الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط البدني مكيف

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط البدني المكيف:

دراسة مقارنة لبعض السمات الشخصية للمعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني المكيف

بحث مسحي أجري بمراكز التأهيل والأندية الرياضية بالولايات تيارت، مستغانم، سعيدة

إعداد الطلبة:

✍ زياني عبد القادر

✍ رابحي محمد أمين

إشراف :

✍ د/ **عتوتي نور الدين**

السنة الجامعية:2014/2013

* الإهداء *

الى الذين قال الله سبحانه وتعالى فيهم وبالوالدين احسانا

الى لميمة الغالية التي لو قدمت لها كنوز الارض كلها فلن أوفيها حقها.....

إلى الاب الكريم الذي إن بقيت اعد أفضاله فلن أحصيها ..... أطال الله عمرهما

إلى إخوتي * محمد –عبد الكريم * ..... حفظهم الله و أطال عمرهما

إلى كل الاحباب و الاقارب ومن يحمل لقب * زياني و سهلي وطرفع* و خاصة خالي محمد.

إلى من تقاسمت معه أعباء المذكرة. **رابحي محمد أمين** .....

والى كل الاحباب و الاصدقاء الدرب الجامعي بشير– محمد– الشيخ محمد– عمار- بدري – حمزة – حبيب – خالد – عبد اللطيف – كشيتي – نبيل – خالد جاب الله– فاروق –عبدالقادر حدو- عتو عبد القادر – هاشمي أمين – سفيان – عبدو – قاسم –موح قادة – كرباش – مصطفى نور– نوردين – سعيد – عمر – يعقوب – العربي – شمس الدين– محمد– .....

إلى جهيدة – امينة – فطيمة – هاجر– امال هاجر –صورية – هدى – أمينة– .....

والى الدين احبهم في الله



عبد القادر

فهرس المحتويات

المحتوى **الصفحات**

التعريف بالبحث

مقدمة.....01

1-الإشكالية.....04

2-الفرضيات.....04

3-أهداف البحث.....05

4-أهمية البحث.....05

5-أسباب اختيار الموضوع.....05

6-تحديد المصطلحات.....06

7-الدراسات السابقة و المشابهة.....07

8-الخلاصة.....08

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول : ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد.....11

1المعوقون و تطور نظرة المجتمع إليهم.....11

1-1نبذة تاريخية عن المعوقين.....11

1-2المعوقون في العالم.....14

1-3المعوقون في الجزائر.....14

2الإعاقة الحركية.....17

2-1تحديد مفهوم الإعاقة.....17

2-2أهم تعاريف الإعاقة.....18

3أسباب الإعاقات الجسمية.....19

4تصنيف الإعاقات.....19

4-1حسب الأسباب والأعراض.....19

4-2حسب التربية الخاصة.....20

4-3 حسب مجال العجز.....20

5-أنواع الإعاقة الحركية.....22

5-1الإعاقة الناتجة عن إصابة في المخ.....23

5-2الإصابات ذات المنشأ العظمي المفصلي..... 24
5-3الإعاقات ذات المنشأ العضلي..... 24
5-4العاهات الحركية الدماغية..... 24
5-5الإعاقات الناتجة عن إصابات في النخاع الشوكي..... 25
5-6شلل الأطفال..... 25
6-الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية..... 26
6-1الآثار النفسية... 27
6-2الآثار الاجتماعية..... 27
7الوقاية من الإعاقة و برامجها..... 30
7-1مفهوم الوقاية من الإعاقة..... 30
7-2برامج الوقاية من الإعاقة..... 31
8-عوامل التنمية النفسية للمعوقين..... 32
8-1العوامل الذاتية..... 32
8-2العوامل الاجتماعية..... ..32
خلاصة..... 32
الفصل الثاني :سمات الشخصية
تمهيد..... 33
1-مفهوم الشخصية..... 34
1-1ضبط مفهوم الشخصية..... 34
1-2تعريف الشخصية..... 35
2-تعريف السمة..... 38
3نظريات الشخصية المتعلقة بالأنماط والسمات..... 39
3-1نظرية الأنماط..... 39
3-1نظرية السمات..... 41
4-دراسة السمات..... 44
4-1تصنيف"كارل يونج..... 46
4-2بناء أبعاد الشخصية لايزنك..... 48
5-ثبات السمات و تغيرها..... 49

6-نظرية التعلم الاجتماعي..... 49
7-العوامل المؤثرة في شخصية المعوق..... 50
8-المضامين النفسية للإعاقات الجسمية و الصحية..... 51
9-سمات الشخصية المثيرة للتوافق..... 52
9-1الثبات الانفعالي..... 52
9-2اتساع الآفاق..... 52
9-3مفهوم الذات..... 52
9-4المسؤولية الاجتماعية..... 52
9-5المرونة..... 52
10-الاتجاهات الاجتماعية الايجابية..... 52
خلاصة..... 53
الفصل الثالث: النشاط البدني الرياضي المكيف
تمهيد..... 55
1-نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المعدلة..... 55
1-1في العالم..... 55
1-2في الجزائر..... 56
2-النشاط البدني الرياضي..... 56
2-1مفهوم النشاط البدني الرياضي..... 57
2-2علاقة النشاط البدني الرياضي بالتربية العامة..... ..58
3-النشاطات البدنية والرياضية المكيفة..... 59
3-1 أغراض النشاط البدني و الرياضي المعدل.....60
3-2أهمية النشاط البدني والرياضي للمعوق حركيا..... 62
3-3خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني والرياضي المكيف داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي.....63
3-4أسس النشاط الرياضي المعدل..... 65
4-أهمية النادي الرياضي في التنمية النفسية للمعوقين..... 67
5-الأنشطة الرياضية الخاصة بمبتوري الأطراف..... 68
5-1 الرياضة لمبتوري الأطراف..... 68

2-5 التمرينات التأهيلية باستخدام الطرف الصناعي..... 68
3-5 أسس تدريس التربية الرياضية لحالات البتر..... 69
4-5 أثر التدريب الرياضي على المبتورين..... 70
6 -بعض رياضات المعوقين حركياإعاقة سفلى..... 70
1-6السباحة..... 70
2-6 تنس الطاولة..... 71
3-6 العاب القوى..... 71
4-6 رمي القوس..... 71
5-6 كرة السلة..... 71
خلاصة..... 74

الباب الثاني : الجانب التطبيقي

الفصل الأول:منهجية البحث

تمهيد.....77
1-الدراسة الاستطلاعية..... 77
2- الدراسة الأساسية 77
1-2منهج البحث..... 77
1-3 مجتمع البحث..... 78
1- 4عينة البحث..... 78
1-5خصائص عينة البحث.....78
1-6مكان دراسة العينة.....78
1-7 زمن دراسة العينة.....78
1-8تحديد المتغيرات..... ..78
1-9تحديد مفهوم السمات الشخصية.....79
1-10 ادوات البحث.....79
1-11 الصدق و الثبات.....84
1-12 الاساليب الاحصائية 86
1-12-1الاحصاء الوصفي 86
1-12-2المتوسط الحسابي 86

1-12-3الانحراف المعياري 87
1-12-4 معامل الارتباط لبيرسون.....87
1-12-5 دلالة معامل الارتباط.....88
1-12-6اختبار "ت" ستيودنت.....88
1-13 صعوبات البحث 89
الخلاصة 90
الفصل الثاني:عرض ومناقشة النتائج
تمهيد..... 92
1-1عرض المعلومات الشخصية..... 92
1-2 عرض ومناقشة النتائج..... 94
1-2-1عرض نتائج قائمة آيزك للشخصية..... 94
1-2-2 عرض نتائج قائمة فرايبرج للشخصية.....98
2-إستنتاجات..... 101
3-مناقشة الفرضيات.....102
4-اقتراحات و توصيات.....103
خلاصة..... 104
المراجع.....106
الملاحق.....

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	الأسباب الرئيسية للإعاقة في الجزائر حسب إحصائيات سنة 2006	15
2	يبين السمات وأضدادها.	45
3	الرياضات الممارسة حسب أصناف الإعاقة.	57
4	يبين توزيع الاندية الرياضية والمراكز التي أجريت عليها الدراسة	78
5	يوضح استبيان بعد الانبساطية لدى مقياس أيزك	79
6	يوضح استبيان الاتزان الانفعالي لدى مقياس ايزك	80
7	استبيان بعد الاجتماعية لدى مقياس فرايبرج للشخصية	81
8	يوضح استبيان بعد الهدوء لدى مقياس فرايبرج للشخصية	82
9	يوضح طريقة تصحيح مقياس ايزك	82
10	يوضح استبيان الاجتماعية في مقياس فرايبرج للشخصية	83
11	يوضح طريقة تصحيح مقياس فرايبرج للشخصية	84
12	جدول يمثل بعد الإنبساطية	85
13	يمثل بعد الاتزان الانفعالى	85
14	يمثل بعد الاجتماعية	85
15	يمثل بعد الهدوء	86
16	يبين توزيع أفراد العينة حسب السن	93
17	يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	93
18	الحركية الإعاقة طبيعة حسب العينة أفراد توزيع يبين	93
19	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة –ت المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص سمة الانبساطية	94
20	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة– ت المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص سمة الاتزان الانفعالي	96
21	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة– ت المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص سمة	98

	الاجتماعية	
22	يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة– ت المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص سمه الهدوء	100

مقدمة:

تعتبر قضية المعوقين من القضايا الحساسة، التي أصبحت تلاحق لجملتمعات البشرية قديما وحديثا، لدرجة أن أقدر وأحكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها بهنائيا من بلدلهنا، إلا أن نسبة انتشارها يختلف من مجتمع لآخر، وذلك حسب درجة الاهتمام والرعاية التي يوليها لجملتمع لها، بداية من الوقاية منها إلى العناية بأفرادها، من جميع النواحي (الطبية، النفسية، الاجتماعية والتربوية) ، حيث أن العناية بالمعوقين تعتبر أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من لجملتمعات، لذلك يعمل المفكرون المخلصون لخدمة الإنسانية جادين لتوفير سبل الراحة للمعوق، ما يجعله كفيلا في نمو وبناء شخصيته، وتأهيله بالشكل الصحيح والسليم، كي يصبح قادرا على العمل والإبداع.

لهذه الأسباب وأخرى أنشأت المراكز الخاصة بفئة المعوقين، وابتكرت الطرق التي تتلاءم معهم، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستويلهتم، ومن لجملالات التي أولت اهتماما كبيرا بهذه الفئة، مجال الأنشطة البدنية والرياضية التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة، وأساليب القياس والتقويم، ضمانا لحسن الممارسة، واستغلال جل الأهداف والغايات المنتظرة من هذا لجملال.

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

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

ولقد كان البحث العلمي المدعم بالتجارب الميدانية المرتبطة بالواقع في حدود مستويات الإعاقة الحركية المتباينة هو الأسلوب المستخدم لحل مشاكل الأداء البدني والممارسة الرياضية وكذا المشاكل النفسية والاجتماعية المترتبة عن الإعاقة، حيث سعى الباحثون مع مرور الزمن إلى سد ثغرات العمل مع هذه الفئة، وفكرة هذا البحث تعد إحدى المحاولات في هذا الميدان إذ يتطرق إلى :محاولة تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا عن طريق ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف، ووصولا لدراسة وحل اشكاليته سنقوم بدراسته على النحو التالي:

نحاول كمدخل للبحث وضع إطار منهجي لإشكالية الدراسة التي تعمل على دراسة الانعكاسات والآثار الايجابية للممارسة الرياضية المكيفة في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا، فالسمات الشخصية عند المعوق حركيا تعتبر من أهم العوامل التي تؤثر على توافقه الشخصي والنفسي والاجتماعي.

ويخصص الباب الأول للجانب النظري الذي يحتوى على ثلاثة فصول:

يتعرض الفصل الأول إلى مفهوم الإعاقة الحركية من المنظور النظري والإجرائي، وهي ما يتصل بالعجز في وظيفة الجسم الداخلية سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف والمفاصل أو شلل طرف أو أكثر أو شلل مجموعات عضلية وتكون منذ الميلاد أو بالاكتساب، والتي تؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تاما أو نسبيا، هذا

و المعوقون حركيا تتفاوت نسبتهم في كل مجتمع حسب مقدار تعرض الأفراد للأسباب الرئيسية لذلك، حيث تعتبر حوادث المرور من أهم الأسباب المؤدية إلى الإعاقة في الجزائر، بالإضافة إلى الزواج بين الأقارب الذي أكدت الإحصائيات أن له أثره الفعال والكبير في ولادة أطفال معوقين خاصة في المناطق الريفية.

يتناول الفصل الثاني السمات الشخصية التي تعتبر من المفاهيم النفسية التي تؤثر في بناء الشخصية القوية والسوية، وكذا التوافق الشخصي والنفسي الاجتماعي للفرد المعوق.

ويبرز الفصل الثالث النشاط البدني الرياضي المكيف، الذي يعتبر عملية تربوية موجهة، لها أغراض وغايات، تتمثل في مساعدة الأفراد في تحسين لياقتهم البدنية، وتطوير حيلهتم النفسية، للتغلب على الآثار السلبية التي تتركها الإعاقة وتنمية سماهتم المرغوبة والمقبولة اجتماعيا.

أما الباب الثاني فنخصصه للجانب التطبيقي، وسنتعرض فيه إلى إجراءات البحث التطبيقية في الفصل الأول، ولتحقيق الهدف من هذه الدراسة سيتم استخدام المنهج الوصفي لحل الإشكالية،

والذي يعتبر من أكثر المناهج استعمالا في العلوم الاجتماعية والنفسية والتربوية والرياضية، وفي الفصل الثاني سنقوم بعرض وتحليل نتائج الدراسة التطبيقية لأجل الوصول إلي الحقائق العلمية، والكشف عن المتغيرات المختلفة عن طريق أدوات البحث المتمثلة في الاستبيان المقترح ومقياسي سمات الشخصية، وتحليلها ومناقشة نتائجها بالعودة إلى الإطار النظري للبحث.

رياضة المعوقين هي عملية تربوية هادفة، صممت للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها، وتقديم الخدمات من النواحي النفسية والحركية والاجتماعية، وتشمل هذه الأخيرة على المساعدات الحركية والبرامج التربوية الفردية والتدريب والتدريس لهذه الفئة لمساعدهتم على النمو السليم، والوصول إلى أقصى مدى تؤهله لهم إمكانلهتم وقدرلهتم سعيا لتحقيق حياة أفضل لهم، وأن هذه الخدمات يجب أن تقدم من طرف أشخاص مؤهلين ومتخصصين لهذا النوع من الرياضة أو من طرف أشخاص لهم خبرة في هذا لجملال.

وتكيف وتأقلم الفرد المعوق مع ضغوط الحياة المعاصرة، والشعور بالنقص الذي ينجم من فكرة أن الهيئة العامة لكل شخص هي مقياس لتفكيره ومشاعره ومزاجه، والهيئة الجيدة للشخص تعطي انطباعا جيدا وتعكس صورة تفاءل وحب للمبادرة والثقة بالنفس، في حين تعكس الهيئة الضعيفة انطباعا سيئا الذي يتمثل في قلة الثقة بالنفس وضعف الشخصية والظهور بمظهر التعب الدائم (غسان محمد صادق، 1990، صفحة 32).

ويشير "أنور الخولي "أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للفرد من الناحية الثقافية والاجتماعية، وهو يلعب دورا هاما في حياته، وفي علاقته مع نفسه ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي، والوجداني للفرد عن طريق الاعتناء بالصورة الجسدية، ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع، وما من شأنه أن يحقق له الرضى عن الذات، والثقة في النفس، فإذا وجد أن جسمه ينمو بشكل لا يحقق له صورة ايجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها فان ذلك يضعه في وضع لا يحسد عليه، مما يؤثر على حالته الانفعالية وسلوكه و الاجتماعي ، وقد أوضحت دراسة "Jonson "Watson" أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات ايجابية عن أجسامهم يتصفون بارتفاع تقدير الذات (الخولي امين انور، 2001، صفحة 168).

كما أن شخصية الفرد المعوق جسميا تتأثر تأثيرا كبيرا بما يصيب حاجات المعوق أو بعضها من الإهمال والحرمان، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي يواجه بها هذه الحاجات، فشعور الفرد المعوق جسميا بأنه مختلف كثيرا

أو قليلا عن الأشخاص العاديين نتيجة الإصابة ببعض الإصابات أو الإعاقة في بعض الحواس، من الطبيعي أن يؤثر بشكل ما على اتزانه الانفعالي، وتوافقه النفسي، فنظرية" أدلر "في القصور تقوم على الربط بين قصور الأعضاء والتعويض النفسي الزائد، فقصور بعض الأعضاء يزيد من الشعور بالقلق وعدم الأمن، ولكن هذا الشعور نفسه هو الذي يلهب الإرادة، ويستثير الدافع لإقرار الشخصية وتأكيد الذات (السيد محمد محمد فرحات ، 2004، صفحة 15).

وقد وضح" كمال الدسوقي "بأن المعوق كما ينمي شخصية متوافقة ربما ينمي شخصية سيئة التوافق إلى حد خطير، والأمر متوقف على الكيفية التي يعامله بها الآخرون ومادام المعوق يتحمل بعبء إضافي هو إرضاء لجماعة على غير ما يريد، فان مهمة تكيفه الشخصي وتوافقه الاجتماعي تصبح أكثر صعوبة من الشخص السوي (الدسوقي، 1974، صفحة 204).

و عند دراسة أثر العاهات الحركية والحسية في سلوك الشخص يقدم"حمزة مختار"نتائجا توصل إليها بعض الباحثين السيكولوجيين، حيث وجدوا أن تأثير هذه العاهات يختلف باختلاف شخصية المعوق، كما أن العوامل المؤثرة في استجابة البيئة الاجتماعية وموقفها من صاحب العاهة هي التي تكوِّن الصراع النفسي وتزيد الشعور بالنقص، فالشخص ذو المظهر الحسن يجعل الناس يتصرفون نحوه بشكل مغاير لتصرفاتهم لو كان قصيرا وغير ذي مظهر حسن، وذلك بصرف النظر عما يقوله و يفعله (حمزة مختار، 1976، صفحة 10).

وعندما يدرك المعوق استجابات المحيطين به سواء بالسلب أو بالإيجاب يتأثر مفهومه عن ذاته، وحيث أن المعوق لا ينفرد بطراز شخصية معينة تميزه عن غيره، فانه يكون عرضة لسوء التوافق النفسي والاجتماعي نتيجة لما تفرضه ظروف الإعاقة من قيد لحركته بما يترك آثار نفسية سلبية على شخصيته، وعلى أثرها يحد من انضمامه لجماعة الرفاق والمشاركة في أنشطتها بما يؤدي إلى نقص في خبراته الاجتماعية المكتسبة وقدرته على إقامة علاقات شخصية معتدلة مما ينعكس سلبا على سماته الشخصية.

ولما كانت المحددات المكونة لشخصية الفرد تتبلور نتيجة لاختلاطه بالآخرين، لذا فان الصورة التي يكوِّنها المعوق عن نفسه تتوقف إلى حد كبير على تلك الصورة التي يعتقد أن الآخرين كونوها عنه، ومن ثم يتوقف رد فعله في السلوك الانفعالي الصادر على تلك العلاقة بينه وبين المحيطين به.

من هذا فان انضمام المعوق للأندية، ومشاركته في برامجها وأنشطتها، من بينها الأنشطة البدنية الرياضية، تسهم في إثراء صحته النفسية، وإحساسه بالحرية، وتنمية بعض السمات الشخصية، التي تظهر في مواقف السلوك، كما توفر له فرص التغلب على الإعاقة، والتلاؤم معها، بما يزيد من تفاعله مع لجماعة، فهي وسيلة للاحتكاك بأكبر قدر ممكن بالأفراد الآخرين، والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة، حتى يندمج مع الغير ويزيد نموه الاجتماعي، إضافة إلى هذا يعتبر النشاط البدني الرياضي وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق، للتغلب على الحياة المملة ما بعد الإصابة، وهذا لزيادة الطاقة والحفاظ على الاسترخاء مما يؤثر إيجابا على مستوى هدوء الفرد المعوق.

1- الإشكالية :

ولممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في تنمية وتطوير بعض السمات الشخصية المقبولة للفرد المعوق تظهر خلال تعامله مع غيره كالانبساطية والحساسية اتجاه المواقف التي قد تحتم عليه التحكم في انفعالاته، فهو يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية وتعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات، ومن

هذا المنظور نلتمس الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي إذ يعتبر عاملا أساسيا لتنمية السمات ومقومات الشخصية، وهذا ما أدى بنا إلى طرح التساؤل التالي:

-هل للنشاط البدني الرياضي المعدل دور في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا؟

-وجاءت التساؤلات الفرعية على النحو الآتي:

-هل توجد فروق فيما يخص سمة الانبساطية و سمة الاتزان الانفعالي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي؟

-هل توجد فروق فيما يخص سمة الاجتماعية و سمة الهدوء بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي؟

2 -الفرضيات:

•الفرضية العامة:

-لممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في تنمية بعض السمات الشخصية للمعوقين حركيا.

•الفرضيات الجزئية:

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

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

3-أهداف البحث:

-معرفة أهمية الممارسة الرياضية وانعكاساتها الايجابية على السمات الشخصية للفرد المعوق حركيا.

-تحديد الفروق في السمات الشخصية بين الممارسين للنشاط الرياضي البدني المكيف وغير الممارسين له

-الكشف عن أسباب عدم ممارسة النشاط البدني الرياضي لفئة المعوقين غير الممارسين .

-إعطاء صورة على تأثير ممارسة النشاط الرياضي الايجابي على المعوق حركيا من كل الجوانب البدنية، النفسية، الاجتماعية والتربوية.

4-أهمية البحث:

يعد العمل مع المعوقين قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلى وعي دقيقين، حيث يتم من خلالها توجيههم، وتقديم العون لهم والمساعدة من أجل الانتفاع من مواهبهم وقدراتهم المختلفة، وهنا يبرز دور النشاط البدني الرياضي لتحسين لياقتهم البدنية، وتغلبهم على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة، كما يزيد من راحتهم النفسية، وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

كما تعد دراسة السمات الشخصية من الموضوعات الهامة التي مازالت تتصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية، وإيمانا منا بالدور الفعال التي تلعبه ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في تنمية السمات الايجابية للمعوق حركيا نقترح هذه الدراسة لإبراز مكانة الممارسة في حياة المعوقين حركيا.

5-أسباب اختيار الموضوع:

نظرا لقلة الاهتمام بالدراسات التي تخص فئة المعوقين بصفة عامة والمعوقين حركيا بصفة خاصة، ارتأى للباحث خوض جانب يتمثل في سمات الشخصية وتأثرها بالنشاط البدني الرياضي المعدل، وهذا لتنمية شخصية الفرد المعوق

عن طريق الممارسة الرياضية المكيفة، فمهما كانت درجة الإعاقة فهي لا تستطيع طمس شخصية الفرد ومنعه من إبراز قدراته المتبقية، إذا وجدت العناية الخاصة لتنميتها وصقلها، أي الكشف عن القدرات التعويضية وتحريضها، بتطوير الاستعدادات والسلوكات الايجابية، أي تحويل الإعاقة إلى فرصة للتعويض الايجابي ومجالا للتوافق عن طريق ممارسة النشاط البدني الرياضي.

6-تحديد المصطلحات:

6-1 سمات الشخصية:

- السمات الشخصية هي استعداد دينامي أو ميل إلى نوع معين من السلوك يبدو أثره في عدد كبير من المواقف المختلفة (نعيمة، 2002، صفحة 14).

ومن خلال بحثنا هذا فان السمات الشخصية هي مجموع الدرجات التي يقيسها مقياس آيزنك وقائمة فرايبرج للشخصية، وكذا الاستبيان المقترح في الدراسة.

6-2 النشاط البدني الرياضي المكيف:

- وتعني الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلاؤم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكانلهتم وقدرلهتم (إبراهيم، 1998، صفحة 48).

ومن خلال بحثنا هذا فالنشاط البدني الرياضي المكيف هو نشاط يتم تعديله حسب قدرات الأفراد المعوقين حركيا "الأطراف السفلى "والمتمثل في نشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة، ونسعى به إلى تطوير وتنمية بعض السمات الشخصية للمعوقين حركيا.

6-3 المعوق حركيا :

- المعوق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق 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 (منال منصور بوحميد، 1985، صفحة 45).

ومن خلال بحثنا هذا فان المعوق حركيا هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معا في الأطراف السفلية، فأصبح لديه نقص من حيث إقامة العلاقات الاجتماعية فيجد صعوبات في القيام بنشاطاته اليومية منها ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف، ويحتاج إلى وسائل للتنقل منها الكراسي والعربات...الخ، كما يحتاج أيضا إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ورياضية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية.

7- الدراسات السابقة و المشابهة :

7-1 الدراسة الأولى : دراسة قمار نصيرة و اخريات *مذكرة ليسانس* دور النشاط الرياضي كأحد مكونات التنشئة الاجتماعية لدى فئة المعاقين على مستوى ولاية مستغانم.

7-1-1 أهداف البحث :

- معرفة دور التربية و الرياضة في عملية التنشئة الاجتماعية لدى فئة المعاقين بمراكز التكوينية بولاية مستغانم.
- معرفة الجهة المعنية المقترحة لبرامج المستعملة في المراكز التكوينية .
- معرفة دور أو عدم وجود العتاد الرياضي المستعمل في المراكز التكوينية و دعم السلطات في توفيره.

7-1-2 استنتجت الباحثات مايلي :

- تعتبر ت ب ر من أهم المكونات و المحددات لمساعدة في عملية التنشئة الاجتماعية.
- معظم المراكز التكوينية الخاصة بفئة المعاقين تعتمد على برامج ذاتية لا تتلقى التعليمات الوزارية فيما يخص البرامج الرياضية المسطرة لفئة المعاقين لولاية مستغانم.

7-2 الدراسة الثانية : دراسة منصر محمد و آخرون * مذكرة ليسانس* دراسة دوافع الممارسة الرياضية لدى المكفوفين

7-2 -1 أهداف البحث :

- تبصير المعاقين عامة و المكفوفين خاصة بأهمية ممارسة الرياضة
- معرفة الدوافع المرتبطة بالنشاط الرياضي لدى المكفوفين .

7-2 -2 استنتج الباحثون ما يلي :

- إن ممارسة الرياضة لها أهمية كبيرة لدى شريحة المكفوفين وهدا ما لمسناه لديهم واستخلصناه بنتائج و معطيات المبينة في في الجدول .
- إن للدوافع أهمية كبيرة في دفع المكفوفين لممارسة النشاط الرياضي .

توجد دوافع اكتساب اللياقة و الصحة لدى المكفوفين في ممارسة النشاط الرياضي.

7-3 الدراسة الثالثة : تاثير ملمرسة النشاط البدني و الرياضي في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لدى المعوقين حركيا لفئة المراهقين.

من إعداد الطالب الباحث : خوجة عادل تحت إشراف الأستاذ بوداود عبد اليمين 2002/2001 ،رسالة ماجستير ، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر.

7-3-1 أهداف البحث : وكان الهدف من الدراسة معرفة واقع ممارسة النشاط البدني والرياضي داخل المراكز الخاصة بفئة المعوقين حركيا ، وإثبات أن ممارسة المراهقين المعاقين حركيا لبرنامج مكيف للنشاط البدني والرياضي تؤثر في تحقيق التكيف النفسي الإجتماعي لديهم داخل المركز ، حيث تكون هذه الممارسة التي يدمجون بها في حدود قدرلهتم وإمكانياهتم حتى لا يصاب المعاق الحركي بالإحباط نتيجة الفشل في تحقيق الأداء المطلوب ، وأيضا معرفة التركيب الإجتماعي وأنماط العلاقالت الإجتماعية بين المراهقين المعاقين داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي.

اتبع الباحث على المنهج الوصفي والمنهج التجريبي وإستخدم الإستبيان كان موجه للمسيرين ،و الملاحظة بالمشاركة والإختبار السوسيوميتري بالنسبة للاطفال وعددهم 20.

7-3-2 استنتج الباحثون ما يلي :

الى أن المراهق المعاق حركيا يميل في هذه المرحلة الى عضوية الجماعة ويميل الى اظهار الحاجة متزايدة الى الصداقة الوثيقة بمراهق من عمره .

8- خلاصة :

أن الإعاقة بصفة عامة والحركية بصفة خاصة تكون حاجزا أمام الشخص الممارس و الغير ممارس للرياضة، بغض النظر عن أصلها، فتحد من إمكانيته العملية وخاصة العلاقات الاجتماعية، وتؤثر سلبا على سماته الشخصية، فنظرة لجملتمع إليه والتركيز على إعاقته، كل هذا يحد من اندماجه في لجملتمع الذي أصبح مادي في تفكيره، كذلك فإن مشاعر النقص والعجز التي تنتاب المعاق من حين لآخر قد تؤثر على مستوى تكيفه النفسي، فالإعاقة التي تفرض حدا للنشاط ، لها آثار سلبية على تطور الشخصية الإنسانية التي تتصف بالاتزان والتكامل.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

المعاق حركيا

تمهيد :

تلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية، وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية كذلك فإنها تلعب دورا حيويا في النمو المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد على التنقل، والحركة والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته وتناقضاته فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعوق قد فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا تقتصر فقط على صعوبة التنقل، بل تشمل وظائف الأطراف التي تعتمد على عملية التحرك فتؤثر الإعاقة الحركية على سلوك الفرد وتصرفاته، حيث يصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد، وتنشأ عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد .

وسنتناول في هذا الفصل مفهوم الإعاقة الحركية عند العديد من الباحثين، وتصنيفاتها وجهود الدولة لرعاية هذه الفئة، كما نتناول مختلف المشاكل والصعوبات التي يلاقيها المعوقين ونظرة لمجتمع إليهم.

1-المعوقين نحو تطور و نظرة المجتمع إليهم:

1-1 نبذة تاريخية عن المعوقين:

لم يكن الاهتمام الذي أبداه العالم حديثا لموضوع الإعاقة وليد الصدفة أو بدافع الرغبة في دمج المعوقين في المجتمعات شفقة عليهم، بقدر ما كان استفاقة من سبات طويل، وتصحيحا لمجموعة من الأخطاء التي تراكمت عبر قرون عديدة من الزمن. ومما لاشك فيه عبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيه لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء منذ القدم، و لم يختلف هذا المبدأ جيلا بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب، فاليونانيون منذ ثلاثة آلاف سنة أقاموا دعائم حضارهتم على القوة الجسدية، كانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها للفتك بهم، وفي روما القديمة وجدوا حلا آخرا للمعوقين، حيث اتخذ الرومان من المتخلفين عقليا مادة للترفيه والتسلية في عصر المجلون والانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات.

وقد سمحت بعض الشعوب القديمة بالقضاء على المعوقين إذ كانوا يرون فيهم عبئا على المجتمع، فكان المعاق يعزل بحيث لا يمكنه الخروج إلا بإذن خاص، وأحيانا أخرى كانوا لا يخرجون من معتقلاهتم بدون الآلات الصوتية التي تنبه الأصحاء لكي يبتعدوا عن طريقهم، وكانوا يلزمون بوضع قفازات في أيديهم خوفا من انتقال العدوى إلى الغير. ففي أثينا كان أفلاطون يرى أن المعوقين يشكلون ضررا للدولة والسماح لهم بالتناسل يؤدي إلى إضعاف الدولة، سيما وأنه كان يطمح بإنشاء جمهورية مثالية قادرة على حماية نفسها، وتمهيدا فقد دعا أفلاطون إلى نفيهم خارج الدولة، وعدم السماح لهم بدخولها حتى ينقرضوا بخارجها، ولا يبقى بالدولة سوى الأذكياء والقادرين على الدفاع على الوطن، أما في اسبرطة التي كانت هتتم بالأمور الحربية والعسكرية فلم يكن يصلح بين أبنائها الضعيف والمريض والمعوق، فكان القانون الاسبرطي ينص على التخلص منهم عن طريق تعرضهم للبرد القارص، أو إلقائهم في هنر(أورناس) لكي يموتوا غرقا (مروان عبد المجيد، 1997، صفحة 20).

وعند الدولة الرومانية فقد كانت التقاليد الدينية تنص على وضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده، فإما أن يرفعه من الأرض وهبذا يصبح الطفل عضوا نافعا في أسرته، أو يعرض عنه بسبب تشوه خلقته أو إصابته بعجز فيلقى به إلى الطريق ليصبح من الرقيق أو المضحكين إذا كتب له الاستمرار في الحياة.

