

جامعة الجزائر -2-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا

التكيف النفسي الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا
الممارسين و غير الممارسين للنشاط الرياضي
- دراسة ميدانية بالفيدرالية الجزائرية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة FAH -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة

إشراف الأستاذ الدكتور:

- د. قاسي علي

إعداد الطالبة:

- أسماء هاشمي

السنة الجامعية 2011-2012

فهرس المحتويات

الموضوع

الصفحة

- إهداء
- كلمة الشكر
- ملخص الدراسة
- فهرس المحتويات
- فهرس الجداول
- فهرس الملاحق
- المقدمة
- الجانب النظري

الفصل الأول

الأطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة 04
- 2- الفرضيات 06
- 3- أهمية الدراسة 07
- 4- أهداف الدراسة 08
- 5- أسباب اختيار الموضوع 09
- 6- الدراسات السابقة 10
- 7- تحديد مصطلحات الدراسة 20

الفصل الثاني الإعاقة الحركية

تمهيد	23
1- مفهوم الإعاقة الحركية	23
2- أسباب الإعاقة الحركية	26
3- تصنيف الإعاقة الحركية	28
4- أنواع الإعاقة الحركية	32
5- خصائص المعاقين حركيا	34
6- درجات الإعاقة الحركية	35
7- احتياجات المعاقين حركيا	36
8- تصنيفات أخرى لاحتياجات المعاقين حركيا	37
9- مشكلات المعاقين حركيا	38
10- مستلزمات حركة المعوقين	43
11- الوقاية من الإعاقة	45
12- ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر	47
خلاصة الفصل	53

الفصل الثالث التكيف

تمهيد	55
1- ماهية التكيف ومعناه	55
1-1 مفهوم التكيف	55
1-2 التكيف بالمعنى الاجتماعي	58
1-3 التكيف بالمعنى النفسي	58
1-4 التكيف بالمعنى البيولوجي	59

2- نظريات التكيف	61
2-1- التكيف من منظور مدرسة التحليل النفسي	61
2-2- التكيف من منظور المدرسة السلوكية	61
2-3- التكيف من منظور المدرسة الإنسانية	61
3- التكيف والصحة النفسية	62
4- مجالات التكيف	62
4-1- التوافق الاجتماعي	63
4-2- التوافق الانفعالي Emotional Adjustment	63
4-3- التوافق الأسري Family Adjustment	63
4-4- التوافق الصحي Health Adjustment	63
5- أساليب التكيف	64
6- أبعاد التكيف	64
6-1- البعد الشخصي	64
6-2- البعد البيئي	65
6-3- البعد المعرفي العقلي	65
6-4- البعد الإنساني	65
6-5- البعد الاجتماعي	65
7- مظاهر التكيف	65
8- استراتيجيات التكيف	66
9- ديناميات التكيف الاجتماعي	68
10- معيار التكيف الاجتماعي	68
11- الأطر المرجعية لتحديد معيار التكيف	69
12- المظاهر التي تدل على التكيف الاجتماعي السليم ...	70
13- عوائق التكيف الاجتماعي	72
13-1- الإحباط	73

- 73.....الصراع.13-2- الصراع
- 74 أنواع التكيف 14- أنواع التكيف
- 74..... التكيف الذاتي 14-1- التكيف الذاتي
- 74..... التكيف البيولوجي 14-2- التكيف البيولوجي
- 75..... التكيف النفسي. 14-3- التكيف النفسي
- 75..... التكيف الاجتماعي. 14-4- التكيف الاجتماعي
- 76 خلاصة الفصل

الفصل الرابع

النشاط الرياضي

- 78..... تمهيد
- 78 مفهوم النشاط البدني والرياضي 1- مفهوم النشاط البدني والرياضي
- 79 أسس النشاط البدني والرياضي المعدل 2- أسس النشاط البدني والرياضي المعدل
- 80 أهداف النشاط البدني والرياضي المعدل 3- أهداف النشاط البدني والرياضي المعدل
- 81 أغراض النشاط البدني والرياضي المعدل 4- أغراض النشاط البدني والرياضي المعدل
- 81..... أ- النمو البدني
- 82..... ب- النمو العقلي
- 82..... ج- النمو الحركي
- 82..... د- النمو النفسي الاجتماعي
- 83..... أهمية الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا 5- أهمية الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا
- 84..... دور النشاط البدني والرياضي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة 6- دور النشاط البدني والرياضي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة
- 84..... 1-6- من الجانب الاجتماعي
- 85..... 2-6- من الجانب النفسي
- 85..... 3-6- من الجانب الفيزيولوجي (البدني)

- 7- المقاربة البيداغوجية للإعاقة من خلال ممارسة النشاط البدني
والرياضي.....86
- 8- بعض رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا.....87
- 8-1- السباحة.....87
- 8-2- تنس الطاولة.....87
- 8-3- ألعاب القوى.....87
- 8-4- كرة السلة.....88
- 9- تنمية اللياقة البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة بممارستهم للرياضة
المعدلة.....88
- أ- نوع وشدة الإعاقة.....88
- ب- تناسب نوع الرياضة مع نوعية الإعاقة.....88
- ج- تناسب قواعد الممارسة الرياضة الخاصة مع نوع الإعاقة.....89
- 10- النشاط البدني والرياضي كوسيلة لإدماج ذوي الاحتياجات الخاصة
حركيا في المجتمع.....89
- 11- تاريخ وفلسفة النشاط البدني والرياضي المكيف.....90
- 12- الرياضة التنافسية للمعوقين في الجزائر.....91
- 12-1- تاريخ رياضة المعوقين في الجزائر.....91
- 12-2- أهداف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين (FASH).....92
- 93..... خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

إجراءات لبحث الميدانية

- تمهيد.....95
- 1- الدراسة الاستطلاعية.....95
- 1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.....96

97.....	1-2- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
98.....	2- المنهج المستخدم في البحث
98.....	3- عينة البحث
98.....	3-1- طريقة اختيار العينة
99.....	3-2- إجراءات اختيار العينة
101.....	3-3- خصائص العينة
101.....	4- أداة البحث
101.....	4-1- وصف المقياس وخطوات بناءه
106.....	4-2- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
109.....	5- حدود البحث
109.....	5-1- المجال المكاني
109.....	5-2- المجال الزمني
110.....	5-3- المجال البشري
110.....	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات
111.....	خلاصة الفصل

الفصل السادس

مناقشة و تفسير النتائج

113.....	تمهيد
114.....	1- عرض النتائج
114.....	1-1- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
115.....	1-2- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
117.....	1-3- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
119.....	2- مناقشة و تفسير نتائج الدراسة
119.....	2-1- مناقشة و تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

- 2-2- مناقشة و تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية..... 121
- 2-3- مناقشة و تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة..... 123
- 3- خاتمة البحث..... 126
- 4- الاستنتاج العام..... 129
- 5- قائمة المراجع 132
- 6- الملاحق 132

الإهداء

إلى روح والدي رحمه الله و أسكنه فسيح جناته.....

إلى والدتي الحبيبة أطال الله في عمرها و أمدّها بالعافية و بارك فيها.....

إلى إخوتي وأخواتي, وفقهم الله لكل خير.....

إلى كل الأهل و الأصدقاء.....

إلى كل ذوي الإحتياجات الخاصة.....

كلمة شكر

بداية الحمد و الشكر لله سبحانه و تعالى الذي أعانني على إتمام بحثي، و لولا توفيقه عزو جل
لما تحقق من ذلك شيء.....و بعد.

كما أتقدم بشكر خاص و جزيل إلى الأستاذ الدكتور قاسي علي "على توجيهاته و تفضله
الإشراف على هذا الموضوع كما أتقدم بشكري إلى السادة الأساتذة و دكاترة قسم علم النفس
و التربية و الأروطوفونيا على كل التوجيهات التي قدموها لنا خلال مراحل الدراسة ،
ولا يفوتنا الذكر إلى أن نقدم جزيل الشكر إلى السادة الأستاذة أد الطيب بالعربي ، أد رشيد
مسيلي، أد بدرينة محمد العربي على مساعدتهم و كذلك أشكر فرق البحث الميداني التي
تعاملنا معها من لاعبين و مدربين و مسيري الإتحاديات و الأندية الرياضية ، أخص بالذكر
رئيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة نوي الإحتياجات الخاصة السيد "العسري سيد أحمد" و
المدير التنظيمي للإتحادية السيد "مستغانمي عبد الحكيم" و المدير التقني السيد "دبيان
مولود" و الأمين العام للفدرالية السيد "قواسمي مختار" و السيدة "تاجر نسيمة" مدربة الفريق
الوطني لألعاب القوى لما قدموه لي من تسهيلات في ما يخص الدراسة الميدانية ،
وخالص شكري وامتناني لموظفي الفيدرالية الجزائرية لرياضة نوي الإحتياجات الخاصة .
كما أتقدم بالشكر و التقدير إلى كل من أعانني على إنجاز هذا البحث و لجميع من لم أذكرهم
من زملائي و أصدقائي.....
و الحمد لله أولا و أخرا على كل شيء.

الباحثة

مقدمة:

تحظى فئات المعاقين في الأونة الأخيرة في معظم دول العالم المتقدمة منها والنامية ومن بينها الجزائر بالاهتمام الكبير نظرا لزيادة عدد المعاقين وتأثيرها على مسيرة عملية التنمية داخل المجتمع.

لذا فقد وجهت الأمم المتحدة هذا الاهتمام محليا وعالميا وذلك بتخصيص عام 1981 ليكون عاما دوليا للمعاقين نتيجة للزيادة المستمرة في أعداد المعاقين.

(أبو المعاطي، 2000، ص 352)

ناشدت العالم بضرورة العمل الوطني والدولي لحماية هذه الفئة من الاستغلال والظلم والمعاملة المهنية وضمان حقوق المعوقين من خلال إبراز ذلك في الرعاية الصحية والبدنية والنفسية والتعليمية، سعيا إلى معاملة طيبة ورعاية كافية ودور ايجابي لهم، وتقدر بعض المصادر ومنها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية أن نسبة (10- 3%) من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة، وقد أشارت منظمة اليونسكو وفق نتائج المسوح إلى أن ما نسبته (10- 15%) من الأطفال هم من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية (10%) وهي أقل منها في المجتمعات النامية حيث تبلغ (12.3%) من مجموع السكان (القمش والسعيدة، 2008، ص 23) ويقدر العدد الإجمالي للأشخاص المعوقين في العالم بحوالي (600' مليون إنسان وما يقرب من (25) مليون إنسان في الدول العربية (الخطيب وآخرون، 2007، ص 12) وهي نسبة لا يستهان بها، وتشكل عبئا على المجتمع، واقتصادياته، إن لم يتم تأهيلهم لخدمة أنفسهم عن طريق دمجهم لإعادة اتصالهم بالمجتمع للمشاركة في بنائه بصورة فعالة فكلما ازدادت القيم الراقية في المجتمعات، كلما تمكنت من استيعاب ضعفائها والعكس هو الصحيح، وبالتالي فعلى المجتمع تقع المسؤولية في تضخيم وتفعيل حالات الإعاقة فيه، وعليه كذلك تعتمد الاستراتيجيات الحديثة الناجحة في تخفيف من حدة الإعاقة والتعامل معها كأمر طبيعي وكنتيمة حتمية لمسيرة الحياة، هذا المفهوم الحضاري أو العلاج الروحي للإعاقة هو الذي يحدد مقدار التقدم في خدمة المعوقين عبر البرامج والمسميات والاستراتيجيات التي أضحت معيارا أساسيا لرفي الأمم ونجاح القادة والفكر (الطريقي، 1997، ص 22)

ومن خلال الاهتمام المتزايد من قبل المنظمات الدولية والجامعات بقضية ذوي الاحتياجات الخاصة جعل معظم دول العالم في تسابق للاهتمام بهذه الفئة من المجتمع من خلال تحويلهم من طاقات سلبية إلى طاقة منتجة لنفسها ولمجتمعاتها بهدف زيادة تكيفهم النفسي والبدني والاجتماعي وخاصة أن أعداد هذه الفئة في ازدياد مستمر مع مرور الزمن وأبرزت بصفة خاصة حق المعاقين حركيا في العناية بعد أن كان ينظر إليهم نظرة إهمال

وعدم مبالاة، أصبحت النظرة إليهم إنسانية باعتبار أنهم أفراد في مجتمعهم لذلك أنشأت المراكز الخاصة بهم، وابتكرت طرق التقييم التي تتلائم معهم ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم والعمل على إدماجهم اجتماعيا ومهنيا وتوفير سبل الراحة لهم مما يجعل المعاق حركيا كفيلا بنمو وبناء شخصيته وتأهيله بالشكل الصحيح كي يصبح قادرا على العمل والإبداع وهذا بإسهام أجهزة الإعلام في عمليات التوعية لمشكلة المعوقين وكيفية التعامل معهم مما يحفز في جعل المعوق عضوا عاملا ونافعا في المجتمع ويعتبر النشاط البدني والرياضي أحد أحدث الوسائل لتنمية المعوق، لما له من تأثير في مختلف الجوانب سواء في تنمية القدرات والاستعدادات البدنية والذهنية واسترجاع بعض العضلات التي أصابها تلف أو تنشيط المعوق والترويج عنه.

سنحاول من خلال هذا البحث تسليط الضوء على إسهام النشاط البدني والرياضي في مساعدة المعوق حركيا على الخروج من حالة الانطواء والعزلة وتمكينه من الاندماج في المجتمع بطريقة فعالة.

ولقد كان البحث العلمي المدعم بالتجارب الميدانية المرتبطة بالواقع في حدود مستويات الإعاقة الحركية المتباينة هو الأسلوب المستخدم لحل المشاكل النفسية والاجتماعية المترتبة عن الإعاقة، حيث سعى الباحثون مع مرور الزمن إلى سد ثغرات العمل مع هذه الفئة، وفكرة هذه الدراسة تعد إحدا المحاولات في هذا المضمار إذ تطرق التكيف النفسي الاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط البدني والرياضي وغير الممارسين إلى إبراز دور الرياضة في تطوير الجانب النفسي والاجتماعي لدى المعاقين الذي يساعدهم في التكيف، لما لوحظ على علم الباحثة، من نقص مثل هذه الدراسات وفي هذه الحدود كانت دواعي ومبررات اختيار هذه الدراسة للبحث والتحليل.

ولقد تناولت الباحثة هذا الموضوع الذي يحتوي على جانب نظري وآخر تطبيقي وفق خطة اشتملت على مقدمة وستة فصول وخاتمة توزعت على النحو التالي:

الفصل الأول: خصص كإطار عام للدراسة وقد تضمن عرض إشكالية الدراسة، تساؤلات الدراسة، فرضياتها وأهدافها وأهمية موضوع الدراسة وأسباب اختياره وأهم الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع وأخيرا عرض للمفاهيم الواردة والمرتبطة بالدراسة.

الفصل الثاني: تناول مفهوم الإعاقة الحركية والأسباب المؤدية إليها وكذا تصنيفاتها، أنواعها، خصائصها، درجاتها بالإضافة إلى احتياجات ومشكلات المعاقين حركيا ومستلزمات حركتهم وكيفية الوقاية من الإعاقة وكذا جهود الجزائر في حماية ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ودرجة اهتمامها بهم من الجانب التشريعي.

الفصل الثالث: اشتمل هذا الفصل مفهوم التكيف ومعناها، خصائصه، نظريات التكيف تضمن أيضا التكيف والصحة النفسية، ومجالات التكيف، أساليبه، أبعاده ومظاهره، استراتيجياته وكذا ديناميات التكيف ومعياره والمظاهر التي تدل على التكيف السليم وعوائق التكيف وأخيرا ذكر أنواعه وأهميته.

الفصل الرابع: تطرقت فيه الباحثة الى النشاط الرياضي من خلال مفاهيمه و ذكر انواع الرياضات الممارسة من طرف ذوي الاحتياجات الخاصة.

الفصل الخامس: تناولت فيه الباحثة الدراسة الاستطلاعية وأهدافها والخصائص السيكمترية لأدوات المقياس المستخدمة ووصفها لكل من منهج الدراسة وعينتها وطريقة اختيارها وإجراءات ضبطها، الإجراءات التي اتبعتها الباحثة والمعالجات الإحصائية المستخدمة التي تم الاستناد عليها لتحليل البيانات والتحقق من فروض الدراسة.

الفصل السادس: تطرقت فيه الباحثة إلى عرض نتائج الدراسة في ضوء أهدافها وأسئلتها، حيث هدفت إلى معرفة أهمية الرياضة في التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، وتحديد الفرق بين المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي مع أقرانهم غير الممارسين.

اشتمل عرضا لمناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي المستخدم في هذه الدراسة للكشف عن الفروق الموجودة بين العينتين موضوع بحثنا وقد تم مناقشة وتفسير النتائج وذلك في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة الحالية، وتم وضع الاستنتاجات والتوصيات اللازمة بناء على النتائج التي توصلت إليها الباحثة من الدراسة، بالإضافة إلى مراجع وملاحق الدراسة.

. إشكالية الدراسة:

لقد اقتضت حكمة الله عز وجل أن يوجد من بين خلقه من يعانون بنقص في قدرات معينة، وهم ما يسمون بالمعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، ولا يمكن النظر إليهم على أنهم شر بل هو امتحان من الله لخلقهم، فقد خلق الله الكون على أحسن هيئة وفي منتهى الدقة، تظهر فيه آية التقدير والتدبير وصورة الحسن والإتقان، يقول عز وجل: "الذي أحسن كل شيء خلقه"، (السجدة، 07)، ثم جعل هذا الكون الفسيح لخدمة الإنسان، المكلف بإعمار الأرض.

خلق الإنسان آية في الجمال والإتقان بما يمكنه من تحقيق الغاية من الخلق، والهدف من الحياة، قال تعالى "لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم"، (التين، 04)، وليس المقصود هو جمال الهيئة وحسن الشكل والمظهر فقط، بل حسن الخلق وجمال الروح وقوة العقل والإدراك ودقة الفهم والمعرفة ورهافة الحس والمشاعر كل ذلك مقصود، وهذا قد نجده عند المريض والصحيح وعند الفقير والغني، وعند المعاق وعند غيره. فالعبرة في هذا هو معرفة قدرة الله في كونه وأنه يخلق ما يشاء بالكيفية التي يراها، وهو قادر على تعويضهم بقدرات تجعلهم متساوين مع غيرهم من الأسوياء، لا يعطي لنا الحق في اعتبارهم بأنهم عاجزون غير قادرين على العطاء.

وهناك مصطلحات مختلفة تستخدم للإشارة إلى حالات العجز والإعاقة منها: الاضطرابات (disorders) والحالات الخاصة (exceptionality)، وكذلك تستخدم مصطلحات أخرى في العلوم الطبية ومنها: التشوهات (deformities)، العيوب (defects) وعلى أي حال فالمصطلح الأكثر قبولاً حالياً مصطلح الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (individuals with special needs) لما للمصطلحات السابقة جميعاً من مدلولات سلبية (الخطيب والحديدي، 2005، ص. 19).

يعرف كيرك (kirk, 1997) الفرد ذو الحاجات الخاصة بأنه: الفرد الذي يعاني من قصور في جانب أو أكثر من جوانب النمو، وكذلك الفرد الذي يمتلك قدرات عالية أو استثنائية وينظر إليه على أنه الفرد الذي يختلف عن الفرد العادي أو المتوسط بدرجة يحتاج عندها إلى التعديل في الخبرات أو الممارسات التربوية لتنمية قدراته الخاصة واستعداداته (خليفة وعيسى، 2006، ص. 16)، وقد ركزت هذه الدراسة على ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً فقط.

وقد تطورت النظرة المجتمعية لهؤلاء الأفراد عبر مراحل تدرجت من سوء الفهم المقترن إما باستخدام العنف أو الازدراء والإبعاد والعزل داخل ملاجئ ومؤسسات إيوائية بدافع الشفقة بهم لإشباع احتياجاتهم الأولية إلى الاعتراف بحقوقهم في الرعاية الصحية

والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية والتشغيلية، وإلى تبني فلسفة جديدة أساسها التكامل والاندماج والتطبيع نحو العادية، والمناداة بأن يتاح لهؤلاء الأفراد من فرص الحياة اليومية الطبيعية للعاديين، وأن يشاركوا في أنشطتها بما يسمح لهم بتنمية واستثمار ما لديهم من استعدادات فعلية لأقصى ما يمكن الوصول إليه في ظل أوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود والمعدات النفسية والاجتماعية.

ويشير " السيد "نقلا عن) القريطي، (2005) إل أنه بغض النظر عن الخصائص الايجابية لدى المعوق فإن الأفراد العاديين ينزحون إلى الاعتقاد بأنه ليس شخصا تاما، وإنما تنقصه أشياء ضرورية و في ظل هذا الافتراض فهم – أي العاديون -يمارسون أشكالاً مختلفة من التمييز والتعصب، كما يستخدمون التسميات الدالة على الوصمة في أساليب تواصلهم اليومي، دون أن يفكروا في معانيها ومضامينها الأصلية (القريطي، 2005، ص.18)

وتنبه " بيچ (bigge) " على الشخص المعاق أن يأخذ هذا التمييز بالحسبان فيعتبره حقيقة إضافية ينبغي عليه التعايش معها، فبالرغم من أن تغيرات ملحوظة قد طرأت على الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أن اتجاهات الكثيرين مازالت غير واقعية وغير ايجابية وبناء على ذلك فإن الشخص المعاق مرغم على التعامل مع الاتجاهات السلبية ليتسنى له التمتع بأنماط الحياة التي يتمتع بها الأغلبية في المجتمع (الخطيب، 1998، ص. 255) وليكون المعاق حركيا راضيا عن نفسه وعلى حياته الخاصة والعامه ذلك من خلال المشاركة الاجتماعية في مختلف النشاطات مثل ممارسة النشاط البدني والرياضي.

وقد ثبت من خلال الدراسات التي قام بها كل من :عبد المجيد (1999) (التومي) (1998)، السامرائي(1997)، بأن اللياقة البدنية تعمل على زيادة التقبل النفسي للمعاق ويكون أكثر قدرة على التكيف النفسي والاندماج في المجتمع ومقاومة الضغوط الانفعالية مما تجعله يكسب الشخصية السوية وبيئته عن العصبية وعدم تقبل الذات أو الانطواء والقلق وبهذا فإن نجاح المعاق في تعامله مع البيئة المحيطة به والمجتمع الذي يتعامل فيه هو نتاج اللياقة البدنية والصحية والتي تؤدي إلى اتزانه الانفعالي ورضاه عن نفسه (ابراهيم، 2002، ص.213)

فممارسة النشاط البدني بصفة منتظمة تسهم في تحسين واستعادة أو المحافظة على صحة الشخص المعوق، حيث يؤكد مجموعة من الباحثين منهم " ناش(2005, nash) " على الاثر الايجابي للنشاط البدني على عدد من الآثار الجانبية المتعلقة بالإعاقة منها: الشلل التشنجي للعضلات، مشاكل الجهاز التنفسي، اضطرابات النوم، القلق، العزلة الاجتماعية، وحسب توب وكول(2005, Topp et Coll) ، للنشاط البدني تأثير على نوعية الحياة لدى الأشخاص المعوقين بما في ذلك الأطفال، ويؤكد كل من: كول وفراقالا -بينكام (Coll et Pinkham, 2005)، على سبيل المثال في الحصول على القوة العضلية أو

المرونة المناسبة لتسهيل عملية التنقل وبالتالي زيادة الاستقلالية والقدرة على العمل، (Laure, 2007, p, 141, 142)، كما توصلت نتائج دراسة " تليلي " وآخرون (Tlili et Al, 2007)، إلى أن ممارسة المعاقين حركيا للنشاط الرياضي بصفة منتظمة له الأثر الايجابي في زيادة قدراتهم الوظيفية وتحسين نوعية الحياة لديهم.

وباعتبار النشاط البدني والرياضي أحد مقومات الشخصية السوية للأفراد سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية، هذا يؤدي بنا إلى التفكير في تجسيد دوره بشكل جدي ليصبح نشاطا معترفا به في كل مؤسساتنا الاجتماعية ليحقق اتزان الأفراد وسلوكاتهم، علما أن عدد المعاقين في بلادنا في ارتفاع مستمر إذ بلغ حجمهم حسب نتائج الإحصاء الوطني الخامس للسكان والسكن لسنة (1891666) 2008 معاق منهم (921722) إناث و (969944) ذكور في حين أن (12) مليون من الجزائريين معنيين بإعاقة أحد أفراد عائلتهم (الديوان الوطني للإحصاء، 2008)، لذلك أصبح من الضروري الاهتمام بمشكلة ذوي الاحتياجات الخاصة ومسبباتها حتى يمكن تخطيط البرامج الوقائية والعلاجية وتأهيلهم وتقديم الخدمات اللازمة لهم في كافة المجالات، كما يمكن وضع إستراتيجية للنهوض بذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، حتى يمكن تكييفهم وإدماجهم ليتحولوا إلى قطاع منتج لهم دورهم في الحياة وليس عبئا على المجتمع، وبناءا على ما سبق جاءت هذه الدراسة لتجيب على التساؤلات التالي:

- هل توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي؟.
- هل توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين تبعا لمتغير الجنس (ذكر أو أنثى)؟
- هل توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين تبعا لمتغير سبب الإعاقة (مكتسبة، ولادية)؟

• **الفرضيات:**

الفرضية الأولى :

- توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين وغير الممارسين لنشاط الرياضي.

الفرضية الثانية:

- توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين تبعاً للمتغير الجنس (ذكر أو أنثى).

الفرضية الثالثة:

- توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين تبعاً لمتغير سبب الإعاقة (مكتسبة، ولادية).

• أهمية الدراسة:

تعتبر الدراسة الحالية كمساهمة متواضعة في البحث العلمي في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا باعتبارها أحد مجالات الخدمة الاجتماعية، الذي ينبغي أن يتيح بالكثير من اهتمامات الباحثين العلميين من خلال دراستهم وبحوثهم العلمية والتي أكدت في مجملها العام أن الإعاقة الحركية بتصنيفاتها المختلفة لها أثارها السلبية والواضحة ليس على الشخص المعاق حركيا فحسب، بل على المجتمع ككل نتيجة لإحساس المعاق حركيا بنقص قدراته وتوتره الدائم والمستمر مع عدم قدرته على مسايرة الآخرين، فضلا عما يترتب على ذلك من مشكلات نفسية واجتماعية، واقتصادية ومهنية، تؤثر سلبا على عجلة التنمية والتقدم في المجتمع ككل.

ومن خلال ما سبق يمكن توضيح أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

- مساهمتها للاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وذوي الإعاقات الحركية على وجه الخصوص.
- أهمية موضوعها، فموضوع التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي يعتبر من أهم القضايا في مجال الإعاقة، إذ أن الرياضة تمثل خيارا تربويا من شأنه أن يختلف بيئة تربوية خالية إلى حد كبير من القيود النفسية والاجتماعية التي تخلص بهم إلى تكيفهم واندماجهم وبهذا يستطيع ذوي الاحتياجات الخاصة أن يحققوا أسمى طموحاتهم ويستغلوا أقصى قدراتهم وكذلك الجانب الوقائي الذي تلعبه ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية في اكتشاف الجوانب غير الصحية وتقليل فرص الإعاقة والمحافظة على التطور الحركي النفسي والعقلي

والاجتماعي والانفعالي واكتساب اللياقة البدنية وتجنب الأمراض المصاحبة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

- أهمية المتغيرات التي تتناولها الدراسة، فالدراسة تتناول التكيف النفسي والاجتماعي الذي يعد بمثابة المعيار الحقيقي للفرد لتحقيق علاقات اجتماعية تتسم بالقوة والتي تشير إلى التكيف السليم مع البيئة كما تتناول كذلك النشاط البدني الذي يعتبر من أحداث المواضيع التي لاقت انتشارا واسعا في جميع أنحاء العالم سعيا إلى المزيد من الصحة والاستمتاع بالحياة من خلال ما تقدمه ممارسة الرياضة في إعطاء بدن الفرد المعاق الكفاءة لمواجهة متطلبات الحياة بما يحقق له السعادة والصحة.
- أهمية مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع حيث أنها قد تكون بديلة عن الأسرة ولها دورا هام في تنشئة المعاق حركيا إذا ما وفر له مستوى رعاية ملائم.
- توضح هذه الدراسة أهمية ممارسة النشاط البدني والرياضي في إحداث التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا.
- الإسهام في إعادة اتصال المجتمع بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال الأنشطة الرياضية.
- الاستفادة من نتائج البحث في مجال وضع البرامج العلاجية المناسبة لمن يعاني من سوء التكيف النفسي والاجتماعي من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا.
- توضيح الفرق بين الفئة الممارسة والفئة غير الممارسة للنشاط الرياضي على المستويات النفسية الاجتماعية.

• أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على الفروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة وغير الممارسين.
- التعرف على مستويات التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة.

- التعرف على مستويات التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا غير الممارسين للرياضة.
- التعرف على الفروق في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين بنشاط الرياضي وغير الممارسين تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
- التعرف على الفروق في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين بنشاط الرياضي تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
- التعرف على الفروق في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي تبعا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
- التعرف على الفروق في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا غير الممارسين للرياضة تبعا لمتغير سبب الإعاقة (مكتسبة، ولادية).
- التعرف على الفروق في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة تبعا لمتغير سبب الإعاقة (مكتسبة، ولادية).
- التعرف على الفروق في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا غير الممارسين للرياضة تبعا لمتغير سبب الإعاقة (مكتسبة، ولادية).
- أسباب اختيار الموضوع:

يمكن حصر مبررات اختيار موضوع الدراسة الحالية فيما يلي:

- ازدياد أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة في الدول النامية.
- المفاهيم الخاطئة التي تلتف حول هذه الفئة ونظرة المجتمع إليهم.
- احترام الفوارق وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية.
- العناية بهذه الفئة يمثل ضرورة دينية اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية من أجل تطوير قدراتها وإمكاناتها وإشباع حاجاتها.

- قلة البرامج والأنشطة الرياضية والترويحية والدراسات العلمية التي عنيت بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة على المستوى المحلي والعربي، على الرغم من الحقائق العلمية التي تؤكد على الأثر الإيجابي والمباشر لممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية في حياة الإنسان بصفة عامة وفي حياة ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة.
- الرغبة الملحة بوضع قرارات جديدة في تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة في أقسام ومعاهد التربية البدنية والرياضية في الجزائر.
- إن فلسفة العامة التي يتم من خلالها تناول قضايا ومشكلات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً والمعاقين حركياً بالتحديد، ينبغي أن تستند إلى قاعدة أساسية تتلخص في أن الإنسان هو غاية في حد ذاته، وأن الحفاظ على كرامة هذا الإنسان وحقوقه هو أثمن ما يمكن أن ينشده مهما اختلفت ظروفه واحتياجاته.

