

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

تخصص: نشاط حركي مكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

بعنوان

## دور النشاط البدني المكيف في الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا

- دراسة مسحية على المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا -

تحت إشراف:

• د. عتوتي نور الدين.

إعداد الطّالِب:

• حرير رضوان

العام الجامعي: 2015 / 2016

أهدي ثمرة جهدي إلى الوالدة الكريمة، أُمي الغالية

رمز الحنان، وعنوان الأمل

والتي ترعرعت في أحضانها، وسهرت على تربيتي ..

أُمي التي أعتبرها رمزا وقدوة في العمل والمثابرة لتحقيق الأهداف النبيلة.

إلى روح أبي العزيز رحمه الله، والذي أسأل الله أن يرحمه ويتغمده

بواسع فضله وجميل عفوه وواسع رحمته، وأن يدخله الجنة بغير حساب

.. إلى أختي العزيزتين، أتمنى لكما حياة سعيدة وهانئة ..

.. وإلى كل عائلتي، صغيرها وكبيرها، وخصوصا جدتي، وكوثر ..

وإلى كل أصدقائي الذين درسوا معي طوال هذه السنين الخمس

رشيد، سفيان، عابد، عبد الوهاب، كريم، سليم وبومدين

وإلى جميع طلبة وأساتذة معهد التربية البدنية والرياضية

.. وإلى صديقي الجار الأخ علي ..

من دون أن أنسى الأستاذ المشرف القدير د. عتوتي

وإلى كل النفوس التي بثت الحب والأمان لي

—حريـر رضوان—

## شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبرحمته تنزل البركات والصلاة والسلام على خير الأنام محمد رسول الله صلى الله عليه وسلم  
قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " من اصطنع إليكم معروفا فجازوه فإن عجزتم عن مجازاته فادعوا له حتى يعلم أنكم قد شكرتم، فإن الله شاكر يحب الشاكرين "

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بوسع الشكر والتقدير إلى أستاذنا عتوتي نور الدين الذي قدم لنا الكثير ولم يخل علينا بالكم الهائل من المعارف وتوجيهاته التي أنارت لنا طريقنا نحو إتمام بحثنا  
ولا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر و عظيم التقدير إلى كل أساتدتنا الذين درسونا بمعهد التربية البدنية و الرياضية.

وكما لا ننسى الشكر الجزيل لرؤساء النوادي الذين سهلوا من مهمتنا  
ألف شكر

## ملخص البحث

عنوان الدراسة: دور النشاط البدني المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا دراسة مسحية على المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بولاية غليزان.

تهدف الدراسة إلى الكشف عن دور النشاط البدني المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا، الفرض من الدراسة أن للنشاط البدني المكيف دور في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا ، العينة هي فئة المعاقين حركيا من المركز النفسي البيداغوجي لولاية غليزان ، و كيفية اختيارها عن طريق الجنس ، نسبتها 24 معاقا من أصل 38 معاق و معاقة ، الأداة المستخدمة المنهج الوصفي المسحي (الاستمارة الاستبائية) ، أهم استنتاج أن للنشاط البدني المكيف دور في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا ، أهم توصية أو اقتراح هو الاهتمام بالأنشطة البدنية المكيفة لما لها من أهمية على نفسية المعاق و التي تجعله يندمج اجتماعيا و تقوي من علاقاته الاجتماعية و تعزيز دور الأسرة في رعاية هذه الفئة .

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني المكيف، الإدماج الاجتماعي.

## **Résumé de l'étude :**

Le titre : le rôle de l'activité physique adaptée à l'intégration sociale des handicapés physiques. Enquête dans le Centre Psychopédagogique pour les handicapés physiques à la province de Relizane.

L'étude vise à révéler le rôle de l'activité physique adaptée à l'intégration sociale des personnes handicapées physiquement, l'hypothèse de l'étude est que l'activité physique adaptée joue un rôle dans l'intégration sociale des personnes handicapées physiquement.

l'échantillon est la catégorie des patients handicapés physique du Centre Psychopédagogique pour les handicapés physiques à la province de Relizane. Ils étaient choisis selon le sexe. Un taux de 24 handicapés sur 38.

L'outil utilisé est l'enquête avec la méthode descriptive (formulaire).

La conclusion la plus importante est que l'activité physique adaptée joue un rôle dans l'intégration sociale des personnes handicapées physiquement.

La recommandation la plus importante ou suggestion est d'avoir l'intérêt pour les activités physiques adaptées à cause de leur importance sur le psychisme des personnes handicapées, et qui va lui intégrer socialement, et renforcer ses relations sociales. Et de renforcer le rôle de la famille dans la prise en charge de cette catégorie.

**Mots clés :** activité physique adaptée, l'intégration sociale.

### **Research Summary:**

Study Title: The role of physical activity conditioner in the social reintegration of physically disabled survey on the psychological Pedagogical Center for the physically disabled Relizane province.

The study aims to reveal the role of physical activity conditioner in the social integration of the physically disabled, the hypothesis of the study that physical activity adjuster's role in the social integration of the physically disabled, the sample is disabled category activist from psychological Pedagogical Center for a term of Relizane, and how selected by sex, rate of 24 disabled out of 38 disabled and handicapped, the tool used descriptive method survey (form Alastpianih), the most important conclusion that physical activity adjuster's role in the social integration of the physically disabled, the most important recommendation or suggestion is interest in activities physical air-conditioned because of their importance on the psyche of the disabled, and that will make it integrate socially and strengthens social ties and strengthen the role of the family in the care of this category.

Key words: physical activity adjuster, social inclusion.

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
56	يمثل ممارسة المعاق لنشاط بدني معين	01
57	يمثل الأنشطة البدنية التي يحب ممارستها المعاق	02
58	يمثل امتلاك المعاق للرغبة في ممارسة النشاط البدني	03
59	يمثل الهدف من وراء ممارسة المعاق لهذا النشاط	04
60	يمثل مساعدة ممارسة النشاط البدني على تعويض الإعاقة في نظر المعاق	05
61	يمثل تعويض الإعاقة في نظر المعاق	06
62	يمثل نسيان الإعاقة من خلال ممارسة النشاط البدني	07
63	يمثل زيادة الراحة النفسية من خلال ممارسة النشاط البدني	08
64	يمثل الحالة النفسية للمعاق بعد ممارسة النشاط البدني	09
65	يمثل شعور المعاق بالتحسن من الناحية النفسية والاجتماعية عند ممارسة النشاط البدني	10
66	يمثل تأثير ممارسة النشاط البدني في نظر المعاق على علاقته بالمحيط الاجتماعي	11
67	يمثل التشجيع الذي يلقاه المعاق من قبل الأسرة والأصدقاء اتجاه ممارسة النشاط البدني	12
68	يمثل مساعدة النشاط البدني على دعم العلاقات الاجتماعية للمعاق	13
69	يمثل توفر المرافق الرياضية والمنشآت في محل إقامة المعاق	14
70	يمثل المرافق الرياضية الخاصة بفئة المعاقين	15
71	يمثل مساعدة النشاط البدني في التكيف مع المجتمع	16
72	يمثل تشجيع المعاقين على ممارسة النشاط البدني من قبل القائمين على المرافق	17
73	يمثل اهتمام المسؤولين برياضة المعاقين	18
74	يمثل توفير كافة الوسائل والإمكانيات من أجل ممارسة النشاط البدني من قبل المسؤولين	19

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
56	يمثل ممارسة المعاق لنشاط بدني معين	01
57	يمثل الأنشطة البدنية التي يحب ممارستها المعاق	02
58	يمثل امتلاك المعاق للرغبة في ممارسة النشاط البدني	03
59	يمثل الهدف من وراء ممارسة المعاق لهذا النشاط	04
60	يمثل مساعدة ممارسة النشاط البدني على تعويض الإعاقة في نظر المعاق	05
61	يمثل تعويض الإعاقة في نظر المعاق	06
62	يمثل نسيان الإعاقة من خلال ممارسة النشاط البدني	07
63	يمثل زيادة الراحة النفسية من خلال ممارسة النشاط البدني	08
64	يمثل الحالة النفسية للمعاق بعد ممارسة النشاط البدني	09
65	يمثل شعور المعاق بالتحسن من الناحية النفسية والاجتماعية عند ممارسة النشاط البدني	10
66	يمثل تأثير ممارسة النشاط البدني في نظر المعاق على علاقته بالمحيط الاجتماعي	11
67	يمثل التشجيع الذي يلقاه المعاق من قبل الأسرة والأصدقاء اتجاه ممارسة النشاط البدني	12
68	يمثل مساعدة النشاط البدني على دعم العلاقات الاجتماعية للمعاق	13
69	يمثل توفر المرافق الرياضية والمنشأة في محل إقامة المعاق	14
70	يمثل المرافق الرياضية الخاصة بفئة المعاقين	15
71	يمثل مساعدة النشاط البدني في التكيف مع المجتمع	16
72	يمثل تشجيع المعاقين على ممارسة النشاط البدني من قبل القائمين على المرافق	17
73	يمثل اهتمام المسؤولين برياضة المعاقين	18
74	يمثل توفير كافة الوسائل والإمكانيات من أجل ممارسة النشاط البدني من قبل المسؤولين	19



## محتويات البحث

إهداء.....	أ.....
شكر وتقدير.....	ب.....
ملخص البحث.....	ج.....
قائمة الجداول.....	و.....
قائمة الأشكال.....	ز.....
محتويات البحث.....	ح.....
<u>التعريف بالبحث</u> .....	11.....
المقدمة.....	1.....
الإشكالية.....	3.....
الفرضية العامة.....	5.....
الفرضيات الجزئية.....	5.....
أهداف البحث.....	5.....
مصطلحات البحث.....	6.....
الدراسات المشابهة:.....	8.....
دراسة ضبع محمد وآخرون.....	8.....
التعليق على الدراسات:.....	12.....
الخلاصة:.....	13.....
الباب الأول: الجانب النظري.....	14.....
الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي المكيف.....	14.....
تمهيد:.....	15.....
1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:.....	16.....
2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:.....	18.....
3-النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:.....	19.....

22.....	4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
24.....	5. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:
27.....	6. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:
31.....	خلاصة:
32.....	الفصل الثاني: الإدماج الاجتماعي.....
33.....	1- مفهوم الجماعة:
33.....	2- التفاعل الاجتماعي:.....
34.....	3- شروط تماسك الجماعي:
34.....	4- عوامل تلاشي الجماعة:
35.....	5- أهمية الجماعة بالنية للفرد والمجتمع:
40.....	الفصل الثالث: الإعاقة الحركية
40.....	1. مفهوم الإعاقة الحركية.....
40.....	2. أسباب الإعاقة الحركية.....
40.....	3. خصائص المعاقين حركيا.....
40.....	4. تصنيفات الإعاقة.....
40.....	خلاصة:
41.....	تمهيد:
42.....	1. مفهوم الإعاقة الحركية:.....
43.....	2. أسباب الإعاقة الحركية:.....
44.....	3. خصائص المعاقين حركيا:.....
46.....	4. تصنيفات الإعاقة:.....
48.....	خلاصة:
49.....	الباب الثاني:
49.....	الجانب التطبيقي
50.....	الفصل الأول:

50.....	منهجية البحث وإجراءاته الميدانية.....
51.....	تمهيد:
52.....	01-منهج البحث:
52.....	02-مجتمع البحث:
52.....	03-عينة البحث:
53.....	04-متغيرات البحث:
53.....	05-مجالات البحث:
54.....	06-أدوات البحث:
55.....	07 -الأسس العلمية للاختبارات العلمية:
55.....	08 -الدراسات الإحصائية: (رضوان محمد نصر الدين، 2003)
57.....	الفصل الثاني:
57.....	عرض وتحليل
57.....	ومناقشة النتائج.
58.....	الاستمارة الخاصة بالمعاقين
59.....	المحور الأول : إتجاهات هذه الفئة نحو ممارسة النشاط البدني المكيف (01-10)
69.....	المحور الثاني : خاص بمدى تأثير هذه الفئة بالمحيط الإجتماعي (11 - 19)
78.....	الاستنتاجات:
79.....	مناقشة الفرضيات:
79.....	- الفرضيات الجزئية:
81.....	التوصيات والاقتراحات:
82.....	الخلاصة العامة:
83.....	قائمة المصادر والمراجع
90.....	الملاحق

# التعريف بالبحث

## الجانب التمهيدي

المقدمة.

الإشكالية.

الفرضية العامة.

الفرضيات الجزئية.

أهمية البحث.

أهداف البحث.

مصطلحات البحث.

الدراسات المشابهة.

التعقيب على الدراسات.

## المقدمة

إن قضية المعوقين تعتبر من أقدم قضايا الإنسان والإنسانية ومن أكثرها أهمية وتعقيدا، وأن التعوق لم يكن أبدا أمر مرغوبا من لدن الإنسان، لذا فقد حارب الإنسان التعوق منذ القدم.

من خلال تعداداه ولعل أبرز ما يواجهه المعوق كما يوضحه الدكتور كليمك (klimike) للمسبات السلوكية الناتجة عن الإعاقة هو الشعور الزائد بالنقص والإحباط وعدم الشعور بالأمن.

إضافة إلى صعوبة تفاعله مع محيطه الاجتماعي فقد يصل به الحد أحيانا إلى درجة العزلة والانطواء. وإذا كان الإنسان في نظر التربويين "قيمة عليا" فهذا لا يعني إطلاقا أن يكون بمعزل عن المجتمع في الحركة وفي العمل بل يجب أن يكون قوة فاعلة ومؤثرة في مجتمعه وفي وطنه. وقد أولى الإسلام اهتماما شديدا برعاية المعوقين وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل، وأكد على حسن معاملتهم بما يحفظ لهم كرامتهم، معتبرا حالة العوق اختبارا من الله سبحانه وتعالى كما جاء في محكم تنزيله "ونبلوكم بالخير والشر فتنة".

كما تسابقت المجتمعات الحديثة في الاهتمام خلال العمل على إدماج هذه الفئة اجتماعيا ومهنيا وتوفير سبل الراحة للمعوق مما يجعله كفيلا بنمو وبناء شخصيته وتأهيله بالشكل الصحيح كي يصبح قادرا على العمل والإبداع، كما نلمس أيضا اهتماما متزايدا من قبل المنظمات الدولية والجامعات بهذا الملف من خلال سن قوانين لحماية حقوق هذه الفئة ووضع سياسة لأعداد الإطارات المتخصصة في مجال تأهيل المعوقين وهذا بإسهام أجهزة الإعلام في عمليات التوعية لمشكلة المعوقين وكيفية التعامل معهم مما يحفز في جعل المعوق عضوا عاملا ونافعا في المجتمع. ويعتبر النشاط البدني والرياضي المكيف أحد أحدث الوسائل لتنمية المعوق، لما له من تأثير في مختلف الجوانب سواء في تنمية القدرات والاستعدادات البدنية والذهنية واسترجاع بعض العضلات التي أصابها تلف أو في تنشيط المعوق والترويح عنه.

وسنحاول من خلال هذا البحث تسليط الضوء على إسهام النشاط الرياضي التنافسي المكيف في مساعدة المعوق على الخروج من حالة الانطواء والعزلة وتمكينه من

الاندماج في المجتمع بطريقة فعالة .وسيضل المعوق قادرا على العطاء والإبداع مهما كان عوقه ما دام هناك قلبا نابضا وعقلا مفكرا .ويهدف هذا البحث الذي نقوم به إلى معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في فك عزلة المعوق وإدماجه في المجتمع لتمكينه من أداء دوره المنوط به في المجتمع كباقي الأفراد وكذا التعرف على العوائق التي تواجهها رياضة المعوقين وسبل تطويرها والتعرف أيضا على مدى تشجيع المجتمع الجزائري لهذه الرياضة.

## الإشكالية

يعتبر النشاط الرياضي المكيف شبكة خدماتية متكاملة صممت بغرض كشف المشاكل والمساعدة على حلها في مختلف النواحي نفسية كانت أو حركية أو نفسية وتشتمل هذه الخدمات على المساعدات الحركية والبرامج التربوية وطرق التدريب ومناهج التدريس للأشخاص المعوقين كما تشتمل أيضا على الخدمات الإستشارية والتعاونية في مجال برامج المعوقين وتنظيم الندوات لتقديم أفضل سبيل لهذه الفئة وإن هذه الخدمات التي تقع كلها في إطار رياضة المعوقين يجب أن يتولاها أشخاص مؤهلون ومتخصصون في رياضة المعوقين أو من قبل أشخاص لهم خبرة في هذا المجال.

إن تكيف الفرد المعوق وتأقلمه مع ضغوط الحياة المعاصرة ومن ثمة إندماجه في المجتمع بصفة فعالة يقتضي تجاوزه لعقدة الشعور بالنقص الناجمة من فكرة أن الهيئة العامة للشخص هي مقياس لتفكيره ومشاعره وأن الهيئة الجيدة للشخص تعطي إنطباعا جيدا وتعكس صورة تفائل وحب للمبادرة والثقة بالنفس في حين أن الهيئة الضعيفة تعكس إنطباعا سيئا يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية والظهور بمظهر التعب الدائم. ولعل أكثر ما شد إنتباهي إلى أهمية الأنشطة الرياضية المكيفة هي النتائج الباهرة التي حققها المنتخب الوطني لرياضة ألعاب القوى للمعوقين وعدد الميداليات الذهبية وغيرها التي أنتزعتها بإستحقاق وجدارة أثناء المنافسات القارية والعالمية وكان من بين نجومها العداء محمد علاق الذي حقق لوحده ثلاث ميداليات ذهبية بالرغم من المنافسة القوية من قبل عدائين من مختلف الدول ويكون بهذا قد قدم لنفسه ولبلده ما قد يعجز عنه نظراؤه من الأصحاء.

وقد تناولت العديد من البحوث مشكلة الإعاقة وأثرها مما ساهم في تشخيص المشاكل النفسية والإجتماعية التي تنتج عنها والمضاعفات النفسية و الإجتماعية الناجمة عن الشعور بالإحباط كالأحاساس بالفشل و الشعور بالذنب وإحتقار النفس مما يؤدي إلى إنطواء وعزلة دائمين.

وبما أن النشاط الرياضي المكيف يعتبر أحد الوسائل الهامة التي تلعب دورا في ترقية الجانب الصحي و النفسي والإجتماعي فإن الفرد يستطيع أن يدرك بسهولة الدور الذي يلعبه هذا النشاط في تكيف وإندماج المعوق في محيطه الإجتماعي والدور الذي يعطيه

هذا الأخير في التقبل الإجتماعي وكذا تقبل الإعاقة عن طريق ممارسته لأحد الأنشطة البدنية والرياضية وهذا لتعويض إعاقته.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا، ومن هنا نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل يشجع المجتمع المعاقين حركيا على ممارسة الرياضة؟

2- ما هو مدى تأثير النشاط البدني المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا؟



## الفرضية العامة

- انطلاقا مما سبق ذكره يمكننا صياغة الفرضية العامة:  
للنشاط الرياضي المكيف دور في الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.  
الفرضيات الجزئية

- 1- يشجع المجتمع المعاق حركيا على ممارسة الأنشطة الرياضية.
- 2- تتأثر فئة المعاقين حركيا بالنشاط البدني في الإدماج الاجتماعي.

