



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في النشاط الحركي المكيف

عنوان

إنعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الإجتماعي
الإنفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية

دراسة ميدانية لفريق الأمير عبد القادر لذوي الاحتياجات الخاصة تيغنيف فرع كرة
السلة ومركز التكوين لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ببلدية تيغنيف ولاية معسكر

إشراف:

نورالدين عتوتي

إعداد الطالب:

حساني عبد الفتاح

اللجنة المناقشة:

أد بن قناب حاج.....رئيسا

د قدور باي بلخير.....عضوا مناقشا

2020-2019

شكر وتقدير

انطلاقاً من قوله سبحانه وتعالى " ولئن شكرتم لأزيدنكم " سورة إبراهيم الآية، 07. الحمد الأول المطلق الصافي لخالقي وباعث كل شيء في الوجود، اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الشكر الكثير سبحانه ربي ما أعظمك . ولقول سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام " من لم يشكر الناس لم يشكر الله" ما يسعني إلا أن أتوجه بجزيل الشكر للأستاذ " نور الدين عتوتي " الذي كان خير داعم لي ونعم المشرف القدير على توجيهاته الدائمة وحرصه على هذا العمل خاصة في ظل الظروف التي مر بها العالم من خلال هذا الوباء الذي ضرب الأرض.

وكي لا أنسى كل أساتذتي وزملائي من الابتدائي الى اليوم، خاصة أساتذة علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية لولاية مستغانم كما أشكر كل من ساهم في انجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد كل الشكر والحب لكم.

الاهداء

اهدي ثمرة جهدي إلى اعز ما املك في هذه الدنيا إلى من قال فيهما تعالى

"وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا إلى منحوني العطف و الحنان إلى

من أعطوني الدفاء و الطمأنينة. والى النور الذي امشي به و لازلت

امشي به. إلى من ضحى بالنفس و النفيس، إلى من تحمل العبئ من اجلي

- الوالدين الكريمين

- إلى اخوتي

- إلى جدتي

إلى كل الأصدقاء الذين يعرفونني

و إلى المشرف على المذكرة "نور الدين عتوتي"

و كل من هو في الذاكرة و لم تحمله المذكرة و كل من عمر الصدور

وغيبته السطور

عبد الفتاح

ملخص البحث :

تمثل البحث في دراسة انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية، وهدف إلى 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 اليه، اعطاء صورة واضحة حول تأثير الايجابي لممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة و مدى مساهمتها في المعاق حركيا على التكيف الانفعالي، ومعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الاجتماعي لصالح الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.

وكانت مشكلة البحث هل تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى اصحاب الاعاقة حركياً .

أما الفرضية العامة فكانت تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية.

وشملت العينة الممارسة لأصحاب الإعاقة الحركة تم اختيارها بطريقة قصديه. أما بالنسبة للعينة الغير الممارسة لأصحاب الإعاقة الحركية تم اختيارها بطريقة عشوائية.

ولم استطع إكمال الدراسة الميدانية بسبب تفشي " فيروس كورونا " لذا استوجب علي الاكتفاء بدراسات السابقة مكان فصل عرض و تحليل و مناقشة النتائج.

وخلصت الدراسة إلى ضرورة الاهتمام برياضة المعوقين من طرف أجهزة الاعلام حتى يتم التحسيس بأهميتها و التعريف بها في أوساط المجتمع، والاستفادة من الجانب العلمي لهذا البحث لتكوين اطارات متخصصة في تدريب المعوقين و

الإطلاع 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 مع طبيعة الإعاقة.

Study summary :

The title of the study: The reflection of the exercise of physical activity, adapted to the emotional social growth of people with motor disability.

Objectives of the study:

- Detecting the extent of the contribution of the adapted physical sporting activity to raising the degree of the physically disabled assessment of his abilities and mental talents and the academic level he aspires to.
- Giving a clear picture about the positive impact of the practice of airconditioned sports activities and the extent of their contribution to the physically handicapped on emotional adjustment.
- Knowing whether the adapted sporting physical activity affects the emotional social development of the physically handicapped.
- To know whether there are statistically significant differences in the level of the emotional dimension in favor of athletically disabled athletes practicing over non-practitioners.
- To know whether there are statistically significant differences in the level of the social dimension for the benefit of athletically disabled athletes practicing over non-practitioners.

the study Problem:

Does the exercise of the adapted physical sport on the emotional

social growth of the physically disabled?

The general hypothesis:

Adaptive physical exercise affects the emotional social growth of people with motor impairments.

Partial assumptions:

- There are statistically significant differences in the level of the emotional dimension in favor of athletically disabled athletes who are practicing over non-practitioners .
- There are statistically significant differences in the level of the social dimension in favor of athletically disabled athletes practicing over non-practitioners.

Field study procedures:

- The sample: Our study of the practice sample for people with motor disability was selected intentionally.

As for the non-practicing sample of people with motor disability, it was chosen randomly.

Spatial and temporal domain:

- Spatial field: The field study was conducted for our topic "The effect of adapted physical sporting activity on emotional social development among people with motor disability", the Al-Nour basketball team for the physically disabled in Mostaganem.

As for the non-practicing sample, we conducted a field study of our topic "The effect of adapted physical and athletic activity on emotional social development among those with motor disability", at the Vocational Training Center in the municipality of WadiJumah, Relizane Province.

- Temporal field: We visited the Al-Nour basketball team,

wheelchairs, as well as the vocational training center of the municipality of WadiJumah, Relizane Province, on: 04/15/2020. We could not complete the field study due to the pandemic of Covid 19, so we had to content ourselves with previous studies, a place of presentation and discussion of the results.

Conclusions and suggestions:

- The necessity of caring for the sport of the disabled by the media in order for sensitization

Its importance, and the definition of it in the community.

- Take advantage of the scientific aspect of this research to form specialized frameworks for training persons with disabilities

And see the modern methods and approaches in this field, and spread the benefit of technology to

This segment is by providing the vocational training centers with advanced devices and means compatible with nature

Handicap.

Coordination between the Ministry of Vocational Training, Youth, Sports, Higher Education and Research

Scientific to include the practice of adapted sports physical activity in vocational rehabilitation centers.

- The necessity of strengthening clubs and societies specialized in practicing physical physical activity The conditioner with various financial and material means necessary to practice such activities .

الفهرس

| | محتوى |
|----|--|
| | الاهداء |
| | تشكر وتقدير |
| | فهرس |
| | مقدمة |
| | التعريف بالبحث |
| 1 | 1-مشكلة الدراسة |
| 2 | 2-فرضيات الدراسة |
| 3 | 3- اهداف الدراسة |
| 4 | 4-أهمية الدراسة |
| 4 | 5-أسباب اختيار الموضوع |
| 4 | 6- تحديد المفاهيم والمصطلحات |
| | الباب الأول |
| | الجانب النظري |
| | الفصل الأول : النشاط البدني الرياضي المكيف |
| 14 | تمهيد |

| | |
|----|--|
| 15 | 1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف |
| 16 | 2- التطور التاريخي البدني الرياضي المكيف |
| 18 | 3- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر |
| 20 | 4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر |
| 21 | 5- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر |
| 22 | 5-1- النشاط الرياضي الترويحي |
| 23 | 5-2- النشاط الرياضي العلاجي |
| 24 | 5-3- النشاط الرياضي التنافسي |
| 24 | 6- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف |
| 24 | 6-1- الأهمية البيولوجية |
| 25 | 6-2- الأهمية الاجتماعية |
| 26 | 6-3- الأهمية النفسية |
| 27 | 6-4- الأهمية الاقتصادية |
| 28 | 6-5- الأهمية التربوية |
| 29 | 6-6- الأهمية العلاجية |
| 30 | - خلاصة |
| | الفصل الثاني: النمو الاجتماعي الانفعالي |

| | |
|----|---|
| 32 | - تمهيد |
| 33 | 1- مفهوم النمو |
| 34 | 2- مفهوم النمو الانفعالي |
| 35 | 3- مفهوم النمو الاجتماعي |
| 36 | 4- النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة |
| 38 | 5- وجهات نظر في تفسير النمو الانفعالي |
| 39 | 6- نظرية النمو الاجتماعي - الانفعالي " أريك أريكسون " |
| 40 | 6-1- المرحلة الأولى : الثقة في مقابل عدم الثقة |
| 41 | 6-2- المرحلة الثانية : الاستقلالية مقابل الشك و الخجل |
| 42 | 6-3- المرحلة الثالثة: المبادأة في مقابل الشعور بالذنب |
| 43 | 6-4- المرحلة الرابعة : الاجتهاد في الشعور بالنقص |
| 44 | 6-5- المرحلة الخامسة : الشعور بالهوية مقابل اضطراب الهوية |
| 44 | 6-6- المرحلة السادسة : الألفة مقابل العزلة |
| 46 | 6-7- المرحلة السابعة : الإنتاجية مقابل الركود |
| 46 | 6-8- المرحلة الثامنة : تكامل الأنا مقابل اليأس |
| 50 | - خلاصة |
| | الفصل الثالث : أصحاب الإعاقة الحركية |

| | |
|----|--|
| 52 | - تمهيد |
| 53 | 1- مفهوم الإعاقة و المعاقين |
| 53 | 1-1- تعريف الإعاقة |
| 53 | 1-2- تعريف المعاق |
| 54 | 1-3- تعريف الإعاقة الحركية |
| 55 | 2- الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية |
| 56 | 2-1- برامج و أهداف المراكز الخاصة بالمعوقين حركيا |
| 57 | 2-1-1- البرنامج الأكاديمي |
| 57 | 2-1-2- البرنامج العلاج الطبي |
| 57 | 2-1-3- البرنامج المهني |
| 57 | 2-1-4- برنامج التأهيل النفسي و الاجتماعي |
| 58 | 3- العوامل المؤثرة في شخصية المعوق |
| 59 | 3-1- أصل الإعاقة |
| 59 | 3-2- نظرة المجتمع |
| 59 | 3-3- العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض |
| 59 | 3-4- البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة |
| 60 | 3-5- ردود الفعل الشخص للأزمات في الماضي |

| | |
|----|---|
| 60 | 3-6- مستوى الرضا المهني لدى الشخص |
| 60 | 3-7- توفر البرامج و الخدمات العلاجية |
| 60 | 3-8- المرحلة العمرية / الإنمائية للفرد |
| 61 | 3-9- مدى الخوف من المرض |
| 61 | 3-10- الدين و الفلسفة الحياتية |
| 61 | 4- أنواع الإعاقة الحركية |
| 61 | 4-1- الشلل |
| 61 | 4-2- العجز الحركي الدماغي (الشلل المخي) |
| 63 | 4-3- سوء التركيب الخلقي |
| 63 | 4-4- الكساح |
| 63 | 4-5- الفالج الشقي |
| 63 | 4-6- البتر للعضو |
| 63 | 5- درجات الإعاقة الحركية |
| 63 | 5-1- الإعاقة الخفيفة |
| 64 | 5-2- الإعاقة المتوسطة |
| 64 | 5-3- الإعاقة الخطيرة |
| 64 | 6- أسباب الإعاقة الحركية |

| | |
|----|-------------------------------|
| 64 | 6-1-مرحلة ما قبل الحمل |
| 65 | 6-2-مرحلة الحمل و أثناء الوضع |
| 66 | 6-3-مرحلة ما بعد الميلاد |
| 67 | - خلاصة |
| | الباب الثاني |
| | الجانب التطبيقي |
| | الفصل الأول : منهجية البحث |
| 71 | - تمهيد |
| 72 | 1-الدراسة الاستطلاعية |
| 73 | 2-المنهج المتبع |
| 73 | 3-مجتمع الدراسة و عينته |
| 74 | 4-مجالات البحث |
| 74 | 5-متغيرات البحث |
| 75 | 6-أدوات الدراسة |
| 77 | 7-إجراءات التطبيق الميداني |
| 77 | 8-التحليل الإحصائية المستعملة |
| 77 | 9-صعوبات البحث |

| | |
|----|--|
| | الفصل الثاني : عرض وتحليل ومناقشة الدراسات السابقة |
| 80 | - تمهيد |
| 81 | 1-الدراسات السابقة |
| 81 | 1-1الدراسة الأولى : تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على بعض الجوانب النفسية و الاجتماعية لدى فئة المعاقين ذهنيا أطروحة دكتوراه 2014-2015 |
| 82 | 1-2 الدراسة الثانية : دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (أصحاب الإعاقة الحركية) أطروحة دكتوراه 2014-2015. |
| 84 | 1-3 الدراسة الثالثة : العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف و دافعية الانجاز لدى الرياضيين المعاقين حركيا أطروحة دكتوراه 2015-2016. |
| 86 | 1-4 الدراسة الرابعة : النشاط البدني الرياضي المكيف التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المعاقين حركيا أطروحة دكتوراه 2017-2018. |
| 87 | 1-5 الدراسة الخامسة : دور النشاط البدني و الرياضي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا دراسة للأندية الوطنية للألعاب القوى للمعوقين رسالة ماجستير 2002-2003. |
| 89 | 1-6 الدراسة السادسة: دور النشاط البدني والرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا رسالة ماجستير 2007-2008. |

| | |
|-----|---|
| 91 | 7-1 الدراسة السابعة : تأثير ممارسة النشاط البدني التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا رسالة ماجستير 2010-2011. |
| 92 | 2- الاستنتاجات |
| 93 | 3- التوصيات |
| 95 | - خاتمة |
| 97 | - قائمة المراجع و المصادر |
| 102 | - قائمة الملاحق و المرفقات |

مقدمة :

تحدث للإنسان عدة مشكلات في حياته اليومية إما أن تكون ايجابية أو سلبية، دائمة أو زائلة وفي غالب الأحيان تغير في نمط معيشتة و تجعله شخصا اخر يتميز بغير الصفات الأولى التي كان يتميز بها من قبل و من هذه المشكلات ' الإعاقة ' .

تعد مشكلة الإعاقة من أخطر المشاكل الإجتماعية في كل بلدان العالم ، وهذا ما يفسر الإهتمام المتزايد للمجتمعات و الدول و المنظمات العديدة لهذه المشكلة .

وقضية المعاقين من القضايا الحساسة التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما و حديثا لدرجة أن أقدر و أحكم الأنظمة في العام تتمكن من استئصالها نهائيا من بلدانها ، إلا أن نسبة إنتشارها تختلف من مجتمع لآخر، و ذلك حسب الإهتمام و الرعاية التي يوليها المجتمع لها حيث أن العناية بالمعوقين تعتبر أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات ، لذلك يعمل المفكرون المخلصون لخدمة الإنسانية جادين لتوفير سبل الراحة للمعوق ، مايجعله كفيلا في نمو وبناء شخصيته وتأهيله بالشكل الصحيح والسليم .

