعاقين في الاحتفاظ و تحسين أقصى حالة بدنية، و لزيادة الطاقة و الحفاظ على الاسترخاء، و أيضاً كوسيلة مساعدة للتعبير عن الذات و التزويد بخبرات ذات أشياء ملموسة، و ذلك بالتعرض لمواقف واقعية و إتاحة الفرصة لهؤلاء المتطوعين للاختلاط

¹ - Roi Randain:sur le chemin de sport avec les personnes handicapées physique, plint marketing sport, 1993, p 5-

بالمجتمع، و يضيف أيضا أن النشاط الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأفراد إشباعا عاطفيا، كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس و الابتكار و الإحساس بالثقة و القدرة على الإنجاز و ذلك للشعور بالسعادة و الرفاهية .

2.5. النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية:

تعد ممارسة النشاط الحركي للمعاقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي والتي تساهم بدرجة كبيرة لإستعادة اللياقة البدنية للمعاق، مثل استعادة للقوة العضلية و المهارة و التوافق العضلي العصبي التحمل، المرونة، السرعة وبالتالي استعادة لكفاءته ولياقته العادية في الحياة .

3.5. النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق حركيا داخل المجتمع:

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط الحركي للمعاقين إعادة تأقلمهم والتحاقهم بالمجتمع المحيط بهم، بمعنى تسهيل وسرعة استفادتهم وإفادتهم للمجتمع، ويقول " راجع أحمد عزة " إن النشاط الرياضي يلعب دورا في التأثير على الفرد للتخلص من الانطوائية والعدوانية والأزمات النفسية، إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الانتباه وعدم التركيز وعدم تقدير المسافة أو عدم تقدير الزمن... إلخ .

و إضافة إلى كل ما تقدم فالنشاط الحركي المكيف يكون فعالا أيضا في علاج بعض الأمراض الاجتماعية ويعمل على لم شمل الأفراد وجعلهم جماعة واحدة تعزز بنفسها مما يحقق العمل الجماعي و احترام الذات كما أنه مبني على أساس الاختلاط ببعضهم البعض كلاعبين أو مشاهدين¹ .

1. - محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي (1983) : نظريات و طرق التربية البدنية و الرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية،

و منه و مما سبق نستنتج أن الأسس الأساسية التي يبني عليها النشاط البدني و الرياضي المكيف تختلف حسب حاجات المعاق انطلاقا من درجة و نوع إعاقته، و الهدف المراد تحقيقه وفق خصائص الممارسة و الوسائل المراد الوصول إليها، و تتفق في كونها تخدم أهداف التربية العامة، و بهذا يمكن إيجاز هذه الأسس في النقاط التالية:

- ✓ تحسين كفاية الفرد البدنية و العضوية .
- ✓ تنمية التوافق العضلي و العصبي و المهاري في الألعاب، و التقدم في النشاط التوقيتي وذلك من خلال الاتجاهات الرياضية المعروفة .
- ✓ تنمية الاتجاهات الاجتماعية السليمة و السلوك المرغوب فيه عن طريق إتاحة الفرص المتعددة التي تبرزها مواقف اللعب .
- ✓ تنمية قدرة الفرد على تقدير أهمية ممارسة النشاط الرياضي و علاقته باستثمار وقت فراغه وراحته .
- ✓ التمتع بالحياة عن طريق الانتفاع بمقوماتها و إمكانياتها .

6. أغراض النشاط البدني المكيف:

للسياط البدني المكيف أغراض عديدة منها النمو العقلي والنمو الحركي والبدني والاجتماعي والنفسي حيث أن ممارسة المعوق للفعاليات والأنشطة الرياضية تحقق له هذه الأغراض:

1.6. النشاط البدني والرياضي لغرض النمو البدني :

إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب، وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دورا هاما في بناء أجهزة الجسم الحيوية، كالجهاز الدوري والتنفسي ويرى " مروان عبد الحميد " أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله

وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب المفاصل وتدهور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، وبذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيل في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلا صحيحا وسليما كي يصبح قادرا على العمل والإبداع¹ ويقول " Hanifi " أن ممارسة الرياضة تعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع وتعمل على التنسيق بين الحركات وبين مختلف عمل الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي وتسمح المهارات الحركية للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلالي للذات.

وحسب " Dechavanne " فإن الممارسة البدنية تسمح بتسريع الاسترجاع العضلي واكتساب ردود أفعال جديدة وإيجاد بعض الاستقلالية في الحركات، وكذلك تعطي للمعوق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة أي البحث عن القدرات التعويضية وتحريضها

2.6. النشاط البدني والرياضي لغرض النمو العقلي:

يسعى النشاط البدني الرياضي إلى جعل الجسم نشيطا قويا وذلك لان أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني كما أنها تجعل الجسم صحيح قادرا على العمل .

يقول عبد المجيد مروان " أن النشاط البدني الرياضي ليس زينة أو مجرد العاب يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ وإنما يعد جانبا أساسيا في العملية التربوية فهي تسعى لزيادة قابلية الفرد المعوق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارات رياضية معينة أو لعبة ما فإنه يجب إن يستعمل تفكيره الخاص ونتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة

¹ - مروان عبد المجيد إبراهيم، التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2002، ص 110 / 109 .

أو الفعالية كما أن ذلك يقود إلى استعمال التوافق العضلي العصبي فعن طريق الممارسة المستمرة للنشاط البدني والرياضي تنمو قدرة على التفكير والتخيل والإبداع .

3.6. النشاط البدني والرياضي لغرض النمو الحركي:

يقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لزاما على الفرد المعوق أن يمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة .

كما أن التمارين البدنية تنمي النشاط والشجاعة ولصحة وتساعد على تكوين الجسم وتربيته تربية متزنة وتكسيبه، مرونة تمكنه القيام بحركات واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل، وتقوي أجزائه المختلفة باتزان وتناسق كما أنها تزيد من انتقاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق.¹

4.6. النشاط البدني الرياضي لغرض النمو النفسي الاجتماعي:

يقول "محمد عوض بسيوني " أن من أغراض النشاط الرياضي مساعدة المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع وهو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين

¹ - مروان عبد المجيد إبراهيم، مرجع سبق ذكره، ص: 109/108 .

الفيزيولوجية والنفسية للقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية التحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة¹

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب "عبد الحميد مروان" تنمي في الشخص المعوق الثقة في النفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الانتماء) والذي يساعده في نموه لكي يكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأصدقاء الأثر الكبير لنفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها.²

ويقول "عباس عبد الفتاح رملي" يتعلم الأطفال من خلال اللعب بشكل واسع ليصبحوا فراد اجتماعيين، ويهيئ النشاط البدني في الحياة المتقدمة جوا اجتماعيا ويجذب ذلك الأفراد لبعضهم البعض للمشاركة في مثل هذا النشاط، ومن خلال اللعب وممارسة الرياضة يتعلم المشاركون تقدير كل فرد لمجهودات الآخرين وانجازاتهم وإمكانات التنفيس عن الغضب واكتساب عادة الكرم في شكل اجتماعي مقبول، وهناك فوائد اجتماعية أخرى تستمد من الاشتراك في بعض أنواع الأنشطة البدنية التي تتضمن توثيق الصداقات الجديدة والإحساس بالانتماء، وإن يكون عضوا في فريق وتحسين الثبات العاطفي والنضج³

ويقول "سليمان مخول" نضرا لما يوفره النشاط البدني والرياضي من صحة ونمو سليمين فإن عدة تجارب قيمة تشير إلى ما يمكن مع المراهقين المرفوضين من أقرانهم، ومن الأهمية على تحسين المهارات الرياضية لؤلئك المراهقين الضعفاء بدنيا، حيث تتأكد من جديد صورتهم الجديدة في أعين أقرانهم³

1- محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطي، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، 2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، 1992، ص 17 .

2- مروان عبد المجيد إبراهيم، الألعاب الرياضية للمعوقين، در الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997، ص 110 .

3 - عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991، ص 106

3- سليمان ملك مخول، علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسة الوحدة، دمشق، 1981، ص 238.

7. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

1.7. الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجتمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة¹ .

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية²

2.7. الأهمية الاجتماعية:

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

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

ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا¹.

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي.²

كما أكد " محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع.

وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان" من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلا عن شعوره باللذة والسرور، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.

¹ - R. sue : **Le loisir**. O P. cit, P : 63.

² - لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، مرجع سابق، ص : 65 .

3.7. الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين:

. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية

تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر.

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس: اللمس - الشم -

التذوق - النظر السمع في التنمية البشرية. وتبرز أهمية التروييح في هذه النظرية في أن

الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك

أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فإن

الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية .

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن

والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن

يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك

فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله ¹.

4.7. الأهمية الاقتصادية:

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع².

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداً على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية¹.

5.7. الأهمية التربوية:

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

• تعلم مهارات وسلوك جديدين:

هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلاً.

• تقوية الذاكرة:

هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيراً على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد

مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية .

• تعلم حقائق المعلومات:

هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .

• اكتساب القيم:

أن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية ² .

6.7. الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحية يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح: (تلفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة

هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية¹.

8. خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني الرياضي المكيف داخل مراكز إعادة التأهيل الوظيفي:

إن للنشاط الرياضي داخل المركز دور هام في استثمار أوقات الفراغ وذلك من خلال تعليم المهارات الحركية للأفراد المعوقين، وتنويع أوجه النشاط لتقابل ميول وحجات المتعلمين وكذلك من خلال توجيه الأطفال المعوقين إلى نوع النشاط المناسب لاستعداداتهم وقدراتهم وميولهم، ونتبع في البرنامج حسب "عادل خطاب" الخطوات التالية:

- **الكشف الطبي:** يجب أن يجرى كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديد دقيق وعلى ضوءها كذلك عمليات المتابعة التي من خلالها تتضح التوجيهات الضرورية صحيا كانت أم تربوية وللمتابعة أشكال متعددة تتضمن العلاج الطبي الشامل أو علاج الأسنان أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أو الأذنين أو الخدمات العلاجية للعظام والمفاصل والتوجيه التربوي الخاص تكييف البرنامج حتى يناسب الحالات الفردية . ويتضمن الكشف الطبي عادة التاريخ الصحي للفرد ولأسرته واختبار النظر والسمع والمسالك الأنفية، والأسنان واللوزتان والغدد والقلب والدم والبطن، والعظام والعضلات والطول والوزن والقوام والقدمان والحالة الغذائية والجهاز العصبي

9. طرق تعديل الأنشطة الرياضية:

تتضمن الأنشطة البدنية و الرياضية المعدلة إجراءات قد تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية، سواء في تعديل الأداء الفني، أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يمكن لذوي الاحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، و يتمكن القائمون على التدريب من الارتقاء بالمهارات الحركية و القدرات البدنية لهؤلاء المعاقين، و يمكن أيضا تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الإعاقة، مما يسهم في المشاركة بفاعلية في برامج الأنشطة الرياضية و

بالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، و بهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب الجزء المكيف، و تتنوع التعديلات كما يلي:

أ. التعديل في النواحي القانونية:

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

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

ب. التعديل في عدد اللاعبين:

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

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

ج. التعديل في الأداء المهاري للحركة:

- لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرق فنية في الأداء، و عند عملية التعلم لابد أن نطبق هذه الطرق الفنية، و لكن يمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين و ذلك بالاستغناء عن بعض الخطوات و على سبيل المثال:

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

• يمكن الاستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على

الكراسي المتحركة .

د. التعديل في الأدوات:

- لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فعلى سبيل المثال نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث تمارس بواسطة مضرب و على طاولة من الأدوات يمكن التعديل فيها باستخدام أدوات أخرى مساعدة في الأداء الرياضي مثل:
 - تعديل في وضع شبكة كرة الطائرة بالنسبة لحالات الشلل و بتر الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطائرة من وضع الجلوس.
 - زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنيا داخل المدرسة.
 - استخدام كرسي ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي¹.
- و بهذا يمكن تلخيص أساليب تعديل الأنشطة البدنية في النقاط التالية:
- تقليل الزمن الكلي للأداء و ساحة اللعب .
 - التعديل في قواعد اللعبة .
 - تبسيط التمارين البدنية .
 - التقليل من وزن و طول و ارتفاع الأدوات المستعملة .
 - زيادة عدد أفراد الفريق و ذلك لتقليل المسؤولية .
 - السماح بالتغير المستمر أثناء اللعب .
 - تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية .
- كما يجب على المدرب أو المدرس السماح لأي لاعب بالخروج من المباراة عند التعب أو ظهور أي أعراض الإرهاق نتيجة لاشتراكهم في اللعب أو لزيادة حمل التدريب عليهم و على المدرب التقييم المستمر للبرنامج و اللاعبين ليتعرف على نواحي الضعف و القوة و تشخيص الحالة التدريبية و إجراء التعديلات الملائمة على البرنامج .

¹- طه سعد علي، أحمد أبو الليل (2005): التربية البدنية و الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت، طبعة 1 .

10. تصنيف نواحي النشاط البدني الرياضي المكيف:

أن الغرض من تصنيف نواحي النشاط البدني المكيف هي تقسيم الأفراد إلى جماعات متجانسة حتى تتاح لهم أفضل فرص الرعاية وأحسن ظروف التعليم وقد نتجه إلى تقسيم الأفراد إلى جماعات في الوجهات التالية:

- هؤلاء اللذين ليس لهم أي انحراف بدني أو صحي، وعلى ذلك لا نحد من نشاطهم الرياضي وهؤلاء يشتركون في نشاط البرنامج العام.

- الذين يشكون ناحية أو أكثر من الانحرافات الصحية يحتاجون إلى تحديد واضح في نشاطهم، ويوضعون في نطاق التحديد الكبير من المحتمل أيضا أن يوجد بين هذه المجموعة بعض الحالات المؤقتة أو الدائمة الحدة، وان يدخل ضمنها الأفراد الذين ينصح لهم بفترات خاصة للراحة، وتستطيع الجماعة المحددة نشاط تحديدا متوسطا أو كبيرا أن تمارس النشاط العلاجي، وكذلك تعلم بعض الألعاب الرياضية، وبالمثل يمكن توجيه أفرادهم في مسائل القوام وميكانيكية الجسم أن احتاج الأمر ويمكن كذلك تنظيم بعض ألوان النشاط الذي يجمع أفراد هاتين المجموعتين بأفراد البرنامج العام لغرض إكسابهم خبرات جديدة في اللعب ورفع روحهم المهنية

الاجتماع التمهيدي لمناقشة النشاط الملائم:

بعد أن يتم إجراء الكشف الطبي وقبل أن يبدأ توزيع الأفراد على جماعات النشاط يجب أن تنظم بعض الاجتماعات التمهيديّة مع كل فرد لتعريفه لنتائج الكشف الطبي وتوضيح سهولة العلاج ويسره إذا ما ساعد الفرد في تنفيذ التعليمات، ولهذه الاجتماعات قيمة كبيرة بالنسبة للفرد ويحضره الطبيب والأخصائي الاجتماعي والمشرف الرياضي وينحصر الغرض

الأساسي من هذا الاجتماع التمهيدي في ما يلي

- توطيد أواصر المودة مع الفرد واكتساب ثقته .

- تحديد أفضل الوسائل لتحسين حالاته الوظيفية

- وضع أسس السيطرة على الحالة لمنع تفاقمها

- استعراض العادات الصحية الخاصة للفرد ووضع الخطط لتحسين الأحوال المعيشية والصحية أن أمكن

- تسجيل أي مظاهر انحرافية أو اتجاهات عقلية خاصة

- تحديد ميول ورغبات الفرد الترويحية

- الاتفاق على البرنامج التجريبي للنشاط البدني الرياضي المكيف نتيجة للتفكير

المشترك بين الفرد والمشرفين والطبيب وترجمة التشخيص الطبي إلى نشاط رياضي وحركي ملائم

- تنمية استيعاب الفرد للخبرات التي سوف يقابلها في البرنامج الذي اتفق عليه وتم رسمه، ويرتبط نجاح البرنامج لمدى فهم الفرد لمشاكله الخاصة، ومدى ما يكتسبه من مهارات وقدرات تمنعه من الارتباك أو الفشل، وإتاحة الفرصة له لكي يعمل بجهده في تحسين حالته حتى يصبح كسائر الناس¹

11. أهمية النادي الرياضي في تنمية التكامل النفسي للمعوق:

يقف النادي الرياضي والمختصون فيه عند قمة المسؤولية في معاملة المعوقين فان الإفراط في العناية والتمييز الواضح للفرد المعوق له اثر سيء، ومن الضروري تقديم المساعدة بصورة معتدلة لا مبالغ فيها خالية من مظاهر التحصر والشفقة فتشعر المرء بعجزه.

وعلىنا أن نتيح الفرصة لتأكيد أوجه التشابه بينه وبين غيره من الأسوياء، وبذل جهد مضاعف في سبيل ذلك، حتى يمكن تطوير إمكانيته وكفاءاته ليشعر بالحركة، والمشاركة والأخذ والعطاء، وتهيئة الجو للمساعدة في تنمية صفتي المبادرة والاستقلال في العمل والاعتماد على النفس مما يعينه على القضاء على حاجاته الشخصية التي لا تستوجب المساعدة فعلا وهذا ما يوفر الصحة النفسية .

1- عادل الخطاب، كمال الدين زكي، التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، 1965، ص 135، 136.

فالرياضة تستهدف تربية شاملة وتعمل على تحقيق النمو الشامل للفرد المعوق عن طريق دعم قدراته وتطويرها وتنمية الثقة في النفس.

12. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية¹. وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويحية إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

1.12. الوسط الاجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى. يرى "دومازودين" أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما². وقد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات³. وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen" في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما⁴.

2.12. المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه .
بيدوا من خلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية¹ .
كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية .

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال² .
والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

3.12. السن:

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب .

يشير سولينجر " Sullenger " إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالاً أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاً ته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 "

وجد أن مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما.³

4.12. الجنس:

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة . ولقد أوضحت دراسات هونزيك " Honzik " أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد " E . Child " إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من السنة 3 - 12سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية. إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير¹¹.

5.12. درجة التعلم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسليةهم وهواياتهم، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويح ...، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة . كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي ...) .

¹ - د/كمال درويش، محمد الحماحمي : رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، الطبعة الأولى، القاهرة، 1997، ص : 63 .

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة¹.
والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كفاءات قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد .

6.12. الجانب التشريعي:

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصاً في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترفيهية للخواص، مما يشكل عائقاً في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.²

13. تصنيف المعاقين:

تتعدد تصنيفات المعاقين وفقاً للعامل الذي يأخذ بعين الاعتبار عند التقسيم، فلو أخذنا سبب العجز نجد أن هناك مجموعة من المعاقين لأسباب وراثية، أو أسباب مكتسبة كحوادث العمل.....الخ

صنفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أساس ست مهام أساسية لبقاء الفرد هي:

أ. الإعاقة في التوجه: و هي عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه بالنسبة لمحيطه .

ب. الإعاقة من تحقيق الاكتفاء الذاتي: و هي عدم قدرة الفرد على تلبية حاجاته الجسدية بنفسه .

ج. الإعاقة الحركية: و هي عدم قدرة الفرد على التحرك بفاعلية حوله.

¹ - J - Cozcheuve : Sociologie de la Radio – Télévision, P.U.F, 5em Edition, Paris, 1980, P : 87

² - نفس المرجع، ص: 88 .

د. الإعاقة المهنية: و هي عدم قدرة الفرد على العمل، و شغل وقته بأسلوب يتناسب مع ما هو متوقع من شخص آخر في نفس عمره و جنسه و بيئته.

هـ. الإعاقة الاجتماعية: و تشير إلى عدم قدرة الفرد على المشاركة و المحافظة على العلاقات

و. الإعاقة الاقتصادية: و هي عدم قدرة الفرد على تأمين مصدر اقتصادي، و مورد للعيش.

إن الغرض من التصنيف هو مواجهة احتياجات المعوقين التربوية و التأهيلية، و ليس مجرد تصنيف إحصائي يدفع فريق من المواطنين بدافع معين، أو ينسبهم إلى طبقات لها سماتها و أوصافها، و هذا تماشيا مع فلسفة التأهيل لوضع قاعدة تبين المعاملة التأهيلية و في كل الأحوال تزداد إعاقة الفرد كلما اضطر للاعتماد الكلي على الغير، كما ترتبط درجة الإعاقة باستعداد المجتمع لتقبله، و إدماجه و توفير التجهيزات اللازمة التي تجعله مستقلا.¹ و بهذا المفهوم فإن الإعاقة تشير إلى مشكلة على مستوى الفرد و المجتمع معا، و قد كثرت تصنيفاته سواء من حيث العضو المصاب، أو حسب درجة الإصابة، أو زمن حدوثها، و لكن أكثر التصنيفات شيوعا هو التصنيف التالي:

1.13. المعوقون حسيا:

وهم المعاقين الذين يعانون من صعوبة في الاتصال، حيث تكمن قدرة الإنسان في اتصاله بمن حوله، و إدراكه بما حوله على سلامة حواسه الحيوية ممثلة في كف البصر أو ضعفه أو الصمم و البكم، أو صعوبة في النطق و السمع، واللمس و الذوق و الشم، و بهذا يمكن القول أن المعاقون حسيا هم من لديهم عجز في إحدى أجهزتهم الحسية الحيوية .

2.13. المعوقون عقليا:

وهم مرضى العقول و ضعافها، و تتضمن الإعاقة العقلية إما نقصا في التكوين العقلي أو في أعضاء المخ كحالة الضعف العقلي، و إما خلل في التفكير كحالات المرض النفسي

1- حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات (1998): التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة 1، ص 40.

و المرض العقلي بأشكاله المختلفة، و تعرف الإعاقة العقلية بأنها تلك الإعاقة الناتجة عن عجز التنظيم العقلي و النفسي للفرد عن التكيف الصحي مع بيئته الاجتماعية، فهي إعاقة الفرد على الإدراك و التصرف المناسب في المواقف المختلفة، إلى جانب الفشل الدائم على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.¹

و من أهم صفات الإعاقة العقلية و التي لها تأثير واضح على سلوك الإنسان:
* الضعف العقلي بدرجات المعتهين، و البلهاء.

* الأمراض النفسية و العقلية كالفصام، و البارانويا، و ذهان الهوس، و الاكتئاب .
و منه فالإعاقة العقلية هي توقف النمو العقلي عند سن السابعة سواء أكان هذا نتيجة أسباب وراثية أم مكتسبة، حيث يؤدي هذا التوقف إلى قصور فعلي في الأداء الوظيفي الحالي و يتضح ذلك من خلال الانخفاض الدال و الواضح في الوظائف العقلية، و التي يتزامن ظهورها مع وجود قصور في مهارات التكيف .

3.13. المعوقون اجتماعيا:

وهم فئة من المجتمع يتمتعون بكافة العناصر السليمة إلا أن عجزهم يكمن في تفاعلهم مع بيئتهم، و هم الأفراد الذين يعجزون عن التفاعل و التكيف السليم مع بيئاتهم، و ينحرفون عن معايير و ثقافة مجتمعهم كالمجرمين و الجانحين و المتشردين و غيرهم.²

4.13. المعوقون جسميا (حركيا):

الإعاقة الجسمية هي عدم قدرة الفرد على الحركة، و ذلك بسبب فقدان بعض الأطراف العليا أو السفلى نتيجة مرض، أو حادث، أو تشوه في العظام و المفاصل، أو ضمور العضلات، أو سل العظام، أو حالات الانزلاق الغضروفي، و غير ذلك من الأسباب التي قد تكون وراثية أو مكتسبة .

¹- نفس المرجع ص 43، 42 .

²- رابح توكي (1982) : المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية للطبع والتوزيع الجزائر، 1982، ص 121 .

كما نقصد بالإعاقة الحركية الإعاقة الجسدية التي لها صفة الدوام، والتي تؤثر تأثيراً حيوياً على ممارسة الأفراد المصابين لحياتهم الطبيعية، مما يؤثر بدوره على مستوى أدائهم بدرجات متفاوتة، و يحتاجون لوسائل مختلفة للتنقل و قضاء الحاجات الضرورية، بغية الاعتماد التدريجي عن النفس، كما في حالة المعاقين حركياً على الكراسي المتحركة.¹

تنتج الإعاقة الحركية عن حالات الشلل المخي، أو شلل الأطفال، أو بتر طرف أو أكثر، أو نتيجة مرض أو حادث، و غير ذلك من الأسباب التي قد تكون وراثية أو مكتسبة و بما أن للإعاقة الحركية عدة أصناف مختلفة من حيث الشدة و النوع و زمن الحدوث ارتأينا أن نحدد دراستنا على فئة المعاقين حركياً على الكراسي المتحركة كنموذج للدراسة الحالية.

14. الآثار الناتجة عن الإعاقة:

ينتج عن الإعاقة مجموعة من الآثار السلبية و التي يعاني منها المعاق من الجانب و المجتمع من جانب آخر، وتكمن هذه الآثار في مجموعة من المشكلات التي تسببها الإعاقة للمعاق و للمجتمع، ومن أمثلتها المشكلات التعليمية و المشكلات الطبية والمشكلات الإنتاجية و فيما يلي سنتناول بالمناقشة كلا منها على حدة:

1.14. الآثار الاقتصادية:

يترتب على الإصابة أو الإعاقة انقطاع الفرد عن العمل، ومن ثم انخفاض دخله بجانب زيادة مصاريفه، فمع أن المادة 49 من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون 69 لسنة 1975 تعطيه الحق في صرف تعويض عن الأجر خلال فترة تخلفه عن عمله بسبب الإصابة يعادل أجره المسدد عنه عند الاشتراك، و يستمر صرف ذلك التعويض طوال مدة عجز المصاب عن أداء عمله أو حتى بثبوت العجز المستديم أو حدوث الوفاة كما يعطيه الحق في صرف أجره المتغير، و الذي يحسب على أساس متوسط ما حصل عليه من أجور متغيرة في السنة السابقة لحدوث الإصابة، أو مدة الاشتراك عن الأجور المتغيرة إن كانت

تقل عن سنة، إلا أن دخل بعض الأفراد سوف ينخفض، فربما يكون صاحب العمل مؤمنا عليه بأجر أقل مما يتقاضاه فعلا، أو كان يعمل لدى الغير أو لحسابه الخاص في غير أوقات عمله الأصلي، أو كان يعمل عملا حرا لحسابه دون أن تكون لديه وظيفة تدر عليه أجرا ثابتا و بذلك تكون الإصابة أو الإعاقة سببا في انخفاض دخله، في حين أن المصاريف في ذات الوقت تزداد نتيجة ما ينفقه على ما يحتاجه من غذاء وما يتكبده من مصاريف أفراد أسرته لزيارته، وما يصرف في كرم الضيافة للأقارب و الأصدقاء، و غير ذلك من المصاريف الطارئة، و هنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق مجهودات الأخصائي الاجتماعي للعمل على توفير المساعدات المالية المناسبة، و التي تعيق المعاق و أسرته على نفقات الحياة خلال فترة علاجه أو تأهيله.¹

2.14. الآثار النفسية:

فوق هذه المعاناة المادية التي يتعرض لها المعاق نتيجة إصابته، فإنه يتعرض كذلك إلى ألام نفسية تكون أشد ألما أو أكثر أثرا، خاصة إذا كانت الإصابة جسمية و نتج عنها تشويه في جسده أو فقد لأحد أطرافه، فهو يشعر بالضعف و الخجل و الارتباك كلما واجه أصدقائه أو زملاءه، و ربما يصاب بصدمات نفسية وعصبية عندما يجد نفسه عاجزا عن كسب قوته، وقد أصبح في حاجة إلى مساعدة الآخرين فيصبح غير راضي عن مصيره و حاله، و تتتابه الهواجس و الهموم، فحاضره مؤلم و غده مظلم، و يظل يقاسي من ذلك جميعا لفترات طويلة يعاني خلالها ألما نفسية شديدة .

ولقد حاول العديد من علماء علم النفس المعاقين الانتهاء إلى سمات محددة لعالم المعاقين من خلال المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعاقين عام 1968 بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها الدكتور كليمك (klimke) في الأتي:

- الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي.

¹- خير الدين علي عويس (1984) : مقدمة في علم الاجتماع الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، بدون طبعة، ص75.

- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف و الاستسلام للإعاقة.
- عدم الشعور بالأمن مما يولد مخاوف وهمية مبالغ فيها .
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي و أبرزها الإنكار و التعويض و الإسقاط و الأفعال العكسية و التبرير.

و هنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق الأخصائي الاجتماعي مع مثل هذه المشاعر السلبية و مظاهر السلوك الدفاعي ليساعد المعاق و يعينه على استعادة استقراره النفسي، و توازنه الانفعالي.

3.14. الآثار الاجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة و خارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد، و تظهر هذه الآثار في شكل العديد من المشكلات منها ما يتعلق بالأسرة، والأخر يتعلق بالترويح، و الثالث يتعلق بالصدقات، و الأخير يتعلق بالعمل.

1.3.14. المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث إن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الحدي، ووضع المعاق في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقة تحول دون كفايته في أداء دور اجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعاق المسرف في الغضب، أو القلق و الاكتئاب تقابل من المحيطين به بسلوك مسرف بالشعور بالذنب و الحيرة و الضجر، مما يقلل من توازن الأسرة و تماسكها .

2.3.14. المشكلات الترويحية:

إن العاهة تؤثر في قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ، حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده، مما يؤدي به إلى الانطواء وحب العزلة .

3.3.14. مشكلات الصداقة:

إن عدم شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه، و سيطرة مشاعر النقص من جانب، وعدم شعور أصدقائه بكفايته لهم من جانب آخر، يؤدي إلى استجابات سلبية من قبل المعاق فينكمش على ذاته وينسحب من هذه الصداقات .

4.3.14. مشكلات العمل:

كما قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد، فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه .

- وهنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق تدخل الأخصائي الاجتماعي بمجهوداته المهنية لمعاونة المعاق على استعادة استقراره الاجتماعي، وذلك بمعاونته على التغلب على مشكلاته الأسرية من جانب، و العمل مع أفراد أسرة المعاق لتبصرها بما يجب أن تبصر به من أمور في علاقاتها بعضو الأسرة المعاق من جانب آخر، كما يعاون الأخصائي الاجتماعي المعاق في اختيار ما يناسب قدراته وإمكانياته من وسائل ترفيهية ليستمتع بممارسة وقت فراغه، وأيضا تمتد جهود الأخصائي الاجتماعي إلى مجال عمل و صداقات المعاق ليساعده على استعادة صداقاته أو تكوين صداقات جديدة من جانب ومعاونته لحل المشكلات التي تتعلق بمجال عمله من جانب آخر .¹

4.14. الآثار التعليمية:

من أهم المشكلات التعليمية عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم، مما يترتب على إلحاقهم بمدارس الأطفال الأسوياء، و بالتالي قد تحدث آثار نفسية سلبية نتيجة الرهبة والخوف الذي ينتاب بعض التلاميذ عند رؤية المعاق، مما يؤثر في ردود أفعال المعاق الذي قد يسلك سلوكا إنسحابيا أو عدوانيا، كما قد يكون للعاهة تأثير على قدرة الفرد على استيعاب دروسه، مما يزيد المعاق إحساسا بفقد الثقة بالنفس، أضف إلى ذلك أن

¹ - خير الدين علي عويسي، مرجع سبق ذكره، ص 78، 79 .

الطفل المعاق قد يدفعه حماسه لممارسة بعض الأنشطة مع أقرانه من الأطفال الأسوياء وغالبا ما يصاب في نهاية الأمر بالإحباط، مما يؤدي إلى مزيد من مشاعر النقص لديه، كما أن الإعاقة قد تؤثر على درجة استيعاب الطفل من جانب، أو صعوبة انتقاله إلى مقر الدراسة من جانب آخر، أو رفض المعاق للدراسة و مقاومته لها خجلا من مواجهة أقرانه بعاهته من جانب ثالث، وكلها أمور تعرقل من استمرار المعاق في تحصيل العلم .

وهنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق تدخل الأخصائي الاجتماعي بمجهوداته المهنية، لمعاونة المعاق على الاستفادة بأكبر قدر ممكن من فرص التعليم المتاحة وذلك عن طريق قيام الأخصائي الاجتماعي بعمليات تبصير لزملاء المعاق بكيفية معاملته من جانب، و تبصير المدرسة بإمكانيات استيعاب ما لديه من جانب آخر، كما يساعد الأخصائي الاجتماعي الطالب المعاق في اختيار برامج النشاطات التي تتناسب مع إمكانياته و قدراته، حتى يستطيع المعاق أن يشبع من حالات احتياجاته و هواياته.

5.14. الآثار الطبية:

وتظهر هذه الآثار في شكل مجموعة من المشكلات تواجه المعاق أهمها:

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض كأمراض الدرن و القلب .
- عدم توفر مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشاكلهم .
- عدم توفر مراكز متخصصة للعلاج الطبيعي، وخاصة في المحافظات مع عدم توفر الفنيين و الأجهزة الفنية لهذا العلاج¹.

و هنا أيضا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق تدخل الأخصائي الاجتماعي بجهوده المهنية، فيبصر المعاق بأسباب و طبيعة إعاقته وكيفية استغلال ما تبقى لديه من

¹ - مجلة التقييم المهني في الوطن العربي (1990): المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، العدد9، القاهرة، مصر، ص25.

قدرات لممارسة حياته، وإقناعه بإتباع خطط وعدم الإهمال في تنفيذها مهما طالّت المدة وذلك لعدم حدوث مضاعفات أو انتكاس الحالة .

15. طرق الوقاية من الإعاقة و برامجها:

تعتبر الإعاقة هاجس و عبأ ثقيل على العديد من المجتمعات، خاصة منها التي لا تملك من الوسائل و الإمكانيات المادية و البشرية ما يساعدها، و يضمن لها التكفل بهاته الشريحة من مواطنيها، لهذا تبقى الوقاية من الإعاقة خطوة أولية و ضرورية يجب على كل المجتمعات تبني برامجها و الحرص على تنفيذها سواء من طرف الدولة أو الأسرة، و فيما يلي سنتطرق لمفهوم الوقاية من الإعاقة و نعرض برامجها فيما بعد:

1.15. مفهوم الوقاية من الإعاقة:

تبنّت منظمة الصحة العالمية سنة 1979 مفهوماً جديداً للوقاية على أنها "مجموعة من الإجراءات و الخدمات المقصودة و المنظمة التي تهدف إلى التقليل من حدوث الخلل أو القصور المؤدي للعجز في الوظائف الفسيولوجية و السيكولوجية، والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز، بهدف إتاحة الفرص للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته بأقل درجة ممكنة، وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى ما تكون إلا حياة العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي"¹.

أما " الحيدري " 1985 فيعرف الوقاية على أنها التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثارها إذا وقعت، أما "سميث" (smith1992) فيعرف الوقاية على أنها تجنب ظهور حالات الإعاقة ويشير " الراجحي " 1982 إلى ثلاث مستويات للوقاية:

¹- القيروني و زملائه (1995) : المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر و التوزيع بدبي، الإمارات العربية المتحدة، بدون طبعة، ص205 .

- **المستوى الأول:** ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون حدوث الأسباب المؤدية للإعاقة .

- **المستوى الثاني:** و يتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون تطور الإصابة، وذلك بعدد من الإجراءات الوقائية .

- **المستوى الثالث:** و يتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تعمل على التخفيف من الآثار النفسية و الاجتماعية للإعاقة أثناء حدوثها .¹

وتبدوا أهمية الوقاية من الإعاقة في تجنب الكثير من الآثار النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تحدث للفرد المعاق و لذويه، ومن هنا جاء اهتمام كافة الجهات والقطاعات ذات العلاقة ببرامج الوقاية خاصة إذا تذكرنا إمكانية تجنب العديد من حالات الإعاقة إذا ما اتخذت التدابير و البرامج، الوقائية التي تتطلب جهودا وطنية واسعة النطاق يشارك فيها كل من الفرد و الأسرة و المجتمع، فالإعاقة تفرض تدابير عديدة قبل الزواج و قبل الحمل وقبل الميلاد، أثناءه وبعده، وعليه فلا بد من إعداد أفراد المجتمع للأبوة والأمومة، ونشر المعلومات حول عوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها وتشجيع البحوث والدراسات التي تتناول أسباب الإعاقة و كيفية الوقاية منها .²

هذا ويمكننا في العنصر اللاحق عرض بعض الوقاية من الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الحركية موضوع دراستنا بصفة خاصة و ذلك حسب أهمية هذه البرامج وتسلسل.

2.15. برامج الوقاية من الإعاقة:

تتناول هذه البرامج مواضيع وطرق مختلفة يستطيع بفضلها المجتمع و الأسرة التقليل من نسبة الإعاقة مستقبلا وهذه البرامج هي:

¹- فاروق الوسان (1998) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، طبعة3، ص 204 .

²- جمال الخطيب (1998) : مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، ص 113.

1.2.15. برنامج الإرشاد الجيني:

ويتضمن هذا البرنامج مساعدة الآباء والأمهات الذين هم في مقتبل الزواج، أو الذين حدثت لديهم حالات من الإعاقة، على معرفة بعض المعلومات ذات العلاقة ويقصد بذلك توعية الآباء والأمهات حول أثر العوامل الوراثية والصفات السائدة والمتحفية، أو أثر إصابة أحد الوالدين أو أقاربه بالإعاقة على إنجاب أطفال معوقين .

2.2.15. برنامج العناية الطبية أثناء الحمل:

يهتم هذا البرنامج بمساعدة الأمهات والحوامل وتوعيتهم حول العوامل التي تؤثر على إنجاب أطفال معوقين، منها العوامل المرتبطة بالتغذية الجيدة على صحة الطفل، وبيان دور إصابة الأم بالأمراض وخاصة بأمراض الحصبة الألمانية والزهري، وأثر ذلك على الحمل، و عدم التعرض لأشعة (Rayon x) وبيان أثر ذلك على صحة الجنين وخاصة في الأشهر الأولى للحمل، عدم تناول العقاقير والأدوية المضرة لصحة الجنين، وكذلك توعية الأمهات الحوامل حول أثر العوامل النفسية على صحة الجنين .

3.2.15. برنامج توعية الآباء والأمهات حول أهمية التشخيص المبكر:

قد تبدو بعض مظاهر الإعاقة واضحة بطريقة ما منذ الولادة، وقد يشك في بعض المظاهر التي تبدو على الطفل الجديد، والتي تدل على احتمال حدوث الإعاقة، ومن هنا فإنه لا بد من توعية الأولياء حول المظاهر التي يجب الانتباه لها، من مثل حالات تأخر بعض المظاهر للنمو الحركي، لأن اكتشاف تلك الحالات قد يساعد على التخفيف أو القضاء عليها .

4.2.15. برنامج توعية الأولياء حول موضوع السلامة العامة:

ويتضمن هذا البرنامج توعية الأولياء حول كيفية استعمال الأدوية التي تشكل خطرا على حياة الأسرة، أو إصابتها بإحدى مظاهر الإعاقة، ويشمل هذا البرنامج أيضا توعية الأسرة حول كيفية استعمال الغاز، الأدوات الكهربائية، الأدوات الحادة، وكيفية قطع الشوارع، وتجنب وضع الأطفال في المقاعد الأمامية للسيارة، احترام قانون المرور ومعرفة أولية للمساعدة أثناء الكوارث، احترام القواعد الوقائية في العمل .¹

هذا بالإضافة إلى برامج وقائية أخرى، كالتوعية حول موضوع التطعيم، أيضا برنامج توعية الأولياء حول موضوع زواج الأقارب، تعميم مراكز الأمومة والطفولة و برنامج توعية الأمهات حول السن المناسب للحمل، ويبقى على عاتق الأطراف والهيئات المسؤولة تنفيذ هذه البرامج .

16. التأهيل الرياضي و خطواته للمعاقين:

1.16. التأهيل الرياضي للمعوق:

تتطوي حياة الإنسان منذ بدايتها على سلسلة من التفاعلات المستمرة بين شخصيته و البيئة التي يعيش فيها، ويستهدف هذا التفاعل دائما إيجاد التوافق و التوازن بين حالته البدنية و النفسية و الاجتماعية و بين ما تتسم به ظروف البيئة من صفات تؤثر على صحته و نفسيته و تعامله مع الآخرين، وعلى ذلك يمكن تعريف التأهيل بأنه عبارة عن عملية إعادة تكييف الإنسان مع البيئة، أو إعادة الإعداد للحياة و تختلف حالات الأفراد من حيث حاجتهم إلى أنواع التأهيل المختلفة (سواء تأهيل طبي أم رياضي أم نفسي أو المهني) فقد يحتاج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر من الأنواع السابقة، و التربية الرياضية كانت و ستظل و ستبقى دائما و أبدا منارا ودليلا لتحقيق هدف واحد ألا و هو سعادة الإنسان و رفاهيته .

فالأنشطة الرياضية تعود على الأفراد بالفائدة و تفتح أمامهم أفقا مليئة بالسعادة و البهجة، فهذه الأنشطة مارسها الأصحاء و أبدعوا فيها و اليوم يمارسها المعوقون لينافسوا زملائهم.

¹- فاروق الوسان، مرجع سبق ذكره، ص 208 .

و التربية الرياضية تقوم بتطوير إمكانيات و كفاءات و قدرات المعوقين ليشعروا بالمشاركة الفعلية و الحركة الدعوب، ومن ثم تأهيلهم تأهيلا بدنيا و نفسيا و اجتماعيا .
إن رياضة المعوقين هي عملية تربية موجهة لها أغراضها و أهدافها و أهميتها في الوقت الحاضر، فهي لم تعد ألعابا و بطولات، ولكنها وسيلة لتحقيق غاية و هدف شامل فالنشاط الرياضي الذي لا يعمل على تربية الفرد يفقد قيمته لذا فإننا نسعى لتربية العقل والجسم كوحدة متماسكة في مراحل نمو الفرد المختلفة، حيث سعت التربية الرياضية إلى إعادة التوافق للمعوقين بحيث تمكنهم من الوصول إلى مستوى مناسب حسب ظروف عوقهم و الاستفادة بما لديهم من القدرات بتأهيلهم تأهيلا جيدا اجتماعيا و نفسيا لاندماجهم مع المجتمع لكي لا يشعروا بأنهم قوة بشرية معطلة، وأنهم أقل من غيرهم صلاحية في ممارسة الأعمال المنتجة، فسيظل المعوق قادرا على العطاء و الإبداع مهما كان عوقه .

2.16. خطوات تأهيل المعوق رياضيا:

لتأهيل المعوق يجب إتباع الخطوات الآتية:

1.2.16. الحصر أو اكتشاف الحالات:

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

2.2.16. مرحلة الإعداد البدني:

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

(أ) إتمام العلاج إذا تبين أن المعوق يحتاج إلى بعض العمليات الجراحية أو تدريب

بعض العضلات لإستعادة مرونتها، وهو ما يعرف بالعلاج الطبيعي .

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

ج) التدريب البدني بالاستعانة بالأجهزة التعويضية كالأطراف الصناعية أو النظارات أو الكراسي المتحركة و أجهزة السمع مع وجوب المساعدة لاستخدامها .

3.2.16. مرحلة المتابعة:

ترمي هذه العملية إلى متابعة نشاط المعاق، و دراسة درجة تكيفه مع زملائه، و يتوقف هذا العمل على قدراته العقلية و استعداداته النفسية و الميول الشخصية و التعرف على مشكلاته سواء في النادي أو في الأسرة أو في مجال عمله، و مساعدته في حل هذه المشكلات حتى لا يشعر بالإحباط، و يتصرف عن مزاوله النشاط الرياضي¹.

17. كيفية اختيار الألعاب الرياضية للمعوقين:

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

- يجب أن يتم اختيار الأنشطة و الفعاليات و المهارات الرياضية بصورة متنوعة لكي تؤثر في أجسامهم و إلا تختصر بأجزاء معينة من الجسم دون الأخرى .
- أن يراعي أسلوب التدرج في إعطاء التمرينات ابتداء من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد.

¹ - مروان عبد المجيد إبراهيم (1997) : الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان، طبعة 1، ص 69،70.

- يجب أن يكون اختيار الفعاليات الرياضية متماشيا مع قدرات و قابلية المعوق الجسمية و العقلية و تتناسب مع نوع عوقهم.
- عند اختيار النشاط الرياضي يجب أن يكون منسجما و ملبيا لحاجة المجتمع و مثيرا لعناصر المتعة و المثابرة في نفوس المعوقين.
- إن الهدف الأساسي من ممارسة التمرينات البدنية أو مزاوله المهارات الرياضية هو زيادة مرونة المفاصل و العضلات في الجسم و إصلاح العيوب و التشوهات الناتجة عن الجلوس الطويل أو النوم .
- ولهذا وجب اختيار التمرينات المناسبة التي تؤدي إلى تصحيح بعض الأوضاع الجسمية الناتجة عن بعض الأوضاع و العادات الخاطئة .

18. برامج الأنشطة الحركية المكيفة للمعاقين و مبادئ تدريسها:

أولا: البرامج:

إن التربية الحركية تلعب دورا فعلا في تطوير و نمو الشخص المعاق و ذلك عن طريق برامج معدلة و برامج علاجية و برامج إعادة التكيف، و هي برامج يستمتع بها الأفراد المعاقين و تعطي لهم الخبرة و يعرف " عبد الحميد شرف " برنامج التربية الحركية على أنه تلك الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط و التي تتطلب توزيع زمني و طرق عمل وإمكانات تحقيق هذه الخطة، و هي تتمثل في الأنواع المختلفة من الألعاب و الأنشطة الرياضية و الإيقاعات التي تتناسب مع ميول و قدرات و حدود الأطفال .

