

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغام

معهد التربية البدنية والرياضة

قسم النشاط الحركي المكيف

مقياس الصحة النفسية لدى المعاقين

لي الشرف العظيم أن أتقدم إلى سيادتكم الموقرة بهذه الإستثمار التي تشتمل مقياس الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا ، والتي تقيس المتغير الرئيسي التابع والمتمثل في الصحة النفسية بغية الأجابة عن جملة من التساؤلات التي تدخل ضمن موضوع بحثنا

ملاحظة الرجاء وضع العلامة x في الخانة المناسبة

تحت عنوان

دراسة مقارنة لمدى تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا

تحت إشراف الدكتور

أ.د - بن قلاوز تواتي

من إعداد الطالبة والطالب

بن كرش شريفة

بوقلال عيسى

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين

أهدي ثمرة جهدي إلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاته إلى من علمني الصبر إلى من افتقده في مواجهة الصعاب ولم تمهله الدنيا لارتوي من حنانه ومن يرتعش قلبي لذكره.....إلى والدي رحمه الله "بن كرش بوعلام"

إلى من علمتني وعانت الصعاب لأجلي، إلى ما أنا عليه وإلى من تخفف من ألمي والتي خافت المرى لتحلي أيامي إلى من علمتني الصبر مفتاح الفرج إلى أمي العزيزة أطالة

الله في عمرها

إلى من كانوا بضيئون لي الطريق ويساندونني ويتنازلون في حقوقهم لإرضائي إلى إخوتي خيرة، نور الدين، نادية، حفيظة، أمينة، هبة، أسامة.

إلى الوجه المفعم بالبراءة الكتابية هديل، عبد السلام، نهى، عبد الرحمان، الأء الرحمان، يسين إلى من عملة معي بكل بغبة إتمام هذا العمل بوقلال عيسى

إلى أحر الأصدقاء رابحي عبد الهادي، بوزيان زكريا، أمقران سهيلة، حمو بن عطية سعاد إلى كل الأساتذة معهد التربية البدنية والرياضة وعلى رأسهم بن قلاوز، كوتشوك، سنوسي

إلى من حملهم قلبي ونسبهم قلبي

إلى كل من ساهمة في هذا البحث من قريب أو من بعيد .

بن كرش شريفة

الإهداء

أهدي هذا البحث المتواضع:

إلى من يسعوا ليفتحوا لنا ينابيع الأمل إلى من بعثوا فينا آيات الجد والعمل
إلى الوالدين الكريمين متمنيا لهما دوام الصحة والعافية.

إلى الذين ينهثون العقول ويساهمون في تربية الأجيال الصاعدة إلى كل
المدرسين الذين ساهموا في إعدادي من التعليم الابتدائي إلى الجامعي.

إلى الإخوة والأخوات وكل عائلة بوقلال وبن قريب

إلى جميع الزملاء في درج الحياة و الدراسة والعمل و خاصة
سفيان، عمر، قادة، عمري، ربيع، حسين، أيمن، عبد الرحمن، عاصم، يوسف،
مختار، إبراهيم، محمد، عباس، بن عمر، خالد، ميلود،

إلى كافة المدلكين الطبيين بالمؤسسة الاستشفائية بوجنيفية

إلى جميع طلبة وعمال معهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة مستغانم وخاصة
المشرف الأستاذ الدكتور المحترم بن قلاوز تواتي

إلى هؤلاء جميعاً أهدي ثمرة جهدي.

بوقلال عيسى

الحمد والشكر أولاً للعلني القدير الذي انعم علينا بالصحة والفهم لإتمام هذا العمل

نتقدم بجزيل الشكر الخاص إلى الأستاذ الدكتور بن قلاوز علي توجيهاته الجمة وتفخذه

الإشراف على هذا الموضوع

كما لا يمكن أن ننسى جميع الأساتذة ذوي الاختصاص الذين ساهموا في تحقيق المقاييس المطبق

في بحثنا هذا، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذ الدكتور كوتشوك الذي ساعدنا ولم يبخل

علينا في أي شيء وغيره من أساتذة آخرون

نتقدم بجزيل الشكر إلى مدير مركز المؤسسة الاستشفائية المتخصص في إعادة التأهيل ببحرانية

"معسكر" نور الدين يرو" الذي قدم لنا المساعدة ويد العون

ولا ننسى جميع الزملاء قسم النشاط الحركي المكيف

وفي أخير القول نشكر جميع من قدم لنا يد المساعدة سواء من قريب أو من بعيد سواء كان

مادياً أو معنوياً .

الشكر

والعرفان

ملخص البحث

هدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن مدى تأثير النشاط الحركي الرياضي المكيف على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا باستخدام المقياس الذي أعده في الأصل كل من

Kamman et flitt سنة 1983 ، الذي يهدف إلى معرفة الحالة النفسية العامة للفرد لدى

هذه الفئة من المجتمع.

طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة 30 شخص معاق حركيا ،حيث تمى تطبيق

المقياس على العينة قبل وبعد ممارسة النشاط البدني ، وأسفرت النتائج على أن النشاط

الحركي الرياضي المكيف له تأثير مباشر على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا.

Résumé

Visé igger des acteurs(joueurs) sur révèlent l'ARISTOCRATIE de l'impact de l'activité kinesthétique aérienne-sportive sur la santé mentale dans des handicaps moteur utilisant la jauge à l'origine Israël voit chacun de Kamman et flitt 1983

Cette étude sur l'échantillon a appliqué le motif du mtkwnt 31shxShandicapped, où l'application du themeasure sur l'échantillon était complète avant et dans l'acné pratiquée l'activité physiquement, et les theresults ont résulté à condition que le motiveactivity l'athlète conditionné pour lui directimpact sur la santé mentale avec handicappedmotive

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
74	يمثل معامل الثبات و الصدق للمقياس بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين .	01
82	يوضح الفرق فيها يخص تحقيق الثقة بالنفس بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين .	02
84	يوضح الفرق فيها يخص تحقيق صفة التفاؤل بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين .	03
86	يوضح الفرق فيها يخص وضوح التفكير بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين .	04
87	يوضح الفرق فيها يخص شعور بالسعادة و الرضا بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين .	05
89	يوضح الفرق فيها يخص العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين	06

قائمة الأشكال البيانية

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
83	يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور ثقة بالنفس	01
85	يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور صفة التفاؤل.	02
87	يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور وضوح التفكير	03
88	يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور شعور بالسعادة و الرضا	04
90	يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور علاقة بالآخرين و التفاعل معهم	05

الفهرس

أ.....	إهداء
ج	شكر وعرفان
د	ملخص البحث
.....	فهرس المحتويات
ه	قائمة الجداول
و	قائمة الأشكال البيانية

مدخل الدراسة

01.....	مقدمة
03.....	الإشكالية
03.....	تساؤلات الدراسة
04.....	فرضيات الدراسة
05.....	أهداف الدراسة
06.....	مصطلحات الدراسة
08.....	الدراسات السابقة

الباب الأول :الخلفية النظرية للدراسة

الفصل الأول :النشاط الحركي الرياضي المكيف

13.....	تمهيد	
13.....	1 مفهوم النشاط البدني المكيف	1
14.....	2 تاريخ النشاط الحركي المكيف في الجزائر	1
14.....	3 أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة	1
19.....	4 أقسام الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة	1
20.....	5 طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة	1
22.....	6 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف	1
26.....	7 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف	1
33.....	8 أهداف التربية البدنية الرياضية	1
36.....	9 خاتمة	1

الفصل الثاني : الصحة النفسية

38.....	تمهيد	
39.....	1 مفهوم الصحة النفسية	
40.....	2 تعريف المنظمة الصحة العالمية	
41.....	3 مظاهر الصحة النفسية	
43.....	3 معايير الصحة النفسية	

- 4_ أهم نظريات الصحة النفسية.....44.....
- 5_ العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.....48.....
- 6_ أهمية الصحة النفسية.....50.....
- 7_ خاتمة 52.....

الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

الإعاقة

- 1_ مفهوم للإعاقة:.....54.....
- 2_ واقع الإعاقة في العالم.....55.....
- 3_ العام الدولي للمعوقين.....57.....

الإعاقة الحركية

- 1_ مفهوم الإعاقة الحركية 59.....
- 2_ تعريف المعاقين حركيا 59.....
- 3_ أسباب الإعاقة الحركية 60.....
- 4_ أنواع الإعاقة الحركية.....62.....
- 5_ تصنيفات الإعاقة الحركية 65.....
- 6_ تأهيل المعاقين حركيا 66.....
- 7_ خلاصة 67.....

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الاول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

- 01 منهجية البحث 71
- 02 مجتمع وعينة البحث 71
- 03 متغيرات البحث 72
- 04 مجالات البحث 72
- 05 الدراسة الاستطلاعية 73

الفصل الثاني : عرض وتحليل النتائج

- 01 عرض نتائج المقياس الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا 82
- 02 الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس 82
- 03 الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل 84
- 04 الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم 86
- 05 الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الشعور بالسعادة والرضا 87

06	الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف
89	فيما يخص تحقيق العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم
90	07 الاستنتاجات العامة
93	08 الاقتراحات
94	09 الخلاصة العامة

مقدمة

يعد النشاط الرياضي من الوسائل الفعالة التي تهدف إلى إنشاء الفرد وذلك من خلال التنمية الشخصية من الناحية النفسية وكذا الحركية والمعرفية والاجتماعية وكذلك بعض القدرات البدنية والصحية، حيث يعتبر النشاط الحركي الرياضي نشاطا تربويا محض وهو يخص المراحل العصرية للإنسان .

لذا ازداد اهتمام بالجانب الصحي ولكن رغم ذلك نجد أن الأمراض والإعاقات في تزايد مستمر ناجم عن بعض الأسباب منها الحوادث، الأمراض، الضرر وف البيئية، مما يجعل الفرد يشعر بالعجز من الناحية الجسدية وهذا ما يؤثر على الصحة النفسية نظرا لارتباط الجسم بالنفوس، وهذا ما يضع العلاقة بين الذات والمجتمع .

ومن هذه النقطة توصلت العديد من الدراسات إلى الاهتمام بفئة المعاقين حركيا، إلا أن هناك فروق دالة بين المعاقين الممارسين والغير ممارسين للنشاط الحركي الرياضي المكيف .

ونظرا لأهمية هذا الموضوع جاءت هذه الدراسة لتأكد مدى تأثير النشاط الحركي الرياضي المكيف على الصحة النفسية لهذه الفئة حيث تعد الأنشطة الرياضية ميزة تؤثر على الصحة النفسية للفرد وذلك من خلال الترويح والعلاج وغير ذلك من أنشطة مطبقة التي يمكن ممارستها، لذا جاءت الأنشطة الرياضية لحل أو علاج هذه الاضطرابات أو التشوهات البدنية إضافة إلى ذلك رفع معنويات الحالة النفسية للمعاقين من أجل تغيير نضرتهم السلبية اتجاه ذاتهم وتقديرهم لها، وبذلك التركيز على كل ما هو داعم للجانب النفسي .

وقد تضمنت هذه الدراسة جانبين ،نظري وتطبيقي،حيث اشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول ، فخصص الفصل الأول للنشاط الحركي الرياضي المكيف،أما الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى الصحة النفسية،وقد اشتمل الفصل الثالث على المعاقين حركيا،أما الجانب التطبيقي فقد خصص لعرض وتحليل النتائج.

الإشكالية

نال مجال الإعاقة اهتماما بالغا من جميع النواحي بسبب اقتناع المجتمعات بأن ذوي الاحتياجات الخاصة لغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة و ارتبط هذا الاهتمام بتغيير النظرة المجتمعية تجاههم، و عن اعتبارهم عالة على مجتمعاتهم، إلى اعتبارهم جزءا من الثروة البشرية ولكن بحاجة إلى تنمية قدراتهم وتحقيق القدرات من مطالبهم واحتياجاتهم.

إن للنشاط الرياضي المكيف أهمية و أثر على نفسية المعوق لأنه خير وسيلة للمحافظة على الصحة النفسية و بالتالي القضاء على الألم و الضيق الذي يحدث لأعضاء الجسم خاصة المعدة و الجهاز التنفسي و الدوري و الصداع و آلام الظهر و هي أعراض سيكسوماتية أي أعراض جسمانية .

و في وقتنا الحاضر ما فتى الخبراء و الباحثون في ميدان الرياضة و الترويح للمعاقين وغيرهم يمدوننا بأحدث الطرق و المناهج التربوية مستندين بذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث التي جعلت الفرد الممارس للنشاط الرياضي موضوعا لها مما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا كبيرا في تربية و رعاية هؤلاء المعاقين. و من خلال ملاحظتنا الميدانية و نتائج الدراسة الأولية لواقع النشاط الرياضي المكيف للمعاقين حركيا في المراكز النفسية التربوية، و في المدارس التعليمية، لاحظنا أن هناك نقصا و إهمالا لواقع النشاط الرياضي المكيف ضمن البرنامج التربوي و التعليمي الشامل سواء في المراكز النفسية التربوية أو في المدارس التعليمية، و يرجع هذا أساسا إلى أن القائمين على تربية و رعاية هذه الفئة ليس لهم دراية كافية بأهمية هذا النشاط لهذه الفئة في تحقيق الصحة النفسية.

ولهذا نطرح التساؤل التالي

الإشكالية الرئيسية :

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي في تحقيق الصحة النفسية؟

ولكي تتمكن من الإجابة على هذا السؤال يجب الإجابة على التساؤلات التالية:

1- هل هناك فروق للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس؟

2- هل هناك فروق بين للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل؟

3- هل هناك فروق للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم؟

4- هل هناك فروق للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص الشعور بالسعادة و الرضا؟

5- هل هناك فروق للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم؟

3- فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

للنشاط البدني الرياضي المكيف تأثير ايجابي في تحقيق الصحة النفسية.

الفرضيات الجزئية:

- 1 هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى دلالة 0,05 للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس.
- 2 هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى دلالة 0,05 للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل.
- 3 هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى دلالة 0,05 للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم.
- 4 هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى دلالة 0,05 للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص الشعور بالسعادة.
- 5 هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى دلالة 0,05 للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم.

4-أهداف البحث:

هدف كل دراسة هو الوصول إلى النتائج، وفي دراستنا نهدف إلى الكشف عن مدى تأثير النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا ونسعى إلى:

- 1 معرفة واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل المراكز الخاصة بفئة المعاقين حركيا.

2 إثبات أن لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف دورا في تحقيق الصحة النفسية.

3 للمساهمة الفعلية في تقديم الرعاية التربوية لهذه الفئة و تطوير البحث العلمي لمواجهة التطور والتزايد المستمر لخلالات الاعاقة الحركية بصفة خاصة وذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة.

4 للكشف عن مدى أهمية ممارسة الرياضة عند المعاقين حركيا.

5 للتعرف على الظروف التي يعيشها المعاقين حركيا.