ولهذا أنشأت النوادي الرياضية و المراكز الخاصة بفئة المعاقين ، و ابتكرت الطرق التي تتلائم معهم ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم ، ومن المجالات التي أولت اهتماما كبيرا بهذه الفئة ، و مجالات الأنشطة البدنية و الرياضية التي قدمت البرامج المعدلة و المقننة ، و أساليب القياس و التقويم ضمانا لحسن الممارسة و استغلال حل الأهداف و الغايات من هذا المجال.

وللممارسة الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة تأثير فعال على النواحي البدنية النفسية و الإجتماعية للمعاقين ، ذلك لأنها تمثل خيارا تربويا من شأنه أن يخلق بيئة تربوية خالية إلى حد كبير من القيود الإجتماعية والنفسية ، ويستطيع المعوق حركيا أن

يحقق أسمى طموحاته ويستغل أقصى حد ممكن لقدراته المتبقية بتطوير الإستعدادات و السلوكات التي تنعكس إيجابيا على بعض السمات الشخصية المرغوبة و المقبولة في المجتمع كالإجتماعية ، والإستعداد الانفعالي حتى يندمج بسهولة .

تهدف الدراسة التي قمت بها إلى انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الإجتماعي الإنفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية .

وتناولت الموضوع على النحو التالي :

-الجانب التمهيدي: حددت فيه ما يلي: (إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، تحديد المفاهيم والمصطلحات).

-الجانب النظري: اهتم هذا المجال بـ ثلاث فصول على الترتيب (النشاط البدني الرياضي المكيف)، (النمو الاجتماعي الانفعالي)، (أصحاب الإعاقة الحركية)، و ركزت فيه أكثر على أصحاب الكراسي المتحركة كونها النشاط الممثل لعينة البحث .

-الجانب التطبيقي: قسمته إلى فصلين : الاول تكلمت فيه عن طرق البحث و اجراءاته (الدراسة الاستطلاعية ، منهج البحث، عينة البحث ، متغيرات البحث..) ، أما الثاني استعرضت فيه مجموعة من الدراسات السابقة و المشابهة التي كانت لها صلة بموضوع الدراسة الحالية نظرا للظروف المحيطة و المتمثلة في انتشار في ' فيروس كورونا ' الذي تسبب في تطبيق إجراءات خاصة تمثلت في غلق جميع المؤسسات ، بالإضافة إلى عدة استنتاجات وتوصيات .

التعريف بالبحث

1 - الإشكالية :

رياضة المعوقين هي عملية تربوية هادفة : صممت للتعريف على المشكلات و المساعدة على حدها و تقديم الخدمات من النواحي النفسية و الحركية و الإجتماعية ، وتشمل هذه الأخيرة على المساعدة الحركية و البرامج التربوية الفردية و التدريبية و التدريس لهذه الفئة لمساعدتهم على النمو السليم و الوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم امكانياتهم و قدراتهم ، سعيا لتحقيق حياة أفضل لهم ، و أن هذه الخدمات يجب أن تقدم من أشخاص مؤهلة ، و متخصصين لهذا النوع من الرياضة أو من طرف أشخاص لهم خبرة في المجال .

وتكيف وتأقلم 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 انطبعا جيدا و تعكس صورة تفاعل و حب للمبادرة و الثقة بالنفس في حين تعكس الهيئة الضعيفة انطبعا سيئا ، الذي يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية و الظهور بمظهر التعب الدائم . (غسان محمد صادق،أثير محمد صبحي،رفيق عبد الحق كمون،رياضةالمعاقين،جامعةبغداد،بدون طبعة،1990،ص32).

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

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 بالحرية و تعزيز تكييفه 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 و جيدة، حتى يندمج مع الغير فيزيد نموه الاجتماعي ، من هذا المنظور ألتمس الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف ، إذ يعتبر عاملا أساسيا في جعل المعاق متكيف نفسيا (شخصا و انفعاليا و اجتماعيا) سواء مع نفسه أو مع بيئته ، وهذا ما أدى بي إلى طرح التساؤل التالي :

*هل تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي للإنفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية ؟

ومنه تطرح التساؤلات الفرعية التالية :

*هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى البعد الاجتماعي بين الأفراد ذوي الإعاقة الحركية الممارسين و غير الممارسين ؟

*هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى البعد الإنفعالي بين الأفراد ذوي الإعاقة الحركية الممارسين و غير الممارسين ؟

2- الفرضيات :

من خلال الإشكال الذي طرحته ، قمت بوضع الفرضيات التي من الممكن أن تكون تمهيدا لمعالجة بحثي والتي رايت أن تكون على النحو التالي :

2-1-الفرضية العامة :

تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الإجتماعي للإنفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية.

2-2-الفرضيات الجزئية :

*وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الإجتماعي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.

*وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الإنفعالي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين.

3- أهداف البحث :

- 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 التكيف الإنفعالي للمعاق حركيا .

معرفة ما اذا كان النشاط البدني الرياضي المكيف يؤثر على النمو الإجتماعي الإنفعالي لدى المعاقين حركيا.

- معرفة ما اذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الإجتماعي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين .

- معرفة ما اذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى البعد الإنفعالي لصالح الرياضيين المعوقين حركيا الممارسين على غير الممارسين .

4- أهمية البحث :

- 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 الاجتماعي و الإنفعالي .

5- أسباب إختيار الموضوع :

- قلة الدراسات و ابحوث العلمية حول هذا الموضوع .
- ميولي ورغبتي في خوض هذا الموضوع .
- استكمالا متطلبات نيل شهادة الماستر .
- معرفة الأهمية التي تلعبها الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة في تنمية الجوانب النفسية و الإجتماعية للمعاقين حركيا .
- اكتساب جملة من المعارف النظرية والمنهجية العلمية .
- اثراء مكتبتنا ببحوث تخص هذا الموضوع .

6- تحديد المفاهيم و المصطلحات :

6-1-النشاط البدني الرياضي :

يعرف الدكتور " تهناني عبد السلام محمد " بأنه نشاط من شكل خاص يحتوي على مزايا عديدة و مفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه و مجتمعه ، حيث يساهم في اخراج الكبت الداخلي للممارس ، و الإستراحة من عدة حالات عالقة في نفسه ، و تحقيق ذات

الفرصة لا ثبات صفاته الطبيعية . (تهاني عبد السلام محمد، الترويج و التربية الترويجية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة ص23).

- اقصد بالنشاط البدني الرياضي في بحثي على ذلك البعد الذي يترك أثاره المباشرة على شخصية المعوقين حركيا ، و يساهم بالنهوض بهم في مختلف المجالات حيث تعتبر الرياضة في مجتمعات الحديثة من أكثر الطرق الشائعة في اعداد الفرد للدخول الى الحياة العادية دون الشعور بعقدة النقص ، وجعله يحقق النسبة الأعلى من التكيف النفسي ، وتحقيق الرضا عن نفسه ، وبالتالي الإسهام بايجابية في مجتمعه .

6-2- النشاط البدني الرياضي المكيف :

يعرفه الدكتور اسامة رياض بانه عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلائم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ، و يتناسب مع نوع و درجة الإعاقة لديهم ، كما يحتوي على مجموعة من الاجراءات التي تتخذ في بعض النواحي الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية ، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الرياضة بصورة أمنية و فعالة . (أسامة رياض، رياض المعاقين، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة2000ص32).

-وعرفه كل من "حلمي ابراهيم، ليلي البيد فرحات" بانه كل الرياضات و الالعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها و شدتها، وتم ذلك وفقا اهتمامات الأشخاص الغير القادرين في حدود قدراتهم . (حلمي ابراهيم، ليلي البيد فرحات، التربية الرياضية والترويج للمعاقين دار الفكر العربي، القاهرة، ط1 1998ص29).

6-2-1- التعريف الإجرائي :

النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموعة من الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة التي تشمل التمارين و الألعاب الرياضية ، والتي يستطيع ممارستها الفرد محدود القدرات من الناحية النفسية و الإجتماعية والعقلية ، وذلك بعد تعديلها و تكيفها بما يتناسب مع قدراتهم .

6-2-2- التكيف :

هو العملية النشطة التي يتعرض لها الفرد في ظروف مختلفة من أشياء مختلفة تحت ضغوط مختلفة .

يمكن تعريف التكيف بأنه العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي و الإجتماعي ،ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن و الرضا .(عطا الله فؤاد الخالدي،دلال سعد الدين العلمي،الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق ط،01دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان،الأردن،2009 ص19).

-ان مفهوم التكيف في الأصل هو مفهوم بيولوجي ،يشير إلى عمليات التي بواسطتها يتكيف الكائن الحي لبيئته ، ويستعمل هذا الإصطلاح في علم الإجتماع 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 الإجتماعية والطبيعية، و تذكر النظرية البنائية الوظيفية ان عملية التكيف هي من المتطلبات البنائية التي يحتاجها النظام الإجتماعي في مجابهة المشاكل الوظيفية المتعلقة بالبقاء أي بقاء جزء من النظام برمته. (عبد الهادي الجوهري،قاموس علم الاجتماع،ط03،المكتب الجماعي الحديث،الإسكندرية مصر 1998،ص68).

ويمكن تعريفه اجرائيا :

انسجام الفرد مع نفسه وبيئته، وبناء علاقات مرضية بينه و بين المحيطين به، كما أنه مجموع العمليات التي يقوم بها الفرد للسيطرة على مطلب البيئة المفروضة عليه، والتي يسعى أيضا للتوافق مع المتطلبات النفسية ، و بالتالي يصبح أكثر كفاءة في علاقاته مع البيئة .

6-3- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة :

أ-اصطلاحا : ذوي الاحتياجات الخاصة هم مجموعات من الأفراد المجتمع ينحرفون بالنسبة لخصائصهم الجسمية والنفسية والعقلية ،الأمر الذي يتطلب توفير رعاية خاصة بهم، مما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم و ظروفهم الخاصة ،حتى يمكن الوصول الى مستوى أفضل من التوافق النفسي أو الشخصي أو الإجتماعي .(محمد سلامة غباري،رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية رعاية المعوقين،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،2003ص14).

نلاحظ أن هذا التعريف يركز على النقاط التالية :

-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 والتوافق الاجتماعي، ويعرفهم "فاروق الروسات"على أنهم الأفراد الذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن العاديين في نموهم العقلي و الحسي والانفعال الحركي اللغوي مما يستدعي اهتماما خاصا من قبل المربين من حيث تشخيصه ، واعداد البرامج التربوية،وطرق التدريس الخاصة بهم ،وذلك

يهدف الى تنمية استعداداتهم الى أقصى حد ممكن .(محمد سلامة غباري،رعاية الفئات الخاصة في المحيط الخدمة الاجتماعية،رعاية المعوقين،المكتب الجامعي الحديث،الاسكندرية2003ص13).

ب -ويمكن تعريفه اجرائيا : دوي الاحتياجات الخاصة هم مجموعات من الأفراد المجتمع ينحرفون عن مستوى الأداء الطبيعي للأفراد العديدين من الجانب البدني ،النفسي ،الإجتماعي... الخ ، مما يجعلهم بحاجة إلى تقديم برامج تربية خاصة بهم و تقديم الرعاية ،والتأهيل الخاص ،ودلك من أجل مساعدتهم على الترقية قدراتهم ،وتحقيق دواتهم الى أقصى حد ممكن .

6-4- الإعاقة :

أ-لغة : اشتق لفظ اعاقة من الفعل "عاق"، "عوق" و عاقا عن الشيء يعوقه معوقا أي صرفه وحسيه عطله.(فاروق الروسان،دراسات وبحوث في التربية،دارالفكر للطباعة والنشر والتوزيع،عمان،الاردن،ط2000،ص60).

ب-اصطلاحا : تعرف كلمة الإعاقة باللغة الانجليزية ،بأنها عجز جسدي وعقلي أو اللاهية الشرعية .

وتعرف منظمة الصحة العالمية ،انها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات دوره الطبيعي المرتبط بعمره وجنسه و خصائصه الإجتماعية و الثقافية نتيجة الاصابة أو العجزة اداء الوظائف الفيزيولوجية. (محمد سيد فهمي،واقع رعاية المعوقين في العالم العربي،المكتب الجامعي الحديث،2005).

ج-المعوق : تعرف منظمة العدل الدولية المعوق على أنه كل فرد نقصت امكانياته للحصول على عمل مناسب و الإستقرار فيه ، نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية .(المرجع السابق ذكره ص13).

يعرف "صموئيل ويشك" المعوق على أنه الذي لا يصل الى مستوى الآخرين في مثل سنه ، بسبب عاهة جسمية أو اضطراب سلوك أو قصور في مستوى قدراته العقلية .(علي عبد الرحمن،ابراهيم الريحات،اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية دراسة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماجستير في التربية الرياضية،رسالة غير منشورة،الأردن2004،ص27).

-ويمكن تعريفه اجرائيا :انه الشخص الذي يعاني من قصور جسمي أو عقلي نتيجة عوامل وراثية أو بيئية، يترتب على ذلك آثار اجتماعية أو نفسية أو عقلية تحول دون أدائه لبعض الأعمال و المهارات المختلف ، التي يقوم بها الفرد السوي إلا بمساعدة خاصة.

6-5-تعريف الاعاقة الحركية :

يعرف السيد جمعة "الاعاقة الحركية" هي التي تنتج عن الحروب أو الحوادث أو أمراض الناتجة عن الوراثة ،والبيئة تؤدي الى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي (سيد جمعة،دراسة لبعض النواحي البدنية والنفسية للمعاقين جسميا،رسالةدكتوراه،كلية التربية الرياضية،جامعةحلوان1981،ص6).

استند السيد جمعة في تعريف الاعاقة الحركية الى اسباب التي تؤدي الى الاعاقة و المتمثلة في أسباب وراثية و البيئية .

نلاحظ أن تعريف الحكومة الفيدرالية الأمريكية للاعاقه الحركية يشترك مع التعريف السابق من حيث الإستناد الى اسباب المؤدية للاعاقه الحركية .

ويعرف "حائس العوامل" الاعاقه الحركية انها حالات الأفراد الذي يعانون من خلل في قدراتهم الحركية ، ونشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي و الإجتماعي والانفعالي،ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة .(المرجع السابق ذكره ص13).

ركز "حاييس العواملة" هنا في تعريفه على أثر هذه الإعاقة على النمو في مختلف الجوانب العلمي، الاجتماعي، الانفعالي... الخ، كما ركز على ضرورة تقديم تربية خاصة لهذه الحالات.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول :

النشاط البدني الرياضي المكيف

تمهيد :

انه لمن المؤكد أن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً معتبراً ، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب .

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترفيه وغيرهم ، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية ، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها ، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية ، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال .

ويعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشاراً في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين ، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية للنشطة التي تشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره ، وتجعله فرداً قادراً على العمل والإنتاج .

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 واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليين .

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ,ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.(حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات، التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة ، 1998 ، ص : 223).

- تعريف ستور(stor) : نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى . (A.stor:U.C.L:ETOuter activité physique et sportives . print marketing adaptées pour personne handicapés mentale :sprl : belgique :1993:p10..)

- 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 ، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية .

- محمد عبد الحليم البوايز: 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.

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 وهو طبيب في مستشفى (LEDWIG GEUTTMAN) الطبيب الإنجليزي لدويججوتمان ((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 واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة (PARAPLIGIQUE) الأطراف السفلية 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 ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديججوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في انجلترا 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 اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التقاهم والصدائة 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 تطورا كبيرا ة ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها 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 تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيّمته الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او

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 .

3-النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات في 19 فيفري 1979 ، وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981، و عرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي، وكذا انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة ، و كانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في تقصرين ، و كذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور و في بوسماعيل ، وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية بإمكانيات محدودة جدا ، وفي سنة 1981 انظمت الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للإتحادية الدولية ، وكذلك الفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا و جزئيا ، وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية بوهراڤ (من 24 إلى 30) سبتمبر ، حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .(مجلة منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين،سنة 1996).

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 - 35) سنة .

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 .

- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا .

- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا .

- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة .

- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة .

- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية

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 اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي

للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500) متر .

4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق.(محمد الحماحي،امين انور الخولي،اسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي،القاهرة، 1990، ص194).

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

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي

- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .

وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديف
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال ...
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد . (حلمي ابراهيم ، ليلي السيد فرحات : التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، مرجع سابق ، ص : 47 ، 49 ، 50).

5. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

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

5-1.النشاط الرياضي الترويحي :هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق

السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين .

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

-إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر 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 والعصبي. (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 والرفاهية.(عبس ع الفتح رملي, محمد إبراهيم شحاتة،اللياقة والصحة ,دار الفكر العربي ,القاهرة ,1991, ص 79)

-كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ 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 عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع.(مروان ع المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 1997 ، ص : 111 - 112).

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

- أ- الألعاب الصغيرة الترويحية :هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري ، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة ، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها .
- ب-الألعاب الرياضية الكبيرة :وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية ، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام .
- ج- الرياضات المائية :وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة ، كرة الماء ، أو التجديف، اليخوت والزوارق ، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا .

5-2 النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء .(عطيات محمد خطاب،أوقات الفراغ والترويح ، مرجع سابق ، ص: 64-65-66)

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 .

5-3- 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 والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم .

6- 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 والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترفيهية هامة عموماً وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجياً، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً .

6-1- الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع 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 الحركة.(لطفى بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، الطبعة 1، الرياض، 1984 ، ص،61)I

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل 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 الدهنية .(أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، القاهرة الطبعة 1992، ص 150).

6-2- الأهمية الاجتماعية :

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو 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، ويبدووا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن Veblen فقد بين قبلن 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 وإسرافا.

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويج 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. (لظفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، مرجع سابق ، ص 65)

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 .

6-3-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 :

1. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب .
 2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر .
- التذوق - الشم - أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس النظر السمع في التنمية البشرية .وتبرز أهمية الترويح 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 فان 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 لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حزام محمدرضا القزوني : التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة ، بغداد ، 1978 ، ص: 20)

4-6- الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعدادة 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 كميتهما ويحسن نوعيتهما، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 في الأسبوع.(محمد نجيب توفيق :الخدمات %ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15

العمالية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، الطبعة الأولى ، 1967 ، ص (560).

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 والتسلية.

(R . sue : Le loisir : O P . cit , P : 49 – 50)

6-5-الأهمية التربوية :

بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان 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 تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلاً .
- تقوية الذاكرة : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي 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 الى التمكن منها، مثلاً المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج التروحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .

• اكتساب القيم : ان 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.(حزام محمد رضا القزوني : التربية الترويحية . مرجع سابق . ص : 31 - 32).

6-6- الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح 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 العصبية.

(A .Domart& al : Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986 , P : 589)

خلاصة :

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالمعاقين ، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية والسوسولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته .

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه كيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة ، وبعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب ، الجانب الصحي، الجانب النفسي ، الجانب الخلقى والاجتماعي ، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة .

خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي ، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقون ، فوائد جسمية ، اجتماعية ، تربوية ، نفسية ومعرفية .

الفصل الثاني :

النمو الإجتماعي الانفعالي

تمهيد :

ان ظاهرة النمو هي إحدى المعجزات الإلهية التي يستحيل على الانسان تفسيرها، إلا بالقدر الذي يؤذن له به الخالق الوهاب للحياة والقابض لها .

قال الله تعالى: " فليُنظر الإنسان مما خلق (5) خلق من ماء دافق (6) يخرج من بين الصلب و الترائب (7) " سورة الطارق. (سورة الطارق، الايات 5،6،7،8)

الله سبحانه و تعالى خلق الكون وما عله من أشياء وأحياء، وهو الذي خلق الانسان وخطط لمسيرة تطوره من نطفة لاترى بالعين المجردة الى ان يبلغ أشده في نسق بديع متسلسل ، يعتمد فيه اللاحق على السابق ، وتكون فيه عملية النمو مستمرة متدرجة شاملة لنواحي التغيير الكمي والكيفي والعضوي والوظيفي .

ان هذه التغييرات الجسمية و النفسية علم نفس النمو ،اي دراسة السلوك المادي و المعنوي للاطفال والمراهقين والراشدين والشيوخ، حيث يمر الفرد بعملية نمو وتحول حتى يصل الى التكوين النفسي والجسمي الذي يميز الراشد الناضج ،ليتحول هذا النمو إلى نمو سلبي عبر الشيخوخة والهرم ، كنمو هدام يؤدي بالفرد الى نهاية الحياة .

1- مفهوم النمو :

1-1- تعريف النمو:

عرف النمو في لسان العرب من قبل ابن منصور بأنه (نما بمعنى الزيادة والازدياد أي وطور شيئاً، أي جعله ينام)، وقد تم تعريفه في القاموس الوسيط: (الشيء نما بمعنى زيادة وأكثر ، ويقال أن النبات نما ونما الولد) .

1-2- النمو : هو اصطلاح بيولوجي للزيادة الجسدية في حجم أو بنية الكائن الحي في الفترات الزمنية المختلفة التي يعيش فيها.

- تحديد النمو من وجهة نظر نفسية : وهو كل متشابكة، متتابعة، وتغيرات منتظمة في جميع الجوانب المادية والعاطفية والعقلية والسلوكية التي تحدث للفرد، وتهدف إلى إكمال نضجه، له التوافق مع نفسه، ومع المجتمع المحيط به.

- تحديد النمو في العلوم السلوكية: إن التغييرات المستمرة في الوظائف التكيفية التي ترتبط بالوقت، وتكامل التغييرات في السلوك والهيكل والوظائف ، التي تشكل شخصية الفرد. (د.سامي محمد ملحم، علم نفس النمو، ط1، الأردن، دار الفكر، 2004، ص48).

- النمو الإنساني في القرآن الكريم:

يتناول القرآن الكريم في مواضع كثيرة خلق الإنسان ونموه، ويمكن أن تنقسم آيات خلق الإنسان إلى قسمين :

ما يتصل منها بخلق آدم عليه السلام، وهو من باب الغيب الذي على المسلم أن يؤمن به، ثم ما يتصل منها بخلق الإنسان من سلالة آدم والذي حد القرآن الكريم معالمه، وهو ما نتناوله هنا لاتصاله المباشر بموضوع علم نفس النمو.

آيات الله في تكوين الإنسان :

يحدد القرآن الكريم الطريق العادي لوجود الإنسان كنتاج لاتصال الذكر بالأنثى.
وفي ذلك يقول الله تعالى:

((يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وانثى)) الحجرات:13.

وفي هذا إشارة صريحة إلى أن خلق الإنسان من جزء من الذكر "وهو الحيوان المنوي" وجزء آخر من الأنثى "وهو البويضة الأنثوية"، ويفسر لنا ذلك.(آمال أحمد مختار صادق، كتاب نمو الانسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين،أولا النمو الانساني في القرآن الكريم،المكتبة الشاملة الحديثة،ص36).

2- مفهوم النمو الانفعالي :

تتميز هذه المرحلة بأن الانفعالات فيها أكثر شيوعا وأكثر حدة من المعتاد. وتصفها هيرلوك بأنها مرحلة "عدم التوازن"، حيث يكون الطفل سهل الاستثارة ، ويصدق هذا الوصف خاصة على الفترة من 3.5-2.5 سنة،ومن 6.5-5.5 سنة، وتظهر علامات شدة الانفعالات خاصة في صورة حدة المزاج وشدة المخاوف وقوة الغيرة، وترجع حدة الانفعالات في هذه المرحلة جزئيا إلى التعب الذي يسببه للطفل اللعب المستمر، ورفض النوم والراحة، وتناول مقدار أقل مما يحتاجه من الطعام نتيجة الثورة على النظام الثابت لوجبات الطعام، وهي مشكلة شائعة في هذا السن.

ويرجع علماء النفس معظم الانفعالية الحادة في هذه المرحلة إلى أسباب نفسية ،وليس إلى أسباب فسيولوجية، فمعظم الأطفال يشعرون أنهم يستطيعون القيام بكثير تما لا يسمح لهم الآباء به .ويثورون على هذه القيود التي يفرضها عليهم الوالدان، ثم يغضبون مرة أخرى لأنهم يدون أنفسهم عاجزين عن أداء ما يعتقدون أنهم قادرون على أدائه بسهولة ونجاح.

ومع اتساق أفق الحياة الاجتماعية للطفل بخروجه إلى النادي وزيادة الأصدقاء والذهاب إلى

دار الحضانة أو روضة الأطفال ,ينشأ توتر جديد من النوع الذي يصاحب أي عمليات توافق أو تكيف في العادة . (امال احمد مختار صادق،مرجع سابق،ص679).

ومن الأسباب التي تجعل هذه المرحلة أقل جاذبية للكبار إذا قورنت بالمرحلة السابقة ، تلك الانفعالية الزائدة،وتعد الانفجارات الانفعالية مصدر ضيق للوالدين، كما أنها تدفع الأقارب وأصدقاء الأسرة إلى تجنب التعامل مع الطفل، وبالطبع توجد فروق فردية بين الأطفال ترجع إلى الظروف الصحية للطفل أولاً، وإلى الظروف البيئية الاجتماعية المحيطة به ثانياً، وإلى أنماط السلوك الانفعالي التي تكونت لديه في مرحلة الرضاعة ثالثاً، بالإضافة إلى ترتيب الطفل بين إخوته، فالطفل الأول أكثر تعرضاً لكشف انفعالاته من باقي الإخوة.

3- مفهوم النمو الاجتماعي:

يتسم النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة باتساع عالم الطفل وزيادة وعيه بالأشخاص والأشياء ،وفي هذه المرحلة يزداد اندماج الأطفال في كثير من الأنشطة، فهم يتعلمون الجديد والمتنوع من الكلمات والعناوين والأفكار والمفاهيم، ويمرون بخبرات جديدة مع العالمين الفيزيائي والاجتماعي، وهذا التعلم يهيئ للطفل الأرضية المناسبة للتحويل إلى كائن اجتماعي.

ومع اتساع العالم الاجتماعي للطفل يقل تعلق الطفل بالوالدين تدريجي .وتحل حله ، علاقات يكونها الطفل مع أطفال آخرين خارج نطاق الأسرة، وعادة ما تكون الخبرات الاجتماعية للطفل خارج المنزل مصدر اضطراب انفعالي له، وخاصة إذا كان أصغر من الأطفال الآخرين،ونجاح الطفل في التكيف مع العلاقات الاجتماعية الخارجية يتأثر بنوع الخبرات الاجتماعية التي يتلقاها داخل المنزل، فالأطفال الذين تتم تنشئتهم اجتماعياً

بالمنزل، يحققون تكيفا اجتماعيا خارجيا أفضل من غيرهم، كما أن طبيعة علاقات الطفل مع إخوته تؤثر في تكيفه الاجتماعي الخارجي، والطفل الذي يظل معتمدا على الوالدين تتأثر علاقاته بأقاربه، وتجعله غير مرغوب فيه ما يدعوهم إلى رفضه كرفيق لعب.

وأهم صور السلوك الاجتماعي اللازمة للنجاح في التكيف الاجتماعي تبدأ في الظهور والنمو في هذه المرحلة وخاصة أن الاتجاهات الاجتماعية الأساسية وأنماط السلوك الاجتماعي يتم تشكيلها في هذه المرحلة.

إذا كان الطفل حتى سن ثلاث سنوات لا يظهر إلا مستوى منخفضا من التفاعل الاجتماعي مع الأطفال الآخرين، فإنه بعد سن الثالثة يظهر زيادة ملحوظة في هذا التفاعل، وعلى هذا يمكننا القول أن الفترة من 3-6 سنوات هي العمر الحرج في عملية التطبيع الاجتماعي للطفل، ويتوقف إلى حد كبير كيم وكم السلوك الاجتماعي الذي ينمو في هذه الفترة على الظروف البيئية التي يتعرض لا الطفل وعلاقاته بهاء ويشمل ذلك سلوك القيادة والسيطرة والتبعية والاعتماد والمسايرة وغيرها. (أولسون وويلارد"ترجمة ابراهيم حافظ و اخرون"، تطور نمو الأطفال، مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر، 1962، ص679).

4- النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة :

يتسم النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة المبكرة بالعنف وعدم تناسب الانفعالات مع مثيراتها، وقد تعددت ملامح النمو الانفعالي في هذه الفترة، لذا فقد تناول المقال الحالي ، النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة المبكرة بصورة تتوافق مع أسس البحث العلمي.

- تذبذب المراهق من حالة إلى أخرى وعدم ثباته انفعاليا.

- يعاني المراهق من الانفعالات المتناقضة كالحب والكره والشجاعة والخوف، والانسراح والاكتئاب والتدين والإلحاد والحماس واللامبالاة.