كما يضيف " غسان محمد صادق " و " أثير محمد صبحي " { ... لذلك فإن كل برامج رياضة المعاقين يجب أن تبدأ في تقدير المدى الأوسع للتفكير الذاتي للشخص المعاق عن طريق التربية الرياضية... }¹.

1- عبد الحميد شرف (2001) : الرياضة الحركية للأطفال الأسوياء و متحدي الإعاقة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، بدون طبعة، ص63.

و منه يمكن أن نقول بأن برامج الأنشطة الحركية المكيفة سواء كانت علاجية أو معدلة أو مكيفة فإنها تتم بخطوات تنفيذية عملية من أجل تحقيق أهداف و أغراض الأنشطة و الألعاب الرياضية.

ثانيا: مبادئ التدريس:

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

- يراعي اعتبار كل فرد في المجموعة قائما بذاته و على ذلك يجب اختيار مجموعة كبيرة من الألعاب لتطبيقها في كل حصة .
- اختيار أنشطة تتناسب مع قدرات المعاقين و حاجياتهم .
- يجب تنمية المهارات الترويحية التي تساعد المعاق مع أسرته و مجتمعه.
- يجب اختيار مهارات بسيطة مع عدم إطالة الشرح اللفظي .
- اختيار المهارات و الألعاب التي تتحدى قدرات الطفل و التي تحرره من الخوف من اللعب و إعطائه الفرصة للنجاح في هذه الألعاب.
- يجب التحلي بالصبر و المثابرة خصوصا مع الأطفال شديدي الإعاقة و استخدام أسلوب المرح و التشجيع.
- يجب استخدام النموذج الجيد والإشارة السمعية البصرية في تعليم الأطفال شديدي الإعاقة
- يجب مراعاة الأسس العلمية و الفيزيولوجية بحيث تكون الوحدة العلمية متكاملة.
- يجب استخدام أدوات متنوعة في الشكل و اللون و تكون ذات أحجام مختلفة.¹

¹ - حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات (1998): التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة 1، ص 225/224.

لذلك وجب على المدرس و الأخصائي و المدرب أخذ الحذر في حصصه لأن الذين
بين يديه أناس يعانون درجة عالية من الحساسية بسبب النقص الذي بهم مع مراعاة
كل صغيرة و كبيرة تحدث أثناء الدرس.

خلاصة:

استنتجنا من خلال العرض التحليلي لهذا الفصل أن النشاط البدني المكيف يلعب دورا هاما في جعل المعوق من الاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد الآخرين والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة تساعده للخروج من عزلته مساسا ألامه وتحقيق راحته النفسية وإعادة ثقته بنفسه والتخلص من عقدة النقص لديه من خلال ما يقدمه من نشاطات تبين مسؤوليته وقدرته على العطاء والتعبير عن شعوره وقدراته الشخصية وهذا كله بعيد عن العزلة المفرطة إذ انه يعد عاملا أساسيا ينمي من خلاله المعوق مقومات الشخصية ويلتزمه في بنائها بناء صلبا وقويا ليتمكن من الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تواجهه يوميا.

فالنشاط البدني الرياضي المكيف يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية ويعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في سلوكه وتصرفاته كما يساعده في اكتساب الثقة بالنفس والتكيف النفسي والاجتماعي وأضاف الأخصائيون انه يساعد التوازن الحسي الحركي والاستقلالية وفرض ذاته بحيث يجعله أكثر حيوية وخفة مما يجبره على الأداء الجيد وإعطاء كل ما هو مميز في مجتمعه.

أما بالنسبة للتأهيل السليم للمعاق يوفر له سبيل الراحة ويجعله كفيلا في النمو وبناء شخصيته وجعله متكيفا مع نفسه ومجتمعه وحتى مع المهنة التي قد يزاولها في حياته.

وعليه فان النشاط البدني المكيف يعتبر ركيزة من الركائز الأساسية لإعادة التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق في مختلف المجالات بدنيا ونفسيا واجتماعيا .

وفي الأخير ما يستخلص من خلال ما ذكر في الفصل وتطرق له في الدراسات السابقة والمشابهة انه تم اعتقال عدة أصناف يشملها النشاط البدني المكيف هي كل الفئات الخاصة كأصحاب الأمراض المزمنة والمسنين والمسجونين والمصابين إضافة إلى جميع الفئات الخاصة التي بدورها تحتاج إلى رعاية خاصة سواء على الجانب النفسي والاجتماعي.

الفصل الثاني: التكيف النفسي

• تمهيد

- 1- التكيف والتوافق
- 2- ابعاد التكيف ومجالاته
- 3- عناصر عملية التكيف
- 4- مظاهر التكيف ومؤثراته
- 5- عوامل التكيف
- 6- معايير الرتكيف
- 7- نظريات التكيف
- 8- التكيف النفسي
- 9- مصادر سوء التكيف عند الطفل
- 10- مؤثرات التكيف
- 11- انواع التكيف الاجتماعي
- 12- اتجاهات التكيف الاجتماعي
- 13- مظاهر التكيف الاجتماعي
- 14- خصائص التكيف الاجتماعي
- 15- التكيف في المجال ارياضي

تمهيد:

إن طبيعة الإنسان تجعل من التوافق هدفا يسعى إلى تحقيقه، فعليه أن يتكيف انفعاليا وشخصيا وأسريا وبالتالي اجتماعيا وينجح في التعامل مع الآخرين أما إذا انعدمت عملية التكيف فإن ذلك يجعل الفرد يعيش في مشكلات وحالات من التوتر والإحباط تعرقله في بلوغ أهدافه، وتحقيق مطالبه وحاجته النفسية والاجتماعية.

ويعتبر محوراك التكيف النفسي السليم للمعوق حركيا من أهم المظاهر التي تساعد على توفير الجو الملائم داخل النادي الرياضي، وذلك بغرض تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية التي تنعكس على المعوق وأسرتة ومجتمعه.

فإذا غير الفرد المعاق في سلوكه ظهر ذلك في محاولة التوافق مع المواقف الجديدة فإما أن يكيف معها أو يوائمها أو يجد حلا بينه وبينها في حدود الضوابط والمعتقدات والأعراف الاجتماعية وبالتالي يصبح هذا الفرد منصهرا ومندمجا ومنتجا في مجتمعه ومن هنا فقد جاء في هذا الفصل محاولة لتقديم مجموعة متعددة من التعاريف المتخصصة للتكيف كما أننا ركزنا على التفريق بين التكيف والتوافق لنخلص إلى أنهما مترادفين مكملين يؤديان نفس الوظيفة.

أما أنواع التكيف فهي الأخرى قمنا بتوضيحها كما أننا دعمنا هذه الآراء والأفكار بمبادئ مستمدة من المدارس المعروفة في الميدان أمثال المدروسة التحليلية والوظيفية والسلوكية. كما جاء في هذا الفصل كذلك شروحات إلى مصادر التكيف وسوء التكيف والمؤشرات الدالة على الحالة أو الوضع الأول بالإضافة إلى مجموعة من السمات الشخصية المتكيفة. ولم يترك لنا المجال إلا ضرورة التكلم عن التكيف الاجتماعي بأنواعه واتجاهاته وخصائصه، وشروطه وأشكاله، وأنهينا الفصل بالحديث التكيف في المجال الرياضي، وأهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي.

1. التكيف والتوافق :

1.1. مفهوم التكيف

1.1.1. التكيف لغة : من تَكَيَّفَ تَكْيُفًا : 1- الشيء صار على كيفية معينة .

تكيف : 1- مصدر كيف . 2- أجهزة التكيف : أجهزة للتحكم في البرودة والحرارة .
3- قبول الأحوال والكيفيات المختلفة ، تأقلم الكائن الحي تبعاً للبيئة¹.

وجاء في القاموس الجديد للطلاب : تَكَيَّفَ : يَتَكَيَّفُ ، تَكْيُفًا ، الشيء صار على كيفية من الكيفيات - الهواء ، تغيرت درجة حرارته فانخفضت في الصيف بمكيف الهواء وارتفعت في الشتاء بمكيف الهواء أيضا²

1.1.2. التكيف اصطلاحاً :

يرجع مفهوم التكيف ADAPTATION إلى علم البيولوجيا (الأحياء) ، وتعد نظرية تشارلز داروين سنة 1859 وابسطها قدرة الكائن الحي لأن يعيش في بيئته بسلام سواء كانت مكونات هذه البيئة حيوية أو مادية، أي البقاء للأصلح وقد يكون للأقوى في شريعة الغاب .

ويكون التكيف بشقيه ، التمثل ASSIMILATION وهو تغيير الظروف الخارجية بما يلائم البنية العقلية لدى الأفراد ، أي مما يلائم المكونات الداخلية للكائنات الحية ، والشق الآخر وهو التلاؤم ACCOMODATION وهو تغيير التراكيب المعرفية الموجودة في البنية العقلية للأفراد بحيث تناسب الخبرات والمؤثرات الخارجية الجديدة³.

وقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف والذي أطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح تلائم أو توافق ADAPTATION ، واستخدم في المجال النفسي الاجتماعي تحت

4. ADJUSTMENT تكيف

والتكيف هو أيضا تلك العملية التي يتوافق بواسطتها الكائن الحي مع بيئته الطبيعية والمادية وقد نقل هذا المصطلح إلى العلوم الإنسانية فهو في علم النفس الفيزيولوجي التغيير الذي يطرأ على الخبرة الحسية سواء من حيث التكيف أو الشدة أو الوضوح عندما يضل الانتباه مستمرا ، كالتكيف مع حالات البصر واللمس والشم والذوق والألم⁵.

1- أحمد بدوي زكي ، صديقة يوسف محمود ، المعجم العربي الوسيط ، دار الكتاب المصري ، القاهرة ، بدون سنة طبع ، ص 249 .

2- علي بن هادية وآخرون ، القاموس الجديد للطلاب ، الطبعة 7 ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1991 ، ص 215 .

3- حسن منسي ، مناهج البحث التربوي ، الطبعة 1 ، دار الكندي للنشر والتوزيع ، الأردن 1999 ، ص 23 / 24 .

4- محمد قاسم عبد الله ، مدخل إلى الصحة النفسية ، الطبعة 4 دار الفكر عما ، الأردن ، 2008 ، ص 37 .

5- حسين محمد الحسن ، موسعة علم الاجتماع ، الدار العربية للنشر ، 1999 ، ص 277.

التكيف في علم النفس يقصد به التغيير في نمط سلوك الفرد يظهر في محاولة التوافق مع المواقف الجديدة كما ينظر علم النفس بصورة عامة إلى موضوعه في زاويتين أساسيتين: أما الأولى فدراسة الوظائف النفسية المختلفة التي تظهر لدى الإنسان وأما الثانية فدراسة الإنسان من حيث هو كل يعمل والتكيف في علم الاجتماع يدرس تكيف الأفراد (أقلية منهم) في مجتمعات محلية كبيرة تختلف أما عرقياً أو دينياً أو لونا أو ثقافة، حيث اهتمت دراسات اجتماعية غير قليلة بدراسة هذا التكيف في مجتمعات اللاجئين أو دراسة التمييز العنصري وغيره من الفوارق المختلفة.¹

أما في علم النفس الاجتماعي فالتكيف هو تغيير سلوك الفرد كي يتسق مع غيره من الأفراد وخاصة بإتباع التقاليد والخضوع للالتزامات الاجتماعية، ويطلق على التكيف الاجتماعي SOCIALISATION.²

يرى حامد زهران أن التكيف الاجتماعي هو السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع وتقبل التغيير الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية النفسية

1.2. تعريف التوافق :

1.2.1. التوافق لغة : جاء في القاموس الجديد للطلاب : تَوَافَقَ ، تَوَافَقَتْ ، تَتَوَفَّقُ ، توافقا الجماعة اتفقت في الأمر :تقاربت قال المعري:

فإذا توافق في المعنى بنو زمن *** فإن جل المعاني غير متفق³

وجاء في المعجم العربي الميسر : توافق : 1- مصدر توافق 2- (في الفلسفة) : أن يسلك الفرد مسلك الجماعة ويترك ما عنده من شذوذ في الأخلاق أو التصرف.⁴

1.2.2 . التوافق اصطلاحا :

حسب عبد الهادي الجوهري فإن مصطلح التوافق هو سيكولوجي أكثر منه سوسولوجي يستخدمه بعض علماء النفس الاجتماعي للإشارة إلى العملي التي من خلالها يكون الفرد علاقة منسجمة وصحية مع بيئته الفيزيائية والاجتماعية وأحيانا ما يستعمل علماء الاجتماع

1- عطاء الله فؤاد الخالدي ، دلال سعد الدين العلمي ، الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق ، الطبعة 1 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2009 ، ص 21.

2- إحسان محمد الحسن ، مرجع سبق ذكره ، ص 277 .

3- علي بن هادية وآخرون ، القاموس الجديد للطلاب ، الطبعة 7 ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1991 ، ص 230.

4- أحمد زكي بدوي ، صديقة يوسف محمود مرجع سبق ذكره ، ص 261 .

للإشارة إلى ما تقوم به وحدة اجتماعية أو منظمة محققة نفس الغاية وتكون الصعوبة في تحديد قيم ما هو منسجم أو صحي وغير صحي¹.

ويعرف " كمال دوسوقي " التوافق بأنه إشباع حاجات الفرد التي تثير دوافعه مما يحقق الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة ، ويكون الفرد متوافقا إذا هو أحسن التعامل مع الآخرين بشأن هذه الحاجات ، وأجاد تناول ما يحقق رغباته بما يرضيه ويرضي الغير أيضا ن ففي الموقف التوافقي ثلاث عناصر : الفرد وحاجاته من البيئة أو الإمكانيات والظروف المتيسرة له ، والآخرين الذين يشاركونه الموقف ، ولا غنى له عن استرضائهم إلى جانب إرضاء نفسه أيضا².

ويشير مفهوم التوافق إلى وجود علاقات منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية معظم مطالبه البيولوجية والاجتماعية ، وعلى ذلك يتضمن التوافق كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة³.

وتعرف "لندا دافيدوف " التوافق بأنه محاولة لمواجهة متطلبات الذات ومتطلبات البيئة⁴. ويمكن القول إن مفهوم التوافق هو من المفاهيم الشائعة الاستخدام ، إلا انه لم يستقر بعد على تعريف محدد فقد استخدم بمعاني متعددة جعلت منها تخط بين مفهوم التوافق والتكيف والصحة النفسية .

1.3. المفهوم المتداخل للتكيف والتوافق :

إن التوافق مصطلح يعني التآلف والتقارب ، فهو نقيض التخالف والتنافر ، ومفهوم التوافق مستمد من علم الأحياء الذي يعطي معنى التكيف أي حدوث تغير عضوي في شكل الجسم أو أية وظيفة من وظائفه حتى يصبح قادرا على البناء والاستمرار ويشير العديد من العلماء في هذا المجال إن التكيف هو التغير التدريجي الذي يحدث في عضو حسي بعد إثارة يطول مداها .

ويوجد هناك بعض التداخل بين مفهومي التوافق والتكيف من جهة ، وبين مفاهيم أخرى من جهة ثانية ، كالمسايرة والتكامل والامتثال بشكل عام فيستخدم بعض الباحثين كلمة

1- عبد الهادي الجوهري ، قاموس علم الاجتماع ، الطبعة 3 ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، 1998 ، ص76 .

2- كمال دوسوقي ، علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربية بيروت ، لبنان ، 1974 ، ص 71 .

3- عبد الحميد محمد الشادلي ، الواجبات المدرسية والتوافق النفسي، طبعة 1 ، المكتبة الجامعية الإسكندرية ، 2001 ، ص 55.

4- ليندا دافيدوف ، التعلم وعملياته الأساسية ، الطبعة 1 ن ترجمة السيد الطواب ، محمد عمر ، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ، مصر ، 2000 ، ص157 .

تكيف مرادفة لترجمة مصطلح AJUSTEMENT ويقصد به ما يراه الآخرون في حديثهم عن التوافق وهذا الخلط والتداخل يعود إلى :

- التشابه بين المفاهيم
- اختلاف الافتراضات النفسية الأساسية التي يتبناها الباحثون كالاتجاه السلوكي أو التحليل النفسي.
- اختلاف الزاوية التي ينظر من خلالها إلى التوافق .
- اختلاف أغراض الدراسة والفئات المتخذة (العينات لها) .

ومن خلال اهتمام الباحثين بهذا الموضوع فإنهم توصلوا إلى أن التوافق مفهوم أنساني بحت أما مفهوم التكيف فيشمل تكيف الكائن الحي عامة (الإنسان ن الحيوان ، النبات) إزاء البيئة التي يعيش فيها .¹

وعلى حد تعبير " عبد الحميد الشاذلي " فالتوافق يتضمن الجوانب النفسية والاجتماعية ، ويقترص على الإنسان فقط أما التكيف فيختص بالنواحي الفيزيولوجية ويشمل الإنسان والحيوان معا ، وبذلك تصبح عملية تغير الإنسان لسلوكه ليتسق مع غيره بإتباعه للعادات والتقاليد وخضوعه للالتزامات الاجتماعية كعملية توافقية ن وتصبح عملية تغير حدقة العين باتساعها في الظلام وضيقها في الضوء الشديد عملية تكيف .²

ويرى كل من السيد " سلمان ، وعبد التواب أمين حرب " إن هناك فرق بين التوافق والتكيف يمكن إجماله في ما يلي :

- التوافق مفهوم خاص بالإنسان أساسا إذ يسعى لتنظيم حياته ومواجهة مشكلاته ، وإشباع حاجاته كي يصل إلى النجاح سواء في مجال الأسرة أو العمل مع الأصدقاء أما مفهوم التكيف فيشمل كل من الإنسان والحيوان والنبات إزاء البيئة الفيزيائية التي يعيشون فيها .

¹ - ادیب محمد الخالدي ، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة ، طبعة 1 ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن 2009 ، ص 102 .
² - عبد الحميد محمد الشاذلي ، الواجبات المدرسية والتوافق النفسي ، مرجع سبق ذكره ، ص 57 .

- التكيف مرتبط بإشباع حاجات بيولوجية ، وخفض التوتر الناتج عن إثارتها دون النظر إلى النتائج التي قد يترتب عن هذا الإشباع ، أما السلوك التوافقي فيحدد باعتبارات اجتماعية بالدرجة الأولى حتى يكون مناسباً ومقبولاً .¹

وعليه فالشخص الذي يسلك سلوكاً يرضي المجتمع ولكنه يتعارض مع ما يؤمن به شخص متكيف لكنه غير متوافق باعتبار أنه عملية بنائية نفسية .

1.4 . التكيف والصحة النفسية :

هناك أيضاً ارتباط كبير يصل إلى حد الترادف في بعض الأحيان بين التكيف والصحة النفسية ، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن الشخص قد يتكيف جيداً مع المواقف البيئية ، والعلاقات الشخصية يعد دليل لامتلاكه وتمتعه بصحة جيدة .

وحسب "محمد قاسم عبد الله" فإنه يرى في تعريفه للتكيف أن الصحة النفسية تمثل أعلى مستوى من التكيف ويقصد التكيف بكل أشكاله ومضاهره (التربوي ، المهني ، الزواجي ، والأسري ، ... الخ) والكثير من علماء النفس يوحد بين المصطلحين : الصحة النفسية وحسن التكيف ، وإن زيادة حالات التكيف دليل الصحة النفسية وقلتها دليل اعتلال الصحة النفسية واضطرابها .²

أما " كلاندر " فيشير إلى أن الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التأثير في البيئة التكيف مع المجتمع تكيفاً يشبع له حاجاته .

والملاحظ أن الكثير من المؤلفين يحددون بين الصحة النفسية وحسن التكيف ويرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتكيف وإن حالات عدم التكيف مؤشر لاختلال الصحة النفسية ويرى باحثون آخرون أن السلوك التكيفي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها ، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط والسلوك التكيفي دليل توفرها .³

من خلال هذا نستنتج أن الشخص المتكيف مع نفسه المتقبل لها ولإمكانياتها ، والمتكيف مع الآخرين بحيث يقيم علاقات مرضية معهم ، ينتج عن هذا شعوره بالرضا والاطمئنان والراحة النفسية ، مما يجنبه التعرض لحالات القلق والتوتر الشاذ ، فإننا نطلق عليه أنه

1- أحمد محمد حسن صالح وآخرون ، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية ، طبعة 1 الجزء 1 ، مركز الإسكندرية للكتاب ، 2000 ، ص 27 .

2- محمد قاسم عبد الله ، مدخل إلى الصحة النفسية ن الطبعة 4 ، دار الفكر ، عمان ، الأردن ، 2008 ، ص 36 .

3- عبد الحميد محمد الشاذلي ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، الطبعة الثانية ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، 2001 ، ص 58 .

متمتع بالصحة النفسية ، أما إذا عجز الفرد عن إقامة هذا التوائم والانسجام بينه وبين بيئته وبين نفسه ، قيل بأنه سيء التكيف أو معتل الصحة النفسية .

2. أبعاد التكيف ومجالاته :

يتضمن التكيف بعدين أساسيين هما :

1.2 التكيف الشخصي (الانفعالي) : ويشمل السعادة مع النفس والرضا عنها ، وإشباع الدوافع الأولية (الجوع و العطش والجنس والراحة والأمومة) والثانوية المكتسبة (الأمن والحب والتقدير والاستقلال) وانسجامها وتناسب قدرات الفرد وإمكاناته مع مستوى طموحه وأهدافه .

2.2. التكيف الاجتماعي :

ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بقوانين المجتمع وقيمه والتفاعل الاجتماعي السوي والعمل للخير والسعادة الزوجية والراحة المهنية ، ويظهر هذا النوع من التكيف في المجالات التالية :

❖ **في الدراسة** : ونطلق عليه اسم التكيف الدراسي ، أي نجاح الفرد في المؤسسات التعليمية والنمو السوي معرفيا واجتماعيا ، وكذلك التحصيل المناسب وحل المشكلات الدراسية .

❖ **في الأسرة** : ونطلق عليه التكيف الأسري ، وهو أن يسود الوفاق بين الزوج والزوجة وبينهما وبين الأولاد.

❖ **في العمل** : ونطلق عليه اسم التكيف المهني ويتضمن الشخص اختيار الشخص للمهنة أو العمل الذي يناسب قدراته واستعداداته وتقبلها ورضاه عنها.¹

ويرى " كمال دوسوقي " أن في تقسيمنا التكيف إلى شخصي واجتماعي إبرازا لعلاقة الفرد بالمجتمع وإشارة للمعيار الذي على أساسه تتعين نقطة الصفر أو الحد الفاصل بين التكيف وعدم التكيف.²

وتتعدد مجالات التكيف فنجد منها التكيف العقلي والدراسي والمهني والجنسي والزواجي والسياسي أو الاقتصادي أو الديني ، ويكون ذلك تبعا لمواقف حياة الفرد ، إلا أن معظم

¹ - محمد قاسم عبد الله ، مرجع سبق ذكره ، ص 40 .

² - عبد الحميد محمد الشاذلي ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، مرجع سبق ذكره ، ص 60 .

الباحثين في مجال علم النفس يتفقون على أن بعدا التكيف الأساسيان هما الشخصي والاجتماعي .

3. عناصر عملية التكيف :

إن التكيف عملية ديناميكية لتفاعل الفرد مع المحيط تستهدف إقرار التوازن بين الفرد من جهة والمحيط من جهة أخرى ، وإذا أمعنا النظر في هذا المفهوم يصبح في إمكاننا أن نستنتج عنصرين أساسيين في عملية التكيف هم :

أولا : المحيط النفسي الداخلي للفرد ، ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بنائه النفسي من دوافع وخبرات وميول وقيم وقدرات وعواطف .

ثانيا : المحيط الخارجي ، ونقصد به كل ما يحيط بالفرد وبيئته الطبيعية (كالهواء والماء....) وبيئته الاجتماعية (كالأسرة والمدرسة والنادي)¹.

ومما لا شك فيه إن هذين العنصرين يتفاعلان مع بعضهما أثناء عملية التكيف ، حيث يتحقق التكيف إذا استطاع الفرد أن يشبع حاجاته ضمنه شروط المحيط (النادي الرياضي) وليس معنى ذلك أن الفرد أثناء عملية التكيف يقوم بتعديل بنائه النفسي فقط ولكن يقوم بدور أيجابي لتغيير المحيط وهذا الأخير له تأثير كبير على بناء الفرد النفسي وشعوره بالرضا .²

4. مظاهر التكيف ومؤشراته :

1.4. الراحة النفسية :

من المعروف إن الاكتئاب والقلق والإحباط والصراع أو مشاعر الذنب أو الوسواس كلها مظاهر تؤدي إلى سوء التكيف والراحة النفسية ، ولذلك من سمات الفرد المتكيف قدرته على الصمود تجاه المواقف والمشكلات التي تؤدي إلى سوء تكيفه ، ولذلك متى شعرنا بأن الفرد قد حقق لنفسه الراحة النفسية كان ذلك دليلا على تكيفه .³

2.4. النظرة الواقعية للحياة :

كثيرا ما نلاحظ بعض الأفراد يعانون من عدم قدرتهم على تقبل الواقع المعاش، ونجد مثل هؤلاء الأشخاص متشائمين تعساء رافضين كل شيء ، وهذا ما يشير إلى سوء التوافق

¹ - حنان عبد الحميد العناني ، الصحة النفسية ، طبعة 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان 2000 ، ص 39 .

² - كاملة الفرخ شعبان ، الصحة النفسية للطفل ، دار صفاء ، مصر ، 1999 ، ص 43 .

³ - فوزي محمد جبل ، الصحة النفسية وبيولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية 2000 ، ص 73 .

أو الاختلال في الصحة النفسية ، وفي المقابل نجد أشخاص يقبلون عن الحياة كلما فيها وأحزان واقعيين في تعاملهم مع الآخرين متفائلين ومقبلين للحياة بسعادة ، ويشير هذا إلى توافق الأشخاص في المجال الاجتماعي الذي يخرطون فيه .¹

3.4. المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة :

الشخص السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير لما يتناسب مع الموقف حتى يحقق التوافق وقد يحدث التعديل نتيجة لتغيير طراً على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته ، كما انه يعدل من سلوكه بناءاً على الخبرات السابقة ولا يبتكر أي سلوك فاشل لا معنى له.²

4.4. مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عن نفسه (الكفاية في العمل):

فالفرد الناجح في عمله يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته ، فيقبل ذاته ، وما بها من عيوب ، وينقد نفسه ويحاسبها باستمرار ، وهذا يجلب له الرضا بخلاف الفرد الذي يحلم بأكثر ما يستطيع ، فلا يشعر بالسعادة ويكون في حالة إحباط دائم وبالتالي يشعر بعدم الرضا ، إذا فأفضل طريقة وأفضل وسيلة لتحقيق الاستقرار النفسي أن يحقق الفرد أهدافاً تتفق مع ميوله وإمكاناته المادية والمعنوية .³

5.4. القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية :

إن الشخص السوي هو الذي يستطيع ضبط ذاته ، وان يتحكم فيها وفي انفعالاته تجاه المواقف المختلفة ، وان يتحكم أيضاً في حاجاته ورغباته ، ويختار من هذه الحاجات تلك التي يستطيع إشباعها ، فيؤجل أو يلغي تلك الحاجات التي يرى استحالة تحقيقها ، فهو لذلك يستطيع أن يوجه سلوكه الوجهة الصحيحة طبقاً لخطة مستقبلية يصفها لنفسه على أساس ما يتوقعه من نجاح .⁴

6.4. الإحساس بإشباع الحاجات النفسية :

حتى يتكيف الفرد مع نفسه ومع الآخرين فإن أحد مؤشرات ذلك أن يحس إن حاجاته مشبعة ويتمثل ذلك في إحساسه بالأمن ، وبالقدرة على الانجاز وبالحرية والانتماء وإذا ما

1- صالح حسن الداھري ، ناظم هاشم العبيدي ، الشخصية والصحة النفسية ، الطبعة 1 ، دار الكندي للنشر والتوزيع الأردن ، 1999 ، ص 56 .

2- سھير كامل احمد ، سيكولوجية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر ، 1998 ، ص 29 .

3- أحمد محمد حسن صالح ، رجع سبق ذكره ، ص 15 .

4- مصطفى فهمي ، التكيف النفسي ، دار مصر للطباعة مصر ، 1978 ، ص 109 .

أحس الفرد بعدم الإشباع حتى ولو كان ذلك وهما ، فإنه يتقرب من سوء التكيف .¹

7.4. العلاقات الاجتماعية :

من المؤشرات التي تدل على تكيف الإنسان هي علاقته الاجتماعية بالآخرين وسعيه في مساعدتهم ، والعمل من أجل المصلحة العامة ، وأن العلاقة بينه وبين الآخرين وثيقة الصلة يتفاعل معهم ويتحمل المسؤولية الاجتماعية ويحقق التعاون البناء ، كما انه يحضى بحب الناس له ، وحبه إليهم ، لان الانطواء و الانعزال والبعد عن الناس دلالة عن عدم التكيف والتوافق السليم وهي سمة الإنسان اللاسوي .²

8.4. الامتثال والتمسك بالأخلاق الكريمة :

فالفرد المتكيف والمتمتع بصحة نفسية يجب أن يتحلى بمجموعة من القيم متمثلة في الأمانة والصدق والوفاء والإخلاص، وتظهر في سلوكه وتصرفاته اليومية في تعامله مع الآخرين ، وهذه القيم والأخلاق الفاضلة تعتبر سمة هامة من سمات الشخصية المتوافقة .³

9.4. الاتزان الانفعالي:

ونعني به قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته المختلفة ، والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هاته الانفعالات ، كما إن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية ، والاستقرار الانفعالي ، ذلك إن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي .⁴

10.4. مفهوم الذات :

تعد هذه السمة من السمات التي تشير إلى تكيف الفرد أو عدم تكيفه فإذا كان مفهوم الذات يتطابق مع واقعه كما يدركه الآخرون كان متكيفا ، وإذا كان مفهوم الذات لديه متضخما أدى به إلى الغرور والتعالي ، مما يفقده التكيف مع الآخرين ، كما قد يتسم فرد ما بمفهوم ذات متدني عن الواقع أو عن إدراك الآخرين له ، وهنا يتسم سلوكه بالدونية وبتضخيم ذوات الآخرين ويؤدي به هذا أيضا إلى سوء التكيف .⁵

1- محمد عبد الظاهر الطيب ، مبادئ الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1994 ، ص 33 .

2- فوزي محمد جبل ، مرجع سبق ذكره ، ص 77 .

3- أحمد محمد صالح وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص 15 .

4- سهير كامل احمد ، الصحة النفسية والتوافق ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر ، 1999 ، ص 22 .

5- صالح حسن الداھري ، مرجع سبق ذكره ، ص 5 .

5. عوامل التكيف :

هناك عدد كبير من العوامل المتداخلة في عملية التكيف والمؤثرة فيها ، بعضها ذاتي متعلق بالحاجات النفسية والبيولوجية والجسمية للفرد ، وبعضها الأخر خارجي من البيئتين الطبيعية والاجتماعية .

1.5. المهمات النمائية DEVELOPMANTAL :

وهي الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد والتي يتعلمها حتى يعيش بسعادة واطمئنان ويعبر مرحلة النمو بسلام ، ولكل مرحلة من مراحل النمو (الطفولة الاولى والمتوسطة ، والأخيرة ن والمراهقة ، والرشد والشيخوخة) مطالب خاصة بها وكلما حقق الفرد مطالب المرحلة الأولى السابقة سهل عليه تحقيق مطالب الثانية وهكذا وان عدم تحقيق مطالب النمو لهاته المراحل يؤدي إلى سوء التكيف .¹

2.5. الدوافع الأولية والثانوية PRIMARY AND SECONDRY MOTIVES :

حالة جسمية ونفسية داخلية يوافقها توتر داخلي يوجه الكائن الحي نحو أهداف معينة تشبع الدافع وتسد النقص (الحاجة) لكي يعود للحالة السوية .
والدوافع لا يمكن ملاحظتها وإنما نلاحظها من خلال أثارها ومظاهرها في السلوك ، لذلك نسميها تكوين " فرضي " والدوافع نوعان :

أولية وتسمى عضوية وهي التي يولد الفرد وهو مزود بها ، وإشباعها ضروري للحفاظ على البقاء وهي (مشتركة بين الإنسان والحيوان) منها : الجوع والعطش والجنس والراحة ... وثانوية وتسمى " نفسية اجتماعية " وهي التي تكتسب من البيئة الاجتماعية وضرورية للتكيف النفسي ومن هذه الدوافع : الحاجة للحب والتقدير ، الانتماء والمعرفة والاستقلال .²

3.5. الحاجات :

إنما يولد الدافع هو الحاجة إلى إشباع الحاجات بمختلف أنواعها لتحقيق الراحة النفسية ، ومن بين هذه الحاجات نذكر :

¹ - محمد قاسم عبد الله ، مرجع سبق ذكره ، ص 41 .

² - نفس المرجع ، ص 42 .

❖ **الحاجات الفيزيولوجية :** وهي حاجات تسعى لتحقيق التوازن الوظيفي والعضوي كالحاجة إلى الأكل والشرب والنوم

❖ **الحاجات النفسية الوجدانية :** وهي تسعى إلى تحقيق التوازن والتكامل النفسي ، كالحاجة إلى الأمن التقدير والاحترام ، الحب

❖ **الحاجات الاجتماعية :** وهي حاجات تسعى لتحقيق التكيف والتوافق الاجتماعي ، كالحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية ، والقيام بالواجبات والحاجة إلى تحمل المسؤولية والحاجة إلى المحافظة على الأخلاق والعادات الاجتماعية .¹

فإشباع هاته الحاجات أمر ضروري للغاية فإشباعها يساهم في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي ، وفي حالة ما إذا تعسر إشباعها ، فإن الفرد بلا شك يحاول إيجاد أية وسيلة يشبع بها حاجاته ، وقد تكون هاته الوسيلة غير سوية لا يقرها المجتمع ، وتخل بذلك عملية التكيف .²

4.5. العوامل الفيزيولوجية :

وهي كثيرة بعضها متعلق ببنية الجسم وما يحمله من استعدادات وأمراض ، وبعضها ما يطرأ على الفرد من حوادث تؤثر فيه ، فالوراثة تلعب دورا هاما في ذلك وتنتج العيوب والصفات الوراثية الغير مرغوب فيها نتيجة التغيرات التي تحدث في الجينات والكروموزومات مما يؤثر في عملية التكيف ، وكل هذه العوامل تؤثر في عملية التكيف وتظهر آثارها بشكل واضح .

5.5. مرحلة الطفولة وخبراتها :

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الهامة لأنها مرحلة تكوين شخصية وكل ما يمر على الطفل من خبرات وتعلم ستظهر آثاره في سلوكه وشخصيته وكثير من الاضطرابات النفسية يمكن إرجاعها لمرحلة الطفولة ، وكل ما يعانيه الطفل من مشاكل في هذه المرحلة يخلف آثار سيئة في تكيفه اللاحق .³

1- فيصل محمد خير الزارد ، مشكلات المراهقة والشباب ، طبعة 1 ، دار النشائس ، بيروت ، 1997 ، ص 20 .

2- حامد عبد السلام زهران ، علم نفس الطفولة والمراهقة ، الطبعة 5 ، دار العودة ، بيروت ، 1981 ، ص 33 .

3- محمد قاسم عبد الله ، مرجع سبق ذكره ، ص 43 .

6.5. المظاهر الجسمية والشخصية :

وهي المرتبطة بمظهر الجسم وصفاته وما فيه من إعاقات أو أمراض غير مألوفة ومستحبة مثل الطول والقصر المفرطين أو عاهة بالأطراف أو قبح الوجه إن كل هذه المظاهر تخلف آثار واضحة في تكيف الشخص كما يدخل ضمن هذه العوامل أيضا القدرات العقلية والسمات المزاجية عند الفرد فانخفاض نسبة الذكاء مثلا يؤدي عند الفرد إلى كثير من حالات سوء التكيف مثل الانعزال والعدوان¹.

6. معايير التكيف :

رغم الاعتراف بالحاجة إلى عدة معايير لتقييم التكيف ألا أن هناك عدم اتفاق جماعي حول تحديد المعايير الأكثر صلاحية وصعوبة ذلك هو إن مقاييس السلوك المتوافق تختلف باختلاف الزمان والمكان والثقافة وخصائص الفرد فلا يوجد نمط حياة واحد يصلح لكل البشر ، وبالرغم من هذه الاختلافات يوجد عدد من المعايير وضحت الخصائص الرئيسية للتكيف الايجابي ومن أهم هذه المعايير :

1.6. المعيار الإحصائي :

وهو نظرة موضوعية لا تصدر أحكاما قيمية على السوء أو الشذوذ ، الشخص السوي هو المتوسط الذي يمثل الشطر الأكبر من مجموعة الناس وفق المنحنى لاعتدالي ، وبعبارة أخرى فإن الشخص السوي حسب هذا المعيار من لا ينحرف عن المتوسط أو الشائع ، ويتطلب هذا المعيار إن تكون الأدوات التي نقيس بها التكيف أدوات موضوعية وموثوق بها حتى يمكننا من تصنيف الأشخاص إحصائيا ، كما أن هذا المعيار يصلح لتقديم الأشياء المحسوبة كالطول بينما يصعب عليه قياس الشخصية أو بعض الاتجاهات وما إلى ذلك².

2.6. المعيار المثالي :

وهو عبارة عن أحكام قيمية تطلق على الأشخاص ويستمد وصوله من الأديان المختلفة ، السواء حسب هذا المعيار هو الاقتراب من كل ما هو مثالي والشذوذ هو

¹ - نفس المرجع ، ص 44/43 .

² - أحمد عزة راجح ، أصول علم النفس ، الطبعة 10 ، مطبعة النهضة المصرية ، الإسكندرية ، 1976 ، ص 541 .

الانحراف عن المثل العليا ومن الصعوبة الاعتماد على هذا المعيار في أحكامنا وذلك أن المثالية ليست محددة تحديدا دقيقا كما أننا كأشخاص لسنا بالمثاليين حسب هذا المعيار.¹

3.6. المعيار الطبيعي :

تبعاً لهذا المعيار فإننا نسمي سوي كل ما نعتبره طبيعياً من الناحية الفيزيائية أو الاجتماعية وبالتالي نعتبر سويًا أن يكون الذكور مسيطرين والإناث خاضعات وأن تكون الجنسية الغيرية سوية بينما تكون الجنسية المثلية شاذة فالاعتقاد السائد أن الطبيعة البيولوجية خلقت الرجال والنساء ليتصرفوا بطريقة معينة ، وبالتالي فإن السلوك الذي يتفق مع هذه الأهداف يعتبر سويًا بينما السلوك الذي يتناقض معها يعتبر شاذًا.²

4.6. المعيار الحضاري :

يرى هذا المعيار أن السوي هو المتوافق مع المجتمع ، أي من استطاع أن يجاري أي من المجتمع وقوانينه ومعاييره وأهدافه ، وبالتالي فإن أي خروج عن هذه القوانين التي تحكم المجتمع يعتبر دليلاً على شخصية شاذة وفي ضوء هذا المفهوم فإن أشكالاً كثيرة من السلوك الشاذ ينظر إليها على أنها سوية ، وأشكالاً أخرى من السلوك السوي على أنها شاذة باختلاف الوسط الحضاري.³

5.6. المعيار النفسي :

يعد الشخص متوافقاً حسب المعيار النفسي عندما يكون هناك اتساق ورضا مع النفس والثقة بها والإحساس بقيمتها ، إشباع الدوافع والحاجات والتمتع بالحرية والأمن النفسي كما تتسم حياة الفرد النفسية بالخلو من التوترات والصراعات.⁴

6.6. المعيار الإكلينيكي :

يتحدد مفهوم التوافق أو الصحة النفسية في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية ، فالصحة النفسية تتحدد على أساس غياب للأعراض والخلو من مظاهر المرض (كالمخاوف المرضية والهلاوسالخ) ويرى البعض أن هذا المعيار أصلح في تحديد السواء والشذوذ بالنسبة للاضطرابات الانفعالية والانحرافات السلوكية وإذا كان ينقصه تحديد الدرجة التي ينبغي أن يصل إليها

1- نفس المرجع ، ص 542 .

2- عبد الحميد محمد الشاذلي ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، مرجع سبق ذكره ، ص 63 .

3- أحمد محمد حسن صالح وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص 18 .

4- رمضان محمد القذافي ، الصحة النفسية والتوافق ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية 1998 ، ص 77 .

الاضطراب الانفعالي أو الانحراف السلوكي حتى يعد شاذا ، كما ينقصه أيضا الاتفاق على تحديد جامع للأعراض المرضية ¹.

ومن خلال استعراضنا لمعايير تحديد السواء والشذوذ نرى أن مفهوم السواء نسبي يختلف من معيار إلى آخر ، ويلاحظ أن معيارا يكون أصلح من غيره في تحديد معنى السواء بالنسبة لجانب سلوكي معين ، ونفس المعيار لا يكون صالحا لجانب سلوكي آخر ، ومنه نستخدم المعيار الإحصائي لتحديد سمات الطول والوزن ، والمثالي لتحديد السواء وعدمه في جوانب الصحة البدنية ، أو النفسية ، غير انه من الملاح ضان المعيارين المثالي والإحصائي يعتبران أهم المعايير المستخدمة ، واشملها في وصف السواء والشذوذ وأكثرها استخدام في الحياة العملية .

7. نظريات التكيف:

هناك الكثير من النظريات التي وضعت لتفسير التكيف لدى الأفراد ، وبطبيعة الحال يصعب سردها بأسرها ويمكننا أن نشير إلى أهمها :

1.7. النظرية البيولوجية الطبية :

ويشير روادها أن جميع أشكال الفشل في التكيف تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ ، ومثل هذه الأمراض يمكن توريثها أو اكتسابها من خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني الناتج عن ضغط الواقع عن الفرد ، وترجع اللبئات الأولى لوضع هذه النظريات لجهود كل من "داروين" و "مندل" و " جالتون" و "كالمان" وغيرهم ².

2.7. النظريات النفسية :

1.2.7. نظرية التحليل النفسي :

يشير فريد أن السمات الأساسية للشخصية المتكيفة والمتمتع بالصحة النفسية تتمثل في قوة الأنا ، القدرة على العمل ، القدرة على الحب ، أما سـ يونغ c.yung فيعتقد أن مفتاح التكيف والصحة النفسية يكمن في استمرار النمو الشخصي دون توقف كما أشار أن التكيف السوي يتطلب التوازن أو الموازنة بين ميولنا الانطوائية وميولاتنا الانبساطية ، وهذا

¹ - عبد الحميد محمد الشاذلي ، الصحة النفسية وبيولوجية الشخصية ، مرجع سبق ذكره ، ص 61 .

² - مدحت عبد الحميد عبد اللطيف ، الصحة النفسية والتوافق الدراسي ، الطبعة 1 ، دار النهضة العربي ، بيروت ، 1990 ، ص 86 .

يتطلب ضرورة التكامل بين العمليات الأساسية في تغيير الحياة والعالم الخارجي ، وهي الإحساس ، الإدراك ، التفكيرالخ .

أما فروم fromm فيعتقد أن الشخصية المتكيفة هي التي ليس لديها تنظيم موجه في الحياة ، ولديها القدرة على التحمل والثقة .

أما إيريكسون ericson فقد أشار إلى أن الشخصية المتكيفة لبد أن تتسم بالثقة والاستقلالية والتوجه نحو الهدف ، الإحساس الواضح بالهوية ، القدرة على الألفة والحب .¹

2.2.7. النظرية السلوكية :

يشير رواد النظرية السلوكية إلى أن التكيف عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد ، والسلوك التكيفي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم ، ولقد اعتقد واطسون watson وسكينر skiner إن عملية التكيف الشخصي لا يمكن لها أن تنمو عن طرق الجهد الشعوري ولكن تتشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة وإثباتاتها ، وأوضح كل من يولمان yolman وكراسنر krasner انه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالإثابة ، فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين ويبدون اهتماما اقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شادا أو غير متكيف .²

ولقد رفض بندورا bandora التفسير السلوكي الكلاسيكي والذي يقول بتشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية ، حيث أكد بأن السلوك وسمات الشخصية ناتج للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي المنثيرات وخاصة الاجتماعية منها والسلوك الإنساني والعمليات العقلية والشخصية كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ولمشاعر الكفاية الذاتية ، حيث يعتقد أن لمشاعر الكفاية أثرها المباشر في تكوين السمات التكيفية والغير التكيفية .³

¹- عباس محمود عوض ، الموجز في الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، 1996 ، ص 85 .

²- أنجلو باربو ، ترجمة فهد عبد الله الدليم ، نظريات الشخصية ، طبعة 1 ، مطبعة النادي الأدبي ، السعودية ، 1991 ، ص 221 .

³- نفس المرجع ، ص 245 .