• الدراسات السابقة:

تعرض الباحثة في هذا العنصر إلى أهم الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، والتي استفادت منها الباحثة مما اتبعته من إجراءات، وما أسفرت عنه من نتائج، وقد روعى في ترتيبها أن تكون وفقاً للترتيب الزمني من الإقدم للأحدث لإبراز مسار التطور البحثي في هذا المجال وقد قسمت الدراسات إلى قسمين، القسم الأول ويحتوي على الدراسات العربية والقسم الثاني ويحتوي على الدراسات الأجنبية كما يلي:

-1-6 دراسات عربية:

-1-1-6 ليلي فرحات:

قامت ليلي فرحات (1976) بإجراء دراسة تحت عنوان " أثر السباحة على حالات شلل الأطفال المزمدة من النواحي الحركية والنفسية " واستهدفت التعرف على تأثير برنامج السباحة مدته (21) ساعة بواقع 3 ساعات أسبوعياً، على النواحي الحركية والنفسية للأطفال المعوقين وقد اشتملت عينة البحث على 28 طفلاً وطفلة من المصابين بشلل الأطفال وتراوح أعمارهم من 6-12 سنة، وقد أشارت النتائج على وجود تحسن بدني ونفسي لعينة البحث عقب الاشتراك في البرنامج.

6-1-2-نادية حسن رسمي:

أجرت نادية حسن رسمي (1978) دراسة بعنوان " دور الرياضة في الترويح والتأهيل البدني والنفسي للمعوقين جسدياً"، دراسة تجريبية في السباحة بهدف التعرف على أثر برنامج تعليمي ترويجي للسباحة يتكون من 40 وحدة بواقع 3 مرات أسبوعياً مدة الوحدة ساعة على بعض الجوانب البدنية والنفسية للمعوقين، واشتملت عينة البحث على 46 فرداً منهم 36 فرداً من المصابين ببتير ذراع أو ساق و 10 أفراد من مصابي الشلل النصفي السفلي الموجودين بمركز تأهيل، أشارت نتائج القياس البعدي لاختبارات سرعة النبض، سرعة التنفس، السعة الحيوية، القوة العضلية، محيط الساق إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وذلك بالنسبة للجانب البدني، كما أشارت نتائج المقابلة التي أجريت على العينة على وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي وذلك بالنسبة للجانب النفسي مما يشير إلى وجود تأثير إيجابي دال لبرنامج السباحة على كل من النواحي البدنية والنفسية للأفراد المعوقين.

6-1-3-منى حسن عبد الرحيم:

أجرت منى حسن عبد الرحيم (1991) دراسة عن (برنامج سباحة مقترح وتأثيره على بعض النواحي البدنية والنفسية لمعاقين حركياً) وهدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الأداء الحركي ومدى التوافق النفسي للمعاقين الممارسين لبعض البرامج والأنشطة الرياضية بمدينة الإسكندرية ودراسة مستوى الأداء الحركي ومدى التوافق النفسي للمعوقين الممارسين لبعض البرامج والأنشطة الرياضية بمدينة الإسكندرية ومقارنة نتائج مستوى الأداء الحركي ومدى التوافق النفسي للمعاقين غير الممارسين لبعض الأداء الحركي ومدى التوافق النفسي بين المعاقين الممارسين وغير الممارسين لبعض البرامج والأنشطة الرياضية بمدينة الإسكندرية وتوصلت الدراسة إلى نتائج التالية زاد التوافق النفسي للممارسين على غير الممارسين.

6-1-4-عبد الهادي:

أجرى عبد الهادي (1996) دراسة هدفت التعرف إلى أثر برنامج رياضي مقترح على بعض عناصر اللياقة البدنية والكفاءة المهنية للمعاقين بدنياً واعتمد على المنهج التجريبي على عينة تجريبية مكونة من (15) بدنياً بشلل الأطفال، وعينة أخرى ضابطة مكونة من (10) معاقين بدنياً بشلل الأطفال ممن تراوحت أعمارهم من 15) إلى (20 سنة، وتم تطبيق عدة اختبارات لقياس اللياقة البدنية والكفاءة المهنية وقد روعي التجانس بين الأفراد المجموعتين

من حيث مستوى الإصابة وفي العمر والطول والوزن وكذلك في نوع المهنة، إضافة إلى هذا تم تطبيق البرنامج الرياضي على العينة التجريبية.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بين القياسين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية في عناصر اللياقة البدنية التالية: قوة القبضة، القوة العضلية النسبية، الجهاز الدوري التنفسي، الجهاز العضلي، التوافق، سرعة الاستجابة، السرعة الحركية، مرونة المرنكين، مما يدل على تحسين نتيجة ممارسة البرنامج الرياضي، كما يوجد فرق معنوي ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين بين القياس القبلي و البعدي لصالح المجموعة التجريبية في مستوى الكفاءة المهنية.

-5-1-6 سعاد أمين التوم:

دراسة سعاد أمين التوم (2002) بعنوان " السلوك التوافقي والتحصيل الدراسي للمعوقين عقليا المراهقين الممارسين للنشاط الرياضي "هدفت هذه الدراسة لمعرفة السلوك التوافقي والتحصيل الدراسي للمعوقين عقليا الممارسين للنشاط الرياضي وعلاقته ببعض المتغيرات كجنس المعوق عقليا (ذكر أو أنثى (وعمره الزمني ودرجة إعاقته ونوعها (فردية ومزدوجة (تكون مجتمع الدراسة من المعوقين عقليا مراهقين، بلغ حجم العينة (40) معوقا عقليا وانشصر عمرهم بين (18-13) سنة وأعمارهم العقلية بين (10-6) سنوات وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس السلوك التوافقي المعدل على البيئة السودانية، إضافة إلى الاختبارات التحصيلية التي طبقت على أفراد العينة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج نذكر منها:

- وجود فروق دالة إحصائية في السلوك التوافقي بين المعوقين عقليا الممارسين للنشاط الرياضي والمعوقين عقليا غير الممارسين للنشاط الرياضي لصالح الممارسين.
- وجود فروق دالة إحصائية في التحصيل الدراسي بين المعوقين الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين لصالح العينة الممارسة.

أظهرت نتائج الدراسة نتائج الدراسة أن الممارسة الرياضية مرتبطة مع الزيادة في نتائج مقياس روزنبرج لتقدير الذات وتقدير الذات الكلي، القيمة البدنية المدركة والكفاءة الرياضية، وإلى وجود ارتباط دال بين درجة تقدير الذات لمقياس روزنبرج والتقدير الكلي للذات، وتمت ملاحظة نفس العلاقة بين تقدير الذات لمقياس روزنبرج والتقدير الكلي للذات مع القيمة البدنية المدركة، والكفاءة الرياضية، كما أن المراهقين المعاقين الممارسين للأنشطة الرياضية كان لديهم تقدير ذات عالي على مقياس روزنبرج بالمقارنة مع المراهقين المعاقين الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي وكذا على متغيرات مقياس تصور الذات البدنية: تقدير

الذات الإجمالي، القيمة البدنية المدركة، الكفاءة المدركة كما لم تظهر فروق ذات دلالة على متغيرات، اللياقة البدنية والمظهر البدني والقوة.

6-1-6- دراسة على الربيدات: (2004)

هدفت هذه الدراسة على معرفة اتجاهات الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط الرياضي البدني في الجامعات الحكومية وفق المتغيرات التالية: الجنس، مستوى الدراسة، الجامعة، نوع الإعاقة، الممارسة، فتم اختيار العينة بطريقة عمدية من مجتمع الدراسة الذي يبلغ 311 حسب إحصائيات عمادات شؤون الطلبة في تلك الجامعة تكونت من 150 طالب وطالبة أي بنسبة 48% فاتبع الباحث المنهج الوصفي لأنه يناسب طبيعة البحث وكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

وجود اتجاهات ايجابية نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي في كل مجالات الدراسة وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لاتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة في مجالات الدراسة تعزى لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق في اتجاهات عينة الدراسة في المجال الاجتماعي والنفسي والتحصيلي والإداري والإمكانات والترويجي تعزى لمتغير الممارسة وكذلك عدم وجود فروق في المجال الاجتماعي والنفسي والإداري ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال الصحي تعزى لمتغير الجامعة، وأيضاً توصلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال النفسي والترويجي الإداري، ووجود فروق في المجال الصحي والاجتماعي تعزى لمتغير السنة الدراسية والإداري ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال الصحي تعزى لمتغير الجامعة، وأيضاً توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجال النفسي والترويجي الإداري، ووجود فروق في المجال الصحي والاجتماعي تعزى لمتغير السنة الدراسية.

6-1-7- العنوان:

قام العنوان (2006) بدراسة هدفت إلى الكشف عن درجة الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى المعاقين حركياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في الأردن، وبيان أثر كل من متغيرات (المؤهل العلمي والحالة الاجتماعية والدخل الشهري ومكان الإقامة والجنس وسبب الإعاقة ونوع الإعاقة (على مستوى الرضا عن الحياة وتقدير الذات لدى الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي من المعاقين حركياً في الأردن، وقد تكونت عينة الدراسة من (253) معاق (ذكور وإناث (والذين تجاوزت أعمارهم (18) سنة، حيث بلغ عدد المعاقين حركياً والممارسين للنشاط الرياضي (97) معاقاً تم اختيارهم بالطريقة العمدية عن طريق اللجنة البرلمانية الأردنية و (156) معاقاً من غير الممارسين

للنشاط الرياضي تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من ضمن كشوفات وزارة التنمية الاجتماعية واعتمد الباحث على المنهج الوصفي بصورته المسحية كما استخدم أداة الاستبيان وتضمن ثلاثة أقسام وهي: متغيرات الدراسة والمعلومات الشخصية مقياس الرضا الوظيفي عن الحياة ومقياس تقدير الذات.

أظهرت نتائج الدراسة أن الفروق في جميع المحاور المتعلقة بدرجة الرضا عن الحياة ودرجة تقدير الذات للمعاقين حركيا في الأردن لصالح الممارسين للنشاط الرياضي.

8-1-6دراسة بلغول فتحي): مذكرة ماجستير 2006 (بعنوان: دور النشاط البدني الرياضي في إعادة بناء الهوية الشخصية للمعاقين حركيا) مقارنة اكلينيكية)

هدفها التعرف على دور الرياضة في رفع درجة تقبل الفرد المعاق حركيا لحالته ووضعيتها ووجب الاطلاع والامام على مختلف الصفات التي يتميز بها والعناصر المؤلفة لهذا التقبل من خلال بعض المؤشرات الذاتية والعلائقية، ومن هذه الصور وتطابقها أو اقترابها من مثال الجسم، ومن نتائج التي توصله إليها بعد تطبيق مقياس المعاش الجسمي لمعرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي في مساعدة الفرد المعاق حركيا من التسجيل رمزيا في تمثيل الجسم النشط والفعال وبالتالي تكوين صورة ايجابية لجسمه، فقد لاحظنا فروقا ذات دلالة إحصائية لصالح العينة الممارسة للنشاط البدني الرياضي مقارنة بالعينة غير الممارسة.

حاول من خلاله دراسة المشاكل التي يعاني منها هذا المعاق على مستوى هويته الشخصية وذلك بعد الإصابة أو الإعاقة وكيف يمكن للنشاط الرياضي من محاولة تدعيم هويته وإعادة بناءها وذلك بإعطائه أدوار ومهام أثناء ممارسته لنشاط البدني، وقد تم توجيه استبيان خاص بالهوية الشخصية، ومقاس خاص بالمعاش الجسمي وإجراء مقابلة لتحديد مرحلة الحداد التي يعاني منها هذا المعاق.

وبعد مقارنته لنتائج الاستبيان والمقياس على عيني الدراسة أي على عينة أفراد معاقين يمارسون النشاط الرياضي، وأخرى لا تمارس النشاط البدني الرياضي ومحاولة إظهار الاختلاف أو التطابق في النتائج المتحصل عليها، وبالتالي تأكيد أو نفي فرضيات البحث، واستنتج في الأخير الدور الايجابي الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي على مستوى صورة الجسم وهذا ما يثبت صحة فرضيات بحثه.

9-1-6قام عادل خوجة (2009) بدراسة:

هدفت إلى التعرف على اثر البرنامج الرياضي المفتوح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، وتحديد العلاقة بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لديهم، فتكونت عينة الدراسة من 20 مراهق من ذوي الاحتياجات

الخاصة المصابين بالشلل النصفي السلفي، تم تقسيم إلى مجموعتين الأولى تجريبية تتكون من 10) أفراد (ممن تتراوح أعمارهم بين 17-13) سنة (ينتمون إلى المؤسسة الاستشفائية بعقوبي زهير، الشاطئ الأزرق، بولاية تيبازة، ويخضعون للبرامج الرياضي المقترح في هذه الدراسة، والثانية ضابطة مكونة من) أفراد (ممن تتراوح أعمارهم 17-13 سنة) ينتمون إلى المؤسسة الاستشفائية قاصدي مباح، تقصرين بولاية الجزائر العاصمة، ولم يتلق أفراد هذه المجموعة التدريب على البرامج الرياضي المقترح في الدراسة وقد روعي في اختيار عينة الدراسة للمراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة تجانسها من حيث: العمر، الجنس، نوعية الإعاقة، والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، وقد تمثلت أدوات الدراسة: مقياس صورة الجسم) إعداد الباحث (ومقياس تقدير الذات لروزنبورج (Rosenberg, 1965)، وكذا البرنامج الرياضي المقترح) إعداد الباحث (حيث اعتمد الباحث على المنهج التجريبي.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين مفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ولصالح القياس البعدي.

كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة المصابين بالإعاقة الحركية السفلى.

2-2- الدراسات الأجنبية

1- 2-2-6دراسة: (Koubekova, 2000) بعنوان " مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا"

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي للمعاقين حركيا من كلا الجنسين، حيث تكونت عينة الدراسة من (115) معاق ومعاقة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (16-12 سنة، وذلك من المدارس العامة والمدارس الخاصة التي تعلم المعاقين حركيا وقد استخدمت للدراسة أدوات شملت على اختبار كاليفورنيا للشخصية واستبيان القلق كحالة والقلق كسمة واستبيان تقدير الذات، وأسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال المعاقين حركيا يظهرون قدرا عاليا من السلوكيات المضادة للمجتمع، والتجنب والعزلة عن باقي الأطفال العاديين، كما اتضح ان الفتيات من المعاقات كن يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين، كما اكدت الدراسة ايضا أن المعاقات كن يعانين من قدر

أكبر من تدني مستوى تقدير الذات وكن أقل رضا عن أنفسهن وكن يشعرن بعدم تقبل آبائهن ومعلماتهن وزميلاتهن .

-2-2-6 قامت كريستين (Kreistin, Wellerham, 2002)

بدراسة هدفت إلى معرفة المشاركة في النشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى حالات البترو إلى إبراز إذا كانت هناك علاقة بين صورة الجسم ومستوى المشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى حالات البتر، فتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأشخاص المبتورين الذين لا تقل أعمارهم عن 18 سنة وتوصلت النتائج على وجود علاقة ايجابية بين صور الجسم والمشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى الأشخاص المبتورين.

-2-3-6 أجرت أوتيس: (Oates, 2004)

دراسة هدفت التعرف إلى فعالية برنامج تروحي في السباحة على تحسين تقدير الذات للمعاقين حركيا استخدمت الباحثة الملاحظات والاستبيانات والمقابلات لتحديد التغيرات في السلوك الاجتماعي والحركي وتقدير الذات ثم التقييم القبلي -والبعدي على عينة تكونت من طفلين وأربعة مرافقين يعانون من الشلل المخي وإصابات الحبل الشوكي.

أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسن دال احصائيا في تقديرهم لذاتهم، وأظهرت بيانات الملاحظة تحسن واضح في النشاط الحركي والتفاعل الاجتماعي، وقد دعمت المقابلات هذه النتائج كما أكدت هذه الدراسة كذلك على أهمية الأنشطة الحركية للنمو النفسي والاجتماعي والحركي للأطفال والمرافقين ذوو الإعاقات الحركية.

-2-4-6 أجرى كل من كازيناف وبولتير ولوفورت (Cazenave peultier et Lefort, 2006):

دراسة هدفت إلى معرفة أثر ممارسة النشاط البدني والرياضي على تقدير الذات عند المرافقين المعاقين بإصابة القدم الحنفاء، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (19) مرافق معاق بلغ متوسط أعمارهم (12.36) سنة تم اختيارهم من كشوفات مستشفى " ميمورال " الأمريكي المتواجد بمقاطعة ريمس بفرنسا، قسمت إلى مجموعتين: المجموعة الأولى عدد أفرادها (09) أفراد مكونة من (4) إناث و (5) ذكور لم يمارسوا الرياضة تماما، أما المجموعة الثانية فعددها (10) أفراد منهم (4) إناث و (6) ذكور يمارسون الرياضة بصفة منتظمة داخل النوادي الرياضية بلغ متوسط زمن ممارستهم في الأسبوع (4.13) ساعة، تم اشراك كلتا المجموعتين في ممارسة مجموعة متنوعة من الرياضات منها: السباحة، كرة القدم، الجيدو، ألعاب القوى..... الخ استخدم الباحثون مقياس تقدير الذات لروزنبرج والتقدير

الكلية للذات، وتمت ملاحظة نفس العلاقة بين تقدير الذات لمقياس روزنبيج والتقدير الكلي للذات مع القيمة البدنية المدركة، والكفاءة الرياضية، كما أن المراهقين المعاقين الممارسين للأنشطة الرياضية كان لديهم تقدير ذات عالي على مقياس روزنبيج بالمقارنة مع المراهقين المعاقين الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي، كذا على متغيرات مقياس تصور الذات البدنية: تقدير الذات الاجمالي، القيمة البدنية المدركة، الكفاءة المدركة كما لم تظهر فروق ذات دلالة على متغيرات اللياقة البدنية، والمظهر البدني والقوة.

5-2-6- قام كل من تليلي ولبيب وموالا وشولالبال وبين صالح ودزيري وعويديدي (Tlili,Lebib, Moulla,Chorbah, Densalah, Dziri,Aouidid, 2007)

بدراسة هدفت إلى معرفة أثر ممارسة النشاط الرياضي بصفة منتظمة على استقلالية المعاقين حركيا وتحسين نوعية الحياة لديهم في تونس، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (25) معاق حركيا للأطراف السفلية قسمت إلى مجموعتين: تضم الأولى (10) معاقين حركيا يمارسون النشاط الرياضي بانتظام والمجموعة الثانية تضم (15) معاق حركيا لا يمارسون النشاط الرياضي، قام الباحثون بتقييم استقلالية المعاقين حركيا الذاتية باستخدام جدول قياس الاستقلالية الوظيفية ونوعية الحياة عن طريق استبيان نوعية الحياة بصورته المترجمة للعربية.

تحليل النتائج أظهر فروق دالة في النتائج الإجمالية لقياس الاستقلالية الوظيفية بين المجموعتين لصالح المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي حيث تطورت لديهم وبدرجة كبيرة استقلاليتهم نحو أنشطة الحياة اليومية وظهر ذلك بصورة جلية في بعدي الرعاية الشخصية والتنقل كما كان فيه اختلاف بين المجموعتين في متغير نوعية الحياة لصالح المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي على جميع الأبعاد مع وجود اختلاف كبير لكل من بعد الألم وبعد الحيوية والنتيجة البدنية العامة ومنه فقد أثبتت نتائج هذه الدراسة بأن ممارسة المعاقين حركيا للأطراف السفلية للنشاط الرياضي بصفة منتظمة له الأثر الايجابي في زيادة قدراتهم الوظيفية وتحسين نوعية الحياة لديهم ومنه إعادة ادماجهم الاجتماعي بصورة أفضل.

3-6- تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال هذا العرض للدراسات السابقة، يتضح لنا أنها تناولت أشكالاً متعددة في التصميم والتجريب، وأنواعاً وفئات مختلفة من العينات كما تنوعت في المتغيرات والخصائص التي اختارتها والأسلوب الإحصائي بالإضافة إلى التباين في النتائج والإستنتاجات ومن خلال النقاط التالية يمكن تحليل تلك الدراسات والتعليق عليها:

من حيث الأهداف :

هدفت أغلب الدراسات السابقة إلى البحث عن أثر البرامج الرياضية وأهميتها على متغيرات متعددة ومنها دراسة: عبد الهادي(1996) ، ليلي فرحات(1976) ، منى حسن عبد الرحيم (1991) ودراسة أوتيس (Oates, 2004) (كازيناف وآخرون , Cazenave et autres, 2006) ، تليلي وآخرون(Tlili et autres, 2007) ، كريستين.(Kreistin, 2002)

من حيث المنهج المستخدم:

استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج التجريبي لإجراء تجاربها من خلال تطبيق برنامج رياضي او برنامج إرشادي: عبد الهادي (199) على خوجة(2009) ، نادية حسن رسمي (1978) ، ليلي فرحات(1976) ، ودراسة أوتيس(Oates, 2004) ، دراسة كازيناف وآخرون(Cazenave et autres , 2006) ، تليلي وآخرون.(Tlili et autres, 2007)

في حين استخدمت الدراسات الأخرى المنهج الوصفي كدراسة: علي الربحات(2004) ، العلوان(2006) ، بلغول فتحي(2006) ، منى حسن عبد الرحيم(1991) ، سعاد أمين التوم(2002) ، دراسة(Kouberkova, 2000) ، كريستين(Kreistin, 2002) ، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة.

من حيث العينة:

تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العمر الزمني والجنس وقد اتفقت هذه الدراسة في اختيار العينة والتي من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا مع دراسة: عادل خوجة(2009) ، عبد الهادي(1996) ، العلوان(2006) ، بلغول فتحي(2006) ، نادية حسن رسمي(1978) ، منى حسن الرحيم(1991) ،(Kouberkova, 2000) ، أوتيس(Oates, 2004) ، كازيناف وآخرون(Cazenave et autres , 2006) ، كريستين(Kreistin, 2002) ،

وقد اتسمت بعض الدراسات بالكبر النسبي لحجم العينة كما في دراسة: العلوان (2006)ن(253 =، علي الربحات) (2004) ن(150 =، دراسة(Kouberkova, 2000) ن(115 =، في حين اتسم البعض الآخر بالصغر النسبي في حجم العينة كدراسة: أوتيس(Oates, 2004) ن(6 =، عادل خوجة) (2009) ن(10 =، عبد الهادي) (1996) ن(15 =، وهذا ما ساعد الباحثة في تحديد عدد أفراد العينة الدراسة الحالية.

تناولت بعض الدراسات عينتها من الذكور والإناث مثل دراسة: العلوان (2006) ، كازيناف وآخرون (Cazenave et autres , 2006) ، علي الربيح (2004) ، دراسة سعاد أمين التوم (2002) ، (Kouberkova, 2000) ، وقد اتفقت مع الدراسة الحالية في تناول متغير الجنس.

من حيث الأدوات:

أدى تعدد أهداف الدراسات إلى تعدد الأدوات المستخدمة، وتناولت أغلب الدراسات البرنامج الرياضي كمتغير مستقل كدراسة: عبد الهادي (1996) ، أوتيس (Oates, 2004) ، دراسة كازيناف وآخرون (Cazenave et autres , 2006) ، تليلي وآخرون (Tlili et autres, 2007) وقد اختلفت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية كونها تجريبية قامت ببناء برنامج رياضي مقترح واستخلصت أثره في المتغير التابع في حين استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي وقامت الباحثة باستخدام مقياس التكيف النفسي الاجتماعي من إعداد الباحثة للوصول إلى اثر ممارسة الرياضة على الجانب النفسي والاجتماعي في التكيف لدى المعاقين حركيا الممارسين للرياضة وغير الممارسين.

وقد تعددت الأساليب الإحصائية المستخدمة تبعاً لطبيعة الأهداف والبيانات المستخدمة في كل دراسة ويمكن حصرها فيما يلي: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الاختبار التائي، تحليل التباين، معامل ارتباط بيرسون، مربع كاي، معادلة ألفا كرونباخ، وبعد أن تعرفت الباحثة على الوسائل الإحصائية اختارت الأساليب التي تناسب بيانها وأهداف دراستها.

من حيث النتائج:

يمكن إيجاز النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسات السابقة فيما يلي: بينت الدراسات أهمية ممارسة برامج وأنشطة التربية الرياضية، لما لها من اثر واضح في تحسين بعض الجوانب النفسية لدى المعوقين، كتقدير الذات ومفهوم الذات وزيادة القدرات الوظيفية وتحسين نوعية الحياة وتقبل الإعاقة وفي تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وبعض الجوانب البدنية كالمهارات الحركية.

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة ما يلي:

- الاستفادة من الإطار النظري لدراسات السابقة.
- إمكانية تحديد المنهج المستخدم ونوع وحجم العينة.

- اختيار المعالجة الإحصائية الأنسب لهذه الدراسة.
 - مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة ومحاولة الاستفادة منها في تدعيم وتفسير نتائج الدراسة الحالية.
 - ساعدت الدراسات السابقة في تحديد إشكالية وفرضيات الدراسة الحالية.
- تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة وذلك بالآتي:
- تعتبر من الدراسات القليلة على حد علم الباحثة التي تناولت التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين.
 - استخدام مقياس التكيف النفسي والاجتماعي من إعداد الباحثة ووجدت الباحثة بعد هذا التحليل للدراسات السابقة، العربية منها والأجنبية، أن مجال البحث في أهمية الرياضة لذوي الاحتياجات الخاصة في زيادة البحوث والدراسات في هذا النطاق.
- تحديد مصطلحات الدراسة:**

فيما يلي عرضا للمصطلحات المستخدمة في الدراسة الحالية:

7-1- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

اصطلاحا: ذوي الاحتياجات الخاصة هم فئة من الأفراد الذين يختلفون عن العامة في صفاتهم وقدراتهم العقلية أو الحسية أو البدنية أو الانفعالية والسلوكية مما يجعلهم في حاجة إلى تدخل ومساعدة من الأسرة والمجتمع لتوفير أساليب وإمكانات خاصة تعمل على دعم تكيفهم مع المجتمع ويدخل في نطاق هذه الفئة من يطلق عليهم المعاقين، وكذلك من يتمتعون بقدرات وإمكانات عقلية وحسية وبدنية فائقة ومتميزة وبموهبة فطرية خلاقة (النواصرة، 2006 ، ص.22- 23)

7-1-2- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة إجرائيا:

يقصد بذوي الاحتياجات الخاصة في هذه الدراسة أولئك الأشخاص الذين لديهم عائق جسدي يمنعهم من القيام بوظائفهم الحركية بصورة طبيعية، سواء كان هذا العائق ناتج عن أسباب وراثية أم مكتسبة، فأصبح لديهم نقص من حيث إقامة علاقات اجتماعية، وهم يحتاجون إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ورياضية ومهنية لمساعدتهم على

استعادة قدراتهم، أو تعويضهم باستثمار القدرات المتبقية، أو التكيف مع الوضع الحالي، لتحقيق أهدافهم الحياتية والعيش بأكبر قدر ممكن من الاستقلالية (تعريف إجرائي).

2-7-2- الإعاقة:

1-2-7-1- **تعريف الإعاقة في اللغة:** ورد في لسان العرب (ابن منظور، 1988، " (280 عوق رجل عوق أي تعويض، وعاقه عن الشيء يعوقه عوقاً: صرفه وحبسه".

2-2-7-2- **تعريف الإعاقة في الاصطلاح:** هي " إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل البدني أو العقلي أو كلاهما وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه وبذلك يصبح من ذوي الاحتياجات الخاصة) " الشيباني، 1989، (14).

3-7-3- **تعريف المعاق:** هو "الشخص المصاب بنقص في جسمه أو الذي يبدي قصوراً عقلياً بحيث تكون الإمكانيات لاكتساب أو لحفظ عمل، أي أن المعاق هو الشخص الذي يبدي عجزاً أو قصوراً في قدراته البدنية أو العضوية أو العقلية) "شكور، 1995، (13).

4-7-4- **النشاط البدني والرياضي:** هو " ميدان من ميادين التربية عموماً والتربية البدنية خصوصاً ويعد عنصراً فعالاً في إعداد الفرد من خلال تزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي للوجهة الايجابية لخدمة الفرد لنفسه ومن خلاله خدمة المجتمع، (قاسم حسين، 1990، ص.65).

1-5-7-1- **تعريف التكيف اصطلاحاً:** هو عملية سلوكية معقدة تعكس العلاقة المرضية للإنسان مع المحيط العام للفرد وهدفها توفير التوازن بين الفرد والتغيرات التي تطرأ على المحيط ويشير التكيف إلى محاولات الفرد الى التكيف مع النشاطات والعمليات التي يقوم بها بقصد الحصول على التوازن المقبول بين متطلبات المحيطين من خلال سيطرة إرادية واعية تسمح له ليس بالمحافظة على كفاءته وإنما تتعدى ذلك لتوفير فرصاً لتطوير هذه الكفاءات وتدعيمها بخبرات جديدة) عبد اللطيف، 2002، ص.111).

5-7-5- **تعريف التكيف إجرائياً:** التكيف هو مظهر من مظاهر الصحة النفسية وهو عملية ديناميكية مستمرة بين الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها يهدف فيها الفرد إلى تعديل سلوكه أو أن يغير منه أو من بيئته الاجتماعية، فيعكس ذلك على شعوره بقيمة ذاته، ويمكنه من إقامة علاقات جيدة مع الآخرين ليوافق بين نفسه وبين العالم المحيط به.

