الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم : نشاط حركي مكيف

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر تخصص نشاط حركي مكيف

العنوان:

أهمية النشاط البدني المكيف على الإكتئاب و التكيف الإجتماعي لدى المعاقين حركيا ممارسين و غير ممارسين

بحث وصفي بدراسة مسحية أجري على جمعية النصر للمعاقين حركيا مستغانم

إعداد الطلبة:

لحسن زكرياء

تاج مصطفى

إشراف الدكتور:

أ/د بن قلاوز أحمد تواتي.

السنة الجامعية: 2016/2015

الإهداء

باسم الخالق الذي أضاء الكون بنوره إلهي وحده اعبد وله وحده

اسجدخاشعا شاكرا لنعمته وفضله علي في إتمام هذا الجهدإلىأحب الفردوس

الأعلى وسراج الأمة المنير وشفيعها النذير البشيرمحمد (صلى الله عليه

وسلم) فخرا واعتزازا إلى من سهر الليالي ... ونسي الغوا لي ... وظل

سندي الموالي ... وحمل همي غير مباليبدر التمام ... والدي الغالي

إلىورود المحبة... وينابيع الوفاء ... إلى من رافقوني في

السراءوالضراءإلى اصدق الأصحاب ... أخي وأخواتيوأساتذتنا الذين لهم

الفضل في وصولنا لهذا المستوى نهدي هذا البحث الذي رجع لصدى

صوتهم وثمرة لغرس يدهم وقطرة من فيض بحرهم حيث نهدي ثمرة جهدنا

هذاإلى كل من جمعتنا الأقدار في دراستنا.

زكرياء

الإهداء

باسم الخالق الذي أضاء الكون بنوره إلهي وحده اعبد وله وحده اسجد خاشعا شاكرا لنعمته وفضله علي في إتمام هذا الجهدإلىصاحب الفردوس الأعلى وسراج الأمة المنير وشفيعها النذير البشيرمحمد (صلى الله عليه وسلم) فخرا واعتزازاإلىمن سهر الليالي ... ونسي الغوا لي ... وظل سندي الموالي ... وحمل همي غير مباليبدر التمام ...أمي الحبيبة ووالدي الغالي إلىورود المحبة ... وينابيع الوفاء ... إلى من رافقوني في السراء والضراءإلى اصدق الأصحاب ... أخي وأخواتي.

مصطفى

كلمة شكروتقدير

حمدًا لله تعالى وشكرًا على فضلهِ أن منَّ علينا ووفقنا لإنهاءِ هذا البحث، واخُصُ بالشكر أستاذي المحترم الدكتور أحمد بن قلاوزتواتي، أولا لقبوله الإشراف على هذا البحث، وثانيا على توجيهاته طوال فترة إشرافه على البحث.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل الذين قدموا لنا يد المساعدة، وأخص بالذكر طلبة قسم النشاط البدني المكيف.

كما لا تفوتنا الفرصة أن أشكرالسادة الأساتذة المحكمين وأساتذة معهد التربية البدنية والرياضية لولاية مستغانم وكل من ساهم في هذا البحث من قريب أو بعيد بالنصيحة والعون والتشجيع.

ملخص الدراسة:

- **عنوان الدراسة:** أهمية النشاط البدني المكيف على الإكتئاب والتكيف الاجتماعي لدى المعاقين حركيا الممارسين والغير الممارسين.
- **تهدف الدراسة إلى:** معرفة أهمية النشاط البدني المكيف على التفاعل الاجتماعي والتقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركيا الممارسين و الغير الممارسين.
- **الفرض من الدراسة:**للنشاط البدني المكيف دورإيجابيعلى التفاعل الاجتماعي والتقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركيا الممارسين و الغير الممارسين.
- **العينة:**استخدمت عينة قوامها 40 معاق حركيا 20 ممارسا للانشطة البدنية المكيفة بمركز المعاقين حركيا و20 معاق غير ممارس للانشطة البدنية.
- **الأداة المستخدمة:**مقياس التكيف الاجتماعي والاكتئاب.

✓ **أهم استنتاج:**للنشاط البدني المكيف أثر ايجابي في التفاعل الاجتماعي والتقليل من الاكتئاب لدى فئة المعاقين حركيا.

✓ **أهم اقتراح:**

- **على الباحثين في مجال النشاط البدني المكيف:**

❖ القيام بدراسات حول مختلف المتغيرات المتعلقة بالمعاقين حركيا لما لها من فوائد على هاته الفئة.

❖ زيادة التعمق في معرفة اهمية النشاط البدني المكيف وانعكاسه على هاته الفئة وغيرها من مختلف الاعاقات.

Resumé de l'etude :

Intitulé de l'étude :

Léimportence de l'activité physique adapteé sur la dépression et l'adaptation social chez les handicapés.

L'étude vise à : connaitre l'importance de léactivité physique adaptée sur l'adaptation social et la climinuation de la dépression chez les handicapés.

L'hypothèse de l'étude :

L'activité physique adaptée a une importence positive sur l'adaptation sociale et la climinuation de la dépression chez les handicapés.

L'échantillon :

Pour faire l'étude on a choisis un échantillon qui contient 40 personnes handicapés :

* 20 personnes handicapées pratiquent l'activité physique adaptée dans le centre des handicapés.
* 20 personnes handicapées ne pratiquent pas l'activité physique adaptée.

L'outil utilisé :

L'échelle de l'adaptation sociale et de la dépression

Conclusion :

L'activité physique adaptée joue un role très important par rapport à ce qui on appelle l'adapptation sociale ainsi pour climinuer le phénomène de la dépression chez les handicapés.

Proposition :

Les chercheures dans le domaine de l'activité physique adaptée devraient :

- Faire des etudes sur les différents changements concernant les handicapés et ses avantages por cette catégorie des gents.
- Faire des études asses prpffondes pour connaitre l'importance de l'activité physique adaptée et ses impacts sur cette catégorie des gens ainsi que pour d'autres types d'handicapes.

Summary of the study:

Title of the study:

The adaptation social at the handicapped persons Léimportence of the physical activity adapteé on the depression and.

The study aims in: know the importance of léactivité physics adapted on the adaptation social and the climinuation of the depression at the handicapped persons.

The hypothesis of the study:

The adapted physical activity has a positive importence on the social adaptation and the climinuation of the depression at the handicapped persons.

The sample:

To make the study we chose a sample which contains 40 people handicapped persons:

? 20 disabled people practise the physical activity adapted in the center of the handicapped persons.

? 20 disabled people do not practise the adapted physical activity.

The used tool:

The scale(ladder) of the social adaptation and the depression

Conclusion:

The adapted physical activity plays a very important role with regard to(compared with) what we call the social adapptation so for climinuer the phenomenon of the depression at the handicapped persons.

Proposal:

Chercheures in the field of the adapted physical activity should:

- Study on the various changes concerning the handicapped persons and his(her,its) advantages por this category of races.
- To Study asses prpffondes to know the importance of the adapted physical activity and its impacts on this category of people as well as for other types (chaps) of handicap.

الفهرس:

الإهداء .....ج

الإهداء .....ج

كلمة شكروتقدير ..... د

ملخص الدراسة .....

قائمة الجداول : .....ط

قائمة الاشكال :..... ي

التعريف بالبحث

مقدمة: 01

مشكلة البحث:..... 02

التساؤل العام للدراسة 02

التساؤلات الفرعية 02

الفرضية العامة للبحث 02

الفرضيات الفرعية:..... 03

أهداف البحث 03

أهمية البحث..... 03

من الناحية العلمية 03

من الناحية العملية 03

مصطلحات البحث..... 04

التعريف الاصطلاحي 04

-النشاط البدني المكيف.....04
-الاعاقة الحركية 04
-الاكتئاب 04
-التكيف الإجتماعي.....04
الدراسات السابقة المشابهة 05
-الدراسة 01.....05
-فرضية البحث 05
منهج البحث.....05
النتائج المتحصل عليها 05
-توصيات 05
الدراسة 02.....05
-الفرضيات 05
-الفرضية العامة.....06
الفرضيات الجزئية.....06
منهج البحث.....06
-الأهداف.....06
- الدراسة 03.....06
-الفرضيات: 07
الفرضية العامة 07
الفرضية الجزئية: 07
منهج البحث.....07

عينة البحث..... 07
أهداف البحث 07
-الدراسة 04..... 08
الفرضيات..... 08
منهج وعينة البحث 08
-أهداف البحث 09
الدراسة 05..... 09
فرضيات الدراسة 10
منهج البحث..... 10
مجتمع البحث..... 11
الفصل الأول..... 11
تمهيد:..... 12
1-1-1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف 13
1-1-2 النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر 14
1-1-3أسس النشاط البدني الرياضي المكيف..... 16
1-1-4 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف 18
1-1-4-1 .النشاط الرياضي الترويحي 18
1-1-4-2 النشاط الرياضي العلاجي..... 20
1-1-4-3. النشاط الرياضي التنافسي..... 20
1-1-5 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف 20
1-1-5-1. الأهمية البيولوجية..... 21

1-1-5-2. الأهمية الاجتماعية 21
1-1-5-3. الأهمية النفسية 22
1-1-5-4. الأهمية الاقتصادية 23
1-1-5-5. الأهمية التربوية 24
1-1-5-6. الأهمية العلاجية..... 24
1-1-6 معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف 25
1-1-6-1. الوسط الاجتماعي: 25
1-1-6-2 المستوى الاقتصادي..... 26
1-1-6-3. السن: 26
1-1-6-4 الجنس:..... 27
1-1-6-5 درجة التعلم 27
1-1-6-6 الجانب التشريعي..... 28
1-1-7 مفهوم الإعاقة الحركية..... 28
1-1-7-2 تصنيف الإعاقة الحركية..... 29
1-1-8 أسباب الاعاقة 29
1-1-8-1 مرحلة ما قبل الحمل: 29
1-1-8-2 مرحلة ما بعد الولادة 30
1-1-8-3 : عوامل تحدث أثناء الولادة تسبب حالات من الإعاقة 30
1-1-8-4 عوامل ما بعد الولادة: 30
1-1-9 أقسام الاعاقة الحركية..... 31
1-1-9-1 إعاقات الجهاز الحركي (العضلي –العظمي): 31

-1-1-9-2 إعاقات الجهاز العصبي 31
1-1-10 نظرة المجتمع للمعوق حركيا 33
1-1-11 أنواع رياضة المعوقينpvmdh في الجزائر 34
1-1-11-1 ألعاب القوى 34
1-1-11-2 ركوب الخيل 34
1-1-11-3 السباحة 34
خلاصـــــة 34
الفصل الثاني 36
تمهيـد: 37
تعريف التكيف الإجتماعي: 37
إتجاهات التكيف الإجتماعي: 38
2-1.الإتجاه النفسي: 39
الإتجاه الإجتماعي 39
2-1.الإتجاه التكاملي (النفسي – الإجتماعي) 40
أنواع التكيف الإجتماعي 41
3-1.التكيف الذاتي: 41
3-1.التكيف النفسي 41
3-1.التكيف الإجتماعي 42
3-1.التكيف البيولوجي 42
4-1.شروط التكيف الإجتماعي 43
4-1.الراحة النفسية 43

4-1.مفهوم الذات 43
4-1.القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية 44
4-1.القدرة على النصيحة وخدمة الآخرين 44
4-1.إتخاذ أهداف واقعية 44
4-1.إكتساب عادات ومهارات سليمة..... 45
4-1.المسايرة 45
.3أشكال التكيف
الإجتماعي..... 46
.4عوامل التكيف الإجتماعي..... 46
أهمية الرياضة المدرسية في تحقيق التكيف الإجتماعي: 47
8-خلاصـــة 48
1-مقدمة تاريخية 49
الإكتئاب في أرقام: 49
الإكتئاب يزداد مع تقدم العمر: 51
3.المواصفات الديموغرافية: 51
الخلاصة..... 56
.1إختلال النشاط الهرموني..... 62
4-5إختلال الكهارل 63
العوامل الاجتماعية والبيئية..... 64
2.التفسيرات المعرفية للاكتئاب..... 66
التوصيات:..... 68

الجانب التطبيقي 69
الفصل الأول 70
– مدخل الباب الثاني. 70
–الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية..... 70
–الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج 70
تمهيد: 73
1–1.الدراسة الاستطلاعية 73
1–1–1. الغرض من الدراسة 73
1–1–2. وصف عينة الدراسة 73
1–1–3. إجراءات الدراسة 74
1–1–4. أدوات الدراسة 74
1–1–5. طريقة تقييم درجات المقياس 76
1–1–6. الخصائص السيكومترية لأداة القياس 77
1–1–6–1. الصدق 77
1–1–6–1–1. صدق المحتوى 78
1–1–6–2. الثبات 79
1–1–6–3. الموضوعية 80
1–1–7الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية 81
1–1–7–1. معامل الارتباط – ر–بيرسون: 82
1–1–7–4. الصدق الذاتي 83
1–1–7–5. اختيار –ت–ستودينت–: STUDENT–T–TEST 83

1-1-7-6. درجة الحرية: 83
1-1-8. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الاستطلاعية 83
1-1-9. الاستنتاجات المحصل عليها 87
الدراسة الأساسية: 88
1-2-1.منهج البحث: 88
1-2-2. مجتمع البحث: 88
1-2-3. عينة البحث: 88
1-2-4. مجالات البحث 89
1-2-4-1. المجال البشري: 89
2-4-2. المجال المكاني 89
2-4-3. المجال الزمني 89
1-2-5. متغيرات البحث: 90
1-2-5-1. المتغير المستقل: 90
1-2-5-2. المتغير التابع: 90
1-2-5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية 90
1-2-5-1. المتوسط الحسابي 90
1-2-5-2. الإنحراف المعياري: 90
1-2-6-7. الوسيط 91
1-2-6-8. معامل الالتواء 91
1-2-6-9. النسبة المئوية: 91
1-2-6-9. درجة الحرية: 91

1-2-7. صعوبات البحث 91
-قلة البحوث والدراسات المشابهة التي تناولت متغيرات البحث..... 91
-قلة البرامج التدريبية التي تمارسها فئة المعاقين حركيا..... 91
-ضبط المقياس جراء بعض المتغيرات المشوشة..... 91
- الخلاصة: 92
الفصل الثاني 93
تمهيد: 94
2-1. عرض النتائج ومناقشتها 95
2-1-1. عرض نتائج محاور التكيف الاجتماعي والاكتئاب 98
1-محور التفهم..... 98
2. محور المبادرة: 100
3. محور التخطيط والتنظيم: 101
4. محور الممتلكات الشخصية: 102
2-1-2. محور التعاون 103
6-محور المسؤولية العامة 104
7-محور مراعاة شؤون الاخرين 106
8-محورالتفاعل الاجتماعي مع الاخرين 107
9-محور المشاركة في الانشطة الجماعية 108
10-محور الانانية:..... 109
2-2-3. مناقشة الفرضيات: 110
2-2-3-1. مناقشة الفرضية الأولى: 110

2-2-3-1. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية: 111

. مناقشة الفرضية العامة: 112

-إستنتاجات 112

- اقتراحات: 115

المراجع العربية .....

المراجع الأجنبية .....

الملاحق.....

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة:
01	**يمثل مجالات التكيف الاجتماعي والاكتئاب والفقرات التي تقيس كل مجال**	101
02	**يوضح العبارات الايجابية والعبارات السلبية**	102
03	**يبين طريقة تقييم درجات مقياس التكيف والاكتئاب.**	103
04	**يوضح نسبة إتفاق المحكمين على محتوى مقياس التكيف والاكتئاب**	104
05	**يبين نتائج الدراسة الاستطلاعية لاختبار– ت– ستودينت بدلالة الفروق بين نتائج المرحلة الأولى والمرحلة الثانية وكذا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري**	108
06	**صدق اختبارمقياس التكيف الاجتماعي والاكتئاب**	111
07	**يوضح نتائج الدراسة الأساسية لمقياس التكيف الاجتماعي ومقياس الاكتئاب المطبق على المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للانشطة البدنية المكيفة.**	120

قائمة الاشكال :

الرقم	عنوان المخطط	الصفحة
01	**يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمجال التفهم في التكيف الاجتماعي.**	123
02	**يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور المبادرة**	125
03	**يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور التخطيط والتنظيم**	126
04	**يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور الممتلكات الشخصية**	127
05	**يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور التعاون**	128
06	**يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور المسؤولية العامة**	130
07	**يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحورمراعاة شؤون الاخرين**	131
08	**يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور التفاعل الاجتماعي مع الاخرين**	132
09	**يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور المشاركة في الانشطة الجماعية**	133
10	**يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور الانانية**	135

الفصل التمهيدي

مقدمة:

يعد النشاط البدني المكيف من الأنشطة البدنية الأكثر انتشارا في أوساط المجتمع خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمدارس والمراكز البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين بمختلف انواع الاعاقة ، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والنفسي والاجتماعي البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره ، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج .وقد ظهرت العديد من المجهودات القومية الكبيرة لوضع الأفراد ذوي الاعاقة الحركية ضمن برامج خاصة 1970 وفيعام 1978بدأ ظهور القوانين والتشريعات الحكومية في كثير من دول العالم المتقدمة التي تخول للمعاق حركيا في تعليم عام حر مناسب وعلى سبيل المثال كانت الولايات المتحدة قد أشارت في القوانين الخاصة بهاته الفئة أن يعطى الحق والفرصة لكل فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في الأنشطة والبرامج العامة المتاحة للأسوياء إلا إذا تطلبت حالة المعاق حركيا تواجده داخل فصول خاصة طوال الوقت لتلقي الخدمات التعليمية الماسة لهو كذلك هولندا عام 1994 حيث قررت الحكومة وضع الفرد المعاق من ذوي الاحتياجات الخاصة في فصل عام حتى ولو توقفت درجة استجابته عند تعلم الأنشطة المختلفة فقط ولم يستجيب للتعليم الأكاديمي وبذلك اتجهت الجهود إلى تطبيق تلك القوانين والتشريعات لاشراك الافراد ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة داخل المراكز

ويُعتبر الاكتئاب المرض الأول لدى المعاقين والاسوياء في الولاياتالمتحدة الأمريكية ففي عام **2006**صُرف ما يُقارب 60مليون وصفة من الأدوية المضادة للإكتئاب بينها 11مليون وصفة كانت للمعاقين. وتُقّدر منظمة الصحة العالمية بأنه يوجد ما يُقارب من نصفمليار شخص في العالم يُعانون من مرض الاكتئاب.فمرضالاكتئاب حسب تقارير الأمم المتحدة يُكلف سنوياً أكثر من 92مليون يوم غياب عنالعمل ومليارات الدولارات تخسرها أماكن العمل بسبب تغّيب مرضى الاكتئابعن أعمالهم.كما أنه يمثل السبب الرابع للاعاقات في الوقت الحاضر وتقول تقارير وتوقعاتمنظمة الصحة العالمية بأن الاكتئاب سوف يُصبح المرض الثاني للاعاقات في عام2020 بعد أمراض القلب . (Mendlewic et al 2009)

وتعتبر الأنشطة الرياضية وسيط فعال من خلالها يستطيع المعاقون حركيا تحسين مهاراتهم البدنية والشخصية والاجتماعية والنفسية حيث تعمل على تشجيعهم على الاندماج في المجتمع والاستمتاع بالحياة جنبا إلى جنب مع اقرأنهم العاديين وتقوي لديهم الشعور بالانتماء إلى الجماعة ودورهم الفعال فيها كما أن ممارستها والتقدم فيها للمعاقين حركيا تجعلهم أكثر نشاطا وقدرة على الاستيعاب والتفكير كما تجعلهم أكثر ثقة بالنفس وأكثر قبولا في المجتمع الذي يعيشون فيه وتعدد مجالات الأنشطة الرياضية المكيفة لافراد المعاقين حركيا حيث وضعها علماء النفس والاجتماع في مقدمة الأنشطة الرياضية التي تساعد الفرد المعاق حركيا على التحرر والانطلاق والمشاركة في الأنشطة الترويحية والجماعية التي يشرك فيها كل من السوي والمعاق.

فهي تساعد على تنمية الجوانب النفسية للفرد المعاق حركيا لأن في ممارستها تحررا من المساعدة الضرورية التي يستخدمها في الحركة والانتقال.

كما ترى في هذا الصدد " سمية أحمد فهمي 1962" أن التكيف الاجتماعي للفرد يتضمن تفاعل مستمر بين الشخص و بيئته فالشخص حاجات و البيئة مطالب ، و كل منهما يفرض مطالبه على الآخر ، ويتم التكيف أحيانا عندما يوضح الشخص إمكانياته البناء فيعدل الظروف البيئية التي تقف في سبيل تحقيق أهدافه و في أغلب الأحيان يكون التكيف الاجتماعي حلا وسيطا بين هذين الظرفين ، و ينشأ سوء التكيف عندما يفشل الشخص في تحقيق مثل هذا الحل الوسيط ، فتسوء صحته النفسية لأن مفهوم الصحة النفسية عند البعض يتمثل في قدرة الشخص على التوافق بين رغباته و أهدافه من جهة ، و بين الحقائق و المادية و الإجتماعية التي يعيش في وسطها من جهة أخرى .

إن التكفل بالمعاقين حركيا باختلاف درجات وأنواع الإعاقة وتربيتهم ورعايتهم يعتبر بمثابة الاستفادة من القدرات والإمكانات التي لديهم حتى يصبح لكل منهم دور في الحياة كمواطن له واجبات يقوم بها ليكن جزءا من خطط التنمية للمجتمع الذي يعيش في وسطه.

ومن بين اهم الفئات التي تعاني من اعاقة فئة المعاقين حركيا التي تمتاز بعدة امكانات من شأنها ان تساهم في تفعيل دورهم الاجتماعي وتحقيق العديد من الاهداف خاصة إذا ما استغلت بالشكل المطلوب وباستخدام الانشطة الملائمة سيما المكيفة منها.

وعليه فقد خصصنا هذه الدراسة للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف ابتدءا من أثره في الحد من الاكتئاب وانعكاسه على التكيف الاجتماعي للمعاقين حركيا.

مشكلة البحث:

تعاني فئة المعاقين حركيا من عدة عوائق انطلاقا من الانطواء والشعور بنقص الانتماء الاجتماعي مما أثر سلبا على الجانب النفسي الذي يصحبه ضعفا في الارادة والجوانب الشخصية والتي تؤدي في كثير من الاحيان الاكتئاب والعزلة ولعل من ايجابيات الممارسة الرياضية الترويح والانعكاس الايجابي على الجانب النفسي للفرد بشكل عام ولعل ما نطمح الى الوصول اليه هو ضرورة تطبيق الانشطة البدنية المكيفة ومراعاة اثرها على الاكتئاب والتكيف الاجتماعي للمعاقين حركيا مما يسبب لهم قلة التكيف والتفاعل الاجتماعي من جهة و الاكتئاب من جهة اخرى.