- ينطلق نحو إيجاد شخصية مستقلة له تعبر عن مدى استقلاله انفعاليا.
- يعاني من الخجل والانطوائية والتمركز حول الذات نتيجة للتغيرات الجسمية المفاجئة.
- تؤدي مشاعر المراهق المتعلقة بالجنس إلى إحساسه بالذنب والخطيئة.
- يلاحظ التردد في سلوكه نتيجة عدم الثقة بالنفس في بداية هذه المرحلة.
- يبني المراهق قصور من الخيال تتخطى الزمان والمكان، وفي هذا النطاق من الخيال يقوم بإيجاد حلول لمشكلاته وتحقيق ما يصبو له.
- يتميز المراهق في تلك الفترة باستخدامه لأحلام اليقظة كأداة يخلط بها بين الوقائع والأحلام، ويعطي لنفسه كامل القدرة والأهلية لتحقيق كافة الاحتياجات والتغلب على العقبات التي تقف أمامه تماما كالبطل في الأفلام .
- وفي أحلام النوم فإن المراهق يكون دائما هو بطل الحلم ومؤلفه ومخرجه وممثله.
- يعمل المراهق في تلك الفترة على التأكد من وجود ما يكفي من مصادر الألفة والحب والعطف وذلك يرجع إلى اهتمامه بحب الآخرين وتحقيق رغباتهم وأشباع ما يريد من احتياجات وتحقيق كافة المتطلبات التي تضمن جودة صحته نفسيا انفعاليا .
- تشمل جعبة الحب لدى المراهق في تلك الفترة العديد من الاتجاهات والعناصر كحب الوالدين والأصدقاء والرومانسية تجاه الجنس الآخر، وكذلك حب الفضائل وخصال الحق والعدل.
- يقوم المراهق في تلك الفترة بالعمل على تكوين الصداقات بينه وبين العناصر الأخرى في المجتمع بناء على النمو الانفعالي والتغيرات العقلية ونمو مشاعر التآلف والتفاعل، بالإضافة إلى شعوره بضرورة انتمائه لمجموعة من الأصدقاء تعبر عن أفكاره وتوجهاته الدينية والاجتماعية.

- ويعتبر تكوين مناخ انفعالي قائم على الفهم والحب والرعاية من أهم العوامل التي تضمن -
لل فرد المراهق في تلك المرحلة العمرية نشأته بصورة سوية.
- ويعكس الفرد المناخ الانفعالي الذي يعيش فيه على مفهومه عن العالم الذي يعيش فيه،
إن (الدفء النفسي) يجب أن يصاحب الدفء الجسماني.
- ويعبر انفصال المراهق على نحو نفسي عن والديه من العقبات التي تعتبر تحدياً أمام
الوالدين فيما يتعلق بطريقة معاملتهم لأبنائهم، وهو ما ينتج عنه نشوب الصراعات.
- يعمل المراهق دائماً على محاولة ضبط انفعالاته ولكنه كثيراً ما يخفق في هذا ويصبح
فريسة لتهوره وانفعاله. (همام طلعت، سين وجيم عن علم النفس التطوري، بيروت
دارعمار، 1984، ص96).

5- وجهات نظر في تفسير النمو الانفعالي:

- لقد ذكر دارون بأن الانفعال خاصة أولية عند الوليد، إلا أنه بعد ذلك افترض واطسون
ومورجان ثلاث انفعالات أساسية عند الولادة هي:
الخوف والغضب والحب، أما باقي الانفعالات فهي متعلمة عن طريق الارتباط بمنبهات
جديدة.
- وبالإضافة إلى ذلك فقد أشار "واطسون ومورجان" إلى الارتباط بين الانفعالات والمنبهات
غير المتعلمة، كما هو الحال في الخوف عندما يثيره الصوت العالي المفاجئ، أما الغضب
فيثيره إعاقة حركات الطفل، كما أن الحب، فإنه يظهر كاستجابة للملاحظة والتدليل.
- ولذلك فإنه على الرغم من أن نظرية واطسون ومورجان سادت فترة طويلة، إلا أنها تعتبر الآن
من المعالم التاريخية في تفسير الانفعال.

ولقد اهتمت الباحثة كاترين بريدجز بتعديل وجهة نظر "واطسون ومورجان" حيث قامت

بالملاحظات اليومية الدقيقة على التعبيرات الانفعالية لمدة أربعة شهور على "62" طفلا تراوحت أعمارهم بين أسبوعين وسنتين. وقد أكدت النتائج أن الطفل يولد بانفعال أساسي هو عبارة عن استثارة عامة، وعن طريق النضج تتمايز الاستثارة العامة في عمر ثلاثة أشهر فتصبح سرور ضيقا وفي عمر ستة شهور تتمايز إلى تعبيرات انفعالية أكثر تخصصا وهكذا... ولا زالت وجهة النظر هذه تحظى بالقبول. (المكتبة الشاملة الحديثة، نفس المرجع، ص 193).

6- نظرية النمو الاجتماعي "الانفعالي" أريك أريكسون :

-تعد نظرية النمو الاجتماعي الانفعالي لـ "إريك إريكسون" واحد من بين نظريات النمو النفسي الفريدة، نظرا لتميزها بتغطية النمو النفسي للفرد خلال فترات الحياة المختلفة من الميلاد وحتى الشيخوخة وعدم اقتصارها، شأن الغالبية العظمى من نظريات النمو النفسي، على مرحلتين الطفولة والمراهقة، وتقوم هذه النظرية في الأساس، على الأفكار التي أوردها ، مؤسس نظرية التحليل النفسي، بيد أنها حاولت كنظرية " S. Fruit" سيجموند فرويد بيد إضافة بعد نفسي اجتماعي لنظرية "فرويد" التي اقتصر على النمو النفسي الجنسي.

(Bruner, J.S.(1987). The artist as an analyst, A review of a way of looking at things : selected papers from 1930– 1980, by E. Erikson, The New York review, 3, p. 8 – 13)

ويتمثل الاختلاف الجوهرى بين النظريتين في دوافع السلوك الإنسانى ، ففي الوقت الذى أكد فيه "فرويد" على أن دوافع السلوك الإنسانى تكمن فى النواحي البيولوجية وبالتحديد فى الغرائز البيولوجية المتمثلة فى غريزتى (الحياة والموت)، " يؤكد "إريكسون" على أن القوى الأكثر أهمية فى استثارة السلوك الإنسانى ونمو الشخصية تتمثل فى:

التفاعلات الاجتماعية المتبادلة للإنسان فى عالم الخبرة الاجتماعية، وبذلك يكون قد أعطى

أهمية للجوانب الاجتماعية في نمو وتطور الشخصية.

ويرى "إريكسون" أن كلا من النضج وحاجات المجتمع معا يؤديان إلى خلق مجموعة من الأزمات للفرد، يتعين عليه تجاوزها وحلها بصورة إيجابية لضمان سواء وانتظام مسار نموه النفسي والاجتماعي، وكل أزمة من هذه الأزمات تسود في مرحلة معينة من مراحل العمر الثمانية وفقا لتقسيم "إريكسون"، وعلى الفرد في كل مرحلة أن يتوصل لحل أو تجاوز إيجابي قبل أن يواجه بأزمة أخرى تتعلق بمرحلة لاحقة، وغالبا ما ينقل النجاح أو الإخفاق مما يعقد بطبيعة الحال عملية حل أو تجاوز الأزمة الجديدة بل ويمثل أساس التعامل معها.

(Erikson, E. (1968). Identity: Youth and Crisis. New York: Norton.)

وقد قدم "إريكسون" وصفا للمراحل الثمان التي يمر بها الفرد، وأطلق اسما محددا لكل مرحلة منها وفقا لما يترتب عليها من إيجابيات في حال حل الأزمة أو سلبيات في حال الفشل في حلها، كما حدد فترة عمرية لكل مرحلة، وقدم وصفا لأهم مظاهر النمو النفسي :وفيما يلي نتناول كل منها والاجتماعي بها ، وفيما يلي نتناول كل منها :

6-1- المرحلة الأولى: الثقة في مقابل عدم الثقة

وتتمثل هذه المرحلة في العامين الأولين من العمر؛ وتقابل المرحلة الفمية لدى "فرويد" ويرى "إريكسون" أن الغرض الأساسي لهذه المرحلة يتمثل في تنمية الثقة تماما، ويؤكد على أن تغذية الطفل الجيدة من قبل الأم، وتوفير درجة عالية من الألفة والانسجام والتقبل والحب والحنان من قبل الأبوان معا تنمي لديه الشعور بالثقة والأمن والتعاون وتجعله ينمو اجتماعيا ولديه توقعا بأن المجتمع سوف يوفر له الحب والأمان مثلما كانت رعاية الأبوين له، وبالتبعية فإن هذا الطفل سوف يتعلم الثقة بالآخرين، كما ستنمو لديه الثقة بإمكاناته الجسمية.

إذا كان الأبوان غير ،ودوافعه البيولوجية التي تنمو وتستمر معه، وعلى العكس من ذلك، محل ثقة ولا يتمتعان بالأهلية لذلك ، وإذا قاما برفض الطفل أو إلحاق الأذى به، وقام الآخرون بنفس ما قام به الوالدان، فإن هذا الطفل سينمو لديه شعورا بعدم الثقة في الآخرين، وسيتوقع الشر منهم، وسيترتب على ذلك أن يصبح شكاكاً فيمن حوله من الناس، وقد يميل إلى الحقد أو الانسحاب الذي يتميز بأعراض الاكتئاب أو البرانويا أو الاضطراب النفسي.

ووفقاً لما يطرحه "إريكسون" عن هذه المرحلة يمكننا أن نتوقع بأن إخفاق من يتولوا تنشئة الأطفال خلال هذه المرحلة في توفير درجة من الحب والتقبل لهذا الطفل سوف يتبعه نمو اجتماعي ممزوج بعدم الثقة في الذات وفي الآخرين، وسوف ينمو لديه شعوراً بأن المجتمع لن يوفر له أيضاً الحب والحنان، ومن ثم سوف يكون هذا الطفل عرضة للشك فيمن حوله ، وستولد لديه إحساساً بالحقد أو الرغبة في الانسحاب، وعليه فهي من أخطر المراحل في حياة الأطفال، وربما يترتب عليها مشكلات عدة في المراحل المقبلة.

6-2- المرحلة الثانية: الاستقلالية مقابل الشك والخجل

وتبدأ هذه المرحلة من سن سنتين إلى أربع سنوات تقريباً، وتقابل المرحلة الشرجية لدى "فرويد"، ويرى "إريكسون" أن الغرض الأساسي لهذه المرحلة هو إنجاز درجة من الاستقلالية وتقليل الشعور بالخجل والشك لدى الطفل، ووفقاً لرؤيته فإنه إذا قام الوالدان أو أي شخص آخر يقع تحت هذا الوصف بالسماح للطفل عندما يقوم بالمشي باكتشاف ما تمت عمليات تعلم الطفل لبعض السلوكيات على نحو سوي ، واستخدام ما يقع في بيئته سوي وجيد كالترتيب على الإخراج فإن هذا الطفل سينمو لديه شعوراً بالاستقلالية،

وفي المقابل ينمو لدى الطفل شعوراً بالخجل والشك عندما يمنع الأبوان أو من يحل محلهم وبقوة أي محاولة لدى الطفل للاستكشاف وأن يصبح مستقلاً بنفسه.(الأشول، عادل عز الدين، علم نفس النمو ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية ،1982،ص96).

وهكذا يتضح كيف أن الطفل في هذه المرحلة في حاجة ماسة لأن يساعده من يقوموا على تنشئته على اكتشاف البيئة والتعامل مع مفرداتها بحرية ويسر، وهو أمر يفعله الوالدين برغبة وحب لمساعدة الطفل على الاستقلال، ومن ثم إن لم يتوافر للأطفال تلك المشاعر من قبل القائمون على تنشئتهم، وخاصة في هذه المراحل المبكرة، فضلا عن مثابرتهم في تعليم الطفل بعض السلوكيات الضرورية؛ فإننا نتوقع أن ينمو لدى هؤلاء الأطفال مشاعر خجل وشك وسينمو لديهم سلوك الاعتمادية، كما سيتسم سلوكهم بالاندفاعية وعدم التروي.

6-3- المرحلة الثالثة : المبادأة في مقابل الشعور بالذنب

وتبدأ هذه المرحلة من عمر ثلاث سنوات ونصف أو أربع سنوات وحتى سن المدرسة، والمهمة التي تواجه كل طفل في هذه المرحلة وفقا لـ "إريكسون" هي تعلم القدرة على المبادأة من دون شعور كبير بالذنب، والأطفال في هذه المرحلة ونتيجة لنموهم السريع وتشجيع الوالدين يتعلمون التخيل واللعب بنشاط، وتتسع مهاراتهم، كما يتعلمون التعاون مع الغير بما في ذلك أن يقودوا أو ينقادوا، أما إذا أعيق نمو الطفل في هذه المرحلة والذي قد يحدث كنتيجة لعدم حل الموقف الأوديبى، والمستقي من نظرية التحليل النفسي لـ "فرويد"، فإنه سينمو لديه شعورا بالذنب، ويصبح إنسانا مترددا واقفا على هامش الأحداث، معتمدا على الكبار لتلبية حاجاته.

ومن ثم يمكن أن نتوقع أن حرمان الطفل من تشجيع من يقوموا على تنشئته لأن يتخيل ويلعب وتتسع مهاراته، فعالبا سينشأ هذا الطفل ولديه طبيعة قاسية ويصبح مترددا واعتماديا، كما سيعاني من مشاعر الكبت التي تسفر عن مشكلات عدة في المراحل التالية.

6-4- المرحلة الرابعة : الاجتهاد في مقابل الضعور بالنقص

وتبدأ هذه المرحلة من سن السادسة تقريبا إلى الثانية عشرة، وهي مرحلة الكمون، والمهمة الأساسية في هذه المرحلة تتمثل في تنمية القدرة على المثابرة أو العطاء وتجنب الشعور بالنقص، والطفل في هذه المرحلة ونتيجة لاحتكاكه بالعديد من التجارب الجديدة، سرعان ما يدرك انه في حاجة إلى أن يجد له مكانا بين الأطفال الآخرين الذين هم في مثل سنه، لذلك فإنه يوجه كل طاقاته نحو معالجة المشاكل الاجتماعية المحيطة به والتي يحاول أن يسيطر عليها بنجاح حتى لا يكون متخلفا عن رفاقه سنه أو أقل منهم.

Douvan,E.(1997). Erik Erikson: Critical Times, Critical Theory. Child Psychiatry and Human Development.Vol.28(1),15-21

وفي هذه المرحلة يتعلم الطفل المهارات اللازمة للمشاركة في النشاطات الرسمية للحياة، كأن يتعلم التعامل مع الجماعة تبعا لقواعد عامة، وأن ينتقل من اللعب الحر إلى اللعب المنظم الهادف، ويشارك في الواجبات المنزلية.

