الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

مستغانم

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط الحركي المكيف تحت عنوان:

اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف

بحث وصفي بالأسلوب المسحي اجري على فئة المعاقين حركيا بمركز واد الجمعة (15-22سنة)

إعداد الطلبة :

- بن دومة الحبيب

- العربي عبد الرحمن

إشراف: د/ مختاري عبد القادر

السنة الجامعية:2016/2015

الإهداء

اهدي ثمرة هذا الجهد إلى الحضن الدافئ والنبع الصافي والقلب الحنون إلى امي الغالية التي حملتني في بطنها تسعة اشهر وارضعتني اكثر من حولين وسهرت على تربيتي ورعايتي مند طفولتي حتى يومنا هذا، والتي لا ازال اشعر عندما اقف بين يديها اني لازلت طفلا ، والى ابي الذي كان ولازال نعم الاب والصديق الذي بدل كل ما بوسعه لإسعادي ووفر لي كل ما أحتاج وكان السبب وراء نجاحي في الدراسة كما اهدي هذا العمل المتواضع الى اخوتي وكل اصدقائي الذين ساعدوني ولو باقل جهد يملكونه.

كما اقدمه ايضا الى اساتذة معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم.

كما اهديه الى الاستاذ المشرف الذي قدم لي الكثير من التوجيهات.

الحبيب

الإهـــــداء

أهدي ثمرة جهدي هذا...

إلى من اشتركت راحتي و سعادتي بتعبها و شقائها

إلى أغلى اسم نطقه لساني أمي ثم أمي.

إلى من كان لي بمثابة الشمعة التي تحترق لتنير طريق دربي إلى

القدوة أبي حفظه الله.

لكما يا أغلى ما أملك في الحياة والديا الكريمين.

إلى الذين يدخلون القلب بلا استئذان

إلى أخي وأخواتي كل باسمه إلى أغلى الأصدقاء

إلى كل الأهل و الأقارب كبيرا و صغيرا.

إلى جميع الأساتذة الذين تتلمذت على أيديهم من الطور الابتدائي

حتى الجامعي.

الى الأحباب الذين جمعتني بهم أيام الدراسة بالجامعة بدون استثناء.

إلى أخي بن دومة الحبيب الذي لم تلده أمي رفيقي في هذا العمل

المتواضع

إلى كل من لم يجد اسمه فغضب...

إلى قارئ هذا الإهداء

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

عبد الرحمان

الشكر و التقدير

بسم الله الرحمان الرحيم

والصلاة والسلام على الحبيب محمد صلى الله عليه وسلم

نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لإنهاء هذا العمل المتواضع, ونتقدم بالشكر الجزيل إلى كل ساعدنا في إنجاز هذا البحث سواء من قريب أو من بعيد.

كما يسعدنا أن نتقدم بأسمى معاني الشكر و الامتنان إلى الدكتور المشرف مختاري عبد القادر والي كل من ساعدني بالمعلومات القيمة من أجل إتمام هذا البحث, و لا يفوتنا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى مدير و أساتذة وعمال معهد التربية البدنية و الرياضية بولاية مستغانم.

وفي الأخير نتمنى من الله عز وجل أن يجعل هدا العمل في ميزان حسنات كل من ساعدنا.

تقبلوا مني فائق الشكر والإحترام

ملخص البحث:

عنوان الدراسة: تحت عنوان: اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف

تهدف الدراسة إلى التعرف على ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة اتجاهات المعاقين حركيا الفرض من الدراسة، **العينة عبارة** عن معاقين حركيا تتراوح اعمارهم ما بين (15-22سنة) وشملت الدراسة مركز التكوين المهني للمعاقين حركيا بواد الجمعة، وكان اختيارها بطريقة مقصودة بحيث بلغ عدد افراد العينة 50 معاق حركيا، وكانت الأداة المستخدمة في هذه الدراسة هي مقياس كينون للاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.

ومن اهم الاستنتاجات التي وصلت اليها الدراسة كانت تشير الى ان فئة ذوي الاحتياجات الخاصة يميلون الى الاتجاه الترويحي أكثر.

وفي ضوء الاستنتاجات السابقة اقترحت بعض التوصيات وكانت اهمها زيادة الثقافة والمفاهيم الرياضية الخاصة بأهمية ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف لمختلف نواحي الحياة الاجتماعية والصحية والنفسية عند ذوي الاحتياجات الخاصة.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات–المعاقين حركيا– النشاط البدني المكيف.

Résume de ’exposé:

Titre de l’étude: sous-titre: les directions des handicaps (handicapés physiques) ver la pratique de l’activité sportive corporelle.

Cette étude pour un bute connaitre handicaps et reconnait les directions des handicapés physique et le devoir d’étude échantillons qui sont des handicapés physiques son âge est entre (15 à 25 ans) et l’étude contrent le centre qui se trouve à oued djemaa (Relizane) et les choix sont d’une manière précis cette échantillons comporte des individué de nombre 50 handicapés physiques, et il est utilisées pour cette étude le module quinone pour les dérations vers la pratique de l’activités corporelles sportif équipés.

Parmi les synthèses importantes qu’est reliées à cette étude est si avalée que cette classe des handicapes au direction de dressage plus.

Et dans la lumière ces synthèses précédentes sont posées de recommandations et l’important parmi eux c’est exercé la culture et les sensés spécifiques de sport pour l’importance de pratiques de l’activité corporelles et sportif équipés de différent domaines de la vie sociale et santé et phycologies pour les handicapés.

Les mots clés: les directions- les handicapés physiques- activités corporelles équipes.

Stade titille :

Under the titille: childern white spécial nées (impaire mobilité) about the practice of sport physique activité ajuster.

The stade aimes to identifie the people with spécial nées and se trends physique dessable.

the prépose of the stade : the semple Is physique dessable Agde (15-22 ans) the stade inclue a vocationnel training center for the dessable physique of oued el djamaa, He was selecte intentionnelle So That the nombre of the semple 50 physique dessable the instrument use in This stade Is quinone of attitudes to Word the practice of sports physique activité squale ajuster.

One of the main conclusions revêche by the stade was to show That people with spécial nées tend to trend more recréation.

In light of the privions fadings suggestif That somme of the recommandation was the Most important of winch incéras the sports culture and comptes of the importance of physique exercice and sports activités adapté to varions aspects of social, Heath and psychologie life when people with spécial nées.

The Key Word : direction, physique dessable, physique activité ajuster.

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يبين درجات العبارات السالبة و الموجبة	62
2	يوضح الاسس العلمية للمقياس	63
3	يوضح نتائج قياس بعد التوجه الاجتماعي لعينة البحث	67
4	يوضح نتائج قياس بعد التوجه النفسي لعينة البحث	68
5	يوضح نتائج قياس بعد التوجه الاداري لعينة البحث	69
6	يوضح نتائج قياس بعد التوجه الترويحي لعينة البحث	70
7	يوضح نتائج قياس بعد التوجه الصحي لعينة البحث	72
8	يوضح نتائج ترتيب توجهات المقياس نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف لعينة البحث	73
9	يوضح نتائج درجة القياس الكلية لعينة البحث	76

قائمة الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يبين فارق نسب التقييم العالي و المنخفض في التوجه الاجتماعي لعينة البحث	68
2	يبين فارق نسب التقييم العالي و المنخفض في التوجه النفسي لعينة البحث	69
3	يبين فارق نسب التقييم العالي و المنخفض في التوجه الاداري لعينة البحث	70
4	يبين فارق نسب التقييم العالي و المنخفض في التوجه الترويحي لعينة البحث	71
5	يبين فارق نسب التقييم العالي و المنخفض في التوجه الصحي لعينة البحث	72
6	يبين فارق نسب التقييم العالي في توجهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي	76
7	يبين فارق نسب التقييم العالي و المنخفض في التوجه الاجتماعي لعينة البحث	78

قائمة المحتويات

الموضوع **الصفحة**

التعريف بالبحث

1- مقدمة.....ص01
2- مشكلة البحث.....ص03
3- أهداف البحث.....ص04
4- فرضيات البحث.....ص04
5- مصطلحات البحث.....ص 05
6- الدراسات المشابهة.....ص09

الباب الأول

الفصل الأول: اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد.....ص18
1- تعريف الاتجاهات.....ص18
2- انواع الاتجاهات.....ص18
3- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة.....ص20
4- أسباب الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.....ص21
5- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.....ص22
6- احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة.....ص27
7- واقع الاهتمام بالمعاقين حركيا في الجزائر.....ص28

8- الاعاقة الحركية.....ص 29
8-1 أسباب الاعاقة الحركية.....ص 29
8-2 خصائص المعاقين حركيا.....ص 30
9- حاجات المعاقين حركيا.....ص32
10- مشكلات المعاقين حركيا.....ص33
11- الوقاية من الاعاقة الحركية.....ص34
12- نسبة حدوث الإعاقة.....ص 35
13- تأهيل المعاقين حركيا.....ص36
خلاصة جزئية.....ص37

الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف

تمهيد.....ص41
1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف.....ص41
2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف.....ص43
3- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر.....ص44
4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف.....ص47
5- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف.....ص48
6- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف.....ص50
خلاصة.....ص55

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد.....ص59
1- منهج البحث.....ص 59
2- مجتمع وعينة البحث.....ص 60
3- متغيرات البحث.....ص 60
4- مجالات البحث.....ص 60
5- اداة البحث.....ص 61
6- الدراسة الاستطلاعية.....ص62
7- الاسس العلمية.....ص62
8- الوسائل الاحصائية.....ص 64
خلاصة جزئية.....ص78

الفصل الرابع: تحليل ومناقشة النتائج

1- عرض النتائج.....ص67
2- الاستنتاجات.....ص78
3- مناقشة الفرضيات.....ص79
4- الاقتراحات والتوصيات.....ص80
خلاصة عامة.....ص80

التعريف بالبحث

الإطار العام للبحث

1-المقدمة

2-مشكلة البحث.

3-أهداف البحث.

4-الفرضيات.

5-اهمية البحث.

6-مصطلحات البحث.

7-الدراسات الساب

1-مقدمة:

لقد عرفت مادة التربية البدنية و الرياضية تحولات وتطورات في مختلف الحضارات وازدادت تطورا مع المجتمعات البشرية.

حيث تعتبر الرياضة وسيلة من وسائل التنشيط والدمج الحديث عن طريق الانشطة البد نية و الرياضية المكيفة التي تمارس نظرا لقيمتها البدنية و الصحة العقلية والاجتماعية وهي تعتبر من اهم مظاهر الوصول إلى مستويات أعلى للقدرات البدنية دون عناء و جهد مع الزيادة التدريجية والمنظمة في الاقتصاد في الجهود و القدرة التكيفية والوظيفية لأي نشاط مختار لإنجازه.

حيث احتلت نتائج الرياضين المعاقين مكانا بارزا في التقويم الحضاري لمختلف المجتمعات بحيث أصبحت مقياسا يعتمد و يؤخذ بمدلوله على مدى الرقي و التقدم للمستوى الرياضي العائد لأي مجتمع.

وإذا كانت ممارسة النشاط البدني ضرورية وذات فائدة عظيمة للفرد السوي هذا ما دلت عليه البحوث و الدراسات فإن فائدتها أهم وأشمل وأكثر إلحاحا بالنسبة للأفراد من ذوي العاهات خاصة المصابون منهم بأنواع الإعاقات الحركية المختلفة.

نظرا لأهمية الاتجاهات في ميدان التربية الرياضية ، فقد تطرق العديد من العلماء في مجال التربية وعلم النفس، والتربية الرياضية إلى دراسة موضوع الاتجاهات لما له من أهمية كبيرة في تحديد دوافع وخلفيات القبول أو الرفض للجوانب المختلفة والمتصلة في العملية التربوية مما يمكننا من دعم الاتجاهات الإيجابية المرغوبة، والعمل على تعديل الاتجاهات السلبية، مما يخدم مهنة التربية الرياضية (الربيحات، 2004،ص3).

ولهذا كان الهدف من تناولنا لهذا الموضوع هو التعرف على طبيعة اتجاهات المعاقين حركيا نحو ممارسة النشاط البدني المكيف، ومن خلال الاطلاع على ما سبق من الدراسات نجد أنه هناك مشكلة واحدة يدور حولها موضوع بحثنا و تعتبر السؤال

الجوهري للبحث ألا وهي: هل هناك اتجاهات ايجابية نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة (إعاقة حركية) ؟

وانطلاقا مما سبق قمنا بتقسيم بحثنا هذا الى جانبين نظري وتطبيقي، الجانب النظري يحتوي على الفصل الاول الذي يدرس اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة، والفصل الثاني يدرس النشاط البدني والرياضي المكيف، اما الجانب التطبيقي ينقسم إلى فصلين: الفصل الأول يحتوي على إجراءات البحث، أما الفصل الثاني فيحتوي على عرض وتحليل ومناقشة النتائج، كما اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي، و كانت عينة عبارة عن معاقين حركيا عددهم 50فردا ومن ثم قمنا بجمع البيانات الموزعة على أ فراد العينة عن طريق استمارة تحتوي على خمسة اتجاهات (نفسي، اجتماعي ، صحي، ترويحي ، الإداري والإمكانات) وكل محور يتضمن مجموعة من الاسئلة.

و لهذا كان الهدف من تناولنا لهذا الموضوع هو التعرف على اتجاهات المعاقين حركيا نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتحديد الابعاد السائدة للاتجاهات.

2-مشكلة البحث:

بعد أن تم الاطلاع على المراجع و البحوث العلمية المختلفة المرتبطة بموضوع الدراسة، تبين أنه هناك بحوث الدراسات أجريت على ذوي الاحتياجات الخاصة، من حيث دوافعهم و ميولهم والمشكلات التي تواجههم، إلا أن هناك بعض الدراسات تناولت اتجاهات الأفراد الأسوياء نحو ممارسة نظرائهم من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة للأنشطة الرياضية و لكن حسب المعرفة.

والاطلاع تبين أن اتجاهات الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة للأنشطة الرياضية لم يتم دراستها وبحثها من قبل الباحثين بالشكل الوافي، وبالتالي لم تأخذ حيزا ضمن هذا المخطط البحثي، و تكمن المشكلة أيضا في عدم التعرف على اتجاهات هؤلاء الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة في النواحي الرياضية، رغم أنهم يشكلون كيانا ضمن الجسم الاجتماعي، إضافة إلى مدى أهمية هذه الفئة المستهدفة، والتي ينبغي أن تحظى بالدعم الرسمي من قبل القائمين على إدارات المراكز الخاصة بالمعاقين حركيا الرسمية، وهذا يمكن أن يتمثل من خلال الاهتمام بهم بشكل عام، ومن ثم الاهتمام بالنشاط البدني المكيف الذي يقومون به بشكل خاص.

ومن خلال القيام بالدراسة الاستطلاعية لوحظ بأن هناك اختلاف واضح في وجهات نظر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط البدني المكيف، ومن خلال الاتصال بأفراد المركز، فقد لوحظ أن قسما منهم كانت لديه اتجاهات ايجابية، ومنهم من كانت لديه اتجاهات سلبية، الأمر الذي دفع إلى الإجراء بهذه الدراسة، وبما أن مراكز التكوين أخذت بالتوسع في السنوات الأخيرة في قبول الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا التوسع مرشح للزيادة، فقد بات من المهم الاطلاع على اتجاهاتهم نحو ممارسة النشاط البدني المكيف، والاطلاع على ما ينقصهم وما يلبي احتياجاتهم في دوائر النشاط الرياضي بالمراكز الرياضية.

التساؤل العام: هل هناك اتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة (اعاقة حركية) ؟

التساؤلات الفرعية:

- **هل هناك ابعاد لاتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة (اعاقة حركية) نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف؟**
- **هل اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة (اعاقة حركية) نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف درجاتها مرتفعة؟**

3- اهداف البحث:

- معرفة اتجاهات المعاقين حركيا نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و تحديدها.