3.2.7. النظرية الإنسانية :

إن التكيف يعني كمال الفعالية وتحقيق الذات في حين إن سوء التكيف ينتج عن شعور الفرد بعدم القدرة وتكوين مفهوم سالب عن ذات ، وتمثل نظريتي روجرز وماسلو أهم النظريات في هذا المجال حيث يربطان إجمالاً التكيف بتحقيق الذات أو بلغة روجرز في كتاباته الخيرة الشخص كامل الفعالية .¹

ويشير روجرز أن سوء التكيف النفسي يمكن أن يستمر إذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيداً عن مجال الإدراك والوعي مما ينتج عنه استحالة تنظيم هذه الخبرات نظراً لافتقار الفرد لقبوله لذاته فيحس الفرد بأنه مهدد فيدفعه هذا الأمر إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع في سلوكاته ، أم التكيف فهو يحدث عندما يكون هناك تطابق بين الصورة التي تكون الذات ، وخبرات الكائن الحقيقية ، وبهذا يصبح يفكر بواقعية دون أن يشعر بالتهديد والقلق ويرى روجرز أن معايير التكيف تكمن في الإحساس بالحرية والانفتاح على الخبرة والثقة بالمشاعر الذاتية .²

وقام ماسلو بوضع عدة معايير للتكيف تتلخص فيما يلي :

الإدراك الفعال للواقع ، قبول الذات ، التلقائية ، التمرکز حول المشكلات المهمة ، الاهتمام الاجتماعي القوي بالعلاقات الاجتماعية السوية ، الشعور باللاعداوة تجاه الإنسان.³ كما يؤكد بيرلز f.birls علا أهمية الوعي بالذات وتقبلها الوعي بالعالم المحيط وتقبله ، ومنه فالشخص المتكيف هو من يتقبل المسؤوليات ويحملها على عاتقه دون القذف بها إلى الآخرين.⁴

3.7. النظرية الاجتماعية :

ويشير أصحابها إلى أن هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التكيف ، ويؤكد أصحاب هذه النظرية أن الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التكيف ، حيث صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي ، كما اظهروا ميلاً قليلاً لعلاج المعوقات النفسية في حين قام ذوو الطبقات الاجتماعية العليا والراقية بصياغة مشكلاتهم بطابع نفسي ،

1- عبد الحميد محمد الساذلي ، الصحة النفسية وبيكولوجية الشخصية ، مرجع سبق ذكره ، ص 200 .

2- نعيمة الشماخ ، الشخصية ، مركز البحوث والدراسات الجامعية ، القاهرة ، 1987 ، ص 50 .

3- القيم والمواقف ، مجلة سلسلة علوم التربية ، أعداد : محمد آيت موحى وعبد اللطيف الغربي ، الشركة المغربية للنشر والتوزيع ، العدد 08 ، 1998 .

4- عباس محمود عوض ، نفس المرجع ، ص 93 .

وأظهروا ميلا أقل لمعالجة المعوقات الفيزيقية ومن أشهر هذه النظرية نجد : فيرز ، دينهام ، هولجنزهد ، ريدليك ¹.

ومن أبرز العلماء والباحثين الذين كتبوا حول التكيف نجد على رأسهم ليزاروس حيث بين **koul (1987)** أن هذا العالم عندما بحث في موضوع التكيف أكد انه لبد ان تتوفر معايير معينة مع الشخص حتى يكون متكيفا ومن بينها الارتياح النفسي والبعد عن القلق والضغوطات ، الكفاءة في العمل ، الابتعاد وتجنب الأمراض ، ثم القبول الاجتماعي من خلال العلاقات والسلوكات الجيدة والايجابية ².

كما نجد أن بيل وهو من بين الأوائل الذين اهتموا بموضوع التكيف ، وذلك ما بينه كل من **مدحت عبد اللطيف وعباس محمود عوض** حيث وضعوا مقياسا في هذا المجال والذي من خلاله بينا مجالات التكيف الأساسية والتي هي كالتالي : التكيف المنزلي ، التكيف الصحي ، التكيف الاجتماعي ، التكيف الانفعالي ، التكيف المهني ، والتكيف العام ³. ونخلص إلى أن كل هذه المحاولات التي بذلت من اجل التنظير لتفسير ظاهرة التكيف يجب أن ننظر إليها بنظرة تكاملية تنظم كل النظريات أو وجهات النظر المختلفة ، بمعنى انه لا يجب أن يخضع تفسير سوء التكيف أو حسنه إلى إحدى النظريات فقط ، فالإنسان هو محطة تقاؤل بين العديد من القوى فالتكيف البشري ليس من السهولة بالقدر الذي يجعلنا نفسره من زاوية دون أخرى سواء كان ذلك في سوءه أو سوائه .

8. التكيف النفسي :

لقد ازداد اهتمام العلماء والباحثين في السنوات الأخيرة بهذا الموضوع نظرا لما له من أهمية في حياة الأفراد ، ففهمه ومعرفة العوامل المؤثرة فيه إيجابا وسلبا وكذلك أبعاده يساهم لا محال في توجيه وارشاد العديد من أبناء المجتمع الإنساني ليتمكنوا من الحياة بكيفية هادئة ومريحة متوافقة سواء مع الذات أو الآخرين .

إن ما يلاحظه القارئ هو أن هناك اختلافات في الآراء بين العلماء والباحثين حول تعريفاتهم للتكيف النفسي ، ولعل هذا راجع إلى اختلاف خلفياتهم الثقافية والعلمية وسنحاول هنا تقديم بعض التعاريف بناء على ما قدمه لنا بعض المتخصصين .

¹- مدحت عبد الحميد عبد اللطيف ، مرجع سبق ذكره ، ص 93 .

²- كمال دوسوقي ، علم النفس ودراسة التوافق ، دار النهضة العربية ، بيروت لبنان ، 1974 ، ص 313 .

³- ابراهيم احمد أبو زيد ، سيكولوجية الذات والتوافق ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، 1987 ، ص 63 .

1.8. تعريفات التكيف النفسي :

1/ يعرفه احمد عزت راجح (1985) على انه محاولة الفرد أحداث نوع من التوائم والتوازن بينه وبين بيئته المادية والاجتماعية ويكون ذلك عن طريق امتثاله للبيئة أو التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه وبينها .¹

2/ وقد عرف عدنان السبيعي (1982) التكيف هو أيضا ملائمة الكائن الحي مع نفسه ومع مقتضيات البيئة والظروف من حوله وهو يتضمن التآلف والتوافق من أجل التدابير والتفاهم بدلا من الاحتكاك والصراع والتدمير .²

3/ أما في نظر البعض أمثال محمد السيد الهابط (1989) فغن مصطلح التكيف مشتق أصلا من نظرية تشارلز داروين عن التطور الذي وضعها في كتابه أصل الكائنات والتباين فيها أن الكائنات الحية التي تبقى هي الكائنات التي تستطيع أن تتلائم مع صعوبات وأخطار العالم الطبيعي ،وهذا ماوصفه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح .³

4/ هذا وقد فسر نوري الحافظ (1987) التكيف من الناحية النفسية على انه تلك العملية السلوكية التي يستطيع عن طريقها كل من الحيوان والإنسان الاحتفاظ بتوازن بين حاجاته المختلفة أو بين حاجاته والعوائق التي يتعرض لها في المحيط الذي يعيش فيه .⁴

5/ من جانب آخر فسر التكيف النفسي من طرف حنان العناني (2000) بأنه العملية التي من خلالها يعدل الفرد بنائه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا.⁵

6/ وأخيرا فإننا نجد أن صلاح أحمد مرحاب (1989) وضح لنا أن التكيف هو عملية تشير إلى أن الأحداث النفسية تعمل على استبعاد حالات التوتر ، وإعادة الفرد إلى مستوى معين ؟ن هو المستوى المناسب لكيانه في البيئة التي يعيش فيها .⁶

1- أحمد عزة راجح ، أصول علم النفس ، المكتبة المصرية الحديثة ، 1985 ، ص 65 .
2- عدنان السبيعي ، سيكولوجية المرضى والمعوقين ، الشركة المتحدة للطباعة والنشر سوريا ، 1985 ، ص 32 .
3- محمد السيد الهابط ، التكوين والصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1989 ، ص 151 .
4- نوري الحافظ ، التكيف والصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ن 1987 ، ص 55 .
5- حنان العناني ، الصحة النفسية للطفل ، دار الفكر للطباعة والنشر ، القاهرة ، 2000 ، ص 47 .
6- صلاح احمد مرحاب ، سيكولوجية التوافق النفسي ، مكتبة دار الأمان للنشر ، الرباط ، ص 69 .

ما فهمناه من خلال عرضنا هذا لهذه التعاريف هو أن التكيف النفسي تغيير في سلوك الفرد يناسب ما يحدث في البيئة من تغيرات ويكون ذلك عن طريق الامتثال لهذه البيئة ومحاولة التحكم فيها ، أو إيجاد حل وسط بيه وبين البيئة .

وما يلائم هذه الدراسة من حيث كونها تحاول فهم دور ممارسة النشاط البدني المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الإعاقة الحركية من حيث وصف الأبعاد التالية : البعد الشخصي ، الانفعالي ، الأسري ن الاجتماعي فإن تعاريف كل من نوري الحافظ وصالح أحمد مرحاب هي الأقرب إلى توضيح العلاقة والفروق الموجودة بين عينة الدراسة .

2.8. مصادر سوء التكيف عند الطفل :

تعتبر شخصية الطفل متزنة إذا ما تكاملت جوانبها في كيان نفسي متضامن ، أما إذا تعرضت هذه الأخيرة لاختلالات بين مختلف مكوناتها ، ولصراعات واحباطات متعددة أدى هذا إلى سوء تكيفها .¹

ويظهر سوء تكيف الشخصية وعدم تكاملها واضطرابها في شكل اضطرابات أو اختلالات سلوكية أ في مرض نفسي أو عقلي .²

فالطفل كائن هش ، جسم ينمو ، شخصية تتشكل ، خيال في أوج الازدهار ، فصدمة أو بالأحرى هزة ، أو تعرضه لمخاوف واحباطات يمكن أن تؤثر عليه فتعرقل نموه وتؤثر على شخصيته فيتذبذب ويصبح مستقبلة غامضا مجهولا أو محفوقا بالنقائص فمثلا الطفل الذي يرى قتل شخص قريب منه قد يصاب بالرهاب وتصبح لديه قابلية ليصبح بدوره عنيفا .³

ويرجع اضطراب الشخصية وسوء تكيفها في مرحلة الطفولة إلى عوامل عديدة منها خبرات الطفل وكذلك عدم إشباع حاجاته النفسية .

فخبرات الطفل كما يؤكد ذلك محمد عبد الطاهر الطيب (1994) في هذا السن ما يؤدي به إلى النمو والتكيف أو عدمه ، فإذا كانت هذه الخبرات نابعة من جو هادئ يسوده الأمان والاطمئنان والاستقرار والحب والعطف استطاع الطفل أن يكسب من هذه الأخيرة ما يساعده على تكوين القدرة على التكيف مع نفسه ومع مجتمعه ، أم إذا كانت هذه الخبرات نابعة من

1- حسن منسي ، الصحة النفسية ، دار الكندي للنشر ، الأردن ، ص 27 .

2- نعيمة الشماح ، مرجع سبق ذكره ، ص 135 .

3- مصطفى فهمي ، الصحة النفسية ، دراسة في سيكولوجية التكيف ، مكتبة الخنجي ، القاهرة ، 1976 ، ص 263 .

مواقف الحرمان والشعور بالتهديد وعدم الأمان والمخاوف و عدم الاستقرار ، أدى ذلك إلى تمهيد الطريق لتكوين شخصية تعاني من اضطرابات نفسية أو سلوكية¹.

فالطفل الذي تعر للعنف أو شاهده يحس بأنه مهدد في كل مكان سواء في البيت والشارع والمدرسة مما يجعله يفقد الراحة النفسية والاطمئنان ، ومن هنا وفقا لما يراه حسن منسي (1998) فإن إشباع أو عدم إشباع الحاجات النفسية للطفل في مرحلة الطفولة يؤدي إلى النمو السليم والى صحة نفسية سليمة أما عدمه أو حرمانه من هذا الإشباع فإن ذلك يؤدي إلى سيطرتها على سلوكيات الفرد ويسبب له الكثير من الاضطرابات وعدم التوافق².

ومن خلال ما سبق ذكره هنا يمكن القول أن بلادنا مثلا ومن جراء الوضع التي مرت به تركت العديد من الأطفال يحرمون من إشباع بعض حاجاتهم إلا وهي الشعور بالأمن والاستقرار ، بل تركت معهم صدمات انفعالية اصبحوا بعده يعانون من عدت اضطرابات نفسية وخاصة في مرحلة الطفولة أين توضع البذور الأولى للشخصية وهذا طبعا يتطلب كفالة نفسية لمواجهة هذه المخاوف والاضطرابات والمساعدة على التكيف النفسي الاجتماعي السليم.

3.8. مؤشرات التكيف النفسي :

التكيف عملية ديناميكية مستمرة ، يهدف بها الفرد إلى تغيير سلوكه ليحدث علاقات أو مواقف أكثر ملائمة بينه وبين البيئة التي يمكنها أن تؤثر على جهوده للحصول على الراحة والاطمئنان والاستقرار النفسي والبدني في حياته .

والإنسان المتوافق (وهذا كما بيناه أثناء حديثنا عن كيفية تحقيق التكيف السوي) هو القادر على مقابلة مطالب البيئة ، سواء مكن الناحية البدنية أو المدرسية ، الانفعالية ، الاجتماعية أو المهنية يمكننا إضافة إلى هذا معرفة مدى توافق الفرد من خلال مجموعة من المؤشرات ذكرها صالح حسن الداھري (1999) والتي جاءت كما يلي³:

• **النظرة الواقعية للحياة :** ومعناه تقبل الواقع ، والابتعاد عن التشاؤم والتعاسة ، بل التفاؤل و الإقبال على الحياة بما تحمله من أفراح واقراح وهذا مؤشر على التكيف .

1- محمد عبد الظاهر الطيب ، مرجع سبق ذكره ، ص 85 .

2- حسن منسي ، مرجع سبق ذكره ، ص 31 .

3- صالح حسن الداھري ، مرجع سبق ذكره ، ص 19 .

• **مستوى طموح الفرد :** لكل فرد طموح وأمال والفرد المتكيف تكون طموحاته المشروعة في مستوى إمكانياته الحقيقية فيسعى إلى تحقيقها من خلال دافع الانجاز ، في حين نجد آخر يسعى للوصول إلى مطامح وأمال بعيدة عن إمكانياته فيلجأ إلى المغامرة والمضاربة مما قد يؤدي إلى ما لا يحمد عقباه فتصبح لديه مخاوف وأحقاد وعدوانية في سلوكياته أو مؤشرات لسوء التوافق .

• **الإحساس بإشباع الحاجات النفسية :** حتى يحقق الفرد توافقا نفسيا واجتماعيا ، فإن احد مؤشرات ذلك يحس بأن جميع حاجاته النفسية الأولية منها والمكتسبة مشبعة في الإحساس بالأمن والراحة من الحاجات الضرورية للفرد ، أما إذا لم يحدث ذلك فهذا مؤشر على سوء التكيف .

4.8. مجموعة من السمات الشخصية المتكيفة :

ويتعلق الأمر هنا ب :

- **الثبات الانفعالي :** ومن أهم ميزات الشخص المتكيف قدرته على تناول الأمور بعبر وأناة ، ولا يستفز ولا يستثار من الأحداث التافهة ويتسم بالهدوء والرزانة
- **اتساع الأفق :** ينسجم الفرد الذي يوصف بهذه الصفة أو السمة بقدرته الفائقة على تحليل الأمور وفرز الايجابيات من السلبيات ويتصف بالمرونة والطمأنينة والتفكير العلمي والقدرة على تفسير الظواهر .
- **الاتجاهات الاجتماعية الايجابية :** تكون لدى الشخص المتكيف مجموعة مكتسبة من المواقف والاتجاهات التي تسير حياة الفرد ، فالتوافق يتلازم مع الاتجاهات التي تبني عليه المجتمعات وذلك مثل التقدير والاحترام وأداء الواجبات وغير ذلك ¹.

¹ - نفس المرجع ، ص 21 .

9. أنواع التكيف الاجتماعي :

1.9. التكيف الذاتي :

ويقصد بذلك قدرة الفرد على التوفيق بين متطلباته وأدواره الاجتماعية المتصارعة مع الدوافع للوصول إلى الرضا ، والابتعاد عن الصراع ، إذ أن دور التكيف الاجتماعي الذاتي يكمن في التنسيق بين القوى الشخصية المختلفة لكي تعمل كوحدة لتحقيق أهداف الفرد ولذلك يعتبر من الصراعات الداخلية أو من سمات الفرد الغير متكيف ذاتيا التعب النفسي والجسمي وقلة الصبر ، وسرعة الغضب ، الأمر الذي يؤدي إلى سوء علاقة الفرد الاجتماعية بالآخرين ولعل المدرسة الرواقية من الاتجاهات الفلسفية التي تنادي بالتكيف الاجتماعي .

يقول " زينون " بأنه على الإنسان أن يعيش بمقتضى العقل في وفاق مع الطبيعة وخير مثال على التكيف الذاتي هو قبول الطبيب على أن يعمل كمرضى في المستشفى إذا لم يستطع إيجاد عمل له كطبيب¹.

2.9. التكيف النفسي :

يلجئ الفرد للتكيف النفسي إذا ما شعر باختلال توازنه النفسي لعدم إشباع حاجاته أو تحقيق أهدافه بهدف إعادة التوازن المفقود إلى ما كان عليه حاله من قبل ، وتتم عملية التكيف النفسي بمراحل منها وجود دوافع تدفع الإنسان إلى هدف خاص يسعى إليه ومرحلة وجود عائق يمنع من الوصول إلى تحقيق ذلك الهدف ، فإذا نجح في ذلك فإنه سيصل إلى الرضا ، أما إذا لم يستطع ذلك فإنه يلجأ إلى آليات الدفاع مثل أحلام اليقظة أو تعاطي المخدرات والكحول .

إن السعادة تنتج من الداخل ثم تنعكس على بيئته الخارجية².

3.9. التكيف الاجتماعي :

يقصد بالتكيف الاجتماعي قدرة الفرد على التكيف مع نفسه الخارجية من أهل وأصدقاء وأبناء الوطن وبكل ما يحيط به من عوامل كالطقس ووسائل وأجهزة وآلات وقيم وعادات

¹ - سعيد عبد العزيز ، جودات عزت عطوي ، التوجيه المدرسي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الطبعة 1 ، 2004 ، ص 330 .

² - نفس المرجع ، ص 331 .

وتقاليد ودين وعلاقات اجتماعية ونظم سياسية وتعليمية واقتصادية.... الخ .

نذكر بأن الخارجية بيئة متغيرة من حين إلى آخر ، الأمر الذي يخلق للفرد القلق والصراع ، وبالتالي تتغير سلوكاته وفقا لهاته التغيرات ، فإذا استطاع ذلك شعر وأحس بالسعادة ، وإذا فشل شعر بالإحباط لذلك فإن التكيف الذاتي والاجتماعي يتمثل في شقي الفرد وقدرته على تكوين علاقات اجتماعية سليمة تقوم على الحب والتسامح والآثار والاحترام في جو بعيد عن العدوان والشك والإشكال على الآخرين وتجاهل حقوق الآخرين ومشاعرهم ، وهي عملية توافق وتقارب أداءهم وأفكارهم ، وان التكيف الاجتماعي يؤدي إلى القضاء على الفتن والمشاحنات في الجماعات .¹

4.9. التكيف البيولوجي :

من أمثلة التكيف البيولوجي إطلاق حيوان الحبار أكبر كمية حبر ليضلل عدوه ويساعد نفسه على تجنب الخطر وعدم افتراسه وتغيير لون الحبر لكي ينجو بنفسه من خطر الموت ، حيث يتغير لونه حسب العشب والصخور التي يعيش فيها .²

10. اتجاهات التكيف الاجتماعي :

1.10. الاتجاه النفسي :

إن الاتجاه النفسي يؤمن بأن التكيف لا يكون إلا بواسطة إشباع الفرد لحاجاته النفسية والاجتماعية والجسمية ، وحسب "شافولورانس" أن الحياة سلسلة من عمليات التكيف الاجتماعي التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة للمواقف المركبة التي تنتج عن حاجته وقدراته على إشباع الحاجات ولكي يكون الإنسان سوي ينبغي أن يكون تواقفه مرنا، وينبغي أن تكون له القدرة على الاستجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة وينتج في تحقيق دوافعه .³

1- حسن شحاتة سدفان ، اسمى علم الاجتماع ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1956 ، ص 256 .

2- سعيد عبد العزيز وجودات عطوي ، مرجع سبق ذكره ، ص 230 ،

3- شافو لورانس ، علم النفس المرضي ، ترجمة صبري جرجس ، فصل منشور في كتاب ميادين علم النفس ، المجلد الأول ، اشرف على الترجمة يوسف مراد ، دار المعارف القاهرة ، 1966 ن ص 36 .

2.10. الاتجاه الاجتماعي :

يعرف التكيف ضمن هذا الاتجاه انه تلك العملة للمعايير التي يقتبس فيه الفرد السلوك الملائم للبيئة أو المتغيرات البيئية وبالنسبة لسلوك الفرد هو التغيير الذي يطرأ تبعاً لضرورات التفاعل الاجتماعي واستجابة لحاجة الفرد إلى الانسجام مع مجتمعه ومسايرة عاداته والتقاليد الاجتماعية التي تسود في المجتمع.¹

كما يدعم هذا الاتجاه كروكرو I.D.CROW.ACROW حيث أشار في كتابيهما أن التكيف يشير إلى مدى قدرة الموضوع " الفرد " على التلاؤم مع الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه في الوقت الذي يستطيع فيه أن يقيم علاقات منسجمة وسوية مع الظروف والمواقف والأشخاص الذين يكونون البيئة المحيطة.²

3.10. الاتجاه التكاملي (النفسي الاجتماعي):

فالتكيف لا يحدث في هذا الاتجاه إلا بالتكامل وتفاعل الفرد ومحيطه الاجتماعي ففي هذا المجال يرى البعض أن التوافق يمثل عملية ديناميكية تتناول السلوك والبيئة الطبيعية الاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.³

كما ترى في هذا الصدد " سمية احمد فهمي " أن التكيف يتضمن تفاعل مستمر بين الشخص وبيئته فالشخص حاجات والبيئة مطالب ، وكل منهما يفرض مطالبه على الآخر ، ويتم التكيف أحيانا عندما يوضح الشخص إمكانياته البناءة فيعدل الظروف البيئية التي تقف في سبيل تحقيق أهدافه وفي اغلب الأحيان يكون التكيف حلا وسطا بين هذين الطرفين ، وينشأ سوء التكيف عندما يفشل الشخص في تحقيق مثل هذا الحل الوسيط ، فتسوء صحته النفسية لأن مفهوم الصحة النفسية عند البعض يتمثل في قدرة الشخص على التوافق بين رغباته وأهدافه من جهة وبين الحقائق المادية والاجتماعية التي يعيش في وسطها من جهة أخرى.⁴

11. مظاهر التكيف الاجتماعي :

يمتاز التكيف الاجتماعي بمجموعة من المظاهر الواضحة والتي تدل على النضج الاجتماعي للفرد ومن أهم تلك المظاهر نجد:

1- أسعد رزوق ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للطبع والنشر بيروت ، 1974 ، ص 29 .
2- محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1989 ، ص 17 .
3- كمال دوسوقي ، مرجع سبق ذكره ، ص 29 .
4- سمية احمد فهمي ، مجالات الصحة النفسية في المدرسة ، حول كلية البنات ، جامعة عين شمس ، طبعة 3 ، 1962 ، ص 80

- وضوح فكرة المرء على نفسه ولا شك أن هذا الوضوح مرتبط ارتباطا كبيرا بفكرة الآخرين عن الفرد وسط الجماعة التي يعيش بينها وهذا يفسر الطبيعة الاجتماعية للذات ويؤكد الفكرة التي تقول أن الذات ناتج التفاعل الاجتماعي بين الفرد وغيره من الأفراد .
- أن تكون أهداف الفرد متماشية مع أهداف الجماعة فإذا كانت أهداف الجماعة تقوم أساسا على احترام حقوق الآخرين فمعنى هذا أن أهداف الفرد الشخصية يجب ان لا تتعارض مع الهدف الإنساني الكبير ، وإلا حدث التناقض بين أهداف الفرد والجماعة فينشئ الصراع بين الفرد والجماعة وتضطرب عملية التوافق والتكيف الاجتماعي بينه وبين الجماعة.
- من أهم نتائج التكيف الاجتماعي والتوافق بين الفرد والجماعة ما يشاهد في تماسك قوى الجماعة حول أهداف واضحة .
- من مظاهر التكيف والتوافق الاجتماعي شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية بينه وبين أفراد الجماعة الآخرين ويعني ذلك رغبة الفرد في التعاون مع أفراد الجماعة والتشاور معهم عندما توجههم مشكلات اجتماعية تنظيمية تخص أمور الجماعة وتنظم حياتهم ، كذلك تتضمن المسؤولية الاجتماعية ضرورة احترام الفرد لأراء الآخرين .
- تتضح قدرة الفرد على التكيف والتوافق الاجتماعي في ميله إلى مسايرة الجماعة والإحساس بالألفة والمودة والميل إلى التفاني في كل أمر يهم الجماعة وكذلك التضحية بمصالحه في سبيل المصالح العامة للجماعة .
- يترتب من التكيف الاجتماعي للفرد مع الجماعة شعوره بالتوافق والتكيف الشخصي ذلك انه كلما يشعر الفرد بأنه موفق متأزرا مع جماعته كلما شعر بالسعادة وهي أن التكيف والتوافق الاجتماعي والتكيف والتوافق الشخصي متلازمان مكملان لبعضهما البعض¹.

¹ - مصطفى فهمي ، مرجع سبق ذكره ، ص 25 .

12. خصائص التكيف الاجتماعي :

1.12. الدينامية :

التكيف الاجتماعي عملية مستمرة ديناميكية نظرا إلى ظروف التغير المتلازمة في البيئتين الطبيعية والاجتماعية ، فما إن يتكيف الإنسان مع بيئته حتى تتغير هذه البيئة مما يتطلب إعادة تكيفه من جديد ، وقد أكد هذا المعنى "جود ستين " حين نظر إلى التكيف بأنه عملية ديناميكية مستمرة يستجيب من خلالها الأفراد إلى حاجاتهم المتغيرة ورغباتهم بأنماط متعددة من السلوك .

بينما تمثل معظم أنواع السلوك الكي للأفراد محاولات للتكيف كما أن حاجات الإنسان المتحضر معقدة كل التعقيد فكلما اشبع حاجة من حاجاته ظهرت له حاجات جديدة لإشباعها لكي يحصل على الانسجام الكامل الذي لن يصل إليه أبدا .

لذا فان انسجامه اقل استقرار ولديه وسائل عديدة للسيطرة على بيئته فهو دائما ما يغير فيها أو يبحث في إجراء تغييرها وكلما عدل في بيئته ازدادت رغبته في مواصلة التعديل وإذا استقر في بعض الأحيان فسرعان ما يصيبه شيء من الانزعاج ما يسبب تغير خارج عنه يحثه على تحقيق مطالب جديدة .¹

2.12. المعيارية :

إن مفهوم التكيف الاجتماعي هو مفهوم معياري يشير إلى قيم معينة عند وصف التكيف بالسوء ، أو بالكمال أو بالسعادة وعند وصف سوء التكيف بالمرض أو النقص والشذوذ أو التعاسة ، وهناك اختلاف بين العلماء الذين تناولوا هذا المفهوم بالتحليل والتفسير في تحديد معيار ثابت للتكيف أو سوء التكيف رغم أن معظم آراءهم تركز على أن معيار التكيف يتعلق بقياس القدرة على التكيف مع الظروف العديدة التي تواجه الفرد أو الجماعة .

فقد اتجه أصحاب الاتجاه الأخلاقي في دراستهم للتكيف إلى اعتبار مسايرة المعتقدات والأفكار الدينية مقياس للحكم على السلوك بأنه تكيفي أو غير تكيفي ، إلا انه هناك بعض العلماء مثل " دافيد وارسل " يرى أن ربط التكيف بالجانب الاجتماعي وأن درجة تكيف الأفراد تقاس من خلال المسايرة والالتزام بمعايير المجتمع وهناك من ربط التكيف الاجتماعي بالسعادة كمعيار لهذا التكيف بمعنى أن الشخص المتكيف اجتماعيا هو السعيد²

¹ - صالح مصلح ، التكيف الاجتماعي الثقافي والتحصيil الدراسي ، دار الفيض السعودية ، طبعة 2 ، 1996 ، ص 52 .

² - نفس المرجع ن ص 58 .

3.12. النسبية :

إن معيار التكيف أو سوء التكيف يختلف باختلاف الثقافات من مجتمع إلى آخر وحتى داخل المجتمع الواحد نجد أنماط الثقافة الفرعية التي تختلف من الريف إلى المدن ، كما تختلف هذه المعايير في الوقت نفسه وفي المجتمع نفسه وفي فترات تاريخية أخرى وتظهر مسألة النسبية في التكيف بصفة خاصة في المجتمع الحديث حيث أصبح الفرد ينتمي إلى جماعات متعددة تختلف معاييرها الثقافية ، ذلك أن الفرد قد يكون متكيفا تكيفا سليما مع أسرته أكثر من تكيفه مع جماعات النادي أو الأصدقاء وذلك وفق لظروف الموقف ومعاييره في كل جماعة وهذه تسمى الثقافة الفرعية ويرى " فالينت " بأن أهم الثقافات الفرعية بالنسبة لتكيف الأفراد داخل المجتمع هما ثقافة الأسرة والرفاق ، وانطلاقا من مبدأ النسبية الثقافية يمكن الحكم على السلوك بأنه مناسب أو غير مناسب ، تكيفي أو غيره من خلال علاقته بثقافات معينة في زمن معين وتتوقف درجة تكيف الفرد من خلال قدرته على التكيف التي هي نتيجة لعدة عوامل عضوية ووظيفية واجتماعية وثقافية من ناحية بالإضافة إلى العوامل المتعلقة بالظروف الاجتماعية المختلفة التي يتفاعل الفرد فيها من ناحية ثانية والعوامل الاجتماعية من ناحية ثالثة.¹

وأیضا من خصائص عملية التكيف ما يلي :

- الفرد هو المسؤول عن التكيف مع نفسه وبيئته أي أنها تتم بإرادة الفرد
 - يستطيع الفرد أن يغير في عملية التكيف من نفسه وبذلك يغير من أنماط سلوكه السيئة أو يغير من دافعه وأهدافه أو يعدلها
- إن عملية التكيف تظهر بوضوح في تكيف الإنسان إذا كانت العوائق والعقبات قوية شديدة ومفاجئة أما إذا كانت العوائق بسيطة مألوفة كانت عملية التكيف غير ظاهرة .
- العوامل الوراثية تؤثر في عملية التكيف فمثلا الوراثة السيئة كوراثة النقص العقلي تجعل الفرد قاصرا على التكيف نظرا إلى الإعاقة التي تسببها هذه العوامل الوراثية .
- التكيف عملية مستمرة لأن الإنسان في حركة مستمرة في إشباع دوافعه المتعددة وخاصة الحيوية التي تلازمه لحفظ حياته وتوازنه .

- تتوقف درجة تمتع الإنسان بصحة نفسية جيدة على مدى قدرته على التكيف في المجالات المختلفة فكلما تعددت مجالات التكيف كانت دليلاً على أن الفرد يتمتع بالصحة النفسية العالية.¹

13. شروط وأشكال التكيف الاجتماعي :

1.13. الراحة النفسية :

إن عدم الراحة النفسية وفي أي جانب من جوانب الحياة للفرد تحيل حياته إلى جحيم لا يطاق ومن أمثلة عدم الراحة النفسية حالات اكتئاب والقلق الشديد أو مشاعر الذنب أو الأفكار المتسلطة وعدم إقبال للحياة والتحمي لها ن ولكن ليست معنى الراحة النفسية أنه لا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف طريق إشباع حاجاته المختلفة في تحقيق أهدافه في الحياة ، فكثير ما يصادف الفرد في حياته اليومية وإنما الشخص المتمتع بالصحة النفسية أو التكيف نفسياً هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل مشكلات بطريقة ترضاهم نفسه ويقرها المجتمع.²

2.13. مفهوم الذات :

فكرة الشخص عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته كما أنها عامل أساس في التكيف الشخصي والاجتماعي فالذات هي فكرة الشخص عن الوظائف النفسية التي تتحكم في السلوك الذي يقوم به وهي نظرة الشخص إلى نفسه باعتباره مصدر الفعل .

3.13. تقبل الذات وتقبل الآخرين :

يرتبط تقبل الآخرين بتقبل الذات فالشخص الذي لديه الثقة بنفسه ويثق بالآخرين يعتبر أكثر اهتماماً ورغبة للانطلاق والأخذ بيد غيره ، كما يكون شديد الرغبة في أن يدع الآخرين يقودونه إلى عوالمهم ويعرضون عليه مشاكلهم الخاصة ويكون قادراً على التفاعل الإيجابي البناء مع الآخرين على الأخذ والعطاء معهم وبهذه الطريقة تكتمل الدورة نفسها ويحدث التكيف.³

¹- محمد السيد الهابط ، مرجع سبق ذكره ، ص 59 .

²- مصطفى فهمي ، مرجع سبق ذكره ، ص 45 .

³- نفس المرجع ، ص 49/48 .

• القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية :

إن الشخص المتكيف هو الذي يستطيع التحكم في رغباته ويكون قادرا على إرجاء وإشباع الحاجات وان يتنازل عن الذات القريبة العاجلة في سبيل ثوابت ذات ابعده أكثر وأكثر دوما فهو الذي يعتبر نفسه مسؤولا عن أعماله ويتحمل هذه المسؤولية عن خاطر طيب وهذه إحدى السمات الهامة في الشخصية المتكاملة ومنه التكيف .

• القدرة على النصيحة وخدمة الآخرين :

من أهم سمات الشخص المتمتع بالصحة النفسية المتكيف نفسيا ، قدرته على أن يمنح كما أن يأخذ من أي كان من طبقات المجتمع فالشخصية السوية والمتكيفة هي التي تساهم في خدمة الإنسانية عامة وتفعل ذلك في حدود إمكانياتها بالطبع .¹

• اتخاذ أهداف واقعية :

إن الشخص المتصف بالصحة النفسية المتكيفة هو الذي يضع أمام نفسه أهدافا ومستويات للطموح ويسعى للوصول إليها حتى لو كانت تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال فالتكيف المتكامل السليم ليس معناه تحقيق الكمال ، بل يعني الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف ، لكي يتحقق هذا يجب أن لا يكون البعد شاسعا بين فكرة الشخص عن نفسه و الأهداف المسطرة لنفسه .²

• اكتساب عادات ومهارات سليمة :

وهي ما يساعد الفرد في إشباع حاجاته من التدريب واكتساب مهارات مثل الاتصال والتواصل والمهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكلات وضبط الذات و تأكيد كلها مهارات تساعد الفرد على تكوين سليم .

• المسايرة :

تعني مسايرة الفرد للمعايير الاجتماعية في بيئته ولقيمه وأخلاق العشيرة وهي إحدى مظاهر التكيف مع المحيط فقد دفع الكثير من الفلاسفة والمفكرين حياتهم ثمنا لمعتقداتهم ومسايرتهم للأفكار التي كانت سائدة في عصرهم ومنهم " سقراط " و " كوبرنيس " وبهذا المعنى فإن التكيف يعني الاستسلام للوصول إلى السلامة وبالتالي التكيف .³

¹ - نفس المرجع ، ص 50/49 .

² سعيد عبد العزيز وجودات عطوي ، مرجع سبق ذكره ، ص 232 .

³ - نفس المرجع ، ص 233 .

4.13. أشكال التكيف الاجتماعي :

يأخذ التكيف الاجتماعي بعض الأشكال التالية :

❖ التكيف في مجال الأسرة .

❖ التكيف في مجال العمل .

❖ التكيف الروحي .

❖ التكيف في مجال الدراسة .

❖ التكيف مع الأصدقاء ¹.

14. التكيف في المجال الرياضي :

إن ممارسة الأنشطة الرياضية تكسب الفرد درجة عالية من القدرة على التكيف الشخصي والاجتماعي، وبالتالي يستطيع أن يتكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، يؤثر ويتأثر به وبهذا أكبر علامة على الصحة النفسية العالية ، فهي تكسب الفرد المرح والسعادة وحسن القضاء للوقت الذي يؤدي إلى سعادة الأفراد وصحة المجتمع .

زمن خلال ذلك نجد أن ممارسة الرياضة بشكل عام تتجه إلى الاتجاه الأخلاقي المثالي حيث إنها منافسات لا يهزم فيها فرد من فرد آخر ولا فريق من فريق آخر إنما منافسات بين الأفراد أو المجموعات لإظهار كفاءاتهم وقدراتهم ومهاراتهم لتحقيق البطولات ².

كان من السهل على أصحاب المدخل الوظيفي التدليل على وظيفة التكيف كوظيفة اجتماعية للرياضة ، فبنظرة إلى المجتمعات الصناعية وخاصة تلك التي تتميز بنظم التقنيات المتقدمة في المواصلات والاتصالات تصبح الرياضة المجال الوحيد للأنشطة التي من شأنها تنمية المهارات البدنية وتطويرها ، ومن خلال الرياضة أصبح من الممكن قياس المهارات الحركية وتوسيع مجالاتها للإنسان والعمل على تكييفه حركيا ومع البيئات التي صنعها الإنسان .

ودون الرياضة يصعب الاحتفاظ باللياقة البدنية لعامة الشعب ودون اللياقة البدنية والمهارات الحركية يصعب الاحتفاظ بالكفاية الإنتاجية للمجتمع (صناعيا وزراعيًا) وتاريخيا كان من السهل التأكيد على الوظيفة التكيفية للرياضة حيث ظروف الإنتاج في مرحلة ما قبل

¹- محمد مصطفى أحمد ، التكيف والمشكلة المدرسية من منظور الخدمة الاجتماعية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، طبعة 1 ، 1985 ، ص12/11

²- محمد حسن علاوي ، علم النفس التدريب والمنافسة الرياضية ، طبعة 1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ن 2002 ، ص 179 .

التصنيع تعتمد كلياً أو تكاد على استخدام المهارات والقدرات البدنية ، فكانت المشاركة في الألعاب والرياضة وغيرها من ألوان النشاط البدني الترويحي ، إنما هي ضرب من ضروب الموائمة والتكيف البدني مع الظروف البيئية ومقتضيات هذه العصور المبكرة.¹

والتربية البدنية والرياضة من الناحية الاجتماعية تنمي السمات الإرادية والخلقية للأفراد فهي تكسبهم قوة العزيمة والصبر ومواصلة الكفاح لتحسين المستويات والوصول للأهداف التي يسعى إليها الأفراد أو المجموعات هذا بالإضافة لإكسابهم الروح الرياضية العالية واحترام الآخرين والجد ، والقدرة على مواجهة الصعاب أثناء ظروف المنافسات الصعبة .²

ومن هنا يتضح لنا أهمية التكيف النفسي من خلال علاقته بمستوى الأداء في الأنشطة الرياضية المختلفة فالشخص المتكيف أي الذي ينجح في التكيف مع نفسه وبيئته المادية والاجتماعية يشعر دائماً بالسعادة والرضا والراحة والطمأنينة النفسية مما يترتب عليه الكفاية في العمل وزيادة الإنتاج.³

1.14. أهمية النشاط البدني المكيف في تحقيق التكيف الاجتماعي :

يرى " سيبيل " " sippeel " أن تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف يكون واضحاً على السلوك الاجتماعي لدى المعوق وهذا من خلال الملاحظة في كيفية تعامله مع الجماعات الممارسة معه للنشاط الرياضي المكيف داخل النادي ، وكذلك استدعاء والديه وإجراء حوار معهما حول سلوك ابنهما في المنزل مع الأسرة ومع زملائه المجاورين له واحتكاكه مع الآخرين كما استنتج "سيبيل" إن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لها أهمية بالغة ودور فعال من حيث مساعدة المعوق في تعلم السلوك الحسن وبلوغ أعلى المستويات بالتكيف الاجتماعي .⁴

وقد أكد العالم "روسومبرغ" على وجود علاقة ايجابية بين التمرينات الرياضية والبدنية بالقدرات العقلية والحالة النفسية والاجتماعية التي تساهم في تحسين عملية التكيف النفسي والاجتماعي للمعوق .⁵

1- امين انور الخولي ، الرياضة والمجتمع ، عالم المعرفة ، (المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب) ، الكويت ، 1996 ، ص 53 .
2- محمد حسن علاوي ونخرون ، الأعداد النفسية في كرة اليد الطبعة 1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، مصر ، 2003 ، ص 49/48 .
3- مصطفى حسين باهي ، الصحة النفسية في المجال الرياضي ، الطبعة 1 ، مكتبة الانجلو المدرسية ن القاهرة ، 2002 ، ص 104 .
4- vanschagen " roiedelinduction physsique dans le devloppemant de la personnalite " 1993 p.v paris page 371.
5 - vanschagen . ou vrage precedant et page 372 .

خلاصة:

من خلال ما سبق وبعد ما تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم التكيف والتوافق والمفهوم المتداخل بينها اتضح لنا أن التكيف مرتبط بإشباع الجلسات والواقع الأولية والقانونية، وخفض التوتر الناتج عن إثارته دون النظر إلى النتائج التي قد يترتب عن هذا الاتساع، أما السلوك التوافقي، فيتجدد باعتبارات اجتماعية بالدرجة الأولى حتى يكون مناسباً ومقبولاً.

كما أنه يوجد ارتباط كبير قد يصل إلى حد التوافق في بعض الأحيان بين التكيف النفسي والصحة النفسية ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن الشخص الذي يتكيف تكيفاً مع المواقف البيئية والعلاقات الشخصية يعدد دليلاً لامتلاكه صحة نفسية.

إن التكيف عملية ديناميكية لتفاعل الفرد مع المحيط تستهدف إقرار التوازن بين الفرد من جهة والمحيط من جهة أخرى، وبالتالي فالمحيط النفسي الداخلي للفرد وما يتضمنه من انطواء الفرد على بناءه النفسي من دوافع وخبرات وقيم وميول قدرات وعواطف أما المحيط الخارجي فهو كل ما يحيط بالفرد وبيئته الخارجية.

ولقد تطرقت بعض الدراسات السابقة إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية تكسب الفرد درجة عالية من القدرة على التكيف الشخصي والانفعالي والأسري والاجتماعي، وبالتالي يستطيع أن يتكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه يؤثر ويتأثر به وهذه أكبر علامة الصحة النفسية العالية فهي تكسب الفرد المرح والسعادة تساعد على أداء واجباته الاجتماعية وتنمي السمات الإدارية والخلقية للأفراد فهي تكسبهم قوة العزيمة والصبر ومواصلة الكفاح لتحسين المستويات والوصول إلى الأهداف التي تسعى إليها الأفراد والجماعات، ومن خلال ما سبق نحاول في دراستنا هذه إسقاط لعدة الممارسات بعد تكيفها على فئة خاصة في المجتمع، وهي أصحاب الإعاقة الحركية ومعرفة مدى دور ممارسة النشاط البدني المكيف في تحقيق التكيف النفسي لهذه الفئات على مستوى الأبعاد الشخصي، الانفعالي، الأسري، الاجتماعي.

الفصل الثالث: ذوي الاحتياجات الخاصة والامانة الحركية

• تمديد

- 1- نظرة تاريخية عن المعاقين
- 2- الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الامانة الحركية
- 3- مفهوم الامانة والمعاقين
- 4- تعريف الامانة الحركية
- 5- اهل الامانة الحركية
- 6- العوامل المؤثرة في شخصية المعوق
- 7- انواع الامانة الحركية
- 8- درجات الامانة الحركية
- 9- اسباب الامانة الحركية
- 10- الحاجات الاساسية للمعوق حركيا
- 11- مستلزمات حركة المعوقين حركيا
- 12- الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكرسي المتحرك
- 13- التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكرسي المتحرك

• خلاصة

تمهيد :

إنه ومع التقدم في الحياة أصبح العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة من الميادين التي تواجه الكثير من التحديات، حتى نما وتطور ليتخذ مكانا بارزا بين الميادين المختلفة في بلدان العالم، ونتيجة للجهود الدعوية في هذا المجال، تغيرت وجهات النظر تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أصبحوا موضوع اهتمام السياسيين، رواد الطب والتربية، والباحثون في المجال الرياضي... الخ.

كما يعتبر مفهوم الإعاقة بمثابة المفهوم الأخلاقي، إذ يعود وجوده إلى آلاف السنين وقد مر لهذا المصطلح يجمله من التغيرات قبل أن يأخذ مكانته الحالية وقد ساهرت لعدة التطورات الفكر البشري في اتجاهه نحو رعايتهم لذا أضحت الرعاية الاجتماعية وتأهيل المعاقين حقا ثابتا أوصت به الشرائع السماوية وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية كما فرضته المواثيق العالمية والإقليمية.

ليس هذا فحسب بل أصبحت برامج الوقاية من الإعاقة ضرورة وطنية تسعى إليها الدولة رغبة في إدماج المعوق في القوى العاملة للمشاركة في مسار التنمية الشاملة حتى يصبح المعوق صالحا متكيفا مع نفسه وبالتالي متكيف في مجتمعه وبما أن الإعاقة الحركية تنتج عن الحروب أو الحوادث أو الأمراض الناتجة عن الوراثة، والبيئة تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية للجهاز الحركي وتحد من وظائف أعضاء الجسم، جعل منها الإعاقة موضوع بحثنا.

و عليه سنقوم في هذا الفصل بتناول لمحة تاريخية عن فئة المعاقين والتطرق إلى الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية، وبرامج وأهداف المراكز الخاصة بالمعاقين حركيا مع الصعوبات التي تتلقاها أثناء التأهيل.

المفاهيم لكل من المعاقين، الإعاقة، الإعاقة الحركية أصلها، العوامل المؤثرة في شخصية المعوق، أنواع الإعاقة الحركية ودرجاتها والحاجات الأساسية وكيفية التدريب عليها وصولا إلى التصنيف الرياضي للمعوقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة.