التساؤل العام للدراسة:

هل للنشاط البدني المكيف أثر على التكيف الاجتماعي والتقليل من الاكتئاب لدي المعاقين حركيا؟

التساؤلات الفرعية:

-هل للنشاط البدني المكيف أثر في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركيا؟

-هل يؤثر النشاط البدني المكيف ايجابيا على التكيف الاجتماعي للمعاقين حركيا؟

أهداف البحث:

-معرفة أثر النشاط البدنيالمكيف على الاكتئاب والتكيف الاجتماعي للمعاقين حركيا.

-التعرف على ايجابيات النشاطالبدني المكيف في الجانب النفسي للمعاقين حركيا.

-معرفة مدى اسهام الانشطة البدنية المكيفة في التفاعل والشعور بالانتماء للمعاقين حركيا.

الفرضية العامة للبحث:

-للنشاط البدني المكيف أثر ايجابي في التفاعل الاجتماعي والتقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركيا.

الفرضيات الفرعية:

-يؤثر النشاط البدني المكيف في التقليل الاكتئاب لدى المعاقين حركيا.

-يؤثر النشاط البدني المكيف ايجابيا في التكيف الاجتماعي للمعاقين حركيا.

أهمية البحث:

من الناحية العلمية:

تكتسي الدراسة اهمية جد بالغة من القيمة العلمية لانها تتناول موضوعا يعد مشكلة تؤرق فئة هامة من المجتمع وهي المعاقين حركيا لذا وجب اعطاء الدراسة نوعا من الاهتمام خاصة من الناحية النظرية قصد توسيع المجالات التي تهتم بهاته الفئة.

من الناحية العملية:

تتجلى اهمية الدراسة في كون ان الانشطة البدنية المكيفة قليلة الممارسة لدى فئة المعاقين حركيا ولهذا فلدراسة هذا الجانب قيمة عملية تتمحور في اثراء البحوث بهذا النمط الهام من الدراسات التي تجمع وتبحث في الانعكاس الايجابي للنشاط الحركي المكيف على الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد المعاق حركيا.

مصطلحات البحث:

النشاط البدني المكيف–المعاقين حركيا–التكيف الاجتماعي–الاكتئاب.

التعريف الاصطلاحي":

–**النشاط البدني المكيف:** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها،ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم)حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات(1998 ,

–**الاعاقة الحركية:**قصورجوهريفيالأداءالحاليبيظهرفيأنالوظائفالحركيةتكونمتدنية المستوىوتكون مصحوبةبقصورفيجانبينأوأكثرفيالمهاراتالتوافقية المرتبطةبالأنشطةالتالية: التوافق، رعايةالذاتالمهاراتالاجتماعية، باستخدام خدمات المجتمع،الصحةوالأمان،توجيهالذات بتحريك الجسم لغرض معين. **Source spécifiée non valide.**

–**الاكتئاب:** يعد من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا بين البالغين حيث تصل نسبة الإصابة بالإكتئاب في وقت ما من حياة البالغين (20%)لدى الإناث و(10%)لدى الذكور(**محمد عبد الفتاح 1997**).

–**التكيف الإجتماعي:** عرفه " لازاروس 1967" في قوله: " أن علم التكيف إنبثق من علم الأحياء وكان حجر الزاوية في نظرية داروين 1859 للنشوء والإرتقاء، وقد إستعير وعدل من قبل علماء النفس،وسموه التوافقويؤكد على كفاح الإرتقاءالفرد للبقاء طويلا أو العيش في محيطه الطبيعي والإجتماعي.

الدراسات السابقة المشابهة:

-الدراسة01:

-دراسة لنيل شهادة ماستر بعنوان "فعالية النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق الصحة النفسية وإدماج المعاق حركيا" من إعداد الطالب بشير حسام لسنة 2011/2010

الفرضيات:

-للنشاط الرياضي الترويحي تأثير ايجابي في تحقيق الصحة النفسية وإدماج المعاق حركيا اجتماعيا؛

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من أمراض الجسمانية لصلح المجموعة الممارسة؛

-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي الترويحي فيما يخص التخلص من الحساسية التفاعلية لصالح المجموعة الممارسة؛

- للنشاط الرياضي الترويحي تأثير ايجابي في إدماج المعاق داخل المجتمع.

منهج وعينة البحث:

وصفي بدراسة مسحية أجريت على عينت من المعاقين حركيا حيث بلغ عددهم 180ممارس والغير الممارس.

-أهداف البحث:

-معرفة واقع ممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في تحقيق الصحة النفسية

-إثبات كذلك أن الممارسة النشاط الرياضي الترويحي دور في إدماج المعاق داخل المجتمع

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فما يخص تنمية الاجتماعية لصالح الممارسين لنشاط البدني الرياضي

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فما يخص سمة الهدوء لصالح الممارسين لنشاط الرياضي

-الدراسة 02:

مذكرة ماستر تحت عنوان" دور ممارسة التربية الرياضية في دمج المعاقين حركيا في المجتمع" من إعداد ضبع محمد وآخرون لسنة2011/ 2012

-فرضية البحث:

-ممارسة التربية البدنية دور في دمج المعاقين حركيا في المجتمع.

منهج البحث:

بحث وصفي بدراسة مسحية على فئة المعاقين حركيا.

النتائج المتحصل عليها:

-تحقيق الفرضية التي تبين إن الممارسة التربية الرياضية المعدلة دور في دمج المعاقين حركيا في المجتمع.

-توصيات:

-تصميم مراكز وملاعب وتجهيزات بديلة تتلائم مع الإعاقة في المدارس.

- الدراسة 03:

دراسة لنيل شهادة ماستر بعنوان" دور النشاط البدني المكيف على تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا" من إعداد الطالبان بوزيان هشام بوشاقور محمد لسنة 2012/2011.

-الفرضيات:

الفرضية العامة:

للممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف دور فعال في تنمية بعض السمات الشخصية للمعوقين حركيا.

الفرضية الجزئية:

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فما يخص تنمية الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين لنشاط البدني الرياضي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فما يخص تنمية الاجتماعية لصالح الممارسين لنشاط البدني الرياضي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين وغير الممارسين فما يخص سمة الهدوء لصالح الممارسين لنشاط الرياضي.

منهج البحث:

وصفي بدراسة مسحية.

عينة البحث:

90 فرد معوق حركيا تم اختيارها بطريقة عشوائية.

أهداف البحث:

-معرفة أهمية الممارسة الرياضية وانعكاساتها ايجابية على السمات الشخصية للفرد المعوق حركيا؛

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

-تحديد الفروق في سمات الشخصية بين الممارسين للنشاط البدني المكيف وغير الممارسين له؛

-إعطاء صورة على تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي الايجابي على المعوق حركيا من جوانب البدنية والنفسية والاجتماعيةوالتربوية.

الدراسة 04:

-دراسة لنيل شهادة ماستر لسنة 2013/2012 بعنوان" دور النشاط البدني المكيف لدى المعاقين حركيا في تحسين التفاعل الاجتماعي" من إعداد الطالبان احمد ونوار ياسين.

-الفرضيات:

-الفرضية العامة:

للنشاط البدني المكيف دور في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.

الفرضيات الجزئية:

-النشاط البدني المكيف يساعد في تحسين عملية الاتصال لدى المعاقين حركيا.

-يمكن للمعاقين حركيا الإدماج مع الجماعة من خلال النشاط البدني المكيف.

-للنشاط البدني المكيف دور ايجابي في تحقيق التعاون بين المعاقين حركيا.

منهج البحث:

بحث وصفي بدراسة مسحية.

-الأهداف:

-معرفة ممارسة النشاط البدني المكيف وانعكاساته الايجابية على تحسين التفاعل الاجتماعي عند المعاقين حركيا.

- الكشف عن مدى أهمية ممارسة الرياضة عند المعاقين حركيا.

-إعطاء صورة واضحة على تأثير نشاط البدني المكيف على فئة المعاقين حركيا.

الدراسة 05:

- دراسة الباحثة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة لنيل شهادة ماستر.

بعنوان" أثر الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا "

هدفت هذه الدراسة التعرف على واقع البعد النفسي عند المعوقين حركيا وبالتالي التعرف على أثر ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة تبعا لعدد المتغيرات المستقلة وذلك من خلال البحث في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

-بما يتصف المعوقين حركيا في مجال البعد النفسي ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركيا؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على*المعاقينحركيا؟*

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الشخصية عند المعوقين حركيا؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على الدعم الاجتماعي عند المعوقين حركيا؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على العدوان عند المعوقين حركيا؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الذات الاجتماعية عند المعوقين حركيا؟

فرضيات الدراسة:

تم صياغة فرضيات الدراسة كما يلي:

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

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الإكتئاب عند المعوقين حركيا.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على مجال الشخصية عند المعوقينحركيا.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على الدعم الاجتماعي عند المعوقين حركيا.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة على العدوان عند المعوقين حركيا

منهج البحث:

وصفي بطريقة مسحية

مجتمع البحث: المعاقين حركيا.

التعليق على الدراسات السابقة:

1- **الدراسة الأولى:** هذه الدراسة كانت جيدة ولكن لم تفدنا في بحثنا هذا كثيرا.

2- **الدراسة الثانية:** هذه الدراسة كان فيها متغير من بحثنا وهو "التكيف الاجتماعي" ولقد أفادتنا في بحثنا.

3- **الدراسة الثالثة:** دراسة جيدة أفادتنا في بحثنا، خاصة من حيث نوعية المصادر والمراجع؛ والمعلومات مختصرة.

4- **الدراسة الرابعة:** هذه الدراسة كان لها وقع كبير على مسار مذكرتنا، وأفادتنا كثيرا لأنه كان فيها متغير من بحثنا هو " التكيف الاجتماعي".

5- **الدراسة الخامسة:** تعالج هذه المذكرة بعض الأبعاد النفسية للمعاقين حركيا ومنها الاكتئاب، والذي كان متغيرا في بحثنا، وبالتالي استفدنا منها كثيرا.

الفصل الأول

تمهيد:

1-1 -1مفهوم النشاط البدني المكيف

1-1-2 النشاط لرياضي المكيف في الجزائر

1-1-3 أسس النشاط البدني المكيف.

1-1-4 تصنيفات النشاط البدني المكيف.

1-1-4-1 النشاط الرياضي الترويحي.

1-1-4-2 النشاط الرياضي العلاجي.

1-1-4-3 النشاط الرياضي التنافسي.

1-1-5 أهمية النشاط البدني الرياضي

1-1-5-1 الأهمية البيولوجية

1-1-5-2 الأهمية الاجتماعية.

1-1-5-3 الأهمية النفسية

1-1-5-4 الأهمية الاقتصادية.

1-1-6-5 الأهمية التربوي.

1-1-5-6 أهمية العلاجية.

1-1-6 صعوبات النشاط البدني الرياضي المكيف

1-1-6-1الوسط الاجتماعي.

1-1-6-2 المستوى الاقتصادي.

1-1-6-3 السن.

1-1-6-4 الجنس.

1-1-6-5 درجة التعلم.

1-1-6-6 الجانب التشريعي.

1-1-7مفهوم الإعاقة الحركية.

1-1-7 -1 تصنيف الإعاقة الحركية.

1-1-7-2أسباب الإعاقة.

1-1-7-3 المرحلة ما قبل الحمل.

1- 1-7-4 المرحلة ما بعد الولادة.

1-1-8 أقسام الإعاقة الحركية.

1-1-8-1 إعاقات الجهاز الحركية.

1-1-8-2 إعاقات الجهاز العصبي.

1-1-9 نظرة المجتمع للمعوق حركيا.

1-1-10 أنواع رياضة المعوقين.

1-1-10-1 العاب القوى.

1-1-10-2 ركوب الخيل.

1-1-10-3 السباحة

11 -خلاصة

تمهيد:

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

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

حيث يعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، خاصة المعاقين حركيا حيث تحتل الممارسة الرياضية مكانة خاصة عند الفرد السليم فإن هاته القيمة تزداد لدى المعوق لكونها من أفضل الوسائل لتعبير عن المشاعر وتعويض العجز والتقليل من تبعيته مما يسمح بجعل المعوق فدا نافعا في المجتمع

حيث تعتبر رياضة المعوقين حركيا كغيرها من الرياضات إذ تحتوي على منافسات سواء كانت جماعية أو فردية من أجل الوصول إلى أحسن النتائج وقد استطاع المعاقين حركيا إن يقطعوا أشواط كبيرة في هذا المجال ولذلك نقول بأن النشاط البدني الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج.

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف عند المعاقين حركي.ا

أولا: سنقوم بتحديد مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر وأسس النشاط البدني المكيف وتصنيفاته وأهميته ثم معوقاته.

ثانيا: إعطاء مفهوم الإعاقة الحركية وتصنيفاتها وأسبابها وأقسامها ثم تطرقنا إلى نظرة المجتمع للمعوق حركيا وأنواع رياضة المعوقين في الجزائر.

1-1-1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

نذكر من هذه التعار يف ما يلي:

تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (فرحات ح.، 1998، صفحة 223)

تعريف ستورstor: نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية وذلك بسب أو بفعل

تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (begique, 1993, p. 10)

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

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

1-1-2 النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية فيCHU في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في CMPP في بوسماعيل، وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا , وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية ISMGF وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا

وجزئياIBSA وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن. وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر.

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

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

المعوقين المكفوفينالمعوقين الحركيينالمعوقينالذهنيين

- ألعاب القوى -ألعاب القوى -ألعابالقوى
- كرة المرمىبلاعبين-كرة السلة فوق الكراسي المتحركة -كرة القدم
- السباحة -رفع الأثقال -السباحة
- تنس الطاولة -تنس الطاولة
- الجيدو الاستعراضي -كرة الطائرة

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

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

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه
- للسلطات العمومية
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين

– العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:

– اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (C.C.I)

– اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)

– الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS–FMH)

– الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)

– الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)

–الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP ISRA)

وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.

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

1–1–3أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

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

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

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

*العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي؛

*إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية؛

*أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج؛

*أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية؛

*أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات؛

*أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.

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

تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف؛

-تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما؛

-الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب؛

-الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق والحبال إلخ؛

-إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب؛

-تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد. (فرحات ح.، 1990، الصفحات 47 -49- 50)

1-1-4 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

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

1-1-4-1 .النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية،وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

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

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبيّ. (رحمة، 1998، صفحة 09)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا

وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (شحاتة، 1991، صفحة 79)

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

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

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

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

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

1-1-4-2 النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو

الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. (خطاب، صفحة 64. 65. 66)

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

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

1-1-4-3. النشاط الرياضي التنافسي: ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، هي النشاطات الرياضيةالمرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء.

بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم. (loisir, 1993, p. 63)

1-1-5 أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا.

1-1-5-1. الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (أحمد لطفي بركات، صفحة 65)

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية. (راتب)

1-1-5-2. الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية

خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا (loisir, 1993, p. 63) متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا.

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويج فيما يلي:

الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود علىالقيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي. (أحمد لطفي بركات، صفحة 65)

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

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

1-1-5-3. الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات

النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدأين هامين:

أ. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

ب. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشترك الأخر.

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس: اللمس – الشم – التذوق – النظر السمع في التنمية البشرية .وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجيشطالتية.

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (القزوني، 1978، صفحة 20)

1-1-5-4. الأهمية الاقتصادية:

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج في الأسبوع بمقدار 15% (توفيق، 1967، صفحة 560)

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل

نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها(loisir, 1993, p. 49.50) بالراحة النفسية والتسلية.

1-1-5-5. الأهمية التربوية:

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

-**تعلم مهارات وسلوك جديدين:**هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.

-**تقوية الذاكرة:** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من "مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

-**تعلم حقائق المعلومات:** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

-**اكتساب القيم:**إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية .

1-1-5-6. الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في التراويح : (

تلفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

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

1-1-6 معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من إن تكشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية.

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

1-1-6-1. الوسط الاجتماعي:

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

يرى "دومازودين " إن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما، وقد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات (sport).وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في

دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما. (silalams, 1978, p. 1978)

1-1-6-2 المستوى الاقتصادي:

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

يبدو من خلال كثير من الدراسات إن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية (dier, p. 260).

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

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

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

1-1-6-3. السن:

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

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

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكا ته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما. (tomas, pu f 1er E dition , p. 71. 72)

1-1-6-4 الجنس:

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

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

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد "E . Child "إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3

– 12سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية.

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

1-1-6-5 درجة التعلم:

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة.

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

وإن الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة (Cozclveeiv, 1980, p. 87)

والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كيفيات قضاء الوقت الحر وممارسة التراويح بحسب مستوى تعليم الأفراد .

1-1-6-6 الجانب التشريعي:

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

1-1-7 مفهوم الإعاقة الحركية:

أ -هي الإعاقة التي يعاني صاحبها من العجز البدني نتيجة وراثة أو مرض تحد من حركته ونشاطه بسبب هذا الخلل الحادث له ، وبالتالي تؤثر عليه بشكل أو بآخر في مختلف أوجه الحياة وتقعده عن التكيف مع مجتمعه (أسامة رياض ناهد أحمد، 2001، صفحة 21)

ب -هي شيء ما يؤثر على جزء أو الجسم من الناحية الحركية، نسميه قصور أو عجز جسمي بشكل دائم مما يؤدي إلى إضعاف أو الحد من النشاطات التي يؤديها الجسم (غريفات، 2008، صفحة 60)

أما المفهوم الطبي للإعاقة الحركية فيرى عبد العزيز جلال : أن المعاقين حركيا أشخاص مصلبين في الجهاز المحرك، ويعلنون عن قصور وظيفي و الشيع الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالته (العزيز، 1982، صفحة 21).

1-7-2 تصنيف الإعاقة الحركية:

يوجد تباين واضح في تصنيف الإعاقة الحركية،فقدتكون الإعاقة خلقية كالشلل الدماغي، أو مكتسبة ناتجة عن أمراض أو إصابات بعد الولادة، وقدتكون الإصابات الناتجة بعد الولادة

بسيطة وعابرة يمكن معالجتها وشفاؤها وبعضها شديد جدا كضمور العضلات و الصرع وشلل الأطفال وتصلب الأنسجة العصبية وغيرها.

وتصنف الإعاقة الحركية إلى أربعة فئات هي :

أ- المصابون بأمراض تكونية:ويقصد بها من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطراباتعلى وظائفها وقدرتها على الأداء .

ب-المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي إلىشلل بعض أجزاء الجسم، وبخاصة الأطراف العليا و السفلى .

1-1-8 أسباب الاعاقة:

هناك عدة أسباب للإعاقة الحركية و ذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد و منها

1-1-8-1 مرحلة ما قبل الحمل:

إن العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا منطبيعة العمليات النمائية للجنين و للطفل الرضيع حديث الولادة ، و من المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة) في تركيب يطلق عليه الكروموسومات و يحمل الكروموسوم عددا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية و التي تعرف بالمورثات (الجينات) ، و قد تكون احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عتها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية

1-1-8-2 مرحلة ما بعد الولادة:

يكون الاهتمام في هذه المرحلة هي وقاية الجنين من :

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الأم و ارتفاع ضغط الدم ، ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل ، تشير هذه الأمراض إلى زيادة احتمال حدوث تسمم الحمل .

– المرض الكلوي المزمن : فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم و تورم القدمين وزيادة نسبة البروتين في البول ، فقد تسبب هذه الأعراض تسمم الحمل و قد تهدد الحياة لكل من الأم والجنين في الحالات الشديدة .

3– السكري فعندما تكون الأم مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض و خاصة خلال الثلاثة أشهر أولى من الحمل

1-1-8-3 : عوامل تحدث أثناء الولادة تسبب حالات من الإعاقة:

– الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي)

– ميكانيكية عملية الوضع .

– وضع الجنين أثناء الولادة .

1-1-8-4 عوامل ما بعد الولادة:

هناك بعض الإعاقات يتعرف عليها الوالدان بعد ولادة أطفالهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة إلا أنه لم يتماكتشافها إلا بعد ولادة الطفل بفترة و لكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل و تكون لها آثار سلبية قد تؤدي إلى فقدان حياته و من هذه الحالات :

أ– العجز الدائم نتيجة العدوى أو بعض الأمراض العصبية

ب– تعرض الطفل لبعض الحوادث خصوصا في منطقة الرأس أو الحوادث التي تؤدي إلى بتر الأطراف (الصفدي، 2007، صفحة 19 .20)

1-1-9 أقسام الاعاقة الحركية:

تنقسم الإعاقة الحركية تبعا لأسبابها آما يلي :

1-1-9-1 إعاقات الجهاز الحركي (العضلي –العظمي):

مثل: الشلل ، البتر ، شلل الاطفال ، الشلل النصفي السفلي ، الشلل النصفي الطولي التهاب المفاصل خلع مفصل الفخذ ، الضمور العضلي ، سوء التكوين التشريحي الوراثي بالعمود الفقري ، تشقق العمود الفقري ، التواء العنق.. الخ.

-1-1-9-2 إعاقات الجهاز العصبي:

مثل: الشلل المخي، الصرع، الشلل التوافقي، صدرت تقسيمات مختلفة وعديدة لأصحاب الإعاقات البدنية أو الحركية بشكل عام من جانب الباحثين في هذا المجال فمنهم من قسمهم تبع ا للأس باب، وم نهم من قسمهم على أساس طبي بحت ... ، ولكننا في هذا الصدد نقدم صورة مختصرة قد تفيذ بشكل أو بآخر في تقديم الطرق لتأهيل هؤلاء المعاقين حركيا حتى يستطيع الاندماج مع أفراد المجتمع ويصبحوا قوة إنتاجية مفيدة لأنفسهم ولمن حولهم ، وخاصة أن موضوع التقسيم أو التصنيف موضوع شائك حيث أنه توجد إعاقات حركية وإعاقات أخرى حسية عقلية و قد تكون هناك اعاقات بدنية فقط مع سلامة العقل أو الحواس وعادة تكون نتيجة حادث أدى إلى حدوث بتر في أحد الأطراف أو أجزاء منها ...

لذلك سنلجأ إلى توضيح بعض أمثلة الإعاقات الحركية ، رغم وجود العديد من الحالات التي تجعل الفرد في عداد المعاقين حركيا إلا أن هناك ثلاث حالات أساسية تعد المسؤولة عن الإعاقات الحركية لمعظم الأطفال ومي :

أولا : إصابات العمود الفقري:

إن الإعاقة الخاصة بإصابات العمود الفقري تزداد شدتها كلما كانت الإصابة في مستوى أعلى والتي يصاحبها غالبا فقدان القدرة الوظيفية و الحسية وخاصة فقدان الإحساس بالوضع العام للجسم ...