- تحديد الابعاد السائدة للاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني المكيف.

- ان المعاقين حركيا يتجهون بدرجة كبيرة لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف كخبرة اجتماعية.

-ان اتجاهات المعاقين نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف ايجابية.

4- فرضيات البحث:

4-1 الفرض العام:

هناك اتجاهات لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.

4-2 الفرضيات الجزئية:

- هناك ابعاد لاتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة (اعاقة حركية) نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف.

اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة (اعاقة حركية) نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف درجاتها مرتفعة.

5- اهمية البحث:

- معرفة اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين حركيا) نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.

- اعطاء نظرة خاصة ولفت الانتباه الى القيود والصعوبات التي تحاصر توسيع الثقافة الرياضية و البدنية.

- الاهتمام وتوفير الامكانات والظروف والوسائل لدعم والارشاد والعناية بذوي الاحتياجات الخاصة عموما والمعاقين حركيا خصوصا.

6- مصطلحات البحث:

6-1 تعريف الاتجاهات:

أ- لغة: اتجاه، اتجه، اتجاها، و قصد، و توجه (اتخذ وجهه له). (محمود، 1997).

واتجه: أي قصد وجهة معينه (الأساسي، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم)

ب-اصطلاحا:

أورد البورت **1991** ستة و عشرون تعريف لاتجاه يصب معناها في أن " الاتجاهات هي عبارة عن حالة الاستعداد والتهيؤ العقلي والعصبي المنظم، عن طريق الخبرات والتجارب الفردية التي يمر بها الإنسان، وتؤثر عليه في الاستجابة للمواقف المحيطة به" (السيسي، 2001، ص 166).

نلاحظ أن البورت أستند في تعريفه للاتجاه إلى الاستعداد والتهيؤ المكون من الأفكار والخبرات التي يمر بها الإنسان، وهذا الاستعداد والتهيؤ العقلي الفكري هو المحرك لاستجابة الفرد إزاء المواقف المختلفة، حيث أن هذه الاستجابة لا تحتاج إلى وقت طويل، بل تستند مباشرة إلى ذلك الانطباع الذهني (الاستعداد العقلي) المشكل لديه من مختلف الخبرات.

أما أبوا النيل : فيعرف الاتجاه على أنه استعداد ذهني، تظهر محصلته في وجهة نظر الشخص حول موضوع من الموضوعات، سواء كان اجتماعيا، أو اقتصاديا، أو سياسيا، أو حول قيمة من القيم، كالقيمة الدينية، أو الجمالية، أو الاجتماعية، أو حول جماعة من الجماعات، ويعبر عن هذا الاتجاه تعبيرا لفظيا بالموافقة أو عدم الموافقة (وحيد، 2001) .

نلاحظ أن تعبير أبو النيل اتفق مع تعريف البورت في جانب و اختلف معه في جانب أخر حيث اتفقا على أن الاتجاه هو استعداد تهيؤ، واختلافا في نوع هذا الاستعداد.

حيث (البورت: استعداد عقلي عصبي) ، (أبو النيل: استعداد نفسي).

ويعرف ثر ستون: الاتجاه بأنه: " درجة من الشعور السلبي أو الايجابي، المرتبط ببعض الموضوعات السيكولوجية" (عيسوي، 1984، ص 194).

نلاحظ أن ثر ستون ركز في تعريفه على الجانب النفسي للاتجاه، فهذا الاتجاه هو شعور مكون نحو موضوع نفسي سيكولوجي.

يمكن التوصل من خلال التعاريف التي أوردناها، أن هناك اختلاف بين علماء الاجتماع، وعلماء النفس في تعريف الاتجاه، فنجد أن علماء الاجتماع ربطوا الاتجاه بالسياق الثقافي، وتوجيهات القيم، في حين ربط علماء النفس الاتجاه بالخصائص السيكولوجية.

ج- إجرائيا: هو وجهة نظر الفرد، واستجابته للمواقف، والأشخاص، والمواضيع المختلفة و المتمثلة في القيم و المعايير السائدة في البيئة الخارجية، و المتكونة نتيجة الخبرات التي يعيشها الفرد سواء كانت هذه الاستجابة سلبية أو ايجابية.

6-2 تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

اصطلاحا: ذوي الاحتياجات الخاصة " هم مجموعة من أفراد المجتمع ينحرفون عن مستوى الأفراد العاديين، بالنسبة لخصائصهم الجسمية و النفسية و العقلية الأمر الذي يتطلب توفير الرعاية الخاصة بهم بما يتناسب مع قدراتهم و إمكانياتهم و ظروفهم الخاصة، حتى يمكن الوصول إلى مستوى أفضل من التوافق النفسي أو الشخصي أو الاجتماعي" (غباري، 2003، ص 14).

ب-إجرائيا: ذوي الاحتياجات الخاصة هم مجموعة الأفراد الذين ينحرفون عن مستوى الأداء الطبيعي للأفراد العاديين مما يجعلهم بحاجة إلى تقديم برامج تربية خاصة بهم و تقديم الرعاية

والتأهيل الخاص وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم و تحقيق ذواتهم إلى أقصى حد ممكن.

6-3 تعريف الإعاقة الحركية: يعرف سيد جمعة الإعاقة الحركية " هي التي تنتج عن الحروب أو الحوادث أو الأمراض الناتجة عن الوراثة و البيئة و تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية لجهازه الحركي " (سليمان، 1981،2001، ص6-17).

استند السيد جمعة في تعريف الإعاقة الحركية إلى الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة والمتمثلة في الأسباب الوراثية والبيئية.

تعريف الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية للإعاقة الحركية أنها " إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته و تؤثر على أدائه الأكاديمي بشكل ملحوظ

ومنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب" (العزة س.، التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية، السمعية، البصرية، الحركية، التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية و السمعية والحركية، ط1، 2001).

نلاحظ أن تعريف الحكومة الفيدرالية للإعاقة الحركية يشترك مع التعريف السابق (تعريف سيد جمعة) من حيث الاستناد إلى الأسباب المؤدية للإعاقة الحركية.

ويعرف حابس الإعاقة الحركية " أنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما لقدراتهم الحركية ونشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة" (العواملة، 2003، ص 26).

ركز حابس العواملة في تعريفه على أثر هذه الإعاقة على النمو في مختلف الجوانب العقلي، الاجتماعي، الانفعالي.....كما ركز على ضرورة تقديم تربية خاصة لهذه الحالات.

كما عرف حابس العواملة الشخص المعوق حركيا، أنه الشخص الذي: " لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى الضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معا في الأطراف العليا السفلى أو العليا أو الاختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية ومساعدته في تحقيق أهداف الحياة والعيش بقدر أكبر من الاستقلالية" (العواملة، 2003، ص 27).

التعريف الإجرائي: المعوق حركيا هو كل فرد مصاب بعاهة أو مرض أو أصاب عضلاته أو مفاصل أو عظامه بطريقة تحد من القيام بوظائفه اليومية العادية إما نتيجة أسباب وراثية خلقية أو مكتسبة نتيجة الإصابات والحوادث.

6-4تعريف النشاط الرياضي المكيف:

أ- **لغة:** نشاط، نشط، نشاطا، نشط إليه فهو نشيط، و نشاط الإنسان هو نشيط طيب النفس في العمل (منظور، لسان العرب، ج3، ج4، ط 4، 2005).

ب-اصطلاحا: هو ممارسة صادقة لعمل من الأعمال..

التعريف الاصطلاحي للنشاط الرياضي البدني المكيف: هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ,بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

ج- **إجرائيا:** هو نشاط منظم يقوم به الفرد المعاق سوءا بأشكال فردية أو جماعية، حيث يجب الالتزام أثناء القيام به بالقواعد و القوانين الخاصة بالأداء وفق أسس و خطط مدروسة و هو يهدف إلى الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية .

7-**الدراسات والبحوث المشابهة:** من خلال اطلاعنا على الأدب التربوي الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة، ومن خلال مراجعتنا للعديد من الدراسات السابقة، تم تصنيفها وفقا للترتيب و التسلسل الزمني، و فيما يلي عرض لأهم ما جاء في هذه الدراسات:

7-1 البحث الاول: اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في الجامعات الحكومية:

أ. **اسم ولقب الباحث:** علي عبد الرحمان إبراهيم الربيحات (2004).

ب. **الهدف من البحث:** وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني تبعا للمتغيرات: الجنس ،المستوى الدراسي، الجامعة التي يدرسون فيها، نوع الإعاقة الممارسة.

ج. **فرض البحث:**

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الجنس.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الجامعة.

3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير نوع الإعاقة.

4-توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغير الممارسة.

د. **منهج البحث:** و قد استخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته و طبيعة الدراسة.

هـ. **عينة البحث:** اختار الباحث بطريقة عمدية، عينة الدراسة من مجتمع الدراسة الذي يبلغ(331) حسب إحصائيات عمادات شؤون الطلبة في تلك الجامعة، تكونت من 150 طالب و طالبة، أي بنسبة 48%.

و. **أداة البحث:** قام الباحث بتصميم استبانة خاصة، تقيس اتجاهات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الجامعات الحكومية، نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني، تشمل على مجالات الدراسة.

ز. **اهم نتيجة:**

- وجود اتجاهات ايجابية للطلبة للجامعات الحكومية نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني لكل مجالات الدراسة.

2-7 البحث الثاني:

أ. **الباحث:** الدوسري (2002).

ب. **عنوان البحث:** التعرف على اتجاهات الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة (سمعي، بصري)، نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني وأثرها على أمنهم النفسي.

ج. **أداة البحث:** استمارة استبيان.

د. **عينة البحث:** تكونت عينة الدراسة من 30 طالب مكفوف من طلاب معهد النور الثانوي للمكفوفين بالرياض، و70 طالب أصم من طلاب معهد الأمل للصم البكم الثانوي بالرياض.

هـ. **اهم نتيجة:** إن اتجاهات الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني، تتسم بالإيجابية، وأشارت أيضا إلى أنه يوجد اختلاف في الأمن النفسي لدى أفراد العينة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية.

7-3 البحث الثالث:

أ. **صاحب الدراسة:** الشلعوط (1994).

ب. **عنوان البحث:** اتجاهات الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة(سمعي، بصري)،نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني وأثرها على أمنهم النفسي.

ج. **أداة البحث:** استمارة استبيان.

د. **عينة البحث:** تكونت عينة الدراسة من 106 لاعب و لاعبة من المنتسبين للاتحاد الأردني لرياضات المعوقين.

هـ. **اهم نتيجة:** أظهرت الدراسة أن مستوى دوافع ممارسة النشاط الرياضي البدني، على المجالات الكلية للدراسة جاءت مهمة، وتعبر عن درجة دافعية كبيرة، حيث وصل متوسط النسب المئوية إلى 73.78% و كان دوافع ممارسة النشاط الرياضي البدني، حسب أهميتها كما يلي: دوافع عقلية ، دوافع السمات الخلقية و الإرادية، دوافع اللياقة البدنية و الصحية، دوافع ترويحية، دوافع اجتماعية، دوافع الميولة الرياضية، دوافع نفسية، دوافع مهنية، دوافع فنية.

7-4 البحث الرابع:

أ. **صاحب البحث:** أحبالي (1993).

ب. **عنوان البحث:** التعرف على اتجاهات طلبة كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية نحو رياضة المعوقين حركيا.

ج. **هدف البحث:** هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات طلبة كلية التربية الرياضية في الجامعة الأردنية نحو رياضة المعوقين حركيا، وقام الباحث بتطوير استبانة خاصة لقياس الاتجاه نحو رياضة المعوقين حركيا.

د. **عينة البحث:** تكونت العينة من 570 طالب و طالبة، من مختلف الأعمار والمستويات الدراسية ومن كلا الجنسين.

هـ. **أداة البحث:** تكونت أداة الدراسة من 54 فقرة موزعة على 5 مجالات، المجال المعرفي، المجال الاجتماعي، مجال طبيعة العمل، المجال المادي، المجال النفسي.

و. **اهم نتيجة:** وقد أظهرت الدراسة أن اتجاهات طلبة كلية التربية الرياضية، الذكور والإناث كانت ايجابية نحو رياضة المعاقين حركيا، على جميع المجالات باستثناء المجال المادي.

7-5 البحث الخامس:

أ. **صاحب البحث:** مصطفى (1991).

ب. **عنوان البحث:** اتجاهات الرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة المستخدمين للكراسي المتحركة نحو أنشطة التربية البدنية.

ج. **هدف البحث:** هدفت إلى التعرف على اتجاهات التلاميذ المعوقين جسميا نحو الاشتراك في درس التربية البدنية، في المرحلة المتوسطة، وهدفت إلى التعرف على درجة تشجيع المجتمع للطفل المعوق نحو الممارسة.

د. **أداة البحث:** استبانة مكونة من 23 فقرة.

هـ. **عينة البحث:** تكونت من 98 طفلا معوقا جسميا.

و. **اهم نتيجة:** أظهرت النتائج أن التلاميذ يملكون اتجاها ايجابيا و صادقا نحو ممارسة الأنشطة الرياضية المفضلة والتي تتناسب مع قدراتهم و رغباتهم وإمكاناتهم البدنية.

7-7 البحث السادس:

أ. **صاحب البحث:** الطلبة الحاج محمد دواجي فتحي، وبصخوري أبدسين نجيب بوزيان سنة 2010/2009.

ب. **عنوان البحث:** مذكرة ليسانس بعنوان اتجاهات الطلبة نحو النشاط البدني للمعاقين حركيا.

ج. **مشكلة البحث:** كيف هي اتجاهات طلبة السنوات الاربع لعلم النفس نحو المعاقين حركيا؟

د. **عينة البحث:** 50 طالب من كل السنوات الاربع لعلم النفس.

هـ. **أداة البحث:** الاستبيان.

و. **اهم نتيجة:** لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين السنة الاولى و الثانية علم النفس نحو المعاقين، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين السنة الثالثة والرابعة.

ز. **أهم توصية:** يوصي الباحث في هذه الدراسة بعدة توصيات اهمها:

-اتخاذ التدابير اللازمة والفورية والتي تهدف إلى تدعيم اتجاهات الطبية كافة وطلبة علم النفس خاصة نحو المعاقين حركيا.

7-8التعليق على الدراسات السابقة: بعد الاطلاع على الدراسات السابقة لاحظنا أن هناك عدد من الدراسات قد اهتمت بالتعرف على اتجاهات الطلاب العاديين نحو ممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة للأنشطة الرياضية، كدراسة أحبالي (1993).

فيما توجهت قسم أخر من الدراسات إلى التعرف على اتجاهات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني كدراسة الدوسري(2002)، والمصطفى (1991)، وكندي (1980).

أما عينة الدراسة فتنوعت من دراسة إلى أخرى، إذ كانت عينة الدراسات بعضهم طلاب جامعيين و بعضهم تلاميذ مدارس، وعينات أخرى رياضية وغير رياضية.

كما أشارت معظم الدراسات السابقة إلى وجود اتجاهات إيجابية نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني، خاصة للأفراد الرياضيين رغم تنوع أدوات البحث المستخدمة، وتنوع المجتمعات التي أجريت عليها الدراسات، كدراسة الدوسري(2002).

وقد استفاد الطالبان الباحثان من عدة جوانب اهمها:

- اختيار عينة البحث.
- الاستفادة من تصميم أداة البحث بمجالاتها و فقراتها المختلفة.
- التعرف على الأساليب الإحصائية التي يمكن استخدامها في مثل هذا البحث.
- الاستفادة من الإطار النظري للدراسات السابقة.
- التعرف على المنهج المستخدم المناسب لهذا البحث.