1. نظرة تاريخية عن المعاقين :

مما لا شك فيه و عبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان و لا مرغوبا فيه، لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء لا هوادة فيها، و لم يختلف في هذا المبدأ جيل بعد جيل و إنما اختلفوا في الأسلوب، فبينما حارب القدماء التعوق في شخص الضحية و حملوه مسؤولية إعاقته، نجد أن العصور الحديثة اهتمت بالمعوق و وفرت له العناية اللازمة و الشاملة، و أنشأت معاهد و جمعيات خاصة بالمعاقين و في مختلف المجالات، كالجمعيات و الاتحاديات الرياضية، حيث أصبح للمعاقين القدرة على تمثيل بلدانهم حتى في المحافل الدولية¹

و بهذه التغيرات التي مر بها المعاقون يمكن تقسيم المراحل التي مر بها الفكر البشري في اتجاهه نحو رعايتهم بوجه عام في المراحل التالية:

1.1. المرحلة الأولى: العصور البدائية:

سادت في هذه العصور فلسفة البقاء للأقوى أو شريعة الغابة، حيث تعرض أصحاب الفئات الخاصة من المعوقين و غيرهم للهلاك و ذلك بالتخلص منهم، كما تعرضوا للسخرية و المهانة و الاستغلال الدنيء من جانب الأقوياء لتحقيق مأرب دنيئة، و ساد الاعتقاد بأن ما حل بهؤلاء المعوقين هو نتيجة أرواح شريرة سكنت أجسادهم و سيطرت على عقولهم و أرواحهم نتيجة لخطيئة ارتكبوها في حياتهم ، أو السابقة التي عاشتها أرواحهم قبل أن يولدوا، و وجهت لهم أساليب التعذيب المختلفة للتخلص من هذه الأرواح الشريرة، أو التخلص منهم نهائيا و هذا بالقضاء عليهم .

2.1. المرحلة الثانية : مرحلة الحضارات الإنسانية القديمة :

ظهر في المجتمع المصري القديم بذور أولى رعاية للمعاقين، حيث أمرت الكاهنة بذلك في المعابد، و في المجتمع اليوناني القديم كان الاتجاه السائد نحوهم هو التخلص منهم و إن كان قد سمح للأعمى في بعض الأحيان بالحياة، و في المجتمع الروماني حيث انقسام المجتمع إلى سادة و عبيد تعرضت فئة المعاقين للتحقير و المذلة التي وصلت إلى حد

1- مروان عبد المجيد إبراهيم (1997) : الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان، طبعة 1 ، ص 21 .

التعذيب و القتل، و اتخاذهم وسيلة للتسليية من جانب السادة، لكن الأعمى ترك أمره لأبيه إما أن يقتله أو يمنحه فرصة للحياة، و إن كان الأمر لا يخلوا من مساعدتهم في بعض الأحيان .

3.1. المرحلة الثالثة: مرحلة ظهور الديانات السماوية:

و تتمثل هذه الديانات في اليهودية و المسيحية و الإسلام، حيث وجدت أسس المعاملة العادلة و الاهتمام و الرعاية للمعاقين، فظهر هذه الديانات غير نظرة المجتمعات حول هذه الشريحة، حيث ناد الإسلام إلى عدم التفرقة بين البشر، و طالب بإقامة المساواة بينهم، و قد أكد الإسلام على مسؤولية الإنسان عن سلوكه و تصرفاته دون تفرقة بين معاق أو سوي إلا في إطار الحدود التي تفرضها قيود الإعاقة نفسها، وبتجلى ذلك في قوله تعالى (" ليس على الأعمى حرج و لا على الأعرج حرج و لا على المريض حرج ") (سورة الفتح : الآية 17) ، هذا وقد تميز المجتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعاقين و خصص لهم من يساعدهم على الحركة و التنقل ، و اعتبرت الإعاقة اختبارا من الخالق سبحانه و تعالى .

4.1. المرحلة الرابعة : مرحلة العصور الوسطى في أوروبا :

في هذه المرحلة حدثت ردة في معاملة المعوقين، إذ ساد الاتجاه الخرافي مرة أخرى نحو هذه الفئة و سيطرت أفكار السحر و الشعوذة، و ساد الامتهان و الإذلال في هذه المرحلة للمعوق، و تعرضت فئة المعاقين و غيرها من الفئات الخاصة للتشرد و التعذيب بأنواعه، و تعرضت الفئات التي أودعت السجن من المعوقين كضعاف و مرضى العقول لوسائل وحشية من التعذيب وصلت لحد القتل .

5.1. المرحلة الخامسة: من بداية القرن السادس عشر إلى نهاية الثامن عشر:

في هذه المرحلة بدأ وجود بعض أفكار المصلحين، و التي قام ببعضها رجال الدين أمثال : "مارتن لوثر"، و بدأت الدعوة برعاية الفئات الخاصة، و قامت على إثر ذلك "حركة تنظيم الإحسان" في أوروبا و بصفة خاصة في إنجلترا، و تضمنت هذه الحركة مجهودات نحو تنظيم الإحسان بصفة عامة، و شملت بين مجهوداتها هذه الطوائف من ذوي العاهات و مرضى العقول و غيرهم، لكن هذه الحركة لم تحقق لهم الحياة الكريمة حيث تعرضوا للكثير

من المعاملة القاسية نتيجة لتجميعهم جميعا صغارا و كبارا و رجالا و نساء في بيوت الإحسان أو بيوت الإصلاح .

6.1 . المرحلة السادسة: من نهاية القرن الثامن عشر إلى بداية العشرين:

تميزت هذه المرحلة بظهور أفكار المصلحين الاجتماعيين ، و المناداة بحقوق الإنسان، و قيام الثورة الفرنسية، و انعكاس هذه الأفكار على المجتمع و تبني مختلف المصلحين الاجتماعيين لتحقيقها بالنسبة للفئات الخاصة، و بذلك بدأ وجود تيارات إصلاحية تحت الدافع الإنساني ، و نتيجة الأفكار اتجهت الوسائل نحو رعاية هذه الفئة، حيث تم إنشاء المؤسسات المتخصصة لإيوائهم في نهاية القرن التاسع عشر، و بدأت المعاملة الإنسانية لهم، و من هنا يمكن أن نطلق على هذه المرحلة أسم " عصر الإصلاح و التنوير "

7.1 . المرحلة السابعة: مرحلة العصور الحديثة:

و تبدأ هذه المرحلة بنهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين، و نتيجة للتقدم الذي أحرزته الإنسانية في العلوم البيولوجية و الاجتماعية و النفسية، تم خلق و ابتكار وسائل جديدة أفضل لمساعدة هؤلاء الأفراد على علاج مشكلاتهم، و التخفيف من أثارها، و تم معالجة و دراسة مشكلات الإعاقة بطريقة علمية بغرض الوقوف على أسبابها، و بالتالي علاجها و إيجاد الوسائل المناسبة لمقابلة الاحتياجات المتزايدة لأفرد المجتمع ، و كل ذلك أدى إلى ضرورة تنظيم مختلف أوجه النشاط في شتى مجالات الرعاية تحت إشراف الهيئات العامة و الخاصة، و أدى ذلك إلى وجود مبدأ التخصص في تقديم مختلف ألوان الرعاية، و نشأة الرعاية المنظمة في مختلف المجالات، و انتهى الأمر إلى تبني فكرة إيجاد فرصة ملائمة لظروف معيشية أفضل في الحياة الإنسانية لكافة أفراد المجتمع و فئاته دون تمييز و منهم فئة المعوقين عن طريق تأهيلهم مهنيا حتى يمكن إعادتهم إلى عجلة الإنتاج في المجتمع، بدلا من أن يكونوا عالة عليه.¹

1- مروان عبد المجيد إبراهيم (1997) : الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان، طبعة 1 ، ص 22 ، 23 ، 24 .

2. الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية :

سمحت العدة التشريعية المتبعة في الجزائر فيما يخص إدماج ذوي العجز (المعوقين) بإحداث شبكة من الهياكل المختصة في مختلف عمليات التأهيل وإعادة التأهيل موزعة عبر ولايات الوطن.¹

وبالعودة إلى المراكز والمؤسسات التي تعنتي بالتدريب والتأهيل الرياضي و المهني للمعوقين حركيا، نجد أن عددها قليل جدا إذ ما قورن بالحاجة الماسة لمثل هذه المراكز من جهة، والزيادة المستمرة لنسبة الإعاقة جراء حوادث مختلفة في الجزائر من جهة ثانية بالإضافة إلى أن التأهيل بأشكاله يتطلب إمكانيات مادية وبشرية كبيرة لوضع خطط تسيير قصيرة وطويلة المدى لإنجاح هذه العملية، إلا أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار أن هناك عددا لا بأس به من المراكز توفر خدمات متنوعة خاصة بالإعاقة الحركية في الجزائر يمكن توضيحها في الجدول الآتي :

- جدول رقم (01) : يبين المراكز المتوفرة للمعوقين حركيا في الجزائر:

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

مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل .²

1.2. برامج وأهداف المراكز الخاصة بالمعوقين حركيا:

تقسم المراكز التي تتعامل مع المعوقين حركيا إلى ثلاث فئات رئيسية و هي:

¹- بوسنة محمود (1995) : أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز، المجلة الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية، العدد6، جامعة الجزائر ،

ص 57 .

²- نفس المرجع السابق ، ص 58 .

أ) فئة المصابون بشلل الأطفال.

ب) فئة المصابين بالشلل السفلي و حوادث العمل و الطرقات و البتر.

ج) فئة المصابين بالشلل الدماغي .

وتقدم هذه المراكز برامج مختلفة و ذلك حسب سن المعوق، و درجة إعاقته و كذا ميولاته و رغباته و بالأخص قدرته، و فيما يلي سنشير إلى الأهداف الأساسية لهذه البرامج و بعض الصعوبات التي تواجه عملية التأهل ككل :

1.1.2. البرنامج الأكاديمي:

ويشمل في التعليم الأساسي المتكيف و ذلك في المراكز الطبية البيداغوجية، حيث تقدم برامج دراسية تتناسب و طبيعة الإعاقة عن طريق استعمال بعض الوسائل البيداغوجية و يقوم على تطبيق هاته البرامج أخصائيين في مجال التربية الخاصة .

2.1.2. برنامج العلاج الطبي:

ويتمثل في مجموعة من الخدمات الأساسية تقدمها مراكز إعادة التأهيل الوظيفي بتكفلها الطبي عن طريق تشخيص بعض حالات الإعاقة الحركية، و السهر على الحالة الصحية لأصحابها مع إمكانية توجيه بعض الحالات إلى المستشفيات المختصة لإجراء العمليات الجراحية، كما تتابع مصالح إعادة التدريب الوظيفي برامج رياضية طبية لإعادة و تحسين عمل بعض الأعضاء المصابة للمعوقين حركيا .

3.1.2. البرنامج المهني:

تقدم مراكز التكوين المهني المكيف الخاصة بالمعوقين حركيا خدمات عديدة، حيث تحتوي على فروع للتكوين مناسبة لطبيعة الإعاقة الحركية، كما تتوفر هذه المراكز على أخصائيين في التكوين المهني يسهرون على تطبيق البرامج التي يقوم بتخطيطها المكلفون ببناء البرامج و تكييفها، و ذلك على مستوى بعض المراكز مثل ما هو الشأن بالنسبة للمركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين حركيا (C.N.F.P.H.P) حيث يحتوي على مكتب دراسات يهتم بإعداد و تكييف البرامج و التقنيات العملية المستعملة في التكوين المهني، و

يتحصل المعوقين على شهادات في نهاية تكوينهم تتيح لهم المجال للبحث عن مناصب عمل.

4.1.2. برنامج التأهيل النفسي و الاجتماعي:

يعتبر التأهيل النفسي و الاجتماعي نقطة أساسية و مرحلة جوهرية لنجاح عملية التأهيل ككل لأنه يضمن حالة التوافق النفسي الاجتماعي لدى الفرد، و تساعده على قبول إعاقته و التكيف معها و مع البيئة المحيطة به، لذلك كان من الضروري أن توفر الدولة مناصب و مكاتب المتابعة النفسية و الاجتماعية تقوم على تطبيق برامج خاصة بالتأهيل النفسي الاجتماعي على مستوى المراكز السابقة الذكر، وبالفعل فإن عدد من هاته المراكز يضم إليه بعض الأخصائيين المتخرجين من معاهد علم النفس.¹

2.2. الصعوبات التي يتلقاها التأهيل وإعادة تأهيل المعوقين حركيا بالجزائر:

بالرغم من الخدمات التأهيلية المقدمة للمعوقين حركيا و التي تمس جوانب متعددة (المهنية، الطبية، النفسية، الأكاديمية)، إلا أن هناك مجموعة من الصعوبات تواجه هذه الخدمات منها:

1.2.2. صعوبات تتعلق بالإطارات البشرية الفنية العاملة بهذا المجال :

اهتمت الدولة الجزائرية بتكوين المكونين و الأخصائيين في ميدان التربية الخاصة وذلك بإنشائها للمركز الوطني لتكوين الإطارات المختصة (cnfps) الموجود بقسنطينة حيث لديه قدرة استيعاب 200 مكون لتكوينهم في مجالات متعددة لأنواع الإعاقات الجسمية و الذهنية، إلا أن هذا العدد يبقى قليل جدا مع الحاجة الماسة لهؤلاء الأخصائيين بالإضافة إلى نقص التكوين في المجال النفسي الاجتماعي، هذا الأخير الذي يحتاج إلى دراسات عميقة و خبرات في التخصص إلا أن مدة التكوين في تلك المراكز قصيرة المدى، كما يجد المتخرجين من هذا المركز صعوبات ميدانية يردونها إلى قلة الأجهزة و الوسائل التطبيقية.²

2.2.2. صعوبات يواجهها المتدربون المعوقون:

¹- دافية زيتوني (1989) : التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا، رسالة ماجستير في علم النفس و علوم التربية، جامعة الجزائر.

² - Bousena (M) (1994 – 1995) - **insertion des personnes handicapées en Algérie : analyse du dispositif** – revue algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation université d'Alger.

يواجه المعوقون حركيا صعوبات عديدة تعرقل عملية تأهيلهم من مختلف النواحي ومن بين هذه الصعوبات نجد العوائق المعمارية، ونقصد بها البنايات سواء كانت المنازل أو المدارس و المراكز، حيث أن هذه البنايات لا تتوفر على شروط من شأنها أن تسهل عملية تنقل المعوق حركيا بها كالمصاعد مثلا، بالإضافة إلى ندرة الأجهزة اللازمة التي تساعد المعوق حركيا على قضاء جزء كبير من حاجياته بفضلها مثل (الكراسي، والدراجات الخاصة بالمعوقين حركيا المستعملة في الحياة اليومية، أو تلك الخاصة بممارسة بعض الأنشطة الرياضية)، كما أن عدم اهتمام بعض أسر المعوقين بانشغالاتهم يشكل عائق كبير في تقدم عملية التأهيل خاصة النفسي الاجتماعي، و يتسبب في إحساس المعوق بالذنب الذي يؤدي إلى عدم تقبل الذات و نكرانها هذا من جهة، و من جهة ثانية يعتبر النقص الملحوظ لعدد الأخصائيين القائمين على الكفالة النفسية و الاجتماعية بالمراكز و المؤسسات الخاصة بهم عامل آخر يزيد من تعقيد وضعية المعوق ¹.

3.2.2. صعوبات التشغيل بعد التكوين :

تعاني هذه الشريحة من المجتمع مشاكل متعددة خاصة بعالم الشغل، فالمعوق بعد أن يتحصل على شهادة في التكوين المهني يبقى أمامه البحث عن عمل يتوافق مع الفرد، يتناغم مع طبيعة إعاقته، إلا أن الاتجاهات السلبية نحو تشغيل المعوقين تدفع بهم إلى البطالة أو تشغيلهم بسبب الشفقة، الأمر الذي يزيد من حدة معاناتهم ليس فقط من الناحية الاقتصادية المادية و إنما أيضا من الناحية النفسية (الشعور بالنقص ، التهميش، النبذ) كما أن نقص المشاغل المحمية و مناصب العمل مقارنة بالعدد الهائل للمعوقين الطالبين لمناصب العمل يعتبر عائق آخر يزيد من شدة تأثير الإعاقة على حياة الفرد.²

3. كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم:

تعد لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة رياضة حركية على قدر كبير من الفائدة الوظيفية و النفسية لمن يمارسها حيث يشارك في جهودها أجهزة الجسم جميعا خاصة الجهاز العضلي العصبي و الجهاز الدوري التنفسي فضلا عن التحكم في الكرة، و يأتي

¹- رابح تركي (1982) : المعوقون في الجزائر و واجب المجتمع و الدولة نحوهم الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر، ص 65 .

²- بوسنة محمود ، مرجع سبق ذكره ، ص 59 .

التحكم في الحركة و مناورات الكرسي المتحرك للاعب بجانب المهارة و التوافق العضلي العصبي و السرعة و المرونة، كما يأتي التحمل فضلا عما تحتاجه هذه الرياضة نفسيا من العامل الجماعي فيما يسمى بروح الفريق و رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات طابع علاجي خاص بالأشخاص الذين يشكون من ضعف في النخاع الشوكي و قد تطورت هذه المعالجة و أصبحت رياضة جد مشوقة و إحدى أوجه رياضة المعوقين لما فيها من إصرار و عزيمة .

و قد بدأت منافسات رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة منذ عام **1945** في إستاند ستوك ماندفيل بإنجلترا و هذا بعدما ابتكرت هذه اللعبة من قبل لاعبي كرة السلة السابقين من (الولايات المتحدة الأمريكية) الذين أصيبوا بعاهات مستديمة جعلتهم مقعدين و ذلك بعد الحرب العالمية الأولى و الثانية و هذا من أجل أن يخوضوا تجربة الانتعاش الرياضي ضمن مناخ جماعي .

تمارس لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في أكثر من **75** دولة من قبل **25** ألف شخص (رجال، نساء، أطفال) من ذوي العاهات التي تمنعهم إعاقتهم من اللعب باستخدام أرجلهم، و يتم اللعب ضمن الأندية التي يمكنها المشاركة في المباريات الوطنية و الدولية.

إن الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين هو الجهة الوحيدة المسؤولة عن كرة السلة على الكراسي المتحركة دوليا، لكن في عام **1993** أصبح الإتحاد مستقلا و يضم **50** عضوا بعد **20** سنة من تبعيته، و اعتباره جزءا من إتحاد ستوك ماندفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة، أما اليوم فإن الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة يمثل من طرف الإتحاد الدولي لكرة السلة **fiba** و الهيكل الأولمبية الدولية لرياضة المعاقين **ipc** و إتحاد ستوك ماندفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة **ismwsf** ، و تطورت حاليا لتمارس بعدة دول حيث بدأت هذه الرياضة بالانتشار في بلدان كثيرة منها فرنسا و الأرجنتين و مصر و السعودية و الكويت و معظم الدول العربية .

و أول ما يستدعي الاهتمام به في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات العجلات هو الكفاءة في استخدام الكراسي المتحركة، حيث يكون هناك فروق فردية في الاستخدام توافقها المهارة أثناء المنافسات الرياضية.

إن انتشار ممارسة هذا النوع من النشاط في عدة دول يستدعى تعميمها، و الرقي بها لتحتل مكانة مرموقة لدى فئة المعاقين حركيا، مما أدى إلى تنوع المنافسات و البطولات المقامة لهذا النوع من النشاط يمكن أن نوجزها فيما يلي :

1.3. بطولات الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة :

إن مصادقة الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة خطوة ضرورية في البطولات على مستوى المناطق، و هذا للقيام بالتصفيات التأهيلية لبطولة كأس العالم للكأس الذهبية أو الألعاب الأولمبية و كذلك بطولة كأس السلة للرجال و السيدات في الألعاب الأولمبية للكراسي المتحركة .

2.3. بطولة العالم للكأس الذهبية :

لقد استضيفت بطولة العالم للكأس الذهبية أول مرة في مدينة بروج في بلجيكا حيث قدمت هذه الأخيرة عام 1957 الفرصة للمنافسة الدولية لرجال النخبة كل أربع سنوات، وفي عام 1990 استضيفت بطولة كأس العالم للكرة الذهبية سيدات في مدينة سانت إيتيان بفرنسا بحيث تتم كذلك كل أربع سنوات .

3.3. الألعاب الأولمبية بالكراسي المتحركة :

وتعتبر كرة السلة بالكراسي المتحركة واحدة من تلك الرياضات المتمتعة بشعبية كبيرة، حيث لعبت هاته الرياضة دورا كبيرا في الألعاب الأولمبية للكراسي المتحركة من بدايتها في روسيا 1960، وقد قامت عدة منافسات و مباريات بالكراسي المتحركة باستقطاب 12500 مشاهد في الألعاب الأولمبية التي أقيمت ببرشلونة عام 1962 و استحوذت على اهتمام عالمي واسع من خلال تغطية إعلامية دامت 10 أيام¹.

4. مفهوم الإعاقة والمعاقين:

1.4. تعريف الإعاقة:

¹ - عدنان أبو حجاب، لينا أبو ناموس (1996) : كرة السلة بالكراسي المتحركة نحو عام 2000 و ما بعد، منشورات الإتحاد الدولي لرياضة المعاقين ، ص: 3 ، 4 ، 5 .

للإعاقة مفاهيم متعددة حيث تضارب العلماء في تحديد معنى مشترك، ومن بين هذه التعاريف نذكر ما يلي :

• **الإعاقة لغة** تعني: (إعاقة الشيء يعوقه عوقاً، و التعويق يعني المنع ويطلق التعويق على كل ما يقف أمام المرء، أي يمنعه من أداء نشاطه بكيفية عادية سواء كان هذا العائق عادياً أو حسياً)¹.

• **الإعاقة** : مصطلح يشير إلى العبء الذي يفرض اجتماعياً على الأفراد نتيجة للأحكام و التقديرات التي يصدرها المجتمع على الانحرافات الجسمية و الوظيفية، و هي ضرر يمس فرداً معيناً ، وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد أو يمنع تادية الدور الطبيعي لهذا الفرد (حسب السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية)

• **و الإعاقة** : هي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقاً، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، و هو الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه المنافسة المتكافئة مع غيره والأفراد العاديين في المجتمع.²

كما عرف " سميث " و " تيزورث " الإعاقة على أنها (عبء يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب بسبب الانحراف والبيئة، ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة ، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسدياً)³.

2.4. تعريف المعاق:

¹- ابن منصور جمال الدين (1993) : لسان العرب، مطبعة بولاق، طبعة 1، ص 25

²- ماجدة السيد عبيد (2000) : مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، طبعة 1، ص 36 .

³- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة (2001) : رعاية المعاقين سمعياً و حركياً، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، بدون طبعة ص

تتاول هذا المفهوم العديد من الهيئات والمنظمات على المستوى الدولي والمحلي وأشار إليه العديد من الباحثين في مجال المعوقين وفيما يلي بعض التعاريف :

• يعد المعاق كل شخص فقد القدرة على استخدام حواسه سواء كانت نتيجة سوء تكوين جيني ليس لأي سبب دخل فيه، وتسمى بالإعاقة الخلقية أما التي تكون نتيجة تعرض الفرد لحادث أو ظرف خارجي فتسمى بالإعاقة المكتسبة¹.

• وعرفتهم اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا بأنهم (أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية و نفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه) .

• أما قانون تأهيل المعوقين في مصر الصادر سنة 1975 برقم 39 فقد عرف المعوق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد بنفسه في مزاولته عمله، أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه، أو نقصت قدراته على ذلك نتيجة قصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة)² .

3.4. تعريف الإعاقة الحركية:

بما أن مصطلح الإعاقة الحركية له مفهوم واسع سعة أهميته، فقد تعددت مفاهيمه و تعريفاته، فنجد على سبيل الحصر:

➤ تعريف " محمد سيد فهمي" (الإعاقة الحركية بأنها كل ما يتصل بالعجز في وظائف أعضاء الجسم، سواء كانت بالحركة أو الأعضاء المتصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب و الرئتين وما شابه ، و المقصود بالإعاقة الحركية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عنها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي ولكن المقصود

1- مروان عبد المجيد إبراهيم (1997) : الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان، طبعة 1، ص 65 .

2- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة : نفس المرجع ،ص 28.

بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام ، و التي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبا)¹.

➤ و في تعريف آخر للمعاقين حركيا، يرى الدكتور " غريب سيد أحمد " أن المعوق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من إصابة على مستوى الحركة، مما يؤدي إلى تحديد نشاطه و سلوكه، و يعتبر أن موضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع و ذلك حسب الإصابة كالمصابين على مستوى الجهاز الحركي ، و الذين يعانون من قصور وظيفي .²

➤ أما " سيد جمعة خميس " فقد أشار إلى أن الإعاقة الجسمية هي التي تحدث نتيجة للحروب و الحوادث و الأمراض الناتجة عن الوراثة أو البيئة التي تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية للجهاز الحركي .³

➤ ولقد عرفها " فاروق الروسان " (بأنها حالة الأفراد الذين يعانون من خلل إما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر نموهم الاجتماعي و الانفعالي، ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة، وتتدرج تحت هذا التعريف العديد من الاضطرابات الحركية كالشلل الدماغي، و وهن أو ضمور العضلات والتصلب المتعدد في العمود الفقري⁴ .

و منه نستنتج أن الإعاقة الحركية تنتج عن أسباب مختلفة، تختلف في حدتها و أعراضها تبعا لحدة و نوع المرض المسبب لها، و قد دلت إحصائيات نشرت في مجلة علمية أمريكية أن نسبة الأمراض المسببة للإعاقة تكون من الأكبر إلى الأقل درجة كما يلي - (أولا: شلل الأطفال / ثانيا: شلل العظم / ثالثا: شلل تشنجي / رابعا: عاهات خلقية خامسا: أمراض القلب / سادسا: حوادث / سابعا: أسباب أخرى)⁵.

1- محمد سيد فهمي (1983) : السلوك الاجتماعي للمعاقين، مكتبة الجامع الحديث القاهرة، بدون طبعة، ص 51.

2- غريب سيد أحمد (ب س) : السلوك الاجتماعي للمعاقين، المكتبة الجامعية الحديثة، القاهرة، بدون طبعة، ص 44.

3- سيد جمعة خميس (1985) : دراسة بعض النواحي البدنية و النفسية للمعوقين جسميا، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان ، ص 86 .

4- فاروق الروسان (1998) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان،

الأردن، طبعة 3 ، ص 240

5- منال منصور بوحמיד (1985) : المعوقون، مؤسسة الكويت للتقدم، بدون طبعة ، ص 45 .

4.4. أصل الإعاقة الحركية :

ترى ماجدة السيد عبيد (1999) أنه يمكن تقسيم الإعاقات الحركية إلى نوعين وذلك بالعودة إلى أصل حدوثها.

1.4.4. الإعاقه الحركية الخلقية:

هي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الميلاد أو بعده بقليل، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة، أو اختلالات عضوية أثناء فترة الحمل أو أمراض مختلفة، ومن الأمثلة على هذا النوع من الإعاقه نذكر :

- نقوس الساقين .
- القدم المسطحة .
- هشاشة العظام .
- الأطراف القصيرة و المعقودة و المشوهة .
- الشلل المؤدي إلى الإعاقه الحركية .¹

والواقع عند هاته الفئة من المعوقين حركيا، أن الإعاقه قد تلازم المصاب بها مدى الحياة، هذا إن لم يتم الكشف عنها في مراحل مبكرة و علاجها إن كانت هناك إمكانية وسبيل للعلاج، أما في حالة تعذر العلاج لتعقد الأمر أو لأسباب لا مجال لذكرها هنا ، فإن هاجس الإعاقه يبقي يلاحق الفرد خلال مراحل نموه المختلفة، وفي هذا الصدد يشير جمال الخطيب 1998 إلى أن تأثير الإعاقه الحركية على شخصية الفرد يختلف من مرحلة إلى أخرى فالمعوق الراشد يحس إلى جانب مسؤوليات الحياة اليومية، العائلية والمهنية التي تفرضها هذه المرحلة أن هناك إعاقه تلازمه عليه تحديها و التكيف معها، و فعلا هذا ما أستطاع أن يحققه الكثير من أصحاب الإعاقه الخلقية التي ولدت معهم وأصبحت جزءا منهم، فبواسطة التعويض (COMPENSATION) كما أشار إليه " ADLER " في نظريته حول أهمية التعويض، يستطيع الفرد الذي يعاني من بعض وجوه العجز الوظيفي العضوي أن ينجح في التغلب عليه والبروز في مجالات عديدة.²

1- ماجدة السيد عبيد (2000) : مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، طبعة 1، ص 89 .

2- عبد الرحمان العيسوي (1987) : سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، بدون طبعة ، ص 145 .

وعالم المعوقين حركيا يفخر بأن يكون الرئيس الواحد والثلاثين (31) للولايات المتحدة الأمريكية (فرانكلين روزفلت) هو أحد هؤلاء المعوقين الذين وقعوا ضحية شلل الأطفال حيث أعجزه وكان مقعدا تماما، وعلى ذلك ما حققه بالتعويض جعله أهلا للفوز بالرئاسة، وتم انتخابه ثلاث مرات لقيادة أعظم دولة في العالم.¹

2.4.4. الإعاقة الحركية المكتسبة:

هي تلك الإعاقات الحركية التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في المراحل المختلفة من حياته، وغالبا ما تكون أسبابها بيئية، ومن الأمثلة على ذلك:

○ البتر: نتيجة التشوهات أو الحروق، وحتى الأمراض المزمنة مثل(الضغط السكري)

○ الخلع الورمي : الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة لمضاعفات الشلل الدماغي .

○ حوادث الطرقات: و الحروب، الحوادث المهنية، الحوادث المنزلية والحوادث الطبيعية.

وغالبا ما تأتي الإعاقة الحركية المكتسبة بعد اختبار الفرد للحياة العادية، بحيث يتعود على الحركة أو المشي بصفة طبيعية ويتقدم في نواحي مختلفة من انشغالاته أو مشاريعه خاصة إذا كانت الحركة هي أساس النجاح في أعماله، حتى تصادفه أو تفاجئه الإعاقة نتيجة لأحد الأسباب الآتية الذكر، فتسبب له عجزا بترك آثار متفاوتة التأثير على جوانب شخصية هذا الفرد، وقد تحول هذه الإعاقة الحركية دون مواصلته الطريق نحو أهدافه التي رسمها من قبل .

وفي هذا الصدد تقول (وايس) **WEISS 1965** " أن الإعاقة المكتسبة تحدث اضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وأنه إذا حدثت الإعاقة بعد الولادة ونتج عنها شلل ، أو فقدان لجزء من الجسم فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته " .²

وعموما تبقى الإعاقة الحركية المكتسبة حدثا جديدا على حياة الفرد لم يتعود عليه ولم يكن ينتظره .

¹- منال منصور بوحديد ، مرجع سبق ذكره ، ص46 .

²- جمال الخطيب (1998) : مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ، ص 254 .

5. العوامل المؤثرة في شخصية المعوق :

إن الدراسات العلمية دحضت الافتراضات القائلة بأن كل نوع من أنواع الإعاقة الجسمية يرتبط بنمط محدد من الشخصية، وأن بعض الأنواع والمستويات من الإعاقة الجسمية تنتهي حتما بسوء التوافق النفسي (**1970 shontez**) ، فليس صحيحا أن نفترض أن الإعاقة لا يمكن إلا أن تترك تأثيرات سلبية و تحدث خلا في التنظيم السيكولوجي للفرد وقد أكدت رايت (**Wright 1982**) هذه الحقيقة في كتابها المعروف **الإعاقة الجسمية و الأبعاد السيكولوجية**، فذكرت أن البحوث العلمية لا تدعم الرأي القائل بأن أنماطا سيكولوجية محددة ترتبط بإعاقات محددة وأن شدة الإعاقة ترتبط بدرجة التكيف النفسي .¹

وقد قام برنجل (**pringle 1964**) و ورام و ألويسي (**1967 warm et alluisi**) بتحليل نتائج الدراسات المتعلقة بالأبعاد الانفعالية و الاجتماعية للإعاقات الجسمية فتوصلوا إلى الحقيقة ذاتها، فليس ما يمكن وصفه بأنه سيكولوجية خاصة لأي إعاقة، و أستنتج هؤلاء الباحثون أيضا أن ردود فعل الأطفال النفسية لإعاقتهم ترتبط باتجاهات الأسرة نحوهم أكثر مما يرتبط بفئة الإعاقة، و فيما يلي بعض العوامل التي قد تؤثر على شخصية المعوق :

1.5. أصل الإعاقة :

يجب التمييز بين تأثيرات الإعاقة الخلقية و الإعاقة المكتسبة، فالإعاقة الخلقية تؤثر على عملية النمو، والإعاقة المكتسبة تحدث اضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وإذا حدثت الإعاقة بعد الولادة مثلا و نتج عنها شلل أو فقدان لجزء، فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته، ففقدان جزء من الجسم غالبا ما يحدث مشاعر بالحداد و الحزن و فقدان الأمل.²

2.5. نظرة المجتمع :

إن الناس غالبا ما يتعاملون مع الشخص المعوق بوصفه مختلفا، وهو غالبا ما ينظر إلى نفسه أيضا على أنه مختلف مما يقود إلى إعطائه وضع اجتماعيا خاصا، و يخلق له صعوبات في العلاقات الاجتماعية.

¹ - جمل الخطيب ، مرجع سبق ذكره ، ص 256 .
² - عبد الرجمان العيسوي ، مرجع سبق ذكره ، ص 52 .

3.5. العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض:

وهذه العوامل تشمل أنواع الأعراض وموقعها، هل هي مؤلمة أو في أماكن حساسة في الجسم، أو معيقة كلية عن الحركة... ؟ فالأعضاء و الوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها دلالات نفسية خاصة.

4.5. البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة :

فإذا كان الشخص يعتمد كثيرا على الغير قبل الإعاقة، فإن الإعاقة قد تزيد من مستوى اعتماده، أما إذا كان الشخص نشطا جسديا و معتمدا على ذاته فغالبا ما تجعله الإعاقة يشعر بالإحباط و ربما اليأس.

5.5. ردود فعل الشخص للأزمات في الماضي :

فإذا كانت الإعاقة تشكل خبرة جديدة لم يمر الفرد بمثلها في الماضي، فمشاعر القلق و الارتباك ستتطور لديه وتبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي فعلى الأغلب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع حالة الإعاقة .

6.5. مستوى الرضا المهني لدى الشخص :

فإذا كان الشخص قادرا على الحفاظ بعمله و المشاركة في الأنشطة الترويحية فعبئ الإعاقة سيكون أقل بالنسبة له، أما إذا فقد القدرة على العمل فإنه يحتاج إلى عملية إعادة تأهيل تشكل له صعوبة في التأقلم مع الوضعية الجديدة.¹

7.5. توفر البرامج و الخدمات العلاجية :

إن التدخل العلاجي المبكر و الاتجاهات الإيجابية لدى المعالجين قد يكون له أثر هام في التكيف النفسي للشخص، ومن الضروري في هذه الحالة أن تتوفر المراكز الخاصة بالمعوقين على أخصائيين نفسانيين للعمل مع الفريق الطبي والمهني.

¹ - نفس المرجع السابق ، ص 54 .

8.5. المرحلة العمرية / الإنمائية للفرد :

إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دورا هاما، و التهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المراحل العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم به السن غالبا ما يكون مر بخبرات متنوعة في حياته، و تلك الخبرات تساعده في الحياة و التعايش، أما المراهق فهو غالبا ما يواجه صعوبة كبيرة لأن الإعاقة بالنسبة له تشكل عبئا إضافيا يثقل كاهله وهو الذي يواجه أصلا صعوبات على صعيد النضج و تطور الهوية الذاتية .

9.5. مدى الخوف من المرض :

يختلف هذا الخوف من مريض إلى آخر غير أنه يوجد بعض الخوف و يتركز حول القيود التي سيفرضها المرض على حركة المريض خاصة بعد انتهاء العلاج، ويزيد هذا الشعور عندما يتطلع المريض على تصرفات المجتمع ونوعية المعاملة نحو ذوي العجز مثلا، وهنا يبني المريض فكرة على أنه شخص غير كامل من الناحية الجسمانية .

10.5. الدين و الفلسفة الحياتية :

إن رجوع الإنسان إلى الله - سبحانه و تعالى - و الإيمان بقضائه و قدره يخفض مشاعر الحزن و الاكتئاب ، ويبعث في النفس الأمل، و ذلك من شأنه أن يطور اتجاه أكثر واقعية لدى الفرد ويرفع من " تكيفه النفسي " ¹.

6. أنواع الإعاقة الحركية:

من بين أنواع الإعاقات الحركية الكثيرة التي يمكن ذكرها هي ما يلي:

1.6. الشلل:

هو مرض طارئ و مفاجئ تؤدي الإصابة به إما إلى شلل خفيف لعضو أو لعدة أعضاء، أو للأعضاء الأربعة و يحتاج المصابون بالشلل إلى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبية و الاجتماعية و النفسية و التعليمية، مما يستدعي إقامة المصاب في

¹ - جمال الخطيب ، مرجع سبق ذكره ، ص 59 .

المستشفيات و المصحات و الخضوع لبرنامج طبي علاجي من أجل تدريب العضلات و تقويتها، أو بالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي فيما بعد .

2.6. العجز الحركي الدماغي (الشلل المخي) :

يتمثل في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية، فمنها ما يكثر فيه انقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب جهدا كبيرا، أو فيه اضطرابات الحركة **athétose** مثل حركات لاإرادية يتعذر كبتها مع إخلال عام في وضع الجسم، و عدم التنسيق مع الحركات، و تختلف الأعراض الإكلينيكية للعجز الحركي الدماغي المخي باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التي أصابها التلف، ويتضمن هذه الاعتراض إصابة بعض أعضاء الجسم على النحو التالي :

- الشلل المنفرد: يكون طرف واحد في الجسم الذي تأثر بالإصابة.
- الشلل الجانبي: يكون جانب واحد من الجسم الذي تأثر بالإصابة.
- الشلل الثلاثي: إن الإصابة تشمل ثلاثة أطراف عادة الساقين و أحد الذراعين.
- الشلل النصف السفلي: تحدث الإصابة في الساقين فقط.
- الشلل الجانبيين : تتأثر الأطراف الأربعة، إلا أن الإصابة في الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين .
- الشلل المزدوج : تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في أحد جانبي الجسم تكون بدرجة أشد من الجانب الآخر ¹.

قسم الشلل المخي أو العجز الحركي الدماغي إلى أنواع حسب مظاهره الخارجية فيرى بعض العلماء تقسيم الشلل المخي إلى ثلاثة أنواع كما يلي :

(أ) الشلل المخي المصحوب بتشنجات .

(ب) الشلل المخي المصحوب بأعراض شبه حركات الرقص : بحيث تلعب الحركات

الراقصة على الحركات التشنجية

(ج) الشلل المخي المصحوب بالتخلج (عدم الانتظام) .

¹- محمد رمضان القذافي (1994) : سيكولوجية الإعاقة، منشورات الجامعة المفتوحة، ليبيا، بدون طبعة ، ص 180.

3.6. سوء التركيب الخلفي :

تشوه في الهيكل العظمي (كسر عظمي أو كسور متكررة سببها هشاشة مرضية للعظام)

- تشوه القدم

- تشوه اليد

- الاجتذاب (cyphose)

- العناية : توقف النمو في عضو الجنين منها استسقاء النخاع الشوكي

.(spinabifide)

4.6. الكساح: شلل يصيب النصف السفلي من الجسد، أو أربعة أعضاء ناجم عن

رضوض تسبب ضرر في النخاع الشوكي.

5.6. الفالج الشقي: وتتمثل في إصابة الذراع والساق في الجهة التي يكون مصدرها

جرحي، وعند الشباب يتسبب في هذا النوع من الإعاقات حوادث الدراجات النارية.

6.6. البتر للعضو: و يكون خلقيا أو مكتسبا، وينجر عنه العائق الحركي، ويتطلب إعداد

الأجهزة الملائمة للتعويض و التدريب.¹

"" وفي الأخير يمكننا القول أنه تتفاوت أنواع الإعاقة الحركية و الإثارة المترتبة عليها و

المشاكل التي يواجهها الأفراد المعوقين من مجتمع لآخر تبعا للخدمات الوقائية المتوفرة، إذ

يمكن أن يحول ذلك دون تحويلها إلى عجز دائم "".

7. درجات الإعاقة الحركية:

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة تتمثل فيما يلي :

1.7. الإعاقة الخفيفة:

يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين، وهذا بسبب إمكانية تلبية حاجاته

بمفرده، و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الألم في العظام، وفي

1- منصف المرزوقي (1982) : مجلة قراءات في التربية الخاصة، إدارة التربية مصر ، ص 131 .

المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال : انحراف العمود الفقري (scoliose)
و انفصال العظام (luxation) .

2.7. الإعاقة المتوسطة:

تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني و الاجتماعي بواسطة متخصصين و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب، ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية كشلل الأطفال مثلا (poliomyélite).

3.7. الإعاقة الخطيرة:

هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة، فالمعوق هنا دائما في حاجة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجته حتى الضرورية منها، ذلك لأن هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي أو الممر الحركي العصبي، وهذا بدوره يؤدي للشلل كمرض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة ومرض **Spina bifide** الذي يصيب نخاع العظام¹ .

8. أسباب الإعاقة الحركية:

تتنوع أسباب الإعاقة الحركية كتتنوع الإعاقات ذاتها، وسنقدم المزيد من المعلومات والوصف الشامل للأسباب المؤدية للإعاقة الحركية، حيث يمكن إرجاعها إلى مرحلة ما قبل الحمل وأخرى إلى مرحلة الحمل وأثناء الوضع وإلى أسباب ترتبط بمرحلة ما بعد الميلاد.

1.8. مرحلة ما قبل الحمل:

إن الإعاقات الحركية الخلقية أو الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الحمل قد تكون وراثية إذا كان لدى الأم أو الأب أو كلاهما تشوها أو عيبا جينيا ينتقل إلى الجنين فيما بعد، فالعديد من الأمراض حاليا التي تشخص في المستشفيات تؤكد أن هذه الأمراض الحركية شائعة بين أبناء الأزواج الأقارب، مثل مرض ارتخاء العضلات

¹- الشاذلي بن جعفر (1982) : مجلة قراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعوقين الجزء 1 ، العدد 4 ، تونس ، ص 223 .

(**MYOPATHE**) وهو موجود بنسبة عالية عند الأطفال الذين آباؤهم متزوجين ببنات العموم، كما يمكن حصر الأسباب الوراثية التي تؤدي إلى إعاقة حركية في الصبغيات الناقلة للصفات الوراثية وفي اضطرابات الكرموزومات ¹.

2.8 . مرحلة الحمل وأثناء الوضع :

قد يولد الطفل ولديه إعاقة حركية دون أن تكون الأسباب وراثية ، ففي مرحلة الحمل قد يتعرض الجنين وهو في رحم أمه إلى جملة من العوامل الخارجية المرتبطة ببيئة الرحم وقد تكون تلك العوامل خطيرة، وتحدث لدى الجنين عيوباً أو تشوهات مختلفة ومن أمثلة ذلك العوامل التالية :

أ. سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل حيث يعرقل ذلك النمو الجسمي للجنين وكذلك تطوره العقلي.

ب. الأمراض التي تصيب المرأة الحامل، مثل الحصبة الألمانية والزهري، حيث أشارت دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنه في عام 1964 ولد حوالي 20000 طفل على الأقل كلهم معوقين حركياً نتيجة إصابة أمهاتهم أثناء فترة الحمل بوباء الحصبة الألمانية.

ج. تعرض الأم الحامل إلى الأشعة السينية (**RAYONS X**) وتناولها للعقاقير الطبية بالإضافة إلى التدخين والإدمان على الكحول والمخدرات وما إلى ذلك.

د. إصابة الأم بنزيف أثناء فترة الحمل.

هـ. ارتفاع ضغط الدم لدى الأم الحامل .

وكذلك قد تهدد بعض العوامل صحة الطفل ونموه أثناء عملية الوضع ذاتها فالتعقيدات التي تحدث في هذه الفترة، كالولادة القيصرية أو الجافة تؤدي إلى إصابة المخ أو كسر في العظام، و التي قد يحدث أثناءها العديد من حالات الإعاقة الحركية، وأيضاً إذا حدث وأن ألتف الحبل السري حول رقبة الجنين، أو إذا حصل اختناق بسبب نقص أو قلة وصول الأكسجين إلى الجنين، كلها حالات تساهم وتسبب في زيادة نسبة الإعاقة ².

¹ - جمال الخطيب ، مرجع سبق ذكره ، ص 124 .

² - محمد رمضان القذافي ، مرجع سبق ذكره ، ص 186 .

3.8. مرحلة ما بعد الميلاد:

وأخيرا قد تتجم بعض الإعاقات الحركية عن أسباب وعوامل مرتبطة بمرحلة ما بعد الميلاد، ففي هذه الحالات يولد الطفل عاديا ولكنه يتعرض في مراحل مختلفة من عمره إلى حادث أو مرض يتسبب له في إعاقة حركية، ويمكننا تقسيم هذه الأسباب خلال هاته المرحلة إلى نوعين:

أ. الأمراض الإنتنائية ومشكلات التلقيح .

ب. حوادث الطرقات والشغل .

1.3.8. الأمراض الإنتنائية ومشكلة التلقيح :

قد يولد الأطفال في أوساط بيئية تتعدم فيها أدنى شروط الحياة خاصة النظافة، فينتج عن هذا الوسط كثرة الأمراض الإنتنائية عند الأطفال نذكر منها التهاب السحايا بجراثيم السل ، كما يتعرض الطفل إلى مضاعفات عصبية لمرض الحصبة، وهو مرض بسيط عادة لكنه قد يخلف في بعض الحالات إصابة دماغية يبقى الطفل إثرها قاصرا عن الحركة كالإصابة بالصرع أو الشلل النصفي .