وقد ذكر" أرسطو "المعلم والفيلسوف اليوناني بأن الطفل الأصم الأبكم غير مجدي تعليمه لعدم قدرته على الكلام، أو فهم ما يدور حوله من حيث اعتقاد هذا الفيلسوف بأن الكلام هو الوسيلة الهامة للتعلم، لذلك كان يرى أن الأعمى أقدر بكثير من الأصم الأبكم.

وتعتبر العصور الوسطى بأوربا بما صاحبها من مظاهر الجمود الفكري، وطمس الأفكار المعارضة لاتجاهات الكنيسة، عصر نكبة حقيقية للمعوقين، فكانت النظرة إليهم نظرة خوف، لاعتقادهم بأنهم أشخاص غير جديرين بالاختلاط، ويجب الابتعاد عنهم وعدم الاحتكاك بهم، حيث عملت محاكم التفتيش على اضطهادهم وإيذائهم بدعوى تقمص الشياطين لأجسامهم، لهذا سجوهنم وكبلوهم وأذاقوهم ألوانا من العذاب لعل الشيطان يهرب من الجسد المعذب (مروان عبد المجيد، 1997، صفحة 21).

وعندما جاء الإسلام وما حمله من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين البشر، فقد تميز لجملتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعوقين، وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وأحسن المسلمون على حسن معاملتهم للمعوقين، واعتبرت حالة العوق اختبارا من الله سبحانه وتعالى ففي الحديث الشريف عن الرسول (ص) قال >>: **إن الله إذا أحب عبده ابتلاه فإذا صبر اجتباه وإن رضي عنه اصطفاه وإن يئس نفاه وأقصاه.**<<

وقال تعالى >>**ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج** <<(سورة الفتح، الآية 17)

وقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعوق، والاهتمام به قال تعالى في كتابه العزيز>>**عبس وتولى أن جاءه الأعمى وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى** << (سورة عبس).

و لم يكتفي الإسلام عن حد الأذى المادي عن المسلم دون تفرقة ما بين معوق وسوي، وإنما طلب كف الأذي المعنوي المتمثل في النظرة والكلمة والإشارة، وغيرها من وسائل التحقير أو التصغير أو الاستهزاء، وذلك وفق تعاليم الدين الإسلامي، قال تعالى<<يأيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم>>((سورة الحجرات،الآية 11).وفي العصر الحديث عملت الثورات الاجتماعية على الاهتمام بالإنسان، والاهتمام بحقوقه وتخليصه من الظلم، مما ولّد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين والبحث عن وسائل لرعايتهم، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد الهائلة من المعوقين الذين تخلفوا عن الحرب عاملا هاما في البحث عن وسائل لرعايتهم، فبدأ التأهيل مصحوبا بصبغة اقتصادية تدعوا إلى الاستفادة بطاقات المعوقين المهنية في الإنتاج، مما أدى إلى إنشاء أولى معاهد التأهيل المهني في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1920 ، فقد تطورت الأساليب والنظريات التي تبحث في هذا لجملال، وذلك لتطور النظريات التربوية والاجتماعية والنفسية، حيث بدأت لجملتمعات المتحضرة تنظر إلى المعوق بنظرة تفاؤلية وإنسانية (مروان عبد المجيد، 1997، صفحة 22).

واستمرت هذه النظرة إلى أعقاب الحرب العالمية الثانية، وصحب ذلك التطور الهائل في الجراحة الذي جاء نتيجة للتدمير البشري خلال الحرب العالمية الأولى، والتطور في صناعة الأجهزة التعويضية الذي صحب التطور التكنولوجي بصفة عامة، كما عمل الأطباء والمهندسون، والرياضيون، والاجتماعيون على البحث فيما يساعد الفرد المعوق من

وسائل تكنولوجية، واجتماعية ونفسية، كي يحيا في بيئته حياة مناسبة، ويقوم بأنشطته اليومية بأقل جهد ممكن (مروان عبد المجيد، 1997، صفحة 27).

وفي هذا العصر كما يقول" حلمي إبراهيم "إن حضارة الأمم تقاس الآن بمقدار ما تقدمه من رعاية للمعوقين، وقد أمكن في هذا القرن تحقيق الانتصارات العلمية في العديد من العلوم المرتبطة بمجال المعوقين كالطب والعلاج الطبيعي وعلم النفس...الخ، كما أجريت الأبحاث على الإعاقات المختلفة، وخاصة بعد الحروب الأخيرة في هذه الحقبة الزمنية، والتي ترتب عنها زيادة عدد المعاقين فأصبحوا بالملايين في العالم فكان لابد من الجهود المنظمة والعلمية للعناية بغير القادرين، وتختلف درجة العناية فيما بين لجملتمعات وفقا للأسس الفكرية السائدة، ومستواها الاقتصادي كما أصبحت رعاية المعاقين حقا مشروعا لهم وواجبا حتميا على الدول.

وقد أصدرت المنظمة الدولية وهيئاتها مواثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعوق وفيما يلي ما يخص المعوقين:

-كفالة حق المعوق في الحياة الكريمة مهما بلغت درجة الإعاقة.

-يجب استغلال قدرات المعوق حتى لا يحرم من حقوقه الطبيعية والإنسانية.

-يفضل إنشاء مجتمعات خاصة بالمعوقين حفاظا على حياهتم وتأكيدا على ممارستهم للحياة العادية.

-يجب على لجملتمعات الاستفادة من البحوث العلمية لرعاية المعوقين.

-عجز الإنسان نسبيا، وليس كليا، ولكل إنسان سمات قوة وضعف في شخصيته سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية أو اجتماعية.

-يجب تدريب المعاق ورعايته حيث أن العناية بالمعوقين ذات قيمة اقتصادية وأخلاقية ذلك لكي يعتمد على نفسه، ولا يصبح عالة على لجملتمع . (حلمي إبراهيم، 1998، صفحة 23).

ومما سبق يظهر تغيير نظرة لجملتمعات اتجاه المعوقين، وذلك بالاهتمام بالرعاية الكاملة لهم باعتبارهم أعضاء قادرين على الإنتاج في لجملتمع كما سنت المنظمات والهيئات والقوانين لرعايتهم.

1-2 المعوقون في العالم :

إن من الصعب التحديد الإحصائي الدقيق لعدد المعوقين، وذلك لتقدير حجم مشكلة الإعاقة، وتوزيعهم بالنسبة للجنس أو السن أو الحالة الاقتصادية أو تصنيفهم لكل إعاقة، وقد قدرت هيئة الصحة العالمية عدد المعوقين في العالم عام (1992) بحوالي530 مليون معاق تقريبا من سكان العالم منهم 122 مليون طفل يعيشون في بلدان العالم الثالث كما % 15من مجموع سكان هذا العالم، ونجد أن هذه النسبة – قدرت نسبة هؤلاء المعاقين بحوالي 11 % تقل في لجملتمعات المتقدمة إلى 10 % وتزداد في لجملتمعات النامية لتصل نسبة المعوقين فيها إلى 15.8% من تعداد أفراد لجملتمع كما تختلف تلك النسبة من لجملتمع إلى آخر حسب التوزيع العمري للسكان كذلك وفقا للمستوى الاقتصادي أو الاجتماعي، وقد يرجع ذلك إلى خصائص ذلك لجملتمع.

ولعلنا نجد أن نسبة المعوقين في العالم العربي بين الأطفال أكثر من كبار السن، وذلك نتيجة الحوادث، وانتشار الأمراض أو إلى سوء التغذية، وربما إلى قصور الوعي الصحي أو التطعيم ضد الأمراض أوالى عدم توفر الخدمات العلاجية، ونضيف إلى ما سبق اتساع قاعدة 50%من التعداد – الهرم السكاني حيث تتراوح نسبة الأطفال دون

سن 15 عاما بين45 %العام للسكان أما في اجملتمعات المتقدمة فتصل نسبة الأطفال دون خمسة عشر عاما إلى 25% (ابراهيم, حلمي، 1998، صفحة 37).

1-3 المعوقون في الجزائر:

إذا كانت وثائق الأمم تشير إلى أن عدد المعوقين في كل مجتمع يتراوح ما بين 10 إلى15% من جملة عدد السكان، فان عددهم في الجزائر ربما يفوق هذه النسبة وذلك بسبب الحرب الطويلة، التي خاضها الشعب الجزائري، بجميع فئاته الاجتماعية، ونتج عنها ضحايا كثيرون مابين معطوبين، مكفوفين، أصماء...الخ، ومصابين بأمراض عقلية ونفسية أو هما معا، وكان أحد أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه العاهات هي انفجار بعض القنابل، التي تسبب تشوهات عديدة للإنسان، ومن هنا وجدت الجزائر نفسها بعد الاستقلال تواجه مشاكل اجتماعية، ونفسية وصحية، بالنسبة لعدد كثير من المواطنين، حيث قدر عدد المعوقين في الجزائر حوالي540.000 ألف معوق موزعين كما يلي:

80.000 أصم أبكم، 80.000 مكفوف، 18.000 متخلف ذهني، 20.000 معوق بدني، وهم يمثلون 3% من جملة مجموع الشعب الجزائري، ويلاحظ أن هذا العدد لا يدخل فيه المعوقون الآخرين، من ذوي العاهات مثل المقعدين، الأفراد الذين بترت أطرافهم وغيرهم، فإذا أضفنا إلى العدد المذكور هؤلاء المعوقين، فإن النسبة العامة سوف ترتفع إلى% 10 أو % 15 كما تؤكد ذلك التقديرات الدولية للأمم المتحدة).تركي رابح، 1982 ، ص . (116، أما حاليا فحسب نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات لسنة (2006) للأفراد المعوقين، فإنه يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1.711.000 فردا معوقا، حيث نجد من بين هذا العدد 752.840 فردا من ذوي الإعاقة الحركية مايمثل نسبة % 44 من مجموع السكان المعوقين (Juin 2008, p. 08).

فرغم الجهود التي تبذلها بلادنا في الاعتناء بالمعوقين من خلال تقدمها في مجال الطب والصحة، مازال عدد هؤلاء المعوقين في تزايد مستمر من سنة لأخرى، والجدول الموالي يبين النسب المئوية للأسباب الرئيسية في حدوث الإعاقة بالجزائر.

جدول رقم – 01 –:يمثل الأسباب الرئيسية للإعاقة في الجزائر حسب إحصائيات سنة 2006

السبب	التقديرات	
	العدد	النسبة المئوية
أسباب وراثية	487.635	% 28.5
حوادث – جروح	285.737	% 16.7
أمراض وبائية معدية	242.962	%14.2

الشيخوخة	213.875	% 12.5
العنف السيكولوجي و الجسدي	135169	% 7.9
رضوض الولادة	34.220	% 2
اسباب أخرى	217.297	% 12.7
لايعرف	95.816	% 5.6
المجموع	1.711.000	% 100

1- 3 -1 رعاية المعوقين صحيا واجتماعيا في الجزائر :

أولت الجزائر في السنوات الأخيرة كما يوضح " تركي رابح " اهتماما كبيرا بالأشخاص المعوقين وعملت على محاولة إدماجهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، ليصبحوا قوة منتجة أولا، ثم الشعور بمكانتهم في لجملتمع ثانيا، وبالتالي إدماجهم مع الآخرين، وهو شيء مهم في حياة المعوق.

1-3 -1-1 العلاج لجملاني لجميع المواطنين بما فيهم المعوقين :

إن العلاج والدواء في الجزائر مجانا لكافة المواطنين منذ عدة أعوام إذ تتكفل الدولة بكل أنواع العلاج في المستشفيات الكبيرة والصغيرة على حد سواء وترعى العجزة والمعوقين جسديا أو ذهنيا وقد جاء في الميثاق الوطني بخصوص كفالة الدولة الجزائرية لعلاج المواطنين أو ما يطلق عليه اسم الطب لجملاني ما يلي : تتكفل الدولة في ميدان الصحة بحماية وصيانة وتحسين مستوى صحة السكان بالإضافة إلى ذلك فان نشاط الصحة العمومية يجب أن يساهم في رقي الإنسان وإعداده لان يعيش في عالم هو في تحول مستمر نفسيا واجتماعيا وثقافيا.

كما يمثل الطب لجملاني قاعدة نشاط الصحة العمومية في الجزائر، وإن تطبيقه الفعلي على مستوى مجموع السكان، يستلزم توسيع الهياكل الصحية، وتوزيعها توزيعا عادلا عبر كل أنحاء البلاد، كما يستلزم تنظيم مهنة الطب وتوزيع

الأدوية التي يجب أن توجه أساسا نحو القضايا الصحية للمجتمع، ويتطلب أيضا متابعة الجهود المعتبرة الجارية من اجل تخريج الأطباء، وتكوين عمال الصحة، وبناء المستشفيات، وإنتاج الأدوية وتوفيرها . (رابح, تركي، 1982، صفحة 101)

1- 3 -1-2 حماية الأمومة والطفولة والرقابة الصحية في المدارس :

تطوير حماية الأمومة، والطفولة والوقاية الصحية في المدارس، والنشاطات المتعلقة بالتغذية، طب العمل ومكافحة الآفات الاجتماعية، ونشرا للطب الوقائي بكيفية تسمح بإعطاء الصحة العمومية.

1-3 -1-3 طب العمل :

توضع في نطاق طب العمل هياكل مختصة متصلة بمشاكل جديدة التي تظهر مع زيادة الإصابات البدنية مثل الحرائق الخطيرة أو النفسية مثلا تلك التي تترتب على حوادث الشغل.

1 - 3-1-4 منح عناية خاصة في الرعاية الاجتماعية للمسنين والمعوقين:

في نطاق سياسة البلاد الاجتماعية تمنح عناية خاصة إلى الأشخاص المسنين أو المعوقين الذين ليست لهم مداخل بصورة تجعلهم مؤمنين من البؤس والتشرد مما يسمح بالمساهمة في القضاء على جميع عوامل التسول.

1-3 -1-5 المعوقون عقليا أو بدنيا :

تتدخل الدولة لصالح المتخلفين عقليا أو بدنيا بكيفية تهتدف علاجهم، وإعادة دمجهم اجتماعيا، بفضل تعليم وتكوين مكيفين حسب ظروفهم الخاصة، ويجب أن يراعي التشريع فيما يضعه من إجراءات تتعلق باليد العاملة المتخلفين عقليا أو بدنيا، ويجب أن تنشأ مراكز تكوين مهنية ملائمة لتعليم هؤلاء الأفراد، حيث تضمن المرسوم رقم 80_59المؤرخ في 11 ربيع الثاني سنة 1400 الموافق ل 08 مارس 1980 إحداث المراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها وسيرها، وقد جاء في المادة الأولى والثانية منه ما يلي:

- **المادة الأولى** :تعد المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين المنصوص عليها في قانون الصحة العمومية الصادرة في 23 أكتوبر 1976 مراكز عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المالي.
- **المادة الثانية** :تنشأ في كل ولاية مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المتخلفين عقليا، ومركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المعوقين حركيا، ومركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد الانفعاليين، ومركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعوقين بصريا، ومركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعوقين سمعيا . (رابح, تركي، 1982، الصفحات 103-104)

2-الإعاقة الحركية:

2-1 تحديد مفهوم الإعاقة:

الإعاقة الحركية شلل إنساني ليس حكرا على فئة دون الأخرى، بل تمس كل الفئات أطفال مراهقين وراشدين، كما أنهذا تمس كلا الجنسين، ومن بين أهم التعاريف التي تطرقت للإعاقة الحركية ما يلي:

ذهب" عبد الرحمن سيد سليمان وزملاؤه (2001) "في نفس اتجاه التعريف اللغوي للإعاقة، وعرفوها بالمفاهيم الآتية:

•**الضعف** (Impairment) : الخلل أو العيب الحادث من الإصابة أو العيب الخلقي أو التكويني، والذي يتعرض له الطفل أثناء أو بعد الميلاد.

•**العجز**(**Disability**): النقص في مستوى أداء الوظيفة أوالوظائف التي تأثرت بالمسبب أو بالإصابة الحادثة مقارنة بالعاديين.

•**الإعاقة** (**Handicap**) : العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته، في أداء دوره الطبيعي في الحياة الذي يفترضه عمره وجنسه، أو تبعا لخصائصه الاجتماعية، والثقافية المهنية . (سليمان, عبد الرحمن السيد، 2001، صفحة 12)

وحسب المفهوم الطبي فان المعوقين حركيا أشخاص مصابون في الجهاز المحرك ويعانون قصور وظيفي والشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالته (العزيز، 1980، صفحة 121) ويعرف"Oleron" الأفراد المصابون بعجز حركي أنهم يتصفون بعدم القدرة أو صعوبة استخدام أحد أو عدة أطراف وتنتج حالتهم بسبب إصابة في الجهاز العظمي(شذوذ فيالهيكل العظمي أو المفاصل) أو عن إصابة في العضلات، والسيطرة العصبية أو كليهما أو قد تنتج عن عيب في عضو مصدره خلقي أو ناتج عن قطع لأحد الأطراف (Oleron P، 1961، صفحة 99).

وتناول آخرون الإعاقة على أنها ذلك النقص أو القصور أوالعلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، الأمر الذي يحول بين قدرات الفرد الكاملة من الخبرات التعليمية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما يحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع، ولذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته، حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين، بقدر المستطاع، ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعوق (حسين, محمد عبد المؤمن، 1986، صفحة 12).

وعليه يمكن تعريف المقعد بأنه الشخص الذي يقل عمره عن 21 سنة، ولديه عائق خلقيأو مكتسب تؤثر في استخدامه لأطرافه وعضلاته، بحيث يصبح غير قادر على استخدام جسمه بطريقة فعالة (احمد, غريب السيد، 1995، صفحة 39).

2-2 أهم تعاريف الإعاقة:

حسب "تركي رابح "يطلق تعبير› شخص معوق ‹على كل شخص لا يستطيع تأمين حاجاته الأساسية بشكل تام أو جزئي في حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية وغير ذلك تؤثر في اهليته العقلية و الجسمية . (رابح, تركي، 1982، صفحة 55)

ويرى" مصطفى نصراوي "و"عبد الله معاوية(1982) "، أنه يعتبر معوق كل شخص ليست لديه مقدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية، نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية، إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة.

ويعرف"صالح هيشان 1983 "، المعوق بأنه الشخص الذي ينحرف عن مستوى الخصائص الجسمية أوالعقلية أوالانفعالية، أوالاجتماعية بحيث يحتاج إلى خدمات خاصة، لعدم مقدرته على إشباع حاجاته . (سليمان, عبد الرحمن السيد، 2001، صفحة 32).

أما" فهمي "فقد عرف المعوق انه الشخص الذي لديه عيب ينتج عنه عامة أو يتسبب في عدم قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية، وتكون هذه الحالة إما خلقية أو ناتجة عن مرض أو حادثة، وتزداد خطورتها بسبب الجهل أو الإهمال أو المرض بالجهاز الحركي، والذي يحد من استقلالية الشخص ويحد من إمكانيات نشاطه في الحياة العادية العائلية، المدرسية،المهنية. (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة 45)

3-أسباب الإعاقات الجسمية:

تتنوع أسباب الإعاقات الجسمية كتنوع الإعاقات ذاتها، فإما أن تكون ولادية تكون منذ لحظة الولادة، أو بعدها بفترة وجيزة، وإما أن تكون مكتسبة، بمعنى أنها تحدث لاحقا في حياة الإنسان، فالإعاقات الجسمية والصحية الولادية الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة قبل الولادة قد تكون وراثية، إذا كان لدى الأب أوالأم أوكليهما تشوه أو عيب جيني، وانتقل إلى المولود، وتلك التشوهات أو العيوب قد لا تكون ظاهرة لدى الوالدين، بل يكونا ناقلين لها دون أن تظهر الأعراض المرضية عليهما.

وقد يولد الطفل ولديه إعاقة أو حالة مرضية دون أن تكون الأسباب وراثية، ففي مرحلة الحمل، قد يتعرض الجنين وهو في الرحم لجملة من العوامل الخارجية المرتبطة ببيئة الرحم، وقد تكون تلك العوامل خطرة وتحدث لدى الجنين تشوهات أو عيوبا مختلفة، ومن الأمثلة على ذلك العوامل، عوامل الأشعة السينية، والأمراض لدى الأم، وتناول الأم للعقاقير الطبية والكحول أو التدخين ...الاخ . (جمال الخطيب، 1998، صفحة 21)

أما الأسباب المكتسبة فقد ترجع إلى تعرض الأفراد للحوادث والأمراض التي تؤدي إلى نقص في قدراته، كالحوادث بأنواعها سواء في المترل أو الطريق أو السيارات أو السقوط من ارتفاعات، حوادث المنشآت والمصانع والمهن، والإصابة بالأمراض كشلل الأطفال وغيره مما يؤدي إلى إصابات تؤثر على الأعصاب أو المخ، إضافة إلى الأمراض المعدية المزمنة والاختراعات العلمية نتيجة للتجارب الذرية والإشعاعات، والحروب وماتسببه من دمار وإعاقات مختلفة لدى الافراد. (حلمي إبراهيم، 1998، صفحة 40)

4-تصنيف الإعاقات:

تختلف تصنيفات الإعاقة باختلاف طبيعتها والأثر التي تحدثه في الجسم وعلى النشاط اليومي للفرد، ويمكن ذكر بعض التصنيفات كما يلي:

4-1حسب الأسباب والأعراض : وتضم

4-1 -1 الإعاقة بدون تأثر البناءات العصبية :وتتمثل في كل ما هو عظمي أو مفصلي، أيضا التشوهات الخلقية، وآثار الأمراض المعدية .

4-1-2 الإعاقة ذات التأثير العصبي :والناتجة عن إصابات الجهاز العصبي المحيطي عند الولادة و تتمثل في الشلل بأنواعه ، والإعاقة الناتجة عن الخدوش، والإصابات أثناء الولادة ،أو الناتجة عن الأمراض الولادية والخلقية.

4-1 -3 الإعاقة ذات التأثير العصبي والناتجة عن الجهاز العصبي:وتتمثل في الإعاقة الحركية الدماغية و التي تعد نتاجا لبعض الأمراض الدماغية أو التهابات دماغية أثناء مرحلة الطفولة الأولى، أو ناتجة عن بعض الأورام.

4-2 حسب التربية الخاصة: وتضم مايلي:

-الاضطرابات والقصور في مجالات التواصل وتضم من لديهم قصور في التعلم، والذين يعانون من اعاقات في النطق.

-الخلل في القدرات العقلية وتضم الأطفال المتخلفين عقليا.

-الانحرافات والقصور في القدرات الحسية، وتتضمن الذين لديهم اعاقات سمعية، والذين لديهم إعاقات بصرية.

-أشكال القصور العصبي أو القصور في الحركة والأشكال الأخرى المشابهة لها.

-اضطرابات السلوك الانفعالي والاجتماعي (لزعر سامية، درس ما بعد التدرج – ماجيستار –)

4-3 حسب مجال العجز:

•**فئة العجز الظاهر** :كالمكفوفين والصم أو المصابين بإعاقات بدنية كالشلل والبتر والمتخلفين عقليا.

•**فئة العجز غير الظاهر** :كالمرض بأمراض مزمنة مثل مرض القلب، مرض السكر، الربو.

4-3 -1 الإعاقة الحسية :

صنفت الإعاقة الحسية تحت تصنيف الإعاقة الجسدية أو المنفصلة، و التعوق الحسي إما أن يكون بصريا يليه اللمس أو السمع ثم الشم، وأخيرا التذوق وتكون للإنسان قدرة على الإدراك نتيجة لما يحصل عليه من أحاسيس عن طريق هذه المستقبلات وإن أحاسيسنا وما نشعر به وما نقوم به من أعمال تعتمد كلها على الجهاز العصبي الذي يحصل على غذائه اليومي عن طريق حواسه المختلفة من طرف المستقبلات الخاصة.

4-3 -1- 1 المكفوفين :

التعريف اللغوي للكفيف مستمد من الكف، ومعناه حجب الأبصار، وباللغة العربية هناك هو الشخص الذي فقد بصره، ويشتمل هذا المصطلح "Scholl" الأعمى ويعرف المكفوف حسب على المكفوفين كليا وهم الذين لا يرون الضوء فقط وكذلك الذين يرون الضوء ولا يستطيعون تحديد مسقطه والأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل لها، وهؤلاء جميعا يعتمدون على طريقة " برايل " كوسيلة قراءة وكتابة . (Scholl G.T، 1986، صفحة 103)

4-3 -1-2 الصم : يعرف الأصم بأنه ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع في حياته اليومية ويمكن تصنيفه إلى فئتين :

-**الأطفال الصم** : هم أولئك الذين يولدون فاقدين للسمع تماما، وهذا ما يؤثر غالبا على وظيفة الكلام واللغة.

– **ضعاف السمع**: وهذه الاضطرابات نجدها غالبا عند كبار السن.

4-3-2 الإعاقة العقلية:

يرى الأطباء أن التخلف العقلي هو :عدم قدرة الفرد على الارتباط بشكل ملائم مع الأفراد الآخرين،أو بشكل ملائم مع الأفراد المحيطين به.

أما القانون الانجليزي للصحة النفسية فيعرفه بأنه:

حالة من التوقف الذهني،أو عدم اكتمال الارتقاء و النمو الذهني يحدث قبل سن الثامنة عشر، وينتج من الوراثة أو عوامل مكتسبة من البيئة.

أما الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي فقد عرفته بأنه:

حالة تشير إلى الأداء الوظيفي دون المتوسط،بشكل واضح من العمليات العقلية، حيث توجد متلازمة مع أشكال من القصور في السلوك التكيفي.

وحسب التصنيف السلوكي وفقا لمقياس "ستانفورد بينه" نجد مايلي:

•**التخلف العقلي الشديد:**

وهم الأفراد الذين يقل نسبة ذكاؤهم عن(25) درجة بمقياس "ستانفورد بينه"، ويتوقف نموهم الذهني عند (3)سنوات ويحتاجون إلى رعاية مدى الحياة.

•**التخلف العقلي المتوسط:**

وهم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكاؤهم بين(49 و 25) درجة بمقياس "ستانفورد بينه"وهم قابلون للتعلم.

•**التخلف العقلي الخفيف:**

حاصل الذكاء يتراوح ما بين (50 و 70) درجة يمكن فيها التحصل على استقلالية بعد تربية خاصة . (ابراهيم, حلمي، 1998، صفحة 121)

4-3 -3 الإعاقة الناتجة عن الأمراض المزمنة :وهي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى اختلال النمو الحركي السوي للفرد و منها:

4-3 -3-1 السكري :

وهو مرض وراثي وفيه يعاني المصاب من ارتفاع نسبة السكر في الدم وذلك بسبب نقصى هرمون الأنسولين، والذي مهمته مساعدة خلايا الجسم على امتصاص السكر في الدم، ويترتب على ذلك صعوبة امتصاص السكر في خلايا الجسم، ومنها شبكية العين مما يؤدي إلى فقدان البصر التدريجي كما قد تؤدي ارتفاع نسبة السكر في الدم إلى أعراض أخرى مثل الميل إلى التراخي والكسل و ضعف النشاط الحركي.

4-3-3-2 التهاب المفاصل :

وهو من الأمراض الجسمية التي يصعب تحديد أسبابها والتي تبدو في عدد من المظاهر مثل ا لم المفاصل والأطراف والتهابها وتشنجها، وقد تحدث مثل هذه الالتهابات للفرد في أي عمر.

4-3 -3-3 الربو :

وهو مرض مزمن يبدو في صعوبة عملية التنفس لدى الفرد، وقد يحدث ذلك نتيجة لعدد من الأسباب النفسية و الفيزيولوجية.

4-3 -3-4 مرض السل :

كما يوضحه " الروسان فاروق " على انه من الأمراض الجسمية التي تنتج عن بكتيريا السل، والتي قد تصيب الأفراد في أي عمر، ومن مظاهره إصابة الرئتين وأجزاء أخرى من الجسم، وقد تؤدي في النهاية إلى شكل ما من أشكال الإعاقة الحركية (الروسان فاروق، 1998، صفحة 245).

4-3 -4-5 أمراض القلب :

تتمثل خطورهتا في أنها تمس أهم عضو في جسم الإنسان، وأمراض القلب ترتبط بعوامل مختلفة منها العمر، والاستعداد الوراثي، والظروف الاجتماعية والشخصية للفرد، قسم منها أمراض ولادية، وقسم آخر أمراض مكتسبة، ولقد وضعت الجمعية الأمريكية لأمراض القلب أربعة أنواع رئيسية لأمراض القلب المنتشرة في العالم وهي:

-مرض روماتيزم القلب وهي الحالات التي تكون بسبب الحمى الروماتيزمية.

-مرض القلب الولادية، والتي تعرقل عمل قلب الجنين خلال فترة الحمل.

-مرض ارتفاع الضغط الدموي الشرياني، والذي يسبب ضغطا شديدا على الشرايين القلبية.

-مرض انسداد الشريان الأكليلي القلبي، وهوما يعرف بتطبيق الشريان الإكليلي مما يؤدي إلى صعوبة مرور الدم فيه (M, Pollock، 1978، صفحة 129)

5-أنواع الإعاقة الحركية:

تختلف الإعاقة الحركية حسب أنواعها، فهناك الإصابة الجزئية للعضو أو لعضو بأكمله أو لعدة أعضاء أو إصابة كلية مثل الشلل أو سوء التماسك- التناسق -للحركات العادية، وهي تتمثل في القصور الوظيفي للجهاز الحركي، فالعائق الحركي هو عجز وظيفي تختلف نسبة أهميته، فقد يصيب المراهق في إحدى أجهزته المحركة أو أكثر ويصنفها "Reuchlin " كالتالي :

•الإصابات الدماغية: كالعجز الحركي الدماغي

•الإصابات النخاعية:

-خلقية مثل استسقاء الرأس

-جرحية مثل الكساح و شلل الأطفال السفلى و العليا بسبب الحوادث

-حموية مثل شلل الأطفال

-من سبب غير معروف مثل :أمراض الانحلال الخلوي للنخاع الشوكي أو الأعصاب الحركية.

•الإصابات القصلية: كالحثل الاغتذائي العضلي التدريجي.

•الإصابات العظمية المفصلية :مثل سوء التركيب الخلقي، مرض سل العظام، داء المفاصل والحثل الاغتذائي العظمي المختلف (Reuchlin M, 1973, p. 65) كما يصنف" رمضان القذافي "المعوقين حركيا إلى أربعة فئات:

•**المصابون باضطرابات تكوينية:** ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها، وقدرتها على الأداء.

•**المصابون بشلل الأطفال:** وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم، وخاصة الأطراف العليا والسفلى.

•**المصابون بالشلل المخي** :وهو اضطراب عصبي يحدث من وجهة نظرة بسبب الأعصاب التي تصيب بعض مناطق المخ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف العقلي، على الرغم من أن كثير من المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي، كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم للوصول إلى محتوى الكفاية الاقتصادية.

•**المعاقون بسب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل** : وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقد بعض الأنسجة أو بسبب، الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية أو لأي سبب آخر (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة 43_44).

وإنه من الصعب أن نقر طبيا أصنافا للمعوقين عن الحركة لأن الإعاقات الحركية تختلف كثيرا، وقد يجدر تصنيفها حسب الجهة أو الجهات المصابة من الجسم أو حسب الأصل للإصابة أي حسب أسبلها أو باعتبار الإصابة أو نوع الضرر: شلل، عدم تناسق< Incordination> , تصلب العضلات<Maideur> التجمد لقسط من

المفصل أو المفاصل < Anleylose>،أو حسب الجهاز المصاب العصبي العضلي أو العظمي ونكتفي بالإشارة إلى بعض الإعاقات الحركية شيوعا وانتشارا.

5-1 الإعاقة الناتجة عن إصابة في المخ :

يقصد بها كل عجز حركي ناتج عن الخلل المخي، والذي سببه راجع إلى حادث أو مرض أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو في حالة النضج قبل الأوان<Prématurité > مثل هذه الإصابات تظهر في صلابة الأعضاء أو في لا إرادية الحركات< Mouvements involontaires> أو خلل في اللفظ والكلام وقد يصاحب تلك الأعراض اضطرابات عقلية حسية أو لاشعورية ، فمنها ما يكثر في انقباض الأعضاء<Spasticité > فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب إجهادا كبيرا لتنفيذها، أو في اضطرابات الحركة<Athétose> ، فمثلا حركات لاإرادية يتعذر كبتها من إخلال عام في وضع الجسم وتشويش في الحركات.