## أهداف البحث

- معرفة أهمية الممارسة الرياضية للمعاقين حركيا.
- زيادة درجة تشجيع المجتمع نحو الممارسة الرياضية للمعاقين حركيا.
- محاولة إثبات الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي المكيف في إدماج المعوقين اجتماعيا.

## مصطلحات البحث

### 1- النشاط الرياضي المكيف :

#### 1- المفهوم اللغوي:

النشاط البدني الرياضي يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، وذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.

#### 2- المفهوم الاصطلاحي:

تستخدم كلمة النشاط البدني كتعبير يقصد بها المجال الكلي بحركة الإنسان و كذلك عملية التدريب و التنشيط والتربص في مقابل الكسل والوهن والخمول و الواقع إن النشاط البدني في مفهومه العريض هو تعبير شامل لكل أنواع النشاطات البدنية التي يقوم بها الإنسان و التي يستخدم فيها بدنه بشكل عام.

#### - المفهوم الإجرائي:

هو مجموعة الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي تم تعديلها وتكيفها مع حالات الإعاقة حسب نوعها وشدتها بحث تتماشى مع قدرتهم البدنية واجتماعية وعقلية.

#### 2- السلوك الإجتماعي :

**لغة:** جملة الاتفاقات الأساسية في الحياة الاجتماعية وبمقتضاها يضع الإنسان نفسه وقواه تحت غدارة المجتمع.

**اصطلاحا:** هناك تعريف يرى أن السلوك عبارة عن علاقة ديناميكية بين الكائن الحي وبيئته. وهناك تعريف آخر: بأن السلوك الاجتماعي هو النوع الظاهر من السلوك في تفاعل الناس مع بعضهم البعض.

ويمكننا تحديد التعريف الإجرائي للسلوك الاجتماعي الإيجابي: بقصد بالسلوك تلك الحوادث الجارية في حياة الفرد اليومية والأنشطة التي يقوم بها الفرد ويتفاعل مع مجوع من الأفراد ويتفاعلون معه.

#### 3- المعاقين حركيا :

**لغة :** في اللغة المصدر عاق عن الشيء بمعنى منعه منه وشغله عنه فهو عائق.

**اصطلاحا:** يعرف " جون نتي " المعاق حركيا الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من إصابة على مستوى الحركة مما يؤدي إلى تحديد نشاطاته وسلوكاته.

**التعريف الاجرائي:** المعاق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعيق حركته ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها، ووظيفتها العادية، وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية.

الدراسات المشابهة:

دراسة ضبع محمد وآخرون

مذكرة ليسانس تحت عنوان دور الممارسة الرياضية المعدلة في دمج المعاقين حركيا في المجتمع.

إشكالية البحث:

هل ممارسة التربية الرياضية المعدلة دور في دمج المعاقين حركيا في المجتمع؟

فرضية البحث:

الممارسة التربوية الرياضية المعدلة دور في دمج المعاقين حركيا.

أهداف البحث:

التعرف على دور التربية الرياضية المعدلة ف دمج المعاقين حركيا.

النتائج المتحصل عليها:

تحقق الفرضية التي تبين أن لممارسة التربية الرياضية المعدلة دور في دمج المعاقين حركيا في المجتمع.

التوصيات:

- تصميم مراكز وملاعب وتجهيزات بديلة تتلاءم مع الاعاقة في المدارس.
- إقامة دورات وندوات تكوينية خاصة واطارات ومدرسين في اختصاص رياضة المعاق.
- العمل على تغيير نظرة المجتمع اتجاه المعاق ذلك من خلال دور الاعلام ومن خلال تحقيق العدالة الاجتماعية.

دراسة: سمير عبد الحميد علي، 1987:

**هدف الدراسة:** إلى التعرف على السمات الشخصية لدى اللاعبين المعوقين وكذا الكشف عن الفروق في سمات الشخصية لدى فئات المعوقين، استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي.

**عينة البحث:**

في 60 لاعبا يمثلون ستة أنواع من فئات الإعاقة، 10 لاعبين من كل فئة.

**أداة البحث:**

المتتمثلة في اختبار عوامل الشخصية للراشدين، الذي وضعه كاتل (P.F. 16).

**نتائج:**

- هنا كتب اينفي جميع السمات الإيجابية لمختلف فئات المعاقين.

- أن اللاعبين ذوو الشلل المخي والمبتورين يتميزون بسمة الاجتماعية مقارنة باللاعبين المعوقين في الفئات الأخرى.

- أن اللاعبين المبتورين يتميزون بسمة الاتجاه القيادي مقارنة باللاعبين المعاقين في الفئات الأخرى.

- أن اللاعبين المكفوفين يتميزون بسمة الشك والسمات الفكرية مقارنة باللاعبين المعاقين في الفئات الأخرى.

**التوصيات:**

- العمل على اتاحة الفرص المتشابهة من الخبرات الرياضية للمعاقين وتحت نفس الظروف التي تتاح لغيرهم.
- إيصال البرامج الرياضية المناسبة للمعاقين وذلك لمالها من دور في توسيع المشاركة لدى هذه الفئة من الممارسة.

## دراسة 1991 Anne Marcellini

### هدف الدراسة:

الى التعرف على عملية الاندماج الاجتماعي داخل النوادي الرياضية.

### العينة:

قوامها 40 فردا ممارسا للنشاط البدني الرياضي المعد لداخل الأندية الرياضية، لفئتين من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهما: فئة المتخلفين عقليا، وفئة المعوقين حركيا.

### أدوات البحث:

في الاستبيان الذي اقترحه الباحث، والمقابلات العيادية مع أفراد العينة، والملاحظة المباشرة لسلوكات الأفراد داخل الأندية الرياضية.

فوضحت هذه الدراسة مختلف الأشكال الإستراتيجية للاندماج من طرف الأشخاص المعوقين، وكلها تتدرج ضمن مبدأ «التخلص من العاهة» والذي هو متعلق حسب الباحث بخصوصية الأفراد المعوقين في سيرورة الاندماج الاجتماعي، وحددت هذه الإستراتيجية بأربعة مستويات:

-أول إجراء هو المقاومة الفردية للعاهة.

-أما الثاني فالتخلص من العاهة يكون داخليا وهو محدود بالانغماس داخل المجموعات الثنائية.

-يكشف المستوى الثالث أن التخلص من العاهة يكون خارجيا في النوادي العادية، حيث يلجأ المعوق إلى إخفاء إعاقته وخاصة الذهنية منها، أو يحاول البروز أكثر من خلال تحسين صورته داخل الجماعة إذا تعلق الأمر بالإعاقة البدنية.

ولخص الباحث أنه لا توجد أفضلية بين ناد وآخر من حيث اندماج الأفراد اجتماعياً، ولكن الاختلاف يكمن في شخصية المعوق والإستراتيجية المتبعة لتحسين اندماجه، ومن خلال الدراسة الميدانية استخلص الباحث معالم لها علاقة بالمواجهة الفعلية للأشخاص المعوقين مع مبدأ التخلص من العاهة، وهذه المعالم توحى بضرورة إحداث اندماج الأشخاص المعوقين في فضاءات رياضية (GILLES BUI-XUAN, 1992, P.70). عادي

#### التوصيات:

- تشجيع المعاقين عامة والمعاقين حركياً خاصة على ممارسة الرياضة وذلك من خلال استغلال وسائل الاعلام والإشهار لتقييم أهمية الرياضة بالنسبة إليهم وإمكانية ممارستها.
- توفير الوسائل البيداغوجية اللازمة لتحقيق أهداف حصة النشاط الحركي المكيف.
- وجوب تعميم رياضة المعوقين في كل الاختصاصات والمؤسسات التربوية والمهنية التي توجد فيها فئة المعاقين عامة وفئة المعوقين حركياً خاصة.

## التعليق على الدراسات:

تحمل هذه الدراسات مجموعة قيمة من المعلومات الخاصة بالمعاقين التي تناولها الباحثون فأضفت لذلك موسوعة علمية في هذا المجال واثرت المكتبة العلمية بالنسبة لنشاط الحركي المكيف وكانت أغلب النقاط المشتركة بينهم وهي دراسة المعاق والمحيط المتعلق به ومدى استجابة المعاق لإعاقته وكيفية ربط النشاط الحركي المكيف لتلبية رغبات المعاق وجعله يتخطى أمر إعاقته.



## الخلاصة:

بعد التطرق والاطلاع على الدراسات السابقة استطعنا أن نعرف ولو بعض الشيء موضوع البحث الذي نحن بصدد دراسته والاهتمام بجوانبه المختلفة وهذا ما أعطته لنا هذه الدراسات نتائج ذات متغيرات واحدة مع موضوع البحث وبذلك جاء موضوع دراساتنا بدراسة علاقة ممارسة النشاط الحركي بتقبل الإعاقة.

# الباب الأول: الجانب النظري

## الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي

### المكيف

تمهيد.

- 1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف.
- 2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف.
- 3- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر.
- 4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف.
- 5- أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف.
- 6- العوامل المؤثرة في النشاط البدني الرياضي المكيف.

خلاصة.

## تمهيد:

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

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

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

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف دراسة

تحليلية.

أولاً: سنقوم بتحديد مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم نتبع ذلك بدراسة تطوره عبر التاريخ وفي الجزائر على وجه التحديد، ثم نتطرق إلى أنواعه (تربوي تنافسي، علاجي ترويجي) وأهميته للمعاقين من النواحي (البيولوجية).  
ثانياً: سنقوم بتحليل نظرياته وخصائصه، وأخيراً العوامل المؤثرة عليه وأثناء معالجة هذه المواضيع سنحاول تدعيم مختلف المفاهيم بالشرح بما أمكن من دراسات وإحصائيات وآراء مختلف الباحثين في هذا المضمار وذلك في محاولة منها لإظهار دور وأهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة المعاقين التي أصبحت تستخدمه الهيئات والمراكز التربوية كوسيلة من الوسائل التربوية الفعالة في تنمية الفرد المعاق من جميع النواحي البدنية، الاجتماعية، النفسية.

## 1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات:** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص

غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي فرحات إبراهيم ليلى السيد، 1998، صفحة 223).

- **تعريف ستور (stor):** نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (Stor, 1993, p. 10).

- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

- **محمد عبد الحليم البوايز:** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتنماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكيف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ،أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكيف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكيف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تنماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدها ، بحيث تنماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

## 2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة.

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بإنجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا , وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تترجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم " .

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

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 -72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له .

### 3-النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطار المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في ( CHU ) في قصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في

بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا , وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا ( IBSA ) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران ( من 24 الى 30 ) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

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



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

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

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

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

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه

- للسلطات العمومية

- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين

- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني

والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية

منها:

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة ( I.C.C )
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا ( IPC )
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا ( INAS-FMH )
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة ( ISMW )
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة ( IWPF )
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية ( CP - ISRA )

وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في أطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و800 و1500) متر.

#### 4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

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

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق". (الخولي، الحماحي أمين أنور محمد، 1990، صفحة 194)

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

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

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

وبشكل عام يمكن تكيف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق

التالية:

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق والحبال ...
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد. (حلمي فرحات إبراهيم ليلي السيد، 1998، صفحة 47، 49، 50)

## 5. 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 قسمه أحد الباحثين إلى:

**5-1. النشاط الرياضي الترويحي:** هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

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

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية

والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (رحمة إبراهيم، 1998، صفحة 9)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمتد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (عبس، محمد ع الفتاح رملي إبراهيم شحاتة، 1991، صفحة 79)

كما أكد "مروان ع المجيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (إبراهيم مروان عبد المجيد، 1997، الصفحات 111 - 112)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

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

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

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

## 5-2. النشاط الرياضي العلاجي:

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

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

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكماً في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (Randain, 1993, pp. 5 - 6)

5-3. النشاط الرياضي التنافسي: ويسمى أيضاً بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً، هدفه

الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم. (Busch, 1975, p. 93)

## 6. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من ان تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. (Busch, 1975)

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويحية إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

### 6-1. الوسط الاجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.

يرى "دومازودين" أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما. (sport) وقد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات. (sport). وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen" في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما. (Sillamy, 1978, p. 168)

## 2-6. المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه.

يبدو من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية. (Dier، صفحة 260)

كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية.

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال. (الساعاتي حسن، 1980، صفحة 319)

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

## 3-6. السن:

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

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



أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكا ته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما. (Tomas, 1983, pp. 71 - 72)

#### 4-6. الجنس:

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى وما يرتبط بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعب المطاردة.

ولقد أوضحت دراسات هونزيك "Honzik" أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون.

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد "E . Child" إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 - 12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية.

إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير. (درويش الحماحي كمال محمد، 1997، صفحة 63)

#### 5-6. درجة التعلم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات

في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات قد تبقى مدى الحياة.

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي ...).

وان الجامعيون يفضلون الموسيقي والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة. (Cozcheuve, 1980, p. 87) والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كفايات قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد.

#### **6-6 . الجانب التشريعي:**

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

## خلاصة:

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

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة، ويعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب، الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الخلقى والاجتماعي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقون، فوائد جسمية، اجتماعية، تربوية، نفسية ومعرفية.

كما أن للنشاط الرياضي تأثير إيجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بان المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بمزات الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس، وبمتعة واندفاع كبيرين دون إي عقدة، وانه بواسطة الإرادة والرغبة والتدريب المستمر يستطيع المعاقين تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح والسرور والسعادة للآخرين

هذه القيمة للنشاط البدني والرياضي المكيف تفتح لنا إمكانية دراسته على مستوى الأطفال المتخلفون عقليا والأفاق التي يمكن تسطيرها في هذا المجال، وهو ما نتطرق إليه بنوع من التفصيل في الفصل القادم.

# الفصل الثّاني: الإدماج الاجتماعي

تمهيد.

- 1- مفهوم الجماعة.
- 2- التفاعل الاجتماعي.
- 3- شروط تماسك الجماعة.
- 4- عوامل تلاشي الجماعة.
- 5- أهمية الجماعة بالنسبة للفرد والمجتمع.
- 6- نظرية الدور الاجتماعي.

خلاصة.

## 1- مفهوم الجماعة:

هناك اختلاف كبير بين العلماء على تحديد معنى الجماعة وهناك من يطلق لفظ الجماعة على شخصين أو أكثر على أساس القرب المكاني بين الأفراد، بينما يرى البعض أن تعريف الجماعة يقتضي الانتماء إلى هيئة أو منظمة رسمية كالموظف في هيئة أو مصلحة أو أفراد الديانة الواحدة.

ويرى البعض أن الجماعة عبارة عن فردين أو أكثر يسلكون تبعاً لمعايير مشتركة ولكل منهم دوراً في الجماعة يؤديه، مع تداخل هذه الأدوار بعضها مع بعض والسعي لتحقيق هدف واحد مشترك ويقوم هذا كله على ما يسمى بعملية التفاعل بين الأعضاء. (سعد جلال/محمد علاوي، الصفحات 424-427)

2- **التفاعل الاجتماعي:** "التفاعل الاجتماعي يتم عادة بين فردين أو أكثر ويتضمن سلوك كل منهما بالآخر ويتم التفاعل عن طريق "الاتصال" و "التوقع" و "إدراك الدور وتمثيله" و "الرموز ذات الدلالة".

2-1- **الاتصال:** لا يمكن بطبيعة الحال أن يكون هناك تفاعل بين فردين دون أن يتم اتصال بينهما، إذ يساعد على وحدة الفكر والتوصل إلى السلوك التعاوني. ويلاحظ أن التعاون واتخاذ القرارات وحل المشاكل حلولاً جماعية تصبح من الأمور المستحيلة إذا انعدم التفاعل.

2-2- **التوقع:** يعرفه بعض العلماء على أنه الاتجاه العقلي والاستعداد للاستجابة لمؤثر، فالواقع نحن في جميع تصرفاتنا مع الآخرين نقيمها على أساس توقع سلوكه فنكيف سلوكنا طبقاً لهذه التوقعات.

2-3- **إدراك الدور وتمثيله:** في الواقع لا يوجد دوراً واحداً يؤديه الفرد إذ تتعدد الأدوار بتعدد المواقف التي يتعرض لها، وتزداد إتقان الفرد للأدوار التي يقوم بها كلما تكررت المواقف التي تستدعي دوراً يعيشه.

2-4- الرموز ذات الدلالة: يتم الاتصال والتوقع ولعب الأدوار بفاعلية عن طريق الرموز ذات الدلالة المشتركة كاللغة وتغيرا الوجه واليد. (سعد جلال/محمد علاوي)

3- شروط تماسك الجماعي: أهم الشروط والعوامل التي يجب توفرها لتماسك الجماعة هي:

3-1- الشعور بالانتماء إلى الجماعة: شعور الفرد بالانتماء إلى جماعته يجعله يشعر بالراحة والرضا وبأنه مع الأفراد يحبونه ويعرفونه ويحيون معه.

3-2- إشباع الحاجات الفردية: حيث إذا توفر الأمن والطمأنينة ارتفع مستوى المعيشة وتحققت العدالة الاجتماعية فيزداد تماسك الفرد بالجماعة لأنها تساعده على قضاء حاجياته وأهدافه.

3-3- إشباع العلاقات الشخصية: كلما زادت الوحدة والصدقة بين أفراد الجماعة وزالت الميولات المشتركة بين أفراد المجموعة زادت رغبة الفرد في الانسجام مع الأفراد.