6 إعطاء الحلول اللازمة لمعالجة قضية هذه الفئة وخاصة المعاقين حركيا.

5- . تحديد المفاهيم والمصطلحات البحث:

لقد وردت في بحثنا هذا مصطلحات عديدة تفرض على الباحث أن يوضحها كي

يستطيع القارئ أن يتصفح ويستوعب ما جاء فيه دون عناء أو غموض أهمها.

1- المفاهيم:

وهو كل عملية عقلية أو سلوكية أو بيولوجية متوقفة على طاقة الكائن الحي، و يمتاز بالتلقائية أكثر منها بالاستجابة.

2- النشاط البدني الرياضي:

تعرف النشاطات البدنية و الرياضية" أنها مجموعة السلوكيات الحركية التي ترتبط باللعب، و يمكن استغلالها في المنافسات الفردية و الجماعي، وتطبيقاتها المنتظمة هي تطوير وتحسين أو صيانة الصفات البدنية و النفسية التي تساهم في تفتح الفرد و تكييفه مع محيطه و كذلك النشاطات البدنية و الرياضية تسعى إلى تكوين الإنسان تكويننا كاملا (الشافعي، 2000، صفحة 68)

3-التعريف الإجرائي: النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية والأساسية.

4-الإعاقة:

الإعاقة و هي عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيرهم من الناس تأديته و يصبح العجز إعاقة عندما يحد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة، و الإعاقة هي حالة من الضرر البدني أو العجز. (إبراهيم، الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة ، 2002، صفحة 72. 79)

5-الإعاقة الحركية: المعاق حركيا هو الشخص الذي يعاني من درجة من العجز البدني، أو سبب يعيق حركته و نشاطه نتيجة لخلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله بطريقة تحد من وظيفته العادية، و بالتالي تـؤثر على العملية التعليمية و ممارسة حياته بصفة طبيعية.

الصحة النفسية :يمكن تعريف الصحة النفسية السليمة بأنها قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة و إيمانه بقيمه المختلفة في الحياة و تكوين علاقات صادقة مع الآخرين ،و كذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد التعرض لأي صدمة أو ضغط نفسي.

(حسين علي فايد، 2000، صفحة 68)

6_ الدراسات السابقة

1_ دراسة الباحثة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة

موضوع الدراسة "أثر الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع البعد النفسي عند المعوقين حركيا وبالتالي

التعرف على أثر ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة تبعا لعدد المتغيرات المستقلة و

ذلك من خلال البحث في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- بما يتصف المعوقين حركيا في مجال البعد النفسي ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد

النفسي للمعوقين حركيا.

حيث تمى صياغة الفرضيات على النحو التالي

- يتصف المعوقين حركيا بمظاهر خاصة في مجالات البعد النفسي قيد الدراسة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد

النفسي للمعوقين. أجريت الدراسة على عينة تتكون من 96 طفلا معوقا حركيا

متوسط عمرهم 22 سنة مقسمة إلى مجموعتين و قامت الباحثة باختيار 36 معوق من

المجموعة التجريبية بإتباع المنهج التجريبي للتحقق من صحة الفرضيات و اعتمدت

في جميع المعلومات و البيانات على اختبار نفسي تم تصميمه و تطويره من قبل

الباحثة بقيس الأبعاد المراد قياسها.

أظهرت نتائج الدراسة حدوث تطور في البعد النفسي لكان مرتبط إلى حد كبير بالعمر

التدريبي المتراوح بين خمسة و ستة أشهر أي في الحالات التي اكتسب فيها المعوق

خبرة جديدة و إن متغيرات سبب أو نوع الإعاقة لم يعطي الدلالة المتوقعة و التي تؤكد

عليها الكثير من الدراسات و بالمقابل توصلت الدراسة إلى وجود أثر ذو دلالة

إحصائية بممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي.

2_ الدراسة ل : دراسة جمعة خميس 1981

هو من الباحثين الذين نهجوا هذا المنهج و اهتموا بالنواحي الإرشادية و الصحة

النفسية، وكيف أن الحالة البدنية للمعوق حركيا تؤثر دون شك على صحتهم النفسية.

و لقد استخدم الباحث في دراسته عينة قوامها 50 حالة من المعوقين حركيا بمدينة

الوفاء و الأمل، و مركز التأهيل المهني، و لقد استخدم من الأدوات استمارة في جمع

البيانات بصورتها الأولية و التي أعدها الباحث، و التي تعطي تصور عن حالة

المعوق من الناحية البدنية النفسية و الاجتماعية:

القياسات الجسمية (مقياس الطول، الوزن، محيط الصدر) و لقد توصلت الدراسة إلى

النتائج التالية:

-زيادة مقدرة المعوق حركيا على الاعتماد على النفس.

-تطور الحالة النفسية للمعوقين حركيا من حيث زيادة الانبساطية و تقليل العصبية.
-خلو عنصر العلاج الطبيعي من عنصر الترويح يؤدي إلى ملل المعوقين حركيا
مما يعرقل الهدف المنشود من علاج و تأهيل نفسي بدني.
-توصلت أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية لصالح المجموعة التي مارست
النشاط الرياضي الترويحي في لكلا من البعدين الرئيسيين للشخصية و هما:
الانبساطية و الانطوائية. و قد تفيد نتائج هذه الدراسة إلى وضع تصور للارتقاء
بالنواحي النفسية للمعوقين.

3_الدراسة ل : دراسة عفت الوائل1983

من الدراسات التي أولت اهتماما كبيرا بالنواحي النفسية و الأنشطة النوعية للأشخاص
المعوقين من نواحي العزلة و الانطواء ، و تهدف لذلك إلى التعرف على أهمية
الأنشطة الفرعية في حياة المعوقين حركيا و معرفة إقبال المعوقين على برامج التأهيل
الجسماني و معرفة الأسباب التي تمنع المعوق حركيا من ممارسة الأنشطة الترويحية.
استخدمت الباحثة في دراستها عينة قوامها (100) فردا معوقا بإعاقات حركية و لقد
استخدمت الباحثة من الأدوات الدراسية المسحية في صورة استفتاء و لقد توصلت إلى
النتائج التالية:

أن برامج التأهيل ينقصها عنصر التشويق و الترويح ، و السبب في عدم إقبال
المعوقين حركيا على ممارسة الأنشطة الرياضية يرجع إلى سبب نفسي لكما أن

الأنشطة الترويحية عنصر هام للمعوقين حركيا باعتبار أن معظم المعوقين حركيا يميلون إلى العزلة والانطواء و التفكير المستمر في عاهتهم و الانسحاب إلى عالمهم الخاص بهم.

4_ الدراسة :ل"سومرز

اهتمت ببيان أثر الاتجاهات الوالدية ,و البيئة الاجتماعية على شخصية المراهقين المعوقين حركيا ,لبيان مدى الاضطراب النفسي الذي يعاني منه هؤلاء المراهقون ,حيث تكونت عينة الدراسة من (143) طالبا و طالبة من المراهقين المعوقين جسميا ,...و لقد استخدمت الباحثة في دراستها من حيث الأدوات : استفتاء اعد للتعرف على اتجاهات آباء و أمهات المراهقين المعوقين جسميا نحو أبنائهم المعوقين حركيا استخدمت الباحثة أيضا مقياس كاليفورنيا الشخصية ,حيث طبق على 143 من المراهقين المعوقين حركيا منهم 86 ذكور، 57 إناث من المراهقات و بعد التحليل الإحصائي توصلت الباحثة الى النتائج التالية :أن سوء التوافق و الاضطراب النفسي لدى المعوقين حركيا يرجع إلى عوامل اجتماعية تحيط بالفرد المعوق داخل بيئته ، و أن الاتجاهات الوالدية التي كشفت عنها الدراسة تم تصنيفها على النحو التالي الاتجاهات نحو تقبل الإعاقة،و أن التوافق الشخصي و التوافق الاجتماعي عند المعوقين جسميا أقل منه عند العاديين.

الباب الأول

الخطية النظرية

للدراسة

الفصل الأول

النشاط الحركي

الرياضي

المكيف

1- النشاط البدني الرياضي المكيف

1 1 مفهوم النشاط البدني المكيف

إن الباحث في مجال النشاط الحركي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان واستخدامهم المصطلح الواحد معاني مختلفة فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية المعدلة في حين إست خدمة البعض مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكيف ولكن بالرغم من هذا الاختلاف من الناحية الشكلية يبقى مفهومها واحد

تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفق لاهتمامات الأشخاص غير قادرين وفي حدود قدراتهم

تعريف ستور : نعني به كل الحركات والتمارين 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

تعريف محمد عبد الحليم البواليز : هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة .
(فرحات، 1998، صفحة 233)

1-2- تاريخ النشاط الحركي المكيف في الجزائر

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم الاعتماد عليها رسميا بعد 3 سنوات من تأسيسها في مالي وكذا انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى للنشاط البدني المكيف في مدرسة المكفوفين ألعاشور وكذا في بوسماعيل وتمى في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة وفي سنة 1981 نظمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وكذلك الفدرالية الدولية للمكفوفين وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية بوهران (من 24 إلى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى

1-3- أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة

1-3-1- النشاط الرياضي التنافسي

يستخدم تعبير المنافسة استخداما واسعا وعريضا في الأوساط الرياضية ويعتبر المنافس والمتنافس غالبا ماسكون بديلا أو مرادفا لكلمة الرياضي كما يستخدم تعبير

المنافسة بشكل عام من خلال وصف عملياتها ، وتتحقق عندما يكافح الاثنان أو أكثر في سبيل لتحقيق هدف معين، وعلى الرغم من أن الفرد إذ حقق غرضه بالتحديد فإنه يحرم منافسة الآخرين منه، إلا أنه يحزر بعض الأهداف إذ كافح وبذل الجهد وهكذا تشتد المنافسة كلما اقتربت من الباب نهاية المباراة ولقد قدم شو نقلا عن رسون وماج تصنيف للمنافسات الرياضية وهي كآالي

منافسة بين فردين، منافسة بين فريقين، منافسة بين أكثر من فرد ضد بعض العناصر الطبيعية

ويعتبر مفهوم المنافسة المفهوم الأكثر التصاق بالنشاط الرياضي عن غيره في سائر أشكال النشاط البدني كالترويج واللعب...إلخ. ذلك باعتبار روعة الانتصار وبهفته لا يتم إلا من خلال إطار تنافسي فمثلا احترام قوانين الألعاب وقوانين

التنافس والإل ا زم باللوائح والتشريعات والروح الرياضية والتنافس الشريف. فالنشاط الرياضي التنافسي يتسم بإعطاء الدفع اللازم للرياضة من خلال أمور معنوية ورمزية كالنصر والهزيمة ودافعية تقبل الهزيمة واللعب بتواضع وذلك لأن النشاط الرياضي التنافسي يعلمنا أننا قد نهزم ولكن لا مانع بأن نفوز في المرة القادمة

(امين، 1996، صفحة 190).

تتصل الرياضة اتصالاً وثيقاً بالترويح ولعل الترويح هو أقدم النظم الاجتماعية ارتباطاً بالرياضة. وربما أقدم من نظام التربية في اتصاله بالرياضة ويعتقد رائد الترويح أن دور مؤسسات الترويح وأنشطة الفارغ في المجتمع المعاصر قد أصبحت كثيرة ومتنوعة . وخاصة فيما يتصل بالأنشطة الرياضية والبدنية بحيث تتوزع مشاركة الأفراد والمجتمعات في ضوء الاعتبارات المختلفة كالسن الميلول مستوى المهارة الأمر الذي يعمل على تخطي الانفصال بين الأجيال وتضييق الفجوة بينهما وبالتالي يربط المجتمع بشبكة من الاهتمامات والاتصالات من خلال الأسرة فيما يتيح قدراً كبيراً من التماسك والتفاهم والاتصال داخل المجتمع الواحد.

(الخولي د.، 1990، صفحة 43، 44)

1-3-2- النشاط الرياضي البدني النفسي

في الحقيقة إن مفهوم النشاط الرياضي هو مختلف أنواع الأنشطة الرياضية النفعية التي تعود بالفائدة والنفعة من ناحية التعبير ويقصد به النفسية العقلية الاجتماعية البدنية والصحية كما هناك نشاطات بدنية نفعية كالنشاط التنافسي والنشاط الترويحي وهناك نشاطات أخرى نفعية وهامة

1-3-3-تمرينات الصباحية

تعتبر من التمرينات التي تقدم في البرامج الإذاعية و التلفزة أكثر البرامج انتشارا وقلها تكلفة كما أنها لا تحتاج إلى أماكن كبيرة للممارسة أو الوقت الطويل لإجرائها فهي تتكون من 6 إلى 12 تمرين يشمل جميع العضلات الأساسية مستخدمة تمارين نمطية مبتدئة بالذراعين والبطن ومختلف العضلات الجذع والرجلين، ثم تتبع بتمارين التهدئة في الإلقاء وتشجيع الممارسين على تأديتها في أوقات الفراغ، بالإضافة إلى شرح قيمة وأهمية هذه التمارين ومدة هذه البرامج تتراوح ما بين 10 إلى 20 دقيقة في اليوم

1-3-4- تمارين الراحة

يمارس هذا النوع من التمارين من طرف العمال داخل الوحدات الإنتاجية أثناء فترات الراحة، بدلا من قضائها في حالة سلبية وهي تزول بشكل جماعي وأحيانا بشكل فردي وكذلك تقدم هذه التمارين قبل العمل ومدتها 10 دقائق

1-3-5- المسابقات الرياضية المفتوحة

يؤدي هذا النوع من المسابقات بين الفرق الهاوية إلى إتاحة فرص إلى المواطنين الغير مشتركين في الأندية الرياضية إلى الاشتراك الإيجابي في ممارسة الأنشطة المختلفة ويختار فيها الأنشطة الأكثر شعبية مع استخدام قواعد مبسطة لتحكيمها في ضوء الروح العامة للقانون وتحت إشراف قيادة مدربة لقيادة هذا النشاط

1-3-6- تمرين من أجل الصحة

تقام هذه الحصص لمجموعة من السكان في شكل تجمعات رياضية، والغرض الأساسي

لممارسة هو اكتساب الصحة، وتقدم هذه التمارين في مجموعة مستقلة الذكور عن

الإناث خاصة عند الشباب، أما الأعمال المتأخرة فتقدم في مجموعة مختلطة وتتؤدة

بشكل منظم وفي وقت ثابت مدتها من 10 إلى 15 دقيقة وتقدم فيها تمارين في

العضلات الكبيرة كالظهر، البطن لفات كبار السن (امين، 1996،

صفحة 195)

1-3-7- المهرجانات الرياضية

نقد المهرجانات الرياضية نموذج لارتفاع مستوى التنظيم ويتجلى ذلك في مجتمع

إعداد غفير من المواطنين بهدف المشاركة على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم ورغباتهم

في مختلف أنواع النشاط مما قد يؤدي بالكثير من التخلص من عامل

الخجل من المشاركة والتفاعل مع المجتمع والأشخاص، كما تعد فرصة لنشر الوعي

بينهم كما يمكن استعمال هذه المهرجانات في انتقاء والتوجيه الموهوبين رياضة

المنافسة والبطولة (امين، 1996، صفحة 191)

1-3-8- التدريب الرياضي

هو أحد الأشكال المنضمة لممارسة النشاط الحركي ويخضع للقوانين وقواعد هويتهم تحت إشراف مدربين أو أساتذة وهذا النوع يتم في الأندية الرياضية والفرق المدرسية

4.1. أقسام الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة:

تنقسم النشاطات البدنية والرياضية إلى قسمين رئيسيين وهما النشاطات البدنية والرياضية الفردية والنشاطات الجماعية وكل قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية ولدى المعاقين يختلف أنواعها ودرجة إعاقاتهم ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل والقوانين.