إذن خلال عملية النمو يصاب المخ بخلل، الشيء الذي يؤدي إلى عدم انتظام حركات الطفل وعدم تفاقم القدرة العضلية بصفة بهنائية، كما هو الحال في شلل الأطفال حيث نسجل استعمال العضلات بصفة غير منسقة خلال القيام بالحركات حيث تصبح هذه الأخيرة حلبة يسارية وبطيئة (Kong E, Mosthas U ,Lobert M، 1970، صفحة 5)

5-2 الإصابات ذات المنشأ العظمي المفصلي:

حسب"عبد السلام محمد "قد تكون هذه الإعاقة ولادية أو مكتسبة و تظهر على شكل اضطرابات مختلفة في أطراف الجسم، أو الظهر أو المفاصل ويواجه الأفراد المصابون بهذه الإعاقة صعوبات الجلوس، أو الوقوف، أو المشي (محمد عبد السلام، 2000، صفحة 62)

5-3 الإعاقات ذات المنشأ العضلي:

يحدث كنتيجة لهذه الإعاقات ضمور عضلات الفرد، والتي تعني تدهور النمو في أحد أعضاء الجسم أو عضلاته، أو هزالها، نتيجة لإصابته بالأمراض أو لسوء التغذية، وهو مرض متطور ومنتشر في جميع عضلات الجسم، ويتصف بأنه يعمل على تحليل عضلات الجسم، واستبدالها بأنسجة لحمية تالفة.

وفي هذا المرض يحدث ضعف تدريجي لعضلات الطفل، حتى تفقد القدرة على أداء وظيفتها بصورة سليمة، وغالبا ما يرتبط هذا المرض بالعوامل الوراثية، فغالبا ما يرث الطفل المرض من أمه، التي يوجد لديها استعداد للإصابة به، ورغم اختلاف السن الذي يمكن تشخيص المرض عنده، إلا أنه ينحصر فيما بين الثانية والنصف من عمر الطفل، وسبع سنوات، ومن مؤشراته الأولى ضعف العضلات، وعدم رشاقة الجسم، تكرار السقوط والشعور بالتعب، وفي المراحل المتأخرة يبدأ الطفل السير على مشط القدمين، كما يبدأ في الانحناء كي يعوض عدم القدرة على المشي، وقد تبدو عضلات الساقين كبيرة، إلا أنها تعتبر علامات زائفة، حيث لاتعبر عن قوة العضلات، وإنما يشير إلى تزايد الأنسجة الدهنية فقط للساقين فقط (سليمان, عبد الرحمن السيد، 2001، صفحة 217)

5-4 العاهات الحركية الدماغية

تحدث هذه الإعاقة حسب "Maurice " على مستوى الدماغ ولا تقتصر هذه الاضطرابات على مستوى التحركات الإدراكية بل تهتدد العمل الذهني، وتحدث اضطرابات في السلوك (Maurice M، 1972، صفحة 506) وإن للخلل المخي نفس التأثيرات على العقل والنشاط عند الفرد العادي وعند المتأخر عقليا، ولهذا فقد

أعطت المنظمة العالمية للصحة مصطلح العجز الحركي ذو المنبع المخي (I.M.O.C) الذي يسمح بجمع كل الإصابات المخية التي تأتي قبل ستة سنوات، والعنصر المهم فيها هو العامل الحركي مهما يكن ظهور الإعاقات المضافة، الإعاقات العضلية، الحسية (Chuzac M، 1977، صفحة 07).

كما نسجل ظهور بعض الاضطرابات المصاحبة مثل اضطرابات اللغة، اضطرابات السمع، اضطرابات النمو العقلي، اضطرابات الطبع، اضطرابات الإدراك(Lucien L. Richard D, 1974, p. 24).

5-5 الإعاقات الناتجة عن إصابات في النخاع الشوكي:

النخاع الشوكي هو حلقة الوصل بين الدماغ وأعضاء الجسم الأخرى، فهو ينقل المعلومات الحسية إلى الدماغ وينقل المعلومات الحركية إلى العضلات والجلد، لهذا فهو المسؤول عن العمليات الحسية والحركية، ويحافظ على العمليات الجسمية المختلفة، ولذلك فإصابة النخاع الشوكي تؤثر على هذه الوظائف، وطبيعة هذا الأثر تعتمد على موقع التلف في النخاع الشوكي، وأسباب التلف مختلفة منها الأمراض والحوادث والإصابات الرياضية..الخ، وبعض التشوهات الخلقية، ويعاني هؤلاء الأشخاص عادة من مشكلات متعددة مثل التهاب اجملاري البولية والتهابات الجهاز التنفسي، والتقرحات الجلدية وصعوبة تأدية المهارات الحياتية ومهارات العناية بالذات (محمد عبد السلام، 2000، صفحة 61).

وينتج عن هذا النوع من الإعاقة الحركية كما توضح (ماجدة السيد عبيد، 2000) كسر بالفقرات العنقية أو الظهرية أو القطنية ، ويؤدي هذا الكسر بدوره إلى ضغط على الجملة العصبية، والنخاع الشوكي المغذية للأطراف، فإذا حصل الضغط على الفقرات الظهرية والقطنية، يحصل شلل بالأطراف العليا أو السفلى معا ويحدث شلل رباعي، ويوجد عدة أنواع من هذه الإصابة فقد تكون الإصابة مكتملة أي قطع كامل بالجملة العصبية فيسمى هذا شلل مكتمل، أو قطع جزئي ويسمى هنا شلل غير مكتمل أي أنه توجد بعض الحركات لبعض الخلايا العصبية التي لم تصاب، ويمكن للشلل أن يكون حركيا فقط أو حركيا وحسيا ويعتمد على مكان إصابة الجملةالعصبية (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة 79).

5-6 شلل الأطفال:

حسب" فاروق الروسان "يعتبر شلل الأطفال شكلا من أشكال الإعاقة الحركية، إذ تؤدي الإصابة بهذا المرض إلى اضطراب النمو الحركي للفرد، وتحدث مثل هذه الحالة نتيجة لفيروس الشلل الذي يصيب الدماغ أو الخلايا الحركية في العمود الفقري، وتبدو مظاهر هذه الحالة في الضعف العام، أو التشنج والشلل العام، وقد لا يؤدي فيروس مرض الشلل هذا إلى الإعاقة العقلية (الروسان فاروق، 1998، صفحة 102).

إن فيروس شلل الأطفال حسب" جمال الخطيب "يحدث تلفا في الجهاز العصبي فقط فالذكاء والإحساس والكلام والتحكم بوظائف المثانة والأمعاء لا تتأثر سلبا به، على أن معظم الأطفال الذين يعانون من عواقب شلل الأطفال يلتحقون بمدارس خاصة للأطفال المعاقين جسميا، حيث أن لديهم شللا في الأطراف السفلى وأحيانا في الجذع، ولذلك فإن المشكلات الرئيسية التي يواجهها هؤلاء الاطفال تتعلق بالحركة و الاستقلالية فقط (جمال الخطيب، 1998، صفحة 102) .

5-6 -1 الشلل النصفي السفلي : يقصد بالشلل النصفي السفلي أو ضعف الساقين بسبب إصابة أو مرض في العمود الهرمي، وعادة يحدث ذلك في مستويات مختلفة من الجهاز العصبي، وغالبا في النخاع الشوكي، وأحيانا أخرى

في عنق المخ أو التجويف المخي، وهو يصيب الإنسان في أي مرحلة عمرية في الطفولة أو متوسطي العمر أو كبار السن، وحسب" حلمي إبراهيم "يوجد نوعان من الشلل النصفي هما:

5-6 -1 -1 الشلل المخي :

والذي يحدث من أمراض مثل المينوجوما" Meningioma " أو انسداد في التجويف ، الهرمي العلوي، أو شلل تشنجي وراثي، وقد ينتج من حوادث تصيب الجمجمة.

5-6 -1-2 الشلل في النخاع الشوكي :

وينتج من إصابة كحادث سيارة كما يحدث من التهاب أو تحلل أو ضمور كما ينتج من انسداد أو تجلط الأوعية الدموية أو نزيف، وربما يحدث من الضغط على النخاع الشوكي كالأورام أو التريف الداخلي (حلمي إبراهيم، 1998، صفحة 109) .

وقد يصاب أيضا الأطفال بهذا الأمراض كما توضحه" ماجدة السيد عبيد"ولكن لسبب هنا يختلف، فقد ينتج عن صدمات دماغية أثناء الولادة أو بعدها وحصول نزيف في حجيرات الدماغ، أو وجود تشوهات خلقية ولادية بالشرايين وفي بعض الأحيان نتيجة ارتفاع الحرارة الشديدة للاطفال أو وجود دمل دماغي (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة 88) .

5-6-2 شلل الأطراف السفلى الناتج عن تشوهات خلقية بالعمود الفقري :

كثيرا ما يحصل تشوهات خلقية ولادية في العمود الفقري نتيجة عدم اكتمال النمو الطبيعي للعمود الفقري لدى الجنين قبل الولادة مما يؤدي إلى ولادة طفل بوجود فتحة تصل الجملة العصبية بخارج الجسم، وكثيرا ما يحصل أن تكون الجملة العصبية مصابة مما يؤدي إلى شلل بالأطراف السفلية، يحصل هذا المرض بنسبة 03 في كل 1000 طفل وليد، وتكون نسبة الوفيات عالية بهذا المرض، وذلك لحصول تضخم بالرأس نتيجة إغلاق القنوات المبطنة للجملة العصبية وتجري لها عمليات معينة لمساعدة المريض للتخلص من السائل الزائد، وفي حالة نجاة الطفل فانه يبقى معوقا حركيا مدى الحياة (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة 87) .

ويعتبر <Spina-Bifida>كساحة خلقية نتيجة سوء تكوين النخاع الشوكي والفقرات، وغالبا ما يضاف لذلك الشلل اضطرابات العضلة العاصرة أو التهابات في الجهاز البولي أو تولد عنها ندوب وجراح جلدية.

6-الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية:

أظهرت الدراسات المتخصصة حول الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسدية، أن أثارها متعددة على شخصية المعاق، وعلى حياته الاجتماعية فالفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية من خلال تصوره لذاته الجسمية المتمثلة في الإعاقة تتمثل خاصة في الصورة الذهنية التي تنشأ لديه عن جسمه وشكله الخارجي، ووظيفته فمعظم الناس يكوِّنون اتجاه في الحياة بناء على مفهومهم لذولهتم الجسمية، والقدرات التي تتميز بها و أي عجز أو إعاقة أو قصور في هذه القدرات يؤثر على اتجاهلهتم وتؤدي إلى اضطراب قدرته، والمهارات التي يتميز بها وتثير فيه الخوف والقلق والإحباط وتختلف هذه الحالات باختلاف طبيعة الإعاقة والأثر التي تحدثه فكلما ازدادت حدة

الإعاقة الجسمية كلما ازدادت المشكلات النفسية والاجتماعية وسنذكر هذه المشكلات فيما يلي :

1-6 الثار النفسية :

1-6 -1 الإحساس الدائم بالنقص :

يعد الشعور بالنقص من أهم الآثار التي تخلفها الإعاقة الجسمية، بغض النظر عن نوع الإعاقة أو درجلهتا، فرغم أن "أدلر "يجعل الإحساس بالنقص من المشاعر العامة التي تثيرها الظروف المختلفة الموضوعية والذاتية التي يوجد فيها الإنسان، فإنه يعتبر هذا الشعور مرتبطا ارتباطا وثيقا بالإعاقة الجسمية، إذ يرى حسب ترجمة "Lanny" (1977) أن الشعور بالنقص ماهو إلا استجابة حتمية ناتجة عن العجز الجسمي، الا أن "Van Roy" (1954) لاترجع الشعور بالنقص إلى القصور الجسمي في حد ذاته، وإنما إلى العلاقة الموجودة بين قوة المثير وبين درجة العجز، فأهم مايحدد خطورة القصور حسبها هو قيمة الشعور بالإحباط المترتب عن قوة المثير الذي يوقظ في الفرد إدراكه بالعجز (فتاحين عائشة ، 2004، صفحة 31) .

1-6 -2 عدم الشعور بالأمن :

ويبدو ذلك في الإحساس العام بالقلق والخوف من لجملهول، وتوقع الشر الدائم، وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة، كالتوترات أو الأزمات الحركية أو التقلب الانفعالي، وأعراض غير ظاهرة كالاضطرابات الجسمية السيكوسوماتية (حلمي إبراهيم، 1998، صفحة 41) .

1-6 -3 الشعور الدائم بالعجز :

وذلك بالاستسلام للعاهة وقبولها بواقعها، كما يتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف والاستسلام له مع رغبة انسحابية شبه دائمة، وسلوك سلبي اعتمادي.

1-6 -4 عدم المبالاة :

تضفي الإعاقة الجسدية على المعوق بعض العادات القاتلة التي تؤدي إلى عواقب وخيمة في بعض الأحيان فنجد الاستهتار بالأمور حتى الهامة جدا منها وعدم المبالاة والاكتراث وعدم إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية بل تكون بصورة سطحية.

1-6 -5 الاتجاهات السلوكية غير السوية :

في بعض الحالات نجد أن المعاق يتصرف تصرفا سلوكيا غير عادي بالنسبة للتعامل مع الآخرين معتقدا أن الحالة التي يتواجد عليها سند لهذه التصرفات، ويرجع هذا التصرف للشعور بالنقص وشعور المتعامل معه بنفس الشعور والإحساس وذلك إلى عدم التكيف الاجتماعي العادي.

1-6 -6 صعوبة الانتقال :

خاصة لدى الأفراد الذين تتواجد لديهم إعاقات في الأطراف السفلى مما يجعل الحركة ضئيلة، وفي بعض الأحيان تنعدم عندهم الحركة والانتقال هنائيا، لذلك فهم في حاجة إلى مساعدة الآخرين، مما يؤدي إلى التعب النفسي الشديد الذي يرتبط بجميع النواحي الأخرى للمعوق (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة 152 _ 153) ويعتبر لجملتمع ببعض من خواصه وخصائص الحواجز الموجودة فيه عاملا مساعدا للإعاقة الحركية، إذ أن أصعب المشاكل في التكيف الايجابي للمعوق حركيا ليست نتيجة خلل في نمط السلوك التكيفي عنده، ولا عن عوامل سلبية في شخصيته بقدر ما هي نتاج لبناء اجتماعي قاس ينكر عليه بعضا من حقوقه الأساسية، وتتمثل هذه الحواجز كما توضحها " ماجدة السيد عبيد "في:

•**الحواجز البنائية** :تشكل حجر عثرة في طريق تكيف المعوق حركيا، وتعتبر من اشد العوامل المحيطة به فهي تمنعه من المشاركة في برامج التعليم أو الحصول على وظيفة، وتحدده في تفاعله الاجتماعي، مما يؤدي إلى النقص في الخبرات اليومية، وبالتالي نقص في القدرات العقلية والشعور باليأس والعزلة وربما الإصابة بمرض نفسي مزمن، والطبيعة الجغرافية للمنطقة وصعوبة الحركة بها، حتى الإنسان غير المصاب أحيانا تؤدي به إلى عدم تحقيق أهداف التأهيل الشامل وتجعله مبتورا في كثير من الأوقات، إذ ما أن تصل مراحل التأهيل إلى نهايتها، حتى نجد أنفسنا أمام هذا الحاجز الذي لا يمكن السيطرة عليه، وإن أمكن فهو يحتاج إلى نفقات عالية للتعديل البنائي، ويواجه المعاق حركيا هذا الحاجز في الطريق إلى بيته وداخل بيته، وأثناء انتقاله بين غرفته وأخرى، وفي الحمام ويواجهها في المدرسة والجامعة والبنك والمسجد.

•**الاتجاهات السلبية** :وهي من العوائق الرئيسية التي يفرضها لمجتمع ممثلا بقطاعاته المختلفة تجاه المعوق حركيا، فليس هناك فهم هام لطبيعة الإعاقة وقدرات الفرد المتبقية، وهناك ميل للاعتقاد بأن الذي يستعمل الكرسي ذا العجلات أومن يمشي بجهاز خاص أو عكاكيز مريض، ويحتاج إلى عناية طبية مستمرة، بل يظن البعض بأنه بحاجة للمساعدة والشفقة والإحسان، ونظرا لان المعوق حركيا قادرعلى تمييز بعض الاتجاهات والسلوكات السلبية للآخرين، لأنه يستطيع أن يرى ويسمع ويفهم ما يقال عنه، فان ذلك يدفعه في بعض الأحيان إلى العزلة وعدم المبادرة في التفاعل الاجتماعي ويقلل من الخدمات المقدمة لهم وهناك بعض الملاحظات التي تؤكد الاتجاه السلبي نحو المعوقين حركيا:

-أنهم يعاملون كالأطفال بالرغم من أنهم راشدون ويتمثل ذلك باستخدام بعض الكلمات التي تقال للأطفال أو تغير نبرات الصوت.

-تجنب الآخرين للحديث مع أولئك الذين أصيبوا بإعاقة واضحة.

-عدم رغبة أرباب العمل في كثير من الأحيان تشغيلهم.

-عدم تقبل العائلة لابنها المعاق و البحث عن السبل التي تبعده عنها أو تخفيه عن الآخرين (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة 178_179).

6-2 الآثار الاجتماعية:

نعني بالمشكلات الاجتماعية، المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها، خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التوافق مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد.

6-2 -1 المشاكل الأسرية :

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي، يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحي، والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الايجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار.

كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب، والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين، وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

6-2 -2 مشاكل العمل :

وتتمثل فيما يلي:

-المعارضة من قبل أرباب العمل في توظيف وتعيين المعاقين.

-عدم تكيف جوانب العمل مع قدرات المعوقين.

-وفي حالة توفر العنصرين السابقين قد يطرد المعوق من عمله نظرا للخصائص الوظيفية والمهارات الحركية التي تتطلبها.

-عدم توفر مراكز التأهيل المهني لإعداد المعاق وتأهيله مهنيا لتقليص البطالة لهذه الفئة.

-عدم وجود القوانين والأنظمة التشريعية التي ترعى حقوق المعوق في مجال عمله وخارجه.

6-2 -3 مشاكل الصداقة :

تمثل جماعة الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر، ولا يستطيع أحد أن ينكر أثر علاقات الصحبة المباشرة على النمو الاجتماعي السليم، وبالقدر الذي تتجانس فيه سمات أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو والشعور بالسعادة، ومن ثم يؤدي شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم إلى اتجاهات سلبية لينطوي المعوق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات (سليمان, عبد الرحمن السيد، 2001، صفحة 182_184).

6-2 -4 المشاكل التعليمية :

يثير فئة المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا، ومشكلة تأهيلهم إذا صاروا كبارا، فكثيرا ما يفصل المعوق نفسه عن الآخرين، ليس فقط لأن مظهره الخارجي أوسلوكه غير ملائم، ولكن يجد صعوبة في مشاركة الآخرين خاصة في تصورلهتم وشعورهم وفي متابعة الآخرين، كما يتطلب ذلك تشجيعهم على الابتعاد عنه لأنه مختلف عنهم.

فالتحاق المعوقين حركيا بالمدارس العادية يترتب عليه عدد من العراقيل والآثار هي:

-الآثار النفسية التي يحدثها التحاق الطفل بالمدارس العادية والناتج عن قلة الوعي، لدى التلاميذ والطلاب العاديين في إثارة المعوق، وإلحاق به الأذى اللفظي والجسدي، كما أن كل مظهر حسي ظاهر غير سليم يمكن أن يؤدي إلى عزلة المعوق، وابتعاده عن الآخرين، كما أن الإثارة اللفظية باستعمال التسميات، والسخرية والاستهزاء بإعاقة الفرد لها آثار نفسية كبيرة، وتؤدي إلى نشوء الأمراض النفسية.

-عدم مراعاة قدرات الإعاقة الجسمية والاضطرابات المصاحبة لمثل هذه الحالات في عملية التكيف المدرسي سواء بالمناهج ، أو المرافق العامة ووسائل الموصلات.

-غياب التشريع التربوي الذي ينص على تعلم المعوق وتأهيله أكاديميا ضمن البرامج التربوية ، العادية لفئات المعوقين، خاصة لذوي القدرات العقلية الطبيعية (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة 45).

ومن خلال الدراسات النفسية والتربوية حول ردود أفعال ذوي العاهات تبين أنهم يتمتعون بحساسية مفرطة إزاء عاهلهتم، لذى ينصح المختصين في التربية العلاجية إلى عدم معاملتهم من خلال تلك العاهة، بل من خلال قدرلهتم وكفاءهتم في الأداء من خلال التكيف والتعويض، هذا لاستعادهتا والمشاركة هبا في النشاطات اليومية ومواجهة المواقف والظروف التي تفرضها الحياة الاجتماعية.

7-الوقاية من الإعاقة وبرامجها:

تعتبر الإعاقة هاجسا وعبئا ثقيلا على العديد من لجملتمعات خاصة منها التي لا تملك من الوسائل والإمكانيات المادية والبشرية ما يساعدها ويضمن لها التكفل هباته الشريحة من مواطنيها، لهذا تبقى الوقاية من الإعاقة خطوة أولية

وضرورية يجب على كل لجملتمعات تبني برامجها والحرص على تنفيذها سواء من طرف الدولة أو الأسرة، وفيما يلي سنتطرق إلى مفهوم الوقاية من الإعاقة ونعرض برامجها فيما بعد:

7-1 مفهوم الوقاية من الإعاقة:

تبنت منظمة الصحة العالمية في عام (1979) مفهوما جديدا للوقاية على أنها مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى التقليل من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى العجز في الوظائف الفيزيولوجية أو السيكولوجية، والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز بهدف إتاحة الفرص للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته بأقل درجة ممكنة، وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى ما تكون إلا حياة العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي (القيروني و اخرون، 1995، صفحة 205) .

أما" الحيدري (1985) "، فتعرف الوقاية على أنها التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثارها إذا وقعت، أما"سميت (1992)"فتعرف الوقاية على أنها تجنب ظهور حالات الإعاقة ويشير "الراجحي(1982) "، إلى ثلاثة مستويات للوقاية:

- المستوى الأول ويتعلق باتخاذ الاجرءات والتدابير الوقائية التي تحول دون حدوث الأسباب المؤدية للإعاقة.
- المستوى الثاني ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون تطور الإصابة وذلك بعدد من الإجراءات الوقائية.
- المستوى الثالث :ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تعمل على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة أثناء حدوثها (الروسان فاروق، 1998، صفحة 204) .

وتبدو أهمية الوقاية من الإعاقة في تجنب كثير من الآثار النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تحدث للفرد المعوق ولذويه، ومن هنا جاء اهتمام كافة الجهات والقطاعات ذات العلاقة ببرامج الإعاقة، خاصة إذا تذكرنا إمكانية تجنب العديد من حالات الإعاقة، إذا اتخذنا التدابير والبرامج الوقائية، التي تتطلب جهودا وطنية واسعة يشارك فيها الفرد والأسرة ولجملتمع، فالإعاقة تفرض تدابير عديدة قبل الزواج وقبل الحمل وقبل الميلاد، أثناءه وبعده.

وعليه فلا بد من إعداد أفراد لجملتمع للأبوة والأمومة، ونشر المعلومات حول عوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها وتشجيع البحوث والدراسات التي تتناول أسباب الإعاقة وكيفية الوقاية منها (جمال الخطيب، 1998، صفحة 29) .

7-2 برامج الوقاية من الإعاقة:

7-2 -1 برنامج الإرشاد الجيني :

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

7-2-2 برنامج العناية الطبية أثناء الحمل :

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

7-2 -3 برنامج توعية الآباء والأمهات حول التشخيص المبكر :

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

7-2 -4 برنامج توعية الأولياء حول موضوع السلامة العامة :

ويتضمن هذا البرنامج توعية الأولياء حول كيفية استعمال الأدوية التي تشكل خطرا على حياة الأسرة أو إصابتها بإحدى مظاهر الإعاقة ويشمل هذا البرنامج أيضا توعية الأسرة حول كيفية استعمال الغاز، الأدوات الكهربائية، الأدوات الحادة، وكيفية قطع الشوارع، احترام قوانين المرور، معرفة أولية للمساعدات أثناء الكوارث، احترام القواعد الوقائية في العمل (الروسان فاروق، 1998، صفحة 215) .

هذا إلى جانب برامج وقائية أخرى كتوعية الأمهات حول السن المناسب للحمل، وكذا العناية الطبية والولادة في المستشفى، وموضوع التطعيم، ويبقى على عاتق الأطراف والجهات الوصية لتنفيذ البرامج للتصدي لمثل هذه الإعاقات التي تؤثر على لجملتمع من جميع النواحي.

8-عوامل التنمية النفسية للمعوقين:

8-1 العوامل الذاتية:

الإنسان العاقل المؤمن لا يلجأ إلى الكبت وأحلام اليقظة والتبرير الجدلي، ولكن هو يرضى رضا قانعا بقدره، فيحقق التكيف الكامل بينه وبين نفسه، ثم هو أيضا يواصل شوطا جديدا في الحياة بالمعاناة السامية، وقهر العجز والتفاعل الحي مع البيئة ولجملتمع، ولا يمكن أن ينجح الإنسان في تحقيق ذلك إلا إذا أعاد تنظيم الشخصية بأكملها بوعي ناضج على أساس جديد لتحقيق وحدتها وتكاملها بتأثير المثل العليا الأخلاقية والدينية أو الروحانية، وعليه أيضا القيام بعملية التربية الذاتية لتنقية ميوله بما يشوبه من عوامل الضعف والاستسلام.

8-2 العوامل الاجتماعية:

مما لاشك فيه أن نظرة لجملتمع إلى المعوق، بل والفكرة السائدة اجتماعيا، عن الشلل بالذات تشكل جانبا من النظرة الاجتماعية للمعوق، فالشلل ليس بأقصى ما يصاب به الفرد وأن هذه الإصابة أو ذاك ينبغي اعتبار كلها مسائل نسبية ترجع إلى قدرة الفرد نفسه على استيعاب وتمثيل المشكلة في إطار الظروف الاجتماعية المحيطة به، وعلى لجملتمع والأفراد أن يدركوا بأن الشلل قد يكون أهون من بعض ألوان الفقر والعوز والحرمان (مروان عبد المجيد، 1997، صفحة 46) .

خلاصة:

مما سبق ذكره نتفق أن الإعاقة بصفة عامة والحركية بصفة خاصة تكون حاجزا أمام الشخص، بغض النظر عن أصلها، فتحد من إمكانيته العملية وخاصة العلاقات الاجتماعية، وتؤثر سلبا على سماته الشخصية، فنظرة اجملتمع إليه والتركيز على إعاقته، كل هذا يحد من اندماجه في اجملتمع الذي أصبح مادي في تفكيره، كذلك فإن مشاعر النقص والعجز التي تنتاب المعاق من حين لآخر قد تؤثر على مستوى تكيفه النفسي، فالإعاقة التي تفرض حدا للنشاط ، لها آثار سلبية على تطور الشخصية الإنسانية التي تتصف بالاتزان والتكامل.

الفصل الثاني
السمات الشخصية

تمهيد:

السمات الشخصية هي مجموعة من الصفات التي تميز الأفراد عن بعضهم البعض، وهي ذات ثبات نسبي، وهي قابلة للتغير في حالة ما إذا وفرت الظروف الملائمة للفرد المعوق، كما أن للسمات الشخصية أثر على مختلف الاستجابات التي يقوم بها الفرد المعوق ،فهي ترجع إلى الظروف التي نشأ فيها وطبيعة السلوكات، التي تصدر منه والتي ترجع إلى عجزه الجسمي.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء مفاهيم وتعريفات للشخصية وسماتها، وكذا السمات المثيرة للتوافق، والنظريات المتعلقة بالأنماط والسمات، والعوامل المؤثرة في شخصية المعوق.

1-مفهوم الشخصية:

للشخصية معان كثيرة تختلف باختلاف المجال الذي تستخدم فيه، ففي مجال علم النفس، يمكن النظر لشخصية الإنسان على أنها مجموع ما يمتاز به من السمات والخصائص الجسمية، والعقلية والنفسية والاجتماعية والروحية والأخلاقية، والتي تميزه عن غيره من الناس، فهي ذلك التنظيم المتكامل والدينامي أي المتغير والنامي والمتطور، ذلك لان الشخصية ليست مجرد مجموعة من السمات أو القدرات المتراصة بعضها إلى جانب بعض و التي يحيطها غلاف من الجليد، و إنما تقوم بين جميع عناصرها أو أبعادها وسماتها علاقات تفاعل أي تأثير وتأثر متبادل، وتتضمن شخصية الفرد سماته الوراثية والمكتسبة وعاداته وقيمه واهتماماته وعواطفه واتجاهاته وميوله، وسمات الشخصية ليست ثابتة ثبوتا مطلقا و إنما يحتويها التغير والتطور والنمو، ولذلك لا تتمتع إلا بالثبات النسبي (العسوي, عبد الرحمن محمد، 2002، صفحة 214).

1-1 ضبط مفهوم الشخصية:

أ – المفهوم اللغوي:

إن كلمة الشخصية في اللغة العربية من" شخص " (محمد رمضان القذافي ، 1993، صفحة 11) وقد ورد في لسان العرب" شخص، جماعة شخص الإنسان وغيره "الذي يعني كل جسم له ارتفاع وظهور (إبن المنضور، صفحة 45).

أما في اللغة الفرنسية فكلمة (Personnalité) مستمدة من كلمتين يونانيتين وهما ،" per" ، ومعناها من خلال " sona" التحدث أو التكلم، وعلى هذا يكون تركيب كلمة ،"Persona" (محمد سامي هنا، 1978، صفحة 52) والذي يعني القناع الذي يضعه الإنسان على وجهه للتمثيل أو التقليد أو التصنع، ويبدوا أن أصل الشخصية في اللغة العربية أكثر صدقا وشفافية من الناحية العلمية والموضوعية في التعبير عن مفهوم الشخصية لأنه يدل على السمات العامة الكامنة في الإنسان كله وما يميزه عن غيره، وليس مجرد قناع متحول حسب الأدوار والحياة العامة، وبالتالي فالمقصود لغويا كل الصفات الظاهرة الخاصة بالفرد والتي كان بعضها خافيا أو داخليا ثم ظهر وهي بمجموعها تميزه عن غيره من الناس (نزار طالب , كامل الويس، 1993، صفحة 78).

ب – المفهوم العامي:

إن كلمة شخصية عند أي إنسان عادي تشير إلى المركز الاجتماعي الذي يتولاه مثل :الوزير، المدير.....الخ) (محمد رمضان القذافي ، 1993، صفحة 13) أما من ليس له مثل هذا المنصب فليس له شخصية فالمفهوم العامي يربط الشخصية بقوهتا وثقلها الاجتماعي.

2-1 تعريف الشخصية:

1-2 -1 تعريفات على أساس مظهر السلوك الخارجي :

يقع ضمن هذا القسم كل التعاريف التي تحاول أن تصنف الشخصية أو الفرد حسب سلوكه الخارجي بمعنى آخر جاذبيته الاجتماعية، كفاءته... الخ، وبالتالي فإن تصور الشخصية حسب هذا التصنيف يشير إلى السمات لجملةمعة والمشاركة التي تعطي انطباعا حسنا سارا، ومن بين هذه التعاريف التي قدمت في هذا الاتجاه أي التي تأخذ وجهة نظر اجتماعية، أو تأكد التأثير الخارجي للشخصية نورد منها مايلي:

-استجابات الأشخاص الآخرين للفرد كمثير أو منبه.

-لجملموع الكلي لتأثيرات الفرد في الجماعة.

-عادات أو أفعال تؤثر في الناس الآخرين بنجاح.

-فكرة الآخرين عنك.

والنقد الموجه إلى وجهة النظر هذه هو أننا لانستطيع قبول الرأي الذي يرى أن هناك شخصا له شخصية أكثر من آخر أو أقل منه، لان هذا الحكم هو تقدير نسبي بعيد عن الموضوعية، فهؤلاء الذين تنقصهم الجاذبية الاجتماعية من وجهة النظر السيكولوجية قد منحوا سخاء بقدر مامنح هؤلاء الذين يتمتعون بالجاذبية الاجتماعية، وأهميتهم بالنسبة للعلم سواء (حلمي المليجي، صفحة 320).