3-4- الشعور بالقيام بعمل ناجح: يؤدي النجاح المشترك في تحقيق أهداف إلى شعور الأفراد بالسعادة مما يؤدي إلى زيادة الرابطة بينهم. (سعد جلال/محمد علاوي، صفحة 440)

4- عوامل تلاشي الجماعة: إن المبالغة في الأنانية والغيرة والتنافس والأفراد في الحرمان (نقص الأموال والفقر) ناتج عن قصوة مطالب القائد تؤدي حتما إلى التفكك وتلاشي الجماعة فإذا افتقر أحد العناصر المذكورة سابقا في شروط تماسك الجماعة تفككت لعدم تعاون الجماعة ببعضهم البعض، عدم الاشتراك في الأهداف والخصائص والحاجات وجود صراع بين أفراد الجماعة فيؤدي هذا الصراع لظهور الشلل، التفكك، التلاشي. (مازري نبيل/ كريم عبد الرزاق، 1994، الصفحات 12-13)

## 5- أهمية الجماعة بالنسبة للفرد والمجتمع:

- 5-1 بالنسبة للفرد: تكمن أهمية الجماعة بالنسبة للفرد، نقصد بكلمة فرد جميع شرائح المجتمع أي المعوقين والأشخاص العاديين في النقاط التالية:
- تتكون الصداقات الجديدة عن طريق عمليات التفاعل الاجتماعي.
  - يكتسب الفرد المعايير الاجتماعية للسلوك ولتبلور آراءه الشخصية التي ليست في الواقع إلا آراء اجتماعية تعبر عن الجماعة التي ينتسب إليها.
  - يتعلم الفرد الكثير عن نفسه وعن زملائه. تكتسب الاتجاهات وتتغير وتتمو فلسفة الحياة، وتتعدل وتكسب القيم وتتمو المبادئ، كل هذه تكون كنتائج الآخرين، وعن طريق التفاعل الاجتماعي.
  - يشعر الفرد بالاعتزاز بالمشاركة في الجماعة والقيام بالمسؤولية وتحقيق المكانة الاجتماعية كمواطن.
  - يستمد الفرد القوة الهائلة والشعور بالأمن والاطمئنان وإشباع حاجاته للانتماء للجماعة. (سعد جلال/محمد علاوي)

## 2-5-2 بالنسبة للمجتمع : تساهم الجماعة في المجتمع بدور فعال ومن هذه:

- الإسهام في نمو وتقدم وتحسن المجتمع وضمان استمرار الحياة الاجتماعية.
- لا يستطيع أفراد المجتمع العيش من غير الاشتراك الفعلي في الجماعات.
- جميع المؤسسات الاجتماعية وغيرها هي نتيجة مجهود الجماعة.
- جميع أوجه النشاط الاقتصادي تقوم على أساس التفاعل الاجتماعي. (مازري نبيل/كريم عبد الرزاق، 1994)

## 2-6 نظرية الدور الاجتماعي Social Role Theory :

تستمد نظرية الدور متغيراتها من الدراسات الاجتماعية ولو استعرضنا أبعاد هذه النظرية نجدها تقوم على عدة مفاهيم ترتبط كل منها بالأخرى كما أن أي من الذين

تناولوا هذه النظرية بالبحث والدراسة واختلفت وجهات النظر لديهم تبعاً للمدارس العلمية التي ينتمون إليها نتيجة لاختلاف الاهتمامات في ما بينهم.

ويجدر بنا قبل أن نتناول أبعاد النظرية أن نعرض للمفاهيم الأساسية التي تحتويها، والاختلاف في النظرة فيما بين العلماء نحو هذه المفاهيم...

تهدف من وراء ذلك ليس فقط الوقوف على ما بينهم من اختلاف ولكن الوصول إلى الخطوط العامة التي يتفقون عليها حتى تكون أساساً يمكن أن يبنى عليه فهم أبعاد النظرية.

ونظرية الدور تقوم على عدة مفاهيم أساسية مثل المركز Position والمكانة Statu والذات Self والدور Role، ويربط بين هذه كلها مفهوم عام وهو التفاعل، ولكن هذه النظرية تختلف من المدرسة التفاعلية التي تقوم على أساس أن الفعل الذي يحدث بين الأشخاص فعل متبادل، ولكن يمكننا النظر إلى التفاعل في هذه النظرية على أساس أن كل فرد يدخل في تفاعل مع فرد آخر أو أكثر يؤدي إلى أدوار بجانبه، ويمكن أن تسمى ذلك بالمشاركة Participation من قبل الفرد في علاقاته بالآخرين الذين يكونون في النهاية البناء أو الوحدات المكونة للنسق الاجتماعي Social System.

وتقوم المشاركة على دعامتين تتمثل الأولى في المركز الذي يحتله الفرد داخل النسق الاجتماعي وعلاقاته بالمراكز التي يحتلها الآخرون. هذا إذا كنا ننظر للنسق كأجزاء. أما الدعامات الثانية فتوضح ما يؤديه الشخص مع الآخرين والمتأثرين بوظيفته المحددة داخل النسق وهو ما نسميه بالدور ويجب أن نفرق أساساً بين النظرية السوسولوجية للدور والنظرية السيكولوجية له.

وفي ذلك نجد أصحاب المدرسة السيكولوجية ينظرون إلى الدور على أنه الوسيلة لتحديد أنماط السلوك لدى الأفراد، ولكي تفهم أدوار مجموعة من الأفراد داخل جماعة يضمهم



تنظيم علاقات لابد وأن تعرف الوظيفة والعلاقات داخل هذا التنظيم. ويحدد سلوك الفرد إحساسه من المحيطين به بتحييد هذا السلوك، ويقصد بالتحديد هنا مجرد أن تعبر الجماعة عن رضائها على عمل معين صادر عن أحد أفرادها. (د. غريب سيد أحمد، صفحة 171)

وهكذا فإن الأدوار تعتبر التجسيم الحي لقيم الجماعة، وإذا كانت النظرية السيكلوجية ترى أن الوظيفة الأساسية للأدوار هي إمداد الفرد بأنماط محددة من التفاعل فإن نمط الدور لأي فرد يتحدد على ضوء علاقاته بالآخرين. والجزء الظاهر من الدور أثناء ممارسته هو ما نطلق عليه "السلوك" Behaviour.

معنى هذا أن الدور هو الموجه لسلوك الفرد من علاقاته بالآخرين، وهذا ما تهتم به هذه الدراسة حيث تركز على دور الخدمة الاجتماعية في دعم وتطوير السلوك الاجتماعي للمعوقين.

فالمعوق هنا يربط سلوكه السلبي بالتغيير الذي حدث لمجموع الأدوار التي يقوم بها نتيجة للإعاقة، لهذا فإن المستوى السيكلوجي يهتم بالأدوار كمحددات للسلوك في حين نرى أن المستوى السيكلوجي يهتم بدراسة الجماعة ومدى تأثيرها في سلوك الأفراد، وإن مفهوم الدور يقصد به الوظائف المجتمعة لمجموع الأجزاء المكونة للبناء دخل الجماعة أو المجتمع، ومستوى التحليل هنا يستند على أن الدور يعتبر مفهوما وصفيا يصف السلوك نتيجة الموقع أو المكانة.

نخلص من هذا إلى أن النظرة السيكلوجية للدور كمظهر للسلوك تعني أن السلوك لدى الفرد والتفاعل الفردي يستمد أساسه من الدور الذي يؤديه الفرد، أي أن السلوك هو وظيفة الدور، وبمعنى آخر أن الدور هو الوحدة البنائية للشخصية وأن السلوك هو الوحدة الوظيفية، في حين نجد أن النظرة السيكلوجية ترى أن المكانات هي الوحدة البنائية للجماعة أو المجتمع والدور هو الوحدة الوظيفية لهذا المجتمع. ونجد في النهاية أن الذي

يجمع بين الاتجاه السيكولوجي والتي تصف الدور بأنه القنطرة التي تربط الفرد بالمجتمع لتحقيق الترابط بين الشخصية والبناء الاجتماعي.

ومن المعروف أن تالكوت بارسنوز يعتبر من أوائل الذين أكدوا أهمية التكامل بين الخصائص النفسية والمطالب البنائية في تعريف الدور، فالبناء الاجتماعي في نظره يقوم على أساس تبادل العلاقة بين الأدوار.

وهذا الاتجاه ساعد على تقدم النظرية البنائية: التي استخدمت في مواقع عديدة في العلوم الاجتماعية ومن بينها الخدمة الاجتماعية ومن أهم خصائص هذه النظرية أن البناء يتكون من مجموعة من العلاقات بين الأدوار التي يؤديها الشخص داخل الجماعات. (د. غريب سيد أحمد، الصفحات 172-173)

وفي الحقيقة أن ممارسة الخدمة الاجتماعية تتفق مع وجهة النظر النفسية الاجتماعية التي تؤكد على أن الدور هو السلوك المنظم الذي يؤديه الفرد في الموقف الاجتماعي ومن بينها الملائم لمركز اجتماعي ملائم لمركز اجتماعي مناسب، وهذا الدور تنظمه مجموعة المعايير والاتجاهات المجتمعية.

ونتيجة لتأثير الإعاقة في قدرة الفرد على أدواره الاجتماعية بسبب المشاعر السلبية التي تنتاب المعوق بعد إصابته بالإعاقة مما يجعلها تنعكس على سلوكه، لذلك كان من الضروري إلقاء الضوء على سلوك الإنسان لكي نتعرف على أنواعه وطرق قياسه وتسجيله، ومدى تأثير الإعاقة على السلوك.

إن أي تغيير في مستوى نشاط الفرد يتم ردا على نبيهات مباشرة أو غير مباشرة واردة من البيئة، ويرى باحثون أمثال فيربلانك أن التغيير الذي يجوز إدخاله تحت مفهوم السلوك يجب أن تكون له مظاهر قابلة للملاحظة أو للتسجيل أو للقياس الموضوعي، وعلى ذلك فعلى الجوانب الذاتية من الحالات النفسية المختلفة ليست سلوكا ولكن من

الممكن أن تعرفها عن طريق بعض مظاهر السلوكية والاستجابة هي وحدة السلوك التي لا يمكن تحليلها كليا إلى أبسط منها والمشكلة التي تشغل بال كثير من الباحثين في الوقت الحاضر هي كيفية التفرقة بين السلوك كما يدرسه علماء الفسيولوجيا وبين السلوك كما يدرسه علماء النفس وأسلم الطرق إلى الحل هو حصر المظاهر التي يدرسها بالفعل كل من الفريقين.

أي أن كل الأعمال والأنشطة التي يقوم بها الإنسان في حياته اليومية تندرج من تحت مدلول كلمة سلوك هذا السلوك الإنساني يصدر دائما عن شخصية إنسانية تواجه موقفا معينا.

وهناك اتجاهان أحدهما يقول بتلقائية السلوك وأنه ينبع أساسا من الداخل، والاتجاه الثاني يقول بعدم تلقائية السلوك وأنه ينبع أساسا نتيجة لمؤثر خارجي. ويميل الرأي في الوقت الحاضر إلى السلوك الكائن الحي عبارة عن علاقة ديناميكية بين الكائن الحي وبين بيئته. ولذلك سوف نستعرض أولا لأنواع السلوك المختلفة التي قدم لها العلماء العديد من التقسيمات، وسوف نركز على السلوك الاجتماعي الإيجابي لتوضيح تأثير الإعاقة عليه ودور الخدمة الاجتماعية في دعمه وتطويره. (د. غريب سيد أحمد، الصفحات 174-

(175)

# الفصل الثالث: الإعاقة الحركية

تمهيد:

1. مفهوم الإعاقة الحركية.
2. أسباب الإعاقة الحركية.
3. خصائص المعاقين حركيا.
4. تصنيفات الإعاقة.

خلاصة:

## تمهيد:

الإعاقة الحركية تعد مشكلة جسمية وصحية مهما كانت المرحلة العمرية التي حدثت فيها، أو الأسباب التي نتجت عنها سواء أكانت خلقية أو مكتسبة، وهذه الأخيرة تحدث في الغالب نتيجة عوامل بيئية مختلفة وينجم عن الإعاقة العديد من المشكلات وكذلك التأهل من الناحية الجسمية، يجعل المعاق يتقبل إعاقته ويتوافق معها. النفسية والاجتماعية مما ي تطلب عمليات تدخل وتكفل من الناحية النفسية والاجتماعية.

## 1. مفهوم الإعاقة الحركية:

والإعاقة تبين الفرق بين التصنيفات الثلاثة: لقد وضعت منظمة الصحة العالمية 1980 تصنيفات عالمية للاعتلال والعجز.

1.1- الاعتلال: هو أي فقدان أو شذوذ في البيئة أو الوظيفة النفسية أو الفيزيولوجية أو العضوية.

2.1- العجز: هو أي حد أو انعدام (ناتج عن اعتلال) لقدرة على تأدية نشاط بالشكل أو في الإطار المعتبر طبيعيا بالنسبة للكائن البشري. (الزعبط، 2005، صفحة 125)

3.1- الإعاقة: هو مصطلح يشير إلى الأثر الانعكاسي النفسي والاجتماعي أو الانفعالي أو المركب الناجم عن العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دوره الاجتماعي والثقافي المتوقع منه، والذي يعد طبيعيا بالنسبة لسنه ونوع جنسه وتبعاً للأوضاع. (أمين القريظي عبد المطلب، صفحة 18)

4.1- تعريف المعاقين حركياً: عرف "باتمان" وآخرون (Battman et al) المعاقين حركياً بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذي يتشكل لديهم عائق يحرّمهم من القدرة على القيام وظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي، مما قد يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية نفسية خاصة، ويقصد بالمعاق هنا أي إصابة سواء أكانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات. (سعيد كمال عبد الحميد، 2009، الصفحات 239-240)

5.1- تعريف الإعاقة الحركية: هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي، والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة. (عصام حمدي الصفدي، 2007).

وقد تنتج الإعاقة الحركية أحيانا من مشكلات في العضلات أو العظام والمفاصل، ولكنها كثيرا ما تنجم عن مشكلة في الجهاز العصبي أو تلف فيه، وتكون للإعاقة أنماط مختلفة ويتوقف النمط على الجزء المصاب من الجهاز العصبي. (المشرفي إنشراح، 2009، صفحة 303)

## 2. أسباب الإعاقة الحركية:

هناك العديد من الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية سواء أكانت هذه الأسباب مكتسبة أي مستمدة من البيئة أو من الوراثة ومن هذه الأسباب:

**1.2. نقص الأوكسجين عن دماغ الطفل:** سواء أكان هذا الطفل في مرحلة ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها لأن ذلك يؤدي إلى الشلل.

**2.2. العوامل الوراثية:** أي خلل في الكروموسومات ينتقل من الآباء إلى الأبناء حيث يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل حديث الولادة.

**3.2. عامل الريزوس (RH):** نعني به اختلاف دم الأم عن دم الجنين.

**4.2. الخداج:** وولادة أطفال الخداج تعني عدم اكتمال نموهم وذلك بسبب ولادتهم قبل اكتمال المدة الزمنية. (الداهري صالح حسن، 2005، صفحة 62)

**5.2. أسباب ما قبل ولادة الطفل:** مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجذري، التهاب الكبد الوبائي، الحصبة الألمانية والزهري، كذلك تعرض الجنين للإشعاعات، أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات، كما أن سن التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة. الأم الحامل له علاقة احتمالية لحدوث الإعاقة، وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية.

**6.2.** أسباب أثناء الولادة: كالولادة العسيرة التي تعرض الطفل للإصابة في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل. الجهاز العصبي، وأيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين. استخدام الملاقط بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة، وكذلك الولادة الطويلة أو الطلق السريع.

**7.2.** أسباب ما بعد الولادة: تعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي علاوة على الإصابة في الأطراف في منطقة الرأس والإصابات أو بعض الأمراض العصبية. الجسمية المباشرة، كذلك قد يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى.

**8.2.** ومن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة الحركية أيضا الأمراض الجسمية الحركية غير المعدية وترجع لأسباب بيئية مثل انزلاق الغضروفي والروماتيزم، والشلل الناشئ عن الحوادث أو السكتة الدماغية ... الخ، وحوادث الطريق والمرور، حوادث العمل والحوادث المنزلية. (السيد فهمي علي محمد، الصفحات 35-36)

### **3. خصائص المعاقين حركيا:**

يتميز المعاقون حركيا بالعديد من الخصائص التي تظهر بوضوح في سلوكياتهم وتصرفاتهم مما يجعل الآخرون يعرفون أن أولئك الأشخاص لديهم وضع غير طبيعي، ومن أهم هذه الخصائص:

**1.3-** الخصائص الجسمية: يتصف الأشخاص المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري ، والصعوبات تتصف بعدم التوازن في الجلوس



والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض مثل: الروماتيزم والكسور وغيرها. وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا: هشاشة العظام والتوائها، ومشاكل في الجسم وشكل العظام، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي، عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة مثل الأسوياء. (حسن رشوان عبد المنصف، 2006، الصفحات 16-17)

**2.3- الخصائص النفسية: لخص العالم "كليميك" 1968 (Klimike) بعضها كالآتي: الخصائص والسمات النفسية للمعاقين في المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين عام 1968:**

- الشعور الزائد بالنقص، الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه دائما شعور واضح بالدونية مما يعيق تكيفه.
- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادا. (عبد المحي محمود حسن صالح، صفحة 313)
- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية. (عبد الرحمن سيد سليمان، صفحة 203)
- الشعور بعدم الاتزان الانفعالي مما يولد لديه حالات الخيال والانسحاب والمخاوف الوهمية. كميكانيزمات دفاعية تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير. (ريان سليم بدير وعمار سالم الخزرجي، 2007، صفحة 42)

**3.3- الخصائص الاجتماعية: يتسم المعاق حركيا بالخجل والانطواء، ويعاني من مشكلات هامة تواجهه في الطعام وأيضا في التبول، ويمتازون بالضعف الاجتماعي، والأفكار المحيطة لذواتهم ونظرتهم إلى المجتمع نظرة دونية**

لأن هذا المجتمع من منظورهم ينظر إليهم على أنهم عجزه ولا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح، وشعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم مما يؤدي إلى السمنة، وهذا يؤثر تأثيرا عكسيا على أجسامهم. تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم، ومن المظاهر فقدان الشهية أيضا أو الإفراط في الطعام.

**4.3- الخصائص المهنية:** يتصف الإنسان المعاق حركيا بعدم قدرته على الأعمال التي يقوم بها الإنسان العادي. الالتحاق بأي عمل بسبب العجز الجسمي الموجود لديه وهم غير قادرين على القيام به. كما تحد إعاقتهم من استعدادهم وميولهم وقدراتهم المهنية التي يرغبون فيها إلى الابتعاد عن العمل وعدم الرغبة في تشغيلهم بسبب تدني انجازهم وعطائهم.  
(الداهري صالح حسن، الصفحات 63-65)

#### **4. تصنيفات الإعاقة:**

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

**1.4- الإعاقة الحركية الخلقية:** وهي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الولادة أو بعد الولادة وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة وهي عبارة عن إعاقة عضوية يترتب عليها وظيفة عضو أو أكثر من أطراف الجسم منذ ولادته، أو ولادته ناقص والمشوهة، والشلل بكافة أنواعه وغير ذلك. الأطراف مثل تقوس الساقين (القدم الحنفاء)، هشاشة العظام، الأطراف القصيرة والمعقودة.