7-9اهم النقاط المشتركة:

- **استخدام المنهج الوصفي**
- اختيار العينة: المعاقين حركيا.
- ادوات البحث: الاعتماد على الاستبيان في جمع المعلومات.

7-10 نقد الدراسات: تميز هذا البحث عن الدراسات السابقة، كونها الدراسة الأولى التي تجرى على المراكز الرياضية للمعاقين حركيا بهدف التعرف على اتجاهات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط البدني المكيف.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد

1-تعريف الاتجاهات

2- انواع الاتجاهات

3- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة.

4- أسباب الإعاقة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

5- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

6- احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة.

7- واقع الاهتمام بالمعاقين حركيا في الجزائر.

8-الإعاقة الحركية.

8-1 أسباب الإعاقة الحركية.

8-2 خصائص المعاقون حركيا.

9- احتياجات المعاقون حركيا.

10- مشكلات المعاقين حركيا.

11- الوقاية من الإعاقة الحركية.

12- نسبة حدوث الإعاقة الحركية.

13- أنوع تأهيل المعاقون حركيا.

خلاصة جزئية

تمهيد:

مع التقدم في الحياة أصبح العمل في ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة من الميادين التي تواجه الكثير من التحديات ، حتى نمى و تطور بحيث اتخذت مكانا بارزا بين الميادين المختلفة في بلدان العالم و نتيجة للجهود الدؤوبة في هذا المجال فقد تغيرت وجهات النظر تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أصبحوا موضوع اهتمام السياسيين و رواد الطب و التربية وغيرهم. تلعب الاتجاهات دورا محوريا في حياة الانسان، ومن ثم يستحيل ان يكون هناك انسان بغير اتجاهات معينة ، يؤمن بها ويتحمس لها ، ويدافع عنها ، ويتخذ قراراته بناء عليها.

1- تعريف الاتجاهات:

الاتجاه تستعمل في المجال العلمي بمعنى المذهب الذي يتضمن الاعتقاد والرأس والحكم ومن هنا يقال: الاتجاهات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية..... فالاتجاه نحو الشيء يكون قبولا أو رفضا أو يقبل الحل الوسط (بالجن، 1973، ص 122).

2-انواع الاتجاهات: يمكن لنا أن نتعرف على عدة انواع من الاتجاهات النفسية وذلك من الناحية الوصفية و الوظيفية ، وهذا التصنيف يساعد الدارس على تحديد نوعية وشدة الاتجاه النفسي مع العلم بأن الاتجاه الواحد قد يقع في أكثر من تصنيف ، وذلك من حيث وظيفته .

ومن هذه الانواع ما يلي:

2-1 الاتجاه العام:

الاتجاه العام هو ذلك الاتجاه الذي يشمل كلية الموضوع الذي يتناوله هذا الاتجاه، وذلك بغض النظر عن كونه سالبا أو موجبا، مثل اتجاه الفرد نحو بلد معين فهو يعبر عن الاتجاه السالب نحو ذلك البلد وبذلك يكون الاتجاه العام نحو هذا البلد ، ويعتبر

هذا الاتجاه أكثر ثباتا واستقرارا من غيره من انواع الاتجاهات (الرحمان، 2006، ص 258).

2- الاتجاه النوعي:

فهو الاتجاه الذي ينصب على جزئية من الموضوع الذي يدور حوله الاتجاه مثل اتجاه الفرد نحو فريق كرة القدم بلد معين، حيث يعجب على سبيل المثال بأسلوب لعب الفريق (اتجاه موجب دون بقية جزئيات الموضوع و هو البلد المعين ، وبالتالي فإن سلوكه سوف يتأثر باتجاهه النوعي هذا و هذا النوع من الاتجاهات يعتبر أقل ثباتا من الاتجاه العام فهو يتلاشى نتيجة تكوين اتجاهات نوعية أخرى تتنافر فيما بينها وتؤدي إلى ضعفه.

2-3 الاتجاه الفردي:

وهو ذلك الاتجاه الذي يتبناه و يؤكده فرد واحد من أفراد الجماعة وهذا من حيث النوعية أو الدرجة، ومعنى أن الفرد قد يكون لديه اتجاه خاص نحو مدرك يكون في بؤرة اهتمامه هو، ويسمى ذلك اتجاها فرديا، ويمكن أن نلاحظ هذا الاتجاه بين أفراج الاسرة الواحدة.

2-4 الاتجاه الجمعي:

هو ذلك الاتجاه الذي يشترك فيه عدد كبير من أعضاء الجماعة مثل اتجاه نوع خاص من أنواع الرياضات أو نحو نجم رياضي، لكن الوارد أن يختلف أفراد الجماعة في اتجاههم هذا من حيث الدرجة والشدة (الرحمان، 2006، ص 259).

2-5 الاتجاه العلني:

هو ذلك الاتجاه الذي يسلك الفرد بمقتضاه في مواقف حياته اليومية دون حرج أو تحفظ وبهذا يمكن القول بأن مثل هذا الاتجاه غالبا وليس دائما يكون متفقا مع معايير

الجماعة ونظمها وما يسودها من قيم وضغوط اجتماعية مختلفة وهذا الاتجاه يكون غالبا متوسط الشدة لأنه لا توجد ضغوط اجتماعية ما يحاول كبته وكفه وايقافه ومنع الفرد من أن يعبر عن سلوكه (الرحمان، 2006، ص 259).

2-6 الاتجاه السري:

فهو ذلك الاتجاه الذي يحرص الفرد على إخفائه في قرارة نفسه ويميل في كثير من الاحيان إلى إنكاره ظاهريا ولا يسلك بما يميله عليه هذا الاتجاه، وغالبا ما يكون هذا الاتجاه غير منسجم مع قوانين الجماعة وأعرافها وما يسودها من ضغوط و معايير (الرحمان، 2006، ص 259).

3-تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة: تنوعت وتعددت المصطلحات و التسميات التي كانت تطلق على هذه الفئة حيث كان يطلق على ذوي الاحتياجات الخاصة فيما مضى و حتى منتصف القرن الحالي المقعدون ثم أطلق عليهم (ذوي العاهات) و ذلك على اعتبار أن كلمة المقعدون تطلق على مبتوري الأطراف و المصابين بالشلل أما العاهة فهي أكثر شمولا لكونها تطلق على أصحاب الإصابات المستديمة ثم تطور مؤخرا هذا الاصطلاح إلى ذوي الاحتياجات الخاصة، أي كل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة.

ويقسم أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الفئات التالية: الإعاقة العقلية، الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة الحركية و صعوبات التعلم.

4-أسباب حدوث الإعاقة: الإعاقة مشكلة متعددة في أبعادها، و متداخلة في جوانبها حيث أنها نتاج الوراثة و البيئة معا بمعنى نتيجة تكامل العوامل الوراثي و العوامل البيئية، وتأثير العوامل البيئية لا يبدأ بعد ولادة الطفل بل يبدأ منذ اللحظة الأولى، تكون الخلية داخل رحم الأم، و لهذا فإن الطفل يتعرض داخل الرحم لعوامل بيئية مثل:

الحرارة ، الضغط، والتغذية وغيرها من العوامل الفيزيولوجية و الكيميائية، هذا بالإضافة إلى انفعالات الأم السارة والحزينة وعادات الأم الخاطئة مثل التدخين و الإدمان والمرض أثناء الحمل، و تناول الأدوية المضرة بالجنين (النصر، 2005، ص32). وفي الحقيقة أنه يصعب حصر أسباب الإعاقة، بسبب تعددها، و خاصة في مرحلة ما بعد الولادة، وتشير الدراسات في هذا الموضوع على أن حوالي 75% من أسباب الإعاقة غير معروفة، وأن الحديث عن الأسباب إنما يتناول الأسباب المعروفة إنما تكون نسبة 25% فقط من الأسباب (الروسان، 2000، ص 538)، وتقسم هذه الأسباب بشكل عام إلى:

4-1 أسباب مرحلة ما قبل الولادة: و تشمل الأسباب المتعلقة ب:

- العوامل الوراثية: مثل انتقال صفات وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات وشذوذ الجنيات) و اضطراب الغدد الصماء.
- الأمراض التي تصيب الأم الحامل، و خاصة الزهري و الحصبة الألمانية و أثار ذلك على الجنين.
- سوء التغذية لدى الأم الحامل، و ما يلحقه من أثار على الجنين.
- تعرض الأم الحامل للأشعة X، و خاصة في الشهور الثلاثة الأولى في للحمل.
- تعاطي الأم الحامل العقاقير و الأدوية دون استشارة الطبيب (النصر، 2005، ص 33).
- معانات الأم من الانيميا أو السمنة أثناء الحمل.
- إصابة الأم الحامل ببعض الحميات مثل الحمى الروماتيزمية...) (الروسان، دراسات و بحوث في التربية الخاصة ، 2000، ص538).

4-2 أسباب مرحلة أثناء الولادة و أهمها: نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة، صعوبات عملية الولادة، و المتمثلة في الولادة العسرة أو الجافة و استخدام الآلات.

4-3 أسباب مرحلة ما بعد الولادة:

الالتهاب و ارتفاع درجة الحرارة للطفل.

الامراض التي يتعرض لها الطفل و خاصة الحصبة الألمانية.

الأمراض التي تصيب الأطفال و خاصة لعدم تقديم اللقاحات في الأوقات المحددة لها (النصر، 2005، ص34).

5- فئات ذوي الحاجات الخاصة: يندرج تحت مظلة ذوي الحاجات الخاصة الفئات التالية:

5-1 الاعاقة العقلية:

أ - **تعريف الإعاقة العقلية:** هناك عدة تعريفات للإعاقة العقلية نذكر منها:

تعريف غروسمان 1973 : الذي يشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام، الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة، بحيث يكون مرتبط بخلل في سلوك الفرد التكيفي، الذي تظهر أثاره في مرحلة النمو، و المقصود بالانخفاض و الدلالة فإنه مساوي لانحرافين معياريين دون المتوسط ، وينعكس النقص في السلوك التكيفي في المجالات التالية:

- تطور المهارات الحركية الحسية، مهارات الاتصال و اللغة، مهارات العناية بالذات، المهارات التفاعلية مع الآخرين، و يكون ذلك خلال الطفولة المبكرة، أما في مرحلة الطفولة و المراهقة فيكون النقص في المجالات التالية:

- تطبيق ما تعلمه الفرد على النشاطات الحياتية.
- الاستفادة من العقل في السيطرة على البيئة.

- المهارات الاجتماعية (النشاطات الاجتماعية و العلاقات الشخصية) (العزة س.، 2001، ص 25).

ب- تصنيف الإعاقة العقلية: يمكن تصنيف المعوقين عقليا حسب شدة إعاقتهم إلى:

المعوق عقليا بدرجة بسيطة: تكون درجة ذكائه في اختبار ذكاء مقنن، بين انحرافين و ثلاثة انحرافات معيارية دون المتوسط، و يصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي، على أن يظهر ذلك في المرحلة النمائية الممتدة من ولادة حتى 18 سنة، و بمعدل درجة ذكاء (69-55)، حسب مقياس **وكسلر**.

المعوق عقليا بدرجة متوسط: و تكون درجة ذكائه في اختبار ذكاء، مقنن بين ثلاثة وأربعة انحرافات معيارية، دون المتوسط أي بنسبة ذكاء (54-40).

المعوق عقليا بدرجة شديدة جدا: تنحرف درجة ذكائه في اختبار ذكاء مقنن أربعة درجات معيارية، أو أكثر دون المتوسط ، أو بم عدل درجة ذكاء (25- 39) (الزعمط، 2000، ص 216-217).

5-2الاعاقة البصرية

أ – مفهوم الإعاقة البصرية: هو مصطلح علمي تندرج تحته جميع الفئات، التي تعاني من نقص في القدرات البصرية، و التي تحتاج إلى برامج تربوية خاصة، و هناك عدة تعاريف للإعاقة البصرية نذكر منها:

التعريف القانوني للإعاقة البصرية: حيث يشير إلى أن الشخص الكفيف، من وجهة نظر الأطباء هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن 200/20 قدم، في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية، و تفسير هذا هو أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة 200 قدم يجب أن يقرب إلى مسافة 20 قدم، حتى يراه الشخص الكفيف حسب هذا التعريف.

أما التعريف التربوي: فيشير إلى أن الشخص الكفيف، هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يكتب إلا بطريقة **برائل** (الروسان، دراسات و بحوث في التربية الخاصة، ط1، 2000،ص 60-61).

ب- تصنيف الإعاقة البصرية: تصنف الإعاقة البصرية إلى فئتين وهي ضعف البصر والعمى.

- **ضعف البصر: عرفت ESC العمى:** بأنه اضطراب يحدث للأطفال أو الطلاب يؤدي إلى فقدان البصر بشكل كبير بحيث يكون مجال الإبصار في العينين بعد التصحيح 60/6 أو مجال الإبصار يقل عن 20 درجة (الزراع، 2006، ص57).

5-3 الإعاقة السمعية:

أ-تعريف الإعاقة السمعية: هي مصطلح يدل على الإعاقة السمعية، التي يتراوح مداها من فقد سمع خفيف مرورا بفقد السمع المتوسط، (ويعبر عنه بمصطلح الصمم الجزئي)، و حتى فقد السمع العميق و يعبر عنه بمصطلح (الصمم الكلي) (سليمان ع.، ص 75).

تعريف الطفل الأصم كليا: هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية، في السنوات الثلاثة الأولى من عمره، و كنتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة، و يطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم.

تعريف الأصم جزئيا: هو ذلك الطفل الذي فقد جزءا من قدرته السمعية، و كنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب و درجة إعاقته السمعية (الروسان، دراسات وبحوث في التربية الخاصة ، 2000، ص 64).

و عموما يمكن تعريف المعاق سمعيا على أنه:" الطفل الذي فقد حاسة السمع (جزئيا، كليا)، لأسباب وراثية فطرية أو مكتسبة، سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذي يحول

بينه وبين متابعة الدراسة، وتعلم خبرات الحياة، مع أقرانه العاديين و بالطرق العادية و لذلك فهو بحاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسي (سليمان س، 1981،2001، ص75).

ب-تصنيف الإعاقة السمعية: تصنف الإعاقة السمعية وفق الأبعاد التالية:

من حيث العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية و تصنف إلى:

- **إعاقة سمعية ولادية:** أي أنه قد ولد ضعيف السمع منذ اللحظة الأولى.

-**إعاقة سمعية ما قبل تعلم اللغة:** أي الإعاقة التي تحدث عند الفرد قبل تعلم اللغة و اكتسابها.

- **إعاقة سمعية بعد اللغة:** وهي تشمل الأفراد الذين أصيبوا بعد تطور اللغة والكلام لديهم.

إعاقة سمعية مكتسبة: وتشمل الأفراد الذين فقدوا حاسة السمع بعد الولادة، وفقدوا قدراتهم اللغوية.

من حيث موقع الإصابة و تنقسم إلى ما يلي:

إعاقة سمعية توصيلية، إعاقة سمعية حسية عصبية، إعاقة سمعية مركزية (العزة، 2001، ص 286-287).

من حيث فقدان السمع(الخسارة السمعية) والتي تقاس بوحدات الدسبلي إلى أربع فئات.

- **الإعاقة السمعية البسيطة:** و تتراوح الخسارة السمعية لديها من 30-40 دسبلي.
- **الإعاقة السمعية المتوسطة:** و تتراوح الخسارة السمعية لديها من 40-70 دسبلي.
- **الإعاقة السمعية الشديدة:** و تتراوح الخسارة السمعية لديها من 70-90 دسبلي.

- **الإعاقة السمعية الشديدة جدا:** حيث تزيد قيمة الخسارة السمعية عن 92 دسبلي (الروسان، دراسات و بحوث في التربية الخاصة ، ص 184).