1.4.1. أنشطة فردية:

من بين الأنشطة البدنية والرياضية الفردية التي يمارسها المعوقون نجد ألعاب القوى (الجري، رمي، قفز) السباحة، سباق الدراجات، الجيدو، رفع الأثقال، تنس الطاولة المسابقة، الهوكي، الرمي القرص، التزحلق على الثلج، الرمي بالسلاح. وغيرها من الأنواع الرياضية الفردية وتختلف بعض الأسباب باختلاف الثقافات والمناخ من بلد لآخر.

2.4.1. الأنشطة الجماعية:

من بين الأنشطة الجماعية التي يمارسها المعاقين نجد ما يلي:

كرة السلة، كرة الطائرة، كرة اليد، كرة جرس، التجديف، كرة القدم ب 5 أو 7

لاعبين وغيرها من الرياضات الجماعية.

5.1. طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

1.5.1. التعديل في النواحي القانونية:

هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظيم ممارسته يمكن لك كمدرّب أو

مدرس أن تقوم أثناء التدريب بتعطيل بعض النواحي القانونية مثلا: يمكن إلغاء قاعدة

التسلل في كرة القدم.

2.5.1. التعديل في عدد اللاعبين: كل نشاط رياضي له عدد معين من اللاعبين

في مباراتها

. كرة السلة مثلا يمكن أن نزيد عدد اللاعبين

. كرة القدم يمكن مثلا أن نقل عدد اللاعبين

3.5.1. التعديل في الأداء المهاري للحركة:

كل مهارة حركية في أي نشاط رياضي طرق فنية في الأداء وعند عملية التعليم لا بد أن نطبق هذه الطرق الفنية وكذلك مع التلاميذ أو اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية) ويمكن الاستغناء عن بعض الحركات على سبيل المثال يمكن ممارسة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة، في كرة السلة يمكن الاستغناء عن مهارة التنطيط الكرة للاعب الكروي المتحرك. (العيسوي، 2005،

صفحة 12)

4.5.1. التعديل في الأدوات: لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة

. استخدام كرسي كبير ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي

. تصغير مساحة الملعب أو تكبيره حسب الحاجة إلى ذلك

. استخدام أجهزة خاصة للرقود على الظهر في رياضة رفع الأثقال لتناسب مثلا حالات

الشلل وموتى الأطراف.

5.5.1. النشاط الرياضي في تطوير الجانب الاجتماعي:

أجمع علماء الاجتماع على أن فرص التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية

المتبادلة والمتاحة عبر الرياضة من خلال مضمناها كالتدريب، المنافسة تساعد بشكل

واضح في خلق القيم الاجتماعية المقبولة واكتساب المعايير الاجتماعية المتميزة ولاهتمام بتشجيع منتخب دولة والمشاركة في الشعور العام، وإذا ما نظرنا إلى الواقع فإن العمليات الاجتماعية من صراع وتعاون وتكيف وامتثال.

إن قوانين وقواعد التنافس والالتزام باللوائح والتشريعات الرياضية فضلا عن الالتزام بالقوانين والقيم والمعايير الخلفية لرياضة اللعب النظيف والتنافس الشريف واحترام وتقبل الفرد الرياضي لهذه القوانين يعتبر بمثابة قيم تربوية كبرى ينطلق ما يسمى بأثر التدريب من مجتمع الصف من مجتمع الأم. (الخولي، 1980، صفحة 134)

6.1. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

1.6.1. النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق

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

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برنامج 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 على تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة

كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (ابراهيم رحمة، 1998، صفحة 09)

يرى رملي عباس إن النشاط البدني يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي

الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والخلق

والابتكار والإحساس بالثقة بالقدرة على إنجاز وتمتد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا

وعقليا والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل اللياقة مقبولة والشعور

بالسعادة والرفاهية. (عباس عبد الفتاح رملي ومحمد شحاته ، 1991، صفحة 79)

كما أكد مروان عبد المجيد إن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في

نفس المعاق إذ تمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر الرغبة في

اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في اعدد التوازن النفسي

للمعاق والتغلب على حياة التربية والمملة ما بعد الإصابة.

وتهدف الرياضة الترويحية على غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة

والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق

من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (مروان عبد المجيد ابراهيم، الطبعة

الأولى 1997، صفحة 111. 112)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

1.1.6.1. الألعاب الصغيرة الترويحية: هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب كالجري

وألعب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة وما على غير ذلك من الألعاب التي تتميز

بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

2.1.6.1. الألعاب الرياضية الكبيرة: وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة

ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعب فردية أو زوجية أو جماعية أو

بالنسبة لموسم اللعبة ألعب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

3.1.6.1. الرياضات المائية: وهي الأنشطة الترويحية تمارس في الماء مثل السباحة كرة الماء التجديف والزوارق الشراعية وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

2.6.1. النشاط الرياضي العلاجي:

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

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

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي المراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول

المتقدمة ويراعي في ذلك الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة.

3.6.1. النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضا بالرياضة النخبوية أو رياضة المستويات العالية هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم (ابراهيم، 1997، صفحة 111،112)

المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن أهمية البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة.

-7- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 بان حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى و مع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجي والنفس والاجتماع بان الأنشطة الرياضية والترويحية

هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا اجتماعيا نفسيا

تربويا وسياسيا واقتصاديا

1-7-1- الأهمية البيولوجية

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجتمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي أو الشخص الخاص برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (ابراهيم، الالعاب الرياضيةو للمعوقين ، 1997، صفحة 111،112)

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهق واطهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية.

1-7-2- الأهمية الإجتماعية

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الألف ا رد 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 ويبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين فبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية إذ يتمتع أف ا ردها بقدر أوفر من الوقت الحر ستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسراف (فرحات، 1998، صفحة 130)

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

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

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

1-7-3- 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 بأن هناك دوافع مكتسبة على

الدراسات

خلاف الغارنر الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في

النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة

للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين:

السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب .

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

فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك الرائد ، والمشارك الآخر .

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

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

الوشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة

الجشطالتية.

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

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

أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (القزوني، 1972، صفحة 20)

1-7-4- الأهمية الاقتصادية- :

لاشك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فواغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين فرنارد في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع (توفيق، 1967، صفحة 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. (القزوني، 1972، صفحة 31،32)

1-7-5- الأهمية التربوية- :

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

1-7-5-1- تعلم مهارت و سلوك جديدين : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفلاد

من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المال مداعبة الكرة كتنشيطات رويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة المكاتبة مستقبلا.

1-7-5-2- تقوية الذاكرة : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي

والترويحوي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا 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.

1-7-5-3- تعلم حقائق المعلومات : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن

منها، مثلا

المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الاسكندرية فإن المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

1-7-5-4- اكتساب القيم: إن اكتساب معلومات وخب ا رت عن طريق الرياضة والترويح يساعد

على اكتساب قيم جديدة إيجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية .

1-7-6- الأهمية العلاجية- :

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

وقد تعيد الألعاب الرياضية و الحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعد الحياة قد يؤديان إلى انح ارفات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة في البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية .

1-8-1- أهداف التربية البدنية الرياضية- :

1-8-1- هدف التنمية البدنية- :

يعبر هدف التنمية البدنية والرياضية عن إسهام النشاط البدني والرياضي في الارتقاء بالأداء الوظيفي الإنساني ولأنه يتصل بصحة المعاق، ولياقته البدنية، فهو يعد من أهم النشاط البدني والرياضي إن لم يكن أهمها على الإطلاق ويطلق عليها أهم المدارس المختصة في التنمية العضوية لأنه يعتمد على تحسين وظائف الجسم من أجل الأنشطة البدنية المركبة المختارة وكذلك المحافظة على المستوى أداء هذه الوظائف وصيانتها وتتمثل أهمية هذا الهدف على أنه من الأهداف المقصورة على النشاط

الرياضي .(الخولي، 1980، صفحة 143)

1-8-2- هدف التنمية المعرفية- :

تتناول التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي والبدني وبين القيم والخبرات والمفاهيم التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط المكيف والتحكم في أداءه بشكل عام ويهتم الهدف المعرفي بتحسين المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتخيل والتقدير للجوانب المعرفية مثلا:

01 تاريخ الرياضة وسيطرة الأبطال.

02 مواصفات الأدوات والأجهزة والتسهيلات.

03 قواعد اللعب ولوائح المنافسة.

04 الصحة والرياضة والمنافسة.

05 أنماط التغذية وطرق ضبط الجسم.

1-8-3- هدف التنمية النفسية للمعاق :

يعتبر هدف التنمية النفسية للمعاق من خلال مختلف القيم والخبرات والخصال الانفعالية المقبولة تكسب البرامج النشاط الرياضي والبدني الممارس لها بحيث يؤثر النشاط الرياضي والبدني على الحياة الانفعالية للمعاق حركيا لأنه يتغلغل إلى مستويات السلوك فإكتساب المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بنفس المهارة الحركية توفر طاقة للعمل وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية، فالمهارة الحركية

تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الامان .

(الخالق، 1986، صفحة 2، 17)

1-8-4- هدف التنمية الاجتماعية- :

النشاط الرياضي البدني يساعد بلا شك كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين ويساعدهم على التخلص من الضغوطات النفسية وبدعمهم معنويا فالمعاق له الحق في الاندماج الاجتماعي كغيره من الأس وباء وكذا محاولة تكييفه مهنيا واعداده للحياة العادية العامة ويستفيد من كل الامتيازات الحياتية والاجتماعية الحديثة لحضارتنا ، فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائله وطرقه المختلفة.

1-9- خاتمة

إن النشاطات البدنية والرياضية الموجهة للمعاقين التي تكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة هي نشاطات عموما مستمدة من النشاطات البدنية والرياضية التي يمارسها الأفيال العاديين ومنها النشاطات الفردية والجماعية لكنها تكيف حسب نوع الإعاقة و

طبيعة الفرد المعاق من حيث الوسائل المستعملة او لقوانين وعدد اللاعبين ومقاييس
الملعب والوسائل المساعدة للفرد المعاق لممارسته.

الفصل الثاني

الصحة

النفسية

تعتبر الصحة النفسية حالة ثابتة نسبيا للتكيف السوي لدى الفرد، حيث يكون مقبلا ومتحمسا للحياة، كما يكون قادرا على تحقيق ذاته فالشخص المتمتع بالصحة النفسية نجده مرحا في حياته نشطا يساهم يعمل وينتج، منسجما مع الآخرين ويرجع ذلك لفهمه لنفسه والآخرين فضلا لتقبله لنفسه.

وفي هذا الفصل سنحاول أن نبين بصفة عامة المفاهيم التي تتعلق بالصحة النفسية وعرض بعض المظاهر والمعايير واهم النظريات والعوامل المؤثرة فيها بالإضافة الى ذكر أهميتها

2- مفهوم الصحة النفسية

هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا اي مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة وسوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام.

✓ يعرفها إنجلش 1958

بأنها حالة من القدرة على التحمل التي تجعل الفرد قادرا على التكيف الجيد و الاستمتاع بالحيات وإحراز تحقيق الذات فهي حالة ايجابية وليست مجرد غاية للمرض النفسي.

✓ ويرى ماسلو 1964

أنها ليست حالة من التلاؤم فقط ،ولكنها تلك النزعة التي تحدثنا على البحث عن القيم والمبادئ ،أي أن تكون للفرد قدرة من الاستغلال الذاتي الذي تحقق له التوافق مع الذات.

✓ اما برنارد 1961

يرى أن الصحة النفسية للإنسان في حالة تطور مستمرة وتتناول كافة مراحلها العمرية .

✓ ويرى القوسي

إن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية .

فالصحة النفسية تجعل الفرد متحكماً في عواطفه وفعلاته فيتنجب السلوك الخاطيء ويسلك السلوك السوي .

وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة بل قد تبقى الصحة الجسمية عاجز عن إضفاء السعادة على الإنسان ما لم يتوفر له أسباب وعناصر الصحة الجسمية، وإن اهتمام بالصحة النفسية لضيق الاهتمام بالصحة العامة

فلا غنى الجسم عن الصحة النفس ولا غنى النفس عنه صحة الجسم. إن المعانات التي سادت المؤسسات التربوية وتركت آثار واضح عن الأساتذة والتي تمثلت في ظهور انفعالات والمؤثرات النفسية والتذمر من الحيات لضر وفيها القاسية فان القدر على التحمل هذه المواقف الظاهرة تعتبر واحدة من مؤشرات الصحة النفسية السليمة

أما إذا خفق أستاذ التربية البدنية والرياضية في تحقيق هذا التوازن واستسلم للضغوط فسيكون فريسة للتوترات النفسية والانفعالية والفشل في العمل مما يؤدي الى تكوين علاقات سلبية مع الآخرين ، وهذا الاتجاه ينعكس سلبا على الشخصية فتصبح غير سوية وغير مستقرة نفسيا واجتماعيا و تربويا فيقل نموها النفسي السليم ،وأدائها الدراسي المطلوب تحقيقه فتصبح الشخصية غير محقق لذاتها ولا تستمتع بالحد الأدنى من متطلبات الصحة النفسية السليمة

2-1- تعريف المنظمات العالمية للصحة النفسية

2-1-1- تعريف المنظمة العالمية

"الخلو من أعراض المرض النفسي او العقلي" ومن خلال هذا التعريف ترى منظمة الصحة العالمية أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو : المتوافق مع نفسه ومع الآخرين

خلوه من الإعراض الجسمية ذات المنشأ النفسي

نضرتة إلى الأمور بواقعية وعدم تهريه من المسؤولية

2-1-2- تعريف الجمعية الوطنية الأمريكية

تري أن هناك مجموعة من المظاهر السلوك التي يتحلى بها المتمتع بالصحة النفسية وتتمثل في قدرة الفرد على الشعور بالرضا والراحة ومبادلة الآخرين حبا بحب ومواجهة المواقف الصعبة بنجاح

فالشخص السوي قادر على اتخاذ القرارات في وقتها بدون تأخير أو قلق ، كما إن الفرد المتمتع بالصحة النفسية يجد المتعة في القيام بعمله ومشاركة الآخرين في المناسبات الاجتماعية وعلى استعداد دائم لفهم وجهة نظر الآخرين واحترامها وتقديرها .