(جابر، جابر عبد الحميد نظريات الشخصية، البناء - النمو - طرق البحث - التقويم، القاهرة، دار النهضة العربية، 1986، ص98).

ويرى "اريكسون" أنه يتحتم على الوالدين أو من يحل محلهم أو المعلمين عدم وضع الطفل في زاوية ضيقة لإثبات جدارته بحجة أنه طفل ولا يستطيع القيام إلا بمهام محددة، كما يجب ألا يهملوا في تنويع وتوسيع اهتمامات الطفل، فالنجاح يعزز لدى الطفل سلوك بذل الجهد ويعلمه الاجتهاد والمثابرة، والفشل يترتب عليه شعورا بالنقص .

إزاء هذا التصور يتحتم على القائمين على تنشئة الأطفال السعي إلى توسيع المهام المسندة إليهم وحثهم على الاجتهاد والمثابرة، كما يجب على القائمين عليهم تنويع وتوسيع.

النشاطات التي تقدم لهم وتدريبهم على بذل الجهد حتى لا يتسرب إليهم الشعور بالنقص، أو ينتابهم أحساسا بقلّة الامكانيات أو القصور في الذات.

6-5- المرحلة الخامسة : الشعور بالهوية مقابل اضطراب الهوية

تبدأ هذه المرحلة من سن البلوغ وتنتهي في سن الثامنة عشر أو العشرين من العمر، وتتمثل في فترة المراهقة، والمهمة الأساسية في هذه المرحلة هي التعرف على هوية الأنا وتجنب صراع الهوية، ويرى "إريكسون" أن هذه المرحلة تمثل الأساس لأنماط والتي تتبلور لديه ، التفكير في كل المراحل القادمة، وتعني "هوية الأنا" معرفة الفرد لأناه عند الإجابة على عدة أسئلة من قبيل (من أنا؟ ومن أكون بالنسبة لهذا المجتمع الذي أعيش فيه؟ ما العمل الذي أرغب في أن أقوم به مستقبلاً؟ ما القيم والمعتقدات التي تنظم وتقود مسيرة حياتي؟ ما النمط العام للحياة الذي أفضله على غيره؟ ما طبيعة الجماعة التي أفضل الانتماء إليها والتعامل معها؟)، والواقع أنه إذا لم يتحقق ذلك فإنه يمكن القول بأن المراهق يعاني اضطرابات الهوية أو الدور؛ فعدم وجود إجابة لأي من الأسئلة السابقة تجعل المراهق يتبنى هوية سلبية، ويشير "إريكسون" إلى أن ذلك عادة ما يكون نتيجة لاضطراب النمو في مراحل سابقة أو نتيجة للعوامل الاجتماعية غير المساندة .

ونستطيع القول بأن هذه المرحلة من أخطر المراحل التي يمر بها الأفراد، فوفقاً لتصوير "إريكسون" لهذه المرحلة تزداد احتمالية حدوث اضطرابات في هوية البعض، كما نتوقع حدوث تعصبا في الانتماء لمن يقعون تحت الظروف السيئة وينمو لديهم رفضاً لمعظم فئات المجتمع الأخرى. (زهارة، حامد عبد السلام علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، القاهرة، عالم الكتاب 1995، ص 66).

6-6- المرحلة السادسة : الألفة مقابل العزلة

تبدأ هذه المرحلة من أواخر عمر الثامنة عشر إلى الخامسة والعشرين من العمر وتسمى بمرحلة الشباب أو الرشد المبكر، والمهمة الأساسية في هذه المرحلة تتمثل في إنجاز بعض درجات ما يسمى بالمودة أو الألفة الآخرين، والتي تعني البقاء قريباً ومحبوياً من كمحب أو صديق أو مشارك في المجتمع لأن هذا ينمي الإحساس الواضح بالأنا، فالرشد يحتاج في

المرحلة تأكيد ذاته ولا سيما دوره الجنسي، ويحتاج لإثبات هويته عن طريق رفيق ما ، و يتجسد ذلك في الرغبة في الاستقلال والزواج.

والخطر الأساسي في هذه المرحلة يتمثل في الاستغراق في الذات أو تجنبها للعلاقات بين الشخصية التي تلزم الفرد بالألفة والانغماس الاجتماعي، وقد بين "إريكسون" أنه في حالات العزلة المتطرفة قد تظهر الشخصية السيكوباتية (المضادة للمجتمع) والتي تستغل الآخرين وتستخدمهم دون احساس بالندم، والحل الصحي هو تكوين جانب نفسي اجتماعي قوي في شخصية الراشد وهو الحب، هو والذي لا يعني بالضرورة حب الجنس الآخر بل الحب للأصدقاء والجيران ورفقاء العمل وحتى للمواطن من نفس البلد.

وفي ضوء ما سبق يمكننا أن نتصور أن انغماس البعض في ذواتهم نظرا لظروفهم الاجتماعية، ومحاولة انسحاب بعضهم من المجتمع وتجنبهم للعلاقات مع الآخرين، وقد يؤدي إلى ظهور بعض السلوكيات المضادة للمجتمع (الشخصية السيكوباتية)، وقد ينمي ذلك لديهم الشعور بعدم الانتماء.

(Lassegard, M. A. (1991). Erikson's Theory of psychosocial development applied to predict adolescents' safer- sex attitudes and behavior. Kansas, Bell &Howell Information Company)

6-7- المرحلة السابعة : الانتاجية مقابل الركود

تبدأ هذه المرحلة من سن الخامسة والعشرين تقريبا وحتى أواخر الخمسينيات، وتسمى مرحلة الرشد الوسطى (منتصف العمر)، ويرى "إريكسون" أن التزام الفرد بمشاعر الحب الحميمة تساعده على تأسيس وحدة جديدة تقوم على الثقة والألفة المتبادلين،

ولا يتأتى ذلك إلا من خلال المشاركة في إعداد منزل الزوجية لبدء دورة جديد من النمو، وتتميز هذه المرحلة باكتساب الشعور بالإنتاج والإثمار وتجنب الشعور بالركود، ولا يقتصر الإنتاج على التكاثر فقط أو تربية الأطفال، إنما يمتد ليشمل القيام بعدد من الأعمال الخلاقة مثل تعلم الآداب والعلوم المختلفة والفاعلية الاجتماعية والمساهمة في الأعمال الخيرية.... إلخ، وفي المقابل يأتي الاختيار الثاني في هذه المرحلة وهو "الركود" والذي قد يأتي كنتيجة لتشتت طاقات الفرد في مواضع كثيرة دون عمق، أي المبالغة في المشاركات غير الفعالة في محاولة لتوكيد الذات، أو قد يكون نتيجة للاستغراق في الذات. (قتادي، هدى محمد، سيكولوجية المراهقة، القاهرة، مكتب الأنجلو المصرية، 1992، ص100).

وتبدو هذه المرحلة أيضا من المراحل الخطيرة بالنسبة للفرد ، فقد يؤدي الاستغراق في الذات، والنتائج من الإخفاق في المراحل السابقة ، إلى إجهاض مشاعر الحب المتبادلة مع الآخرين،، وغياب الثقة والألفة معهم ، ومن ثم يسود الركود كما يصوره "إريكسون"، والذي تتبدى صورته في فشل العلاقات الزوجية، أو عدم التوافق الأسري.

6-8- المرحلة الثامنة : تكامل الأنا مقابل اليأس

تبدأ هذه المرحلة في الستينيات من العمر، وهي المرحلة الأخيرة ويرى "إريكسون" أن المهمة في هذه المرحلة تتمثل في الإحساس بتكامل الأنا وتجنب اليأس قدر الإمكان، ويؤكد على أنه إذا مرت الأزمات السبع الماضية بسلام فإن الفرد يصل إلى قمة التكيف المتمثل في النمو المتكامل، فالفرد المتكامل يثق في نفسه ويشعر بالاستقلال ويعمل بجدية ويجد لنفسه دورا في الحياة وينمي في نفسه مفهوما ثابتا عن ذاته ويكون سعيدا بهذا المفهوم ويصبح

ودودا دون تردد أو شعور بالذنب كما يصبح فخوار بما يبتكر وينتج سواء من أبناء أو عمل أو هوايات، وفي هذه المرحلة يقف الفرد موقف المتأمل من حياته السابقة، فإذا رأى أن كانت منتظمة وتحققت أهدافه فرح واستبشر وطور شعورا ، بتكامل الذات، وأدرك أن الحلقة الأخيرة من حياته تتسجم مع ما سبقها من مراحل، وأن حياته لم تكن عبثا، وفي المقابل يقود الفشل في المراحل السابقة إلى اليأس والاشمئزاز والذي يقود إلى الإصابة بعدة أمراض كالاكتئاب وتوهم المرض وبعض أنماط ذهان الشيخوخة. (ميلر، باتريشيا، نظريات النمو، ترجمة سالم، محمود عوض وآخرون، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر، 2005، ص104).

- تقييم النظرية:

حيث ان نظرية اريكسون تعد امتدادا لنظرية التحليل النفسي لذا يعد تقييم نظرية فرويد مناسباً لها ، وبدلاً من إعادة سرد التعليقات السابقة نقوم بالتركيز في هذا الجزء على أهم جوانب القوة والضعف في نظرية اريكسون.

- نقاط القوة:

- توسيع نطاق نظرية التحليل النفسي : عن طريق توسيع القاعدة التجريبية لنظرية التحليل النفسي، ساهم اريكسون في زيادة مدى صدق النظرية وقابليتها للتطبيق ،اضاف اريكسون ، الجوانب النفس اجتماعية الى النفس جنسية، والثقافية الى البيولوجية ، وهوية الانا الى دفاعات الانا، والطبيعي الى الشاذ، والازدواج الثقافي الى الثقافة المحددة والملاحظات المباشرة للطفل الى زكريات البالغ حول طفولته، نمو البالغ الى نمو الطفل.

ساعد اريكسون على بداية ظهور منهج النمو واسع المدى (الحياتي)، وتتميز بسمة التوفيق بين مدى واسع من المواقف، وتتميز رؤية اريكسون الخاصة بالنمو باستنادها الى دليل قوي من حياة الافراد اليومية من خلال سعيهم الى التوافق وإضفاء معنى لوجودهم، كان يبحث عن الجانب الطموح النشط لدى الفرد وعن كيفية تنظيم القدرات والخبرات الانسانية داخل

بيئة المجتمع من خلال مجموعة من الانماط الاجتماعية، يعد هذا النموذج الاوسع للتحليل النفسي مرجعا قيما فيما يرتبط بالاستشارة ، والعلاج وخاصة في حالة المراهقين.

- الرؤية المتسعة: تأتي ملائمة نظرية اريكسون للأفكار المعاصرة من خلال رؤيته الواسعة بالنسبة لسلوك الطفل .فقد وصف بأنه "قد يكون واحدا من الباحثين العظماء في مجال العلوم السلوكية ". يتأثر سلوك الطفل بتجارب الماضي والموقف الحاضر وبتاريخ ثقافته الحاضر والسابق وبالمجتمع من حوله ، " ان كل مستويات المجتمع بداية من العلاقات الدولية بالنظام السياسي للدولة حتى التفاعل الحادث داخل الاسرة تؤثرعلى سلوك الفرد.

تضمنت كتابات اريكسون صورة نظام القوى المتفاعلة التي تربط الفرد بالكون، والماضي البعيد بالمستقبل البعيد .على الرغم من قيام العديد من اخصائي النمو بمجهودات مكثفة في هذا الصدد، (فيكوتسكي النظريات الاجتماعية الثقافية)الا انهم لم يقوموا بالتحليل الجدي للمتغيرات التاريخية والاجتماعية ، وبدلا من ذلك فقد قاموا بدراسة سلوك الاطفال على حدة.

-نقاط الضعف:

- افتقاد النظام : تفتقد نظرية اريكسون وجود ارتباط وثيق بين الملاحظات والمبادئ التجريبية العامة والمبادئ النظرية المجردة، وبناءا على ذلك فمن الصعب تقرير مبادئه بطريقة تتيح اختبارها او ربط نتائج العملية بمستويات النظرية الاكثر تجريدا.

وكما هو الحال عند فرويد تكمن المشكلة في عدم توافق الطريقة وخاصة في عدم استخدام التجارب المحكمة .

وعند اريكسون نجد ان الملاحظات مصحوبة بتفسيرات تتميز بصعوبة التقييم، على سبيل المثال في ملاحظة اريكسون المتضمنة هل ان الاولاد يبنون الابراج بسبب التوجيه الاقتحامي-كما ذكر اريكسون- ام بسبب انهم يحبون اسقاط الاشياء العالية.

تتميز كتاباته النفسية الحيوية بالجودة ولكنها تستدعي تأمل، ومن المشكلات المرتبطة بذلك نجد المصطلحات التي يبتغيها "مظلة أكثر منها مفسرة" فاستخدامه "الانتاجية مثلا و"التوافق" لا يتضمن ارادة المعاني القريبة لها، اذن فهم غير المفاجئ ان يسيء الكثيرون فهم مصطلحات مفاهيم اريكسون.

خلاصة:

في هذا الفصل الخاص بالنمو الاجتماعي والانفعالي تم التطرق الى اهم مفاهيم النمو وتعريفه، ثم عرفنا النمو الاجتماعي حيث اتفق العلماء على أن النمو الاجتماعي والانفعالي، يعتبر من أهم أوجه النمو الإنساني وذلك لأنه الركيزة الأساسية في تطور ذات الفرد وسلوكه، وتساعده علي تحقيق أحلامه وطموحاته ، وتمكنه من التغلب على أزمات النمو التي تواجه وتعيق تطوره وتعامله مع الأشخاص والظروف المحيطة به .

وكلما كان نمو الفرد نموا صحيا وسليما ، تتكون لدى الفرد قدرة اكبر على السير بخطى ثابتة نحو مستقبل مضمون ومشرق.

الفصل الثالث:

أصحاب الإعاقة

الحركية

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 سايرت 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 بحثي .

1- مفهوم الإعاقة و المعاقين :

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) (ابن منصور جمال الدين ، لسان العرب ، مطبعة بولاق ، طبعة 1993، 1، ص25)

- **الإعاقة :** مصطلح يشير إلى العبء الذي يفرض اجتماعياً على الأفراد نتيجة للأحكام و التقييمات التي يصدرها المجتمع على الانحرافات الجسمية و الوظيفية، و هي ضرر يمس فرداً معيناً ، وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد أو يمنع تأدية 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 الاستعادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستعادة منها، كما تحول بينه المنافسة المتكافئة مع غيره والأفراد العاديين في المجتمع . (ماجد السيد عبيد ، مقدمة في تأهيل المعاقين ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، طبعة 1، 2000، ص 36) .