ويعتبر التلقيح ذا أهمية بالغة لصحة الطفل، نستمد ضرورتها من الحملات الواسعة التي تقوم بها القطاعات الصحية لتعميم الفائدة إلى أوسع نطاق، لأن الطفل قد يتعرض في حالة انعدام التلقيح ضد الشلل مثلا إلى تطور هذا المرض ومضاعفاته المتفاوتة الخطورة على الصعيد الحركي إذ يصاب الطفل بعجز في عضلات الطرفين السفليين التي عادة ما تؤدي إلى تخلف في المشي أو حتى إلى شلل كامل.¹

2.3.8. حوادث الطرقات والشغل :

رغم التطور المذهل لعالم التكنولوجيا وتحكمها إلى حد بعيد في معظم شؤون الإنسان، إلى أن الملفت للانتباه هو أن لهذا النبوغ والتطور سلبيات تخلف الكثير من المشاكل من بينها حوادث الطرقات الناجمة عن السرعة في غالب الأحيان، وإلى تعقد شبكات المرور، وحالات أخرى ساهمت التكنولوجيا في جزء واسع منها، فحوادث المرور تسبب في كثير من الأحيان آلاف القتلى وبصاف الآخرين بجروح مختلفة منها التي تولد الإعاقة الحركية

¹ - نفس المرجع ، ص 188 .

كإصابة الطرفين السفليين برضوض أو كسور وخاصة كسر العمود الفقري، الذي ينتج عنه الشلل النهائي .¹

ومن بين سلبيات هذه التكنولوجيا ونتيجة لتطور الآلات وتعقيدها تظهر حوادث الشغل والعمل التي تحدث إعاقات متفاوتة الخطورة ومتعددة الأنواع كأن يفقد العامل أحد أطرافه السفلية التي تعيقه عن الحركة، ويحدث هذا خاصة في مجالات البناء و الورشات التي تعتمد أساسا على آلات حادة وسريعة .

وفي الأخير يجب التنويه بسبب هام جدا نجمت عنه الآلاف من حالات الإعاقة الحركية في المجتمع الجزائري، وهو قضية الألغام المزروعة التي خلفها الاستعمار خاصة على الحدود الجزائرية، حيث أشارت آخر التقارير إلى أنه في الجزائر زرع أكثر من **1,3 مليون لغم** منها **913 ألف لغم** زرع في الحدود الشرقية و **4200 لغم** في الحدود الغربية كما أشارت نفس التقارير إلى أنه أثناء الحرب العالمية الثانية غرست آلاف من الألغام في السواحل الجزائرية، خلفت لحد الآن عدد غير محدد من الضحايا من جهة وعدد هائل من ذوي الإعاقات الحركية نظرا لوضعية الألغام في التراب، من جهة ثانية بالإضافة إلى تدهور الوضع الأمني في العشرية الأخيرة وما خلفه من حالات عديدة لإعاقات حركية نتيجة انفجارات وحوادث مختلفة .

9. الحاجات الأساسية للمعوق حركيا :

يحتاج الفرد في حياته العادية إلى تلبية مجموعة من الرغبات والحاجات كالحاجة إلى الحب، الاحترام والتقدير وكذا الشعور بالراحة وتلبية الأمور المادية ويسعى جميع الأفراد بما في ذلك المعوقين بصفة عامة، والمعوقون حركيا موضوع دراستنا بصفة خاصة للمحافظة على التوافق والتوازن مع المحيط المعيشي وفقا لقدراتهم و استعداداتهم، فالمعوق حركيا إلى جانب كل هذه الانشغالات لديه إعاقة تلازمه أينما كان فلنتصور الجهد الإضافي الذي يبذله المعوق، ومن بين أهم الحاجات :

¹ - منصف المرزوقي ، مرجع سبق ذكره ، ص 30 .

1.9. الحاجة إلى الطعام والشراب والحماية :

وتعتبر هذه الحاجات أساسيات الحياة الصحية والنفسية، وقد يتعرض المعوق إلى بعض الإهمال والاحتقار نتيجة الظروف المعيشية القاسية مقابل العجز الحركي من جهة و نتيجة الممارسات التي مازالت قائمة عند بعض الأشخاص من جهة أخرى.

2.9. شعور المعوق بأهميته :

كل إنسان عادي يحتاج إلى هذا الشعور لما له من فعالية في مواصلة الحياة بصفة مريحة، غير أن المعوقون حركيا كثيرا ما يشعرون بأن إعاقتهم هي سبب اهتمام غيرهم بهم وليس من أجلهم كأناس قادرين على النبوغ والنجاح في مختلف الميادين والمجالات، فيجب على كل شخص واعي أن يدرك جيدا أن للمعوق أهمية يجب عليه إشعاره بها من جهة وعلى المعوق من جهة أخرى أن يتغلب على إعاقته، ويرى فيها حافزا يدفعه إلى تحقيق الأفضل .

3.9. الحاجة إلى التعلم :

يجب إعطاء المعوق كل الفرص للتعلم والتكوين، والقيام ببعض الأعمال التي من شأنها أن تشعره بقدرته على العطاء، ويجب العمل أيضا على توفير الشروط اللازمة من أجهزة ومكونين ملمين بخصوصيات هذا الكائن الغير غريب، وأيضا على تكييف البرامج والوسائل التي تساعده على الذهاب بعيدا في الميدان العامي والمهني، ولا يجب الخلط بين الشفقة على المعوق والخوف من إلحاق الضرر به ، وبين الضروريات منحه الفرصة للقيام بتجربة استقلالية في أعمال وشؤون يعتمد فيها على نفسه ¹.

4.9. الحاجة إلى الانتماء :

هي حاجة أساسية تتبع من طبيعة الإنسان الاجتماعية، مما يجعله في حاجة دائمة إلى وسط اجتماعي تتوفر فيه جوانب العلاقات والارتباطات الاجتماعية، ويتوفر هذا الجو للفرد الذي يعيش مع أسرته ويشعر بأنه جزء لا يتجزأ من تلك الأسرة ، غير أننا نجد كثيرا من المعوقين يقضون وقتا طويلا بالمستشفيات والمراكز العلاجية مما يؤدي بهم إلى الابتعاد عن أسرهم وتعميق الشعور بالحاجة إلى الانتماء لديهم .

¹ - عدنان السبعي (1982) : سيكولوجية المرضى المعاقين، الشركة المتحدة للطباعة و النشر، دمشق، الطبعة ، ص 102 .

5.9. شعور المعوق بإنسانيته :

يسعى كل فرد إلى تحقيق شخصية يحترمها الغير ويعترف بها ، وهو يعمل في سبيل ذلك من أجل التعرف على حدود قدراته، وأن معرفة المعاق إعاقة حركية لحالته و وضعه يجب أن يوصله إلى تقبل ذاته أو يرضى بالذي فيه ، لكن قبل حالة الرضا هذه يكون مطبوعا بطابع الحذر من الناس خشية أن يكون مرفوضا لديهم، و يجعله حذره حساسا يرفض أن يعامل معاملة خاصة فالحياة الطبيعية حق لكل معوق .¹

10. مستلزمات حركة المعوقين حركيا :

1.10. الكراسي المتحركة: Wheel chair:

" الحاجة أم الاختراع "... لقد كانت ولا تزال هذه المقولة في اختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته وحاجاته في كافة المجالات، ومنها جانب تعوق الإنسان وحين ذلك برزت مسألة كيف تسهل حركة الإنسان المعوق ؟ ولكون الآلة هي إحدى مبتكرات الإنسان، و تعد أفضل السبل في تقديم الأسهل والأيسر للإنسان المعوق فقد " ابتدأ بإيجاد كرسي متحرك كأول الأفكار منذ القدم، لذا يجب أن نستعرض كيف صنع و استخدام هذا الكرسي، و أهم أنواعه و بشكل موجز لتكون لدينا فكرة عن أهمية و كيفية استخدام الكراسي المتحركة من قبل المعوقين، حيث تم أولا صنع كراسي ذات عجلات مسطحة أي تكون بدون قضبان متقاطعة في بداية الأمر، و يقوم شخص مساعد بدفع الشخص المعوق الجالس عليها، ثم كانت الحاجة إلى إيجاد شكل بالسلاسل (باي دار) و كذلك أصبحت العجلات المستخدمة غير مسطحة تحتوي على قضبان متقاطعة بشكل قطري أدى إلى خفة وزن العجلة و سهولة حركتها، وتكون عملية إدارة الكراسي باستخدام اليدين لتدوير الذراع المتحرك و نقل الحركة بواسطة التروس والسلسلة إلى العجلات، و يحتاج هذا النوع من العمل إلى قوة ذراعين نسبيا، حيث أن هذا النوع من الكراسي لا يزال يستخدم من قبل فقراء

¹- نفس المرجع ، ص 103 .

المعوقين، ومن ثم تطور الحال و أصبح يسير بثلاث عجلات ولكن باستخدام فكرة نقل حركة التروس و السلاسل نفسها ¹.

ومع التقدم العلمي و التقني في العالم و حرص جهات كثيرة على القيام بتطوير كراسي المعوقين في سبيل استقلالية أكثر، وفي سبيل تيسير الحركة على كافة أنواع الأسطح (إسفلت، أرصفة، رمل، حشائش، سلك حديدية....الخ) تم صنع مجموعات كبيرة من الكراسي و التي يمكن تقسيمها إلى مجموعات كما يلي:

2.10. كراسي تنطوي : folding chair :

وهذه الكراسي يمكن طيها فتصبح أقل حجما وتشغل حيزا أصغر ويمكن حملها و تحميلها بسهولة، وهي تتميز بالقدرة على المناورة (سهولة الحركة والدوران حول نقطة) وللكراسي المتحركة أربعة عجلات، اثنتان صغيرتان و اثنتان كبيرتان، ويفضل أن تكون العجلتان الصغيرتان في الخلف في حالة السير على طريق غير مستوية، و إذا كان من المقرر أن يدفع الكرسي بواسطة شخص آخر .

3.10. كراسي الدفع : pushing chair :

و تستخدم هذه الكراسي لأشخاص ممن تكون قدرتهم الذاتية على دفع الكراسي بأنفسهم ضعيفة جراء ضعف بدني أو حالة التعوق التي أصابتهم، فيلزم وجود شخص مساعد للدفع كما يمكن طي هذه الكراسي، حيث تتوفر أنواع للبالغين و الأشخاص البدينين وكذلك الأطفال، و تكون العجلات الأربعة في هذا النوع من الكراسي صغيرة ومتوازية .

4.10. كراسي كهربائية تنطوي : Electric floding chair :

يستخدم هذا النوع من الكراسي للسير مسافات طويلة خارج الأبنية و يصمم على أساس متوسط قدرة المعوق في اعتماده على نفسه مصدرا للطاقة، ففي هذا النوع من الكراسي محرك صغير يعمل ببطارية كهربائية كالتي تستخدم في الدراجات النارية، و تكون العجلات الصغيرة إلى الأمام من النوع القابل للدفع ².

1- أحمد تركي (2003) : دور النشاط البدني و الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا، رسالة ماجستير في

التربية البدنية و الرياضية جامعة الجزائر ، ص 67 .

2- أحمد تركي ، مرجع سبق ذكره ، ص 68 .

كما تستخدم هذه المركبات لنقل الأشخاص ذوي القابلية البدنية المحدودة أو الضعيفة أو كبار السن في المباني الكبيرة أو المطارات أو محطات القطار، و تكون لهذه المركبات قدرة متوسطة على صعود المنحدرات و قدر متوسط من السهولة .

5.10 . مركبة صعود السلالم: staps drivers:

و تصمم هذه المركبات على أساس ستة عجلات في أن واحد، و تصلح لصعود السلالم المستقيمة (غير المنحنية أو الدائرية) و يمكن للشخص المعوق تشغيلها بمقوده و بدون حاجة إلى مساعدة الآخرين.

6.10 . كراسي تسير بالوقود: petro poyered chairs:

و تستخدم لسير مسافات طويلة حيث أنها مجهزة بمحرك يعمل بالوقود السائل و تشبه إلى مدى بعيد الدراجات النارية بثلاث عجلات، و يمنع الأشخاص المعوقون بعوق مزدوج من استخدامها، كما أنها لا تتطوي و صعبة الحمل¹.

11 . أهمية الكراسي المتحركة و كيفية التدريب عليها :

1.11 . أهمية الكرسي المتحرك :

أهمية الكرسي المتحرك بديهية من وظيفته و دوره ، فهو بمثابة القدمين للاعب المعاق، لهذا ينبغي ألا يعاق اللاعب بأي شكل من الأشكال و أن يكون سببا في تعطيله أو التقليل من كفاءته الحركية و العضلية وعلى اللاعب الذي يريد أن يزاول لعبة من الألعاب أن يتقن أولا استخدام الكرسي المتحرك إتقانا تاما، حيث أن إتقان مهارة استخدام الكرسي المتحرك لها الأهمية القصوى في إحراز التقدم و النصر في كثير من المنافسات، ويرجع الفضل فيما يمكن أن يحققه اللاعب من سرعة و مناورة وتحكم و توازن إلى الكفاءة في استخدام الكرسي المتحرك ، لذلك فإن التدريب عليه يجب أن ينال اهتماما خاصا حتى يصبح الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب لا يحتاج إلى تفكير و تركيز، أي أن اللاعب يجب أن يصل إلى الآلية و البراعة في التعامل مع الكرسي .

¹- نفس المرجع ، ص 69 .

كما تلعب التمارين و الألعاب الرياضية دورا حاسما لإضافة مهارات أخرى يمارسها اللاعب المعاق أثناء حركته بالكرسي كالتدريب على موانع مبتكرة و المنعرجات الملتوية...إلخ ، و لهذا يجب على اللاعب المعاق حركيا أن يجد الطريقة المثلى للتدريب على هذه الوسيلة المساعدة على الحركة و الانتقال خلال المنافسات الرياضية، و الوصول بالحركة البسيطة إلى درجة المهارة، و بهذا يمكن أن نذكر بعض الطرق التي يعتمد عليها المعاق للوصول إلى درجة التنسيق الأمثل مع الكرسي ليكون بمثابة العضو البديل للأطراف السفلية .

2.11. طرق التدريب على الكرسي المتحرك :

تتبع طريقة التدريب عدة خطوات لوصول المعاق حركيا لمستوى المهارة في الأداء و التعامل الجيد مع الكرسي المتحرك، و تتمثل هذه التقنيات في:

- الانتقال من وإلى الكرسي من وضعيات مختلفة .
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط مستقيم .
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط متعرج .
- التدريب على الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك .
- التدريب على الوقوف المفاجئ على الكرسي .
- التدريب على الجري في خط متعرج .
- المشي ثم الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك .
- المشي ثم الجري للخلف في خط متعرج بين القوائم بواسطة الكرسي .
- التدريب على الدوران بواسطة الكرسي .
- التدريب على التوازن (الوقوف على العجلات الخلفية) بمساعدة صديق أو بدون مساعدة حسب درجة التحكم و مستوى الأداء لدى المعاق.
- الوقوف على العجلات الخلفية فقط و التقدم للأمام و التقهقر إلى الخلف .
- الوقوف على العجلات الخلفية و الدوران بالكرسي .
- نزول وصعود الأرصفة بواسطة الكرسي المتحرك .

• نزول درجة ثم درجتين ثم ثلاث درجات على الأكثر من السلالم بمساعدة الآخرين ثم بدون مساعدة، للوصول بالمعاق حركيا لدرجة الاستقلالية في الأداء.

• اكتساب القوة و الجلد خلال التدريبات بتتويج أراضي التدريب من الصالات إلى

المضمار، مع إلزامية التدريب المبكر¹.

12. الخطوات التعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

من الضروري أن تولى عناية خاصة بالمهارات الأساسية في كرة السلة للمقعدين كحركات الانتقال بالكرة و بدونها و الاحتكاك البدني و الأخطاء الشخصية بالكراسي، و تعلم المبادئ الأساسية للعب من الثبات ثم من الحركة لإتقان مهارات اللعب، وهي كما يلي :

1.12. إتقان المبادئ الأساسية من الثبات :

- تعليم مهارة مسك الكرة .
- استعمال الكرة و مسكها .
- التنطيط بالكرة من الثبات .
- إتقان أنواع المناولات من الوضع الثابت (المناولة الصدرية، فوق الرأس باليدين من فوق الكتف بيد واحدة، المناولة المرتدة، المناولة الخطافية من الجهتين).
- التهديف على السلة من الثبات بيد واحدة و باليدين و من جوانب مختلفة .

2.12. إتقان المبادئ الأساسية من الحركة :

- التدبيب على الرمية الحرة للكرة من الحركة بالكرسي .
- التقاط الكرة من الجري .
- مسك الكرة أثناء الحركة .
- التحرك بالكرة بوضعها على الفخذين و دفع العجلات .

¹- روان عبد المجيد إبراهيم (2002) : التصنيف الطبي و القانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة ، دار الفكر العربي، عمان، طبعة 1 ، ص 127 ، 128 .

- القيام بإتقان جميع أنواع التمريرات أثناء الحركة بالكرسي .
- التدريب على التصويب أثناء الحركة من جميع الزوايا .
- إتقان حركات المراوغة و الخداع و الدفاع.
- خطف و قطع الكرات من على الكرسي المتحرك .
- التدريب على التقاط الكرات المتدحرجة على الأرض أثناء الحركة بالكرسي .

3.12. إتقان تكتيك (خطط) اللعب :

- اكتشاف المهارات الفردية للاعبين ووضعها في الاعتبار .
- وضع اللاعبين تبعا لكفاءتهم في المراكز المناسبة.
- التدريب المستمر على اللعب بمجموعات و بروح الفريق المتكامل .
- تلقين الخطط و التدريب على اللاعبين أثناء التمرين المنتظم خلال الموسم الرياضي

- مشاهدة الأفلام و عروض الفيديو لخطط الدفاع و الهجوم للتعلم بالملاحظة و تصحيح بعض الأوضاع الخاطئة إن وجدت .

و منه فإن هناك العديد من الخطط في رياضة كرة السلة، منها الخطط الهجومية و الخطط الدفاعية، وعلى سبيل المثال يستطيع المرء أن يلاحظ و بكل وضوح أثناء حوادث المباراة أن الفريق المهاجم الذي يفقد الكرة يصبح عرضة لمناورات خصمه المدافع الذي يستحوذ على الكرة و تحول تكتيكيا إلى الفريق المهاجم الذي باستطاعة أفراد العمل السريع على غزو سلة منافسيهم ، على أن يأخذوا زمام المبادرة بهجوم خاطف مرتد سريع ضد دفاع لم ينتظم بعد و العكس صحيح، فالفريق الذي يهمل الجانب الدفاعي كليا يبقى عرضة لمناورات و تكتيكات خصمه المهاجم، و التي تسفر عادة عن نجاح المهاجمين في إصابة سلة خصومهم و العودة السريعة للخطوط الدفاعية ، مما يتيح لهذا الفريق المهاجم المدافع أكبر قدر من فرص الفوز بالمباراة .

وبناء على ما سبق تجزئة مبادئ وتقسيمات التكتيك إلى ما يلي:

1.3.12. التكتيك الفردي: (the individual tactics)

- التكتيك الفردي الهجومي.
- التكتيك الفردي الدفاعي.

2.3.12. التكتيك الجماعي: (the group tactics)

- التكتيك الهجومي الفرقي .
- التكتيك الدفاعي الفرقي .

3.3.12. التكتيك الفرقي : (the team tactics)

و منه فإن التكتيك الناجح في كرة السلة هو ذلك التكتيك الذي يعتمد في المقام الأول على العمل الجماعي و الفرقي للاعبين ، في حين أنه لا يغفل أبدا العمل الفردي كلما سنحت الفرصة لذلك، لأن الفروق الفردية غالبا ما تكون هي الحل لبعض المواقف . إذا عن طريق وحدة الفريق الرياضي (العمل الجماعي) يحترم اللاعبون بعضهم البعض كما تختفي روح الأنانية و تسود بدلا منها الروح الرياضية الحقة و تبرز معها روح الفريق و هذا كل ما نبتغيه في رياضات المعوقين ¹.

13. القواعد و القوانين الأساسية لرياضة كرة السلة على الكراسي :

1.13. القواعد الأساسية للعبة :

تتضمن رياضة كرة السلة الممارسة من طرف المعاقين حركيا جملة من القواعد الأساسية تتمثل في:

- القاعدة الأولى: التعريف باللعبة.
- القاعدة الثانية: الكرسي المتحرك.
- القاعدة الثالثة: الأبعاد و أدوات اللعب.
- القاعدة الرابعة : الإداريون و واجباتهم .
- القاعدة الخامسة : اللاعبين و البدلاء و المدريون .

¹- مروان عبد المجيد إبراهيم ، مرجع سبق ذكره ، ص 292 ، 293 .

- القاعدة السادسة: قواعد التوقيت.
- القاعدة السابعة: قواعد اللعب.
- القاعدة الثامنة: المخالفات.
- القاعدة التاسعة: الأخطاء الشخصية.
- القاعدة العاشرة: الأخطاء الفنية.
- القاعدة الحادية عشر: قواعد عامة.
- القاعدة الثانية عشر: إرشادات الحكام.

إن التحكم في القواعد السابقة سواء من طرف الرياضي المعاق أو المدرب يتطلب في الكثير من الأحيان الالتزام بالقوانين الرسمية الموضوعة لتسير هذا النمط من الرياضات، و ما دامت الرياضة مكيفة حسب الإعاقة (الإعاقة الحركية) فإنها تخضع لبعض التعديلات سواء من حيث الملعب أو عدد اللاعبين أو الوقت المخصص للعبة إلخ، و فيما يلي يمكن التطرق للقوانين الخاصة برياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لفئة المعاقين حركيا (فئة عينة الدراسة)¹.

2.13. قانون كرة السلة على الكرسي المتحرك للمعوقين حركيا:

(أ) القوانين التي يجب معرفتها :

تتمثل القوانين العامة التي يجب معرفتها حول رياضة كرة السلة على الكراسي فيما يلي:

(1) الملعب:

إن مواصفات الملعب و ارتفاع السلة عن الأرض هي نفسها المعتمدة من قبل الاتحادية

الدولية لكرة السلة (fiba) في جميع المنافسات والوقت المحدد هو أربعون دقيقة

(2) الكرسي المتحرك:

يجب أن يكون الكرسي المتحرك ضمن مقاييس معينة ليضمن للاعب المنافسة و الأمان و

يجب أن يكون للكرسي ثلاثة عجلات، اثنتان في مؤخرة الكرسي و واحدة أو اثنتان

¹ - نفس المرجع السابق ، ص306 .

صغيرتان في المقدمة، و يجب أن يكون قطر العجلات الخلفية (66 سم) كحد أقصى و يكون لها ممسك واحد لليد على كل عجلة ، و يكون أقصى ارتفاع لمقعد الكرسي (53سم) عن الأرض و يجب ألا يزيد ارتفاع مسند القدمين عن الأرض (11 سم) عندما تكون العجلات الأمامية الصغيرة في وضعها إلى الأمام، و يجب أن يكون الجزء السفلي من مسند القدمين مصمما بشكل يمنع إتلاف أرضية الملعب، كما يمكن استخدام وسادة مصنوعة من مادة مرنة يضعها اللاعب على مقعد الكرسي بحيث تكون بنفس طول و اتساع الكرسي و لا يزيد سمكها عن (5 سم) .

ويمكن استخدام أحزمة أو أربطة واقية تساعد الجسم على الالتصاق بالكرسي أو لربط الرجلين معا كما يمكن لباس الأعضاء الصناعية و المساعدة، و يمنع استخدام الإطارات السوداء و أدوات القيادة و الفرامل أو ناقل السرعة على الكرسي، حيث يقوم الحكام بفحص الكرسي للتأكد من مطابقته للمواصفات المعتمدة عند بداية كل مباراة .

3) اللاعبين و الاحتياط والمدربون:

يجب أن يكون رقم اللاعب واضحا على بذلته من الأمام وكذلك على الكرسي المتحرك أو على بذلة اللاعب من الخلف، أبعاد الرقم لا تقل عن (20سم) من الخلف ولا تقل عن (10سم) من الأمام و تستعمل الأرقام من 01 إلى 15 .

إن تثبيت الرقم على الكرسي المتحرك مسموح به فقط في أسفل الركبتين، و قبل أن تبدأ المباراة على المدرب أن يخبر مسجل النقاط بأسماء و تصنيف اللاعبين وكذلك اسم و رقم قائد الفريق.

يعاقب المدرب بالخطأ التقني في حالة ارتكاب سلوك غير رياضي برمييتين حرتين إضافة إلى الاستيلاء على الكرة و العودة إلى الملعب من خط التماس عند خط الوسط.

4) الحكام و مساعدوهم :

يجب أن يكون هناك حكم أول و حكم ثاني و يساعدهما ميقاتي، مسجل، مسجل مساعد، حكم الطاولة، حكم 30 ثانية و منصف في كل مباريات الإتحاد الدولي لكرة السلة على

الكراسي المتحركة و يقوم هؤلاء الحكام بتطبيق تعليمات الإتحاد الدولي، ويجب على الحكام أن يخضعوا للتدريبات و الاختبارات الخاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة ليتم الموافقة عليهم من قبل الإتحاد الدولي للقيام بتحكيم مبارياته، وعليهم حضور دورات تنشيطية للتأكد من المحافظة على مهاراتهم، و الإطلاع على كل ما هو جديد في مجال عملهم

5) كرة البداية :

تتم رمية البداية بقذف الحكم للكرة بين لاعبين من الفريقين و خلال عملية قذف الكرة عاليا يكون اللاعبان بكرسيهما في منتصف الدائرة بعجلة واحدة قرب منتصف خط الوسط الذي بينهما حيث لا يمكن لأحدهما الوصول إلى الكرة قبل وصولها لأعلى نقطة، كما يجب أن تلمس الكرة بواسطة واحد أو أكثر من اللاعبين بعد و وصولها لأعلى نقطة و إذا لمست الأرض بدون أن يلمسها أحدهما على الأقل فتعاد الرمية لأعلى ولكل من اللاعبين المشتركين في عملية القفز أن يلمس الكرة مرتين فقط ، و بعد اللمسة الثانية من اللاعب لا يجوز له لمس الكرة حتى تلمس أحد اللاعبين الغير مشتركين في القفز أو تلمس الأرض أو السلة أو لوحة الهدف، وعلى اللاعبين الثمانية الغير مشاركين في عملية القفز البقاء خارج الدائرة حتى تلمس الكرة ، و لا يسمح للاعب أثناء القفز بمغادرة الكرسي أو الارتفاع عنه .

6) الوقت المستقطع:

تحدد المباراة بشوطين لكل منهما عشرون دقيقة و لكل فريق وقتين مستقطعين في الشوط الأول وثلاث أوقات مستقطعة في الشوط الثاني و يدوم الوقت المستقطع دقيقة واحدة و مدرب الفريق هو الذي يطلبه من أجل التغيير في خطة اللعب أو إعطاء ملاحظات و توصيات للاعبيه، و طلب الوقت المستقطع يكون من الأفضل عندما تكون الكرة خارج الملعب أو يكون الميقاتي متوقف أو بعد نجاح الهدف من قبل الخصم .

ب) المخالفات التي يجب معرفتها :

توجد عدة مخالفات خاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة يجب على كل من اللاعب و المدرب و حتى المتفرج معرفتها و هي:

(1) حيازة الكرة :

المخالفات هي خرق لقواعد اللعب حيث أن الفريق المنافس و من خلال رمية التسجيل لإدخال الكرة من خارج خطوط الملعب أو من أقرب نقطة لمكان حدوث الخطأ حيث تحتسب المخالفة إذا سقط اللاعب من على الكرسي إذا لمس الأرض بأي جزء في أجزاء جسمه أو ينحني إلى الأمام بكرسيه ليميل به، أو عند لمسه بمساند القدمين الأرض.¹

(2) مخالفات تجاوز حدود الملعب :

يعتبر اللاعب خارج حدود الملعب إذا كان جسمه أو أي جزء من كرسيه على التماس مع الأرض أو خارج خطوط الملعب الخارجية، و تعتبر مسؤولية إخراج الكرة خارج الملعب من قبل آخر لاعب يلمسها أو تعرض للمسها قبل ذهابها خارج الملعب ، لكن إذا قام اللاعب برمي الكرة بصورة معتمدة على اللاعب المنافس من الفريق الآخر فإن حيازتها تكون للفريق المنافس .

(3) مخالفات المشي:

للتنقل بالكرة في أي اتجاه يجب على اللاعب دفع عجلات كرسيه مرتين فقط قبل التنطيط أو التميرير أو التهديف بعد وضع الكرة على فخذيه ، أما إذا قام بثلاث دفعات تحتسب على اللاعب مخالفة المشي بالكرة .

(4) مخالفة الثلاث ثواني :

لا يسمح البقاء لمدة تزيد عن ثلاث ثواني في المنطقة المحرمة الخاصة بفريق الخصم و هذا التقيد لا يسري عندما تكون الكرة في الهواء خلال التصويب أو عند لمس الكرة أو يكون اللعب متوقفاً، كما أن اللاعبين الذين يبقون في المنطقة المحرمة لما يزيد عن ثلاث ثواني تحتسب لديهم مخالفة ثلاث ثواني .

¹ - Fédération française handisport règlement sportif basket fauteuil. Handisport, handisbasket, édition octobre 2000(Google).

5) مخالفة الخمس و العشر ثواني:

تعلن حالة الكرة الممسوكة عندما يقوم اللاعب المراقب جيدا بالاحتفاظ بالكرة و عدم تمريرها أو ترمى و تقذف أو تدحرج أو تنطط خلال مدة أقصاها 05 ثواني ، و كذلك يجب على الفريق الذي بحوزته الكرة في نصف ملعبه الخلفي أن يتقدم بالكرة إلى النصف الأمامي خلال 10 ثواني من لحظة الحيازة على الكرة، و أي وقت زائد في أي من الحالتين يسبب مخالفة و تعاد الكرة في النصف الأمامي للملعب عندما تلمس الملعب خلف خط الوسط أو تلمس لاعبا من الفريق الذي لا يلامس جزء من جسمه أو كرسيه أرض الملعب خلف خط الوسط¹.

(ج) الأخطاء التي يجب معرفتها :

الأخطاء هي اختراق القواعد فيما يتعلق بالاحتكاك الشخصي مع الخصم أو بأسلوب غير رياضي، حيث يتم احتساب الخطأ ضد المتسبب به و تتراوح العقوبة بين فقدان حيازة الكرة أو أكثر من رمية حرة يؤديها المنافس و ذلك حسب طبيعة الخطأ الواقع، و يسمح لكل لاعب بارتكاب خمس أخطاء في المباراة الواحدة، و عند ارتكابه الخطأ الخامس على اللاعب أن يغادر المباراة مباشرة ، و تتمثل أغلب الأخطاء في :

1) رجوع الكرة إلى الخلف : عند المرور عن خط المنتصف إلى منطقة الخصم لا يجوز للاعب إرجاع الكرة إلى منطقتة الخلفية.

2) تجاوز قاعدة خارج الحد :

يمنع أي لاعب من وضع أي جزء من جسمه أو كرسيه المتحرك على خط حدود الملعب قبل أن تكون الكرة قد رميت عبر الخط و أن يلعب الكرة عندما يكون الحكم قد منحها إلى الفريق الخصم، كما يجب على اللاعب الذي يرمي الرمية الحرة أن يقف خلف خط الرمية مباشرة شرط أن تكون العجلتان الكبيرتان خلف هذا الخط كما يستطيع أن يختار الطريقة

1- نفس المرجع السابق .

التي يرمى بها الكرة و لكن ليس له الحق أن يلمس خط الرمية الحرة أو جزء الساحة إلا بعد أن تلامس الكرة الهدف .

(3) الأخطاء الشخصية :

لعبة كرة السلة هي لعبة بدون احتكاك لدى المعاقين و يكون سبب الخطأ الشخصي ضد اللاعب الذي يمنع ، يمسك، يدفع ، يهاجم أو يعيق تقدم المنافس سواء بجسمه أو بكرسيه كما يعتبر العنف غير الضروري و الزائد عن حده خطأ شخصي، و في جميع الحالات السابقة يعتبر الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب و لذلك يعتبر أي احتكاك غير عرضي بين الكرسيين خطأ شخصيا، و إذا ارتكب خطأ شخصي على اللاعب أثناء قيامه بمحاولة للتصويب و نجح في المحاولة فإنه ينال رمية حرة واحدة أما إذا كانت محاولة التصويب لتسجيل نقطتين أو ثلاث نقاط غير ناجحة فإن اللاعب ينال رميتين أو ثلاث رميات حرة على التوالي .

(4) الأخطاء الفنية:

الخطأ الفني يحتسب عندما يصدر عن اللاعب سلوكا غير رياضيا متعمدا أو عندما يرفع اللاعب جسمه عن مقعد الكرسي للحصول على ميزة غير عادلة على الخصم للمساعدة في قيادة الكرسي ، و عندما يتم احتساب الخطأ الفني فإنه يتم إعطاء الفريق الخصم رميتين حرتين و يتم اختيار منفذ الرميتين من قبل رئيس الفريق .¹

14. التصنيف الرياضي للمعاقين حركيا في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

1.14. لمحة تاريخية لنظام التصنيف في رياضة كرة السلة للمعاقين حركيا:

نظمت لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة كمسابقتين منفردتين سميتا في بادئ الأمر (تامة) و (غير تامة)، حيث خصص القسم التام للاعبين الذين أصيبوا بحوادث أضرت الحبل الشوكي، أما القسم غير التام فقد خصص للاعبين المصابين بشلل الأطفال ، و لكن

¹ - نفس المرجع السابق .

و في عام (1966) انتهت الحقبة الأولى لكرة السلة لدى مستخدمي الكراسي المتحركة للتخلص من التقسيم التام و غير التام، و بدأ بعدها بتطبيق نظام التصنيف الطبي و الذي طبق في الإتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفيل .

بعد ذلك ظهر نظام تصنيف متطور للاعبين قدمه الدكتور هورست شترو و كندل من ألمانيا الغربية، و سمي هذا النظام بنظام التصنيف الوظيفي لكرة السلة بالكراسي المتحركة، و في الألعاب الأولمبية للمعوقين و التي أقيمت في ستوك مانديفيل سنة 1984 حيث تمت ممارسة هذه اللعبة لأول مرة وفق نظام التصنيف الوظيفي، و كان الهدف من هذا النظام الموضوع بقطاع كرة السلة في ألعاب ستوك مانديفيل العالمية هو المحافظة على مشاركة الأفراد ذوي الإعاقات الجسدية الشديدة للمهتمين و القادرين على ممارسة كرة السلة على الكرسي المتحرك، و هو نظام يركز بشكل أولي على قدرة الرياضي على إدراك القدرة الجسدية لإنجاز المهارات الأساسية للعبة .¹

2.14. التصنيف الطبي في كرة السلة على الكراسي المتحركة :

من أجل أن تكون المنافسة الرياضية عادلة، فلا بد من تصنيف اللاعبين مجموعات أو فئات متساوية في قدراتهم الحركية طبقاً لنوع و درجة و طبيعة الإعاقة.

1.2.14. التصنيف:

يعتمد التصنيف لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين نظاماً يعتمد القدرة الوظيفية على أداء مهام أساسية لهذه اللعبة بمعزل عن مستوى المهارة، حيث أن قواعد التصنيف هي جزء من القواعد الفنية لرياضة كرة السلة و التي يتم النظر إلى اللاعبين الذين يخضعون للتصنيف على أن لهم مكانة متساوية .

2.2.14. التنافس في الصنف :

قد يتنافس الرياضي في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في صنف يحتوي على رياضيين معاقين بدرجة أقل إذا لم يحدد بخلاف ذلك في قواعد الرياضات المعينة (كل

¹- مروان عبد المجيد إبراهيم (2002) : كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الإعاقة ، الدار العلمية للنشر و التوزيع، عمان، طبعة 1 ،

على حدى)، وفي تلك الحالات يتعين على الرياضي البقاء في نفس الصنف و طول فترة المنافسة .

3.2.14. أهلية المتنافسين:

إن الرياضي المؤهل للمشاركة في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين بسبب عوق وظيفي لديه جراء إعاقة دائمة، يكون مشمولة بالتصنيف، يتم تحديد المعاق بأدنى حد في كل رياضة من الرياضات، و بواسطة معايير خاصة اعتمادا على عناصر وظيفية.

4.2.14. تحديد الإعاقة:

يتم اللجوء إلى طرق اختبار مختلفة اعتمادا على حالة الإعاقة و نوع الرياضة لدى الرياضي المعاق حركيا .

5.2.14. نموذج التصنيف:

يكون للرياضيين نموذج تصنيف تصدره اللجنة التنفيذية لمجالس رياضة النخبة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين (SAEC) على التوالي، ويكون لكل رياضة من الرياضات سجل بأسماء المصنفين المؤهلين على أن ترسل طلبات التصنيف إلى اللجنة التنفيذية لمجلس رياضات اللجنة الأولمبية الدولية لألعاب المعاقين ¹.

و الجدول التالي يوضح أكثر التقسيمات الفنية للمصابين بالبتير في الرياضات التنافسية :

¹ - Fédération française handisport règlement sportif basket fauteuil. Handisport, handisbasket, édition octobre 2000(Google).

جدول رقم (02) يبين التقسيمات الفنية للمعاقين حركيا في المنافسات الرياضية:

درجة الإعاقة	نوع الإعاقة
1- الدرجة الأولى	بتر تحت الركبة + بتر القدم الأخرى أو بتر من خلال القدم في جهة + بتر القدم من الجهة الأخرى.
2- الدرجة أ 1	بتر تحت الكبة في الطرفين أو بتر من خلال القدمين، أو بتر تحت الركبة في الطرف + بتر من خلال قدم في الطرف الأخر
3- الدرجة ب	بتر فوق الركبة في طرف + بتر القدم الثاني أو بتر فوق الركبة في طرف + بتر من خلال القدم في طرف آخر.
4- الدرجة ب 1	بتر فوق الركبة في الطرفين أو بتر فوق الركبة في طرف + بتر تحت الركبة في الطرف الأخر.
5- الدرجة ج	بتر تحت المرفق أو بتر تحت المرفق + بتر من خلال القدم.
6- الدرجة ج 1	بتر مزدوج تحت المرفق أو تحت المرفق + فوق المرفق .
7- الدرجة د	بتر فوق المرفق أو بتر فوق المرفق + بتر القدم من الجهة الأخرى.
8- الدرجة د 1	بتر مزدوج فوق المرفق.
9- الدرجة هـ	بتر تحت الركبة + بتر تحت المرفق أو بتر تحت المرفق + بتر من خلال القدم
10- الدرجة هـ 1	بتر تحت الركبة + بتر فوق المرفق أو بتر فوق المرفق + بتر من خلال القدم.
11- الدرجة و	بتر فوق الركبة + بتر تحت المرفق .
12- الدرجة و 1	بتر فوق الركبة + بتر فوق المرفق .

3.14. التصنيف الفني للفحص الطبي:

يجب الاحتفاظ بسجل يتضمن تصنيفات جميع اللاعبين الدوليين ، لذلك تقوم الهيئة الإدارية بتوفير ما لا يقل عن طبيب واحد لكل خمسة أفراد، و يكون رئيس المجموعة مرتبطا بالمسئول الطبي الذي يكون عضوا في الهيئة الإدارية للإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

1.3.14. الإجراء الفني للفحص الطبي :

يتم الإجراء الفني للفحص الطبي وفق الخطوات التالية :

- تعطى أسماء اللاعبين المزمع فحصهم إلى رئيس كل فريق قبل الوصول إلى مكان إجراء المباريات.
- يقتصر الحضور في غرفة الفحص على اللاعب ذي العلاقة و عضو من اللجنة ومترجم عند الضرورة.
- يزود كل من مكان ويوم موعد الفحص إلى الفرق من خلال استعلامات الدوري.

2.3.14. الحد الأدنى للتصنيف الرياضي للمعاق :

لقد تم تعريف الحد الأدنى من الإعاقة بحيث يتأكد من عدم ممارسة لعبة كرة السلة بالكراسي المتحركة إلا من قبل هؤلاء اللاعبين و الذين لم يتمكنوا أبدا من اللعب بحالة الوقوف، حيث يعطي اللاعب نقاطا من 1 إلى 4.5 نقطة حسب درجة مقدرته الجسمية و التوازن ، مقدرته على المناورة بالكراسي ، فلا يستطيع الفريق أن يتخطى مجموع الأربعة عشر نقطة في اللعب بأي وقت من الأوقات .

يتم العمل بنظام التصنيف للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة لتوفير تصنيف كل لاعب تبعا لحركة الجذع خلال أداء مهارات كرة السلة مثل:

(دفع الكرسي ، التنطيط ، التميرير و الاستقبال ، التصويب، لم الكرة) ، و هذه الفئات هي 4،5،4،3،5،2،3،5،2،1،5،1 و كل لاعب ينال درجة مساوية لتصنيفه حيث أن مجموع درجات التصنيف للاعبين الخمسة داخل الملعب تعطينا نقاط الفريق و التي لا

يجب أن تزيد عن **14 نقطة** في المباريات الأولمبية، أو كأس العالم ، و بطولات المناطق و الدورات التأهيلية للبطولات المذكورة .

3.3.14. التصنيف الوظيفي للرياضي المعاق:

يقوم المصنفون بمراقبة أداء اللاعبين خلال المباريات و هذا بإعطاء اللاعب تصنيفا معيناً بناء على ملاحظاتهم ، لذلك فإن ملاحظة حركة الجذع و التوازن خلال اللعب يشكل الأساس لتحديد تصنيف اللاعب و ذلك أفضل من التشخيص الطبي أو فحص وظائف الأعضاء سريراً حيث أن اختلاف طبيعة الأداء العضلي للاعب في كرة السلة على الكرسي المتحركة بشكل واضح في حركات الجذع متفاوتة خلال أداء الفعاليات المختلفة مثل التصويب ، التمير ، لم الكرة ، دفع الكرسي ، تنطيط الكرة ، لذلك فالتصنيف يتم استناداً على ذلك.

4.3.14. التصنيف الحركي للرياضي المعاق:

إن فحص اختبار حركي يجب أن يجري بموجب تعريف مدى الحركة الموجودة في طريقة الصفر (المبدأ المحايد) فالقياسات طبقاً لهذه الطريقة تجعل من الممكن بالنسبة لنا أن نعرف في أي وضع يكون للمفصل تقلص " **huderbrumer** " ومنه فهذا التقسيم المبني على قياس مدى الحركة الإيجابي (**الفعال**) وليس مدى الحركة السلبي (**غير الفعال**) فهو عمود الاختبارات لتصلب المفصل و تقلص الأطراف و العمود الفقري و وضعهما الخاطئ¹.

¹- مروان عبد المجيد إبراهيم (2001) : الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة دار الثقافة، عمان، بدون طبعة ، ص 42 ، 43 .

خلاصة:

إن الإصابة بالإعاقة مهما كانت طبيعتها، قد تكون ناتجة عن أسباب وراثية أو خلقية وقد تكون من ناحية أخرى ناتجة عن أسباب مكتسبة نتيجة التعرض للحوادث أو الأمراض وبالتالي يكون أمر تأهيل، تربية ورعاية المعاقين من اختصاص الهيئة أو المؤسسة التي لديها الكفاءة والإمكانيات للعناية بهذه الفئة الخاصة في مجال المسابقات الرياضية التي تعتمد بالدرجة الأولى على التقسيم الطبي والرياضي حسب نوع كل إعاقة بغرض إعطاء هذه الفئات نفس الحظوظ والفرص، لإبراز القدرات الذاتية والتقدم بالأفراد الأكثر عجزاً من خلال وضع خطة برنامج التربية الرياضية لهم حسب كل حالة بما يتوافق مع طبيعة الإعاقة لكل فرد، وكما قال الطبيب الفرنسي (سيمون أندريه تيسو) في القرن 18 بأنه بالإمكان أن تحل الحركة مكان أي وسيلة، لكن كل الوسائل العلاجية في العلم لا تستطيع أن تحل مكان تأثير الحركة¹.

من خلال هذه المقولة ندرك أهمية ممارسة الفرد للأنشطة الرياضية ومالها من نتائج إيجابية، كما يجب علينا أن نقتنع بأن ممارسة النشاط البدني المكيف لا يعد أمراً هامشياً للمعوق بل أصبح ضرورة لا بد منها ولا يمكن الاستغناء عنها، وبالتالي فهي سلوك يومي يتوافق مع متطلبات الحياة اليومية دون أن ننسى دور الأساليب العلاجية في التأهيل عامة.

وكمثال عن الرياضة المكيفة يمكن القول بان ممارسة المعاق حركياً لكرة السلة على الكراسي المتحركة تحقق له الثقة بالنفس والإقدام والشجاعة والتحرر من الشعور بالنقص، فضلاً عن المتعة واللذة والسرور وتنمية الشعور بالانتماء إلى النادي الرياضي وبالتالي التفاعل مع المجتمع وبناء العلاقات الاجتماعية أو بمعنى آخر التغلب على الإعاقة وهذا باعتماده على أسلوب التعويض بالممارسة الرياضية مما ينعكس ذلك على تكيفه النفسي والاجتماعي الإيجابي والسليم

¹ - عادل علي حسن، الرياضية والصحة، (عرض لبعض المشكلة الرياضية وطرق علاجها)، منشأة الإسكندرية، مصر، 1995، الطبعة 1، ص

الباب

الثاني
الجانب

الفصل الأول: منهجية البحث

- 1- المنهج المتبع
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- المجتمع وعينة البحث
- 4- أدوات جمع البيانات
- 5- استمارة المعلومات
- 6- مقياس التكيف النفسي
- 7- وصف مقياس التكيف النفسي
- 8- الصدق والثبات
- 9- الصدق الظاهري
- 10- صدق التكوين الفرضي
- 11- الثبات
- 12- طريقة تطبيق أداة البحث
- 13- تحديد الخط السيكولوجي للمقياس المطبق
- 14- الأساليب الإحصائية المستخدمة

1. المنهج المتبع :

يعتبر المنهج المستخدم في أي دراسة علمية من الأساسيات التي يعتمد عليها الباحث في بحثه عن الحقيقة، فاختيار المنهج المناسب للدراسة مرتبط بطبيعة الموضوع الذي يتناوله الباحث .