2-2-2- مظاهر الصحة النفسية بين الفرد ومجتمعه :

وتشتمل علاقة الفرد مع نفسه، أي فهم الفرد لنفسه ودوافعه ورغباته وتقديره لذاته وقبوله للمحيط وأيضا نمو الفرد وتطوره ونضرتة إلى المستقبل من أجل تحقيق ذاته وتنميتها نمو كاملا وكذلك وحدة الشخصية وتماسكها .

2-2-1- التكوين الروحي

هو المقصود بالجانب الروحي هي صلة العبد بربه والتي يحفض بها سموه وكماله واستقامته وتتضمن الأيمان بالله والقبول بقضائه وقدره وأداء العبادات مع الإحساس الدائم بالقرب بالله ولا بد لضمان الصحة النفسية ما يلي

سالمة الجسم من الأمراض وهذا يعني وقاية الشخص لنفسه باتباع العادات الغذائية الجيدة

إشباع الحاجات النفسية الفطرية مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والجنس والنشاط ولكي تتحقق الصحة النفسية للفرد لابد من إشباع هذه الحاجات إشباعا معتدلا سويا يتفق عليه عرف الجماعة التي يعيش معها وتقاليدها ولا يتعارض مع مبادئ الإسلام

2-2-2- التكوين الجسمي

ومن مظاهر التكوين الجسمي ممارسة الرياضة وخاصة أنواع التي تقوي الجسم كالرمي والفروسية السباحة ، فالإسلام يهتم بتنمية الجسم وتربية

الجوارح ويوجهها نحو خير الإنسان وخير المجتمع ويوجهها على ما يرضي
الله فيعيش هانأ مطمئنا سعيدا

2-2-3- التكوين العقلي

ولتحقيق الصحة النفسية للفرد لابد من إهتمام بصحته العقلية لان مفاصد التي
تؤثر على العقل والذاكرة وتشل عملية التفكير في الإنسان تحدث أضرار في
صحته النفسية مثل الخمر التي تذهب العقل والتي نهى عنها سبحانه
وتعالى "يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من
عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون".

2-2-4- التكوين الإنفعالي

يتضمن أساليب النشاط المتعلقة بالانفعالات المختلفة مثل الحب والكره
والخوف والغضب والبهجة والصرور... الخ، وقد زود الله سبحانه وتعالى
الإنسان بالانفعالات يستعين بها في الحيات والبقاء ليعيش في بيئته آمنا
ومطمئنا لان هذه الانفعالات تقوم بتوجيه السلوك ، فانفعال الخوف مثلا
يدفع الإنسان إلى الهروب من الخطر ، فانفعال الحب يدفعه إلى التقرب من
موضوع حبه

2-2-5- التكوين الإجتماعي

يتمثل هذا الجانب بالتنشئة الاجتماعية للشخص في الأسرة والمدرسة
والمجتمع ومعاييره الاجتماعية ، واتجاهات والقيادة والتبعية والعلاقات
الاجتماعية بالآخرين يقول سبحانه وتعالى "وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا".

إن اضطراب الصلات الاجتماعية والعلاقات الإنسانية مرهونة في المقام الأول بعد النضج الاجتماعي الذي يؤدي بالشخص الراشد الى سلوك طفلي وبالتالي لا يتمتع بالصحة النفسية

2-3-3- معاير الصحة النفسية

2-3-3-1- التوافق الذاتي

و يتضمن الرضا بالنفس أي أن يقبل الشخص ذاته بكل جوانبها وان يكون لديه مفهوم إيجابي عن ذاته. (معصومة سهيلة المطري ، 2005 ، صفحة 34)

2-3-3-2- التوافق الاجتماعي

يحث على تكيف الفرد مع الآخرين وتتجلى في إقامة علاقة اجتماعية مبنية على التبادل النافع بين الشخص وأفراد مجتمعه، ويكون لراض عن علاقته ويكون الآخرين راضين عنه.

2-3-3-3- القدرة على مواجهة الإحباط

حيث لا تحل حيات الفرد من المشاكل والصعوبات واذ فشل الشخص في حلها يسقط فريسة الإحباط وعليه تختلف درجات تحمل الأفراد له وذلك حسب كفاءة الإنسان في مواجهة المواقف المحبطة فاذا حقق الإنسان ذلك ، فإنه يدل على درجة عالية من الصحة النفسية . (عبد السلام عبد القادر القطار ، صفحة 46)

2-3-4- الإشراف العالي

قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وتمالك نفسه ، حيث أن الفرد الذي له صحة نفسية متوازنة هو ذلك الفرد الذي تميز استجابته الانفعالية بوجود تماثل بين الشدة الانفعال ومميزاته

2-3-5- الشعور بالسعادة

وهي تعتبر الغاية الصحة النفسية بما فيها من شعور بالطمأنينة والأمن والرضا عن النفس وكل هذه المميزات تخص الفرد الذي لديه درجة عالية من الصحة النفسية.

(عبد الغفار عبد السلام ، 1971 ، صفحة 49)

2-4-أهم نظريات الصحة النفسية

تباينت وجهات النظر حول مفهوم الصحة النفسية تبعا لتباين منطقاتها النظرية وفيما يلي عرض موجز لبعضها

2-4-1- نظرية التحليل النفسي

إذ يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي ان العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء ألنضري التحليلي النفسي وهي نظريات المقاومة والكبت ولا شعور ، وتقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعذ بمثابة مسلمات في تغيير السلوك منها التنمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة . (سمين زيد بهلول ، 1997 ، صفحة 32)

ويحقق هذا التوازن الهواو الاناه eg والانا الاعلى supr ego ويضطرب عندما لا تتمكن الانا من موازنة بين الهوا والغريزة والانا العليا المثالية ، ويرى فرويد ان عودة الذيرات المكتوبة إشباع متطلبات الضرورية للهوا بوسائل مقبولة اجتماعيا . (الزبيدي واخرون كامل العلوان ، 2000 ، صفحة

(38)

2-4-2- النظرية السلوكية:

يفسر السلوك وفق هذه النظرية على ضوء ما يحدث من تغيرات فيزيولوجية عصبية وهي وحدات صغيرة يعبر عنها المثير والاستجابة وان ارتباط بين المثير والاستجابة ارتباطا فيزيو كيميائي والمحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها ويعتمد عل التمرين والتعلم والسلوك الشاذ ما هو إلا تعبير عن خطأ مزمن في عمليات الشرطي، اما الامراض النفسية فهية نتيجة الاضطراب في عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل بسبب خطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب الاضطراب في الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية ، وان الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها ،وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من إشارة أو نهي . (كمال علي ، 1967 ، صفحة 125)

ومن هنا فان الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد في التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج الى اتخاذ القرارات فإذ اكتسب الفرد عادات تناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة والمحكم المستخدم للحكم عن صحة الفرد النفسية في محك اجتماعي. (عبد الغفار، عبد السلام، الطبعة الأولى 1971 ، صفحة 40)

3.4.2. الإنسانية: يقوم علم النفس على بعض المعتقدات النفسية منها:

- 1). إن الإنسان غير بطبيعته أو على الأقل محايد، وأن مظاهر السلوكية والبيئية أو العدوانية تنشأ بفعل بظروف البيئة

2). أن الإنسان حر ولكن في حدود معينة فهو حر في اتخاذ ما يراه من قرارات وقد يكون هنالك مواقف مع ظروف تحد من حديثه.

3). التأكيد على سلامة أو صحة النفسية الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العاصيين أو الذهنيين.

أن الصحة النفسية عندهم تمثل في تحقيق الفرد الإنسانية تحقيقا كاملا سواء لتحقيق حاجاته النسبية كما عند "ماسلو" أو المحافظة على الذات كما عند "روجرز" وإن اختلاف الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعا لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم.

4.4.2. الوجودية:

تعني الوجودية محاولات الشخص أن يحس بوجوده من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة كما حاول أن يعيش طبقا لقيمته ومبادئه.

أن فهم وجهة نظر الوجودية عن الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفا من القلق، فالقلق بالنسبة للمنظور وجودي ليس شعور غير مسر أو غير مرغوب فيه، فهو العلامة الأولى للتيقظ الفكري وهو بالتالي بمثابة مثير أو حاقد للنمو الشخصي، فالصحة النفسية لا تعرف من خلال غياب القلق وإنما باعتماد على هذه المعاني للتفاعل معه.

ولا يتحمل مسؤولية أعماله واختياراته ولا يتقبل نواحي ضعفه أو مدركا للتناقضات فذلك يعني الاضطراب النفسي والصحة النفسية البيئية.

من خلال ما تقدم خلال وجهات يضع الفلاسفة الموجودين معايير الصحة النفسية:

1.4.4.2. الثلاثة للوجود:

الوجود المحيط بالفرد، الوجود الخاص بالفرد، الوجود المشارك في العالم.

✓ تتطلب الصحة النفسية الالتزام بالنسبة إلى الحياة والسعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد.

✓ قدرة الفرد على تحمل مسؤولية حياته.

✓ توحد أو تكامل الشخصية.

✓ أخيراً تحقق الصحة النفسية من خلال شعور الذاتي أو إدراك الذات من خلال الإدارة فإن لم يستطع أن يدرك معنى الوجود ولم يشعر بالحرية نظر وأراء بشأن الصحة النفسية فقد اختلفت وجهات النظر النفسية حول هذا المفهوم وتحديد مكوناته.

2.4.4.2. بالنسبة إلى نظرية التحليل النفسي : فيرى فرويد في رأيه أن المشكلات

والاضطرابات النفسية تكمن في الماضي من خلال الصفات المبكرة في الطفولة وتنشأ في الحاضر لأن الغرائز الإنسانية كثيرة المتطلبات، ولكن المجتمع يجبر الفرد على التحكم في هذه الغرائز.

3.4.4.2. أما وجهة نظر السلوكية : فترى أن السلوك مهما كان نوعه يقوم على تعليم

وتجنب السلوكيين مفاهيم اللاشعور والصراع والكي الذي يستخدمها التحليل النفسي في تفسير اضطراب الصحة النفسية ويفسرون ذلك في ضوء استجابات الفرد وجداول التعزيز وتصف الفرد بأنها كانت مستسلم لتبنيه الخارجي، وهذه النظرية تحط في قيمة الإنسان فهنا هو أشبه بالإله أو المكان البشرية.

4.4.4.2. أما النظرية الإنسانية:

فهي تقوم على مسلمات ومبادئ تختلف تماما كما يقوم عليه نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، فتعني الصحة النفسية في الذهب الإنساني تحقيق الفرد الإنسانية تحقيقا كاملا ويأتي ذلك إلا بممارستها مع الآخرين وحبهم ملتزم بقيم مثل الحق، الخير والجمال متبعا بحاجاته الفسيولوجية والنفسية لشبعا متزنا.

5.4.4.2. في حين ركزت الوجودية:

بشكل مباشر على الخيرات الشخصية للفرد اعتبرت الصحة النفسية لا تعرف من خلال غياب القلق بعكس اغلب النظريات النفسية التي ترى من القلق نقطة البدء بالأمراض النفسية وأن القلق من وجهة نظرها هو الاستجابة الأساسية للكائن الإنساني في الاتجاه الخطر الذي يهدد وجوده، والمعايير التي موضعها الوجودية للصحة النفسية ليس من اليسر تحقيقا لذلك يدرك الوجوديون الصعوبة التي تواجه الإنسان لتحقيق الصحة النفسية السليمة في عالم لا أمن فيه والاستقرار تواجد الإنسان لتحقيق الصحة النفسية السليمة في عالم لا أمن فيه ولا الاستقرار. (خير الله سيدة، الطبعة الأولى 1981، صفحة 339)

5.2. العوامل المؤثرة في الصحة النفسية : إن منع دوافعنا من الإشباع سواء كان ذلك عن طريق الإحباط أو بسبب الصداع يؤدي إلى الشعور بحالة من التوتر، ويتخذ هذا التوتر في شكل قلق وحتى يتخلص منه يلجأ إلى الحيل الدفاعية للتفاعل مع القلق والإبقاء صورة الفرد عن نفسه سليمة وإن هذه العوامل السابقة تؤثر سلبيا على الصحة النفسية وهي:

أ) الإحباط:

هو مصطلح يطلق على تلك العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق ما يعوق إشباع حاجة له أو توقع حدوث هذا لعائق في المستقبل مع تعرض الفرد من جراء ذلك لنوع من أنواع التهديد (سلوى محمد عباس، صفحة 77)

كما أنجه حجر عشرة يقف في طريق العمل مبدأ اللذة (عبد المجيد الذليدي ، كمال حسين وهمي، الطبعة الأولى 1997، صفحة 81)

بحيث تختلف قدرة الأفراد على تحمل المشاق والصعوبات التي تواجههم في الحياة فكثيرا ما نجد من الناس من يصاب بهذا الإحباط نتيجة أي تعبير غير متوقع في مجرى الأمور أو لفشله في الحصول على ما يريد.

ب) الصراع النفسي:

هي المؤثرات التي تثير في الفرد في نفس الوقت استجابتين أو أكثر متعارضتين ويشترط أن يكون لكل منهما قوة جذب متساوية تقريبا كما أن الصراع النفسي ينج من وجود دافعين أو رغبتين ينتج من نزعتين متضائلتين في وقت واحد، تولد من توتر من الانفعالي الشديد، الأمر الذي يخلق حالات من الضيق والقلق. (عبد الرحمن محمد العيسوي ، الطبعة الأولى 1992، صفحة 346)

ج) الحيل الدفاعية:

تعتبر الحيل الشعورية من التصرفات التي قد يلجأ إليها بعض الأفراد لتساندهم على التخلص من موقف أو خروج أو تجنباً للآلام أو المحافظة على الاحترام أو عندما يرى ضغط الجماعة، فلا يملك غذائه إلا أن يتدرع بهذه الحيل في الحدود المعقول وما يتطلب الموقف.

وإذا كانت هذه الحيل الهروبية قد تمكن في بعض ظروف أصحاب من العيش في راحة بعيدين عن التوتر والصراع، فإن هذه الراحة بمثابة المخدر الذي كلما ينتشر وغالبا ما تضع فائدته ويخف تأثيره وتظهر الآلام مرة أخرى، الأمر الذي يجعلنا نطالب بلغة الواقع المعتمدة على إدارة الفعل والقدرة على مواجهة وتقبل الإحباط. وخلاصة القول يؤكد "روجرز" على أهمية النمو والمرونة كدلالة على الصحة النفسية الجيدة (عبد الرحمن محمد العيسوي، الطبعة الأولى 1992، صفحة 346)

2_6_2_ أهمية الصحة النفسية:

2_6_2_1_ تساعد الفرد ليعيش حياة اجتماعية سليمة: إن الشخص المتمتع بصحة نفسية سليمة يتميز بالهدوء والاتزان الانفعالي في كافة تصرفاته مع الآخرين والمحيطين به اجتماعيا سواء الأسرة أو العمل أو المجتمع الذي يعيش فيه ويتقبلهم ويتقبلونه ويكون لديه من القدرة علة التكوين الجماعات والعلاقات الاجتماعية السليمة والتفاعل مع الآخرين.