2.4- الإعاقة الحركية المكتسبة: وهي تلك الإعاقات التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في مراحل الطفولة المختلفة أو حتى للكبار وغالبا أسبابها بيئية. (السيد فهمي علي محمد، صفحة 25)

## خلاصة:

الإعاقة الحركية المكتسبة بمختلف أنواعها كالشلل الدماغى والبتر والشلل النصفى وغيرها، تنعكس على الشخص المعاق على عدة مستويات النفسية منها والاجتماعية، مما يستدعى الرعاية الخاصة عن طريق التكفل النفسى والتأهيل الجسدى والدمج الاجتماعى والمهنى.

# الباب الثاني: الجانب التطبيقي

# الفصل الأول:

منهجية البحث

وإجراءاته الميدانية

## تمهيد:

نتطرق في الجانب التطبيقي إلى تقديم المناقشة وتحليل النتائج الخاصة بالاستبيان الذي وزع على المعاقين الذي كانت أسئلته تتمحور أساسا على الفرضيات التي وضعت في هذا البحث، كما نستنتج طريقة التحليل ومناقشة النتائج بحيث نقوم بوضع جداول للأسئلة تتضمن عدد أفراد العينة وكذا عدد الإجابات ثم إضافتها إلى النسب المئوية المرافقة لها، ويكون كل جدول متبوع بتحليل خاص به وكذا التمثيل البياني ونقوم بعرض الاستنتاج وتوضيح مدى تحقق وصدق الفرضيات التي وضعت في بداية هذا البحث.

ومحاولتنا إيجاد حل للإشكالية المطروحة مسبقا وذلك لإثبات صحة فرضيات الدراسة أو نفيها وفي طيات الفصل الميداني سوف نتعرض إلى تحديد مجالات الدراسة والمتمثلة في المجال، المكان والزمان وكذا المنهج المستخدم مع تحديد الأدوات المناسبة لجمع البيانات والمعلومات الميدانية التي تهتم موضوع البحث والتي سنتطرق إليها بالتفصيل.

### 01-منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا هذا على استخدام المنهج المسحي الوصفي الذي يعتمد على تحليل العلاقات بين التغيرات ومحاولة قياسها، وتوضيح العلاقة بطريقة علمية باتخاذ أسلوب إحصائي كما هو الحال بالنسبة لنتائج الاستبيان وكذا المقابلة، وهي الأدوات التي وجدناها أكثر مناسبة لموضوع بحثنا.

ويمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي ومنظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية ويتضمن ذلك عدة عمليات كتحديد الغرض منه وتعريف المشكلة وتحليلها وتحديد نطاق ومجال المسح وفحص جميع الوثائق المتعلقة بها وتفسير النتائج للوصول إلى استنتاجات واستخدامها لأغراض معينة (عمار بوحوش، 1995).

### 02-مجتمع البحث:

إن مجتمع البحث هو الفئة الإجمالية التي نريد إقامة دراسة تطبيقية عليها وفق المنهج المختار والمناسب لهذه الدراسة، وفي هذه الدراسة كان مجتمع البحث فئة المعاقين حركيا ويتكون عدد أفراد المجتمع من 38 معاق حركيا بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بولاية غليزان منهم 24 ذكر و14 أنثى.

### 03-عينة البحث:

ينظر إلى العينة على أنها جزء من الكل أو بعض من الجميع ، و تتلخص فكرة دراسة العينات في محاولة الوصول إلى تعميمات لظاهرة معينة ، و تعتبر من أهم المراحل في البحث العلمي التي يهتم بها الباحث و تعرف على أنها جزء من الكل، نقوم باختيارها بطريقة معينة لدراستها من أجل التحقق من الظاهرة ، كما تعرف على أنها مجموعة من الأفراد يبني الباحث و تختار بطريقة مختلفة من مجتمع كبير لدراسة الظاهرة فيه ، كما عرفها محمد " العينة هي مجموعة من الأفراد يبني الباحث عمله عليها و هي مأخوذة من مجتمع أصلي يكون تمثيله صادق" (شفيق محمد، 2006، صفحة 204) . وهذه العينة تم اختيارها عن طريق جنس المعاقين حركيا بغض النظر عن مستوياتهم وخصائصهم وهنا تم اختيار الذكور على حساب الإناث وفي هذا البحث تكونت عينة البحث من (24) معاقا.



#### 04-متغيرات البحث:

بناء على الفرضيات السابقة الذكر يمكن ضبط المتغيرات من أجل الوصول إلى نتائج أكثر علمية وموضوعية. وذلك قصد الحصول على نتائج واضحة وموثوق فيها يشترط على كل باحث أن يضبط متغيرات بحثه حتى يعزل المتغيرات التي قد تعرقل البحث، حيث كانت متغيرات بحثنا كآلاتي:

#### 04-01-المتغير المستقل:

"وهو السبب في علاقة السبب والنتيجة أي العامل الذي نريد من خلاله قياس النتائج " وفي بحثنا هذا المتغير المستقل يتمثل في النشاط البدني المكيف. (ثابت ناصر، 1984، صفحة 58)

#### 04-02-المتغير التابع:

" يعرف بأنه المتغير الذي يتغير نتيجة لتأثير المتغير المستقل " وهذه المتغيرات هي التي توضح النتائج والجوانب لأنها تحدد الظاهرة التي نود شرحها، وفي بحثنا هذا المتغير التابع هو الإدماج الاجتماعي. ( حسن علاوي و آخرون، 1999، صفحة 219).

#### 05-مجالات البحث:

#### 05-01-المجال البشري:

ويقصد به فئة المعاقين حركيا ذكور وهم 24 معاقا الذين تمت عليهم الدراسة.

#### 05-02-المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا بولاية غليزان الذي يتخصص في تقديم تربية حركية ونفسية للمعاقين حركيا المنتمون إليه.

#### 05-03-المجال الزمني:

وهنا تحدد الوقت الذي استغرقته مراحل بحثنا وهي:

- مرحلة الجانب النظري: حيث تم تقديم البحث إلى الأستاذ المشرف يوم 28 جافني 2016 في الدراسة النظرية وكذا إعداد الفصول الدراسية وصياغتها بعد عرضها على الأستاذ المشرف وتغطية ملاحظته.

- مرحلة الجانب التطبيقي: وتضمنت هذه المرحلة كيفية تصميم أدوات البحث بعد وضع تصور مبدئي لأداء الدراسة ومناقشتها مع الأستاذ المشرف من يوم 24 ماي إلى غاية 06 سبتمبر 2016.

\* مرحلة إعداد الاستمارة وتحكيمها من طرف الأساتذة والدكاترة الموجودين بالمعهد.

\* مرحلة جمع البيانات مع المبحثن.

\* مرحلة تفرغ البيانات ثم جدولتها وتحليلها إحصائياً.

\* أما المرحلة الأخيرة فهي مرحلة تحليل البيانات وتفسيرها وكتابة التقرير النهائي للبحث ونتائجه.

06- أدوات البحث:

الاستبيان:

هو تقنية شائعة الاستعمال فهو وسيلة علمية لجمع المعلومات والبيانات، وهذه الطريقة تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الأصلي وهو عبارة عن جملة من الأسئلة المفتوحة والمغلقة يقوم الباحث بتوزيعها على عينة البحث، بعد ذلك يقوم الباحث بدراستها وتحليلها واستخلاص النتائج منها، ولقد قمنا باختيار الاستبيان كأداة للبحث لأنه مناسب لفئة المعاقين حركياً كما تعطي للمستوجب الحرية الكاملة في الإجابة، ومن أجل تحديد عينة البحث كان علينا استخدام الاستمارة التي تتضمن ما يلي:

- الأسئلة المغلقة:

هي أسئلة بسيطة في أغلب الأحيان وتكمن خاصيتها في تحديد مسبق للأجوبة وتحديدتها يعتمد على أفكار الباحث وأغراض الباحث والنتائج المستوحاة منه، إذ يتطلب من المستجوب بالإجابة بـ: "نعم" أو "لا" أو اختيار الإجابة الصحيحة.

- الأسئلة الاختيارية:

يحتوي هذا النوع من الأسئلة على مجموعة من الاقتراحات تقدم بعد السؤال ليختار منها المجيب اقتراح أو أكثر يكون جواب للسؤال المطروح.

- الأسئلة المفتوحة:

تكون بإعطاء الحرية الكاملة للمجيبين في إبداء آراءهم للتعبير عن المشكلة المطروحة، من فوائدها أنها لا تقيد المبحوث بحصر إجابته ضمن إجابات محددة من طرف الباحث، وكذلك أيضا تحديد الآراء السائدة في المجتمع.

07- الأسس العلمية للاختبارات العلمية:

07-01 الصدق:

صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان على دكاترة محكمين، مشهود لهم بمستواهم العلمي وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية ومناهج البحث العلمي، بغرض تحكيم الاستمارة وذلك لمراعاة إمكانية توافق العبارات بالأسئلة وكذا الأسئلة بالفرضيات. وقد تمّ تعديل كل الإشارات التي أوصى بها المحكمين وفق المعايير المنهجية للبحث وهو ما أسفرت عنه من جانب صدق الاستبيان بحيث أفرزت النتائج إلى تحقيق صدق الأبعاد التي يتضمنها الاستبيان.

07-02- الثبات:

يسند مفهوم ثبات أداة البحث على فكرة استقرار الدرجة التي يتم جمعها بالنسبة لسمة الشخص مرتين أو أكثر لقياس سمة معينة وهناك عدة طرق للتأكد من ثبات أداة البحث مثل طريقة إعادة الاختبار أو طريقة الصور المكافئة أو طريقة التجزئة النصفية.

من كل ما سبق نجد أن أداة البحث تتمتع بصدق وثبات عاليين وهذا الأمر يجعلنا نعول عليها في الحصول على نتائج موثوق بها.

08- الدراسات الإحصائية: (رضوان محمد نصر الدين، 2003)

- اختبار مربع كاي ( $\chi^2$ ):

يعتبر اختبار  $\chi^2$  واحدا من أكثر اختبارات الإحصاء اللابارامتري أهمية لأنه يستخدم للعديد من الأغراض، ويستخدم هذا الاختبار عندما تكون البيانات مأخوذة لعينات كبيرة مستقلة. (رضوان،

2002، صفحة 185)

- كما في القانون التالي: حيث  $كا^2 =$  مجموع [ (التكرار الواقعي - التكرار المتوقع)<sup>2</sup> ]  
التكرار المتوقع

- التكرار المتوقع =  $\frac{\text{التكرارات الواقعية}}{\text{عدد الحالات}}$

- درجة الحرية = عدد الحالات - 1

- النسبة المئوية (%) :

تعتبر الطريقة الثلاثية الأكثر استعمالا من أجل تحديد المعطيات العددية وهذا لاستخراج النسب المئوية لمعطيات كل سؤال.

- فقانون العلاقة الثلاثية يكون كما يلي:

النسبة المئوية =  $\frac{\text{العدد الفعال (التكرارات)}}{100} \times$   
مجموع التكرارات

الفصل الثاني:

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج.

# الاستثمار الخاصة بالمعاقين

المحور الأول : إتجاهات هذه الفئة نحو ممارسة النشاط البدني المكيف (01-10) .

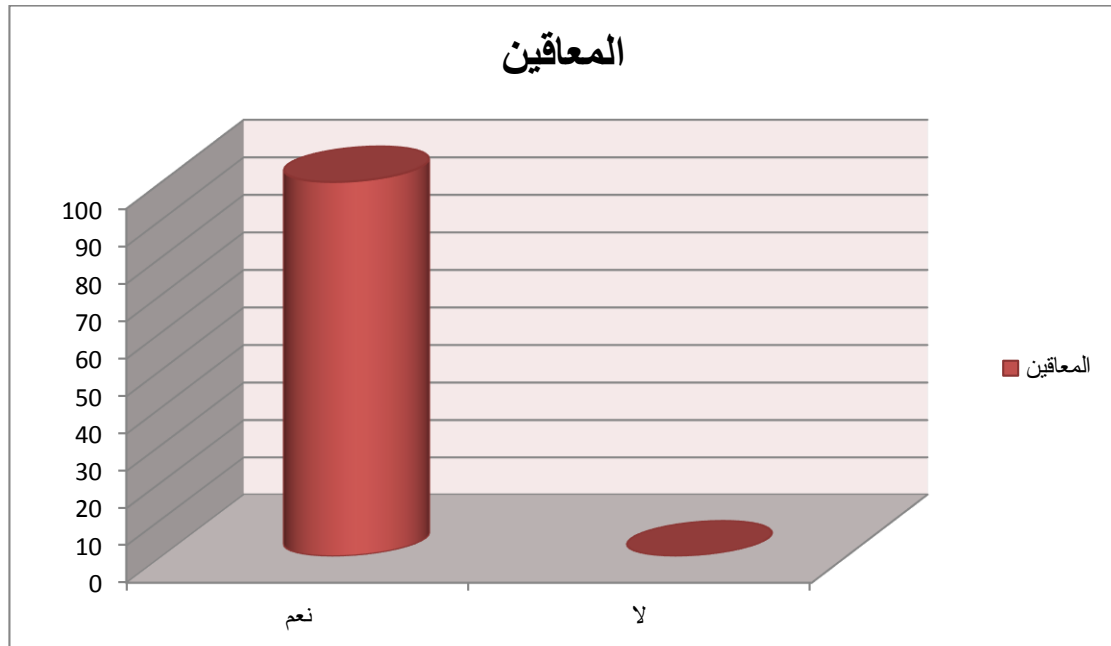
السؤال الأول : هل تمارس حاليا نشاط بدني معين ؟

لا	نعم	
00	24	عدد المعاقين
00%	100%	النسبة المئوية
	24	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (01) يمثل ممارسة المعاق لنشاط بدني معين .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن نسبة كبيرة من المعاقين 100% تمارس حاليا نشاط بدني و تليها نسبة 00% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (24) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم ويعزي الباحث أن كافة أفراد العينة يقومون بممارسة النشاط البدني و هذا ما يعود عليهم بالفائدة من خلال تنظيم وقتهم و الترويح عن النفس .



الشكل رقم (01) يمثل ممارسة المعاق لنشاط بدني معين .

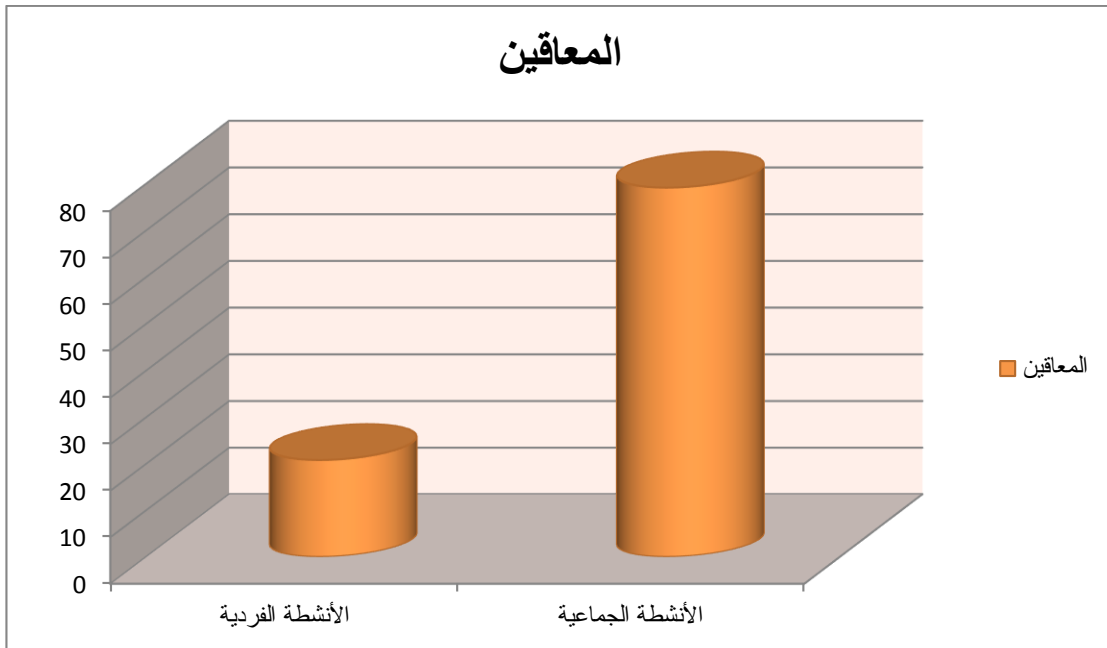
السؤال الثاني : أي الأنشطة البدنية التي تحب ممارستها ؟

الأنشطة الجماعية	الأنشطة الفردية	
19	05	عدد المعاقين
79.17%	20.83%	النسبة المئوية
8.17		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (02) يمثل الأنشطة البدنية التي يحب ممارستها المعاق .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن نسبة كبيرة من المعاقين 79.17% الأنشطة البدنية التي تحب ممارستها هي الأنشطة الجماعية و تليها نسبة 20.83% الأنشطة الفردية و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (8.17) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح الأنشطة الجماعية و يعزي الباحث أن للأنشطة الجماعية دور كبير و مهم في الإحتكاك بالآخرين من خلال تعاون الجميع في ما بينهم و تكاتف الجهود و ذلك من أجل ترقية العلاقات الإجتماعية للمعاق .



الشكل رقم (02) يمثل الأنشطة البدنية التي يحب ممارستها المعاق .