5-4 الإعاقة النطقية:

أ- **تعريف الإعاقة النطقية:** هي خلل وظيفي أو فيزيولوجي يصيب الجهاز العصبي المركزي و الجهاز التنفسي و يؤدي إلى اضطراب في عملية إخراج الكلام، كالصعوبات اللفظية، والخلل الصوتي، واللعثمة، والتأتأة، والصعوبات اللغوية، و يمكن أن تؤدي الاضطرابات النطقية إلى إعاقة نفسية، اجتماعية، تعليمية، مهنية (الزعمط، 2000، ص 234).

ب . تصنيفاتها: يمكن أن تصنف الاضطرابات النفسية إلى:

- **اضطرابات في تطور النطق:** و يكون سببها التأخر في النطق، بسبب فقدان الحاجة إلى الكلام.
- **اضطرابات في لفظ و إخراج الأصوات الكلامية:** و تتضمن مشاكل النبرة، التركيز، أو معدل الكلام.
- **اضطرابات الطلاقة:** اضطراب يتعلق بتدفق الكلام، و أكثر الأنواع انتشارا هو التأتأة.
- **اضطراب الترميز (التعبير بالرموز):** هي نتيجة لجرح في مناطق محددة بالدماغ، التي تؤدي إلى صعوبات بالاتصال، حيث تتأثر عملية ترجمة الأفكار إلى رموز.

5-5 الموهوبين:

أ- **تعريف الموهوب:** من مجموعة تعاريف الموهوب يمكن أن نستعرض هذين التعريفين:

- **تعريف هيوارد وأور لا نكسي :** حيث عرف الموهوبين وفق لما جاء في القانون الفدرالي الأمريكي عم 1978 ، بتعريف واحد، يفيد بأنهم " نوعية خاصة من الأفراد

في مختلف الأعمار، يملكون قدرة فائقة على الأداء العالي في مختلف المجالات، مثل المجال العقلي والمجال الابتكاري أو المجال الإبداعي، والمجال التحصيلي المدرسي، مما يجعلهم يحتاجون إلى خدمات تتلاءم مع موهبتهم و نبوغهم" (الزعمط، 2000، ص 235-236).

ب -تصنيف الموهوبين (المتفوقون):

- **الطفل المتفوق:** يتميز عن أقرانه ممن هم في مثل سنه، ومستواه التعليمي، و الثقافي، و يسبقهم في الدراسة تتراوح معاملات ذكائه من 130-140.
- **الطفل الموهوب:** هو الذي يتراوح معامل ذكائه بين 140- 165.
- **الطفل العبقري:** يتميز بقدرة عقلية غاية الارتفاع، مما يعادل من 165- 170.

6-احتياجات ذوي الحاجات الخاصة: إن لفئة المعوقين (ذوي الحاجات الخاصة) متطلبات تربوية، و نفسية، و جسمية، و اجتماعية، تختلف عن متطلبات الأشخاص العاديين، و تختلف أيضا تبعا لنوع الإعاقة، و ما يترتب عليها من مؤثرات، كما أنه لو تركت هذه الفئة دون اهتمام بمشاكلهم، و تذليل الصعاب التي تواجههم ،قد يتحول البعض منهم إلى وجهات انحرافيه، تعوق دون تقدم المجتمع، ويمكن تقسيم هذه الاحتياجات إلى:

6-1الاحتياجات التعليمية: يحتاج المعاقون إلى إشباع حاجاتهم التعليمية، و ذلك بإتاحة الفرص أمامهم للاستفادة من التعليم المتكافئ، لمن في سن التعليم، أو إلحاقهم بفصول المدارس العادية، إن كانت ظروفهم تسمح بذلك، أو توفير فرص التعليم لهم خاصة داخل المؤسسة.

6-2 احتياجات صحية: يحتاج المعاقون لخدمات فنية لتمكينهم من الاستفادة الطبية كحق من حقوقهم، إلى جانب حقهم في خدمات طبية ضرورية، و مناسبة لهم و من

احتياجاتهم كذلك استعادة اللياقة البدنية، و كذلك احتياجاتهم لخدمات العلاج الطبيعي، و خدمات العمليات الجراحية.

6-3الاحتياجات الاجتماعية: ويمكن يجازها فيما يلي:

- الحاجة إلى الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية، بعد أن اهتزت مكانتهم بسبب الإصابة وفقدوا وظائفهم.

- الحاجة إلى التقبل: فهم في حاجة إلى أن يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم قيمة، و كذلك أن يتقبلوا أنفسهم.

6-4الاحتياجات النفسية: ومنها:

- الحاجة إلى الشعور بالانتماء: فالمعاق يجب أن يحس بانتمائه للجماعة و أن يحس بالرضا والإشباع والاطمئنان.

- الحاجة إلى الاستقلال و الثقة بالنفس: بعد أن حرمته الإعاقة منها و أصبح مترددا و منكمش و متوقع للشر.

7- واقع الاهتمام بالمعاقين في الجزائر: بدأ الاهتمام بالمعوقين منذ الستينات في القرن 20 ، حيث تأسست العديد من المدارس و المراكز للمكفوفين، و التي تقدم تعليمها في المرحلة الابتدائية و المتوسط ، مثل المنظمة الوطنية للمكفوفين الجزائريين (1963) ، ومدرسة المكفوفين (1963)، و مدرسة الشباب المكفوفين بسكرة (1975)، و مدرسة المكفوفين في ولاية بشار (1978)، كما ظهرت مدارس الصم و البكم و التي تقدم خدمات تربوية و تعليمية للصم في المرحلة الابتدائية، مثل مدرسة الصم والبكم في ولاية الشلف، ومدرسة الصم البكم في ولاية تلمسان (1982)، ومدرسة الصم البكم في الجزائر (1980)، ومدرسة الصم البكم بالجزائر (1976) ، ومدارس الصم في ولايات : البليدة (1981) ، عنابة (1976)، قسنطينة، سطيف ، وهران، جيجل ، سعيدة (1976)، باتنة (1980)، ..الخ، كما تأسست العديد من المؤسسات أو المراكز

للإعاقة الذهنية، مثل المركز الطبي التربوي

و البيداغوجي، و الفدرالية الوطنية لأولياء المتخلفين عقليا (1973)، و جمعية المساعدة للمتخلفين عقليا (1974) ، والمركز الطبي البيداغوجي (1982)، كما ظهرت العديد من مؤسسات ومدارس الإعاقة الحركية، ومتعددي الإعاقات، و لم تتوفر بعد مدارس أو مراكز يمكن أن تقدم خدمات تعليمية للأطفال المعوقين، في مرحلة رياض الأطفال، بل اقتصرت الخدمات التربوية على المرحلة الابتدائية و المتوسطة فقط (الروسان، دراسات و بحوث في التربية الخاصة، 2000، ص 75).

8-**الإعاقة الحركية:**

8-1أسباب الإعاقة الحركية: يمكن تقسيم الأسباب و العوامل المسببة للإعاقة الحركية إلى قسمين رئيسين:

8-1-1 الأسباب الوراثية Génétique: و ينحدر هذا الشذوذ في جيل الأخر، بسبب نوع من الاضطراب في عمل آلية الصبيات الوراثية (نحلوف، 2001، ص 121)، و لهذه العوامل علاقة بخلل كروموزوم ، ينتقل الآباء إلى الأبناء، إما بشكل متنحي أو سائد، يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل المولود حديثا.

8-1-2 الأسباب البيئية: وتنقسم إلى:

أ- أسباب ما قبل الولادة:

- **تسمم الحمل:** نتيجة تورم القدمين عند الأم و ارتفاع ضغط الدم، وجود كمية كبيرة من البروتين في الدم في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل.
- سوء التغذية للام الحامل.
- تعرض الحامل للأشعة: خاصة في فترة التكوين، أي ما بين الأسبوع الثاني والسادس من الحملة.

ب- أسباب مرحلة الولادة:

- الولادة المبكرة.
- ميكانيكية عملية الوضع.
- العقاقير والبنج (لما له من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للمولود).
- الولادة المتعددة (ولادة التوائم).

ج-أسباب مرحة ما بعد الولادة:

- صعوبات الولادة واستخدام وسائل سحب الجنين.
- الحوادث : وهي من أسباب إصابة الكثير من الأطفال بالتلف المخي،
- العجز الدائم نتيجة العدوى، أو بعض الأمراض العصبية (العواملة، 2003، ص 28-29).

8-2 خصائص المعاقين حركيا: إن خصائص المعاقين حركيا متباينة حسب نوع الإعاقة التي أصيبوا بها، و حسب شدتها، و بالرغم من ذلك نجد خصائص مشتركة، تميز المعاقين حركيا، و تظهر بوضوح في سلوكا تهم و تصرفاتهم، و تجعل الآخرين يدركون أن هذا الشخص لديه وضع حركي غير طبيعي، و يمكن تصنيف خصائص المعاقين حركيا فيما يلي:

8-2-1الخصائص الجسمية: -يتصف الأطفال المعاقين حركيا بنواحي العجز المختلفة في اضطراب، ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين، والأصابع والقدمين، والعمود الفقري.

-هشاشة العظام و التواءها.

- و انخفاض معدل الوزن، ومشكلات في الحجم و شكل العظام ومشكلات في عضلات الجسم كالوهن العضلي.

8-2-2 الخصائص النفسية: يتصفون بالانسحاب و الخجل والانطواء، والعزلة والاكتئاب، والحزن وعدم الرضا عن الذات و عن الآخرين، والشعور بالذنب والعجز والقصور، والاختلاف عن الآخرين وغيرها من الاضطرابات النفسية العصبية، وبعدم توكيد الذات، و القدرة على حل المشكلات و ضبط الذات و مشاكل في الاتصال مع الآخرين، والشعور بالحرمان (العزة س.، 2001، ص 335).

8-2-3 الخصائص الحركية: يتصف المعاق حركيا بمظاهر حركية منها

- ضعف التآزر الحركي، وقلة الاتزان الحركي.
- قلة اللياقة البدنية، و تشوه و اختلال الوضع الحركي للمعاق.
- عدم التمتع بالأنشطة البدنية و الرياضية التي يتمتع بها أو يمارسها الأفراد العاديين (إبراهيم، 1997، ص35).

8-2-4 الخصائص التربوية و الاجتماعية: لديهم مشكلات في عادات الطعام و اللباس، و عادات في مشاكل التبول و ضغط المثانة، و الأمعاء و الانطواء الاجتماعي، و قلة التفاعل الاجتماعي، و الانسحاب، و الأفكار الهازمة للذات، و يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي، وعدم اللياقة، و لزمات حركات غير مناسبة، تجلب استهزاء الآخرين، و التبول و مشاكل في الاستحمام، و مشكلات ضبط الوقوف ، ومشكلات أخرى مع الأقران و الإخوة.

8-2-5 الخصائص العصبية: لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ، أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية فيها، ولديهم مشاكل خاصة بالحبل الشوكي و مشكلات في مجال الرؤيا، و السمع، و لديهم مشكلات خاصة كالصرع الاضطرابات العقلية التي قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها ، فهم يعانون من مشاكل القراءة و الكتابة في المدرسة، لأن حواسهم غير سليمة (العزة س.، 2001، ص 387).

8-2-6 الخصائص التعليمية: لديهم مشكلات في الانتباه و تشتته، و صعوبة في التركيز والتذكر، ونقص في تأزر حركات الجسم، لا يتعلمون بسهولة، وسرعة، حيث أن لديهم مشكلات في حالة السمع و البصر أحيانا (العزة س.، 2001، ص 388)

8- **2-7 الخصائص المهنية:** لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل، بسبب العجز، والقصور الجسمي لديهم، فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة مثل الحدادة، أو العمل في مجال البناء، كما تلعب إعاقتهم في الحد من استعداداتهم و قدراتهم و ميولهم المهنية، التي يرغبون فيها، و هذه المشكلات تدفع بهم للإحجام عن العمل.

9-حاجات المعاقين حركيا: تحتاج فئة المعاقين حركيا كغيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، إلى كثير من المتطلبات و الحاجات سواء كانت صحية، نفسية، اجتماعية، تربوية، مهنية أو غيرها، و بطبيعة الحال فإن هذه الحاجات تختلف حسب نوع الإعاقة و درجتها و مؤثراته يشير كل من عبد العزيز الشخص و حسام هيبة إلى عدة حاجات خاصة لذوي الإعاقة البدنية عموما و الإعاقة الحركية خصوصا ونذكر منه:

9-1 الحاجات التعليمية: يحتاج الطفل المعاق إلى أجهزة تعويضية، و أجهزة مساعدة و بالتالي يجب على المعلم ملاحظة هذه الأجهزة و معرفة مدى ملاءمتها للطفل. يحتاج هؤلاء إلى تعديلات في نظم الاختبارات مثل زيادة الوقت المخصص للاختبار، وتعديل أسلوب الاختبار بما يتناسب و إعاقة الطفل.

9-2 الاحتياجات الاجتماعية: يحتاج المعاقين إلى التقبل من الآخرين، مما يشعرهم بالارتياح عند استخدام الأجهزة المساعدة، أو الأجزاء التعويضية، كما يحتاجون إلى التفاعل الايجابي مع الأقران، و من هنا تحتل الاتجاهات الايجابية نحو هؤلاء الأطفال أهمية خاصة

9-3 احتياجات نفسية إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف وتنمية الشخصية، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الاستشارات الشخصية، و العلاج

النفسي الإرشادي، و التشجيع و التدعيم الاجتماعي (حلاوة، 2002،ص60).

10- مشكلات المعاقين حركيا: و يرى عبد الرحمان سيد سليمان أن المعاق حركيا (المبتور) يعاني من جملة من المشكلات نذكر منها:

10-1المشكلات النفسية:

- رفض المصاب قبوله بذاته الجديدة، و مقاومته لواقعه الجديد.
- الشعور بالنقص و انتقاصه لقيمة ذاته.
- ظهور مشاعر جديدة نتيجة الإعاقة (كالشعور بالذنب).

10-2 المشكلات الاجتماعية: و يمكن إيجازها فيما يلي:

أ- **المشكلات الأسرية:** من أكثر المشكلات حدة، هي تلك الناجمة عن الإصابة المفاجئة لأحد أفراد العائلة (كرب العائلة – الابن الوحيد)، وما يترتب على ذلك من أثار على مستوى المعيشة، أو اضطراب العلاقات، و ما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الوالدين الآخرين مسؤوليتها.

ب-المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية: إن المعاق أو الفرد المصاب ببتر أحد أعضائه، يفقد وظيفة هذا العضو، ولا يستطيع الحصول على إشباع، أو تلبية حاجاته من نشاط أو حركة (القذاف،1988،ص 187).

10-3 المشكلات الطبية:

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أنواع و أشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الإعاقات، و ارتفاع تكاليف العلاج.
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين، و كذلك المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي (إبراهيم، ص 54).

11- الوقاية من الإعاقة الحركية: إن الوقاية من الوقوع في الإعاقة الحركية تقتصر على

محاولة منع حدوثها، لكنها تشمل تنفيذ إجراءات عديدة على ثلاثة مستويات موازية لتطور حالة الاضطراب وهي:

11-1 الوقاية الأولية:

أ. اختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض، بعد إجراء الفحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم، والعامل الريزيسي، تفاديا لحدوث تشوهات خلقية لها علاقة بالإعاقة الحركية.

ب.تقديم الإرشاد المستمر للأم الحامل من دور الحضانة و الرعاية الأسرية، كأخذ المطاعيم الخاصة بأمراض الحصبة الألمانية، و الجدري والسل.....الخ.

ج. مراجعة الأم الحامل للطبيب، وعدم تناولها للأدوية دون استشارة خاصة في الشهور الثلاثة الأولى.

