

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية

بعنوان:

مستوى تقدير الذات عند ممارسي رياضة رفع الأثقال

بحث مسحي اجري على ممارسي رياضة رفع الأثقال للنادي الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة
تيغنيف ولاية معسكر

الأستاذ المشرفة :

د/ دويلي منصورية

إعداد الطالب:

بغداد سنوسي

السنة الدراسية: 2016/2015



إهداء

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله ومن والاه :
الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل ،
فلا هادي إله ولا موفق سواه ...أما .

أهدي ثمرة جهدي هذه :

إلى منبع الحب و الحنان إلى رمز الوفاء و العطاء أمي الغالية.

إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى المجد أبي الغالي .

إلى العائلة الصغيرة أختي و إخوتي و إلى كل أفراد عائلة بغداد
و العيدات و دعلاش و حرير و دينار.

و إلى صديق السراء و الضراء دعلاش عبد الحق و كل الإخوة في الإقامة
الجامعية 2200 مجدوب

إلى الأصدقاء في تغنيف عبد الحق ، محمد، امين، نبيل، ياسين، شمس الدين و
إلى كل أبناء الحي .

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث المتواضع و إلى كل طلبة المعهد خاصة
دفعة 2016.

إلى كل من وسعه قلبي و لم يذكره لساني.



بغداد سنوسي

شكر وتقدير ودرجات

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، كما نتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذة المشرفة : " دويلي منصورية " التي سهلت لنا طريق العمل و كل أساتذة المعهد خاصة أ/ كوتشوك سيد احمد و أ/ بن قوة علي و أ/ حرياش براهيم و أ/ عتوتي نور الدين و لا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل عمال المعهد و إلى كل من ساعدنا ، من قريب أو من بعيد في انجاز هذا البحث المتواضع خاصة الأخ حرير ياسين.

و لا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع الأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم حتى يومنا هذا

وفي الأخير نحمد الله جلا وعلا الذي انعم علينا بإنهاء هذا العمل.

قائمة المحتويات

- شكر و عرفان.
- الإهداء.

التعريف بالبحث

- 1- مقدمة 2
- 2- مشكلة البحث..... 4
- 3- أهداف البحث..... 5
- 4- فرضيات البحث..... 5
- 5- أهمية البحث و الحاجة إليه..... 5
- 6- مصطلحات البحث..... 6
- 7- الدراسات المشابهة..... 7

الباب الأول : الدراسة النظرية.

الفصل الأول: النشاط البدني المكيف والمعوق حركيا

- تمهيد 15
- 1-1- النشاط البدني الرياضي المكيف 16
- 2-1- تعريف النشاط البدني والرياضي المكيف 16
- 3-1- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر 17
- 4-1- مجالات النشاط البدني والرياضي المكيف 18
- 5-1- أنواع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة 20
- 6-1- بعض أساليب تعديل الأنشطة الرياضية للمعاقين 21
- 7-1- مفاهيم الإعاقة الحركية 22
- 8-1- أسباب الإعاقات 23

- 26.....9-1- تصنيفات الإعاقة الحركية
- 27.....10-1- إيجابيات التصنيف وسلبياته
- 29.....11-1- الإجراءات الوقائية الأولية ضد مسببات الإعاقة
- 31..... خلاصة

الفصل الثاني: السمات الشخصية عند رافع الأثقال

- 33..... تمهيد
- 34.....1-2- ماهية الشخصية
- 35.....2-2- مكونات الشخصية
- 35.....1-2-2- The id- هو
- 35.....2-2-2- The ego- الأنا
- 36.....3-2-2- The super ego- الأنا الأعلى
- 36.....3-2- عوامل بناء الشخصية
- 37.....4-2- نظريات الشخصية
- 37.....1-4-2- نظريات الأنماط
- 38.....2-4-2- نظريات السمات
- 40.....5-2- كيفية رفع الأثقال
- 41.....6-2- القوة التي توفرها رياضة رفع الأثقال
- 43.....7-2- تمارين رفع الأثقال
- 44.....8-2- أدوات ووسائل رفع الأثقال
- 44.....1-8-2- الأوزان أو الآلات
- 44.....2-8-2- الأوزان أو الأثقال الحرة
- 49.....9-2- أدوات مساعدة للأوزان الحرة
- 49.....1-9-2- الآلات التقليدية التي يمكن استخدامها في رياضة رفع الأثقال
- 49.....2-9-2- الآلات العالمية
- 50.....3-9-2- الآلات النوتية (المتعددة القوائم)

51.....	10-2- أهمية تـمـرـيـنـات التـأهـيـل الحـركـي للمعاقين بشكـل عام
51.....	خلاصة

الباب الثاني : الدراسة التطبيقية.

الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

54.....	1- منهج البحث
55.....	2- مجتمع و عينة البحث
56.....	3- متغيرات البحث
56.....	4- مجالات البحث
57.....	5- أدوات البحث
58.....	6- الأسس العلمية للأدوات البحث
58.....	7- الدراسة الإحصائية
60.....	8- الدراسة الإستطلاعية
60.....	8- صعوبات البحث

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

62.....	- عرض وتحليل النتائج
73.....	- استنتاجات
74.....	- مناقشة الفرضيات
76.....	- خاتمة عامة
77.....	- الاقتراحات
	- المصادر و المراجع .
	- الملاحق.

قائمة الجداول

الصفحة	العناوين	التسلسل
	الجدول رقم(01): يمثل أوزان القضبان الأولمبية وصفاتها المعدنية	01
	الجدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب السن	02
	الجدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	03
	الجدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة الإعاقة	04
	جدول رقم (05): يبين النسبة المئوية للإجابات المحور الأول انبساطية - انطوائية	05
	جدول رقم(06): يبين النسبة المئوية للإجابات المحور الثاني الاتزان الانفعالي - العصابية	06

قائمة الأشكال .

الصفحة	العناوين	التسلسل
	الشكل رقم (01): القضيب الحديد الطويل المثقل بكريات حديدية	01
	الشكل رقم (02) القضيب الحديد الطويل المثقل بصفائح معدنية	02
	الشكل رقم (03) يمثل القضيب الأولمبي	03
	الشكل رقم (04) يمثل القضيب القصير الصلب والثابت	04
	الشكل رقم (05) يمثل القضيب القصير المجهز بصفائح حديدية	05
	الشكل رقم (06): تمثيل بياني يبين النسبة المئوية للإجابات المحور الأول انبساطية - انطوائية	06
	الشكل رقم (07): تمثيل بياني يبين النسبة المئوية للإجابات المحور الثاني الاتزان الانفعالي - العصابية	07

الجانبة التمهيدية

التعريف بالبحث

مقدمة:

تعتبر قضية الإعاقة من القضايا الحساسة، التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما وحديثا، لدرجة أن أقدر وأحكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها نهائيا من بلدانها، إلا أن نسبة انتشارها يختلف من مجتمع لآخر، وذلك حسب درجة الاهتمام والرعاية التي يوليها المجتمع لها، بداية من الوقاية منها إلى العناية بأفرادها، من جميع النواحي الطبية، النفسية، الاجتماعية و التربوية.

وبما أن نوي الاحتياجات الخاصة، جزء لا يتجزأ من المجتمع، لكونهم لهم حقوقهم وعليهم واجباتهم، فعلى الدولة أن تقدم لهم أفضل الفرص لممارسة هذه الحقوق بما يتناسب مع إعاقاتهم. ولقد كان البحث المدعم بالتجارب الميدانية المرتبطة بالواقع في حدود الإعاقة الحركية المتباينة هو الأسلوب المستخدم لحل المشاكل وكسر الضغوطات النفسية للمعوق عامة والإعاقة الحركية خاصة، حيث سلك الباحثون كل الطرق إلا أنهم توصلوا مع مرور الزمن إلى سد ثغرات العمل مع هذه الفئة التي تمثل الجزء الأهم في المجتمع إذ تطرق إلى معرفة مستوى تقدير الذات عند المعاقين حركيا الممارسين لرياضة رفع الأثقال ووصولاً لدراسة وحل الإشكالية. سنقوم بالدراسة على النحو التالي:

- نحاول كمدخل للبحث وضع إطار منهجي لإشكالية الدراسة التي تعمل على دراسة مستوى تقدير الذات للمعاقين حركيا يخصص رياضة رفع الأثقال والممارسة الرياضية المكيفة في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعاقين حركيا، فالسمات الشخصية تعتبر من أهم العوامل التي تؤثر على شخصية الفرد النفسية.

- ويخص الباب الأول للجانب النظري الذي يحتوي على فصلين:
- يتناول الفصل الأول مفاهيم الإعاقة عامة والإعاقة الحركية خاصة وهي كل ما يتصل بالعجز في جسم الإنسان سواء كانت داخلية أو خارجية مع ذكر الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة. كذلك عرجت إلى النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يعتبر من أهم الأشياء التي تساعد الأفراد المعاقين وتحسن لياقتهم البدنية وتطوير حياتهم النفسية.
 - ويتناول أيضا النشاط البدني المكيف الذي يعتبر من أهم الأشياء التي تساعد الأفراد المعاقين وتحسن لياقتهم البدنية وتطور حياتهم النفسية
 - أما الفصل الثاني فيخصص للسمات الشخصية التي تعتبر من المفاهيم النفسية التي تؤثر في شخصية المعاق القوية وتوافقه النفسي. أما رياضة رفع الأثقال فهي رياضة ترويحية بالدرجة الأولى كونها تخفف له من درجة الإعاقة عند الممارسة وتكسر كل الضغوطات النفسية.

أما الباب الثاني، فنخصه 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 النفسية والرياضية، وفي الفصل الثاني سنقوم بعرض وتحليل الدراسة التطبيقية من أجل الوصول إلى الحقائق العلمية، والكشف عن المتغيرات المختلفة عن طريق أدوات البحث المتمثلة في الاستبيان ومقياس السمات الشخصية، وتحليلها ومناقشة نتائجها بالعودة إلى الإطار النظري للبحث.

1- مشكلة البحث:

تعتبر قضية المعاقين من القضايا التي أثارت اهتمام الإنسان منذ القدم، حيث كانت الإعاقة تشكل أمرا غير مرغوب فيه، وقد أطلق عليهم في ما مضى وحتى منتصف القرن الحالي لفظ المقعدون، ثم ذوي العاهات باعتبار أن كلمة الإقعاد توحى باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف والمصابين بالشلل، أما العاهة فهي أكثر شمولاً بمدلولات الإصابات المستمرة، ثم تغيرت تسميتهم إلى مصطلح العاجزون، أي كل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة سواء من حيث العجز عن العمل والكسب أو ممارسة شؤون حياته الشخصية، ولما تطورت النظرة عنهم على أن ليسوا عاجزين، وأن المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم وتقبلهم والاستفادة من مواهبهم وقدراتهم التي يمكن استغلالها وتدريبها، غيرت المراجع العلمية والهيئات المختصة تسميتهم إلى مصطلح المعاقين بمعنى وجود عائق يعوقهم على التكيف وتم تصنيفهم بناء على نوع ودرجة وشدة الإعاقة أي حسب الاحتياجات الخاصة للعضو المصاب إلى الإعاقات العقلية كالتخلف العقلي والحسية كالصم والبكم والجسمية كالإعاقات الحركية (حلمي ابراهيم ، ليلي السيد فرحات ، 1998 ، صفحة 21) .

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

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترفيه وغيرهم، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعا لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال التربية ورعاية المعوقين وبلغت

المستويات العالمية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال، إذ أسفرت نتائج العديد من البحوث عن التأثير الإيجابي لبرامج الأنشطة الحركية المعدلة في تنمية القدرات الإدراكية الحركية لدى المعاقين حركيا، تحسين مفهوم الذات، وبعض جوانب السلوك التوافقي لديهم (زناتي، إيمان، 1995) وتحسين صورة الجسم لديهم كما أكدت (غزالي عبد القادر، 2008) حول علاقة النشاط البدني الرياضي بصورة الجسم وأثرها على تقدير الذات لدى المعاقين حيث كشفت هذه الدراسة على أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية لهذه الفئة ومدى تأثيرها على صورة الجسم وتقدير الذات لديهم وانطلاقا مما سبق فإن دراستنا تبحث في الإجابة عن التساؤل التالي: ما هو مستوى تقدير الذات عند أبطال رياضة رفع الأثقال؟

2-الفرضيات:

الفرضية العامة الرئيسية: مستوى تقدير الذات عند ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا مرتفع.

3-الهدف الرئيسي العام:

تحديد مستوى تقدير الذات عند أبطال رفع الأثقال.

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 تنصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية، وإيماننا منا بالدور الفعال الذي تلعبه رياضة رفع الأثقال في تنمية بعض الجوانب والسمات الشخصية.

6-تحديد المصطلحات:

6-1-الإعاقة الحركية:

هي الإعاقة التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة وراثية أو إصابة أو مرض تحد من حركته ونشاطه بسبب الخلل الحادث له، وبالتالي تؤثر عليه بشكل أو بآخر في مختلف أوجه الحياة، وتعهده عن التكيف مع مجتمعه (أسامة رياض، ناهد أحمد عبد الرحيم، 2001، صفحة 21) .

6-2-رفع الأثقال:

هي رياضة تشبه الرياضات الأخرى، إلا أنها تتفرد كونها يبذل الرياضي فيها مجهود عضلي ليجعله يكسب الأسلوب، وهي تؤدي إلى تحسين الأداء وتخفيف المدة الزمنية لتنفيذ كل تمرين إلى الحد الأدنى فضلا عن منع الإصابة بالأذى (ألبرت فوركاسل ، 1993، صفحة 10).

6-3-النشاط الحركي المكيف:

ففي الرياضات والألعاب التي ينجز فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر على الممارسة، المشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها

بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص، غير القادرين في حدود إمكانياتهم وقدراتهم (حلمي ابراهيم ، ليلي السيد فرحات ، 1998 ، صفحة 48) .

6-4- السمات الشخصية:

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

ومن خلال بحثنا، فإن السمات الشخصية هي مجموع الدرجات التي يقيسها الاستبيان المقترح في الدراسة.

7- الدراسات السابقة والمثابفة:

7-1- دراسة تركي رابح:

المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم، 1982:

يمكن تلخيص ما قدمه رابح تركي في دراسته حول الإعاقة الحركية أنه أعطى نبذة تاريخية حول المعوقين في الجزائر وجهود الدولة نحوهم منذ الاستقلال، كما أشار إلى أهم المشاكل التي تعانيها هذه الفئة، إلا أنه نوه بأهمية إدماجها من طرف المجتمع في عجلة التنمية الاجتماعية والاقتصادية وطرح بعض الاقتراحات العملية لمعالجة مشاكل المعوقين.

ويمكن اعتبار أن هذه الدراسة لم تكن إلا محاولة لطرح مشكلة الإعاقة، ولفت أنظار المجتمع الجزائري إليها، خاصة وأنها جاءت عقب رد فعل العديد من الدول حول موضوع الإعاقة، الذي توج بالعام الدولي للمعوقين سنة 1981.

7-2-دراسة تركي أحمد:

دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا، مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2004.

تناول الباحث موضوع الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا كمتغير يتأثر إيجابا بممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس تقبل الإعاقة والاستبيان على مجموعتين، مجموعة ممارسة تمثلت في الأندية الرياضية لألعاب القوى، وأخرى غير ممارسة للنشاط البدني الرياضي، تمثلت في طلبة مراكز التكوين المهني، حيث كان من نتائج البحث وجود ارتباط بين ممارسة النشاط البدني التنافسي المكيف وتقبل الإعاقة، وذلك من خلال إثبات الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية للمعوق حركيا واندماجه الاجتماعي، ووجود فروق في السلوك الاجتماعي الايجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف.

7-3-دراسة 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:

درست الباحثة موضوع التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا، نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصريا أو حركيا، ولقد تمثلت أدوات البحث في مقياس الثقة في الذات من إعداد الباحثة، مقياس التكيف مع العملية البيداغوجية ومقياس التوافق العلائقي،

على العينة التي قدرت بـ 150 فردا: 117 فردا معوقا حركيا و 33 فردا معوقا بصريا، في مركزين للتكوين المهني للمعوق، كما استعانت الباحثة بمجموعة الأفراد الممارسين لمختلف الأنشطة الرياضية المعدلة قدرت بـ 60 فردا من خارج المركزين، نظرا لعدم ممارسة الأنشطة داخلهما، وكانت أهم النتائج المستخلصة من البحث ما يلي:

✓ أن التكفل البيداغوجي بالمعوق بصريا أو حركيا تساعده على تقبل إعاقته وعلى الثقة في الذات.

✓ يوجد هناك ارتباط كبير بين مؤشرات كل من مظهري التكيف مع الإعاقة، إذ أنه توجد علاقة بين تقبل الإعاقة وبين الثقة في الذات لدى المتعلم المعوق بصريا أو حركيا، وتتمثل العلاقة أساسا في تأثير الثقة في الذات إيجابيا بتقبل الإعاقة، أي كلما ارتفعت درجة التقبل ارتفعت درجة الثقة في النفس.

✓ تساعد ممارسة الرياضة المكيفة المعوق بصريا أو حركيا على التكيف مع إعاقته بمظهرها (تقبل الإعاقة وعلى الثقة في الذات) وعلى التكيف النفسي البيداغوجي.