قد صنفت تلك الإصابات طبقا لقواعد وظيفية أو للإعاقة العصبية الحادثة لكل إصابة، وتتضمن هذه التقسيمات ثلاث مستويات لإصابات الفقرات العنقية واثنين للجذع (الفقرات الصدرية)، وثلاث للفقرات القطنية على الأطراف السفلى.

أ- المنطقة العنقية :

إصابات الفقرات العنقية العليا وتحت الفقرة العنقية السادسة ، وفقدان الحركة الوظيفية ضد الجاذبية للعضلة الثلاثية.

إصابات الفقرات العنقية تحت الفقرة السادسة والسابعة مع فقدان الحركة للعضلة الثلاثية والعضلات الفاردة لليد ، مع فقدان وظيفي نسبي لثني وفرد الأصابع.

إصابات الفقرات العنقية السفلى تحت الفقرة الثانية مع وجود عضلة ثلاثية جيدة مع فقدان حركي للعضلات التي تغذى من الفقرة الصدرية الأولى ويسبب ذلك إعاقة لصاحبها حيث يفقد القدرة على السحب الحركي لليد والذراعين اتجاه الجسم .

ب- فقرات المنطقة الصدرية :

- إصابات الفقرات الصدرية من الفقرة الأولى حتى الفقرة الخامسة ، لا يستطيع صاحبها حفظ التوازن عند الجلوس .

- إصابات الفقرات الصدرية من السادسة وحتى الفقرة العاشرة ، ولها القدرة على حفظ التوازن عند الجلوس ، وعدم كفاءة عضلات أسفل البطن .

-إصابات من الفقرة الصدرية الحادية عشرة حتى القطنية الثالثة(عدم كفاءة عضلات الفخذالأمامية وعضلات الحوض الخلفية).

ج-فقرات المنطقة القطنية:

- إصابات الفقرات القطنية و العجزية من الفقرة الرابعة القطنية حتى الفقرة الثانية العجزية(كفاءة عضلات الفخذ الأمامية و الحوض الخلفية).

وعموما ، غالبا ما تصحب إصابات العمود الفقري تأثيرات سلبية على القوة العضلية مثل :

فقدان القدرة على الانقباض الإرادي .

انقباض عضلي ضئيل مع قدرة حركية ضعيفة .

ثانيا: الشلل:

و يعني التوقف المستديم أو المؤقت لوظيفة عضو أو جزء من أجزاء جسم الإنسان ويصاحبه توقف الأعصاب الحسية و الحركية المتصلة بهذا العضو أو الجزء المصاب و ينقسم إلى شلل دماغي شلل الأطفال ، الشلل النصفي السفلي ، الشلل الجزئي .

ثالثا: الصرع :

تعرف المؤسسة الأمريكية الصرع بأنه :

" سلسلة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي في المخ " و يتميز مرضى الصرع بنوبات متكررة من اضطرابات وظيفة الجهاز العصبي ، و غالبا ما تكون على شكل عقد للوعي أو اختلاله مع تشنجات في العضلات أو الإحساس بالتنميل في أجزاء معينة من الجسم آما قد تتميز النوبات باضطراب بعض وظائف الأعضاء الداخلية ومن أشهرها تقلص المعدة وسرعة نبض القلب وتصاحبها تغيرات في الموجات الكهربائية للمخ يمكن ملاحظتها عنطريق تخطيط المخ الكهربائي (أسامة رياض ناهد أحمد، 2001، صفحة 23. 24)

1-1-10 نظرة المجتمع للمعوق حركيا:

تختلف نظرة المجتمعات للمعوقين و ذلك للأسباب التالية :

- المعتقدات الخاطئة عند الأسر .
- غياب المعلومات الصحيحة حول الإعاقة الحركية و انتشارها .
- الاعتقاد بالجن و الأرواح الشريرة خاصة المصابين بالصرع .
-الخوف مما هو غريب أو الخوف مما هو غير مألوف .
- تختلف نظرة المجتمع حسب درجة الفقر فكلما زاد الفقراء زاد الإهمال للإعاقة .
- تعتمد نظرة المجتمع على عدة عوامل :

أ- وعي الناس الثقافي و العملي .

ب- القيم السائدة مثل المعتقدات الدينية .

ج- الثقافة و التقدم العلمي (DIERON, 1961, p. 09)

1-1-11 أنواع رياضة المعوقين pvmdh ***في الجزائر:***

1-1-11-1 ألعاب القوى:

تحمل في طياتها عدة اختصاصات عند المعوقينحركيا منها (100م ، 200م ...) وهذا طبعا على الكراسي المتحركة ، وتعمل هذه الرياضة على تقوية الأطراف العلوية لقاعدي الحركة بالأرجل والعكس صحيح إلى جانب السباقات ، فهناك الرمي بأنواعه (الرمح ، الجلة ، القرص).

1-1-11-2 ركوب الخيل:

تعمل هذه الرياضة على إيجاد التوازن ومراقبة الجذع فوق الحصان بالإضافة إلى الراحة النفسية إلا أننا نلاحظ عدم وجود هذه الرياضة ببلادنا .

1-1-11-3 السباحة:

تعتبر الرياضة الوحيدة التي يستطيع المعوق ممارستها وتعمل على تقوية جميع العضلات وتعمل بالتنسيق بينالحركات المختلفة حسب نوع الإعاقة .

خلاصـــــة:

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

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

الفصل الثاني

تمهيـــد:

إن الإنسان قد يظن وهما و هو يعيش بمفرده ، إنه بهذا السلوك ينشد الراحة ، فتراه يحاولالإنتصار على العقاب من أجل الظفر بالسكينة و الهدوء و لكنه ما يكاد يتغلب على الصعاب ، حتى يصبح السكون بالنسبة إليه أمرا عسيرا لا سبيل إلى إحتماله ، لأن الإنسان ما يكاد يخلد إلى الراحة حتى يشرع بالإمتداد ببصره إلى ما ينتظره من الآلام و المخاطر ، حتى إذا أحس بأنه في مأمن من كل المخاطر فسرعان ما يجد نفسهولا يمكن للإنسان المكون من النوازع المادية ، الروحية و الحاجات النفسية و الإجتماعية للوصول إلى مستوى مقبول من التكيف و ما ينتج عنه من راحة نفسية و إجتماعية إلا إذا إستطاع تحقيق أكبر إشباع لحاجاته الفطرية و المكتسبة على حد سواء ، و مستوى مقبول من التكيف الإجتماعي.

و مما لا شك فيه أن عدم التكيف الإجتماعي ، يجعل الفرد غير متزن في إنفعالاته و تفكيره و أرائه و معتقداته .

ومن هنا قد يسلك سلوكا إجتماعيا غيرسوي، وينتقد مبادئومعايير وأهداف المجتمع.

1. تعريف التكيف الإجتماعي:

التكيف الإجتماعي هو عبارة عن مفهوم بيولوجي ، حيث يثير إلى العمليات التي بواسطتها يتكيف الكائن الحي .

عرفه " لازاروس " في قوله : " أن علم التكيف إنبثق من علم الأحياء و كان حجر الزاوية في نظرية داروين 1859 للنشوء و الإرتقاء ، وقد إستعير و عدل من قبل علماء النفس ،

وسموه التوافق و يؤكد على كفاح الفرد للبقاء طويلا أو العيش في محيطه الطبيعي و الإجتماعي ".

التكيف الإجتماعي هو عملية ديناميكية مستمرة يهدف به الشخص إلىتغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه و بين البيئة ، و بناءا على ذلك نستطيع أن نعرف هذه المظاهر بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء و بيئته . (أحمد لطفي بركات)

كما يعرف " يوسف مراد " أنه سلوك الفرد كي ينسجم مع غيره من الأفراد خاصة بإتباع التقاليد و الخضوع للإلتزامات الإجتماعية ، أما عندما يواجه الفرد شكله خلقية ، أو يعاني صراعا نفسيا تقتضي معالجته آن يغير الفرد من عاداته و إتجاهاته الجماعة التي كان فيها (مراد، 1958)، و محاولة الفرد إحداث نوع من التوازن بينه و بين بيئته المادية و الإجتماعية و يكون ذلك عن طريق الإمتثال للبيئة و التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه و بينها . (إبراهيم، 1997)

و لكن هناك من يرى بأن مفهوم التكيف الإجتماعي و التوافق لها نفس المعنى و يمكن أن يستعمل أحديهما كمرادف للآخر و منهم " مصطفى فهمي " أن العلم النفسي إستعار مفهوم البيولوجي للتكيف و الذي أطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح الهوائمة و إستخدم في المجال النفسي و الإجتماعي تحت مصطلح التكيف الإجتماعي أو التوافق . (أحمد لطفي بركات)

2. إتجاهات التكيف الإجتماعي:

2-1.الإتجاه النفسي:

إن الإتجاه النفسي يؤمن بأن التكيف لا يكون إلا بواسطة إشباع الفرد لحاجاته النفسية و الإجتماعية و الجسمية، وحسب " شافولورانس " إن الحياة سلسلة من عملية التكيف الاجتماعي التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الإستجابة للمواقف المركب الذي ينتج عن حاجاته و قدراته على إشباع هذه الحاجات، و لكي يكون الإنسان سويا ينبغي أن توافقه مرنا، و ينبغي أن تكون له القدرة على إستجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة و ينتج في تحقيق دوافعه. (الخولي، 1990)

وكذلك شافر وشوبن " وهما من مؤيدي هذا الإتجاه، أن الكائن الحي يحاول في البداية إشباع دوافعه بأسهل الطرق فإذا لم يتسنى له ذلك فإنه يبحث عن أشكال جديدة للإستجابة، إما بإحداث تعديل في البيئة أو تغيير دوافعه ذاتها،وبهذا تكونالحياة عبارة معن عملية توافق مستمر بالنسبة للكائن الحي.(shabenj, 1985)

الإتجاه الإجتماعي :

يعرف التكيف ضمن هذا الإتجاه أنه " تلك العملة لمعايير التي يقتبس فيها الفرد السلوك الملائم للبيئة أو المتغيرات ، البيئة و بالنسبة لسلوك الفرد هو التغيير الذي يطرأ تبعا لضرورات التفاعل الإجتماعي و إستجابة لحاجة المرء إلى الإنسجام مع مجتمعه و مسايرة العادات و التقاليد الإجتماعية التي تسود في المجتمع ".

كما يدعم هذا الإتجاه " كرو كرو / I.D.CROW.ACROW " حيث أشار في كتابيهما أن التكيف يشير إلى مدى قدرة الموضوع " الفرد " على التلاؤم مع الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه في الوقت الذي يستطيع فيه أن يقيم علاقات منسجمة و سوية نع الظروف و المواقف و الإشخاص الذين يكونون البيئة المحيطة . (الساعاتي، 1980)

2-1.الإتجاه التكاملي (النفسي – الإجتماعي) :

فاتكيف لايحدث في هذا الإتجاه إلا بالتكامل وتفاعل الفردومحيطه الإجتماعي ففي هذا المجال يرى البعض أن التوافق يمثل عملية دينامية تتناول السلوك والبيئة الطبيعية الإجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.

كما ترى في هذا الصدد " سمية أحمد فهمي " أن التكيف يتضمن تفاعل مستمر بين الشخص و بيئته فالشخص حاجات و البيئة مطالب ، و كل منهما يفرض مطالبه على الآخر ، ويتم التكيف أحيانا عندما يوضح الشخص إمكانياته البناء فيعدل الظروف البيئية التي تقف في سبيل تحقيق أهدافه و في أغلب الأحيان يكون التكيف حلا وسيطا بين هذين الظرفين ، و ينشأ سوء التكيف عندما يفشل الشخص في تحقيق مثل هذا الحل الوسيط ، فتسوء صحته النفسية لأن مفهوم الصحة النفسية عند البعض يتمثل في قدرة الشخص على التوافق بين رغباته و أهدافه من جهة ، و بين الحقائق و المادية و الإجتماعية التي يعيش في وسطها من جهة أخرى .

3. أنواع التكيف الإجتماعي

3-1. التكيف الذاتي:

و يقصد بذلك قدرة الفرد على التوفيق بين متطلباته و أدواره الإجتماعية المتصارعة مع الدوافع للوصول إلى الرضا و الإبتعاد عن الصراع ، إذا دور التكيف الإجتماعي الذاتي يمكن في التنسيق بين القوى الشخصية المختلفة لكي تعمل كوحدة لتحقيق أهداف الفرد و لذلك يعتبر الفرد من الصراعات الداخلية ، و من سمات الفرد الغير متكيف ذاتيا التعب النفسي و الجسمي ، و قلة الصبر و سرعة الغضب ، الأمر الذي يؤدي إلى سوء علاقات الفرد الإجتماعية بالآخرين و لعل المدرسة الرواقية من الإتجاهات الفلسفية التي تنادي به التكيف الإجتماعي .

يقول " زينون " بأنه على الإنسان أن يعيش بمقتضى العقل في وفاق مع الطبيعة و خير مثال على التكيف الذاتي هو قبول الطبيب على أن يعمل كممرض في المستشفى إذا لم يستطع إيجاد عمل له كطبيب . (الصفدي، 2007)

3-1. التكيف النفسي:

يلجأ الفرد للتكيف النفسي إذا ما شعر بإختلال توازن ه النفسي أما لعدم إشباع حاجاته أو تحقيق أهدافه بهدف أعادة التوازن المفقود إلى ما كان عليه حاله من قبل ، و تمر عليه التكيف النفسي في مراحل منها وجود دوافع تدفع الإنسان إلى هدف خاص يسعى إليه و مرحلة وجود عائق يمنعه من الوصول إلى تحقيق ذلك الهدف ، فإذا نجح في ذلك فإنه

سيصل إلى الرضا ، أما إذا لم يستطع في ذلك فإنه يلجأ إلى آليات الدافع مثل أحلام اليقظة أو تعاطي المخدرات أو الكحول .

إن السعادة تنتج من الداخل ثم تنعكس بعد ذلك على بيئته الخارجية . (الصفدي، 2007)

3-1.التكيف الإجتماعي:

يقصد بالتكيف الإجتماعي قدرة الفرد على التكيف مع نفسه الخارجية من أهل وأصدقاء وأبناء الوطن، و بكل ما يحيط به من عوامل كالطقس و وسائل المواصلات و أجهزة و آلات و قيم وعادات و تقاليد و دين و علاقات إجتماعية و نظم سياسية و تعلمية و إقتصادية .. إلخ ، الذكر بأن الخارجية بيئة متغيرة من حين لآخر ، الأمر الذي يخلق للفرد القلق و الصراع ، التي تعتبر سلوكاته وفقا لهذه التغيرات ، فإذا إستطاع ذلك أشعر و أحس بالسعادة ، و إذا فشل شعر بالإحباط لذلك فإن التكيف الذاتي و الإجتماعي يتمثل في شعي الفرد و قدرته على تكوين علاقات إجتماعية سليمة تقوم على الحب و التسامح و الإيثار و الإحترام في جو بعيد عن العدوان و الشك و الإشكال على الآخرين و تجاهل حقوق الآخرين و مشاعرهم ، و هي عملية توافق و يتقارب أدائهم و أفكلرهم ، و أن التكيف الإجتماعي يؤدي إلى القضاء على الفتن و المشاحنات في الجماعات . (DIERON، 1961)

3-1.التكيف البيولوجي:

من أمثبة التكيف البيولوجي إطلاق حيوان الحبار (الأخطبوط) أكبر حول نفسه ليضلل عدوه و يساعد نفسه على تجنب الخطر و عدم إفتراسه و تعبير لون الحرب gelas لكي تنجو

بنفسها من خطر الموت، حيث يتغير لونها حسب العشب و الصخور التي تعيش بينها .

(begique، 1993)

شروط التكيف الإجتماعي :

4-1.الراحة النفسية:

إن عدم الراحة النفسية و في أي جانب من جوانب حياة الفرد تحيل حياته إلى جحيم لا يطاق و من أمثلة عدم الراحة النفسية حالات الإكتئاب و القلق الشديد أو مشاعر الذنب أو الأفكار المتسلطة و عدم الإقبال للحياة و التحمي لها ، و لكن ليست معنى الراحة النفسية أنه لا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف طريق إشباع حاجاته المختلفة في تحقيق أهدافه في الحيات ، فكثيرا ما يصادف الفرد في حياته اليومية و إنما الشخص المتمتع بالصحة النفسية أو التكيف نفسيا هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات و حل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه و يقرها المجتمع . (فهمي م.، الصحة النفسية " ، دراسات في سيكولوجية التكيف ، 1987)

4-1.مفهوم الذات :

فكرة الشخص عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليهل شخصيته كما أنها عامل أساس في التكيف الشخصي والإجتماعي، فاذات هي فكرة الشخص عن الوظائف النفسية التي تتحكم في السلوك الذي يقوم به وهي نظرة الشخص إلى نفسه بإعتباره مصدر الفعل.

تقبل الذات و تقبل الآخرين :

يرتبط تقبل الآخرين بتقبل الذات فالشخص الذي لديه الثقة بنفسه و يثق بالآخرين يعتبر أكثر إهتماما و رغبة للإنطلاق و الأخذ بيد غيره كما يكون شديد الرغبة في أن يدع الآخرين يقودونه إلى عوالمهم و يعرضون عليه مشاكلهم الخاصة و يكون على قادرا التفاعل الإيجابي البناء مع الآخرين على الأخذ و العطاء معهم و بهذه الطريقة تكمل الدورة نفسها و يحدث التكيف . (Cozclveeiv، 1980)

4-1.القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:

إن الشخص المتكيف هو الذي يستطيع التحكم في رغباته و يكون قادرا على إرجاء ة إشباع الحاجات و أن يتنازل عن الذات قريبة عاجلة في سبيل ثوابت ذات أبعد أكثر و أكثر دوما، فهو الذي يعتبر نفسه مسؤولا عن أعماله و يتحمل هذه المسؤولية عن خاطر طيب و هذه إحدى السمات الهامة في الشخصية المتكاملة و منه التكيف.

4-1.القدرة على النصيحة وخدمة الآخرين:

من أهم سمات الشخص المتمتع بالصحة النفسية (متكيفنفسيا)، قدرته على أن يمنح كما أن يأخذ من أي كان من طبقات المجتمع، فالشخصية السوية والمتكيفة هي التي تساهم في خدمة الإنسانسة عامة وتفعل ذلك في حدود إمكانياتها بالطبع. (Cozclveeiv، 1980)

4-1.إتخاذ أهداف واقعية:

إن الشخص المتصف بالصحة النفسية المتكيفة هو الذي يضع أمام نفسه أهدافا و مستويات للطموح و يسعى للوصول إليها حتى لو كانت تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال فالتكيف المتكامل و السليم ليس معناه تحقيق الكمال، بل يعني بذل الجهد و العمل المستمر

في سبيل تحقيق الأهداف، لكي يتحقق هذا يجب ألا يكون البعد شاسعا بين فكرة الشخص عن نفسه و بين الأهداف المسطرة لنفسه. (tomas، E dition pu f 1er)

4-1.إكتساب عادات ومهارات سليمة:

وهي ما يساعد الفرد على إشباع حاجاته من تدريب وإكتساب مهارات مثل الإتصال والتواصل والمهارات الإجتماعية ومهارات حل المشكلات وضبط الذات وتأكيدها كلها مهارات تساعد الفرد على التكوين السليم.

4-1.المسايرة:

تعني مسايرة الفرد للمعايير الإجتماعية في بيئته،ولقيمته، و أخلاقالعشيرة، و هي إحدى مظاهر التكيف مع المحيط، فقد دفع الكثير من الفلاسفة والمفكرين حياتهم ثمنا لمعتقداتهم و مسايرتهم للأفكار التي كانت سائدة في عصرهم و منهم " سقراط " ، و " كوبرنيس " ، و بهذا المعنى فإن التكيف يعني الإستسلام للوصول إلى السلامة و بالتالي التكيف .

(silalams، 1978)

أشكال التكيف الإجتماعي :

يأخذ التكيف الإجتماعي بعض الإشكال التالية :

- التكيف في مجال الأسرة .
- التكيف في مجال العمل .
- التكيف الروحي .
- التكيف في مجال الدراسة .

- التكيف مع الأصدقاء . (أحمد لطفي بركات)

عوامل التكيف الإجتماعي :

إن التكيف عملية ديناميكية مستمرة ، ذات حساسية بالغة إتجاه المؤثرات النابغة من الفرد نفسه ، أو المؤثرات الخارجية و مختلف الحاجات التي تتعلق بكونه إنسانا ، أو لكونه عنصرا في المجتمع الذي يعيش فيه ، حيث دوافع و مطالب الإنسان متواصلة حتى تحقيق أهداف و غايات تختلف من إنسان لآخر ، لكن تزيد الأمور صعوبة و تعقد مع المراهقين في تكيفهم نظرا لطبيعتهم المتقلبة و مطالبهم المتشتتة ، و أهم العوامل التي تساعد على التكيف الإجتماعي و هي كما يلي :

1-إشباع الحاجات الأولية و الحاجات الشخصية ويتوقف ذلك على أمرين :

أ-أن يكون للشخص قادرا على توجيه حياته توجيها ناجحا بحيث يشبع حاجاته المختلفة.

ب-أن يشبع الشخص حاجاته بطريقة لا تفرق إشباع الحاجات المشروعة للآخرين.

6. أن يتوفر لدى الفرد العادات والمهارات التي تيسر له إشباع الحاجات الملحة،وهذه العادات تكون في المراحل المبكرة في حياة الفرد،ولذلك فالتكيف هو في الواقع محصلة لما جربه الفرد في خبرات وتجارب أثرت في تعلمه للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته. (أحمد لطفي بركات)

7.أهمية الرياضة المدرسية في تحقيق التكيف الإجتماعي:

يرى " سيبل Sippel " أن تأثير النشاط الرياضي يكون واضحا على السلوك الإجتماعي لدى المراهق و هذا من خلال الملاحظة في كيفية تعامله مع الجماعات الممارسة معه للنشاط الرياضي و كذلك إستدعاء والديه و إجراء حوار معهما حول سلوك إبنهمل في المنزل مع الأسرة و مع زملائه المجاورين له و إحتكاكه مع الآخرين في النادي الرياضي و إستنتاج " سيبل Sippel " : ممارسة النشاط الرياضي له أهمية بالغة و دور فعال من حيث مساعدة المراهق في تعلم أحسن السلوك و بلوغ أعلى المستويات للتكيف الإجتماعي. (dain، 1993)

وقد أكد العالم " loisir " على وجود علاقة إيجابية بين التمرينات الرياضية و البدنية بالقدرات العقلية و الحالة النفسية و الإجتماعية التي تساهم في تحسين عملية التكيف النفسي و الإجتماعي للمراهق . (loisir، 1993)

8-خلاصـــة:

إن التكيف الإجتماعي هو مدى قدرة الفرد على التكيف والإنسجام بين إشباع حاجاته المتعددة وإمكانياته الذاتية والعقلية الحقيقة وظروف الواقع المعاش، فهدف إقامة الإنسان علاقات إجتماعية مع الغير هو التكيف مع الوسط الإجتماعي، فإذا حدثت العلاقة ولم يتحقق التكيف كانت النتيجة ظهور السلوكات السلبية مثل الإنطواء،العدوان، وتختلف مظاهر التكيف الإجتماعي بإختلاف الفروق الفردية والإجتماعية من فرد لآخر.