11-2 الوقاية الثانوية: تنصب الجهود وحتى حدوث المرض و قبل حدوث العجز والإعاقة، الحد من شدة المرض ما أمكن، و تشمل طرق الوقاية الثانوية ما يلي:

أ. الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسمي.

ب. التدخل العلاجي و الجراحي المبكر.

ج. استعمال الأساليب التعويضية و الترميمية للتخفيف من شدة الإعاقة لديهم.

11-3الوقاية الثلاثية: و تكون هذه الوقاية بعد حدوث العجز و تهدف إلى الحد من تدهور الحالة و تتضمن ما يلي:

أ. توفير خدمات الإرشاد الأسري.

ب.استعمال الأطراف الصناعية.

ج. مساعدة الطفل على الاستفادة من خدمات التأهيل مختلف المراكز (العزة، 2001،ص 92-94).

12-نسبة حدوث الإعاقة الحركية و انتشارها: تختلف نسبة الإعاقة الحركية من مجتمع لأخر تبعا للعديد من العوامل، التي لها علاقة بالوراثة والوعي الصحي، والثقافي والإرشادي، و بالمعايير المستخدمة في تعريف كل شكل من أشكال هذه الإعاقة، بالإضافة إلى العوامل المكتسبة التي تتمثل في حدوث الإصابات الناتجة عن إصابات العمل، و الحوادث و الحروب و الكوارث الطبيعية، ففي أمريكا تقدر بحوالي 0.5% حسب إحصاء 1975، و تجدر الإشارة إلى أن لكل حالة إعاقة جسمية نسبة خاصة بها.

وبالنسبة للإعاقة الحركية بشكل عام فقد بين (ليهر ونونان) أن نسبة 20% فقط من الأطفال الذين يعانون من الإعاقات الحركية يمكن أن توصف إعاقتهم بالمزمنة.

و تشير التقارير التي قدمها هوبس و زملائه أن حوالي (1-2%) من الأطفال في أي مجتمع يعانون من إعاقات حركية شديدة و مزمنة و يعيشون في حالة جهل الناس بهم و بأوضاعهم.

و كشف Kaufman سنة 1991 أن حوالي (2،5%) من مجموع الأطفال الذين يتلقون التعليم الخاص و حوالي (0.0027%) من المجموع الكلي للأطفال المدارس المعاقين حركيا 1994 (الجراح، ص 376).

13- تأهيل المعاقين حركيا:

13-1 مفهوم التأهيل: يعرف التأهيل بأنه استعادة الشخص المعوق لأقصى ما تسمح له قدراته في النواحي: الجسمية، و العقلية و الاجتماعية و المهنية و الاقتصادية، كما ينظر إلى التأهيل بأنه إعادة التكيف أو إعادة الإعداد للحياة.

13-2 أنواع التأهيل: هناك أنواع عدة للتأهيل نذكر منها:

أ. **التأهيل النفسي:** عرفه (الوزنة) بأنه " إعادة التكيف النفسي للمعاق في المجتمع الذي يعيش فيه، و ذلك عن طريق مساعدته على تقبل وضعه الجديد، و التأقلم مع الإعاقة الموجودة لديه، حتى لا تكون هذه الإعاقة سببا في اعتزاله من المجتمع، و تكون عاملا مسببا لحدوث لكثير من الأمراض النفسية التي تصاحب بعض المعاقين.

و تتمثل خدمات التأهيل النفسي في معاونة المعاق في مقاومة الشعور بالنقص، أو نتيجة لنظرة بعض الأفراد إليه، و مقارنة نفسه بالآخرين، و التغلب على الحالة النفسية التي تصاحب العجز أو الإعاقة.

ب. **التأهيل الاجتماعي:** بأنه إعادة تكيف المعوق للمجتمع الذي يعيش فيه عن طريق تسهيل الوسائل التي تساعده على الانخراط في المجتمع، و إعطاءه الثقة و مساعدة المعاق على حل مشاكله الفردية الناجمة عن الإعاقة و إيجاد التوافق بينه و أسرته، ومساعدته على تكوين علاقات اجتماعية، و تسهيل تقبل المجتمع له، و التعامل معه على أنه فرد طبيعي يؤدي دورا معينا في الحياة، ويهدف التأهيل الاجتماعي إلى مساعدة المعاق على التكيف الاجتماعي ، ليستطيع أن يندمج و يشارك في نشاطات الحياة المختلفة في المجتمع، وذلك من خلال الوسائل و الخدمات المختلفة.

ج. **التأهيل الطبي:** و تتضمن خدمات التأهيل الطبي ما يلي:

- العمليات الجراحية التي تساعد الفرد على استعادة قدراته الجسدية التي فقدها.
- العلاج بالأدوية و العقاقير لاستعادة القدرات العقلية و الجسدية.
- استعمال الأجهزة المساعدة، وذلك لتقليل من أثر الإعاقة مثل العكازات، الأطراف الصناعية، الأجهزة الطبية.

د- التأهيل المهني: و يهدف التأهيل المهني إلى:

- التقليل من الإعاقة و ذلك بالرعاية الطبية و العلاج الطبيعي.
- مساعدة المعوق على تطوير قابليته للقيام بالمتطلبات اليومية ضمن حدود الإعاقة.
- كما يهدف إلى إعداد المعاق للالتحاق بعمل مناسب جنبا إلى جنب مع غير المعوقين أو في أعمال لا تعرض الفرد للخطر و بعيدا عن تحمل المسؤولية (الزراع، 2006، ص 16-17).

خلاصة جزئية:

في الأخير تجدر الإشارة إلى أن فئة ذوي الحاجات الخاصة متعددة و متنوعة يتعدد نوع الإعاقة كما الفئة الواحدة من هذه الفئات تتنوع هي الأخرى، حسب شدة و درجة الإعاقة المصابة بها، لذلك فهي بحاجة إلى خدمات رعاية و تأهيل خاص حسب خصوصية كل فئة، حيث تناولنا من خلال هذا الفصل مختلف فئات ذوي الحاجات الخاصة، مركزين الاهتمام على فئة الإعاقة الحركية كونها نموذج الدراسة، حيث تطرق الطالب الباحث إلى أهم أسباب الإعاقة الحركية، وخصائص حركيا، وتصنيف الإعاقة الحركية، و الذي يشمل الإعاقات عن خلل في الجهاز العظمي، الإعاقات الناجمة عن خلل في الجهاز العضلي، الإصابات الناجمة عن الحوادث المختلفة وأهم حاجات المعاقين حركيا ومشكلاتهم و طرق تدريسهم وتعليمهم وأهم أنواع الرعاية والتأهيل لهذه الفئة.

الفصل الثاني

النشاط البدني والرياضي

المكيف

الفصل الثاني : النشاط البدني و الرياضي المكيف

تمهيد

1-دوافع ممارسة النشاط الرياضي.

2-رياضة ذوي الحاجات الخاصة.

3-أهداف رياضة ذوي الحاجات الخاصة.

4-أهمية قياس الاتجاهات نحو التربية البدنية.

5-النشاط الرياضي للمعاقين حركيا.

6-أهمية النشاط الرياضي للمعاقين حركيا.

7-أنواع الأنشطة الرياضية للمعاقين حركيا.

خلاصة جزئية.

تمهيد :

ويعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، 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 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 دراسة تحليلية.

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 وانفعالينا.

نذكر من هذه التعاريف 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، 1998، ص223).

- **تعريف ستور(store):** 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 (A.stor، 1993، ص 10).

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

ومن 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 فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين

والألعاب الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.,

2-التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف: تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة .

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدوج يوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول ماند يفل) بإنجلترا.

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

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

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ة ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو(الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 – 72–75...الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر.

في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمته الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والاشهار التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

3–النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر: تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها

خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بو سماعيل 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 وجزئيا (IBSA) 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.

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

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

* المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
– ألعاب القوى	– ألعاب القوى	– ألعاب القوى
– كرة المرمى	– كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	– كرة القدم بلاعبين
– السباحة	– رفع الأثقال	– السباحة
– الجدو	– السباحة	– تنس الطاولة
– التندم (الاستعراضي)	– تنس الطاولة	– كرة الطائرة

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

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

- العمل التحسسي والإعلام الموجه
- للسلطات العمومية
- مختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.

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

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين و المعوقين 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 و الجمعيات 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.

4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف: إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي 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، اسس بناء برامج التربية الرياضية، 1990، ص 194)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتيه تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات

أو في المراكز الخاصة بالمعاقين، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة، ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل و العلاج
- 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.

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

- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب

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

- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية و إمكانيات كل فرد (فرحات، 1998، ص47-49-50).

5. 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:

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

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 والعصبي (رحمة، 1998، ص 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، ص 79).

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

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

5-1-1الألعاب 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.

5-1-2 الا لعاب 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.

5-1-3الرياضات المائية: وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

5-2النشاط 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، ص 64-65-66).

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 واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة (Randain، 1993، p 5-6).

5-3النشاط الرياضي التنافسي: ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

6. 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.

6-1 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، 1984، ص61).

6-2الأهمية 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.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأروبا 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 متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا (sue، 63p).

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 على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي (أحمد، 1984، ص 65).

6-3الأهمية 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 (سيغمون فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين:

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

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

أما نظرية ما سلو 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، ص 20).

6-4الأهمية 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 "فبرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع (توفيق، 1967، ص 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 بالراحة النفسية والتسلية (sue، p 49-50).

6-5 الأهمية التربوية: بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان 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.

- **اكتساب القيم:** ان 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.

6-6 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، سينما 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 (al, 1986, p. 589).

خلاصة:

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة، ويعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب، الجانب الصحي، الجانب النفسي ، الجانب الخلقي والاجتماعي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة.

هذه القيمة للنشاط البدني والرياضي المكيف تفتح لنا إمكانية دراسته على مستوى الأطفال المتخلفون عقليا والآفاق التي يمكن تسطيرها في هذا المجال.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الاول

منهجية البحث

و

الإجراءات الميدانية

تمهيد

1-منهج البحث.

2-مجتمع وعينة البحث.

3-متغيرات البحث.

4-مجالات البحث.

5-أداة البحث.

6-الدراسة الاستطلاعية.

7-الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة.

8-الوسائل الاحصائية.

خلاصة

تمهيد

إن كل باحث يتحقق من الفرضيات التي وضعها من خلال بحثه ، ويتم ذلك بإخضاعها إلى التجريب العلمي لاستخدام مجموعة من المواد العلمية، وذلك بإتباع منهج يتلاءم وطبيعة الدراسة، حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي كمنهج علمي ملائم كونه يعتمد على استقصاء ظاهرة من الظواهر ويعمل على تشخيصها وكشف جوانبها المختلفة.

ويشمل الجانب التطبيقي لبحثنا هذا على فصلين، الفصل الأول ويمثل الطرق المنهجية للبحث والتي تشمل على الدراسة الاستطلاعية والمجال الزماني والمكاني وكذا الشروط العلمية للأداة مع ضبط متغيرات الدراسة كما اشتمل على عينة البحث وكيفية اختيارها والمنهج المستخدم وأدوات الدراسة وكذلك إجراءات التطبيق الميداني وحدود الدراسة.

أما الفصل الثاني فيحتوي على عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات مع الخلاصة العامة للبحث.

1- **منهج البحث:** لحل أي مشكلة في مجال البحث العلمي يجب اختيار المنهاج المناسب وذلك يتوقف بالأساس على طبيعة المشكلة، وتختلف المناهج من بحث الى اخر باختلاف الهدف الذي يرغب الباحث التوصل اليه.

ومن اجل دراسة ومناقشة وتحليل المشكلة التي بين ايدينا واستجابة لطبيعة موضوع البحث المقترح، ويعرف المنهج في البحث على انه مجموعة من القواعد والاسس يتم وضعها من اجل الوصول الى الحقيقة.

وانطلاقا من هذا المفهوم اتجهنا نحن الباحثان الى اتباع المنهج الوصفي بأسلوب المسح الذي يقوم بوصف ما هو كائن وهو يهتم بتحديد الظروف

والعلاقات التي توجد بين الوقائع، كما يهتم بتحديد الممارسات الشائعة او السائدة والتعرف على المعتقدات ة الاتجاهات عند الافراد و الجماعات و طرائقها في النمو و التطور.

2- عينة البحث: نظرا لطبيعة بحثنا وتطلعنا للموضوعية في النتائج، تم اختيار عينة بحثنا بشكل مقصود، وهي 50 فردا معاق حركيا تختلف اعمارهم من 15 الى 22 سنة كلهم ينتمون الى المركز السابق الذكر.

3- متغيرات البحث:

تكسب مرحلة تحديد وضبط متغيرات البحث أهمية كبيرة، لهذا يمكننا القول أنه لكي تكون فرضية البحث قابلة للتحقيق ميدانيا، لابد من العمل على صياغة وتجميع كل متغيرات البحث بشكل سليم ودقيق، إذ إنه لابد أن يحرص كل باحث حرصا شديدا على التمييز بين متغيرات البحث محل الدراسة.

موضوع الدراسة: اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة(إعاقة حركية)نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف

المتغير المستقل: الاتجاهات.

المتغير التابع: النشاط البدني الرياضي المكيف.

4- مجالات البحث:

أ- **المجال البشري:** تم اختيار 50 فرد من المعاقين حركيا بالمركز.

ب-**المجال المكاني:** لقد ارتأينا في بحثنا هذا إلى إجراء الدراسة الميدانية تمت الدراسة بمركز التكوين المهني للمعاقين حركيا، الواقع بوادي الجمعة،حيث أجرينا الدراسة الميدانية هناك

ج-المجال الزماني:

تمت دراستنا هذه على مجالين زمانيين هما:

مجال خاص بالجانب النظري امتد من **15فيفري2016** الى غاية **24 فيفري 2016**

مجال خاص بالجانب التطبيقي: امتد من**16 مارس 2016** الى غاية **06أفريل 2016**

6- أداة البحث:

اعتمدنا في قياسنا لفرضيات البحث على أداة الاستبيان والتي تضم **(34)** سؤالا والذي تم توجيهه إلى الافراد المعاقين حركيا بالمركز. تتوزع على 05 اتجاهات وهي على الشكل التالي:

الاتجاه الاجتماعي: ويضم الأسئلة التالية:(1. 2. 3 . 4 .5 .6 .7).

الاتجاه النفسي: ويضم الأسئلة التالية:(1. 2 .3 .4 .5 .6 .7 .8).

الاتجاه الاداري: ويضم الأسئلة التالية:(1. 2. 3. 4 .5 .6).

الاتجاه الترويحي: ويضم الأسئلة التالية: (1. 2. 3. 4 .5 .6).

الاتجاه الصحي: ويضم الأسئلة التالية:(1. 2. 3 . 4 .5 .6 .7).

6-1وصف الاداة: اعتمدنا في بحثنا هذا على مقياس كينون للاتجاهات النفسية نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي وقد وضع هذا القياس من طرف العالم كينون سنة1968 تحت عنوان الاتجاهات النفسية نحو النشاط البدني و أعده الدكتور محمد حسن علاوي في صورته العربية، يشتمل على 34 و الجدول التالي يحدد درجات العبارات الموجبة و السالبة وفقا لراي المخيرين:

الآراء	درجات العبارات الموجبة	درجات العبارات السالبة
موافق بدرجة كبيرة جدا	5	1
موافق بدرجة كبيرة	4	2
موافق بدرجة متوسطة	3	3
موافق بدرجة قليلة	2	4
موافق بدرجة قليلة جدا	1	5

الجدول رقم (1): يبين درجات العبارات الموجبة و السالبة.

6-الدراسة الاستطلاعية: ان الغرض من الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من مصداقية الاختبار المستخدم في البحث والوصول إلى أفضل طريقة لإجراء الاختبارات وتهيئة الظروف التي تؤدي بدورها إلى نتائج مضبوطة.