تمهيد :

قد يصاب الإنسان بأحد الإعاقات التي قد تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع ككل، ومن ضمن الإعاقات التي تصيب الإنسان الإعاقة الحركية، والتي زادت معدلاتها في الوقت الحاضر، نظرا لعدة أسباب وراثية مثل انتقال صفات سالبة أو مشوهة من الوالدين إلى الأبناء وأخرى بيئية مكتسبة مثل: نقص الوعي الصحي في المجتمع، وزيادة معدلات تلوث البيئة بكافة أنواعه، وزيادة استخدام المكينه في الصناعة وزيادة حوادث الطرق، وكذلك الحروب سواء أهلية أو الخارجية بين الدول، (مدحت محمد أبو النصر :الإعاقة الجسمية) المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية(، القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2005 ، ص.13)

وتعد ظاهرة الإعاقة ظاهرة شائعة لدى كل المجتمعات فهي لا تقتصر على مجتمع واحد، وقد شهدت العقود الماضية تطورات مختلفة على صعيد تعريف ومفهوم الإعاقة واتجاهات الأفراد نحوها والخدمات المقدمة للمعاقين وعلى ذلك فالشخص المعاق هو شخص فقد الكثير من قدرته على أدائه لأدواره الاجتماعية بسبب قصور كلي أو جزئي في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو الأكاديمية أو النفسية، مما سبق فإنه لا يمكن فهم الإعاقات إلا من خلال النظر إلى أنواعها بعمق أكبر، وفي السياق سنتناول الإعاقة الحركية بصفة خاصة إذ سوف يتم عرض بعض المفاهيم المرتبطة بالإعاقة الحركية.

. مفهوم الإعاقة الحركية:

هناك اختلاف في تعريف الإعاقة الحركية (Physical disability) ، إلا أن معظم الأدب المتعلق بهذه التعاريف يجمع على أنها حالة من الضعف العصبي أو العظمي أو العضلي أو أنها حالة مرضية مزمنة تتطلب التدخل العلاجي والتربوي والدراسي ليستطيع الطفل المعاق حركيا الاستفادة من البرامج التعليمية وهذه الإعاقات غير متجانسة وأن هناك فروقا واضحة بين فئات الأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقة على الرغم من أنهم جميعا يشتركون في المعاناة من محدودية قدرتهم على الحركة والتحمل الجسدي (سعيد، 2005 ، ص(211) ، ومن بين أهم التعاريف التي تطرقت للإعاقة الحركية ما يلي:

يعرف " أوليرون (Oléron, 1961) "الأفراد المصابون بعجز حركي أنهم يتصفون بعدم القدرة أو صعوبة استخدام أحد أو عدة أطراف، وتنتج حالتهم بسبب إصابة في الجهاز العظمي، شذوذ في الهيكل العظمي أو في المفاصل، أو عن إصابة في العضلات والسيطرة العصبية أو كليهما أو قد تنتج عن عيب في عضو مصدره خلفي أو ناتج عن بتر لأحد الأطراف.(Oleron, 1961, p 99)

ويرى "الروسان" إن الإعاقة الحركية تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة، ويندرج تحت ذلك التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة الحركية، التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة، ومنها حالات الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري وحالات وهن أو ضمور العضلات وحالات التصلب المتعدد وحالات الصرع... الخ (الروسان، 1998، ص. 240)

وتعرف الحكومة الفيدرالية بالولايات المتحدة الأمريكية الإعاقة الحركية بأنها إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة، وتشمل هذه الفئة الإصابات الخلقية مثل: تشوه القدم الخلفي، أو فقدان أحد أعضاء الجسم... الخ، والإصابات الناتجة عن الأمراض مثل: شلل الأطفال، وسل العظام، وتلك الإصابات الناتجة عن أسباب أخرى مثل: الشلل المخي، أو بتر الأعضاء والكسور أو التمزق أو الحروق التي تؤدي إلى تقليص العضلات، أما مصطلح الأمراض الصحية التي يشملها التعريف فتضم الأمراض المزمنة مثل: أمراض القلب، التهاب المخ، الحمى الروماتيزمية والسل، وداء الكلى، الربو، الميل الوراثي إلى نزع الدم، الصرع، تسمم الرصاص، أمراض السكر وغيرها من الأمراض التي تؤثر على الطفل بدرجة كبيرة وتحد من نشاطه ومستوى تحصيله الدراسي (مجيد، 2008، ص. 192-193)

كما يعرف المصاب بالإعاقة الحركية هو ذلك الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو لإصابة أدت إلى ظمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف السفلى والعليا أحيانا أو على اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية (حابس العواملة، 2003، ص. 27) ويعرف الفرد المعوق حركيا أيضا "بأنه فرد تحول ظروفه الاعاقية (نقص في الجسم (من إصابات ولد بها أو لحقت بعد ولادته، دون استمرار النمو النفسي أو ممارسة السلوك أو قصور النشاط بشكل طبيعي في مواقف الحياة العادية) "وليد خليفة، مراد عيس، 2006، ص. 15)

أما مفهوم الطبي للإعاقة الحركية فيرى عبد العزيز جلال ان المعاقين حركيا هم أشخاص مصابون في الجهاز المحرك ويعانون من قصور وظيفي والشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالتة (جلال العزيز، 1982، ص. 121)، هي ذلك النقص او القصور المزمّن او العلة المزمّنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا جسمانيا، الأمر الذي

يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع ولذلك فهو بحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته رغم قصورها حيث يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعاق (حسين، 1986، ص.12.13)

كما عرفت " منظمة الصحة العالمية "الإعاقة الجسمية على أنها حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسدية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد المعاق عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم (وافي، 2006، ص.76)

وتعرف " منظمة العمل الدولية "المعاق " بأنه كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية (محمد سيد فهمي، 2005، ص.13)

بينما يعرف " مارشير Marsheer المعاق حركيا بأنه شخص يعاني من ضعف أو تلف في إحدى الوظائف الجسمية أو البدنية، بصرف النظر عما إذا كان ذلك راجعا لعيب خلقيا أو مكتسبا، (Marsher, 1972, p, 46) ، بينما ير هليان Hallaha ان المعاق حركيا هو ذلك الشخص غير القادر على توفير ضروريات حياته اليومية بمفرده نتيجة لعجز في قدراته الجسمية والحركية، (Hallaha, 1991, p 110)

ومن خلال النظر إلى هذه التعاريف فكلها تجمع على ما يلي:

- وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عملية أو عصبية أو عضلية أو غيرها.
- هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.
- إن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني.
- أن سببها قد يكون خلقيا أو مكتسب.

وأخيرا يمكن تقديم هذا التعريف أن المعاق الحركي هو الفرد العاجز جزئيا أو كليا عن تدبير شؤون حياته الشخصية والاجتماعية كبقية الناس نتيجة لنقص أو تشويه جسدي، سواء كانت الإعاقة مكتسبة وراثية أي منذ الولادة أو كانت نتيجة لحادث أو مرض ما.

• أسباب الإعاقة الحركية:

هناك أسباب متعددة تؤثر على قدرات الفرد وامكانياته لممارسة حياته مثل الأسوياء وتندرج الإعاقة من العجز الطفيف إلى الكلي لذلك قد تكون هذه الأسباب وراثية أي وهو جنين في أثناء فترة الحمل أو أثناء الميلاد أي مكتسبة وتندرج هذه الأسباب على النحو التالي:

1-2- الأمراض الخلقية والاضطرابات التكوينية :

تتسبب هذه الأمراض في إصابة أحد الأجهزة كالجهاز العصبي بعيب فزيولوجي يجعله قاصرا عن أداء مهامه بصفة طبيعية تؤدي عند المريض الى قصر متفاوت الخطورة في الحركة أو القدرة الحسية، وقد تأكد أن هذه الأمراض سببه الزواج بين القارب، حيث تنتشر بين العائلات والقرى المنغلقة عن نفسها على سبيل المثال نذكر أن مرض ارتخاء العضلات أو الميوباني Myopathie موجود بنسبة عالية جدا عند الأطفال المولودين من أبوين من نفس العائلة في حين ينخفض النسبة عند الأطفال المولودين من أبوين ليسوا من عائلة واحدة الأمر الذي يدعون إلى اتباع حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم "باعدوا فإن العرق دساس."

كما يمكن حصر الأسباب التكوينية للإعاقة الحركية فيما يلي: ناقلات العاقات الوراثية اضطرابات الكروموزومات أسباب بيئية (أشعة يدوية (العدوى) الحصبة الألمانية الزهرية (الأدوية والكيميائيات البيئية) هرمونات الذكور مضادات حامض الفوليك (...). وأسباب أخرى معروفة ويكون التأثير من خلال:

- سوء نمو الجنين أو بطئ نموه.
- إصابة أجهزة الجنين باضطرابات عفوية.
- إصابة الجنين بإعاقات عضوية مثل: (الإعاقة الحركية،) منصف المرزوقي، 1982، ص.131)

يختلف تأثير العوامل المسببة للإعاقة تبعا لمرحل نمو الجنين والأطراف السفلى مثلا أكثر تأثير اليوم الرابع والعشرين إلى السادس والثلاثين من الحمل ومن المعروف أيضا أن للعوامل الوراثية تأثير هام في نشوء الإعاقة وتطورها، ويعزى لتلك العوامل السبب في حدوث الإعاقة المتوسطة والشديدة.

2-2-الولادات الصحية:

التي تتمثل بدورها عادة في طول مدة الولادة، أو اضطراب الأطباء أثناء إخراج الطفل جراحيا باستخدام آلات تسبب رضوض دماغية، (محمد رمضان، 1994، ص.36)

2-3-الأمراض الانتنانية ومشكلة التلقيح:

يقع الرضيع خاصة في الأوساط الشعبية التي تعاني من قلة الإمكانيات المادية فريسة للجراثيم المتكاثرة نظرا لتدهور مستوى النظافة من ثمة كثرة الأمراض الانتنانية عند الأطفال وبعضها خطيرة إلى أبعد الحدود فالطفل قد يتعرض إلى مضاعفات عصبية كمرض الحصبة الذي يخلق في بعض الحالات إصابة دماغية تبقى الطفل قاصرا عن الحركة كذلك يتعرض الطفل في حالة انعدام التلقيح ضد الشلل إلى تطور هذا المرض ومضاعفاته المتفاوتة الخطورة على الصعيد الحركي إذ يصاب الطفل في عضلات الطرفين السفليين عادة يؤدي إلى تخلف في المشي أو حتى شلل كامل، (محمد رمضان، 1994، ص.37)

اضطرابات الغدد الصماء سواء بالتضخم أو بالضمور وحسب (Michellacombe, 2000)، إن هذه الغدد هي المسؤولة عن إفراز هرمونات هي بدورها تقوم بوظائف الجسم قبل الولادات الصحية.

2-4-حوادث الطرقات:

حيث تخلف إعاقة مستديمة بسبب إصابة الطرفين السفليين برضوض وكسور خاصة كسر العمود الفقري الذي ينتج عنه شلل نهائي.

2-5-التهاب العضلات:

هو تقلص عضلي خطير يحدث تدريجيا وأسبابه تتمثل في فقدان تقلص العضلات وخاصة الساقين وذلك بصفة تدريجية ويتسبب عند الطفل بالتوقف عن المشي وأن العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور المرض واجتتاب مضاعفات هذا المرض مثل: التلوي العضلي وتلف المفاصل.

2-6-أمراض الجهاز العصبي:

هي متعددة ولا تزال مجهولة الأسباب ينتج عنها مضاعفات كثيرة كالكساح، الارتعاش... الخ، (منصف المرزقي، 1982، ص.133)

-7-2 الإصابة بالشلل الدماغي :

نتيجة خلل أو تلف المخ ينتج عن تسمم الحامل، إصابة الحامل ببعض الأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية والسكري، الولادة المعسرة، إصابات الرأس، ظهور أمراض خبيثة لدى الطفل وجود التهابات في المخ، انخفاض نسبة السكر في الدم... الخ) زينب محمود شقير، 2004 ، ص.132)

جدول رقم : (01) يوضح تصنيف الإعاقة الحركية

إصابات الجهاز العصبي المركزي	إصابات الهيكل العظمي	إصابات العضلات	الإصابات الصحية
• الشلل الدماغي	• تشوه وبتر الأطراف	• ضمور العضلات	• الأزمة الصدرية أو الرجو
• الشق الشوكي أو الصلب المفتوح	• تشوه القدم	• انحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي	• التهاب الكيس التلي أو الحويصلي
• إصابة الحبل الشوكي	• التهاب الورك		• إصابات القلب
• الصرع	• عدم اكتمال نمو العظام		• متلازمة داون
• استسقاء الدماغ	• التهاب المفاصل		• السكري
• شلل الأطفال	• التهاب المفاصل الشرياني		
• تصلب العصبية	• شق الحلق والشفة		
	• ميلان وانحراف العمود الفقري		

-3- تصنيف الإعاقة الحركية:

تعتبر فئات الأفراد المعاقين حركيا فئات غير متجانسة وذلك بسبب التنوع الواسع في طبيعة ومستوى الإصابة في كل فئة من فئات المعاقين جسميا وصحيا ويرى روشلان (Reuchlin, 1973)، أن الإعاقة الحركية تختلف حسب أنواعها، فهناك الإصابة الجزئية للعضو بأكمله أو لعدة أعضاء أو إصابة كلية مثل الشلل أو سوء التماسك، التناسق للحركات العادية، وهي تتمثل في القصور الوظيفي للجهاز الحركي، فالعائق الحركي هو عجز وظيفي

تختلف نسبة أهميته، فقد يصيب الفرد في إحدى أجهزته المحركة أو أكثر وتصنف منها إصابات الحبل الشوكي وإصابات الدماغ وإصابات البتر أو شلل الأطفال.

• إصابات الجهاز العصبي المركزي أو الإصابات النترولوجية

• الشلل الدماغى:

تعرفه (بوحيد، 1985، ص 60) أنه عبارة عن اضطرابات في الجهاز العصبي يؤدي إلى فقدان السيطرة والتحكم في العضلات الإرادية لبعض أجزاء الجسم فتؤدي إلى عجز حركى.

يعرفه (أبو جياب وآخرون، 2000، ص 7) بأنه مجموعة من الأعراض والاعتلالات المختلفة التي تؤدي إلى اختلال دائم في الحركة، ووضعية الجسم نظرا لفقدان سيطرة الجهاز العصبي المركزي (الدماغ) عليها وكذلك إلى الاختلال الدائم في القدرات الحسية والادراكية والتعليمية والنفسية لدى المصابين.

• 1-أنواع الشلل الدماغى:

يصنف الشلل الدماغى تبعاً لأطراف الجسم المصابة إلى الأنواع الرئيسة التالية:

• الشلل الدماغى التشنجى **Spastic Cerebral Palsy** :

ويشير (أبو جياب وآخرون، 2000، ص 8) أن هذا النوع من الشلل يتميز بزيادة التوتر العضلى أو تيبس العضلات وصعوبة ارتخائها، ويحدث نتيجة تلف في خلايا القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة وفيه تصاب ذراع واحدة وساق في إحدى جوانب الجسم، أو إصابة في الأطراف السفلية أو الأطراف الأربعة، أو الجسم بأكمله وبدرجات متفاوتة.

• الشلل الدماغى الارتخائى:

تشير (بوحيد، 1985، ص 61) أن هذا النوع من الشلل يصعب فيه التنسيق الحركى نتيجة لترهل العضلات.

ج-الشلل الدماغى الارتعاشى:

يعرف بأن هذا الشلل يتميز بحركات لا إرادية دون سبب يحدث للذراعين أو الساقين أو اليدين أو الكتفين أو عضلات الوجه، وذلك نظرا للتلف الذي يحدث للعقد العصبية القاعدية والمسؤولة عن ضبط الحركة وتوافقها.

د- الشلل الدماغي الترخي أو اللاتناسق (اللانتظامي):

يعرف هذا النوع من الشلل بتميزه بعدم المقدرة على حفظ التوازن وأن الحركات غير متناسقة، ويحدث ذلك نتيجة تلف في خلايا المخ في الدماغ.

هـ- الشلل الدماغي المختلط:

يعرف بأن هذا النوع من الشلل يتميز بمزيج من الأعراض في الحركة سواء صعوبة تناسق الحركات أو نتيجة ترنح العضلات أو توترها أو ارتخائها فيشترك فيه أكثر من نوع من أنواع الشلل الدماغي وعادة ما يكون شلل تشنجي مع شلل ترنحي أو ارتعاشي (أبو جياب وآخرون، 2000، ص.9)

هناك أنواع أخرى من الشلل الدماغي ومنها ما يلي:

. الشلل النصفي:

هو الشلل الدماغي الذي يقتصر على الإصابة فيه على أحد جانبي الجسم (الجانب الأيسر أو الجانب الأيمن) (وتكون هذه الإصابة عادة من النوع التشنجي) ارتفاع مستوى التوتر العضلي).

. الشلل السفلي:

هذا النوع يقتصر على الأطراف السفلى فقط وعلى أي حال فإن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف حركي بسيط في الأطراف العليا أيضا وفي هذه الحالة لا يعاني المريض من صعوبة في الكلام أو في حركة ضبط الرأس.

. الشلل الرباعي:

هذا النوع يصيب الأطراف الأربعة بالشلل إلا أن شدة الإصابة في الأطراف العليا تكون أكبر من الأطراف السفلى، كذلك فإن شدة الإصابة غالبا ما تكون غير متمثلة في الجانبين ويعاني المصابون بعدم القدرة على ضبط حركات الرأس ومشكلات الكلام.

. الشلل في طرف واحد:

هذه الحالة نادرة من حالات الشلل الدماغي.

. الشلل في ثلاثة أطراف:

هذه الحالة نادرة الحدوث.

• إصابات الحبل الشوكي (النخاع الشوكي):

النخاع الشوكي يذكر (أبو جياب وآخرون، 2000 ، ص 11) أنه جزء من الجهاز العصبي المركزي، وهو نخاع رمادي اللون، يمتد داخل القناة الشوكية عبر الفقرات من الدماغ وحتى مستوى الجزء العلوي من الفقرة القطنية الثانية (2- 1 L) ويبلغ طوله 50 سم في الإنسان البالغ، وهو يؤمن الاتصال بين أجزاء الجسم والدماغ، وأن إصابة هذا الحبل يسبب شللا في الأطراف الأربعة أو الأطراف السفلية مما يؤدي إلى فقدان الحركة.

• استسقاء الدماغ:

يعرفه (سليمان، 1997، ص 163 ، أنه تراكم السائل المخي الشوكي في بطينات المخ، يؤدي إلى تضخم الجمجمة وأعراض أخرى مثل: الإعاقة العقلية الشديدة والصرع والعمى، وذلك نتيجة اضطراب في عملية تكوين السائل فيزداد حجمه أو تضطرب دورته، أو أن يضطرب امتصاصه في الدورة الدموية، كما يرجع (سليمان، 1997، ص 165 ، إمكانية حدوث الإصابة بشلل الأطراف السفلية إلى الإصابة باستسقاء الدماغ.

• شلل الأطفال :

تعتبر هذه الإصابة من أشكال الإعاقة الحركية التي تحد من حركة الفرد والقدرة على التنقل ويؤكد (الروسان، 2001، ص 184 أن الإصابة بهذا المرض يؤدي إلى اضطراب النمو الحركي للفرد مما يؤدي إلى ضعف عام أو شلل عام أو تشنجات وتحدث هذه الإصابة نتيجة للإصابة بفيروس شلل الأطفال لأنسجة الخلايا العصبية الحركية في الجزء القطني من النخاع الشوكي.

• تصلب الأنسجة العضوية

يذكر (سليمان، 1997، ص 182) أنه قد يصاب الفرد بضعف في العضلات أو شلل تشنجي نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي بتفتت الميلين من المادة البيضاء وغالبا ما يحدث هذا المرض بين العشرين والأربعين.

• الصرع

تشير (بوحمد، 1985، ص 62) أن الصرع عبارة عن سلسلة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي في المخ نتيجة حدوث زيادة في النشاط الكهربائي لخلايا المخ مما يؤدي إلى حدوث تشنجات عضلية كما تظهر بعض نوبات الضحك والسلوك الشاذ وفقدان الوعي

4- أنواع الإعاقات الحركية:

تتعدد أنواع الإعاقات الحركية وتنتج عن إصابة الأجهزة الحركية أو الإصابة العضوية مما يؤثر تأثيرا بالغاً على النواحي النفسية والانفعالية أو العقلية والاجتماعية للمعاق، ومن أهم أنواع الإعاقات الحركية، المقعدين والمصابين بعاهات حركية كلفق الأيدي أو الأرجل أو إحداهما وشلل الأطفال والمصابين بأمراض مزمنة.

وفيما يلي عرضاً لأكثر أنواع الإعاقات الحركية انتشاراً:

1-4- شلل الأطفال:

عبارة عن إعاقة تنتشر بين الأطفال وبصفة خاصة بين سن (15 - 1) سنة وتقل نسبة الإصابة به فيما بعد هذا السن وأثبتت الدراسات العلمية أن شلل الأطفال يرجع إلى اضطراب نيورولوجية عصبية، ويشكل هذا المرض مشكلة تربوية وتأهيلية خطيرة، ومن علاماته عدم قدرة الطفل على الحركة بسهولة وصعوبة التآزر ويؤثر على قدراته على التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي.

2-4- الشلل الدماغي:

وهو عبارة عن اضطراب حركي يرتبط بالتلف الدماغي، وغالباً ما يظهر على صورة شلل أو ضعف أو عدم توازن حركي، والشلل الدماغي إعاقة للنمو الطبيعي ويؤثر سلباً على مختلف مظاهر النمو لدى الطفل، ونسبة انتشاره المعتمدة (3) لكل (100) طفل وتصل بالدول النامية إلى (5) لكل (100) طفل.

3-4- العمود الفقري المفتوح:

ويعتبر تشوه ولادي بالغ الخطورة ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مراحل التخلق بشكل طبيعي، ونسبة انتشاره (2) لكل (1000) طفل.

4-4- الاستسقاء الدماغي:

تجمع غير طبيعي للسائل المخي الشوكي في الدماغ، ويؤدي إلى توسع حجيرات الدماغ، والضغط على الخلايا العصبية وبالتالي تلف الدماغ مما يقود إلى التخلف العقلي والشلل والنوبات التشنجية (رشاد علي، 2002، ص.305)

4-5-البتير:

يقصد بالبتير إزالة أو عدم نمو الأطراف أو جزء منها، والبتير إما أن يكون ولاديا أو مكتسبا وقد يكون لحوادث الطرق حوادث الحرائق، حوادث الصناعة، حوادث الملاعب وحوادث السقوط، الإصابات في ميادين القتال والحروب، الكوارث الطبيعية مثل البراكين، الزلازل، الأورام والأمراض الخبيثة مثل السرطان (مريم ابراهيم وآخرون، 2000 ، ص 203. 202)، ويعرفه (Antoine Caron 2006) ، على أنه نزع عضو أو قطعة من عضو ويحدث البتير بالتحديد على مستوى المفاصل، بالإضافة إلى إصابة العضلات والألياف التي تربط المفاصل الموجودة على مستوى العضو المبتور (Antoine Caron, 2006, p 50).

4-6-الوهن العضلي:

اضطراب عصبي عضلي يحدث فيه ضعف شديد في العضلات الإرادية وشعور بالتعب والإعياء وخاصة بعد القيام بنشاط ما، ونسبة انتشاره (1) لكل (10.000) فرد ولا تعرف الأسباب المسؤولة عنه.

4-7-العظام الهشة:

من أعراض المرض قابلية العظام للكسر لافتقار العظام للبروتين وهو مرض نادر يصيب واحد لكل أربعين ألف.

4-8-انحناء العمود الفقري:

هناك العديد من الانحناءات للعمود الفقري والتي قد يكون لها تأثيرات سلبية خطيرة على وظائف الجسم، وأكثر هذه الانحناءات شيوعا الصعر، والحدب والبزخ والجنف.

4-9-إصابات النخاع الشوكي:

هناك مئات الآلاف من الأشخاص المعرضين لإصابات النخاع الشوكي التي ينجم عنها حالات الشلل السفلي أو الرباعي، ومن الملفت للانتباه أن العدد الأكبر من هؤلاء المصابين هم من المراهقين مما يكون له عواقب نفسية واجتماعية كبيرة سواء على الفرد أو المجتمع.

10 - اضطراب المفاصل الروماتيزمي:

اضطراب عظمي مزمن يؤثر على المفاصل وخاصة الركبة والكاحل والحوض والرسخ، ويصيب الإناث أكثر من الذكور وغالبا ما يحتاج الشخص للعلاج الطبيعي للوقاية من التشوهات والعقاير المسكنة، (رشاد علي، 2002، ص.306)

11 - الإعاقة الحركية المكتسبة :

إن الإعاقة الحركية هي نوع من أنواع الإعاقة، فالمعاق حركيا هو ذلك الشخص الذي يظهر اضطراب دائم للجهاز الحركي، لإصابة الأعصاب، العضلات أو المفاصل، أما الاكتساب فهو مجموع السمات التي تمثل التغيرات التكيفية التي تطرأ على الشخص في محيطه (Thines, 1975, p 33) هذا بالنسبة للمعنى العام للاكتساب، ومكتسب حسب " لافون (Laffon, 1979) "، هي صفة تصف ما تلقاه الشخص بعد الولادة عكس كلمة خلقي تعني ما تلقاه الشخص قبل الولادة. (Laffon, 1979, p 14)

فالإعاقة الحركية المكتسبة لا تولد مع الطفل بل تحدث في مراحل الطفولة المختلفة، أي تحدث للشخص خلال مرحلة من مراحل حياته، سواء كانت في الطفولة، المراهقة أو بعد الرشد وغالبا أسبابها بيئته، وهذا النوع من الإعاقة يظهر بعد فترة الحمل أي خارج البيئة الرحمية أو في الأيام الأولى بعد الميلاد، حيث يظهر عند الرضيع أو الطفل أو الشاب لأن أول الأسباب المؤدية للإعاقة هو التشوهات الخلقية، أما بالنسبة للصدمات والحوادث فهي دائما مكتسبة ونادرا ما نجدها أثناء فترة الولادة، كما أن معظم الأمراض نلاحظها في مراحل الطفولة الأولى وخاصة التي تمس الجانب الحركي هذا ما يدعى بالإعاقة الحركية المكتسبة (Michel Delcey, 2002, p 146, 147).

5 - خصائص المعاقين حركيا :

يختلف الفرد ذوي الإعاقات الأخرى بأنه يستطيع أن يرى ويفهم الآخرين، وردود أفعاله نحوهم، ومن هنا كان تأثير الإعاقة الحركية أشد ما يمكن على مفهوم الذات، وعلى قدرة الفرد ذوي التحدي الحركي في التكيف الجيد، ونجاحه في بناء علاقات اجتماعية سليمة، وقدرته في بناء صورة واقعية عن نفسه وصحته النفسية، ومع ذلك فهناك ارتباط بين الإعاقة الحركية والسلوك النفسي يعزى إلى أن الشخص المعوق تنقصه أداة من أدوات السلوك، وأن الأسوياء يدركون أن الفرد المعوق تنقصه هذه الأداة فيقللون من قدرته نظرا لفقدانها.

تشير " شقير (2002) "، إلى مجموعة من الخصائص للمعاقين حركيا :

1- 5 الخصائص الجسمية: اضطرابات في نمو الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، وعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات المصابة بالعجز بسبب الروماتيزم والكسور بسبب اضطراب في الجهاز العصبي، الوهن العضلي، وعدم التآزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة واللسان عند الشرب والمضغ، الحاجة إلى المساعدة بالأطراف الاصطناعية والعكاز وغيرها، نقص في التآزر لحركات الجسم، كما قد يعانون من مشكلات في حاستي السمع والبصر.

2- 5 الخصائص النفسية: الخجل، الانطواء، الاكتئاب وعدم الرضا عن الذات، مشاعر الذنب، الخوف والانسحاب، العزلة، الحزن، تشوه صورة الجسم، الاعتمادية والقلق.

3- 5 الخصائص الاجتماعية السلوكية: مشكلات في عادات الطعام (اضطرابات الأكل المختلفة (الإفراط في البدانة وفقدان الشهية، مشاكل النوم، مشاكل النظافة، مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء، عدم المشاركة الاجتماعية الفعالة، المعاناة من نظرة المجتمع لهم.

4- 5 الخصائص التعليمية: قد يتعرض لمشكلات في الانتباه وتشنته مع صعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ بسبب خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية مما يسبب تعرضهم لصعوبات التعلم، ويجعلهم لا يتعلمون بسهولة وبسرعة (شقير، 2002 ، ص 127، 129).

ويضيف (سعيد عبد العزيز، 2008 الخصائص التدريبية: إذ أنه بسبب وجود العجز الجسدي لدى هؤلاء فهم بحاجة إلى التدريب على ممارسة الألعاب الرياضية الخفيفة بهدف اكتسابهم المرونة الكافية للقيام بأعمالهم الاعتيادية والتي تحتاج إلى تمكينهم من استخدام ما تبقى من قدراتهم العضلية والدفع بها إلى أقصى حد ممكن ولذلك فهم بحاجة إلى أخصائي في مجال تقويم العظام والعلاج الطبيعي والمساج وأخصائي في مجال التربية البدنية والرياضية (سعيد عبد العزيز، 2008 ، ص. 221).

6- درجات الإعاقة الحركية:

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة وتتمثل فيما يلي:

. الإعاقة الخفيفة:

يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين وهذا بسبب إمكانيته لتلبية حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام في العظام وفي المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال: انحراف العمود الفقري (Scoliose) وانفصال العظام (Luxation).

. الإعاقة المتوسطة:

تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة متخصصين ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوب بانخفاض في القوة العضلية، شلل الأطفال مثلا (Poliomyélite).

ج -الإعاقة الخطيرة :

هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة فالمعوق هنا دائما في حاجة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته حتى الضرورية منها، وذلك لأن هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية كالنخاع الشوكي أو الممر الحركي العصبي أو مناطق أخرى وهذا يؤدي إلى الشلل كمرض الميوباتي Myopathie الذي يصيب الأطراف الأربعة، ومرض Spina Difide الذي يصيب نخاع العظام، (Sheprill Claudine, p 479).