إن التكيف الإجتماعي موضوع إنشغال الكثير من العلماء ، حيث أقروا أن التكيف لا يستطيع أن يتحقق إلا بممارسة النشاط البدني و الرياضي و تلقي التوجيهات و الإرشادات يختلف أحسن التلاميذ في الوسط الإجتماعي .

الاكتئاب

1. مقدمة تاريخية

يرجع وصف الاكتئاب والأمراض العقلية إلي ما سجله الفراعنة 2600 سنة قبل الميلاد حين تحدثوا عن الرغبة في الموت والكسل والنوم الزائد.وذكرت أعراض الإكتئاب في إلياذة هوميروس في القرن الثامن قبل الميلاد (العزيز، 1982)

ووصفها أبقراط بمصطلح الميلانوخوليا عام 450 قبل الميلاد، ويعتبر هو أول من درس هذه الأعراض ونظمها وحاول الربط بين المزاج المميز للشخص وبين نظرية الأخلاط الأربعة (الدم، التراب، البلغم، الصفراء)، وبين الشخصية حيث رأي أن كل شخص لديه الاستعداد لحدوث أحد الأمراض الأربعة (الهوِس، الميلانخوليا، البارانويا، الجنون phrenitis) حسب المزاج المميز له حسب الأخلاط. كما قسم بن سينا الميلانخوليا إلي أربعة أقسام وذلك عام 850 م، واستمر إستخدام لفظ الميلانخوليا لوصف الاكتئاب حتي جاء كريبللين في نهاية القرن التاسع عشر(1886) وأدخل مصطلح الهوس الاكتئابي حتي يفرق بينها وبين الخرف المبكر. (القزوني، 1978)

2. الإكتئاب في أرقام:

يُعتبر الاكتئاب المرض الأول في الولاياتالمتحدة الأمريكية ففي عام 2006صُرف ما يُقارب 60مليون وصفة من الأدوية المضادةللإكتئاب بينها 11مليون وصفة كانت للأطفال. وتُقّدر منظمة الصحة العالمية بأنه يوجد ما يُقارب من نصفمليار شخص في العالم يُعانون من مرض الاكتئاب.فمرضالاكتئاب حسب تقارير الأمم المتحدة يُكلف سنوياً أكثر من 92مليون يوم غياب عنالعمل ومليارات الدولارات تخسرها أماكن العمل بسبب تغّيب مرضى الاكتئابعن

أعمالهم . كما أنه يمثل السبب الرابع للاعاقات في الوقت الحاضر وتقول تقارير وتوقعاتمنظمة الصحة العالمية بأن الاكتئاب سوف يُصبح المرض الثاني للاعاقات في عام 2020بعد أمراض القلب . (حماحمي، 1997)

تكلفة الاكتئاب في المملكة المتحدة 300 مليون يورو كتكلفة مباشرة كلعام بجوار 3 بليون كتكلفة غير مباشرة، 155 مليون يوم عمل سنويا

إضطراب يصيب 15–25% من السيدات خلال فترة العمر.30% من النساء يصبن به قبل الدورة الشهرية ،10% من النساء أثناء الحمل ،10–20 %من النساء بعد الولادة، 10–15% منهن بعد إنقطاع الدورة الشهرية.

الإكتئاب الجسيم فى السيدات ضعف الرجال.كما يزيد بين الأرامل والمطلقات ومن يعيش وحيدا.والرجل يصاب بالإكتئاب عند الطلاق أكثر من المرأة. بينما تصاب المرأة بالإكتئاب عند الزواج أكثر من الرجل.

30% من المكتئبين يفكرون في الإنتحار، وقد يخططوا له.10–17% من المكتئبين يقدمون فعلا علىالإنتحار.

97% من المكتئبين يشكون من نقص المجهود.80% من المكتئبين يشكون من إضطرابات النوم.90% من المكتئبين يصاحبهم قلقنفسي. (dier)

الإكتئاب يزداد مع تقدم العمر:

الإكتئاب في أطفال ما قبل المدرسة 0.3%1.% ما بعد الذهاب إلي المدرسة، ويصل في مرحلة الشباب والمراهقة إلي حوالي 5%12.ألف طفل يدخلون المستشفيات في أمريكا سنويا بسبب محاولات إنتحارية بعد تعرضهم للإكتئاب.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry2007)

13,6 من كل 100 ألف من المراهقون 15–19 سنة ينتحرون سنويا في أمريكا بسبب الإكتئاب.3,6 من كل 100 ألف من البنات البالغات 15–19 سنة ينتحرون سنويا في أمريكا بسبب الإكتئاب. (Bridge JA et al 2006 , Angold, et al., 2002)

400 من كل 100 ألف من الكبار ينتحرون سنويا في أمريكا بسبب الاكتئاب، والذي يصيب المسنين 15%.(Pepersack et al 2006, Chen et al 2007)

3.المواصفات الديموغرافية:

معدل الإنتشار يعد الإكتئاب من أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا بين البالغين حيث تصل نسبة الإصابة بالإكتئاب في وقت ما من حياة البالغين (20%)لدى الإناث و(10%)لدى الذكور (الصفدي، 2007)

السن: تبدأ الإضطرابات الوجدانية عادة ما بين سن 20 – 40 سنة بنسبة قد تصل إلي 50% وإن كان الإضطراب ثنائي القطبية يظهر مبكراً عن الإكتئاب.

يزداد الإستعداد البيولوجي للإكتئاب الجسيم مع السن، وتجعل العوامل الإجتماعية والضغوط الإضطرابات أعلى بين الشباب.

الإضطرابات الوجدانية أعلي في الرجال بين سن 14–44، بينما أكثر في النساء بين 24–34 سنة

الجنس: الإناث ضعف الرجال في الإكتئاب الجسي (MDD)10–25% من السيدات، 5–12 % من الرجال يواجهون الإكتئاب أثناء فترات مختلفة من حياتهم ،15 % منهممعرضين للانتحار.

ظهرت العديد من التفسيرات لهذا أحدهما أنها زيادة زائفة وليست حقيقية (النساء أكثر تعبيرا عن إنفعالاتهن من الرجال، ولذا فإنهن يظهرن الحزن والتعاسة أكثر من الرجال) والثانية أنها أسباب مجتمعية (تركز على تخلف المكانة الاجتماعية للمرأة وعلى الأدوار الاجتماعية والجنسية وما تتركه من آثار فى حياة كل من الجنسين فالسبب هو ما تتعرض له المرأة من ضغوط خاصة بها والشعور بالعجز أو القهر في بعض المجتمعات،). وأخري أنها أسباب بيولوجية (ما تتعرض له من تغيرات هرمونية مع الدورة الشهرية أو مثل الحمل والولادة)، وأخيرا تفسيرات تقوم على معطيات التحليل النفسى فيما يتعلق بالنمو النفسى للمرأة، وكيف أن هذا النمو يؤهلها بدرجة أكبر للإصابة بهذا الاضطراب (silalams، 1978)

في دراسة مستفيضة للدكتور غريب عبد الفتاح1988 لمناقشة هذا وخلص إلى تلخيص الشواهد التى تؤكد تفوق المرأة على الرجل فى الاكتئاب فى النقاط التالية:

1.أن النساء لا يتعرضن لمواقف حياتية ضاغطة أكثر من الرجال كما أنهن لا يقمن بتقييم المواقف الحياتية الضاغطة بطريقة أكثر مبالغة مما يفعل الرجال.

2.النساء لديهن أعراض وآلام ومشاكل إنفعالية بدرجة أكثر من الرجال، إلا أن هذا ليس سببا فى أنهن يشعرن بدرجة أقل من الوصمة بالاكتئاب stigma لإفصاحهن عن هذه الأعراض، أو لأنهن يتمنين الحصول على إستحسان من القائم بالمقابلة التشخيصية.

3.النساء والرجال يختلفون فى طرق طلب المساعدة، فالنساء يذهبن للأطباء والعيادات الطبية بدرجة أكثر من الرجال بسبب الأمراض سواء كانت بسيطة أو خطيرة، وليس فقط بسبب الإضطرابات النفسية.

4.النساء لا يتورطن غالبا فى صعوبات مع القانون سواء بسبب مشاكل نفسية أو غير ذلك.

5.يؤدى ميل النساء للذهاب إلى مراكز العلاج الطبية إلى تضخيم نسبتهن فى حالات الإكتئاب التى يتم علاجها، فإن الزيادة فى إستفادة المرأة من الخدمات الطبية لا تؤدى إلى تفوقها فى الإكتئاب فى الدراسات التى تعتمد على المسوح الإجتماعية لأن الحالات التى يتضمنها المسح الإجتماعى لا تكون تحت العلاج الإكلينيكى سواء وقت تطبيق البحث أو قبل تطبيقه.

6.ليس هناك أى شك فى أن هناك نسبة أكبر من الرجال يدمنون الخمر مقارنة بالنساء، لذلك فإن نسبة غير معروفة من المكتئبين من الرجال يظهرون فى نسبة المدمنين، ولا يتم التعامل معهم كمكتئبين، ولكن لا يزال الخلاف قائماً حول ما إذا كان هؤلاء الرجال يمكن إعتبارهم أو لا يمكن إعتبارهم مكتئبين حقيقيين.

7.ينطبق نفس الشئ على المكتئبين من الرجال الذين يتورطون مع القانون والنظام العقابى وعلى الرغم من أن الإفتراض بأن بعضهم مكتئب إفتراض قائم، إلا أن هذا الإفتراض لم يتم التحقق منه بعد.

عند وضع كل النتائج السابقة فى الإعتبار فإن الخلاصة تكون أن تفوق المرأة فى الاكتئاب عن الرجل ليس تفوقا زائفاً، إنما هو حقيقة مؤكدة . (BOUDOUIN، 1993)

والسؤال ما تفسير هذه الفروق بين الجنسين فى الاكتئاب؟

بالنسبة للتفسير البيولوجى الأول والذى يرجع الفروق بين الجنسين فى الاكتئاب إلى التغيرات فى المستويات الهرمونية لدى المرأة ، نجد أن هذا التفسير لم يتم دعمه ، فالشواهد تدل على أن تأثير التغيرات أو التقلبات البيولوجية فى مستويات الهرمونات على الإكتئاب لدى النساء تأتى بطريقة غير مباشرة ، وبالتالي تكون عرضة لتفسيرات متعددة ومتغيرة ، ويكون من الممكن معارضتها بعدد مساو من الشواهد والدعائم، إلا أن هذا لا يعنى أيضاً إنكار الدور الذى يمكن أن تلعبه التقلبات البيولوجية لدى النساء فى حالاتهن المزاجية ، وذلك لأن نتائج الدراسات حول هذه التفسيرات لا زالت غير متفقة.

أحد التفسيرات المحتملة هي الإستعداد الوراثي لدي النساء أعلي، فالدراسات تشير إلى ارتباط الاكتئاب بوجود خلل في كروموسوم (×) ولأن الإناث يحملن زوجا من هذا الكروموسوم بينما يحمل الرجال واحد فقط، فإن هذا يجعل الإناث أكثر عرضه للاكتئاب من الرجال.

ومن خلال الأبحاث نجد أنه لا توجد شواهد قوية متماسكة على أن هذه الفروق يمكن إرجاعها إلى إستعداد وراثى لدى المرأة للإصابة بهذا الإضطراب، وهنا نجد أن التفسيرات البيولوجية وحدها غير كافية لتفسير الإختلاف.

تفسيرات التحليل النفسى للفرق بين الجنسين فى الاكتئاب :يرى أن سبب هذه الفرق هو صراعات المرأة النفسية الداخلية، فرويد يري أن شخصية المرأة البالغة سواء كانت سوية أو عصابية تتصف بالنرجسية والمازوخية وإنخفاض تقدير الذات والإعتمادية وعدوانية مكبوتة ، وذلك كنتيجة لحل الفتاة الصغيرة للصراع الأوديبى(Klerman, 1979) إن تثبيت الفتاة على أبيها والذى يمثل شكلاً لعلاقة الحب فيما بعد مع الرجال علاقة ضعيفة قائمة على حب نرجسى أكثر من قيامها على الارتباط أو التعلق بموضوع ،هو الذى يجعل المرأة أكثر عرضة من الرجل للاكتئاب (لم يتمكن أحد من تدعيم الفروض التى ذهبت إليها ، فليس هناك تدعيم للتغير الأوديبى لدى الفتيات من العلاقة بالأم إلى العلاقة بالأب كما أنه لا يوجد دليل على وجود ما يسمى بقلق الخصاء لدى الفتيان أو حسد القضيب لدى الفتيات)

تفسيرات الأدوار الاجتماعية فى الاكتئاب: الرجل يحصل على الإشباع من مصدرين (العائلة والعمل) وبالتالي إذا فقد الرجل مصدراً للإشباع فسوف يظل لديه مصدرا آخر يلوذ إليه وقت الضرورة، كما تعاني المرأة من إزدواجية الأدوار (العمل،المنزل) والتوقعات منها أن تؤديهما بنفس الكفاءة، مما يعرضها للاحساس بالذنب عند التقصير في أحدهما، أو يعرضها للضغوط النفسية الشديدة للقيام بهما بنفس الكفاءة.

تفسيرات تقوم على أنماط الإستجابة لحالات الإكتئاب: تري نولين هوكسيما 1987 Nolen–Hoeksema أن الرجال عموماً يميلون إلى الإستجابة لما قد يخبرونه من مشاعر إكتئابية بطريقة أكثر فاعلية يكون من شأنها القضاء على هذه المشاعر (يميلون إلى الإندماج فى أوجه نشاط يكون المقصود منها إلهاء أنفسهم عن حالاتهم الإكتئابية)، بينما يميل النساء إلى الإستجابة للمشاعر الإكتئابية بطريقة فيها تضخيم، وتأمل ذاتى زائد فى أسباب ما حدث وما يمكن أن تنتهي إليه (يكن أقل نشاطاً وحركة وأكثر ميلاً إلى البحث عن أسباب ما هن فيه).

وترجع الباحثة الأصل فى إختلاف الإستجابة بينهما إلى معنى الذكورة بالنسبة للرجل هو أن يكون نشيطاً وفعالاً وأن يتجاهل مشاعره، بينما بالنسبة للمرأة فإن نمط الأنوثة يقتضي منها أن تكون عاطفية وأقل فاعلية (عودة إلي النمط المجتمعي).

الخلاصة:لازال الجدل قائم في علاقة الاكتئاب بالاناث حتى الآن.

الأجناس: أثبتت الأبحاث أنه لا دور للأجناس في الإنتشار، وتفسر الدراسات إنتشار الأعراض الإكتئابية بين الأمريكيين الأفارقة إلى أن العلاج بينهم أقل من البيض، وأغلب الأبحاث تعتمد على العيناتالمعالجة. (شحاتة، 1991)

المستوى الإجتماعي والإقتصادي: توجد علاقة ضعيفة بين الإضطرابات الوجدانية والمستوى الإجتماعي والإقتصادي في بعض الدراسات، وعلاقة ثابتة في دراسات أخرى مع 0MDD ففي دراسة مقننة NCSوجد أن المستوي التعليمي والاقتصادي المنخفض يصاحب

الحالة الإجتماعية: الإضطرابات الوجدانية أعلى بين المطلقين والمنفصلين وأقل بين العزاب والمتزوجين، وقد يختلف هذا حسب الجنس فالآنسات أقل تعرضاً للإكتئاب من المتزوجات، بينما الأعزب أكثر تعرضاً من المتزوج، والإكتئاب الجسيم MDD في الأشخاص الذين يعيشون منفردين ضعف الذين يعيشون مع آخرين، كما أن حجم العائلة ليس له علاقة بالاكتئاب، بينما حجم الدعم وإختفاء الصراعات داخل الدائرة الإجتماعية أهم العوامل التي تساعد على الحماية من الإضطرابات الوجدانية خاصة الإكتئاب.

التاريخ العائلي: وجود تاريخ عائلي من الدرجة الأولي للإضطرابات الوجدانية في العديد من الدراسات، كما وجد تاريخ عائلي للإنتحار وإنتشار الكحوليات بين المكتئبين

خبرات الطفولة: فقد الأبوين قبل المراهقة عامل مهم لحدوث الإكتئاب عند الرشد، وجود بيئة فقيرة مادياً ومضطربة إجتماعياً يظهر إضطراب ثنائي القطبية بين الأشخاص الذين لا تحظى عائلتهم بمركز إجتماعي مرموق، بينما يظهر الإكتئاب بين الأشخاص الذين يموت آباؤهم أو يعيشون في بيئة مضطربة إجتماعياً. (الصفدي، 2007)

مواصفات الشخصية: الأشخاص المعرضين للإكتئاب هم الأكثر ميلاً للوحدة (Introverted) والأكثر إعتمادية وحساسية والذين يفتقدون للحماس والطاقة، فالاكتئاب الجسيم MDD ينتشر أعلي مع وجود إضطرابات في الشخصية (التجنبية، الاعتمادية، العدوان السلبي).

الضغوط الإجتماعية: تأخذ الضغوط الإجتماعية الدور الأعلى بين باقي العوامل في ظهور إضطراب الإكتئاب الجسيم ما عدا الجنس.

وهناك ثلاثة أنواع من الضغوط:

أحداث الحياة: فالتغيرات التي تحدث في حياة الآباء وتؤدي إلى خلل في السلوك المعتاد للطفل وتهدد وجوده مثل الفقر، فقدان الأحباب.

الضغوط المزمنة: وهي الظروف طويلة المدى التي تتحدى الشخص مثل صراعات العمل، التهديد المستمر للأمن (الحياة في أماكن خطيرة)

المنغصات اليومية Daily hessless هي ضغوط تحدث عادة في الحياة العصرية مثل العلاقات السيئة مع الجيران، الخلافات الزوجية.

أثبتت العديد من الدراسات وجود علاقة قوية بين الأحداث السيئة وبداية ومآل إضطراب الإكتئاب الجسيم، دراسة في هافان وجدت أن مرضى الإكتئاب لديهم إرتفاع المعدل في ثمانية من الأحداث الحياتية خلال الشهور الستة السابقة لحدوث نوبة الاكتئاب وهي الخلافات الزوجية، الانفصال بداية عمل جديد، تغييرات في العمل، مرض عضوي خطير ،وفاة عضو من الأسرة، مرض خطير لأحد أفراد الأسرة، ترك أحد الأفراد المنزل 0وهذه الضغوط عادة ما يصاحبها إستمرار وثبات الإضطرابات الإكتئابية. (حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات، 1998)

في دراسة إنجليزية وجدت أن الأحداث السلبية أثناء العام التالي لبداية ظهور نوبة الإكتئاب غالباً ما يصاحبها مآل سيء للنوبة، وتختفي تأثير هذه الأحداث عن طريق معادلة الحدث مثل إذا فقدت المرأة وظيفتها ثم وجدت أخرى معادلة لها تماماً في الوقت والأجر.

الأشخاص الذين خبروا نوبات إكتئابية متكررة أقل تسجيلاً لوجود أحداث حياتية مصاحبة لحدوث نوبة الإكتئاب في أول نوبتين، تأثير الضغوط المزمنة أعلى في حالة MDD، بينما وجد أن الأفعال الإندفاعية Impulsiveمثل الإنتحار لها علاقة قوية جداً بالأحداث اليوميةDaily hessless،حيث يفشل في التأقلم معها وإن كانت الدراسات في هذا المجال قليلة جدا (هناك تفسير بيولوجي لهذا يرجع إلي التغير الذي يحدث في الخلايا العصبية مما يجعلها هشة ولا تحتاج إلي ضغوط). (فرحات ح.، 1990)

العوامل والنظريات التي تفسر الإضطرابات الوجدانية

الوراثة بيولوجية فسيولوجية الضغوط

مازالت الأسباب حتى الآن غير معروفة ولذا يطلق عليها عوامل، ولاحظ العلماء وجود عوامل مختلفة سواء بيولوجية أونفسية أو إجتماعية تشترك في ظهور الاضطرابات.

الجينات الوراثية:

كشفت الدراسات الأسرية ودراسات التوائم عن أدلة تشير إلى وجود عامل جيني له دور هام في نقل الاضطرابات الوجدانية.90 % من مرضى الوجدان لديهم قريب من الدرجة الأولى يعانى من اضطرابات الوجدان.

تنتشر الإضطرابات الوجدانية في التوائم المتماثلة تقريباً من 2: 4 أضعاف التوائم غير المتماثلة.كما لوحظ إرتباط جيني بين ثنائي القطبية وكروموسومات 5،11، إكس. (Cozclveeiv، 1980)

الخلاصة أن النتائج تدعم دور الجينات في إضطرابات الوجدان وإن كانت المشاكل التي تواجه هذه الدراسات هي صغر حجم العينات مع صعوبة الحصول عليها.

الأمينات الحيوية:

لوحظ وجود علاقة سببية بين الأمينات الحيوية في الدماغ وبين الإضطرابات الوجدانية وذلك من خلال ما يلي:

نقص الأمينات الحيوية ينتج عنه مرض الاكتئاب كما في حالة تعاطي الرزربين.

وجود إختلال في مخلفات أيض الأمينات الحيوية في الدم والبول والسائل النخاعي الشوكي لمرضى إضطرابالوجدان.

ملاحظة نقص ناتج أيض النورأدرينالين في مرضى الإكتئاب، بينما يكون مرتفعا في (50%) من مرض الهوس.

نقص السيروتونين يرسب الإكتئاب.

بعض مرضى الإكتئاب الذين يعانون ميولا إنتحارية لديهم نقص في تركيز السيروتونين في السائل النخاعي الشوكي (مخلفات الأيض) ونقص تركيزه في الصفائح الدموية. ومع أن مضادات الاكتئاب التي تنشط السيروتونين تعمل أساسا على قفل آلية إعادة أخذ السيروتونين، فإن أجيالا جديدة من مضادات الإكتئاب قد يكون لها تأثيرات أخرى على نظام السيروتونين شاملا مضاد لمستقبل السيروتونين (5HT1A) مثل (Ipsapirone). (BOUDOUIN، 1993)

كان معروفا نقص نشاط الدوبامين يرتبط بالإكتئاب وزيادته ترتبط بالهوس، ولكن إكتشاف أنواع فرعية من مستقبلات الدوبامين زاد من فهم وظيفة الدوبامين وتنظيمه قبل أو بعد المشبك وعلاقة ذلك بإضطرابات الوجدان، حيث لوحظ أن العقاقير التي تقلل تركيز الدوبامين (مثل الرزربين) وكذلك الأمراض التي يقل فيها تركيز الدوبامين (مثل مرض باركنسون) ترتبط بأعراض إكتئابية، كما أن العقاقير التي تزيد تركيز الدوبامين مثل (التيروسين والأمفيتامين والبوبروبيون Bupropion) تقلل أعراض الاكتئاب، وهناك نظريات حديثة ترى أن المسار الميزولمبي (Mesolimbic) للدوبامين مختل الوظيفة في الاكتئاب وأن مستقبل الدوبامين1 (D1) قد يقل نشاطه في الاكتئاب (Abou Suleh et al 1996) وجود دور لبعض الناقلات العصبية من الأحماض الأمينية خاصة الجابا والبيبتيدات النشطة عصبيا خاصةالمورفينات الداخلية في بعض الإضطرابات الوجدانية. Jennifer Keller et al 2008

الخلاصة: قلة نشاط السيرتونين والنوادرينالين، الدوبامين يؤدي إلى الإكتئاب

3. إختلال النشاط الهرموني:

لوحظ وجود إختلالات هرمونية في مرضى الوجدان من خلال الآتي:

زيادة أو نقص إفراز الكورتيزون وهو ما يشير إلى خلل في المحور الطرفي الهيبوثلامي النخاعي الكظري، ويلاحظ أن نوبات الهوس أو الإكتئاب قد تصاحب مرض كوشنج أو تعاطي الكورتيزون.)