2-1 -2 تعريفات على أساس المكونات الداخلية :

يفضل معظم الفلاسفة، وعلماء النفس تعريف الشخصية كوحدة موضوعية كشيء موجود فعلا، ذو تنظيم ديناميكي داخلي في ذات الفرد، فهو بناء متكامل قابل للدراسة، ومع أن الشخص متفتح للعالم حوله يتأثر به ويؤثر فيه في كل لحظة، ومن تعار يف التكوين الداخلي الذي يؤكد العامل المعرفي الذاتي الذي يعمل على التنظيم الداخلي كما يذكر (حلمي المليجي) ، نجد ما يلي:

في تعريف "ليكي " (Lecky) : الشخصية هي نظام موحد للخبرة و تنظيم للقيم المتوافقة بعضها مع بعض، كما يعرفها" آلبورت " (Allpor) : الشخصية هي بناء وجد لتنظيم القيم المتوافقة مع بعضها أوهي تنظيم ديناميكي داخل الفرد مكون من أجهزة نفس جسمية تحدد سلوك وتفكير الفرد المميز له، ومن خلال هذا التعريف نلاحظ انه يؤكد على البناء المعرفي الذاتي الذي يعمل على التنظيم الداخلي (حلمي المليجي، صفحة 322) ومن جهة أخرى يذهب "احمد عزت راجح " إلى أن الشخصية هي نظام متكامل من الصفات التي تميز الفرد عن غيره كما نجد "زمباردو وريش" (Zimbardo et Ruch) يؤكدان على أن الشخصية هي مجموع الصفات النفسية المنفردة للشخص والتي تؤثر في أنماط سلوكية خاصة متنوعة وذلك بطرق ثابتة نسبيا في حالات مختلفة خلال الزمن وهذين التعريفين يوضحان نقطة مهمة وهي الفردية بمعنى أن لكل فرد شخصيته التي تميزه عن الآخرين . (أحمد عزة راجح، 1979، صفحة 458) وبصفة عامة كل التعاريف المندرجة تحت هذا القسم تميل إلى تقسيم وتجزئة الشخصية على

وحدتها وتكاملها من اجل تحقيق الدقة في القياس وثبات النتائج من جهة ومن جهة أخرى فلقد اهتموا بالبحث عن طرق القياس الإجرائية المتبعة للطرق العلمية الدقيقة ناكرين بذلك وجود الشخصية كحقيقة وهذا هو لب المشكلة.

وعلى الرغم من هذه الملاحظات أو الانتقادات التي قدمت لهذا التيار إلا انه ينبغي الاعتراف بما قدمه من حيث المنهجية العلمية الصارمة والدقيقة في القياس وكذلك من حيث ثبات النتائج مقارنة بنتائج بحوث أخرى.

1-2 -3 تعريفات من وجهة نظر علماء الاجتماع :

لقد اهتم علماء الاجتماع بالشخصية وانحصر عملهم في دراسة العوامل الثقافية والاجتماعية فالفرد حسب رأيهم يكتسب شخصيته بانتمائه إلى الجماعة أين يتعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية اتساق السلوك والمهارات المختلفة وكذا العادات ومعايير الجماعة (سامية حسن الساعاتي، 1983، صفحة 119) ، وهناك عدة تعاريف تتدرج في هذا الإطار ليس هناك مجال لذكرها بالتفصيل بل سوف نشير إلى البعض منها على سبيل المثال لا الحصر.

فنجد من يؤكد على أن الشخصية هي نظام متكامل من التراعات الثابتة نسبيا (الجسمية والنفسية) ، بحيث تميز فردا معينا من جهة وتقرر الأساليب المميزة لتكيفه مع البيئة المادية والاجتماعية من جهة أخرى، في حين يذهب البعض الأخر إلى أن الشخصية هي التنظيم العقلي الكامل للإنسان عند مرحلة معينة من مراحل نموه وهي تتضمن كل النواحي، سواء كانت النفسية أو العقلية والمزاجية التي كوهنا خلال حياته . (لويس كامل و آخرون ، 1959، صفحة 08),كما نجد من يؤكد على ألهنا مجموعة من أنماط السلوك والتفكير التي تحدد تكيف الفرد مع محيطه (فخري الدباغ، 1982، صفحة 209) ، ومن خلال هذه التعاريف نلاحظ تأكيدها على ألهذا النظام الكامل أو التنظيم العقلي الكامل المتكون من نزعات جسمية ونفسية، يمتاز بالثبات النسبي ويميز فردا معينا من جهة ومن جهة أخرى تحدد وتقرر الأساليب لتكيف الفرد مع محيطه أي بيئته المادية والاجتماعية بمعنى آخر الشخصية تلعب دور المؤثر.

في حين نجد تعاريف أخرى توضح أن الشخصية تنبثق من خلال العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية (سامية حسن الساعاتي، 1983، صفحة 120)، أوهي مجموع الصفات وسلوك الفرد الناتجة من تفاعله مع البيئة التي يعيش ضمنها (نزار طالب , كامل الويس، 1993، صفحة 77) كما نجد من أكد على أن الشخصية هي مجموع الصفات الناتجة عن عملية التوافق مع البيئة الاجتماعية وتظهر على شكل أساليب معينة للتعامل مع العوامل المكونة لتلك البيئة إلا انه ينبغي الانتباه إلى أن هذه النظرة تختلف ما بين بيئة وأخرى بل في داخل البيئة الواحدة لان الفرد الإنساني مزود بمجموعة الصفات الفطرية كالدوافع والانعكاسات، وبعض النشاطات السلوكية بطريقة متساوية، ولذا فان اختلاف شخصية فرد عن آخر إنما يعود في النهاية إلى الظروف البيئية المحيطة به، وإلى أسلوبه في التكيف معها (محمد رمضان القذافي ، 1993، صفحة 15_16).

1-2 -4 تعريفات من وجهة نظر علماء النفس :

لقد تعددت تعاريفهم للشخصية بتعدد مدارسهم، وذلك لكوهنا ميادين بحثهم في مجمل ما تطرقوا إليه.

فالمدرسة التحليلية وعلى رأسها (فرويد سيجموند) الطبيب النفسي ترى بأن الشخصية ناتجة عن تفاعل أو صراع الفرد بين متطلبات الهو، ونزعاته الغريزية وقيود البيئة وأوامر الأنا الأعلى.

والأنا يكون كنتيجة هذه الصراعات المتطورة المتفاعلة، والسمة الغالبة على نزاعات الهو الغريزية هي غريزة الجنس وهي فطرية وتتصارع مع قيود لمجتمع (محمد سامي هنا، 1978، صفحة 18).

في حين ترى المدرسة السلوكية، بأن الشخصية هي مجموع العادات السلوكية للفرد وهي مجموع أوجه النشاط الذي يمكن الكشف عنه بالملاحظة.

ومن بين التعاريف العديدة نجد من يؤكد على أنها مجموع أنواع النشاط الذي يمكن التعرف عليه من سلوك الفرد عبر فترة كافية من الزمن، وبمعنى آخر الشخصية ما هي إلا النتاج النهائي للعادات المنظمة لدينا (محمد رمضان القذافي ، 1993، صفحة 15).

ومن خلال ما سبق من تعاريف نلاحظ أن نظرة المدرسة التحليلية تؤكد على أن الشخصية هي قوة مركزية داخلية توجه الفرد في حركاته، فهي تسلم بوجود الشخصية كحقيقة، عكس المدرسة السلوكية وخاصة السلوكية المتطرفة التي يتزعمها(سكينر) التي تنفي وجود الشخصية كحقيقة موجودة، ولهذا تؤكد على العناية بدراسة سلوك الفرد بطرق ومنهجية علمية صارمة ودقيقة ومقارنة النتائج المتوصل إليها، لكن تنبه إلى عدم التعميم لأن الشخصية هي مجموع العادات السلوكية للفرد أو النشاط الذي نكشف عنه بالملاحظة وهي بدورها تختلف من فرد لآخر.

مما سبق كنظرة للشخصية، تبين لنا أن الهدف الرئيسي الذي يسعى إليه علماء الاجتماع أو علماء النفس مهما اختلفت أطرهم النظرية هو التوصل إلى الفهم الجيد والتعريف الدقيق للشخصية على الرغم من صعوبة هذا المفهوم وتعقده خصوصا في البحث التجريبي الذي يهتم بأدنى التفاصيل السلوكية إلا أن الملاحظ هو أن هذه التعاريف متكاملة فيما بينها فكل اتجاه تناولها حسب ما تحدده اتجاهاته ونظرياته و هي في معظمها تتفق على أن:

-الشخصية عبارة عن مجموعة من السمات و الخصائص.

-هي جهاز مسيطر على هذه السمات يعمل كمنظم لها.

-يساعد هذا التنظيم الكلي في التمييز بين الأفراد.

وعلى ضوء كل ما طرحناه سابقا، يمكن القول بان التعريف الصحيح الجيد يجب أن يتضمن مايلي:

- الفردية :ومعناها أن لكل فرد شخصيته التي تميزه عن الآخرين.
- التكامل :ومعناه أن صفات الفرد هي وحدة متكاملة تتصف بالتماسك والانسجام.
- الحركية :ومعناها أن الشخصية مكتسبة فهي نتاج تفاعل بين الفرد و البيئة و مع التأكيد على دور المكونات الجسمية الوراثية في الشخصية.
- الثبات النسبي :ومعناه أن الشخصية هي استعداد السلوك في المواقف المختلفة والذي يتكون من العادات والتقاليد والعواطف... الخ (نزار طالب، 1993، صفحة 79).

2- تعريف السمة:

قبل التطرق لبعض التعاريف، يمكننا أن نعرف السمات بشكل بسيط و نقول عنها أنها صفة أو علامة مميزة أو أنها جملة الصفات الاجتماعية والخلقية والمزاجية التي تميز الفرد عن غيره مضافا إلى ذلك ما لديه من دوافع مختلفة فمن السمات الاجتماعية قدرة الفرد على معاملة الناس، وقدرته كذلك على ضبط نفسه والتحكم في شهواته ومنها أسلوبه في الحياة أي طريقته الخاصة في حل مشاكله، ومن هذه السمات أيضا ما يتصف به من تسامح أو تشدد ،من مثابرة أو تخاذل من انطواء أو انبساط، من استقلال إلى اتكال على الغير..... ومن السمات الخلقية الصدق أو الكذب، الأمانة أو الخداع.... إلى غير ذلك من السمات التي يحكم عليها لجملتمع بأنها خير أو شر , صواب أو خطأ (أحمد عزة راجح، 1965، صفحة 183).

و فيما يلي نذكر تعاريف بعض العلماء:

2-1 تعريف البورت Allport :

يرى أن السمة نظام نفسي عصبي مركزي عام يتميز به الفرد ويعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفيا، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي و التعبيري (عادل عز الدين الأشول، 1978، صفحة 139).

2-2 تعريف جيلفورد Guilforde :

السمة هي أية طريقة مميزة ثابتة نسبيا، بها يتميز الفرد عن غيره من الأفراد (محمد حسن العلاوي ، 1983، صفحة 290).

2-3 تعريف كاتل Cattel :

يرى أن السمة هي مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح بهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد (محمد حسن العلاوي ، 1983، صفحة 293).

2-4 تعريف انستازي Anastasi :

ترى أن السمة وصف منظم لسلوك الفرد، ومفهوم السمة أي خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد، فتميز بعضهم عن بعض، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية معينة (فوزي محمد جبل ، 2000).

2-5 تعريف " سيد خير الله":

هي علاقة أو صفة جسمية أو عقلية أو مزاجية أو خلقية أو اجتماعية أو حركية شعورية أو لا شعورية، فطرية أو مكتسبة، تطبع سلوك الفرد بطابع خاص، وتشكله وتعين نوعه وكيفيته وتميزه عن غيره من الأفراد.

2-6 تعريف " صبحي عبد الحفيظ قاضي":

المقصود بالسمة هو الميزة أو الصفة التي يختلف بها الإنسان أو شخص معين عن شخص آخر بطريقة ثابتة ومتناسقة نسبيا، وتأتي عادة من ملاحظة السلوك (صبحي عبد الحفيظ قاضي، 1984، صفحة 08).

من هذه التعاريف نلاحظ أن البعض يرى أن السمات صفة أو خاصية يمكن تميزها والبعض الآخر يرى أنها أفعال أو ردود أفعال أو استجابات بينما هناك اتفاق كبير بين"البورت، كاتل ,عبد الخلق "...على انه يمكن عن طريق السمة تمييز الأفراد بعضهم عن بعض بينما يختلف "سيد خير الله " الذي يرى أن السمة (بناء نفسي عصبي)، ومن كل هذا نلخص أن السمة سواء كانت صفة أو بناء نفسي أو فعل أورد فعل، فانها تطبع الفرد بطابع معين يمكن تمييزه على أساسها وأنها ذات ثبات نسبي (فوزي محمد جبل ، 2000، صفحة 303_305).

3-نظريات الشخصية المتعلقة بالأنماط والسمات:

3-1 نظرية الأنماط:

وفقا لهذه النظرية فالأفراد يصنفون إلى فئات أنماط الشخصية بمعاينة طريقة التكيف عند الوضعيات و ترتكز على أسلوبين:

أ – مبدأ التناقض :إذ يتم الانطلاق من نمط معين من الشخصية كنمط أساسي ثم يحدد نقيضه لتحديد نمط ثالث ووسيط، الذي يشكل تركيب بينهما.

ب – مبدأ التركيب :يتم التمييز بين عدة أبعاد مستقلة من الشخصية ثم يضفي قيما أو درجات ، عدة عليها وبعدها يتم تركيب العناصر المختلفة التي تم تحليلها (كامل بكداش، 1981) و اسلوب نمط " type " يعد امتداد للتفكير المستخدم في السمة الفعلى حين يمكن أن تنسب عدة سمات إلى شخص واحد ونقول انه يتصف بهذه السمة أو تلك أو مجموعة من السمات فانه في أسلوب النمط يمكن تبني خطة إجمالية أوسع وأكثر توحدا ألا وهي خطة التصنيف أو الوضع في خانات، فالفرد قد يصنف باعتباره ينتمي إلى نمط ما حسب مجموعة السمات التي يكشف عنها، فإذا شارك في مجموعة " سمات النمط "مع جماعة كبيرة من الأفراد الآخرين فانه ينتمي إذن هو وأفراد هذه الجماعة إلى نمط ما، ومن ثم فإننا نبسط الوصف إلى حد بعيد طالما أننا لسنا في حاجة إلى أن نذكر بطريقة مستقلة كل سمة يشارك فيها كل فرد، مثال ذلك إذا لاحظنا أن السذاجة تصاحب مجموعة أخرى من الصفات كالميل إلى التقلب الوجداني الشديد والإعاقة وفقدان الذاكرة وغير ذلك، فهذه لمجلموعة من السمات يمكن أن يشار إليها ببساطة بقائمة واحدة شاملة تسمى " الكبت "كأسلوب دفاعي.

فانه من الممكن الآن القول بأنه بسبب امتلاك الشخص لهذه لمجلموعة من السمات أو تلك

فانه ينتمي إلى هذا النمط أو ذاك.

فالأنماط إذن أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي يتم تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم (لازاروس ريشارد، 1984، صفحة 62) ويمكن بصفة مبسطة القول أن النمط هو فئة أو صنف من الأفراد يشتركون في نفس الصفات العامة، وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتصافهم بهذه الصفات، وفي نظريات علم النفس معان متمايزة لمفهوم النمط كالآتي:

أ – الأنماط كسمات ثابتة:

وهي أنماط غير قابلة للتغير، فالبحث عن الأنماط هو عن العناصر غير المتغيرة في الطبيعة البشرية.

ب – الأنماط مستمدة من الترابط بين الأشخاص:

حيث النمط ينشأ من الارتباط بين الأشخاص، بينما السمة تنشأ من الارتباط بين الاختبارات (فيصل عباس ، 1982، صفحة 102_103).

ت – التصنيف المنهجي:

وهو أن هنيأ تصنيفا أساسيا لأنواع الطبيعة البشرية، فنظرية الأنماط بنيت على المظاهر الخارجية، الأصل الجنسي، العمليات الفيزيولوجية المختلفة، شكل الجسم، الميول الإدراكية، اختيار أسلوب الحياة، وتعد نظرية الأنماط من أقدم النظريات التي عرفها الفكر الإنساني فيما يتعلق بالشخصية، ولقد وجد العلماء أنماطا مختلفة فقسموا الناس إلى أنماط مزاجية وجسمانية ونفسية واجتماعية.

3-1-1 الأنماط المزاجية: وأول محاولة من هذا النوع هي محاولة" هيبوقراط "في القرن الخامس عشر قبل الميلاد حيث قسم الشخصية إلى أربعة أنماط وهي:

- الدموي المتفائل.
- البلغمي المتبلد.
- الصفراوي حاد المزاج.
- السوداوي المتشائم (عبد الرحمن محمد العسوي ، 2002، صفحة 115).

3-1 -2 الأنماط الجسمية :

هناك آراء عديدة في هذه النظرية، فمن العلماء من يقسم الأشخاص، حسب شكل الوجه، ومنهم من يقسمها حسب جغرافية جمجمة الرأس، والسمات الجسمية أو المميزات الجسمانية من ضخامة وسمنة وقصر.

ومن النظريات التي حاولت تقسيم الناس إلى أنماط تبعا للميزات الجسمانية نذكر منها:

3-1-2-1 نظرية" كريتشمر " kretchmer

قسم الناس إلى ثلاثة أنماط وفقا للمميزات جسمية، وهما:

أ – النمط النحيل :و صاحب هذا النمط يتميز بالنحافة و ضيق العظام،و فقر الدم، وجفاف الجلد، وطول الذراعين، ونحافتهما، وضعف العضلات ورقة اليدين.

ب – النمط الرياضي :ويتميزالفرد من هذا النمط بالقوة البدنية، وانتشار العضلات في جسمه وضخامتها، واتساع القفص الصدري، ونحافة الخصر وضيق الحوض، واكتساء ساقيه وذراعيه بالعضلات.

ت – النمط السمين:وفي رأيه أن هذا النوع لا يكتمل النمو فيه إلا في أواسط، العمر، و يتميز، باستدارة الجسم، واتساع الحوض،وكذا سمنة الأطراف،مع قلة العضلات. (سعد جلال ، 2001، صفحة 164)

3-1 -2-2 نظرية الأنماط الجسمية :ويقسم شلدون الأفراد إلى أنماط جسمية ثلاثة ترتبط بكل منها سمات شخصية معينة ويمكن إيجازها فيما يلي:

أ – النمط الحشوي والبطني : ويتميز بجسد ناعم بدين، وبطن كبير ويظهر مزاج حشوي والشراهة في الأكل وحب المرح وينشد السلام مع المحيطين به والميل إلى الاجتماع والحنو. .

ب – النمط العضلي العظمي :ويتميز بجسد عضلي صلب ويظهر مزاج عضلي وهو قوي البنية، وشخصيته مناضلة صريحة مستقيمة تحب المغامرة والمخاطر.

ت – النمط النحيل :ويتميز بجسد نحيل ضعيف ويظهر مزاج دماغي، وهو شخصية متوترة تهتم بالمهن والأعمال العلمية (سعد جلال ، 2001، صفحة 165) .

3-1 -3 الأنماط النفسية :

من أهم النظريات التي تناولت الأنماط النفسية نظرية" كارل يونج "الذي يقسم الناس إلى انطوائيين وانبساطيين، وإلى جانب هذا الأساس فانه رأى أن هناك وظائف عقلية أربعة هي التفكير والإحساس والإلهام والوجدان، وعلى ذلك يصبح هناك ثمانية أنماط من الشخصية فالشخص قد يكون انطوائيا ومفكرا، أوانطوائيا وحدسيا، وذلك بحسب تغلب الوظائف العقلية عنده.

3-1 -4 الأنماط الاجتماعية :

تعتمد هذه الأنماط على مفهوم التفاعل الاجتماعي وأبرز النظريات في هذا لجمالال نظرية"سبرانجر "والمعدلة من طرف "ميراي "التي يقسم فيها الناس إلى أربعة أقسام:

النظري وفيه الفلاسفة والعلماء، الإنساني ومنهم الأطباء و الاحساسي ومنه الفنان والعلمي والذي يشمل الفلاح والصانع والجندي وغيرها (عبد الرحمن محمد العسوي ، 2002، الصفحات 115-117).

3-2 نظرية السمات:

تقول هذه النظرية أن لكل فرد سمات شخصية ثابتة نسبيا، يمكن أن نلاحظها فيه، كما

يمكن أن نفرق بين شخص وآخر، وأن نميز بين الأشخاص عن طريقها، وتعتبر السمات من ابسط الطرق وأقدمها في وصف شخص ما بمصطلحات معينة، وذلك بالتعرف على أنماط سلوكه التي تصفه وتسميتها بأسماء السمات، والسمات هي مفاهيم استعدادية أي أنها مفاهيم تشير نزعات للفعل أو الاستجابة بطرق معينة، وإذا نظرنا إلى السمات من محتواها، فمن الممكن القول انه يوجد أنواع كثيرة ممكنة (لازاروس ريشارد، 1984، صفحة 54) كما تعددت النظريات التي وضعت قوائم وأنواع السمات التي تحاول تفسير السلوك الظاهري للفرد على أساس افتراض وجود هذه الاستعدادات المعينة المسؤولة عن سلوكه، وعن الثبات النسبي الذي يتسم به سلوكه. تهتدف نظرية السمات إلى اكتشاف ما لدى الفرد من سمات وقياسها قياسا كميا دقيقا ولقد تناولت هذه النظريات المقومات الآتية للشخصية:

3-2 -1 المميزات الجسمية :

مثل الطول، القامة، الصحة، الجمال وتناسب تقاسيم الجسم.....الخ.

3-2 -2 المميزات العقلية :

وتشمل القدرة على التعلم والتذكر وسلامة الحكم وما لديه من أراء ومعتقدات.

3-2 -3 المميزات المزاجية :

ويقصد بها قوة الانفعالات وثباتها أو تقلبها ودرجة تغيرها.

3-2 -4 المميزات الاجتماعية والخلقية :

أي العواطف والميول والاتجاهات النفسية من انطواء أو انبساط، شفقة أو قسوة .....الخ

3-2 -5 المميزات الحركية :

وتشمل سرعة الحركة الاندفاع أو القدرة على الكف، المهارة....الخ، وجميع هذه العوامل تتحد في كل متكامل كما وكيفا لتكون الشخصية .(سامية حسن الساعاتي، 1983، صفحة 147)

ولقد اقترح أصحاب هذه النظرية وجود استعدادات معينة عند الفرد أو استعدادات عامة شاملة، حصرها " البورت " في كتاب نشره في (1937) إلى ثلاثة أنواع من هذه الاستعدادات، واسماها سمات أساسية أو رئيسية، سمات مركزية، سمات ثانوية :وتتمثل السمات الأساسية في هذا التصور حسب" البورت "في خطوط أو ترتيبات عامة يعتمد عليها الفرد في تنظيم حياته ككل، وهي استعدادات يشترك فيها الكثير من الناس بدرجات متفاوتة، ويمكن على أساسها المقارنة بين معظم الأفراد الذين يعيشون في ثقافة معينة، فسمة السيطرة مثلا سمة أساسية أو عامة يمكن أن نقارن على أساسها الأفراد ونحدد لكل منهم درجة معينة في مقياس السيطرة، والسمة العامة متصلة وتتوزع بين الناس توزيعا اعتداليا، كذلك من بين السمات العامة القوة أو القدرة على التحصيل وان كانت هامة إلا إنها اقل ، "centrale"أو حب التضحية، وغير ذلك، أما السمات المركزية توجيه السلوك ومراقبته، وهي الاستعدادات أو السمات "cardinale" من السمات الأساسية الشخصية أو الخصائص السلوكية التي لا توجد لدى جميع الأفراد، وإنما تكون خاصة بفرد معين، فهي عبارة عن "secondaire " ويمكن على أساسها تميز فرد عن آخر، أما السمات الثانوية سمات أو صفات هامشية أو ضعيفة، قليلة الأهمية نسبيا في تحديد الشخص وأسلوب حياته، وهي توجه السلوك في قنوات أو اتجاهات محددة، وذلك كتفضيل رياضة ما، وانطلاقا من هذا التصور يعتبر" البورت "أن بنية الشخصية هي التي تحدد الحقيقة السيكولوجية لها والاستدلال.

على ذلك فان العالم يقول أن النار التي تذيب الزبدة هي نفسها التي تجمد البيضة ولا يخفي على احد أن هذا المثال يوضح كيف أن المنبه الواحد يثير استجابات متنوعة عند مختلف الأفراد.

و برغم اشتراك أفراد لجملةمع الواحد والثقافة الواحدة في سمات معينة إلا أن" البورت "اهتم باكتشاف السمات الفردية لدى كل شخص التي تجعله متميزا عن باقي الافراد (لويس كامل و آخرون ، 1959، صفحة 44)

ومن أهم الباحثين الذين تناولوا موضوع الشخصية من منظور السمات أيضا "ريموند كاتل(1965)"، ويرى أن الشخصية لها سمات كثيرة، ولمعرفتها ينبغي عرض الفرد لاختبارات متعددة من اجل قياس أبعاد شخصيته، يوضح كذلك أن الناس يسلكون سلوكا متشابها، ولكن الاختلاف في درجة معينة في حدث ما فنحن جميعا نغضب في المواقف التي تثير الغضب، ولكن كل منا يختلف عن الآخر في درجة الغضب وكذلك طريقة التعبير عنه (لازاروس ريشارد، 1984، صفحة 19).

وتعتمد نظرية "كاتل "على التجريب والتعريف الإجرائي للمفاهيم والقياس، زيادة على أنها تأخذ من النظرية الاكلنيكية تأكيدها على فعالية الفرد ككل وعلى الفروق الفردية ومن الوسائل الإحصائية التي تستعملها النظرية التحليل العالمي، وتستخدم الاختبارات وتقوم ببنائها.

واعتمد كاتل في نظريته على التصنيف لعناصر الشخصية ومكونلهتا وحسبه العنصر الأساسي هو السمة والتي يعرفها بأنها اتجاه استجابي عريض ودائم نسبيا وصنفت السمات إلى نوعين:

أ: تفريدية unique و مشتركة commune:

إذ الأولى خاصة بالفرد لذلك لم يولها هذا العالم الاهتمام، وركز على السمات المشتركة التي يتسم بها الأفراد المشتركين في خبرات اجتماعية معينة.

ب: سمات المصدر , source وسمات السطح surface : وركز على سمات المصدر لأنها وراء السلوك الملاحظ، فالسمة السطحية قد لا يكون لها تأثير على استجابات الشخص، بينما سمة المصدر تؤثر على سلوكات أو استجابات الفرد، فمثلا الإيثار كسمة سطحية وقوة الأنا كسمة مصدرية.

وتوصل" كاتل "إلى عدد من السمات باستخدام التحليل العاملي لعدد كبير من المقاييس السلوكية على عدد كبير من العينات الممثلة للافراد (نعيمة شماع ، 1977، صفحة 15_38)

- **سمات القدرة:**

والتي تظهر كاستجابة للمواقف المعقدة، والتي عندها يكون الهدف واضحا وفي ذلك الموقف تكون فاعلية في الوصول إلى الهدف وتقابل القدرات العقلية.

- **السمات المزاجية:**

والتي تمثل الأسلوب العام لفعاليات الشخصية، ولها علاقة بالجوانب التكوينية للاستجابة وتعالج مثلا :النشاط، الانفعال، المثابرة.

- **السمات الديناميكية:**

المتعلقة بالاتجاهات والرغبات مثل سمة حب الرقص، الطموح، كراهية السلطة كما تتعلق بالدوافع (علي محمد الديب ، 1994، صفحة 116)

ولقد وجد كل من" ماي وهارتشون " (Hartshone et May) : أن السمات لدى الإنسان نوعية، إذ أن السمة تختلف من محيط لآخر وعند نفس الشخص مثل الأمانة أما السمات العامة تتميز بالدوام وهي التي تغطي معظم جوانب الشخصية (لازاروس ريشارد، 1984، صفحة 20).

وأما "جيرفورد " (1967guilford) و "آيزك " (1973eysenk) ورغم الاختلاف الموجود في آراء الباحثين إلا أن" زمباردو، و ريش"(Zembardo et Ruch)

يوجزان الأسس " الموجود في أراء الباحثين المشتركة لنظرية جيلفورد وآيزنك فيما يلى:

-السمات هي أساس تنظيم الشخصية.

-يمكن أن تكون السمات إما سطحية (استجابات خارجية) مترابطة، وإما مصدرية (تتضمن العمليات المحددة للاستجابات السطحية)

-تعطي السمات بواسطة إدماج السلوك والأحداث المنبهة للشخصية.

-الهدف من تقويم الشخصية هو تمييز السمات السطحية عن السمات الأساسية وتمحيصها للوصول إلى شرح اكبر عدد من التنوع الملاحظ في السلوك البشري.

-يمكن تطوير منهجية قائمة على اختبارات قوية تمكن من حساب الفروق الفردية في مختلف السمات (عشوي مصطفى ، 1990، صفحة 172).

4- دراسات السمات:

بدأت دراسات الشخصية الأولية بتحديد السمات الدائمة التي تميز سلوكيات الإنسان والتي تتضمن سمات : كالخجل، العدوانية، الكسل، الطموح، الإخلاص، المزاجية.....الخ

ولقد بدا صعبا تحديد سمات الشخصية بهذه الطريقة إذ تبين وجود عدد كبير منها نحو 1800 سمة ونظرا لعدم تحقيق أي جدوى من ذكر سمات كثيرة يصعب الترابط بينها وبين السلوك أوالتنبؤ بالسلوك منها فقد اتجهت الجهود إلى تقليصها إلى 16 سمة أساسية كما هو موضح في :

– الجدول رقم(2) الذي يبين هذه السمات وأضدادها:

السمة	عكسها
متحفظ	متفتح
قليل الذكاء	كثير الذكاء
متحسس المشاعر	متوازن عاطفيا
مطيع	مسيطر
جدي	مهمل
نفعي	حي الضمير
جبان	مغامر
صلب	رفيق
يثق	شكوك
عملي	خيالي
صريح	داهية
واثق بنفسه	قلق
محافظ	مجرب
اعتمادي	مكتفي ذاتيا
طليق	مرتب
مرتاح	متوتر

ولقد وجد في الدراسات أن هذه السمات الستة عشر للشخصية سمحت بالتنبؤ بالسلوك الفردي هذا بربطها بالظروف الموقفية.

غير انه أمكن أيضا تجميع بعض السمات للشخصية لتشكيل نمط معين منها، فبدلا من التركيز على سمة معينة في الشخصية، يمكن جمع ما تشابه منها في صنف واحد (محمد عدنان النجار، 1995، صفحة 153).

ولقد اتجه علماء النفس إلى منهج التحليل العاملي لنتائج اختبارات الشخصية للتعرف على السمات العامة التي تقيسها الاختبارات الشخصية، ولقد وجد" ثرستون "أن هناك سمات أساسية ومستقلة تميز الفرد وهي:

مفكر انطوائي، ودود، ثابت انفعاليا، قائد، نشيط، مندفع.

ولكن ليس هناك اتفاق نهائي على السمات المكونة للشخصية ولاعن عددها أو طبيعتها (عبد الرحمن محمد العسوي ، 2002، صفحة 123).

4-1 تصنيف" كارل يونج"(Carl Yung):

وهي من التصنيفات الحديثة للشخصية فقائمة" يونج "تعد واحدة من أكثر القوائم طموحا ولقد استخدم أساسا مزدوجا للتصنيف وفقا لأنماط الاتجاه وأنماط الوظيفية.

4-1 -1 أنماط الاتجاه :

يفرق" يونج "بين نموذجين أساسيين للشخصية وذلك وفقا لما يكون عليه الفرد من اتجاه نفسي عام أي من حيث أسلوبه العام في الحياة إلى: المنبسط والمنطوي.

4-1 -1-1 الانطواء :

وظهر هذا المصطلح لأول مرة عند " يونج" عام 1910 في مقالة حول صراعات الروح الطفلية وذكره كذلك في العديد من النصوص اللاحقة خصوصا في تحولات ورموز الليبيدو عام 1913 حيث استعمل العالم هذا المصطلح للدلالة بشكل إجمالي على انفصال الليبيدو عن الموضوعات الخارجية، وانسحابه إلى عالم الشخص الداخلي والمشاعر الذاتية والأفكار الخاصة فالليبيدو أو الطاقة النفسية حسب العالم من اللاشعور، وتؤدي إلى أنماط السلوك المختلفة.

و يذكر"يونج "أن الطاقة النفسية تجعل المنطوي يتجه نحو ذاته و يميل إلى التفكير و الخيال، وتجده مضطربا في أعماله وأحاديثه وأميل إلى الحذر والحساسية، كما ذكر أن الانطواء عرض للفصام أي أبرز ظواهر الاضطرابات العقلية، وهو عبارة عن سحب الاهتمام من العالم الخارجي عالم الحوادث والأشياء والناس والتركيز على العالم الداخلي، عالم الخيال والتأمل والمعاني الذاتية (فيصل عباس ، 1982، صفحة 17).

ومن مميزات المنطوي حسب" يونج: "

- هو شخص يفضل العزلة وعدم الاختلاط وتحاشي الصلات الاجتماعية، وتؤدي العوامل الذاتية أهم دور في توجيه سلوكه وهو دائم التفكير في نفسه.
- يخضع سلوكه لمبادئ مطلقة وقوانين صارمة دون مراعاة للظروف وبلا مرونة
- تعوزه المقدرة على التكيف السريع أو التوافق الاجتماعي.
- كثير الشك في نيات الناس ودوافعهم.
- يحقق التوافق عن طريق النكوص والخيال والتوهم.
- مسرف في ملاحظة صحته وعلاج أمراضه ومظهره الخارجي (سامية حسن الساعاتي، 1983، صفحة 144).