7-4-دراسة العيزوزي 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:

درس الباحث مركز التحكم، وتقدير الذات وعلاقتها بأصل الإعاقة الحركية السفلى، تكونت عينة البحث

من 75 حالة من طلاب مراكز التكوين المهني، وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس مركز التحكم لـ "جوليان روتر" ومقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات، توصل إلى النتائج الآتية:

- ✓ أصل الإعاقة الحركية كان له تأثير على مركز التحكم باختلاف نوع الإعاقة أدى إلى اختلاف وجهة التحكم، فدوي الإعاقة الخلقية أبدوا ميلا أكثر إلى الواجهة الداخلية، في حين ذوي الإعاقة المكتسبة أبدوا ميلا للوجهة الخارجية.
- ✓ أصل الإعاقة لم يؤثر على تقدير الذات فكلتا الفئتين أبدوا ميلا أكثر إلى التقدير المرتفع للذات لما له من أهمية في التوافق والتكيف النفسي الاجتماعي.
- ✓ أصل الإعاقة لم يغير اتجاه العلاقة بين مركز التحكم وتقدير الذات عند فئتي الإعاقة التي وجدت ضعيفة وغير دالة.
- ✓ للجنس تأثير على تقدير الذات بالسبة لفئتي الإعاقة الحركية وذلك باختلاف القيمة التي يعطيها كل معوق لجنسه والدور المنتظر منه.
- ✓ غياب تأثير الجنس على مركز التحكم بين فئتي الإعاقة الحركية (الخلقية والمكتسبة) لتشابه رؤية الجنسين لأسباب إعاقتهم في كل فئة.

التعليق على الدراسات:

في ضوء ما سبق تناوله في دراسات سابقة يتضح لنا أن الدراسة الأولى دراسة تركي رابح تناولت: المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم أما الدراسة الثانية دراسة تركي أحمد تحت عنوان دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا ، و دراسة فتاحين عائشة تحت عنوان دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا: نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصريا أو حركيا ، ثم دراسة العبوزي ربيع تحت عنوان علاقة مركز التحكم وتقدير الذات بأصل الإعاقة الحركية السفلى ، اما دراسة سمير عبد الحميد علي التي هدفت إلى التعرف على سمات الشخصية لدى اللاعبين المعوقين وكذا الكشف عن الفروق في سمات الشخصية لدى فئات المعوقين.

أما دراستنا الحالية فقد تطرقت و اتفقت مع الدراسات السابقة في موضوع النشاط الحركي المكيف و الإعاقة الحركية إلا أننا عالجتنا مستوى تقدير الذات عند ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا ، وقد اشتركنا مع الدراسات السابقة عموما في منهج البحث ، وبصفة عامة لقد استفدنا من الدراسات السابقة في صياغة و تحديد أبعاد المشكلة و طرق جمع المعلومات

وعموما الجديد الذي جاءت به دراستنا الحالية مقارنة مع الدراسات السابقة تطرقنا إلى مستوى تقدير الذات عند ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا من خلال تحديد مستوى تقدير الذات.

7-5-دراسة:سمير عبد الحميد علي 1987:

هدفت الدراسة إلى التعرف على سمات الشخصية لدى اللاعبين المعوقين وكذا الكشف عن الفروق في سمات الشخصية لدى فئات المعوقين، استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي، وتمثلت عينة البحث في 60 لاعبا يمثلون ستة أنواع من فئات الإعاقة، 10 لاعبين من كل فئة، وبعد تطبيق أداة البحث المتمثلة في اختبار عوامل الشخصية للراشدين، الذي وضعه كاتل (16 P.F.)، توصل إلى النتائج الآتية:

- ✓ هناك تباين في جمع السمات الايجابية لمختلف فئات المعاقين.
- ✓ أن اللاعبين ذو الشلل المخي و المبتورون يتميزون بسمة الاجتماعية مقارنة باللاعبين المعوقين في الفئات الأخرى.
- ✓ أن اللاعبين المبتورون يتميزون بسمة الاتجاه القيادي مقارنة باللاعبين المعاقين في الفئات الأخرى.
- ✓ أن اللاعبين ذو شلل الأعضاء يتميزون بسمة الواقعية مقارنة باللاعبين المعاقين في الفئات الأخرى.
- ✓ أن اللاعبين المكفوفين يتميزون بسمة الشك والسمات الفكرية مقارنة باللاعبين المعاقين في الفئات الأخرى (المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، 1987).

الباب النظري

الفصل الأول:

النشاط البدني المكيف

والمعوق حركيا

تمهيد:

عرف الإنسان منذ القدم القيمة الإيجابية للممارسة الرياضية كعلاج للمرض والمعاقين، حيث أن حركة الجسم ذو تأثير فعال في تخفيف الآلام كما أن لها دورا في علاج كثير من الأمراض في مختلف مراحل العمر للأصحاء والمعاقين، حيث ثبت أنها أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على الأعمال بكفاءة، وقد بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية في الاهتمام بالمعاقين عندما أصيب الملايين من الأفراد بإعاقات مختلفة نتيجة الحروب، وأصبح هناك ضرورة لتأهيل هؤلاء الأفراد حتى تتلاءم مع قدراتهم ودرجة إعاقتهم، لذلك بدأ الاهتمام بالتأهيل الطبي الاجتماعي المهني للمعاقين، وبدأت الحكومات تهتم برعايتهم وتأهيلهم من خلال هيآت حكومية وأهلية، وذلك بتوفير العديد من المجالات الرياضية والترويحية، ونجد أن المجال الرياضي خصب بأنشطته المتنوعة، حيث يجد المعاق ما يتناسب مع قدراته وإمكانياته.

وتلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الانسان، فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية، وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية، كذلك 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 وأسبابها، كما نتناول الإعاقة تصنيفات الإعاقة الحركية وإيجابيات وسلبيات هذا التصنيف وفي الأخير نذكر الإجراءات الوقائية ضد مسببا الإعاقة.

1-1- النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعد النشاط الرياضي المكيف من الوسائل التربوية الفعالة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، وهي تساهم في عملية الإدماج الاجتماعي وتحسين العلاقة مع الأفراد الآخرين والاتصال معهم، وهي نشاطات لها تقريبا نفس القوانين مع الأنشطة الرياضية عند العاديين في شكلها العام مع مراعاة بعض خصوصيات المعاقين. وهي تعمل على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانات المحدودة إلى ميادين الإنتاج والتفاعل مع المجتمع، ونهدف أيضا إلى الاعتبار المادي والمعنوي إلى الشخص المعاق وتمكينه من الاستعادة من طاقاته المتبقية ومواصلة نشاطه كفرد يبحث عن إشباع رغباته وطموحاته المشروعة.

وهذه النشاطات تتمثل في العديد من الاختصاصات الرياضية الجماعية منها والفردية وكل نوع منها يلائم فئة معينة من المعاقين حسب درجة نوع إعاقتهم. وقد عرف النشاط البدني والرياضي تطورا كبيرا للعاديين في الألعاب الأولمبية، حيث أصبحت منافسة المعاقين تجرى في نفس الوقت مع العاديين.

1-2- تعريف النشاط البدني والرياضي المكيف:

النشاطات البدنية والرياضية المكيفة هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضيات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية البدنية أو النفسية أو العقلية، وذلك بفعل تلف بعض الوظائف الجسمية الكبرى وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية تتضمن (ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدراجات، الجمباز، التنس، تنس الطاولة، الجيدو، الرمي بالقوس، رفع الأثقال، الريفي، التزلج، تنس الريشة، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة، كرة المرمى...) وغيرها من الأنواع الرياضية والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة.

1-3- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاث سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة من الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المختصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفدرالية في تقصرين وكذا في مدرسة المكفوفين في العاشور كذلك في CMPP في بوسماعيل وتم نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا.

وفي سنة 1981 إنظمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين للاتحادية الدولية ISMGF وكذلك للفدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من 24 إلى 30 سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن وشاركت الجزائر في الألعاب الإفريقية سنة 1991 في مصر.

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعاقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين يثلان ألعاب القوى وكرة المرمى كان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي في الجزائر دفعا قويا لرياضة المعاقين في الجزائر.

وهناك حوالي 36 رابطة ولأندية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إنجازات وتتراوح أعمارهم من 16 إلى 35 سنة.

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعاقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها (منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 1996).

1-4- مجالات النشاط البدني والرياضي المكيف:

أ/ المجال التنافسي:

وهو النشاط الرياضي المرتبط باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، وهو ما يهدف أساسا إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية وفيما يسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العليا.

ويعتمد تقدم الرياضة التنافسية على التدريب العلمي السليم وتقدم المعدات والخدمات التسهيلات المعاونة للأداء وتقدم الطب الرياضي الحديث ذلك في قطاعي الرياضة التنافسية للأصحاء والمعاقين.

وعلى سبيل المثال فإن تطور صناعة القفز بالزانة لتصبح من "الفيرجلاس" وتطور صناعة المراتب التي يسقط عليها اللاعب قد تساهم إلى حد كبير في تطور العلوم الرياضية والطبية مثل علم التدريب والميكانيكا الحيوية وعلم النفس الرياضي مما ساهم في تطور الأداء وتقدمه في الرياضة مثل رمي السهام للأصحاء أو المعاقين من مستخدمي الكراسي المتحركة.

ويقتضي الأمر عند ممارسة الرياضة التنافسية إلى الالتزام بالقواعد وقوانين الأداء لتوفير عدالة المنافسة الرياضية، كما سيتضح بعد ذلك أهمية الالتزام بتلك القواعد عند ممارسة الرياضة التنافسية للمعاقين.

كما تتضح الحاجة أيضا إلى وجود تقسيمات فنية واضحة تعتمد على لياقة المعاق البدنية والعصبية والنفسية قبل مشاركته في الأنشطة الرياضية التنافسية تجنباً لحدوث مضاعفات طبية خطيرة ولتحقيق الاستفادة الكاملة من إشراكه في تلك المنافسات (إسامة رياض ، 2000، صفحة 10) .

ب/ المجال الترويحي:

النشاطات الترويحية مهمة في أي برنامج تدريبي، وهي تساعد على منع التعب وتزيد من إقبال الأفراد على التمرين وتقلل الملل الذي قد ينشأ من استمرار التدريب لسنوات طويلة، وتحقيق الجانب الروحي وزيادة السعادة في التدريب يجب أن تتوفر العناصر التالية:

- 1- إذا استطعت أن تؤدي الأنشطة بمعدل متوسط من النجاح.
 - 2- إذا استطعت أن تحقق فرص التنمية الاجتماعية بين الأفراد.
 - 3- إذا كانت التكاليف المادية للممارسة معقولة وتتناسب مع الدخل.
 - 4- إذا كانت الأنشطة المتنوعة تشد الانتباه وتدعو إلى السعادة والاستمتاع أثناء ممارستها.
 - 5- إذا كانت تلك الأنشطة تنمي الهوايات الداخلية التي لم تستطع تنميتها في مراحل سابقة.
- وهي الرياضة التي تهدف إلى تنمية الجانب الترويحي بدرجة كبيرة نسبيا وإن كنا لا ننكر ما للرياضة التنافسية من جوانب إيجابية ترويحية مفيدة.
- وتتدرج هذه الرياضة الترويحية من أنواع هادئة نسبيا مثل ألعاب التسلية إلى أنواع عنيفة مثل تسل الجبال مثلا.

وتختلف الرياضة الترويحية عن التنافسية في نسبة الجهد البدني والعصبي المبذول فالمجهود المبذول في لعبة الشطرنج مثلا لا يوازي الجهد المبذول في ممارسة رياضات تنافسية مثل السباحة أو الفروسية أو الإسكواش أو الجري، وتدخل في نطاق الرياضة الترويحية رياضات أخرى مثل البلياردو، البوليق والصيد، كما تدخل تلك الرياضات أيضا في أنواع الرياضات التنافسية (بهاء الدين ابراهيم سلامة ، 2002 ، صفحة 39) .

ج/ المجال العلاجي:

ويقصد به التمرينات العلاجية في تأهيل المرضى والمعاقين مثل (مبتوري الأطراف والمكفوفين) وما بعد التدخلات الجراحية أو الخروج من الجبس... الخ، والتي انضمت بشكل عام إلى الجوانب العلاجية التقليدية ما بعد الحرب العالمية الأخيرة وخاصة في تأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي، مثل مرضى الشلل النصفي السفلي والشلل الرباعي.

وقد أدى الانعكاس الإيجابي لممارسة الرياضة لتأهيل المعاقين بدنيا ونفسيا واجتماعيا إلى استمرار عدد كبير منهم في ممارسة تلك الرياضات بعد خروجهم من المستشفيات ومراكز التأهيل في نطاق حياتهم العادية.

وتحتل الرياضة التأهيلية حاليا جانبا هاما وكبير في المجال الرياضي والطب الطبيعي (اسامة رياض ، 2000 ، صفحة 12) .

1-5- أنواع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة:

تقسم النشاطات البدنية والرياضية المكيفة إلى قسمين رئيسيين وهما:

النشاطات البدنية والرياضية الفردية والنشاطات البدنية والرياضية الجماعية وكل قسم يتضمن العديد من التخصصات الرياضية ولدى العاقين بمختلف أنواعها ودرجة إعاقتهم مختلف هذه التخصصات ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل والقوانين (منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 1996) .

1-6- بعض أساليب تعديل الأنشطة الرياضية للمعاقين:

تقليل الزمن الكلي للعبة ووقت كل شوط وعدد الأشواط والنقاط اللازمة في المباراة.

1-تعديل مساحة الملعب لتقليل الجهد المبذول في النشاط.

2-التعديل في قواعد اللعبة وزيادة فترات الراحة النسبية.

3-زيادة عدد أفراد الفريق، وذلك لتقليل المسؤولية بتوزيع الأداء على عدد أكبر من اللاعبين.

4-تغيير اللاعبين في المراكز المختلفة داخل اللعبة حتى لا يتحمل أي لاعب عبئا أكبر عليه من الجهد.

5-السماح بالتغيير المستمر بحيث يشارك كل فرد من اللعب ويأخذ فترة راحة أثناء المباراة.

6-التغيير في وزن الأداء والتخفيف منها مثل الجلة والرمح أو ارتفاع الشبكة حتى لا يشكل عبئا على المعاق أثناء الممارسة.

7-تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد كما يجب على المدرس أو المدرب السماح لأي لاعب بالخروج من المباراة عند التعب أو ظهور أي أعراض للإرهاق نتيجة لإشراكهم في اللعب أو لزيادة حمل التدريب عليهم، وعلى المدرس أو المدرب التقييم المستمر للبرنامج واللاعبين ليتعرف على نواحي الضعف والقوة وتشخيص الحالة التدريبية وإجراء التعديلات الملائمة على البرنامج، مع العلم أن النشاط البدني الرياضي يخص كل فئات الإعاقة المتعددة (حلمي ابراهيم ، 1998 ، صفحة 48) .

1-7- مفاهيم الإعاقة الحركية:

هناك اختلاف على تعريف الإعاقة الحركية أو الجسمية، كما يسميها البعض خصوصا عند الإشارة إلى أنها تتضمن أمراض القلب والرئة وغير ذلك. والباحث في هذا الصدد يهيمه تناول الإعاقة الحركية فقط بمعنى أن المعوق حركيا هو الشخص الذي لا يمكنه الحركة بنفس الدرجة التي يتحرك بها غيره، فمريض القلب مثلا يمكنه أن يتحرك في سهولة ويسر دون أن يعوقه شيء، خصوصا عندما يكون مرضه بسيطا، يمكنه أن يخدم نفسه بنفسه، لا يسير على كرسي متحرك أو غيره، وكل هذا ينطبق على مريض الدرن الذي اعتبره البعض من فئة المعوقين جسديا أو بدنيا.

لكن الغالبية العظمى من مرضى الإعاقات الحركية التي تناولها المؤلف في مؤلفه الحالي، وحسب فئات التصنيف التي سبق عرضها، تبقى حالتهم أو إعاقتهم معهم طوال العمر، وكل ما يمكن فعله هو تعديل أو تحسين حالتهم بالطرق العلمية سواء أكانت طبية أم غيرها. كما ينبغي الإشارة في هذا الصدد إلى أن المعوق حركيا ليس هو العاجز حركيا عجزا تاما، فالعاجز حركيا يشترك مع المعاق حركيا في أنه لا يمكنه الحركة بدرجة ما أو بأخرى، لكنه لا يمكنه تلقي العون من الآخرين، ولا يمكنه الاستفادة من التدخل العلاجي والتربوي والأكاديمي، ولا دور له في المجتمع، ويعاني من عدة إعاقات، وهو عالة على غيره ويمثل مشكلة شديدة بالنسبة لأهله أو القائمين على رعايته.

أما المعوق حركيا، فكلمة إعاقة بالنسبة له تعني أن له دورا، ويمكنه أن يفيد ويستفيد، يأخذ ويعطي، يفهم ويعي، وغير ذلك. على أننا في هذا الصدد يهيمنا الإشارة إلى أن مساهمة أي معوق حركيا تتوقف على قدر الإعاقة ونسبة الذكاء، كما تتوقف على نوع الخدمة والتأهيل الذي يمكن أن يقدم له سواء أكان هذا من الأسرة أم من المجتمع أم من أي شخص يمكنه تقديم المساعدة أو العون (محمد فهمي علي، 2008، الصفحات 14-15).