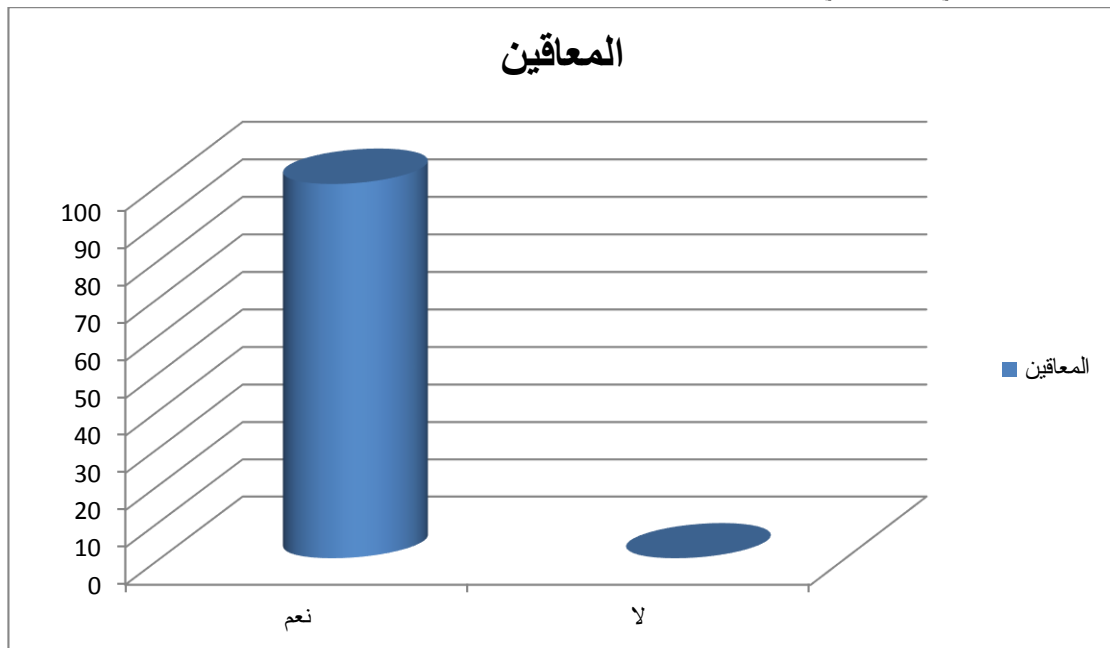
السؤال الثالث : هل لديك الرغبة في ممارسة النشاط البدني ؟

لا	نعم	
00	24	عدد المعاقين
00%	100%	النسبة المئوية
	24	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (03) يمثل إمتلاك المعاق للرغبة في ممارسة النشاط البدني .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن نسبة كبيرة من المعاقين 100% لديها الرغبة في ممارسة النشاط البدني و تليها نسبة 00% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (24) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاعبين لصالح نعم و يعزي الباحث أن المعاق مادام يمتلك الرغبة في ممارسة النشاط البدني فإنه يتميز بالإرادة و العزيمة في مواجهة العقبات و المشاكل النفسية و الإجتماعية التي تحاصره و التكيف مع المجتمع المحيط به .



الشكل رقم (03) يمثل إمتلاك المعاق للرغبة في ممارسة النشاط البدني .

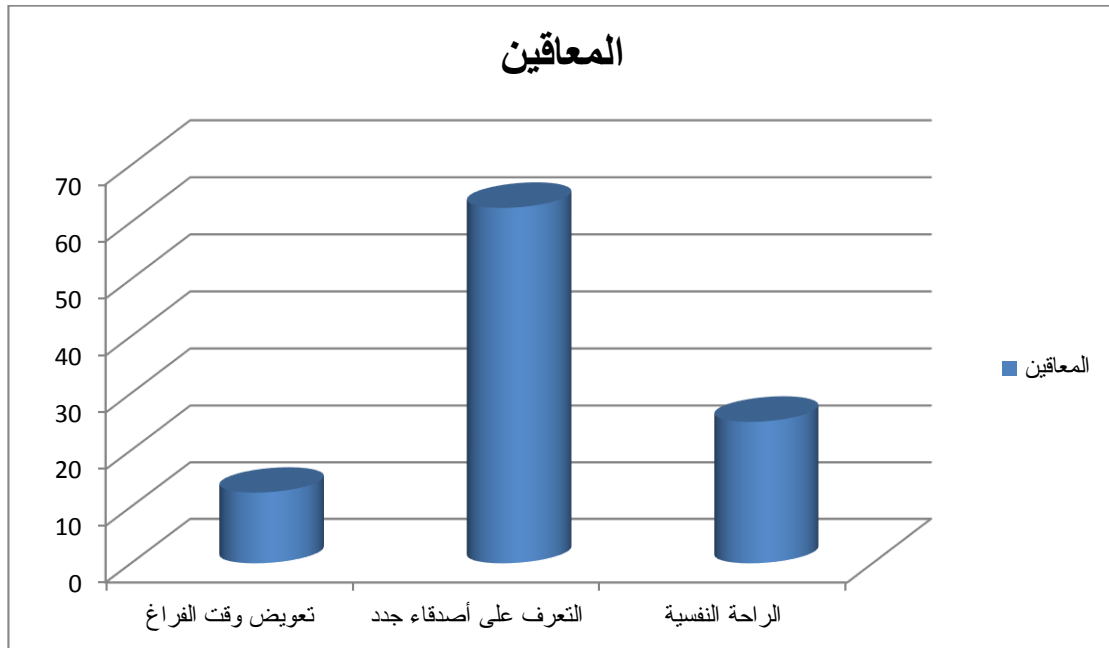
السؤال الرابع : ما هو الهدف من ممارستك لهذا النشاط ؟

الراحة النفسية	التعرف على أصدقاء جدد	تعويض وقت الفراغ	
06	15	03	عدد المعاقين
25%	62.5%	12.5%	النسبة المئوية
9.75			كا2 المحسوبة
5.99			كا2 الجدولية

الجدول رقم (04) يمثل الهدف من وراء ممارسة المعاق لهذا النشاط .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة كبيرة من المعاقين 62.5% هدفها من وراء ممارسة النشاط البدني هو التعرف على أصدقاء جدد و تليها نسبة 25% الراحة النفسية و تليها نسبة 12.5% تعويض وقت الفراغ و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (9.75) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح التعرف على أصدقاء جدد و يعزي الباحث أن التعرف على أصدقاء جدد يعود بالفائدة على المعاق و هذا من شأنه أن يقوي و يوطد علاقاتهم الإجتماعية و خلق وقت آخر من أجل ملاقاتهم و الكلام عن مختلف مشاكلهم و إعطاء حلول لها .



الشكل رقم (04) يمثل الهدف من وراء ممارسة المعاق لهذا النشاط .

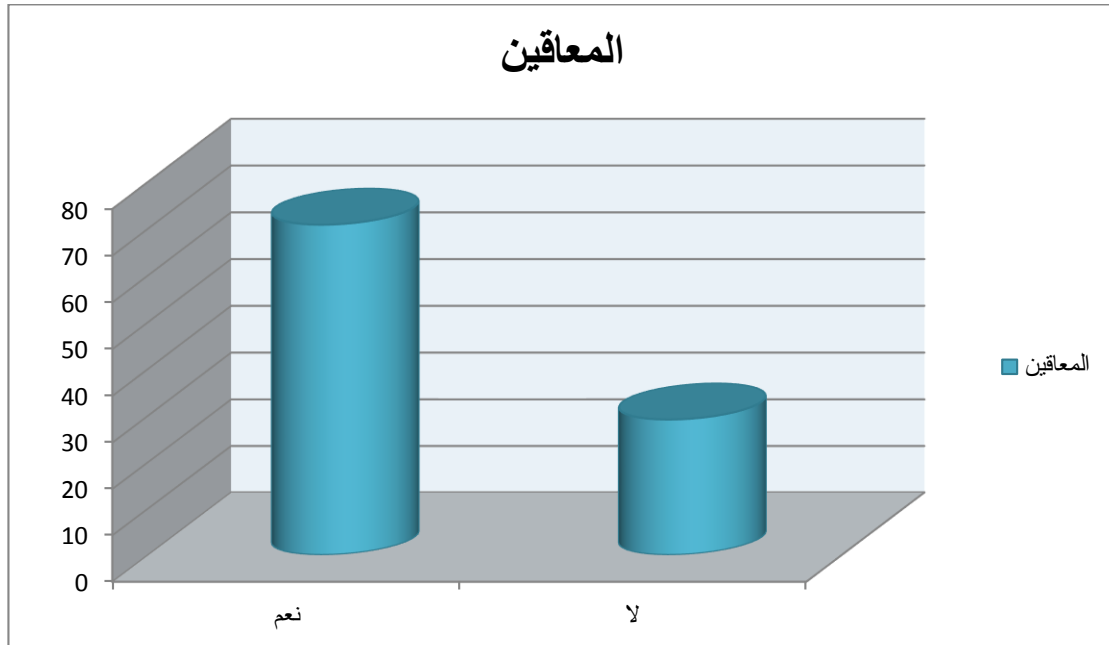
السؤال الخامس : هل تساعد ممارسة النشاط البدني على تعويض الإعاقة في نظرك؟

لا	نعم	
07	17	عدد المعاقين
29.17%	70.83%	النسبة المئوية
4.17		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (05) يمثل مساعدة ممارسة النشاط البدني على تعويض الإعاقة في نظر المعاق .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة كبيرة من المعاقين 70.83% يساعدها ممارسة النشاط البدني على تعويض الإعاقة في نظركم و تليها نسبة 29.17% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (4.17) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم و يعزي الباحث أن بممارسة النشاط البدني للمعاق تجعله يعوض إعاقته من خلال الترويح عن نفسه و جعله دائما واحدا من المجتمع بتلقيه الإحترام و التقدير .



الشكل رقم (05) يمثل مساعدة ممارسة النشاط البدني على تعويض الإعاقة في نظر المعاق .

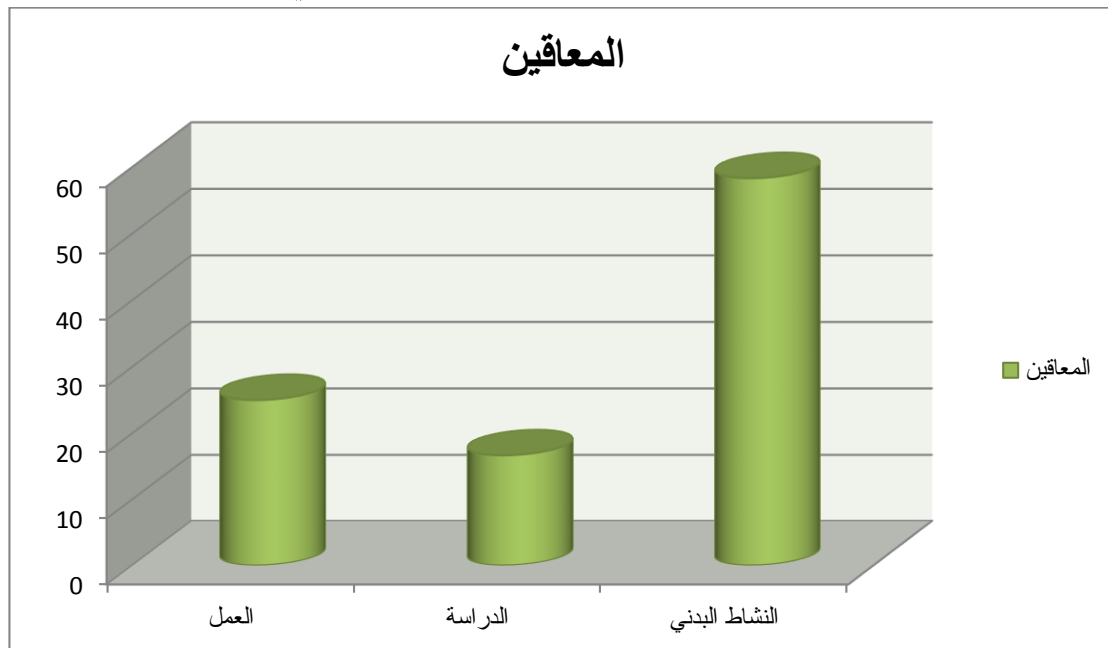
السؤال السادس : كيف يكون تعويض هذه الإعاقة في نظركم ؟

النشاط البدني	الدراسة	العمل	
14	04	06	عدد المعاقين
58.33%	16.67%	25%	النسبة المئوية
		7	كا2 المحسوبة
		5.99	كا2 الجدولية

الجدول رقم (06) يمثل تعويض الإعاقة في نظر المعاق .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن نسبة كبيرة من المعاقين 58.33% تعويض الإعاقة في نظرها يكون بالنشاط البدني و تليها نسبة 25% العمل و تليها نسبة 16.67% و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (07) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح النشاط البدني و يعزي الباحث أن النشاط البدني هو أفضل تعويض للإعاقة فهذا الأخير يتميز بوقت قصير و لا يصاحبه أي ملل يغض النظر عن العمل و الدراسة فيكون وقتها أكبر و المتعة تكون أفضل عند ممارسة النشاط البدني .



الشكل رقم (06) يمثل تعويض الإعاقة في نظر المعاق .

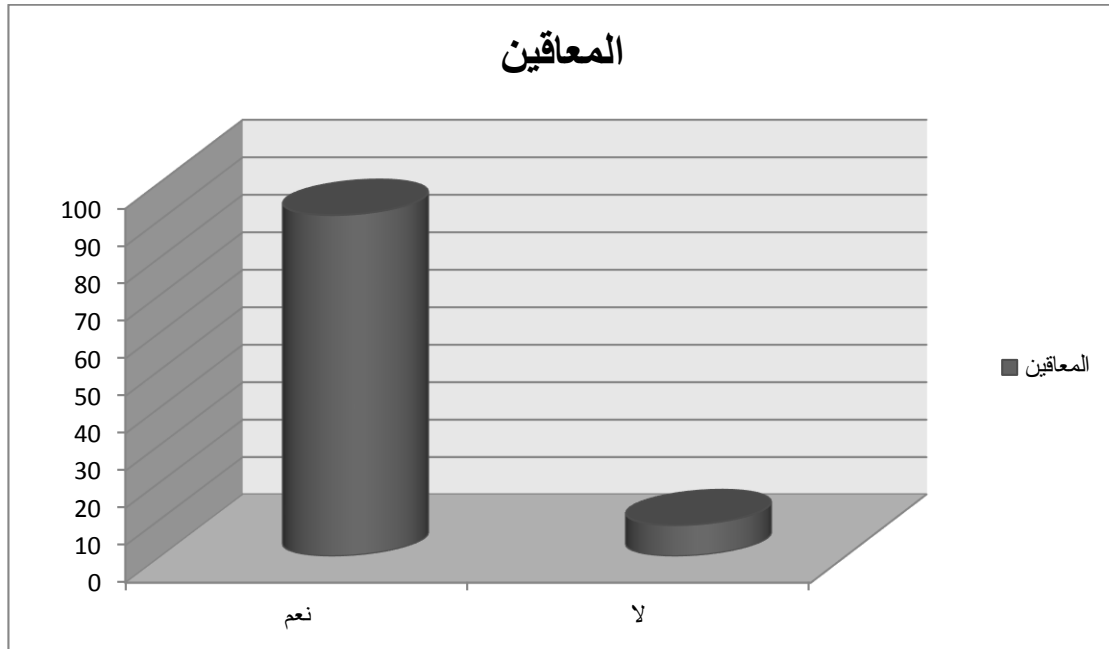
السؤال السابع : هل ممارسة النشاط البدني تجعلك تنسى إعاقته ؟

لا	نعم	
02	22	عدد المعاقين
08.33%	91.67%	النسبة المئوية
16.67		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (07) يمثل نسيان الإعاقة من خلال ممارسة النشاط البدني .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة كبيرة من المعاقين 91.67% بممارسته للنشاط البدني تجعله ينسى إعاقته و تليها نسبة 8.33% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (16.67) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم و يعزي الباحث أنه عند ممارسة النشاط البدني يكون إحتكاك بينه و بين مختلف أفراد المجتمع و جعله يفكر على أساس واحد من الجماعة التي يمارس معها النشاط .



الشكل رقم (07) يمثل نسيان الإعاقة من خلال ممارسة النشاط البدني .

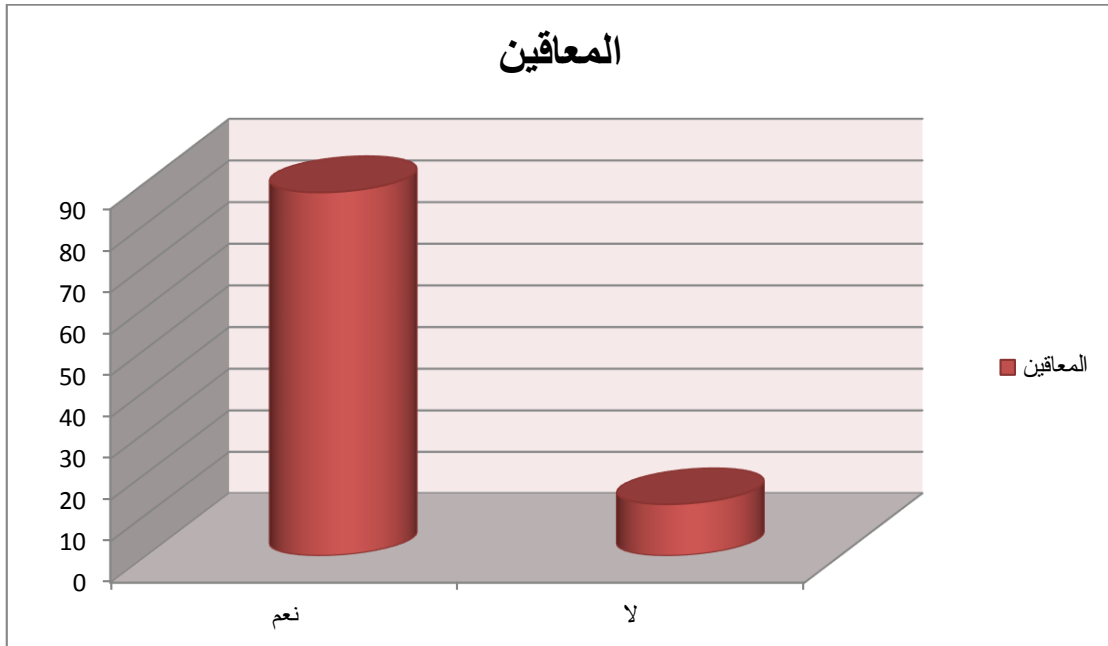
السؤال الثامن : هل ممارستك للنشاط البدني تزيد من راحتك النفسية ؟

لا	نعم	
03	21	عدد المعاقين
12.5%	87.5%	النسبة المئوية
13.5		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (08) يمثل زيادة الراحة النفسية من خلال ممارسة النشاط البدني .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن نسبة كبيرة من المعاقين 87.5% ترى أنه من خلال ممارسة النشاط البدني تزيد من راحته النفسية و تليها نسبة 12.5% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (13.5) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01)

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم و يعزي الباحث أنه بممارسة نشاط بدني منظم بدون عنف و لا نميز المعاق عن باقي أفراد المجموعة و تشجيعه على بذل مجهودات أكبر فإن الحالة النفسية تكون أفضل.



الشكل رقم (08) يمثل زيادة الراحة النفسية من خلال ممارسة النشاط البدني .