4-1 -1-2 الانبساط :

حسب" يونج " الانبساط نموذج من نماذج الشخصية يكون فيه اهتمام الفرد متجها نحو العالم الخارجي، والظواهر الخارجية أكثر من اتجاهه نحو الذات والخبرات الذاتية، أي أن طاقته النفسية تتجه نحو الغير، وبذلك يسيطر عليه الميل إلى الحركة والصلات الاجتماعية والجرأة والتأثر بالواقع (فيصل عباس ، 1982، صفحة 18).

ومن مميزات المنبسط:

-هو شخص يتميز بالنشاط والميل إلى مشاركة الناس في أعمالهم، لا يهتم بصحته أو مرضه ، قادر على الموائمة بسرعة بينه وبين المواقف الجديدة الطارئة.

-يعتمد على العوامل الخارجية في توجيه سلوكه.

-يقبل على الدنيا في حيوية وصراحة ويكون صدقات بسرعة.

-لا يكتم ما يجول في نفسه من انفعال.

-يحقق التوافق عن طريق التعويض.

4-1 -2 أنماط الوظيفة :

لقد رأى العالم السويسري" كارل يونج "أن كلا من المنطوي والمنبسط يتجه اتجاها خاضعا تبعا لتسلط إحدى الوظائف السيكولوجية على غيرها في توجيه السلوك، لهذا ميز العالم أربعة وظائف هي: التفكير، الوجدان، الإحساس والحدس، وبذلك يكون لدينا ثمانية نماذج، وفيما يلي النماذج الوظيفية وفق" يونج " :

•النمط المنبسط المفكر:

يكون صاحبه عمليا وواقعيا وموضوعيا، ويعتمد على التجارب، ويأخذ النتائج ويطبقها في الحياة العملية الواقعية.

•النمط المنطوي المفكر:

يتميز بالتأمل والتفكير واللامبالاة بالناس، فاتر الإحساس والانفعال، يميل إلى العزلة والبعد عن إقامة علاقات ودية مع الآخرين، وتتسم أفكاره بالطابع النظري، إذ يشغل نفسه بالنظريات ويطبقها في سلوكه الشخصي.

•النمط المنبسط الوجداني:

يميل هذا النمط إلى الانسجام مع العالم الخارجي، يتناغم مع البيئة الخارجية، وإلى تنمية العلاقات الودية مع الآخرين، والمشاركة الوجدانية مع الغير، وبذلك يحقق نزعات للاجتماعية، وهو يتجه نحو التعبير الملموس عن حياته الانفعالية كأنه يفرغ شحنات، فهو أقرب إلى الهيجان الانفعالي في الظاهر وأقرب إلى الخمول الانفعالي في الداخل.

•النمط المنطوي الوجداني:

يميل إلى إقامة انسجام مع عالمه الداخلي، بدون الاهتمام بتأثير العوامل الخارجية كما ينطوي على حالات وجدانية عنيفة من الحب والكراهية، مع ذلك هو غير قادر على التعبير عن النواحي الوجدانية الشديدة، لأنه لا يتصل بالناس اتصالا يمكنه من أداء هذا التعبير، لذلك يميل إلى العزلة ويحب حياته الانفعالية بمختلف صورها.

•النمط المنبسط الحسي:

تتوقف حياته النفسية على المؤثرات الحسية، وكلما ازدادت هذه المؤثرات وتنوعت كلما استمرت حيويته ونشاطه، وسرعان ما يظهر عنده الملل إذا قلّت المؤثرات المحيطة به، ويكون سطحيا في حياته الفكرية والانفعالية، ويقيم علاقة صداقة.

•النمط المنطوي الحسي:

يميل هذا النمط إلى المحسوسات والاستمتاع بالفنون والمناظر الطبيعية، ويرى في كل ذلك انعكاسا لحالته النفسية الوجدانية، وإسقاطا لمشاعره وانفعالاته الداخلية على هذا الأشكال.

•النمط المنبسط الحدسي:

يميل هذا النمط بسرعة إلى فكرة ما من الأفكار، ويقوم مباشرة بتنفيذها لهذا يتسم بالمغامرة، واقتحام مجالات تتميز بالمخاطرة مع الإيمان بالنجاح.

•النمط المنطوي الحدسي:

لا يهتم بالمؤثرات الحسية الخارجية، يصل إلى أحكام على الأشياء بسرعة دون الاعتماد على الأدلة الحسية الواقعية، لهذا ينساق في انفعالاته بشدة من الكره أو الحب على أسس وهمية ويتخذ منها أحكاما كلية (سامية حسن الساعاتي، 1983، الصفحات 143-144).

4-2 بناء أبعاد الشخصية لايزنك:

4-2 -1 الانبساط والانطواء :

هو عامل ثنائي القطب من حيث درجات التوزيع، يشغل طرفيه الانبساطية والانطوائية الشديدين، ويجمع بينهما درجات بينية، تخص اختلاف الأفراد.

فالشخص المنبسط يحب العلاقات الإنسانية، وصحبة الآخرين، ويسعى لممارسة الأنشطة المثيرة، وهو مستعد لقبول أو ارتكاب المخاطر، ولكنه شخص مندفع، ولا يترك لنفسه الفرصة للتمتع بالراحة والاسترخاء، وهو إنسان متفائل وهو ليس ثابتا في أحواله ولا يعتمد عليه.

أما الشخص المنطوي فهو إنسان جاد دائما، يفضل الوحدة والعزلة والانسحاب من معترك الحياة الاجتماعية، ويفضل الأنشطة الفردية، وهو إنسان حريص وحذر، ومتشائم، ويميل أن يكون منظما ومقيدا أو منضبطا (عبد الرحمن محمد العسوي ، 2002، صفحة 115).

4-2 -2 بعد العصابية – الاتزان الانفعالي :

هو الاستعداد للإصابة بالعصاب أكثر منه اضطراب نفسي من جراء توفر درجة مرتفعة من العصابية والضغوط الشديدة عن الحوادث والخيرات عليه، فهو يشكل بعدا ثنائي القطب لصورة متصلة ومتقابلة، يضم مظاهر حسن التوافق والنضج والثبات الانفعالي من جهة، وسوء التوافق وعدم الثبات الانفعالي من جهة أخرى، وتساير الدرجات القصوى للعصابية: مبالغة في الاستجابات الانفعالية مع صعوبة التعديل واستعادة الحالة السوية لطغيان الخبرات الانفعالية الأليمة كالقلق..... إلى جانب معاناة الاضطرابات الجسمية البسيطة:الصداع اضطراب الهضم،الأرق، ألام الظهر...الخ ما يؤهلهم للإصابة بالاضطرابات العصابية في حالات مرورهم بمصاعب وضغوط شديدة (محمد عبد الخالق أحمد، 1985، صفحة 10).

5- ثبات السمات وتغيرها:

يذهب أصحاب نظريات السمات في تفسير الشخصية إلى القول بان السمات ثابتة أو دائمة وألهنا عوامل داخلية في الفرد كالانطواء أو الانبساط، وعلى ذلك فان هذه السمات التي يمتلكها الفرد تدفعه إلى القيام بسلوك معين، ومعنى ذلك انه يتصرف أو يسلك سلوكا متشابها في المواقف أو المناسبات المختلفة، وعلى ذلك نتوقع أن الشخص العدواني أو الخجول سوف يظل كذلك في جميع المواقف التي يمر بها وأن الطفل الأمين مثلا سوف يتصرف بأمانة في المدرسة

وفي المترل وفي مجالات اللعب والعمل وما إلى ذلك، ولكن أصحاب نظريات التعلم الاجتماعي يقولون أن الإنسان لا يتحدد سلوكه عن طريق ما يملك من سمات ولكنه يسلك وفقا لما يحدث له في البيئة، وليس فقط بناء على ما يمتلك من سمات داخلية أي من خلال ملاحظته لسلوك الآخرين ومن خلال ما يتلقى من تعزيزات أو مكافآت عن سلوكه ومن خلال ما يشاهد من نماذج يعمد إلى تقليدها ومحاكلهتا، السلوك الذي يلاحظه الفرد يتم تخزينه في مستودع الذاكرة ويخرج إلى العلن عندما يشعر الفرد انه سوف ينال المكافأة والتعزيز إذا أتى بهذا السلوك (عبد الرحمن محمد العسوي ، 2002، صفحة 79).

6- نظرية التعلم الاجتماعي:

تأسست على فكرة "المثير -الاستجابة "وكان أول مؤسسها" كلارك هال "عام(1943) وقد اعتنق هذه النظرية عدد من الباحثين منهم باندورا، وميشيل وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على أن الخصائص النفسية يمكن تفسيرها وفق التفاعل المتبادل والمستمر بين المحددات الشخصية والبيئية، وتمثل كل من المدرسة والأقران والمدرب والجمهور والنادي والوسط الاجتماعي التي تتم فيه عملية التعلم الاجتماعي، ويشار إليه كمحدد للسلوك الاجتماعي، مثل الدوافع، الاتجاهات النفسية الاجتماعية، الإدراك الاجتماعي، المعايير والقيم والذكاء الاجتماعي.

عالما النفس الأمريكيان إلى (John Dollard et Neal Miller) و ينظر دولارد وميللر الشخصية على اعتبار أنه يحدث نتيجة التعلم، أي نتيجة تدعيم استجابات معينة لكثير من المنبهات المختلفة، فالشخصية في نظرهما هي مجموعة من الارتباطات بين منبهات واستجابات أو مجموعة من العادات والأساليب الاعتيادية للاستجابة التي تعلمها الفرد لأهذا أدت من قبل إلى خفض الدافع مما أدى إلى تدعيمها .

7-العوامل المؤثرة في شخصية المعوق:

إن الدراسات العلمية دحضت الافتراضات القائلة بان كل نوع من أنواع الإعاقة الجسمية يرتبط بنمط محدد من الشخصية، وإن بعض الأنواع أو المستويات من الإعاقة الجسمية تنتهي حتما بسوء التوافق النفسي، فليس صحيحا أن نفترض أن الإعاقة لا يمكن إلا أن تترك تأثيرات سلبية و تحدث خللا في التنظيم السيكولوجي للفرد و قد اكدت "رايت"(wright,1982) الحقيقة في كتابها المعروف" الإعاقة الجسمية والأبعاد السيكولوجية "فذكرت >أن البحوث العلمية لا تدعم الرأي القائل بان أنماطا سيكولوجية محددة ترتبط بإعاقات محددة أو أن شدة الإعاقة ترتبط بدرجة التكيف النفسي (جمال الخطيب، 1998، صفحة 256).

وقد قام برنجل Pringle 1964 ، ووارم و ألويسي, Warm et Alluisi بتحليل نتائج الدراسات المتعلقة بالأبعاد الانفعالية والاجتماعية للإعاقات الجسمية، فتوصلوا إلى الحقيقة ذاتها فليس ما يمكن وصفه بأنه سيكولوجية خاصة لأي إعاقة واستنتج هؤلاء الباحثون أيضا أن ردود فعل الأطفال النفسية لإعاقتهم ترتبط باتجاهات الأسرة نحوهم أكثر مما يرتبط بفئة الإعاقة.

و فيما يلي بعض العوامل التي قد تؤثر على شخصية المعوق:

7-1 أصل الإعاقة:

يجب التمييز بين تأثيرات الإعاقة الخلقية والإعاقة المكتسبة، فالإعاقة الخلقية تؤثر على عملية النمو، والإعاقة المكتسبة تحدث اضطرابا في أنماط الحياة المألوفة، وإذا حدثت الإعاقة بعد الولادة مثلا ونتج عنها شلل أو فقدان لجزء، فان

الإحساس بالخسارة يصبح عاملا يجب مراعاته، ففقدان جزء من الجسم غالبا ما يحدث مشاعر الحداد والحزن وفقدان الأمل.

7-2 نظرة اجملتمع:

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

7-3 العوامل ذات العلاقة بالإعاقة أو المرض:

وهذه العوامل تشتمل أنواع الأعراض وموقعها، فهل هي مؤلمة أو في أماكن حساسة في الجسم أو معيقة كلية عن الحركة، فالأعضاء والوظائف الجسمية المختلفة قد يكون لها دلالات نفسية خاصة.

7-4 البنية الشخصية قبل حدوث الإعاقة:

فإذا كان الشخص اعتماديا على الغير قبل الإعاقة، فان الإعاقة قد تزيد من مستوى اعتماديته، أما إذا كان الشخص نشطا جسميا ومعتمدا على ذاته، فعلى الأغلب أن الإعاقة ستجعله يشعر بالإحباط وربما باليأس (جمال الخطيب، 1998، صفحة 260).

7-5 ردود فعل الشخص للازمات في الماضي:

فإذا كانت الإعاقة تشكل خبرة جديدة لم يمر الفرد بمثلها في الماضي، فمشاعر القلق والارتباك ستتطور لديه، وتبقى لفترات طويلة، أما إذا كان الفرد قد واجه أزمات شخصية أو أسرية في الماضي، فعلى الأغلب أن يكون لديه آليات مقبولة للتعايش مع حالة الإعاقة.

7-6 مستوى الرضا المهني لدى الشخص:

فإذا كان الشخص قادرا على الاحتفاظ بعمله والمشاركة في الأنشطة الترويحية فعبئ الإعاقة سيكون اقل بالنسبة له، أما إذا فقد القدرة على العمل فانه يحتاج إلى عملية إعادة تأهيل تشكل له صعوبة في التأقلم مع الوضعية الجديدة.

7-7المرحلة العمرية النمائية للفرد:

إن موعد حدوث الإعاقة في دورة حياة الإنسان يلعب دورا هاما، فالتهاب المفاصل في مرحلة المراهقة لها مضامين مختلفة عن المراحل العمرية المتقدمة، فالشخص الذي تقدم به السن غالبا ما يكون مر بخبرات متنوعة في حياته، تلك الخبرات تساعده في الحياة وفي التعايش، أما المراهق فهو غالبا ما يواجه صعوبة كبيرة، لان الإعاقة بالنسبة له تشكل عبئا إضافيا ثقيل كاهله، و هو الذي يواجه أصلا صعوبات على صعيد النضج وتطور الهوية الذاتية.

8- المضامين النفسية للإعاقات الجسمية والصحية:

يرى "كوك" (Cook, 1981) أن نظريات الشخصية المعروفة قادرة على تفسير استجابات الأفراد للإعاقات الجسمية وطرق تكيفهم معها، وقد حاول هذا الكاتب تفسير هذه الاستجابات وفقا للمبادئ التي تستند إليها نظريات الشخصية ل "سجموند فرويد"، و"كارل روجرز"، و"كروت ليوين ".

فبالنسبة لنظرية التحليل النفسي لفرويد يتمثل الإسهام الأهم لها في فهم تأثيرات الإعاقة الجسمية في المفاهيم التي قدمها فيما يتعلق بآليات الدفاع التي توظفها الأنا، ويعتقد "كوك" (Cook) أن الإسقاط والكبت والنكوص من أهم الآليات الدفاعية في هذا الشأن، فمن خلال الكبت تزاح الأفكار والخبرات المولدة للقلق من حيز الوعي، وبذلك فالكبت يقود إلى تجنب القلق والشعور بالذنب والصراعات النفسية الداخلية .

وأما الإسقاط فهو يشتمل على تحميل شخص آخر مسؤولية الصراعات، فالشخص المعوق الذي يشعر بعدم الكفاية ويصعب عليه تحمل هذا الشعور قد يسقط مشاعره على الآخرين فيدعي أن أحدا لا يريد مساعدته، وأما النكوص فهو يعني الهروب إلى عالم الخيال كوسيلة للتعايش مع الضغوط النفسية، ومن الناحية العملية فان الفرد الذي يلجأ إلى النكوص كوسيلة دفاعية يرتد إلى مرحلة نمائية سابقة، ويظهر استجابات طفولية وسلبية، وتبعا لنظرية مفهوم الذات ل "روجرز" والتي تقوم على المنحنى الظاهراتي فان التباين بين الذات والذات المثالية هو العنصر الأكثر أهمية في تفسير طبيعة تأثيرات الإعاقة على الفرد.

ويعطي "روجرز" اهتماما كبيرا للخبرات الشخصية، وما يعنيه ذلك عند تفسير أثر الإعاقة أن معنى الإعاقة بالنسبة للفرد ومشاعره نحوها أهم من الإعاقة ذاتها، وبناء على ذلك تفسر هذه النظرية الفروق في ردود أفعال الأشخاص المعوقين حيث قد نجد أن قصورا جسميا شديدا قد تكون له تأثيرات بسيطة .

9- سمات الشخصية المثيرة للتوافق:

مع نمو الإنسان تبرز لديه سمات ذات ثبات نسبي تظهر في مواقف السلوك، ويمكن قياسها ومنها ما يشير للتوافق.

9-1 الثبات الانفعالي:

وتمثل القدرة على تناول الأمور باتزان وثبات، ويتسم الفرد بالهدوء والرزانة يتحكم في انفعالات الغضب، الخوف، الغيرة والكراهية، وهي سمات مكتسبة من عملية التنشئة الاجتماعية، فالبيئة العصابية والتوتر تولد سمة القلق الانفعالي.

9-2 اتساع الآفاق:

وتساهم في توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، فيحقق الانسجام والقدرة على تحليل الأمور وفرزها والاتسام بالمرونة واللانمطية والتفكير العلمي والقدرة على تفسير وفهم الظواهر والتقصي في الأمور الراهنة، ما يجعل شخصيته هادئة متزنة ومتوافقة عكس ضيق الآفاق والمنغلق وقليل التعامل وسيء التوافق.

9-3 مفهوم الذات:

إذا تطابق مفهوم الذات مع الواقع المدرك كان التوافق، أما إن كان متضخما أو متدنيا عن الواقع، فإنه يخلق مشاعر التعالي أو الدونية، ويتسم السلوك بسوء التوافق.

9-4 المسؤولية الاجتماعية:

وهو الإحساس بالمسؤولية إزاء الآخرين ولجماعة بتكريس قيمه وعاداته ومفاهيمه على أن يكون غير مهتم بالآخرين، ويبتعد عن الأنانية والذاتية، فيظهر سلوك الاهتمام بمجتمعه والدفاع عنه وحمايته.

9-5 المرونة:

أن يكون الشخص متوازنا في تصرفاته، بعيدا عن التطرف في اتخاذ القرارات والحكم على الأمور، فيساير الآخرين في مواقف أو يغاير لوجهة يقتنع بها كنهج ديمقراطي، يتوافق في السلوك في أطراف الاعتمادية والاستقلالية وفق المواقف، ويتسم بالتوافق مع القيادة والتبعية حسب الاستدعاء، ونقيض المرونة هو التصلب.

10- الاتجاهات الاجتماعية الايجابية:

تمثل مجموعة مكتسبة من الاتجاهات الايجابية التي يسير عليها الفرد كاحترام العمل، تقدير المسؤولية، العمل بالقيم والأعراف والتقاليد السائدة ومسايرة استجاباته للبيئة التي يستدعيها الجماعة والتي يوافقها (الداهري، 1999، صفحة 58).

خلاصة:

في هذا الفصل الخاص بسمات الشخصية تم التطرق إلى أهم مفاهيم الشخصية وتعاريفها، ثم عرفنا السمة حيث اتفق العلماء على أنها ميزة أو صفة أو بناء نفسي تطبع الفرد بطابع معين، يمكن تمييزه على أساسها، وأنها ذات ثبات نسبي، كما أن هناك بعض السمات التي تبرز مع نمو الفرد يمكن ملاحظتها في مواقف السلوك منها ما يشير إلى التوافق والسواء النفسي، وهي سمة الاتزان أو الثبات الانفعالي، واتساع الآفاق والمسؤولية الاجتماعية، المرونة، والاتجاهات الاجتماعية الايجابية وغيرها من السمات التي إذا توفرت في الفرد سواء كان سليما أو ضريرا، دلّ على حسن توافقه النفسي الاجتماعي في حياته.

الفصل الثالث

النشاط البدني

الرياضي المكيف

تمهيد:

يعتبر النشاط البدني الرياضي من العمليات التربوية التي تنمي الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لتحقيق النمو المتكامل للفرد.

فعندما وضعت أسس وقوانين النشاط الرياضي وجهت أهدافها وفلسفتها إلى أهداف سامية، واهتمت حديثا بمعالجة قضايا الإنسانية، ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات، فأصبح يهدف إلى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع، وتنمية الصفات المرغوبة لتشكيل شخصية الفرد المعوق، والتغلب على الآثار النفسية السلبية التي تفرضها الإعاقة.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء نظرة حول تاريخ ظهور الرياضة المكيفة في العالم، وفي الجزائر، مع تعريف الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة، والغايات المنتظرة من ممارستها، وأسسها،وتصنيفلهتا، مع ذكر بعض الأنشطة الخاصة بمبتوري الأطراف، وأسسها، وفي الأخير تبيان بعض الرياضات الخاصة بفئة المعوقين حركي (أطراف سفلى).

1- نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المعدلة:

1-1 في العالم:

إن الهدف الأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الاتصال بالأشخاص المعوقين، ومعونتهم للاندماج بالمجتمع بشكل ينمي ويطور ميولهم النفسية، وقدرلهتم العقلية والجسمانية، ولا نعني بالرياضة هنا مجال التدريب الرياضي بل تتخطى ذلك إلى مفهوم شامل للتربية الرياضية التي تتخطى أهداف التدريب الحديث عن طريق البرامج الرياضية الشاملة، إن هذا المفهوم السابق لأهداف التربية الرياضية بشكل عام ورياضة المعوقين بشكل خاص هو ما كتبه الطبيب السيد "لودفيج كوتمان" مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام1956 في الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في الملعب، والتي تنص على ما يلي: إن أهداف ألعاب ستوك ماندفيل هو انتظام المشلولين الرجال والنساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية ...وليس هناك أعظم عونا يمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدهتم من خلال لجمالل الرياضي لتحقيق الصداقة والتفاهم بينهم، ولقد قام الطبيب"كوت مان" تنظيم بطولة للرماية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء عددهم 181 شخصا بينهم امرأتان، كانوا في مستشفى "ستوك ماندفيل" في انجلترا وقد كان تنظيم البطولة يعد حدثا مهما في تلك السنة 1948 التي صادفت أيضا افتتاح الدورة الأولمبية لندن والتي افتتحها الملك جورج السادس، اكتسب هذا الحدث أهمية من كونه يجمع عدد من الأشخاص ممن فقدوا بعض أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية، وممن فقدوا الأمل في الاندماج مع المجتمع العادي الذي يضم الأسوياء المتكاملي الأجسام، وأصبح التنافس سبيلا في مسابقات الرمي بالقوس والسهم من على الكراسي المتحركة، وتشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى- ستوك ماندفيل- ثم سرعان ما أنشأ ملعب كبير وخاص لتنظيم البطولات الخاصة بالمعوقين- ستوك ماندفيل- وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم تأسيس اتحاد دولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين عام8194. (محمد رفعت حسن، 1997، صفحة 51).

وكانت بريطانيا هي البلد المضيف وهولندا ساعدت على تأسيس الاتحاد من خلال الأطباء الموجودين في مستشفى - ستوك ماندفيل- ، ولهذا فقد أعدت الدولتين هما المؤسستان للاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين مما أعطاها الحق بالاحتفاظ بالعضوية في هذا الاتحاد مدى الحياة.

وقد أضيفت العاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ وكرة السلة والعاب القوى، الساحة والميدان، والمبارزة والسباحة وتنس الطاولة ورفع الأثقال، وكانت ألعاب – ستوك ماندفيل- قد تعددت وتوسعت فيقام في كل سنة في مدينة ستوك ماندفيل عدة لقاءات رياضية كبرى هي:

- مباريات العاب ستوك ماندفيل الدولية.
- مباريات ستوك ماندفيل القومية الوطنية.
- مباريات الأطفال المصابين بعاهات متنوعة.
- مباريات الكبار المصابين بعاهات متنوعة.

تقام بطولة اولمبية للمعوقين في كل سنة تقام فيها البطولة الاولمبية الاعتيادية وفي البلد نفسه الذي تنظم فيه، وذلك ابتداء من عام 1960 وتعد مصر أول دولة عربية تشترك في الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين والمقامة في مدينة ستوك ماندفيل وذلك عام 1972 واشتركت جمهورية السودان عام 1975 بلاعب واحد وبصفة غير رسمية يحمل شعار المعوقين الرياضي صورة ثلاثة عجلات متشابكة لكرسي متحرك تحمل شعار الصداقة، الوحدة، الروح الرياضية (غسان محمد صادق، 1990، صفحة 16).

1-2 في الجزائر:

عرفت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين النور في 19 فيفري من سنة 1979 ، السنة التي أقرتها الأمم المتحدة السنة الدولية للأشخاص المعوقين، وتم اعتماد الاتحادية يوم 02 فيفيري1981.

1-2-1: أهداف الاتحادية:

- تطوير النشاطات الرياضية لفائدة كل المعوقين.
- توسيع هيكلة الرياضيين المعوقين داخل الرابطات والجمعيات.
- تنظيم التظاهرات الرياضية(دورات، بطولات، ألعاب مدرسية)
- المشاركة المتصاعدة للرياضيين المعوقين في مختلف التظاهرات الدولية.
- مساعدة وتشجيع البرامج التربوية والبحث والنشاطات الترقوية.
- البحث عن إدماج رياضة المعوقين في الحركة الرياضية الوطنية للأسوياء مع الحفاظ على هويتها.

1-2-2 عضوية الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين في الهيئات الدولية:

- اللجنة الدولية للألعاب الأولمبية.
- الكنفدرالية الإفريقية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات.
- الاتحادية الدولية للرياضات على الكراسي المتحركة.
- الجمعية الدولية لرياضات الفئات الخاصة.
- الاتحاد المغاربي لرياضة المعوقين وذوي العاهات.
- الاتحاد العربي لرياضة المعوقين. (الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات، 1999، الصفحات 9-1)

1-2-3 الرياضات الممارسة:

جدول رقم-3-يمثل الرياضات الممارسة حسب أصناف الإعاقة:

إعاقة بصرية إعاقة حركية متخلفين ذهنيا

ألعاب القوى

كرة الهدف

السباحة

الجيدو ألعاب القوى

كرة السلة

رفع الأثقال

السباحة

تنس الطاولة ألعاب القوى

كرة القدم (5لاعبين)

السباحة

تنس الطاولة

2- النشاط البدني الرياضي:

2-1:مفهوم النشاط البدني الرياضي:

يرى "الخولي أمين أنور" أن استخدام كلمة النشاط البدني كتعبير يقصد به اجمالال الكلي والإجمالي لحركة الإنسان، وكذلك عملية التدريب والتنشيط والتربص في مقابل الكسل والوهن والخمول.

وفي الواقع فان النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام، يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام، وهو مفهوم أنثربولوجي أكثر منه اجتماعي، لأنه جزء مكمل، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان، فنجد أنه تغلغل في كل المظاهر والأنشطة الاجتماعية (الخولي أمين أنور، 1996، صفحة 22) .

ويرى " تشارلز بيوتشر" أن النشاط البدني الرياضي ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني الذي اختير بهدف تحقيق هذه المهام (محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، 1992، صفحة 09).

أما "قاسم حسن حسين" فيعتبر النشاط البدني الرياضي ميدان هام من ميادين التربية عموما، والتربية البدنية خصوصا، ويعد عنصرا قويا في إعداد الفرد الصالح، وتزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي للوجهة الايجابية، لخدمة الفرد نفسه ومن خلاله خدمة المجتمع. (قاسم حسن حسين، 1990، صفحة 65).

وعليه من خلال العرض السالف للتعارف المختلفة للنشاطات البدنية و الرياضية، نجد أنه يمكن استخراج العناصر المشتركة لمفهوم النشاط البدني الرياضي وهي :

- أن النشاط البدني الرياضي جزء مكمل للنظام التربوي العام .
- مختلف الأنشطة في مجال النشاط البدني الرياضي هي وسائل لاكتساب الخبرات السلوكية.

- أن النتائج والمكتسبات السلوكية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني الرياضي لا تنمي الجانب البدني فقط بل تنمي جميع الجوانب الأساسية للشخصية .

2-2:علاقة النشاط البدني الرياضي بالتربية العامة:

يعد النشاط البدني ميدانا من ميادين التربية العامة إذ يلعب دورا كبيرا في إعداد الفرد الصالح، حين يزوده بمهارات واسعة، وخبرات كبيرة تسمح له بالتكيف مع مجتمعه الذي يعيش فيه، وتمكنه من مسايرة الركب الحضاري، هذا ما زاد في أهمية النشاط البدني وصورته التربوية الجديدة ونظمه، وقواعده السليمة.

ويقصد"بيوتشر" بالنشاط البدني تلك العملية التربوية التي تتم عند ممارسة أوجه النشاط التي تنمي وتصون جسم الإنسان، فحينما يلعب الإنسان أو يسبح أو يمشي أو يتدرب على المتوازي،أو يمارس التزحلق أو يباشر لون من ألوان النشاط البدني التي تساعد على تقوية جسمه وسلامته، فان عملية التربية تتم في نفس الوقت، وهذه التربية هي التي تجعل حياة الإنسان أكثر رغدا، فعن طريق برنامج النشاط البدني الموجه توجيها صحيحا يكتسب الأطفال المهارات اللازمة لقضاء وقت فراغهم بطريقة مفيدة، وينمون اجتماعيا، كما أنهم يشتركون في نشاط من النوع الذي يضفي على حياتهم الصحية باكتسابهم الصحة البدنية والعقلية (تشارلز بيوتشر، 1964، الصفحات 33-34).

فالنشاط البدني حسب"محمود عوض بسيوني" يرجع بالفائدة على الصحة الجسدية، والمهارات الحركية الأساسية تؤدي إلى حياة أبهج، كما أنها تقوي الخلق وترقى بالعادات الإنسانية، كما نلاحظ أن الممارسة الرياضية في صورتها التربوية الجديدة، ونظمها وقواعدها وأسسها العلمية السليمة وبألوانها المتعددة، تعد ميدانا من ميادين التربية وعنصرا خصبا وقويا في إعداد المواطن الصالح بتزويده بخبرات ومهارات واسعة، تمكن الممارس من أن يتكيف مع مجتمعه وتجعله قادرا على أن يشكل حياته وتمكنه وتساعده على مسايرة العصر في تطوره ونموه، ويستطيع المرء أن يدرك بسهولة تامة أهمية الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي في التربية الشاملة الحديثة إذا علم بمدى مشاركته في التنمية الشاملة للإنسان جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا. (محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، 1992، الصفحات 11-13)

وقد جاء هذا الربط بين النشاط البدني والرياضي والتربية الشاملة عندما سعى علماء النفس وعلماء التربية من خلال بحوثهم بالسعي لمحاولة التوصل إلى أقرب الطرق التي تساهم في زيادة حصيلة الفرد وتزويده بالخبرات، واتضح أن ذلك يتحقق عن طريق النشاطات الرياضية، واعتبر النضج البدني كما يوضح"بهاء الدين سلامة"هو المحور الذي دارت حوله فلسفة النشاطات الرياضية لأن الإنسان يعتبر وحدة متكاملة لا يمكن تقسيمه إلى عقل وبدن ونفس، لذلك تطورت فلسفة النشاط البدني الرياضي من مجرد وسيلة للمساعدة على النضج البدني إلى أهدافا وسيلة على النضج الكامل للإنسان في النواحي العقلية والاجتماعية والنفسية والبدنية.

ومن هنا نرى أن النشاط البدني والرياضي يعتبر جزءا بالغ الأهمية في عملية التربية العامة ويعتبر أيضا جزءا حيويا منها، فعن طريق النشاط الرياضي الذي يمارس بتوجيه و إشراف، يكتسب الأطفال المهارات اللازمة لقضاء وقت فراغهم بطريقة مفيدة تساعدهم على النضج الاجتماعي واكتساب الصحة الجسمية والعقلية، لهذا كان النشاط البدني والرياضي ميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وذلك عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية المتنوعة التي اختيرت بطريقة معينة لتحقيق هذه الأغراض (بهاء الدين سلامة، 1992، الصفحات 28-29).

3-النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة:

النشاطات الرياضية المكيفة هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من ناحية قصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية تتضمن: (ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدراجات، الجمباز، تنس الطاولة، الجيدو، الرمي بالقوس، رفع الأثقال، التزحلق، التزحلق الفني، كرة القدم،كرة السلة، كرة اليد، الطائرة، كرة) المرمى وغيرها من الأنواع الرياضية، والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة هي مجموعة من الاختصاصات الرياضية تمارس من طرف مجموعتين وقسمين من الأفراد المعوقين:

- الأفراد الذين لهم محدودية في القدرة على اقتناء المعلومات وعلى مستوى الاختلاف الوظيفي، وفي عامل التنظيم النفسي الاجتماعي.
- الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية.