1-8- أسباب الإعاقات:

للإعاقات ومنها الإعاقة الحركية أسبابا عديدة وكذلك تصنيفات متنوعة، ويمكن أن ينظر إليها بأكثر من صورة أو اتجاه، وفي استعراضنا لأسباب الإعاقة لابد أن نأخذ في الاعتبار أنه من النادر أن تكون الإعاقة المعنية (حركية أو غير حركية) نتيجة لعامل واحد، بل الغالب أنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل، بل وكثير ما يصعب تحديد سلسلة العوامل أو الأحداث التي أدت إلى حالة الإعاقة.

وترجع الإعاقة إلى عشرات بل مئات من الأسباب، التي قد تكون أسبابا طبية نتيجة أمراض وإصابات، أو أسبابا اجتماعية أو اقتصادية أو مهنية أو نفسية. ومن جهة أخرى قد تكون هذه الأسباب متعلقة بالفرد نفسه أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها، وقد ترجع إلى أسباب خلقية وراثية أو غير وراثية. وقد تكون الإعاقة نتيجة لكوارث طبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات والجفاف، وقد تكون راجعة إلى كوارث من صنع الإنسان مثل الحروب والإرهاب والثورات. وعلى هذا فإن تصنيف هذه الأسباب يختلف من مدرسة إلى أخرى، ومن علم إلى علم تماما مثلما يختلف تعريف الإعاقة التي لا تدخل في اهتمام علم دون علم، فهي ليست قاصرة على العلوم الطبية مثلا، ولكنها تدخل في كثير من الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية والتربوية والنفسية والمهنية والصناعية وغيرها. ويتناول المؤلف فيما يلي أسباب الإعاقة على النحو التالي:

أولا: الأسباب الوراثية:

تتم وراثة العجز عن طريق جينات سائدة أو متنحية تنتقل إلى الطفل من والديه وأجداده أو من أحدهما إلى الجنين، واحتمالات ظهورها في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب، كما أن هناك ما يسمى بالشذوذ الوراثي، بمعنى أن الطفل قد يصاب بالإعاقة التي يعاني منها والده، ولكن بسبب انفصال خصائص وراثية شاذة تؤدي إلى اضطرابات في التمثيل

الغذائي في خلايا الجسم. وتنقسم هذه الخصائص الوراثية الشاذة إلى نوعين: أحدهما شذوذ في الكرموزومات وعملها، وثانيهما شذوذ في الجينات. ومن الأسباب الوراثية أيضا:
أ- تعرض الطفل وهو جنين أو بعد ولادته لاضطرابات بيولوجية ناتجة عن عاملين آخرين هما:

1- عامل الريزوس (RH)، وقد دلت الفحوص التحليلية على أن دم الآدميين في حوالي 86% من الحالات يحتوي على هذا المكون (RH)، لذلك يرمز إلى هؤلاء الأفراد بالرمز (RH+)، وأنه في 14% من الحالات لا يحتوي الدم على هذا المكون، ويرمز إلى هؤلاء الأفراد بالرمز (RH-)، وفي حالة اختلاف دم الأم عن دم الجنين قد لا تتضج خلايا الدم، وبالتالي يتأثر تكوين المخ، مما يؤدي إلى حالة من التخلف العقلي عند الطفل.

2- اضطرابات الغدد الصماء سواء بالضمور أو بالتضخم فلا تنتظم وظائف الجسم.
ب- الإعاقة من عدم وجود مناعة ضد الأمراض، أو النقص البين في وزن الطفل الوليد (دون وزن كيلو ونصف جرام)، أو عدم الاكتمال في نضج بعض الأعضاء لدى الوليد، وقد تؤدي هذه الظواهر الناجمة عن العوامل الوراثية إلى كون الأطفال عرضة لمخاطر الإعاقة بدرجة عالية، وتعزي كثير من أسباب الضعف والتخلف العقلي إلى عوامل وراثية تبلغ في المتوسط حوالي 80% من حالات الأمراض العقلية عند الأطفال.

ثانيا: الأسباب البيئية:

تنقسم الأسباب البيئية إلى ثلاثة أقسام:

1- أسباب ما قبل ولادة الطفل:

مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية كالجدي والنكاف والتهابات الكبد الوبائي، والحصبة الألمانية والزهري، كذلك تعرض الجنين للإشعاعات، أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإدمان المخدرات، كما أن سن الأم الحامل له علاقة باحتمالية حدوث الإعاقة، وخاصة صغار السن، وكبار السن، وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة.

2- أسباب أثناء الولادة:

كالولادة العسرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، وأيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي إلى اختناق الجنين، واستخدام الجفت في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل. بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة، وسوء التغذية وخاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة، كالإصابة بالكساح، وضعف البصر، والتعرض للمرض بصورة عامة. كما أن الولادة الطويلة أو الجافة أو الطلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ.

3- أسباب ما بعد الولادة:

إن التأخر في اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات، لا يعني أن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الولادة، وإنما لم يتم التعرف على الحالة قبل الميلاد أو أثناء الولادة، على أن هناك حالات تحدث بعد الميلاد وتكون لها نتائج حتمية، ربما ينتج عنها وفاة الطفل. وتعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي علاوة على الإصابة في الأطراف، وفي منطقة الرأس من الإصابات الجسمية المباشرة. كذلك قد

يتعرض عدد من الأطفال لنوع من العجز الدائم نتيجة للعدوى، أو بعض الأمراض العصبية التي منها الشلل المخي (محمد فهمي علي، 2008، الصفحات 31-34) .

1-9- تصنيفات الإعاقة الحركية:

إن الإعاقات الحركية عديدة ومتنوعة، وأسبابها عديدة ومتنوعة أيضا، فقد تكون خلقية أو مكتسبة أو بسبب أمراض وقد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وبعضها قد يكون راجعا لكسور أو ضمور، وغير ذلك مما سيلبي ذكره، وهي تصيب عدة أجهزة من أجهزة الجسم.

لذا فإن الباحث قد قسم الإعاقات الحركية حسب موقع الإصابة على النحو التالي:

1- إصابات الجهاز العظمي: تشمل:

الجنف، والتحدب الظهرى، والتعير الظهرى، والقدم المفلطحة، والقدم الحنفاء، ولين العظام، والبتير، وخلع الورك الولادى.

2- إصابات المفاصل: تشمل:

التهابات المفاصل، والتهاب المفصل الرثياني، والالتهاب العظمي المفصلي، وهشاشة (ترقق) العظام.

3- إصابات الجهاز العضلي: تشمل:

الضمور أو الوهن العضلي، وضمور العضلات الشوكية.

4- إصابات الجهاز العصبي: تشمل:

الشلل الدماغي، والصلب المشقوق، وشلل الأطفال، والاستسقاء الدماغي، والتصلب المتعدد، وإصابات الحبل الشوكي الوراثية والخلقية والضمورية التحليلية.

وجدير بالذكر أن هذه الإصابات لا تمثل كل الإصابات التي تحدث للأجهزة السابقة، ولكنها أهم الإصابات التي تحدث إعاقة حركية واضحة في حركة الإنسان وتنقله (محمد فهمي علي، 2010، الصفحات 33-34) .

10-1- إيجابيات التصنيف وسلبياته:

أ/ إيجابيات التصنيف:

- يساعد التصنيف على وضع الأفراد في مجموعات متجانسة قدر الإمكان ليسهل بالتالي تقديم الخدمات اللازمة لهم، أي أنها تساعد على الربط بين التشخيص وتقديم الرعاية اللازمة.
- يخدم التصنيف كأساس للمزيد من البحوث والدراسات في البحث المرضي والوقاية وكذلك علاج الإعاقة.
- يعطي التصنيف زخما قويا للجهود التطوعية التي تساهم في مثل هذه الأعمال، وبدون تحديد الإعاقة من الصعب على المتطوع اختيار الفئة التي يفضل التعامل معها.
- يوفر التصنيف مسميات تساعد على الاتصال وتؤدي إلى تحسين البحث العلمي في المجالات التعليمية والتربوية.
- يساعد التصنيف على سن التشريعات والقوانين المتعلقة برعاية الفئات.
- إن توفير نظام للتصنيفات يجعل بالإمكان تحقيق درجة متزايدة من الدقة في التواصل، وفي إجراء البحوث والدراسات وفي التخطيط للبرامج وتنفيذها.
- إن وجود أساليب للتعرف على الحالات وتقسيم الأفراد في فئات يعد ضرورة، فهو يساعد على توفير التمويل للمشاريع والبرامج الخاصة للأطفال الذين يحتاجون إليها.
- إبراز حجم مشكلة الإعاقة في المجتمع خاصة في المجتمعات التي لازال اهتمامها بمشكلة الإعاقة محدودا، وذلك من أجل رفع الوعي لدى المواطنين.
- إن الجهود العلمية لوضع تفسيرات للنمو الإنساني تفترض كمطلب مسبق وجود نظم ملائمة لوصف هذا النمو.
- يساعد في التعريف على المشكلات التربوية والتعليمية ذات الدلالة الوظيفية لغير العاديين.

ب/ سلبيات التصنيف:

- إن لهذه التصنيفات والمسميات أثرا في إعطاء الشخص المعوق لقبا سيئا يلتصق به ويؤثر في نفسيته، ومن الخطر أن يقبل المعوق هذه التسمية ويقتنع بها حتى إن كانت صائبة.
- قد تصبح التصنيفات قوة ضاغطة تساعد على عزل هؤلاء الأشخاص اجتماعيا عن الباقين.
- إن التصنيفات أو التقسيمات لا تعد وثيقة الصلة بالعملية التعليمية أو التربوية.
- إن التصنيفات ليست محددة بحدود دقيقة بمعنى أن هناك تدخلا في الإعاقات في الكثير من الأحيان، بحيث يصبح من الصعب وضع الطفل ضمن مجموعة معينة، فعلى سبيل المثال، نجد أن الكثير من الأطفال الذين يعانون من تدني في مستوى الذكاء لديهم مشكلات في الحركة أو التكيف الاجتماعي أو مشكلات في اللغة، وباختصار يمكن القول بأن وجود مشكلة معينة لدى الطفل تؤدي إلى ظهور مشكلات أخرى.
- إن عملية التصنيف تميل إلى إلقاء اللوم على الطفل فقط، وتوحي بأن سبب القصور الدراسي أو العجز يقع على عاتق الطفل فقط.
- إن استراتيجيات التربية الخاصة والبرامج الدراسية ليست مصممة ومصنفة لتلائم الفئات أو التصنيفات بشكل محدد وإن كانت هناك استثناءات قليلة.
- إن التصنيف أو التسمية قد يكون له مفعول العقار المهدئ حيث يصبح الوصول إلى هذه التصنيفات هو الهدف بدلا من تحديد البرامج الدراسية.
- قد يساء استخدام تلك المسميات وإطلاقها على الأقليات.
- إن البحث في مجال دلالات الألفاظ أوضح أن أثر المسميات السلبية يعمم وأن السمة السلبية تمتد إلى سمات أخرى.
- قد يؤثر على مفهوم الذات لدى الشخص المعوق.

- إن عملية التصنيف لا تساعد بقدر كبير في التعريف على الاحتياجات التربوية الخاصة بالمعاقين نظرا للتباين الكبير بين المعاقين في الفئة الواحدة في خصائصهم واحتياجاتهم.
 - إن الاختلاف عند وضع المحكات الواجب استخدامها عند تشخيص الحالة وتصنيفها في فئة معينة، أدى إلى عدم ثبات أساليب الاتصال بين المهنيين والمختصين.
 - إن انتشار وتتنوع وتعقد حالات الإعاقة هي أكثر مما يستوعبه نظام التصنيف الفئوي.
- وخلاصة القول، إن الغرض من تصنيف المعوقين هو مواجهة احتياجاتهم التربوية والتأهيلية وليس بأي حال من الأحوال أن يكون مجرد تصنيف إحصائي يدفع فريقا من المواطنين بدافع معين أو ينسبهم إلى طبقة لها سماتها وأوصافها (محمد فهمي علي، 2010، الصفحات 34-36).

1-11- الإجراءات الوقائية الأولية ضد مسببات الإعاقة:

من أهم أشكال التدخل المبكر الإجراءات الوقائية الأولية ضد مسببات الإعاقة، ونذكر منها ما يلي:

أ/ أخطار الحمل والولادة: وتكون الوقاية فيها بما يلي:

- الابتعاد عن التوليد بالجفت الصلب.
- اللجوء للولادة القيصرية عند عدم تناسب بين الرأس ومدخل الحوض.
- التوليد الجيد للحالات التي تخرج بالمقعدة.
- الابتعاد عن تحويل الجنين داخل الرحم والشد عليه.
- فور حدوث نزيف يجب إعطاء الأكسجين للمولود لعلاج ضيق التنفس وزرقة اللون.
- أيضا عند حدوث نزيف يجب إعطاء أدوية مهدئة للتحكم في التشنجات، وكذلك القيام بعملية بذل نخاع العمود الفقري إذا ظهر انتفاخ في اليافوخ الأمامي للرأس للتقليل من

أثر زيادة الضغط داخل الجمجمة على المخ، ويمكن إعطاء فيتامين (ك) في العضل.

ب/ أخطار الحوادث (الحريق):

وتكون الوقاية كما يلي:

- تزويد المباني بوسائل الهروب.
 - تجنب أخطار الدخان.
 - اختيار مواد البناء المقاومة للاحتراق.
 - تجهيز المبني بوسائل الإنذار ضد الحريق.
 - تجهيز المباني بوسائل الإطفاء المناسبة.
- 1-أولا: توفير البرامج الوقائية لإزالة مسببات الإعاقة المختلفة والتقليل من حجمها قدر الإمكان:

ويكون عن طريق:

- الإرشاد الزواجي.
- الاهتمام بالأم أثناء الحمل.
- العناية بصحة البيئة.
- التوعية بمسببات الإعاقة.
- الوقاية من إصابات العمل وأمراض المهنة.
- الاهتمام بالتثقيف الصحي (محمد فهمي علي، 2010، الصفحات 54-55).

خلاصة:

يعتبر النشاط الرياضي مدرسة لغرس الشجاعة والإرادة والمثابرة والصبر والحلم والانضباط والتحكم في النفس، والمعرفة الجيدة للنفس (الإمكانات والحدود) ويحول شيئا فشيئا النواحي السلبية لديه بالنواحي الإيجابية، ويحول مفهوم الثبات عند المعاق ويعوضه بمفهوم الحركيات وثبات الأفكار لها مفهوم سلبي مرتبط بالأحداث المتوالية والظروف لدى المعاق، وهي متداخلة مع هدف الإدماج وإعادة الإدماج.

يجب أن نستعمل في مكانها من حيث المفهوم والأفكار الإيجابية، والنشاط البدني والرياضي يعمل على كل هذه التغيرات وهو يعرض كخلاصة للسيطرة والإدراك (العلم) والإرادة، وهذه العواقب الثلاثة للحركة الإرادية توهم من طرف المرضى والإعاقة والنشاط الرياضي يحقق التحكم في الجسم والوسط ومختلف العلاقات.

ومما سبق الذكر نتفق أن الإعاقة بصفة عامة والحركية بصفة خاصة تكون حاجزا أمام الشخص، بغض النظر عن أصلها، فقد تؤثر سلبا على سماته الشخصية، وكذلك 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

عند رافع الأثقال

تمهيد:

السمات الشخصية هي مجموعة من الصفات التي تميز الأفراد من الصفات التي تميز الأفراد عن بعضهم البعض، وهي ذات تباين نسبي، وهي قابلة للتغير في حالة ما إذا توفرت الظروف الملائمة للفرد المعوق، كما أن السمات للشخصية 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.

فغالبا ما يحاول الإنسان أن يجرب أو يختبر قوته في رفع ثقل ما، فرفع الأثقال من ألعاب القوة وهي من الألعاب القديمة، وقد كان لنا في هذه اللعبة رباعين عالميين فهي من الألعاب الشعبية عندنا حتى أننا كثير ما نجد في الأعياد والمواسم والموائد حلقات للتباري في رفع الأثقال بين الجماهير العامة من الشعب. وذلك لا يعني بطبيعة الحال أن رفع الأثقال لا يحتاج إلى تدريب ودراسة أو أن يفتقد الأصول العلمية.

ونتناول في هذا الفصل كيفية رفع الأثقال وتمارين رفع الأثقال، كما نتناول أيضا أهمية التأهيل الحركي.

2-1- ماهية الشخصية:

الشخص، في اللغة العربية، هو سواد الإنسان وغيره ظهر من بعد، وقد يراد به الذات المخصوصة، و تشاخص القوم اختلقوا و تفاوتوا. أما الشخصية فكلمة حديثة الاستعمال لايجدها الباحث في أمها معاجم اللغة العربية،

فإذا وجد سمات تميز الشخص من غيره، وكان استعمالها قائم أعلى من الشخص، أي على معنى كلما في الإنسان مما يؤلف شخصه الظاهر الذي يرى من بعد، و على مفهوم التفاوت.

أما في اللغة الإنكليزية، فكلمة الشخصية Personality، مشتقة منا لأصل اللاتيني Persona، وتعني هذه الكلمة القناع الذي كان يلبسه الممثل في العصور القديمة حين كان يقوم بتمثيل دور، أو حين كان يريد الظهور بمظهر معين أمام الناس فيما يتعلق بما يريد أن يقوله أو يفعله.