7 – احتياجات المعاقين حركيا:

إذا كانت الحاجات الفسيولوجية ضرورية للمحافظة على بقاء الفرد ونوعه، فإن الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية ضرورية لسعادة الفرد وطمأنينته، فإجباطها في نفسه تؤدي إلى كثير من اضطرابات الشخصية، ويعرف قاموس علم الاجتماع الحاجة Need أنها حالة من التوتر أو عدم الإشباع يشعر بها الفرد وتدفعه الى التصرف متجها نحو الهدف الذي يعتقد انه سوف يحقق له الإشباع) عبد المحي، 2002، ص(187، ونظرا لأن الإعاقة الحركية تمثل جانبا واحدا من أنواع كثيرة من الإعاقات فإنها بالتالي تجعل للمعاقين حركيا احتياجات ذات طابع خاص تتفق في شكلها العام مع احتياجات الأفراد العاديين وتختلف في مضمونها لتضع احتياجات خاصة بفئة المعاقين حركيا) رشاد أحمد بدر الدين، 2001، ص (209)ويمكن توضيح هذه الاحتياجات فيما يلي:

1-7 حاجات فردية وتتمثل في:

- حاجات بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.
- إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.
- ج -تعليمية: مثل توفير التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.
- د -تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات بقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للعائق (محمد سيد فهمي، 1998، ص. 118)

8- تصنيفات أخرى لاحتياجات المعاقين حركياً:

- (محمد سلامة غياري، 2003، ص. 75- 76)
- احتياجات توجيهية وإرشادية: لمواجهة المشكلات النفسية وبقية المشكلات الأخرى وعواملها المسببة، لمساعدة المعاقين حركياً على التوافق النفسي والاجتماعي.
 - احتياجات تدريبية وتأهيلية وتشغيلية: لمساعدة المعاقين حركياً للعودة إلى المجتمع كأعضاء عاملين منتجين.
 - ج -احتياجات تدعيمية: مثل المساعدات المادية، والتسهيلات المختلفة في الانتقال والاتصال والإعفاءات الجمركية والضريبية.
 - د -احتياجات المعاقين حركياً لخدمات تشريعية: مثل التشريعات المناسبة في محيط تشغيل المعاقين حركياً وتسهيل حياتهم.
 - هـ -احتياجات مجتمعية: مثل توفير الخدمات الممكنة التي تقدمها الدولة والمجتمع لفئات المعاقين حركياً بالمجان، أو بأجور رمزية كأماكن الترويج والمواصلات العامة والمحلات التجارية، والأندية وما إلى ذلك.
 - و -احتياجات ترفيهية: لشغل أوقات فراغ المعاقين حركياً عن طريق برامج ترفيهية يعدها ويصممها الأخصائي الاجتماعي لتناسب ظروفهم واستعداداتهم وقدراتهم.
 - ز -احتياجات أسرية: لمواجهة مشكلاتهم الاقتصادية والصحية والاجتماعية، لتمكين المعاق حركياً من الحياة الأسرية السليمة.

1- 8 حاجات اجتماعية وتتمثل في:

- **علائقية:** مثل: توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- **تدعيمية:** مثل: الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية.
- **ثقافية:** مثل: توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة (بدر الدين عبده، 2003، ص.262)
- **أسرية:** مثل: تمكين المعاق من الحياة الأسرية الصحيحة.

2- 8 حاجات مهنية وتتمثل في:

- **توجيهية:** مثل: تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.
- **تشريعية:** مثل: إصدار التشريعات في محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم.
- **محمية:** مثل: إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.
- **اندماجية:** مثل: توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب (ماهر أبو المعاطي، 1999، ص(252، هذا ومسؤولية إشباع حاجات المعاقين مسؤولية مشتركة بين المعاق والأسرة والأقارب والجيران والجمعيات ذات النفع العام والوزارات الحكومية المعنية مثل: وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم حتى أن المنظمات الإقليمية والدولية المعنية تلعب دورا هاما في هذا الشأن) مريم إبراهيم حناء، 2003، ص(265، وتوفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الاجتماعية المتكافئة مع بقية الأفراد المحيطين به) حابس العواملة، 2003، ص.42)

9 – مشكلات المعاقين حركيا: Motors Handicapped Problems

لا يمكن إعطاء الآثار المترتبة على الإعاقة بصفة محددة ودقيقة لأنها تختلف حسب درجة الإعاقة ونوع الإعاقة وسنها وأصلها، فالمعوق حركيا لا يترك نفس الآثار السلبية التي يتركها المتخلف عقليا، وحتى وإن أخذنا نوع واحد فإن المعوق حركيا بشلل نصفي ليست له

نفس آثار المعوق بشلل مزدوج، وأيضاً تختلف ما بين المعاق إعاقة خلقية بين المعاق إعاقة مكتسبة، لكن يمكن تقسيم هذه الآثار كما يلي:

1-9- المشكلات النفسية: Psychological Problems

لقد تعددت المشكلات النفسية الناتجة عن الإعاقة الحركية والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

• الشعور الزائد بالنقص :

الشعور بالنقص هو اتجاه يحمل صاحبه على الاستجابة بالخوف الشديد والقلق والاكتئاب وشعور الفرد بأنه دون غيره وميله إلى التقليل من تقديره لذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية التي تنطوي على التنافس والنقد، وقد يكون لدى المعاق عقدة النقص وهي الاستعداد اللاشعوري المكبوت وينشأ من تعرض الفرد لمواقف كثيرة ومتكررة تشعره بالعجز والفشل، ومن العوامل التي تحول الشعور بالنقص إلى عقدة النقص وجود إعاقات جسمية (بالفرد) محمد سلامة غباري، 2003 ، ص. (94)

• الشعور الزائد بالعجز:

وهو يختلف من المعاقين هناك النمط الذي يتقبل فضاءه ويستجيب للواقع ويحاول استخدام ضعفه في استجداب عطف الآخرين وكذلك نمط فقد احترام نفسه حيث يجد في عاهته حجة لكي يتصل من دوره في أسرته ومجتمعه ولا يجد بأساً في العيش عالية على الآخرين (بدر الدين عبده، 2003 ، ص. 263)

ج - عدم الشعور بالأمن والاطمئنان:

يشعر المعاق حركياً بعدم الأمان والاطمئنان نحو حالته الجسمية فهو لا يطمئن إلى الجري والوثوب وقد يحدث اضطراب في الإدراك لعدم قدرته في التقدير الواقعي، كما أنه يشعر بعدم الاطمئنان للغير للفتاوت في اتجاهات واستجابات الآخرين نحوه، وعدم وجود أدنى اتساق أو انسجام بينهما، أو عدم اطمئنان للنفس فهو في حالة تذبذب وتردد وحيرة (رشاد أحمد عبد اللطيف، 2001 ، ص. 216)

د - الإسراف في الوسائل الدفاعية :

حيث يميل المعاق حركياً إلى النكوص السلوكي في مستوى اعتماده على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والاحتياجات التي يعبر عنها للغير للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على

الآخرين، وكذلك الكبت حيث يضطر إلى استخدام ميكانيزمات كالاسقاط وتحويل الانفعالات غير السوية مع الآباء إلى الآخرين) عبد المحي، 2002، ص. 190.

2- 9- المشكلات الاجتماعية: Social Problems

المقصود بالمشكلات الاجتماعية التي يواجهها المعاقين وهي كل أنواع المشكلات التي يواجهونها في تفاعلهم مع مجتمعهم وبيئتهم الأسرية والتي تسبب لهم المشكلات التي تعوق تكيفهم الاجتماعي إذ تؤثر الإعاقة على قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت فراغه، مثل النشاط الترويحي وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما يقرب الشخص من التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة، (بدر الدين عبده، محمد حلاوة، 2001، ص 61، وفيما يلي سنتعرض الى موجز لأهم هذه المشكلات الاجتماعية:

• المشكلات الأسرية: Familie Problems

لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحدي، ووضع المعاق في أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعاق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعلم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة، (سيد فهمي، 1998، ص. 124)

• مشكلات الأصدقاء: Friends Problems

تحتل جماعة الأصدقاء أو الرفقاء أهمية قصوى في حياة المعاق حيث أن عدم شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم، يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعاق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات (سيد فهمي، 2005، ص. 118)

ج- المشكلات الترويحية: Recreation Problems

إن العاهة تؤثر في قدرة المعاق حركيا على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده (سيد فهمي، 1998، ص 125، قد ترجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده لأن تحقيق ذلك يتطلب شخصا آخر يمتلك مهارة خاصة أو جهاز ميكانيكي فعالا، وعدم شغل وقت الفراغ بطريقة مناسبة ربما تؤدي بالشخص الى التخريب المتعمد للممتلكات العامة أو الخاصة أو اي سلوك إجرامي آخر، أو يتجه إلى

الانحراف عن التوازن في الأنشطة من حيث سوء التوقيت و خطأ التقدير (عبد محمود، 2002، ص.1991)

د-المشكلات التعليمية: Education Problems

يثير عالم المعاقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغارا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارا، والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم.
- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية.
- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية.
- تؤثر العاهات في قدرة المعاق على استيعاب الدروس.
- بعض حالات الإعاقة كالمقعدين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة.
- تعليمهم يحتاج لوقت أطول وجهد أكثر من العاديين وتكرار مستمر بطريقة متنوعة (نظيمة أحمد محمود سرحان، 2006، ص.31)

3-9-المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية: Physical Problems

يحصل الفرد من خلال الوظائف التي تؤديها أعضاؤه وأطرافه على إشباع معين لاحتياجاته، كما تؤدي هذه الأعضاء وظائف الإنسان كالإمساك بالأشياء أو الحركة وسهولة التنقل ما يضيف عليه شعورا بالرضى، كما أن الإنسان بكامل أعضائه يستطيع ممارسة النشاط البدني ومزاولة الرياضات العادية والهوايات والقيام بالرحلات، إلا ان المصاب لأحد أعضائه أو أكثر فإنه يفقد وظيفة من وظائف هذا العضو ولا يستطيع الحصول على الإشباع لما ذكر سابقا من نشاط حركي للإنسان " إن الحالة الوظيفية البيولوجية للمعوق تؤدي إلى استحالة وصعوبة القيام ببعض النشاطات الاجتماعية أو المهنية وهذا يكون حسب درجة الإعاقة أو المهنية التي يقوم بها المعوق، فالفاقد لأحد أصابع يده لا يجد في ذلك حاجزا لقيادة شاحنة (Piere olberon, 1961) "، وبالتالي لا يستطيع أداء هذه الواجبات حيث يجد أمامه أحد هذه الحلول التالية:

- أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل.
- أن يعوض العضو المصاب عن طريق الاستفادة من الأطراف المتبقية لديه بأقصى طاقة بدنية ممكنة.
- ج- يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الاصطناعي الذي يحل محل الطرف المبتور أو المصاب.
- كما أن استخدام أي جهاز تعويضي يتضمن بالضرورة درجة معينة من الاخفاق من حيث الوظيفة البدنية نتيجة لثلاثة عوامل تقع خارج نطاق سيطرة المصاب المعاق حركيا:
- وجود عيب أو قصور في تصميم الجهاز أو تركيب أجزائه أو عدم صلاحيته للطرف المبتور أو المصاب ينشأ عنه إخفاق وظيفي.
- إذا لم يستطيع المصاب المعاق حركيا السيطرة على الطرف الاصطناعي أو الجهاز التعويضي سيطرة تامة واستخدامه بطريقة سليمة، فإنه ينشأ عنه إخفاق وظيفي.
- ج- في حالة الشخص حديث الإصابة فإنه إذا لم يبلغ بعد مرحلة كافية من إحرار التوافق العصبي، العضلي بحيث يستطيع السيطرة على الطرف الاصطناعي أو الجهاز التعويضي سيطرة تامة، فإنه يعاني من إخفاق وظيفي، (مريم إبراهيم حنا وآخرون، 2003، ص. 205- 206)

4- 9- المشكلات الاقتصادية: Economic Problems

تترك الإعاقة مشاكل عديدة للفرد خاصة إذا كان العائل الوحيد للأسرة وفي الغالب تؤدي إلى البطالة أو فقدان العمل أو قلة العمل أو قلة الإنتاج، مما يؤثر على الدخل الاقتصادي، وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل أو عدم توفرها يزيد الأمور سوءاً (زينب محمود شقير، 2002، ص(130)، وللمعوق وأسرتة مشاكل مادية قاسية ترجع الى المشاكل الاقتصادية العالمية وعدم توفيرها لمناصب العمل للمعوقين بحيث تتلائم مع إعاقتهم، ولتخفيف الضغط قامت السلطات بوضع ضمانات اجتماعية للتقليل من تكاليف المعوق (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 1990، ص. 25)

والمشكلات الاقتصادية من المشكلات الهامة في مجال علاج وتأهيل المعاقين، وتتمثل في عدم القدرة على شراء أنواع معينة من العلاج وعدم القدرة على شراء بعض الأجهزة (المعاونة) كالأطراف الاصطناعية (كما يحتاج الأمر إلى إجراء العمليات الجراحية والتي قد تكلف أموالاً تفوق قدرات الأسرة الاقتصادية، بالإضافة إلى الأعباء الاقتصادية الناجمة عن

إعالة المعاق لفقدان أو نقص دوره الاقتصادي في الأسرة (فاطمة محمد الحسيني وآخرون، 2002، ص. 402. 403)

تتسبب الإعاقة الحركية في الكثير من المشكلات الاقتصادية التي قد تدفع المعاق حركيا إلى مقاومة العلاج أو تكون سببا في انتكاس المرض ومنها:

- تحمله لكثير من نفقات العلاج.
 - انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعاق حركيا هو العائل الوحيد للأسرة حيث ان الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقوم بها.
 - قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.
- أيضا قد تتبع المشكلة الاقتصادية من عدم وجود دافع أو رغبة لدى المعاق حركيا بالعمل لعدم وجود طموحات لديه مما يقلل من أهمية القيمة الاقتصادية (بدر الدين عبده، 2003، ص. 266. 267)

5- 9مشكلات العمل:work Problems

ارتبط العمل بالإنسان منذ بدء الخليقة وأصبح عنصر العمل من أهم عناصر الإنتاج (على الإطلاق) عبد الرحمن صوفي، 1997، ص(255) ، إلا أن معظم الاقتصاديات وخاصة اقتصاديات الدول النامية تواجه العديد من المشاكل، ولعل أهمها مشكلة البطالة التي تعوق عملية التنمية، فضلا عما يترتب عليها العديد من الآثار السلبية سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية أم سياسية لذا تمثل قضية التشغيل وتوفير مزيد من فرص العمل أهم التحديات التي تواجه معظم الاقتصاديات بصفة عامة، واقتصاديات الدول النامية بصفة خاصة (علي عبد الوهاب، 2005، ص.05)

10مستلزمات حركة المعوقين:

1- 10الكراسي المتحركة " Wheel chaix: الحاجة أم الاختراع "لقد كانت ولا تزال هذه المقولة في اختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته وحاجاته في كافة المجالات ومنها جانب تعوق الإنسان وحيث ذلك برزت مسألة كيف تسهل حركة الإنسان المعوق ولكون الآلة هي إحدى مبتكرات الإنسان، تعد أفضل السبل في تقديم الأسهل والأيسر للإنسان المعوق فقد " ابتداءً بإيجاد كرسي متحرك كأول الأفكار منذ القدم ونستعرض كيفية صنع واستخدام هذا الكرسي أهم أنواعه وبشكل موجز لتكون لدينا فكرة عن أهمية وكيفية استخدامات الكراسي المتحركة من قبل المعوقين .لقد تم صنع كراسي ذات عجلات مسطحة

أي تكون بدون قضبان متقاطعة في بداية الأمر ويقوم شخص مساعد بدفع الشخص المعوق الجالس عليها ثم كانت الحاجة إلى إيجاد شكل من أشكال الكراسي للمعوق لحركة أسهل واستقلالية أكثر مما دفع إلى ابتكار نقل الحركة بالسلاسل وكذلك أصبحت العجلات المستخدمة غير مسطحة تحتوي على قضبان متقاطعة بشكل قطري أدى إلى خفة وزن العجلة وسهولة حركتها وتكون عملية إدارة الكراسي باستخدام اليدين لتدوير الذراع المتحرك ونقل الحركة بواسطة التروس والسلسلة إلى العجلات، يحتاج هذا النوع من العمل إلى قوة ذراعين نسبياً وأن هذا النوع من الكراسي لا يزال يستخدم من قبل فقراء المعوقين، ومن ثم تطور الحال وأصبح يسير بثلاث عجلات ولكن باستخدام فكرة نقل الحركة التروس والسلاسل نفسها) "محمد رفعت حسن، 1977، ص. (45)

لهذا في سبيل استقلالية أكثر للمعوقين وفي سبيل تيسير الحركة على كافة أنواع الأسطح (أرصفة، رمل، حشائش، سلك حديدية)، ثم صنع مجموعة كبيرة من الكراسي والتي يمكن تقسيمها إلى مجموعات كما يلي:

2- 10- كراسي تنطوي: Folding Chair

هذه الكراسي يمكن طيها فتصبح أقل حجماً وتشغل حيزاً أصغر ويمكن حملها وتحميلها بسهولة وهي تتميز بالقدرة على المناورة (سهولة الحركة والدوران حول نقطة) وللكراسي المتحركة أربعة عجلات اثنتان صغيرتان واثنتان كبيرتان والعجلتان الصغيرتان ويفضل أن تكون العجلتان الصغيرتان في الخلف في حالة السير على طريق غير مستوية وإذا كان من القرار أن يدفع الكرسي بواسطة شخص آخر.

يقوم الشخص المعوق بتحريك الكرسي بدفع العجلتين الكبيرتين من إطار الدفع المثبت جهة الخارج ويستخدم هذا النوع من الكراسي داخل المباني والمسافات القصيرة وأنها تتوفر بأنواع مشابهة للبالغين والأطفال والرياضيين.

3- 10- كراسي الدفع: Pushing chair

تستخدم هذه الكراسي لأشخاص تكون قدرتهم الذاتية على دفع الكراسي بأنفسهم ضعيفة جراء ضعف بدني أو حالة المعوق التي أصابتهم فليزج إيجاد شخص مساعد للدفع كما يمكن طي هذه الكراسي . تتوفر أنواع للبالغين والأشخاص البدينين وكذلك الأطفال وتكون العجلات الأربعة في هذا النوع من الكراسي صغيرة ومتوازنة.

4- 10- كراسي كهربائية تنطوي: Electric gloding chair

يستخدم هذا النوع من الكراسي للسير مسافات طويلة خارج الأبنية ويصمم على أساس متوسط قدرة المعوق في الاعتماد على نفسه مصدر الطاقة في هذا النوع من الكراسي محرك صغير يعمل ببطارية كهربائية كالتي تستخدم في الدراجات النارية، وتكون العجلات الصغيرة إلى الأمام من النوع المقابل للدفع، (محمد رفعت، 1977، ص. 45.46)

5- 10- مركبة صعود السلالم: Staps drives

تصمم هذه المركبات على أساس ستة عجلات في آن واحد وتصلح لصعود السلالم المستقيمة (غير المنحنية أو الدائرية) ويمكن للشخص المعوق من تشغيلها بمقوده وبدون حاجة إلى مساعدة الآخرين.

6- 10- كراسي تسير بالوقود: Petro poyerd chairs

تستخدم لسير مسافات طويلة حيث أنها مجهزة بمحرك يعمل بالوقود السائل وتشبه إلى مدى بعيد الدراجات النارية ولكن بثلاث عجلات ويمنع للأشخاص المعوقون بعوق مزدوج من استخدامها كما أنها لا تنطوي وصعبة العمل (محمد رفعت، 1977، ص. 45.46)

11- الوقاية من الإعاقة:

تعرف الوقاية بأنها مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة في المنظمة التي تهدف إلى الإقلال من حدوث القصور المؤدي إلى العجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية، وكذا الحد من الآثار السلبية المترتبة عن حالات العجز بهدف إتاحة الفرصة للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر والبناء مع بيئته ومجتمعه وقد تكون تلك الإجراءات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي (وفاء فضة، 2004، ص 107، 108)، إذ يمكن رصد أهم الإجراءات الوقائية من الإعاقة الجسمية في المستويات المختلفة التالية:

المستوى الأول:

- التطعيم ضد الحصبة الألمانية وشلل الأطفال والحمى الشوكية.
- حماية الأم الحامل من التعرض للإشعاعات الضارة.
- التأكد من توافق دم المقبلين على الزواج واتخاذ الاحتياطات اللازمة في حالات عدم التوافق.

- تقديم الرعاية الصحية المناسبة للأم الحامل.
- اتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة في موقع العمل المختلفة للتقليل من حوادث وإصابات العمل.
- اتخاذ التدابير القانونية والإعلامية المناسبة للتقليل من حوادث السير على الطريق.

المستوى الثاني:

- العلاج الطبي المبكر للحالات المكتشفة.
- تقديم النصح والتدريب للأهل حول التدريب العضلي للأطفال الذين يعانون من إعاقات جسمية.
- تزويد الحالات المكتشفة بالوسائل المساعدة على الحركة مثل الكرسي المتحرك، العكاز، والوكر... الخ.

المستوى الثالث:

- تقديم خدمات التربية الخاصة والتأهيل وتشجيع فرص التشغيل للمعاقين جسديا ويجب التأكيد هنا على أهمية أن تخلو المباني المدرسية من العوائق أو الحواجز.
- إعفاء الأجهزة الخاصة بالمعاقين من الضرائب والرسوم الجمركية.
- إنشاء المنحدرات في الشوارع العامة ومداخل البنايات والمؤسسات الرسمية لتسهيل التنقل بالكرسي المتحرك للمعاقين.
- التأكيد على ان تحتوي المباني المرتفعة على مصعد واسع لتتيح استخدام الكرسي المتحرك.
- توفير مواقف خاصة للمعاقين حركيا في مواقف السيارات العامة.
- التأكيد على ضرورة وجود مرافق مثل (حمامات، مغاسل لليدين... الخ (في الحدائق والمدارس والمؤسسات العامة مناسبة للمعاقين حركيا،) أبو النصر، 2005 ، ص 60.62).

12- ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر:

1- 12- جهود الجزائر في حماية ورعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة:

لدى دول العالم حاليا تشريعات وقوانين فيما يتصل بتعليم الأفراد المعوقين، ورعايتهم وتأهيلهم وعلى المستوى الدولي شكل عام 1981 الذي أعلنته الامم المتحدة الأمريكية عاما دوليا للأشخاص المعوقين عاما ذا أهمية خاصة إذ شجع عددا كبيرا من دول العالم، وبخاصة منها الدول النامية، على سن تشريعات وقوانين حول حقوق الأشخاص المعوقين، وجاءت تلك التشريعات والقرانين في معظمها متناسقة مع الإعلام العالمي حول حقوق الإنسان ومع مبادئ المشاركة التامة، والمساواة وديمقراطية التعليم (الخطيب والحديدي، 2005 ، ص.38)

بما أن الجزائر بلد نامي فهي ولا بد أن تعترضها مشاكل جديدة، تضاف إلى المشاكل القديمة المسؤولة عن العجز المورث والتنمية السريعة في مختلف الميادين، وحسب مجلة وزارة الحماية الاجتماعية أننا لا نستطيع أن ننكر ما خلفته الحرب التحريرية والسياسة الاستعمارية الاستيطانية بسبب التنكيل والقهر، وهي حالة يرثى لها آنذاك والتي تتمثل في الجهل والفقر وسوء التغذية والأمراض إلى جانب اليتامى والأرامل والمعطوبين الذين تضرروا جسديا وعقليا، كما لا يمكننا تجاهل التطورات الاقتصادية السريعة والنمو الديمغرافي المتزايد، وحوادث العمل والمرور، والزواج بين الأقارب، الذي أكدت الإحصائيات أن له أثره الفعال والكبير في ولادة أطفال معوقين، والولادة غير الصحية خاصة في المناطق النائية والريفية، وكذلك الولادات المتكررة التي تسبب للمرأة هزالا في صحتها يؤدي بها بعد ذلك إلى ولادة أطفال معوقين، ومنه فإن سنة 1981 اعتبرت سنة دولية للأشخاص المعوقين، ويوم 14 مارس يوم وطني للأشخاص المعوقين ببلدنا والذي جاء كنتيجة لانعقاد الملتقى الوطني من أجل وضع برنامج وطني لإدماج المعوقين (مجلة وزارة الحماية الاجتماعية، 1983، 6-7).

تشكل ذوي الاحتياجات الخاصة شريحة هامة من المجتمع الجزائري، إذ بلغ حسب نتائج الإحصاء الوطني الخامس للسكان والسكن لسنة (1891665) 2008 معاق منهم (921722 إناث و (969944) ذكور في حيث أن (12) مليون من الجزائريين معنيين بإعاقه أحد أفراد عائلتهم، مع التذكير أن عدد سكان الجزائر وصل في سنة (2008) إلى 36000000، وتبعه زيادة عدد ذوي الاحتياجات الخاصة (الديوان الوطني للإحصاء 2008).

الرسم البياني رقم: (01) تطور إعداد الأشخاص المعوقين بالجزائر من سنة 1998 إلى غاية 2015 ، (وزارة التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج، أشغال المجلس الوطني للمعوقين. 2009)

كما أن عدد المؤسسات الخاصة بالتكفل بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وصل إلى (276) مؤسسة بطاقة تستوعب (300000) شخص، إلى جانب (129) مركز آخر تشرف عليها الحركة الجمعوية بقدره استيعاب تصل إلى (19061) شخص، ويبين الجدول رقم (04) تطور عدد مراكز استقبال الفئات الخاصة بالجزائر من سنة (1962- 2009) يبين الجدول رقم (05) عدد مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وتوزيعها عبر الولايات وطاقة استيعابها وعدد الطاقم الإداري والبيداغوجي بها وكذا ميزانيتها لسنة 2008 حسب أشغال المجلس الوطني للمعوقين لوزارة التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج لسنة 2009.

الجدول رقم: (02) تطور عدد مراكز استقبال الفئات الخاصة بالجزائر من سنة (1962 إلى 2009)

عدد المراكز الموجودة قبل سنة 1962	عدد المراكز المنجزة من سنة (1962-1998)	عدد المراكز المنجزة (1999-2000)	عدد المراكز في طور الإنجاز (تسلم قبل نهاية 2009)	مجموع عدد لمراكز المنجزة من سنة 1962 إلى غاية 2009
8	176	11	154	449

يتضح من الجدول (02) أنه خلال (36) سنة 1962- 1998 تم انجاز 176 مركز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر، في حين ما بين الفترة 1998- 2009 تم انجاز 265 مركز آخر جديد.

الجدول رقم: (03) عدد مركز ذوي الاحتياجات الخاصة وتوزيعها عبر الولايات وطاقة استيعابها وعدد الطاقم الإداري والبيداغوجي بها وكذا ميزانيتها لسنة 2008.

الميزانية الخاصة بالمراكز لسنة 2008 بالدينار	عدد العاملين الإجمالي	عدد الطاقم البيداغوجي	عدد الطاقم الإداري	درجة الاستغلال	عدد الأماكن الواقعي	عدد الأماكن النظري	عدد الولايات	عدد المراكز	طبيعة المركز
1056822787.50	2169	845	857	75.41%	3635	4820	35	33	مدارس صغار الصم
/	/	/	/	/	/	/	19	19	المدارس الخاصة بالمكفوفين
118212600.00	315	82	185	25.68%	190	740	06	06	المراكز الخاصة بمن لديهم عجز في التنفس
33853900.00	189	59	105	76.54%	277	360	03	03	المراكز الاستشفائية البيداغوجية للمعاقين حركيا
2069408984.00	4077	1471	1658	90.10%	7153	8939	47	92	المراكز الاستشفائية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا

المصدر (وزارة التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج، أشغال المجلس الوطني للمعوقين، 2009).

2-2- ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر من الجانب التشريعي:

تعريف المعوق في التشريع الجزائري: ورد تعريف المعوق في نص المادة 89 من القانون رقم 05-85 المتعلق بالصحة كالتالي: يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي:

- إما نقص نفسي أو فزيولوجي، وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها (الجريدة الرسمية، 1985، العدد. 08. 184)

وجاء في قانون حماية الأشخاص المعوقون وترقيتهم الصادر سنة 2002 ما يلي:

- **المادة 1:** يهدف هذا القانون إلى التعريف الأشخاص المعوقين وتحديد المبادئ والقواعد المتعلقة بحمايتهم وترقيتهم.

- **المادة 2:** تشمل حماية الأشخاص المعوقين في مفهوم هذا القانون كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدرته

على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية (الجريدة الرسمية: 2002، العدد. 7. 34.

- **المادة: 3** تهدف حماية الأشخاص منها ومن مضاعفاتها.
- ضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكيف.
- ضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية الضرورية لفائدة الأشخاص المعوقين، وكذا الأجهزة والوسائل المكيفة مع الإعاقة وضمان استبدالها عند الحاجة.
- ضمان تعليم إجباري وتكوين مهني للأطفال والمراهقين المعوقين.
- ضمان إدماج الأشخاص المعوقين واندماجهم على الصعيدين الاجتماعي والمهني، لا سيما بتوفير مناصب عمل.
- ضمان الحد الأدنى من الدخل.
- توفير الشروط التي تسمح للأشخاص المعوقين بالمساهمة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية.
- توفير الشروط التي تسمح بترقية الأشخاص المعوقين وفتح شخصيتهم، لا سيما المتصلة بالرياضة والترفيه والتكيف مع المحيط.
- تشجيع الحركة الجمعوية ذات الطابع الإنساني والاجتماعي في مجال حماية المعوقين وترقيتهم.
- يجب أن تتم حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم وتطوير استقلاليتهم في إطار حياة عادية (الجريدة الرسمية، 2002، العدد 34، 7- 8).
- **المادة: 5** يستفيد الأشخاص المعوقين بدون مساعدة اجتماعية تتمثل في التكفل بهم أو في منحة مالية.
- **المادة: 7** تمنح المساعدة الاجتماعية المنصوص عليها في المادة 5 أعلاه، إلى الأشخاص المعوقين بدون دخل لا سيما:
 - الأشخاص الذين تقدر نسبة عجزهم بـ 100%

- الأشخاص المصابون بأكثر من إعاقة.
- الأسر التي تتكفل بشخص واحد أو عدة أشخاص معوقين مهما كان سنهم.
- الأشخاص ذوي العاهات والمرضى ببدء عضال الذين سنهم ثماني عشرة 18 سنة على الأقل المصابون بمرض مزمن ومعجز طبقا للتعريف المنصوص عليه في المادة 2 من هذا القانون.
- يجب ألا يقل مبلغ المنحة المالية الممنوحة إلى الأشخاص المعوقين بنسبة عجز تقدر 100% عن ثلاثة آلاف (3000) دج (شهريا).
- **المادة: 8** يستفيد الأشخاص المعوقين حسب الحالة من مجانية النقل أو التخفيض في تسعيرات النقل البري الداخلي.
- كما يستفيد الأشخاص المعوقون بنسبة عجز قدرها (100%) تخفيضا في تسعيرات النقل الجوي العمومي الداخلي.
- كما يستفيد بنفس هذه التدابير المرافقون للأشخاص المعوقين المنصوص عليهم أعلاه بمعدل مرافق واحد لكل شخص معوق.
- تتكفل الدولة بالتبعات الناجمة عن مجانية النقل أو التخفيض في تسعيراته.
- تحدد كفاءات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم (الجريدة الرسمية، 2002 ، العدد 34 ، 8).
- كما جاء في الفصل الخامس المتعلق بالحياة الاجتماعية للأشخاص المعوقين ورفاهيتهم من نفس القانون ما يلي:
- **المادة: 30** من أجل تشجيع إدماج واندماج الأشخاص المعوقين في الحياة الاجتماعية وتسهيل تنقلهم وتحسين ظروف تدبير من شأنها القضاء على الحواجز التي تعيق الحياة اليومية لهؤلاء الأشخاص لا سيما في مجال:
- التقييس المعماري وتهيئة المحلات السكنية والمدرسية والجامعية والتكوينية والدينية والعلاجية والأماكن المخصصة للنشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية.
- تسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية ولواحقها والمساعدات التقنية التي تمكن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها.
- تسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية.