تعريف المعاق: تناول هذا المفهوم العديد من الهيئات والمنظمات على المستوي 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 المكتسبة . (مروان عبد المجيد إبراهيم ، الألعاب الرياضية للمعاقين ، دار الفكر العربي ، عمار ، ط1، 1997، ص 65) .

- أما قانون تأهيل المعوقين في مصر الصادر سنة 1975 رقم 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 . (بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة ، رعاية المعاقين سمعيا و حركيا ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، بدون طبعة ، 2001 ، ص 28) .

1-3-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 بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام ، و التي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبا . (محمد سيد فهمي ، السلوك الاجتماعي للمعاقين ، مكتبة الجامع الحديث القاهرة ، بدون طبعة ، 1983 ، ص 51) .

أما " سيد جمعة خميس " فقد أشار إلى 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 . (سيد جمعة خميس ، دراسة بعض النواحي البدنية و النفسية للمعوقين جسميا ، رسالة دكتوراه ، جامعة حلوان ، 1985 ، ص 86) .

و منه نستنتج أن الإعاقة الحركية تنتج عن أسباب مختلفة، تختلف في حدتها و أعارضها 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 - اربعا: عاهات خلقية - خامسا: أمراض القلب - سادسا: حوادث - سابعا: أسباب أخرى . (منال منصور بوحמיד ، مؤسسة الكويت للتقدم ، بدون طبعة ، 1985 ، ص 45) .

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. (بوسنة محمود أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز ، المجلة الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية ، العدد 6 ، جامعة الجزائر 1995 ، ص 57) .

وبالعودة إلى المراكز والمؤسسات التي تعتنى 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 و تكفل 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 و شبه طبي | كل الأعمار | 04 مراكز |

مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل (المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية نفس المرجع السابق، ص 58) .

2-1- برامج وأهداف المراكز الخاصة بالمعوقين حركيا :

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

(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:

2-1-1-1- البرنامجالأكاديمي:

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 .

2-1-1-2- البرنامج 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 .

2-1-1-3- 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.p.h.p) حيث يحتوي على مكاتبارسات 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.

2-1-1-4- 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. (دافية زيتوني ، التكيف النفسي للفتاة المعوقة حركيا ، رسالة ماجستير في علم النفس و علوم التربية ، جامعة الجزائر ، 1989 ، ص 108) .

3- 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 بسوء التوافق النفسي (shontez 1970) ، فليس صحيحا أن نفترض أن الإعاقة لا يمكن إلا تترك تأثيرات سلبية و تحدث خلافا 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 و أن شدة الإعاقة ترتبط التكيف النفسي . (الجمال الخطيب ، مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، ط1، عمان الأردن، 2006، ص 256) .

الجسمية فتوصلوا إلى الحقيقة ذاتها، فليس ما يمكن وصفه بأنه سيكولوجية خاصة لأي إعاقة، و أستنتج هؤلاء الباحثون أيضا أن ردود فعل الأطفال النفسية لإعاقهم ترتبط باتجاهات الأسرة نحوهم أكثر مما يرتبط بفئة الإعاقة، و فيما يلي بعض العوامل التي قد تؤثر على شخصية المعوق :

3-1- 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 ، و إذا 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 . (عبد الرحمان العيسوي ، سيكولوجية النمو ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، 1987 ، ص 59) .

3-2- 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.

3-3- 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.

3-4- 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 فعالبا ما تجعله الإعاقة يشعر بالإحباط و ربما اليأس.

3-5- 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.

3-6- مستوى الرضا المهني لدى الشخص :

فإذا كان الشخص قادراً على الحفاظ بعمله و المشاركة في الأنشطة الترويحية فعلى 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 . (عبد الرحمان العيسوي ، نفس المرجع السابق ، ص 54) .

3-7- 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.

3-8- المرحلة العمرية / الإنمائية للفرد :

إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دوراً هاماً، و التهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المراحل العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم به السن غالباً ما يكون مر بـ خبرات متنوعة في حياته، و تلك الخبرات تساعد في الحياة و التعايش، أما المراهق فهو غالباً ما يواجه صعوبة كبيرة لأن الإعاقة بالنسبة له تشكل عبئاً إضافياً يثقل كاهله وهو الذي يواجه أصلاً صعوبات على صعيد النضج و تطور الهوية الذاتية.

3-9- مدى الخوف من المرض:

يختلف هذا الخوف من مريض إلى آخر غير أنه يوجد بعض الخوف و يتركز حول القي ود 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.

3-10- الدين والفلسفة الحياتية:

إن الرجوع الإنسان إلى الله سبحانه و تعالى والإيمان بقضائه وقدره يخفض مشاعر الحزن والاكتئاب ، ويبعث في النفس الأمل ، وذلك من شأنه أن يطور اتجاه أكثر واقعية لدى الفرد و يرفع من "تكيفه النفسي" . (جمال الخطيب ، مرجع سبق ذكره ، ص 59) .

4- أنواع الإعاقة الحركية : من بين أنواع الإعاقات الحركية التي يمكن ذكرها هي ما يلي :

4-1- 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 المستشفيات و المصحات و الخضوع لبرنامج طبي علاجي من أجل تدريب العضلات وتقويتها، وبالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي فيما بعد.

4-2- العجز الحركي (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 مثل حركات

لاإرادية يتعذر كبتها مع إخلال عام في وضع الجسم، و عدم التنسيق مع الحركات، تختلف الأعراض الإكلينيكية للعجز الحركي الدماغى المذى باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التى أصابها التلف، ويتضمن هذه الاعتراض إصابة بعض أعضاء الجسم على النحو التالى :

- الشلل المنفرد: يكون طرف واحد فى الجسم الذى تأثر بالإصابة.

- الشلل الجانبى: يكون جانب واحد من الجسم الذى تأثر بالإصابة.

- الشلل الثلاثى: إن الإصابة تشمل ثلاثة أطراف عادة الساقين و أحد الذارعين.

- الشلل النصف السفلى: تحدث الإصابة فى الساقين فقط.

- الشلل الجانبى : تتأثر الأطراف الأربعة، إلا أن الإصابة فى الساقين تكون بدرجة أشد من الذارعين.

الشلل المزدوج:

تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة فى أحد جانبي الجسم تكون بدرجة أشد من الجانب الأخر. (محمد رمضان القذافى ، سيكولوجية الإعاقة ، منشورات الجامعة المفتوحة ، ليبيا ، بدون طبعة ، 1994 ، ص 180) .

قسم الشلل المذى أو العجز الحركى الدماغى إلى أنواع حسب مظاهره الخارجى فىرى بعض العلماء تقسيم الشلل المذى إلى ثلاثة أنواع كما يلى :

- الشلل المذى المصحوب بتشنجات .

- الشلل المذى المصحوب بأعراض شبه حركات الرقص: بحيث تلعب الحركات الراقصة على الحركات التشنجية .

- الشلل المذى المصحوب بالتلخج (عدم الانتظام) .

4-3- سوء التركيب الخلقي :

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 الشوكي (spinabifide) .

4-4- الكساح : شلل يصيب النصف السفلي من الجسد، أو أربعة أعضاء ناجم عن رضوض تسبب ضرر في النخاع الشوكي.

4-5- الفالج الشقي: وتتمثل في إصابة الذراع والساق في الجهة التي يكون مصدرها جرحي، وعند الشباب يتسبب في هذا النوع من الإعاقات حوادث الدراجات النارية .

4-6- البتر للعضو: و يكون خلقيا أو مكتسبا، وينجر عنه العائق الحركي، ويتطلب إعداد الأجهزة الملائمة للتعويض و التدريب.(منصف المرزوقي ، مجلة قراءات في التربية الخاصة ، إدارية التربية مصر ، 1982 ، ص 131) .

"وفي الأخير يمكننا القول أنه تتفاوت أنواع الإعاقة الحركية و الإثارة المترتبة عليها و المشاكل التي يواجهها الأفراد المعوقين من مجتمع لأخر تبعا للخدمات الوقائية المتوفرة، إذ يمكن أن يحول ذلك دون تحويلها إلى عجز دائم" .

5- درجات الإعاقة الحركية :

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة تتمثل فيما يلي :

5-1- 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 المفاصل

دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال :انحراف العمود الفقري (scoliose) وانفصال العظام (luxation) .

5-2- 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 كشلل الأطفال مثلا (polimyélite) .

5-3- 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 الاعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية ، كالنخاع الشوكي أو الممر الحركي العصبي ، وهذا بدوره يؤدي للشلل كمرض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة و مرض Spina bifide الذي يصيب نخاع العظام . (الشاذلي بن جعفر ، مجلة قراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعوقين الجزء 1 ، العدد 4 ، تونس ، 1982 ، ص 223) .

6- 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 و أخرى إلى مرحلة الحمل و أثناء الوضع إلى أسباب ترتبط بمرحلة ما بعد الميلاد.

6-1- 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 (MYOPATHE) وهو موجود بنسبة عالية عند الأطفال الذين أبائهم متزوجين ببنات العموم، كما يمكن حصر الأسباب الوراثية التي تؤدي إلى إعاقة حركية في الصبغيات الناقلة للصفات التوارثية وفي اضطرابات الكرموزومات. (جمال الخطيب ، مرجع سبق ذكره ، ص 124) .

6-2- مرحلة الحمل و أثناء 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 (X RAYONS) وتناولها للعقاقير الطبية بالإصابة إلى التدخين و الإدمان على الكحول و المخدرات و ما إلى ذلك .

د. إصابة الأم بنزيف أثناء فترة الحمل.

هـ. ارتفاع ضغط الدم لدى الأم الحامل.(محمد رمضان القذافي،مرجع سبق ذكره،ص186)

6-3- مرحلة ما بعد الميلاد:

وأخيارا 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 .

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.

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 .

الباب الثاني

الجانِب التّطبيقي

الفصل الأول :

منهجية البحث

تمهيد:

بناء على ما أثير من تساؤلات ابحت عن الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية، لزم علي استنتاج الإجابات المحتملة لتلك التساؤلات التي صيغت في صورة فرضيات حتى تمكنني من القيام بدراسة تطبيقية ، و ذلك لأتحقق من صحة الفروض لإثباتها أو نفيها والوصول إلى نتائج محددة.

لهذا كان من الصدد إجراء الدراسة الميدانية لولا الظروف التي تمر بها البلاد والعالم أجمع، من خلالها تم إختيار المنهج المتبع وكذا مجالاته ، العينة المختارة وأدوات البحث ، ونظرا للظروف القائمة لم تتح لي فرصة لإجراء هذه الدراسة ، لذا تم عرض ومناقشة وتحليل بعض الدراسات السابقة ، بالإضافة إلى الخروج باستنتاجات وتوصيات.

1-الدراسة الاستطلاعية:

إن إجراء الدراسات الاستكشافية يعد أمرا ضروريا في كثير من البحوث، حيث تقابل الباحث صعوبات تواجهه في مختلف مراحل بحثه، سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة و بالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات صياغة دقيقة، أو في تحديد فروضها التي تغطي جوانب البحث و تجيب عن استفساراته، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث و الأدوات المستخدمة و العينة المختارة و مجالات الدراسة وطرق جمع البيانات ومعالجتها.

(محيي الدين المختار، بعض التقنيات وكتابة التقرير في المنهجية ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1995ص47).

- وبناءا على هذا قمت قبل المباشرة بإجراء الدراسة الميدانية بدراسة استطلاعية كان الغرض منها مايلي :

- معرفة حجم المجتمع الأصلي ومميزاته وخصائصه.

- التأكد من صلاحية أداة البحث الاستبيان وذلك من خلال التعرض للجوانب التالية:

أ- وضوح البنود وملائمتها لمستوى العينة وخصائصها.

ب- التأكد من وضوح التعليمات.

- المعرفة المسبقة لظروف إجراء الدراسة الميدانية الأساسية وبالتالي تقادي الصعوبات والعراقيل التي من شأنه أن يواجهها.

2- المنهج المتبع:

يرتكز استخدام الباحث لمنهج ما دون غيره من المناهج على طبيعة الموضوع الذي يود دراسته، باختلاف المواضيع من حيث التحديد والوضوح يستوجب اختلافا في المناهج المستعملة، ووفقا لطبيعة الموضوع المقترح، اعتمدت على المنهج الوصفي.

و الذي يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداما، وخاصة في البحوث التربوية و النفسية والاجتماعية و الرياضية، و يهتم البحث الوصفي بجمع أوصاف علمية دقيقة للظواهر المدروسة، ووصف الوضع الراهن و تفسيره و كذلك تحديد الممارسات الشائعة و التعرف على الآراء والمعتقدات و الاتجاهات عند الأفراد، و طرائقها في النمو والتطور، كما يهدف إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة.

3-مجتمع الدراسة وعينته:

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. (كامل محمد المغربي ، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، ط 2002، 1، ص139)

وعلى هذا الأساس يتكون مجتمع بحثي من المعوقين حركيا، الممارسين للأنشطة البدنية و الرياضية

شملت دارستي عينة ممارسة من فريق الأمير عبد القادر لذوي الاحتياجات الخاصة تيغنيف فرع كرة السلة تم اختيارها بطريقة قصديه.

اما بالنسبة للعينة غير الممارسين فكانت بمركز التكوين لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ببلدية تيغنيف ولاية معسكر بطريقة عشوائية.

4-مجالات البحث:

4-1 - المجال المكاني :

أجريت الدراسة الميدانية لموضوعي "انعكاس النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى اصحاب الاعاقة الحركية"، فريق الأمير عبد القادر لذوي الاحتياجات الخاصة تيغنيف فرع كرة السلة.

أما بالنسبة للعينة الغير ممارسة أجريت دراسة ميدانية لموضوعي "انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى أصحاب الاعاقة الحركية"، بمركز التكوين لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ببلدية تيغنيف ولاية معسكر.

4-2-المجال الزمني:

قمت بزيارة فريق الأمير عبد القادر لذوي الاحتياجات الخاصة تيغنيف فرع كرة السلة وكذلك مركز التكوين لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ببلدية تيغنيف ولاية معسكر بتاريخ: 2020/04/08 ولم استطع اكمال الدراسة الميدانية بسبب جائحة فيروس كورونا، لذا استوجب علي الإكتفاء بالدراسات السابقة مكان فصل عرض وتحليل النتائج .

5- متغيرات الدراسة :استنادا إلى فرضيات البحث تبين لي جليا أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقل و الآخر تابع.

5-1- المتغير المستقل: هو الأداة الذي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير، وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة بها.

وفي بحثي هذا تمثل المتغير المستقل : النشاط البدني الرياضي المكيف

5-2- المتغير التابع: هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى، حيث

انه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل، ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع.