وقد أصبحت الكلمة، على هذا الأساس، تدل على المظهر الذي يظهر فيه الشخص، وبهذا المعنى تكون الشخصية ما يظهر عليه الشخص في الوظائف المختلفة التي يقوم بها على مسرح الحياة.

ولقد اختلف علماء النفس كثيرا في تعريف الشخصية، فيرى بورت Burt أن الشخصية، هي ذلك النظام الكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية، الثابتة نسبيا، التي تعد مميزا خاصا للفرد، والتي يتحدد بمقتضاها أسلوبه الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية.

أما ألپورت Allport، فيرى أن الشخصية، هي التنظيم الديناميكي في نفس الفرد لتلك المنظومات الجسمية النفسية التي تحدد أشكال التكيف الخاصة لديه مع البيئة.

وتعرف الشخصية أيضا، على أنها: مجموعة السمات البدنية والروحية التي تظهر في المهارات الحياتية لإنسان بعينه وتميزه عن غيره (رمضان ياسين ، 2008، صفحة 34) .

2-2- مكونات الشخصية:

يرى بعض العلماء أن الشخصية في الأعماق بناء ثلاثي التكوين، وأن كل مكون في هذا التكوين يتمتع بسمات خاصة، وأن المكونات الثلاثة تُولف في النهاية وحدة متفاعلة و متماسكة هي الشخصية، وهذه المكونات هي:

الهو - الأنا - الأنا الأعلى.

2-2-1- الهو -The id:

ذلك القسم الأولي المبكر الذي يضم كل ما يحمله الطفل معه منذ الولادة من الأجيال السابقة، وأنه يحمل ما يسمه فرويد الغرائز، ومن بينها غرائز اللذة والحياة والموت.

وهو يعمل تحت سيطرة ما يضمه منها، وما هو موجود فيه لا يخضع إذن لمبدأ الواقع أو مبادئ العلاقات المنطقية للأشياء، بل يدفع بمبدأ اللذة الابتدائي، وكثيرا ما ينطوي على دوافع متضاربة ، أنه لا شعوري، وهو يمثل الطبيعة الابتدائية والحيوانية في الإنسان.

2-2-2- الأنا -The ego:

ينشأ ويتطور لأن الطفل لا يستطيع أن يشبع دوافع الهو بالطريقة الابتدائية التي تخصها، ويكون عليه أن يواجه العالم الخارجي وأن يكتسب من بعض السمات وإذا كان الهو يعمل تبعا لمبادئه الابتدائية الذاتية، فإن الأنا يستطيع أن يميز بين حقيقة داخلية وحقيقة واقعية خارجية.

فالأنا من هذه الناحية يخضع لمبدأ الواقع، ويفكر تفكيرا واقعيا موضوعيا ومعقولا يسعى فيه إلى أن يكون متمشيا مع الأوضاع الاجتماعية المقبولة.

هكذا يقوم الأنا بعملين أساسيين في نفس الوقت: أحدهما أن يحمي الشخصية من الأخطار التي تهددها في العالم الخارجي، والثاني أن يوفر نشر التوتر الداخلي واستخدامه في سبيل إشباع الغرائز التي يحملها الهو، وفي سبيل تحقيق الغرض الأول يكون على الأنا أن يسيطر على الغرائز ويضبطها، لأن إشباعها بالطريقة الابتدائية المرتبطة معها يمكن أن يؤدي إلى خطر على الشخص.

2-2-3- الأنا الأعلى The super ego:

هنا نجد أنفسنا أمام حاضن للقيم والمثل الاجتماعية والدينية التي ربي الطفل عليها في بيته ومدرسته ومجتمعه، فالأنا الأعلى يمثل الضمير المحاسب، وهو يتجه نحو الكمال بدلا من اللذة، ولهذا الأنا الأعلى مظهران، الضمير والأنا المثالي - الأول الحاكم بينما الثاني القيم. (رمضان ياسين ، 2008 ، الصفحات 34-35)

2-3- عوامل بناء الشخصية:

هنالك مجموعة عوامل تساهم مجمله في بناء شخصية الفرد ومن أبرزها تلك العوامل الأولى الممثلة بخبرات الفرد خاصة التي تخص كل فرد وتميزه عن غيره، وهي خبرات ترتبط بالعوامل الوراثية ومؤثراتها على الشخصية. وأيضا هنالك الخبرات العامة المشتركة للأفراد، وهي خبرات ترتبط بالعوامل الاجتماعية والبيئية المؤثرة على التكوين الشخصي للفرد.

وبالإضافة إلى الخبرات الخاصة والخبرات العامة، هنالك أبعاد يشملها بناء الشخصية الإنسانية وهي التالية:

أ/ السلوك الظاهري:

وهو تحديد ظاهر للشخصية وهو القسم الذي تسهل ملاحظته، أو وصف الأفعال الصادرة عن الفرد. المتناسقة والمتكررة والعادات، وطريقة الكلام وطرق مواجهة الصعاب وحل المشكلات، وتخلصه من الأزمات، وحله للمواقف المتصارعة، وقيادته للأتباع، وطريقته في

معاملة الرؤساء والزملاء، ومعرفة أوجه النشاط الحر والهوايات، وهي الصفات التي نعرف عن طريقها الأشخاص والجماعة عامة.

ب/ التنظيم العاطفي (الوجداني):

وتحت هذا السلوك تكمن التنظيمات السلوكية العاطفية والتي تعتبر أقل وضوحاً من السلوك الظاهر ويمكن معرفتها بشيء من التدريب على دقة الملاحظة وربط العوامل المتأزرة والتي تسير في العادة جنباً إلى جنب مع بعضها البعض.

ج/ والبعد الثالث هو الدوافع:

وسنجد أن هذه الدوافع ترتبط بالبعدين السابقين، وتشمل الدوافع كل ما يردع أو يدفع أو يثير نحو هدف، وهي تدخل في نشاط الفرد سواء شعر أم لم يشعر. فمثلاً: يدرس محمد دروسه بهدف النجاح، هذا هو هدفه الذي يشعر به، ولكن هناك هدفاً آخر خفياً هو تأكيده لذاته وأنه جدير بهذا النجاح، وربما وجدنا أن دافعه مرتبط بصلاته بوالديه وأصدقائه المقربين، فهو حريص على النجاح لأكثر من دافع. إن الدوافع الإنسانية ترتبط بعواطف الفرد وانفعالاته وصلاته الاجتماعية (مروان أبو حويج، 2006، الصفحات 158-159).

2-4- نظريات الشخصية:

2-4-1- نظريات الأنماط:

يتعرض الفرد في تفاعله مع الغير لمواقف مختلفة، وعليه أن يتصرف في هذه المواقف تصرفاً مناسباً سريعاً، ويلجأ الفرد إلى خبراته السابقة لإصدار أحكام على الأفراد وعلى المواقف تساعده على تحديد سلوكه، فالتاجر مثلاً يرد إليه يومياً عشرات بل ومئات من الأفراد المختلفين، وعليه أن يعامل كل فرد معاملة خاصة تناسبه، وتتحدد هذه المعاملة بنوع الأحكام التي يصدرها على كل فرد من أول وهلة. فهذا العميل يبدو أنه ممن يفضلون الأنواع الرخيصة. وذاك من هواة الأصناف النادرة، وهذا الشخص ريفي. وذاك صعيدي وهكذا.

وكلما كان حكمه على العميل صائباً كان أكثر استعداداً للتصرف إزاءه. وتكون هذه الأحكام عادة مستمدة من نزعتنا إلى تقسيم الناس إلى أنماط ينطبق كل نمط على مجموعة من الأفراد، لعل هذه الأنماط تساعدنا على فهمهم ومقابلتهم بالسلوك المناسب. ونضع الأفراد في الأنماط المعينة من عدة مظاهر مختلفة مثل المظهر والجسم والملبس وطريقة الكلام وما إلى ذلك. وقد حاول العلماء منذ القدم البحث عن الأنماط المختلفة التي ينقسم الأفراد فيما بينهم تبعاً لها. فقسّموا الناس إلى أنماط مزاجية، وجسمانية، ونفسية، واجتماعية (سعد جلال ، 2001 ، صفحة 162) .

2-4-2- نظريات السمات:

إذا تعمقنا في نظريات الأنماط نجد أن هذه النظريات تقوم على حصر عدد من السمات أو الصفات سواء النفسية أو الاجتماعية أو الجسمانية ووضعها تحت نمط من الأنماط. ونظراً لما يوجه لنظريات الأنماط من انتقادات يرى بعض العلماء أن الحكم على شخصية الفرد يكون بالتعرف على السمات النفسية الموجودة فيه، ففي رأيهم أن الشخصية تتكون من مجموع ما لدى الفرد من سمات. وإذا كانت هذه السمات موجودة فإننا نتمكن من قياسها كأبعاد للشخصية، فالشخصية تبعاً لذلك تكون كالشكل الهندسي الذي له أبعاد يمكن قياسها لمعرفة خصائصه. والسمات هي أبعاد الشخصية التي يمكن قياسها لمعرفة خصائصها. فإذا عرفنا ذكاء الفرد فقد عرفنا بعداً من أبعاد شخصيته. وإذا عرفنا مدى حساسيته باختبار يقيس هذه السمة فقد عرفنا بعداً آخر من أبعاد شخصيته وهكذا. ويكن للشخصية أبعاد بعد السمات التي يمكن قياسها. ويستندون إلى وجود السمات وإمكانية قياسها إلى الحقائق التالية:

1) ثبات الشخصية و اضطرابها فالشخص الواحد يتصرف في المواقف المتشابهة بشكل واحد، ولكل فرد منا عاداته الثابتة التي لا تتغير.

2) اختلاف الأفراد فيما بينهم في العادة الواحدة. فكلنا نغضب في مواقف معينة غير أننا نختلف في درجة الغضب وفي طريقتنا في التعبير عنه كما أننا جميعا نستجيب إلى النكات المختلفة بدرجات متفاوتة.

فكأن السمات ما هي إلا عادات للفرد يمكن استثارتها في مواقف مختلفة. غير أن هذه الحقيقة تثير أماننا مشكلة أخرى، إذ أن عادات الفرد لا تعد ولا تحصى ولا يمكننا حصرها جميعا ووضع مقياس لكل منها. فهل هنالك سمات عامة تكون لها أهميتها في وصف الشخصية وتتطوي تحتها هذه السمات الخاصة؟

هناك من العلماء من تعصب للرأي القائل بأن السمات خاصة ولا توجد سمات عامة. ففي بحث قديم قام به اثنان من العلماء هما "ماي وهارتشورن" للكشف عن السمات عند التلاميذ وجد أن سمة الأمانة ليست سمة عامة ولكنها سمة خاصة، فالشخص الأمين ليس أمينا أمانة مطلقة، فقد يكون أمينا في النواحي المالية غير أنه قد يغش في الامتحانات، وقد يكون أمينا في معاملته لأصدقائه غير أنه لا يكون أمينا في عمله. وهكذا تختلف سمة كالأمانة باختلاف المواقف واختلاف الأفراد (سعد جلال ، 2001 ، صفحة 175) .

فالسمات الشخصية عند رافع الأثقال مرتفعة، حيث تتميز هذه الرياضة بكونها عنصر فعال على المعاق حركيا.

2-5- الذات العام:

يضم عدد من المفاهيم هي الذات المدركة أو الواقعية .وهي تنعكس في وصف الفرد لذاته كما يدركها هو.و الذات الاجتماعية وتشمل المدركات و التصورات التي تحدد الصور التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها و التي يمثلها الفرد من خلال تفاعله مع محيطه الخارجي و الذات المثالية وهي الصورة التي يرى بها الفرد نفسه كما يود أن تكون .وقد أكد زهران رأي فرنون في اعتباره أن هذا المستوى شعوريا.

2-5-1- الذات المكتوبة

تتضمن أفكار الفرد المهدد بذاته و التي نجح دافع التحقيق و تعزيز الذات في دفعها الى اللاشعور . ويحتاج الوصول إليها طرق التحليل النفسي.

2-5-2- الذات الخاصة

وهي بمثابة الشعور السري جدا للشخص تمثل خبرات محرمة أو مخجلة أو مؤلفة غير مرغوب فيها اجتماعيا و لا يجوز الكشف عنها حتى للأفراد المقربين حيث تحقق الذات في كبتها في حيز اللاشعور فتظل المنطقة بين الشعور و اللاشعور و يتفق (حلمي المليجي)مع (زهران) فيما ذهب اليه بان كل فرد يحتفظ بجانب من حياته سرا يحاول اخفائه عن الآخرين بينما يكشف عن الجانب الاخر المضيء .ويرى بأن الأشخاص مختلفون في مقدار ما يخفون أو يكشفون للآخرين من المعلومات عن أنفسهم . (حلمي المليجي، 1989، الصفحات 335-336)

2-5-3- وظائف مفهوم الذات

يتفق الباحثون على ان الوظيفة الأساسية للذات هي السعي لتكامل و توازن الشخصية .ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها ويرى (روجز) أنه بتعديل الذات يحدث تغيير في السلوك .و بدخول خبرات جديدة ضمن تنظيم الذات بطريقة شعورية يزول الاحساس بالتناقض والتوتر.ويرى (كولمان) ان وظائف الذات نمو الشخصية (قحطان احمد الظاهر، 2004، صفحة 64).

2-5-4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

يذكر (وولف) أن ادراك الذات عن طريق الاستدراج و الاسقاط يكون في مجمله استدراج الحسن واسقاط القبيح .والتوازن بين العمليتين ليس مضمونا تماما مما يجعل الزيادة في الجانب تسبب النقصان في الجانب الاخر .لذلك نجد أن تقدير الذات عرضة لعوامل ديناميكية ذاتية تؤثر فيه.

و بهذه العبارة يريد (وولف) أن يشير الى أن تقدير الذات يتأثر بالعوامل الديناميكية الداخلية للفرد .ولقد ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الفرد تتجدد بقدر خلوه من القلق او عدم الاستقرار النفسي .بمعنى انه اذا كان الفرد متمتعا بصحة نفسية جيدة ساعد ذلك نموه نموا طبيعيا ويكون تقديره لذاته مرتفع .اما اذا كان من النوع القلق غير مستقر فان فكرته تكون منخفضة و بالتالي ينخفض تقدير لذاته

2-6- كيفية رفع الأثقال:

أ/ أساليب رفع الأثقال:

إن فهم الأساليب المناسبة لرفع الأثقال تؤدي إلى تحسين الأداء وتخفيض المدة الزمنية لتنفيذ كل تمرين إلى الحد الأدنى، فضلا عن منع الإصابة بأذى.

ب/ تمارين التمدد:

يجب تنفيذ التمدد قبل محاولة رفع الأثقال للأسباب التالية:

- لتحضير المفاصل للحركة.
- لتمديد مدى حركات العضلات.
- للمساهمة في تجنب الإصابات.

كذلك يجب تنفيذ التمدد بعد رفع الأثقال للأسباب التالية:

- لإزالة الجهد الذي خضعت له العضلات.

- لتحقيق الاسترخاء.

- ولمنع الألم.

ج/ كيفية تنفيذ التمدد:

- يجب متابعة التمدد حتى الشعور بالتوتر العضلي الخفيف، بحيث تحافظ على وضعية

ذلك التمدد لمدة تتراوح بين 10 ثوان و20 ثانية، ثم استرخ لفترة قصيرة ثم تابع التمدد

لمدة أخرى تتراوح بين 10 ثوان و20 ثانية.

- الاسترخاء الكامل خلال التمدد.

- الحرص على عدم تأرجح الجسد أو اهتزازه.

- تجنب ألم العضلات حيث يجب إيقاف التمدد لحظة الشعور بالألم لأن الألم يعكس

حقيقة بداية الشد في العضلات التي تسعى إلى تمدها واسترخائها.

د/ تمارين التحمية:

إن تمارين التحمية تهيئ المفاصل والعضلات للنشاط القادم والعديد من رافعي الأثقال ينفذون

مجموعة واحدة من الحركات المتكررة للتحمية فقط لأنها توصل الدم إلى العضلات التي

يرجى تنشيطها وتقويتها وهناك آخرون ينفذون التحمية بواسطة حركات إسناد الجسد إلى

الأرض بواسطة الذراعين ورفع بهما أو الركض أو تمرين الذراعين والساقين بالدراجات

الهوائية الثابتة والمتحركة. وإذا كان الطقس بارداً وإذا كان لا يزال الألم ظاهراً في عضلاتك

من جراء التمرين السابق يجب أن تتأكد من ممارسة التحمية المناسبة. وتذكر أن الرأس

والقدمين هم أكثر تأثراً بالهواء من الأعضاء الأخرى في الجسد، لذلك حافظ على حرارتهم

في الطقس البارد لإبقاء الجسد دافئاً لأنهم أيضاً يشكلون الممرات الهوائية إلى سائر أعضاء

الجسد (ألبرت فوركاسل، 1993، صفحة 10).

2-7- القوة التي توفرها رياضة رفع الأثقال:

أ/ الإيحاء القادم من بلاد الروس:

في سنة 1979 التقى الدكتور تشارلز غارفيد وهو صديقي ويمارس رياضة رفع الأثقال مع مجموعة من الاختصاصيين الروس والسوفيات بعلم نفس وفيزيولوجية الرياضة في مدينة ميلان الذين أخبروه عن التأثيرات المدهشة التي يمكن أن يوفرها التدريب العقلي في أداء الرياضات وبعد بضعة أيام من النقاش النظري مع الباحثين السوفيات أراد غارفيد رؤية بعض النتائج العملية.