وتتضمن النشاطات البدنية الرياضية المكيفة عدة أنواع:

- النشاطات الرياضية التنافسية.
- النشاطات الرياضية العلاجية.
- النشاطات الرياضية الترويحية. (Roi (B), 1993, p. 10)

3-1 أغراض النشاط البدني و الرياضي المعدل:

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

3-1-1 النشاط البدني والرياضي لغرض النمو البدني:

إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتمكن الفرد المعوق من تحمل لجملهود البدني ومقاومة التعب، وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دورا هاما في بناء أجهزة الجسم الحيوية، كالجهاز الدوري والجهاز التنفسي ويرى "مروان عبد لجمليد" أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى لجملمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب في المفاصل وهتور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هده العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، وبذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيل في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلا صحيحا وسليما كي يصبح قادرا على العمل والإبداع (مروان عبد لجمليد إبراهيم، 1997، الصفحات 109-110).

ويقول "Hanifi" أن الممارسة الرياضية تعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع، وتعمل أيضا على التنسيق بين الحركات وبين مختلف عمل الأعضاء سواءا في القسم السفلي أو العلوي وتسمح المهارات الحركية للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلال ذاتي (Hanifi (R), 1995, P.19-20) .

و حسب "Dechavanne" فإن الممارسة البدنية تسمح بتسريع الاسترجاع العضلي واكتساب ردود أفعال جديدة وإيجاد بعض الاستقلالية في الحركات، وكذلك تعطي للمعوق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة أي البحث عن القدرات التعويضية وتحريضها (Dechavanne(N), 1990, p. 189).

3-1-2:النشاط البدني والرياضي لغرض النمو العقلي:

يسعى النشاط البدني الرياضي إلى جعل الجسم نشيطا قويا، وذلك لان أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني كما أنها تجعل الجسم صحيحا قادرا على العمل . يقول "عبد لجمليد مروان" أن النشاط الرياضي ليس زينة أو مجرد العاب يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ، وإنما يعد جانبا أساسيا في العملية التربوية فهي تسعى لازدياد قابلية الفرد المعوق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص ونتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفاعلية، كما أن ذلك يقود إلى استعمال التوافق العضلي العصبي فعن طريقة الممارسة المستمرة للنشاط البدني والرياضي تنمو قدرة الفرد على التفكير والتصور والتخيل والإبداع.

3-1-3:النشاط البدني والرياضي لغرض النمو الحركي:

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

كما أن التمارين البدنية تنمي النشاط والشجاعة والصحة وتساعد على تكوين الجسم وتربيته تربية متزنة فتكسبه مرونة تمكنه القيام بحركات واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل، وتقوي أجزائه المختلفة باتزان وتناسق، كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق (مروان عبد لجمليد إبراهيم، 1997، الصفحات 108-109).

3-1-4 النشاط البدني والرياضي لغرض النمو النفسي والاجتماعي:

يقول" محمد عوض بسيوني" أن من أغراض النشاط الرياضي مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والاتصال بلجملتمع وهو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة (محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، 1992، صفحة 17).

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب "عبد لجمليد مروان" تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة>الانتماء< ونحو الحياة الرياضية والذي يساعده في نموه لكي يكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعة، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير في نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة لجملتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارستها (مروان عبد لجمليد إبراهيم، 2002، صفحة 110).

ويقول " عباس عبد الفتاح رملي " يتعلم الأطفال من خلال اللعب بشكل واسع ليصبحوا أفرادا اجتماعيين، ويهيئ النشاط البدني في الحياة المتقدمة جوا اجتماعيا وذلك يجذب الأفراد لبعضهم البعض للمشاركة في مثل هذا النشاط، ومن خلال اللعب وممارسة الرياضة يتعلم المشاركون تقدير كل فرد لمجهودات الآخرين وانجازلهتم وإمكانات التنفيس عن الغضب واكتساب عادة الكرم في شكل اجتماعي مقبول، وهناك فوائد اجتماعية أخرى تستمد من الاشتراك في بعض أنواع من الأنشطة البدنية التي تتضمن توثيق الصداقات الجديدة والإحساس بالانتماء، وأن يكون عضوا في فريق وتحسين الثبات العاطفي والنضج (عباس عبد الفتاح رملي، 1991، صفحة 106).

ويقول "سليمان مخول " نظرا لما يوفره النشاط البدني والرياضي من صحة ونمو سليمين، فإن عدة تجارب أقيمت تشير إلى ما يمكن فعله مع المراهقين المرفوضين من أقرلهنم، ومن الأهمية على تحسين المهارات الرياضية لأولئك المراهقين الضعفاء بدنيا، بحيث تتأكد من جديد صورهتم الايجابية في أعين أقرلهنم. (سليمان مخول ، 1981، صفحة 238)

3-2 أهمية النشاط البدني والرياضي للمعوق حركيا:

تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعوقين حركيا بما يفوق أهميتها للأصحاء فضلا عن كوهنا ذات أهداف علاجية وبدنية ونفسية واجتماعية وتأهيلية، وفيما يلي سنتناول أهمية النشاط الرياضي للمعوقين حركيا:

3-2-1 النشاط البدني والرياضي كوسيلة علاجية:

تعد ممارسة النشاط البدني للمعوقين حركيا وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي، والتي تساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق مثل: استعادته للقوة العضلية ومهارة التوافق العضلي العصبي، التحمل، السرعة، المرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة (أسامة رياض، 2000، صفحة 22).

ويعد النشاط الرياضي وسيلة مرغوبة ومؤثرة في العلاج النفسي والاجتماعي من قبل الأفراد ولجملتمع عموما، وهي وسيلة علاج غير مباشرة تبتعد عن فكرة تخسيس الفرد أو إخباره بأنهىمريض، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أسس ومبادئ علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى.

3-2-2:النشاط البدني والرياضي كوسيلة ترويحية:

لرياضة المعوقين جوانب ايجابية عميقة توفق كوهنا علاجا بدنيا لهم فيتعدى الأمر كوهنا وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق كما تشكل جانبا مهما من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة، وتساهم الرياضة الترويحية بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعوق للتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وهتدف الرياضة الترويحية هنا إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى المعوق، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في لجملتمع (مروان عبد لجمليد إبراهيم، 1997، الصفحات 111-112) .

ولقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية كما يقول "رملي عباس" ذات قيمة مرتفعة للمعوقين في الاحتفاظ وتحسين أقصى حالة بدنية ولزيادة الطاقة، وللحفاظ على الاسترخاء، وأيضا للمساعدة كوسيلة للتعبير عن الذات والتزود بخبرات ذات أشياء ملموسة، وذلك بالتعرض لمواقف واقعية، وإتاحة الفرصة لهؤلاء المنطويين للاختلاط بلجملتمع (عبد الفتاح رملي عباس ، 1991، صفحة 102).

3-2-3 النشاط البدني و الرياضي كوسيلة لإدماج المعوق حركيا في اجملتمع:

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط البدني والرياضي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحامهم باجملتمع المحيط بهم بمعنى تسهيل وسرعة استفادهتم وإفادهتم للمجتمع، ويقول "أسامة رياض" إن النشاط الرياضي يلعب دورا في التأثير على الفرد للتخلص من الانطوائية والعدوانية والأزمات النفسية إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الانتباه أو عدم التركيز أو عدم تقيم المسافة أو عدم تقدير الزمن وإضافة إلى كل ما تقدم فالنشاط الرياضي يكون فعال أيضا في علاج بعض الأمراض الاجتماعية ويعمل على لم شمل الأفراد وجعلهم جماعة واحدة تعتز بنفسها مما يحقق العمل الجماعي واحترام الذات كما انه مبني أساسا على الاختلاط وإقامة وتطوير العلاقات فهو يضطر الأفراد والجماعات إلى الاختلاط ببعضهم البعض كلاعبين أو مشاهدين (أسامة رياض، 2000، صفحة 23).

فاندماج الفرد في اجملتمع كما يقول "محمد عوض بسيوني" يفرض عليه حقوقا وواجبات ويعلمه التعاون والمعاملات والثقة بالنفس كما يتعلم كيفية التوفيق بين ما هو صالح له فقط وما هو صالح للجماعة واجملتمع، ويتعلم من خلالها أهمية احترام الأنظمة والمعتقدات وقوانين اجملتمع فالفرد لا يمكن أن ينمو نموا سليما إلا إذا كان داخل الجماعة حيث انه اجتماعي بطبعه والنشاط البدني والرياضي يحضر الفرص المناسبة للنمو السليم للإفراد ويساعدهم على فهم العلاقات الاجتماعية وتكيفهم معها (محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، 1992، صفحة 17).

3-3 خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني والرياضي المكيف داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي:

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

3-3-1 الكشف الطبي:

يجب أن يجري كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديدا دقيقا وعلى ضوئها تتضح التوجيهات الضرورية صحيا كانت أم تربوية، وكذلك عمليات المتابعة وقد تأخذ عملية المتابعة أشكالا متعددة تتضمن العلاج الطبي الشامل أو علاج الأسنان أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أو الأذنين أو الخدمات العلاجية للعظام والمفاصل أو التوجيه التربوي الخاص أو تكييف البرنامج حتى يناسب الحالات الفردية.

ويتضمن الكشف الطبي عادة التاريخ الصحي للفرد، والتاريخ الصحي لأسرته، واختبار النظر والسمع، والمسالك الأنفية، والأسنان، واللوزتان، والغدد والقلب، والرئتان، والدم والبطن، والعظام، والعضلات، والطول، والوزن، والقوام، والقدمان، والحالة الغذائية، والجهاز العصبي.

3-3-2 تصنيف نواحي النشاط البدني الرياضي المعدل:

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

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

• الذين يشكون ناحية أو أكثر من الانحرافات الصحية يحتاجون لتحديد واضح في نشاطهم، وهؤلاء يوضعون في نطاق التحديد الكبير من المحتمل أيضا أن يوجد بين هذه لجملموعة بعض الحالات المؤقتة أو الدائمة الحادة، وأن يدخل ضمنها الأفراد الذين ينصح لهم بفترات خاصة للراحة، وتستطيع الجماعة المحددة النشاط تحديدا متوسطا أو كبيرا أن تمارس النشاط العلاجي، وكذلك تعلم بعض الألعاب الرياضية، وبالمثل يمكن توجيه أفرادها في مسائل القوام وميكانيكية الجسم إذا احتاج الأمر، ويمكن كذلك تنظيم بعض ألوان النشاط الذي يجمع أفراد هاتين الجماعتين بأفراد البرنامج العام لغرض إكسلهبم خيرات جديدة في اللعب ورفع روحهم المعنوية.

3-3-3 الاجتماع التمهيدي لمناقشة النشاط الملائم:

بعد أن يتم إجراء الكشف الطبي، وقبل أن يبدأ توزيع الأفراد على جماعات النشاط يجب أن تنظم بعض الاجتماعات التمهيدية مع كل فرد لتعريفه بنتائج الكشف الطبي، وتوضيح سهولة العلاج ويسره إذا ما ساعد الفرد في تنفيذ التعليمات، ولهذه الاجتماعات قيمة كبيرة بالنسبة للفرد، ويحضر هذا الاجتماع الطبيب، الأخصائي الاجتماعي والمشرف الرياضي، وينحصر الغرض الأساسي من هذا الاجتماع التمهيدي فيما يأتي:

- توطيد أواطر المودة مع الفرد واكتساب ثقته .
- تحديد أفضل الوسائل لتحسين حالاته الوظيفية.
- وضع أسس السيطرة على الحالة لمنع تفاقمها.
- استعراض العادات الصحية الخاصة للفرد، ووضع الخطط لتحسين الأحوال المعيشية والصحية إن أمكن.
- تسجيل أي مظاهر انحرافية أو أي اتجاهات عقلية خاصة.
- تحديد ميول ورغبات الفرد الترويحية.
- الاتفاق على البرنامج التجريبي للنشاط البدني الرياضي المكيف نتيجة للتفكير المشترك بين الفرد والمشرفين والطبيب وترجمة التشخيص الطبي إلى نشاط رياضي وحركي ملائم .
- تنمية استيعاب الفرد للخبرات التي سوف يقابلها في البرنامج الذي اتفق عليه وتم رسمه، ويرتبط نجاح البرنامج لمدى فهم الفرد لمشاكله الخاصة، ومدى ما يكتسبه من مهارات وقدرات تمنعه من الارتباك أو الفشل، وإتاحة الفرصة له لكي يعمل بجهده في تحسين حالته حتى يصبح كسائر الناس (عادل الخطاب،كمال الدين زكي، 1965، الصفحات 135-136)

3-4 أسس النشاط الرياضي المعدل:

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التربية الرياضية للمعوقين تنبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي العضلي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث ترتكز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص للنشاط التربوي يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعوقين الذين لا يستطيعون الاشتراك في برنامج التربية الرياضية العام دون أن يصيبهم أي ضرر، وقد تؤدي تلك البرامج المعدلة في المستشفيات، أو المراكز الخاصة بالمعوقين أو المدارس، ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعوق، وتقبله لذاته واعتماده على نفسه بالإضافة إلى الاندماج في لجملتمع، والأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة لا غاية، أما الترويح فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة بناءة .

ويراعي عند وضع أسس التربية الرياضية المعدلة:

- العمل على تحقيق أهداف التربية الرياضية العامة .
- تقوم على أسس التربية العامة .
- يهتدف إلى اتاحه الفرص للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهارلهتم الحركية وقدرلهتم البدنية.
- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعوق وغير القادر وذلك لتنمية أقصى القدرات والإمكانات لديه.
- يمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- للمعوقين بمختلف فئلهتم الحق في الاستفادة من برامج التربية الرياضية كجزء من البرنامج التربوي بالمدارس.
- تمكن المعوق من التعرف على قدراته وإمكاناته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له واكتشاف ما لديهم من قدرات .
- تمكن المعوق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من لجملتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المعدلة .

ويمكن تلخيص أهداف التربية الرياضية المعدلة فيما يلي:

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري، وتغيير الاتجاه، وحفظ التوازن و التوافقات التي تساعده على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة .
- تنمية التوافق العضلي العصبي، وذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنغمة العضلية للعضلات السليمة والاتزان لأجهزة الجسم الوظيفية .
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة واللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها، وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعيا، وذلك بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجهة متطلبات الحياة .
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والاتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والعضلي والدوري والتنفسي وغيرها من الأجهزة .
- تصحيح الانحرافات القوامية والحد منها وعلاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة الإعاقة حتى تتاح لأجهزة الجسم الحيوية فرصة أداء وظائفها كاملة.
- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة والإحساس بالمكان ومعرفة الحجم والمساحة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.
- زيادة قدراته من الممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ في أنشطة ترويحية تعود عليهم بالفائدة، مما يساعد على اكتساب السلوك التعاوني وتنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.
-اكتساب أجهزة حركية تساعد على زيادة الانتباه وحسن التصرف والتفكير من ممارسة الأنشطة الرياضية.
- تنمية الاتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة وزيادة الثقة بالنفس بمن حوله وقدراته وتكيف نزاعاته وميوله بطريقة تعاونه على اكتساب المهارات.
- الاعتماد على النفس في قضاء حاجلهتم المختلفة، وعدم الاعتماد على الغير مع إمكانية العيش مستقلا معتمدا على ذاته (حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، صفحة 50).

3-5 تصنيف الرياضة للمعاقين:

يوجد العديد من الآراء في تصنيفات الرياضة للمعوقين، وفيما يلي تصنيف جامع و شامل لعدد من وجهات النظر كما يبينها "إبراهيم حلمي":

3-5-1 الرياضة العلاجية:

تعد ممارسة الرياضة للمعوقين إحدى وسائل العلاج حيث تؤدى على هيئة تمرينات علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعوقين بالإضافة إلى امتدادها بعد الجراحة و الجبس ... وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي ويستمد هذا الأثر الايجابي للتمرينات في تأهيل المعوقين ومساعدهتم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي واستعادة لياقة الفرد للحياة العامة وما يصادف فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دورا هاما في هذا اجملال .

3-5-2 الرياضة الترويحية:

من الآثار الايجابية لرياضة المعوقين تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعوق فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية تندرج من العاب هادئة كألعاب التسلية إلى العاب عنيفة مثل تسلق الجبال كما يختلف اجملهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج عن اجملهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو العاب المضمار.

ويتعدى اثر المهارات الترويحية الاستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذاته، والروح الرياضية، وعمل صداقات تخرجه من عزلته، وتدمجه في اجملتمع.

3-5-3 الرياضة التنافسية:

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما تتضمن رياضات المستويات العليا.

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات، والطب الرياضي، ويجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعوق، ومستوى الإصابة وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة وتجنبا لحدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة المعاق.

3-5-4 رياضات المخاطرة:

يشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة وقد تمارس فردية أو جماعية، مثل التزحلق على الجليد، سباق السيارات والدراجات، لذلك لا بد من إتباع تعليمات الأمن والسلامة وخاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية من الأداء الفني .

3-5-5 الرياضة الاجتماعية:

حيث يرتبط بالتأهيل المهني الذي يساعد المعوق على إعادة تكيفه مع اجملتمع وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعا لنوع إعاقته ودرجتها وميوله.

كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بلجملتمع ونذكر بعضا من تلك المنافسات المشتركة، كرماية السهم، تنس الطاولة(الشلل والبتر) السباحة للمعاقين بالبتر، المكفوفين، الصم.

3-5-6 المشاركة السلبية:

من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفزيون أو حضور المباريات في الملاعب، ومثال ذلك مباريات كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد... ويشترك الأسوياء مع المعوقين في هذا النوع، حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي والحد من العدوان، ومما لا شك في أن ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة، ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة (حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، الصفحات 51-52).

4-أهمية النادي الرياضي في تنمية التكامل النفسي للمعوق:

يقف النادي الرياضي والمختصون فيه عند قمة المسؤولية في معاملة المعوقين، فان الإفراط في العناية والتمييز الواضح للفرد المعوق له أثر سيء، ومن الضروري تقديم المساعدة بصورة معتدلة لا مبالغة فيها خالية من مظاهر التحسر والشفقة فتشعر المرء بعجزه. وعلينا أنة نتيح الفرصة لتأكيد أوجه التشابه بينه وبين غيره من الأسوياء، وبذل جهد مضاعف في سبيل ذلك، حتى يمكن تطوير إمكاناته وكفاءاته ليشعر بالحركة، والمشاركة والأخذ والعطاء، وهتيئة الجو المساعد في تنمية صفتي المبادرة والاستقلال في العمل والاعتماد على النفس، مما يعينه على قضاء حاجاته الشخصية التي لا تستوجب المساعدة فعلا، وهذا ما يوفر له الصحة النفسية.

فالرياضة تستهدف تربية شاملة، وتعمل على تحقيق النمو الشامل للفرد المعوق عن طريق دعم قدراته وتطويرها، وتنمية الثقة في النفس، والتعديل المستمر للسلوك، والتحرر من مظاهر الصراع النفسي الذي يواجهه المعوق(مروان عبد لجمليد إبراهيم، 1997، صفحة 45).

5-الأنشطة الرياضية الخاصة بمبتوري الأطراف:

5-1: الرياضة لمبتوري الأطراف:

تتعدد حالات البتر وتختلف فنجد حالات بتر للطرف العلوي وأخرى للطرف السفلي وقد يكون ذلك لأحد الأطراف أو طرفين معا، يمكن للمصابين بالبتر ممارسة أنواع عديدة من الأنشطة الرياضية وأكثر حالات البتر ممارسة للرياضة البتر للأطراف السفلى خاصة ولهنم يستخدمون أجهزة صناعية تعويضية بعد البتر، وتبدأ تلك الممارسة بعد عمليات البتر في مراكز التأهيل، لذلك يجب أن تكون الأطراف الصناعية مصنعة بطريقة علمية وبمقاييس دقيقة، وذلك حتى يساعد ذلك الطرف المعاق على أداء الحركات في التمرينات والأنشطة الرياضة المختلفة.

والتدريب على استخدام الأطراف يخفف من الضغط النسبي الذي قد تحدثه أثناء الممارسة ومن ناحية أخرى نجد أن البتر يؤثر على الأداء الحركي للفرد وخاصة الأداء الفني للحركات، ويحدث ذلك باستخدام الطرف الصناعي كما يؤثر ذلك عل توازن الفرد.

5-2 التمرينات التأهيلية باستخدام الطرف الصناعي :

يجب عمل اختبار لتوازن المصاب باستخدام الطرف الصناعي، وذلك لمنع حدوث أخطاء في التوازن أو المشي، مما يتسبب في التعود على وضع خاطئ يرتاح فيه، وينتج عنه أعراضا جانبية، ويتم عادة على المراحل التالية:

- تعليم المعاق كيفية ارتداء وخلع الطرف الصناعي وذلك من وضع الجلوس أو الرقود .

- إعطاء تمرينات تأهيلية للوقوف بمساعدة المتوازيين، وذلك لتنمية التوازن الحركي والإحساس بوضع الجسم بالنسبة للمفاصل والطرف الصناعي المستخدم مع الحركة في الاتجاه للأمام.

- إعطاء تمرينات تأهيلية متعددة كتغير وضع الجذع، نقل ثقل الجسم من قدم إلى أخرى، رفع احد القدمين والتحميل على القدم الأخرى، لف الجذع والحوض ،حركة الجذع للأمام وللخلف

- إعطاء تمرينات لتنمية الإحساس بمكان البتر مع حركة القدم باستخدام الطرف الصناعي وثني الركبة الصناعية، وأداء حركة أمامية من الطرف الصناعي على الأرض مع حركات رفع وخفض للقدم بالطرف الصناعي.

- تعليم المبتور الوقوف علي الطرف الصناعي، ورفع الطرف السليم من على الأرض فترة قليلة تدريجيا حتى يستطيع رفع الطرف مع ثني الركبة للطرف السليم بزاوية قائمة.

- تدريب المبتور فوق الركبة على الوقوف باستخدام طرف صناعي قصير ثم طرف صناعي نصفي لاستعادة توازنه ثم طرف صناعي كامل.

- التدريب على الوقوف بين المتوازيين خاصة أصحاب البتر المزدوج لكي يتم التدريب على الإحساس بالخوف من السقوط بالإضافة إلى تمرينات لليدين للأمام والأعلى وتمرينات للحوض والدوران واللف والانحناء.

- يبدأ التدريب على المشي بعد تمكن المبتور من حفظ توازنه، مع مراعاة عدم حدوث إرهاق عضلي، بالإضافة إلى تجنب عدم زيادة نشاط العضلات المبعدة للفخذ لان عضلات الضم ضعيفة.

- يجب تدريب المبتور على المشي بالطريقة الصحيحة حتى لا يعتاد المشي بطريقة خاطئة تؤثر عليه، وتعمل على ابتعاد الطرف الصناعي عن الجسم في حركة دائرية خارجية.

- يفضل أن يتم التدريب على المشي بين متوازيين بحيث يكون أمامه وخلفه مرآة مع غلق العينين، ويلي ذلك استخدام الأجهزة المساعدة كالعكازات والعصا الطبية، وذلك تمهيدا لاستخدام الطرف الصناعي في المشي بمفرده دون مساعدة.

- يجب أن يكون طول الطرف الصناعي مناسبا كذلك طول العصا الطبية أو العكازات أثناء التدريب على المشي.

- يجب أن يتم تدريب المصاب بالبتر بعد المشي بالطرف الصناعي على أداء الحركات اللازمة لأنشطة الحياة اليومية.

- يجب إزالة عامل الخوف أثناء التدريب وخاصة الخوف من السقوط كما يجب أن يتم تدريبه على الطرق الفنية للسقوط على الأرض عند اختلال توازنه تجنبا لحدوث إصابات.

3-5 أسس تدريس التربية الرياضية لحالات البتر:

- يجب أن يضع الطبيب المختص وأخصائي العلاج والوالدين وخطة التدريس والتدريب مع أخصائي التربية الرياضية البرنامج الذي يتناسب مع قدرات المعوق الوظيفية، وما تبقى له من أعضاء حتى لا يحدث له مضاعفات تؤثر على حالته، ومراعاة عدم الزيادة في الوزن.

- يجب أن يكون البرنامج الرياضي فرديا ويحتوي أنشطة متنوعة، ويراعي التدرج في الصعوبة، بحيث يسمح لكل فرد مبتور الاشتراك في الأنشطة التي تتناسب مع قدراته ويحقق فيها النجاح.

- يجب احتواء البرنامج على أنشطة تلاؤم البتر(فوق الركبة - تحت الركبة- فوق المرفق – تحت المرفق)، لأن هناك أنشطة تناسب نوعا لا تناسب الآخر، لذلك يجب أن يتم التعديل وفقا لنوع البتر، كما يمكن استخدام أجهزة مساعدة في العملية التعليمية.

- يجب أن يهدف البرنامج الرياضي إلى تنمية اللياقة البدنية، والقوام السليم، وتعليم الاتزان في الوقوف والمشي والحركة ليتمكن من الاعتماد على نفسه في أنشطة الحياة اليومية وذلك من خلال الأنشطة والتدريبات الهادفة.

- يجب أن يشمل البرنامج على أنشطة ترويحية تساعده على الخروج من عزلته، وزيادة ثقته بنفسه، وبقدراته الباقية (عبد الفتاح لطفي، 1983، صفحة 45).

- عند تعلم السباحة يجب أن يكون خلع الجهاز التعويضي أو الطرف الصناعي، أما الأنشطة الأخرى فيكون الخلع أو عدمه اختياريا.

- يجب تعليم المهارات التي تساعده على التصرف عند السقوط سواء مع لبس الطرف الصناعي أو بدونه، كما يجب التدرج في الأوضاع المختلفة ومراعاة الأمن و السلامة أثناء الممارسة، بالإضافة إلى الطرق الصحيحة لاستخدام الأجهزة التعويضية والعكاكيز.

- يجب الاهتمام بالتمرينات التعويضية خاصة الجانب السليم المستخدم دائما حتى لا تحدث أي انحرافات قوامية، والتدريب على الأوضاع السليمة الحركة السليمة من البداية (عبد الفتاح لطفي، 1983، الصفحات 45-46) .

4-5 أثر التدريب الرياضي على المبتورين:

- تخطيط البرامج الرياضية بطريق علمية جيدة ومتكاملة ، وتنفيذه بواسطة أخصائيين يؤدي إلى تعليم المعوق أنشطة هامة حيوية تساعده في حياته.

- التدريب الرياضي المقنن والمنظم يساعد الأجهزة الحيوية على أدائها لوظائفها، نتيجة رفع كفاءة عمل الجهازين الدوري والتنفسي مما يعمل على تدفق الدم بكميات كبيرة إلى العضلات العاملة، وتحسين سرعة التنفس- سرعة النبض- زيادة السعة الحيوية...

- يجب عدم المبالغة في التدريب أو استخدام الأثقال للمعوق وذلك لتجنب الفشل والإجهاد وتحقيق النجاح.

- تتحسن الحالة النفسية للمعوق نتيجة تحسن حالته الجسمية، كذلك ينخفض التوتر مع الشعور بالقدرة على الانجاز وتقبل الذات.

- ممارسة الأنشطة تساعد المعوق على الاندماج الكامل في اجملتمع، وتعده للحياة لأنه أصبح أقرب ما يكون إلى الطبيعي. (حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، صفحة 126).

6-بعض رياضات المعوقين حركيا(إعاقة سفلى):

استطاع المعوقون حركيا عبر مراحل عديدة أن يفرضوا أنفسهم ووجودهم وأن يشاركوا في اغلب الرياضات التي حققوا فيها نتائج جيدة على الصعيدين الداخلي والخارجي، ويشارك المعوقين حركيا عادة في رياضات معينة دون الأخرى وتتمثل الرياضات التي يشارك فيها المعوقون حركيا إعاقة سفلى حسب "Hanifi" في:

1-6 السباحة:

إهذا الرياضة التي يستطيع أن يشارك فيها أغلب المعوقين، إذ أهذا تحتاج إلى جميع العضلات وأطراف الجسم لتكسبه الرشاقة والمرونة فقد ذهب المختصون لتسميتها) الرياضة الكاملة(، إضافة إلى ذلك فالسباحة تكسب المعوق صفتي التنسيق والتوازن واللتان لن يجدهما أثناء المشي أو الجري .

6-2 تنس الطاولة :

ويختص بها عادة المعوقون ذوي الكراسي المتحركة مع مراعاة قياس نوعي للطاولة، وتعمل هذه الرياضة على رفع القدرات العضلية للقسم العلوي، إضافة إلى تقوية عضلات البطن والظهر والتنسيق في الحركات على مستوى الجانب الأعلى، وتعمل على تحقيق التوازن على الكراسي .

6-3 العاب القوى:

يستطيع ممارستها كل المعوقون بمختلف إعاقتهم خاصة المعوقون حركيا، وتعد اختصاصات المسابقة ابتداء من سباق 100 متر، إلى المارطون، والهدف من هذه الرياضة هو تقوية الأطراف العلوية بالنسبة لفاقدي الأرجل وعلى تقوية الأطراف العلوية المصابة، كما أنه بالإمكان ممارسة رياضة الرمي بمختلف أنواعها كرمي القرص، دفع الجلة ورمي الرمح، وتعمل على تقوية عضلات البطن، الكتفين، وكذا الذراعين، وتعمل على تحقيق التوازن على الكراسي.

6-4 رمي القوس:

يعمل هذا النوع على رفع العمل العضلي للقسم العلوي، وكذا الجذع لأن عملية تنفيذ الرمي تتطلب العمل بجميع عضلات القسم العلوي، كما تفيد في تنظيم عملية التنفس وترويضها، وهذه الرياضة مفيدة للمعوقين بصفة عامة وللمعوقين حركيا ذوي الكراسي بصفة خاصة.

6-5 كرة السلة:

وتعتبر اللعبة الجماعية الجيدة ذات الشهرة العالمية عند فئة المعوقين حركيا، وهي الرياضة الجماعية الأكثر ممارسة عندهم، ويختص بها طبعا المعوقون ذوي الكراسي المتحركة، حيث يراعي فيها نوعية الكراسي، حيث تستخدم كراسي خفيفة سهلة التحرك بسرعة وخفة، وكذلك الدوران بمختلف الاتجاهات. (Hanifi (R), 1995, P.19-20)

6-5-1 نبذة تاريخية حول رياضة كرة السلة في العالم:

إن الاتحاد الدولي لكرة السلة هو الجهة الوحيدة الموجهة والمسؤولة عن كرة السلة بالكراسي المتحركة دوليا، ففي عام 1993 أصبح هذا الاتحاد مستقلا ويضم 50 عضو بعد 20 عام من التبعية، واعتباره جزء من الاتحاد، Stok-Mandeville الدولي لرياضة الكراسي المتحركة، أما اليوم فان الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة يمثل هذه الرياضة داخل جميع المنظمات المهتمة برياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة، مثل الاتحاد الدولي لكرة السلة "FIBA" والهيئة الأولمبية الدولية لرياضة المعوقين "IPC" واتحاد Stok-Mandeville الدولي لرياضة الكراسي المتحركة " ISMWSF". (مروان عبد لجمليد إبراهيم، 2002، صفحة 11)

كما أن العضوية في الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة مخولة للدخول في جميع المنافسات القانونية للاتحاد الدولي، واستلام جميع منشورات الاتحاد الدولي فيها أخبار كرة السلة، والقوانين الرسمية للعبة وقانون الاتحاد الدولي لكرة السلة والأنظمة الداخلية، حيث تقوم الدولة العضو بدفع عضوية سنوية والتي تدعم الاتحاد في مصارفه الإدارية في مقر الأمانة العامة ضمن المناطق. (محمد رفعت حسن، 1977، صفحة 60)

6-5-2 تدريب كرة السلة على الكراسي المتحركة :

لا تختلف كرة السلة على الكراسي المتحركة كثيرا عن كرة السلة للأصحاء، حيث تطبق فيها جميع قواعد القانون الدولي لكرة السلة باستثناء بعض التعديلات الخاصة، والتي يمكن تعلمها بصورة سريعة، ولقد تم تعديل قواعد لعبة

كرة السلة على الكراسي المتحركة بعد دورة الألعاب الأولمبية بطوكيو عام 1964 ، وفي السنة الأولمبية عام 1968 أدخلت بعض التعديلات الضرورية لتصبح لعبة كرة السلة للمقعدين متطابقة بقدر الإمكان مع كرة السلة للأسوياء ومن الضروري أن تولي عناية خاصة بالمهارات الأساسية في كرة السلة للمعاقين وهي حركات الانتقال بالكرة وبدوهنا وقواعد الطبطبة والاحتكاك البدني والأخطاء الشخصية والكراسي، وماعدا ذلك فان مواصفات الملعب والأدوات والكرة وزمن المباريات واحتساب الأهداف والتسجيل فهي جميعها واحدة في الاثنين ويعتمد إتقان مهارات اللعب وتعليم المبادئ الأساسية للعبة على النقاط الآتية:

6-5-2-1 استخدام الكراسي المتحركة وإتقان المهارات الخاصة بها:

- لا يجوز اللعب بالكراسي إلا بعد رفع جهاز التوقيف الخاص وذلك لإتقان المهارات والتوقف بالجهد الذاتي للعب.
- إتقان حركات الدفع اليدوي للعجلات.
- تطوير حركات الجري السريع.
- تطوير حركات الجري والتوقف.
- الجري السريع المتعرج بين الشواخص.
- الجري والدوران والجري والدوران في اتجاهات مختلفة.
- التدريب على الأرض من نوعيات مختلفة لاكتساب القوة.
- التدريب على فعالية الموانع وعلى فعاليات مختلفة تساعد على إتقان مهارات استخدام الكراسي. (غسان محمد صادق، 1990، الصفحات 155-156).