2_6_2_2_ تساعد الفرد على التركيز والاتزان الانفعالي: الصحة النفسية السليمة تساعد الفرد علة التعلم الجيد وتمتعه على التركيز والاتزان والهدوء النفسي وخلوه من الأمراض والاضطرابات النفسية والشخصية وأن هذه لا تتوافر إلا للأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية سليمة وجيدة ويكونوا أقدر على التعلم الجيد واكتساب الخبرات لأن الشخص المضطرب نفسيا وانفعاليا حتى ولو كان على درجة عالية من التعلم والذكاء تكون قدرته على تحصيل تقبل بسبب الاضطرابات النفسية المحيطة به وتثبت ذلك من خلال الدراسات والأبحاث التي أعدت على طلاب ذوي الذكاء المرتفع ولكن يقل مستوى تحصيلهم بسبب اضطراباتهم النفسية.

2_6_3_ تساعد الفرد على الأمن والطمأنينة والهدوء النفسي: أن الفرد المتمتع بصحة نفسية سليمة جيدة وتكون متزنا ومطمأنا لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها ولا يتعرض للقلق والتوتر إذا لم يشبع دوافعه ورغباته والذي يجعله هادئا ومطمأنا وآمنا إلا بإيمانه بالله عز وجل ويتوكل على الله في كافة أموره ومشاكله.

2_6_4_ تساعد الفرد على النجاح في حياته المهنية: إن الصحة النفسية تساعد الفرد دائما في السعي في تحقيق ذاته والرقى بها ولذلك يعمل من أجل الإتقان في مهنته حتى يصل إلى أعلى مستوى من النجاح في حياته المهنية.

2_6_5_ تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية: إن الصحة النفسية والاستقرار النفسي يساعدان تدعيم صحة الفرد البدنية والصحية، لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية واضطرابات انفعالية ونفسية مما يؤثر على حالة الفرد البدنية والصحية.

2_6_6_ تساعد الفرد على تحقيق إنتاجيته وزيادة كفايته : إن اضطرابات والانفعالات النفسية تؤثر على إنتاجية الفرد ورفع كفايته وتقلل من مستوى أدائه وتخفف من الروح المعنوية ولا شك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته أنه هو تحقيق لذاته وكياته في مجتمعه. (إشراف محمد عبد الغاني و أميمة محمود الشربيني، الطبعة الأولى 2003، صفحة 56.57)

خاتمة

نستنتج مما سبق أن الصحة النفسية هي قمة الشخص من خلال أفعاله وسلوكياته وتصرفاته ، فهي تجعل الفرد يتوافق مع ذاته ثم ينعكس هذا التوافق في تعامله مع الآخرين ، حيث تلعب دورا هاما في كل ما يواجهه من خبرات جديدة ، ويستطيع أن يدمجها في أسلوب موحد ومنسجم مع أسلوب الحياة .

الفصل الثالث

الإعاقَة الحركية

3_الاعاقة الحركية

3_1 مفهوم الإعاقة:

مصطلح يشير إلى العبء الذي يفرض اجتماعيا على الأفراد نتيجة
للأحكام و التقييمات التي بصدورها المجتمع على الانحرافات الجسمية و الوظيفية، و
هي ضرر يمس فردا معينا ، وينتج عن هذا عتلال أو عجز يحد أو يمنع تأدية الدور
الطبيعي لهذا الفرد حسب السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية

الإعاقة : هي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة التي تؤثر على قدرات
الشخص فيصبح معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية،
وهو الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية المهنية التي
يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ، كما تحول بينها المنافسة المتكافئة مع غيره
والأفراد العاديين في المجتمع . (ماجد السيد عبيد، 2000، صفحة 36)

-كما عرف " سميث" و "تيزورث " الإعاقة على أنها عبء يفرض على الفرد بجانب
إنتاج غير مناسب بسبب الإنحراف والبيئة، ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية
والاجتماعية المختلفة ، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسديا (بدر الدين كمال عبده،

2001، صفحة 28)

3_1_2 تعريف المعاق:

-تتاول هذا المفهوم العديد من الهيآت والمنظمات على المستوى الدولي والمحلي

وأشار إليها العديد من الباحثين في مجال المعوقين وفيما يلي بعض التعاريف:

*يعد المعاق كل شخص فقد القدرة على استخدام حواس 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

ابراهيم، 1997، صفحة 65) .

*وعرفتهم اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا بأنهم أولئك الذين ينحرفون عن

مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة

عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية و نفسية خاصة تختلف عما

يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه.

*أما قانون تأهيل المعوقين في مصر الصادر سنة 1975 برقم 39 فقد عرف

المعوق بأنها كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد بنفسه في مزاولة 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، 2001،

صفحة 28) .

3_1_3 واقع الإعاقة في العالم:

-دلت إحصائيات هيئة الأمم المتحدة أن هناك واحدا على الأقل من بين عشرة أشخاص من سكان العالم مصاب بشلل، أو بتعوق آخر عقلي أو جسدي، و يقدر عدد هؤلاء بأكثر من 500 مليون شخص ليصل بحلول عام 2007 إلى أكثر من 600 مليون شخص ويعيش في بلدان العالم الثالث معظم هؤلاء المعوقين، إلا أن هذا الرقم يبقى نسبيا ذلك لأن عدد كبير من المعوقين لأسباب مختلفة لم تشملهم الإحصائيات الرسمية. (ماجد السيد عبيد، 2000، صفحة 38)

تأسست العديد من المنظمات في العالم مهمتها التعبير عن كفاح المعوقين لتحسين أوضاعهم و الحصول على حقوقهم ، و تعتبر هيئة الأمم المتحدة على رأس هذه الهيآت و كذلك المنظمات المتفرعة عن هذا مثل منظمة " اليونسكو " منظمة " الصحة العالمية " و " الأغذية و الزراعة " و منظمة " اليونيساف " و "العدل الدولية. "

-كما أن هناك العديد من الاتحاديات الدولية للمعوقين التي تكمل في دورها دور منظمات هيئة الأمم المتحدة، ومن بين هذه الاتحاديات، الإتحاد الدولي لرعاية الطفولة الإتحاد العالمي للمعوقين ، الإتحاد العربي للصم و البكم.

-و حرص المجتمع الدولي منذ منتصف القرن الماضي على إصدار العديد من

التشريعات و القرارات التي تكفل حقوق المعاقين مثل القرار (309) لعام 1950 الذي يتضمن اتخاذ الحكومات للإجراءات اللازمة لإصدار التشريعات الخاصة بالمعوقين، و كذلك أصدرت هيئة الأمم المتحدة إعلان حقوق المتخلفين عقليا سنة 1971، و القرار رقم (3447) لعام 1975 و الذي يتضمن حقوق المعوقين بجميع أشكالها ، مثل حقهم في العلاج الطبي و النفسي و كذلك التكفل المهني و الاجتماعي، كما ظهر بيان " مانيللا " 1978 الصادر عن المؤتمر الثاني المتعلق بحقوق المعوقين و التشريعات الخاصة بهم حيث تضمن ذلك البيان إشارة واضحة إلى ضرورة وضع تشريع للمعوقين، و منها تبدأ الدول النامية بوضع تشريعات خاصة بحقوق المعوقين قبل عام " 1981 " و في نفس السنة أعلنت هيئة الأمم المتحدة العام الدولي للمعوقين الذي إنبثق عن المؤتمر الإقليمي المنعقد في الكويت عام " 1981 " و توجت كل هذه الجهود بالعام الدولي للمعوقين. (فاروق الروسان، 1988، صفحة 40).

4_1_3 العام الدولي للمعوقين:

أدى اعتراف المجتمعات بظاهرة الإعاقة كمشكلة إنسانية لا يمكن علاجها إلا على مستوى السياسات الاجتماعية العليا لكل مجتمع منفرد، و لكل المجتمعات كأعضاء في

المجتمع الأكبر و هو مجتمع الإنسانية ، وتمخض عن هذا الإدراك الدولي إعلان هيئة

الأمم 179 على أن يكون عام 1981 السنة الدولية للمعوقين، و قد أعلنت هيئة

المتحدة قرارها 32 طلب من جميع الدول تحضير برنامجا للاحتفال بهذه السنة يضمن

التوعية و البرامج للوقاية و التأهيل ، وقد حددت خمسة أهداف لهذه السنة:

✓ مساعدة الأشخاص المعوقين على التكيف الجسماني في المجتمع.

✓ تشجيع كل الجهود المبذولة على الصعيد الوطني و الدولي لتقديم المساعدة و

الرعاية وإعادة التأهيل للمعوقين، و إتاحة فرص العمل لهم و تأمين اندماجهم

في المجتمع.

✓ العمل على اتخاذ تدابير للوقاية من التعوق و تأهيل المعوقين.

✓ تثقيف الجمهور بحقوق المعوقين في المشاركة في مختلف أنشطة الحياة

الاقتصادية و الاجتماعية و السياسية و الإسهام فيها.

✓ تشجيع البحوث و الدراسات المتعلقة بالمرافق العامة التي يديرها المعوق

(منال منصور حميدي ، 1985، صفحة 19)

3_2_ الإعاقة الحركية

3_2_1 مفهوم الإعاقة الحركية: لقد وضعت منظمة الصحة العالمية 1980 تصنيفات

عالمية للاختلال و العجز والإعاقة تبين الفرق بين التصنيفات الثلاث

1 الإختلال هو اي فقدان أو شذوذ في البيئة أو الوظيفة النفسية أو فيزيولوجية أو

العضوية

2 العجز هو أي حد أو انعدام ناتج عن اعتلال لقدرة على تأدية نشاط بالشكل أو في

الإطار معتبر طبيعيا بالنسبة للكائن البشري.(الزعمط ، 154الصفحة2005)

3_2_2 تعريف الإعاقة الحركية: هي حالت الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم

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

الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة وقد تنتج الإعاقة الحركية

أحيانا من مشكلات في العضلات أو العظام أو المفاصل ولكنها كثيرا ما تتجم عن

مشكلات في الجهاز العصبي أو تلف فيه ،وتكون للإعاقة أنماط مختلفة ويتوقف نمط

على الجزء المصاب من الجهاز العصبي

3_2_3 تعريف المعاقين حركيا: عرف باتمان وآخرون المعاقين حركيا بأنهم تلك الفئة من

الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية

الحركية بشكل عادي، مما قد يستدعي توفير خدمات تربية وطبية ونفسية خاصة، ويقصد بالمعاق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو هيكل العظمي أو العضلات (الحميدي، 2009 الصفحة 239 240)

4_2_3 أسباب الإعاقة الحركية

هناك العديد من الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية سواء كانت هذه الأسباب

مكتسبة أي مستمدة من البيئة أو ن الوراثة ومن هذه الأسباب

1: نقص الاكسجين عن دماغ الطفل: سواء كان هذا الطفل في مرحلة ما قبل الولادة أو

أثناء ها أو بعدها لان ذلك يؤدي إلى الشلل

2: العوامل الوراثية: أي خلل في الكروموزومات ينقل من الآباء إلى الأبناء حيث يحدث

هذا الخلل إعاقة جسدية لدى طفل حديث الولادة

3: الخداج:ولادة الأطفال الخداج تعني عدم اكتمال نموهم وذلك بسبب ولادتهم قبل

اكتمال المدة الزمنية

4 :عامل الريزوس :نعني به اختلاف دم الأب عن دم الجنين. (الداهري 2005

الصفحة 62)

5 :أسباب ما قبل ولادة الطفل : مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية و البكتيرية

كالجذري والتهاب الكبد الوبائي ،الحصبة الألمانية ،والزهري، كذلك تعرض الجنين

للإشعاعات أو الاستعمال السيء للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات ،كما أن سن الأم

الحامل له علاقة احتمالية لحدوث إعاقة،وكثرت الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء

التغذية و انعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادة مشوهة .

6 :أسباب أثناء الولادة : كالولادة العسيرة التي تعرض الأطفال للإصابة في الجهاز

العصبي، و أيضا وضع المشيمة التي قد تؤدي إلى اختناق الجنين ، استخدام الملاقط

في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل .

بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال

الصغار ،كما أن الولادة الطويلة أو الطلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية

التمثيل الغذائي في خلايا المخ .

7 :أسباب ما بعد الولادة : تعد الحوادث من بين الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الطفل

بالتلف المخي علاوة على الإصابة الأطراف في منطقة الرأس و الإصابات الجسمية

المباشرة .

8: ومن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية أيضا الأمراض الجسمية الحركية الغير معدية وترجع للأسباب البيئية مثل الانزلاق الغضروفي والروماتيزمي والشلل الناتج عن الحوادث أو السكتة الدماغية ... حوادث طرق، حوادث العمل، حوادث المنزلية. (الفهمي، 2008)

3_2_5 أنواع الإعاقة الحركية:

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

1: الشلل: هو مرض طارئ و مفاجئ تؤدي الإصابة بها 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 و تقويتها ، أو بالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي فيما بعد.

2: العجز الحركي الدماغى الشلل المخي:

يتمثل في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية، فمنها ما يكثر فى انقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب جهدا كبيرا، أو فى اضطرابات الحركة مثل حركات لاإرادية يتعذر كبتها مع إخلال عام فى وضع الجسم، و عدم التنسيق مع

الحركات، و تختلف الأعراض الإكلينيكية للعجز الحركي الدماغى المخب باختلف الجزء أو أجزاء المخ التى أصابها التلف، وتتضمن هذه الأعراض 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 الذراعين.
- الشلل النصف السفلى : تحدث الإصابة فى الساقين فقط.
- الشلل الجانبين : تتأثر الأطراف الأربعة، إلا أن الإصابة فى الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين.
- الشلل المزدوج : تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة فى أحد جانبي الجسم تكون بدرجة أشد من الجانب الأخر (محمد رمضان القذافى ، 1994، صفحة 180).

-قسم الشلل المخب أو العجز الحركى الدماغى إلى أنواع حسب مظاهره الخارجية

فىرى بعض العلماء تقسيم الشلل المخب إلى ثلاثة أنواع كما يلى:

*أ- الشلل المخي المصحوب بتشنجات.

*ب- الشلل المخي المصحوب بأعراض شبه حركات الرقص : بحيث تلعب

الحركات الراقصة على الحركات التشنجية.

*ج- الشلل المخي المصحوب بالتخلج عدم الانتظام.

3: سوء التركيب الخلقي : تشوه في الهيكل العظمي كسر عظمي أو كسور متكررة

سببها هشاشة مرضية للعظام

-تشوه القدم

-تشوه اليد

-الإجتذاب

-العناية : توقف النمو في عضو الجنين منها استسقاء النخاع الشوكي.

4: الكساح شلل يصيب النصف السفلي من الجسد، أو أربعة أعضاء ناجم عن

رضوض تسبب ضرر في النخاع الشوكي.

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.

6: البتر للعضو : و يكون خلقيا أو مكتسبا، وينجر عنها العائق الحركي، ويتطلب

إعداد الأجهزة الملائمة للتعويض و التدريب (منصف مرزوقي ، 1982 ، صفحة

(131).