- تسهيل استعمال وسائل النقل.
 - تسهيل استعمال وسائل الاتصال والإعلام.
 - تسهيل الحصول للراغبين في ذلك على السكن الواقع في المستوى الأول من البناءات بالنسبة إلى الأشخاص المعوقين أو المكلفين بهم عند الاستفادة من مقرر منح السكن طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما.
- تحديد كفاءات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم) الجريدة الرسمية، 2002 ، العدد 34 ، (11).
- وجاء في المرسوم التنفيذي رقم 144-06 لسنة 2006 الذي يحدد كفاءات استفادة الأشخاص المعوقين من مجانية النقل والتخفيض في تسعيراته ما يلي:
- **المادة 2:** يستفيد الأشخاص المعوقين سمعياً وذهنياً وحركياً و بصرياً والأشخاص ذوي العاهات والمرضى بداء عضال، المصابون بمرض مزمن ومعجز من مجانية النقل الحضري أو تخفيض بنسبة 50% من تسعيرات النقل بالسكك الحديدية والنقل البري والنقل الجوي الداخلي (الجريدة الرسمية، 2006 ، العدد 28 ، 3).
- كما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 145-06 لسنة 2006 الذي يحدد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين وكفاءات سيره وصلاحياته على ما يلي:
- **المادة 2:** المجلس هيئة استشارية يكلف بدراسة جميع المسائل المتعلقة بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم واندماجهم الاجتماعي والمهني واندماجهم وإبداء رؤية فيها (الجريدة الرسمية، 2006 ، العدد 4: 28).

خلاصة:

مما سبق نجد أن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة يعني وجود نقص في القدرة عن ما يفترض أنه عادي في الحياة، إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة عدم القدرة أو العجز الكلي عن تنفيذ المتطلبات المرتبطة بدور ما، وذلك اعتماداً على ما يمكن أن تقوم به القدرات التعويضية لدى الشخص، كما الإعاقة في مجملها تعتبر نتاجاً للنظرة الاجتماعية نحو الشخص ذوي الاحتياجات الخاصة، فمشكلة الإعاقة لا ترتبط بمحدودية القدرة العقلية أو الجسدية لدى الفرد المعوق بل ترتبط بالانعكاس الذي يتركه وجود الشخص المعوق لدى الآخرين، فمن المفيد التوجه إلى تعديل هذا الواقع بما يسهل إجراءات التأهيل الهادفة إلى تحقيق المشاركة الكاملة والمساواة في الحقوق والواجبات وتطوير مفاهيم صحية للتكيف النفسي والاجتماعي لكل من الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة ومجتمعه.

والإعاقة الحركية تكون حاجزاً أمام الشخص، بغض النظر عن مصدرها وتحد من إمكانيته خاصة العلمية منها وممارسة العلاقات الاجتماعية ويجب أن تأخذ مجمل تعاريف الإعاقة الحركية المعتقدات والممارسات الثقافية، فالسلوك الذي ينعته بأنه شاذ من بين الأعراض المرضية تتطلب المعالجة في المجتمع من المجتمعات قد يكون مقبولاً في مجتمع آخر، لهذا نجد أنه منذ فجر التاريخ كانت النظرة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة عامة وإلى المعوقين حركياً والاستجابة لها مختلفة على مر العصور وذلك نتيجة لاختلاف الاتجاهات الاجتماعية.

غير أن الإنسان سواء كان بدائياً أو متحضراً بقي على طبيعته معجبا بمظاهر الكمال المادي ويعتبرها دليلاً على القوة والرجولة، ويخجل من مظاهر النقص أو الضعف ويعتبرها دليلاً على العجز وقلة الحيلة ومع ذلك فقد انتصرت النظرة الإنسانية في النهاية والتي تبنت ما جاء به الإسلام منذ ما يزيد على آلاف السنين إذ عمل المفهوم الحديث لمكونات الشخصية وما توصل إليه العلماء من معلومات عن طبيعة الإعاقة وأسباب حدوثها إلى تغيير الاتجاهات نحو فئة ذوي الاحتياجات الخاصة مما أدى إلى القضاء على الأفكار القديمة، حيث بدأ الناس في العصر الحديث يهتمون بقضايا المعوقين وضرورة الخدمات اللازمة لتحقيق المساواة الكاملة والاندماج في المجتمع.

تمهيد:

يسعى الفرد دوما في حياته للتوفيق بين مطالبه وظروفه ومطالب وظروف البيئة المحيطة به، فالفرد كثيرا ما يجد نفسه في ظروف أو بيئة لا تشبع كل مطالبه وحاجاته، بل قد تكون هذه الظروف وهذه البيئة مصدر إعاقة لإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، مما لا شك فيه أن هذه المجموعة من الحاجات البيولوجية والاجتماعية التي يحتاجها الإنسان عليه إشباعها فمثلا عندما يجوع نراه يحاول الحصول على الطعام وتغييره للبساه ليناسب الفصل والمناخ، ويبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاته، وإذا لم يجد إشباعا لهذه الحاجات في بيئته، فإما أن يعمل على تعديلها أو تعديل حاجاته، وهذا السلوك أو الإجراء عبارة عن ظاهرة لعملية التكيف Adaptation ، فما هو التكيف؟

هذا ما سوف نتناوله في هذا الفصل بشيء من التفصيل.

1- ماهية التكيف ومعناه:

تحدد معرفة ماهية التكيف من خلال التطرف إلى ثلاثة عناصر هي: مفهوم التكيف وخصائصه وأساليبه.

• 1- مفهوم التكيف:

إن التكيف في الواقع عدة معاني، فقد بينت بعض الدراسات أن أصل مصطلح التكيف بيولوجي، مبني على أساس نظرية " داروين " للتطور والانتقاء الطبيعي(1859) ، فحسب تطور السلالات في الحياة هناك انتقاء طبيعي، الأمر الذي جعل بعضها يزول لكونها لم تتمكن من التكيف.(Lazarus, 1976, P 3)

لذلك نجد أن درجة تكيف الفرد تكون نسبية وفق الشروط البيئية الاجتماعية، ووفق الأفراد، فهذه الدرجة تختلف من فرد لآخر حيث نلاحظ أن الفرد الذي يتعذر عليه التكيف يقصى من قانون الانتقاء الطبيعي، لان كل شخص له إمكانيات تكيفية خاصة به، لذلك فكل واحد منا يواجه مشكلا ما بطريقة خاصة، فالعضوية القادرة على التلاؤم مع الشروط البيئية الطبيعية ومفاجأتها تستطيع الاستمرار والبقاء، أما التي تفشل فمصيرها الانحلال (

Rahmania, Juin 1984, P 35- 36).

تشير المفاهيم أيضا إلى أن التكيف Adaptation مصطلح مرتبط بعلم الحياة يدل على تغير في الكائن الحي سواء أكان في البناء أم في الوظيفة يجعلها أكثر قدرة على المحافظة على حياته أو على أبناء جنسه، واستخدم المصطلح في علم النفس الاجتماعي ليشير

إلى تغيير سلوك الفرد لكي يتفق مع غيره من الأفراد وخاصة بإتباع التقاليد والخضوع للالتزامات الاجتماعية (بدوي، 1986، ص.8)

ثم انتقل مفهوم التكيف من علم الحياة الى علم النفس ليشير إلى التغييرات البنائية أو السلوكية التي تصدر عن الإنسان وتجعله أكثر مواءمة مع الظروف البيئية التي يعيش فيها (كفاي، 1997، ص(37، وعادة ما يفضل الباحثون استخدام مصطلح التوافق Adjustment في المجالات النفسية والاجتماعية) مرسى، 1975، ص (151 للتعبير عن التكيف مع البيئة.

ويعد مفهوم التكيف- أو التوافق -من المفاهيم الأساسية في علم النفس عامة، الأمر الذي جعل بعض علمائه يعرفون علم النفس من زاوية التكيف بأنه " العلم الذي يهتم بدراسة مدى قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات بيئته وظروفه الاجتماعية (Choen, 1994, P 20).

نظرا لأهمية التكيف في تحقيق الصحة النفسية فإن المتخصصين في الصحة النفسية يعرفونها على أنها التوافق (القوصي، 1980، ص (54 ويدل هذا على أن التكيف من المفاهيم المحورية في علم النفس بشتى فروعه.

الإنسان بطبعه يتعرض لظروف بيئته واجتماعية مختلفة وعليه أن يستجيب لهذه الظروف ويتفاعل معها، وهذه الاستجابة مع الظروف البيئية والاجتماعية هي ما نطلق عليها ببساطة عملية التكيف النفسي والاجتماعي، خذ على ذلك مثلا عندما ينتقل البدوي من بيئة البداوة إلى الحياة الريفية للسكن الدائم فعليه القيام بعمليات التكيف وتحمل تبعاتها وذلك بسبب اختلاف الثقافة الريفية عن الثقافة البدوية (القعيد، 2001، ص(217، ونعني بالثقافة هنا ما يعنيه تايلور " ذلك الكل المعقد بما يتضمنه من دين ولغة وعادات وتقاليد وقيم وأخلاقيات وفنون وآداب وكل ما يميز المجتمع عن غيره من المجتمعات) " الخطيب وآخرون، 2001، ص(24).

يكاد يتفق الباحثون فيما بينهم، على اختلاف توجهاتهم، على ان التكيف عملية تفاعل بين الأفراد بما لديه من إمكانيات وما يستشعره من حاجات، وبين بيئته بما لديه من خصائص ومتطلبات، يمكن الفرد من إشباع حاجاته وتحقيق متطلباته) الهابط، 1985، ص(24، فالتكيف هو نتائج عملية تفاعل متبادلة بين الفرد وبيئته المادية والاجتماعية (محمد، 1997، ص.9)

في هذا المجال يعرف كوهين Cohen التكيف على انه " تغير يقوم به الفرد للاستجابة للمواقف الجديدة أو أن يدرك الموقف إدراكا جيدا (Cohen, 1994, P 32) ، في حين يرى سيمون وزملاؤه أن التكيف " يعني التعامل مع المشكلات الحياتية وتحديات المطالب اليومية وكيفية تبريرها. (Simons et autres, 1996) "

أما أتواتر فيعرف التكيف بأنه "التغيرات التي نقوم بإحداثها في أنفسنا وبيئتنا من أجل إشباع حاجتنا وتلبية المطالب الملقاة علينا وتحقيق علاقات ايجابية مع الآخرين (Atwater, 1990) وعليه فالتكيف مفهوم يعكس قدرة الفرد على تعديل سلوكه وتغيير أنماط وأشكال استجابته للمواقف المختلفة حتى يتم الإشباع ويحقق مطالبه البيولوجية والنفسية والاجتماعية بحيث تلاءم ظروف بيئته المتغيرة والمتجددة باستمرار وذلك سعيا لإيجاد حالة من الاتزان الحسي والتكيف النفسي يتناسب مع تلك الظروف البيئية المختلفة) أحمد محمود حس صالح، 2001 ، ص.26)

أما الرفاعي فيعرف التكيف بأنه " :مجموعة ردود الفعل الذي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو السلوكي ليستجيب لشروط محيط محددة، أو خبرة جديدة، (الرفاعي، 1987 ، ص 26).

تتمثل عملية التكيف في مواصلة الفرد للقيام بالاستجابة لتلبية متطلباته الخاصة ومتطلبات البيئة المحيطة واستجابة للتغيرات التي تحدث في هذه البيئة، ومن هنا فإن التكيف يظهر في توفير نوع من التوازن بين حاجات الفرد من جهة والمؤثرات البيئية من جهة أخرى، وبذلك تصبح عملية التكيف عملية نشطة ومستمرة وديناميكية من أجل المحافظة على هذا التوازن. (Allen 1990)

فالسلك الإنساني هو مجموعة ردود أفعال لمجموعة من المتطلبات التي يحتاج إليها الفرد أو الضغوط الاجتماعية التي عليه أن يواجهها (الهابط، 2003 ، ص.32)

فالتكيف الاجتماعي يعني قدرة الفرد على إتباع السلوك الذي يتوافق على ما هو سائد في المجتمع بشكل يحقق له الرضا عن نفسه ورضا الجماعة عنه (فهمي، 1998 ، ص.25)

نلاحظ من هذه التعاريف النقاط التالي:

- إن التكيف إجراء أو سلوك يقوم به الفرد في سعيه لإشباع حاجاته والتلاؤم مع ظروف معينة.
- إن هذا الإجراء أو السلوك يشمل إحداث تغير في بيئتي الفرد الذاتية والخارجية.

وبصفة عامة يمكن القول إن مفهوم التكيف من المفاهيم المحورية في علم النفس، وأنه لا يعني الاستجابة السلبية للظروف البيئية بل يتطلب التكيف من الفرد أن يغير من أوضاع بيئته لتلائم موافقه، والتكيف يمكن تفسيره بعدد من المعاني أهمها:

• 2- التكيف بالمعنى الاجتماعي:

ويظهر تدريجيا لدى الطفل مع مراحل حياته الأولى من خلال تفاعله داخل الأسرة والرفاق والروضة والمدرسة والمجتمع بشكل عام، ويتطلب التكيف بهذا المعنى التزام الفرد بقيم المجتمع وعاداته وتقاليده، ويتعدى ذلك إلى الالتزام بالشروط والتغيرات الحاصلة في هذا المجتمع والسعي لتطوير هذه الظروف والشروط نحو الأفضل والأحسن فإن التكيف الاجتماعي يعنى قدرة الفرد على بناء علاقة منسجمة بينه وبين البيئة فمن جهة يشبع حاجاته، ومن جهة أخرى يلبي حاجات مجتمعه وبيئته، دون أي تعارض أو تناقض بين هذه الحاجات وبمعنى آخر فإن التكيف بهذا المعنى هو العملية التي تنطوي على إحداث تغييرات في الفرد أو وفي البيئة أو فيها معا بقصد تحقيق الانسجام في العلاقة بينهما. (Norman, 1998)

التكيف عملية سلوكية معقدة تعكس العلاقة المرضية للإنسان مع المحيط العام للفرد، وهدفها توفير التوازن أو التوافق بين التغيرات التي تطرأ على المحيط، حيث يشمل المحيط العام، المحيط الخارجي الذي يحيط بالشخصية ويضم البيئة الاجتماعية (أسرة، جامعة) والظروف الطبيعية (ماء، هواء) والمحيط الداخلي للفرد نفسه، والذي ينطوي على الدوافع المختلفة والحاجات والخبرات والقيم التي تحملها والمركبات التي يمكن أن توجد عندنا وهي جميعها تؤلف ما يسمى بالمحيط النفسي الداخلي (الرفاعي، 1993، ص. 29)

فالإنسان عند ما يصاب بإعاقة معينة كثيرا ما ينتابه شعور بالنقص نتيجة افتقار أو قصور جزء من تركيبه الفسيولوجي، فلاإعاقة تعوق حصول العلاقات والتعامل الاجتماعي بين المعوقين وبين غيرهم من الأفراد لذا على المعوقين أن ينظروا إلى إعاقتهم نظرة واقعية موضوعية على أن لا يعني ذلك على الإطلاق أي هدر لكرامتهم أو جرح لكبريائهم.

• 3- التكيف بالمعنى النفسي :

وهو يشير إلى تلك العملية المتواصلة التي يسعى بها الفرد الى إحداث تغيير في سلوكه أو في بنائه النفسي من أجل إحداث علاقة ايجابية بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخرى، وهذا يؤدي إلى خفض التوتر من خلال إشباع الحاجات المختلفة للفرد ويتميز هذا النوع من التكيف بالضبط الذاتي وتقدير المسؤولية (Calhoum et Acocella) على أساس أن الكائن الحي يميل إلى المحافظة على الاتزان الداخلي فيقوم الإنسان بذلك لإشباع حاجاته لخفض التوتر للمحافظة على مستوى مقبول من الاتزان.

4- التكيف بالمعنى البيولوجي :

مفهوم التكيف أصلا هو مفهوم بيولوجي بمعنى عملية التلاؤم (Adaptation) التي تقوم بها الكائنات الحية في سبيل البقاء والتعایش مع البيئة فالتكيف بهذا المعنى يعني عملية الصراع بين الكائن الحي وحاجاته وبين شروط البيئة المحيطة وهو صراع يهدف إلى الوصول إلى التلاؤم بين هذه الحاجات وهذه الشروط، ومن هنا فالإنسان مطالب بأن يتصف بالمرونة في مواجهة هذه الظروف ليصل إلى التكيف والتلاؤم معها. (Norman, 1998)

• الدينامية:

التكيف الاجتماعي عملية مستمرة ديناميكية نظرا لظروف التغير المطردة في البيئتين الطبيعية والاجتماعية فما أن يتكيف الإنسان مع بيئته حتى يتغير هذه البيئة مما يتطلب إعادة تكيفه معها من جديد وقد أكد هذا المعنى "جودستين" حين نظر إلى التكيف بأنه عملية دينامية مستمرة يستجيب من خلالها الأفراد إلى حاجاتهم المتغيرة و رغباتهم بأنماط متعددة من السلوك.

بينما تمثل معظم أنواع السلوك الكلي للأفراد محاولات للتكيف كما أن حاجات الإنسان المتحضر معقدة كل التعقيد فكلما أشبع حاجة من حاجاته تلك ظهرت له حاجات جديدة يسعى لإشباعها لكي يحصل على الانسجام الكامل الذي لن يصل إليه أبدا.

لذا فإن انسجامه أقل استقرار ولديه وسائل عديدة للسيطرة على بيئته فهو دائما يغير فيها أو يبحث في إجراء تغييرها وكلما عدل في بيئته ازدادت رغبة في مواصلة التعديل وإذا استقرت في بعض الأحيان فسرعان ما يصيبه شيء من الانزعاج ما يسبب تغير خارج عنه يحفزه على تحقيق مطالب جديدة، (الصالح، 1996، ص. 56)

• المعيارية:

إن مفهوم التكيف الاجتماعي هو مفهوم معياري يشير إلى قيم معينة عند وصف التكيف بالسوء أو بالصحة أو الكمال أو السعادة وعند وصف سوء التكيف بالمرضى أو النقص أو الشذوذ أو التعاسة وهناك اختلاف بين العلماء الذين تناولوا هذا المفهوم بالتحليل والتفسير في تحديد معيار ثابت للتكيف أو سوء التكيف رغم أن معظم آرائهم تتركز على أن معيار التكيف يتعلق بمقياس القدرة على التكيف مع الظروف العديدة التي تواجه الفرد أو الجماعة، فقد اتجه اصحاب الاتجاه الأخلاقي في دراستهم للتكيف إلى اعتبار مسايرة المعتقدات والأفكار الدينية مقياس للحكم على السلوك بأنه تكيفي أو غير تكيفي.

إلى أن هناك بعض العلماء منهم " دافيد ورسلر " يرون ربط التكيف بالجانب الاجتماعي وأن درجة تكيف الأفراد تقاس من خلال المسيرة والالتزام بمعايير المجتمع وهناك من ربط التكيف الاجتماعي والسعادة كمعيار لهذا التكيف بمعنى أن الشخص المتكيف اجتماعيا هو السعيد، (المرجع السابق، ص.58)

ج - النسبية:

إن معايير التكيف أو سوء التكيف تختلف باختلاف الثقافات من مجتمع إلى آخر وبل في داخل المجتمع الواحد نجد الأنماط الثقافية الفرعية التي تختلف من الريف إلى المدن كما تختلف هذه المعايير في الوقت نفسه وفي المجتمع نفسه وفي فترة تاريخية أخرى وتظهر مسألة النسبية في التكيف بصفة خاصة في المجتمع الحديث حيث أصبح الفرد ينتمي إلى جماعات متعددة تختلف معاييرها الثقافية نستنتج من ذلك أن الفرد قد يكون متكيفا تكيفا سليما مع أسرته أكثر من تكيفه مع جماعات النادي أو الأصدقاء وذلك وفقا لظروف الموقف ومعاييرها في كل جماعة وهذه تسمى " الثقافات الفرعية " ويرى " قالنت " بأن أهم الثقافات الفرعية بالنسبة لتكيف الأفراد داخل المجتمع هما ثقافة الأسرة وثقافة الرفاق ولذلك وانطلاقا من مبدأ " النسبية الثقافية " يمكن الحكم عن السلوك بأنه مناسب أو غير مناسب تكيف أو غير تكيف من خلال علاقته بثقافة معينة في زمن معين وتتوقف درجة تكيف الفرد على قدرته على التكيف التي هي نتيجة لعدة عوامل عضوية وظيفية واجتماعية وثقافية من ناحية بالإضافة إلى العوامل المتعلقة بظروف المواقف الاجتماعية المختلفة التي يتفاعل فيها الفرد من ناحية ثانية وعوامل الاجتماعية العامة من ناحية ثالثة (المرجع السابق، ص.59)

وأیضا من خصائص عملية التكيف ما يلي:

- الفرد هو المسؤول عن التكيف مع نفسه وبيئته أي أنها تتم بإرادة ورغبة الفرد.
- يستطيع الفرد أن يغير في عملية التكيف من نفسه وذلك بتغيير أنماط سلوكه السيئة أو يغير من دوافعه وأهدافه أو يعدلها.
- إن عملية التكيف تظهر بوضوح في تكيف الإنسان إذا كانت العوائق والعقبات قوية وشديدة ومفاجأة أما إذا كانت العوائق بسيطة أو مألوفة كانت عملية التكيف غير ظاهرة.
- العوامل الوراثية تؤثر في عملية التكيف فالوراثة السيئة التي يرثها الإنسان كوراثة النقص العقلي مثلا تجعل الفرد قاصرا على التكيف نظرا للإعاقة التي تسببها هذه العوامل الوراثية.

- التكيف عملية مستمرة لأن الإنسان في حركة مستمرة في إشباع دوافعه المتعددة وخاصة الحيوية التي تلازمه لحفظ حياته ونوعه.
- تتوقف درجة تمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة على مدى قدرته على التكيف في المجالات المختلفة فكلما تعددت مجالات التكيف كان دليلاً على أن الفرد يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية (الهابط 2003 ، ص. 39- 40)

2- نظريات التكيف:

يختلف تفسير التكيف باختلاف المدارس النفسية ونظرة كل منها إلى الإنسان والحياة وطبيعة العلاقات الإنسانية وفي القرن العشرين ظهرت ثلاث نظريات رئيسية درست التكيف الإنساني وذلك من خلال ثلاثة مدارس نفسية وهي مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية والمدرسة الإنسانية وذلك على النحو التالي:

1- 2 التكيف من منظور مدرسة التحليل النفسي:

يرى فرويد - مؤسس هذه المدرسة - أن الفرد يولد مزوداً بغرائز ودوافع وأن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات يعقبها إشباع للحاجات أو احباطات وعليه فإن الفرد في صراع بين دوافعه الشخصية التي لا يقبلها المجتمع من جهة، والمطالب الاجتماعية من جهة أخرى، وعليه فلا يتم التكيف إلا إذا استطاعت الأنا التي تعمل وفق مبدأ الواقع على تحقيق التوازن بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى ومقتضيات الواقع أي حل الصراع بين الهو والأنا الأعلى.

2- 2 التكيف من منظور المدرسة السلوكية:

ينظر الاتجاه السلوكي لمفهوم التوافق - التكيف - من خلال ارتباطات بين متغيرات حسية واستجابات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية، والاتجاه السلوكي ينظر إلى شخصية الفرد وكأنها آلة ذاتية الحركة توجهها ضغوط بيئية وحوافز متغير واستجابات توافقية، ويمثل مفهوم العادة مركزاً أساسياً في النظرية السلوكية باعتبار أن العادة مفهوم يعبر عن رابطة بين مثير واستجابة، وبما أن العادات متعلمة ومكتسبة لهذا يمكن استبدال العادات غير التكيفية بعادات تكيفية (دسوقي، 1992 ، ص. 33. 18)

3- 2 التكيف من منظور المدرسة الإنسانية:

يعد مفهوم الذات مفهوماً محورياً في بناء الشخصية وكذا في التكيف النفسي، ومفهوم الذات الإيجابي يعبر عن صحته النفسية والتكيف النفسي، وأن تقبل الذات يرتبط موجبا بتقبل

وقبول الآخرين، ويعد تقبل الذات عاملاً أساسياً في تحقيق التكيف في حين أن مفهوم الذات السلبي يعبر عن عدم التكيف لدى الفرد كما أن تطابق مفهوم الذات الواقعية مع مفهوم الذات المثالية لدى الفرد يؤدي إلى التكيف والصحة النفسية، وعدم التطابق يؤدي إلى القلق والتوتر وسوء التوافق النفسي. (Spencer et Jeffry, 1980, P 186)

. -التكيف والصحة النفسية:

يعد - التكيف - أو التوافق من أهم المؤشرات الذاتية على الصحة النفسية، فإذا لم يتمكن الفرد من تحقيق التكيف مع شروط وظروف بيئته تسوء صحته النفسية، والعكس صحيح فالصحة النفسية هي نتاج عملية تكيف ناجمة، لذا يرى فهمي أن علم الصحة النفسية هو علم التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب على ذلك كله الشعور بالراحة النفسية (فهمي، 1995 ، ص.98)

يربط مغاريوس الصحة النفسية بدرجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة، إضافة إلى درجة نجاحه في التوافق الخارجي بما تتضمنه علاقته بيئته المحيطة بما فيها من موضوعات وأشخاص (مغاريوس، 1989 ، ص.71)

عموماً يمكن القول ' :أنه كلما زادت درجة تكيف الفرد كلما زاد مستوى الصحة النفسية وأن الشخص الذي يوازن بين دوافعه وحاجاته ومتطلبات بيئته ومحيطه الاجتماعي يوصف بأنه متوافق - متكيف - وأن ذلك يعني أنه يتمتع بصحة نفسية عالية.

. مجالات التكيف:

يحصر بعض الدارسين مجالات التكيف في مجالين هما:

التكيف الشخصي أو الذاتي Personal Adjustment ، والتكيف الاجتماعي Social Adjustment ، في حين يوسع هاربر مجالات التكيف -أو التوافق -ليشمل التوافق التعليمي Educational Adjustment ، والتوافق الأسري Family Adjustment سراج، 1409، ص.41)

في حين يصنف فهمي مجالات التكيف في أربعة مجالات رئيسة هي (فهمي، 1995 ، ص:34)

• 1- التوافق الاجتماعي :

يعني القدرة على عقد صلات اجتماعية ناجحة مع من يعاشرونه أو يعملون معه من الناس، وهذا يعني أن يتوافق الفرد مع البيئة التي يعيش فيها بجميع عناصرها المادية والاجتماعية وبصفة مستمرة، ومما لا شك فيه أن التوافق الاجتماعي يتضمن القدرة على المشاركة الاجتماعية واكتساب المهارات الاجتماعية والاتجاهات الايجابية نحو الجماعة التي يعيش فيها الفرد.

• 2- التوافق الانفعالي: Emotional Adjustment

يقصد بالتوافق الانفعالي " أن يكون الفرد راضيا عن نفسه غير كاره لها أو نافرا منها أو ساخطا عليها أو غير واثق منها، وأن تتسمباهدوء بالتالي تخلو حياته من التوترات والصراعات النفسية المقترنة بمشاعر الذنب والقلق والنقص.

• 3- التوافق الأسري: Family Adjustment

يقصد به قدرة الفرد على التعايش في الجو الأسري بعيدا عن المشكلات العائلية مع القدرة على تحمل المسؤولية والاحتفاظ بعلاقة حميمة مع أفراد الأسرة.

• 4- التوافق الصحي: Health Adjustment

يعني القدرة على التكيف مع الأمراض المختلفة والتوتر المصاحب لها من خلال إتباع الأساليب والتعليمات الصحية بما يسمح للفرد ممارسة الحياة بشكل طبيعي، والتوافق الصحي يعطي مؤشرا عن الحالة الصحية للفرد بما يوجب العناية الصحية به عند سوء التوافق الصحي.

• 5-أساليب التكيف:

لتحقيق التكيف – أو التوافق -يقوم الفرد بانتهاج مجموعة من الطرق والأساليب في مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والبيئية التي يتعرض لها، وقد صنف كامرون أنماط هذه الأساليب التي يمارسها الفرد لتحقيق التكيف على النحو التالي (الطحان، 1992، ص 203. 205):

• السيطرة على الموقف والوصول إلى حل.

• تجنب الموقف.

- تطويع الموقف أو المراوغة.
 - الهروب من الموقف أو تجاهله.
 - الشعور بالتهديد والمعاناة من الخوف.
- ويضيف الطحان أن كلا من شايفر وشوين حددا مجموعة من الآليات التي تستخدم في عملية التكيف كعادات بديلة، أو غير مباشرة، ينتجها كثير من الأفراد، وهي ذات أهمية للأفراد العاديين وهي (الطحان، 1992، ص. 206)

- الأساليب الدفاعية: ويطلق عليها التحرك ضد الآخرين.
- الأساليب الهروبية: التي تتجنب الموقف وتؤدي في الغالب إلى العزلة حيث يتحرك الفرد بعيدا عن الناس.
- الأسلوب الخرافي: ويشكل كافة أشكاله التي تتسم بالخوف والقلق والشعور بالتهديد، مثل: المخاوف المرضية.
- الادعاءات المرضية: يشتمل بعض الأفراد الذين لا يحققون توافقا طبييا من بعض الأمراض الجسمية.
- حالة القلق: حيث يبدي كثير من الأفراد غير المتوافقين الشعور بالقلق ويعتقد كل من شايفر وشوين أن هذا الأسلوب لا يعبر عن التوافق ولا يؤدي إلى خفض توتر القلق.