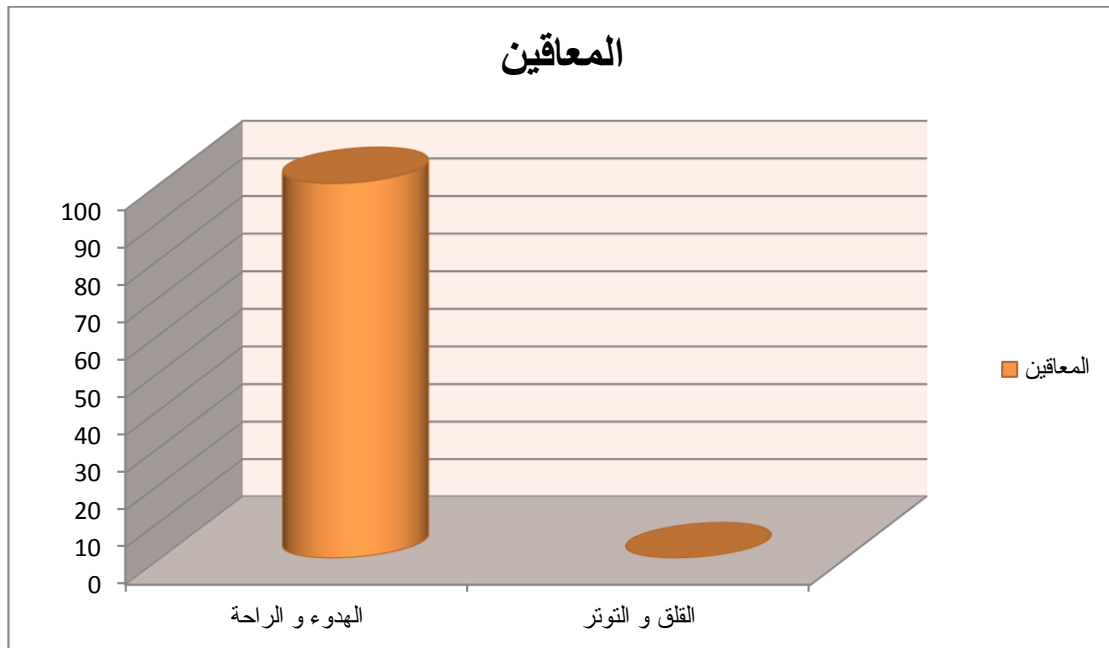
السؤال التاسع : كيف تكون حالتك النفسية بعد ممارستك للنشاط البدني ؟

الهدوء و الراحة	القلق و التوتر	
24	00	عدد المعاقين
100%	00%	النسبة المئوية
24		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (09) يمثل الحالة النفسية للمعاق بعد ممارسة النشاط البدني .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن نسبة كبيرة من المعاقين 100% حالتها النفسية تكون تتميز بالهدوء و الراحة بعد ممارستهم للنشاط البدني و تليها نسبة 00% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (24) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01)

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح الهدوء و الراحة و يعزي الباحث أنه للنشاط البدني دور كبير في نفسية اللاعب و جعله هادئ و مرتاح بعد الممارسة .



الشكل رقم (09) يمثل الحالة النفسية للمعاق بعد ممارسة النشاط البدني .

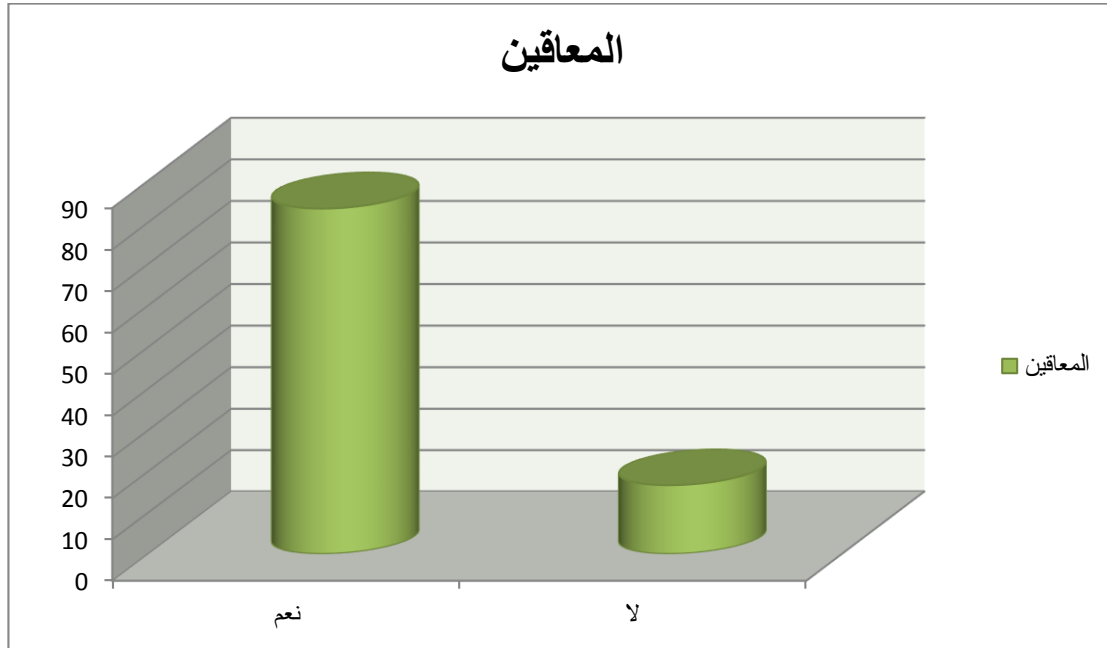
السؤال العاشر : هل ممارسة النشاط البدني تجعلك تشعر بالتحسن من الناحية النفسية/الاجتماعية ؟

لا	نعم	
04	20	عدد المعاقين
16.67%	83.33%	النسبة المئوية
	6.67	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (10) يمثل شعور المعاق بالتحسن من الناحية النفسية و الاجتماعية عند ممارسة النشاط البدني .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن نسبة كبيرة من المعاقين 83.33% من خلال ممارستها للنشاط البدني تشعر بالتحسن من الناحية النفسية والاجتماعية. تليها نسبة 16.67% العكس ومن خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (6.67) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم و يعزي الباحث أن النشاط البدني له فائدة كبيرة على نفسية اللاعب و حالته الاجتماعية و يجعله يشعر بنوع من الإرتياح و تبعده عن المشاكل الاجتماعية .



الشكل رقم (10) يمثل شعور المعاق بالتحسن من الناحية النفسية و الاجتماعية عند ممارسة النشاط البدني .



المحور الثاني : خاص بمدى تأثر هذه الفئة بالمحيط الإجتماعي (11 - 19) .

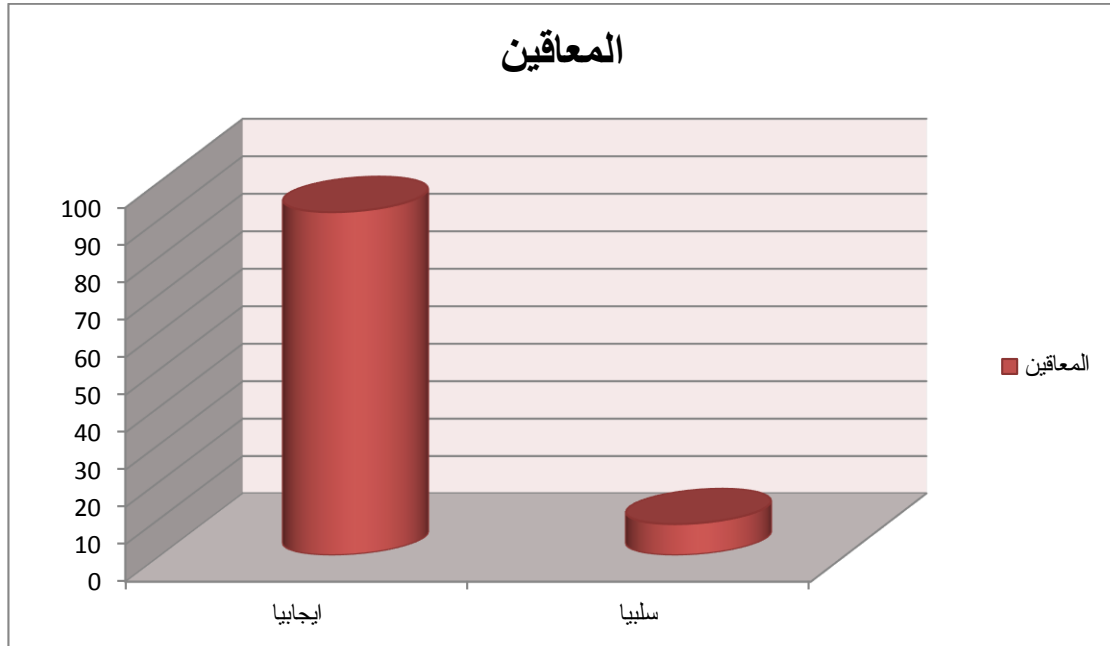
السؤال الحادي عشر : كيف تؤثر ممارسة النشاط البدني في نظركم على علاقتكم بالمحيط الاجتماعي ؟

سلبيا	إيجابيا	
20	22	عدد المعاقين
08.33%	91.67%	النسبة المئوية
16.67		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (11) يمثل تأثير ممارسة النشاط البدني في نظر المعاق على علاقته بالمحيط الاجتماعي .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن نسبة كبيرة من المعاقين 91.67% ترى بأن لممارسة النشاط البدني تأثير إيجابي على علاقته بالمحيط الاجتماعي و تليها نسبة 08.33% سلبيا و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (16.67) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح إيجابيا و يعزي الباحث أن لممارسة النشاط البدني تأثير إيجابي في علاقته الإجتماعية من خلال التعارف و تبادل الآراء مع المحيط الاجتماعي .



الشكل رقم (11) يمثل تأثير ممارسة النشاط البدني في نظر المعاق على علاقته بالمحيط الاجتماعي .

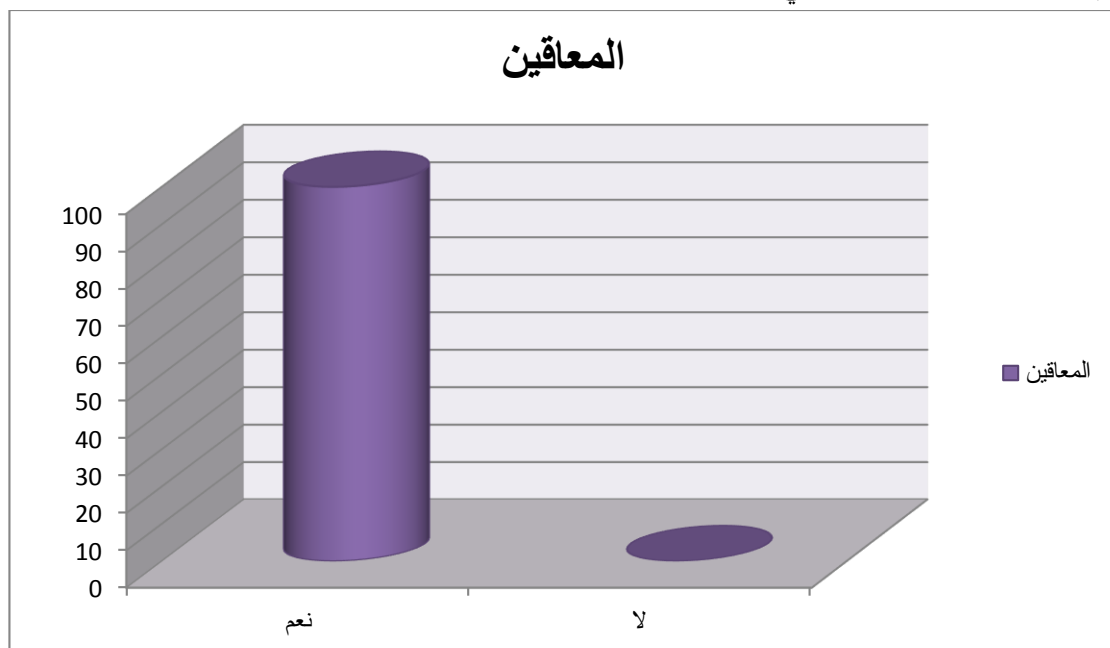
السؤال الثاني عشر : هل هنالك تشجيع من قبل أسرتك و أصدقائك إتجاه ممارستك للنشاط البدني ؟

لا	نعم	
00	24	عدد المعاقين
00%	100%	النسبة المئوية
24		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (12) يمثل التشجيع الذي يلقاه المعاق من قبل الأسرة و الأصدقاء إتجاه ممارسة النشاط البدني .

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة كبيرة من المعاقين 100% تلقى تشجيع من قبل الأسرة و الأصدقاء إتجاه ممارسة النشاط البدني و تليها نسبة 00% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (24) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم و يعزي الباحث أن التشجيع الذي يلقاه المعاق من قبل الأسرة و الأصدقاء يعتبر أحد الحوافز و الدوافع المعنوية التي يتلقاها المعاق من محيطه الخارجي و التي من شأنها أن تعطيه نوع من الإرادة و العزيمة إتجاه ممارسة النشاط البدني .

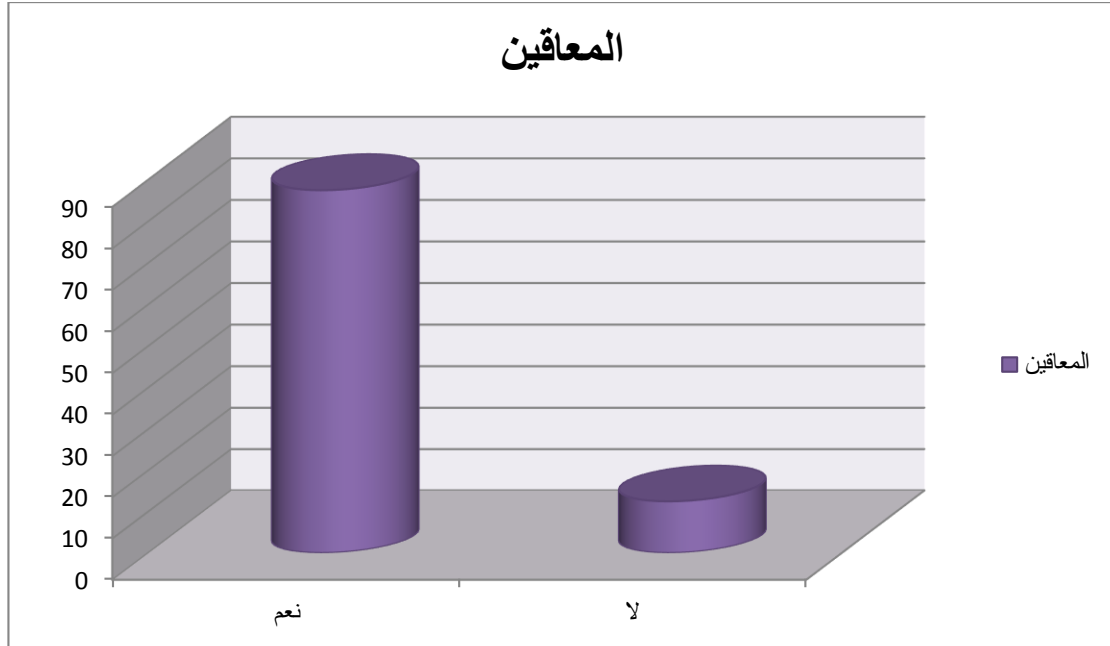


الشكل رقم (12) يمثل التشجيع الذي يلقاه المعاق من قبل الأسرة و الأصدقاء إتجاه ممارسة النشاط البدني .

السؤال الثالث عشر: هل تساعد ممارسة النشاط البدني في نظركم على دعم علاقتكم الاجتماعية؟

لا	نعم	
03	21	عدد المعاقين
12.5%	87.5%	النسبة المئوية
13.5		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (13) يمثل مساعدة النشاط البدني على دعم العلاقات الإجتماعية للمعاقين .  
 تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن نسبة كبيرة من اللاعبين 87.5% ترى بأن ممارسة النشاط البدني تدعم علاقاتهم الإجتماعية و تليها نسبة 12.5% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (13.5) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).  
 مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم ويعزي الباحث أن ممارسة النشاط البدني تدعم العلاقات الإجتماعية للمعاق و ذلك بقاء مختلف أفراد المجتمع يوميا و خرجاته المتكررة و خاصة عند تلقيه الترحيب و التقدير من باقي أفراد المجتمع .



الشكل رقم (13) يمثل مساعدة النشاط البدني على دعم العلاقات الإجتماعية للمعاقين .

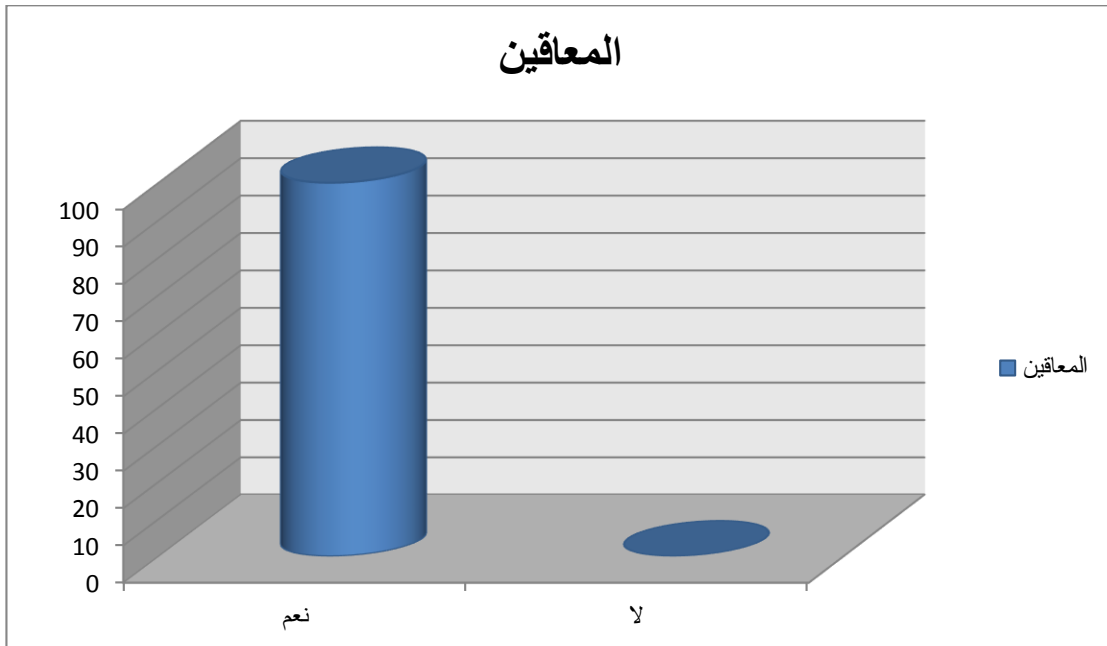
السؤال الرابع عشر : هل تتوفر المرافق الرياضية و المنشآت في محل إقامتكم ؟

لا	نعم	
00	24	عدد المعاقين
00%	100%	النسبة المئوية
	24	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (14) يمثل توفر المرافق الرياضية و المنشآت في محل إقامة المعاق .

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن نسبة كبيرة من المعاقين 100% تتوفر المرافق الرياضية و المنشآت في محل إقامتهم و تليها نسبة 00% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (24) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم و يعزي الباحث أن لتوفر المرافق الرياضية و المنشآت في محل إقامة كل معاق تجعله قادر على ممارسة النشاط البدني بدون أي عجز يصاحب المعاق .