وهكذا وفي أحد النوادي امتحن الخبراء الروس قدرة غارفيد وطرحوا عليه الأسئلة التالية: أولاً: كم من الوقت قد مضى على قيامك بأي تدريب جدي؟ فأجابهم: "8 سنوات". ثم سألوهم: ما هو أقصى وزن حملته في قمة نشاطك الرياضي؟ فأجابهم: "365 رطلاً (بالضغط القاعدي)" وتابعوا: في السنوات الأخيرة ما هو أقصى وزن رفعته؟ فأجاب: "280 رطلاً في الضغط ذاته".

وقد اندهش السوفيات من قدرة غارفيد على رفع 365 رطلاً في أيامه الغابرة وسألوه: كم من الوقت يتطلب الأمر لرفع الوزن ذاته مرى أخرى؟ فأجابهم: من 9 إلى 12 شهر سألهم بعدها الخبراء السوفيات: هل يمكنك الآن رفع 300 رطل؟ إلا أن غارفيد وافق على طلبهم على مضض وهكذا وبتشجيع من الروس تمكن من رفع 300 رطل.

بعدها انهمك الخبراء السوفيات بالعمل حيث قادوا غارفيد إلى تنفيذ فترة استرخاء لمدة 40 دقيقة ثم أضافوا 65 رطلاً إلى الـ 300 رطل التي رفعها سابقاً بحيث ألحوا عليه أولاً بضرورة تصور إمكانية رفع الوزن الإضافي في ذهنه بالتركيز على القضيب الحديدي ذاته وتصور أنه قد رفع الوزن حقاً مع تخيل كل مرحلة م الرفع بكل تفاصيلها مثل أصوات الأوزان ذاتها وصوت تنفسه ومختلف الضجيج الناتج عن الاجتهاد.

وهنا توترت أعصاب غارفلويد الذي تأكد من أنه لن يمكنه رفع الوزن الإضافي حتى أنه بدأ يقلق حول إمكانية رفعه لـ 300 رطل فقط دون الوزن الإضافي، إلا أن السوفيات أبلغوه بكل هدوء أنه ما يتوجب عليه فعله هو التصور الذهني لإمكانية رفعه لـ 365 رطل، بحيث جعلوه ينظر إلى يديه عن قرب وكذلك إلى الأوزان في القضيب الحديدي وتخيل كيف يمكن لعضلاته أن تشعر بعد نجاحه في رفع ذلك الوزن وهكذا وخلال كلام الخبراء إليه بدأت الصورة تتضح في ذهن غارفلويد وقال لي: بدأت الصورة المتخيلة في ذهني توجه حركات جسدي وبدأ العالم الخارجي يبتعد عني مما أعطاني مزيداً من الثقة بالنفس والإيمان في ذاتي، مما قادني إلى التنفيذ المتعمد وهكذا رفعت 365 رطلاً.

وهكذا نجد أن غارفلويد قد تعلم درسا مهما في إطار قوة التدريب العقلي والتركيز الذهني والقدرة على التصور والتخيل. وذلك هو درس يستخدمه المزيد من لاعبي الرياضة اليوم لمصلحتهم (ألبرت فوركاسل، 1993، صفحة 70).

ب/ علم نفس الرياضة:

إن الإجهاد هو عملية واقعية فمن الناحية الفيزيولوجية العضوية يتسارع نبض القلب ويتغير معدل التنفس حيث يمكن استشعار الراحة تماما مثلما يحدث للمتنسابق في رياضة الركض السريع وكذلك لرياضي كمال الأجسام بعد تنفيذه لوضعيات جمالية لعضلات جسده أمام المرأة، أو أمام الجمهور ومن الخطأ نفي كل النتائج السلبية التي تتولد عنه، وكلنا يشعر في وقت من الأوقات بالتوتر الناتج عن الضغط.

2-7- تمارين رفع الأثقال:

نقدم إليكم في هذا الفصل حوالي 325 تمريناً لرفع الأثقال مصنفة حسب أجزاء الجسد وعضلاته وهنا بعض النقاط العامة حول قراءة هذا الفصل:

أولاً: هذه التمارين ليست كل التمارين التي يمكن تنفيذها بل هي فقط كل ما نعتبره مهما في مجال رفع الأثقال.

ثانياً: نرجو من القارئ قراءة التعليمات المرفقة بكل تمرين بكل عناية، لأن التفاصيل المتعلقة بوضع الجسد وطريقة الإمساك والوقفة والقضايا الشكلية كلها مهمة.

ثالثاً: هنالك بعض التمارين هنا التي يمكن تأديتها بمساعدة الآلات التي يمكن أن توجد في كل ناد لرفع الأثقال إلى جانب الأوزان الحرة.

رابعاً: أن تصنيف التمارين وفقاً لأجزاء الجسد هو تصنيف اعتباطي لأن معظم التمارين وفي معظم الأحيان تؤدي إلى تمرين مختلف عضلات الجسد وهي تشمل:

- تمارين عضلات البطن.
- تمارين عضلات الظهر.
- تمارين عضلات العضد الثنائية الرأس.
- تمارين بطات الساقين.
- تمارين عضلات الصدر.
- تمارين عضلات الذراع الأمامية.
- تمارين عضلات العنق.
- تمارين عضلات الكتفين.
- تمارين عضلات الفخذين.
- تمارين العضلات المثلثة الرأس (ألبرت فوركاسل، 1993، صفحة 75).

2-9- أذوات ووسائل رفع الأثقال:

2-9-1- الأوزان أو الآلات:

يوجه إلي سؤال في كل محاضرة أقيها تقريبا هو: كيف تتمرن؟ بواسطة الأوزان أو الآلات؟ وردي الدائم يكون أنني أتمرن بالاثنتين معا إلا أنه في جال اختيار أحدهما أختار الأوزان التي تعرف أيض بالأثقال الحرة لكن لماذا أفعل ذلك؟ أنا أختار الأوزان لأنها تساهم في تطوير التوازن العضلي والتنسيق العضلي، فضلا عن مستوى معين من قوة العضلات الذي لا يكن للآلات تحقيقه، وفي هذا الفصل سوف أصف مميزات الآلات والأوزان مع إجراء مقارنة بينهما.

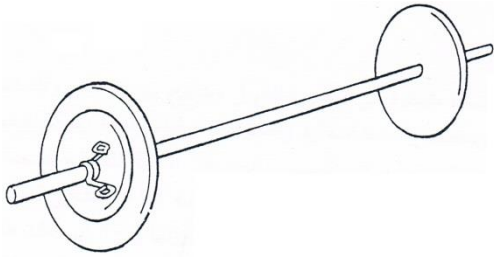
2-9-2- الأوزان أو الأثقال الحرة:

إن الأوزان أو الأثقال الحرة هي الوسائل الأوسع استخداما في العالم في مجال رياضة رفع الأثقال وهي غير مكلفة كثير ويمكنها أن تخدم لمدة غير محدودة دون صيانة دورية وتحتاج إلى فراغ ضيق داخل النادي حيث لا تحتل مساحات واسعة منه، كما يحصل في حالة الآلات، ويمكن الحصول على هذه الأوزان لبضع مئات من الدولارات لتجهيز النادي المحلي بكافة الأوزان المطلوبة لتمارين مختلف عضلا الجسد، وبالمقارنة نجد أن تجهيز النادي المحلي بالآلات يحتاج أموال تكون أضعاف أضعاف من الأوزان الحرة فضلا عن أنها تحتاج إلى مساحات واسعة داخل النادي، وذلك ينطبق على الماكينات العالمية أو الماكينات النوتية (المتعددة القوائم).

دعونا الآن نلقي نظرة على أهم قطعتين من الأوزان الحرة وهي أولا القضيب الحديدي الطويل المثقل وثانيا القضيب القصير للكريات الحديدية.

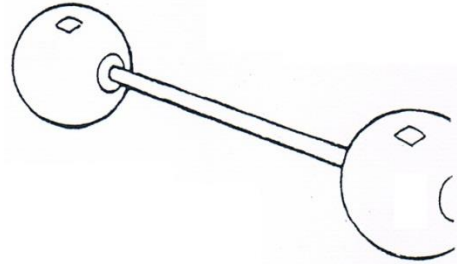
أولاً: القضيب الحديد الطويل المثقل:

لقد تم حصول ثورة في مجال التدريب على رفع الأثقال في الولايات المتحدة عند اكتشاف القضيب الحديدي الطويل المثقل بصفائح حديدية بدلا من الكريات الحديدية حيث يمكن تجهيز القضيب ذاته بمختلف الأوزان المطلوبة بدلا من استبدال قضيب مكان قضيب آخر كما في حال الكريات الحديدية التي لا يمكن استبدال أوزانها وحيث أنها جزء لا يتجزأ من القضيب.



الشكل رقم (02) القضيب الحديد الطويل المثقل

بصفائح معدنية



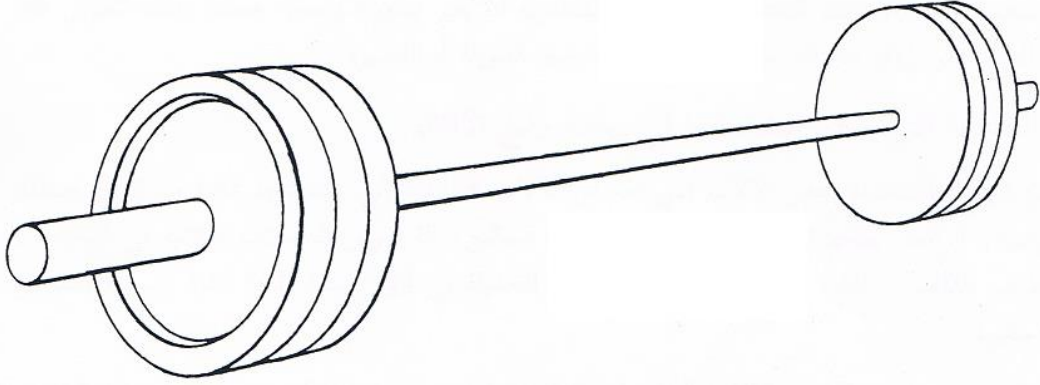
الشكل رقم (01): القضيب الحديد الطويل المثقل

بكريات حديدية

إن للقضيب المثقل بالصفائح المعدنية مصنوع من الحديد الصلب ويتراوح طوله بين أربعة أقدام وستة أقدام، (القدم يساوي حوالي ثلث يارد واليارد الواحد يساوي تقريبا 90 سنتيمترا)، ويمكن تجهيز أو تعبئة هذا القضيب بأقراص أو صفائح معدنية يتراوح وزنها بالقياس الدولي الأوزان التالية: $7\frac{1}{2}$ ، 10 ، $12\frac{1}{2}$ ، 15 ، 20 ، 25 ، $1\frac{1}{4}$ ، $2\frac{1}{2}$ ، 5 أو 50 رطلا كحد أقصى (الرطل يساوي حوالي 453 غراما). وهناك أوزان ثابتة للصفائح التي يتراوح وزنها من 20 إلى 150 رطل.

أما في النادي الكبير فيمكن أن يصل طول القضيب الحديدي الطويل المثقل إلى حوالي سبعة أقدام ويعد هذا القضيب للمباريات الأولمبية في رياضة الأثقال وهو خلاف كل

القضبان الأخرى مكلف ماليا لكنه مجهز تجهيزا جيدا يناسب المباريات الوطنية والدولية إلى جانب المباريات الأولمبية والقضيب "الأولمبي" يجهز بأوزان ثقيلة لتمارين القرفصاء والضغط القاعد والرفع "الميت" ويمكن أن يصل الوزن الذي تحمله إلى حوالي 700 رطل أو أكثر وذلك خصيصا لأبطال رفع الأثقال في العالم.



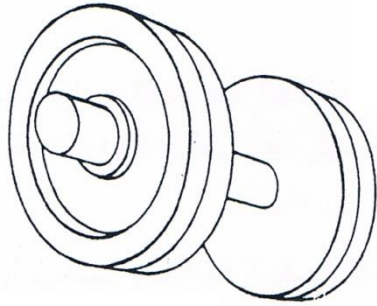
الشكل رقم (03) يمثل القضيب الأولمبي

أوزان القضبان الأولمبية وصفائحها المعدنية:

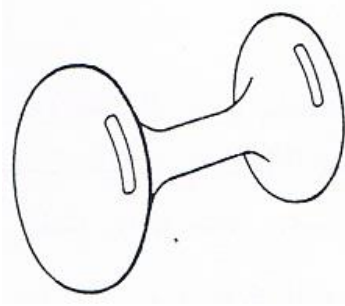
بالكيلوغرام	بالأرطال	
20	45	1- وزن القضيب
$2\frac{1}{2}$ كلغ لكل طوق	5 أرطال لكل طوق	2- الطوق المعدني الممكن تعديله
$1\frac{1}{4}$ ، $2\frac{1}{2}$ ، 5، $7\frac{1}{2}$ ، 10، 15، 20	$2\frac{1}{2}$ ، 5، 10، 25، 35، 45	3- الصفائح الحديدية

الجدول رقم 01: يمثل أوزان القضبان الأولمبية وصفائحها المعدنية

ثانياً: القضبان القصيرة: إن القضيب القصير هو نسخة مصغرة عن القضيب الطويل ويتراوح بين 10 انش و16 انش (الانش الواحد يساوي حوالي 2,4 سنتيمتر)، ويخصص استخدامه ليد واحدة فقط أو ذراع واحدة ويمكن استعمال هذه القضبان القصيرة لتمارين كافة المجموعات العضلية في الجسم، ونجد في الأندية المحلية استعمالاً شائعاً للقضبان القصيرة التي يمكن تعديل أوزانها بمعنى تلك المجهزة بصفائح معدنية كما في الشكل 3 في هذه الصفحة، أما في الأندية التجارية فنجد أوزاناً ثابتة مقسمة إلى مجموعات يتراوح وزنها بين 5 إلى 150 رطل، وهذا القضيب مبين في الشكل 2 في الصفحة التالية.



الشكل رقم (05) يمثل القضيب القصير
المجهز بصفائح حديدية



الشكل رقم (04) يمثل القضيب القصير
الصلب والثابت

2-10- أدوات مساعدة للأوزان الحرة:

يمكن أن نجد في أي ناد تجاري كبير عدد متنوع من الأدوات الثابتة كأدوات مساعدة للأوزان الحرة وأهم هذه الأدوات: مقاعد خشبية مسطحة، مقاعد خشبية منحنية إلى الأعلى وإلى الأسفل، ومقاعد أخرى. وأهم هدف لاستعمال هذه الأدوات الثابتة هو أنها تتيح للمتمرن أن يغير بسهولة وضعية جسده وذلك لتمارين كافة عضلات الجسد من زوايا مختلفة سواء بالقضبان الحديدية الطويلة أو القصيرة.

2-10-1- الآلات التقليدية التي يمكن استخدامها في رياضة رفع الأثقال:

يعود تاريخ استخدام بعض الآلات التي تعد من الآلات التقليدية إلى عدة عقود غابرة من الزمن فهناك الآلة العرسية، الرافعة المجهزة بحبال معدنية، آلة تمديد الساقين، آلة تمرين العضلات الثلاثية في الفخذين، وآلة التجذيف القاعد... الخ، وهي تختلف عن الآلات الحديثة في أنها بسيطة وثابتة القوة وليست ذات قوة متحركة ومتغيرة.

إن المزج بين استعمال هذه الآلات التقليدية والأوزان الحرة يسمح بتنفيذ العديد من التمارين قد تبلغ في بعض الأحيان المئات ويتم استخدام العديد من الآلات التقليدية في المباريات الدولية والأولمبية.

2-10-2- الآلات العالمية:

في منتصف الخمسينات من هذا القرن قمت بابتياح أول ماكينة أو آلة عالمية تستخدم لأول مرة في النوادي التجارية في النادي الذي أديره في مدينة سكرامنتو، في كاليفورنيا في الولايات المتحدة ولقد تلقاها المتمرنون على رفع الأثقال بشغف واهتمام بالغ سواء المبتدئين أو الأبطال المتقدمين وهي آلة ذات ثماني "محطات" ولا يزال مبدأ تشغيل هذه الآلة كما هو اليوم دون تعديل وهذه الآلة معدة بعدة "محطات" مخصصة كل منها لتشغيل مجموعة معينة من العضلات في الجسد مصنوعة من الحديد الصلب المطلي بالكروم ومجهزة بأوزان مختلفة بدءا من 10 أرطال حتى 500 رطل وفق لمتطلبات التمرين والمجموعات العضلية والأجزاء المعينة من الجسد التي يتوجب تمرينها ولا يمكن نزع تلك الأوزان من الآلة على الرغم من إمكانية تعديلها ضمن الآلة الواحدة.

أولا: المميزات الحسنة للآلة العالمية: إن الآلة العالمية تناسب المدارس التي تنوي تدريب تلامذتها على رفع الأثقال لأنه يمكن لحوالي 14 تلميذا أو طالبا استعمال الآلة في وقت واحد، والكثيرين من أبطال رفع الأثقال في الخمسينات والستينات من هذا القرن تلقوا

تدريباتهم الأولية في رفع الأثقال بواسطة هذه الآلة في مدارسهم ويمكن القول أنه بالمقارنة مع مختلف أنواع التمارين التي تنفذها هذه الآلة أنها ليست مكلفة اقتصاديا.