وبعد عرض الاستمارة على مجموعة من المحكمين هم ومجموعة من دكاترة المعهد، قمنا نحن البحاثان بإجراء تجربة استطلاعية على عينة من المعاقين حركيا وعددهم 10 معاقين حركيا و الغرض من هذه التجربة هو:

- مدى تفهم العينة لعبارات الاستمارة.
- التحقق من مدى صدق وثبات الاختبار.
- اختيار الاسلوب المناسب لشرح مراحل الاختبار وظيفة التعامل مع مختلف المعادلات الاحصائية المستعملة للحساب حتى يسهل العمل عند القيام بالدراسة الاساسية.

7- **الاسس العلمية للاختبارات المستخدمة:** حتى تكون للاختبار صلاحية في استخدامه وتطبيقه لابد من مراعاة الشروط والأسس العلمية التالية:

7-1 -ثبات المقياس: يقصد بثبات الاختبار هو ان يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الافراد وفي نفس الظروف، ويقول فان دلين عن ثبات الاختبار: أن الاختبار هو

يعتبر ثابتا إذا ما تكرر تطبيقه على نفس العينة تحت نفس الشروط وقد قام الباحثان بتطبيق الاختبار الاول على عينة من الافراد المعاقين حركيا و أعيد الاختبار.

7-2 صدق المقياس: يعتبر صدق الاختبار من أهم شروط الاختبار ويقصد به أن يقيس الاستبيان الذي وضع من أجله.

للتأكد من صدق الاختبار استخدم الباحثان معامل الصدق الذاتي باعتباره صدق الدرجات التجريبية بالنسبة للدرجات الحقيقية، و الذي يقاس بحساب الجذر لتربيعي لمعامل ثبات الاختبار، وقد تبين بأن الاختبار يتمتع بدرجة صدق عالية.

توجهات المقياس	القياس القبلي		القياس البعدي		معامل الثبات	معامل الصدق
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
التوجه الاجتماعي	24,07	1,16	24,73	1,51	0,95	0.91
التوجه النفسي	25,21	1,97	24.12	1,93	0,96	0.92
التوجه الإداري	16,15	1,43	15,54	1,17	0,94	0.89
التوجه الترويحي	23,64	2,55	23,41	2,54	0,96	0.92
التوجه الصحي	24,71	2,38	25,11	2,37	0,97	0.94

الجدول (2): يوضح الاسس العلمية للمقياس.

7-3 الموضوعية: الموضوعية تعني عدم تأثر الاختبار بتغير المجموعتين وأن الاختبار يعطي نفس النتائج و تعرف الموضوعية كونها درجة الاتساق بين درجات أفراد مختلفين لنفس الاختبار وعبر عنه بمعامل الارتباط، كما أنها تعني أن يقيس الاختبار وضع لقياسه واختبار كينون صمم لقياس الاتجاهات نحو النشاط الرياضي ولذلك فالموضوعية متوفرة كما أن الاختبار واضح و سهل وغير قابل للتأويل وبعيد عن

التقويم الذاتي و الشك وعدم الموافقة من طرف المختبرين واختبار كينون اختبار عالمي معترف به.

و مما تقدم كله يكمن في الاستنتاج أن الاستبيان عند استخدامه كان تقبل علمي أنها تميزت بالثبات و الصدق و الموضوعية، وهذا ما يجعلها صالحة.

8_الوسائل الإحصائية :

- المتوسط الحسابي و الوسيط.
- الانحراف المعياري.
- النسبة المئوية.

خلاصة :

لقد تطرق الطالب الباحث في هذا الفصل الى منهجية البحث والاجراءات الميدانية خلال التجربة الاستطلاعية والاساسيات تماشيا مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية حيث اشير من خلال التجربة الاستطلاعية الى عدة خطوات علمية انجزت تمهيدا للتجربة الاساسية التي بدأت بتوضيح المنهج المستخدم في البحث ثم عينة البحث ،متغيرات البحث، مجالات البحث ، أدوات البحث الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة ، الدراسة الإحصائية .

الفصل الثاني

تحليل ومناقشة النتائج

تحليل ومناقشة النتائج:

1-عرض وتحليل النتائج.

2- الاستنتاجات.

3-مناقشة الفرضيات.

4-الاقتراحات والتوصيات.

5-خلاصة عامة.

1- عرض وتحليل النتائج:

1- عرض وتحليل نتائج ابعاد القياس لاتجاهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف:

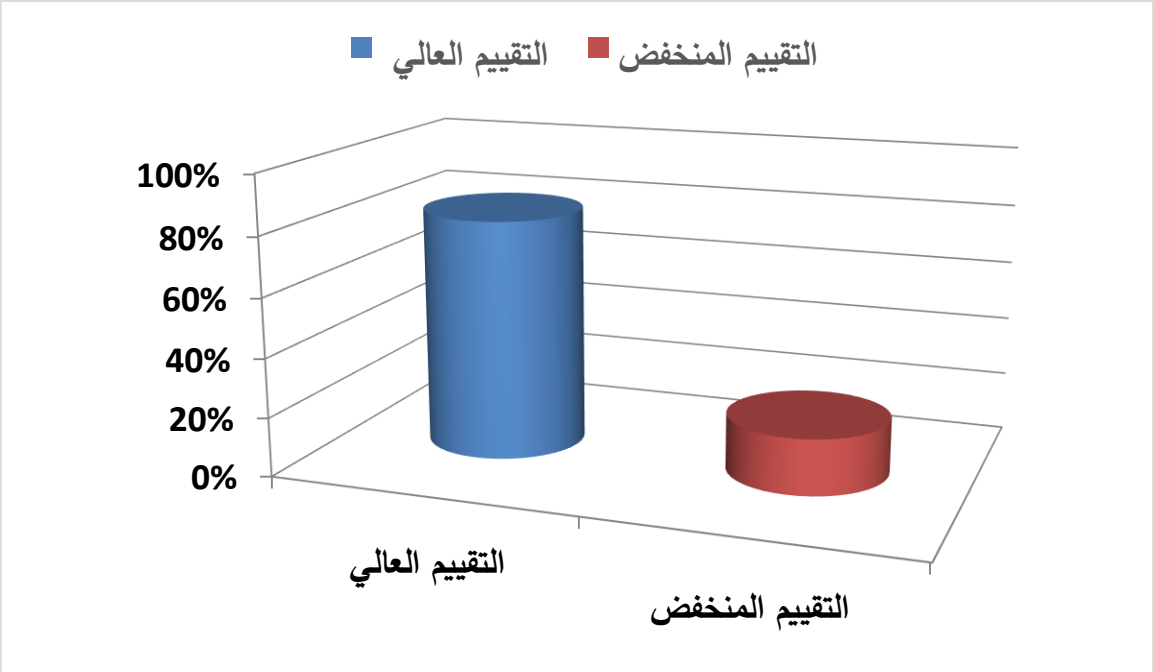
- **بعد التوجه الاجتماعي**

جدول رقم 03 يوضح نتائج قياس بعد التوجه الاجتماعي لعينة البحث

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	نسبة التقييم العالي
التوجه الاجتماعي	25.38	1.14	25	81.08%
سلم القياس النظري	07162635 منخفض متوسط مرتفع			

من خلال الجدول رقم 03 أعلاه والذي يوضح قياس بعد التوجه الاجتماعي لعينة البحث قصد الدراسة حيث قدر المتوسط الحسابي لقياس البعد بـ 25.38وبانحراف معياري قدره 1.14 لتحدد قيمة الوسيط بـ 25واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 81.08%، حيث يتضح من خلال سلم القياس النظري والمتوسط الحسابي للقياس في هذا البعد ان توجه عينة البحث الاجتماعي نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف كان بدرجة متوسطة، والرسم البياني الموالي يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض لعينة البحث وتوجهها الاجتماعي نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف.

الرسم البياني رقم 03 يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض في التوجه الاجتماعي لعينة البحث



- **بعد التوجه النفسي**

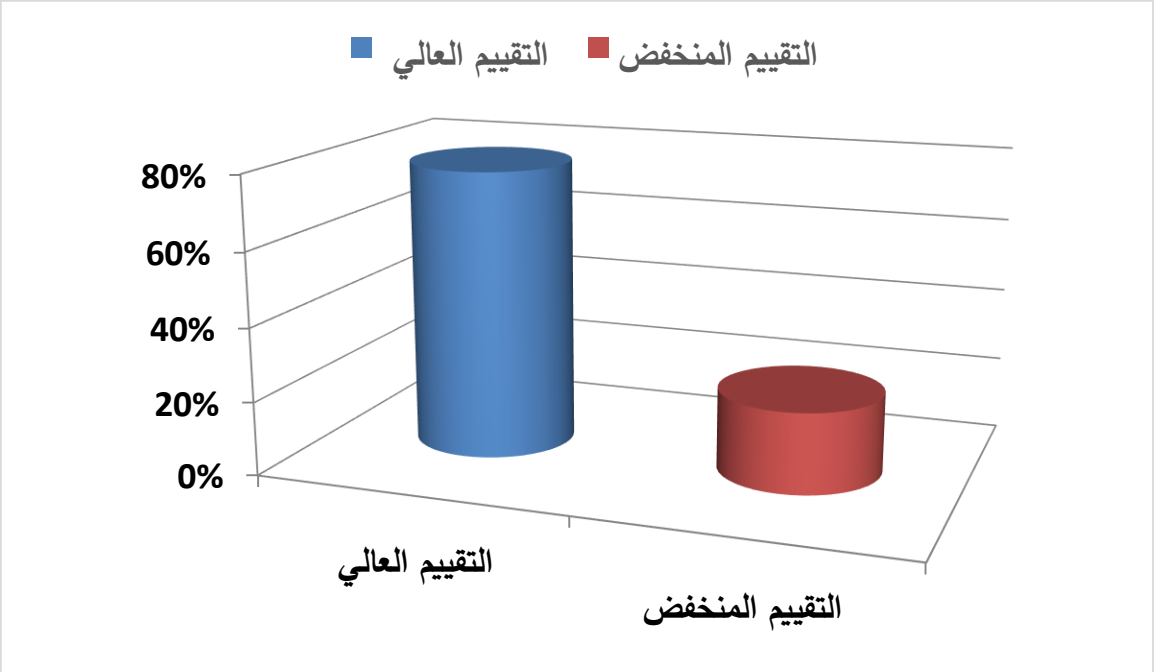
جدول رقم 04 يوضح نتائج قياس بعد التوجه النفسي لعينة البحث

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	نسبة التقييم العالي
التوجه النفسي	26.14	2.49	26	78.38%
سلم القياس النظري	08192940 ← منخفض متوسط مرتفع			

من خلال الجدول رقم 04 أعلاه والذي يوضح قياس بعد التوجه النفسي لعينة البحث قصد الدراسة حيث قدر المتوسط الحسابي لقياس البعد بـ 26.14وبانحراف معياري قدره 2.49 لتحدد قيمة الوسيط بـ 26واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 78.38%، حيث يتضح من خلال سلم القياس النظري والمتوسط الحسابي للقياس في هذا البعد ان توجه عينة البحث النفسي نحو ممارسة النشاط البدني

والرياضي المكيف كان بدرجة متوسطة، والرسم البياني الموالي يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض لعينة البحث وتوجهها النفسي نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف

الرسم البياني رقم 04 يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض في التوجه النفسي لعينة البحث



- **بعد التوجه الاداري**

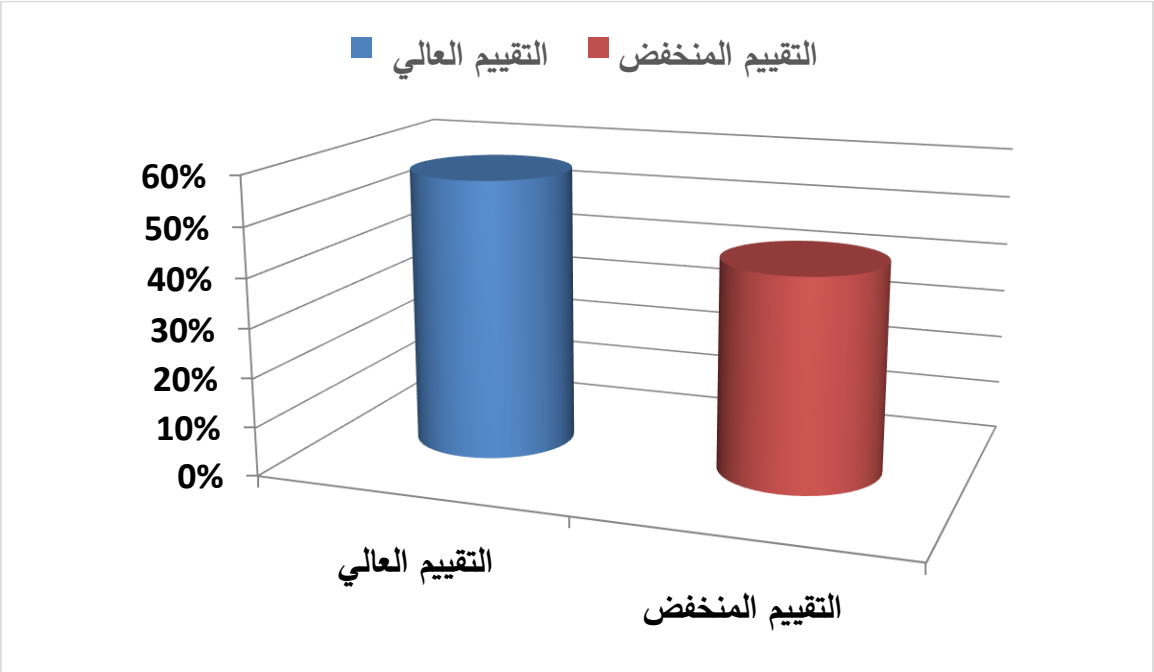
جدول رقم 05 يوضح نتائج قياس بعد التوجه الاداري لعينة البحث

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	نسبة التقييم العالي
التوجه الاداري	15.49	3.17	16	56.76%
سلم القياس النظري	06142230 منخفض متوسط مرتفع			

من خلال الجدول رقم 05 أعلاه والذي يوضح قياس بعد التوجه الاداري لعينة البحث قصد الدراسة حيث قدر المتوسط الحسابي لقياس البعد بـ 15.49وبانحراف

معياري قدره 3.17 لتحدد قيمة الوسيط بـ 16واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 56.76%، حيث يتضح من خلال سلم القياس النظري والمتوسط الحسابي للقياس في هذا البعد ان توجه عينة البحث الاداري نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف كان بدرجة متوسطة، والرسم البياني الموالي يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض لعينة البحث وتوجهها الاداري نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف.