6-5-2-2 إتقان المبادئ الأساسية لكرة السلة من الجلوس:

-من الثبات تعليم مسك الكرة - من الثبات استقبال الكرة و مسكها – الجري بالكرة بعد وضعها على الفخذين - الطبطبة بالكرة من الثبات – إتقان أنواع المناولات من الوضع الثابت) المناولة الصدرية - المناولة من فوق الكتف - المناولة من الرأس باليدين- المناولة المرتدة فوق الأرض- المناولة الخطافية من الجهتين- (التهديف على السلة من الثبات بيد واحدة وباليدين ومن جوانب مختلفة.

6-5-2-3 إتقان المبادئ الأساسية لكرة السلة من الحركة:

- تعليم التحرك والجري بالكرة بوضعها على الفخذين ودفع العجلات – مسك الكرة أثناء الحركة – التقاط الكرة من الحركة السريعة- الطبطبة من الحركة بالكرسي للأمام والخلف والجانب- إتقان جميع المناولات المذكورة سابقا من الحركة بالكرسي .
- إتقان مهارة التهديف على الهدف أثناء الحركة من جوانب مختلفة – إتقان حركات المراوغة والخداع والدفاع من الحركة والثبات - إتقان حركات التقاط الكرات المتدحرجة على الأرض أثناء الحركة - التدريب على تشكيلات مقترحة عن التمارين وطبقا لأصول اللعب.

6-5-2-4 استيعاب قانون اللعبة وفهمه:

- تعلم القوانين البسيطة أثناء التدريب ومن خلال الألعاب الصغيرة المشلهبة- استغلال المواقف العملية أثناء التدريب لشرح وإيضاح القواعد وقانون اللعبة- عمل بعض المحاضرات النظرية لشرح القانون.

6-5-2-5 إتقان المهارات الخططية للعبة:

-اكتشاف المهارات الشخصية للاعبين وحدها – وضع اللاعبين تبعا لكفاءاهتم في مراكز المنافسة

-التدريب المستمر على اللعب بجماعات وتشكيلات اللعب- شرح الخطط المناسبة والمعروفة والتدريب عليها خلال الموسم- التدريب على أنواع المهارات الخططية الدفاعية والهجومية.

6-5-2-6 إتقان التدريب الرياضي على الكراسي المتحركة:

على اللعب المعوق أن يتقن فن استخدام الكرسي، حيث يدخل ذلك الإتقان في تحسن الانجاز الرياضي، ويصبح هذا الكرسي جزءا من حياة المعوق، ويؤدي التدريب على استخدام الكرسي المتحرك من قبل الرياضي المعوق دورا أساسيا في الأداء الرياضي، ومن المهارات الأساسية لاستخدام الكراسي ما يلي:

- الانتقال من الكرسي وإليه على مستويات مختلفة.
- التدريب على التقدم به في خط مستقيم.
- التدريب على الجري به في خط مستقيم.
- التدريب على الوقوف المفاجئ.
- التدريب على الجري في خط مستقيم ومتعرج.
- المشي ثم الجري للخلف في خط مستقيم.
- المشي ثم الجري للخلف في خط متعرج بين الشواخص.
- التدريب على الدوران.
- التدريب على التوازن) الوقوف على العجلات الخلفية فقط(بمساعدة صديق أولا ثم باستقلال تام.
- الوقوف على العجلات الخلفية ثم الدوران.
- الوقوف على العجلات الخلفية فقط والتقدم إلى الأمام،التقهقر للخلف.
- نزول الأرصفة وصعودها.
- نزول درجة أو درجتين لمساعدة صديق أولا ثم بنفسه.
- التدريب لاكتساب القوة خلال تنويع أرضية التدريب من الحالات المعلقة إلى المضمار ثم الحشائش والرمال.

(محمد رفعت حسن، 1977، صفحة 60).

خلاصة:

استنتجنا من خلال العرض التحليلي لهذا الفصل أنه بواسطة النشاط البدني والرياضي يتمكن المعوق حركيا من الاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد الآخرين، والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة والخروج من عزلته متناسيا ألامه، وتحقيق راحته النفسية وإعادة ثقته بنفسه من خلال ما يقدمه من نشاطات وأعمال تبين مسؤوليته وقدرته على العطاء والتعبير عن شعوره وقدراته الشخصية، وهذا كله بعيدا عن العزلة المفرطة، إذ انه عاملا أساسيا ينمي من خلاله المعوق مقومات الشخصية ويلازمه في بنائها بناءا صلبا وقويا، ليتمكن من الابتعاد عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تواجه يوميا .

فالنشاط البدني والرياضي يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية ويعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات، كما يساعده في اكتساب الثقة بالنفس، وأضاف الأخصائيون أنه يساعد في التوازن الحسي الحركي والاستقلالية وفرض ذاته بحيث يجعله أكثر حيوية وخفة بفضل إرادته وتحفيزه على الأداء .

ويعتبر النشاط البدني والرياضي بطابعه الاجتماعي من أهم الوسائل الفعالة في تنمية السمات المرغوبة والمقبولة للمعوقين حركيا، والذين يعانون من الانطوائية والعزلة، حيث بفضل الممارسة يمكن اعتبارهم مثل الأشخاص العاديين، أين تعطى لهم الفرصة للفعل واللعب والترفيه، وكذا تبيين قدراهتم وإمكانيتهم البدنية والتقنية، هذا ما يساعدهم في الأخير على نمو بدني سليم وجيد وكذا نمو نفسي واجتماعي صالحين .

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهجية البحث

تمهيد:

بناء على ما أثير من تساؤلات تبحث عن الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية، وطبقا لما أسفرت عليه الدراسات السابقة التي أنارت الطريق، لاستنتاج الإجابات المحتملة لتلك التساؤلات التي صيغت في صورة فرضيات، لزم علينا القيام بدراسة تطبيقية وذلك للتحقق من صحة الفروض لإثباتها أو نفيها، حتى تمكننا الوصول إلى نتائج محددة. وسنتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الإستطلاعية , التعريف بمنهج البحث ونتائجه، عرض مجتمع البحث وعينته وحدود الدراسة، مع تحديد متغيرات الدراسة وفي الأخير عرض الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث.

1- الدراسة الإستطلاعية : إن إجراء الدراسات الاستكشافية يعد أمرا ضروريا في كثير من البحوث، حيث تقابل الباحث صعوبات تواجهه في مختلف مراحل بحثه، سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات أو في تحديد فروضها التي تطغي جوانب البحث وتجيب عن استفساراته، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث والأدوات المستخدمة والعينة المختارة ومجالات الدراسة وطرق جمع البيانات ومعالجتها وهذا لموضوعية البحث حيث تم توزيع الاستمارات على فئة المعاقين وذلك لمعرفة مدى تلاؤم محتوى الدراسة من حيث صعوبة وسهولة العبارات وذلك ل :

- التعرف على طبيعة العينة وكيفية التعامل معها.
- اختيار أفضل وقت لتطبيق الدراسة الأساسية.

وتم شرح طريقة أداة الاختبار وتتمثل في الإجابة على العبارات الموجودة في المقاييس الخاصة بالسمات الشخصية للمعاقين. وبعد عملية الفرز والتصحيح تم طرح بعض الأسئلة بعدم وضوح بعض العبرات وتم أخذ تلك الملاحظات بعين الاعتبار بحيث تم مناقشتها مع الأستاذ المشرف وتم إضافة بعض التوضيحات على العبارات كي تصبح مفهومة وسهل الإجابة عليها.

2-الدراسة الاساسية

2-1 منهج البحث:

يرتكز استخدام الباحث لمنهج ما دون غيره من المناهج على طبيعة الموضوع الذي يود دراسته، فاختلاف المواضيع من حيث التحديد والوضوح يستوجب اختلافا في المناهج المستعملة، ووفقا لطبيعة الموضوع المقترح، اعتمد الباحث على المنهج المسحي الوصفي ، والذي يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداما، وخاصة في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، ويهتم البحث الوصفي بجمع أوصاف علمية دقيقة للظاهرات المدروسة، ووصف الوضع الراهن و تفسيره، وكذلك تحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والاتجاهات عند الأفراد، وطرائقها في النمو والتطور، كما يهدف إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة(إخلاص عبد الحفيظ، 2000، ص84) .

3-1 مجتمع البحث:

تتمحور الدراسة على فئة المعوقين حركيا:

•من حيث السن :يقع أفراد مجتمع البحث في المرحلة العمرية من (18 الى 40 سنة).

•من حيث النوع :فان جميع أفراد لجملتمع ذكور.

1-4 عينة البحث:

إن العينة هي النموذج الذي يجري الباحث مجمل بحثه عليها، وفي علم النفس والتربية البدنية والرياضية تكون العينة هي الإنسان (وجيه محجوب، 1988 ، ص19).

1-5 خصائص عينة البحث :

تكونت العينة من 60 فردا معوقا حركيا، عشوائية من حيث السن والحالة المهنية والاجتماعية والمستوى الدراسي، وقصدية من حيث الجنس وطبيعة الإعاقة، هذا بما يتلاءم مع لجملموعة الممارسة للنشاط الرياضي والمتمثلة في لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، التي بلغ عددها 30 فردا معوقا لمختلف الأندية ، أما لجملموعة غير الممارسة فتمثلت في مراكز للتأهيل الوظيفي وعددها 30 فردا.

1-6 مكان دراسة العينة:

جدول رقم – 4 – يبين توزيع الاندية الرياضية والمراكز التي أجريت عليها الدراسة.

الممارسين	الغير ممارسين
رابطة رياضة المعاقين – مستغانم —	المؤسسة الاستشفائية و مركز المعاقين —فرندة–
نادي كرة سلة للمعاقين —سعيدة –	مركز المعاقين حركيا — تيارت –

1-7 زمن دراسة العينة :

امتدت الدراسة من أوائل شه فيفري 2014 إلى نهاية افريل من نفس السنة، حيث طبقت الاستمارات والمقاييس المستعملة في البحث، ومراكز للتأهيل الوظيفي بالنسبة للمجموعة غير الممارسة، و كذا الفرق الرياضية بالنسبة للمجموعة الممارسة أثناء الحصص التدريبية.

1-8 تحديد المتغيرات:

استنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا جليا أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقلا والآخر تابعا.

1-8-1 تحديد المتغير المستقل :النشاط البدني الرياضي المكيف

1-8-2 تحديد المتغير التابع :السمات الشخصية الاجابتي

1-9 مفهوم السمات الشخصية:

هي جملة من الصفات التي تميز الأفراد عن بعضهم البعض تظهر في مواقف السلوك، ويمكن تحديدها في السمات الاجابية الآتية – :الانبساطية، الاجتماعية، الاتزان الانفعالي والهدوء.

1-10 أدوات البحث :

1-10-1 مقياس أيزنك للشخصية:

للمقياس صورتان(أ)و (ب)، يستخدمان في مواقف إعادة الاختبار، وتستغرق الإجابة على كل منهما 10 د، وينقسم إلى ثلاثة أجزاء:

جدول رقم 05: يوضح استبيان بعد الانبساطية لدى مقياس أيزك

البنود	بعد السمة	المؤشرات (الاسئلة)
24	الإنبساطية	– هل غالبا ما ترغب في إظهار انفعالات شديدة؟
		–هل في أنت في الغالب غير مبالي؟
		– هل تأخذ وقت للتفكير قبل الإقدام على عمل ؟
		–هل تبادر بسرعة للقول والفعل دون التوقف للتفكير؟
24	الإنبساطية	– هل أنت على استعداد لأي شيء بجرأة؟
		–هل تتصرف عادة تحت ضغط الوقت الحاضر؟
		–في مجمل الأحوال هل تفضل رفقة الكتب على رفقة الناس ؟
		–هل تحب كثيرا الخروج؟
		– هل تفضل بحوزتك أصدقاء قلة ،لكن مختارة؟
		إذا صرخ عليك، فهل ترد له بالمثل؟
		–هل يمكنك في الحفل عموما إطلاق العنان و الاستمتاع؟
		– هل يعتبرونك كشخص مملوء بالحيوية؟
		–عموما عندما تكون مع أشخاص آخرين، هل تبقى صامتا في أغلب الأحيان؟
		–إذا كنت بحاجة إلى استعلام، فهل تفضل البحث عنه في الكتب على أن تسأل الغير؟
		–هل تحب العمل الذي يتطلب كثيرا من الانتباه؟
		–هل تكره تواجدك بمجموعة كثيرة المزاح؟
		– هل تحب المواقف التي فيها يجب التصرف بسرعة؟
		–هل تقلق جملرد فكرة مصيبة هائلة يمكنها أن تحل بك؟
		–هل أنت بطيء في صفة تنقلك؟
		–هل تحب الحديث مع الغير، إلى درجة محادثة أي شخص غريب؟
		–هل تكون شديد التعاسة إذا منعت من رفقة كبيرة معظم الوقت؟
		–هل تعتقد أنك واثق من نفسك نوعا ما؟
		–هل تعتقد أنك واثق من نفسك نوعا ما؟

		– هل بمقدورك بدون عناء إدخال النشاط لاجتماع ممل؟

جدول رقم 06 : يوضح استبيان الاتزان الانفعالي لدى مقياس ايزك

البنود	بعد السمة	المؤشرات (الاسئلة)
24	**الإتزان الإنفعالي**	–هل في كثير من الأحيان تحتاج لأصدقاء متفهمين يدعمونك؟
		– هل يصعب عليك تقبل الرفض؟
		– هل مزاجك متقلب كثيرا؟
		–هل حدث لك أن شعرت بالتعاسة دون سبب مقنع؟
		–هل تشعر فجأة بالخجل، إذا ما أردت الحديث مع شخص مجهول جذاب ؟
		–هل غالبا ما تقلق بخصوص أشياء لم يكن عليك قولها أو فعلها ؟
		–هل بسهولة ما تشعر بالاهانة؟
		–هل أحيانا ما تشعر بنشاط زائد، وأخرى منهك القوى؟
		– هل أنت معتاد على أحلام اليقظة(شارد الذهن)؟
		– هل تكن مشاعر الذنب؟
		– هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا؟
		–بعد إدراك شيء هام،هل تظل في اعتقادك أنه بإمكانك القيام بأفضل منه؟
		– هل تراودك أفكار تعيقك عن النوم؟
		–هل لديك تسرع في دقات القلب و خفقانه؟
		– هل لديك قابلية للارتعاش و الارتجاف ؟
		– هل أنت شخص يسهل إغضابه؟
		–هل تقلق جملرد فكرة مصيبة هائلة يمكنها أنة تحل بك؟
		–هل تتعرض لكثير من الكوابيس ؟
		هل تترعج من الآلام و الأوجاع؟

		-هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا؟
		-هل يسهل جرح مشاعرك، إذا أقدم أحدا على نقدك شخصيا أو نقد عملك؟
		-هل تكن غالبا مشاعر النقص ؟
		- هل تشغلك صحتك؟
		- هل يصعب عليك تقبل الرفض؟

جدول رقم 07 : يوضح استبيان بعد الاجتماعية لدى مقياس فرايبرج للشخصية

البنود	بعد السمة	المؤشرات (الاسئلة)
07	**الإجتماعية**	-يصعب علي أن أجد ما أقوله عند محاولة التعرف على الناس.
		-أستطيع أن أبعث المرح بسهولة في سهرة مملة.
		- أعتبر نفسي غير لبق في التعامل مع الآخرين.
		-يبدو علي النشاط والحيوية.
		- أجد صعوبة في كسب الآخرين لصفي.
		- أستطيع أن أصف نفسي بأنني شخص كثير الكلام (ثرثار).
		- أميل إلى عدم بدء الحديث مع الآخرين.

جدول رقم 08 : يوضح استبيان بعد الهدوء لدى مقياس فرايبرج للشخصية

البنود	بعد السمة	المؤشرات (الاسئلة)
07	**الهدوء**	-دائما مزاجي معتدل.
		- أحيانا الإصابة بالفشل لا تثيرني.
		- أنا من الذين يأخذون الأمور ببساطة و بدون تعقيد.
		- غالبا ما أنظر إلى المستقبل بمنتهى الثقة.
		- لا أفقد شجاعتي عندما تكون كل الأمور ضدي.
		-غالبا ما أستطيع تهدئة نفسي بسرعة عندما أخرج عن شعوري.
		- عندما أفشل فإنني أستطيع تخطي الفشل بسهولة.

1-10-2 ظروف تطبيق المقياس وطريقة تصحيحه :

بعد طبع مقياس آيزنك قام الباحث بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية في ظروف مساعدة بحيث اتبع التعليمات كما وردت، واستغرق زمن تطبيقه من (10) الى (15) يوم .

أما طريقة التصحيح فلقد التزم الباحث، بطريقة التصحيح كما جاءت في كراسة التعليمات بحيث :

جدول رقم 09: يوضح طريقة تصحيح مقياس ايزك

البيانات	نعم	لا
سلبي	1	2
ايجابي	2	1

1-10-3 قائمة فرايبرج للشخصية:

1-10-3-1التعريف بالقائمة :

قائمة فرايبرج للشخصية وضعها في الأصل" جون فارنبرج"،" هربرت سيلج"،"رانيز هانبل"أساتذة علم النفس بجامعة فرايبورج بألمانيا الغربية عام(1970) ، وهتدف القائمة إلى قياس (9)أبعاد عامة للشخصية بالإضافة إلى (3) أبعاد فرعية، وتتضمن القائمة (212) عبارة، ولها صورتين(أ) و(ب) وقد قام ديل أستاذ علم النفس بجامعة "جيسن "بألمانيا الغربية بتصميم صورة مصغرة للقائمة تتضمن الثمانية أبعاد الأولى من القائمة وتتضمن (56) عبارة، والأبعاد التي تقيسها الصورة المصغرة هي:

-العصابية.

-العدوانية.

-الكف (الضبط).

-الاكتابية.

-القابلية للاستثار.

-الاجتماعية.

-الهدوء.

-السيطرة .

- بعد الاجتماعية:

نعني بالاجتماعية في هذا البحث القدرة عل التفاعل مع الآخرين، ومحاولة التقرب من الناس، وسرعة عقد الصداقات، المرح والنشاط كما أن أصحاب الدرجات المرتفعة يتميزون بلجملاملة وكثرة التحدث، ولديهم دائرة كبيرة من المعارف.

جدول رقم 10 يوضح استبيان الاجتماعية في مقياس فرايبرج للشخصية

البيانات	نعم	لا
سلبي	1	2
ايجابي	2	1

-بعد الهدوء:

يتميز الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة بالثقة، وعدم الارتباك أو تشتت الأفكار، وصعوبة الاستثارة، واعتدال المزاج، والبعد عن السلوك العدواني، والقدرة على اتخاذ القرارات.

بينما أصحاب الدرجات المنخفضة فيتميزون بالاستثارة، سهولة الغضب والضيق والارتباك، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات .وتبينه (07)عبارات من قائمة فرايبرج للشخصية.

1-10-3-2ظروف تطبيق المقياس وطريقة تصحيحه :

بعد طبع مقياس فرايبرج للشخصية قام الباحث بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية في ،ظروف مساعدة بحيث اتبع التعليمات كما وردت، واستغرق زمن تطبيقه من (10) الى (15) يوم .

أما طريقة التصحيح فلقد التزم الباحث، بطريقة التصحيح كما جاءت في كراسة التعليمات بحيث :

جدول رقم 11: يوضح طريقة تصحيح مقياس فرايبرج للشخصية

البيانات	نعم	لا
سلبي	1	2
ايجابي	2	1

1-11 الصدق و الثبات :

1-11-1 الثبات:

نعني بثبات الاختبار أن نحصل على نفس النتائج تقريبا، عند إعادة تطبيقه على نفس لجملموعة من الأفراد و يمكن الاستدلال عليه بعدة طرق كطريقة الصور المتكافئة، طريقة إعادة الاختبار وطريقة التجزئة النصفية.

ولقد اعتمد الباحث في استخراج عوامل الثبات على طريقة الاختبارات المتكافئة:

- **الاختبارات المتكافئة:**

تتطلب هذه الطريقة استخدام صورتين متكافئتين للاختبار الواحد، تطبق على نفس الأفراد وبفاصل زمني معين، ثم يحسب معامل الارتباط بين درجات الاختبارين ويجب مراعاة أن يتساوى الاختبارين في المحتوى أو درجة الصعوبة و نوع الوظيفة المقاسة .(إخلاص عبد الحفيظ،2000 ص.179)

بعد تطبيق معادلة بيرسون تحصلنا على النتائج التالية في المحاور الاربعة :

جدول رقم 12 يمثل بعد الإنبساطية :

البيانات	متوسط		ع	م ث	م ص	الحالات
نعم	ق	13,08	6,92	0.98	0,99	
	ب	3,37	3,41			قوى
لا	ق	9,04	5,27	0.76	0.87	
	ب	4,2	2,68			

جدول رقم 13 يمثل بعد الاتزان الانفعالى:

البيانات	متوسط		ع	م ث	م ص	الحالات
نعم	ق	13,25	6,94	0.96	0,98	
	ب	3,52	3,42			
لا	ق	9,2	5,06	0.71	0.84	قوى
		4.95	3.75			

جدول رقم 14 يمثل بعد الاجتماعية :

البيانات	متوسط		ع	م ث	م ص	الحالات
نعم	ق	14.14	7.26	0.98	0.99	
	ب	2.57	3.25			قوى
لا	ق	8.14	5.11	0.81	0.90	
		4.71	2.21			

جدول رقم 15 يمثل بعد الهدوء :

البيانات	متوسط		ع	م ث	م ص	الحالات
نعم	ق	16.28	4.23	0.77	0.87	
	ب	4.14	6.63			قوى
لا	ق	7.14	5.98	0.88	0.93	
		4.85	1.95			

1-11-2 الصدق:

الصدق الذاتي:

الصدق الذاتي هو صدق الدرجات التجريبية للمقياس بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من أخطاء المقياس، وبالتالي تصبح الدرجات الحقيقية للمقياس كمحك الذي ننسب إليه صدق الاختبار.

الصدق الذاتي وهو يساوي جذر معامل الثبات و الذي تراوحت قيمته 0.77 الى 0.98 موجب و يقترب من الواحد، نستنتج أن هذه الأداة لديها صدق قوي مما يجعلنا نعتمد عليها في دراستنا.

1-12 الأساليب الإحصائية:

من أجل معالجة وتحليل المعطيات الناتجة عن البحث، استخدمنا أسلوبين للإحصاء:

1-12-1 الإحصاء الوصفي:

يمدنا بعدة طرق لتقليل الكميات الكبيرة من البيانات إلى كميات يسهل التعامل معها ووصفها بدقة، وعرضها في صور جداول إحصائية أو رسوم بيانية أو أشكال هندسية.

1-12-2 المتوسط الحسابي :

يرمز للمتوسط الحسابي (س)، ويتم حسابه بتقسيم قيم مجموع العينة على العدد الكلي لأفراد العينة (سعد جلال، 2001،ص279) ويمكن استخدام القانون بالصورة الآتية:

$$\bar{س} = \frac{مج\ س}{ن}$$

حيث:

س:المتوسط الحسابي

ن =عدد القيم أو الدرجات أو الأفراد

مج س:مجموع س+1 س+2 س.....3 إلى سن.

1-12-3 الانحراف المعياري :

أكثر المقاييس استعمالا للتشتت، ويعرف ، (standard diviation)يعتير الانحراف المعياري ، أنه الجذر التربيعي لمجموع مربع الانحرافات عن المتوسط مقسوما على ن (سعد جلال،2001 ص 279) و يحسب بالقانون الآتي:

$$ع = \sqrt{\frac{مج\ (س - \bar{س})^2}{ن}}$$

1-12-4 معامل الارتباط لبيرسون :

إلى معرفة إن كانت هناك علاقة بين متغيرين، " Pearson" يهدف معامل ارتباط" بيرسون مع تحديد درجة الارتباط بينهما ويستخدم لوصف طبيعة العلاقة الارتباطية (إخلاص محمد عبد الحفيظ، 2000 ،ص310) ، واستعمل في هذا البحث لحساب ثبات أدوات البحث بالقانون الآتي:

$$ر = \frac{ن \text{ مج } (س \times ص) - (\text{مج } س) \times (\text{مج } ص)}{\sqrt{\left[ن \text{ مج } س^2 - (\text{مج } س)^2\right] \times \left[ن \text{ مج } ص^2 - (\text{مج } ص)^2\right]}}$$

حيث :ن:عدد أفراد العينة.

س:قيم الاختبار الأول.

ص:قيم الاختبار الثاني.

1-12-5 دلالة معامل الارتباط :

دلالة معامل الارتباط لإثبات الدلالة المعنوية لمعامل الارتباط

$$ر = \sqrt{\frac{ن - 2}{1 - ر^2}}$$

حيث:

ر:معامل الارتباط.

ن:عدد أفراد العينة.

1-12-6 اختبار "ت " :

لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وفي حالة العينة أكبر من30 يستخدم اختبار " ت " (سعد جلال، 2001 ،ص 213).

$$س1 = س \bar{2}$$

$$ت = \frac{}{\sqrt{\frac{ع1^2}{ن1} + \frac{ع2^2}{ن2}}}$$

حيث:

س 1 : المتوسط الحسابي للعينة الأولى.

س 2 : المتوسط الحسابي للعينة الثانية.

ع1 : الانحراف المعياري للعينة الأولى.

ع2 : الانحراف المعياري للعينة الثانية.

ن1 : حجم العينة الأولى.

ن2 : حجم العينة الثانية ، وقد تمت المعالجة بواسطة برامج الإعلام الآلي.

1-13 صعوبات البحث :

لقد تلقينا صعوبات في توزيع الاستمارات على الاشخاص ذوي الاعاقة الحركية الغير الممارسين والمتمثلة في:

- وجود بعض الاستمارات غير كاملة في الإجابة، مما جعلنا القيام برفضها وتوزيع استمارات أخرى.
- عدم سماح بعض الاداريين لنا بتوزيع الاستمارات، نظرا لضيق الوقت .
- قيام البعض بإهمال الاستمارات، وعدم إعادتها مع باقي الاستمارات.
- صعوبة التعامل مع بعض الأشخاص بسبب تحفظهم على الإجابة

الخلاصة:

لقد تمحور هذا الفصل حول منهجية البحث والإجراءات المدروسة التي أنجزها الباحثان خلال التجربة الاستطلاعية والأساسية، تماشيا مع طبيعة البحث العلمي ومتطلبات العلمية والتعليمية، حيث قام الباحثان في بداية هذا الفصل بالتطرق إلى منهج البحث وفي التجربة الاستطلاعية تطرق إلى الخطوات العلمية التي أنجزت تمهيدات للتجربة الأساسية وذلك بتوضيح المنهج المتبع والفنية بالإضافة إلى مجالات البحث والأدوات المستخدمة .

الفصل الثاني

عرض و مناقشة النتائج

تمهيد:

تتمثل أهداف هذا الفصل في عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات البحث المستعملة والمتمثلة في قائمة فرايبرج للشخصية، ومقياس آيزنك، والاستبيان المقترح، وتحليلها ومناقشتها ومقارنتها مع الأدلة المقترحة لنتائج بعض الدراسات السابقة والمشابهة التي تم ذكرها في الجانب النظري ، إلى جانب استنتاج نتائج البحث حسب حدود الدراسة، ويكون العرض كالآتي:

1- عرض المعلومات الشخصية.

2- عرض نتائج مقياس آيزنك للشخصية.

3- عرض نتائج قائمة فرايبرج للشخصية.

4- استنتاجات.

1- عرض النتائج :

1-1 عرض المعلومات الشخصية:

أولا : السن

جدول رقم 16 :

يبين توزيع أفراد العينة حسب السن.

العينة	السن
الممارسين	(40/18)
الغير ممارسين	(40/20)

تتراوح سن افراد العينة ما بين (40/18) سنة

ثانيا : الجنس

جدول رقم 17 :

يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

العينة	النسبة	
الممارسين	التكرار	%
	30	100
الغير ممارسين	التكرار	%
	30	100

كل أفراد البحث هم ذكور.

ثالثا :طبيعة الإعاقة

جدول رقم18 :

يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة الإعاقة الحركية.

العينة	الممارسين		الغير ممارسين	
طبيعة الاعاقة	التكرار	%	التكرار	%
اطراف سفلية	30	100	30	100

يلاحظ من الجدول أن أفراد البحث (الممارسون وغير الممارسين) يتميزون بنفس خاصية طبيعة الإعاقة الحركية (الأطراف السفلية).

2-1 عرض و مناقشة النتائج :

1-2-1 عرض نتائج مقياس آيزنك للشخصية:

جدول رقم19 :

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة –ت المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص سمة الانبساطية.

البيانات	الممارسين				الغير ممارسين				ت م	ت ج	د ح	د احصائية
	نعم		لا		نعم		لا					
	س	ع	س	ع	س1	ع1	س1	ع1				
الانبساطية	24.08	11.19	24.62	10.89	31.75	9.06	21.37	9.92	3.77	2.66	0.05	دال

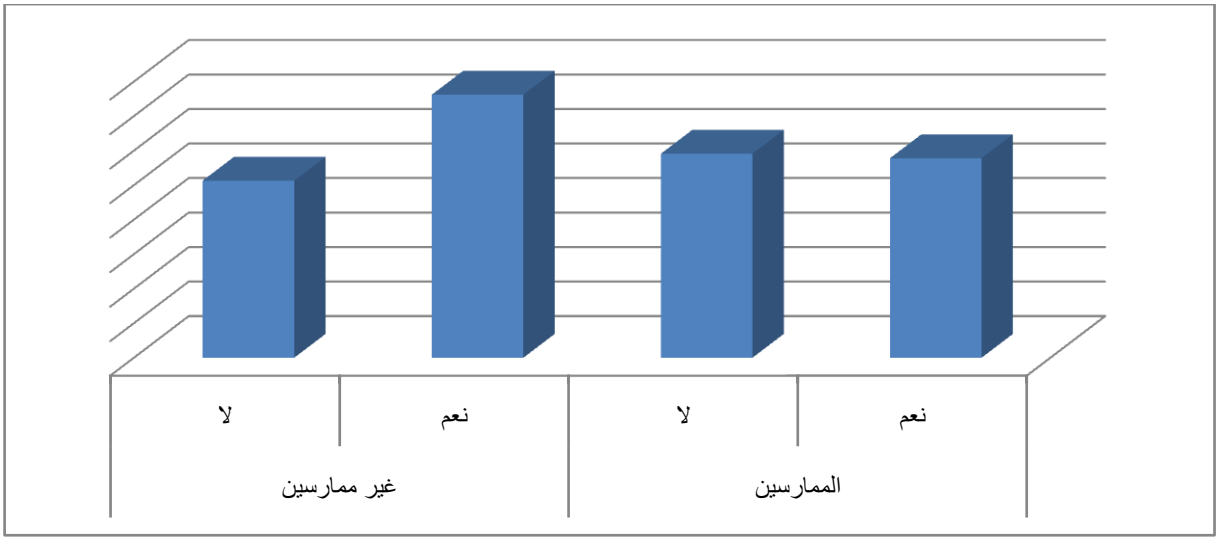
عرض و مناقشة النتائج جدول رقم 19 :

نلاحظ من الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة = 3.77 أكبر من قيمة ت الجدولية 2.66 عند مستوى الدلالة 0.05، ودرجة الحرية 58 ، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص سمة الانبساطية لصالح الممارسين.