نقص إفراز الميلاتونين ليلا (يوجد دواء حاليا يعمل عليه)، نقص إفراز البرولاكتين، نقص الهرمونات الجنسية (.F.S.H & L.H)، ونقص معدل التستوستيرون لدى الرجال، وأهم المحاور الهرمونية التي تتأثر في إضطرابات الوجدان هي (الكظرية الأدرينالينية والدرقية وهرمون النمو).

الإكتئاب إنعكاس لنظام شاذ في إيقاع الساعة البيولوجية الداخلية ويؤكد ذلك شذوذ نمط النوم في الإكتئاب مع التحسن العابر في الاكتئاب الذي يحدث بتأثير الحرمان من النوم، كما أن بعض التجارب على الحيوانات أشارت إلى أن مضادات الإكتئاب المعتادة فعاله في تغيير إيقاع الساعة البيولوجية. (dain، 1993).

4-5إختلال الكهارل:

حيث لوحظ زيادة الصوديوم المتبقي في حالات الإكتئاب بنسبة (50%)

وهناك أسباب طبية وعصبية للإكتئاب هي:

بعض العقاقير: ومنها حبوب منع الحمل، مقفلات البيتا،الأفيونات،البنزوديازبين،الباربيتورات.

أمراض عصبية مثل السكتة الدماغية، أورام الدماغ ،إالتصلب المتناثر، الباركنسون.مرض الذئبة الحمراء الجهازي .S.L.E

إضطرابات الأيض (الغدة الدرقية – الكظرية – مرض الكبد – نقص السكر بالدم – سرطان البنكرياس والقناة الهضمية).

الخرف الزهايمر، مرض هنتنجتون . (أسامة رياض ناهد أحمد، 2001)

العوامل الاجتماعية والبيئية:

لوحظ أن الظروف الحياتية الضاغطة في الطفولة (مثل فقد أحد الوالدين وطريقة التربية وتشدد الأم في معاملة الطفل والتربية الاعتمادية) تهيئ لحدوث الاضطرابات الوجدانية. كما أن فقد الزوج (أو الزوجة) والعزلة الأسرية والضغوط الاقتصادية أو الدينية قد يرسب الاضطرابات الوجدانية.

العوامل النفسية:

التفسيرات السيكودينامية للاكتئاب: ينظر للاكتئاب على أنه كبت للغرائز، وما ينتج عن ذلك من عدوان يرتد على الذات. ويربط فرويد كذلك بين الاكتئاب وفقدان الموضوع، فعندما يفقد الفرد موضوعا محببا إلى نفسه فإنه يشعر بالحزن، ولكنه ليس الحزن العادي الذي يعبر عن الفقدان، فالمكتئب يفسر الفقد على أنه رفض، ولما كان ما فقده الشخص مصدرا للحب والتقدير، فإن المكتئب لا يستطيع أن يعبر عن غضبه صراحة، وبدلا من ذلك يحوله إلى الداخل وبذلك يشعر بالعجز والشعور بالذنب وعدم القيمة وتجريم الذات. وترى هذه الوجهة أيضا أن بدايات الاكتئاب ترجع إلى الطفولة المبكرة حيث قد يخبر الطفل في هذه المرحلة

فقدانا لموضوع محبب إليه سواء كان فقدانا حقيقيا أو مدركا، وإذا لم يستطع الطفل حل هذا الفقدان أو استبداله فإنه سوف ينتهي إلى حيلة لاشعورية لإنكار الفقد تعرف بالإستدماج Introjection. حيث يتم إستدماج الموضوع المفقود داخل الذات، ومن ثم يوجه إليه غضبه في صورة توجيه اللوم إلى الذات. وتؤدي أحداث الحياة التالية كالفقد إلى إعادة تنشيط هذه العملية وتفجيرها في الرشد لتظهر أعراض الاكتئاب. وبالرغم من أهمية التفسير السيكوديناميي، فإنه ليس بالضرورة أن ينشا الاكتئاب عن خبرات الفقد، فهناك الكثير من حالات الاكتئاب ممن لم يتعرض أصحابها لخبرات الفقد في طفولتهم، الأمر الذي يجعل هذا المنحى قاصرا في التفسير (الساعاتي، 1980)

التفسير السلوكي: هناك نموذجين أساسيين في تفسير الإكتئاب وفقا للمدرسة السلوكية:

أ-يرى النموذج الأول أن الإكتئاب ينشا عن مستويات منخفضة للإثابة أو مستويات مرتفعة من العقاب، أو عن كليهما. وتؤكد بعض الدراسات أن المكتئبين يتلقون في الواقع إثابة أقل وعقابا أكثر من الآخرين عمل يقومون به من أعمال من البيئة المحيطة بهم، كذلك فهم يميلون أيضا إلى إعطاء أنفسهم إثابات أقل وعقابات أكثر لما يصدر عنهم من سلوك.

ب-يفسر النموذج الثاني الإكتئاب على إنه أنماط سلوكية متعلمة، وتظل هذه الأنماط قائمة لأنها تؤدي إلى إثابة للفرد مثل التعاطف وتلقى الدعم من الآخرين. فما يلقاه المكتئب من رعاية واهتمام من المحيطين به قد يعمل على إثابة السلوك الاكتئابي، ومن ثم تدعيمه.

4. التفسيرات المعرفية للاكتئاب:

1.المخطط المعرفي السالب Negative Cognitive Schema: وترى أن لدى المكتئبين حالات معرفية سالبة تجعلهم يركزون على نواحي القصور والنقص والعيوب الشخصية فقط، مما يساعد على وجود المزاج الحزين، الذي يؤدي بدوره إلى الاكتئاب. يتصف المكتئبون بأن لديهم مخططا ذاتيا معرفيا سالبا يستبعد بطريقة انتقائية المعلومات الموجبة عن الذات، ويستبقى السالبة، ويحتمل أن يعزى إلى كثرة النقد والأوامر والنواهي التي يتلقاها الطفل من والديه، أو قد يعزى إلى أحداث الحياة السالبة القوية. وتشكل هذه المخططات المعرفية السالبة أساسا لتطور ما يسميه بيك المثلث المعرفي السلبي Triad . ويطلق بيك على هذه المخططات السالبة مصطلح التشويه المعرفي Cognitive Distortion.

2.العجز المكتسب للاكتئاب Learned Helplessness Model : يرى هذا النموذج أن الأفراد يتعلمون بشكل صحيح أو خاطئ أنهم لا يستطيعون التحكم في النتائج السالبة في المستقبل , ونتيجة لذلك يشعرون بالعجز الحقيقي ، , مما يرسب في الفرد اعتقادا بأن المواقف غير السارة في المستقبل سوف تكون خارج نطاق سيطرته , ولن يستطيع التحكم فيها .

ويكمن الفارق الأساسي بين كلا النموذجين أن الأفراد ذوي المعارف السالبة يعتقدون أنهم مسئولون عن الأشياء السالبة التي تحدث في حياتهم , بينما الأفراد ذوي العجز المتعلم يعتقدون أنهم عاجزون عن التحكم في الأشياء السالبة. (القزوني، 1978)

ملخص للعوامل النفسية:

عدم النضج الإنفعالي وثنائية المشاعر والشعور بالعجز المتعلم والفهم الخاطئ للخبرات الحياتية وتقويم النفس السالب والتشاؤم واليأس، كلها عوامل نفسية تهيئ لحدوث الاضطرابات الوجدانية. والنموزج التحليلي كالتالي:

فقد الحب يؤديإلى نكوص الأنا إلى المرحلة الفمية فتسبب الإكتئاب.

ازدياد الحاجات النرجسية (الحب) يؤديإلىالإكتئاب.

التقييم النفسي للإكتئاب باستخدام القياسات النفسية:

أ.التقويم المقنن للإضطرابات الإكتئابية المراجعه الخامسة: Standerdised Assessment of Depressive Disorders –5th Rivision

صمم بواسطة منظمة الصحة العالمية، به 57 بند تتناول مظاهر الإكتئاب، يصلح لتقييم شدة الإكتئاب، لكنه لا يصلح للتشخيص.

ب.مقياس تقدير هاملتون للإكتئابHamilton Rating scale for Depression

يستخدم بواسطة الطبيب النفسي لقياس شدة أعراض الإكتئاب، ويتون من 17 بند، يفيد جدا في متابعه العلاج بشرط أن تتباعد الفترات(2–3أسابيع).

ج.قائمة بيك للإكتئاب Beck Depression Inventory

يعتمد على التقدير الذاتي بواسطة المريض، يتكون من 21 بند وهناك نسخة مختصرة تحتوي على 13 بند، لا يفيد في الإكتئاب الشديد جدا، سهل الاستخدام. (dain، 1993)

التوصيات:

1.يحتاج المجتمع المصري لوضع استراتيجية وقائية قومية للتحكم في الإضطرابات الاكتئابية حيث أنها تمثل عنصر فقد هام للإقتصاد القومي، فهي أكثر انتشاراً بين الشباب، كما أنها في إزدياد على المستوي المحلي والعالمي.

تفعيل دور الأخصائيون النفسيون في المدارس ومراكز الشباب بهدف التعرف على

2.الأعراض الإكتئابية قبل أن تتحول إلى متلازمة أو إضطراب.

الجانب التطبيقي

- مدخل الباب الثاني.

- الفصل الأول:منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

-الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

الفصل الأول

- **تمهيد:**

للوصول إلى أدق وأفضل النتائج يتوجب التخطيط الصحيح والمنظم لصيرورة الدراسة الميدانية حتى أتمكن من الإجابة على التساؤلات المطروحة في البحث ومنه تحقيق الأهداف المطلوبة وعلى ذلك قمت بوضع الخطة التالية :

تخصيص الفصل الأول لمنهجية البحث والإجراءات الميدانية ومن خلاله أقوم بالدراسة الاستطلاعية وهذا من أجل تثمين مشكلة البحث من خلال شرح أدوات البحث المستخدمة، وكذا صدق وثبات وموضوعية مقياس مهارات الاتصال ومقياس دافعية التعلم، وتوضيح كيفية تطبيق الاختبارين وصولا إلى النتائج المحصل عليها، كما سيتضمن هذا الفصل أيضا الدراسة الأساسية، وعليه يحدد كيفية وعلى من يتم إجراءها والوسائل الإحصائية المستعملة بعد تفريغ الاستمارات ، ويتم في الفصل الثاني عرض النتائج وتحليلها ثم مناقشتها، ومقارنة نتائج البحث بالفرضيات وصولا إلى الخلاصة العامة ثم تتبع باقتراحات .

الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

- تمهيد:

1-1.الدراسة الاستطلاعية.

1-1-1.الغرض من الدراسة الاستطلاعية.

1-1-2.وصف عينة الدراسة.

1-1-3.إجراءات الدراسة.

1-1-4.أدوات الدراسة.

1-1-5.طريقة تقييم درجات المقياس.

1-1-6.الخصائص السيكومترية لأداة القياس.

1-1-6-1.الصدق.

1-1-6-2.الثبات.

1-1-6-3.الموضوعية.

1-1-7.الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.

1-1-8.تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الاستطلاعية.

1-1-9.الاستنتاجات المحصل عليها.

1-2.الدراسة الأساسية.

1-2-1.منهج البحث.

1-2-2.مجتمع البحث.

1-2-3.عينة البحث.

1-2-4.مجالات البحث.

1-2-4-1.المجال البشري.

1-2-4-2.المجال المكاني.

1-2-4-3.المجال الزماني.

1-2-5.متغيرات البحث.

1-2-5-1.المتغير المستقل.

1-2-5-2.المتغير التابع.

1-2-6.الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية.

1-2-7.صعوبات البحث.

1-2 الخلاصة.

- **تمهيد:**

من خلال المشكلة المطروحة في بحثي هذا وقصد الوصول إلى حل لهذه المشكلة لا بد على الطالب من توضيح منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

1-1. الدراسة الاستطلاعية:

1-1-1. الغرض من الدراسة:

لمعرفة الطريقة السليمة والصحيحة لإجراء الاختبار والتي توصلنا إلى نتائج دقيقة وقيم مضبوطة، وبغرض استخدام الطرق العلمية في الاختبار، توجب على الطالب القيام بتجربة استطلاعية، قصد الإطلاع على الصعوبات والعوائق التي قد تواجهني في الدراسة الأساسية على سبيل المثال:

- معرفة مدى وضوح العبارات وفهمها من العينة المختبرة.
- معرفة الوقت الكافي والأنسب لإجراء الاختبار والإجابة على العبارات من طرف العينة المختبرة.
- معرفة الصعوبات والمشاكل التي قد تواجه المفحوص من فهم الأسئلة.
- التوصل إلى أفضل طريقة لإجراء البحث.
- دراسة المعاملات العلمية للمقياس (الصدق والثبات).

1-1-2. وصف عينة الدراسة:

أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من (05) معاقين حركيا وتم اختيارهم بطريقة عشوائية لا ينتمون إلى عينة الدراسة الأساسية.

1-1-3. إجراءات الدراسة:

أجرينا الاختبار على مجموعة من المعاقين حركيا من مركز ولاية مستغانم حيث تم عزلهم عن بعضهم البعض ومن ثم قمت بشرح مبسط عن كيفية الإجابة وسير عملية الاختيار، حيث تم على مرحلتين بهدف التحقق من ثبات الاختيار.

أ. المرحلة الأولى:

- تمت المرحلة الأولى من تنفيذ الاختبار بتاريخ: 12-12-2015 صباحا.

ب. المرحلة الثانية:

- تمت المرحلة الثانية من الاختبار بتاريخ: 19-12-2015 صباحا.
- كان الفارق الزمني بين المرحلتين 07 ايام.

4-1-1. أدوات الدراسة:

أ. مقياس الاكتئاب والتكيف الاجتماعي:

استخدمت في دراستي مقياس الاكتئاب والتكيف الاجتماعي بعد تكييفه على المعاقين وعرضه على المحكمين والمقياس في أصله أعد لمعرفة عدة جوانب متعلقة بالناحية الاجتماعية والنفسية والعاطفية للفرد المعاق وتناول المجالات التالية:

1.مجال التفهم.

يقيس القدرة على تفهم الفرد المعاق للمتحدثين اليه.

2.مجال المبادرة.

يقيس القدرة على المبادرة للقيام باعمال تتطلب دافعية الفرد المعاق.

3.مجال التخطيط والتنظيم.

يقيس قدرة الفرد المعاق على مدى تخطيطه وتنظيمه للاعمال.

4.مجال الحفاظ على الممتلكات الشخصية.

يقيس القدرة على محاولة حفاظه على ممتلكاته الخاصة.

5-مجال التعاون.

يقيس قدرة الفرد المعاق حركيا على تعاونه مع الاخرين.

6-مجال المسؤولية العامة.

يقيس قدرة الفرد المعاق على مراعاته شعور الغير واحترامه لهم.

7-مجال مراعاة شؤون الاخرين.

يقيس قدرة الفرد المعاق على تفهمه للقضايا الخاصة بالافراد.

8-مجال التفاعل الاجتماعي.

يقيس قدرة الفرد المعاق حركيا على تفاعله مع الاخرين وتجاوبه.

9-مجال المشاركة في الانشطة الجماعية.

يقيس قدرة الفرد المعاق في مدى مشاركته مع الغير في انشطة جماعية.

10-مجال الانانية.

يقيس قدرة المعاق حركيا على مدى تغلبه على انانيته الزائدة مع زملائه والاخرين.

جدول رقم (01) يمثل مجالات التكيف الاجتماعي والاكتئاب والفقرات التي تقيس كل مجال

مجالات التكيف والاكتئاب	العبارات والفقرات التي تقيسها
مجال التفهم	4-03-02-01.
مجال المبادرة	08-07-06-05
مجال التخطيط والتنظيم	12-11-10-09
مجال الممتلكات الشخصية	15-14-13
مجال التعاون	19-18-17-16
مجال المسؤلية العامة	23-22-21-20
مجال مراعاة شؤون الاخرين	29-28-27-26-25-24
مجال التفاعل الاجتماعي الاخرين	33-32-31-30

مجال المشاركة في الانشطة الجماعية	37-36-35-34
مجال الانانية	51-50-40-39-38

جدول رقم (02) يوضح العبارات الايجابية والعبارات السلبية.

المقياس	العبارات الايجابية	العبارات السلبية
التكيف والاكتئاب	-11-08-07-05-03-01 -21-20-19-15-14-12 -27-26-25-24-23-22 -37-36-35-32-31-30 51-47-46-45-44-38	-10-09-06-04-02 -28-18-17-16-13 -40-39-34-33-29 -49-48-43-42-41 50

1-1-5. طريقة تقييم درجات المقياس:

يتم تفريغ الاستمارات وذلك بتفريغ كل مجال على حدا وما يحتويه من عبارات.

ويتم تفريغ العبارات الايجابية والسلبية على حدا ثم يتم تحويل الدراجات الخام إلى درجات معيارية.

حيث تم وضع أمام كل فقرة سلم من 03 درجات حسب أسلوب (ليكرت) تعبر عن درجة انطباق مضمون الفقرة وهي:

جدول رقم (03) يبين طريقة تقييم درجات مقياس التكيف والاكتئاب.

الإجابة	درجة تقييم العبارات الإيجابية	درجة تقييم العبارات السلبية
دائما	03	01
احيانا	02	02
ابدا	01	03

1-1-6. الخصائص السيكومترية لأداة القياس:

لكي يتم استخدام وتطبيق بعض الاختيارات والمقاييس ينبغي مراعاة العديد من الشروط والأسس العلمية.

1-1-6-1. الصدق:

صدق المقياس أو الاختبار يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع من أجله، فالاختبار أو المقياس الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها.

ويعتبر الصدق أهم شروط الاختبار الجيد فالاختبار الصادق هو الذي ينجح في قياس ما وضع من أجله. (حسنين، 1999: ص183).

ومن أجل التأكد من صدق الاختبار استخدمت صدق المحتوى.

1-1-6-1-1. صدق المحتوى:

يهتم بتحليل المضمون أو الفقرات فرديا أو جماعيا، فكل فقرة من مفردات الاختبار يجب أو تمثل مقياسا صحيحا، ومناسبا بالنسبة للقدرة أو السمة أو المتغير الذي تسأل عنه الفقرة، وإن يتضمن الاختبار ككل فقط الفقرات التي تمثل السمات المطلوب قياسها بواسطة الاختيار. (رضوان، 2006: ص182-183).

بعد تكييف مقياس التكيف والاكتئاب على المعاقين حركيا وقصد إيجاد صدق المحتوى تم عرض المقياس على(04) محكمين مختصين (أنظر الملحق رقم 01) مشهودا لهم بالخبرة والكفاءة في مجال التدريس والبحث العلمي وهذا:

- لتعديل صياغة العبارات وتوضيحها.
- إضافة أو حذف العبارات الغير مناسبة.

جدول رقم (04) يوضح نسبة إتفاق المحكمين على محتوى مقياس التكيف والاكتئاب

المقياس	النسبة المئوية %
التكيف الاجتماعي	100 %
الاكتئاب	100 %

من خلال النسبة المئوية المحصل عليها أي 100 % لكل مقياس، مما يدل على عدم وجود أي تعديل أو حذف لعبارة من العبارات ووجد أنها ملائمة وتخدم مقياس التكيف الاجتماعي والاكتئاب ومنه سيتم التأكد من الصدق الذاتي عن طريق حساب ثبات المقياس.

1-1-6-2. الثبات:

يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة أو الاتساق أو استقرار نتائجه لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين. (عبد الحفيظ، 1993: ص152).

والثبات يمثل العامل الثاني في الأهمية بعد الصدق في عملية بناء وتقنين الاختبارات وهو يعني أن يكون الاختبار على درجة عالية من الدقة والإتقان والاتساق والموضوعية والاطراد فيما وضع لقياسه. (علاوي، 2008، ص: 278).

واستخدمنا لحساب ثبات المقياس طريقة تطبيق المقياس على مرحلتين بفاصل زمني قدره أسبوع مع الحفاظ على كل المتغيرات (نفس العينة، نفس التوقيت، نفس المكان). واستعملنا لحساب معامل الثبات طريقة (بيرسون) لحساب معامل الارتباط كما هو موضح في (الجدول رقم 05).

1-1-6-3. الموضوعية:

موضوعية الاختبار ترجع في الأصل إلى مدى وضوح التعليمات الخاصة به. (علاوي: ص 86).

وبما أنه تم عرض مقياس التكيف الاجتماعي والاكتئاب على الأساتذة المحكمين من أجل توضيح العبارات وصياغتها بطريقة مفهومة وسهلة وتعديل العبارات الغير مناسبة من أجل الحصول على صدق المقياسين تم تأكيده، بالإضافة إلى إيجاد ثباتهما عن طريق تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقهفظهر انهما يتميزان بدرجة عالية من الموضوعية

1-1-7الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

1-1-7-1. معامل الارتباط – ر-بيرسون:

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

مج س = مجموع قيم الاختبار الأول.

مج ص = مجموع قيم الاختبار الثاني.

مج س ^{2} = مجموع مربع قيم الاختبار الأول.

مج ص ^{2} = مجموع مربع قيم الاختبار الثاني.

(مج س) ^{2} = مربع مجموع قيم الاختبار الأول.

(مج ص) ^{2} = مربع مجموع قيم الاختبار الثاني.

ن = عدد أفراد العينة (علاوي: ص86).

1-1-7-2. المتوسط الحسابي:

$$\bar{س} = \frac{\text{مج س}}{\text{ن}}$$

1-1-7-3. الانحراف المعياري:

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

ع = الانحراف المعياري.

س= الدرجات المعيارية.

س = المتوسط الحسابي.

ن =مجموعة العينة. (الشربيني، 1995: ص132).

1-1-7-4. الصدق الذاتي:

الصدق = الثبات ..... (حسنين، 1995: ص132).