الشكل رقم (14) يمثل توفر المرافق الرياضية و المنشآت في محل إقامة المعاق .

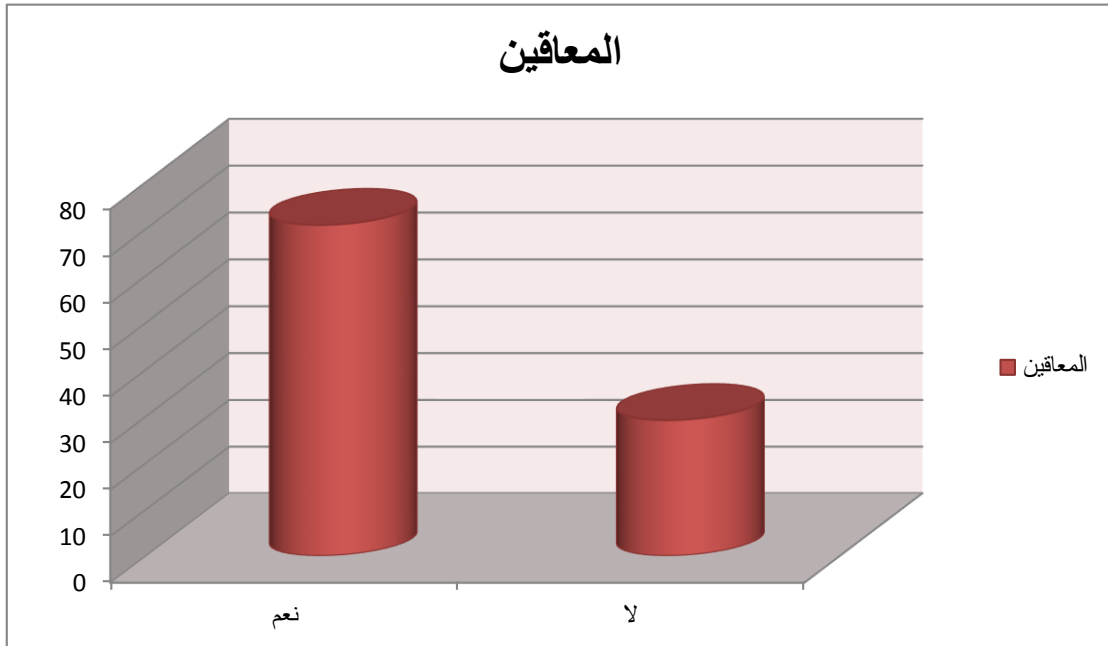
السؤال الخامس عشر : هل هذه المرافق الرياضية خاصة بفئة المعاقين ؟

لا	نعم	
07	17	عدد المعاقين
29.17%	70.83%	النسبة المئوية
4.17		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (15) يمثل المرافق الرياضية الخاصة بفئة المعاقين .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن نسبة كبيرة من المعاقين 70.83% قالت بأن المرافق الرياضية خاصة بفئة المعاقين وتليها نسبة 29.17% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (32.67) أكبر من كا2 الجدولية (4.17) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم و يعزي الباحث أنه إذا كانت المرافق الرياضية خاصة بفئة المعاقين يصبح المعاق يمارس النشاط البدني في أي وقت عكس المرافق الرياضية العامة التي يكون عليها إكتظاظ من باقي أفراد المجتمع .



الشكل رقم (15) يمثل المرافق الرياضية الخاصة بفئة المعاقين .

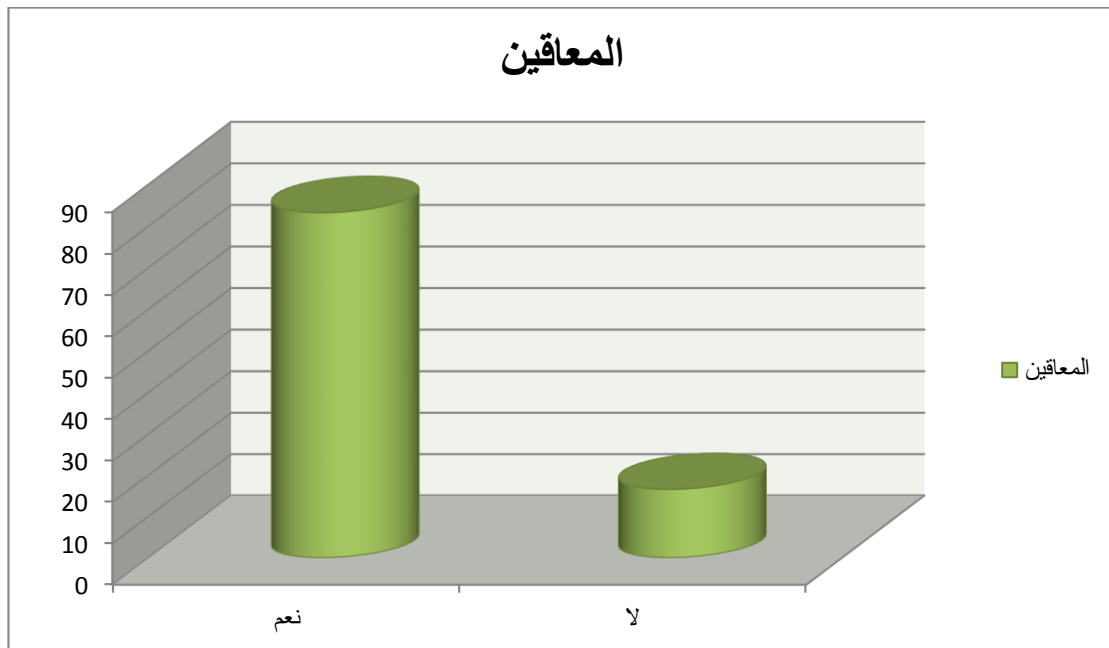
السؤال السادس عشر: هل ممارسة النشاط البدني تساعدك في التكيف مع المجتمع؟

لا	نعم	
04	20	عدد المعاقين
16.67%	83.33%	النسبة المئوية
6.67		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (16) يمثل مساعدة النشاط البدني في التكيف مع المجتمع .

**تحليل النتائج:** نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن نسبة كبيرة من المعاقين 83.33% ترى بأن النشاط البدني يساعد في التكيف مع المجتمع وتليها نسبة 16.67% نتيجة العكس ومن خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (6.67) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

**مناقشة النتائج :** و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم و يعزي الباحث أن النشاط البدني يجعل المعاق قادر على التكيف مع المجتمع لأنه دائما في إحتكاك مع باقي أفراد المجتمع و يتفاعل دائما معهم و يتأقلم معهم بتبادل الأفكار و الآراء .



الشكل رقم (16) يمثل مساعدة النشاط البدني في التكيف مع المجتمع .

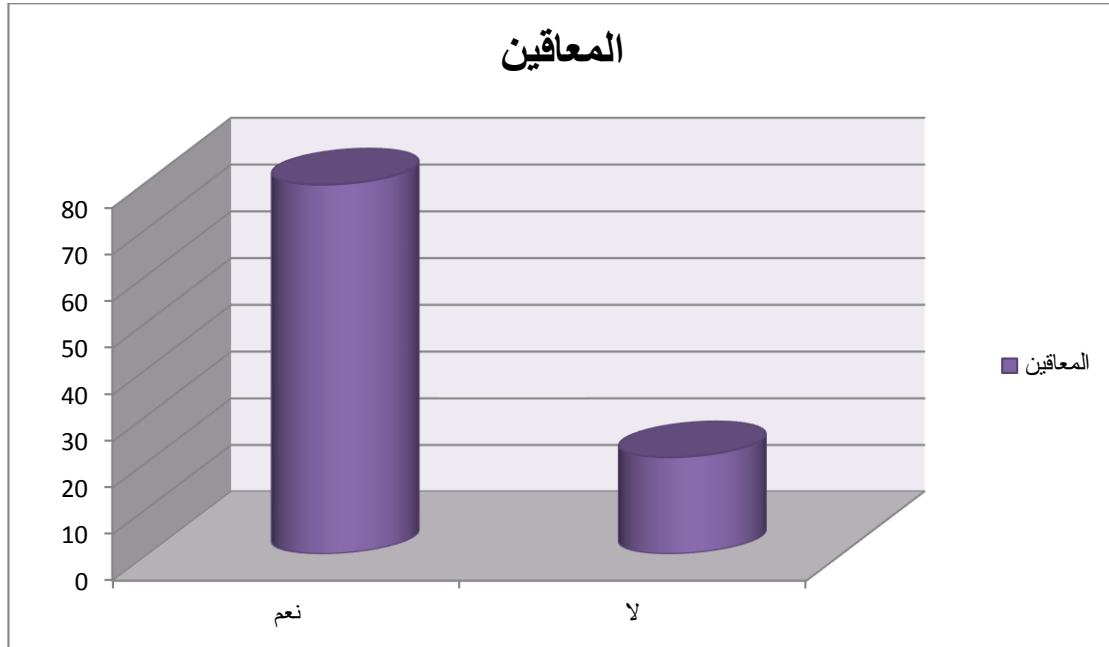
السؤال السابع عشر: هل القائمين على هذه المرافق يشجعونكم على ممارسة النشاط البدني؟

لا	نعم	
05	19	عدد المعاقين
20.83%	79.17%	النسبة المئوية
8.17		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (17) يمثل تشجيع المعاقين على ممارسة النشاط البدني من قبل القائمين على المرافق .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن نسبة كبيرة من المعاقين 79.17% ترى بأن القائمين على المرافق يشجعونهم على ممارسة النشاط البدني و تليها نسبة 20.83% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (8.17) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

مناقشة النتائج: ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم ويعزي الباحث أن التشجيع الذي يلقاه من طرف القائمين على المرافق على ممارسة النشاط البدني يعتبر دافع أو حافز معنوي آخر مهم للمعاق كتشجيع الأسرة والأصدقاء في ممارسة النشاط البدني.



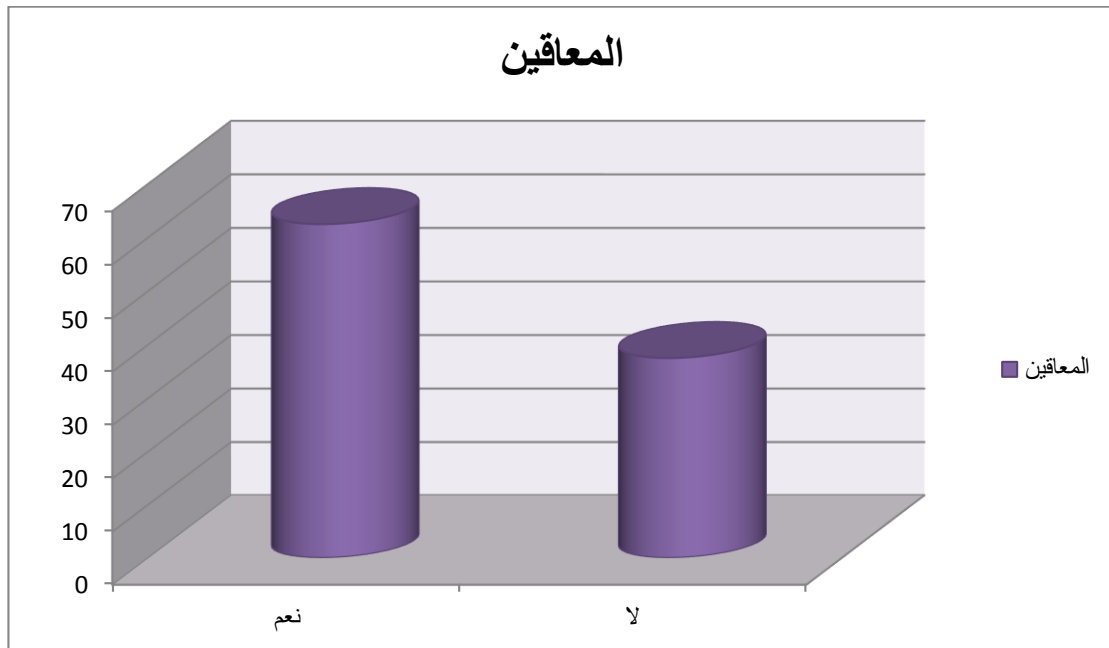
الشكل رقم (17) يمثل تشجيع المعاقين على ممارسة النشاط البدني من قبل القائمين على المرافق .

السؤال الثامن عشر : هل هناك إهتمام من قبل المسؤولين على رياضة المعاقين ؟

لا	نعم	
09	15	عدد المعاقين
37.5%	62.5%	النسبة المئوية
1.5		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (18) يمثل إهتمام المسؤولين برياضة المعاقين .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن نسبة كبيرة من المعاقين 62.5% ترى بأن المسؤولين على رياضة المعاقين لديهم إهتمام و تليها نسبة 37.5% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (1.5) أصغر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) . مناقشة النتائج : و منه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين و يعزي الباحث أن الإهتمام برياضة المعاقين من قبل المسؤولين يعود بالفائدة على المعاق الذي من شأنه أن يكون النشاط البدني هو الذي يدمج المعاق إجتماعيا و جعله كباقي أفراد المجتمع و يطور من مهاراته الحركية .



الشكل رقم (18) يمثل إهتمام المسؤولين برياضة المعاقين .



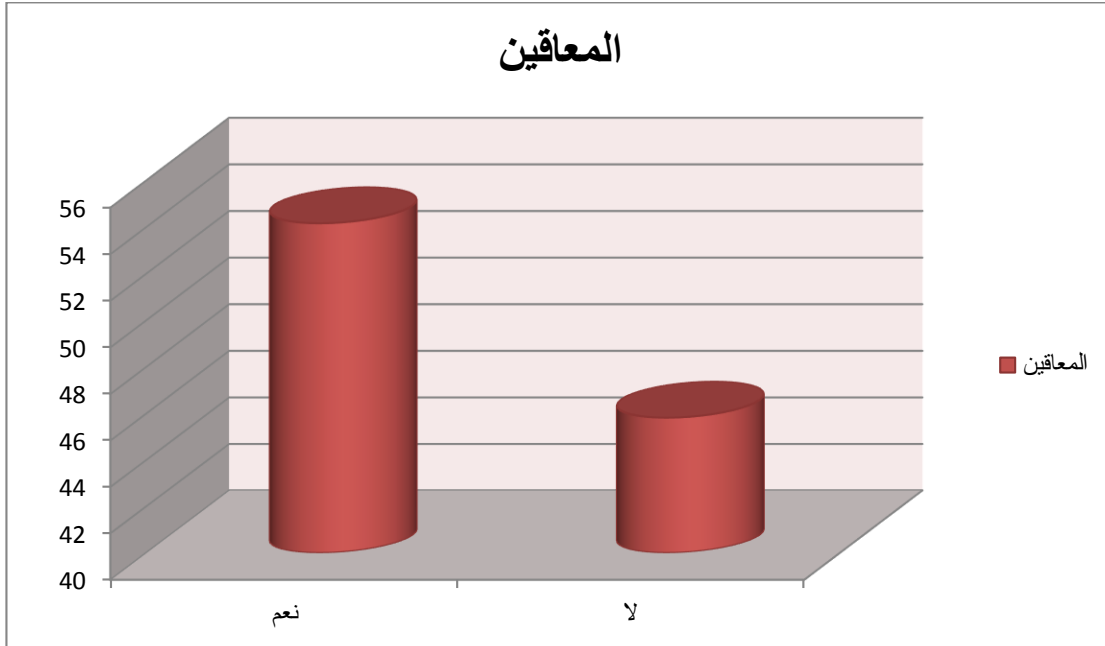
السؤال التاسع عشر: هل المسؤولون يوفرون لكم كافة الوسائل والإمكانيات لممارسة النشاط البدني ؟

لا	نعم	
11	13	عدد المعاقين
45.83%	54.17%	النسبة المئوية
0.17		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (19) يمثل توفير كافة الوسائل و الإمكانيات من أجل ممارسة النشاط البدني من قبل المسؤولين .

**تحليل النتائج :** نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن نسبة كبيرة من المعاقين 54.17% ترى بأن المسؤولين يوفرون لهم كافة الوسائل و الإمكانيات من أجل ممارسة النشاط البدني و تليها نسبة 45.83% العكس و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (0.17) أصغر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01) .

**مناقشة النتائج :** و منه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين و يعزي الباحث أنه بتوفير الوسائل و الإمكانيات خصوصا المادية كقاعة لتقوية العضلات و مرافق خاصة بفئة المعاقين من أجل ممارسة النشاط البدني تجعل المعاق يقبل على ممارسة النشاط البدني الذي يعتبر أحد الحوافز في توطيد و تقوية علاقته مع باقي أفراد المجتمع .



الشكل رقم (19) يمثل توفير كافة الوسائل و الإمكانيات من أجل ممارسة النشاط البدني من قبل المسؤولين .

## الاستنتاجات:

إن الهدف من كل جهد فكري أو عملي أو بحث علمي أكاديمي هو الحصول على بعض الاستنتاجات أو المعلومات الجديدة التي يمكن أن تعود بالفائدة على البحث العلمي ومن خلال موضوع بحثنا هذا وبعد تحليل بيانات الدراسة الميدانية تمكنا من التوصل إلى النتائج التالية:

- الأنشطة البدنية التي يحب ممارستها هي الأنشطة الجماعية التي من شأنها أن تساعده في الإدماج الاجتماعي.

- هدف المعاق من وراء ممارسته للنشاط البدني هو التعرف على أصدقاء جدد.  
- النشاط البدني يساعد على تعويض الإعاقة وتعويض هذه الإعاقة يكون بممارسة النشاط البدني وبهذه الممارسة تجعله ينسى إعاقته.

- ممارسة النشاط البدني تزيد من الراحة النفسية للمعاق والحالة النفسية للمعاق تكون تتميز بالهدوء والراحة بعد الممارسة ويشعر بتحسن في حالته النفسية والاجتماعية.

- لممارسة النشاط البدني تأثير إيجابي على علاقة المعاق بالمحيط الاجتماعي وتزيد من دعم علاقاته الاجتماعية.

- المعاق يتلقى التشجيع من قبل أسرته وأصدقائه اتجاه ممارسته للنشاط البدني.  
- ممارسة النشاط البدني تساعد المعاق في التكيف مع المجتمع.  
- المعاق يتلقى التشجيع من طرف القائمين على المرافق لممارسة النشاط البدني.  
- الاهتمام موجود من طرف المسؤولين على رياضة المعاقين وتوفير الوسائل والإمكانيات من قبلهم لممارسة النشاط البدني مقبول لدرجة حسنة.