تفسَّر هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي تعطي الفرصة للاختلاط مع الآخرين من خلال أوقات التدريب والمنافسة فيجد الفرد سهولة في التفتح والتعامل معهم، وتكون هناك علاقة علاقة تأثير وتأثر، ينتج عنها الإحساس بالرضا وبالمكانة داخل الجماعة وبالوجود الطيب، كذلك من خلال مواقف وظروف اللعب المختلفة يمتلك الفرد مرونة عالية فتكون له قابلية في التكيف السريع، كما أن النجاح في مختلف المنافسات يكسبه التفاؤل والانجاز، مما ينعكس إيجابا على الواقع الحياتي والاجتماعي باعتباره إطارا مرجعيا عاما، فيتخطى هذا الأخير إلى مجالات أخرى غير لجمالال الرياضي، كل هذه العوامل تنمي سمة الانبساطية لدى الأفراد الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

الاعمدة البيانية :

الشكل البياني رقم 01 الخاص بالسمة الإنبساطية :



أعمدة بيانية تمثل استبيان السمة الإنبساطية للممارسين و الغير ممارسين

تحليل الشكل البياني رقم –01– :

نلاحظ من خلال الشكل البياني الخاص بالسمة الإنبساطية ان معظم الاجابات الايجابية كانت في صالح الممارسين و يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص سمة الانبساطية لصالح الممارسين.

جدول رقم20 :

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة– ت المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص سمة الاتزان الانفعالي .

البيانات	الممارسين				الغير ممارسين				ت م	ت ج	م د	د احصائية
	نعم		لا		نعم		لا					
	س	ع	س	ع	س1	ع1	س1	ع1				
الاتزان الانفعالي	25.85	13.11	24.54	11.82	32.87	8.62	19.83	10.81	4.45	2.66	0.05	دال

عرض و مناقشة النتائج :

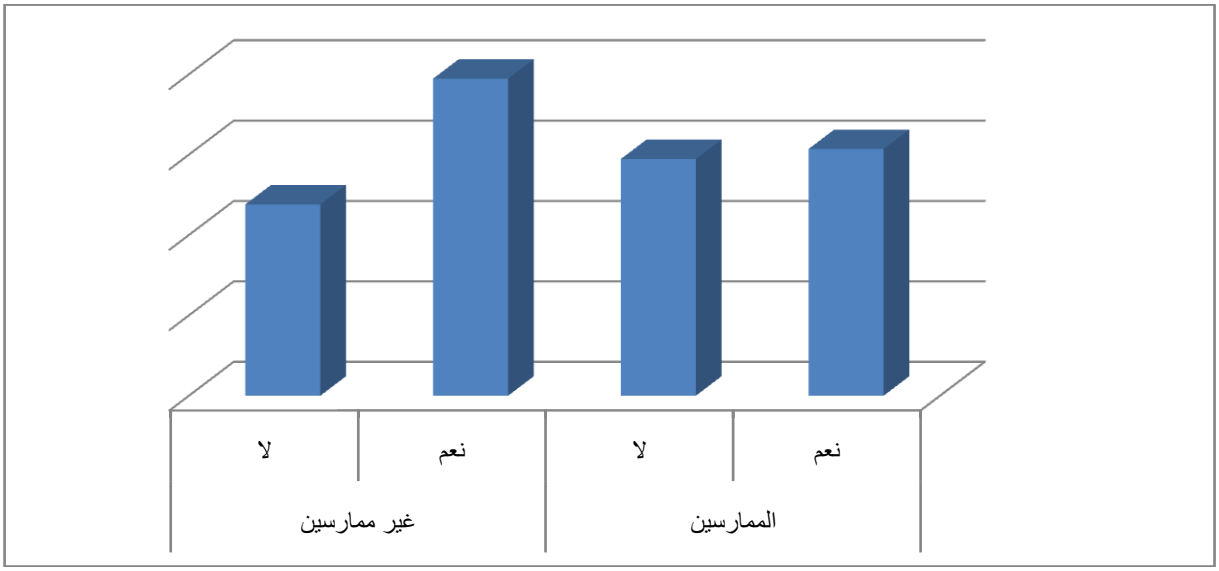
يتضح من الجدول أن قيمة"ت" المحسوبة 4.45 أكبر من قيمة ت الجدولية 2.66عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 58 ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص سمة الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين.

تفسَّر هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي توفر للفرد فرص التحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته، ففي المباريات والمنافسات يمكن أن ترتفع حدة الخبرة الانفعالية في بعض الأحيان عند التسجيل أو الفوز أو الخسارة فيتعلم منها الصبر وعدم الغرور، فتتناسب انفعالاته مع مثيرلهتا، وتتيح خبرات الفشل قدرة الفرد على تجاوز مواقف

الإحباط والتحكم في الميول، ومن هذه الأخيرة يواجه الفرد الأحداث والانفعالات بتوازن وتكيف، كما أن المناخ المصاحب للأنشطة الرياضية هو مناخ يسوده المرح والمتعة لأنّ الأصل في ممارسة الأنشطة هو اللعب والحركة حيث يخفف الإنسان من التوتر والضغوط، فيكتسب الهدوء والرزانة واعتدال المزاج مما يزيد من نضجه الانفعالي، إضافة إلى هذا يساهم النشاط الرياضي في مساعدة الفرد على فهم حدود إمكاناته وقدراته من خلال إدراك وقبول الفوارق الفردية مع الآخرين ورؤيته الواقعية لنفسه مما يساعده على الانجاز والتوافق السليم، كل هذا ينعكس إيجابا على سمة الاتزان الانفعالي للفرد الممارس.

الاعمدة البيانية :

الشكل البياني رقم 02 الخاص بالسمة الاتزان الإنفعالي:



أعمدة بيانية تمثل استبيان السمة الاتزان الإنفعالي للممارسين و الغير ممارسين

الشكل البياني رقم 02 الخاص بالسمة الاتزان الإنفعالي :

تحليل الشكل البياني رقم –02– :

نلاحظ من خلال الشكل البياني الخاص بالسمة الاتزان الإنفعالي ان معظم الاجابات الايجابية كانت في صالح الممارسين و يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص الاتزان الإنفعالي لصالح الممارسين.

1-2-2 عرض نتائج قائمة فرايبرج للشخصية.

جدول رقم21 :

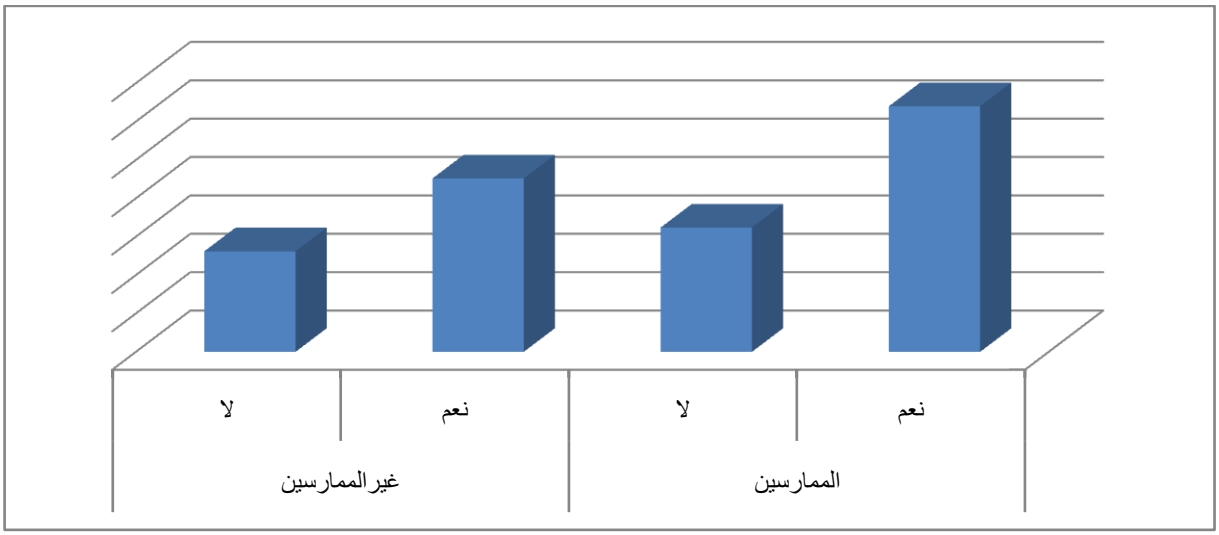
يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة- ت المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص سمة الاجتماعية .

البيانات	الممارسين				الغير ممارسين				ت م	ت ج	م د	د احصائية
	نعم		لا		نعم		لا					
	س	ع	س	ع	س1	ع1	س1	ع1				
سمة الاجتماعية	32.85	10.30	23.14	13.04	32.28	10.44	18.71	11.41	4.21	2.66	0.05	دال

عرض و مناقشة النتائج :

يستنتج من الجدول أن قيمة" ت" المحسوبة 4.21 أكبر من قيمةت الجدولية 2.66 عند مستوى الدلالة0.05 ، ودرجة الحرية 58 ، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص سمة الاجتماعية لصالح الممارسين. تفسَّر هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي تنمي القيم الاجتماعية المقبولة، حيث ينمو الفرد من خلال قيم الجماعة، وعبر تفاعل اجتماعي ثري، حيث يستخدم قدراته لصالح فريقه، فيعتاد على التعاون ويتعلم التفاهم والإيثار، ويدرك الفرد من خلال هذا التفاعل معاني التماسك والمشاركة والانتماء، كما يوفر النشاط فرصا لنمو العلاقات الاجتماعية من خلال ربط الصداقات والألفة الاجتماعية، وقبول الفرد الفوز والهزيمة بكل روح رياضية، والمنافسة الشريفة من أجل النجاح، والالتزام بتطبيق قواعد اللعب فيتعلم الفرد احترام القوانين والامتثال، فيكتسب من خلالها مسايرة النظم السائدة في لمجتمع من خلال القوانين البسيطة التي تفرضها هذه الحياة الرياضية، ومن هذا تنمى سمة الاجتماعية للفرد الممارس.

الاعمدة البيانية :



أعمدة بيانية تمثل استبيان السمة الاجتماعية للممارسين و الغير ممارسين

الشكل البياني رقم 03 الخاص بالسمة الإجتماعية :

تحليل الشكل البياني رقم –03– :

نلاحظ من خلال الشكل البياني الخاص بالسمة الإجتماعية ان معظم الاجابات الايجابية كانت في صالح الممارسين و يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص السمة الإجتماعية لصالح الممارسين.

جدول رقم22 :

يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي وقيمة– ت المحسوبة واتجاهات الفروق والدلالة الإحصائية فيما يخص سمه الهدوء .

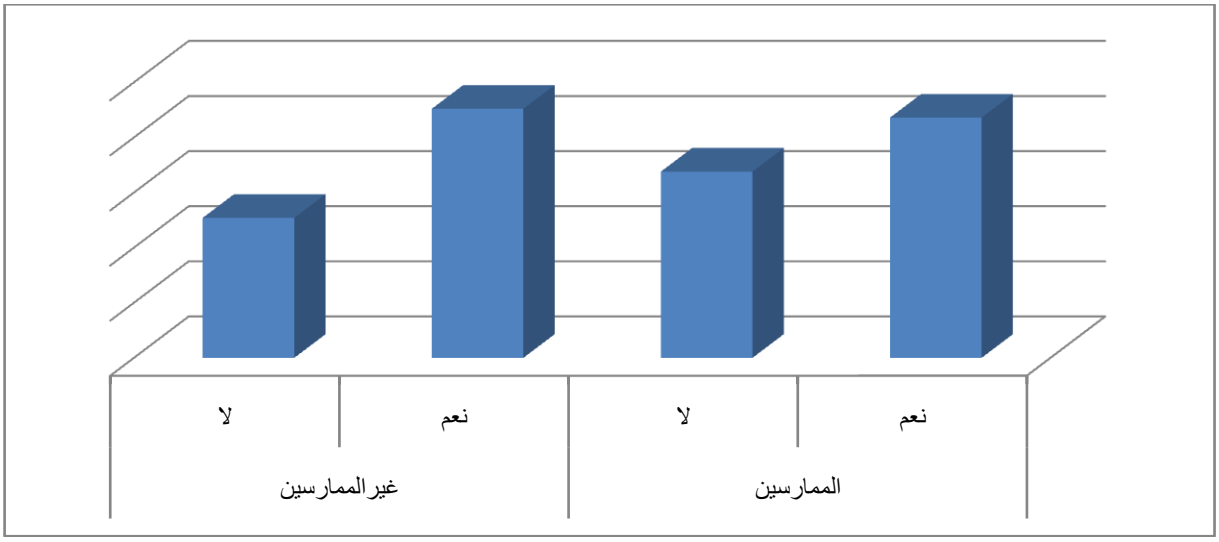
البيانات	الممارسين				الغير ممارسين				ت م	ت ج	م د	د احصائية
	نعم		لا		نعم		لا					
	س	ع	س	ع	س1	ع1	س1	ع1				
سمه الهدوء	31.14	8.74	24.14	8.91	32.28	10.44	18.14	9.52	5.87	2.66	0.05	دال

عرض و مناقشة النتائج :

يتبين من الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة 5.87 أكبر من قيمة ت الجدولية 2.66 عند مستوى الدلالة 0.05 ، ودرجة الحرية 58 ، ومنه يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الهدوء بين الممارسين وغير

الممارسين للنشاط البدني الرياضي لصالح الممارسين. تفسَّر هذه النتائج أن ممارسة النشاط البدني الرياضي تعتبر وسيلة وآلية لتفريغ الدوافع المكبوتة، وتخفيف مشاعر المعاناة والتوتر، التي يستشعرها الفرد المعوق، حيال الآثار السلبية المترتبة عن الإعاقة، وكذا ضغوط الحياة الاجتماعية المختلفة، لهذا تزيل الممارسة فترات التوتر و القلق التي تنتاب المعوق من حين لآخر، وتعمل على توفير فرص التحرر من الضغوط، أو ما يعرف بالطاقة الزائدة، فيتخلص منها، ويشعر الفرد بالراحة النفسية، مما ينعكس إيجابا على مستوى هدوئه

الاعمدة البيانية :



أعمدة بيانية تمثل استبيان سمة الهدوء للممارسين و الغير ممارسين

الشكل البياني رقم 04 الخاص بسمة الهدوء :

تحليل الشكل البياني رقم –04– :

نلاحظ من خلال الشكل البياني الخاص بالسمة الهدوء ان معظم الاجابات الايجابية كانت في صالح الممارسين و يبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص الهدوء لصالح الممارسين.

2– الإستنتاجات :

يستنتج من نتائج البحث أنَّ هناك فروقًا في سمات الشخصية قيد البحث، بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، فالممارسة الرياضية المكيفة تساهم في تطوير وتنمية السمات الشخصية للفرد المعوق حركيا بصفة خاصة، وشخصيته بصفة عامة، ذلك أنها تمثل خيارا تربويا موجها خاليا من القيود النفسية، فتساعد الفرد في تفتحه وحسن تعامله مع الآخرين، وتحسين السلوك الاجتماعي الايجابي كالتعاون والتماسك والمشاركة والتنافس الشريف من أجل تحقيق النجاح، كما تزيد من قدرته على إقامة العلاقات الاجتماعية، والصداقات مع الغير، وتكسبه التفاؤل

في الحاضر والمستقبل، وتنمي صفة المسؤولية لديه، في مختلف متطلبات الحياة، مما ينعكس إيجابا على تفاعله واندماجه في لمجتمع.

3-مناقشة الفرضيات :

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

عند معالجتنا لنتائج مقياس ايزك للسمة الانبساطية تبين ان هناك فروق ذات دلالة احصائية حسب الجدول رقم -19- و هذا ما يدل على تحقق الفرضية الاولى التي تعطى الفرق الاحصائي للمعاقين الممارسين للنشاط البدني المكيف .

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

خلال تحليلنا لنتائج مقياس ايزك لسمة الاتزان الانفعالي تبين ان هنالك دلالة احصائية لصالح المعاقين الممارسين للنشاط البدني المكيف كما يوضحه جدول رقم -19- و هذا ما يتناسب مع نتائجنا المتوقعة التي كانت لصالح المعاق الممارس للنشاط البدني المكيف .

مناقشة الفرضية الثالثة : -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فيما يخص سمة الاجتماعية لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

بينت نتائج الجدول رقم - 19 -حسب قائمة فرايبرج للسمة الاجتماعية وجود فروق ذات دالة إحصائيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي فيما يخص سمة الاجتماعية لصالح الممارسين ، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة التي تدعم ايجابية الشخصية لدى المعاق حركيا الممارس للنشاط البدني .

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

توضح نتائج الجدول رقم -19- حسب مقياس فرايبرج لسمة الهدوء للمعاقين هناك فرق لصالح المنخرطين في اندية الرياضية و هذا نستخلصه من الفرضية الرابعة .

4- الاقتراحات و توصيات :

1-ضرورة تكييف واستخدام الاختبارات والمقاييس النفسية كوسائل موضوعية لتقويم شخصية المعاقين.

2-ضرورة دمج النشاط البدني الرياضي في مراكز التأهيل الوظيفي ومراكز التكوين المهني وتوفير الوسائل الضرورية لذلك.

3- تخصيص مزانية مالية لفائدة المعاقين حركيا و خاصة لممارسين الانشطة البدنية و الرياضية .

4-توفير ميزانية مالية لزيادة عدد الفرق في بطولة كرة السلة على الكراسي المتحركة وتوفير المنشات اللازمة.

5-التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعوقين حركيا، والجامعات بغرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة الحركية، وعلاقتها بمتغيرات أخرى للشخصية.

6-عقد ملتقيات وطنية ودولية خاصة بالمعوقين بهدف الاتصال وتبادل الخبرات و دمج الفئة المتكونة في طور التدرج الدراسي .

7-تنظيم ودعم الرياضة التنافسية المكيفة في بلادنا، لتشمل جميع الرياضات المعدلة الخاصة بالمعوقين الفردية منها والجماعية.

8-نشر الوعي الطبي والرياضي والنفسي لأهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتوجيه الأسرة لذلك.

9-طلب البرامج التدريبية والاهتمام بالتخطيط العلمي الحديث وذلك عن طريق وضع البرامج التدريبية المناسبة للوصول إلى المستوى المرغوب فيه.

10-العمل على حل المشاكل النفسية والاجتماعية للمعوقين و تسهيل مهمة الاطارات المكونة للبرامج الخاصة بهذه الفئة .

11-هذه الدراسة تثير القيام بإجراء دراسات أخرى نذكرها كما يلي:

-العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي وسمات الشخصية الأخرى.

-العلاقة بين السمات الشخصية للمعوق ودرجة انجازه الرياضي.

-دراسة مقارنة لسمات الشخصية عند الرياضيين من ذوي الاحتياجات الخاصة.

-تقويم دور النشاط البدني المكيف في الفرق الرياضية الوطنية.

5-الخلاصة العامة :

يتيح النشاط البدني الرياضي للفرد فرصا للتحكم في انفعالاته وإخضاعها لسيطرته واستقرارها وتلاؤمها مع مثيرلهتا، وتحسين درجة الواقعية لديه، وينمي ثقته بنفسه، وقدرته على اتخاذ القرارات السليمة والثابتة في مختلف المواقف التي يمر بها في حياته الاجتماعية، إضافة إلى أنهنا تساعده على تجاوز مواقف الإحباط والفشل والتوتر واليأس والاستسلام التي تنتاب الفرد من حين لآخر، بسبب الرسوب النفسي والآثار السلبية التي تتركها الإعاقة.

للانشطة البدنية و الرياضية المعدلة دور في تعديل بعض السمات السلبية مثل الانطوائية والعصبيةو الهدوء والقلق وتطور وتنمي السمات الموجبة لدى الفرد مثل الاجتماعية والانبساطية والثبات الانفعالي و الهدوء، وبالتالي تكو نّ للفرد المعوق شخصية قوية متزنة متكاملة، تساعده في الاندماج والتكيف النفسي الاجتماعي، مما يمكننا من الاستفادة من طاقاته وقدراته ليصبح عضوا فعالا في لجملتمع لا عبئا عليه.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع

أولا:المراجع باللغة العربية

أ- الكتب:

القرآن الكريم.

أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار المعارف، القاهرة، 1979.

أحمد عزت راجح، علم النفس الصناعي، ط2، الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة 1965.

السيد محمد محمد فرحات، سيكولوجية مبتوري الأطراف:فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة 2004.

الخولي أمين أنور، أصول التربية البدنية والرياضية: المدخل – التاريخ – الفلسفة، ط3 دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.

الخولي أمين أنور، الرياضة وجملتمع، عالم المعرفة، الكويت، 1996.

إخلاص محمد عبد الحفيظ، مصطفى حسين باهي، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي فيجملالات التربوية والنفسية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2000.

أسامة رياض ، رياضة المعوقين:الأسس الطبية والرياضية، ط1، دار الفكر العربي القاهرة، 2000.

القيروني وآخرون، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 1995.

الروسان فاروق ،قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 1998.

الروسان فاروق ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة، ط2، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 1998.

بهاء الدين سلامة، الجوانب الصحية في التربية البدنية، دار الفكر العربي، القاهرة مصر، 1992.

تركي رابح ، المعوقون في الجزائر وواجبجملتمع والدولة نحوهم، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.الجزائر ، 1982.

تشارلز بيوتشر،أسس التربية البدنية ، ترجمة حسن معوض-كمال صالح، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة ، 1964.

جمال الخطيب ، مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 1998.

حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات ، التربية الرياضية والترويح للمعوقين، دار الفكر العربي، القاهرة ، 1998.

حلمي المليجي ، علم النفس المعاصر، دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، بدون تاريخ.

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

سعد جلال، القياس النفسي:المقاييس والاختبارات،دار الفكر العربي،القاهرة ، 2001.

سهير أحمد كامل، مدخل إلى علم النفس، ط2، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة،2002 .

سامية حسن الساعاتي، الثقافة والشخصية: بحث في علم النفس الاجتماعي،ط2،دار النهضة العربية،بيروت ، 1983.

سليمان مالك مخول، علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسة الوحدة، دمشق ، 1981.

صالح حسن الداهري، ناضم هاشم العبيدي، الشخصية والصحة النفسية،مؤسسة حمادة للخدمات والدراسات الجامعية، الأردن ، 1999.

صبحي عبد الحفيظ قاضي، سيكولوجية العمل و العلاقات الإدارية، مكتبة الأنجلومصرية، 1984.

عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي،القاهرة 1991.

عادل عزالدين الأشول ، سيكولوجية الشخصية،مكتبة الانجلو مصرية،المطبعة الفنية الحديثة، 1978.

عادل الخطاب،كمال الدين زكي، التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت ، 1965.

علاوي محمد حسن، علم النفس الرياضي، دار المعارف، القاهرة، 1983.

علاوي محمد حسن، رضوان نصر الدين، الاختبارات و المقاييس النفسية والمهارية في جملال الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1987.

عبد الرحمن محمد العيسوي، سيكولوجية الشخصية، منشأة المعارف الإسكندرية، مصر 2002.

عشوي مصطفى، مدخل إلى علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، 1990.

علي محمد الديب، بحوث في علم النفس، مطابع الهيئة العامة المصرية للكتاب، 1994 .

عبد الفتاح لطفي، التربية الخاصة للأطفال الخواص، عالم الكتب، القاهرة، 1983.

عبد الرحمن سيد سليمان، الإعاقات البدنية: المفهوم- التصنيفات- الأساليب العلاجية، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.

عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة ، 2001.

عبد العزيز جلال، قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، 1980.

غسان محمد صادق، فريق عبد الحسن كمونة، رياضة المعوقين، مطبعة بغداد ، 1990.

غريب سيد أحمد، السلوك الاجتماعي للمعوقين:دراسة في الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،مصر ، 1995.

فوزي محمد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية 2000.

فيصل عباس، الشخصية في ضوء التحليل النفسي، دار المسيرة، بيروت ، 1982.

فخري الدباغ، مقدمة في علم النفس، ط1، دار الكتب للطباعة ، الموصل، 1982.

قاسم حسن حسين، علم النفس الرياضي ومبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب، مطابع التعليم العالي، بغداد، 1990.

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

كامل بكداش، رالف رزق الله، ميادين علم النفس ومناهجه، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، 1981.

لازاروس ريتشارد، الشخصية ترجمة سيد محمد غنيم ط2، دار الشروق ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، 1984.

لويس كامل وآخرون، الشخصية وقياسها، مكتبة النهضة المصرية، ط1، القاهرة 1959.

مروان عبدجمليد إبراهيم، الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997.

مروان عبد اجمليد إبراهيم، التصنيف الطبي والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، دار الثقافة، عمان، الأردن، 2002.

محمد رمضان القذافي، الشخصية، مطبعة الانتصار، القاهرة، 1993.

محمد رمضان القذافي، سيكولوجية الإعاقة، منشورات الجامعة المفتوحة، دار الكتب الوطنية، ليبيا، 1994.

محمد عبد الخالق أحمد، استخبارات الشخصية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 1985.

محمد رفعت حسن، رياضة المعوقين، الهيئة العامة المصرية للكتاب، 1977 .

محمد عدنان النجار، إدارة الأفراد، منشورات جامعة دمشق ، 1995.

محمد عبدالمؤمن حسين ، سيكولوجية غير العاديين، دار الفكر العربي ، الاسكندرية مصر ، 1986.

محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 1992.

معتز سيد عبد الله، بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصيةالمجمللد الأول ،دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة ، 1996.

منال منصور بوحميد، المعوقين، مؤسسة الكويت للتقدم، الكويت، 1985.

محمد محمد نعيمة، التنشئة الاجتماعية وسمات الشخصية، ط1،دار الثقافة العلمية الإسكندرية، 2002.

محمد عبد السلام، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000 .

ماجدة السيد عبيد، الإعاقات الحسية والحركية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 1999.

ماجدة السيد عبيد، الإعاقة العقلية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان،الأردن،2000.

محمد سامي هنا، الشخصية السوية والمرضية، دار الثقافة للطباعة، القاهرة، 1978.

نزار الطالب ،كمال الويس، علم النفس الرياضي، دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد 1993.

نعيمة الشماع، الشخصية:النظرية- التقييم-مناهج البحث، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، القاهرة، 1977.

وجيه محجوب، طرق البحث العلمي ومناهجه، دار الكتب، الموصل، 1988.

ب–جمللات والمنشورات باللغة العربية:

لجمللة العلمية – التربية البدنية والرياضية–: جامعة حلوان، العدد 30 ،1997.

الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات، منشورات حول رياضة المعوقين في الجزائر، 1999.

ت–المواد غير المنشورة:

العبزوزي ربيع ، علاقة مركز التحكم وتقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلى : دراسة مقارنة بين ذوي الإعاقة المكتسبة وذوي الإعاقة الخلقية من الراشدين، مذكرة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 2001.

بن شرنين عبد الحميد، ميول فئة المعاقين للنشاط البدني الرياضي المكيف ومدى تطابقها مع المعطيات النظرية والإجرائية لهذا النشاط:دراسة وصفية تحليلية، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر،2001.

بوقراب توفيق، علاقة الانضمام الرياضي بالقلق لدى المعوقين حركيا تخصص كرة السلة ، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر ، 2000.

تركي أحمد، دور النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا ، الأندية الرياضية لألعاب القوى، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر،2004.

خوجة عادل ، أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعوقين حركيا داخل مراكز التأهيل الوظيفي، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية و الرياضية، جامعة الجزائر،2002 .

فتاحين عائشة ، دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا:نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصريا أو حركيا، أطروحة دكتوراه، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر ، 2004.

لزعر سامية، الاضطرابات الحسية الحركية، درس السنة الثانية مابعد التدرج– ماجستير– معهد التربية البدنية والرياضية، 18_ 03_ 2007.

محمد الصالح البرهومي سمية ، تأثير الذكاء الوجداني على مستوى الطموح وبعض السمات الشخصية لدى الطالب الكفيف، مذكرة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، 2006.

ث- القواميس:

محمد ابن مكرم ابن منظور، لسان العرب، ط1،دار صادر ،بيروت،لبنان،الجزء السابع بدون تاريخ.

ثانيا- المراجع باللغة الأجنبية:

أ- الكتب:

Chuzac (M), l'enfant I.M.O.C , édition masson ,1977.

Dechavanne (N), l'éducateur sportif d'activité pour tous, édition vigot ,Paris , 1990.

Kong (E),Mosthas(U),Lobert (M),Muller.E: traitement et éducation des infirmes moteurs cérébraux, collection guide par les parents , 1970.

Lucien (L). Richard (D) , l'éducation des enfants et adolescents handicapes <les handicapes moteurs >,édition E.S.F ,tome :1, Paris,1974 .

Maurice (M), Psychologie appliquée au diagnostique handicapes et la rééducation, P.U.F,Paris,1972.

Oleron (P) , l'éducation des enfants physiquement handicapés, édition, P.U.F, Paris, 1961.

Pollock (M) , health and fitness through physical education activity, New York, johnwiley,1978.

Reuchlin (M), Traite de psychologie appliquée ,édition P.U.F. Paris , 1973.

Roi (B) , activité physique et sportive adaptée aux handicapes mentaux, poa,50RM , 1993.

Scholl (G.T) , fondation of education for blind visually handicapped children and youth theory and practice, New York, Amercan foundation for the blind, 1986.

ب جمللات والمنشورات باللغة الأجنبية:

GILLES BUI-XUAN , revue E.P.S N°235 ,édition Anphora, Paris,Mai-Juin , 1992.

Hanifi (R), sport et handicap moteur, science des sport CNIDS, Magazine, Juin, 1995.

Office nationale des statistiques, M I CS, Juin, 2008.

ملخص البحث

Résumé de l'étude :

Titre : Le rôle de l'activité physique dans le développement certains traits de personnalité avec les handicapés physiques.

L'objectif de l'étude était de découvrirl'ampleur du rôle et de l'importance de l'activité physique dans le développement de certaines des caractéristiques avec les handicapés physiques.

hypothèses:

Hypothèse générale: Pour l'activité physique arbore un rôle actif dans le développement de certains traits de personnalité pour les handicapés physiques.

Hypothèses partielles:

-Il existe des différences significatives entre les praticiens et les non-pratiquants concernant trait extraversion et trait équilibre émotionnel en faveur des pratiquants de sports d'activité physique.

- Il y avait des différences statistiquement significatives entre les praticiens et les non-pratiquants à l'égard de fonction sociale et caractéristique de calme pour le bénéfice des pratiquants de sports d'activité physique.

Méthodologie de l'étude: Nous avons utilisé la méthode d'analyse descriptive

La conclusion générale:

ملخص الدراسة

العنوان : **دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا**

ان قضية الاعاقة من القضايا الحساسة التي اصبحت تلاحق مجتمعنا الحالي بحيث انجزت لهم طرق و مواد تعليمية للنشاط البدني تتوافق وفق مستوياتهم و انواع اعاقاتهم لتحقيق اسمى الطموحات و بروز سلوكاتهم لتنمية سماتهم الشخصية و دراستها و تطورها حيث وضع إطار منهجي لإشكالية الدراسة التي تعمل على دراسة الانعكاسات والآثار الايجابية للممارسة الرياضية المكيفة في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا.

و الهدف من الدراسة هو إكتشاف مدى دور و أهمية النشاط البدني المكيف في تطوير و تنمية بعض السمات لدى المعاقين حركيا

وقد قمنا بوضع الفرضيات التالية فالفرضية العامة تجلت في : لممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في تنمية بعض السمات الشخصية للمعوقين حركيا اما الفرضيات الجزئية تجلت في :

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

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

واعتمدنا في بحثنا هذا على مقاييس ايزك و فرايبرج و قد تبنت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي

و وذلك لدى قوامها 60 شخص تم إختيارها بطريقة عشوائية وتلخص الأساليب الإحصائية فيما يلي:

المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، معامل الإرتباط، معامل ستيودنت "T".

وقد تم استنتاج تحقيق بعض السمات الشخصية لدى فئة الممارسين و الغير الممارسين

وهناك بعض التوصيات يجب الإشارة إليها و هي زيادة الإهتمام بمختلف السمات كالثقة بالنفس و الاحتفاظ و غيرها وذلك لتشجيعهم على ممارسة النشاط البدني و الإهتمام بالفئة الموهوبة ، و تشجيعهم على الانضمام لإقامة دورات تنافسية و توفير الإمكانيات المادية ، و إعطاء أهمية بالغة لذوي الاحتياجات الخاصة و الإهتمام بهم .

و في الأخير نستطيع القول أن ممارسة النشاط البدني المكيف لها دور هام في تحقيق السمات الشخصية لدى المعاقين حركيا.