وتمثل المتغير التابع في بحثي هذا : **النمو الإجتماعي الإنفعالي.**

6- ادوات الدراسة:

يعرف الإستبيان على أنه "مجموعة من الأسئلة المركبة بطريقة منهجية حول موضوع معين، توضع في إستمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين وهذا للحصول على الأجوبة الواردة فيها". (محمد حسن علاوى ، اسامة كامل ارتب: نفس المرجع-ص146)

إعتمدت 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، 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.

تم إعداد إستمارة الإستبيان مكونة من 20 سؤال موجهة لفئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف والغير ممارسين مقسمة إلى محورين:

المحور الأول: يدرس تساؤلات عن التكيف الاجتماعي ويحتوي على 10 أسئلة:

- احس بالحرج عند مساعدة الآخرين لي.

- أتمتع بشعبية بين زملاء.

- أتجنب مقابلة الغرباء.

- أشارك في النشاط الرياضي.

- أشعر أن زملائي يكرهونني.

- أتقبل نقد الآخرين.

- أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة .

- أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين.

- أشعر بالراحة إذا انصاع الزملاء لإرادتي.

- أتطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها.

المحور الثاني : يدرس تساؤلات عن التكيف الانفعالي ويحتوي على 10 أسئلة:

- أعاني من تقلبات في المازج دون معرفة السبب.

- أشعر بالسعادة.

- أشعر بالحزن و الاكتئاب.

- أحب نفسي.

- أشكو من القلق.

- لا أغضب بسرعة.

- أشعر برغبة في البكاء.

-أعمل على حل المشكلات التي تواجهني.

- أشعر بالتململ و عدم الرغبة بالاستقرار في مكان معين.

- أشعر أن حياتي مليئة بالفرح.

ملاحظة: لم يتمكن من توزيع الإستبيان نظرا لتحكيمة من قبل المحكمين بعد إجراءات غلق المؤسسات.

7- إجراءات التطبيق الميداني :

لم يتمكن من إجرائه نظرا للظروف المحيطة والتمثلة في تفشي "وباء كوفيد 19 " الذي تسبب في تطبيق إجراءات خاصة، تمثلت في غلق جميع المؤسسات.

8- التحاليل الإحصائية المستعملة:

ملاحظة : لم اتطرق لاجراء التحاليل الاحصائية بسبب تفشي "وباء كوفيد 19 " .

9- صعوبات البحث :

لكتابة بحث علمي محكم ، يمر الباحث بعدة صعوبات وتحديات تكمن في :

- صعوبات اختيار الموضوع الصحيح :يرتكز البحث العلمي بشكل اساسي على موضوع البحث،لذا من المهم اختيار الموضوع المناسب له .

- صعوبات اختيار المنهجية الصحيحة : يجب وضع استراتيجية تتماشى مع موضوع البحث، كما لا بد من تحديد نوع التصميم والمنهج الذي يقدم الإجابات على الأسئلة المطروحة في البحث.

- صعوبات العثور على عينة الدراسة : ينبغي جمع عدد من المشاركين لإنجاز البحث، من خلال توجيههم ليكونوا جزءا من الدراسة.

-صعوبات استقطاب مؤسسات مساهمة: تلعب مشاركة المؤسسات في البحث العلمي

دورا مهما في دعم البحث، والباحث، وتحديدا إذا كان البحث ذو قيمة علمية كبيرة،ومثير

للجدل، ومن المهم أيضا بناء علاقات مع أشخاص من داخل هذه المؤسسات، بهدف تسهيل الوصول إلى الهدف من البحث.

- صعوبات التعامل مع البيانات : يجب دراسة وفهم البيانات التي تم جمعها سابقا، ومعالجتها.

الفصل الثاني:

عرض وتحليل ومناقشة

الدراسات السابقة

تمهيد:

تهدف مذكرتي إلى دراسة انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية ، ولهذا كان من الصدد إجراء الدراسة الميدانية لولا الظروف التي تمر بها البلاد ، لم تتح لي فرصة لإجراء هذه الدراسة التطبيقية ، لذا سأتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل مناقشة بعض الدراسات السابقة بالإضافة إلى استنتاجات و توصيات .

1-الدراسات السابقة :

1-1-الدراسة الأولى : (دحماني سعد الله، تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على بعض الجوانب النفسية والاجتماعية لدى فئة المعاقين ذهنيا من 12-15 سنة ، أطروحة دكتوراه ، قسم النشاط البدني الرياضي المكيف، معهد تربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله جامعة الجزائر 03 ، 2014-2015) .

أعد الباحث دحماني بن سعد الله دراسة تطرقت إلى تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على بعض الجوانب النفسية والاجتماعية لدى فئة المعاقين ذهنيا.

-المنهج المتبع ومجتمع البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي، أما مجتمع البحث لقد اعتمدا على العينة المقصودة، ويقدر حجم العينة الخاصة بفئة المعاقين ذهنيا 12 طفلا ممارسا، تتراوح أعمارهما الزمنية بين 12 - 15 سنة ومعاقين إعاقة ذهنية خفيفة "قابلين للتعلم" وتتراوح نسب ذكائهم ما بين 50-70 درجة، كما انه لا توجد لديهم إعاقات حركية أو لغوية أو بصرية أو سمعية.

- أداة جمع البيانات :

- استخدام اختبار الذكاء - استمارة الاستبيان - البرنامج المطبق.

- الأساليب الإحصائية :

وقد استخدم الباحث أسلوبين إحصائيين:

الإحصاء الوصفي : - المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري-النسب المئوية.

الإحصاء الاستدلالي:- معامل الثبات (aكرونباخ) - اختبار (ت) .

-نتائج الدراسة:

-تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تعديل المشكلات السلوكية لدى فئة المعاقين ذهنيا .

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من المشكلات الانفعالية لدى فئة المعاقين ذهنيا .

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في اكتساب مهارات التواصل لدى فئة المعاقين ذهنيا .

- تؤثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في اكتساب مهارات التنشئة الاجتماعية لدى فئة المعاقين ذهنيا .

1-2- الدراسة الثانية: (مخنت محمد ، دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة "أصحاب الإعاقة الحركية" دراسة ميدانية أجريت في بعض النوادي لكرة السلة على الكراسي المتحركة بالجزائر، أطروحة دكتوراه، قسم العلوم الاجتماعية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2014-2015) .

أعد الباحث مخنت محمد دراسة تطرقت إلى دور ممارسة النشاط الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية أجريت في بعض النوادي لكرة السلة على الكراسي المتحركة في الجزائر.

- المنهج المتبع ومجتمع البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي، أما مجتمع البحث قد تم اختيار عينة من الرياضيين المعوقين حركيا بطريقة عشوائية من حيث السن، الحالة المهنية الاجتماعية، و المستوى

الدراسي، و أصل الإعاقة و قصدية من حيث الجنس نوع و طبيعة الإعاقة (المعاقين ، إعاقة حركية سفلى) هذا بما يتلاءم 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 9617 من أفراد المجتمع الممثل لهم و الذين يتوزعون على النوادي والجمعيات الخاصة بفئة المعوقين حركيا في مختلف جهات الوطن.

- أداة جمع البيانات :

تم جمع البيانات في هذه الدراسة على تقديم استمارة استبيان مرفقة بالمقياس المطبق كأداة لجمع المعلومات، و المقدم لكل فرد من أفراد العينة؛ حيث احتوت الاستمارة 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.

بواسطة استخدام استمارة استبيان ومقياس التكيف النفسي ويتكون وصف مقياس التكيف النفسي من الأبعاد التالية :- بعد الشخصي - بعد الانفعالي - بعد الأسري- بعد الاجتماعي.

- الأساليب الإحصائية :

استعمل الباحث : -المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - النسبة المئوية

-الاحصاء الاستدلالي - معامل الارتباط بيرسون -الاختبارالتائي (ت).

-معامل الثبات كرونباغ .

-نتائج الدراسة:

- 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.

1-3- الدراسة الثالثة: (فيرم الطيب ، العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف ودافعية الانجاز لدى الرياضيين المعاقين حركيا ، دراسة ميدانية أجريت لبعض نوادي العاب القوى بالجزائر ، أطروحة دكتوراه، في نظرية ومنهجية تربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2015-2016) .

أعد الباحث فيرم الطيب دراسة تطرقت إلى العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف ودافعية الانجاز لدى الرياضيين المعاقين حركيا دراسة ميدانية لبعض نوادي العاب القوى بالجزائر العاصمة.

- المنهج المتبع ومجتمع البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي، أما مجتمع البحث لقد اعتمدا على عينة بحثه من مجموعة من الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة ، تم اختيارهم بطريقة عشوائيا من حيث طبيعة ونوع الإعاقة:

و قد تم تطبيق أداة الدراسة على عينة تقدر ب 50 رياضي معاق حركيا ذوي إعاقات مختلفة ، وهذا في رياضة ألعاب القوى، و يعود اختياره لرياضة ألعاب القوى نظار 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 يدعو إلى الاهتمام بهذه الرياضة، و دعم كل ما من شأنه تطويرها.

- أداة جمع البيانات :

تم جمع البيانات بواسطة استخدام استمارة استبيان، مقياس كينون ، وأيضا استعمل الباحث مقياس دافعية الانجاز الرياضي .

- الأساليب الإحصائية :

استعمل الباحث : النسب المئوية- المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري - معامل ارتباط بيرسون- معادلة ألفا-كرونباخ .

-نتائج الدراسة:

- توجد درجة عالية في ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف لدى الرياضيين المعاقين حركيا.

- توجد درجة عالية في دافعية الانجاز لدى الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي المكيف.

- توجد علاقة ارتباطيه طردية بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف و دافعية الإنجاز لدى الرياضيين المعاقين حركيا .

- يوجد اختلاف في العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف ودافعية الانجاز تبعا لمتغير (الجنس ، السن، نوع الإعاقة، أصل الإعاقة، المستوى التنافسي).

1-4- الدارسة الرابعة : (هشام بن بوزة ، النشاط البدني الرياضي المكيف التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا دارسة وصفية مسحية على ، بعض نوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة والكرة الطائرة جلوس ، أطروحة دكتوراه، علوم في نظرية ومنهجية تربية البدنية والرياضية تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2017-2018) .

أعد الباحث هشام بن بوزة دارسة تطرقت إلى النشاط البدني الرياضي المكيف والتوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا دارسة وصفية مسحية على بعض نوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة والكرة الطائرة جلوس.

-المنهج المتبع ومجتمع البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي، تمثلت عينة البحث في بعض فرق ذوي الإعاقة الحركية بالجزائر (ولاية باتنة ، بحاية، سطيف، قسنطينة، المسيلة، بسكرة، ورقلة) لرياضتي الكرة الطائرة جلوس و كرة السلة على الكراسي المتحركة بأسلوب العينة المتاحة ، مكونة من (157) رياضي ،ما تمثل نسبة(33.33%) من المجموع الكلي لأفراد المجتمع .

-أداة جمع البيانات :

تم جمع البيانات بواسطة استخدام مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة وأبعاد التوافق النفسي ويتكون من الأبعاد التالية :

بعد التوافق الشخصي والانفعالي- بعد التوافق الصحي الجسمي - بعد التوافق الأسري - بعد التوافق الاجتماعي .

- الأساليب الإحصائية :

استعمل الباحث :النسب المئوية - المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري.

-معامل ارتباط بيرسون - معادلة ألفا-كرونباخ .

-نتائج الدراسة:

- للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة ولاعبين الكرة الطائرة جلوس مستوى مرتفع في درجة التوافق الشخصي و الانفعالي.

- للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة ولاعبين الكرة الطائرة جلوس مستوى مرتفع في درجة التوافق الصحي لدى أفراد العينة مرتفع.

- للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة ولاعبين الكرة الطائرة جلوس مستوى مرتفع في درجة التوافق التوافق الأسري.

- للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة ولاعبين الكرة الطائرة جلوس مستوى مرتفع في درجة التوافق الاجتماعي .

- للاعبين كرة السلة على الكراسي المتحركة ولاعبين الكرة الطائرة جلوس مستوى مرتفع في درجة التوافق النفسي العام.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس لدى أفراد العينة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي تعزى للمتغير أصل الإعاقة (خلقية ,مكتسبة) لدى أفراد العينة .

1-5- الدراسة الخامسة : (احمد تركي ، دور النشاط البدني و الرياضي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا دراسة للأندية الوطنية للألعاب القوى للمعوقين ، رسالة ماجستير في النشاط البدني والرياضي المكيف كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم التربية البدنية،القوى للمعوقين والرياضية، جامعة الجزائر ، 2002-2003) .

أعد الباحث احمد تركي دراسة تطرقت إلى دور النشاط البدني الرياضي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا.

-المنهج المتبع ومجتمع البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ، أما مجتمع البحث الذي تمت عليه هذه الدراسة هي فئة المعوقين حركيا وقد تم اختيار العينة للبحث مقصودة من حيث طبيعة الإعاقة و عشوائية من حيث نوع الإعاقة والخصائص الفردية للمعاق حركيا من الناحية الاجتماعية و المستوى الدراسي والحالة المهنية وقد طبقنا هاذين الاختبارين على عينتين تقدر ب 100 معوق حركيا ذكور ذوي إعاقات حركية مختلفة وذلك للتماشي مع العينة الممارسة لنوعين من التخصصات الرياضية والمتمثلة في مختلف السباقات ومختلف أنواع الرمي والتي تقدر ب 50 لاعب وسبب اختيار هذه العينة هو أن رياضة ألعاب القوى للمعوقين ويزرع أفراد العينة على الأندية التالية : (الأبيار - الجزائر الوسطى - الشلف - تيبازة - مولودية الجزائر) وأما بالنسبة للعينة الثانية والتي تمثل 50 فرد غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي موزعين في المراكز التكوينية المهنية لفئة المعوقين ب (الشلف - الجزائر - بوسماعيل) .

- أداة جمع البيانات :

- استمارة استبيان .

- مقياس تقبل الإعاقة : و استخدام هذا المقياس للكشف على درجات تقبل الإعاقة للعينتين الممارسة و الغير ممارسة للنشاط البدني و الرياضي المكيف .

- الأساليب الإحصائية :

وتم استخدام الأسلوب الإحصائي المستقيم:

- معامل الارتباط بيرسون - اختبارات الفروق .

- نتائج الدراسة :

- توجد ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الفردية للمعاق ومدى اندماجه في المجتمع.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية كبيرة في تقبل الإعاقة عند الممارسين مقارنة بغير الممارسين للنشاط البدني و الرياضي المكيف.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية كبيرة في التقبل الاجتماعي للمعوقين الممارسين مقارنة بغير الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي المكيف.