1-1-7-5. اختيار –ت–ستودينت–: STUDENT-T-TEST

$$ت_2 = \frac{\bar{س}_1 - \bar{س}_2}{\sqrt{ع_1^2 + ع_2^2}}$$

$س_1$: المتوسط الحسابي للمرحلة 01.

$س_2$: المتوسط الحسابي للمرحلة 02.

$ع_1$: الانحراف المعياري للبعد لدى المرحلة 01.

$ع_2$: الانحراف المعياري للبعد لدى المرحلة 02. (الشربيني، 1995: ص 132).

1-1-7-6. درجة الحرية:

دح = ن – 1.

1-1-8. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة الاستطلاعية:

لمعرفة دلالة الفروق بين نتائج المرحلة الأولى ونتائج المرحلة الثانية لمقياسي التكيف والاكتئاب وإبراز حقيقة الاختلاف من حيث الدلالة أولا، استخدمت اختيار – ت –ستودينت والجدول التالي يوضح ذلك.

-جدول رقم (05): يبين نتائج الدراسة الاستطلاعية لاختبار– ت–ستودينت بدلالة الفروق بين نتائج المرحلة الأولى والمرحلة الثانية وكذا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

المجالات	المرحلة الأولى من الاختبار		المرحلة الثانية من الاختبار		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
	س	ع	س	ع					
مجال التفهم	14.2	2.03	13.66	4.66	0.31	2.262	09	0.05	غير دال إحصائيا
مجال المبادرة	13.6	3.02	14.2	3.19	0.97				
مجال التخطيط	10.5	1.6	09.7	2.17	0.38				

والتنظيم									
مجال الممتلكات الشخصية	09.3	2.72	8.5	2.44	0.24				
مجال التعاون	11.2	1.56	10.9	1.86	0.32				
مجال المسؤلية العامة	13.5	2.03	14.2	2.6	0.25				
مجال مراعاة شؤون الاخرين	11.9	2.56	11.3	2.31	0.78				
مجال التفاعل الاجتماعي الاخرين	15.2	1.8	15.2	1.95	0.92				
مجال المشاركة في الانشطة	12.3	1.98	11.8	1.85	0.36				

الجماعية									
مجال الانانية	12.4	2.07	12.5	2.1	0.56				

درجة الحرية = (ن−1).

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول رقم (05) والتي تبين أن (ت) المحسوبة للاختيار القبلي والبعدي لكل مجال من مجالات مقياس التفاعل والاكتئاب محصورة ما بين (0.24) و(0.97) وهي قيمة أصغر من (ت) الجدولية التي بلغت (2.262) عند مستوى الدلالة (0.05).

وهذا يدل على أنه لا توجد فروق أو اختلافات جوهرية بين الاختبار الأول والثاني لمقياس التفاعل والاكتئاب للاختبار الاول والثاني.

جدول رقم (06) صدق اختبارمقياس التكيف الاجتماعي والاكتئاب

المجالات	حجم العينة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	معامل صدق الاختبار – ر–	القيمة الجدولية – ر–
مجال التفهم	05	04	0.05	0.89	0.602
مجال المبادرة				0.90	
مجال التخطيط والتنظيم				0.78	

مجال الممتلكات الشخصية				0.88	
مجال التعاون				0.85	
مجال المسؤلية العامة				0.87	
مجال مراعاة شؤون الاخرين				0.91	
مجال التفاعل الاجتماعي الاخرين				0.86	
مجال المشاركة في الانشطة الجماعية				09	
مجال الانانية				0.84	

تبين لي من خلال الجدول رقم (07) أن اختبار مقياس التكيف الاجتماعي والاكتئاب يتصف بدرجة عالية من الصدق كون القيمة المحسوبة لمعامل الصدق الذاتي للاختبار كانت تتراوح ما بين (0.78) و(0.90) بالنسبة لمجالات المقياس، وجاءت أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الصدق والتي قيمتها(0.602) عند درجة الحرية (ن−1) ومستوى الدلالة (0.05).

1-1-9. الاستنتاجات المحصل عليها:

الهدف من القيام بالدراسة الاستطلاعية هو الحصول على أفضل طريقة لإجراء الدراسة الأساسية وقد توصلنا إلى:

- عدم وجود اختلاف بين الاختبار الأول والاختبار الثاني لمقياسي التكيف الاجتماعي والاكتئاب

وهو ما لم يؤثر على درجات التقييم وهذا ما تبين لي من خلال المقارنة التي أجريت عن طريق إعادة الاختبار باستعمال اختبار – ت–ستودنت الذي لم يثبت أي فروق جوهرية بين الاختبارين القبلي والبعدي.

- وضوح العبارات والمفردات من طرف المختبرين الخاصة بمقياس التكيف الاجتماعي والاكتئاب.

2-1. الدراسة الأساسية:

1-2-1.منهج البحث:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط الغير المرئي الذي يشد البحث من بدايته حتى النهاية قصد الوصول إلى نتائج معينة. (السماك، 1980: ص 42).

وفي بحثي هذا تطرقت إلى المنهج المسحي تبعا لطبيعة المشكلة المطلوبة دراستها.

فالمنهج المسحي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع المعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها ثم إخضاعها للدراسة الدقيقة. (بوحوش، 1995: ص 130).

1-2-2.مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من المعاقين حركيا بمراكز مستغانم للاعاقة الحركية.

1-2-3. عينة البحث: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية، حيث بلغ حجم العينة (20) معاق حركيا ممارسين و20 غير ممارسين من المجتمع الأصلي لعينة البحث وبلغ حجم العينة للمعاقين (40) معاق.

ويعود سبب اختياري لهم بالطريقة العشوائية لأن هذه الطريقة:

تؤدي إلى احتمال اختيار أي فرد من أفراد المجتمع كعنصر من عناصر العينة على ألا يؤثر اختيار فرد ما على اختيار أي فرد أخر، ناهيك أن ما نحصل عليه من فروق بين خصائص العينة، وخصائص المجتمع هي فروق وليدة الصدفة وليست راجعة إلى أي تحيز سواء كان مقصودا أو غير مقصود بمعنى آخر لا تعكس محاباة الباحث أو تحيزه. (الخطيب: ص40).

1-2-4. مجالات البحث:

1-2-4-1. المجال البشري:

سيطبق البحث على المعاقين حركيا من مركز مستغانم الذين يمارسون الانشطة البدنية المكيفة.

2-4-2. المجال المكاني:

أنجز هذا البحث بمركز المعاقين حركيا بمستغانم.

2-4-3. المجال الزمني:

انطلقت في انجاز البحث إبتداءا من تاريخ 25-11-2015 حيث ثم جمع المادة الخبرية الخاصة بالبحث.

أما الدراسة الميدانية شرعت في توزيع الاستمارات إبتداءا من 10-02-2016 وتم استلامها يوم 13-04-2016، وبعدها قمت بتفريغ الاستمارات وإجراء العمليات الإحصائية ثم عملية التحليل ومناقشة النتائج إلى الخلاصة العامة والتوصيات المقترحة يوم 10-05-2013.

1-2-5. متغيرات البحث:

1-2-5-1. المتغير المستقل:

النشاط البدني المكيف

1-2-5-2. المتغير التابع:

التكيف الاجتماعي والاكتئاب

1-2-5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية:

1-2-5-1. المتوسط الحسابي:

$$\bar{س} = \frac{مج\ س}{ن}$$

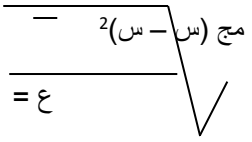
س= المتوسط الحسابي.

مج= اختصار كلمة مجموع.

س= درجات المفحوص.

ن= عدد أفراد العينة.

1-2-5-2. الإنحراف المعياري:



ع= الانحراف المعياري.

مج= اختصار كلمة مجموعة.

س= الدرجات الخام.

س= المتوسط الحسابي.

ن= عدد أفراد العينة. (الشربيني، 1995: ص132).

1-2-6-7. الوسيط.... (حلمي، 1993: ص 19).

أعلى درجة في المقياس + أدنى درجة في المقياس

الوسيط =

1-2-6-8. معامل الالتواء ..... (إبراهيم، 2000: ص 72).

3 (المتوسط الحسابي – الوسيط)

معامل الإلتواء =

1-2-6-9. النسبة المئوية:

مجموع درجات التقييم العالي أو الضعيف للبعد

النسبة المئوية = × 100

1-2-6-9. درجة الحرية:

دح= ن – 1 .... (زيان: ص113).

- **الخلاصة:**

تضمن هذا الفصل منهجية البحث والإجراءات الميدانية وشمل على الدراسة الاستطلاعية والتي تطرقنا فيها إلى الغرض من الدراسة ووصف عينة الدراسة وإجراءات الدراسة والأدوات المستعملة وتتمثل في مقياسي الاكتئاب والتكيف الاجتماعي وطريقة تقييم الدرجات ثم إلى الخصائص السيكومترية لأداة القياس ثم إلى الوسائل الإحصائية المستعملة وبعدها إلى تحليل ومناقشة نتائج هذه الدراسة وصولا إلى الاستنتاجات المحصل عليها، كما شمل أيضا على الدراسة الأساسية وتطرقت من خلالها إلى منهج البحث ثم إلى مجتمع البحث ثم عينة البحث ومجالاتها و متغيراتها وصولا إلى الوسائل والمعادلات الإحصائية المستعملة والتي تتناسب مع موضوع البحث وأخيرا إلى صعوبات البحث .

الفصل الثاني

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

-تمهيد.

2-1.عرض النتائج ومناقشتها.

2-2.استنتاجات.

2-3.مناقشة الفرضيات.

- خلاصة عامة.

- الاقتراحات.

- المصادر والمراجع.

- الملاحق.

- ملخص الدراسة:

تمهيد:

خصص هذا الفصل إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج قصد إعطاء للبحث المنهجية العلمية والتربوية وكذا معرفة مدى صدق الفرضيات التي طرحتها في بداية البحث وهذا بعرض النتائج في الجدول التالي:

2-1. عرض النتائج ومناقشتها:

النتائج المحصل عليها من الدراسة الإحصائية بعد تفريغ الاستمارات الموجهة للمعاقين حركيا.

الجدول رقم (07) يوضح نتائج الدراسة الأساسية لمقياس التكيف الاجتماعي ومقياس الاكتئاب المطبق على المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للانشطة البدنية المكيفة.

المجالات	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء	النسبة المئوية للقيم العالية	النسبة المئوية للقيم المنخفضة
مجال التفهم	الممارسين	78.5	3.56	79.5	-1.25	79.48 %	% 20.52
	غ- ممارسين	26.23	2.25	25.3	-3.2	%12.5	%87.5
مجال المبادرة	الممارسين	85.4	4.21	84.4	-1.24	77.91 %	% 22.09

	غ- ممارسين	18.2	3.46	19	-3.60	%19	%81
مجال التخطيط والتنظيم	الممارسين	76.8	3.07	77	- 0.85	% 83	% 17
	غ- ممارسين	42.5	1.26	39.2	3.5	%42	%58
مجال الممتلكات الشخصية	الممارسين	88.2	4.65	87.5	0.54	81.18 %	% 18.82
	غ- ممارسين	42.5	1.27	39.12	4.12	%28	%72
مجال التعاون	الممارسين	65.7	2.41	64.3	1.25	86.12 %	% 13.88
	غ- ممارسين	39	1.86	36.5	3.23	% 25.5	% 74.5
مجال المسؤلية العامة	الممارسين	61.5	2.17	62	0.52-	84.86 %	% 15.14
	غ- ممارسين	32.5	1.58	34.2	-3.1	%30.5	%69.5
مجال مراعاة	الممارس	82.5	3.98	81.6	1.12	74.59	% 25.41

شؤون الاخرين	ين					%	
	غ- ممارسين	45.6	2.25	42.2	4.21	%41.25	%59.75
مجال التفاعل الاجتماعي الاخرين	الممارسين	78.9	3.62	77.5	0.86	69.35 %	% 30.65
	غ- ممارسين	32.24	2.06	30	3.1	% 36.5	% 65.5
مجال المشاركة في الانشطة الجماعية	الممارسين	81.6	3.82	80.5	1.07	% 76.3	% 23.7
	غ- ممارسين	21.3	1.11	22.2	-3.15	%24.2	%75.80
مجال الانانية	الممارسين	26.2	1.25	25.7	1.09	21.36 %	% 78.64
	غ- ممارسين	74.12	3.2	71.14	3.42	88.12 %	% 11.88

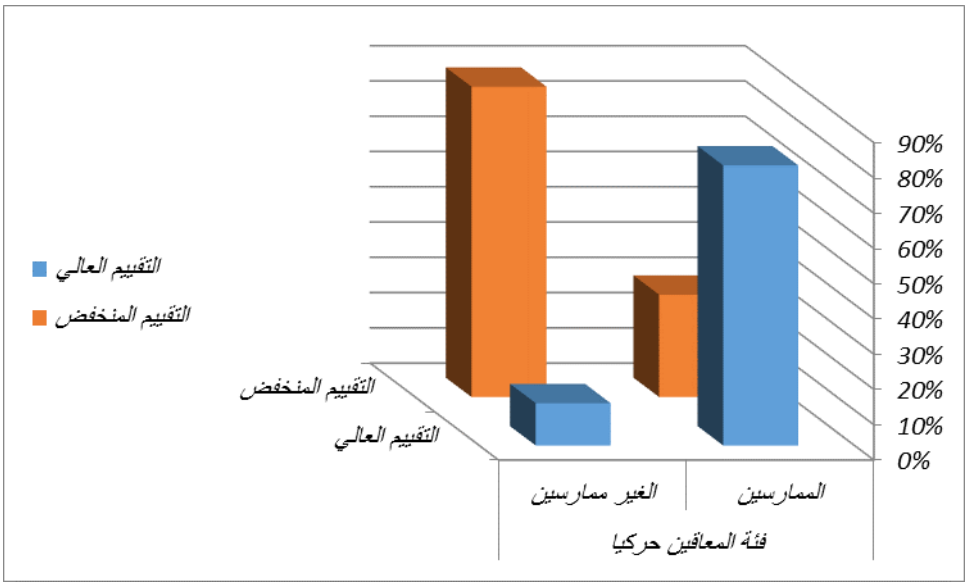
بعد تفريغ النتائج ومعالجتها إحصائيا تم عرض النتائج في جداول وتمثيلها في مدرجات تكرارية ويمكن

عرضها على النحو التالي:

2-1-1. عرض نتائج محاور التكيف الاجتماعي والاكتئاب:

1-محور التفهم:

- المدرج التكراري رقم (01) يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمجال التفهم في التكيف الاجتماعي.



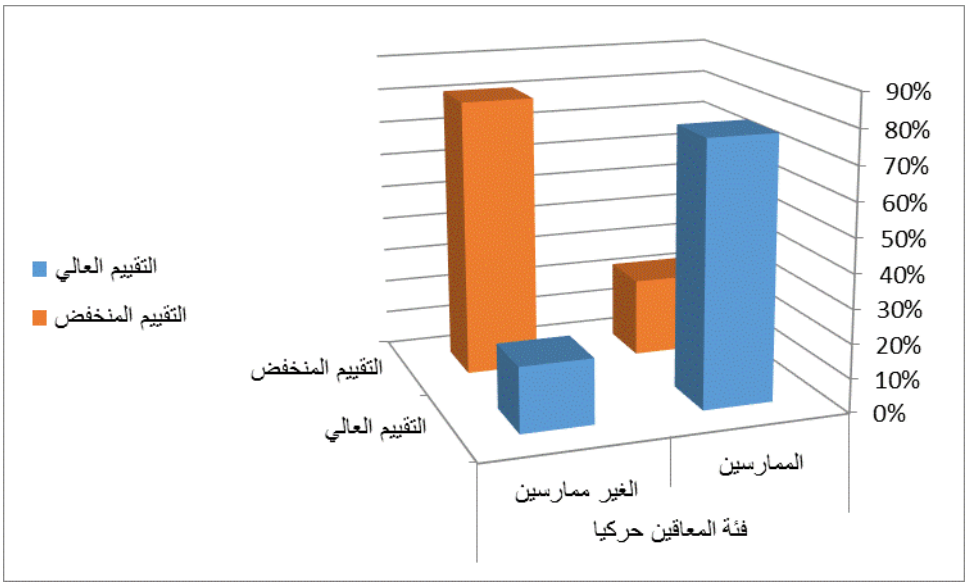
التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي لمحور التفهم لدى المعاقين حركيا (78.5)، أما الانحراف المعياري فقد بلغ (3.56) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي في حين بلغ معامل الالتواء(1.25)وهذه القيمة محصورة بين [-3، +3] وهذا ما يبين أن هناك اعتدالية في توزيع النتائج وبحساب النسبة المئوية لقيمة المتوسط الحسابي لمحور التفهم والتي بلغت(

79.48 %) وهذه القيمة تنتمي إلى التقييم العالي وهذا ما يبين المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة لهم قدرة على تفهم والتواصل مع الاخرين. عكس فئة الغير ممارسين للانشطة المكيفة التي تبين قيمها انها غير متمركزة حول المتوسط الحسابي26.23 ومعامل الالتواء 3.2-الذي يبين انه لاتوجد اعتدالية في توزيع النتائج والنسبة المئوية للمتوسط الحسابي التي كانت 12.5% وهي تنتمي للتقييم المنخفض ومنه المعاقين حركيا الغير الممارسين ليس لهم القدرة على التفهم والتواصل مع الاخرين بالشكل الكافي.

2. محور المبادرة:

المدرج التكراري رقم (02) يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور المبادرة

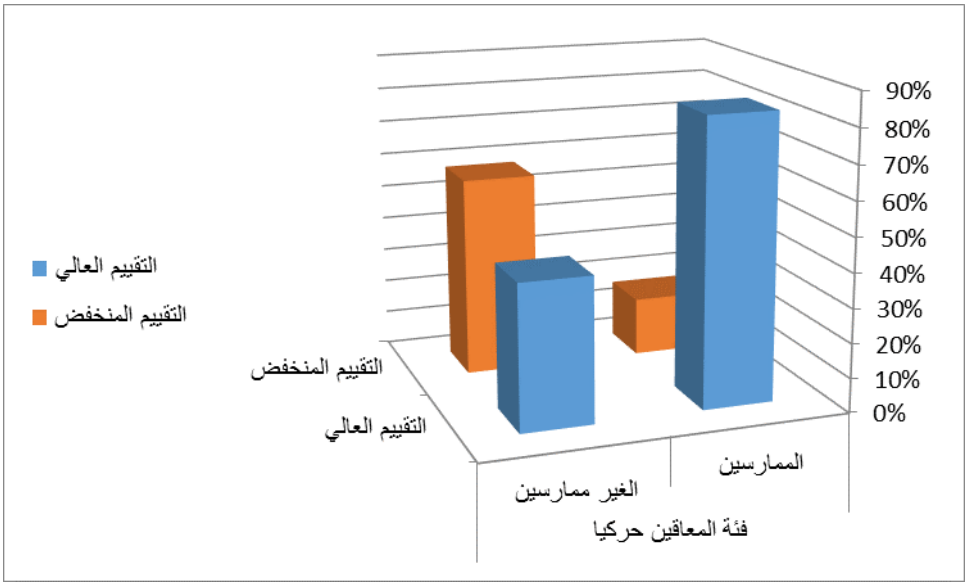


التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي لمحور المبادرة لدى المعاقين حركيا (85.4)، أما الانحراف المعياري فقد بلغ (4.21) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي في حين بلغ معامل الالتواء(1.24)وهذه القيمة محصورة بين [−3، +3] وهذا ما يبين أن هناك اعتدالية في توزيع النتائج وبحساب النسبة المئوية لقيمة المتوسط الحسابي لمحور التفهم والتي بلغت(77.91 %) وهذه القيمة تنتمي إلى التقييم العالي وهذا ما يبين المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة لهم قدرة على المبادرة نحو الاعمال والانشطة مع الاخرين. عكس فئة الغير ممارسين للانشطة المكيفة التي تبين قيمها انها غير متمركزة حول المتوسط الحسابي 18.2 ومعامل الالتواء 3.6−الذي يبين انه لاتوجد اعتدالية في توزيع النتائج والنسبة المئوية للمتوسط الحسابي التي كانت 81% وهي تنتمي للتقييم المنخفض ومنه المعاقين حركيا الغير الممارسين ليس لهم القدرة المبادرة في الانشطة مع الاخرين

3. محور التخطيط والتنظيم:

- **المدرج التكراري رقم(03) يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور التخطيط والتنظيم**



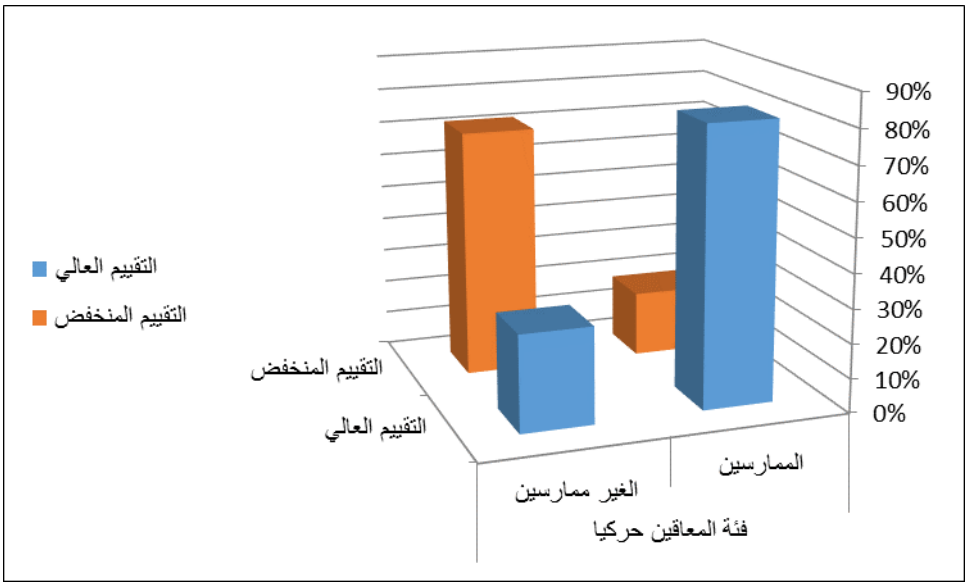
التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي لمحور التخطيط والتنظيم لدى المعاقين حركيا الممارسين (76.8)، أما الانحراف المعياري فقد بلغ (3.07) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي في حين بلغ معامل الالتواء(0.80−)وهذه القيمة محصورة بين [−3، +3] وهذا ما يبين أن هناك اعتدالية في توزيع النتائج وبحساب النسبة المئوية لقيمة المتوسط الحسابي لمحور التخطيط والتنظيم والتي بلغت(83 %) وهذه القيمة تنتمي إلى التقييم العالي وهذا ما يبين المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة لهم قدرة على التخطيط والتنظيم.