## مناقشة الفرضيات:

بعد المعالجة الإحصائية للاستبيان الخاص بفئة المعاقين حركيا توصلنا إلى نتائج من خلالها نحدث مقارنة مع الفرضيات المقترحة في بداية بحثنا هذا.

### - الفرضيات الجزئية:

- الفرضية الأولى جاءت كالآتي: اتجاهات هذه الفئة نحو ممارسة النشاط البدني المكيف. تبين لنا من خلال نتائج الاستبيان المقدم للمعاقين حركيا ذكور المذكور في الأسئلة رقم (01 - 10) أكدت لنا أن للنشاط البدني المكيف دور كبير في حياة المعاق حركيا ، فالمعاق يحب أن يمارس الأنشطة البدنية الجماعية لما لها تفاعل مع الجماعة و تقوي من علاقاته بالإضافة إلى أن هدفه من وراء ممارسة النشاط البدني هو التعرف على أصدقاء جدد هذا ما يزيد من علاقاته الاجتماعية و النشاط البدني يعوض الإعاقة في نظر المعاق و ينسيه فيها و يساعده في تعويض الإعاقة بالإضافة إلى زيادة راحته النفسية و جعله هادئ و مرتاح بعد ممارسة النشاط البدني و يجعله يشعر بالتحسن من الناحية النفسية و الاجتماعية ، و منه نستنتج أن الفرضية الأولى قد تحققت .

- أما الفرضية الثانية جاءت كالآتي: خاص بمدى تأثير هذه الفئة بالمحيط الاجتماعي. تبين لنا من خلال نتائج الاستبيان المقدم للمعاقين حركيا ذكور المذكور في الأسئلة رقم (10 - 19) أكدت لنا بأن هذه الفئة تتأثر بالمحيط الاجتماعي و يعتبر المحيط الاجتماعي هو الدافع أو الحافز الأبرز لممارسة النشاط البدني من خلال تشجيع الأسرة الأصدقاء المسؤولين و القائمين على المرافق الرياضية على ممارسة النشاط البدني فالمعاق في ظل هذا التشجيع المتواصل من طرفهم يكون له تأثير إيجابي على علاقاته الاجتماعية و يساعده في دعم علاقاته الاجتماعية و التكيف مع المجتمع الذي يعيش وسطه و من هنا نستنتج أن الفرضية الثانية قد تحققت .

## مناقشة الفرضية العامة:

من خلال الفرضية العامة للبحث التي تنص على أن للنشاط البدني المكيف دور في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.

من خلال الدراسة التي قمنا بها و التي انحصرت في دراسة دور النشاط البدني المكيف في الإدماج الاجتماعي و من خلال الأسئلة (01 - 19) التي تشير إلى أن ممارسة النشاط البدني من قبل المعاق تجعله يتعرف على أصدقاء جدد و تزيد من دعم علاقاته الاجتماعية بالإضافة إلى تلقيه التشجيع و الدعم الكافي من قبل الأسرة الأصدقاء و القائمين على المرافق الرياضية الذي يعتبر أكبر دافع أو حافز لممارسة النشاط البدني و تجعله دائما في اتصال مع مختلف أفراد المجتمع و عدم الانطواء عن نفسه بالإضافة إلى التحسن في حالته النفسية و الاجتماعية .

وبهذا فإن الفرضيات الفرعية قد تحققت وبالتالي نجد أن الفرضية العامة قد تحققت.

## التوصيات والاقتراحات:

لقد حددت الشريعة الإسلامية أنواع الإعاقة منذ أربعة عشر قرنا من الزمن بقوله تعالى: (ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج) فجاءت كلمة الأعمى إشارة إلى الإعاقة الحسية والأعرج للإعاقة الحركية والمريض للإعاقة العقلية وبقيت الإعاقات الأخرى. ولم يصل لذلك التصنيف العلماء والمختصون في مجال الإعاقة إلا في نهاية العقد الماضيين.

وعليه فنحن أولى من غيرنا بإيجاد الحلول العملية في الآفاق المستقبلية، وذلك من خلال تحديد أهم أسباب الإعاقة (الحوادث وهي تشمل حوادث المرور والعمل والحريق والفيضانات والكوارث، الحروب وقد لعبت دورا كبيرا في الفترة الأخيرة في زيادة نسبة الإعاقة، الأمراض المزمنة والمعدية وأمراض الطفولة، الأسباب البيئية، الأسباب الوراثية ضعف الرعاية الصحية والتوعية للمجتمع، الألغام...).

ونظرا لما جاءت به الدراسة من أشياء إيجابية يمكن استغلالها فالباحث يوصي:

- الاهتمام بالأنشطة البدنية المكيفة لما لها من أهمية على نفسية المعاق والتي تجعله يندمج اجتماعيا وتقوي من علاقاته الاجتماعية.

- توفير الخدمات التعليمية والتربوية والتأهيلية والصحية لرعاية المعاقين.

- تعزيز دور الأسرة والمجتمع في رعاية وتربية هذه الفئة.

- إنشاء منشأة رياضية قاعدية بكل المراكز المتخصصة وتوفير الوسائل والأجهزة الرياضية المكيفة حسب نوع ودرجة الإعاقة.

- إجراء دورات تكوينية لمدراء المراكز النفسية البيداغوجية تتعلق بأهمية ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة لهذه الفئة.

- إنشاء بطولات ولأندية جهوية ووطنية في مختلف المنافسات الرياضية الفردية والجماعية لهذه الفئة.

- تشجيع الجمعيات الخيرية على المساهمة في تفعيل الممارسة الرياضية للمعاقين.

- توفير الحيز الملائم لممارسة النشاط البدني المكيف داخل مراكز التربية لفئة المعاقين.

## الخلاصة العامة:

إن النشاط البدني المكيف من أهم النشاطات التي اعتنى بها الكثير من الباحثين والمتخصصين لما لها من أهمية ومنفعة كبيرة لجميع شرائح المجتمع، أطفال، مراهقين إضافة إلى المعاقين التي تتطلب منهم عناية كبيرة لإخراج هذه الفئة من أزمتهم ومحاولة التغلب على مشاكلهم، وبالطبع لن يتأتى ذلك إلا بممارسة النشاط البدني المكيف بمختلف أشكاله.

ومن خلال تطرقنا للدراسة والتحليل لمختلف جوانب موضوع بحثنا تأكد بشكل لا يدع مجالاً للشك أن للنشاط البدني المكيف دور بارز ومهم للغاية في إدماج المعاق حركياً في المجتمع، فللنشاط البدني المكيف أهمية كبيرة في حياة المعاق حركياً فله أثر إيجابي على الحياة الاجتماعية للمعاق ويؤدي به إلى التخلص من مختلف العقبات التي تواجهه ولعل أهم هذه العقبات هي مختلف المشاكل النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها.

و ما هذا البحث إلا ثمرة جهد في حقل الرعاية بالمعاقين حركياً و الذي أردنا من خلاله إبراز دور النشاط البدني المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركياً و معرفة دور النشاط البدني على علاقاته الاجتماعية .

ولقد قمنا بهذا البحث لإثبات أو نفي هذا الدور، وذلك بوضع فرضيات كحلول مؤقتة واعتمدنا في ذلك على استمارة الاستبيان التي وجهناها لفئة المعاقين حركياً. و نتائج بحثنا هذا يمكن تخليصها فيما يلي :

الإجماع على أهمية ممارسة النشاط البدني المكيف الذي يساعد بدرجة كبيرة في :

- التعرف على أصدقاء جدد.

- توطيد وتقوية العلاقات الاجتماعية.

- التحسن في الحالة النفسية والاجتماعية.

- التواصل الحادث بينه وبين الأسرة الأصدقاء والقائمين برياضة المعاقين.

وتأتى ذلك من خلال الاستبيان الموزع على المعاقين حركياً والذي أثبت أن للنشاط البدني المكيف دور كبير ومهم للغاية في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركياً وتحسين حالته النفسية والاجتماعية.

قائمة المصادر

والمراجع

أ. القواميس والمعاجم:

1. لطفي الشربيني (2001): موسوعة شرح المصطلحات النفسية، إنجليزي-عربي، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.  
ب. الكتب.
2. إبراهيم أحمد أبو زيد (1987): سيكولوجية الذات والتوافق، د ط، دار المعرفة الجامعية، الأردن.
3. إجلال محمد سرى (2000): علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب نشر وتوزيع، طباعة، القاهرة.
4. إنشراح المشرفي (2009): الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، د ط، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
5. أديب محمد الخالدي (2009): المرجع في الصحة النفسية، ط1، دار وائل، الأردن.
6. أسامة رياض (2000): رياضة المعاقين الأسس الطبية والرياضية، ط1، دار الفكر العربي، مصر.
7. أسامة رياض ونهاد أحمد عبد الرحيم: (2001): القياس والتأهيل الحركي للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي، مصر.
8. بطرس حافظ بطرس (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
9. بوسنة محمود (2007): علم النفس القياسي المبادئ الأساسية، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
10. جمال الخطيب ومنى الحديدي (2004): برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، ط1، دار الفكر، عمان.
11. جنان سعيد الرحو (2005): أساسيات في علم النفس، ط1، الدار العربية للعلوم، لبنان.
12. حسن محمد النواصرة (2006): ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل في التأهيل البدني، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.



13. حسن منسي (1998): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، د ط، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
14. حلمي المليجي (2000): علم النفس المعاصر، ط8 ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
15. حنان عبد الحميد العناني (2000): الصحة النفسية والتوافق، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
16. ذوقان عبيدات، عبد الرحمن عدس، كايد عبد الحق (2005): البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، ط9، دار الفكر، الأردن.
17. رمضان محمد القذافي (2001): الشخصية نظرياتها واختباراتها وأساليب قياسها، د ط، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
18. ريان سليم بدير وعمار سالم الخزرجي (2007): هم أحق بالرعاية الطفل المعوق، ط1 ، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
19. زينب شقير (2003): مقياس التوافق النفسي، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2003.
20. سامر جميل رضوان (2002): الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
21. سامي سلطي عريفج (2000): سيكولوجية النمو، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
22. سامي محمد ملحم (2010): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
23. سعيد كمال عبد الحميد (2009): التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر.
24. سهير كامل أحمد (1999): الصحة النفسية والتوافق، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
25. السيد فهمي علي محمد (2008): الإعاقات الحركية، د ط، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر.

26. شكوة نوابي نجاد (2004): التوافق واللاتوافق (لدى الأطفال والناشئة وطرق مواجهتها)، ط1 ، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
27. صالح حسن الداھري (2005): رعاية الموهوبين المتميزين (وذوي الاحتياجات الخاصة)، ط1، دار وائل للنشر، عمان.
28. صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، د ط، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة.
29. عبد الحكيم بن جواد المطر (1996): التربية البدنية التأهيلية والشلل الدماغي، ط1، دار الفكر العربي.
30. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): التوافق النفسي للمسنين، د ط، المكتبة الجامعية، مصر.
31. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، مصر.
32. عبد الرحمن سيد سليمان (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
33. عبد الكريم الحجاي (2004): موسوعة الطب النفسي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
34. عبد الكريم قاسم أبو الخير (2001): أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية، ط1 ، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.
35. عبد المجيد حسن الطائي (2007): طرق التعامل مع المعوقين، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
36. عبد المحي محمود حسن صالح (2002): متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، د ط، دار المعرفة الجامعية، مصر.
37. عبد المطلب أمين القريطي (2001): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط3 ، دار الفكر العربي، القاهرة.

38. عبد المنصف حسن رشوان (2006): ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (نوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين)، د ط، المكتب الجامعي الحديث، مصر.
39. عصام حمدي الصفدي (2007): الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، د ط، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
40. عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي (2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، ط1، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
41. عمر أحمد الهمشري (2003): التنشئة الاجتماعية للطفل، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
42. فؤاد البهي السيد (1998): الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، د ط، دار الفكر العربي، القاهرة.
43. فاروق الروسان (1998): سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
44. فاروق السيد عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
45. فوزي محمد جبل (2000): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، د ط، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
46. كمال دسوقي (د س): علم النفس ودراسة التوافق، د ط، دار النهضة العربية، بيروت.
47. ماجدة السيد عبید (1999): الإعاقة الجسمية، مجموعة النيل العربية، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
48. محسوب عبد القادر الضوى (2006): الإحصاء الاستدلالي المقدم في التربية وعلم النفس، ط1، دار الأنجلو المصرية، مصر.
49. محمد السيد عبد الرحمن (2001): نظريات النمو - علم النفس المتقدم، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

50. محمد عماد الدين إسماعيل (1995): الطفل من الحمل إلى الرشد (الجزء الأول)، ط2، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
51. محمد قاسم عبد الله (2008): مدخل إلى الصحة النفسية، ط4، دار الفكر، عمان.
52. محمد هنا (1985): الشخصية والصحة النفسية، د ط، مكتبة النهضة العربية، مصر.
53. محمود عبد الحليم منسي، سهير كامل أحمد (2002): أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
54. محمود عبد الحليم منسي، ناجي محمد قاسم، نبيلة ميخائيل مكاوي (2002): الصحة المدرسية والنفسية للطفل، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
55. محمود فتحي (2000): علم النفس العام، د ط، مكتبة الجمهورية، مصر.
56. مدحت أبو النصر (2005): الإعاقات الحسية الحركية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
57. مريم سليم (2002): علم النفس النمو، ط1، دار النهضة العربية، لبنان.
58. مصطفى عشوي (2003): مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
59. مورييس أنجرس ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون (2004): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط1، دار القصبه للنشر، الجزائر.
60. نبيه إبراهيم إسماعيل (2001): عوامل الصحة النفسية السليمة، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
61. يوسف شبلي الزعمر (2005): التأهيل المهني للمعوقين، ط2، دار الفكر، عمان.

ج. الرسائل الأكاديمية:

62. سمية عليوة (2007): مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرض السكري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

63. طارق صولة (2010): تقدير الذات وعلاقته بظهور قلق السمة لدى لاعبي النخبة ذوي الاحتياجات الخاصة قبل المنافسة الرياضية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، منشورة، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

الملاحق



مستغانم ... 07 SEPT 2016

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2016/09/03

إلى السيد(ة): مدير المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا

-غليزان-

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة مستغانم، أن يتقدم إلى

سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح لطلاب:

-حرير رضوان.

المسجل في السنة الثانية ماستر تخصص صحة نشاط بدني مكيف وانجاز السماح له بإجراء بحث ميداني وهذا

في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير



رئيس قسم النشاط البدني المكيف  
امضاء: د/ زيشي نور الدين

ولاية غليزان

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

مصلحة المؤسسات المتخصصة

## تعهد

الاسم ..... رضوان ..... اللقب ..... حليل .....  
تاريخ ومكان الميلاد ..... 11 / 12 / 1995 .....  
المؤسسة ..... المركز التنموي البيداغوجي للعاقين حركيا  
موضوع البحث: ..... دور النشاط المهني المتأخر في الإدماج الاجتماعي  
للعاقين حركيا دراسة ميدانية في مركز لولاية  
غليزان  
ابتداء من ..... 06 / 08 / 2016 ..... إلى غاية ..... 07 / 08 / 2016 .....

أتعهد:

- أن التزم باحترام الطابع السري للوثائق، المعطيات والمعلومات التي ستوضع تحت تصرفي وان لا استعملها إلا في إطار البحث موضوع تربصي في مؤسستكم.
- إن امنح وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ممثلة في شخص مدير النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية غليزان نسخة من العمل المنجز.

مصادق عليه من طرف مصالح الجامعة



توقيع المعني

*(Handwritten signature)*



- جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم -

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

" استمارة إستبيان موجهة للمعاقين حركيا "

في إطار إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في النشاط الحركي المكيف

تخصص : نشاط حركي مكيف

**تحت عنوان :**

دور النشاط البدني المكيف في الإدماج الإجتماعي للمعاقين

حركيا

دراسة مسحية على المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين

تحت إشراف الدكتور :

عتوتي نور الدين

من إعداد الطالب :

حرير رضوان

السنة الجامعية : 2015 / 2016

نرجو منكم التكرم بالإجابة عن أسئلة هذا الإستبيان و ذلك لإستعمال المعلومات المطلوبة لغرض هذا البحث العلمي .

ملاحظة : ضع علامة " × " أمام الإجابة المختارة .

**المحور الأول الفرضية 01 :** إتجاهات هذه الفئة نحو ممارسة النشاط البدني المكيف .

01 - هل تمارس حاليا نشاط بدني ؟

نعم  لا

02- أي الأنشطة البدنية التي تحب ممارستها ؟

الأنشطة الفردية  الأنشطة الجماعية

03- هل لديك الرغبة في ممارسة النشاط البدني ؟

نعم  لا

04- ما هو الهدف من ممارستك لهذا النشاط ؟

نعويض وقت الفراغ  التعرف على أصدقاء جدد  الراحة النفسية

05- هل تساعد ممارسة النشاط البدني على تعويض الإعاقة في نظرك ؟

نعم  لا

06- كيف يكون تعويض هذه الإعاقة في نظركم ؟

العمل  الدراسة  الرياضة

07- هل ممارسة النشاط البدني تجعلك تنسى إعاقتك ؟

نعم  لا

08- هل ممارستك للنشاط البدني تزيد من راحتك النفسية ؟

نعم  لا

09- كيف تكون حالتك النفسية بعد ممارستك للنشاط البدني ؟

الهدوء و الراحة  القلق و التوتر

10- هل ممارسة النشاط البدني تجعلك تشعر بالتحسن من الناحية النفسية و الإجتماعية ؟

نعم  لا

**المحور الثاني الفرضية 02 : خاص بمدى تأثر هذه الفئة بالمحيط الإجتماعي .**

11- كيف تؤثر ممارسة النشاط البدني في نظركم على علاقتكم بالمحيط الإجتماعي ؟

إيجابيا  سلبيًا

12- هل هنالك تشجيع من قبل أسرتك و أصدقائك إتجاه ممارستك للنشاط البدني ؟

نعم  لا

13- هل تساعد ممارسة النشاط البدني في نظركم على دعم علاقتكم الإجتماعية ؟

نعم  لا

14- هل تتوفر المرافق الرياضية و المنشآت في محل إقامتكم ؟

نعم  لا

15- هل هذه المرافق الرياضية خاصة بفئة المعاقين ؟

نعم  لا

16- هل ممارسة النشاط البدني تساعدك على تكيفك مع المجتمع ؟

نعم  لا

17- هل القائمين على هذه المرافق يشجعونكم على ممارسة النشاط البدني ؟

نعم  لا

18- هل هناك إهتمام من قبل المسؤولين على رياضة المعاقين ؟

نعم  لا

19- هل المسؤولين يوفرون لكم كافة الوسائل و الإمكانيات من أجل ممارسة النشاط البدني ؟

نعم  لا

شكرا مسبقا على صدق مساهمتك و مساعدتك .