و نظرا لطبيعة موضوعنا و من أجل تشخيص الظاهرة و كشف جوانبها، و تحديد العلاقة بين عناصرها (دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة "أصحاب الإعاقة البدنية")، تبين أنه من المناسب استخدام **المنهج الوصفي** و ذلك لتماشيه مع هدف الدراسة، فالدراسة الوصفية تهدف إلى تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف معين بالاعتماد على جمع الحقائق و تفسيرها و تحليلها، و إستخلاص دلالاتها، فهي إذا كما يعرفها " **مصطفى حسن باهي** " "..... يعتبر المنهج الوصفي من أكثر مناهج البحث إستخداما و خاصة في مجال البحوث التربوية و النفسية و الإجتماعية و الرياضية، حيث يهتم بجمع أوصاف دقيقة و علمية للظاهرة المدروسة، و وصف الوضع الراهن و تفسيره، كما يهدف إلى دراسة العلاقة القائمة بين الظواهر المختلفة، و لا يقتصر المنهج الوصفي على جمع البيانات و تبويبها، و إنما يمتد إلى ما هو أبعد من ذلك لأنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات، لذا يجب على الباحث تصنيف البيانات و الحقائق، و تحليلها تحليلا دقيقا و كافيا للوصول إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة....." ¹

كما يعرفه " **عمار بوحوش** " في كتابه مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث "..... فالمنهج الوصفي يهتم بوصف الظاهرة وصفا دقيقا، و يعبر عنها تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة و حجمها، و درجات إرتباطها مع الظواهر الأخرى....." ²

¹ مصطفى حسن باهي ، إخلاص محمد عبد الحفيظ ، الإحصاء و قياس العقل البشري ، مركز الكتاب للنشر ، مصر بدون طبعة ، 2000 ، ص

² عمار بوحوش ، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجزائرية ، الجزائر ، 1995 ص 123.

2 . الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الأساس الجوهري لبناء البحث كله، و هي خطوة أساسية و مهمة في البحث العلمي، إذ من خلالها يمكن للباحث تجربة وسائل بحثه للتأكد من سلامتها و دقتها و وضوحها ¹.

فالدراسة الاستطلاعية إذا هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها، و صدقها لضمان دقة و موضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية و تسبق هذه الدراسة الاستطلاعية العمل الميداني، و تهدف لقياس مستوى الصدق و الثبات الذي تتمتع به الأداة المستخدمة في الدراسة الميدانية(مقياس زينب الشقير للتكيف النفسي) كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق .

و بناء على هذا قمنا قبل المباشرة بإجراء الدراسة الميدانية بدراسة إستطلاعية كان الغرض منها ما يلي :

- ❖ معرفة حجم المجتمع الأصلي و مميزاته و خصائصه .
- ❖ التأكد من صلاحية أداة البحث (مقياس التكيف النفسي) و ذلك من خلال التعرض للجوانب التالية :

- أ - وضوح البنود و ملائمتها لمستوى العينة و خصائصها .
- ب - التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس المستخدم (الصدق و الثبات) .
- ج - التأكد من وضوح التعليمات .
- ❖ - المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية، و بالتالي تقادي الصعوبات و العراقيل التي من شأنها أن تواجهنا .

و لهذا قمنا بزيارة عينة بحثنا، حيث تم ذلك بعد سحب رخص تسهيل المهمة من إدارة المعهد لزيارة مجتمع بحثنا المتمثل في فئة **المعاقين حركيا** على الكراسي المتحركة إذ قمنا بالخطوات التالية :

¹ محيي الدين المختار ، بعض التقنيات وكتابة التقرير في المنهجية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1995 ص 47.

أولا :

بعد الاستعلام حول أماكن وجود نوادي الكرة السلة على الكراسي المتحركة بفئة المعوقين على مستوى الجمهورية ، تم إختيار النوادي التالية (نادي النصر للمعوقين حركيا بمستغانم ، النادي الرياضي أمال التيطري للمعوقين حركيا بالمدية ، النادي الآمال على الكراسي المتحركة ببوسعادة ، جمعية السلام لرياضة المعوقين حركيا ، ورقلة دائرة تقرت ، النادي الرياضي للهواة نور للمعوقين بالمسيلة) وهي تمثل العينة الممارسة للنشاط البدني و الرياضي المكيف.

ثانيا :

و قمنا بعدها بزيارة إستطلاعية لإتحاد المعاقين حركيا لمحافظة الجزائر الكبرى الكائن مقرها بين عكنون قصد التعرف على مختلف الجمعيات و المنظمات، و مراكز التكوين و التأهيل المهني التي تهتم بفئة المعوقين حركيا بصفة عامة، و المعوقين حركيا على الكراسي المتحركة بصفة محددة، و هي الفئة التي تمثل العينة غير الممارسة للنشاط البدني و الرياضي المكيف، و تتمثل هذه المراكز في (مركز التكوين المهني للمعوقين ببلدية وادي جمعة ولاية غليزان ، مركز التكوين المهني للمعوقين محمد محبوب بالآغواط) .

3 . المجتمع و عينة البحث :

يواجه الباحث عند شروعه القيام ببحثه مشكلة تحديد نطاق العمل، أي إختيار مجتمع البحث و العينة، و من المعروف أن أحد أهداف البحث العلمي هو إمكانية إقامة تعميمات على الظاهرة موضوع الدراسة إلى غيرها من الظواهر، و الذي يعتمد على درجة كفاية العينة المستخدمة في البحث .

فالعينة إذا هي ذلك الجزء من المجتمع، يتم إختيارها وفق قواعد و طرق علمية، بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا ¹.

و على هذا الأساس يتكون مجتمع بحثنا من المعوقين حركيا، الممارسين للأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة على مستوى الوطني ، يقدر

¹ -كامل محمد المغربي ، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الطبعة، 01 2002 ص 139.

عددهم حسب الإحصائيات للفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات لسنة 2012 ب 400 رياضي معوق حركيا على مستوى الوطني)

لقد تم اختيار عينة من الرياضيين المعوقين حركيا بطريقة عشوائية من حيث السن ، الحالة المهنية الإجتماعية ، و المستوى الدراسي ، و أصل الإعاقة و قصدية من حيث الجنس نوع و طبيعة الإعاقة (المعاقين ، إعاقة حركية سفلى) هذا بما يتلائم مع المجموعة الممارسة للنشاط الرياضي المكيف و المتمثلة في لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة و الذي يقدر عددهم ب (70 رياضي معوق حركيا) وهذا بنسبة تفوق 17% من أفراد المجتمع الممثل لهم ، و الذين يتوزعون على النوادي و الجمعيات الخاصة بفئة المعوقين حركيا في مختلف جهات الوطن.

كما يعود اختيار رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة كنموذج لعينة الممارسين نظرا للمكانة و السمعة الطيبة التي تحضى بها سواء على المستوى الوطني أو حتى على المستوى الإفريقي و العربي و العالمي بصفة عامة، و هذا ما يدعوا إلى الإهتمام بهذه الرياضة، و دعم كل ما من شأنه تطويرها .

أ- المجال المكاني :

يتوزع أفراد العينة الممارسة لرياضة كرة السلة بواسطة الكراسي المتحركة و البالغ عددهم 70 رياضي معاق على كل من النوادي التالية : (النادي النصر للمعوقين حركيا بمستغانم ، النادي الأمل لكرة السلة على الكراسي المتحركة ببوسعادة ، النادي الرياضي آمال التيطري للمعوقين حركيا بالمدية ، جمعية السلام لرياضة المعوقين حركيا بورقلة دائرة تقرت ، النادي الرياضي للهواة نور للمعوقين بالمسيلة) .

• أما بالنسبة للعينة غير الممارسة و المقدر عددها ب 70 معاق حركيا غير ممارس للنشاط البدني و الرياضي المكيف فقد كانت موزعة على مركز التكوين المهني للمعوقين ببلدية وادي جمعة ولاية غليزان ، و مركز التكوين المهني للمعوقين محمد محبوبى للأغواط ، و الجدول التالي يوضح التوزيع المكاني لعينة الدراسة :

جدول رقم (03) : يوضح توزيع العينة في المجال المكاني للدراسة :

المجال المكاني	العينة	المعاقين حركيا الممارسين	المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة
نادي النصر للمعوقين حركيا بمستغانم	15	رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة	
النادي الرياضي أمال التطري لمعوقين حركيا بمدينة	15		
نادي الأمل لكرة السلة على الكراسي المتحركة بوسعادة	11		
النادي الرياضي للهواة نور للمعوقين بالمسيلة	14		
جمعية السلام لرياضة المعوقين حركيا ورقلة تقرت	15		
المركز التكوين المهني للمعوقين ببلدية وادي جمعة ولاية غليزان	37		
المركز التكوين المهني للمعوقين بالأغواط	33		
المجموع	70	70	70

ب- المجال الزمني :

لقد شرعنا في هذه الدراسة إنطلاقا من تحديدنا لموضوع البحث و المشكلة المراد دراستها، إذ تم ذلك إبتداءا من أواخر شهر ماي 2011، و هذا بعد الحصول على موافقة الإشراف من طرف الأستاذ المشرف، و قبولها للخطة الأولية المرسومة للعمل، و قد تم تكوين الإطار النظري للدراسة في حدود أواخر شهر جانفي 2012، أما فيما يخص الجانب الميداني فقد تم الإنطلاقا فيه بحلول شهر ديسمبر 2013 ، و هذا بموافقة الأستاذ المشرف

على الأداة المطبقة (مقياس التكيف النفسي)، و التأكد من صدق و ثبات الأداة بعد الحصول على موافقة المحكمين بدرجة كبيرة (أنظر في الملاحق) ، و القيام بعملية التجريب و إعادة التجريب أثناء الدراسة الإستطلاعية .

* بعد إعادة جمع المقياس الموزع على العينتين (الممارسين و غير الممارسين) قمنا بفرز النتائج و وضعها في جداول من أجل تحليلها و عرض نتائجها، إنتهاء بمرحلة مناقشتها، و قد إمتدت المرحلة الأخيرة من بحثنا إلى غاية شهر ديسمبر 2014 .

4 . أدوات جمع البيانات :

لغرض جمع المعطيات من الميدان عن موضوع الدراسة، على الباحث إنتقاء الأداة المناسبة لذلك، و من المتفق عليه أن أداة البحث تساعد الباحث على تحقيق هدفين هما :

- تساعد على جمع المعلومات و الحقائق المتعلقة بموضوع البحث .
- تجعل الباحث يتقيد بموضوع بحثه، و عدم الخروج عن أطره العريضة ¹.
- و منه فأداة البحث هي الوسيلة الوحيدة التي يمكن بواسطتها الباحث حل المشكلة، و قد إستخدمنا في بحثنا هذا ما يلي :

4 . 1 . إستمارة المعلومات :

إعتمدنا في هذه الدراسة على تقديم إستمارة معلومات مرفقة بالمقياس المطبق كأداة لجمع المعلومات، و المقدم لكل فرد من أفراد العينة، حيث إحتوت الإستمارة على معلومات حول جنس و سن المبحوث، و مستواه الدراسي، و حالته الإجتماعية و المهنية و أصل الإعاقة التي أصيب بها، و كان الهدف من هذا كله التعرف على الخصائص العامة المميزة لعينة الدراسة .

2.4 مقياس التكيف النفسي :

1.2.4 وصف مقياس التكيف النفسي:

¹ إحسان محمد حسن ، سيكولوجيا المجارة و الضغوط الإجتماعية و تغيير القيم ، دار غريب للطباعة و النشر ، مصر ، القاهرة ، بدون طبعة ، 1982 ص 65.

يتألف هذا المقياس في سورته النهائية من أربعين فقرة موزعة في أربعة أبعاد حيث يمثل كل بعد 10 فقرات و هذه الأبعادية:

أ- البعد الشخصي: و يشير إلى حياة المعوق الشخصية و مدى تقديره لذاته و الفقرات التي تقيسه (01، 05، 30، 37، 29، 25، 21، 17، 13، 0)

ب- البعد الإنفعالي: و يشير إلى الحياة الإنفعالية و المشاعر لدى المعوق ، و الفقرات التي تقيسه (02، 06، 10، 14، 18، 22، 26، 33، 34، 38).

ت- البعد الأسري: ويشير إلى علاقات المعوق مع أسرته و الفقرات التي تقيسه (03، 07، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 39).

ث- البعد الإجتماعي: و يشير إلى علاقات المعوق مع المجتمع المحيط به كأصدقائه ، و الفقرات التي تقيسه (04، 08، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36، 40).
ولقد اعتبرت العبارات التالية إيجابية :

(1، 3، 6، 8، 9، 11، 14، 16، 17، 19، 22، 24، 25، 27، 31، 32، 33، 35، 38، 40)

كما كانت العبارات التالية سلبية :

(2، 4، 5، 7، 10، 12، 13، 15، 18، 20، 21، 23، 26، 28، 29، 30، 34، 36، 37، 39)

وتتضمن استجابة للمقياس اختيار المفحوص من كل فقرة بديلا من خمس بدائل، وهي :
(أبدا، قليلا، أحيانا، معظم الوقت، دائما).

ويعتمد تصحيح المقياس على ميزان خماسي من واحد إلى خمسة، ومجموع الدرجات على المقياس هو درجة المعوق كليا التي تشير إلى التكيف النفسي العام لديه، هذا و تتراوح الدرجات على المقياس بين (40) وهي تمثل أدنى حد يمكن الحصول عليه وتشير غلى مستوى متدني من التكيف النفسي ، و (200) وهي تمثل أعلى درجة يمكن الحصول عليها و تشير إلى مستوى مرتفع من التكيف النفسي لدى المعوق و لأغراض احتساب الدرجة الكلية على المقياس تم عكس الفقرات السلبية

جدول رقم (04) يبين: أبعاد مقياس التكيف النفسي لدى المعوقين حركيا و العبارات الموافقة له بعد التعديل

المجموع	العبارات الموجبة للبعد	العبارات السالبة للبعد	العبارات الموافقة له الأبعاد
10	25-17-09-01	-29-21-13-05 37-30	عبارات البعد الشخصي
10	38-33-22-14-06	-26-18-10-02 34	عبارات البعد الإنفعالي
10	-27-19-11-03 35-31	39-23-15-07	عبارات البعد الأسري
10	40-32-24-16-08	-28-20-12-04 36	عبارات البعد الإجتماعي
40	20	20	المجموع

جدول رقم (05) يبين: درجات المقياس للعبارات الإيجابية .

دائما	معظم الوقت	أحيانا	نادرا	أبدا
5	4	3	2	1

جدول رقم (06) يبين: درجات المقياس للعبارات السالبة.

دائما	معظم الوقت	أحيانا	نادرا	أبدا
1	2	3	4	5

5. الصدق و الثبات

1.5 صدق الأداة :

إنطلاقاً من الوصول إلى نسبة تأكد من المقياس في الدراسة الحالية قمنا بتطبيق صدق الإختبار عن طريق الوسائل التالية مع العلم أن صدق الأداة من الشروط الواجب توفرها في أدوات القياس و تعرفه إنستازي ANASTASI "إن صدق الإختبار و يعني ما الذي يقيسه الإختبار وكيفية صحة هذا القياس ، ويقبل الصدق على أساس معاملات الإرتباط التي يشير إليه"¹

1.1.5 الصدق الظاهري :

يعتبر من الأنواع الشائعة استخدامها ، و يشير هذا النوع من الصدق إذا ما كان المقياس يبدو كما لو كان يقيس أو لا يقيس ما وضع من أجل قياسه، و يدل هذا النوع من الصدق على المظهر العام للمقياس كوسيلة من وسائل القياس ، و لقد احتوى المقياس على أربعين سؤالاً ممثلة لأربعة أبعاد حيث احتوى كل بعد على عشرة أسئلة ولقد تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين من أهل الإختصاص و الذين تم الإتصال بهم كل على حدا ، وعليه أجريت بعض التغييرات و التعديلات من وجهة نظرهم ، حيث أجمعوا على عدم حذف أي فقرة من الفقرات إلا أنهم ارتأوا تكيف و تغيير صياغة بعض العبارات بما يتناسب مع بيئة المجتمع الجزائري ل يبقى المقياس في شكله الظاهري العام من حيث ترتيب العبارات السالبة و الموجبة في مكانها مع الإبقاء على العدد الإجمالي للأسئلة.

جدول رقم (07) يبين: قائمة بأسماء المحكمين لمقياس التكيف النفسي لدى المعوقين حركياً.

إسم ولقب الأستاذ	الرتبة العلمية	المؤسسة
د. رضوان بن جدو بعيط	أستاذ محاضر أ	معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة

¹ - محمد نصر الدين رضوان، المدخل إلى قياس التربية البدنية و الرياضية، طبعة 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2006، ص 177.

الجزائر 03		
معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة	استاذ التعليم العالى	د.حريتي حكيم
معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة زيان عاشور - الجلفة	أستاذ محاضر أ	د.حريي سليم
معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة زيان عاشور - الجلفة	أستاذ محاضر أ	د.حناط عبد القادر
كلية العلوم الإنسانية - جامعة عمار ثليجي - الأغواط	أستاذ محاضر أ	د.بن الشين أحمد
كلية العلوم الإنسانية - جامعة عمار ثليجي - الأغواط	أستاذ التعليم العالى	أ.د.باهي السلامي
كلية العلوم الإنسانية - جامعة عمار ثليجي - الأغواط	أستاذ محاضر أ	د.داودي محمد
معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة زيان عاشور - الجلفة	أستاذ محاضر أ	د.شاربي بلقاسم
كلية العلوم الإنسانية - جامعة عمار ثليجي	أستاذ محاضر أ	د.بن الطاهر التجاني
معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم	أستاذ محاضر أ	د.مقراني جمال

2.1.5 النسبة المئوية لأراء المحكمين و العبارات المعدلة.

جدول رقم (08) يبين: البعد الأول للمقياس (التكيف الشخصي).

البديل	غير صالحة		صالحة		العبارات
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
	%00	00	%100	10	1- أشعر أنني إنسان له قيمة
	%00	00	%100	10	2- لا أثق بنفسي
	0%0	00	%100	10	3- أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل
أتمنى أن أكون شخصا أفضل مما أنا عليه	%40	04	%60	06	4-أتمنى لو كنت شخصا أفضل مما أنا عليه
	00%	00	%100	10	5- لا أستسلم للفشل و أحاول من جديد
	0%0	00	%100	10	6- أشعر أنني مظلوم و سيئ الحظ
أعدل من أفكاري و سلوكي عند الضرورة	%60	6	%40	4	7-أعدل من أفكاري أو سلوكي عند الضرورة
	0%0	00	%100	10	8- أشعر أنني أقل من غيري
أظن أنه ليس من السهل جرح مشاعري	%70	7	%30	3	9- أشعر أنه ليس من السهل جرح مشاعري

أتردد كثيرا قبل قبوي بالأمور	4	%40	6	%60	أتردد قبل قبولي بالأمور
------------------------------	---	-----	---	-----	-------------------------

جدول رقم (09) يبين: البعد الثاني للمقياس (التكيف الإنفعالي).

البديل	غير صالحة		صالحة		العبارات
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
	0%0	00	%100	10	1- أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب
	00%	00	%100	10	2- أشعر بالسعادة
	0%0	00	%100	10	3- أشعر بالحزن و الاكتئاب
	00%	00	%100	10	4- أحب نفسي
	0%0	00	%100	10	5- أشكو من القلق
أغضب بسرعة	%80	8	%20	2	6- لا أغضب بسرعة
	00%	00	%100	10	7- أشعر برغبة في البكاء
	0%0	00	%100	10	8- أعمل على حل المشكلات التي تواجهني
أشعر بالملل عند البقاء في مكان واحد	%80	8	%20	2	9- أشعر بالتململ و عدم الرغبة بالاستقرار

					في مكان معين
	00%	00	%100	10	10- أشعر أن حياتي مليئة بالفرح

جدول رقم (10) يبين: البعد الثالث للمقياس (التكيف الأسري).

البديل	غير صالحة		صالحة		العبارات
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
	00%	00	%100	10	1- أتعاون مع أفراد أسرتي
	00%	00	%100	10	2- تحدثت خلافات بيني و بين إخوتي
	00%	00	%100	10	3- أحب أفراد أسرتي
	0%1	1	%90	9	4- أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم
	0%0	00	%100	10	5- أثق بأفراد أسرتي
	00%	00	%100	10	6- أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي
	0%0	00	%100	10	7- أتناول مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي
	00%	00	%100	10	8- أشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي

	0%0	00	%100	10	9- أحب أن أقضي كثيرا من الوقت مع أفراد أسرتي
	00%	00	%100	10	10- أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي

جدول رقم (11) يبين: البعد الرابع للمقياس (التكيف الإجتماعي).

البديل	غير صالحة		صالحة		العبارات
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
أتكلم بكلام جارح في بعض الأحيان	%90	9	%10	1	1- أرح عند الضرورة شعور الآخرين
	0%0	00	%100	10	2- أتمتع بشعبية بين زملاء
	0%0	00	%100	10	3- أتجنب مقابلة الغرباء
أشارك في الأنشطة المقترحة	%80	8	%20	2	4- أشارك في النشاط المدرسي
	00%	00	%100	10	5- أشعر أن زملائي يكرهونني
	0%0	00	%100	10	6- أتقبل نقد الآخرين
	00%	00	%100	10	7- أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة

	0%0	00	%100	10	8- أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين
أشعر بالراحة إذا شاورني زملائي	%70	7	%30	3	9- أشعر بالراحة إذا انصاع الزملاء لإرادتي
	00%	00	%100	10	10- أتطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها

2.1.5 صدق التكوين الفرضي :

يعد الإختبار صادقاً إذا كان يقيس ما أعد لقياسه فقط، أما إذا أعد لقياس سلوك ما وقاس غيره لا ينطبق عليه صفة الصدق

و للصدق أنواع متعددة أهمها ما يلي :

الصدق الفرضي ، صدق المحتوى ، الصدق الذاتي

وتتلخص أهم الطرق الإحصائية المعروفة لقياس الصدق في :

- طريقة معاملات الارتباط

- طريقة المقارنة الطرفية

- طريقة الجدول المرتقب.¹

ولقد استخدمنا في هذه الدراسة طريقة معاملات الارتباط (الإتساق الداخلي) و التي تؤدي إلى الحصول على الصدق التكويني ، وذلك من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين نتيجة كل فقرة (عبارة) في المقياس على حدا مع نتيجة المقياس ككل (المجموع الكلي) عند مستوى دلالة 0.01

¹ - البهيس فواد السيد، علم النفس الإحصائي ، دار الفكر العربي ، 2002، ص 519.0.871

• معامل ارتباط عبارات مقياس التكيف النفسي مع الدرجة الكلية للمقياس

جدول رقم (12) يبين: ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس.

مستوى الدلالة 0.01	معامل الإرتباط	رقم العبارة	مستوى الدلالة 0.01	معامل الإرتباط	رقم العبارة
	0.493	21		0.716	01
	0.791-	22		0.860	02
	0.611	23		0.850	03
	0.871	24		0.779	04
	0.416	25		0.648	05
	0.873	26		0.742	06
	0.787	27		0.821	07
	0.471	28		0.372	08
	0.930	29		0.377	09
	0.066	30		0.920	10
	0.521	31		0.881	11
	0.905	32		0.544	12
	0.882	33		0.626	13

	0.340	34		0.566	14
	0.941	35		0.987	15
	0.889-	36		0.794	16
	0.871	37		0.910	17
	0.880	38		0.926	18
	0.671	39		0.885	19
	0.886	40		0.761	20

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (12) أن معامل ارتباط كل عبارة من عبارات مقياس التكيف النفسي مع الدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 حيث بلغ أقصى معامل ارتباط 0.987 عند العبارة رقم 15 ، و بلغ أدنى معامل ارتباط 0.066 عند العبارة رقم 30.

• معامل الارتباط بين أبعاد المقياس و المقياس ككل :

جدول رقم (13) يبين ارتباط البعد الشخصي مع أبعاد المقياس

الأبعاد	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة عند 0.01
البعد الشخصي	1	دال
البعد الإنفعالي	0.901	دال
البعد الأسري	0.933	دال
البعد الإجتماعي	0.883	دال

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (13) أن معامل ارتباط البعد الشخصي مع باقي أبعاد مقياس التكيف النفسي كانت قوية و ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، حيث كان أقوى ارتباط بين البعد الأسري و الشخصي بـ 0.933 ، و أقل ارتباط كان بين البعد الإجتماعي و الشخصي بـ 0.883

جدول رقم (14) يبين: ارتباط البعد الإنفعالي مع أبعاد المقياس .

الأبعاد	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة عند 0.01
البعد الشخصي	0.901	دال
البعد الإنفعالي	1	دال
البعد الأسري	0.969	دال
البعد الإجتماعي	0.967	دال

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (14) أن معامل ارتباط البعد الإنفعالي مع باقي أبعاد مقياس التكيف النفسي كانت قوية و ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، حيث كان أقوى ارتباط بين البعد الأسري و الإنفعالي بـ 0.969 ، و أقل ارتباط كان بين البعد الشخصي و الإنفعالي بـ 0.901.

جدول رقم (15) يبين: ارتباط البعد الأسري مع أبعاد المقياس.

الأبعاد	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة عند 0.01
البعد الشخصي	0.933	دال
البعد الإنفعالي	0.969	دال
البعد الأسري	1	دال

البعد الإجمالي	0.965	دال
----------------	-------	-----

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (15) أن معامل ارتباط البعد الأسري مع باقي أبعاد مقياس التكيف النفسي كانت قوية و ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، حيث كان أقوى ارتباط بين البعد الأسري و الإنفعالي ب 0.969 ، و أقل ارتباط كان بين البعد الشخصي و الإنفعالي ب 0.933.

جدول رقم (16) يبين: ارتباط البعد الاجتماعي مع أبعاد المقياس .

الأبعاد	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة عند 0.01
البعد الشخصي	0.883	دال
البعد الإنفعالي	0.967	دال
البعد الأسري	0.965	دال
البعد الإجمالي	1	دال

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (16) أن معامل ارتباط البعد الاجتماعي مع باقي أبعاد مقياس التكيف النفسي كانت قوية و ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، حيث كان أقوى ارتباط بين البعد الانفعالي والاجتماعي ب 0.967 ، و أقل ارتباط كان بين البعد الاجتماعي و الشخصي ب 0.883

جدول رقم (17) يبين: ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع المقياس ككل.

الأبعاد	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة عند 0.01
البعد الشخصي	0.953	دال
البعد الإنفعالي	0.982	دال

البعد الأسري	0.991	دال
البعد الإجتماعي	0.976	دال

بعد حساب قيمة معاملات الارتباط الموضحة في الجدول رقم (17) بين كل بعد من أبعاد مقياس التكيف النفسي و الدرجة الكلية للمقياس (المقياس ككل) تبين لنا أن هناك ارتباط قوي جدا بين كل بعد من أبعاد المقياس و المقياس ككل عند مستوى دلالة 0.01 وهو ما يؤكد لنا مدى قوة ارتباط الأبعاد فيما بينها، وهو ما يشير إلى التجانس و التناسق الداخلي للمقياس بين كل عبارات المقياس و الدرجة الكلية للمقياس و أن أبعاده تقيس متغير التكيف النفسي.

2.5 الثبات :

ويعني أن الإختبار الموضوع يتصف بالموضوعية وأنه يعطي نفس النتائج إذا طبق في نفس الظروف وعلى نفس الأشخاص ، أي أنه مستقر من ناحية النتائج ، وأنه دقيق في القياس و لا يتناقض مع نفسه بصرف النظر عما يقيسه¹.

أولا : معامل ألفا كرونباخ

تم حساب ثبات مقياس التكيف النفسي المطبق في بحثنا للتأكد من سلامته و ملائمته لموضوع الدراسة، و كان ذلك عن طريق تطبيق معامل α كرومباخ طبقنا علاقة معامل الثبات (α كرومباخ) لقياس الثبات، حيث يعتبر معامل (α كرومباخ) من أهم مقاييس الإتساق الداخلي للإختبار المكون من درجات مركبة .

و لقد تم تطبيق الخطوات السابقة مرة على العينة الممارسة (20 أفراد) حيث بلغت قيمة (α كرومباخ) 0.964 و هي درجة دالة إحصائيا، و مرة أخرى على العينة غير الممارسة (20 أفراد) فوجدنا أن قيمة (α كرومباخ) 0.849 و هي كذلك دالة

¹- محمد نصر الدين رضوان ، مرجع سبق ذكره، ص 138.

إحصائياً ، ثم على العينة الكلية (140 فرد) حيث بلغت قيمة (α كرومباخ المحسوبة) 0.960 و هي درجة دالة على معامل ثبات مرتفع يطمئن على ثبات المقياس ككل .

ثانياً : الإختبار و إعادة الإختبار

بما أننا بصدد دراسة عينتين مختلفتين (الممارسين و غير الممارسين) فقد تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الإختبار (**test , retest**) ، حيث قمنا بتوزيع المقياس على 48 معوق حركياً مع كتابة الإسم و اللقب حيث أجابوا على كل عبارات المقياس وبعد 25 يوم أعيد الإختبار على نفس العينة ثم قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل أبعاد المقياس للعينة الإستطلاعية في الإختبار و إعادة الإختبار فتحصلنا على النتائج التالية

معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس في الإختبار يساوي 0.943

معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس في إعادة الإختبار يساوي 0.969

إن النتائج المتحصل عليها من دراسة صدق وثبات أدوات الإختبار المطبقة على العينة الإستطلاعية تشير إلى أن الإختبار يتميز بدرجة عالية من الصدق و الثبات ، أي أننا يمكننا الإعتماد عليه لقياس التكيف النفسي

ثالثاً -معامل الصدق :

يمكننا إستنتاج معامل صدق المقياس إنطلاقاً من النتيجة النهائية لمعامل الثبات المحسوب للعينة الكلية وفق المعادلة التالية : **معامل الصدق يساوي جذر معامل الثبات أي:**

$$\text{معامل الصدق} = \sqrt{\text{معامل الثبات}} = 0.979$$

$$\text{أي: معامل الصدق} = \sqrt{0.96} = 0.979$$

- و منه فمعامل الصدق للعينتين يساوي (0.979) ، و هي درجات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0,01$) مما يشير إلى وجود إتساق داخلي قوي بين فقرات المحور في كل من العينتين (الممارسين و غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة) .

6. طريقة تطبيق أداة البحث :

لقد تم تطبيق أداة البحث، أي مقياس الدراسة بشكل نهائي بعد إبراز خصائصه السيكومترية، إذ قمنا في بداية التطبيق الميداني الإتصال بعينة المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة على مستوى نواديهم و هذا لشرح الهدف من دراستنا، و قد تم ذلك بطريقتين، طريقة الشرح الجماعي لكل أفراد العينة الموجودة في النوادي، ثم الشرح الفردي لبعض الأفراد الذين لم يفهموا أثناء الشرح الجماعي، و قد سجلنا أثناءها بعض الأسئلة و الإستفسارات لتوضيح بعض النقاط الأساسية، لنقوم بعدها بتوزيع المقياس على أفراد العينة و ذلك بعد طلبنا منهم قراءة المقياس كل على حدا بطريقة جيدة قبل الإجابة عليه .

و بنفس الطريقة و الخطوات قمنا بتوزيع المقياس على أفراد العينة غير الممارسة على مستوى مراكز التكوين المهني.

1.6. تحديد الخط السيكولوجي للمقياس المطبق

يتألف المقياس في صورته النهائية على (40 عبارة)

أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المعوق حركيا في مقياس التكيف النفسي : $40=40 \times 1$

أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المعوق حركيا في مقياس التكيف النفسي :

$$200=40 \times 5$$

المتوسط الحسابي النموذجي للمقياس = حاصل ضرب درجة الإجابة النموذجية التي تقع في

وسط احتمالات الإجابة ضرب عدد فقرات المقياس أي : $120 = 40 \times 3$

و هذا ما يسمح لنا بتحديد المستويات الأربعة للتكيف النفسي:

- المستوى السلبي جدا للتكيف النفسي : 40 – 80

- المستوى السلبي للتكيف النفسي : 80 – 120

- المستوى الإيجابي للتكيف النفسي : 120 – 160

- المستوى الإيجابي جدا للتكيف النفسي : 160 – 200.

7. الأساليب الإحصائية المستعملة :

- إن طبيعة الموضوع والهدف منه يفرض أساليب إحصائية خاصة، تساعد الباحث في الوصول إلى نتائج ومعطيات، يفسر ويحلل من خلالها الظاهرة موضوع الدراسة، وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على جملة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة تصميم الدراسة و هي كما يلي :

1.1.7. الإحصاء الوصفي : ويتضمن الأساليب التالية :

1.1.7. المتوسط الحسابي :

يعتبر من أكثر الأساليب الإحصائية شيوعا، وهو أحد مقاييس النزعة المركزية و يعنى إبراز مدى إنتشار الدرجات في الوسط.¹

2.1.7. الإنحراف المعياري :

- يعتبر من أهم مقاييس التشتت، ويعرف على أنه الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي، ويفيدنا في معرفة طبيعة توزيع الأفراد، أي مدى إنسجام العينة.²

- يحسب المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري على الترتيب وفق المعادلتين :

$$\bar{X} = \frac{\sum F_i X_i}{N}$$
$$S = \sqrt{\frac{\sum F_i (X_i - \bar{X})^2}{N}}$$

¹- محمد السيد أبو النيل : الإحصاء النفسي والاجتماعي والتربوي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، الطبعة 5، 1987، ص 101.
²- مقدم عبد الحفيظ ، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ب ط ، 1993 ، ص 71 .

3.1.7. النسبة المئوية :

- استعملت في هذه الدراسة لغرض تقدير عدد أفراد الدراسة الإستطلاعية وكذا تقدير أفراد مجتمع الدراسة الأساسية حسب متغيرات البحث .

2.7. الإحصاء الإستدلالي : ويتضمن الأساليب التالية :

1.2.7. معامل الارتباط بيرسون :

- و يستعمل للكشف عن دلالة العلاقات والارتباطات، وتمت الإستعانة بهذا الأسلوب لمعرفة العلاقة بين ممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف، و مستوى تقدير الذات لدى فئة المعاقين حركيا .

- يحسب معامل الارتباط بيرسون وفق المعادلة :

$$R = \frac{[\sum (مق 1 \cdot مق 2) - \frac{(\sum مق 1)^2}{ن} - \frac{(\sum مق 2)^2}{ن}]}{\sqrt{[\sum مق 1^2 - \frac{(\sum مق 1)^2}{ن}] [\sum مق 2^2 - \frac{(\sum مق 2)^2}{ن}]}}$$

6 - 2 - 2 - الإختبار التائي (ت) T - test :

- ويستخدم هذا الأسلوب، في حساب دلالة الفروق ما بين متوسطي العينتين .

- يحسب الإختبار التائي T - test وفق المعادلة :

$$T = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2 + S_2^2}{n-1}}}$$

3.2.7. معامل الثبات (α كرومباخ) :

- تم إستعمال معامل الارتباط لقياس الثبات لمختلف الأبعاد في المقياسين من

خلال توظيف القيم في المعادلة التالية :

$$\alpha = \frac{2r}{1+r}$$

حيث: α : معامل الثبات كرومباخ
 r : معامل الارتباط بين قيم نصفي البعد
1 و 2: ثوابت

ملاحظة : تمت المعالجة الإحصائية بالإستعانة بنظام (SPSS) الإحصائي .

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

• تمهيد

- 1- عرض وتحليل نتائج استمارة خصائص عينة الدراسة
- 2- عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية
- 3- عرض وتحليل نتائج مستويات التكيف النفسي لدى أفراد العينتين
- 4- عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الشخصي
- 5- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 6- عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الانفعالي
- 7- مناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 8- عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الأسري
- 9- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 10- عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الاجتماعي
- 11- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- 12- الاستنتاج العام
- 13- خاتمة واهتمات

تمهيد:

- بعد دراستنا للجانب النظري، و تحديد منهجية البحث و وسائله سنحاول في هذا الفصل الإلمام بمعطيات موضوع البحث و ذلك بالدراسة الميدانية حتى تكون للنتائج المحصل عليها المنهجية العلمية و هذا بتحليل نتائج المقارنات المتمحورة أساسا على الفرضيات التي قمنا بتحديددها، وقد قمنا في بداية هذا الفصل بعرض و تحليل نتائج الإستمارة الخاصة بخصائص العينة، و كان الغرض من ذلك وضع تمهيد لما سوف يتم التطرق إليه لاحقا حيث يمدنا تحليل بعض خصائص العينة بمعطيات تساعدنا على فهم أعمق لتلك النتائج المحصل عليها بعد تصحيح مقياس الدراسة و تفرغ نتائجه، كما سنقوم بعد المعالجة الإحصائية لهذه المعطيات بإتباع طريقة تحليل و مناقشة النتائج حتى نعرف مدى مصداقية الفرضيات إلى أن نصل للإستنتاج العام لهذه الدراسة للخروج بخاتمة للبحث مع بعض الإقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة الهدف من هذه الدراسة .

1. عرض وتحليل نتائج إستمارة خصائص عينة الدراسة

تتسم عينة الدراسة بعدة سمات وخصائص في ضوء بعض متغيرات البحث يمكن توضيحها في الجداول التالية:

1.1. جدول رقم (18): يوضح توزيع أفراد العينة وفق عامل الجنس .

المعوق حركيا غير الممارس للرياضة المكيفة		الرياضي المعوق حركيا		العينة	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	الخاصية	
100%	70	100%	70	ذكر	الجنس
00%	00	00%	00	أنثى	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن كل أفراد العينة الممارسة لرياضة و الغير ممارسة لكرة السلة على الكراسي المتحركة كانوا من جنس الذكور، أي بنسبة 100%
يبين لنا غياب الإناث من العينة الممارسة أن هذا النوع من الرياضات (كرة السلة على الكراسي المتحركة) ينحصر في بلادنا على جنس الذكور فقط نظرا لغياب نوادي خاصة بالفئات النسوية في هذا المجال الرياضي .

2.1. جدول رقم (19): يوضح توزيع أفراد العينة وفق عامل السن.

المعوق حركيا غير الممارس للرياضة المكيفة		الرياضي المعوق حركيا		العينة	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	الخاصية	
32	23	11	7	20— 15	الفئات السنوات
25	18	14	10	26 — 21	
17	12	30	21	32 — 27	
12	09	25	18	38 — 33	
14	08	20	14	44 — 39	

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن أكثر من (50%) من العينة الممارسة ينحصر سنهم بين (27 - 38 سنة) ، بينما نجد أن هذه النسبة تمثل الجزء المحصور بين (15-26 سنة) لدى العينة غير الممارسة، كما نجد أن نسبة (26%) من العينة الممارسة ينحصر سنهم بين (15-26 سنة)، أما بالنسبة للعينة غير الممارسة فإن (43%) ينحصر سنهم بين (27 - 44 سنة) .

نستنتج مما سبق أن أغلب لاعبي النوادي الرياضية الخاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة تعتمد على اللاعبين الأكثر خبرة في مجال الممارسة نظرا لخصوصية هذا المجال الرياضي الذي يعتمد على عنصر الخبرة و اللياقة البدنية، و سرعة الحركة و إتخاذ القرارات (الرزانة) .

3.1. جدول رقم (20) : يوضح توزيع أفراد العينة وفق المستوى التعليمي.

المعوق حركيا غير الممارس للرياضة المكيفة		الرياضي المعوق حركيا		العينة الخاصية
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
31	22	00	00	بدون مستوى
28	20	14	10	إبتدائي
27	19	26	18	متوسط
12	8	40	28	ثانوي
2	1	20	14	جامعي

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن (14%) من أفراد العينة الممارسة كان مستواهم الدراسي محصور بين (بدون مستوى - ابتدائي)، بينما نجد في المقابل أن أكثر من نصف العينة غير الممارسة أي (59%) من أفراد العينة لهم هذا المستوى، كما نلاحظ أن أكثر من نصف العينة الممارسة أي (66 %) إنحصر مستواهم الدراسي بين (متوسط

- ثانوي)، بينما لدى العينة غير الممارسة نجد أنه يمثل (39 %) من مجموع العينة، أما فيما يخص المستوى الجامعي و الذي يمثل أعلى مستوى دراسي لدى العينتين نجد أنه يمثل (20 %) لدى العينة الممارسة و (2%) لدى العينة غير الممارسة .

نستخلص مما سبق أن هناك إختلاف واضح بين العينتين من حيث المستوى الدراسي، حيث نجد أن نسبة (86%) من العينة الممارسة كان مستواهم (متوسط - ثانوي - جامعي) ، و هذا المستوى أكبر من مستوى غير الممارسين حيث بلغ (41 %) فقط، و بهذا نستنتج أنه يمكن للمجال الرياضي أن يتخطى بعض العقبات التي تحول دون مواصلة المعاقين حركيا لمشوارهم الدراسي (مشكلة الحركة و صعوبة التنقل) و هذا عن طريق التعويض النفسي و الإجتماعي بالممارسة الرياضية .

4.1. جدول رقم (21): يوضح توزيع أفراد العينة وفق نوع الإعاقة الحركية.

المعوق حركيا غير الممارس للرياضة المكيفة		الرياضي المعوق حركيا		العينة	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الخاصية	
07	5	00	00	شلل	نوع الإعاقة الحركية
93	65	100	70	بتر	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (21) أن كل أفراد العينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة هم من ذوي الإعاقة الحركية بسبب البتر حيث بلغت نسبتهم (100 %)، في حين نجدها عند غير الممارسين (93%)، أما فيما يخص الإعاقة بسبب الشلل فنجدها عند غير الممارسين فقط بنسبة (7%) من العينة .

يمكن أن نستنتج أن كلا العينتين تشتركان في نوع الإعاقة حيث كانت النسبة الكبيرة توحى بأن نوع الإعاقة كانت بسبب البتر سواء كان ذلك من جراء الحوادث أو بعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة .

5.1. جدول رقم (22) : يوضح توزيع أفراد العينة وفق درجة الإعاقة الحركية.

المعوق حركيا غير الممارس للرياضة المكيفة		الرياضي المعوق حركيا		العينة	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الخاصية	
04	03	00	00	خفيفة	درجة الإعاقة
93	65	100	70	متوسطة	
03	02	00	00	شديدة	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) أن كل أفراد العينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة هم من ذوي الإعاقة الحركية المتوسطة حيث بلغت نسبتهم (100 %)، في حين نجدها عند غير الممارسين (93%)، أما فيما يخص الإعاقة الخفيفة فنجدها عند الممارسين (0%) بالمقابل عند غير الممارسين نجدها تمثل نسبة (4%) من العينة و (3%) شديدة عند نفس الفئة.

يمكن أن نستنتج أن كلا العينتين تشتركان في درجة الإعاقة حيث كانت النسبة الكبيرة توحى بأن درجة الإعاقة كانت متوسطة.

6.1. جدول رقم (23) : يوضح توزيع أفراد العينة وفق أصل الإعاقة الحركية.

المعوق حركيا غير الممارس للرياضة المكيفة		الرياضي المعوق حركيا		العينة	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	الخاصية	
22	15	00	00	خلقية	أصل الإعاقة الحركية
78	55	100	70	مكتسبة	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن كل أفراد العينة الممارسة لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة هم من ذوي الإعاقة الحركية المكتسبة حيث بلغت نسبتهم (100%)، في حين نجدها عند غير الممارسين (78%)، أما فيما يخص الإعاقة الخلقية فنجدها عند غير الممارسين فقط بنسبة (22%) من العينة .

يمكن أن نستنتج أن كلا العينتين تشتركان في أصل حدوث الإعاقة حيث كانت النسبة الكبيرة توحى بأن أسباب الإصابة كانت مكتسبة سواء كان ذلك من جراء الحوادث أو بعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة .

2. عرض و مناقشة نتائج الدراسة الميدانية :

و يتم في هذا الجزء عرض نتائج مقياس التكيف النفسي و الذي أعد بهدف قياس مستويات التكيف النفسي وذلك من خلال الأبعاد (الشخصي، الإنفعالي، الأسري، الإجتماعي)، و قد قمنا بتطبيقه في بحثنا لمعرفة علاقة ممارسة المعاقين حركيا للرياضة المكيفة بمستوى تكيفهم النفسي، حيث تقوم في البداية بعرض نتائج المحاور الممثلة لأبعاد الفرضيات و إجراء المقارنة بين المتوسطات الحسابية الحقيقية و المتوسطات الحسابية النموذجية لكل بعد و هذا بالنسبة للعينتين (المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين) لنقوم بعدها بإجراء المقارنة بين المتوسطات الحسابية الحقيقية للعينتين، ثم دراسة دلالة الفروق بين مستويات الأبعاد و إجراء المقارنة بين العينتين الممثلتين لمجال الدراسة .

1.2. عرض و تحليل نتائج مستويات التكيف النفسي لدى أفراد العينتين :

يعرض الجدول التالي نسبة وعدد أفراد العينة (الممارسين وغير الممارسين للرياضة المكيفة) حسب كل مستوى من مستويات التكيف النفسي.

جدول رقم (24) يوضح مستويات التكيف النفسي لدى أفراد العينتين.

المعوقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة		المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة		العينة
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	مستوى التكيف النفسي
7.14%	5	1.43%	1	التكيف النفسي سلبي جدا
87.14%	61	1.43%	1	التكيف النفسي سلبي
5.72%	4	12.86%	9	التكيف النفسي الإيجابي
0%	0	84.28%	59	التكيف النفسي الإيجابي جدا

يتبين لنا من خلال الجدول (24) أن أغلب مستويات التكيف النفسي لدى أفراد عينة المعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) كانت إما إيجابي أو إيجابي جدا هذا بنسبة (97.14 %) بينما خست أدنى نسبة (1.43 %) من أفراد العينة السلبي و السلبي جدا ، في حين بلغت مستويات جد مرتفعة لدى البعض الآخر (الإيجابي جدا) بنسبة (84.28 %) مما يبين أن المستوى المرتفع جدا للتكيف النفسي لدى المجموعة الممارسة محصور ما بين [160- 200] وهي درجات أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي (120).