عكس فئة الغير ممارسين للانشطة المكيفة التي تبين قيمها انها غير متمركزة حول المتوسط الحسابي42.5 ومعامل الالتواء 3.5 الذي يبين انه لاتوجد اعتدالية في توزيع النتائج والنسبة المئوية للمتوسط الحسابي التي كانت 58% وهي تنتمي للتقييم المنخفض ومنه المعاقين حركيا الغير الممارسين ليس لهم القدرة على التخطيط والتنظيم.

4. محور الممتلكات الشخصية:

المدرج التكراري رقم(04) يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور الممتلكات الشخصية.



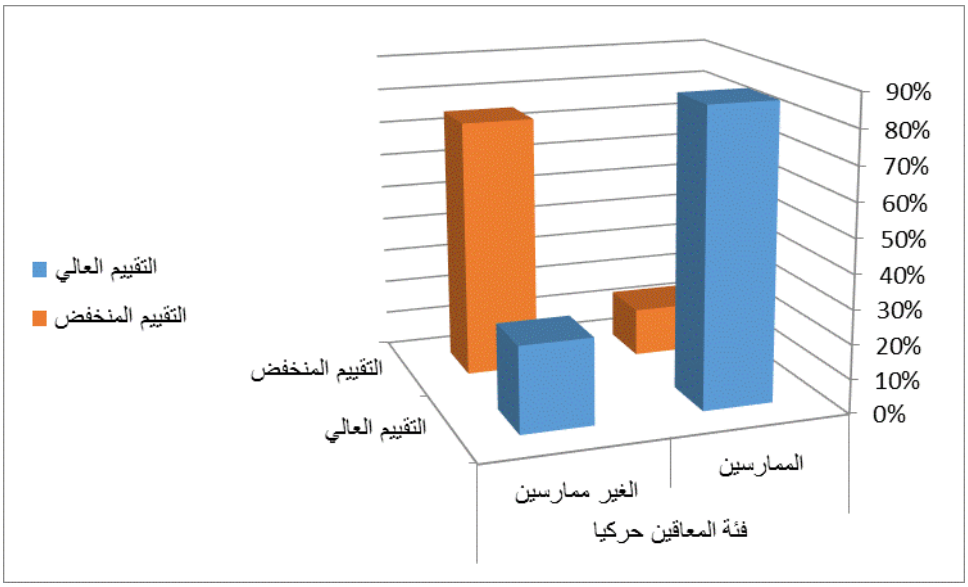
التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي لمحور الممتلكات الشخصية لدى المعاقين حركيا (88.2)، أما الانحراف المعياري فقد بلغ (4.65) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي في حين بلغ معامل الالتواء(0.54)وهذه القيمة محصورة بين [-3، +3] وهذا ما يبين أن هناك اعتدالية في توزيع النتائج وبحساب النسبة المئوية لقيمة المتوسط الحسابي والتي بلغت(81.18 %) وهذه القيمة تنتمي إلى التقييم العالي وهذا ما يبين المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة لهم قدرة على مراعاة ممتلكاتهم الشخصية والحفاظ عليها. عكس فئة الغير

ممارسين للانشطة المكيفة التي تبين قيمها انها غير متمركزة حول المتوسط الحسابي 40.51 ومعامل الالتواء 3.57 الذي يبين انه لاتوجد اعتدالية في توزيع النتائج والنسبة المئوية للمتوسط الحسابي التي كانت 72% وهي تنتمي للتقييم المنخفض ومنه المعاقين حركيا الغير الممارسين ليس لهم القدرة المحافظة على ممتلكاتهم الشخصية ومراعاتها.

2-1-2. محور التعاون

المدرج التكراري رقم(05) يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور التعاون



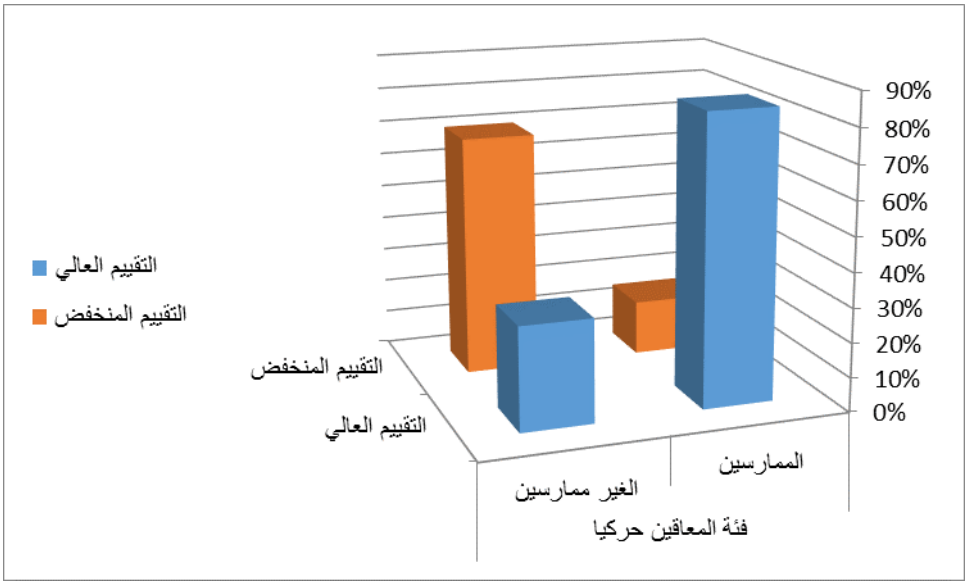
التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي لمحور التعاون لدى المعاقين حركيا الممارسين (65.7)، أما الانحراف المعياري فقد بلغ (2.41) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي في حين بلغ معامل الالتواء(1.25)وهذه القيمة محصورة بين [-3، +3] وهذا ما يبين أن هناك اعتدالية في توزيع النتائج وبحساب النسبة المئوية لقيمة المتوسط الحسابي والتي بلغت(86.12 %) وهذه القيمة تنتمي إلى التقييم العالي وهذا ما يبين المعاقين حركيا الممارسين للانشطة

البدنية المكيفة يتعاونون مع الاخرين في اشغالهم وانشطتهم. عكس فئة الغير ممارسين للانشطة المكيفة التي تبين قيمها انها غير متمركزة حول المتوسط الحسابي 39ومعامل الالتواء3.23 الذي يبين انه لاتوجد اعتدالية في توزيع النتائج والنسبة المئوية للمتوسط الحسابي التي كانت 74.5% وهي تنتمي للتقييم المنخفض ومنه المعاقين حركيا الغير الممارسين ليسو متعاونين بالشكل الملاحظ مع الاخرين.

6-محور المسؤولية العامة

المدرج التكراري رقم(06) يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور المسؤولية العامة



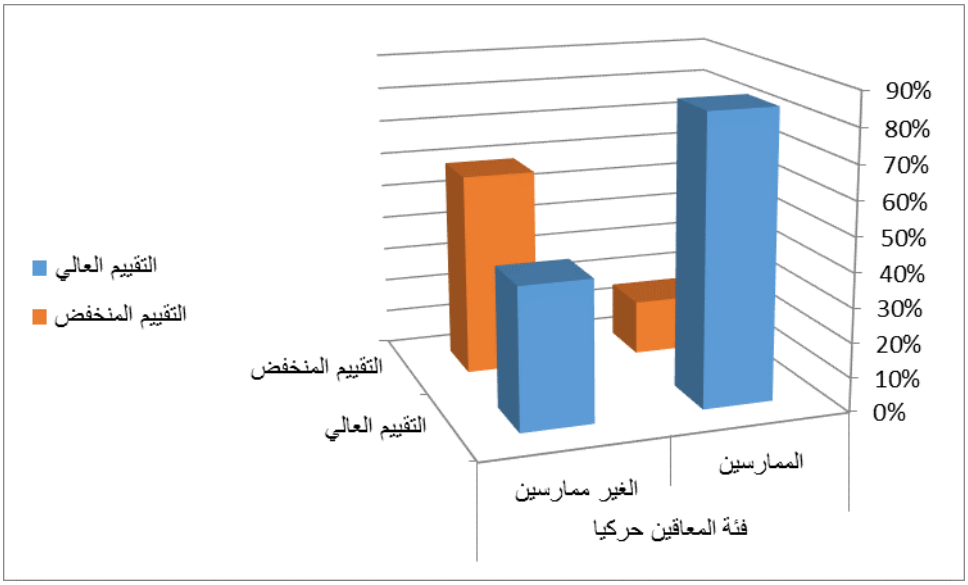
التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي لمحور المسؤولية العامة لدى المعاقين حركيا (61.5)، أما الانحراف المعياري فقد بلغ (2.18) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي في حين بلغ معامل الالتواء(2.18)وهذه القيمة

محصورة بين [-3، +3] وهذا ما يبين أن هناك اعتدالية في توزيع النتائج وبحساب النسبة المئوية لقيمة المتوسط الحسابي والتي بلغت(84.86%) وهذه القيمة تنتمي إلى التقييم العالي وهذا ما يبين المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة يقدرون المسؤولية العامة عكس فئة الغير ممارسين للانشطة المكيفة التي تبين قيمها انها غير متمركزة حول المتوسط الحسابي 32.5 ومعامل الالتواء 3.1- الذي يبين انه لاتوجد اعتدالية في توزيع النتائج والنسبة المئوية للمتوسط الحسابي التي كانت 69.5% وهي تنتمي للتقييم المنخفض ومنه المعاقين حركيا الغير الممارسين ليس لديهم مقدرة على تقدير المسؤولية العامة .

7-محور مراعاة شؤون الاخرين

المدرج التكراري رقم(07) يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحورمراعاة شؤون الاخرين



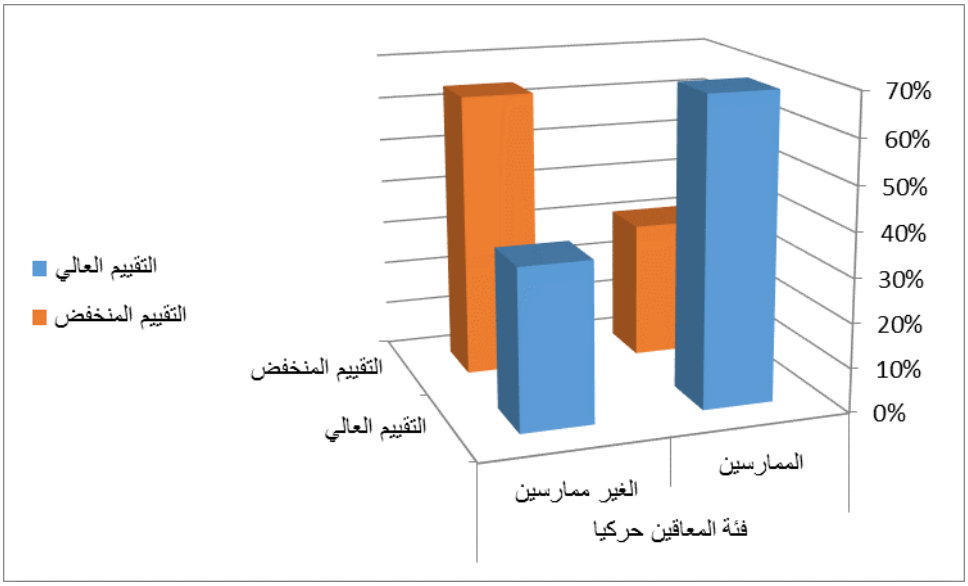
التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي لمحور مراعاة شؤون الاخرين لدى المعاقين حركيا (82.5)، أما الانحراف المعياري فقد بلغ (3.98) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي في حين بلغ معامل الالتواء(1.12)وهذه القيمة محصورة بين [−3، +3] وهذا ما يبين أن هناك اعتدالية في توزيع النتائج وبحساب النسبة المئوية لقيمة المتوسط الحسابي لمحور التفهم والتي بلغت(74.95 %) وهذه القيمة تنتمي إلى التقييم العالي وهذا ما يبين المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة لهم قدرة مراعاة شؤون الاخرين وتقديرها.

عكس فئة الغير ممارسين للانشطة المكيفة التي تبين قيمها انها غير متمركزة حول المتوسط الحسابي 45.6 ومعامل الالتواء 4.21 الذي يبين انه لاتوجد اعتدالية في توزيع النتائج والنسبة المئوية للمتوسط الحسابي التي كانت 59.75% وهي تنتمي للتقييم المنخفض ومنه المعاقين حركيا الغير الممارسين ليس لهم القدرة على مراعاة شؤون الاخرين وتقديرها.

8-محورالتفاعل الاجتماعي مع الاخرين

المدرج التكراري رقم(03) يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور التفاعل الاجتماعي مع الاخرين



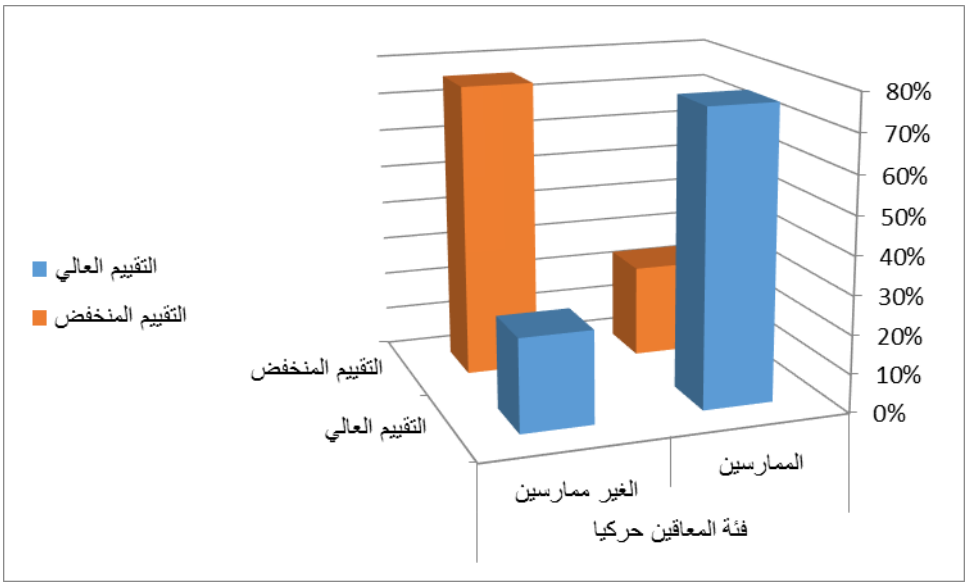
التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي لمحور التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركيا الممارسين للانشطة المكيفة (78.9)، أما الانحراف المعياري فقد بلغ (3.72) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي في حين بلغ معامل الالتواء(0.86)وهذه القيمة محصورة بين [-3، +3] وهذا ما يبين أن هناك اعتدالية في توزيع النتائج وبحساب النسبة المئوية لقيمة المتوسط الحسابي والتي بلغت(69.35 %) وهذه القيمة تنتمي إلى التقييم العالي وهذا ما يبين

المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة متفاعلين اجتماعيا عكس فئة الغير ممارسين للانشطة المكيفة التي تبين قيمها انها غير متمركزة حول المتوسط الحسابي 32.24ومعامل الالتواء 3.1 الذي يبين انه لاتوجد اعتدالية في توزيع النتائج والنسبة المئوية للمتوسط الحسابي التي كانت 65.58% وهي تنتمي للتقييم المنخفض ومنه المعاقين حركيا الغير الممارسين ليسو متفاعلين اجتماعيا مع الاخرين بالنسق الكبير.

9-محور المشاركة في الانشطة الجماعية

المدرج التكراري رقم(09) يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور المشاركة في الانشطة الجماعية



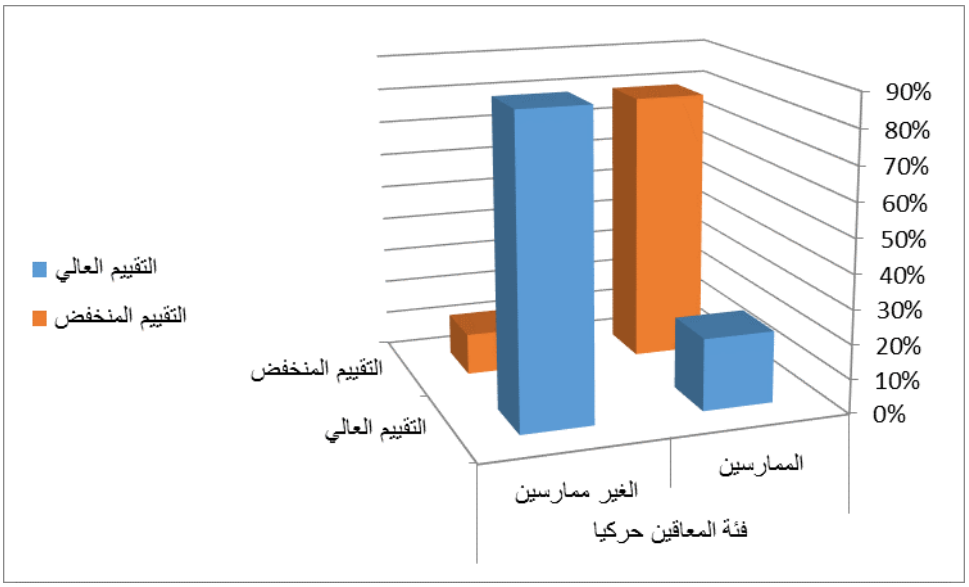
التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي لمحور المشاركة في الانشطة الجماعية لدى المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة (81.6)، أما الانحراف المعياري فقد بلغ (3.82) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي في حين بلغ معامل الالتواء(1.07)وهذه القيمة محصورة بين

[-3، +3] وهذا ما يبين أن هناك اعتدالية في توزيع النتائج وبحساب النسبة المئوية لقيمة المتوسط الحسابي والتي بلغت(76.3 %) وهذه القيمة تنتمي إلى التقييم العالي وهذا ما يبين المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة لهم قدرة على المشاركة في الانشطة الجماعية مع الاخرين. عكس فئة الغير ممارسين للانشطة المكيفة التي تبين قيمها انها غير متمركزة حول المتوسط الحسابي 21.3 ومعامل الالتواء 3.15- الذي يبين انه لاتوجد اعتدالية في توزيع النتائج والنسبة المئوية للمتوسط الحسابي التي كانت 75.80% وهي تنتمي للتقييم المنخفض ومنه المعاقين حركيا الغير الممارسين ليس لهم القدرة على المشاركة في الانشطة الجماعية مع الاخرين.

10-محور الانانية:

المدرج التكراري رقم(10) يبين نسبة التقييم العالي والمنخفض لمحور الانانية.



التحليل:

من خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) فقد بلغ المتوسط الحسابي لمحور الانانية لدى المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة (26.2)، أما الانحراف المعياري فقد بلغ (1.25) وهذا ما يبين أن النتائج متمركزة حول متوسطها الحسابي في حين بلغ معامل الالتواء(1.09)وهذه القيمة محصورة بين [-3، +3] وهذا ما يبين أن هناك اعتدالية في توزيع النتائج وبحساب النسبة المئوية لقيمة المتوسط الحسابي والتي بلغت(78.64 %) وهذه القيمة تنتمي إلى التقييم المنخفض وهذا ما يبين المعاقين حركيا الممارسين للانشطة البدنية المكيفة تقل الانانية لديهم والذاتية. عكس فئة الغير ممارسين للانشطة المكيفة التي تبين قيمها انها غير متمركزة حول المتوسط الحسابي 74.12 ومعامل الالتواء 3.42 الذي يبين انه لاتوجد اعتدالية في توزيع النتائج والنسبة المئوية للمتوسط الحسابي التي كانت 88.12% وهي تنتمي للتقييم العالي ومنه المعاقين حركيا الغير الممارسين تغلب لديهم الانانية والذاتية.

2-2-3. مناقشة الفرضيات:

من خلال النتائج المحصل عليها والمعالجة الإحصائية المنتهجة حسب أهداف البحث وفروضه وباستعمال الأدوات الخاصة والمناسبة والمتمثلة في مقياس التكيف الاجتماعي والاكتئاب يمكن مناقشة فرضيات البحث على النحو التالي:

2-2-3-1. مناقشة الفرضية الأولى:

من أجل التحقق من فرضية البحث الأولى والتي كانت:

- النشاط البدني المكيف يساهم في التكيف الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.
- ومن خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (07) نلاحظ أن النسبة المئوية لمحور التعاون لدى المعاقين حركيا بلغت(86.12 %) في حين بلغت النسبة المئوية لمحور

مراعاة شؤون الاخرين (74.95 %) وكلاهما ينتميان إلى التقييم العالي وهذا ما يبين أن هناك دور للنشاط البدني المكيف في التعاون ومراعاة شؤون الغير, وكذا محور التفاعل الاجتماعي الذي كانت نسبة المئوية69.35 % وهي تنتمي للتقييم العالي وعليه فان النشاط البدني المكيف يساهم في التفاعل الاجتماعي للمعاقين حركيا الذين يمارسون الانشطة البدنية المكيفة وهذا لما له من انعكاسات ايجابية كما ذكر في فوائد الانشطة المكيفة من الناحية النفسية يفان المعاق حركيا يمتلك شيئا فشيئا بواسطة المتعة و الترويح لسهولة الحركة ودقة أكبر ويفضل في ذلك الاستقلالية الحركية وهذا مايعني الاندماج الاجتماعي والتفاعل .(BOUDOUIN, 1993, pp. 6-7) ومن هذا نصل الى اثبات صدق الفرضية القائلة :النشاط البدني المكيف يساهم في التكيف الاجتماعي لدى المعاقين حركيا .

اذن الفرضية الفرعية الأولى تحققت.

2-2-3-1. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

من أجل التحقق من فرضية البحث الثانية والتي افترض فيها:

يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركيا.

- ومن خلال النتائج المحصل عليها في الجدول رقم (07) ألاحظ أن النسبة المئوية لمحور التفهم 79.48% وهي تنتمي للتقييم العالي ولمحور الانانية بلغت(21.36%) وهي تنتمي للتقييم المنخفض العكسي حين بلغت النسبة المئوية المشاركة في الانشطة الجماعية (76.3%) و محور الممتلكات الشخصية 81.18% وكلاهما ينتميان إلى التقييم العالي وهذا ما يبين أنه هناك دور للانشطة البدنية المكيفة في التقليل من الاكتئاب وهذا ما اتفقت معه دراسة هوكسيما 1987 Nolen-Hoeksema التي توصلت ان الفرد السوي عند اصابته تنقص لديه الثقة بالنفس ويصبح عرضة للاكتئاب والاضطرابات ولتفادي

ذلك عليه تبني برامج ترويحية رياضية تتناسب وقدراته وبخلاف ذلك فالفرد المعاق حركيا يتناسى نسبيا اصابته واعاقته بممارسته للانشطة مع الزملاء فبتبادل الادوار والتواصل اللفظي والتفاعل تقل لديهم العصبية وتتلاشى مسببات الاكتئاب في الحياة اليومية جراء الممارسة المنتظمة للانشطة المكيفة وهذا ما ذكرهابرامس ريكتور Abrams RC et 1994 لان النوبات تاتي احيانا من الحياة اليومية التي يعيشها المعاق بشكل عام والاضطرابات النفسية ومن هذا ومن خلال ما تم استنتاجه ومن خلال ما تم مناقشته نصل الى صدق الفرضية الفرعية الثانية القائلة: يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من الاكتئاب.