6- أبعاد التكيف:

1- 6- البعد الشخصي:

نقصد به البعد السلوكي للفرد الواحد وهو عبارة عن مجموعة الدوافع والحاجات والانفعالات والعواطف والعقد النفسية التي تدفع الفرد الى القيام بنشاط اجتماعي معين (فهيم، 1980، ص(23)، قوامه التوافق مع الذات ومظهره وحدة الشخصية ويقضي تقبل الذات بكل ما فيها تقبلا غير مضطرب ودون صراع ويتميز بقلة التوترات أو انعدامها وذلك سبب الخلو من الصراع الداخلي وينجح في إشباع الدوافع الشخصية وفي تحقيق الشخصية وإحراز التفاهم مع الذات (عبد اللطيف، 2002، ص. 112)

• البعد البيئي :

ويتضمن الظروف التي تعيش فيها الفرد و ظروف الأسرة و ظروف المدرسة و ظروف العمل (فهمي، 1980 ، ص.24)

-3- 6 البعد المعرفي العقلي:

يتضمن مجموعة القيم والاتجاهات والعادات الاجتماعية والمثل المسيطرة والموجهة للجماعة الموحدة لأهدافها ولا شك أن هذا البعد هو من خلاصة عمليات التعليم والاكتماب والتقاليد التي يمارسها الفرد من خلال تفاعله مع الجماعة التي يعيش بين أفرادها (فهمي 1980 ، ص 24).

-4- 6 البعد الإنساني:

ويتمثل في طريقة الاتصال بين الأفراد او الجماعة المختلفين كما يتمثل في طريقة القيادة والأسلوب الذي يستعمله القائد مع أفراد الجماعة وهل هذه الأساليب تعتمد أساسا على قاعدة سليمة من العلاقات الإنسانية أم تعتمد على القسوة والضبط الشديد القاسي والعبث والإحباط (فهمي، ص.24)

-5- 6 البعد الاجتماعي:

قوامه التوافق مع الناس والمؤسسات الاجتماعية ويقضي تقبل الآخرين بكل ما فيهم وتقبل قواعد الحياة الاجتماعية ويتميز بقدر أدنى من الصراع الحاد وينجح في إحراز التقدم الاجتماعي دون الاضطرار إلى إيذاء أحد (عبد اللطيف، 2002 ، ص.112)

• مظاهر التكيف:

يمتاز التكيف الاجتماعي بمجموعة من المظاهر الواضحة والتي تدل على النضج الاجتماعي للفرد والإنسان ومن أهم تلك المظاهر هي:

- وضوح فكرة المرء على نفسه ولا شك أن هذا الوضوح مرتبط ارتباطا كبيرا بفكرة الآخرين عن الفرد وسط الجماعة التي تعيش بينهما وهذا يفسر الطبيعة الاجتماعية للذات ويؤكد الفكرة التي تقول بأن الذات هي نتاج التفاعل الاجتماعي بين الفرد وغيره من الأفراد.

- أن تكون أهداف الفرد متماشية مع أهداف الجماعة فإذا كانت أهداف الجماعة تقوم أساسا على احترام حقوق الآخرين فمعنى هذا أن أهداف الفرد الشخصية يجب ألا

تتعارض مع هذا الهدف الإنساني الكبير وإلا لحدث التناقض بين أهداف الفرد وأهداف الجماعة فينشأ الصراع بين الفرد والجماعة فتضطرب عملية التوافق والتكيف الاجتماعي بينه وبين الجماعات.

- من أهم نتائج التكيف والتوافق الاجتماعي بين الفرد والجماعة ما يشاهد في تماسك قوى الجماعة حول أهداف واضحة.
- من مظاهر التكيف والتوافق الاجتماعي شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية بين أفراد الجماعة الآخرين ويعني ذلك رغبة الفرد في تعاون الفرد مع أفراد الجماعة والتشاور معهم عند حل أو مناقشة ما يواجههم من مشكلات اجتماعية تنظيمية تخص أمور الجماعة وتنظيم حياتهم كذلك تتضمن المسؤولية الاجتماعية ضرورة احترام الفرد لآراء الآخرين.
- تتضح قدرة الفرد على التكيف والتوافق الاجتماعي في ميله إلى مسايرة الجماعة والإحساس بالألفة والمودة والميل إلى التفاني في كل أمر يهم الجماعة، وكذلك في التضحية بمصالحه في سبيل المصلحة العامة للجماعة.
- يترتب من التكيف الاجتماعي للفرد مع الجماعة شعور بالتوافق والتكيف الشخصي ذلك أنه كلما يشعر الفرد بأنه متوافقاً منازر مع جماعته كلما شعر بالسعادة والتوافق الشخصي و ذلك أن التكيف والتوافق الاجتماعي والتكيف والتوافق الشخصي متلازمان ومكملان لبعضهما البعض (فهيم، 1980، ص. 24- 25)

8- استراتيجيات التكيف:

إن الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم وتكيفهم كثيرة ومتنوعة وهناك تصنيفات عدة لهذه الاستراتيجيات وأهم هذه الاستراتيجيات هي:

1- 8 استخدام نظم الدعم:

تشير الأبحاث بأن الناس الذين يمتلكون نظاماً اجتماعياً داعماً وفعالاً هم أقل اكتئاباً وقلقاً ولديهم القدرة على مقاومة الشعور بالوحدة وأكثر نجاحاً في المحافظة على تقدير الذات وأكثر تفاؤلاً "حول حياتهم من أولئك الذين يكون النظام الداعم لديهم سيئاً وغير فعال وهناك ثلاثة أشكال للدعم وهي الانفعالي والدعم المادي والمعلوماتي (الحافظ، 1988، ص. 113)

2- 8 استخدام مهارات حل المشكلات:

إن أسلوب حل المشكلات إجراء يتبعه الفرد عند تطوير الخطط للاستجابة لتحديات الحياة وهو مهارة توافقية عملية مفيدة من الناحية النفسية والممارسة الجيدة لأسلوب حل المشكلات يعتبر عاملاً مساعداً في بناء الثقة وإحساس الفرد بالكفاءة والسيطرة الذي يتم دعمه عند ما يعرف بأنه يمتلك مهارة حل المشكلات وإن الذين يحلون مشاكلهم بشكل جيد يتقبلون حقيقة أن التغلب على تحديات الحياة يتطلب بذل جهود شخصية (المرجع السابق، 1988، ص.114).

• الاسترخاء الذاتي:

يجب على الإنسان الاستجابة و الاسترخاء لمواجهة الاحباطات والمضايقات اليومية ومن السهل تعلم هذه الاستجابات فهي تتطلب بشكل أساسي الصبر والممارسة وإتباع التعليمات المقترحة وبإمكان الفرد تعديل هذه التعليمات لتناسب ذوقه وحاجاته الفردية (الصالح، 1996، ص.52).

• المحافظة على الضبط الداخلي:

إن الناس يختلفون في إدراكاتهم حول مدى الضبط الذي يمتلكونه خلال حياتهم فالناس الذين يتحملون مسؤولية الأشياء التي تحدث لهم ذو وموقع ضبط داخلي الذين يعتقدون بأن ما يحدث خارج نطاق سيطرتهم فهم ذو وموقع ضبط خارجي وموقع الضبط لدى الفرد يتطور طبقاً لتعلمه وخبراته مع التقدم في العمر وقد بينت الدراسات أن الذين لديهم موقع ضبط داخلي هم أكثر استقلالية ويتحملون مسؤولية أكثر تجاه الأحداث في حياتهم واتجاه صحتهم النفسية والجسمية ويتمسكون بأفكار ومعتقدات عقلانية أكثر من ذوي الضبط الخارجي (المرجع السابق، 1996، ص.25).

• الحديث الذاتي خلال التحديات:

عند حدوث الموافق الصعبة يمكن للفرد أن يقدم لنفسه الدعم النفسي عن طريق الحديث الايجابي مع الذات حيث يمكن للفرد بأن يحدث ذاته بأنه يمتلك مهارات تكيفية جيدة وان لديه القدرة على استخدامها بفعالية وما إلى ذلك من عبارات داعمة ومشجعة (الصالح، 1996، ص.53).

• استخدام روح الدعابة والمرح:

إن الدعابة والمرح تساعد الفرد على تجنب النتائج السلبية عند مواجهة المشاكل وتسمح له بتحقيق توازن أكبر وإجراء تقييمات أكثر موضوعية والدعابة الجيدة لها تأثير

إيجابي على الناس المحيطين بالفرد، فالفرد يتلقى المزيد من الدعم من الآخرين عندما يدركون بأنه يثير الرضى والسرور بدلا من الضيق والنكد وتطور الإحساس بالدعابة والمدح يدع لهم مشاعر الكفاءة الذاتية للفرد ويشجعه على الخلق والإبداع بدلا من الاستجابة السلبية لتحديات الحياة) المرجع السابق، ص.53)

• التمارين الرياضية:

هي مهارة وحيدة للتكيف مع الضغوط حيث تعمل على زيادة مشاعر الضبط النفسي وهي أسلوب جيد لخفض مستوى القلق وزيادة قدرة الجسم على الاستفادة من الأكسجين وزيادة اللياقة الجسمية والتمارين الرياضية لها تأثير إيجابي على مفهوم الذات والمحافظة على ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تعطي الفرد سببا للشعور الجيد حول نفسه وتوفر الفرصة للتفاعلات الداعمة مع الآخرين) المرجع السابق، ص.53)

• ديناميات التكيف الاجتماعي:

تعني ديناميات التكيف الاجتماعي العوامل أو القوى الحركية التي تؤدي إلى التكيف أو سوء التكيف الاجتماعي من خلال الفهم للتكيف الاجتماعي بأنه عملية وحالة وهدف لكل كائن إنساني سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات.

وتختلف فعالية هذه الديناميات باختلاف المجتمعات وذلك حسب طبيعة المجتمع ومعاييرها انطلاقا من مبدأ النسبية الاجتماعية وبما أن هذه العوامل تختلف من مجتمع إلى آخر فهي عوامل مؤثرة تؤدي إلى وأحيانا أخرى تعيق عملية التكيف فهي عوامل نسبية ويرى "جوديتن" أن دراسة عوامل التكيف يجب أن تركز على أخذ الفرد وبيئته في الاعتبار فدراسة الفرد كعامل من عوامل التكيف تتضمن جميع خصائصه ورغباته وجميع مهاراته التي تمكنه من إشباع حاجاته، أما العامل الثاني من العوامل التكيف فهو "الموقف" الذي يجد الأفراد أنفسهم فيه والمتطلبات التي يشترطها هذا الموقف فيهم وتتضمن عملية التكيف الوعي بالموقف وتأثيره على المطالب والاحتياجات وعوامل التكيف هذه تؤثر في قدرة الفرد على التكيف وعلى درجة التكيف) الصالح، ص1996 ، ص.60)

• معيار التكيف الاجتماعي:

يقصد بمعيار التكيف الاجتماعي ما يضمنه من المعاني التي تحدد التكيف أو سوء التكيف الاجتماعيين حيث يوجد الكثير من الغموض أو الاختلاف في تحديد معيار التكيف عند الكثير من العلماء الذين تناولوه بالدراسة والتحليل فقد اتجه أصحاب الاتجاه الأخلاقي في دراستهم

للتكيف إلى اعتبار مسايرة المعتقدات والأفكار الدينية مقياس للحكم على السلوك بأنه تكيفي أو غير تكيفي إلا أن هناك بعض العلماء يرون ربط التكيف بالجانب الاجتماعي وان درجة تكيف الأفراد تقاس من خلال المسايرة والالتزام بمعايير المجتمع المعني وينظر " ماكيفروبيج " إلى التكيف الاجتماعي بمعنى أكثر شمولاً حيث يعني لدهما العملية الاطرادية لتكيف الإنسان مع بيئته الشاملة وهي البيئة الخارجية أو الطبيعية ثم البيئية الداخلية أو الاجتماعية ثم البيئية الداخلية أو الاجتماعية يتكيف معها الإنسان بالاستجابة الواعية والتعود ويكشف مفهوم التكيف الاجتماعي كما أنه يرمز دائماً إلى مستوى معياري معين وأنه يتمثل في عملية المواءمة بين ظروف هذه البيئة.

هناك من ربط بين التكيف الاجتماعي والسعادة كمعيار لهذا التكيف بمعنى أن الشخص المتكيف اجتماعياً هو السعيد وإن السعادة تحقق في كل مكان بإشباع حاجتين أساسيتين تتمثل الأولى في المسائل المادية والثانية في " المسائل اللا مادية " وحينما يحقق إشباع هاتين الحاجتين يسعد الفرد (الصالح، 1996، ص. 54- 53)

11- الأطر المرجعية لتحديد معيار التكيف:

1- 11- الإطار المرجعي الاجتماعي الثقافي الحضاري:

يرى هذا الإطار أن الشخصية الإنسانية هي بالدرجة الأولى نتاج اجتماعي ثقافي حضاري محكوم ضمن سياق زمني ومكاني حيث أقر هذا السياق في مسيرة تطور مجموعة من المعايير والأعراف والتقاليد تحكم السلوك وتميزه من مقبول إلى مرفوض وكل سلوك يتجاوز ما أقره المجتمع وثقافته يعد شاذاً وتفرض بحقه إجراءات معينة (الشيخ، 2003، ص. 46)

2- 11- الإطار المرجعي الذاتي:

محك السلوك غير السوي وفق هذا الاتجاه ما يقرره الشخص وما يطلقه من أحكام وقيم مستخدماً إحساساته وإدراكاته الداخلية ومطبقة مفاهيمه وفلسفاته الخاصة معتمداً على تقويماته الذاتية فالشعور بالضبط أو القلق أدلة على شذوذ السلوك دون إغارة والاهتمام للبيئة ولطبيعة علاقاته ودرجة تكيفه معها (المرجع السابق، 2003، ص. 46)

3- 11- الإطار المرجعي الكمي ' الإحصائي':

أدى النجاح الذي حققه فكرة التوزيع الاعتمالي والممثلة إحصائياً في ميدان الذكاء إلى الدعوة إلى تعميم استخدامه من أجل الوقوف على مدى انتشار الظواهر الأخرى ومن بينها الظواهر النفسية وهكذا ظهر الاتجاه الإحصائي الذي يرى إمكانية التعرف على السلوك الشاذ

عبر توزيع يعتمد ثلاث كتل كمية يتركز أكبرها في الوسط ويتدرج كل من الكتلتين باتجاه التطرق لتصل إلى أقصى تطرق على طرفي منحنى التوزيع حول كتلته الوسطى ما نسبته 68% من الظاهرة المدروسة ويتوزع على كتلتيه المتطرفتين الباقي في نسبة واحدة (المرجع السابق، 2003 ، ص.47)

4 - 11 الإطار المرجعي الإنساني:

في هذه الإطار دغدغة لعواطف الإنسان ورفع لمكانته بين الكائنات الحية الأخرى يذكر هذا الاتجاه بكمال خلق الإنسان وانتظام طبيعته ومضمونها الإنساني الخالص ويربط السوية بتحقيق إنسانية الإنسانية ويشير إلى الشذوذ بالخروج عن هذه الإنسانية هذا الكمال الذي جعل الإنسان منفردا من حيث امتلاكه للجهاز العصبي الأرقى والعمليات العقلية واللغة والقدرة على التعليم والتميز والقدرة على العيش ضمن جماعات ما يترتب على ذلك من تفاعل اجتماعي بناء (المرجع السابق، 2003 ، ص.47)

5- 11 الإطار المرجعي الباثولوجي:

يربط " أنشار " هذا الاتجاه وجود السلوك غير السوي بوجود اضطراب أو مرض لدى الشخصين ويستدل من وجهة نظر هؤلاء عن ذلك من خلال الأعراض بحيث يصبح محك وجود الشذوذ هو وجود الأعراض (المرجع السابق، 2003 ، ص.48)

12-المظاهر التي تدل على التكيف الاجتماعي السليم:

1- 12-الراحة النفسية :

من المعروف الاكتئاب والقلق والإحباط والصراع كلها من مظاهر تؤدي إلى سوء التكيف وذلك من سمات الفرد المتوافق قدرته على الصمود تجاه الموافق والمشكلات التي تؤدي إلى سوء تكيفه، ولذلك متى شعرنا بأن الفرد قد حقق لنفسه الراحة النفسية كان ذلك دليلا على تكيفه ولكن ليس معنى الراحة النفسية ان لا يصادف الفرد أي عقبات تقف في طريق إشباع حاجاته المختلفة وفي تحقيق أهدافه في الحياة فكثيرا ما يصادف دون مثل هذه العقبات في حياته اليومية، وإنما الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحلها بطريقة ترضاها نفسه ويقررها المجتمع (جبل، 2000 ، ص.73)

2- 12- الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والإنجاز دليلاً على توافق الفرد في محيط عمله وان الفرد الذي يزاول المهنة أو العمل المعين الذي يرتضيه وتتاح له الفرصة فيه لاستغلال قدراته وإمكاناته وتحقيق ذاته فإن ذلك يحقق من تكيف الفرد مع عمله يجب النظر الى كفاية إنتاجه في هذا العمل فإن كانت إنتاجيته في العمل عالية وبكفاءة كان ذلك دليلاً بأنه تكيف في محيط عمله (المرجع السابق، ص.74)

3 - 12 - الأعراض الجسمية:

كثير من الاضطرابات النفسية والانفعالات الحادة تؤثر فسيولوجيا على جسم الإنسان وإصابتها بالعديد من الأمراض العضوية مثل ارتفاع ضغط الدم أمراض المعدة التي ترجع أسبابها إلى القلق والتأزم النفسي، وهناك العديد من الاضطرابات والأمراض الجسمية التي ترجع إلى علل نفسية لذلك وفي بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء تكيف الإنسان هو ما يظهر عليه في شكل أعراض جسمية مرضية، وأن خلو الإنسان من عقدة الأمراض دليلاً على التكيف والتأقلم (المرجع السابق، ص.74)

4- 12 - مفهوم الذات:

إن فكرة الشخص عن ذاته هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته وكلما عرف الإنسان نفسه معرفة جيدة وما تحتويه الذات من قدرات واستعدادات وميول ورغبات ومدركات شعورية وانفعالات قام بتقييمها وتوجيهها الوجهة الصحيحة كان ذلك عاملاً ومؤشراً قوياً في تكيف الإنسان وتأقلمه وتتميز الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه بأنها ذات ثلاثة أبعاد يختص أولها بالفكرة التي يأخذها الفرد عن قدراته وإمكانياته، أما البعد الثاني فيتعلق بفكرة الفرد عن نفسه في علاقته بغيره من الناس، أما البعد الثالث فهو نظرة الفرد إلى ذاته كما يجب أن تكون (فهمي 1978 ، ص.109)

5- 12 - الأهداف الواقعية:

من المظاهر التي تدل عن تكيف الإنسان اختياره لأهداف ومستوى طموح واقعي تتسق مع قدراته وإمكانياته التي تؤهله في السعي للوصول إليها وتحقيقها لان الشخص الذي يضع لنفسه أهدافاً لا يستطيع الوصول إليها إنما يعرض نفسه للفشل والإحباط والصراع والتي تعتبر بمثابة العوائق التي تبعد الإنسان عن التكيف السليم وأيضاً الحال بالنسبة للشخص الذي يضع أهدافاً تقل بكثير عن قدراته وإمكانياته هو شخص غير سوي، وليست له طموحات ويتدنى

بذاته مما يجعله غير مفيد لجماعته فلا يحقق القبول معها ولا يتكيف مع أفرادها (المرجع السابق، ص110)

6- 12 ضبط الذات:

الشخص السوي هو الذي يستطيع ضبط الذات والتحكم فيها وفي انفعالاتها تجاه المواقف المختلفة وان يتحكم أيضا في حاجاته ورغباته فيختار من هذه الحاجات تلك التي يستطيع إشباعها ويغير تلك الحاجات التي يرى استحالة تحقيقها وكلما زادت قدرة الإنسان على ضبط ذاته كلما قلت الحاجة إلى الضبط من مصدر خارجي ومثل هذا الشخص السوي لا نقول أنه متفق تماما مع الجماعة فأحيانا يرفض الانصياع لما هو مألوف من معايير داخل الجماعة وان رفضه هذا لا يخرج من دائرة السواء إذ أن رفضه قد يكون عن إقناع بينه وبين نفسه بأن الأوضاع التي يرفضها أوضاع غير عادلة وان ما يقترحه من أوضاع بديلة يرى فيها سعادة أكثر واشمل وتؤدي إلى إشباع اعم وأكثر دواما (جبل، 2000 ، ص.77)

7- 12 العلاقات الاجتماعية:

من المؤشرات التي تدل على تكيف الإنسان هي علاقاته الاجتماعية مع الآخرين وسعيه في مساعدة الآخرين إلى تحقيق حوائج الناس والتعامل معهم، والعمل من أجل مصلحتهم العامة، وان العلاقة بينه وبين الآخرين وثيقة الصلة يتفاعل معهم ويتحمل المسؤولية الاجتماعية ويحقق التعاون البناء كما أنه يحظى بحب الناس له وحبه إليهم لأن الانطواء والبعد عن الناس دلالة عن عدم التكيف السليم وهي سمة الإنسان اللاسوي (المرجع السابق، ص.77)

8- 12 القدرة على التضحية وخدمة الآخرين:

من أهم سمات الشخص المتمتع بالصحة النفسية وقدرته على أن يبذل وأن يعطي ويمنح كما يستطيع أن يأخذ سواء ذلك مع أولاده أو مع أصدقائه أو مع جماعات يعرفها أو جماعات لا يعرفها، فالإنسان مهما كانت حالته، فهو مدين للإنسانية بوجوده وبقدرته عن الكلام والحركة والتمتع بنتائج الأفكار والعقول التي سبقته وأثرت في نوع الثقافة التي يعيش فيها، ولذلك فإن الشخصية السوية هي التي تسهم في خدمة الإنسانية عامة، إنها تعمل على تقويم المجتمع والسير به في سبيل التطور إلى الهدف الأبعد هدف العمل للإنسانية جمعاء، والمشاركة في تحقيق السعادة لأكبر عدد ممكن من الناس (فهمي، 1978 ، ص.112)

13- عوائق التكيف الاجتماعي:

بالرغم أن كثير من الناس يستطيعون أن يشبعوا الكثير من حاجاتهم ودوافعهم، لكن يجب الاعتراف أن هناك بعض من هذه الدوافع القوية لم يستطيع الفرد أن يهيئ لها الإشباع

التمام حيث يوجد هناك بعض العقبات التي تحول بيننا وبين إشباع حاجاتنا الضرورية ومن الممكن التمييز بين نوعين من العوائق هما الإحباط والصراع.

• 1- الإحباط:

هو حالة من التآزم النفسي تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول دون تحقيق دافع أو حاجة ملحة، أو هو العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل ومن الآثار الواضحة للإحباط انه يعمل على تغيير سلوك الفرد حينما يواجه موقفاً إحباطياً في حياته ويتخذ ذلك صورة عديدة منها :

- من الناس حينما يواجه موقفاً إحباطياً فإنه لا يستسلم له بل يمضي في التفكير وتكرار المحاولات حتى يصل في النهاية إلى الهدف الذي يشبع هذا الدافع.
- من الناس حينما يواجه موقفاً إحباطياً لا يستطيع إشباع دوافعه فإنه يستسلم من أول مرة وذلك بكتب دوافعه في صورة دوافع مكبوتة في اللاشعور وتظهر في صورة أعراض مرضية.
- من الناس حينما يفشل في إشباع دوافعه من يضطرب ويختل توازنه ويدفعه الشعور بالفشل إلى اللجوء إلى أساليب سلبية تنفذه مما يعنيه من توتر وتآزم إذن تختلف درجات التوافق من فرد لآخر على قدر هذا الاختلاف يقترب أو يبتعد الإنسان إلى حالة التوازن الصحيح والإنسان السوي هو الإنسان الذي يستطيع التغلب على مشكلاته لكي يصل إلى حالة من التوازن والتكيف، إما الإنسان غير السوي والذي يفشل في إشباع دوافعه يبتعد عن حالة التكيف والتوازن بقدر درجته من عدم السواء (جبل، 2000 ، ص.81)

• 2- 13 الصراع:

هو حالة نفسية تنشأ نتيجة التنافس بين دافعين كل منهما يريد الإشباع أي ينشأ نتيجة تعارض دافعين لا يمكن إشباعهما في وقت واحد، إذن الصراع سمة من سمات الحياة فالإنسان منذ ولادته وحتى موته يقع في صراع ينشأ في الرغبة الأكيدة في إشباع الدوافع، فقد ينشأ الصراع بين رغباتنا وبين المجتمع التي تقع حائلاً دون إشباعها وقد ينشأ الصراع أيضاً في المجتمع الحالي وما يعتريه من كثرة الدوار التي قد يتعارض بعضها البعض وهناك علاقة أكيدة بين الصراع والإحباط فالإحباط وجود عقبة تحول دون إشباع دافع واحد، إما الصراع فهو التعارض بين إشباع دافعين قد يكون أحد دوافع الإحباط أحداً منها.

وليس الصراع بالأمر الغريب في الحياة فما من كائن مهما كان جنسه أو نوعه أو درجة ثقافته إلا واجتاز أو سيجتاز في حياته ضرباً من ضروب الصراع أي أن الصراع بهذا الشكل يمثل ناحية أساسية في حياة الإنسان وكثيراً ما ينتهي الصراع إلى مجرد إلغاء للرغبة غير المقبولة لدى المجتمع أو لدى ضمير الشخص حتى يستطيع أن يتكيف مع نفسه أو لا مع مجتمعه (ثانياً) جبل، 2000، ص. (87)

14-أنواع التكيف:

1- 14التكيف الذاتي:

يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وأدواره الاجتماعية المتصارعة، مع هذه الدوافع لإرضاء الجميع إرضاء مناسباً في وقت واحد حتى يخلو من الصراع الداخلي، مثلاً: طالب يريد الحصول على مؤهل عالٍ (دافع ويريد في نفس الوقت ألا يرهق أهله الفقراء غير القادرين على نفقات دراسة الجامعة) دور اجتماعي، ولكن ليوفق بين هذا الدافع وبين دوره الاجتماعي المتصارع يجعل هذا الطالب يتخلص من الصراع الذي كان يعاني منه ويشعره بالراحة النفسية.

كما أن لتحقيق أهدافها، لذا فالتكيف الذاتي أساس تكامل الشخصية واستقرارها، والعجز عن تحقيق التكيف الذاتي الذي يجعل الفرد في صراعات نفسية مستمرة تمتص جزءاً كبيراً من طاقته لحل الصراعات لذا نجد مثل هذا العاجز عن التكيف الذاتي عرضة للتعب الجسدي والنفسي لأقل جهد يبذله نظراً لاستنفاد طاقته في حل صراعاته الداخلية، كما نجده أيضاً نافذاً الصبر سريع الغضب مما يؤدي إلى سوء علاقاته الاجتماعية بالآخرين إلى سوء تكيفه الاجتماعي، وهذا يوضح العلاقة المتداولة بين التكيف الذاتي والتكيف الاجتماعي ويقصد أيضاً بالتكيف الذاتي "خلو الفرد من الصراعات الداخلية" (الهابط، 2003، ص 433).

2- 14التكيف البيولوجي:

هو تغير آلي يطرأ على الجسم دون علم أو إرادة منا مثل لون الحرباء تغير لونها مثل لون المكان الذي تعيش فيه، وما يحدث عند استئصال إحدى الكليتين من تضخم في الكلية الأخرى، وازدياد نشاطها وزيادة إفراز الغدة اللعابية عند تناول الطعام، والأمثلة عديدة على هذا النوع من التكيف البيولوجي (نفس المرجع، ص. 34- 33)

3- التكيف النفسي:

يلجأ إليه الفرد إذا اختل توازنه النفسي إما لعدم إشباع حاجاته أو لعدم تحقيق أهدافه، بقصد إعادة هذا التوازن الذي يتحقق بإشباع هذه الحاجات أو تحقيق هذه الأهداف، تتم عملية التكيف النفسي وفق الخطوات التالي:

- وجود دافع أو حاجة تدفع الإنسان إلى هدف خاص، رغبة شاب أن يصبح ثري بسرعة ليعيش حياة رغبة.
- وجود عائق أو محيط يمنع الوصول إلى تحقيق الهدف مثل عمل الشاب في وظيفة تدر عليه دخلا محدودا، ولا مورد له سوى هذا الراتب البسط.
- الوصول إلى الهدف وذلك إذا ما نجحت تجارته وأصبح ثريا وهنا يكون قد حقق هدفه، فيشرد توازنه النفسي الذي اختل بسبب العائق.
- القيام بمحاولات لتجاوز العائق مثل ترك الوظيفة والعمل بالتجارة.
- ولكن قد يحدث أن يفشل الفرد في تحقيق هدفه وذلك لفشل تجارته.

وهنا قد يحدث هروبا من الموقف المعوق، يستمر اختلال توازنه النفسي وتوتره، ويكتفي بإشباع بديل لهذا الهدف عن طريق الخيال وأحلام اليقظة أو اللجوء إلى تعاطي الخمر والمخدرات ويتوقف مدى نجاح التكيف النفسي على تكيف الفرد مع ذاته ولذا يؤكد علماء الصحة النفسية على أن السعادة تتبع أولا من داخل الفرد ثم تنعكس بعد ذلك على بيئته الخارجية، إلا أن هذا لا ينفي أثر البيئة الخارجية الصالحة على راحة البيئة الداخلية للفرد.

4- 14 التكيف الاجتماعي:

يتمثل في تكيف الفرد مع بيئته الخارجية، المادية والاجتماعية والمقصود بالبيئة المادية هو كل ما يحيط بنا من عوامل مادية كالطقس والجمال ووسائل المواصلات والأجهزة والآلات..... الخ اما البيئة الاجتماعية فنعني بها كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات، أعراف، تقاليد دين وعلاقات اجتماعية ونظم سياسية واقتصادية (الهابط، 2003 ، ص -34 (35)، والبيئة متغيرة ماديا أو اجتماعيا، وهذا التغير يثير مشكلات تحتاج من الإنسان التفكير والمواجهة، وتعرضه للانفعالات والقلق، وتتطلب منه تعديل بعض سلوكياته لهذا لا بد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة وتقويتها، لمقاومة هذه التغيرات والتكيف معها، إما إذا كانت هذه التغيرات شديدة وعجز الفرد عن التكيف معها فسيكون نتيجة ذلك وقوعه فريسة للحالات

المرضية والفرد القادر على أن يتكيف مع هذه البيئة المتغيرة ويكون مصدر سعادة لنفسه ولمجتمعه، وهذا يوضح العلاقة الوثيقة بين الفرد وبيئته.

فالتكيف الاجتماعي إذن هو قدرة الفرد على التكيف مع بيئته الخارجية المادية والاجتماعية، ولكن ليس معنى ذلك أن يستسلم لبيئته الفاسدة باسم هذا التكيف الاجتماعي، وم في مثل هذه البيئة الفاسدة على الفرد أن يحاول تغييرها أو تعديلها، كما أن التكيف الاجتماعي لا يعني التعصب برأي أو سلوك معين بعد أن ثبت خطأه، ويتوقف نجاح الفرد في التكيف الاجتماعي على قدرته على تكوين علاقات اجتماعية مرضية له، ولغيره في آن واحد (نفس المرجع، ص. 34-35).