وفي الأخير يمكننا القول أنها تتفاوت أنواع الإعاقة الحركية و الإثارة المترتبة عيها

و المشاكل التي يواجهها الأفراد المعوقين من مجتمع لأخر تبعا للخدمات الوقائية

المتوفرة، إذ يمكن أن يحول ذلك دون تحويلها إلى عجز دائم.

3_2_6 تصنيفات الإعاقة الحركية

توجد العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الاسباب

المؤدية للإعاقة وهي

1: الإعاقة الحركية الخلقية وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة

وتعود اسبابها غالبا الى الوراثة وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عنها وضيعة

عضو او اكثر من أطراف الجسم منذ الولادة ،أو ولادته ناقص الأطراف مثل تقوس

الساقين (القدم الحنفاء) هشاشة العظام، الأطراف القصيرة المعقودة والمشوهة والشلل

بكافة أنواعه وغير ذلك

2 الإعاقة الحركية المكتسبة: وهي تلك العاقات التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في

مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وغالبا أسبابها بيئية . (محمد ، 2008 ،

صفحة 25)

3_2_7: تأهيل المعاقين حركيا

1 التأهيل النفسي: هو العملية التي تسعا من خلالها إلى مساعدة المعاق حركيا على

استعادة توازنه النفسي بتقبل الإعاقة والتعايش معها ومع الواقع الذي هو فيه، والتأهيل

النفسي هو جانب من جوانب عملية التأهيل الشاملة ، والتي تتضمن التأهيل الطبي

والاجتماعي والأسري ويتعامل التأهيل النفسي مع الإنسان بطريقة مباشرة دون وسيط

(محمد ، 2008 ، صفحة 327 328)

2 التأهيل الحركي: تعد التمرينات العلاجية من إحدى وسائل التأهيل الحركي، وهي من

أهم خطوات العلاج للمعاق حركيا، وللتمارين البدنية دور هام في المحافظة على

الصحة واللياقة الفرد المصاب وذلك للحد من مضاعفات الأجهزة بالجسم (الدوري و

التنفيسي والعصبي العضلي والعظمي) وما يحدثه ذلك في الحالة النفسية للمصاب

لذلك يجب تفهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحيحة لتنمية قدراتها،لانه من

الضروري وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير التأهيل الحركي البدني للتقليل من هذه المخاطر أو التخلص منها . (الرحيم ، 2001 ، صفحة 153)

خلاصة:

في ختام هذا الفصل يمكننا القول بأنه للإعاقة عامة، و الحركية منها بصفة محددة تأثير كبير على شخصية الفرد، فأصابة الإنسان المعاق سواء كانت إعاقة مكتسبة أو خلقية تجعله مضطربا جسديا و نفسيا، مما يزيد من تدهور حالته و إكتسابه بعض السمات كالانطواء الذاتي و العزلة و هذا لاختلافه عن غيره حتى داخل الوسط الذي يعيش فيه، فهناك دراسات نفسية أثبتت أن المظهر الخارجي للإنسان أي " صورة الجسم " له تأثير على الأحاسيس الباطنية، أي أنه إذا كان المظهر ناقص أو به عيب أحس صاحبه بالرفض و الحزن و الأسى لما هو عليه و أتخذ موقفا سلبيا نحو ذاته، و بالتالي لا يرضى عن نفسه.

الباب الثاني

الجانب

الميداني

للدراسة

الفصل الأول

منهجية البحث

و

الإجراءات الميدانية

تمهيد:

من اجل الوصول إلى حل لمشكلة البحث المطروحة حول معرفة مقارنة لمدى تأثير النشاط البدني المكيف على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا باختلاف فئاته و مستوياته العلمية وعليه كان من الضروري على الطالبان الباحثان توضيح المنهجية المتبعة و إجراءاتها الميدانية و هي كما يلي .

2-1-1 منهج البحث:

إن مجال البحث العلمي يعتمد على المنهج المناسب لكل مشكلة، مستندا على طبيعة المشكلة نفسها و تختلف المناهج المتبعة تبعا لاختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه. (تركي، 1984، صفحة 131)

استخدم المنهج الوصفي بالطريقة المسحية لملاءمته لهذه الدراسة و أهدافها و ذلك للتعرف على مدى تأثير النشاط البدني المكيف على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا على مستوى ولاية م عسكر .

فالمنهج الوصفي يعتبر طريقة لوصف ظاهرة مدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع المعلومات المقننة عن مشكلة و تصنيفها و إخضاعها لدراسة دقيقة. (بحوش و الذنياب، 1995، صفحة 130)

2-1-2 عينة البحث:

تمت الدراسة على عينة من المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين لنشاط البدني المكيف بمختلف أنواعه فردي وجماعي على مستوى المؤسسة الاستشفائية بولاية م عسكر، تم اختيارها بالطريقة مقصودة لمعرفة مدى تأثير النشاط البدني المكيف على الصحة النفسية، حيث تم توزيع الاستمارة الاستبائية على عينة من المعاقين متكونة من 31 شخص.

2-1-3-متغيرات البحث: يمكن تحديد متغيرات البحث كما يلي:

2-1-3-1-2-المتغير المستقل: وهو المتغير الرئيسي الذي يفترض أنه المؤثر في المتغير التابع، وهو الصحة النفسية.

2-1-3-2-المتغير التابع: وهو يتأثر بالمتغيرات المستقلة. في بحثنا هذا يتمثل المتغير التابع في المعاقين حركيا، وسنحاول معرفة مدى تأثير النشاط البدني المكيف على الصحة النفسية لدى المعاقين على مستوى المؤسسة الاستشفائية بولاية م عسكر.

2-1-4-مجالات البحث:

2-1-4-1-المجال البشري:

تمثل المجال البشري لهذه الدراسة في المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني أما العينة فتكونت من 31 ممارسين وغير ممارسين.

2-1-4-2-المجال المكاني: أجريت هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصص لاعادة التأهيل في بوحنيفية "معسكر"

2-1-4-3-المجال الزمني:

أجريت هذه الدراسة خلال الموسم الدراسي 2016/2017، وتمت بالضبط من 2017/04/04 إلى 2017/05/08.

و تمت توزيع الاستمارة على على العينة من 2017/04/09 إلى 2017/05/01، و كذا ارسترجاعها و تحليل نتائجها.

2-1-5-أداة البحث : تمثلت أداة البحث في المقياس نظرا لملائمته مع موضوع البحث.

2-6- الدراسة الإستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية يوم: 2016/12/11 على عينة عددها 10 من المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للرياضة . بعد توزيع المقياس على عينة مقصودة قصد إيجاد المعاملات العلمية الآتية:

2-6-1-المعاملات العلمية: لقد قمنا بإجراء بعض المعاملات العلمية للتحقيق من صلاحية المقياس في الدراسة الحلية و اشتملت على:

2-6-2-صدق الأداة: بعد أن تحكيم أداة البحث (المقياس) من طرف السادة الخبراء على مستوى معهد التربية البدنية و الرياضية التابع لجامعة مستغانم (الملحق1).

- عينة الدراسة الاستطلاعية: أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة عددها 10 من المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للرياضة.
2-1-7-الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

2-1-7-1-الثبات: يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة او الاتساق او استقرار نتائجه فيم لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين . (مقدم، 1993، صفحة 152)

كما يقول فان فالين (Van Valin) عن ثبات الاختبار "إن الاختبار يعتبر ثابتا إذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر على نفس المفحوصين و تحت نفس الشروط. (حسانين م، 1995، صفحة 193)

واستخدام الطالبان الباحثان إحدى طرق حساب ثبات الاختبار وهي طريقة "تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه" (معامل الارتباط Test -Retest) للتأكد من مدى دقة واستقرار نتائج الاختبار. وعلى هذا أساس قمنا بإجراء الاختبار على مرحلتين

بفاصل زمني قدره أسبوع مع تثبيت كل المتغيرات (نفس العينة، نفس الأماكن، نفس التوقيت، نفس الرياضيين).

2-7-1-2- الصدق:

صدق الاختبار أو المقياس يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع من أجله فالاختبار أو المقياس الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها. (حسنين، 1995ص193) وباستعمال الوسائل الاحصائية التالية تم حساب ثبات و صدق الاختبار.

معامل الارتباط "ر" لبيرسون

-حساب معامل الثبات:

2-7-1-3معامل الثبات و الصدق للمقياس:

جدول (01) يمثل معامل الثبات و الصدق للمقياس المقترح .

المحاور	حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	معامل الثبات	معامل الصدق	ر.جدولية
الثقة بالنفس	10	09	0.05	0,96	0,98	0,602
التفاؤل				0,98	0,99	
وضوح التفكير				0,93	0,96	

	0,97	0,95				الشعور بالسعادة و الرضا
	0,97	0,94				العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم

قيمة "ر" الجدولية 0,602 عند مستوى الدلالة 0.05

ن=10

يتبين من خلال هذا الجدول أن قيم معامل الارتباط للمقياس تراوحت (محصورة) ما بين (0.96-0.99) بالنسبة إلى الصدق و (0.93-0.98) بالنسبة إلى الثبات بالرجوع إلى جدول الدلالات الارتباط البسيط لبيرسون لمعرفة ثبات و الصدق الاختبار عند مستوى الدلالة 0.05 و هذه القيم دالة إحصائياً بالمقارنة مع "ر" الجدولية التي بلغت 0,602 وعليه يتبين للطلبان الباحثان أن المقياس الذي تم بناءه بغرض قياس الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً يتميز بدرجة ثبات و صدق عاليتين عند مستوى الدلالة 0.05

2-1-7-4- الموضوعية: تعتبر الموضوعية من أكثر المشاكل التي تؤثر في الثبات لذلك لابد من الدقة المتناهية في إجراء الاختبار وتسجيل النتائج (فرحات، 2003، صفحة 170) .

ويعرفها محمد حسن علاوي: "هي مدى تحرر المحكم أو الفاحص من العوامل الذاتية كالتحيز". (علاوي و محمد، 1986، صفحة 169)

لقد استخدمنا هذا المقياس بعد تقديم هـ إلى مجموعة من المحكمين الذين تتوفر فيهم درجة الدكتوراه فما فوق على مستوى معهد التربية البدنية و الرياضية التابع لجامعة مستغانم ، وذلك بغرض التحكيم ثم بعد ذلك تقديمها على مجموعة من لاعبي كرة القدم وذلك لقياس مدى صعوبة عباراتها ، (مقياس الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا) فتبين أن فقرات وعبارات أداة القياس التي تم بناءها سهلة وفي متناول المختبرين .

وبناء على الخطوات السابقة يمكن لنا أن نستخلص أن أداة الدراسة (مقياس الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا) يتميز بدرجة عالية من الثبات والصدق و الموضوعية .

2-1-8- الوسائل الإحصائية:

بعد استرجاع جميع الاستمارات الاستبائية الموزعة على عينة البحث والمقدرة ب 31 معاق الممارس للنشاط البدني ثم تفريغها باستخدام وتهيئتها للمعالجة الاحصائية حيث تمت بالمعادلات التالية:

- ❖ النسبة المئوية .
- ❖ المتوسط الحسابي .
- ❖ الوسيط .
- ❖ الانحراف المعياري .
- ❖ معامل الارتباط "ر" لكارل بيرسون .
- ❖ معامل الإلتواء .
- ❖ اختبار "ت" للفروق بين المتوسطات .

- تمت المعالجة بـ Exce -

من أجل فهم كيفية استعمالها يكون توضيحها كالتالي:

❖ النسبة المئوية :

يتم حسابها كما يلي :

(أحمد بن قلاوز تواتي، 2014)

❖ المتوسط الحسابي :

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n} \text{ (ابراهيم، 1999، صفحة 135)}$$

حيث أن

س : هو المتوسط الحسابي المراد حسابه.

مج : مجموعة قيم س .

ن : عدد قيم س .

❖ الوسيط :

✓ طريقة حساب الوسيط :

- ترتيب المفردات وفقا لمقدارها تصاعديا أو تنازليا .

- يسجل عدد القيم أو المفردات (ن) .

- تم تحديد ترتيب الوسيط .

- يجب مقدار قيمة الوسيط .

الوسيط هو القيمة التي تتوسط القي, (رضوان، 2003، صفحة 138)

❖ معامل الالتواء :

$$\text{معامل الإلتواء..... (حسنين، 2000، صفحة 79)} = \frac{3(\vec{و} - \vec{س})}{ع}$$

ع = الانحراف المعياري

س $\vec{}$ = المتوسط الحسابي

و = الوسيط

❖ الانحراف المعياري :

$$\text{(الحكيم، 2004، صفحة 146)} \quad ع = \sqrt{\frac{\sum (س - \vec{س})^2}{ن}}$$

ع : الانحراف المعياري.

س: درجات معيارية.

س $\bar{}$: المتوسط الحسابي.

ن: عدد الأفراد .

مج: اختصار لكلمة مجموع .

❖ معامل الارتباط لبيرسون :

نكتب معادلة الارتباط لبيرسون كالتالي :

$$ر = \frac{ن (سمجس) - (مجس) (مجبص)}{\sqrt{(ن مجس - 2(مجس) (مجبص) + 2(مجص) - 2(مجص) (مجبص))}}$$

(132)

حيث أن :

مج س : مجموع قيم الاختبار (س) .

- مج ص : مجموع قيم إعادة الاختبار .
- مج س² : مجموع مربعات قيم الاختبار س .
- مج ص² : مجموع مربعات قيم إعادة الاختبار .
- (مج س²) : مربع مجموع قيم الاختبار س .
- (مج ص²) : مربع مجموع قيم إعادة الاختبار ص .
- مج (س.ص) مجموع القيم بين الاختبار القبلي س والاختبار البعدي ص
- ن : عدد أفراد العينة

1م - 2م

- اختبار (ت) (T-TEST) :

$$\frac{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1} + \frac{\sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}{n-1}}{2} \times \frac{1}{\sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

خلاصة:

إن أي بحث مهما كانت درجته العلمية مرتبط بشكل وثيق بإجراءات البحث الميدانية، لأن جدوى جوهر الدراسة في كيفية ضبط حدود البحث الرئيسية. وعليه حاولنا من خلال هذا الفصل وضع خطة محددة لأهداف البحث لأجل تحديد المنهج الملائم لطبيعة البحث و مشكلته الرئيسية، كما تم تحديد مجالات البحث وتحديد أدواته اللازمة لجمع البيانات والمعلومات الكافية بطريقة علمية وكيفية استخدامها مع تحديد الوسائل الإحصائية المناسبة والتي تساعد في عرض وتحليل النتائج بغية الإجابة على تساؤلات إشكالية البحث.

الفصل الثاني

عرض و تحليل

و مناقشة

النتائج

2 تمهيد

تتطلب منهجية البحث عرض وتحليل النتائج ومناقشتها، وعلى هذا الأساس اقتضى الأمر عرض وتحليل النتائج التي ألت إليها الدراسة وفق طبيعة البحث و إجراءاته. حيث قام الطالبان الباحثان بتفريغ المقياس في جداول قصد معالجة نتائجها الخام إحصائياً.