الرسم البياني رقم 05 يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض في التوجه الاداري لعينة البحث



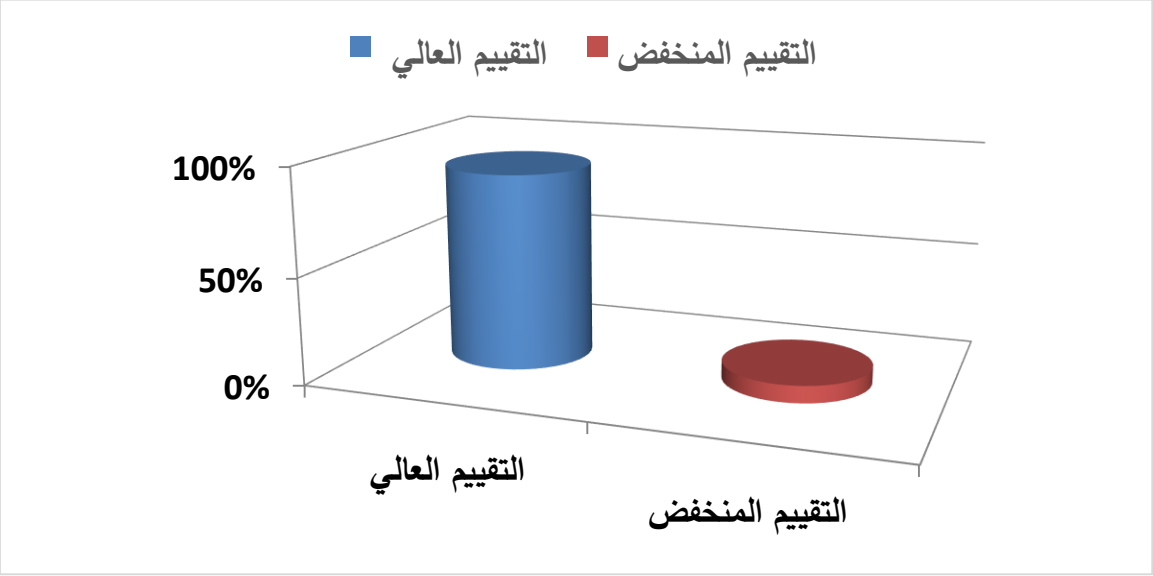
- **بعد التوجه الترويحي**

جدول رقم 06 يوضح نتائج قياس بعد التوجه الترويحي لعينة البحث

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	نسبة التقييم العالي
التوجه الترويحي	23.41	2.72	22	91.89%
سلم القياس النظري	06142230 ← منخفض متوسط مرتفع			

من خلال الجدول رقم 06 أعلاه والذي يوضح قياس بعد التوجه الترويحي لعينة البحث قصد الدراسة حيث قدر المتوسط الحسابي لقياس البعد بـ 23.41وبانحراف معياري قدره 2.72 لتحدد قيمة الوسيط بـ 22واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 91.89%، حيث يتضح من خلال سلم القياس النظري والمتوسط الحسابي للقياس في هذا البعد ان توجه عينة البحث الترويحي نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف كان بدرجة مرتفعة، والرسم البياني الموالي يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض لعينة البحث وتوجهها الترويحي نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف.

الرسم البياني رقم 06 يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض في التوجه الترويحي لعينة البحث



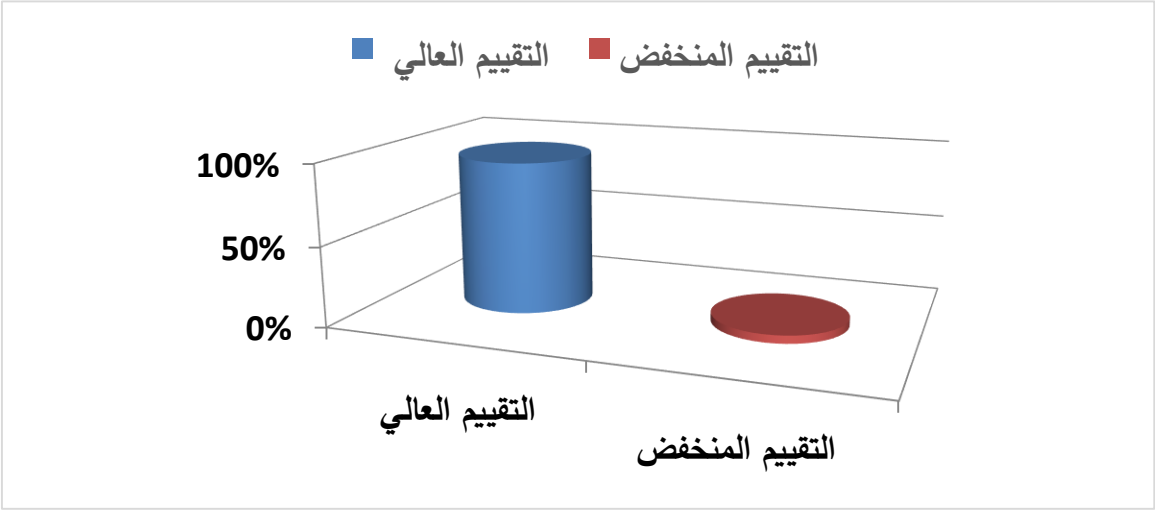
- **بعد التوجه الصحي**

جدول رقم 07 يوضح نتائج قياس بعد التوجه الصحي لعينة البحث

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	نسبة التقييم العالي
التوجه الصحي	24.70	2.97	23	94.59%
سلم القياس النظري	07162635 ← منخفض متوسط مرتفع			

من خلال الجدول رقم 07 أعلاه والذي يوضح قياس بعد التوجه الصحي لعينة البحث قصد الدراسة حيث قدر المتوسط الحسابي لقياس البعد بـ 24.70وبانحراف معياري قدره 2.97 لتحدد قيمة الوسيط بـ 23واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 94.59%، حيث يتضح من خلال سلم القياس النظري والمتوسط الحسابي للقياس في هذا البعد ان توجه عينة البحث الصحي نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف كان بدرجة متوسطة، والرسم البياني الموالي يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض لعينة البحث وتوجهها الصحي نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف.

الرسم البياني رقم 07 يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض في التوجه الصحي لعينة البحث



1-2- عرض وتحليل نتائج مقياس الاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف لعينة البحث:

ترتيب توجهات القياس

جدول رقم 08 يوضح نتائج ترتيب توجهات المقياس نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف لعينة البحث

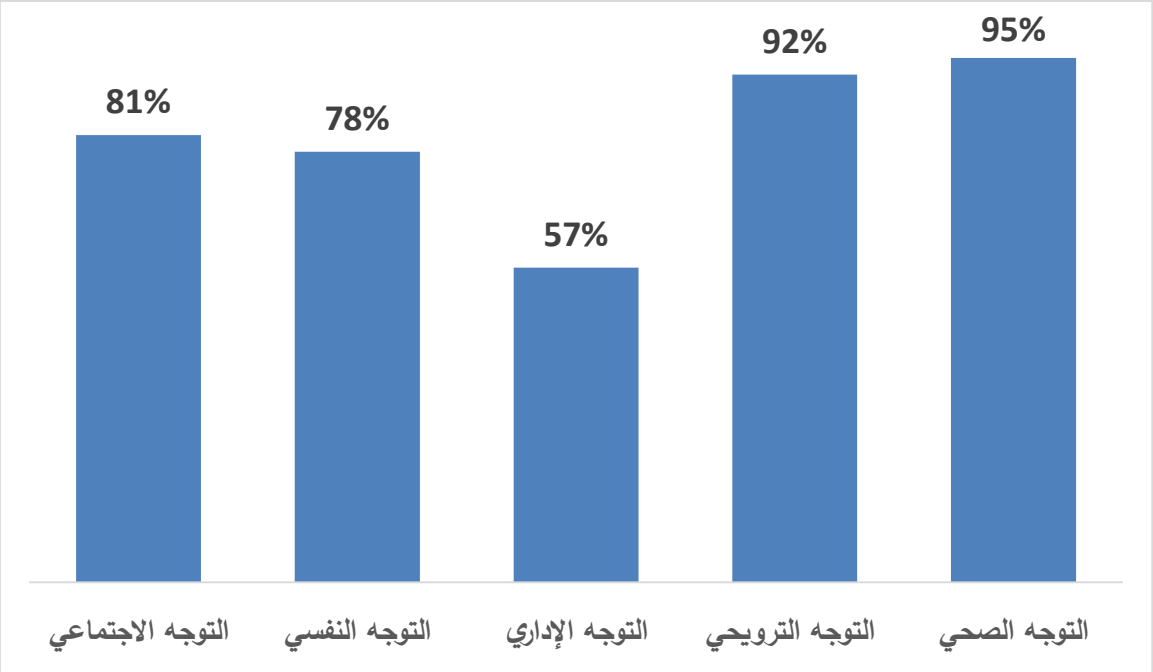
توجهات المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	نسبة التقييم العالي	ترتيب توجهات القياس
التوجه الاجتماعي	25.38	1.14	25	81.08%	3
التوجه النفسي	26.14	2.49	26	78.38%	4
التوجه الإداري	15.49	3.17	16	56.76%	5
التوجه الترويحي	23.41	2.72	22	91.89%	2
التوجه الصحي	24.70	2.97	23	94.59%	1

من خلال الجدول رقم 08 أعلاه والذي يوضح نتائج ترتيب توجهات المقياس نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف لعينة البحث قصد الدراسة حيث قدر المتوسط الحسابي لقياس التوجه الصحي و الذي جاء في المرتبة الاولى بـ 27.70 وبانحراف معياري قدره 2.97 لتحدد قيمة الوسيط بـ 23 واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 94.59%، و يعكس هذا الوعي الكبير لعينة البحث نحو المردود الصحي لممارسة النشاط البدني و الرياضي و يعزى ذلك الى الوعي بأهمية ممارسة النشاط البدني و الرياضي لهم خاصة الألعاب التي تهتم بالجسم و اللياقة البدنية حيث يرى في هذا "علاوي" ان الكثير من الافراد يدركون ان هناك من يرون ان ممارسو النشاط البدني و الرياضي ذو طابع صحي و جمالي او قد ترتبط بنوعيات فنية او جمالية معينة ،او قد تمتلك القدرة على اشباع التذوق الجمالي و الفني لدى البعض ،اما المتوسط الحسابي لقياس التوجه الترويحي الذي جاء في المرتبة الثانية فقدر بـ

23.41 وبانحراف معياري قدره 2.72 لتحدد قيمة الوسيط بـ 22 واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 91.89%،اذ ان المقصود من هذا تلك الأنشطة الرياضية التي تشتمل على جوانب معينة يدركها الفرد وتثير لديه شعورا بالتوتر. والتي قد تظهر في بعض الأنشطة الرياضية التي تتميز باستخدام السرعة الزائدة أو التغير السريع المفاجئ للحركات أو توقع التعرض لبعض الأخطار مع افتراض قدرة الفرد بصفة عامة على التحكم في مثل هذه المواقف والسيطرة عليها ،وقد يكون النشاط الرياضي في نظر البعض وسيلة لخفض التوترات الناجمة عن الإحباطات الناشئة من ضغوط الحياة العصرية، وعلى ذلك يصبح النشاط الرياضي في هذه الحالة وسيلة للترويح وقضاء وقت الفراغ وكعامل مساعد في تفريغ الانفعالات المكبوتة وبالتالي للترويح ، في حين قدر المتوسط الحسابي لقياس التوجه الاجتماعي الذي جاء في المرتبة الثالثة بـ 25.38 وبانحراف معياري قدره 1.14 لتحدد قيمة الوسيط بـ 25 واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 81.08% ،حيث لاشك أن هناك علاقة عضوية تفاعلية بين ثقافة المجتمع وشخصية الفرد الذي يعيش في إطاره، كما أن الفرد يولد داخل مجتمع ما فانه يولد أيضا داخل ثقافة خاصة تشكل شخصيته ،فالثقافة هي الإطار الأساسي والوسط الذي تنمو فيه الشخصية وهي التي تؤثر في أفكاره واتجاهاته وميوله ومهاراته وخبراته ودوافعه وطرق تعبيره عن انفعالاته ورغباته ،ان الفرد يكتسب معظم ميولته و اتجاهاته وقيمه ومثله من المجتمع الذي يعيش فيه مما يؤكد عملية التفاعل بين الفرد والبيئة الاجتماعية التي ينتج عنها اكتساب الاتجاهات و الميولات، ويقول علماء النفس والاجتماع بأن أثر العوامل الاجتماعية لا يقل على أثر العوامل الوراثية لتشكيل شخصية الإنسان، والاتجاه هو نتيجة لهذه العوامل المتفاعلة المكونة لشخصية الإنسان، ويقول "مرتون" بأن الاتجاهات السائدة في المجتمع تؤثر في سلوك الناس حتى وإن كانوا لا يؤمنون بها ايمانا شخصيا. (العيسوي عبد الرحمان ،1974، صفحة

145–146)، ليليه في المرتبة الرابعة قياس التوجه النفسي الذي قدر المتوسط الحسابي فيه بـ 26.14 وبانحراف معياري قدره 2.49 لتحدد قيمة الوسيط بـ 26 واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 78.38% ،اذ إن الفرد يتصل ويتعامل خلال مراحل حياته المختلفة مع كثير من المواقف الرياضية ويتحقق ذلك عن طريق نشاطه في هذا الموقف ، وهذا النشاط قد يكون ايجابيا كالممارسة العملية لألعاب مختلفة خلال ممارسة التربية الرياضية بالنادي أو في أي مكان يسمح له بذلك ،أو قد يكون هذا النشاط سلبيا كمشاهدة مباريات هذه الالعاب في الملعب أو من خلال برامج التلفزيون ،و أخيرا في المرتبة الخامسة قدر المتوسط الحسابي لقياس التوجه الاداري بـ 15.49 وبانحراف معياري قدره 3.17 لتحدد قيمة الوسيط بـ 16 واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 56.76% ، حيث يعبر ها على ان جل عينة البحث ترى النقص و الإهمال في متابعة الممارسة للنشاط البدني و الرياضي المكيف ،هو ما يشير الى النظرة السلبية لعينة البحث نحو التجه الإداري والرسم البياني الموالي يبين فارق نسب التقييم العالي لعينة البحث وقياس توجهاتها نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف.

الرسم البياني رقم 08 يبين فارق نسب التقييم العالي في توجهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي



- **درجة القياس الكلية (كل المقياس)**

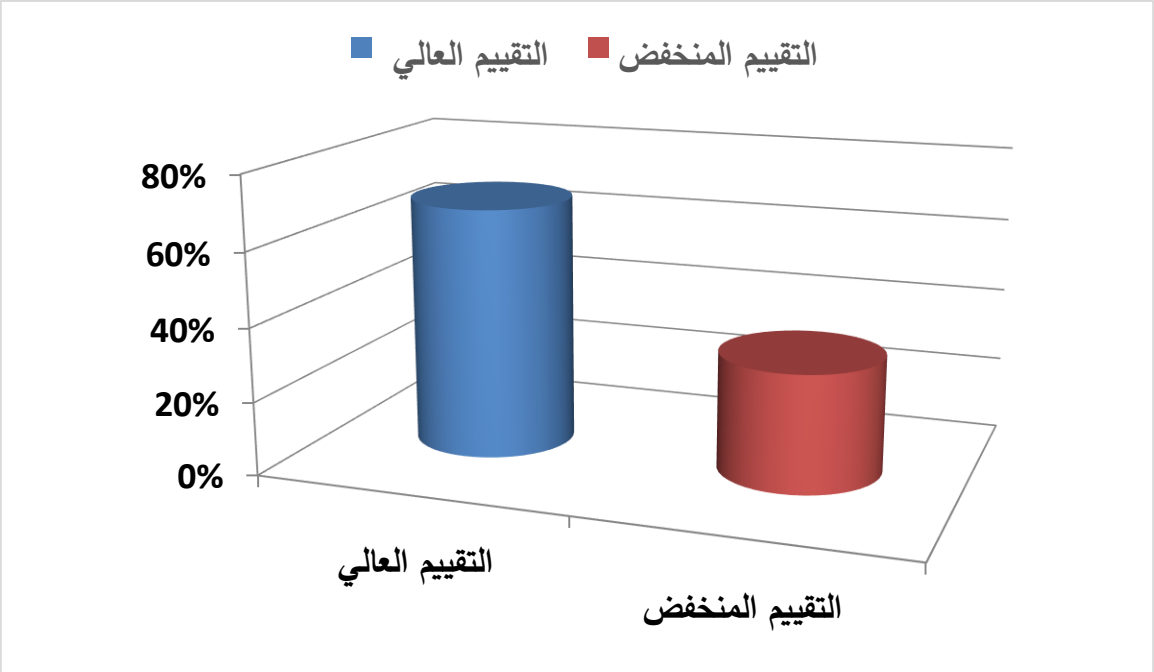
جدول رقم 09 يوضح نتائج درجة القياس الكلية لعينة البحث

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	نسبة التقييم العالي
التوجهات نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف	114.11	3.75	114	67.56%
سلم القياس النظري	3479125170 ← منخفض متوسط مرتفع			

من خلال الجدول رقم 09 أعلاه والذي يوضح نتائج درجة القياس الكلية لتوجهات عينة البحث قصد الدراسة نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف حيث قدر المتوسط الحسابي للقياس بـ 114.11 وبانحراف معياري قدره 3.75 لتحدد قيمة الوسيط بـ 114 واستنادا عليها تم تقدير نسبة التقييم العالي بـ 67.56%، حيث يتضح من خلال سلم القياس النظري والمتوسط الحسابي للقياس ان توجهات عينة

البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف كان بدرجة متوسطة، وذلك لأهمية الاتجاهات النفسية التي اصبحت تلعب دورا هاما في الارتقاء بالنشاط الرياضي الذي يحرك الفرد ويثيره لممارسة هذا النشاط والاستمرار في الممارسة بصورة منتظمة خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة ، كما تتميز الاتجاهات النفسية نحو التربية البدنية والرياضية بعدة خصائص تعبر عن استجابات يملكها الفرد الممارس نحو الأنشطة الرياضية ،حيث يمكن أن تطبق الكثير من الممارس في اكتساب الاتجاهات نحو النشاط الرياضي، ينبعث عن معتقدات معينة كما أن الفرد يشعر نحو النشاط الرياضي شعورا إما إيجابيا أو سلبيا وذلك في تفضيله أو حبه للنشاط الرياضي أو العكس ويدخل هذا العنصر الانفعالي في اتجاهه النفسي. (قطامي، 1998، صفحة 165) ، و هذا يفسر نتائج التوجه الإيجابي بدرجة متوسطة نحو ممارسة النشاط البدني و الرياضي لعينة البحث و التي يولى اهتمام كبير لها قصد بعثها ضمن نطاق المجتمع و التصرف بعفوية دون التقيد بفكرة الإعاقة الحركية ،هذا من اجل الصحة و ما الى ذلك من سيرورة الحياة الاجتماعية العادية والرسم البياني الموالي يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض لعينة البحث وتوجهاتها نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف.