- لا تحظى رياضة ألعاب القوى للمعوقين في الجزائر بالاهتمام الواجب وهذا ما يجعلها عاجزة عن احتلال المراتب المرموقة على الصعيد العالمي.

1-6-الدراسة السادسة: (بن حاج الطاهر عبد القادر، دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا،مذكرة لنيل ماجستير، تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2007-2008) .

أعد الباحث بن حاج الطاهر عبد القادر دراسة تطرقت إلى دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا.

-المنهج المتبع ومجتمع البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي، أما مجتمع البحث لقد اعتمدا على العينة العشوائية والقصدية ، تكونت العينة من 90 فردا معاقا حركيا عشوائية من حيث السن والحالة المهنية والاجتماعية والمستوى الدراسي، وقصديه من حيث الجنس وطبيعة الإعاقة، هذا بما يتلاءم

مع المجموعة الممارسة للنشاط الرياضي والمتمثلة في لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، التي بلغ عددها 45 فردا معاقا لمختلف أندية القسم الوطني الأول أما المجموعة غير الممارسة فتمثلت في طلبة مراكز التكوين المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى مركز واحد للتأهيل الوظيفي وعددها 45 فردا .

-أداة جمع البيانات :

تم جمع البيانات بواسطة استخدام استمارة استبيان، ومقياس أيزنك للشخصية ويتكون من الأبعاد التالية: بعد الانبساطية والانطوائية.

- بعد الاتزان الانفعالي والعصابية.

وأیضا استعمل الباحث قائمة فارييرج للشخصية .

- الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث أسلوبين للإحصاء:

الإحصاء الوصفي - النسب المئوية - المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري .

المئوية الإحصاء الاستدلالي:- معامل الارتباط بيرسون -دلالة معامل الارتباط- اختبار(ت)

نتائج الدراسة :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص سمة الانبساطية لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص سمة الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص سمة

الاجتماعية لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص سمة الهدوء لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي .

1-7-الدراسة السابعة: (دراسة الباحث زروق نايل دراسة تطرقت الى تاثير ممارسة النشاط البدني التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا، مذكرة لنيل ماجستير، تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2010-2011).

-أعد الباحث زروق نايل دراسة تطرقت إلى تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى معاقين حركيا.

-المنهج المتبع ومجتمع البحث : استخدم الباحث المنهج الوصفي، أما عينة البحث فتم اختيارها على هذا الأساس يتكون مجتمع البحث من مجموعة من المعاقين حركيا تم اختيار عينة منهم مقصودة من حيث النوع وطبيعة الإعاقة(المعاقين حركيا إعاقه حركية سفلى) وعشوائية من حيث الخصائص الفردية للمعوق حركيا (الجنس،السن،الحالة الاجتماعية،الخبرة،أصل الإعاقة) وقد تم تطبيق اداة الدراسة لتماشيها مع خصائص العينة الممارسة لرياضة كرة السلة باستخدام الكراسي المتحركة والذي قدر عددهم ب48 رياضي معاق موزعة على كل من النوادي التالية : (النادي الرياضي للحراش ، النادي الرياضي لبوفاريك208،النادي الرياضي نور حمادي،النادي الرياضي لبوفاريك188)التي تنشط بالقسم الوطني الأول والثاني.

أداة جمع البيانات:

قد اعتمد في هذا البحث على:

- استمارة استبيان .

-استخدام مقياس الضغوط النفسية .

الأساليب الإحصائية :

وقدتم الاعتماد في هذه الدراسة على جملة من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة تصميم الدراسة وهي كما يلي:

الإحصاء الوصفي:- المتوسط الحسابي- الانحراف المعياري- النسب المئوية.

الإحصاء الاستدلالي:- الاختبار التائي (ت)- معامل الثبات:(α كرونباخ).

نتائج الدراسة :

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغط العلاقات الشخصية بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى ضغوط المالية والاقتصادية بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الانفعالات بين لاعبي القسم الوطني الأول والقسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

2- الاستنتاجات :

-توجد فروق جوهرية في مستوى النمو الانفعالي للمعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف والغير ممارسين .

-توجد فروق في مستوى النمو الاجتماعي للمعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف والغير ممارسين.

-النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دورا بارزا في التأثير على النمو الاجتماعي الانفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية .

-كثرة البحوث الوصفية مقارنة بالبحوث التجريبية بالنسبة للنمو الاجتماعي الانفعالي للمعاقين حركيا .

3- توصيات :

-يجب القيام بمزيد من الدراسات التي تتناول النمو الاجتماعي لدى أصحاب الإعاقة الحركية وعلاقتها بممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف بشكل أكثر دقة .

- يجب التركيز على البحوث التجريبية طويلة المدى لتتضح الرؤيا أكثر بالنسبة للنمو الاجتماعي الانفعالي للمعاقين حركيا .

-توفير مختلف الوسائل اللازمة لممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة .

- إعطاء أهمية أكبر لفئة المعاقين حركيا .

خاتمة

الخاتمة:

أصبحت المشاكل الاجتماعية و منها مشكل السلم المجتمعي الذي يتخبط فيها المراهق بصفة عامة و تلميذ المرحلة الثانوية بصفة خاصة مشكل بالغ الأهمية ، ان المشكل السلم المجتمعي موضوع انشغال كثير من العلماء حيث أقروا أن السلم المجتمعي لا يستطيع أن يتحقق الا بممارسة النشاط البدني الرياضي و تلقي التوجيهات و الارشادات و بها تختلف أحسن العلاقات بين التلاميذ في الوسط الاجتماعي و مما دعاني لكتابة بحث خاص درست فيه وسيلة من وسائل معالجة هذا المشكل ، ألا و هي الرياضة المدرسية و دورها في تحقيق السلم المجتمعي ، فحاولت في بحثي هذا أن أوضح التأثيرات الايجابية و الدور الكبير التي تقدمها الرياضة المدرسية للمراهق و مساهمتها في تحقيق السلم المجتمعي عن طريق تكيف التلميذ مع بيئته الاجتماعية و الانسجام بين اشباع حاجاته المتعددة و امكانياته الأدائية و العقلية الحقيقية و ظروف الواقع المعاش.

وعليه فإن الرياضة المدرسية تساهم في التعاون بين الفرد و ذاته ، و بين الفرد و الجماعة ، و تنمية القدرات العقلية ، و تطوير النضج الفكري، و تعلم قيم الروح الرياضية و التنافسية ، مما تعمل على إنشاء جيل صحيح البنية الجسمية ، قوي الشخصية ، ذو أفكار بناءة ، و يعمل على النهوض بالرياضة الوطنية و تمثيلها أحسن تمثيل ، كما تعتبر وسيلة هامة في إنشاء علاقات أخوية و صداقات متينة في وسط إجتماعي.

المصادر و

المراجع

المصادر :

القرآن الكريم

المراجع :

الكتب

- 1- اولسونويلارد ترجمة ابراهيم حافظ و آخرون ، تطور نمو الأطفال ، مؤسسة فرانكلن للطباعة و النشر 1962.
- 2 - الشاذلي بن جعفر ، قراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعاقين ، مجلة ادارة التربية ، تونس ، 1982،
- 3- الأشول ، عادل عز الدين ، علم نفس النمو ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، 1982.
- 4- أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب ، التربية الحركية للطفل ، الفكر العربي ، الطبعة 11 ، القاهرة 1992.
- 5- ابن منصور جمال الدين ، لسان العرب ، مطبعة بولاق ، 1993.
- 6- ابراهيم رحمة ، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة و النشر ، الطبعة الأولى ، عمان ، 1998.
- 7- بوسنة محمود ، أسس سيرورة اعادة التأهيل لذوي العجز ، المجلة الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية ، جمعة الجزائر 1995.
- 8- بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة ، رعاية المعاقين سمعيا و حركيا ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، بدون طبعة ، 2001.

- 9- جابر ، جابر عبد الحميد نظريات الشخصية ، البناء ، النمو ، طرق البحث ، التقويم ، القاهرة ، دار النهضة العربية 1986.
- 10- جمال الخطيب ، مقدمة في الاعاقات الجسمية و الصحية ، ط ، 1 دار الشرق للنشر و التوزيع ، عمان الأردن ، 2006.
- 11- همام طلعت ، سين و جيم عن علم النفس التطوري ، بيروت دار عمان ، 1984.
- 12- زهران ، حامد عبد السلام علم نفس النمو الطفولة و المراهقة ، القاهرة ، عالم الكتاب ، 1995.
- 13- حلمي ابراهيم ، ليلي السيد فرحات ، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي ، طبعة 1 ، القاهرة ، 1998.
- 14- كتاب نمو الانسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين ، أولا النمو الانساني في القرآن الكريم ، المكتبة الشاملة الحديثة.
- 15- لطفي بركات أحمد ، الرعاية التربوية للمعاقين عقليا ، دار المريخ للنشر ، الطبعة 1 ، الرياض ، 1984.
- 16- محمد سيد فهمي ، السلوك الاجتماعي للمعاقين ، مكتبة الجامع الحديث القاهرة ، بدون طبعة ، 1983.
- 17- منال منصور بوحמיד ، المعوقين ، مؤسسة الكويت للتقدم ، الكويت ، 1985.
- 18- محمد الحماحمي ، امين انور الخولي ، اسس بناء برنامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1990.

- 19- محمد رمضان القذافي ، سيكولوجية الاعاقة ، منشورات الجامعة المفتوحة ، ليبيا ، 1994.
- 20- مروان عبد المجيد ابراهيم ، الألعاب الرياضية للمعاقين ، دار الفكر العربي عمان ، 1997.
- 21- ماجدة السيد عبيد ، مقدمة في تأهيل المعاقين ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، 2000.
- 22- سامي محمد ملحم ، علم النفس النمو ، ط1 ، الأردن ، دار الفكر ، 2004.
- 23- عطيات محمد خطاب ، أوقات الفراغ الترويح ، دار المعارف ، ط3 ، القاهرة ، بيروت ، 1987 ،
- 24- عبد الرحمان العيسوي ، سيكولوجية النمو ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، 1987.

قائمة الرسائل و الأطروحات :

- 1- دافية زيتوني ، التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا ، رسالة ماجستير ، معهد علم النفس و علوم التربية ، جامعة الجزائر ، 1989.
- 2- سيد جمعة خميس ، دراسة بعض النواحي البدنية و النفسية للمعوقين جسميا ، رسالة دكتوراه ، جامعة حلوان ، 1985.

قائمة المجلات و المنشورات :

- 1- بوسنة محمود ، أسس سيرورة اعادة التاهيل لذوي العجز ، العجز ، الجزائرية لعلم النفس و علوم التربية ، العدد 6، جامعة الجزائر ، 1995.
- 2- منصف المرزوقي ، مجلة قراءات في التربية الخاصة ، ادارة التربية مصر ، 1982.
- 3- مجلة المنشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين ،سنة 1996.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

- 1–A.stone : U.C.L :ETouteractivite physique et sportives
adaptées pour personne handicapes mental : print marketing
sprl : Belgique : 1993.
- 2–A. Domat & al : nouveau Larousse Médical , Librairie
Larousse , paris , 1986.
- 3–Bruner , J.S (1987). The artist as an analyst , A review of a
way of looking at things : selected papers from 1930–1980,
by E.Erikson , the New York review.
- 4–Douvan , E(1997) .Erik Erikson : Critical times , Critical
Theory . Child Psychiatry and HumanDevelopment. Vol. 28
(1).
- 5–Erikson , E (1950). Childhood and society , New York :
Norton.
- 6–Erikson , E (1968). Identity : Youth and Crisis. New York :
Norton.
- 7– Lassegard, M.A. (1991). Erikson’s Theory of psychosocial
development applied to predict adolescent’s safer– sex
attitudes and behavior. Kansas, Bell &Howell Information
Company.

الملاحق

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

إستمارة إستبيان

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الإستمارة للإجابة على ما ورد فيها من أسئلة ، وكلي ثقة فيكم وفي إجابتكم ، وبذلك تكونون قد ساهتمتم في إنجاح هذا البحث الذي بصدد إنجازه، والذي موضوعه:

" انعكاس ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف على النمو الإجتماعي الإنفعالي لدى أصحاب الإعاقة الحركية "

فريق الأمير عبد القادر لذوي الاحتياجات الخاصة تيغنيف فرع كرة السلة

مركز التكوين لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ببلدية تيغنيف ولاية معسكر

السنة الدراسية: 2019 - 2020

الجنس :

ذكر

انثى

السن

المستوى الدراسي :

ابتدائي

متوسط

ثانوي

جامعي

بدون مستوى

نوع الاعاقة :

شلل

بتر

درجة الاعاقة :

خفيفة

متوسطة

شديدة

أصل الاعاقة :

خلقية

مكتسبة

مقياس النمو الاجتماعي الانفعالي النهائي بعد التعديل

| الرقم | العبارات | أبدا | نادرا | أحيانا | معظم الوقت | دائما |
|-------|--|------|-------|--------|------------|-------|
| 01 | احس بالحرج عند مساعدة الآخرين لي | | | | | |
| 02 | أتمتع بشعبية بين زملائي | | | | | |
| 03 | أتجنب مقابلة الغرباء | | | | | |
| 04 | أشارك في النشاط الرياضي | | | | | |
| 05 | أشعر أن زملائي يكرهونني | | | | | |
| 06 | أقبل نقد زملائي | | | | | |
| 07 | أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة | | | | | |
| 08 | أشعر أن علاقتي حسنة مع الآخرين | | | | | |
| 09 | أشعر بالراحة اذا انصاع الزملاء لارادتي | | | | | |
| 10 | أطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها | | | | | |
| 11 | أعاني من تقلبات في المزاج دون أن أعلم | | | | | |
| 12 | أشعر بالسعادة | | | | | |
| 13 | أسعر بالحزن و الاكتئاب | | | | | |
| 14 | أحب نفسي | | | | | |
| 15 | أشكو من القلق | | | | | |
| 16 | لا أغضب بسرعة | | | | | |
| 17 | أشعر برغبة في البكاء | | | | | |
| 18 | أعمل على حل المشكلات التي تواجهني | | | | | |
| 19 | أشعر بالتململ و عدم الرغبة بالاستقرار في مكان معين | | | | | |
| 20 | أشعر أن حياتي مليئة بالفرح | | | | | |

قائمة المحكمين:

| المحكم | الدرجة العلمية | القسم | الامضاء |
|--------|----------------|-------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ملاحظة : لم يتمكن من توزيع الاستبيان نظرا لتحكيمه من قبل المحكمين بعد اجراءات غلق المؤسسات.