2-2-1. عرض نتائج المقياس الصحة النفسية لدى المعاقين حركياً:

على ضوء أهداف البحث و فروضه يعرض الطالبان الباحثان نتائج البحث في جداول تبين المقارنة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لدى الرياضيين لنشاط البدني المكيف الممارسين و غير الممارسين على النحو التالي:

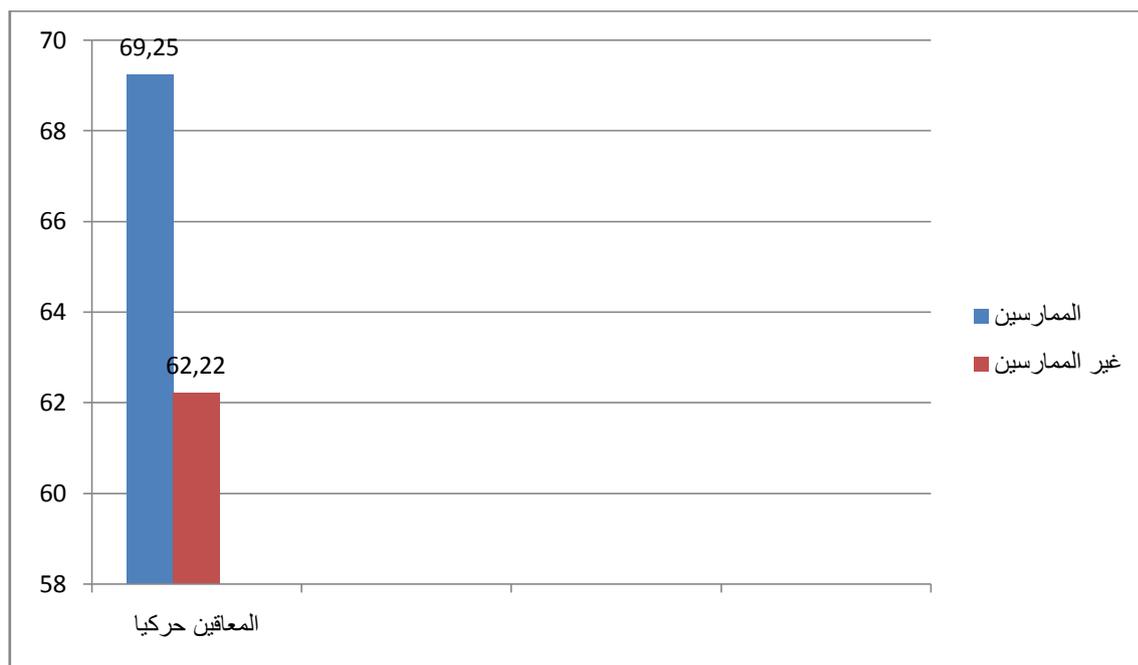
2-2-2. الفرق بين المعاقين حركياً الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس..

جدول (01) يوضح الفرق فيها يخص تحقيق الثقة بالنفس بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين .

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	النسبة المئوية %	معامل الالتواء	الوسيط	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	الرياضيين	
الفرق دال	1,70	2,75	69,25%	0,81-	25.5	2,11	24,93	الممارسين	المعاقين حركياً
			62,22 %	0.61-	23	2,92	22.4	غير الممارسين	

بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين الممارسين (24,93) وبانحراف معياري (2,11) وهذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 0,81 - وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن

النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية (69,25%)، فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين غير الممارسين (22,4) وانحراف معياري 2.92، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 0,61- وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية (62,22%)، ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدم الطالبان الباحثان اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (2,75). وهذه قيمة أكبر من قيمة-ت- الجدولية المقدر ب(1.70) عند مستوي الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 29 أي درجة الثقة 95% ودرجة الشك 5% وهذا ما يبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الرياضيين الممارسين. ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن الرياضيين الممارسين أكثر ثقة بالنفس من نظرائهم الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية أي أن الرياضيين غير الممارسين أقل ثقة بالنفس من الرياضيين الممارسين.



الشكل رقم (01) يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور ثقة بالنفس.

2-2-3. الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل..

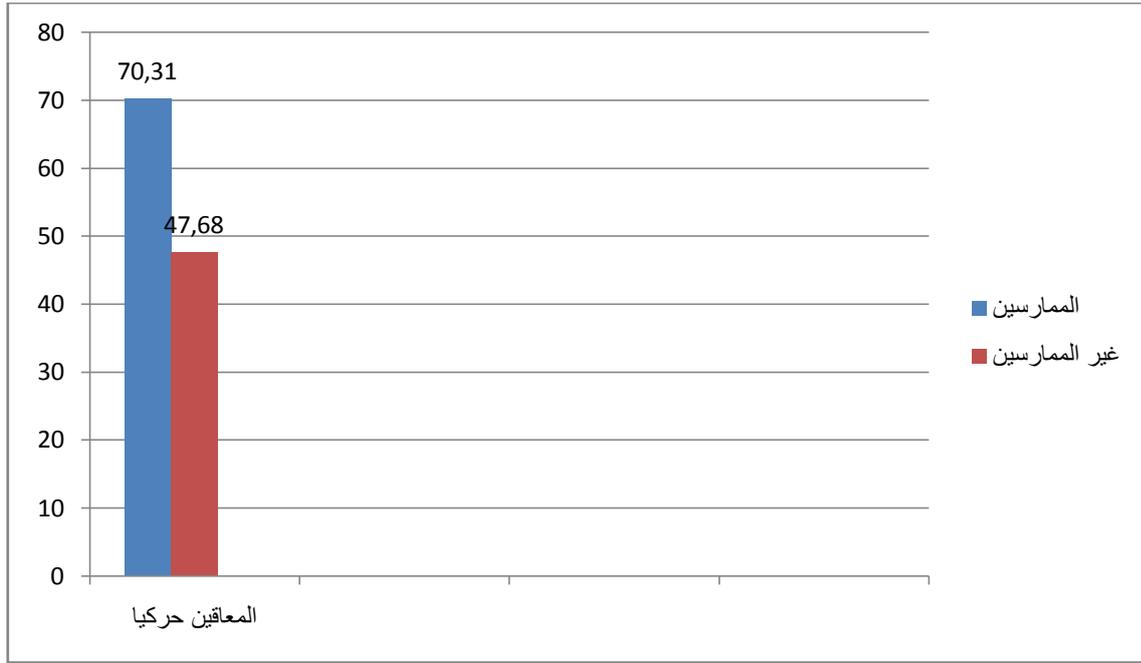
جدول (02) يوضح الفرق فيها يخص تحقيق صفة التفاؤل بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين .

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	النسبة المئوية %	معامل الالتواء	الوسيط	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	الرياضيين	
الفرق دال	1,70	5,74	70,31%	1,06-	23	1,41	22,5	الممارسين	المعاقين حركيا
			47,68 %	0.80	14	4,68	15.26	غير الممارسين	

بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين الممارسين (22,5) وبانحراف معياري (1,41) وهذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 1,06- وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا، وبلغت النسبة المئوية (70,31%)، فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين غير الممارسين (15,26) وبانحراف معياري 4.68، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 0,80 وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا، وبلغت النسبة المئوية (47,68%)، . ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدم الطالبان الباحثان اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (5,74). وهذه قيمة اكبر من قيمة-ت- الجدولية المقدرة ب(1.70)

عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 29 أي درجة الثقة 95% ودرجة الشك 5% وهذا ما يبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الرياضيين الممارسين.

ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن الرياضيين الممارسين أكثر صفة التفاؤل من نظرائهم الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية أي أن الرياضيين غير الممارسين أقل تفاؤلاً من الرياضيين الممارسين.



الشكل رقم (02) يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور صفة التفاؤل.

3-2-2. الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص وضوح التفكير.

جدول (03) يوضح الفرق فيما يخص وضوح التفكير بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين .

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	النسبة المئوية %	معامل الالتواء	الوسيط	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	الرياضيين	
الفرق غير دال	1,70	1,27	71,28%	0,40	22.5	2,28	22,81	الممارسين	المعاقين حركيا
			63,75 %	-1,31	22	3,66	20.4	غير الممارسين	

بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين الممارسين (22,81) وبانحراف معياري (2,28) وهذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 0,40 وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا، وبلغت النسبة المئوية (71,28%). فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين غير الممارسين (20,4) وبانحراف معياري 3.66، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة -1,33 وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا، وبلغت النسبة المئوية (63,75%)، . ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدم الطالبان الباحثان اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (1,27). وهذه قيمة اقل من قيمة-ت- الجدولية المقدرة ب(1.70) عند مستوي الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 29 أي درجة الثقة 95% ودرجة الشك 5% وهذا ما يبين أن ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية.

ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن الرياضيين الممارسين و غير الممارسين أكثر تفكيراً و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية.



الشكل رقم (03) يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور وضوح التفكير.

2-2-4. الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص شعور بالسعادة و الرضا..

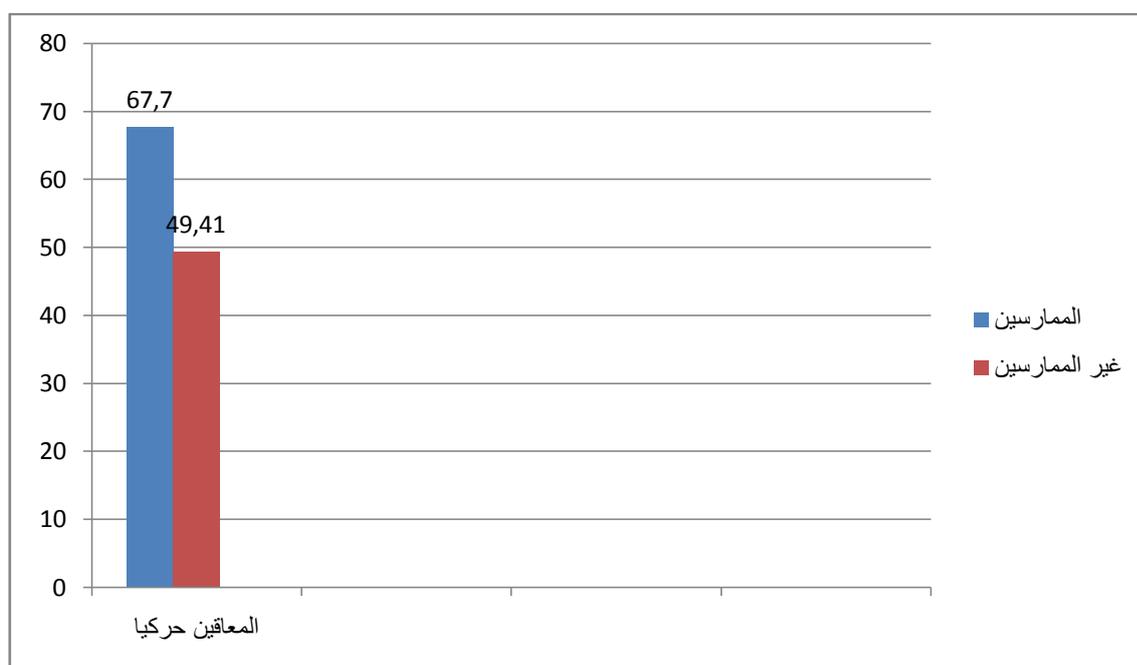
جدول (04) يوضح الفرق فيما يخص شعور بالسعادة و الرضا بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين .

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	النسبة المئوية %	معامل الالتواء	الوسيط	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	الرياضيين	المعاقين حركيا
الفرق دال	1,70	3,99	67,7%	0,38-	16.5	1,95	16,25	الممارسين	
			49.41 %	0.81	11	3,15	11.86	غير الممارسين	

بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين الممارسين (16,25) وبانحراف معياري (1,95) وهذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي، كما بلغ معامل

الالتواء لدى هذه العينة $-0,38$ وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية $(67,7\%)$. فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين غير الممارسين $(11,86)$ وبانحراف معياري 3.15 ، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة $0,81$ وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعاً اعتدالياً، وبلغت النسبة المئوية $(49,41\%)$ ، ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدم الطالبان الباحثان اختبار "ت-ستيوذنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة $(3,99)$. وهذه قيمة أكبر من قيمة-ت- الجدولية المقدر ب (1.70) عند مستوي الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 29 أي درجة الثقة 95% ودرجة الشك 5% وهذا ما يبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الرياضيين الممارسين.

ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن الرياضيين الممارسين أكثر شعوراً بالسعادة و الرضا من نظرائهم الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية أي أن الرياضيين غير الممارسين أقل شعوراً بالسعادة و الرضا من الرياضيين الممارسين.



الشكل رقم (04) يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور شعور بالسعادة و الرضا.

2-2-5. الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم.

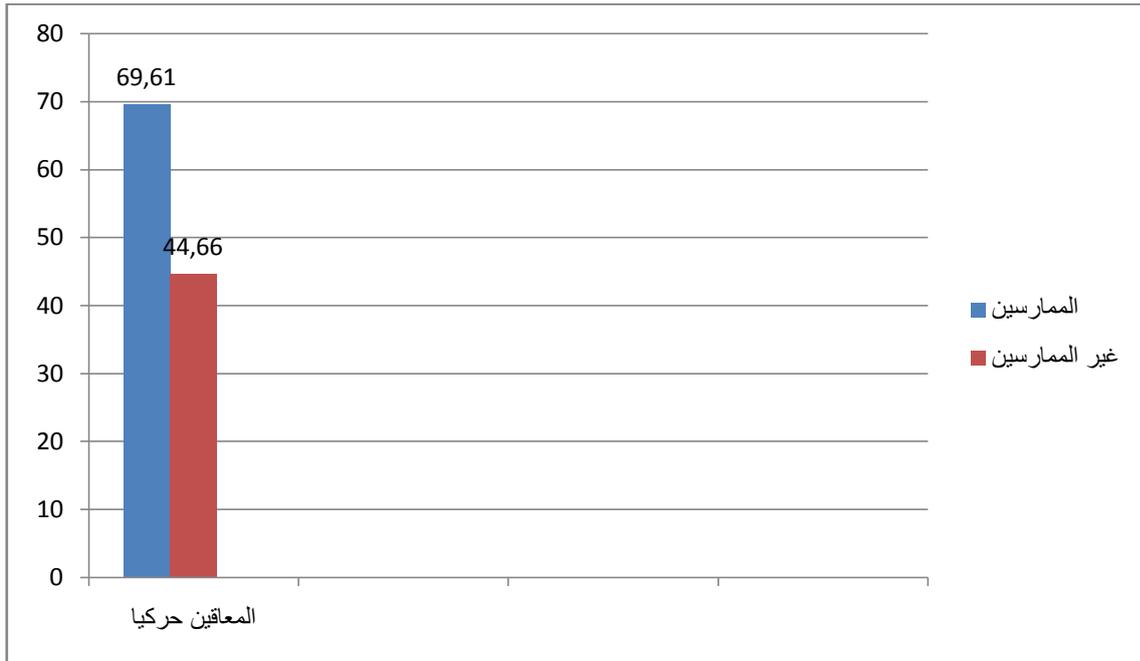
جدول (05) يوضح الفرق فيها يخص العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم بين الرياضيين الممارسين و غير الممارسين .