وعليه نقول ان الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت.

. مناقشة الفرضية العامة:

وعلى ضوء مناقشة النتائج بالفرضية الفرعية الأولى والثانية والمتمثلة في:

– يساهم النشاط البدني المكيف في التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.

–يساهم النشاط البدني المكيف في التقليل من الاكتئاب لدى المعاقينحركيا.

ومن خلال تحققهما نصل الى صدق الفرضية العامة القائلة:

يؤثر النشاط البدني المكيف في التفاعل الاجتماعي والتقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركيا.

–إستنتاجات

من خلال الجدول رقم 07 ومن خلال نتائج المحاور العشر نستنتج ان:

-المعاقون حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم قدرة على التفهم بخلاف المعاقين الغير ممارسين.

- المعاقون حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم قدرة المبادرة في الاعمال والانشطة بخلاف المعاقين الغير ممارسين للانشطة المكيفة.

-المعاقون حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم قدرة التخطيط والتنظيم في الاعمال والانشطة بخلاف المعاقين الغير ممارسين للانشطة البدنية المكيفة.

-المعاقون حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم قدرة المحافظة على الممتلكات الشخصية بخلاف المعاقين الغير ممارسينللانشطة المكيفة الذين ليست لديهم القدرة على ذلك.

-المعاقون حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم قدرة التعاون مع الاخرين سواء في الانشطة او في غيرها بخلاف المعاقين الغير ممارسينللانشطة المكيفة الذين ليست لديهم القدرة على ذلك.

-المعاقون حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم قدرة على تحمل المسؤولية ومراعاة المسؤولية العامة بخلاف المعاقين الغير ممارسين للانشطة المكيفة الذين ليست لديهم القدرة على ذلك.

-المعاقون حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم قدرة على امراعاة شؤون الاخرين في انشغالاتهم ومشاعرهم بخلاف المعاقين الغير ممارسين للانشطة المكيفة الذين لايراعون شؤون الاخرين بالدرجة الكافية.

-المعاقون حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي مع الاخرين بخلاف المعاقين الغير ممارسين للانشطة المكيفة الذين ليست لديهم القدرة الكافية على الاندماج والتفاعل.

-المعاقون حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم قدرة على االمشاركة في الانشطة الجماعية الرياضية والحياتية بخلاف المعاقين الغير ممارسين للانشطة المكيفة الذين ليس لديهم تطور في دافعية المشاركة والقدرة على ذلك.

-المعاقون حركيا الممارسين للنشاط البدني المكيف لديهم قدرة على التغلب على الانانية الزائدة وال>اتية في الانشطة بخلاف المعاقين الغير ممارسين للانشطة المكيفة الذين لديهم انانية تمنع تبادل شعورهم مع الاخرين والتفاعل والعمل.

- **الخلاصة العامة**

يتضح أن النشاط البدني المكيف له دور فعال في التقليل من الاكتئاب والمساهمة في التكيف الاجتماعي لدى فئة المعاقين حركيا لما له من فوائد على مختلف المجالات النفسية والاجتماعية.

وعليه جاءت الدراسة التي تهدف إلى معرفة تأثير النشاط المكيف على التكيف الاجتماعي والتقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركيا ومنه قسمت البحث إلى باب نظري وآخر ميداني.

فبعد التطرق إلى التعريف بالبحث وما جاء فيه من مقدمة ومشكلة البحث، فرضياتالبحث، ماهية وأهمية البحث وإلى مصطلحات ومفاهيم البحث ثم الدراسات المشابهة تطرقت إلى:

الباب الأول الخاص بالدراسة النظرية والذي قسم إلى أربعة فصول وفي كل فصل موضوع يتعلق بالدراسة التي قمت بها بحيث خصص الفصل الأول للنشاط البدني المكيف وتم التطرق فيه إلى (تعريف وأهميته وخصائصه وعناصره ثم أشكاله وأنواعه...الخ)، بينما تناول الفصل الثاني الخاص التفاعل الاجتماعي (تعريفه–خصائصه –اهميته...الخ)، أما الفصل الثالث تمحور حول الاكتئاب (مفهومه–مسبباته–اثاره–سماته...الخ)، والفصل الرابع والأخير خصص لدراسة المعاقون حركيا–تعريف –انواع الاعاقة–مسببات الاعاقة الحركية.... الخ

وبالنسبة للباب الثاني الخاص بالدراسة الميدانية تطرقت فيه إلى الجانب الميداني من البحث وتناولت فيه فصلين حيث خصص الفصل الأول لمنهجية البحث المتبعة وإجراءاته الميدانية بحيث تطرقت فيه إلى الدراسة الاستطلاعية وكذا الدراسة الأساسية وكل ما يتعلق بهم أما الفصل الثاني فخصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج التي توصلت إليها كما تم التحقق من كل فرضيات البحث وبعد عرض النتائج ومناقشتها استخلصنا أن:

النشاط البدني المكيف له دور ايجابي في التفاعل الاجتماعي والتقليل من الاكتئاب لدى المعاقين حركيا.

- **اقتراحات:**

- ضرورة تعميم ممارسة الانشطة البدنية المكيفة على جميع اصناف الاعاقة.

-زيادة تكييف الانشطة البدنية على مختلف الاعمار والجنس .

- عمل برامج منتظمة للمارسة الرياضية في المراكز وغيرها.

- نشر ثقافة الممارسة الرياضية المدمجة لرفع التفاعل الاجتماعي والتقليل من الاكتئاب.

- مراعاة بعض الجوانب النفسية والبدنية التي تعاني منها فئة المعاقين حركيا في الدراسات المقبلة.

- الشروع في دراسات مستقبلية تهتم بمتغيرات جديدة لدى فئات المعاقين حركيا حسب نوع الاعاقة.

- ربط الاتصال وتعزيز التعاون بين المعاهد الرياضية والمركز البيداغوجية للتكفل الرياضي والنفسي بفئات المعاقين حركيا وغيرها.

- ابراز دور النشاط الرياضي المكيف من خلال ندوات توعوية للمعاقين حركيا لتشجيعهم على الممارسة الرياضية.

المراجع العربية

1-زيزي السيد إبراهيم(2003), تقييم برنامج العلاج المعرفي السلوكي علي عينة من المرضي المصابين بالاكتئاب ، رسالة دكتوراه غير منشورة – كلية أداب المنيا.

2-عادل المدني ، علي إسماعيل (2010) : الطب النفسي ، إصدار مطبعة الرحمة

3-عزة محمد عبداللطيف (2000م) الاضطرابات النفسية لدى المراهقين فى الاسر ذات العائل الواحد – رسالة دكتوراة غير منشورة – كلية طب الأزهر – فرع البنات.

4-غريب عبد الفتاح (1988) ، دراسة مستعرضة للفروق بين الجنسين في الاكتئاب لدي عينة مصرية ، مجلة الصحة النفسية ، مجلد 29 ، 30-63.

5-محمد عبدالفتاح (1997) دراسة إكلينيكية وبائية لإضطراب الإكتئاب لدى سكان إحدى القرى المصرية – رسالة دكتوراة غير منشورة – كلية طب الأزهر.

6-هشام أبو حجازى (2004م) الاضطرابات الاكتئابية لدى عينة من المترددين على عيادة طب نفسي الأطفال و المراهقين – رسالة دكتوراة غير منشورة – كلية طب الأزهر

7-يحيى الرخاوى (1979م) دراسة فى علم السيكوباثولوجى – شرح سر اللعبة – ص 562 ، دار الغد للثقافة و النشر.

8-أبو النجا عز العرب. عمرو بدران ذو الاحتياجات الخاصة الإعاقة الذهنية والحركية والبصرية مكتبة الأمان الرياض 2003 ص42

9-إبراهيم رحمة. تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي دار الفكر للطباعة والنشر الطبعة الأولى عمان 1998ص9

10-أحلام رجب عبد القادر. تربية المعاقين ذهنيا دار الفجر للنشر والتوزيع ط1 2003 ص112

11-إبراهيم العباس الزهري. تربية المعاقين والموهوبين دار الفكر العربي ط1 2003 ص89

12-إيمان فؤاد كاشف، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين الشمس، 199ص 621

13-أمين الخولي أسامة كمال راتب، التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، القاهرة 1992ص150

14-أحمد بن عبد الله سعيد، مرجع السابق ص18

15-القمش مصطفي وآخرون، القياس والتقويم في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان الأردن ط2000، ط1، ص38

16-القمش مصطفي وآخرون نفس المرجع السابق ص39

17-الجنابي يحي دراسة مقارنة في التكيف الاجتماعي المدرسي بين التلاميذ الذين إلتحقوا برياضة الأطفال والذين لم يلتحقو برياضة الأطفال مجلة التربية والعلم العدد6 لسنة 1988كلية التربية جامعة الموصل 1985ص428

18-العنزي فريح عود علم النفس الشخصية مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ط11998ص187

19-الخولي وليم الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي دار المعارف مصر 1976ص20. 21

20-تركيب محمد تركي البيعي مدى إمكانية دمج الطلاب المعوقين في المدارس العادية من عدمه ندوة تجارب دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي البحرين 2. 3 مارس 1998

21-حسن السعاتي التطبيع والعمران دار النهضة العربية الطبعة الثالثة بيروت 1980ص319

22-زينب محمود شقير خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج الشامل التداخل المبكر مكتبة النهضة المصرية ط1 القاهرة 2002 ص98

23- حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات التربية الرياضية والترويح للمعاقين مرجع السابق ص47 49 50

Abrams RC, Rosendahl E, Card C and Alexopoulos GS (1994): Personality disorder correlates of late and early onset depression. Journal of the American Geriatrics Society; 42: 727-731.

Abou Suleh MT, Collins J, George A, Anderson DN and Ryan E, 1996, Platelet 5HT Transport in Depressionand the Effects of Treatment, current psychiatry, Vol. 3 No.2 Dec.1996

Afana, A., Dalgard, O.S., Bjertness, E., Grunfeld, B., and Neda, T.(2000)The screening of Mental disorders in primary health care setting in the Gaza Strip.Egyptian Journal of Psychiatry, 23: 241 – 251.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007): Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007; 46:1503-1526

Angold,A.,Erkanli,A.,Farmer,E.M.Z.,Fairbank,J.A., Burns,B.J., Keeler,G., and Costello,E.J. (2002): Psychiatric disorder, impairment and service use inrural aAfrican American and white youth. Archives of General Psychiatry.59: 893-901.

الملاحق

مقياس التكيف الاجتماعي

النمط–العبارات			
اجتماعي متفهم			
يستعمل تعبيرات مثل ل '' من فضلك –شكرا''			
اجتماعي يتكلم اثناء تناوله الوجبات مع الاخرين			
يتكلم مع الاخرين عن اخبار الرياضة والاسرة والانشطة الجماعية			
لاشيء مما تقدم			
المبادرة			
يأخذ المبادرة في معظم الانشطة التي يقوم بها			
يسأل عن أي عمل الذي سيقوم به او يحاول استكشاف ما حوله في المنزل			
لايشترك في أي عمل او نشاط الا اذا طلب منه ذلك			
لا يقوم بالاعمال المسندة اليه مثل تنظيم اللعب ,كتابة الواجب.....الخ			
التخطيط والتنظيم			
ينظم وقت فراغه على مستوى عال من الانشطة المركبة مثل:			

لعب الشطرنج–صيد السمك.او غيرها			
لديه هواية مثل:رسم، تصوير، اشغالالابرة، جمع العملات او الطوابع			
ينظم وقته بطريقة مناسبة على مستوى الانشطة البسيطة مثل: مشاهدةالتلفزيون ، الراديو، او الكاسيت.			
لاشيء مما تقدم			
الممتلكات ا لشخصية			
على مستوى عال من المسؤولية –دائم المحافظة على ممتلكاته الشخصية			
على مستوى عال من المسؤولية –عادة ما يحافظ على ممتلكاته.			
لا يعتمد عليه وقلما يحافظ على ممتلكاته الشخصية.			
التعاون			
يساعد الاخرين دون سؤال			
يساعد الاخرين إذا طلب منه المساعدة			
لا يساعد ابدا حتى ولو طلب منه المساعدة			
لا ينتبه لما يملك وتضيع منه أغراضه احيانا.			

المسؤولية العامة			
يحب الا يجرح شعور الاخرين			
يتحمل مسؤولية عندما يسند اليه عمل			
يبذل جهدا في محاولة عمل طلب منه من الاخرين			

النمط–العبارات–	احيانا	دائم	ابدا
مراعاة شؤون الاخرين			
يهتم بامور الاخرين			
يحافظ على ممتلكات الاخرين			
يشرف على امور الاخرين			
يشرف على امور الاخرين ويديرها عند يحتاجون اليه			
يراعي شعور الاخرين			
لاشيء مما تقدم			
التفاعل الاجتماعي مع الاخرين			
يتفاعل مع الاخرين في الانشطة والالعاب الجماعية			
يتفاعل مع الاخرين لمدة قصيرة كأن يقدم حلوى او لعبة او			

يعرض لعبة للاخرين			
يتفاعل مع الاخرين مقلدا لهم فقط دون يتفاعل معهم.			
لا يستجيب للاخرين بصورة مقبولة اجتماعيا			
المشاركة في الانشطة الجماعية			
يتخذ المبادرة في الانشطة الجماعية –كرائد منظم لها–			
يشترك في الانشطة الجماعية تلقائيا وبحماس –مشارك فعال–			
يشترك في الانشطة الجماعية إذا شجع على ذلك–مشارك سلبي–			
لايشترك في الانشطة الجماعية			
الانانية			
يرفض ان ينتظر او ياخذ دوره مع الاخرين			
لا يقتسم او يشارك احدا في شيء			
يغضب عندما ينال ما يريد			
يقاطع المدرب عندما يساعد أحد سواه			
لا شيءمما تقدم			

-قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس التكيف الاجتماعي والاكتئاب.

الإسم واللقب	التخصص	الجامعة
الدكتور مقراني جمال	أستاذ محاضر (أ)	جامعة مستغانم
الدكتور كتشوك محمد	أستاذ محاضر	" " "
الأستاذ كحلي كمال	أستاذ محاضر (ب)	" " "
الدكتور عتوتي نورالدين	أستاذ محاضر (أ)	" " "

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف والصحة والانجاز

استمارة استبيان موجهة للمعاقين حركيا:

الموضوع:

أهمية النشاط البدني المكيف على الاكتئاب والتكيف الاجتماعي لدى المعاقين حركيا ممارسين وغير ممارسين

المشكلة: هل النشاط البدني المكيف له دور في دمج المعاقين حركيا في المجتمع؟

في إطار إنجاز بحثنا العلمي نرجو منكم ملئ هذه الاستمارة بكل صدق وشفافية ونتعهد بعدم تسرب إجاباتكم إلى طرف آخر ما عدا استخدامها في خدمة بحثنا العلمي.

ملاحظة: توضع علامة(x) على الإجابة المختارة.

من إعداد الطالبين:

- لحسن زكرياء
- تاج مصطفى

تحت اشراف الدكتور:

-بن قلاوز أحمد تواتي

الدرجة العلمية: السنة الثانية ماستر

السنة الجامعية 2016/2015

مقياس التكيف الاجتماعي

النمط–العبارات	احيانا	دائما	ابدا
اجتماعي متفهم			
يستعمل تعبيرات مثل ل '' من فضلك –شكرا''			
اجتماعي يتكلم اثناء تناوله الوجبات مع الاخرين			
يتكلم مع الاخرين عن اخبار الرياضة والاسرة والانشطة الجماعية			
لاشيء مما تقدم			
المبادرة			
يأخذ المبادرة في معظم الانشطة التي يقوم بها			
يسأل عن أي عمل الذي سيقوم به او يحاول استكشاف ما حوله في المنزل			
لايشترك في أي عمل او نشاط الا إذا طلب منه ذلك			
لا يقوم بالاعمال المسندة اليه مثل تنظيم اللعب، كتابة الواجب.... الخ			
التخطيط والتنظيم			
ينظم وقت فراغه على مستوى عال من الانشطة المركبة مثل: لعب الشطرنج–صيد السمك.او غيرها			

لديه هواية مثل:رسم، تصوير، اشغالالابرة، جمع العملات او الطوابع			
ينظم وقته بطريقة مناسبة على مستوى الانشطة البسيطة مثل: مشاهدةالتلفزيون ، الراديو، او الكاسيت.			
لاشيء مما تقدم			
الممتلكات ا لشخصية			
على مستوى عال من المسؤولية –دائم المحافظة على ممتلكاته الشخصية			
على مستوى عال من المسؤولية –عادة ما يحافظ على ممتلكاته.			
لا يعتمد عليه وقلما يحافظ على ممتلكاته الشخصية.			
التعاون			
يساعد الاخرين دون سؤال			
يساعد الاخرين إذا طلب منه المساعدة			
لا يساعد ابدا حتى ولو طلب منه المساعدة			
لا ينتبه لما يملك وتضيع منه أغراضه احيانا.			
المسؤولية العامة			

يحب الا يجرح شعور الاخرين			
يتحمل مسؤولية عندما يسند اليه عمل			
يبذل جهدا في محاولة عمل طلب منه من الاخرين			
لاشيء مما تقدم			

مقياس آرون بيك للاكتئاب :

1- إنني لا اشعر بالحزن. ☐

2-اشعر بالحزن في بعض الأوقات. ☐

3-اشعر بالحزن طيلة الوقت و للمستقبل للتخلص من هذا الشعور. ☐

4-اني اشعر بالحزن و التعاسة لدرجة لا استطيع احتمالها. ☐

1-إنني لست متشائما بشان المستقبل. ☐

2-اشعر بالتشاؤم بشان المستقبل. ☐

3-اشعر انه لا يوجد لدي ما اطمح للوصول إليه. ☐

4-اشعر بان المستقبل لا امل فيه و ان هذا الوضع من غير الممكن تغييره. ☐

☐

1-لا اشعر بأنني فاشل بشكل عام.

2-اشعر بأنني أواجه من الفشل أكثر مما يواجهه الإنسان العادي. ☐

3-عندما انظر إلى حياتي فان كل ما اراه الكثير من الفشل . ☐

4-اشعر بأنني إنسان فاشل فشلا تاما. ☐

1-مازلت الأشياء تعطيني شعورا بالرضي كما كانت عادة. ☐

2-لا اشعر بمتعة في الاشياء على النحو الذي كنت اشعر به عادة. ☐

3-لم اعد اشعر بأية متعة حقيقية في أي شيء على الإطلاق. ☐

4-لدي شعور بعدم الرضا و الملل من كل الأشياء. ☐

1-لا يوجد لدي أي شعور بالتشاؤم. ☐

2-اشعر بالذنب في بعض الأوقات. ☐

3-اشعر بالذنب في بعض الأوقات. ☐

4-اشعر بالذنب في كافة الأوقات. ☐

1-لا اشعر إنني استحق عقابا من أي نوع. ☐

2-اشعر بأنني استحق عقابا أحيانا. ☐

3-كثيرا ما اشعر إنني استحق العقاب. ☐

4-أحس بأنني أعاقب و أعذب في حياتي و إنني استحق ذلك. ☐

1-لا اشعر بخيبة أمل في نفسي.

2-اشعر بخيبة أمل في نفسي.

3-اشعر أحيانا بأنني اكره نفسي.

4-إنني اكره نفسي في كل الأوقات.

1-لا اشعر بأنني أسوء من الآخرين.

2-إنني انتقد نفسي بسبب ما لدي من الأخطاء و الضعف.

3-ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب أخطائي.

4-ألوم نفسي في كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك.

1-لا يوجد لدي أفكار انتحارية.

2-توجد لدي أفكار انتحارية ولكنني لم أقم بتنفيذها.

3-ارغب في قتل نفسي.

4-سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السامحة لذلك.

1-لا ابكي في المعتاد . ☐

2-ابكي هذه الأيام أكثر من المعتاد. ☐

3-إني ابكي طيلة الوقت في هذه الأيام. ☐

4-لقد كانت لدي قدرة على البكاء ولكنني في هذه الايام لا استطيع البكاء مع أنني أريد ذالك ☐

1-لا اشعر هذه الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد. ☐

2-اصبح غضبي يستثار بسهولة اكثر من المعتاد هذه الأيام. ☐

3-اشعر بسرعة الاستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام. ☐

4-أحس بان مشاعري قد تبدلت ولم يعد شيء يغضبني. ☐

1-لا اشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين. ☐

2-أصبحت اقل اهتماما بالآخرين مما كنت عليه. ☐

3-فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين. ☐

4-فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين. ☐

1-اشعر بان مظهري مناسب كما كان في العادة. ☐

2-يزعجني الشعور بأنني غير جذاب. ☐

3-اشعر أن هنالك تغيرات دائمة تطرأ على محياي تجعلني غير جذاب . ☐

4-اعتقد أنني أبدو قبيحا. ☐

1-استطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت افعل في العادة . ☐

2-احتاج إلى مجهود إضافي كي أبدا العمل في أي شيء. ☐

3-علي أن أحث نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شيء. ☐

4-لا استطيع عمل أو انجاز أي شيء على الانطلاق. ☐

1-لا استطيع النوم جيدا كالمعتاد. ☐

2-لا أنام جيدا كالمعتاد. ☐

3-استيقظ من النوم أبكر بساعة أو ساعتين من المعتاد ولا استطيع العودة ثانية إلى النوم. ☐

4-استيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة عن المعتاد ولا استطيع العودة ثانية الى النوم. ☐

1-لا أجد نفسي أصبحت أكثر تعبا من المعتاد. ☐

2-اصطبحت اتعب أكثر من المعتاد. ☐

3-أصبحت اتعب من عمل آي شيء تقريبا. ☐

4-أنا متعب جدا لدرجة لا استطيع عمل أي شيء. ☐

1-شهيتي للطعام هي كالمعتاد. ☐

2-شهيتي للطعام ليست جيدة. ☐

3-شهيتي للطعام سيئة جدا هذه الأيام. ☐

4-ليست لدي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الأيام. ☐

1–لم افقد كثيرا من وزني ماخرا او بقي وزني كما هو. ☐

2–فقدت من وني حوالي 2 كلغ. ☐

3–شهيتي للطعام حوالي 4 كلغ. ☐

4–فقدت من الآلام و الأوجاع 6 كلغ. ☐

1–ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد. ☐

2–إنني منزعج بشان المشكلات الصحية مثل الام المعدة و الامساك او الالام و الاوجاع الجسمية العامة ☐

3–إنني متضايق من المشكلات الصحية و من الصعب أن أفكر في أي شيء أخر. ☐

4–إنني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا استطيع التقليل من أي شيء أخر. ☐