خلاصة الفصل:

بناء على ما تقدم نستخلص أن الحياة عبارة عن عملية تكيف لأن الإنسان من خلال هذه العملية يحافظ على توازنه النفسي، الاجتماعي في بيئته وهذا من خلال العلاقة الموجودة بين التكيف والصحة النفسية للشخص العادي أو الذي يعاني من إعاقة ما، فالتكيف مع المحيط ضرورة حتمية للأفراد ليحدث التلاؤم بين الشروط الداخلية والخارجية للحياة.

تمهيد:

إن النشاط البدني والرياضي بنظمه وقواعده السليمة وألوانه المتعددة يعتبر ميدان هام من ميادين التربية وعنصرا قويا في إعداد الفرد الصالح، من خلال تزويده بخبرات مهارات واسعة تمكنه من التكيف مع مجتمعه وتجعله قادرا على تشكيل حياته وتعيينه على مسيرة تطور العصر وتقدمه، وعندما وضعت أسس وقوانين النشاط البدني والرياضي وجهت أهدافها نحو أهداف سامية، واهتمت بمعالجة قضايا الإنسانية ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ولذا يمكن القول أن النشاط البدني والرياضي أصبح يهدف حديثا لمعاونة وإعادة أصحاب هذه الفئة للاتصال بالمجتمع، أي مساعدتهم على الاندماج بالمجتمع بشكل ينمي ويطور ميولهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسمانية، وفي الآونة الأخيرة إزداد الاهتمام بالنشاط الرياضي في الكثير من المجتمعات لما تعود به من فوائد صحية خاصة نفسية واجتماعية.

من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم النشاط البدني والرياضي.

1- مفهوم النشاط البدني والرياضي:

تعرف الجمعية الأمريكية للتربية والصحة والتربية البدنية والترويح والرقص (Ahperd) التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة بأنها مجموعة من البرامج المتطورة المتنوعة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع وتسهم في استغلال قدراتهم (سعدو أبو الليل، 2006 ، ص.24)

التربية البدنية والرياضية جزء من التربية العامة، أو مظهر من مظاهرها لكون التربية الحديثة تعني كذلك برعاية الجسم وصحته (المركز الوطني لوثائق التربية، الكتاب السنوي الأول، 1998 ، ص (136) لهذا فإن مفهوم ت، ب، ر واسع وشامل يختلف من بلد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر، وتعريفها يتغير عبر الأزمنة والمجتمعات فهي عملية غير مستقرة، ومنذ العصور الغابرة للإنسان كانت ت، ب، ر محل جدل واجتهاد، ولقد اهتمت الدول الحديثة بالتربية البدنية والرياضية اهتماما كبيرا لما لها من أهداف بناءة تساعد على إعداد المواطن الصالح إعدادا شاملا لجميع جوانب الشخصية، سواء كانت عقلية أو جسمية، أو نفسية أو اجتماعية.

قد أكد " كوبسكي، كوزليك " أن فهم التربية البدنية والرياضية على أنها جسم قوي فقط أو مهارة رياضية أو ما يشبه ذلك هو اتجاه خاطئ، فهي فن من فنون التربية العامة تهدف الى

إعداد المواطن الصالح جسما وعقلا وخلقا وجعله قادرا على الإنتاج والقيام بواجبه نحو مجتمعه ووطنه (قاسم حسين وآخرون، 1979، ص. 17)

قد اكتسب تعبير " التربية البدنية " معنى جديدا بعد إضافة كلمة التربية إليه فكلمة بدنية تشير إلى البدن وهي كثيرا ما تستخدم في الإشارة إلى صفات بدنية مختلفة كالقوة، النمو البدني والمظهر الجسمي، ويرى مفكر التربية البدنية " زيغلر " Zeigler أن معنى التربية البدنية يمكن التعبير عنه بأكثر من وجهة نظر، فهناك من يرى أن المعنى يستمد من ملاحظة ما يحدث خلال درس " ت، ب، ر " في المدارس وكذا في الملاعب والقاعات الرياضية بشكل عام، إلا أن هذه النظرة تعتبر ضيقة جدا لأن معنى " ت.ب.ر " ابعث وأعمق من هذا بكثير، وهناك عدة تعاريف للتربية البدنية والرياضية فيعرفها " ناش " Nash ويرى " نيكسون " أنها " جزء من التربية العامة الذي يختص بالأنشطة القومية التي تضمن عمل الجهاز العضلي من خلال ممارسة الأنشطة) " حسن أحمد الشافعي، 1997، ص. (29) ، اما الباحث الفرنسي " روبان روبرت " Robert Robin فقد وضع تعريفا للتربية البدنية بأنها " تلك الأنشطة البدنية المختارة لتحقيق حاجات الفرد من الجوانب البدنية والعقلية والنفسية و الحركية بهدف تحقيق النمو المتكامل للفرد) " أمين انور الخولي وآخرون، 1990، ص. (46)

ويعرف كل من " إبراهيم وفرحات 1998 "، التربية البدنية المعدلة بأنها تعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع فيها المعوق غير القادر على الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب والتي يتم تعديلها بحيث تلاؤم حالات الإعاقة وفقا لنموها وشدها (إبراهيم فرحات، 1998، ص (47) ، من خلال التعاريف السالفة الذكر يعتبر النشاط البدني الرياضي كجزء متكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين الفرد اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق ممارسة ألوان من النشاط البدني أختيرت بهدف تحقيق هذه الأهداف ولو تأملنا فيما سبق من تعاريف التربية البدنية والرياضية لوجدناها ذات هدف مزدوج ومن جهة تقوية الجسم وصحته ومن جهة أخرى الدور الذي تلعبه في إعداد الفرد الذي يعاني من إعاقة في المجتمع لتمكنه من الاندماج مع بيئته ومحيطه الخارجي الذي يجعله متكيفا نفسيا واجتماعيا.

2-أسس النشاط البدني والرياضي المعدل:

يعمل النشاط البدني والرياضي المعدل على تحقيق أهداف التربية الرياضية العامة للأفراد العاديين كما تستمد أسسها من إطار التربية العامة ويراعى في أسس النشاط البدني والرياضي المعدل حسب " إبراهيم وفرحات " ما يلي:

- العمل على تحقيق أهداف التربية الرياضية المعدلة.
- تقوم على أساس التربية العامة.
- تهدف إلى إتاحة الفرص للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهارته الحركية وقدراته البدنية.
- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعاق وغير القادر وذلك لتنمية أقصى قدرات وإمكانات لديه.
- يمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الاستفادة من برامج التربية الرياضية كجزء من البرنامج التربوي بالمدارس.
- تمكن المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له، واكتشاف مآلديهم من قدرات.
- تمكن المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة (إبراهيم وفرحات، 1998، ص49، 50).

3 – أهداف النشاط البدني والرياضي المعدل:

- هناك حقيقة هامة أن أهداف النشاط البدني والرياضي للمعاقين ينبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص للنشاط التربوي يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون الاشتراك في برنامج النشاط الرياضي العام دون أن يصيبهم أي ضرر وقد تؤدي تلك البرامج المكيفة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين ويكون الهدف الأسمى هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في المجتمع (إبراهيم وفرحات، 1998، ص 49) ويذكر " وليام (William, 2003) " أن الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها التدريبات الرياضية للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية تتضمن ما يلي:
- تخفيض الأخطار الصحية الثانوية (مثل السمنة والمشاكل القلبية الوعائية) والمساعدة في تخفيض الوزن.

- تحسين الاستقلال الوظيفي.
- إعطاء الفرصة للمتعة والفرح.
- تحسين النوعية العامة للحياة وتحسين صورة الذات.
- تحسين القوة والطاقة البدنية، والقدرة على التحمل والمرونة وقابلية الحركة وتناسق العضلات.
- المساعدة على بناء عظام وعضلات ومفاصل صحية.
- تحسين القدرة على أداء النشاطات الحياتية اليومية.
- زيادة كفاءة عمل القلب والرئة.
- خفض خطر الأمراض الزمنة، مثل ضغط الدم العالي ونخر العظام.
- تخفيض مستوى الإجهاد والكآبة، والغضب والحزن لدى المعاق.
- تشجيع الأفراد خاصة المعاقين على الاشتراك الفعال في الأنشطة الاجتماعية والفردية (البرطانية وآخرون، 2007، ص. 449)

4 – أعراض النشاط البدني والرياضي المعدل:

للنشاط البدني والرياضي المعدل أعراض عديدة منها النمو البدني والنمو العقلي، والنمو الحركي والنمو النفسي والاجتماعي، حيث أن ممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة للفعاليات والأنشطة الرياضية تحقق لهم الأغراض الآتية:

أ – النمو البدني :

إن الممارسة الرياضية تعمل على رفع القدرات العملية إضافة إلى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع وتعمل أيضا على التنسيق بين الحركات وبين عمل مختلف الأعضاء سواء في القسم العلوي أو السفلي، وتسمح المهارات الحركية للمستفيد من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلال ذاتي (Hamifi, 1195, P 18).

ويضيف " دوشفان (Dechavanne, 1190) "أن الممارسة البدنية تسنح بتسريع الاسترجاع العضلي واكتساب ردود أفعال جديدة، وإيجاد بعض الاستقلالية في الحركات، وكذا تعطي

المعاق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة (Dechavanne, 1990, 1989) أي البحث عن القدرات التعويضية وتحريضها.

ب-النمو العقلي:

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

ج-النمو الحركي:

يقصد بالنمو الحركي أداء الحركات الرياضية بأقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لازما على الفرد المعوق أن يمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة كما أن التمارين البدنية تنمي النشاط والشجاعة والصحة وتساعد على تكوين الجسم وتربيته تربية متزنة فتكسبه مرونة تمكنه من القيام بحركات واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل وتقوي أجزائه المختلفة باتزان وتناسق كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة، كما ان عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على الاداء الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق.

د-النمو النفسي الاجتماعي:

ممارسة الألعاب الرياضية المختلفة تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعد في تنمية الشعور نحو الجماعة-الانتماء-ونحو الحياة الرياضية والذي يساعد في نمو المعوق لكي يكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير عن نفسية الفرد المعوق ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارستها (إبراهيم، 1997، ص108، 110).

5- أهمية الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا:

تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى لذوي الاحتياجات الخاصة تفوق أهميتها للأصحاء، فضلا عن كونها ذات أهداف علاجية وبدنية ونفسية واجتماعية وتأهيلية، حسب " رياض (2005) " أهمية الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، وما يقال فيه ينطبق أيضا على أهميتها بالنسبة لأنواع الإعاقة الأخرى بمختلف أنواعها على النحو الآتي:

• النشاط البدني والرياضي كوسيلة علاجية :

تعتبر ممارسة الرياضة للمعوقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي، والتي تساهم وبدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعاق مثل استعادته للقوة العضلية، والمهارة، والتوافق العضلي العصبي والتحمل والسرعة، المرونة وبالتالي استعادته لكفائته ولياقته العامة في الحياة.

• النشاط البدني والرياضي كوسيلة ترويحوية:

لرياضة المعاقين جوانب ايجابية عميقة تفوق كونها علاجية بدنيا لهم فيتعدى الأمر كونها طريقة ووسيلة ناجحة وجيدة للترويح النفسي للمعاق كما تشكل جانبا مهما من استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع الصحيح بالحياة.

وتساهم الرياضة الترويحوية بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق وللتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة وتهدف الرياضة الترويحوية هنا إلى غرس عناصر الاعتماد والثقة بالنفس والانضباط وروح المنافسة الصحيحة والصدقة لدى المعاق، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعاق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع.

• النشاط البدني والرياضي كوسيلة لإدماج ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا في المجتمع :

من الأهداف النبيلة لممارسة التربية البدنية الاندماج داخل المجتمع المحيط بهم، وبعبارة أخرى تسهيل وسرعة استفادتهم للمجتمع (رياض، 2005، ص. 21- 23)

ويضيف " شازود (Chazoud, 1994) " أن النشاط البدني والرياضي يسمح بإعطاء المعوقين نوع من الاستقلالية والاتصال مع العالم الخارجي والاستعداد لتقبل الهزيمة وتقييم

النجاحات ويستطيع المعوق إدراك قيمته وفعاليتها ومكانته بالنسبة للآخرين، فالاندماج يكون على جزأين :

- عن طريق الوسط العائلي والذي يمثل جانب مهم وكبير للاندماج العادي للطفل بدون حماية مفرطة أو شفقة وبدون تركه.
- عن طريق الوسط الخارجي (رياضي، ثقافي) (بفضل الاشتراك في نادي) عادي) ومنها يستطيع ان يقارن نفسه بفضل اشتراك في نادي المعوقين في إطار المنافسات الرسمية. (Chazoud, 1994, P 233)

4- النشاط البدني والرياضي كوسيلة في المجال التنافسي:

ممارسة نوع أو اختصاص رياضي أو أكثر من طرف المعوق وخاصة المعوقين بدنيا ذو طابع المنافسة والمسابقة له عدة فوائد وأهداف:

- استرجاع بدني يكون إلى أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة في الجسم.
 - إعادة التوازن ونقص العقد الدونية ومحو صورة الإعاقة لدى الفرد والنشاط الرياضي له تأثير ايجابي على إعادة التأهيل المهني للمعوق يوجد في كل بلدان العالم وخاصة منها المتطورة علاقة وطيدة بين النشاط البدني والرياضي والعمل.
- والتظاهرات الرياضية الخاصة بالمعوقين تسمح ب:

- التحسيس الجمهوري بأن المعوقين يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي والممارسة بقدر معين من الاندفاع والمتعة وروح الفوز مثل العاديين (Roi Baudoun, 1993, P 6- 7).

6- دور النشاط البدني والرياضي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة:

1- 6 من الجانب الاجتماعي:

النشاط الرياضي يساعد بلا شك في إعادة تأهيل الأشخاص المعوقين ويجده في نفس الوقت كدعم معنوي والمعوق الذي يملك إرادة وطاقة التنافس والاستقلالية، وهذه الاستقلالية تأتي بعد مدة معتبرة من إعادة التكيف الوظيفي وكذا إعادة التكيف المهني له الحق في الإدماج في الحياة المهنية العادية والحياة العامة ويستفيد من كل الامتيازات الحياتية الاجتماعية الحديثة لحضارتنا فالمعوق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائل مختلفة والنشاط

الرياضي بالنسبة إليه له نفس الأهداف مثل العاديين والمتمثل في تنمية قدراته البدنية والنفسية ويستطيع دائما إيجاد نشاط رياضي ملائم لإعاقة مهما تكن طبيعتها ودرجتها.

ويجب أن نعطي للمعوق نفس الفرص مثل العاديين لإعادة العزة والكرامة له كفرد مثل الجميع، وبهذا يضمن اندماج اجتماعي أحسن في مجتمعه.

2-6 من الجانب النفسي:

من الناحية النفسية يعتبر النشاط الرياضي وسيلة فعالة لبعث البشاشة والانسراح خاصة في الرياضات الجماعية، ويساعد النشاط الرياضي والبدني المعوق التغلب على عواطفه وإحساسه بالانعزال والدونية التي يقابلها في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول وممارسة النشاط البدني والرياضي الذي يكون موجه بطريقة سليمة وتكون حمولته كافية للمعوق يؤثر على السلوك النفسي والاجتماعي للمعوق بصفة عامة مثل:

• إعطاء الثقة بالنفس.

• تطوير روح المنافسة والإرادة (Roi Baudouin, 1993, P 9- 10) ، والانضباط والتحكم في النفس والمعرفة الجيدة للنفس (الإمكانيات والحدود) ويحول شيئا فشيئا النواحي السلبية لديه الى نواحي ايجابية، ويحول مفهوم الثبات عند المعوق ويعوضه بمفهوم الحركية وثبات الأفكار لها مفهوم سلبي مرتبطا بالأحداث المتوالدة والظروف لدى المعوق وهي متداخلة مع هدف الإدماج وإعادة الإدماج.

• يجب أن تستعمل في مكانها من حيث المفهوم والأفكار الايجابية.

والنشاط البدني الرياضي يعمل على كل هذه التغيرات وهو يعرض كخلاصة للسيطرة والإدراك (العلم والإرادة وهذه العواقب الثلاثة للحركة الإرادية توهن من طرف المرضى والإعاقة والنشاط الرياضي يحقق التحكم في الجسم والوسط ومختلف العلاقات.

3-6 من الجانب الفيزيولوجي (البدني):

النشاط البدني الرياضي يحسن من الوظائف الحيوية للجسم عند الفرد سواء كان معوقا أم كان سليما ولكن في العديد من الحالات التي يعاني فيها المعوق من المعانات الناتجة عن التحولات التي حدثت له بفعل إعاقة نجد أن النشاط البدني الرياضي يؤثر فيه على المستوى الفيزيولوجي فيما يلي:

• تأثير ايجابي على الوظائف الجسمية المختلفة (الجهاز القلبي التنفسي، التنفس، الهضم، تمثيل الغذاء والطراح).

- التأثير على الأعصاب وكذلك التحكم في الإفرازات الداخلية.
- التأثير الايجابي على الإحساسات العضوية.
- تأثير ايجابي خاص بنشاط التوقع ومنع البدانة والسيطرة على مشاكل القعاد.
- النشاط البدني الرياضي ينتج عنه زيادة في البيوتغذية الرجعية (Bio Feedback) وكذلك المداومة الشخصية الخاصة ومنع ظهور الأمراض والأضرار في الجسم.
- تنمية العمل العقلي أي حسن التحكم في الجسم بالتوازن في حالة ثبات أو حركة (Roi Baudouin, 1993, P 10- 11).

7-المقاربة البيداغوجية للإعاقة من خلال ممارسة النشاط البدني والرياضي:

يذكر (Chazaud, 1994,) أن المقاربة البيداغوجية يجب أن تنفذ على أساس طبيعة ودرجة المعوق - بدني أو عقلي - ودرجة تأثيرها على الفرد نظرا لاختلاف القدرات والقابليات والميول في أداء المهارات باختلاف أنواعها العقلية والجسمية ومع الأفراد المعوقين حركيا تتمثل في:

- المعاق حركيا يطلب ويرغب في أن يكون محترما ولا يريد الشفقة اتجاهه ولا المغالاة في التفاعل معه بلطف والسلوك المبالغ فيه من ناحيته، ومن خلال النشاط الرياضي، يجب توعيته بحجم العوائق التي تواجهه ومساعدته على تخطيها وتبيين له ماذا يستطيع أن يفعل، كما يجب تجنب الانعزال.
- على المربي الرياضي أن يأخذ في الاعتبار هيكله أو إعادة هيكله الصورة الجسدية للمعاق، بالموازاة مع سنه والنشاط الممارس وكذا أهمية السن الحقيقي مقارنة بالمستوى النفسي الحركي للمعاق.
- مع المعاق ذهنيا، يكون من الصعب التحدث عن التحكم التقني، فالأمر يتعلق باختيار طريقة تعليم مناسبة وذلك بتعديل مثير ودائم للمقاربة البيداغوجية، والإتقان الحركي يظهر على مدى الطويل بعد المعاشة وكذا التجارب في الميدان.

فالإتقان الحركي للمعاق ذهنيا أساسا يختلف جذريا عنه عند المعاق حركيا، وذلك لان المعاق ذهنيا ليس لديه العرض العقلي -المنطقي -للحركة، ورغم هذا الاختلاف في المقاربة بين المعوقين فإنه توجد بعض القواعد العامة أو القوانين البيداغوجية صالحة للتطبيق عند الممارسة الرياضية وهي كالتالي:

- أهمية العلاقة العاطفية في إعادة تربية وتأهيل المعوقين.
- أهمية تقبل الذات عند المعاق.
- أهمية دور الأولياء في مساعدة أو كبح عملية التأهيل.
- مراعاة قابلية التعب للأفراد المعوقين، فمن الضروري احترام قدراتهم الحيوية.
- وضع النشاطات التربوية يكون بشكل فردي، أي حسب قدرات الفرد المعاق واستعداداته وميوله. (Chazaud, 1994, 235- 236)

8- بعض رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا:

يشارك المعوقين حركيا (إعاقة سفلية) عادة في رياضات معينة دون الأخرى، وتتمثل حسب "حنيفي (1995, Hanifi) "في:

1- 8-السباحة:

إنها الرياضة التي تستطيع أن تشارك فيها اغلب المعاقين، إذ أنها تحتاج إلى جميع العضلات وأطراف الجسم لتكسبه الرشاقة والمرونة، فقد ذهب المختصين لتسميتها بالرياضة الكاملة، إضافة إلى ذلك فالسباحة تكسب المعاق صفتي التنسيق والتوازن واللتان لن يجدهما أثناء المشي أو الجري.

2- 8-تنس الطاولة:

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

3- 8-العاب القوى:

يستطيع ممارستها كل المعوقين بمختلف إعاقاتهم، خاصة المعاقين حركيا، وتتعدد اختصاصات المسابقة ابتداء من سباق (100) متر إلى الماراطون، والهدف من ممارسة هذه الرياضة هو تقوية الأطراف العلوية بالنسبة لفاقد الأقدام وعلى تقوية الأطراف العلوية المصابة، كما أنه بالإمكان ممارسة رياضة الرمي بمختلف أنواعها كرمي القرص، الجلة

والرمح وتعمل على تقوية عضلات البطن، الكتفين وكذا الذراعين، وتعمل على تحقيق التوازن على الكراسي.

4-8- كرة السلة :

تعتبر اللعبة الجماعية الوحيدة ذات الشهرة العالمية الطيبة عند فئة المعاقين حركيا، وهي الرياضة الجماعية الأكثر ممارسة عندهم، ويختص بها طبعاً المعاقين ذوي الكراسي المتحركة، ويراعي فيها نوعية الكراسي، حيث تستخدم كراسي خفيفة سهلة التحرك بسرعة وخفة، وكذلك الدوران بمختلف الاتجاهات (Hanifi, 1995, 19- 20)

9- تنمية اللياقة البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة بممارستهم للرياضة المعدلة:

إن تنمية المهارات لدى المعاقين بالشلل بأداء التمرينات والمنافسة الرياضية تمر بعمليات وظيفية مختلفة فمن التأقلم تصل إلى التأهيل للوصول إلى أعلى درجة من الكفاءة الوظيفية الممكنة للجهاز العصبي لتمكن المعاق من الوصول إلى قمة لياقته البدنية بعناصرها المعروفة (من مهارة، وجلد دوري تنفسي، وقوة عضلية، مرونة وسرعة... الخ)، وللحصول على ما سبق يرى " رياض (2005) " أن نأخذ في الاعتبار عدة عوامل مختلفة والتي تشمل ما يلي:

• نوع وشدة الإعاقة:

يلزم التفرقة بين نوع وشدة الإعاقة، ففي المعاقين بالشلل النصفي يجب التفرقة بين الإعاقة الكلية والشلل الجزئي، ومستوى الفقرات المواكب للإصابة، وهل هي - مثلا - إصابة بالأطراف فقط أو تشمل أيضا البطن والجذع أو لجزء من الأطراف العليا، وهل يصاحب الإصابة شلل تقلصي أو شلل ارتخائي بالعضلات، كما يجب أن يؤخذ في الاعتبار درجة فقدان الحسي بوضع الجسم وتوازنه في الوضع القائم، وكذلك أي اختلال بالدورة الدموية، وخاصة في الإصابات بالشلل ما فوق الفقرة الصدرية الخامسة.

وتتم الممارسة الرياضية لمعاقى الشلل النصفي السفلي الكامل أو الجزئي من الجلوس، في حين أنه في الحالات الأقل للشلل الجزئي يمكن للمعاقين المشي أو استعادة إمكانية المشي وتختلف تبعاً لذلك نوعية التمرينات الرياضية وطريقة أداءها.

ب - تناسب نوع الرياضة مع نوعية الإعاقة:

لا بد أن تتناسب نوع الرياضة مع طبيعة الإعاقة الحادثة ما بعد الإصابة وتزداد هذه النقطة في الأهمية للمعاقين بالشلل الرباعي أو أصحاب الإعاقة الحركية (شلل رباعي + بتر)

ج-تناسب قواعد الممارسة الرياضية الخاصة مع نوع الإعاقة:

إن الرياضة طريقة علاج تكميلي وتأهيلي ناجح للمعوقين للارتقاء بمستوى لياقتهم البدنية العامة، ويلزم في هذا المجال مراعاة الرغبات النفسية للمعاق في اختيار الرياضة المناسبة لميوله بالإضافة الى صلاحيتها الفنية لنوعية إعاقته ومن خلال ممارسة المعاق للتمرينات الرياضية ومنافستها ستتضح ميوله ومدى استعداده الفطري باستمراره في نوع معين من الرياضة، ويجب تشجيعه لممارستها بعد الخروج من المستشفى كجزء تروحي مهم من الناحية البدنية والنفسية.

وليست هناك تقسيمات محددة ما بين فترة التأهيل الطبي للمعاق وبداية تدريباته لممارسة الرياضة التنافسية الخاصة، كما أنه لا تختلف القواعد الأساسية في اكتساب المهارات التدريبية في الرياضة الخاصة للمعاقين بالشلل عنها في الأصحاء، ويتلخص ذلك في أداء تدريبات فنية متكررة للوصول إلى أعلى درجة من اللياقة البدنية العامة والخاصة والفرق الوحيد في حالة المعاقين بالشلل هي نوعية التدريبات الحركية للرأس والجذع، والأطراف العليا، كما يختلف هؤلاء المعاقين عن الأصحاء في القوة العضلية والجلد التحمل (والمرونة) المدى الحركي، حيث تقل فيهم هذه العناصر عن الأصحاء، ويلزم مراعاة ذلك في تطبيق علم التدريب الرياضي عليهم، كما أن هناك اختلافا تدريبييا في الحركات الفنية لدفع الكرة الحديدية، والإطاحة بالمطرقة، وقذف القرص من الكراسي لمتحركة فيلزم وبالدرجة الأولى عند تدريب المعاقين على الرمي في ألعاب القوى ان يتدربوا على الاحتفاظ الجيد بتوازنهم على الكراسي المتحركة قبل وأثناء وبعد الرمي وبدون التأثير على قوة واتجاه الرمي.

كما أن رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة تعتبر من أهم الرياضات التي تساعد المعاقين بالشلل على اكتساب مهارتهم ولياقتهم البدنية العامة، وعند التدريب يجب الاهتمام بالجوانب الوقائية من الإصابات بتجنب الاصطدام مع كرسي الخصم الذي يحتسب كمخالفة رياضية فنية (رياض، 2005، 63- 65).

10-النشاط البدني والرياضي كوسيلة لإدماج ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا في المجتمع:

من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط البدني والرياضي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحامهم ببنية المجتمع المحيط بهم، وبعبارة أخرى تسهيل وسرعة استفادتهم وإفادتهم للمجتمع (رياض، 2005، 21- 23)

ويضيف " شازود (Chazaud, 1994) "أن النشاط البدني والرياضي يسمح بإعطاء المعوقين نوع من الاستقلالية والاتصال مع العالم الخارجي، والاستعداد لتقبل الهزيمة وتقييم النجاحات ويستطيع المعوق إدراك قيمته وفعاليته ومكانته بالنسبة للآخرين، فالاندماج يكون على جزئين :

• عن طريق الوسط العائلي والذي يمثل جانب مهم وكبير للاندماج العادي للطفل، بدون حماية مفرطة أو شفقة وبدون تركه.

• عن طريق الوسط الخارجي، (رياضي، ثقافي (بفضل الاشتراك في نادي) عادي (ومنها يستطيع أن يقارن نفسه بفضل اشتراك نادي المعوقين في إطار المنافسات الرسمية). (Chazaud, 1994, P 233)

11-تاريخ وفلسفة النشاط البدني والرياضي المكيف:

تعتبر التربية البدنية والرياضة 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 والرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الانجليزي لودويج جوتمان (Ledwig Guettman) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل (بانجلترا).

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضيات 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. (Roi Baudouin, 1993, P 10)

ولقد أدخل الدكتور لودويج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبتها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب أستول ما نديفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " :إن هدف ألعاب أستول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وإن سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعاقين أكثر من مساعد من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم.

وبدأت المنافسة عن طريق فريق الألعاب في المركز (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 عرف النشاط الرياضي بوجه عام تطور كبير ومعتبر وكذلك كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبدائية في مدارس خاصة وكان دور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت بتنظيم أولي بلألعاب خاصة 1968 في شيكاغو (الو. م. أ. ما بين 20-19 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي يمثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1975-1972-1970 وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات.

12- الرياضة التنافسية للمعوقين في الجزائر:

12-1- تاريخ رياضة المعوقين في الجزائر:

"لقد عان المعوق قبل الاستقلال الكثير من المشاكل والتهميش كباقي افراد الشعب الجزائري في جميع المجالات بسبب السياسة التعسفية للمستعمر الذي حاول طمس هوية الشعب الجزائري."

وبعد الاستقلال بدأ الاهتمام بالتحسين التدريجي لوضعية المعوقين من خلال البرامج المختلفة التي تهدف إلى إعادة إدماج هذه الفئة بإنشاء مراكز التكوين المهني وإعادة التكفل بهم بطريقة منظمة، وبدء ظهور فكرة إنشاء الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري عام 1979 تم اعتمادها كهيئة مكلفة بالتنظيم عام 1981 ، فبدأ العمل لتحسين وتطوير الرياضة عند فئة المعوقين حيث توجد 36 رابطة ولائية مسجلة و 116 جمعية تظم ما يفوق ال 2000 رياضي وتمارس عدة أنواع من الرياضات منها ألعاب القوى، كرة السلة، الثقافة البدنية، السباحة، تنس الطاولة، كرة الطائرة بالجلوس وبالرغم من المشاكل التي تعاني منها فئة المعوقين اليوم إلا أن النتائج تدعوا إلى المزيد من الاهتمام وبذل الجهد. (Fatima Saidani, 1996 p 23)

12-2- أهداف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين: (FASH)

تهدف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات إل تحقيق الأهداف اتية:

- تنمية النشاطات التربوية والرياضية الخاصة بالمعوقين.
- العمل التحسيبي والإعلامي.

. نحو السلطات العمومية.

. نحو الرأي العام وبالخصوص المعاقين وعائلاتهم.

ويتجسد هذا من خلال:

. التظاهرات الرياضية الثقافية بالتعاون مع وسائل الإعلام ومختلف مسؤولي القطاعات.