- إن معظم نوادي الصحة والرياضة مجهزة بمختلف الآلات العالمية لأنها توفر وسيلة ممتازة للشروع بتمارين رفع الأثقال في مرحلة البداية لأن المفهوم العام لتشغيل الآلة سهل جدا ويمكن فهمه بكل بساطة وسرعان ما يتمكن المتمرن من تشغيل الآلة والتدرب عليها دون إشراف أي مدرب.

- إن الآلة العالمية هي آمنة أكثر من الأوزان الحرة حيث توجد إمكانية سقوط الصفائح المعدنية أو بعضها على الأقل من القضيب أو وقوعها على أو فوق أي جزء من الجسد.

- إن استعمال الآلة العالمية يتيح الانتقال السهل من تمرين إلى آخر مما يجعل من هذه الآلة مثالية لتنفيذ برامج دورية من مختلف التمارين.

- بالإمكان تحويل الأوزان في هذه الآلة بكل سهولة بواسطة مسمار حديدي مخصص لقياس مختلف الأوزان.

ثانيا: المميزات السيئة للآلة العالمية:

- كما في معظم آلات تمارين رفع الأثقال لابد من الالتزام بمجال حركي ضيق لحركات المتمرن حيث وفي أفضل الأحوال يمكن تنفيذ حركتين أو 3 حركات لكل جزء من الجسد.

- لا يمكن تشغيل الجسد من زوايا مختلفة كما في الأوزان الحرة.

- إن كلفة الآلة العالمية مرتفعة بالنسبة لكل النوادي المحلية والصغيرة.

2-10-3- الآلات النوتية (المتعددة القوائم):

ظهرت الآلات النوتية في أواخر الستينات وأوائل السبعينات، من هذا القرن وأصبح استعمالها شائعاً وواسعاً إلى درجة أن أي ناد لا يخلو من نوع أو آخر من هذه الآلات وإنه يتم الانفاق على تجهيزها أكثر من الانفاق على أية آلات أو وسائل أخرى.

إن الآلات النوتية وغيرها من الماكينات المتعددة الحركات تقوم بتمرين مختلف المجموعات العضلية في الجسم بشكل متساو في إطار واسع من الحركية المسموحة للمتمرن لا تتمكن الآلات الأخرى، وحتى الأوزان الحرة من توفيره فعلى سبيل المثال إن رفع قضيب حديدي طويل مثقل لا يولد مقاومة عضلية متساوية حيث يبقى ضمن الرفع نقطة ضعف رئيسية يحصل فيها انقلاص الأقصى للعضلات وبالتحديد مثلاً عضلات العضد ونقول أن الآلة النوتية تحاول توفير ما يمكن أن نسميه "المقاومة المتكيفة": وهي تعني توليد مقاومة متوازنة ثابتة خلال كل مراحل مدى حركة التمرين بدءاً من الامتداد الكامل حتى انقلاص الكامل حيث يجري تعديل المقاومة أوتوماتيكياً بواسطة كامرة (أو مسمار حديد معلق)، الآلة بهدف تحقيق أقصى مقاومة عضلية ممكنة خلال كامل فترة التمرين.

إن معظم الدعايات التي تدعوا إلى استعمال الآلة النوتية كانت تستند إلى الادعاء القائل بأن هذه الآلات تجعل من قضبان الأوزان الحرة وسائل بالية في مجال رفع الأثقال وكمال الأجسام، إلا أن هذا الادعاء ليس صحيحاً فلكل وسيلة مميزات حسنة ومميزات سيئة (ألبرت فوركاسل، 1993، الصفحات 263-266).

2-11- أهمية تمارين التأهيل الحركي للمعاقين بشكل عام:

1- إعادة تأهيل الجهاز العضلي وذلك من خلال تنمية العضلات السليمة فوق مستوى الإصابة.

2- إعادة تأهيل الجهاز العصبي وذلك من خلال تنمية مسارات حسية وعصبية جديدة.

3- إعادة تأهيل القلب والجهاز الدوري.

4- إعادة تأهيل الجهاز التنفسي.

5- الوصول بالمعاق لحالة من التحسن في قدراته الجسمية بشكل ملحوظ فينعكس عليه وعلى المحيطين إيجابيا (أسامة رياض ناهد أحمد عبد الرحيم، 2001، صفحة 162).

خلاصة:

في هذا الفصل الخاص بالسمات الشخصية ورياضة رفع الأثقال تم التطرق إلى ماهية الشخصية ومكوناتها وعوامل بناء الشخصية، إضافة إلى نظرية السمات حيث أثبت أن هناك بعض السمات التي تبرز مع نمو الفرد، يمكن ملاحظتها في مواقف السلوك منها ما يشير إلى التوافق والسلوك النفسي، كما أن السمات إذا توفرت في الفرد سواء كان سليما أو ضريرا تدل على حسن توافقه النفسي الاجتماعي في حياته.

ونتفق أن رياضة رفع الأثقال هي أي مجهود مفاجئ سوف تبذله العضلات ويجب الإعداد له فيسيولوجيا تجنباً للإصابات، وفي رفع الأثقال بصفة خاصة أخذت علوم الميكانيكا وعلوم الحركة مكانها في المساهمة بتطويره فنيا وحركيا.

البرامج الميدانية

الفصل الأول:

منهجية البحث

و إجراءاتها الميدانية

تمهيد:

بناء على ما أثير من تساؤلات نبحث 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 التعريف بمنهج البحث، الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، عرض مجتمع البحث وعينته وحدود الدراسة، مع تحديد متغيرات الدراسة وفي الأخير عرض الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث.

طرف المحكمين.

2- منهج البحث:

يرتكز استخدام الباحث لمنهج ما دون غيره من المناهج على طبيعة الموضوع الذي يود دراسته، فاختلف المواضيع من حيث التحديد والوضوح يستوجب اختلافا في المناهج المستعملة، ووفقا لطبيعة الموضوع المقترح، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي ، والذي يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداما، وخاصة في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، ويهتم البحث الوصفي بجمع أوصاف علمية دقيقة للظواهر 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 (اخلاص عبد الحفيظ ، مصطفى حسين باهي ، 2000، صفحة 84).

2- مجتمع البحث وعينته:

2-1- خصائص مجتمع البحث:

تتمحور الدراسة على فئة ا لمعوقين حركيا:

- من حيث السن: يقع أفراد مجتمع البحث في المرحلة العمرية من (19-45) سنة.
- من حيث النوع: فإن جميع أفراد المجتمع ذكور.

2-2- 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، صفحة 19).

2-2-1- خصائص عينة البحث:

تكونت ا لعينة من 20 فردا معوقا حركيا، عشوائية من حيث السن والحالة المهنية والاجتماعية والمستوى الدراسي، و قصدية من حيث الجنس وطبيعة الإعاقة، هذا بما يتلاءم مع ا لمجموعة ا لممارسة للنشاط الرياضي والمتمثلة في ممارسي رياضة رفع الأثقال التي بلغ عددها 20 فردا معوقا للنادي الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة.

3- ضبط متغيرات البحث:

إن أي موضوع من المواضيع الخاضعة للدراسة يتوفر على متغيرين أولهما متغير مستقل و الآخر متغير تابع.

المتغير المستقل: إن المتغير المستقل هو عبارة عن السبب في الدراسة (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 1999، الصفحات 219-220) و في دراستنا المتغير المستقل هو تقدير الذات .

المتغير التابع: هو نتيجة المتغير المستقل و في هذه الدراسة المتغير التابع هو ممارسي رياضة رفع الأثقال.

4-مجالات البحث:

4-1-المجال البشري: قمنا بتوجيه استمارات الدراسة التي تمثلت في مقياس آنزيك إلى كل الأفراد المنخرطين في النادي الرياضي للهواة، الأمير عبد القادر للمعاقين حركيا ، حيث يبلغ عددهم 20 فردا، وذلك بالاستعانة بأفراد النادي.

4-2-المجال المكاني: تمت الدراسة بالنادي الرياضي للهواة، الأمير عبد القادر للمعاقين حركيا، التابع لرابطة المعوقين معسكر، ومقرها القاعة المتعددة الرياضيات 19 مارس 1962 تيغنيف.

4-3- المجال الزمني: شرعنا في انجاز هذا البحث في مدة قدرها 05 أشهر من بداية جانفي 2016 حتى بداية شهر ماي 2016 و تنقسم الفترة إلى مرحلتين:

المرحلة الأولى: من بداية جانفي حتى أواخر شهر مارس و خصصنا هذه المرحلة للجانب النظري حيث قمنا بجمع المعلومات و المصادر و المراجع المتعلقة بالفصول النظرية و هي فصل النشاط البدني المكيف و الإعاقة الحركية و فصل السمات الشخصية عند رافع الأثقال

المرحلة الثانية:

من بداية فيفري حتى أواخر شهر افريل 2016 و هي مرحلة خصصناها للجانب التطبيقي حيث قمنا فيها بتحضير مقياس آيزنك مع الأستاذة المؤطرة و كذا تحكيمة

من طرف بعض أساتذة المعهد لنقوم بتوزيعه، بعدها قمنا بعملية التفرغ و مناقشة النتائج .

5- أدوات البحث:

لإضفاء الموضوعية و الدقة اللازمة لأي دراسة علمية لابد من استعمال الأدوات العلمية و الوسائل التقنية التي بواسطتها يصل الباحث إلى كشف النقاب عن الظاهرة محل الاهتمام و الدراسة و قد إستخدمنا في دراستنا ما يلي:

أولاً: المصادر و المراجع: و هذا من خلال الاستعانة بالدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع و كذا من خلال الاطلاع عن القراءات النظرية و تحليل محتوى المراجع العلمية المتخصصة في مجال النشاط البدني المكيف و الإعاقة الحركية و الشخصية و رفع الأثقال

ثانياً: المقياس: في البداية تم العمل بمقياس آيزنك اعتماداً على المصادر و المراجع، بعد ذلك قمنا بتقديم المقياس للتحكيم من طرف بعض الأساتذة في المعهد و هم على التوالي:

و احتوى مقياس آيزنك على 57 سؤال و 02 محاور.

المحور الأول: انبساطية - انطوائية

المحور الثاني: الاتزان الانفعالي - العصابية

6- الأسس العلمية للأدوات البحث:

1- الصدق: صدق المحكمين بعد عرض الاستمارة في البداية على الأستاذ المشرف قمنا بتحكيماها و ذلك من خلال عرضها على مجموعة من الأساتذة و هم على التوالي: كوتشوك سيد احمد ، حرباش براهيم، عتوتي نور الدين، فغلول سنوسي

2- الثبات: يتمثل الثبات من خلال توزيع الاستبيان و إعادة توزيعه مرة أخرى و ذلك بعد أسبوع على عينة قوامها 10 ممارسين اختيروا بطريقة عشوائية.

3- الموضوعية: الاستبيان الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين فموضوعية الاستبيان تعني قلة و عدم وجود اختلاف في طريقة التقويم مهما اختلف المحكمون ، فكلما قل التباين بين المحكمون دل ذلك على أن الاستبيان موضوعي يجب أن تكون مستويات الاستبيان واضحة و مفهومة و كلما تحقق الثبات تحققت الموضوعية.

7- الدراسة الإحصائية:

لغرض الخروج بنتائج علمية استخدمنا الطرق الإحصائية في بحثنا، لكون الإحصاء هو الوسيلة و الأداء الحقيقية التي تعالج بها المعطيات و البيانات و هو أساس فعلي يستند عليه في البحث و الاستقصاء و على ضوء ذلك استخدمنا:

7-1- النسبة المئوية:

النسبة المئوية هي نسبة عدد الاجابات من الموضوع الكلي للافراد العينة و هي معرفة

بالعلاقة التالية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد الإجابات}}{\text{المجموع الكلي}} \times 100$$

(محمد صبحي أبو صالح، 1984، صفحة 09)

7-2- اختبار حسن المطابقة (كا²):

و هو يستخدم لاختبار مدى دلالة الفرق بين تكرار حصل عليه و يسمى بالتكرار المشاهد، و تكرار متوقع مؤسس على الفرض الصفري، و يسمى هذا الاختبار باختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي و هو من أهم الطرق التي تستخدم عن مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية، بمجموعة من البيانات الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختبارها.

و يتم حساب كا² وفق المعادلة التالية:

$$كا^2 = \frac{(ك ش - ك ت)^2}{ك ت}$$

ك ت

حيث أن: ك ش : التكرارات المشاهدة ك ت: التكرارات المتوقعة
درجة الحرية = ن - 1 بحيث (ن) تدل على عدد الفئات أو المجموعات لإعداد الأفراد أو المشاهدات في العينة

ماذا تعني كا² المحسوبة:

* في حالة ما إذا كانت قيمة كا² المحسوبة = 0 فان ذلك لا يدل على أن هناك فروقا بين القيم المشاهدة و القيم المتوقعة.

* في حالة ما إذا كانت قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية معناه أن الفروق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فروقا معنوية و إنما لا ترجع للصدفة.

* في حالة ما إذا كانت قيمة χ^2 المحسوبة أقل من χ^2 الجدولية معناه أن الفروق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فروق غير معنوية راجعة للصدفة. (حسن أحمد الشافعي، 2004)

8- الدراسة الإستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل البحث لمعرفة صلاحيتها، و كذا صدقها لضمان دقة و موضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية (إخلاص محمد عبد الحفيظ ، مصطفى حسين باهي ، صفحة 230).

و تطبيقا للمنهجية العلمية في إجراء البحوث وقصد الوصول إلى نتائج دقيقة ومضبوطة و إعطاء المصدقية و الموضوعية للبحث قام الطالب بتوزيع مقياس آنزيك على 04 أفراد منخرطين في النادي الرياضي للهواة الأمير عبد القادر للمعاقين حركيا ثم استبعادهم من الدراسة الأساسية و قد أغنت التجربة مجموعة من الملاحظات و الأخطاء لتفاديها في الدراسة الأساسية .

9- صعوبات البحث:

- قلة المراجع في ما يخص موضوع رفع أثقال

- عدم تعاون بعض أفراد العينة

الفصل الثاني:

عرض و تحليل

و مناقشة النتائج

عرض و تحليل النتائج:

تمهيد:

نعرض في هذا الفصل تحليل البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق الاستمارة، التي تم تقسيمها إلى أربع محاور حيث قمنا في هذا الفصل بتحليل نتائج المقياس للإعطاء توضيحات لكل نتيجة توصلنا إليها، و عرض النتائج في جداول

1- عرض المعلومات الشخصية:

* السن:

الجدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب السن

من 19 الى 30 سنة	من 30 الى 45 سنة	
13	07	التكرار
%65	%35	النسبة المئوية

* الجنس:

الجدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

ذكور	اناث	
20	-	التكرار
%100	-	النسبة المئوية

* طبيعة الإعاقة:

الجدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة الإعاقة

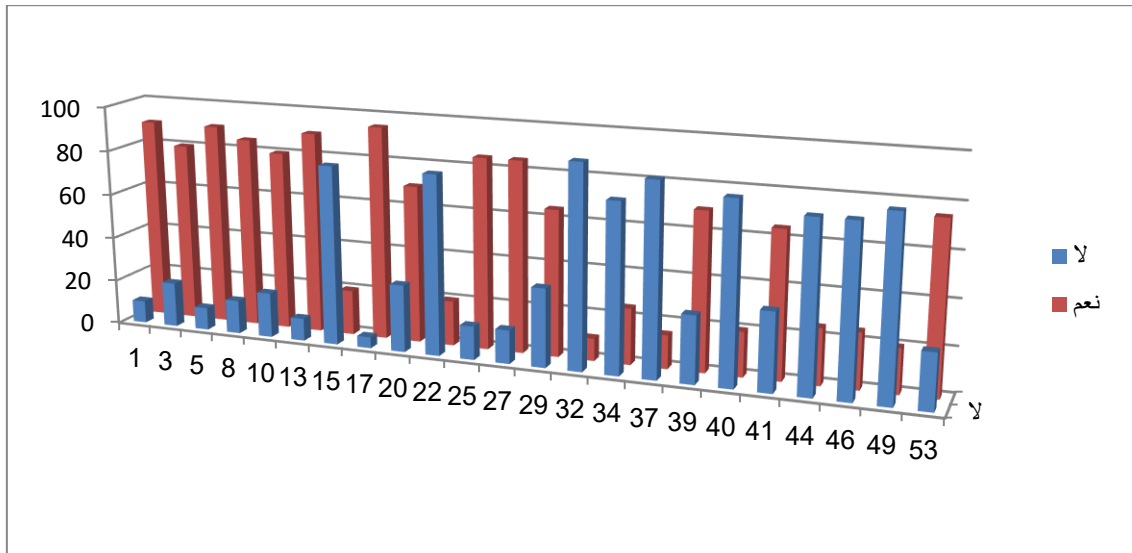
إعاقة الأطراف السفلية	إعاقة الأطراف العلوية	
20	-	التكرار
%100	-	النسبة المئوية