الرسم البياني رقم 09 يبين فارق نسب التقييم العالي والمنخفض في التوجه الصحي لعينة البحث



2- الاستنتاجات:

- درجة التوجه الاجتماعي لعينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف متوسطة وبنسبة تقييم عالي بلغت 81.08 % .
- درجة التوجه النفسي لعينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف متوسطة وبنسبة تقييم عالي بلغت 78.38 %.
- درجة التوجه الاداري لعينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف متوسطة وبنسبة تقييم عالي بلغت 56.76 %
- درجة التوجه الترويحي نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف كان بدرجة مرتفعة، وبنسبة تقييم عالي بلغت 91.89 %

- درجة التوجه الصحي لعينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف متوسطة وبنسبة تقييم عالي بلغت 94.59 %.

- ترتيب قياس توجهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف على التوالي (التوجه الصحي، التوجه الترويحي، التوجه الاجتماعي، التوجه النفسي، التوجه الإداري).
- درجة مقياس توجهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف متوسطة، وبنسبة تقييم عالي بلغت 67.56 %.

3- مناقشة الفرضيات:

الفرض الأول: يحدد ترتيب ابعاد توجهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف

من خلال الجدول رقم 08 والذي يوضح ترتيب ابعاد توجهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف يتحقق لدينا الفرض المدون أعلاه في تحديد ترتيب ابعاد توجهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف على النحو التالي: 1-التوجه الصحي 94.59% 2- التوجه الترويحي 91.89% 3- التوجه لاجتماعي 81.08% 4- التوجه النفسي 78.38% 5- التوجه الإداري 56.76%.

الفرض الثاني: يحدد قياس توجهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف بدرجة مرتفعة

من خلال الجدول رقم 07،06،05،04 والذي يوضح قياس توجهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف ينفى لدينا الفرض الصفري المدون أعلاه ليتحقق الفرض البديل الذي يدلي بان قياس توجهات عينة البحث نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف يحدد بدرجة متوسطة.

4- التوصيات:

- الاستمرارية في تعزيز الاتجاه الإيجابي نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف من قبل مشرفي ومسؤولي الأنشطة
- زيادة الثقافة والمفاهيم الرياضية الخاصة بأهمية ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف لمختلف نواحي الحياة الاجتماعية و الصحية والنفسية عند ذوي الاحتياجات الخاصة.
- العمل على زيادة الإمكانات الرياضية في الإنشاءات وداخل الجمعيات لتسهيل و تفعيل عملية الممارسة لذوي الاحتياجات الخاصة
- الاهتمام بتفعيل الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة والتركيز على كل جوانب الممارسة (صحي ...الخ).

5- خلاصة عامة:

من خلال انجازنا لهذا البحث المتواضع تم استخلاص صورة واضحة عن اهمية اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف. وهو ما ظهر جليا في الجانب النظري اين تبين لنا الدور الذي تلعبه الاتجاهات في ممارسة الانشطة البدنية والرياضية المكيفة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة (اعاقة حركية)، فوجدنا انه هنالك عدة انواع للاتجاهات عند المعاقين حركيا وانه هنالك دوافع للممارسة هذه النشاط البدني والرياضي المكيف.

اما الجانب التطبيقي فقد كشف لنا عن اهم النتائج حيث وجدنا ان المعاقين حركيا يميلون بدرجة كبيرة نحو الاتجاه الصحي والاتجاه الترويحي والاجتماعي واقل درجة نحو التجاه النفسي و الاداري.

وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة اتجاهات المعاقين حركيا نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتحديد الابعاد السائدة للاتجاهات.

قائمة المصادر
و
المراجع

الكتب:

1-أحمد عطية أحمد- مناهج البحث في علم النفس و علوم التربية، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة،1999.

2-أحمد عبد اللطيف وحيد- علم النفس الاجتماعي، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن،2001.

3- أسامة أحمد الباطنة و آخرون- علم نفس الطفل الغير عادي، ط1، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان ،2007.

4-أسامة رياض- رياضة المعوقين (الأسس الطبية و الرياضية) ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة،2000.

5-بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة- رعاية المعوقين سمعيا و حركيا، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2001.

6-جمال خطيب، منى الحديدي- مدخل إلى التربية الخاصة، ط1، مكتبة الفلاح، عمان، الأردن، 1997.

7-جابر عبد الحميد جابر، كاضم خيري- مناهج البحث في علم النفس و علوم التربية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1996.

8-كريم عكة حسين- الاتجاهات النفسية للفرد و المجتمع، دار الرسالة، بغداد، 1985.

9-حابس العواملة – سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (الإعاقة الحركية) ، ط1، الأهلية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2003.

10- حامد عبد السلام زهران- علم النفس الاجتماعي، ط5، عالم الكتب، مصر.

11- حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات- التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.

12- يوسف شلبي الزعمط – التأهل المهني للمعوقين، ط1، دار الفكر للطباعة و للنشر و التوزيع ، عمان، الأردن،2000.

13- محمد كامل عويضة، علم النفس الاجتماعي، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، 1996.

14- محمد سلامة غباري – رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية (رعاية المعوقين)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.

15- مدحت أبو النصر- الإعاقة الحسية (المفهوم ، الأنواع ، برامج الرعاية)، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2005.

16- مقداد بالجن، الاتجاه الاخلاقي في الاسلام، طبعة أولى، مكتبة الناجي، القاهرة سنة1973.

17- محمد سيد فهمي – الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية، 2001.

18- محمد سيد فهمي – التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، 2005.

19- محمد سيد فهمي- واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005.

20- محمد عبد السلام البوازل- الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي، ط1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، 2000.

21- سعيد حسني العزة- التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية و البصرية و السمعية و الحركية، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2001.

22- عبد الرحمن عيساوي، دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت، 1984.

23- عبد الرحمن سيد سليماني، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

24- عبد الرحمن سيد سليماني، الإعاقات البدنية (المفهوم، التصنيف، الأساليب العلمية)، ط1 ، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.

25- عبد الفتاح محمد دويدار، مناهج الحث في علم النفس، الدار المعرفية الجامعية، الازاريطة، الإسكندرية.

26- فاروق الروسان- سيكولوجية الأطفال، الغير عاديين، مقدمة في التربية الخاصة، جمعية المطابع التعاونية، عمان، 1989.

27- فاروق الروسان- دراسات و بحوث للتربية الخاصة، ط1، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، 2000.

28- فؤاد البهي السيد، سعيد عبد الرحمان، ا علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة، دار الفكر العربي، مدينة النصر ،القاهرة2006.

29- راضي الوقفي- مقدمة في علم النفس، ط1، الدار العربية للطباعة و النشر، بيروت 1984.

30- رمضان محمد القذافي- سيكولوجية الإعاقة، الدار العربية للكتاب، الجماهيرية العربية الليبية.

31- رشيد ذرواتي- تدريبات على منهجية البحث العلمي، ط1، 2002.

32- ربيع عبد الرؤوف عامر، طارق عبد الرؤوف عامر- رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، (المعاقين ذهنيا)، ط1، الدار العالمية للنشر و التوزيع،2006.

33- شعبان علي حسين السيسي- علم النفس (أسس السلوك الإنساني بين النظرية و التطبيق)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.

34- سنتماری کارل- الافال الغير عاديين (سيكولوجيتهم و تعليمهم)، ترجمة : عدنان إبراهيم الأحمد، ماهي إبراهيم حلوف، ط1، مؤسسة الرسالة، 2001.

الرسائل الجامعية:

1- علي عبد الرحمن إبراهيم الربيحات- اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية الرياضية، رسالة غير منشور، الأردن، 2004.

المعاجم و القواميس:

1- أمل عبد العزيز محمود- القاموس العربي الشامل (الأداء)، ط1، دار راتب الجامعية، هيئة أبحاث و الترجمة، بيروت، 1997.

2- ابن منظور- لسان العرب، ج1، ج2، ج4، دار صادر للطباعة و النشر، 2005.

3- ابن منظور- لسان العرب، ج3، ج4، ج 4، دار صادر للطباعة و النشر، 2005 .

4- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي ، معجم علم النفس و الطب النفسي، ج8، دار النهضة العربية، القاهرة.

5- المعجم العربي الأساسي- المنظمة العربية للثقافة للعلوم.

المراجع باللغة الاجنبية:

- A.stor. (1993). :U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale . belgique: print marketing sprl.
- al, A. .. (1986). Nouveau Larousse Médical . Paris: Librairie Larousse .
- Busch, M. –C. (1975). La Sociologie Du Temps Libre Mouton . Paris.
- Cozcheuve, J. . (1980). Sociologie de la Radio – Télévision . Paris: P.U.F , 5em Edition.
- Dier, J. .. (s.d.). Vers une civilisation du loisir ? OP. Cit.
- Dumazadier, J. .. (1982). Vers une civilisation du loisir ? Paris: Editions du seuil .
- Randain, R. (1993). sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique. plint marketing sport.
- sillamy, N. (1978). Dictionnaire de psychologie . Paris Larousse: Art « Loisirs » .

- sport, M. d. (s.d.). Enquête nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en matiere de loisirs de culture et animation éducative et sportive.
- sue, R. .. (s.d.). Le loisir . O P . cit.

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضة

استبيان لقياس الاتجاهات نحو ممارسة الأنشطة الرياضية و البدنية.

تحية طيبة وبعد...

في إطار القيام ببحث علمي تحت عنوان:

اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة(اعاقة حركية) نحو ممارسة النشاط البدني المكيف نتقدم إليكم بهذا الاستبيان الذي نتمنى ملأه بعناية خدمة للبحث العلمي.

تأكدوا بأنها لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة بقدر ما يهمنا رأيكم الشخصي، و كل ما تدلون به يبقى سرا بيننا و لا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الاتجاه الاجتماعي:

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
1	أعتقد أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد في تكيفي الاجتماعي.					
2	أرى أن ممارسة الأنشطة الرياضية تقوي العلاقات الاجتماعية بين المعاقين					
3	أجد بعضا من التشجيع من الأفراد المحيطين بي على ممارسة الأنشطة الرياضية.					
4	أعتقد أن ممارسة الأنشطة الرياضية يجعل لي مكانة بين زملائي.					
5	أشعر بأن ممارسة الأنشطة الرياضية تحقق الشهرة للفرد.					
6	أفضل المشاركة في الأنشطة الرياضية للتخلص من الانعزال و الوحدة.					
7	أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية لتكوين صداقات جديدة.					

الاتجاه النفسي:

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
1	أشعر بالارتياح النفسي عند ممارسة الأنشطة الرياضية.					
2	أشعر أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد على التخفيف من التوتر.					
3	أرى أن الرياضة تعيد الثقة بالنفس.					
4	ممارسة الأنشطة الرياضية تعطي الشعور بالحرية.					
5	الأنشطة الرياضية تقلل من الشعور بالإحباط.					
6	تزداد قناعتي بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية من حين لآخر.					
7	أرغب بممارسة الأنشطة الرياضية لأنها تعمل إثبات الذات.					
8	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد في التخفيف من عملية الكبت.					

الاتجاه الإداري:

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
1	لا أحبذ ممارسة الأنشطة الرياضية لوجود نقص في الكوادر و المدربين المؤهلين في مجال الرياضة الخاصة.					
2	أعتقد أن الملاعب مناسبة لممارسة الأنشطة الرياضية للمعاقين حركيا.					
3	أرى وفرة الأدوات الرياضية الخاصة بممارسة الأنشطة الرياضية لهذه الفئة.					
4	أجد أن المرافق الصحية مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة.					
5	أحب ممارسة الأنشطة الرياضية لتوفر المشرفين المتخصصين للتعامل مع هذه الفئة.					
6	ينتابني الشعور بالرغبة في المشاركة بالأنشطة الرياضية نظرا لتوفر الدعم و التشجيع على الممارسة من إدارة النادي.					

الاتجاه الترويحي:

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
1	أحب قضاء معظم أوقات الفراغ في ممارسة الأنشطة الرياضية.					
2	الأوقات المخصصة لممارسة الأنشطة الرياضية يمكن استغلالها في أعمال أخرى.					
3	أفضل ممارسة أنشطة أخرى على ممارسة الأنشطة الرياضية.					
4	أرى أن ممارسة الأنشطة الرياضية استثمار للوقت.					
5	أشعر بأن ممارسة الأنشطة الرياضية مع أقراني فيها مرح وتسلية.					
6	أشعر بأن ممارسة الأنشطة الرياضية تتيح لي فرصة مرافقة الفرق الرياضية في رحلاتها الداخلية و الخارجية.					

الاتجاه الصحي:

الرقم	الفقرات	أوافق بدرجة كبيرة جدا	أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	أوافق بدرجة قليلة جدا
1	أشعر بأن النشاط البدني يساعد على اكتساب الصحة الجيدة.					
2	أعتقد أن ممارسة النشاط الرياضية يفيد صحتي أكثر مما يضرها.					
3	أرى بأن حالتي الصحية تساعد على ممارسة الأنشطة الرياضية.					
4	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعدني على الرقي بالعادات الصحية و الغذائية.					
5	أفضل ممارسة الأنشطة الرياضية لكي أحافظ على سلامة أجهزتي الحيوية.					
6	أحبذ ممارسة الأنشطة الرياضية لأعوض قلة الحركة الناتجة عن إصابتي.					
7	لا أحبذ ممارسة الأنشطة الرياضية خوفا من تطور إعاقتي.					