كما يتبين لنا من نتائج نفس الجدول أن أغلب أفراد العينة غير الممارسة للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) كان مستوى تكيفهم النفسي سلبيا حيث تجاوزت نسبتهم (87 %) كما أن أغلب درجات المعوقين حركيا غير الممارسين كانت منحصرة بين المستويين (سلبي و السلبي جدا) حيث وصلت إلى (94%)، وقد تفاوتت مستويات العينة غير الممارسة على المقياس المطبق لتأخذ أعلى درجة لها على بعض الأفراد (الإيجابي جدا) بنسبة (5.72 %) وهي نسبة ضعيفة جدا.

وبمقارنة المستويات المسجلة لدى هذه العينة مع المتوسط الحسابي النموذجي (120) نجد أن نسبة المعوقين حركيا غير الممارسين للرياضة المكيفة الذين يمتازون بمستوى إيجابي أو أكثر لا تتعدى نسبتهم (5.72 %) وهي نسبة ضعيفة مقارنة بعدد ونسبة أفراد العينة الذين يمثلهم المستويين السلبي والسلبي جدا والذين ينتمون للمجال [40- 120] لدرجات التكيف النفسي.

وانطلاقا مما سبق يمكن القول أن الممارسة الرياضية المكيفة دور بارز وفعال لرفع مستوى التكيف النفسي لدى المعوقين حركيا، حتى وإن كانت هذه المستويات مختلفة منفرد إلى آخر حسب بعض العوامل التي تترك أثرها المباشر على شخصية المعوق حركيا.

2.2. عرض و تحليل مستويات أبعاد التكيف النفسي لدى أفراد العينتين:

سنتناول فيما يلي علاقة الممارسة الرياضية المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) على أبعاد التكيف النفسي (البعد الشخصي، الإنفعالي، الأسري، الإجتماعي)، وذلك من خلال دراسة الفروق بين عينتي البحث (الممارسين وغير الممارسين للرياضة المكيفة).

1.2.2. عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الشخصي:

بعد تحليلنا لنتائج التكيف النفسي الكلية نقوم بتحليل أبعاده و الجدول التالي يوضح مستويات البعد الأول (التكيف الشخصي) لدى أفراد العينتين (الممارسين وغير الممارسين للرياضة المكيفة):

جدول رقم (25) يوضح توزيع مستويات التكيف الشخصي لدى أفراد العينتين.

المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة		المعوقين حركيا غير الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة		العينات المستويات
التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	
1	1.4%	5	7.14%	التكيف الشخصي سلبي جدا
1	1.4%	61	87.15%	التكيف الشخصي سلبي
29	41.43%	4	5.71%	التكيف الشخصي الإيجابي
39	55.71%	0	0%	التكيف الشخصي إيجابي جدا

ملاحظة: المتوسط الحسابي النموذجي $30 = 10 \times 3$

نلاحظ من خلال الجدول (25) أن أغلب مستويات التكيف الشخصي لدى أفراد عينة المعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) كانت إيجابي جدا هذا بنسبة (55.71%) و تليها نسبة (41.43%) الممتثلة للمستوى الإيجابي بينما خست أدنى نسبة (1.43%) من أفراد العينة السلبي و السلبي جدا. أما فيما يخص نتائج العينة غير الممارسة للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) فإننا نسجل أعلى نسبة في الخانة الموافقة للمستوى السلبي للتكيف الشخصي أي (87.15%) وهي نسبة تعبر عن معظم العينة المدروسة، ثم النسبة (7.14%) التي توافق أدنى مستوى للتكيف الشخصي والمتمثلة في المستوى السلبي جدا ثم تليها نسبة (5.71%) والتي توافق المستوى الإيجابي بينما كانت نسبة (0%) لأعلى مستوى (الإيجابي جدا).

وبمقارنة نتائج العينتين على مستوى البعد الأول المتمثل في البعد التكيف الشخصي فإننا نجد أن المستويات المسجلة لدى هذه العينة مع المتوسط الحسابي النموذجي (30) نجد أن

(97 %) من أفراد العينة الممارسة للرياضة المكيفة تقع درجاتهم فوق المتوسط الحسابي النموذجي (30) و هي المجموعة التي تنحصر درجاتهم وفق المجال [50 -31] في حين نجد أن ما يفوق هذه النسبة (94 %) لدى العينة غير الممارسة للرياضة المكيفة تقع تحت مستوى درجة المتوسط الحسابي النموذجي(السليبي و السليبي جدا)، وهي المجموعة التي تنحصر درجاتهم وفق المجال [30 -10]، مما يبين أن ممارسة المعوق حركيا للرياضة المكيفة يمكنها أن تساهم في رفع من التكيف الشخصي لديه من خلال إكسابه تقدير عالي لذاته،ولا يكون ذلك إلا من خلال إشباع الفرد لحاجاته النفسية والاجتماعية و الجسمية وبالتالي يستطيع أن يعدل من سلوكه في سبيل الاستجابة للمواقف المركبة التي تنتج عن حاجاته وقدراته على إشباع هذه الحاجات ولكي يكون تكيفه مرنا، ينبغي أن تكون له القدرة على استجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة، و للتدقيق أكثر في المقارنة بين المتوسطات الحسابية الحقيقية المحسوبة من خلال الدرجات التي تحصل عليها كل فرد من أفراد العينتين مع المتوسطات الحسابية النموذجية يتبين لنا أن المتوسط الحسابي الحقيقي لدرجات المعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة كانت أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي للمقياس المطبق $X_1 > X_2$ أي (40.24 < 30) و بقسمة المتوسط الحسابي الحقيقي على عدد فقرات البعد نحصل على المتوسط الحسابي للفقرات و الذي نجده 4.024 وهذا ما يؤكد أنه أكبر من درجة الفقرة النموذجية (3 < 4.024).

مع الإشارة أن المتوسط الحسابي الحقيقي هو عبارة عن جمع المتوسطات الحسابية لإجابات العينة على كل فقرة من فقرات البعد و أن المتوسط الحسابي النموذجي هو عبارة عن ضرب عدد فقرات البعد في الإجابة النموذجية الوسطية (3)

كما يتبين لنا من النتائج السابقة أن المتوسط الحسابي الحقيقي لدرجات المعوقين حركيا غير الممارسين للرياضة المكيفة كانت أقل من المتوسط الحسابي النموذجي للمقياس المطبق ($X_1 < X_2$) أي (24.97 > 30) و بقسمة المتوسط الحسابي الحقيقي على عدد فقرات البعد أي (24.97 تقسيم 10) نحصل على المتوسط الحسابي للفقرات و الذي نجده (2.497 > 3).

وبمقارنة المتوسط الحسابي الحقيقي للمعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة مع غير الممارسين يتبين لنا أن للممارسين متوسط حسابي أكبر على مستوى التكيف الشخصي

من الفئة غير الممارسة (24.97 < 40.24) مما يدل على أن الممارسة تمثل له خيارا تربويا موجها يساعده في تفتحه وحسن تعامله مع الآخرين وتحسين سلوكه مما يجعله متماسكا ومتعاوننا من خلال التنافس الشريف من أجل تحقيق النجاح، كما تكسبه التفاؤل في الحاضر و المستقبل وتتمي صفة المسؤولية لديه في مختلف متطلبات الحياة وتتيح له الممارسة للنشاط البدني المكيف فرصا للتحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته واستقرارها و تلاؤمها مع مثيرتها، وتحسين درجة الواقعية لديه، وتنمية ثقته بنفسه وقدرته على اتخاذ القرارات السليمة والثابتة في مختلف المواقف، إضافة إلى أنها تساعد على تجاوز مواقف الإحباط والفشل والتوتر واليأس والاستسلام التي تنتاب الفرد من حين لآخر بسبب الرسوب النفسي والآثار السلبية التي تتركها الإعاقة.

و للتأكد من دلالة الفروق في مستوى التكيف الشخصي بين أفراد العينتين المعوقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) فقد اعتمدنا على إختبار T فكانت النتائج كما يعكسها الجدول الآتي:

جدول رقم (26) يبين: قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم T فيما يخص بعد التكيف الشخصي .

الدالة	مستوى الدالة	درجة الحرية	إختبار (T)		عينة المعاقين حركيا غير الممارسين للرياضة		عينة المعاقين حركيا الممارسين للرياضة		المعاملات الإحصائية
			T محسوبة	T مجدولة	X ₂	S ₂	X ₁	S ₁	
	0.01	381							أبعاد التكيف النفسي
دال			31.34	3.098	24.97	3.36	40.24	2.30	بعد التكيف الشخصي

توضح لنا نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات المعاقين حركيا على مستوى التكيف الشخصي قد بلغ عند الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة 40.24 و هذا بانحراف معياري قدر ب 2.30 أما عند غير الممارسين فقد كان 24.97 وبانحراف معياري قدره 3.36

ومن خلال مقارنة النتائج يتبين أن المتوسط الحسابي لدى المعاقين حركيا الممارسين كان أكبر منه لدى غير الممارسين أي (40.24 > 24.97) في حين أن الانحراف المعياري لدى غير الممارسين كان أكبر أي (2.30 > 3.36)، أما في ما يخص قيمة T المحسوبة و المقدره ب 31.34 فقد كانت أكبر من الجدولة أي (31.34 > 3.098) و هذا عند مستوى الدلالة (0.01) و هي درجة تثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة مقارنة بغير الممارسين و أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى و لصالح عينة الممارسين

2.2.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال قراءتنا لهذه النتائج يتبين أن التقدير الإيجابي للمعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و المتمثل في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة كان أكبر على مستوى التكيف الشخصي مقارنة بفئة المعاقين غير الممارسين، مما يؤكد مدى انعكاس و مساهمة الممارسة الرياضية المكيفة لهاته الفئة على بعد التكيف الشخصي، ويظهر هذا التكيف الشخصي على المعاق حركيا في قدرته على توجيه سلوكه دون الخضوع للغير و الاعتماد على نفسه في قدرته على توجيه سلوكه دون الخضوع للغير و الاعتماد على نفسه وتقديره لذاته، حيث يذكر كابلان أن تقدير الذات مهم جدا في عملية التكيف النفسي، فشعور المراهق بقيمته وذاته يجعله قادرا على القيام بما يقوم به غيره وقادرا على تجمل المسؤولية.

كما يرى كوبر سميث أن المراهقين ذوي تقدير الذات المرتفع ناجحون في الأمور التي تتعلق بالمحيط الخارجي، وقد وجد أنهم يتميزون بالحيوية و النشاط و يغبرون عن آرائهم بحرية و يتقبلون النقد وهذا يدل على تكيفهم النفسي كما يرى كوبر سميث أن المراهقين ذوي تقدير الذات المرتفع ناجحون في الأمور التي تتعلق بالمحيط الخارجي، وقد وجد أنهم

يتميزون بالحيوية و النشاط و يغبرون عن آرائهم بحرية و يتقبلون النقد وهذا يدل على تكيفهم النفسي الجيد¹.

وهذا ما أكدته دراسة **خوجة عادل** التي أدرجت بعنوان "أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الإجتماعي لفئة المعاقين حركيا" ، إضافة إلى دراسة **فتاحين عائشة** بعنوان "دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا" حيث خلصت إلى أن التكفل البيداغوجي بالمعوق حركيا يساعده على تقبل إعاقته وعلى الثقة في نفسه، كما خلصت دراسة **جمعة خميس** و التي كان الهدف منها معرفة مدى تأثير برامج الأنشطة الرياضية على حالة الأشخاص المعوقين جسميا و تكيفهم النفسي حيث توصلت إلى أن زيادة مقدرة المعوق على الإعتماد على نفسه و إنجاز متطلبات الحياة داخل و خارج مسكنه ، تطور الحياة النفسية للمعوقين جسميا.

كما أثبت كل من **حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات** من خلال كتابهم **التربية الرياضية و الترويج للمعاقين (1998)** أن تنمية المعاقين حركيا للياقتهم البدنية و المهنية الشاملة بما يتناسب و نوع الإعاقة و درجتها يساهم في عودة الجسم إلى قدراته الجسمية على العمل و الرفع من كفاءته في مواجهة متطلبات الحياة ، فالممارسة الرياضية حسبهم تؤدي إلى زيادة حيوية أجهزة الجسم و تصحيح الإنحرافات القوامية و الحد منها ، وعلاج بعض الإنحرافات التي توجد نتيجة للإعاقة حتى تتاح لأجهزة الجسم فرصة العمل على أكمل وجه للمساهمة في تقبل المعاق و تقديره الإيجابي لذاته و تحسين نظرتهم لصورة وحالة مظهر جسمه².

وحسب محمود عوض بسيوني فالنشاط البدني الرياضي يرجع بالفائدة على الصحة الجسدية و المهارات الحركية الأساسية تؤدي إلى حياة أبهج كما أنها تقوم الخلق و ترقى بالعادات الإنسانية، كما نلاحظ أن الممارسة الرياضية في صورتها التربوية الجديدة، و نظمها وقواعدها و أسسها العلمية السليمة و بألوانها المتعددة تعد ميدانا من ميادين التربية و عنصرا خصبا و قويا في إعداد المواطن الصالح بتزويده بخبرات و مهارات واسعة تمكن الممارس من أن يتكيف مع مجتمعه و تجعله قادرا على أن يشكل حياته و تساعده على مسايرة العصر في تطوره و نموه³.

¹- نزيه سرداوي، محددات غير ذهنية للتفوق المدرسي، رسالة دكتوراه في علوم التربية ، جامعة الجزائر 2008، ص181.

²- حلمي إبراهيم و ليلي سيد فرحات ، مرجع سبق ذكره ، ص 109 .

³- محمد عوض بسيوني ، مرجع سبق ذكره ، ص 11.

كما أن ممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب عبد المجيد مروان تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس و التعاون و الشجاعة فضلا عن شعوره باللذة و السرور للوصول إلى النجاح¹

من خلال ما تقدم من وصف و تحليل نتائج هذا المحور نستنتج أن هناك فروقا بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للرياضة في بعد التكيف الشخصي إنطلاقا من تأثير تلك الممارسة على فئة المعاقين، و هذا ما يؤكد صحة الفرضية المقترحة في بداية الدراسة و التي يتناولها هذا المحور، و بالتالي نقبل الفرضية الأولى التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى بعد التكيف الشخصي بين المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و غير الممارسين، و لصالح الممارسين .

¹ - مروان عبد المجيد، مرجع سبق ذكره ، ص 110

3. عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الانفعالي:

يوضح الجدول التالي مستويات البعد الثاني (التكيف الانفعالي) لدى أفراد العينتين (الممارسين وغير الممارسين للرياضة المكيفة):

جدول رقم (27) يوضح توزيع مستويات التكيف الانفعالي لدى أفراد العينتين.

المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة		المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة		العينات المستويات
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
1.43 %	1	1.43 %	1	التكيف الانفعالي سلبي جدا
92.86 %	65	1.43 %	1	التكيف الانفعالي سلبي
5.71 %	4	24.28 %	17	التكيف الانفعالي الإيجابي
0 %	0	72.86 %	51	التكيف الانفعالي إيجابي جدا

ملاحظة: المتوسط الحسابي النموذجي $30 = 10 \times 3$

نلاحظ من خلال الجدول (27) أن أغلب مستويات التكيف الانفعالي لدى أفراد عينة المعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) كانت إيجابي جدا هذا بنسبة (72.86 %) و تليها نسبة (24.28 %) الممثلة للمستوى الإيجابي بينما خست أدنى نسبة (1.43 %) من أفراد العينة السلبي و السلبي جدا.

أما فيما يخص نتائج العينة غير الممارسة للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) فإننا نسجل أعلى نسبة في الخانة الموافقة للمستوى السلبي للتكيف الانفعالي أي (92.86 %) وهي نسبة تعبر عن معظم العينة المدروسة، ثم النسبة (5.71 %) التي توافق مستوى للتكيف الانفعالي الإيجابي ثم تليها نسبة (1.43 %) والتي توافق المستوى السلبي بينما كانت نسبة (0 %) لأعلى مستوى (الإيجابي جدا).

وبمقارنة نتائج العينتين على مستوى البعد الثاني المتمثل في البعد التكيف الانفعالي فإننا نجد أن المستويات المسجلة لدى هذه العينة مع المتوسط الحسابي النموذجي (30) نجد أن (97 %) من أفراد العينة الممارسة للرياضة المكيفة تقع درجاتهم فوق المتوسط الحسابي النموذجي (30) و هي المجموعة التي تتحصر درجاتهم وفق المجال [31-50]

في حين نجد أن ما يفوق هذه النسبة (94 %) لدى العينة غير الممارسة للرياضة المكيفة تقع تحت مستوى درجة المتوسط الحسابي النموذجي (السلبى و السلبى جدا)، وهي المجموعة التي تنحصر درجاتهم وفق المجال [10- 30]، مما يبين أن ممارسة المعوق حركيا للرياضة المكيفة يمكنها أن تساهم في زيادة التحكم في التنظيم الإدراكي الإنفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد صاحب الإعاقة الحركية نحو نفسه ككل وردود الأفعال التي يبديها المعوق حركيا من خلال المواقف التي يمر بها مزاجه فهي تشكل تنظيما عاطفيا يتجلى في القلق و التوتر و الكراهية... الخ، ويتفرع إلى مفهوم الإنطباعات الشخصية للأحاسيس و المشاعر الذاتية الخاصة

و للتدقيق أكثر في المقارنة بين المتوسطات الحسابية الحقيقية المحسوبة من خلال الدرجات التي تحصل عليها كل فرد من أفراد العينتين مع المتوسطات الحسابية النموذجية يتبين لنا أن المتوسط الحسابي الحقيقي لدرجات المعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة كانت أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي للمقياس المطبق $X_1 > X_2$ أي (30 < 38.60) و بقسمة المتوسط الحسابي الحقيقي على عدد فقرات البعد نحصل على المتوسط الحسابي للفقرات و الذي نجده 3.860 وهذا ما يؤكد أنه أكبر من درجة الفقرة النموذجية (3 < 3.860).

كما يتبين لنا من النتائج السابقة أن المتوسط الحسابي الحقيقي لدرجات المعوقين حركيا غير الممارسين للرياضة المكيفة كانت أقل من المتوسط الحسابي النموذجي للمقياس المطبق ($X_1 < X_2$) أي (30 > 22.94) و بقسمة المتوسط الحسابي الحقيقي على عدد فقرات البعد نحصل على المتوسط الحسابي للفقرات و الذي نجده (3 > 2.294).

وبمقارنة المتوسط الحسابي الحقيقي للمعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة مع غير الممارسين يتبين لنا أن للممارسين متوسط حسابي أكبر على مستوى التكيف الانفعالي من الفئة غير الممارسة (22.94 < 38.60)

و للتأكد من دلالة الفروق في مستوى التكيف الانفعالي بين أفراد العينتين المعوقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) فقد اعتمدنا على إختبار T فكانت النتائج كما يعكسها الجدول الآتي:

جدول رقم (28) يبين: قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم T فيما يخص بعد التكيف الإنفعالي .

الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	إختبار (T)		عينة المعاين حركيا للممارسين للرياضة		عينة المعاين حركيا للممارسين للرياضة		المعاملات الإحصائية
			T محسوبة	T مجدولة	S ₂	X ₂	S ₁	X ₁	
	0.01	138							أبعاد التكيف النفسي
دال			3.098	46.54	1.933	22.94	2.046	38.60	بعد التكيف الإنفعالي

توضح نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات المعاين حركيا للممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة قد بلغ على مستوى التكيف الإنفعالي (38.60) وهذا بانحراف معياري يقدر ب (2.046) في حين نجد أن المتوسط الحسابي عند غير الممارسين قد بلغ (22.94) بانحراف معياري مقداره (1.933) ومن خلال مقارنة نتائج المتوسطات الحسابية بين العينتين يتبين لنا أنه قد كان عند الممارسين أكبر منه عند غير الممارسين (22.94 < 38.60) كما أن درجة الانحراف المعياري كانت كذلك على نفس الإتجاه حيث كانت عند الممارسين أكبر (1.933 < 2.046)

أما فيما يخص قيمة T المحسوبة على مستوى هذا البعد و المقدر ب (46.54) فقد كانت أكبر من المجدولة (3.098 < 46.54) و هذا عند مستوى الدلالة (0.01) و هي درجة دالة إحصائية على وجود فروق بين المعاين حركيا للممارسين للرياضة و غير الممارسين حيث كان الفرق بين المتوسطات ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى و هذا لصالح عينة المعاين حركيا للممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة .

1.3 . مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

من خلال قراءتنا للنتائج السابقة الذكر يتضح لنا أن التكيف الإنفعالي لفئة المعاين حركيا للممارسين للرياضة كان أكبر من المستوى المسجل لدى فئة غير الممارسين مما يؤكد مدى مساهمة الممارسة الرياضية في تحقيق الرضا عن النفس و خلو الحياة من التوترات و

الصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب، القلق و النقص و بالتالي إشباع الدوافع بصورة مرضية ولا تغضب الجميع.

وهو ما تؤكدته الدراسة التي قام بها برنجل 1964 و ورام و ألويسي 1967 بتحليل نتائج الدراسات المتعلقة بالأبعاد الانفعالية و الاجتماعية للإعاقات الجسمية فتوصلوا إلى الحقيقة ذاتها، فليس ما يمكن وصفه بأنه سيكولوجية خاصة لأي إعاقة، و أستنتج هؤلاء الباحثون أيضا أن ردود فعل الأطفال النفسية لإعاقتهم ترتبط باتجاهات الأسرة نحوهم أكثر مما يرتبط بفئة الإعاقة.

وهذا ما يتفق مع ما جاء به sweetland سنة 2002 الذي يرى بأنه يتوقف رد الفعل الإنفعالي على طبيعة الإعاقة الحركية، غالبا ما يأتي رد الفعل على شكل صراع في تحقيق النمو الطبيعي في كافة المجالات من جهة ، و محاولة إعادة تقييم المعوق لنفسه بالمقارنة مع العالم الخارجي من جهة ثانية، فالمعوق حركيا الذي يعاني من اضطرابات نفسية كالقلق يتجنب عمليات التدريب على الحركة و التنقل لدرجة يمكن القول فيها أن القلق و الخوف و الإعتيادية من أبرز المشكلات التي تواجه العديد من المعوقين حركيا حتى بعد تعلمهم مهارات التدريب ، وهذا ما يبين أن الممارسة الرياضية المكيفة تساهم في تخطي هذه العقبات التي يواجهها المعوق حركيا في حياته اليومية، وفي مختلف المواقف فيلجأ إلى أساليب سلوكية مرضية أحيانا تخفف من حدة التوتر و تشبع حدوده، و يمكن اعتبار أن هذه الأساليب تنشأ للدفاع عن الذات ضد العجز و القصور الذي ينتج بشكل و همي لا شعوري بعقاب المجتمع، ويثير القلق و التوتر كما أن هذه الأساليب الدفاعية ما هي إلا وسيلة جوهرية يلجأ إليها المعوق حركيا للدفاع عن ذاته الإنفعالية ضد التغيرات و التبادلات الإنفعالية للضغوط الإجتماعية ، و الفردية و مقاومة الخبرات التي تفسرها الذات على أنها مهددات لوجودها .

فيما يرى bonner أن المعوق حركيا يكون حسن التكيف عندما يوسع مفهومه عن الآخرين المحيطين به لكي لا يحيط بتوقعاتهم نحوه فحسب ، بل بتحقيق الذات الخاص به أيضا ، وهو بذلك يشير إلى مدى توازنه الإنفعالي إذ أن سلوكه لا يتحدد فقط كما يرغب المجتمع ، فالوسائل و الأساليب و الطرق التي يهيأ له المجتمع تعطيه قدرا أعظم من التعبير عن ذاته الإنفعالية و في هذا المجال يصل المعوق حركيا إلى تكيف جيد مع ذاته إضافة إلى ذوات

الآخرين ، ويتجلى ذلك من خلال مساهمة الرياضة المكيفة في مساعدة هذه الفئة للتحكم في ردود الأفعال التي تتركها الإعاقة في حد ذاتها أو من خلال بعض المثيرات الخارجية كالإستهزاء و نظرة الإحتقارالخ، و بالتالي تعمل الممارسة الرياضية على مساعدتهم لإفراغ همومهم وضغوطهم النفسية و الإجتماعية عن طريق ما تتركه الرياضة من ترويح و تنفيس عن الذات و زيادة العلاقات الإجتماعية ، أو من خلال إثبات الذات باللعب و التنافس وفق القواعد و القوانين المنظمة لكل رياضة مكيفة، و قد أشار **بلانت** إلى أن هناك فروق بين شعور المعوق حركيا بالأمن وبين اعتباره لذاته الإنفعالية وفهمها لها ، لذلك ميز بين الأمن واعتبار الذات الإنفعالية ، لأن الفرد يشعر بالأمان بسبب يكونه هو في حين يأتي اعتباره لذاته من خلال ما يستطيع أن يفعله.

كما يرى **vash 2005** أن فهم المعوق حركيا لذاته يمثل وسيلة هامة لاستثارة نموه في اتجاه نضج ذاته الانفعالية، و يتوقف مدى ما يشعر به من قلق عندما يواجه مواقف الحياة المختلفة فالممارسة الرياضية المكيفة تساهم ولو بدرجة جزئية على مفهومه الشامل عن وحدة شخصيته و كفايتها، واعتزازه بذاته حيث يتجلى ذلك من خلال إخراج الرياضي المعوق حركيا لمكبوتاته وخوفه من الخسارة في المنافسات الرياضية، وقلقه من نتيجة و أهمية المباراة، وغضبه من أعضاء الفريق الذي ينتمي إليه و الفريق المنافس و الجمهور وصراخه أثناء المنافسات ...الخ، تساهم كلها في إسقاط كل ما يشعر به في داخله وإخراج مكبوتاته و التي بدورها تتأثر بالخبرات و التجارب الإنفعالية السلبية فكل تجربة يفسرها على أنها تهديد لذاته كالفشل و تؤثر بذلك على ائزان التكيف الانفعالي لديه، ويتوافق ذلك مع مقولة **Vash** "إذا كانت جميع الأبعاد التي يدرك الفرد من خلالها نفسه في صورة موحدة من ناحية، واعتباره لذاته مناسبا من ناحية أخرى فإن هذا الفرد سيكون متحررا من التوترات التي تنزع رؤية مشوهة للذات إلى توليدها"¹

و حسب علي عسكر فالنشاط الرياضي الترويجي دور في التخلص من الأعراض المرضية الخاصة بقصور في المشاعر و إحساس بالنقص عند المقارنة بالغير ،فيحس المعاق بحساسية تفاعلية تؤدي به إلى اتصافه ببخس الذات ،و الانزعاج و الضيق أثناء التفاعل مع الآخرين و تتصف كذلك بتوقعاتها السلبية في الاتصال بالآخرين، كما له دور فعال في

¹ - vash , I ; personality and adversity , psychospiritual of rehabilitation ; new york ,2005, p 151 .

التخلص من الاكتئاب الذي تتصف أعراضه بالمزاج المتصف باليأس، و يتصف كذلك بالسلوك الانسحابي و عدم الاهتمام بالنشاط ، و نقص الدافعية و فقدان الحيوية ، و الميل إلى الأفكار الانتحارية، كلها سمات يستطيع النشاط الرياضي التروحي التخلص منها.¹

و من خلال ما تقدم من وصف و تحليل لنتائج محور بعد التكيف الإنفعالي نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين و هذا على مستوى هذا البعد ، و هذا ما تؤكد الفرضية الثانية المقترحة في بداية الدراسة و التي يتناولها هذا المحور و بالتالي نقبل الفرضية التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى التكيف الإنفعالي حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و لصالح فئة الممارسين .

¹ - علي عسكر، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، دار البحث للكتاب، الكويت، 2003، ص242.

4. عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الأسري:

يوضح الجدول التالي مستويات البعد الثالث (التكيف الأسري) لدى أفراد العينتين (الممارسين وغير الممارسين للرياضة المكيفة):

- جدول رقم (29) يوضح توزيع مستويات التكيف الأسري لدى أفراد العينتين.

المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة		المعوقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة		العينات المستويات
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
4.28 %	3	0 %	0	التكيف الأسري سلبي جدا
68.57 %	48	2.86 %	2	التكيف الأسري سلبي
15.72 %	11	17.14 %	12	التكيف الأسري الإيجابي
11.43 %	8	80 %	56	التكيف الأسري إيجابي جدا

ملاحظة: المتوسط الحسابي النموذجي $30 = 10 \times 3$

- نلاحظ من خلال الجدول (29) أن أغلب مستويات التكيف الأسري لدى أفراد

عينة المعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) كانت إيجابي جدا هذا بنسبة (80 %) و تليها نسبة (17.14 %) الممثلة للمستوى الإيجابي

بينما خصت أدنى نسبة (2.86 %) من أفراد العينة السلبي و (0 %) السلبي جدا.

أما فيما يخص نتائج العينة غير الممارسة للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) فإننا نسجل أعلى نسبة في الخانة الموافقة للمستوى السلبي للتكيف الأسري أي

(68.57 %) وهي نسبة تعبر عن معظم العينة المدروسة، ثم نسبة (15.72 %) التي

توافق مستوى للتكيف الأسري الإيجابي ثم تليها نسبة (11.43 %) والتي توافق المستوى

الأسري الإيجابي جدا بينما كانت نسبة (4.28 %) لأدنى مستوى (السلبي جدا).

وبمقارنة نتائج العينتين على مستوى البعد الثالث المتمثل في البعد التكيف الأسري فإننا نجد

أن المستويات المسجلة لدى هذه العينة مع المتوسط الحسابي النموذجي (30) نجد أن

(97.14 %) من أفراد العينة الممارسة للرياضة المكيفة تقع درجاتهم فوق المتوسط

الحسابي النموذجي (30) و هي المجموعة التي تتحصر درجاتهم وفق المجال [31-50]

في حين نجد أن ما يقارب نسبة (73 %) لدى العينة غير الممارسة للرياضة المكيفة تقع تحت مستوى درجة المتوسط الحسابي النموذجي (السلبى و السلبى جدا)، وهي المجموعة التي تنحصر درجاتهم وفق المجال [10- 30]،

مما يعكس مدى أهمية الممارسة الرياضية و مساهمتها في تحسين العلاقات الأسرية سواء مع الوالدين أو الإخوة أو الأقارب مما يدل على التكيف الأسري مرتفع عند فئة الممارسين عكس الفئة الغير ممارسة .

و للتدقيق أكثر في المقارنة بين المتوسطات الحسابية الحقيقية المحسوبة من خلال الدرجات التي تحصل عليها كل فرد من أفراد العينتين مع المتوسطات الحسابية النموذجية يتبين لنا أن المتوسط الحسابي الحقيقي لدرجات المعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة كانت أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي للمقياس المطبق $X_1 > X_2$ أي (46.89 < 30) و بقسمة المتوسط الحسابي الحقيقي على عدد فقرات البعد نحصل على المتوسط الحسابي للفقرات و الذي نجده 4.689 وهذا ما يؤكد أنه أكبر من درجة الفقرة النموذجية (3 < 4.689) .

كما يتبين لنا من النتائج السابقة أن المتوسط الحسابي الحقيقي لدرجات المعوقين حركيا غير الممارسين للرياضة المكيفة كانت أقل من المتوسط الحسابي النموذجي للمقياس المطبق $(X_1 < X_2)$ أي (30 > 28.76) و بقسمة المتوسط الحسابي الحقيقي على عدد فقرات البعد نحصل على المتوسط الحسابي للفقرات و الذي نجده (3 > 2.876).

وبمقارنة المتوسط الحسابي الحقيقي للمعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة مع غير الممارسين يتبين لنا أن للممارسين متوسط حسابي أكبر على مستوى التكيف الأسري من الفئة غير الممارسة (28.76 < 46.89)

و للتأكد من دلالة الفروق في مستوى التكيف الأسري بين أفراد العينتين المعوقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) فقد اعتمدنا على إختبار T فكانت النتائج كما يعكسها الجدول الآتي:

جدول رقم (30) يبين: قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم T فيما يخص بعد التكيف الأسري.

الدالة	مستوى الدالة	درجة الحرية	إختبار (T)		عينة المعاقين حركيا للممارسين للرياضة		عينة المعاقين حركيا للممارسين للرياضة		المعاملات الإحصائية
			T مجدولة	T محسوبة	S ₂	X ₂	S ₁	X ₁	
	0.01	138							أبعاد التكيف النفسي
دال			3.098	38.62 6	2.074	28.76	2.334	46.89	بعد التكيف الأسري

توضح نتائج الجدول (30) أن المتوسط الحسابي لدرجات المعاقين حركيا للممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة قد بلغ على مستوى التكيف الأسري (46.89) وهذا بانحراف معياري يقدر ب (2.334) في حين نجد أن المتوسط الحسابي عند غير الممارسين قد بلغ (28.76) بانحراف معياري مقداره (2.074) ومن خلال مقارنة نتائج المتوسطات الحسابية بين العينتين يتبين لنا أنه قد كان عند الممارسين أكبر منه عند غير الممارسين (28.76 < 46.89) كما أن درجة الانحراف المعياري كانت كذلك على نفس الإتجاه حيث كانت عند الممارسين أكبر (2.334 < 2.074)

أما فيما يخص قيمة T المحسوبة على مستوى هذا البعد و المقدر ب (38.62) فقد كانت أكبر من المجدولة (38.62 < 3.098) و هذا عند مستوى الدلالة (0.01) و هي درجة دالة إحصائية على وجود فروق بين المعاقين حركيا للممارسين للرياضة و غير الممارسين حيث كان الفرق بين المتوسطات ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى و هذا لصالح عينة المعاقين حركيا للممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة .

1.4. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

و هذا ما دلت عليه النتائج التي توصل إليها كل من فيوليت فؤاد إبراهيم (1998) ، حيث وجدوا أن الفرد الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية و التقبل سيرفع ذلك من قيمته و تقدير لذاته، و يجعله ذلك يدرك نفسه بطريقة أفضل مما إذا نشأ في أسرة تتبذه أو ترفضه ،

كما أن دراسة " **Cooper Smith (1967)** " قد بينت وجود علاقة إيجابية بين تقدير الفرد لذاته و بين إدراكه لتقبل والديه و رعايتهما و حبهما له

و بمجهود مماثل توصل الباحث **إبراهيم اسبيرليج** إلى وجود فروق بين مجموعات البحث في النواحي الدينية و الحالة التعليمية و الوظيفية للوالدين الرياضيين أكثر انبساطا و إعلاء من مجموعة غير الرياضيين، ويعتبر التكيف الأسري بأنه الإعتماد على الذات و التوجيه للعمل و الكفاية الاجتماعية و الإنجاز الأكاديمي و السلوكات السوية بين الإخوة نتيجة لاستخدام الأسلوب الديمقراطي بين أفراد الأسرة و الأفراد الممارسين لديهم قدرة كبيرة في التعامل و التواصل الاجتماعي مع أفراد أسرهم ومدى ترابطهم معها و التي من شأنها إكسابهم عدد كبير من القيم و الخبرات منمية بذلك الجوانب الاجتماعية في شخصيتهم.¹

كما خلصت الدراسة التي قام بها **بلقاسم دادو** الجزائر 2008 بهدف التعرف على العلاقة بين اهتمام وتشجيع الوالدين نحو الممارسة الرياضية للأبناء وانعكاساتها ، والتي توصلنا فيها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتجاه الايجابي للوالدين نحو ممارسة الأبناء للنشاط الرياضي و أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي.. ومن خلال الملاحظات الميدانية وتحليل للبيانات والمعلومات المستقاة من الاستبيان الموجه للأباء لاحظنا وجود بعض الآباء يرفضون مداومة أبنائهم على ممارسة النشاط الرياضي خارج الدوام الدراسي في إطار برنامج الإعداد والتحضير لمنافسات الرياضة المدرسية، ولعل من بين أهم الأسباب التي دفعت لهذا الموقف، هو اعتقادهم بالتأثير السلبي للممارسة الرياضة على تحصيلهم الدراسي.²

إن مشاركة الوالدين واهتمامهما بممارسة الأبناء للنشاط البدني الرياضي، يُعد من أهم العوامل المهمة و المؤثرة في المشاركة النشطة والفاعلة للأبناء .وقد يختلف الكثير في تحديد مرجعية هذا الاهتمام والتأثير الوالدي.

فقد اقترح **لوي وماكفريون** أن تأثير الوالدين يُفهم من ثلاثة أطر نظرية الأول يعتمد على النظرية المتصلة بالسلوك الاجتماعي التي تشير إلى أن أسلوب الحياة في مرحلة من مراحل الحياة يؤثر في الحياة اللاحقة ، ولذلك إذا شارك الفرد في لعبة رياضية واحدة أو أكثر في

¹ - Abraham s.the Relationship between personality ajustement and achievment in physical activities , international journal of psycology.

² - بلقاسم دادو، أساليب معاملة الوالدين للأبناء الممارسين و انعكاساتها على التحصيل الدراسي و دافع الإنجاز الرياضي بالوسط المدرسي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر، 2012، ص19

الطفولة ، وإذا كانت تلك الفعاليات ممتعة ومفيدة ، فسوف يعرضها على الأجيال القادمة **ثانياً** إذا شارك أعضاء مهمون جداً في ألعاب رياضية معينة فإنهم يكونون نموذجاً يُحتذى به ، **ثالثاً** وبموجب التحليل المبني على فرضية الحرمان التي تقترح أن الناس يحاولون تشجيع أطفالهم على المشاركة في الفعاليات التي افتقدوها خلال الطفولة¹ إن تشجيع الوالدين يعتبر من أهم الحوافز التي تدفع الطفل والمراهق إلى زيادة سلوك النشاط وممارسة التمارين الرياضية ، وقد تكون الخطوة الأولى توفير الملابس الرياضية لممارسة تلك الرياضة ، ويُشجعانه على ممارسة تلك الرياضة داخل المنزل و خارجه، وحينما يُجيد الأداء تكبر طموحاته ويزداد اهتمامه حيث يتعزز لديه عامل الثقة بالنفس (الطموح يكبر لديه).

إن عملية نشاط الأبوين وارتباطهما بنشاط الأبناء تناولها العلماء بالتنفيذ ولم يتوصلوا إلى نتائج أخرى غير التأثير النفسي ، والمادي، بعضهم رد التأثير المباشر لأداء الطفل التمارين الرياضية لتشجيع والديه، حيث يعتقدون انه يمثل أكبر قوة دفع من أي قوة أخرى. وقد أشار كل من سنايدر و بوردي إلى أن تنظيم الوالدين لجدول أعمالهم ونشاطهم، مثل وقت الفراغ والترويح والعمل لغرض حضور المنافسات، وإيصال أطفالهم إلى المراكز والتدريب واللعب، أو تغطية مصاريف التجهيزات والأدوات الرياضية يفسر بكونه تشجيعاً وإسناداً من الوالدين لمشاركة أطفالهم بالرياضة .

واستنتج لوك ووانغ أن أفراد كلا من الجنسين يحتاجون إلى تشجيع أكثر من الوالدين من أجل أن يُشاركوا في الرياضة، وأن الإناث يحتجن إلى تشجيع أكثر من الذكور في هذا الجانب، وهذا ناجم من أن الأولاد يمرون بخبرات ذات أشكال قريبة للرياضة أكثر من البنات، ومن أجل أن تساهم البنات في الألعاب الرياضية عليهن أن يبتعدن عن الفعاليات المعتادة، والتي هي بعيدة عن الفعاليات الرياضية نسبياً .

إن تأثير الأفراد المهمين يشير إلى أن الفرد الذي يُشجعُ يحدث تأثيراً كبيراً في سلوك واتجاهات الشخص الآخر²

¹أياد عبد الكريم العزاوي، و مروان عبد المجيد إبراهيم، علم الاجتماع التربوي الرياضي. الأردن:الدار العلمية الدولية للنشر 2002 ، ط1 ، ص

و من خلال ما تقدم من وصف و تحليل لنتائج محور بعد التكيف الأسري نستج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين و هذا على مستوى هذا البعد ، و هذا ما تؤكد الفرضية الثانية المقترحة في بداية الدراسة و التي يتناولها هذا المحور و بالتالي نقبل الفرضية التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى التكيف الأسري حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و لصالح فئة الممارسين .

5. عرض وتحليل نتائج بعد التكيف الإجتماعي:

يوضح الجدول التالي مستويات البعد الرابع (التكيف الإجتماعي) لدى أفراد العينتين (الممارسين وغير الممارسين للرياضة المكيفة):

- جدول رقم (31) يوضح توزيع مستويات التكيف الإجتماعي لدى أفراد العينتين:

المعوقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة		المعوقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة		العينات المستويات
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
2.86 %	2	0 %	0	التكيف الإجتماعي سلبي جدا
82.86 %	58	0 %	0	التكيف الإجتماعي سلبي
10 %	7	4.28 %	3	التكيف الإجتماعي الإيجابي
4.28 %	3	95.72 %	67	التكيف الإجتماعي إيجابي جدا

ملاحظة: المتوسط الحسابي النموذجي $30 = 10 \times 3$

- نلاحظ من خلال الجدول (31) أن أغلب مستويات التكيف الإجتماعي لدى أفراد عينة المعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) كانت إيجابي جدا هذا بنسبة (95.72 %) و تليها نسبة (4.28 %) الممثلة للمستوى الإيجابي بينما المستوى السلبي و السلبي جدا فكان (0%)

أما فيما يخص نتائج العينة غير الممارسة للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) فإننا نسجل أعلى نسبة في الخانة الموافقة للمستوى السلبي جدا للتكيف

الإجتماعي أي (82.86 %) وهي نسبة تعبر عن معظم العينة المدروسة، ثم نسبة (10 %) التي توافق مستوى للتكيف الإجتماعي الإيجابي ثم تليها نسبة (4.28 %) والتي توافق المستوى الإجتماعي الإيجابي جدا بينما كانت نسبة (2.86 %) لأدنى مستوى (السلبي جدا).

وبمقارنة نتائج العينتين على مستوى البعد الرابع المتمثل في البعد التكيف الإجتماعي فإننا نجد أن المستويات المسجلة لدى هذه العينة مع المتوسط الحسابي النموذجي (30) نجد أن (100 %) من أفراد العينة الممارسة للرياضة المكيفة تقع درجاتهم فوق المتوسط الحسابي النموذجي (30) و هي المجموعة التي تنحصر درجاتهم وفق المجال [50 - 31] في حين نجد أن ما يقارب نسبة (85 %) لدى العينة غير الممارسة للرياضة المكيفة تقع تحت مستوى درجة المتوسط الحسابي النموذجي (السلبي و السلبي جدا)، وهي المجموعة التي تنحصر درجاتهم وفق المجال [30 - 10]،

مما يبين أن ممارسة المعوق حركيا للرياضة المكيفة يساهم في الإرتقاء بدرجة التقييم الذاتي الذي يبديه المعاقين حركيا حول المكانة الإجتماعية و الميول نحو المجالات التروبية الملائمة لرغباتهم و إمكاناتهم الذاتية .

و للتدقيق أكثر في المقارنة بين المتوسطات الحسابية الحقيقية المحسوبة من خلال الدرجات التي تحصل عليها كل فرد من أفراد العينتين مع المتوسطات الحسابية النموذجية يتبين لنا أن المتوسط الحسابي الحقيقي لدرجات المعوقين حركيا الممارسين للرياضة المكيفة كانت أكبر من المتوسط الحسابي النموذجي للمقياس المطبق $X_1 > X_2$ أي (40.03 < 30) و بقسمة المتوسط الحسابي الحقيقي على عدد فقرات البعد نحصل على المتوسط الحسابي للفقرات و الذي نجده 4.003 وهذا ما يؤكد أنه أكبر من درجة الفقرة النموذجية (3 < 4.003).

كما يتبين لنا من النتائج السابقة أن المتوسط الحسابي الحقيقي لدرجات المعوقين حركيا غير الممارسين للرياضة المكيفة كانت أقل من المتوسط الحسابي النموذجي للمقياس المطبق ($X_1 < X_2$) أي (30 > 26.03) و بقسمة المتوسط الحسابي الحقيقي على عدد فقرات البعد نحصل على المتوسط الحسابي للفقرات و الذي نجده (3 > 2.603).

وبمقارنة المتوسط الحسابي الحقيقي للمعوقين حركيا للممارسين للرياضة المكيفة مع غير الممارسين يتبين لنا أن للممارسين متوسط حسابي أكبر على مستوى التكيف الإجتماعي من الفئة غير الممارسة (26.03 < 40.03)

و للتأكد من دلالة الفروق في مستوى التكيف الإجتماعي بين أفراد العينتين المعوقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للرياضة المكيفة (كرة السلة على الكراسي المتحركة) فقد اعتمدنا على إختبار T فكانت النتائج كما يعكسها الجدول الآتي:

جدول رقم (32) يبين: قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيم T فيما يخص بعد التكيف الإجتماعي .

الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	إختبار (T)		عينة المعاقين حركيا الممارسين للرياضة		عينة المعاقين حركيا الممارسين للرياضة		المعاملات الإحصائية
			T محسوبة	T مجدولة	S ₂	X ₂	S ₁	X ₁	
0.01	138								أبعاد التكيف النفسي
دال			38.108	3.098	2.473	26.03	1.826	40.03	بعد التكيف الإجتماعي

توضح نتائج الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لدرجات المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة قد بلغ على مستوى التكيف الإجتماعي (40.03) وهذا بانحراف معياري يقدر ب (1.826) في حين نجد أن المتوسط الحسابي عند غير الممارسين قد بلغ (26.03) بانحراف معياري مقداره (2.473)

ومن خلال مقارنة نتائج المتوسطات الحسابية بين العينتين يتبين لنا أنه قد كان عند الممارسين أكبر منه عند غير الممارسين (26.03 < 40.03) كما أن درجة الانحراف المعياري كانت عكس الإتجاه حيث كانت عند الممارسين أكبر (1.826 < 2.473) أما فيما يخص قيمة T المحسوبة على مستوى هذا البعد و المقدر ب (38.11) فقد كانت أكبر من المجدولة (38.11 < 3.098) و هذا عند مستوى الدلالة (0.01) و هي درجة

دالة إحصائية على وجود فروق بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة و غير الممارسين حيث كان الفرق بين المتوسطات ذو دلالة إحصائية عند نفس المستوى و هذا لصالح عينة المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة .

1.5. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

وهذا ما توصل إليه الباحث **نحال حميد** في **دراصة بعنوان دور النشاط البدني التربوي** في تطوير النمو النفسي الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية من خلال النتائج التي توصل إليها أن ممارسة التربية البدنية و الرياضية تساعد الفرد على التفاعل مع أفراد بيئته و الإحساس بالقيم التي يؤمن بها المجتمع و تمسكه بها، ودراسة **رشا عبد الرحمن والي** بعنوان تأثير برنامج للألعاب التمهيدية الجماعية على الجانب النفسي الإجتماعي لتلاميذ المرحلة الإعدادية و التي خلصت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية لمعدلات تحسن للتكيف الإجتماعي بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة و لصالح المجموعة التجريبية بنسبة 9.65 % وهذا ما عكس أثر برنامج الأنشطة الرياضية المقترحة في زيادة معدل التحسن في التكيف الاجتماعي¹.

كما يؤكد **مواهب إبراهيم عياد** في كتاب **إرشاد الطفل و توجيهه (بدون سنة)** أن الذات الإجتماعية تتعلق بنمو العلاقات الإجتماعية بين الفرد وأفراد الجماعة وجماعة الأسرة و الرفاق، وهذا يساعد الفرد على التوافق مع نفسه والتكيف مع محيطه بحسب الخبرات ومدى تطابقها مع مفهوم الذات، ومع المعايير الإجتماعية، فإذا كانت إيجابية أدت إلى شعوره بالراحة والتخلص من التوتر، وحصول التوافق النفسي، أما إذا كانت سلبية ولم تتفق مع الذات وتعارضت مع المعايير الإجتماعية تدرك على أنها تهديد فتؤدي إلى إحباط مركز الذات والتوتر والقلق وسوء التوافق النفسي².

أما **عبد الفتاح دويدار (1992)** فهو يرى في كتابه **سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الإتجاهات** أن الدور الإجتماعي يؤثر في مفهوم التكيف، حيث تتضح للفرد صورة الذات من خلال الدور الذي يؤديه في المجتمع، وأثناء تحركه في إطار البناء الإجتماعي الذي يعيش فيه، فأبي فرد تمكن من إدراك نفسه حسيا، يعكس تكوينه أو حصوله على

1- نحال عبد الحميد دور النشاط البدني التربوي في تطوير النمو النفسي الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير،

جامعة حسنية بن بوعلي، 2009، ص139.

2- مواهب إبراهيم عياد ، إرشاد الطفل وتوجيهه في السنوات الأولى ، مكتبة النهضة المصرية ، مصر ، الطبعة الأولى ، بدون سنة ، ص 93 .

المقياس الذي يمكن به قياس العالم الخارجي الذي يحيط به وإدراكه إدراكا ماديا وباعتباره أنه يمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية أي دور كان، فالتفاعل الإجتماعي السليم، والعلاقات الإجتماعية الناجحة، تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها « كومبس 1969 » حيث وجد أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الإجتماعي، ويزيد العلاقات الإجتماعية نجاحا ، وليس من شك أن التقدير الإجتماعي الذي يتمتع به الفرد ذي صلة وثيقة بتأكيد الأمن النفسي لديه، فأشباعها يوفر له الشعور بالإنتماء والحب، وإحباطها ينتج عنه عدم رضا الفرد عن نفسه، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى الإضطرابات النفسية والسلوكيات العدوانية نحو الذات، أما من الناحية الإجتماعية، فسلوك الفرد مرتبط مباشرة بالظروف البيئية المعاشة ولا يتشكل أو يتكامل من خلال مفهوم الذات لديه، فهو ينحو نحو عدم الإتساق وهذا ما أكده " روزنبرغ " (ROSENBERG) و " شوتر و 1958 " (SHUTZ) و هذا ما يوفره لنا المجال الرياضي المبني على الأسس و الأهداف النبيلة، إذ تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعاقين بما يفوق أهميتها للأصحاء فضلا عن كونها ذات أهداف علاجية و بدنية و إجتماعية ، فهدفها تنمية و تطوير العلاقات الإجتماعية و التفاعل الإجتماعي، و زيادة القدرة على التواصل مع المجتمع، و إمكانية التأثير و التأثر بالمجتمع المحيط به من خلال الإشتراك في المباريات و التدريبات مع الزملاء في الفريق ، و مع الفرق الأخرى، و الإستثمار الفعال لوقت الفراغ و الإبتعاد عن الأنشطة السلبية التي تضر بالفرد و المجتمع، و الخروج من العزلة و الإنطواء و زيادة القدرات و العلاقات الإجتماعية التي تعود بالنفع للفرد المعاق و المجتمع الذي يعيش فيه.¹

كما خلصت نتائج دراسة دريادي نورالدين بعنوان تأثير ممارسة التربية البدنية و الرياضية على تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين بصريا بأنه للتربية البدنية و الرياضية تأثير إيجابي في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى المعوقين بصريا، بالإضافة إلى دراسة محمود مطر علي حاتم البدراني التي توصلت إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الطالب على التكيف و التألف الإجتماعي.

1- عبد الفتاح دويدار ، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ب ط ، 1992 ، ص 85 .

وحسب محمد حسن علاوي أن ممارسة الأنشطة الرياضية تكسب الفرد درجة عالية من القدرة على التكيف الشخصي و الاجتماعي و بالتالي يستطيع أن يتكيف مع نفسه و المجتمع الذي يعيش فيه يؤثر و يتأثر به وهذه أكبر علامة على الصحة النفسية العالية، فهي تكسب المرء الفرح و السعادة و حسن قضاء الوقت الحر الذي يؤدي إلى مساعدة الفرد وصحة المجتمع ومن خلال ذلك نجد أن ممارسة الرياضة بشكل عام تتجه إلى الاتجاه الأخلاقي المثالي حيث أنها منافسات لا يهزم فيها فرد من فرد آخر ولا فريق من فريق آخر، إنما منافسات بين الأفراد أو المجموعات لإظهار كفاءتهم و قدراتهم ومهاراتهم لتحقيق البطولات.¹

و من خلال ما تقدم من وصف و تحليل لنتائج محور بعد التكيف الاجتماعي نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين و هذا على مستوى هذا البعد ، و هذا ما تؤكد الفرضية الثانية المقترحة في بداية الدراسة و التي يتناولها هذا المحور و بالتالي نقبل الفرضية التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى التكيف الاجتماعي حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف و لصالح فئة الممارسين .

الإستنتاج العام :

بعد عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها و الخاصة بفئتي المعاقين حركيا الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و غير الممارسين يتبين لنا أنه من خلال نتائج الفرضية الأولى أن الممارسة الرياضية المكيفة تساهم في الرفع من مستوى التكيف الشخصي لدى الرياضيين المعوقين حركيا و يتجلى ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتين مستقلتين متساويتين في العدد (معوقين حركيا ممارسين للرياضة المكيفة "كرة السلة على الكراسي المتحركة" معوقين حركيا غير ممارسين) وذلك على مستوى الأبعاد المكونة للتكيف النفسي ، و التي كانت لصالح العينة الممارسة من خلال الفروق الموجودة بين المتوسطات الحسابي و التي كانت تتراوح بين المستويات الإيجابية و الإيجابية جدا لدى الممارسين و السلبي و السلبي جدا لدى غير الممارسين للرياضة المكيفة، مما يؤكد أن الممارسة الرياضية المكيفة قد ساهمت في الرفع من مستوى

التكيف الشخصي من خلال قدرة المعاق حركيا على توجيه سلوكه دون الخضوع للغير و الاعتماد على نفسه في قدرته على توجيه سلوكه دون الخضوع للغير و الاعتماد على نفسه وتقديره لذاته وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الجزئية الأولى .

- كما تبين لنا من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى التكيف الإنفعالي حيث كانت النتيجة لصالح عينة الممارسين حيث ساهمت الرياضة وما لها من إيجابيات في مساعدة المعاقين حركيا مما يؤكد مدى مساهمة الممارسة الرياضية في تحقيق الرضا عن النفس و خلو الحياة من التوترات و الصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب، القلق و النقص و بالتالي إشباع الدوافع بصورة مرضية ولا تغضب الجميع و هذا ما يؤكد صحة الفرضية الثانية .

أما ما يخص نتائج الفرضية الجزئية الثالثة فقد دلت النتائج المتحصل عليها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى التكيف الأسري مما يوضح أن للممارسة الرياضية فوائد تفوق كونها علاجاً بدنياً أين تساهم في زيادة التقدير الإيجابي للمعاقين حركيا على مستوى التكيف الأسري و هذا بتغيير نظرة الأسرة و تخوفها من مصير و مستقبل الفرد صاحب الإعاقة ، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية الثالثة .

كما تبين لنا نتائج الفرضية الجزئية الرابعة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة و غير الممارسين و هذا على مستوى التكيف الإجتماعي حيث كانت النتيجة لصالح العينة الممارسة مما يؤكد مدى أهمية الممارسة الرياضية في زيادة حجم العلاقات الإجتماعية و التفاعل الإجتماعي السليم، والعلاقات الإجتماعية الناجحة و هذا ما يؤكد صحة الفرضية الرابعة .

ومنه ومما سبق ذكره و بعد التحقق من صحة الفرضيات الجزئية المقترحة في بداية الدراسة نستطيع القول بأن الفرضية العامة والتي تقول بتأثر التكيف النفسي لدى المعوق حركيا بممارسته للنشاط البدني الرياضي المكيف بمستوى إيجابي قد تحققت .

خاتمة و إقتراحات :

و في ختام هذه الدراسة و التي كان الهدف منها معرفة دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة حركيا) يمكننا القول بأن هناك تأثير التكيف النفسي لدى المعوق حركيا بممارسته للنشاط البدني الرياضي المكيف بمستوى إيجابي و هذا ما أثبتته نتائج الدراسة الميدانية التي اعتمدنا فيها على مقياس التكيف النفسي بعد تكيفه على البيئة الجزائرية، و قد تم تطبيق المقياس على عينتين من المعاقين حركيا، عينة تمارس رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة و أخرى لا تمارس أي نوع من الرياضات، و على أساس هذه المعطيات تم صياغة أربعة (04) فرضيات جزئية وضعت كحلول مبدئية مؤقتا و كانت على النحو التالي :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الشخصي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الانفعالي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الشخصي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الاجتماعي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.

و بعد تحليلنا للنتائج المتحصل عليها توصلنا في النهاية إلى إثبات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين على مستوى كل من التكيف الشخصي ، التكيف الانفعالي، التكيف الأسري و التكيف الاجتماعي ، و قد كانت النتائج كلها لصالح عينة الممارسين عند مستوى الدلالة (0.01) ، مما يثبت لنا صحة الفرضيات الجزئية التي إعتدنا عليها في البحث كحلول مؤقتة ، و بالتالي إثبات صحة الفرضية العامة .

• حدود البحث:

و انطلاقا من هذه النتائج التي تبقى في حدود عينة البحث نأمل أن تكون الدراسة الحالية خطوة أولى لقيام دراسات مستقبلية بهدف التعرف على أثر العوامل السابقة الذكر على شخصية المعوق حركيا أو فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة أو دراسات أخرى مكملة للدراسة الحالية من خلال إدراج بعض المتغيرات و العوامل الذاتية المرتبطة بالإعاقة و التي لم نتطرق إليها في هذه الدراسة، كالمستوى التعليمي للوالدين و الظروف الاجتماعية لأسرة المعوق حركيا أو أسباب الإعاقة الحركية و سن الإصابة بالإعاقة و زمن حدوثها أو الحالة العائلية للمعوق حركيا في حد ذاته، أو الظروف الاقتصادية التي يعيشها و التي يمكن أن تكون من بين المتغيرات التي لم ندرسها، التي بدورها قد يكون لها تأثير في تحديد مستوى التكيف النفسي لدى الرياضي المعوق حركيا.

و في الأخير نوصي ببعض الاقتراحات العلمية و العملية التي نرى بأنها بالغة الأهمية بالنسبة لرياضة المعاقين بصفة عامة و المعاق حركيا بصفة محددة للتخفيف من عبئ الإعاقة و ثقلها من جهة و الاستفادة بما تستطيع هذه الشريحة تحقيقه إذا أحسنت تكيفها النفسي :

- ضرورة الإهتمام برياضة المعوقين من طرف أجهزة الإعلام حتى يتم التحسيس بأهميتها ، و التعريف بها في أوساط المجتمع .
- الاستفادة من الجانب العلمي لهذا البحث لتكوين إطارات مختصة في تدريب المعوقين و الإطلاع على الوسائل و المناهج الحديثة في هذا المجال، و تعميم فائدة التكنولوجيا على هاته الشريحة وذلك بتزويد مراكز التكوين المهني بأجهزة ووسائل متطورة تتوافق و طبيعة الإعاقة .
- التنسيق بين وزارة التكوين المهني و الشبيبة و الرياضة و التعليم العالي و البحث العلمي لإدراج ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في مراكز التأهيل المهني.
- ضرورة تدعيم النوادي و الجمعيات المتخصصة في ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف بمختلف الوسائل المالية و المادية اللازمة لممارسة مثل هذه الأنشطة.
- تكفل الجهات الوصية بتشجيع الممارسة الرياضية للمعوقين عن طريق الدعاية الإعلامية سواء المسموعة أو المقروءة أو المشاهدة، مع تنظيم دورات رياضية سنوية محلية

أو جهوية أو وطنية، مع تدعيم وسائل الإعلام لأخر المستجدات على الساحة الوطنية و حتى الدولية .

- التركيز على أهمية البرمجة المناسبة للرياضة المكيفة لذوي الإعاقة الحركية للتطلع إلى مخطط مستقبلية في إعداد البرامج، و إعطاء صورة واضحة حول تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على مستويات التكيف النفسي لدى فئة المعوقين حركيا، حتى يتم التحسيس بالآثار الإيجابية الناجمة عن الممارسة .

- توعية الأسرة بأصول المعاملة النفسية و التربوية للمعوق، و العمل على تنمية وجهة تقبل الإعاقة عن طريق التعويض بالممارسة الرياضية المكيفة.

- إبراز واقع الأنشطة الرياضية المكيفة الخاصة بفئة المعوقين حركيا في الجزائر، و محاولة الوصول بهذه الأخيرة إلى درجة التكيف النفسي الإيجابي.

- الكشف عن أهمية التعويض بالممارسة الرياضية لفئة المعوقين حركيا و دور ذلك في تخطي بعض المشاكل التي تتركها الإعاقة على الشخصية، و إستغلال القدرات و الإمكانيات للرفع من درجة ثقة هذا الأخير في نفسه .

- الزيادة من عدد المراكز و الجمعيات الخاصة بالمعوقين بالشكل الذي يسمح بتوفير مركز واحد على الأقل في كل ولاية ، و جمعية على مستوى كل بلدية .

- ضرورة دعم المراكز و المستشفيات و الجمعيات التي تتعامل مع هذه الشريحة بأكبر عدد من المختصين في ميدان التربية الخاصة، و إيلائهم الأهمية و المكانة اللازمة حتى يتسنى لهم القيام بعملهم على أحسن وجه في توجيه المعوقين ، و الرفع من معاناتهم .

- التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعوقين حركيا و الجامعات بغرض القيام بدراسات حول الإعاقة الحركية و علاقتها بمتغيرات أخرى للشخصية، أو في علاقتها باتجاهات الأسرة و المجتمع ، و التكثيف من برامج الوقاية من الإعاقة بأشكالها .

المعراج

ع

قائمة المراجع

1/ قائمة الكتب باللغة العربية

1. إبراهيم احمد أبو زيد ، سيكولوجية الذات والتوافق ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، 1987 .
2. إبراهيم رحمة، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، عمان، 1998.
3. ابن منصور جمال الدين، لسان العرب، مطبعة بولاق، طبعة 1993.
4. إحسان محمد حسن ، سيكولوجيا المجارة و الضغوط الإجتماعية و تغيير القيم ، دار غريب للطباعة و النشر ، مصر ، القاهرة ، بدون طبعة ، 1982 .
5. أحمد عزة راجح ، أصول علم النفس ، الطبعة 10 ، مطبعة النهضة المصرية ، الإسكندرية ، 1976 .
- 6 . أحمد عزة راجح ، أصول علم النفس ، المكتبة المصرية الحديثة ، 1985 .
7. أحمد محمد حسن صالح وآخرون ، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية ، طبعة 1 الجزء 1 ، مركز الإسكندرية للكتاب ، 2000 .
8. أديب محمد الخالدي ، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة ، طبعة 1 ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن 2009 .
9. أسامة رياض ، رياض المعاقين ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى ، القاهرة 2000 .
10. أسعد رزوق ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للطبع والنشر بيروت ، 1974 .
11. أمين أنور الخولي ، الرياضة والمجتمع ، عالم المعرفة ، (المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب) ، الكويت ، 1996 .
12. أمين أنور الخولي، أسامة كمال راتب ، التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، الطبعة 11، القاهرة 1992.

13. أمين أنور الخولي، أصول التربية البدنية والرياضية، الطبعة 3، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
14. أنجلو باربو ، ترجمة فهد عبد الله الدليم ، نظريات الشخصية ، طبعة 1 ، مطبعة النادي الأدبي ، السعودية ، 1991 .
15. إياد عبد الكريم العزاوي، و مروان عبد المجيد إبراهيم، علم الاجتماع التربوي الرياضي، الأردن،الدار العلمية الدولية للنشر، ط 1 ، 2002.
16. بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة ، رعاية المعاقين سمعيا و حركيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، بدون طبعة ، 2001.
17. البهبس فؤاد السيد، علم النفس الإحصائي ، دار الفكر العربي ، 2002.
18. تهاني عبد السلام محمد ، الترويج و التربية الترويجية ، الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
19. جمال الخطيب ، مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ، 1998.
20. حامد عبد السلام زهران ، علم نفس الطفولة والمراهقة ، الطبعة 5 ، دارة العودة ، بيروت ، 1981 .
21. هايس العواملة، سيكولوجية الأطفال الغير عاديين بين (الإعاقة الحركية) الطبعة 1 ، الهلية للنشر و التوزيع عمان،2003.
22. حزام محمد رضا القزوني، التربية الترويجية، دار العربية للطباعة، بغداد، 1978.
23. حسن الساعاتي ، التطبيع والعمران، دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة، بيروت، 1980.
24. حسن شحاتة هدفان ، أسمى علم الاجتماع ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1956.
25. حسن منسي ، الصحة النفسية ، دار الكندي للنشر ، الأردن .

26. حسن منسي ، مناهج البحث التربوي ، دار الكندي للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط 1 ، 1999
27. حسين محمد الحسن ، موسعة علم الاجتماع ، الدار العربية للنشر ، 1999 .
28. حلمي إبراهيم ، ليلى البيد فرحات ، التربية الرياضية و الترويج للمعاقين دار الفكر العربي ، القاهرة ، ط 1.
29. حمزة مختار، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، دار المعارف، القاهرة، 1976.
30. حنان العناني ، الصحة النفسية للطفل ، دار الفكر للطباعة والنشر ، القاهرة ، 2000.
31. حنان عبد الحميد العناني ، الصحة النفسية ، طبعة 1 ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان 2000 .
32. خير الدين علي عويس ، مقدمة في علم الاجتماع الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، ، 1984.
33. رابح تركي، المعوقون في الجزائر و واجب المجتمع و الدولة نحوهم الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر، 1982 .
34. رمضان محمد القذافي ، الصحة النفسية والتوافق ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية 1998 .
35. سعيد عبد العزيز ، جودات عزت عطيوبي ، التوجيه المدرسي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الطبعة 1 ، 2004 .
36. سليمان ملك مخول، علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسة الوحدة، دمشق، 1981.
37. سمية احمد فهمي ، مجالات الصحة النفسية في المدرسة ، حول كلية البنات ، طبعة 3 ، جامعة عين شمس ، 1962 .
38. سهير كامل احمد ، الصحة النفسية والتوافق ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر ، 1999 .

39. سهير كامل احمد ، سيكولوجية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر ، 1998.
40. السيد محمد محمد فرحات، سيكولوجية مبتوري الأطراف ، فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض السمات الشخصية، الطبعة 1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2004.
41. شافو لورانس ، علم النفس المرضي ، ترجمة صبري جرجس ، فصل منشور في كتاب ميادين علم النفس ، المجلد الأول ، دار المعارف القاهرة ، 1966 .
42. صالح حسن الداھري ، ناظم هاشم العبيدي ، الشخصية والصحة النفسية ، الطبعة 1 ، دار الكندي للنشر والتوزيع الأردن ، 1999 .
43. صالح مصلح ، التكيف الاجتماعي الثقافي والتحصيل الدراسي ، دار الفيص السعودية ، طبعة 2 ، 1996 .
44. صلاح احمد مرحاب ، سيكولوجية التوافق النفسي ، مكتبة دار الأمان للنشر ، الرباط .
45. طه سعد علي، أحمد أبو الليل، التربية البدنية و الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، طبعة 1، الكويت، 2005.
46. عادل الخطاب، كمال الدين زكي، التربية الرياضة للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، 1965.
47. عادل علي حسن، الرياضية والصحة، عرض لبعض المشكلة الرياضية وطرق علاجها، منشأة الإسكندرية، الطبعة 1، مصر، 1995.
48. عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991.
49. عباس محمود عوض ، الموجز في الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، 1996 .
50. عبد الحميد شرف ، الرياضة الحركية للأطفال الأسوياء و متحدي الإعاقة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2001.

51. عبد الحميد محمد الشاذلي ، الواجبات المدرسية والتوافق النفسي، طبعة 1 ، المكتبة الجامعية الإسكندرية ، 2001 .
52. عبد الحميد محمد الشاذلي ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، الطبعة الثانية ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، 2001 .
53. عبد الرحمان العيسوي، سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، 1987.
54. عبد الفتاح دويدار ، سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، 1992.
55. عباس عبد الفتاح رملي ، محمد إبراهيم شحاتة ، اللياقة والصحة ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1991 .
56. عدنان أبو حجاب، لينا أبو ناموس، كرة السلة بالكراسي المتحركة نحو عام 2000 و ما بعد، منشورات الإتحاد الدولي لرياضة المعاقين، 1996.
57. عدنان السبيعي، سيكولوجية المرضى المعاقين، الشركة المتحدة للطباعة و النشر، دمشق، الطبعة، 1982.
58. عطاء الله فؤاد الخالدي ، دلال سعد الدين العلمي ، الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف و التوافق ، ط 01 دار الصفاء للنشر و التوزيع عمان ، الأردن ، 2009 .
59. عطيات محمد خطاب ، أوقات الفراغ والترويح،
60. علي عسكر، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، دار الحديث للكتاب، الكويت، 2003.
61. عمار بحوش ، مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجزائرية ، الجزائر ، 1995.
62. غريب سيد أحمد ، السلوك الاجتماعي للمعاقين، المكتبة الجامعية الحديثة، القاهرة، بدون سنة.

63. غسان محمد صادق، أثير محمد صبحي، رفيق عبد الحق كمن، رياضة المعاقين، جامعة بغداد، ، 1989.
64. فاروق الروسان ، دراسات و بحوث في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع عمان ، الأردن ، ط1، 2000 .
65. فاروق الروسان ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، الأردن، طبعة3، 1998 .
66. فوزي محمد جبل ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية 2000 .
67. فيصل محمد خير الزارد ، مشكلات المراهقة والشباب ، طبعة 1 ، دار النفائس ، بيروت ، 1997.
68. القيروني و زملائه، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر و التوزيع بدبي، الإمارات العربية المتحدة، 1995.
69. كامل محمد المغربي ، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، ط1، مصر 2002.
70. كاملة الفرخ شعبان ، الصحة النفسية للطفل ، دار صفاء ، مصر ، 1999.
71. كمال إبراهيم مرسي ، المدخل إلى الصحة النفسية ، ط 3 ، دار العلم ، الكويت 1997.
72. كمال الدسوقي، علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1974.
73. كمال درويش، أمين الخولي، أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة، 1990.
74. كمال درويش، محمد الحماحي ، رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، الطبعة الأولى، القاهرة، 1997.

75. كمال دسوقي ، علم النفس ودراسة التوافق ، دار النهضة العربية ، بيروت لبنان ، 1974.
76. لطفي بركات أحمد، الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر، الطبعة 1، الرياض، 1984.
77. ليندا دافيدوف ، التعلم وعملياته الأساسية ، ترجمة السيد الطواب ، محمد عمر ، الطبعة 1 ، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ، مصر 2000 .
78. ماجدة السيد عبيد، مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، طبعة 1، عمان، الأردن، 2000.
79. مجدي أحمد محمد عبد الله ، النمو النفسي بين السواء و المرض ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، 1996.
80. محمد السيد أبو النيل ، الإحصاء النفسي والاجتماعي والتربوي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، الطبعة 5 ، 1987.
81. محمد السيد الهابط ، التكوين والصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1989 .
82. محمد حسن علاوي وآخرون ، الإعداد النفسي في كرة اليد، الطبعة 1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة ، مصر ، 2003.
83. محمد حسن علاوي ، علم النفس التدريب والمنافسة الرياضية ، طبعة 1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2002 .
84. محمد رمضان القذافي ، سيكولوجية الإعاقة، منشورات الجامعة المفتوحة، ليبيا، 1994.
85. محمد سلامة غباري ، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية رعاية المعوقين،المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 2003.

86. محمد سلامة غباري، رعاية الفئات الخاصة في المحيط الخدمة الإجتماعية، رعاية المعوقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2003.
87. محمد سيد فهمي ، السلوك الاجتماعي للمعاقين، مكتبة الجامع الحديث القاهرة، 1983.
88. محمد سيد فهمي ، واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي ، المكتب الجامعي الحديث ، 2005 .
89. محمد عادل خطاب ، النشاط الترويحي وبرامجه، ملتزم الطبع والنشر، مكتبة القاهرة الحديثة.
90. محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1989 .
91. محمد عبد الظاهر الطيب ، مبادئ الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1994 .
92. محمد عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطى ، نظريات و طرق التربية البدنية و الرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة 2 ، الجزائر، 1983.
93. محمد قاسم عبد الله ، مدخل إلى الصحة النفسية ، الطبعة 4 دار الفكر عمان ، الأردن ، 2008 .
94. محمد مصطفى أحمد ، التكيف والمشكلة المدرسية من منظور الخدمة الاجتماعية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، طبعة 1 ، 1985 .
95. محمد نجيب توفيق ، الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة، الطبعة الأولى، 1967.
96. محمد نصر الدين رضوان، المدخل إلى قياس التربية البدنية و الرياضية، طبعة 1، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2006.

97. محيي الدين المختار ، بعض التقنيات وكتابة التقرير في المنهجية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1995.
98. مدحت عبد الحميد عبد اللطيف ، الصحة النفسية والتوافق الدراسي ، الطبعة 1 ، دار النهضة العربي ، بيروت ، 1990 .
99. مروان عبد المجيد إبراهيم ، الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان، طبعة1، 1997.
100. مروان عبد المجيد إبراهيم، التصنيف الطبي و القانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة ، دار الفكر العربي، طبعة1 ، عمان ،الأردن ، 2002.
101. مروان عبد المجيد إبراهيم، كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الإعاقة ، الدار العلمية للنشر و التوزيع، طبعة 1 ، عمان، 2002.
102. مروان عبد المجيد إبراهيم، التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2002.
103. مصطفى حسن باهي ، إخلاص محمد عبد الحفيظ ، الإحصاء و قياس العقل البشري ، مركز الكتاب للنشر ، مصر بدون طبعة ، 2000 .
104. مصطفى حسن باهي وآخرون، الصحة النفسية في المجال الرياضي، الطبعة 1، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، مصر، 2002.
105. مصطفى فهمي ، التكيف النفسي ، دار مصر للطباعة مصر ، 1978.
106. مصطفى فهمي ، الصحة النفسية ، دراسة في سيكولوجية التكيف ، مكتبة الخنجي ، القاهرة ، 1976 .
107. مقدم عبد الحفيظ ، الإحصاء والقياس النفسي والتربوي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1993 .
108. منال منصور بوحמיד، المعوقون، مؤسسة الكويت للتقدم، 1985.

109. مواهب إبراهيم عياد ، إرشاد الطفل وتوجيهه في السنوات الأولى ، مكتبة النهضة المصرية ، مصر ، الطبعة الأولى ، بدون سنة .

110. نعيمة الشماع ، الشخصية ، مركز البحوث والدراسات الجامعية ، القاهرة ، 1987.

111. نوري الحافظ ، التكيف والصحة النفسية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1987 .

2/ قائمة الرسائل و الأطروحات

1. أحمد تركي ، دور النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا ، رسالة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر ، 2003.

2. آذار عباس عبد اللطيف ، دراسة العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى فئة المعوقين جسديا ، رسالة ، ماجستير ، جامعة دمشق سوريا ، 2001 .

3. بدرية العربي الككلي ، رؤية المعاق حركيا للآخر وتكوين مفهوم الذات لديه ، رسالة ماجستير ليبيا 2002 .

4. بلقاسم دادو، أساليب معاملة الوالدين للأبناء الممارسين و انعكاساتها على التحصيل الدراسي و دافع الإنجاز الرياضي بالوسط المدرسي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر، 2012.

5. بن شرين عبد الحميد ،، ميول فئة المعاقين للنشاط الرياضي البدني المكيف ومدى تطابقها مع المعطيات النظرية والإجرائية لهذا النشاط ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر ، 2001.

6. دافية زيتوني، التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1989.

7. رواب عمار ، تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة ، رسالة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضة ، جامعة الجزائر ، 2001.

8. سليم حربي ، دراسة مفهوم الذات لدى الرياضي المعوق حركيا ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه ، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر 3 ، 2012.
9. سوسن مرقه ، خالد سليمان ، الإعاقة الحركية واقع لإثبات الذات وتحقيق التفوق في الحياة ، رسالة ماجستير ، الأردن ، 1999.
10. السيد جمعة ، دراسة لبعض النواحي البدنية والنفسية للمعاقين جسميا ، رسالة دكتوراه ، جامعة حلوان ، مصر ، 1981 .
11. سيد جمعة خميس ، دراسة بعض النواحي البدنية و النفسية للمعوقين جسميا، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان ، 1985.
12. العبوزي ربيع ، علاقة مركز التحكم وتقدير الذات بأثر الإعاقة الحركية السفلى ، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي ، جامعة الجزائر ، 2001.
13. علي عبد الرحمان إبراهيم الرياحات ، اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، نحو ممارسة الأنشطة الرياضية ، دراسة لنيل شهادة الماجستير في التربية الرياضية ، رسالة غير منشورة ، الأردن ، 2004.
14. فتحي بلغول ، دور النشاط البدني الرياضي في إعادة بناء الهوية لدى المعاق حركيا ، رسالة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضة ن جامعة الجزائر ، 2005.
15. ناصر الصديق العزيز، مفهوم الذات و التكيف لدى التحقيق، رسالة ماجستير، طرابلس، ليبيا، 1983.
16. نحال عبد الحميد دور النشاط البدني التربوي في تطوير النمو النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة حسيبة بن بوعلي، 2009.
17. نزييم سرداوي، محددات غير ذهنية للتفوق المدرسي، رسالة دكتوراه في علوم التربية ، جامعة الجزائر 2008.

3/ قائمة المجلات و المنشورات

1. بوسنة محمود ، أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز ، المجلة الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية، العدد6، جامعة الجزائر، 1995.
2. الشاذلي بن جعفر ، مجلة قراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعوقين الجزء 1 ، العدد 4 ، تونس، 1982.
3. محمد أيت موحى . عبد اللطيف الغربي ، القيم و الموافق ، مجلة سلسلة علوم التربية، الشركة المغربية للنشر و التوزيع ، العدد 8 ، 1998
4. منصف المرزوقي ، مجلة قراءات في التربية الخاصة، إدارة التربية مصر ، 1982.
5. مجلة التقييم المهني في الوطن العربي ، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، العدد9، القاهرة، مصر، 1990.
6. برنامج العمل العلمي المتعلق بالمعوقين ، الأمم المتحدة ، المنامة البحرين ، مركز الأمم المتحدة للإعلام ، 1983 .

4/ قائمة المعاجم و القواميس

1. أحمد بدوي زكي ، صديقة يوسف محمود ، المعجم العربي الوسيط ، دار الكتاب المصري ، القاهرة ، بدون سنة طبع.
2. عبد الهادي الجوهري ، قاموس علم الاجتماع ، الطبعة 3 ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، 1998
3. علي بن هادية وآخرون ، القاموس الجديد للطلاب ، الطبعة 7 ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر ، 1991.
4. مروان عبد المجيد إبراهيم ، الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة دار الثقافة، عمان، 2003.

5/ قائمة المراجع باللغة الأجنبية

1. Abraham s.the Relationship between personality adjustment and achievement in physical activities , international journal of psychology.
2. F. Balle & al , **Ecyclopédie de la sociologie**, Librairie Larousse, Paris, 1975.
3. Fédération française handisport règlement sportif basket fauteuil. Handisport, handisbasket, édition octobre 2000.
4. J – Cozcheuve , **Sociologie de la Radio – Télévision**, P.U.F, 5em Edition, Paris, 1980.
5. Roi Randain. sur le chemin de sport avec les personnes handicapés physique, plint marketing sport, 1993, p 5–6
6. Vash ,I , personality and adversity , psychospiritual of rehabilitation ; new york ,2005.
7. fardant(M) et ravaud (j.f), insertion social des personnes handicapées, édition erlie Inserm, 1994.
8. A.stor. U.C.L. ET autre activité physique et sportives adaptées pour personne handicapés mentale , print marketing sprl , belgique , 1993 .
9. Ministère de la jeunesse et des sports , **Enquête nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en matière de loisirs de culture et animation éducative et sportive**,2000
10. A. Domart & al , **Nouveau Larousse Médical**, Librairie Larousse, Paris, 1986.
11. Boussena (M) – **insertion des personnes handicapées en Algérie , analyse du dispositif** – revue algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation université d'Alger, 1995.
12. J. Dumazadier , **Vers une civilisation du loisir ?** , Editions du seuil, Paris, 1982.

13. Marie – Chorlotte Busch , **La Sociologie Du Temps Libre Mouton** , Paris , 1975.
14. Norbert sillamy , **Dictionnaire de psychologie**, Larousse, Art « Loisirs », Paris, 1978,
15. Roymond . Tomas , **Psychologie du sport**, P.U. F, 1er Edition, Paris, 1983.
16. Serae moyenca , **Sociologie et action sociale** , Editions labor , Bruxelles , 1982.
17. Sanschagen ‘’ roie de induction physique dans le development de la personalitie, p.v paris ,1993.

الملاح

و

جامعة الجزائر
معهد التربية البدنية و الرياضية
سيدي عبد الله (زالدة)

إستمارة صدق المحكمين

أستاذي الكريم، أستاذتي الكريمة، تحية إجلال وإحترام....أما بعد : في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الدكتوراه في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية تخصص : علوم اجتماعية ورياضية تحت عنوان "دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية) " نضع بين أيديكم هذا المقياس الذي يتضمن مجموعة من البنود المتعلقة بموضوع الدراسة علما أن مشكلة البحث كانت كما يلي :

" هل يختلف مستوى التكيف النفسي لدى المعوق حركيا الممارس للرياضة المكيفة عن المعوق حركيا الغير الممارس للرياضة المكيفة " ؟
و اندرجت منها الفرضية العامة التالية :
" يتأثر التكيف النفسي لدى المعوق حركيا بممارسته للنشاط البدني الرياضي المكيف بمستوى ايجابي."

- وفي ضوء التصور الإجرائي للموضوع أمكن صياغة أربع (04) فرضيات جزئية

هي :

- 1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الشخصي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.
- 2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الانفعالي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.
- 3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الشخصي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الاجتماعي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين

نرجو منكم إبداء رأيكم حول صلاحية هذه البنود ووضع علامة (X) في الخانة المناسبة لرأيكم وإقتراح ما ترونه مناسباً.

أبعاد مقياس التكيف النفسي و العبارات الموافقة له :

المجموع	العبارات الموجبة للبعد	العبارات السالبة للبعد	العبارات الموافقة له الأبعاد
10	25-17-09-01	-29-21-13-05 37-30	عبارات البعد الشخصي
10	38-33-22-14-06	-26-18-10-02 34	عبارات البعد الإنفعالي
10	-27-19-11-03 35-31	39-23-15-07	عبارات البعد الأسري
10	40-32-24-16-08	-28-20-12-04 36	عبارات البعد الإجتماعي
40	20	20	المجموع

البديل	غير واضحة	واضحة	البدائل				
			دائما	معظم الوقت	أحيانا	نادرا	أبدا

و في الأخير نشكركم على تعاونكم

مقياس التكيف النفسي لدى المعوقين حركيا أثناء عرضه على المحكمين :
عبارات بعد التكيف الشخصي

العبارات	صالحة	غير صالحة	البديل
1- أشعر أنني إنسان له قيمة			
2- لا أثق بنفسي			
3- أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل			
4- أتمنى لو كنت شخصا أفضل مما أنا عليه			
5- لا أستسلم للفشل و أحاول من جديد			
6- أشعر أنني مظلوم و سيئ الحظ			
7- أعدل من أفكاري أو سلوكي عند الضرورة			
8- أشعر أنني أقل من غيري			
9- أشعر أنه ليس من السهل جرح مشاعري			
10 أتردد كثيرا قبل قبولي بالأمور			

عبارات بعد التكيف الانفعالي

العبارات	صالحة	غير صالحة	البديل
1- أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب			
2- أشعر بالسعادة			
3- أشعر بالحزن و الاكتئاب			
4- أحب نفسي			
5- أشكو من القلق			
6- لا أغضب بسرعة			
7- أشعر برغبة في البكاء			
8- أعمل على حل المشكلات التي تواجهني			
9- أشعر بالتململ وعدم الرغبة بالاستقرار في مكان معين			
10- أشعر أن حياتي مليئة بالفرح			

عبارات بعد التكيف الأسري

العبارات	صالحة	غير صالحة	البديل
1- أتعاون مع أفراد أسرتي			
2- تحدث خلافات بيني و بين إخوتي			
3- أحب أفراد أسرتي			
4- أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم			
5- أثق بأفراد أسرتي			
6- أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي			
7- أتناول مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي			
8- أشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي			
9- أحب أن أقضي كثيرا من الوقت مع أفراد أسرتي			
10- أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي			

عبارات بعد التكيف الاجتماعي

العبارات	صالحة	غير صالحة	البديل
1- أخرج عند الضرورة شعور الآخرين			
2- أتمتع بشعبية بين الزملاء			
3- أتجنب مقابلة الغرباء			
4- أشارك في النشاط المدرسي			
5- أشعر أن زملائي يكرهونني			
6- أتقبل نقد الآخرين			
7- أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة			
8- أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين			
9- أشعر بالراحة إذا انصاع الزملاء لإرادتي			
10- أتطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها			

وفي الأخير نشكركم على تعاونكم

الاستاذ	الرتبة العلمية	المؤسسة الجامعية

مقياس التكيف النفسي لدى المعوقين حركيا بعد التعديل

عبارات بعد التكيف الشخصي

العبارات	صالحة	غير صالحة	البديل
1- أشعر أنني إنسان له قيمة			
2- لا أثق بنفسي			
3- أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل			
4- أتمنى أن أكون شخصا أفضل مما انا عليه			
5- لا أستسلم للفشل و أحاول من جديد			
6- أشعر أنني مظلوم و سيئ الحظ			
7- أعدل من أفكاري و سلوكي عند الضرورة			
8- أشعر أنني أقل من غيري			
9- أظن أنه ليس من السهل جرح مشاعري			
10 أتردد قبل قبولي بالأمر			

عبارات بعد التكيف الانفعالي

العبارات	صالحة	غير صالحة	البديل
1- أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب			
2- أشعر بالسعادة			
3- أشعر بالحزن و الاكتئاب			
4- أحب نفسي			
5- أشكو من القلق			
6- أغضب بسرعة			
7- أشعر برغبة في البكاء			
8- أعمل على حل المشكلات التي تواجهني			
9- أشعر بالملل عند البقاء في مكان واحد			
10- أشعر أن حياتي مليئة بالفرح			

عبارات بعد التكيف الاسري

العبارات	صالحة	غير صالحة	البديل
1- أتعاون مع أفراد أسرتي			
2- تحدث خلافات بيني و بين إخوتي			
3- أحب أفراد أسرتي			
4- أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم			
5- أثق بأفراد أسرتي			
6- أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي			
7- أتناول مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي			
8- أشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي			
9- أحب أن أقضي كثيرا من الوقت مع أفراد أسرتي			
10- أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي			

عبارات بعد التكيف الاجتماعي

العبارات	صالحة	غير صالحة	البديل
1- أتكلم بكلام جارح في بعض الأحيان			
2- أتمتع بشعبية بين زملاء			
3- أتجنب مقابلة الغرباء			
4- أشارك في الأنشطة المقترحة			
5- أشعر أن زملائي يكرهونني			
6- أتقبل نقد الآخرين			
7- أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة			
8- أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين			
9- أشعر بالراحة إذا شاورني زملائي			
10- أتطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها			

جامعة الجزائر

معهد التربية البدنية و الرياضية

سيدي عبد الله (زرالدة)

موضوع البحث :

دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي
لذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية)
(دراسة ميدانية لنوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة بالجزائر)

في إطار إنجاز دراسة ميدانية لموضوع البحث لنيل شهادة الدكتوراه في نظرية و منهجية التربية البدنية، تخصص علوم اجتماعية ورياضية ، و الذي يهدف أساسا لتطوير وتنمية الرياضة لدى فئة المعاقين بصفة عامة، و المعاقين حركيا على الكراسي المتحركة بصفة خاصة، و هذا بالتحكم في كل أبعاد و أنواع النشاط الرياضي المكيف، سواء كان ذلك في أبعاده النفسية أو الإجتماعية أو البدنية

لذا نرجو من إخواننا المعاقين سواء الممارسين أو غير الممارسين لرياضة كرة السلة على الكرسي المتحرك مساعدتنا لإنجاز هذا البحث، وذلك عن طريق ملأ الإستمارة التي بين أيديكم و إفادتنا من خلالها بالمعلومات اللازمة خدمة لنا و للبحث العلمي و لفئة المعاقين ككل و لكم منا جزيل الشكر و الإمتنان.

ضع علامة (X) في الخانة المناسبة لإجابتك

ملاحظة : لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي .

إستمارة المعلومات

* - الجنس :

ذكر

أنثى

* - السن :

* - المستوى الدراسي :

إبتدائي

متوسط

ثانوي

جامعي

بدون مستوى

* - نوع الإعاقة :

شلل

بتر

* - درجة الإعاقة :

خفيفة

متوسطة

شديدة

* - أصل الإعاقة :

خلقية

مكتسبة

مقياس التكيف النفسي في شكله النهائي بعد التعديل

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	معظم الوقت	دائما

					أشعر إنني إنسان له قيمة	1
					أعاني تقلبات في المزاج دون معرفة السبب	2
					أتعاون مع أفراد أسرتي	3
					أتكلم بكلام جارح في بعض الأحيان	4
					لا أثق بنفسي	5
					أشعر بالسعادة	6
					تحدث خلافات بيني وبين إخوتي	7
					أتمتع بشعبية بين الزملاء	8
					أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل	9
					أشعر بالحزن والاكتئاب	10
					أحب أفراد أسرتي	11
					أتجنب مقابلة الغرباء	12
					أتمنى أن أكون شخصا أفضل مما أنا عليه	13
					أحب نفسي	14
					أشعر إن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم	15
					أشارك في الأنشطة المقترحة	16
					لا أستسلم للفشل وأحاول من جديد	17
					أشكو من القلق	18
					أثق في أفراد أسرتي	19
					أشعر أن زملائي يكرهونني	20

الرقم	العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	معظم الوقت	دائما
21	أشعر أنني مظلوم وسيء الحظ					

					اغضب بسرعة	22
					أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي	23
					أقبل نقد الآخرين	24
					اعدل من أفكاري وسلوكي عند الضرورة	25
					اشعر برغبة في البكاء	26
					أشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي	27
					اشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة	28
					أشعر أنني أقل من غيري	29
					أظن انه ليس من السهل جرح مشاعري	30
					اشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي	31
					أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين	32
					أعمل على حل المشكلات التي تواجهني	33
					أشعر بالملل عند البقاء في مكان واحد	34
					أحب أن أقضي كثيرا من الوقت مع أفراد أسرتي	35
					أشعر بالراحة إذا شاورني زملائي	36
					أتردد قبل قبولي بالأمر	37
					أشعر أن حياتي مليئة بالفرح	38
					أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي	39
					أطوع في تقديم المساعدة لمن يحتاجها	40