2- المحور الأول: انبساطية - انطوائية

جدول رقم (05): يبين النسبة المئوية للإجابات المحور الأول انبساطية - انطوائية

كا ² المحسوبة	لا		نعم		انبساطية - انطوائية
	%	ت	%	ت	
12.8	10	02	90	18	1- هل غالبا ما ترغب في إظهار انفعالات شديدة؟
7.2	20	14	80	16	3- هل أنت في الغالب غير مبالي؟
12.8	10	02	90	18	5- هل تأخذ وقت للتفكير قبل الإقدام على عمل؟
9.8	15	03	85	17	8- هل تبادر بسرعة للقول و الفعل دون التوقف للتفكير؟
7.2	20	04	80	16	10- هل أنت على استعداد لأي شيء بجرأة؟
12.8	10	02	90	18	13- هل تتصرف عادة تحت ضغط الوقت الحاضر؟
7.2	80	16	20	04	15- في مجمل الأحوال هل تفضل رفقة الكتب على رفقة الناس؟
16.2	05	01	95	19	17- هل تحب كثيرا الخروج؟
3.2	30	16	70	14	20- هل تفضل بحوزتك أصدقاء قلة ، لكن مختارة؟
3.2	80	06	20	14	22- إذا صرخ عليك ، فهل ترد عليه بالمثل؟
9.8	15	03	85	17	25- هل يمكن في الحفل عموما إطلاق العنان و الاستمتاع؟
9.8	15	03	85	17	27- هل يعتبرونك كشخص مملوء بالحيوية؟
1.8	35	07	65	13	29- عموما عندما تكون مع أشخاص آخرين ، هل تبقى صامتا في اغلب الأحيان؟
12.8	90	18	10	02	32- إذا كنت بحاجة إلى استعلام ، فهل تفضل البحث عنه في الكتب على ان تسأل الغير؟
05	75	15	25	05	34- هل تحب العمل الذي يتطلب كثيرا من الانتباه؟
9.8	85	17	15	03	37- هل تكره تواجدك بمجموعة كثيرة المزاح؟
3.2	30	06	70	14	39- هل تحب المواقف التي فيها التصرف بسرعة؟
7.2	80	16	20	04	40- هل تقلق لمجرد فكرة مصيبة هائلة يمكنها أن تحل بك؟

1.8	35	13	65	07	41- هل أنت بطيء و بليد في صفة تتقك ؟
05	75	15	25	05	44- هل تحب الحديث عن الغير ، إلى درجة محادثة أي شخص غريب ؟
05	75	15	25	05	46- هل تكون شديد التعاسة إذا منعت من رفقة كبيرة معظم الوقت ؟
1.8	35	02	65	18	49- هل تعتقد انك واثق من نفسك نوعا ما ؟
05	25	05	75	15	53- هل بمقدورك بدون عناء إدخال النشاط لاجتماع ممل ؟
01					درجة الحرية
0.05					مستوى الدلالة
3.84					كا ² الجدولية



الشكل رقم (06): تمثيل بياني النسبة المئوية للإجابات المحور الأول انبساطية - انطوائية

عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

تبين لنا من خلال الجدول السابق أن نسبة 90% من أفراد العينة غالبا ما يرغبون في إظهار إنفعالات شديدة في حياتهم أن نسبة 10% منهم يرون عكس ذلك.

* أن نسبة 80% من أفراد العينة غالبا ما يتجاهلون الأمور في حين أن نسبة 20% منهم غالبا ما يبالون.

- * أن نسبة 90% من أفراد العينة غالبا ما يأخذون وقتا للتفكير قبل الإقدام على عمل في حين أن نسبة 10% منهم لا يأخذون وقتا كبيرا في التفكير.
- * أن نسبة 85% من أفراد العينة يبادرون بسرعة للقول و الفعل دون التوقف للتفكير في حين أن نسبة 15% منهم يرون عكس ذلك.
- * أن نسبة 80% من أفراد العينة مستعدون لأي شيء بجرأة في حين أن نسبة 20% منهم غير مستعدون لذلك.
- * أن نسبة 90% من أفراد العينة يتصرفون عادة تحت ضغط الوقت الحاضر في حين أن نسبة 10% منهم لا يتصرفون تحت الضغط الحاضر.
- * أن نسبة 80% من أفراد العينة لا يفضلون رفقة الكتاب على رفقة الناس في حين أن نسبة 20% منهم يفضلون ذلك.
- * أن نسبة 95% من أفراد العينة يحبون الخروج كثيرا في حين أن نسبة 5% منهم لا يحبون ذلك.
- * أن نسبة 70% من أفراد العينة يفضلون ان يكون بحوزتهم أصدقاء قلة لكن مختارة في حين أن نسبة 30% منهم يرون عكس ذلك.
- * أن نسبة 20% من أفراد العينة لا يردون بالمثل إذا صرخ عليهم احد في حين ان نسبة 80% منهم يتفادون هذا الصراخ .
- * أن نسبة 85% من أفراد العينة يطلقون العنان و الاستمتاع في الحفلات في حين أن نسبة 15% منهم لا يقومون بذلك.
- * أن نسبة 65% من أفراد العينة لا يبقى صامتا في اغلب الأحيان غالبا عندما يكون مع أشخاص آخرين في حين أن نسبة 35% منهم لا يقومون بذلك.

- * أن نسبة 10% من أفراد العينة يفضلون البحث في الكتب على أن يسألوا الغير في حين أن نسبة 90% منهم لا يفضلون ذلك.
- * أن نسبة 25% من أفراد العينة يحبون العمل الذي يتطلب انتباه كبير في حين أن نسبة 75% منهم لا يحبون العمل تحت هذا الأمر.
- * أن نسبة 15% من أفراد العينة يكره تواجده بمجموعة كثيرة المزاح في حين أن نسبة 85% منهم لا يكرهون تواجدهم بهذه المجموعة.
- * أن نسبة 70% من أفراد العينة يحب المواقف التي فيها التصرف بسرعة في حين أن نسبة 30% لا يحبون التصرف بسرعة و يفضلون التريث.
- * أن نسبة 20% من أفراد العينة يقلق لمجرد فكرة مصيبة تحل به في حين أن نسبة 80% منهم لا يقلق لمثل هذه الأمور.
- * أن نسبة 65% من أفراد العينة بطيء و بليد في صفة تنقله في حين أن نسبة 35% منهم لا يتحرك بسرعة و أريحية.
- * أن نسبة 25% من أفراد العينة يحبون الحديث إلى الغير حتى و أن تعلق الأمر بشخص غريب في حين أن نسبة 75% منهم لا يحبون ذلك.
- * أن نسبة 25% من أفراد العينة يكون شديد التعاسة إذا ما منع من رفقة كبيرة معظم الوقت في حين أن نسبة 75% منهم يرى عكس ذلك.
- * أن نسبة 65% من أفراد العينة يعتقد انه واثقا من نفسه في حين أن نسبة 35% منهم لا يعتقد انه واثقا من نفسه غالبا.
- * أن نسبة 75% من أفراد العينة بمقدوره و بدون عناء إدخال النشاط للاجتماع ممل في حين أن نسبة 25% منهم لا يقدر أن يقوم بذلك.

* أن نسبة 15% من أفراد العينة يكره تواجده بمجموعة كثيرة المزاح في حين أن نسبة 85% منهم لا يكرهون تواجدهم بهذه المجموعة.

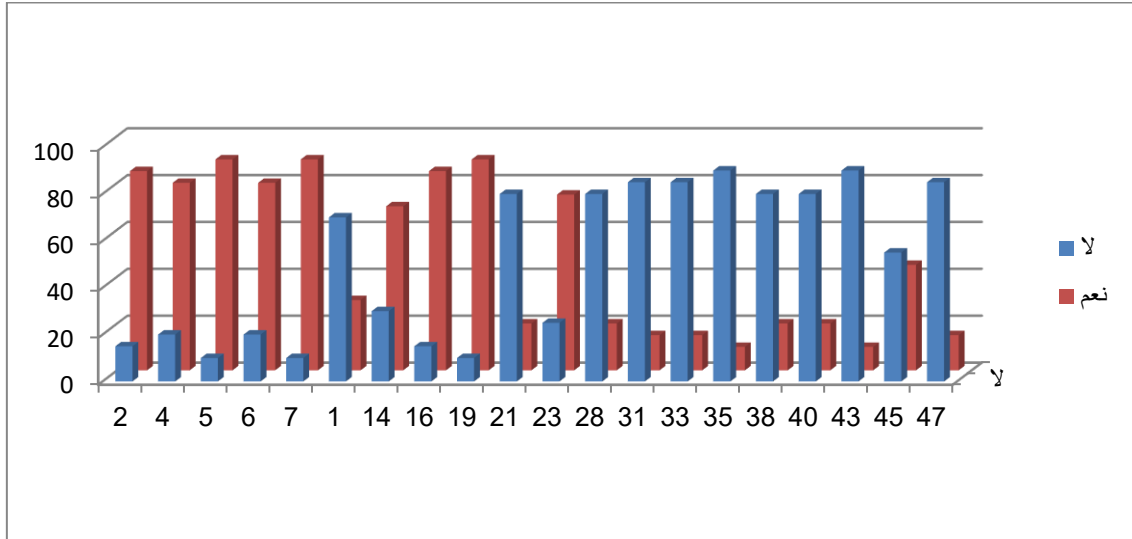
و من خلال الجدول نلاحظ أن (كا²) المحسوبة اكبر من (كب²) الجدولية و هذا في معظم إجابات المحور الأول لممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (1)، مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا باستثناء بعض الإجابات التي يرجعها الطالب الباحث لصغير حجم العينة.

3- المحور الثاني: الاتزان الانفعالي - العصبية

جدول رقم(06): يبين النسبة المئوية للإجابات المحور الثاني الاتزان الانفعالي - العصبية

ك ² المحسوبة	لا		نعم		الاتزان الانفعالي - العصبية
	%	ت	%	ت	
9.8	15	03	85	17	2- هل في كثير من الأحيان تحتاج للأصدقاء متفهمين يدعمونك؟
7.2	20	04	80	16	4- هل يصعب عليك تقبل الرفض ؟
12.8	10	02	90	18	5- هل تأخذ وقت للتفكير قبل الإقدام على عمل ؟
7.2	20	04	80	16	7- هل مزاجك متقلب كثيرا ؟
12.8	10	02	90	18	9- هل حدث لك أن شعرت بالتعاسة دون سبب مقنع ؟
3.2	70	14	30	06	11- هل تشعر فجأة بالخجل، إذا ما أردت الحديث مع شخص مجهول جذاب ؟
3.2	30	06	70	14	14- هل غالبا ما تقلق بخصوص أشياء لم يكن عليك قولها أو فعلها ؟
9.8	15	03	85	17	16- هل بسهولة ما تشعر بالإهانة ؟
12.8	10	02	90	18	19- هل أحيانا ما تشعر بنشاط زائد، و أخرى منهك القوى ؟
7.2	80	16	20	04	21- هل أنت معتاد على أحلام اليقظة (شارذ الذهن) ؟
05	25	05	75	15	23- هل تكن مشاعر الذنب ؟
7.2	80	16	20	04	28- بعد إدراك شيء هام ، هل تظل في اعتقادك انه بإمكانك القيام بأفضل منه ؟
9.8	85	17	15	03	31- هل تراودك أفكار تعيقك عن النوم ؟
9.8	85	17	15	03	33- هل لديك تسرع في خفقان القلب و خفقانه ؟
12.8	90	18	10	02	35- هل لديك قابلية للارتجاج و الارتعاد ؟
7.2	80	16	20	04	38- هل أنت شخص يسهل إغضابه ؟
7.2	80	06	20	04	40- هل تقلق لمجرد فكرة مصيبة هائلة يمكنها أن تحل بك ؟
12.8	90	18	10	02	43- هل تتعرض للكثير من الكوابيس ؟
9.8	85	11	15	09	45- هل تترجع من الآلام و الأوجاع ؟

9.8	85	17	15	03	47- هل تعتبر نفسك شخصا عصيبا ؟
05	10	05	90	15	50- هل يسهل جرح مشاعرك، إذا أقدم أحدا على نقدك شخصيا أو نقد عملك ؟
9.8	85	17	15	03	52- هل تكن غالبا مشاعر النقص ؟
3.2	35	07	65	13	55- هل تشغلك صحتك ؟
01					درجة الحرية
0.05					مستوى الدلالة
3.84					كا ² الجدولية



الشكل رقم(07): تمثيل بياني يبين النسبة المئوية للإجابات المحور الثاني الاتزان الانفعالي - العصبية

عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

* أن نسبة 85% من أفراد العينة في كثير من الأحيان يحتاج للأصدقاء متفهمين يدعمونه في حين أن نسبة 15% منهم لا يحتاج للأصدقاء يدعمونه و يتكل على نفسه.

* أن نسبة 80% من أفراد العينة يصعب عليه تقبل الرفض في حين أن نسبة 20% منهم يتقبل الرفض بصدق.

* أن نسبة 90% من أفراد العينة يأخذ وقت للتفكير قبل الإقدام على عمل في حين أن نسبة 10% منهم لا يأخذون وقتا كبيرا للتفكير.

* أن نسبة 80% من أفراد العينة مزاجه متقلب كثيرا في حين أن نسبة 20% منهم لا يتقلب مزاجه غالبا.

* أن نسبة 90% من أفراد العينة حدث له و أن شعر بالتعاسة لدون سبب مقنع في حين أن نسبة 10% منهم لا لم يحدث هذا الأمر معه.

* أن نسبة 30% من أفراد العينة يشعر فجأة بالخجل إذا ما أراد الحديث مع أشخاص غرباء في حين أن نسبة 70% منهم لا يخجل من الحديث مع الغرباء.

* أن نسبة 70% من أفراد العينة لا يقلقون غالبا بخصوص أشياء لم يكن عليهم قولها أو فعلها في حين أن نسبة 30% منهم لا يقلقون لمثل هذا الأمر.

* أن نسبة 85% من أفراد العينة يشعر بالإهانة بسهولة في حين أن نسبة 15% منهم لا يشعر بالإهانة بسهولة تامة.

* أن نسبة 90% من أفراد العينة يشعر بنشاط زائد و أخرى منهك القوى في حين أن نسبة 10% منهم لا يشعرون بهذا التغيير.

- * أن نسبة 20% من أفراد العينة معتاد على أحلام اليقظة في حين أن نسبة 80% منهم لا غير معتادون على ذلك.
- * أن نسبة 75% من أفراد العينة تكون لديهم مشاعر الذنب في حين أن نسبة 25% منهم لا تكون لديهم مشاعر الذنب.
- * أن نسبة 20% من أفراد العينة بعد إدراك شيء هام لا يضل في اعتقاده بإمكانه القيام بأفضل منه في حين أن نسبة 80% منهم يرون عكس ذلك.
- * أن نسبة 15% من أفراد العينة تراوده أفكار تعيقه عن النوم في حين أن نسبة 85% منهم لا تراوده أفكار تعيقه عن النوم.
- * أن نسبة 15% من أفراد العينة لديه تسارع في خفقات القلب في حين أن نسبة 85% منهم ليس لديه تسارع و خفقان للقلب.
- * أن نسبة 10% من أفراد العينة لديه قابلية للارتجاف و الارتعاد في حين أن نسبة 90% منهم لا يعاني من هذا الارتجاف.
- * أن نسبة 20% من أفراد العينة يرون انه يسهل إغضابهم في حين أن نسبة 80% منهم لا يسهل إغضابهم بسرعة.
- * أن نسبة 20% من أفراد العينة يقلق لمجرد مصيبة هائلة يمكنها أن تحل به في حين أن نسبة 80% منهم لا يقلق لمجرد مصيبة تحل به.
- * أن نسبة 10% من أفراد العينة يتعرض للكثير من الكوابيس في حين أن نسبة 90% منهم لا يتعرضون لهذه الكوابيس.
- * أن نسبة 15% من أفراد العينة يترجع من الآلام و الأوجاع في حين أن نسبة 85% منهم لا يشعر بالآلام.

* أن نسبة 15% من أفراد العينة يعتبر نفسه شخصا عصبيا في حين أن نسبة 85% منهم لا يعتبرون أنفسهم أشخاص عصبين.

* أن نسبة 90% من أفراد العينة يسهل جرح مشاعره إذا أقدم احد على نقده شخصيا أو نقد عمله في حين أن نسبة 10% منهم لا يسهل جرح مشاعره تمام في مثل هذه المواقف.

* أن نسبة 15% من أفراد العينة غالبا ما تكون لديهم مشاعر النقص في حين أن نسبة 85% منهم لا تكون لديهم مشاعر النقص غالبا.

* أن نسبة 65% من أفراد العينة تشغله صحته في حين أن نسبة 35% منهم لا تشغلهم صحتهم.

و من خلال الجدول نلاحظ أن (كا²) المحسوبة اكبر من (كب²) الجدولية و هذا في معظم إجابات المحور الثاني لممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (1)، مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا باستثناء بعض الإجابات التي يرجعها الطالب الباحث لصغير حجم العينة.

الاستنتاجات:

- بينت نتائج الجدول رقم (02) الخاص بإجابات الخاصة بالمحور الأول إنبساطية انطوائية لمقياس آيزنك وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في ما يخص سمتي الانبساطية و الانطوائية لممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (1)، و هذا يتفق مع طرح الفرض العام للدراسة التي تنص على مستوى تقدير الذات عند ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا مرتفع.

- بينت نتائج الجدول رقم (03) الخاص بإجابات الخاصة بالمحور الثاني الاتزان الانفعالي العصابية لمقياس آيزنك وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في ما يخص سمتي الاتزان الانفعالي و العصابية لممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (1)، و هذا يتفق مع طرح الفرض العام للدراسة التي تنص على مستوى تقدير الذات عند ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا مرتفع.