الفرق	ت الجدولية	ت المحسوبة	النسبة المئوية %	معامل الالتواء	الوسيط	انحراف معياري	المتوسط الحسابي	الرياضيين	
الفرق دال	1,70	8,65	69.61%	-0,69	25.5	1,91	25,06	الممارسين	المعاقين حركيا
			41,66 %	0.73-	16	4,10	15	غير الممارسين	

بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين الممارسين (25,06) و بانحراف معياري (1,91) وهذا ما يبين ان النتائج متمركزة حول المتوسط الحسابي، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة 0,69- وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا، وبلغت النسبة المئوية (69,61%). فيما بلغ المتوسط الحسابي لدى الرياضيين غير الممارسين (15) و بانحراف معياري 4.10، كما بلغ معامل الالتواء لدى هذه العينة -0,69 وهذه القيمة محصورة ما بين (-3.3) ما يبين أن النتائج تتوزع توزيعا اعتداليا، وبلغت النسبة المئوية (41,66%)، ولمعرفة دلالة الفرق بين العينتين استخدم الطالبان الباحثان اختبار "ت-ستودنت" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (8,65). وهذه قيمة اكبر من قيمة-ت- الجدولية المقدر ب(1.70)

عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة حرية 18 أي درجة الثقة 95% ودرجة الشك 5% وهذا ما يبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الرياضيين الممارسين.

ومنه يستنتج الطالبان الباحثان أن الرياضيين الممارسين أكثر علاقة بالآخرين و التفاعل معهم من نظرائهم الرياضيين غير الممارسين و يتجلى من خلال المتوسطات الحسابية أي أن الرياضيين غير الممارسين أقل علاقة بالآخرين من الرياضيين الممارسين.



الشكل رقم (05) يبين الفروق في النسب المئوية للرياضيين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص محور علاقة بالآخرين و التفاعل معهم.

2-2-2- الاستنتاجات:

- توجد الفروق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس لصالح الرياضيين الممارسين.

- توجد الفروق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاضل لصالح الرياضيين الممارسين.
- لا توجد الفروق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم.
- توجد الفروق بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الشعور بالسعادة والرضا لصالح الرياضيين الممارسين.
- توجد الفروق للمعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم لصالح الرياضيين الممارسين .
- -2-3: مناقشة و تحليل النتائج في ضوء الفرضيات
مناقشة الفرضية الأولى :
من أجل التحقق من فرضية البحث الأولى والتي كانت:
- توجد الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الثقة بالنفس لصالح الرياضيين الممارسين .
من خلال النتائج في الجدول رقم (1) قد بلغت النسبة المؤوية لكل من المعاقين الممارسين 69.25% وفيما يخص الرياضيين غير الممارسين 62.22% ما يبين انها نسب لصالح الرياضيين الممارسين، وهذا ما يعني أنه توجد فروق بين المعاقين حركيا ، وبالتالي الفرضية الأولى محققة.

مناقشة الفرضية الثانية :

من أجل التحقق من فرضية البحث الثانية والتي كانت:

- توجد الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق صفة التفاؤل لصالح الرياضيين الممارسين .
من خلال النتائج في الجدول رقم(2) قد بلغت النسبة المؤوية لكل من المعاقين الممارسين%70,31 وفيما يخص الرياضيين غير الممارسين% 47,68 ما يبين انها نسب لصالح الرياضيين الممارسين، وهذا ما يعني أنه توجد فروق بين المعاقين حركيا ، وبالتالي الفرضية الثانية محققة.

مناقشة الفرضية الثالثة :

من أجل التحقق من فرضية البحث الثالثة والتي كانت:

-لا توجد الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق تحقيق نمو الفاعلية ووضوح التفكير لديهم.
من خلال النتائج في الجدول رقم(3) قد بلغت النسبة المؤوية لكل من المعاقين الممارسين%71,28 وفيما يخص الرياضيين غير الممارسين %63,75 ما يبين انها نسب لصالح الرياضيين الممارسين، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق بين المعاقين حركيا ، وبالتالي الفرضية الثالثة محققة.

مناقشة الفرضية الرابعة :

من أجل التحقق من فرضية البحث الرابعة والتي كانت:

- توجد الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق الشعور بالسعادة والرضا لصالح الرياضيين الممارسين .
من خلال النتائج في الجدول رقم(4) قد بلغت النسبة المؤوية لكل من المعاقين الممارسين 67,7% وفيما يخص الرياضيين غير الممارسين 49,41% ما يبين انها نسب لصالح الرياضيين الممارسين، وهذا ما يعني أنه توجد فروق بين المعاقين حركيا ، وبالتالي الفرضية الرابعة محققة.
مناقشة الفرضية الخامسة :

من أجل التحقق من فرضية البحث الخامسة والتي كانت:
- توجد الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف فيما يخص تحقيق العلاقة بالآخرين و التفاعل معهم لصالح الرياضيين الممارسين .
من خلال النتائج في الجدول رقم(5) قد بلغت النسبة المؤوية لكل من المعاقين الممارسين 69,61% وفيما يخص الرياضيين غير الممارسين 41,66% ما يبين انها نسب لصالح الرياضيين الممارسين، وهذا ما يعني أنه توجد فروق بين المعاقين حركيا ، وبالتالي الفرضية الخامسة محققة.

الخلاصة العامة

على ضوء النتائج التي تحصلنا عليها من خلال هذه الدراسة فيما يتعلق بالدراسة المقارنة لمدى تأثير النشاط الحركي الرياضي المكيف على الصحة النفسية لدى المعاقين حركيا ومن اجل تحقيق هذه الغاية نقترح على القائمين ما يلي:

01 ضرورة العمل على تصحيح وتعديل نظرة المجتمع للمعاقين.

02 الاهتمام بالأنشطة الرياضية المكيفة لما لها من أهمية على الصحة النفسية للمعاقين .

03 الاستفادة من الخبراء والأساتذة في مجال إعادة تأهيل المعاق في إعداد برامج التي تخص الأنشطة الرياضية المكيفة .

04 توفير الحيز الملائم لممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة للمعاق .

05 يجب على القائمين في هذا المجال استخدام مختلف الاختبارات النفسية لمعرفة تأثير النشاط الحركي الرياضي المكيف على المعاقين .

إن النشاط الحركي الرياضي المكيف مناهم النشاطات التي اعتنى بها الكثير من الباحثين و المختصين لما لها من أهمية ومنفعة لكثير من الشرائح المجتمع أطفال، مراهقين، مسنين.

وبالأخص فئة المعاقين التي نعمل على محاولة إخراجهم من أزماتهم وتحقيق الصحة النفسية لهم وبالطبع لن يأتي ذلك إلا بمزاولة الأنشطة الحركية الرياضية المكيفة.

الملاحق

مقياس الصحة النفسية : أعدده في الأصل كل من kammann et flett

سنة 1983 ويهدف إلى تعرف الحالة النفسية العامة للفرد استنادا على مدى السعادة والرضا الذين يشعر بهما ذلك اعتمادا على التوازن بين المشاعر الإيجابية و السلبية في الخبرات السابقة ، ويتألف هذا المقياس من 40 عبارة (سؤال) مقسمة على خمسة (05) محاور وهي

(1)الثقة بالنفس

(2)التفاؤل

(3)وضوح التفكير

(4)الشعور بالسعادة والرضا

(5)العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم

المحور الأول: الثقة بالنفس

رقم	العبارة	نعم	لا	أحيانا
01	استطيع أن أتعامل بمهارة مع أي مشكلة تصادفني أو تعترض أمامي			
02	أقيم نفسي وأقدرها حق قدرها			
03	يملكني إحساس قوي بالفشل والإخفاق			
04	أشعر بأنني عاجز ولا حيلة لي			
05	لدي إحساس باني ضئيل القدر وليست هناك فائدة في حياتي			
06	أعتقد أن باستطاعتي أن افعل ما أريده			
07	يشعر الآخرون بأهميتي بالسبب لهم			
08	أنا واثق من نفسي ومن قدراتي			
09	تسير حياتي على وفق روتين معين لا يختلف لأي سبب			

المحور الثاني: التفاؤل

رقم	العبارة	نعم	لا	أحيانا
01	تسير حياتي على النحو الذي كنت أتمناه			
02	أشعر وكأن أفضل سنوات حياتي قد انقضت			
03	أتمنى لو أن أغير جانبا ما من حياتي			
04	يبدو مستقبلي باهرا			
05	أشعر بالرضا والراحة لما حقته في حياتي			
06	يغمرنني إحساس بالتفاؤل			
07	أشعر بالسخط والاستياء من كل ما حولي			
08	يمتلكني شعور باليأس			

المحور الثالث: وضوح التفكير

رقم	العبارة	نعم	لا	أحيانا
01	لا أكثرث أو أبالي بعمل اي شيء مهما كانت قيمته ومهما فكرت فيه			
02	أوزع طاقتي ومجهودي على المواقف التي أفكر فيها			
03	تسير أفكاري في حلقة مفرغة لا جدوى منها			
04	أرى أن فكري مشوش و مضطرب			
05	تسير حياتي على وفق روتين معين لا يختلف لأي سبب			
06	يتسم تفكيري بالوضوح والإبداع			
07	إذا ما قررت القيام بعمل ما فإنني أبدي قدرا كبيرا من الحماس له			
08	أتسم بصفاء الذهن و حدة الإدراك			

المحور الرابع :الشعور بالسعادة والرضا

رقم	العبارة	نعم	لا	أحيانا
01	أبتسم وضحك كثيرا			
02	أظل مشدود ومتوتر في مواقف مختلفة			
03	يضيق صدري بسرعة حتى وإن لم يكن هناك ما يستدعي ذلك			
04	أشعر بالملل والاكتئاب			
05	أميل بطبعي إلى البشاشة والمرح والسرور			
06	لم يعد هناك ما يمثل الكثير من البهجة بالنسبة لي			

المحور الخامس :العلاقة بالآخرين والتفاعل معهم

رقم	العبارة	نعم	لا	أحيانا
01	أرى أن الآخرين يحبونني ويثقون بي			
02	أشعر أنني قريب جدا ممن حولي			
03	أرى أن الآخرين يفهمونني جيدا			
04	أحب الآخرين وأحن عليهم			
05	أفضل العمل الفردي على العمل الجماعي			
06	أتميز برفع الكلفة عن الآخرين وأتعامل معهم بكل بساطة ووضوح			
07	أنا منطوي على نفسي			
08	فقدت اهتمامي بالآخرين ولم تعد تشغلني أمورهم			
09	يبدو أن الآخرين يفضلون الإبتعاد عني			

قائمة

المصادر

و

المراجع

- 01 انور الخولي. (1996). *الرياضة و المجتمع*. مصر: المجلس الوطني للثقافة و الادب والفنون.
- 02 حلمي ابراهيم ليلي السيد فرحات. (1998). *التربية الرياضية و الترويح للمعاق*. القاهرة: دار الفكر العربي .
- 03 درويش و امين انور الخولي. (1990). *اصول الترويح و اوقات الفراغ*. مصر، دار الفكر العربي .
- 04 ابراهيم رحمة. (1998). *تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي*. الطبعة الأولى عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- 05 ابراهيم م. ع. (1997). *الألعاب الرياضية للمعوقين*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع..
- 06 العيسوي، ع. ا. (2005). *رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة*. مصر: دار الفكر الجامعي
- 07 عباس عبد الفتاح رملي ومحمد شحاته. (1991). *اللياقة والصحة*. الطبعة الأولى القاهرة: دار الفكر العربي.
- 08 مروان عبد المجيد ابراهيم. الطبعة الأولى. (1997) *الالعاب الرياضية للمعوقين*. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والتوزيع
- 09 امين انور الخولي. (1980). *طالب الكفاءة التربوية*. بيروت: مؤسسة الشلرف للطباعة.
- 10 حزام محمد رضا القزوني. (1972). *التربية الترويحوية*. بغداد: دار العربية للطباعة .

11 عصام عبد الخالق. (1986). *التمرين الرياضي نظريات وتطبيقات*. دار الكتب الجامعية.

12 محمد نجيب توفيق. (1967). *الخدمات العملية بين التطبيق و التشريع*. مصر: مكتبة القاهرة الحديثة.

13 حزام محمد رضا القزوني. (1972). *التربية الترويجية*. بغداد: دار العربية للطباعة .

14 عصام عبد الخالق. (1986). *التمرين الرياضي نظريات وتطبيقات*. دار الكتب الجامعية.

15 محمد نجيب توفيق. (1967). *الخدمات العملية بين التطبيق و التشريع*. مصر: مكتبة القاهرة الحديث

16 إشراف محمد عبد الغاني و أميمة محمود الشربيني). *الطبعة الأولى*. (2003)

17 الزبيدي واخرون كامل العلوان . (2000). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية*. دار النشر .

18 خير الله سيده). *الطبعة الأولى*. (1981)

19 سلوى محمد عباس.

20 سمين زيد بهلول . (1997). *الامن والتحمل النفسي وعلاقته بالصحة النفسية* .

21 عبد الرحمن محمد العيسوي) . *الطبعة الأولى*. (1992)

22 عبد السلام عبد القادر القطار . *مقدمة في علم النفس* .

- 23 عبد الغفار عبد السلام .(1971). مقدمة في علم النفس . الطبعة 1.
- 24 عبد المجيد الذليدي ، كمال حسين وهمي). الطبعة الأولى .(1997)
- 25 كمال علي .(1967). النفس انفعالاتها امراضها علاجها .
- 26 معصومة سهيلة المطري .(2005). الصحة النفسية مفهومها
- 27 ابن منصور جمال الدين .(1993). لسان العرب . بولاق : الطبعة الاولى.
- 28 الرحيم .(2001). الاعاقة الحركية .
- 29 بدر الدين كمال عبده .(2001). النظريات التربوية المعاصرة . بليدة : قصر الكتابة.
- 30 فاروق الروسان .(1988). سيكولوجية الاطفال الغير عاديين . عمان : دار الفكر للطباعة.
- 31 ماجد السيد عبيد .(2000). مقدمة في تاهيل المعاف . عمان : دار القضاء للنشر.
- 32 محمد .(2008). الاعاقة الحركية . ليبيا .
- 33 محمد رمضان القذافي .(1994). سيكولوجية الاعاقة . ليبيا : منشورات الجامعة المفتوحة .
- 34 منال منصور حميدي .(1985). المعوقون . الكويت : مؤسسة الكويت للتقدم .
- 35 منصف مرزوقي .(1982). مجلة النزاعات غي التربية الخاصة . مصر : ادارة التربية
- 36 إبراهيم م .ع .(2002). الموسوعة الرياضية لتحدي الإعاقة . عمان : دار الثقافة.

37 الشافعي الدراسات في الصحة النفسية .(2000) .الاسكندرية :المكتب الجامعي الحديث.

38 حسين علي فايد .(2000) .دراسات في الصحة النفسية .مصر :المكتب الجامعي

الحديث