مقابلة النتائج بالفرضيات:

يمكن القول من خلال النتائج المتحصل حسب عرض مقياس آيزنك و بمحاوره إنبساطية انطوائية و الاتزان الانفعالي العصابية وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمعظم إجابات ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا في ما يخص سمتي الانبساطية و الاتزان الانفعالي و الانطوائية و العصابية لأفراد العينة و هذا ما يثبت صحة الفرضية التي تنص على مستوى تقدير الذات عند ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا مرتفع.

و هذا ما يتفق مع الجانب النظري من خلال عرض نظريات الشخصية و بالأخص نظرية السمات و التي تضمنت:

إذا تعمقنا في نظريات الأنماط نجد أن هذه النظريات تقوم على حصر عدد من السمات أو الصفات سواء النفسية أو الاجتماعية أو الجسمانية ووضعها تحت نمط من الأنماط. ونظرا لما يوجه لنظريات الأنماط من انتقادات يرى بعض العلماء أن الحكم على شخصية الفرد يكون بالتعرف على السمات النفسية الموجودة فيه، ففي رأيهم أن الشخصية تتكون من مجموع ما لدى الفرد من سمات. وإذا كانت هذه السمات موجودة فإننا نتمكن من قياسها كأبعاد للشخصية، فالشخصية تبعا لذلك تكون كالشكل الهندسي الذي له أبعاد يمكن قياسها لمعرفة خصائصه. والسمات هي أبعاد الشخصية التي يمكن قياسها لمعرفة خصائصها. فإذا عرفنا نكاء الفرد فقد عرفنا بعدا من أبعاد شخصيته. وإذا عرفنا مدى حساسيته باختبار يقيس هذه السمة فقد عرفنا بعدا آخر من أبعاد شخصيته وهكذا. ويكن للشخصية أبعاد بعد السمات التي يمكن قياسها. ويستندون إلى وجود السمات وإمكانية قياسها إلى الحقائق التالية:

1) ثبات الشخصية و اظطرابها فالشخص الواحد يتصرف في المواقف المتشابهة بشكل واحد، ولكل فرد منا عاداته الثابتة التي لا تتغير.

2) اختلاف الأفراد فيما بينهم في العادة الواحدة. فكلنا نغضب في مواقف معينة غير أننا نختلف في درجة الغضب وفي طريقتنا في التعبير عنه كما أننا جميعا نستجيب إلى النكات المختلفة بدرجات متفاوتة.

فكأن السمات ما هي إلا عادات للفرد يمكن استثارتها في مواقف مختلفة. غير أن هذه الحقيقة تثير أماننا مشكلة أخرى، إذ أن عادات الفرد لا تعد ولا تحصى ولا يمكننا حصرها جميعا ووضع مقياس لكل منها. فهل هنالك سمات عامة تكون لها أهميتها في وصف الشخصية وتتطوي تحتها هذه السمات الخاصة؟

هناك من العلماء من تعصب للرأي القائل بأن السمات خاصة ولا توجد سمات عامة. ففي بحث قديم قام به اثنان من العلماء هما "ماي وهارتشورن" للكشف عن السمات عند التلاميذ وجد أن سمة الأمانة ليست سمة عامة ولكنها سمة خاصة، فالشخص الأمين ليس أمينا أمانة مطلقة، فقد يكون أمينا في النواحي المالية غير أنه قد يغش في الامتحانات، وقد يكون أمينا في معاملته لأصدقائه غير أنه لا يكون أمينا في عمله. وهكذا تختلف سمة كالأمانة باختلاف المواقف واختلاف الأفراد.

فالسماة الشخصية عند رافع الأثقال مرتفعة، حيث تتميز هذه الرياضة بكونها عنصر فعال على المعاق حركيا

خاتمة عامة:

انطلاقاً من بحثنا و استناداً إلى الدراسة التطلعية التي قمنا بها ، و ذلك باستعمال مقياس أنزيك على كل الأفراد المنخرطين في النادي الرياضي للهواة الأمير عبد القادر للمعاقين حركيا تيغنيف ولاية معسكر حيث يبلغ عددهم 20 فردا ، و بعد تحليل النتائج المتوصل إليها و استخلاصها تبين لنا مستوى تقدير الذات عند ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا مرتفع ، حيث تتميز هذه الرياضة بكونها عنصر فعال على المعاق حركيا ، و الشخصية هي الشكل الهندسي الذي له أبعاد يمكن قياسها لمعرفة خصائصه و السمات هي أبعاد الشخصية التي يمكن قياسها لمعرفة خصائصها. فإذا عرفنا نكاء الفرد فقد عرفنا بعدا من أبعاد شخصيته ، و هذا ما تم الوصول اليه من خلال تحديد دراستنا على هذه الفئة بالذات لتطوير رياضة المعاقين حركيا. و في الأخير نتمنى أن يلقى هذا الجانب الاهتمام الأكبر ، و هذا نظرا لأهميته ، حيث يبرز دور النشاط البدني الرياضي لتحسين لياقتهم البدنية، وتغلبهم على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة، كما يزيد من راحتهم النفسية، وتوافقهم النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى جوانب أخرى و نرجو أن نكون قد ساهمنا في تسليط الضوء على هذا الموضوع ، و ذلك كي يحظى بالإهتمام اللازم من طرف الباحثين .

الاقتراحات و التوصيات:

- العمل على تطوير رياضة المعاقين حركيا من خلال استخدام الاختبارات النفسية و المقاييس لتحليل و تقويم هذه الفئة المهمة من الوسط الرياضي.
- ضرورة توفير المدربين و الإطارات البيداغوجية و العلمية المختصة في مجال النشاط الحركي المكيف للنوادي الرياضية لإعاقه الحركية .
- التركيز على الجانب النفسي في حيثيات التدريب للأهمية هذا العنصر لمثل هذه الفئة
- دعم الرياضات الخاصة بالنشاط الحركي المكيف سواء كانت فردية او جماعية و إعطاء طابع التنافسية في تنظيمها .
- العمل حل المشاكل النفسية و الاجتماعية للمعاقين من خلال نشر الوعي النفسي و الرياضي و كيفية تسخير النشاط البدني الرياضي للتغلب على هذه العقبات التي يواجهونها .
- تطوير و فتح مجال الدراسات الخاصة بهذه الفئة خصوصا دراسة العلاقة بين الممارسة الرياضية و السمات الشخصية.

ملخص البحث

عنوان الدراسة: مستوى تقدير الذات عند ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا مرتفع.

و تمثلت مشكلة البحث في ما هو مستوى تقدير الذات عند أبطال رياضة رفع الأثقال ؟
و هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى تقدير الذات عند أبطال رفع الأثقال.

و اعتمد الطالب المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي مستخدما مقياس آيزنك كأداة لجمع المعلومة

و تمثل مجتمع البحث في الأفراد المنخرطين في النادي الرياضي للهواة، الأمير عبد القادر للمعاقين حركيا ، حيث يبلغ عددهم 20 فردا.

و خلصت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمعظم إجابات ممارسي رياضة رفع الأثقال للمعاقين حركيا في ما يخص سمتي الانبساطية و الاتزان الانفعالي و الانطوائية و العصابية لأفراد العينة.

و يوصي الباحث بالعمل على تطوير رياضة المعاقين حركيا من خلال استخدام الاختبارات النفسية و المقاييس لتحليل و تقويم هذه الفئة المهمة من الوسط الرياضي.

Résumé :

Titre de l'étude : Niveau estimation soi à les pratikants du sports augmenter haltérophilie pour les handicapés cinitike haut.

Et se compose le problème de la recherche dans a koi til niveau estimation soi à champions du sport augmenter haltérophilie.

Et destiné l'étude à dètermination niveau estimation soi à champions Augmenter haltérophilie.

Et létudiant programme d'étude descriptif a style enquête utilisateurs mesures eysenk pour collecter des informations.

Et représenter communauté la recherche en les personnes impliqué dans le club sportif amateur, El emir Abdalkader pour les handicapés cinitike ,ou à le nombre de 20 personne .

Et conclu l'étude à présence des différences on indication statistike pour lac plupart des réponses du pratikants du sport augmenter haltérophilie pour les handicapés nom ,En ce concerne attributs extra version et équilibre émotionnel et intériorité et névrosé pour les membres échantillon.

Et recommander le chercheur au travail en développement le sport de handicapé (nom) cinitike .A partir de utilisation des tests psychologike et mesure pour analyse et calendrier cette groupe important a partir du centre sportif.

المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع:

- 1- اخلاص عبد الحفيظ ، مصطفى حسين باهي .(2000) . طرق البحث العلمي و التحليل الاحصائي في المجالات التربوية و النفسية و الرياضية . القاهرة : مركز الكتب للنشر .
- 2- إخلاص محمد عبد الحفيظ ، مصطفى حسين باهي . طرق البحث العلمي و التحليل الإحصائي في المجالات التربوية و النفسية و الرياضية .مركز الكتاب للنشر .
- 3- أسامة رياض .(2000) .رياضة المعاقين ، الاسس الطبية و الرياضية . القاهرة : دار الفكر العربي
- 4- أسامة رياض ناهد أحمد عبد الرحيم .(2001) .القياس و التهيل الحركي للمعاقين .القاهرة : دار الفكر العربي .
- 5- أسامة رياض، ناهد أحمد عبد الرحيم .(2001) .القياس و التاهيل الحركي للمعاقين .القاهرة : ار الفكر العربي .
- 6- ألبرت فوركاسل .(1993) .كمال الاجسام .لبنان :دار العربية للعلوم .
- 7- المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية (1987) .
- 8- بهاء الدين ابراهيم سلامة .(2002) .الصحة الرياضية و المحددات الفيزيولوجية للنشاط البدني . القاهرة :دار الفكر العربي .
- 9- حسن أحمد الشافعي .(2004) .التحليل الاحصائي في التربية البدنية .الاسكندرية :دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر .
- 10- حلمي المليجي 1989 القياس السيكولوجي في الصناعة دار المعارف
- 11- حلمي ابراهيم .(1998) .التربية الرياضية و الترويج للمعاقين .القاهرة :دار الفكر العربي .
- 12- حلمي ابراهيم ، لىلى السيد فرحات .(1998) .التربية الرياضية و الترويج للمعاقين .القاهرة : دار الفكر العربي .
- 13- رمضان ياسين .(2008) .علم النفس الرياضي .عمان :دار سامة للنشر و التوزيع .

- 14- زناتي، إيمان. (1995). التاثر الايجابي لبرامج الانشطة الحركية المعدلة في تنمية القدرات الادراكية لدى المعاقين .
- 15- قحطان احمد الظاهر 2004 مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق دار وائل للنشر
- 16- سعد جلال . (2001). القياس النفسي ، المقاييس و الاختبارات . القاهرة : دار الفكر العربي .
- 17- غزالي عبد القادر . (2008). علاقة النشاط البدني الرياضي بصورة الجسم و اثرها على تقدير الذات لدى المعاقين .
- 18- محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب . (1999). البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي . القاهرة : دار الفكر العربي .
- 19- محمد صبحي أبو صالح . (1984). مقدمة علم الاحصاء . الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية .
- 20- محمد فهمي علي . (2008). الاعاقات الحركية ، التشخيص ، التأهيل ، بحوث التدخل . الاسكندرية : دار الجامعة الجديدة للنشر .
- 21- محمد فهمي علي . (2010). سيكولوجية ذوي الاعاقات الحركية و السمعية و البصرية و العقلية . الاسكندرية : دار الجامعة الجديدة للنشر .
- 22- محمد نصر الدين رضوان . (2002). الاحصاء الاستدلالي في علوم التربية البنية و الرياضية . القاهرة : دار الفكر العربي .
- 23- محمد، محمد نعيمة . (2002). التنشئة الاجتماعية و السمات الشخصية . الاسكندرية : دار الثقافة العلمية .
- 24- مروان ابو حويج . (2006). مدخل الى علم النفس العام . الاردن : دار اليزوري العلمية للنشر و التوزيع .
- 25- منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين . (1996). الجزائر .
- 26- وجيه محجوب . (1988). طرق البحث العلمي و مناهجه . الموصل : دار الكتب .

العلماء حقا

مقياس آيزنك

الإسم:

السن:

الجنس:

التعليمية:

إليك هذه الأسئلة التي تعني بتصرفاتك و أفعالك و شعورك ، و لكل منها يمكنك الاجابة، نعم او لا مع الحرص على ان توافق كيفيتك المعتادة في السلوك او الشعور، بعدها ضع علامة / في الخانة التي تناسب اجابتك

احرص على الاجابة على كل الاسئلة، مع العلم انه لا وجود للاجوبة جيدة و اخرى سيئة ، فهو ليس اختبار للذكاء او الاستعدادات بل هي وصف لاسلوب الحياة

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	هل غالبا ما ترغب في إظهار انفعالات شديدة ؟		
2	هل في كثير من الأحيان تحتاج للأصدقاء متفهمين يدعمونك ؟		
3	هل أنت في الغالب غير مبالي ؟		
4	هل يصعب عليك تقبل الرفض ؟		
5	هل تأخذ وقت للتفكير قبل الإقدام على عمل ؟		
6	هل إذا قصدت القيام بشيء أتمته رغم العراقيل ؟		
07	هل مزاجك متقلب كثيرا ؟		
08	هل تبادر بسرعة للقول و الفعل دون التوقف للتفكير ؟		
09	هل حدث ل كان شعرت بالتعاسة دون سبب مقنع ؟		
10	هل أنت على استعداد لأي شيء بجرأة ؟		
11	هل تشعر فجأة بالخجل ، إذا ما أردت الحديث مع شخص مجهول جذاب ؟		
12	هل يحدث لك في مناسبات تضيع فيها هدوئك و تغضب ؟		
13	هل تتصرف عادة تحت ضغط الوقت الحاضر ؟		
14	هل غالبا ما تقلق بخصوص لم يكن عليك قولها أو فعلها ؟		
15	في مجمل الأحوال هل تفضل رفقة الكتب على رفقة الناس ؟		
16	هل بسهولة ما تشعر بالإهانة ؟		
17	هل تحب كثيرا الخروج ؟		
18	هل تراودك أفكار و آراء لا تحب أن يطلع عليها الآخرون ؟		
19	هل أحيانا ما تشعر بنشاط زائد ، و أخرى منهك القوى ؟		
20	هل تفضل بحوزتك أصدقاء قلة ، لكن مختارة ؟		
21	هل أنت معتاد على أحلام اليقظة (شارد الذهن) ؟		
22	إذا صرخ عليك ، فهل ترد عليه بالمثل ؟		

		هل تكن مشاعر الذنب ؟	23
		هل يمكن القول عن كل أساليب عيشك أنها طيبة ؟	24
		هل يمكن في الحفل عموما إطلاق العنان و الاستمتاع ؟	25
		هل يمكن وصفك إياك متوتر أو جد عصبي ؟	26
		هل يعتبرونك كشخص مملوء بالحيوية ؟	27
		بعد إدراك شيء هام ، هل تظل في اعتقادك انه بإمكانك القيام بأفضل منه ؟	28
		عموما عندما تكون مع أشخاص آخرين ، هل تبقى صامتا في اغلب الأحيان ؟	29
		هل حدث لك أحيانا و أن تبالغ في الحديث و الثثرة ؟	30
		هل تراودك أفكار تعيقك عن النوم ؟	31
		إذا كنت بحاجة إلى استعلام ، فهل تفضل البحث عنه في الكتب على ان تسأل الغير ؟	32
		هل لديك تسرع في خفقان القلب و خفقانه ؟	33
		هل تحب العمل الذي يتطلب كثيرا من الانتباه ؟	34
		هل لديك قابلية للارتجاف و الارتعاد ؟	35
		هل تكون دائما مستعدا لتبليغ الجمارك، رغم معرفتك انك لن تقع ؟	36
		هل تكره تواجدك بمجموعة كثيرة المزاح ؟	37
		هل أنت شخص يسهل إغضابه ؟	38
		هل تحب المواقف التي فيها التصرف بسرعة ؟	39
		هل تقلق لمجرد فكرة مصيبة هائلة يمكنها أن تحل بك ؟	40
		هل أنت بطيء و بليد في صفة تتقلك ؟	41
		هل لم يحدث أن وقعت متأخر عن موعد أو عن عمل ؟	42
		هل تتعرض للكثير من الكوابيس ؟	43
		هل تحب الحديث عن الغير ، إلى درجة محادثة أي شخص غريب ؟	44

		هل تترجع من الآلام و الأوجاع ؟	45
		هل تكون شديد التعاسة إذا منعت من رفقة كبيرة معظم الوقت ؟	46
		هل تعتبر نفسك شخصا عصبيا ؟	47
		من بين الناس الذين تعرفهم، هل هناك من لا تحملهم ؟	48
		هل تعتقد انك واثق من نفسك نوعا ما ؟	49
		هل يسهل جرح مشاعرك ، إذا أقدم أحدا على نقدك شخصا أو نقد عملك ؟	50
		هل من الصعب عليك فعليا الاستمتاع في حفلة ؟	51
		هل تكن غالبا مشاعر النقص ؟	52
		هل بمقدورك بدون عناء إدخال النشاط للاجتماع ممل ؟	53
		هل في بعض الأحيان تتحدث في أمور تجهلها بالكامل ؟	54
		هل تشغلك صحتك ؟	55
		هل تحب القيام بمقالب للآخرين ؟	56
		هل تعاني من الأرق (قلة النوم) ؟	57