. تنظيم مركز العطل للأشخاص المعوقين من خلال مؤطرين متكونين في الفيدرالية كما تهدف الفيدرالية من جهة آخر إل تجسيد شعار "المشاركة الجماعية والمتكافئة."

كما تعتبر الفيدرالية أن الرياضة والأنشطة التربوية الموجهة نحو المعوقين هي وسيلة هامة لإدماج هذه الفئة اجتماعيا. (Mr. Nourddine Boutaiba- FASHI 1996).

خلاصة:

يتضح مما سبق أن النشاط البدني والرياضي المكيف هو الأنشطة الحركية التي يقوم بها الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة وما يميز هذا النشاط الرياضي المكيف أن أنشطته قابلة للتعديل لكي توائم جميع القدرات ليس البدنية فحسب بل تتعدى ذلك إلى القدرات النفسية والاجتماعية والعقلية لذلك فإن مساهمته في تطوير كل هذه القدرات تجعله أساسيا لذوي الاحتياجات الخاصة لذلك فالرياضة هي مهمة لهذه الفئة أكثر ما هي مهمة للأفراد العاديين لتنميتها للجانب الصحي والمساعدة في الدمج والتكيف الاجتماعي والنفسي لديهم لهذا يجب إعادة النظر في هذا المجال بتوفير مراكز متخصصة وتكوين مؤطرين في هذا المجال مختصين في رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير الدعم اللازم لهذه الفئة التي هي جزء من المجتمع ولها الحق بممارسة مختلف النشاطات كغيرها من الأفراد العاديين.

تمهيد:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على التكيف النفسي الاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين وسنتناول في هذا الفصل عرضا للجانب الميداني، وذلك من خلال الحديث عن المنهج المستخدم في هذا البحث، ومجتمع وعينة البحث والدراسة الاستطلاعية والأدوات التي استخدمتها الباحثة في جمع البيانات والمعلومات اللازمة عن متغيرات البحث، وبعد ذلك تعرضت الباحثة الى الخطوات الاجرائية والأساليب الاحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها لتحليل البيانات والتحقق من فروض الدراسة، والتي يمكن عرضها على النحو التالي:

. - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي يقوم بها الباحث، والتي عادة ما يكون الهدف منها مسح الميدان، وفي هذا الصدد قامت الباحثة بزيارة إلى مقر الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات بمدينة الجزائر العاصمة (FAH) وذلك يوم 23/ 04 /2011، حيث تم اللقاء مع رئيس الفدرالية والمدير التنظيمي للفدرالية ثم جمعت المعلومات اللازمة عن العينة من خلال الإطلاع على ملفات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا فيما يخص عينة البحث من الممارسين وفي اليوم التالي قامت الباحثة بزيارة أخرى إلى المؤسسة الاستشفائية يعقوبي زهير - الشاطئ الأزرق - بولاية تيبازة حيث تم البحث عن العينة المقصودة في مختلف مصالحة والطبية فيما يخص عينة البحث غير الممارسين للنشاط الرياضي وفي يوم 03/ 07/ 2011 قمنا بزيارة إلى ولاية سعيدة، حيث أقيمت البطولة الوطنية لألعاب القوى لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، فتم في هذا اليوم الالتقاء بعينة البحث من فئة الممارسين للنشاط الرياضي.

وبعدها تداولت عدة زيارات لكل من الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات بمدينة الجزائر والمؤسسة الاستشفائية يعقوبي زهير - الشاطئ الأزرق - بولاية تيبازة للتعرف أكثر على مجتمع الدراسة.

• 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) شخص مصاب بالاعاقة الحركية المكتسبة والولادية، من مختلف الجنسين) الذكور والاناث (ومن فئات مختلفة ممارسة للنشاط الرياضي وغير ممارسة والتي تم اختيارها بطريقة عرضية وتمثلت اهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- التعرف على ميدان الدراسة ومعرفة العراقيل التي يمكن ان تواجه الباحث.
- فحص اهم الخصائص السيكومترية للتكيف النفسي الاجتماعي لدى فئة الاحتياجات الخاصة حركيا حتى يتسنى لنا القيام بالدراسة الأساسية من خلال أدوات يتوفر بها القدر المطلوب من الصدق والثبات.
- التأكد من صحة الفروض ودقتها قبل البدء في الدراسة الأساسية ويمثل الجدول التالي مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية.
- الجدول رقم : (04) يبين مواصفات العينة الاستطلاعية

المتغيرات	الحالة	العدد	النسبة المئوية
نوع الإعاقة الحركية	إعاقة مكتسبة	20	66.66%
	إعاقة ولادية	10	33.33%
الممارسة للنشاط الرياضي	ممارسة للنشاط الرياضي	13	43.33%

56.66%	17	غير ممارس للنشاط الرياضي	
73.33%	22	ذكور	الجنس
26.66%	08	إناث	
100%	30		المجموع

من خلال الجدول رقم (04) يتضح أن عينة الدراسة الاستطلاعية قد تضمنت أفراد من كلا الجنسين وذلك بنسبة (73.33%) من الذكور و(26.66%) من الإناث كما تضمنت العينة نوعين من الإعاقة الحركية (المكتسبة والولادية) فالإعاقة الحركية المكتسبة بنسبة (66.66%) أما الولادية الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي بنسبة(43.33%) وغير الممارسين بنسبة.(56.66%)

2- الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

قبل الشروع في الدراسة الأساسية لابد من التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس والمتمثلة في الصدق والثبات حيث تم استخدام عينة مكونة من (30) شخص مصاب بإعاقة حركية التابعين للفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات بمدينة الجزائر العاصمة والمؤسسة الاستشفائية يعقوبي زهير -الشاطيء الأزرق -بولاية تيبازة، خلال موسم (2011- 2012) حيث تم توزيع مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا وبعد جمعها وفحصها تم تفرغها ومعالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية.(SPSS)

2- المنهج المستخدم في البحث:

يهدف البحث إلى دراسة اثر الرياضة في التكيف النفسي الاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة باجراء دراسة مقارنة لفحص مدى دلالة الفروق بين مجموعتين من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا (ممارسين للرياضة وغير الممارسين للرياضة) ونظرا لكون البحث الحالي يهتم باجراء مقارنة بين عدة مجموعات استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن الذي يهتم بفحص جوانب التشابه والاختلاف بين الظواهر حتى يتسنى للباحث أن يكتشف العوامل الأساسية التي تؤثر في الظواهر حينئذ يسعى الباحث إلى الكشف عن الفروق عن طريق المقارنة بين المجموعات بالنسبة لمتغيرات الدراسة، ويتضمن تحليل نتائج المنهج الوصفي المقارن استخدام مجموعة من الأساليب الاحصائية التي تهدف لدراسة الفروق بحيث تتم مقارنة التباين وذلك بحسب المتغيرات الداخلة في الدراسة (ملحم، 2000 ، ص. 354- 355)

3- عينة البحث:

1 - 3 طريقة اختيار العينة:

في دراستنا لمعرفة الفروق في التكيف النفسي الاجتماعي بين فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة وذوي الاحتياجات الخاصة حركيا غير الممارسين للرياضة ولصعوبة الحصول على العينة لجأنا الى الطرق غير العشوائية وهذا لعدم توفر أي وسيلة أخرى، وبذلك فالباحث قام على العينة القصدية، والتي يقصد بها الطريقة التي يتم انتقاء افرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء إلى هذا النوع من العينة في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي، وهي عينة ملائمة له تعطي لعناصر مجتمع الدراسة الأصلي حرية المشاركة في البحث، حيث يتم الاختيار بناء على

اول مجموعة يقابلها الباحث، وتوافق على المشاركة في الدراسة ويختار منها عدد مفردات العينة المطلوبة، ولكن بشروط معقولة تضمن تمثيلا معقولا لمجتمع البحث، ويتميز هذا النوع من العينة بالسهولة في اختيار العينة وانخفاض التكلفة والوقت والجهد المبذول من الباحث، كما يتميز بسرعة الوصول لأفراد الدراسة، والحصول على النتائج، (عبيدات وآخرون، 1999، ص. 95-96)

وبما أن مجتمع الدراسة هو مجتمع خاص بفئة معينة فقد تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية (عمدية)، فيتم اللجوء إلى هذا الصنف من المعاينة عندما لا يكون أماما اي اختيار، وهي الطريقة التي تستخدم عندما لا نستطيع اختيار العناصر بطريقة عشوائية" (موريس انجرس، 2006، ص. 311)

2- إجراءات اختيار العينة:

لقد تم السحب من المجتمع الأصلي كالتالي:

• تم في البداية سحب عينة قصدية لفحص الخصائص السيكومترية لأداة القياس في البيئة المحلية تكونت من 30 فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين للرياضة حيث طبق عليها مقياس التكيف النفسي والاجتماعي.

• بعد ذلك تم التطبيق على عينة أساسية متكونة من 283 من الأفراد الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين وذلك عن طريق المعاينة القصدية.

3- خصائص العينة:

لكي تتمكن الباحثة من التحقق من الفرضيات حاولت الحصول على أكبر قدر ممكن من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة وغير الممارسين وهذا

في كل من الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العهات والمؤسسة الاستشفائية يعقوبي زهير - الشاطئ الأزرق - بولاية تيبازة.

وقامت الباحثة بتطبيق مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على عينة قوامها (135) من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة، و (155) من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا غير الممارسين للرياضة.

وبعد عملية التصفية بالنسبة للمقاييس التي لم تستوفي الشروط العلمية التي تمكن من إجراء التحليل الدقيق كأن يجيب الفرد على جزء من المقياس او لا يجيب على الاطلاق على المقياس او عدم حضور بعض الأفراد الذين تم توزيع المقياس عليهم، حيث تم جمع 129 من المقاييس الموزعة على ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة، و (109) لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا غير الممارسين للرياضة.

جدول (05) يبين توزيع المقياس على عينات الدراسة والمقاييس المستبعدة.

المقاييس المقبولة	المقاييس الموزعة	الأفراد
129	135	المعاقين الممارسين للرياضة
109	155	المعاقين الغير ممارسين للرياضة
238	290	المجموع

-خصائص العينة:

جدول (06) يبين توزيع أفراد عينة البحث حسب متغيرات البحث بالنسبة للمعاقين حركياً

العينة	المتغير		العدد	المجموع
ممارسين	الجنس	ذكر	74	129
		أنثى	55	
	سبب الإعاقة	مكتسبة		
		ولادية		
غير ممارسين	الجنس	ذكر	43	109
		أنثى	66	
	سبب الإعاقة	مكتسبة		
		ولادية		

-أداة البحث:

تقوم الباحثة فيما يلي من فقرات بعرض تفصيلي لأداة البحث من حيث الإعداد والتصحيح والخصائص السيكمترية للأداة المستخدمة في هذا البحث.

مقياس التكيف النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركياً من إعداد الباحثة:

1- 4 - وصف المقياس وخطوات بناءه:

اتبعت الباحثة في إعداد هذا المقياس الخطوات التالية:

- قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من المراجع والدراسات التي تناولت التكيف النفسي والاجتماعي بالبحث والدراسة، وذلك بهدف التعرف على ماهية التكيف النفسي والاجتماعي والنتائج المتوصل إليها من خلال الدراسات السابقة.
- قامت الباحثة بالاطلاع على بعض الأدوات المستخدمة في قياس التكيف النفسي والاجتماعي، وذلك بهدف التعرف على الطريقة المستخدمة في إعدادها، والتعرف على صلاحيتها وإمكانية استخدام واحدة منها في الدراسة الحالية، ومن المقاييس التي اطلعت الباحثة عليها ما يلي:
 - مقياس التكيف النفسي والاجتماعي لدى المعوقين، إعداد ماجدة موسى. 2010.
 - مقياس التكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة الجامعة، إعداد الدكتور زياد بركات. 2006.
 - مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للمرحلة الثانوية، إعداد بلحاج فروجة. 2011.
 - مقياس التكيف النفسي والاجتماعي لدى المعوقين حركياً، إعداد عبد الله يوسف أبو سكران. 2009.
 - مقياس التكيف النفسي والاجتماعي لدى المعوقين حركياً، إعداد ليلي وافي. 2006.
 - مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، إعداد الدكتور نبيل سفيان بدون تاريخ.
 - مقياس التكيف الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، إعداد دينا موفق زيد. 2008.
 - مقياس التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة، إعداد منى توكل السيد. 2002.
 - بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء الأمور المعوقين، إعداد زيدان أحمد السرطاوي، عبد العزيز السيد الشخص. 1998.

-مقياس التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركياً، إعداد مصطفى ساهي
2011.

-مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، إعداد زينب شقير. 2003.
-اختبار التوافق العام والمهني للراشدين، إعداد الدكتور عباس محمود عوض
1998.

ومن الملاحظ أن معظم هذه المقاييس التي أتيح للباحثة الاطلاع عليها تستهدف قياس التكيف النفسي والاجتماعي على أفراد عاديين، ونحتاج في دراستنا الحالية لمقياس يتلاءم مع المعاقين حركياً.

وبالرغم من أن هذه الأدوات قد استخدمت وأثبتت صلاحيتها في الاستخدام وتم التوصل عن طريقها إلى نتائج هامة، إلا أن الأحداث والمواقف في تغير، وتأثيرها يختلف من فترة زمنية إلى أخرى، ثم إن دوامها قد يطول وقد يقصر، ونحن في كل يوم نخبر أحداثاً جديدة.

لذلك إرتأت الباحثة أن تقوم بإعداد مقياس للتكيف النفسي والاجتماعي يتلاءم مع المعاقين حركياً.

وبعد تحليل مضمون البنود الواردة في المقاييس السابقة قامت الباحثة باختيار عدد من البنود الملائمة لقياس التكيف النفسي والاجتماعي لدى المعوقين حركياً. وقامت بتصنيف الأحداث الواردة فيه في خمسة أبعاد استناداً إلى ما أجمعت عليه المقاييس السابقة وهي:

- أحداث مرتبطة بالتكيف الأسري، وعددها (21) حدثاً.
- أحداث مرتبطة بالتكيف الانفعالي، وعددها (18) حدثاً.
- أحداث مرتبطة بالتكيف الصحي، وعددها (12) حدثاً.
- أحداث مرتبطة بالعلاقة مع الآخرين، وعددها (25) حدثاً.
- أحداث مرتبطة بالفرد نفسه، وعددها (4) أحداث.

وبذلك جرى الحصول على (80) بنداً على نحو أولي بنيت على شكل أبعاد تدل على التكيف النفسي والاجتماعي، من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة والمقاييس التي اطلعت عليها الباحثة، وصيغت عبارات المقياس بلغة عربية سهلة وواضحة، غير غامضة أو مزدوجة المعنى، وجرى اعتماد أسلوب العبارات السالبة والموجبة استناداً إلى ما أجمعت عليه المقاييس السابقة.

قامت الباحثة بإعداد الصورة المبدئية لمقياس التكيف النفسي والاجتماعي والمكون من (80) حدث موزع على خمسة أبعاد، والتي تعبر عن عدد من الأحداث والمواقف التي يخبرها المعوقين حركياً في حياتهم اليومية.

قامت الباحثة بالتأكد من صدق وثبات المقياس وبعد ذلك تم حذف عدد من البنود التي لم تتمتع بدرجة صدق كافية كما سيتم إيضاحه فيما سيأتي من فقرات.

حيث أصبح المقياس مكون من (76) فقرة تتضمن مواقف حياتية مختلفة، وتم توزيعها على الأبعاد المتعلقة بها حيث تتضمن كل بعد، والجدول التالي يوضح أرقام العبارات وتوزيعها على الأبعاد.

جدول (07) يوضح أرقام العبارات وتوزيعها على الأبعاد

العدد الفقرات	رقم الفقرة	البعد
18	1-6-11-16-21-25-29-33-37-41-45-48-54-57-60-65-68-70.	1-بعد التكيف الأسري
18	2-7-12-17-22-26-30-34-38-42-46-49-52-55-58-61-63-66.	2-بعد التكيف الانفعالي
12	3-8-13-18-23-27-31-35-39-43-47-50.	3-بعد التكيف الصحي
24	4-9-14-19-24-28-32-36-40-44-	4-بعد التكيف مع

51-53-56-59-62-64-67-69-71- 72-73-74-75-76.		الآخرين
5-10-15-20.	4	5-بعد التكيف الشخصي

كما قامت الباحثة بصياغة تعليمات المقياس والتي يطلب فيها من المفحوص تقدير مدى انطباق كل منها عليه، حيث تأخذ كل عبارة درجة تتراوح بين (1-3) بالنسبة للبنود الإيجابية، ودرجة تتراوح بين (3-1) بالنسبة للبنود السلبية درجات كالتالي:

جدول (08) يوضح بدائل الإجابة على مقياس التكيف النفسي والاجتماعي

غير موافق	محايد	موافق	البدائل
1	2	3	الدرجة للبنود الإيجابية
3	2	1	الدرجة بالنسبة للبنود السلبية

وبذلك تتراوح الدرجة الخام على المقياس ما بين (76) درجة في الحد الأدنى، إلى (228) في الحد الأعلى، بحيث تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى التكيف النفسي والاجتماعي، والدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى المعوقين حركياً.

• تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ عدد أفرادها (35) معوقاً، وسعت الباحثة من وراء هذا التطبيق إلى معرفة مدى مناسبة صياغة العبارات لأفراد العينة، من حيث وضوح العبارات والتعليمات وتصحيح الأخطاء الطباعية.

2-4 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

أولاً - الصدق:

صدق البناء) الصدق التكويني:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (09) يبين معامل ارتباط بيرسون بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس التكيف النفسي والاجتماعي على العينة

العبار ة	الارتباط	العبار ة	الارتباط	العبار ة	الارتباط	العبار ة	الارتباط	العبار ة	الارتباط
1	0.468(**)	17	0.661(**)	33	0.499(**)	49	0.565(**)	65	.2760
2	0.512(**)	18	.915(** 0	34	.785(** 0	50	.493(** 0	66	.650(** 0
3	0.572(**)	19	.592(** 0	35	0.516(**)	51	.633(** 0	67	.339(* 0
4	0.642(**)	20	.843(** 0	36	0.407(**)	52	.703(** 0	68	- 0.380(**)
5	0.570(**)	21	.309(* 0	37	0.759(**)	53	.2510	69	.626(** 0
6	- 0.347(*)	22	.469(** 0	38	.589(** 0	54	.287(* 0	70	.533(** 0
7	- 0.328(*)	23	.811(** 0	39	.375(** 0	55	.460(** 0	71	.368(** 0
8	0.511(**)	24	-	40	.653(**)	56	.431(**)	72	.618(**)

0		0		0		.398(**))	
.462(**)	73	.469(**)	57	.601(**)	41	.442(**)	25	0.497(**)	9
0		0		0		0)	
.810(**)	74	0-	58	.496(**)	42	.580(**)	26	0.763(**)	10
0		.374(**)		0		0)	
.2390	75	.582(**)	59	.597(**)	43	.671(**)	27	0.346(*)	11
0		0		0		0)	
الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة
.624(**)	76	0.628(**)	60	.751(**)	44	.511(**)	28	0.359(*)	12
0)		0		0)	
.299(*)	77	.542(**)	61	.367(**)	45	.523(**)	29	0.676(**)	13
0		0		0		0)	
.789(**)	78	.308(*)	62	.906(**)	46	.651(**)	30	0.343(*)	14
0		0		0		0)	
.309(*)	79	.427(**)	63	-	47	.758(**)	31	0.389(**)	15
0		0		0.312(*)		0)	
.396(**)	80	.354(*)	64	.239	48	.456(**)	32	0.583(**)	16
0		0				0)	

*دالة عند مستوى دلالة 0,05. دالة عند مستوى دلالة 0,01.

وحسب الجدول رقم (09) كانت النتيجة أن كل العبارات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,01 و0,05، ما عدا العبارات (75- 65- 53- 48) والتي تم حذفها، ومن خلال هذه النتائج يتضح لنا أن المقياس يتمتع بالصدق ويمكن أن يقيس ما وضع لقياسه، حيث من الممكن أن نثق بالبيانات والمعلومات التي يتم جمعها عن طريقه وبالتالي يمكن استخدامه في البحث الحالي.

-الصدق التمييزي:

يقصد بالقوة التمييزية للمقياس مدى قدرة المقياس على التمييز بين ذوي المستويات العليا وذوي المستويات الدنيا بالنسبة للسمة التي يقيسها المقياس ذلك لأن تمييز المقياس يعد جانباً مهماً في التحليل الإحصائي للمقياس فمن خلاله يتم التأكد من كفاءة المقياس في تحقيق مبدأ الفروق الفردية الذي يقوم عليه القياس النفسي (دبوان، :1996 ص-53 55).

ولتحقيق ذلك تم حساب الفروق بين المجموعتين الواقعتين في الربع الأدنى والربع الأعلى حيث اعتبرت المجموعتين العليا والدنيا عينتين مستقلتين واستخدم الاختبار التائي (T.Test) لإيجاد دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا للمقياس.

جدول (10) يبين الصدق التمييزي للمقياس

اختبار T				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	البلد	المقياس
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T					
دالة	0,000	22	-	10,63	150,66	12	الدنيا	الفئات
			20,79	2,09	215,75	12	العليا	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار T لها دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات الدنيا والعليا للمقياس وبالتالي تمتع المقياس بقدره تمييزية بين الأشخاص الذين يتمتعون بالتكيف النفسي والاجتماعي والأشخاص الذين لا يتمتعون بهذا التكيف.

-الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لبندود المقياس، كما يوضحه الجدول التالي.

جدول (11) يبين معاملات الثبات لمقياس التكيف النفسي والاجتماعي

طريقة حساب الثبات	
طريقة ألفا كرونباخ	0,955
طريقة التجزئة النصفية	0,893

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المقياس يتمتع بثبات جيد مما يتيح استخدام المقياس.

- 5 حدود البحث

1- 5 المجال المكاني :

تمثل المجال المكاني للدراسة الحالية في الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات بمدينة الجزائر العاصمة والمؤسسة الاستشفائية يعقوبي زهير بولاية تيبازة.

2- 5 المجال الزمني :

قامت الباحثة بتطبيق اجراءات الدراسة في الميدان ابتداءا من شهر ماي (2011) وتمت اجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر جويلية (2001) على عينة تمثلت في 30 فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة وغير الممارسين.

وبعد التأكد من الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة تم تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية بعد زيارات عديدة لكل من الأماكن المحددة سابقا وكان ذلك خلال شهر ديسمبر. (2001)

3- 5- المجال البشري:

طبقت الدراسة الحالية على 238 فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين (129) من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة (109) من ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا غير الممارسين.

. - الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

استخدمت الباحثة في الدراسة مجموعة من القوانين والمعادلات الإحصائية التي تم من خلالها التحقق من فرضيات الدراسة ومنها :

1- المتوسط الحسابي لغرض معرفة متوسط درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركياً.

2- اختبار (T. test) لبيان دلالة الفروق لدى أفراد العينة.

3- معامل ألفا كرونباخ لغرض قياس معاملات الثبات للمقاييس المستخدمة في الدراسة.

4- معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين بنود المقياس والدرجة الكلية على المقياس.

وكل هذه القوانين والمعادلات تمت معالجتها بواسطة برنامج SPSS.

خلاصة:

من خلال تحديدنا لمنهجية البحث التي تتضمن في اختيار المنهج المستخدم في هذه الدراسة وكذا العينة من مجتمع بحثنا المطبق عليها وتحديد الأدوات ووسائل جمع البيانات والمقياس المستعمل الذي يتماشى مع مشكلة البحث وانطلاقاً من شمولية ما ذكرناه تتضح لنا الخطوات التي تطرقنا إليها في الفصل المنهجي، وعليه سيتم التطرق في الفصل الموالي إلى عرض ومناقشة نتائج البحث.

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الاحصائي المستخدم في هذه الدراسة، للكشف عن مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة الاحتياجات الخاصة حركيا لممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين وتم مناقشة وتفسير النتائج وذلك في ضوء الاطار النظري ونتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة الحالية، وتم أخيرا وضع الاستنتاجات والتوصيات اللازمة بناء على النتائج التي توصلت إليها الباحثة من الدراسة.

1- عرض النتائج

1- 1- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على "وجود فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي بين فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة وذوي الاحتياجات الخاصة حركيا غير الممارسين للرياضة، وللتحقق من صحة هذه الفرضية والكشف عن مستوى الدلالة الاحصائية للفروق بين متوسطات درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة وفئة ذوي الاحتياجات الخاصة غير الممارسين للرياضة، تم استخدام اختبار (T- test) لعينتين مستقلتين وذلك بعد استخدام اختبار (Levines) لتجانس المجموعتين ويمكن عرض نتائج الفروق بحسب هذا المتغير في الجدول التالي:

الجدول رقم : (12) يوضح مستوى الدلالة للفروق بين المتوسطات درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى أفراد العينة الممارسين للرياضة وغير الممارسين.

اختبار T				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	النوع	المقياس
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T					
دالة	0.00	236	21.33	20.72	196.05	129	ممارسين للرياضة	التكيف النفسي والاجتماعي
				21.22	137.88	109	غير الممارسين للرياضة	

من خلال نتائج الجدول رقم (12) يتضح أن متوسط درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة (بلغ (196.05) وبانحراف معياري (20.72) ، بينما بلغ متوسط درجات العينة غير الممارسة للرياضة (137.88) وبانحراف معياري (21.22) وبلغت قيمة (T (21.33) ومستوى دلالة 0.00 وهي أصغر من 0.005 ، وهي قيمة دالة احصائيا بين متوسطات درجات التكيف لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة والفئة غير الممارسة للرياضة، وذلك لصالح العينة الممارسة، وهذا ما يفسر الاختلاف بين الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة والفئة غير الممارسة للرياضة، وذلك لصالح العينة الممارسة، وهذا الممارسين للنشاط الرياضي لديهم درجة تكيف نفسي واجتماعي بشكل أكبر مقارنة بأقرانهم غير الممارسين للرياضة، ومنه الفرضية الأولى تحققت.

2- 1 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على "وجود فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا وفقا لمتغير الجنس ذكور /إناث.

للتحقق من صحة هذه الفرضية والكشف عن مستوى الدلالة الاحصائية للفروق بين متوسطات درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا تبعا لمتغير الجنس تم استخدام اختبار (T- test) لعينتين مستقلتين وذلك بعد استخدام اختبار (Levines) لتجانس المجموعتين، ويمكن عرض نتائج الفروق بحسب هذا المتغير في الجدول التالي:

الجدول رقم: (13) يبين قيمة (ت) (لدلالة الفروق بين الجنسين) ذكور -إناث (في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي).

اختبار T				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المقياس
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T					
دالة	0.00	236	6.59	34	183.73	117	ذكور	التكيف النفسي والاجتماعي
				31.90	155.57	121	إناث	

من خلال نتائج الجدول رقم (13) يتضح لنا أن متوسط درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا لعينة الذكور بلغ متوسط درجات الإناث (155.57) وبانحراف معياري (31.90) ، وبلغت قيمة (6.59) T ومستوى دلالة 0.00 وهي أصغر من 0.05 وهي قيمة دالة احصائيا.

وبالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لصالح الذكور أي أنه يوجد هناك اختلاف بين الجنسين في درجة التكيف النفسي والاجتماعي وبالتالي فقد تحققت الفرضية الثانية.

ومما سبق نلاحظ أن هناك تباعد في درجة التكيف النفسي والاجتماعي للذكور مقارنة بالإناث.

الجدول رقم: (14) يبين الفروق في المستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة تبعا لمتغير الجنس.

اختبار T				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المقياس
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T					
دالة	0.00	127	6.16	18.11	204.59	74	ذكور	التكيف النفسي والاجتماعي
				18.54	184.56	55	إناث	

الجدول رقم: (15) يوضح الفروق في المستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا غير الممارسين للرياضة تبعا لمتغير الجنس.

اختبار T				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الجنس	المقياس
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T					
دالة	0.00	107	4.25	23.20	147.83	43	ذكور	التكيف النفسي والاجتماعي
				17.09	131.40	66	إناث	

3- 1 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على " وجود فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا وفقا لمتغير سبب الإعاقة مكتسبة أو وراثية، وللتحقق من صحة هذه الفرضية والكشف عن مستوى الدلالة الاحصائية للفروق بين متوسطات درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا تبعا لمتغير سبب الإعاقة، تم استخدام اختبار (T test) لعينتين مستقلتين وذلك

بعد استخدام اختبار (Levines) لتجانس المجموعتين ويمكن عرض نتائج الفروق بحسب هذا المتغير في الجدول التالي:

الجدول رقم: (16) يبين مستوى الدلالة الاحصائية للفروق بين متوسطات درجات التكيف النفسي الاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا لمتغير سبب الاعاقة ولادية أو مكتسبة

المقياس	سبب الاعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T		
					قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التكيف النفسي والاجتماعي	مكتسبة	124	171.15	35.46	236	0.780	0.436
	ولادية	114	167.52	36.19			
غير دال							

من خلال نتائج الجدول رقم (16) يتضح انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير سبب الاعاقة في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا.

وبالرجوع إلى متوسط درجات التكيف النفسي والاجتماعي لدى المعاقين حركيا من اصحاب الاعاقة المكتسبة والذي بلغ (171.15) وبانحراف معياري (35.46) بينما بلغ متوسط درجات الولاية (167.52) وبانحراف معياري (36.19) وبلغت قيمة T (0.780) ومستوى دلالة 0.43 وهي أكبر من 0.05 ، أي أن قيمة هذه القيمة ليست لها دلالة احصائية.

- 2 مناقشة و تفسير نتائج الدراسة:

- 1 - مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه "توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين للنشاط الرياضي".

ويتضح من الجدول رقم (12) على وجود فروق دالة احصائيا لدى فئة الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي لدى عينة الدراسة في درجة مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لصالح فئة الممارسين والتي كان متوسطها الحسابي أعلى من فئة غير الممارسين ، وترجع الباحثة أن الارتفاع في المتوسطات الحسابية يعطي مؤشرا على ان ممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا للنشاط الرياضي اسهم في تكيفهم نفسيا، واجتماعيا من خلال تقديرهم لذواتهم والرضى عن أنفسهم وتميزهم بشخصية متكاملة، وبالتالي فإن ممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا للرياضة له الأثر الايجابي ويحقق لهم الاندماج مع افراد المجتمع، عكس أقرانهم غير الممارسين ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن النشاط الرياضي هو الذي اسهم في اكساب أفراد العينة التوازن النفسي والتكيف الاجتماعي وزيادة ثقتهم بأنفسهم، وكذلك لطبيعة العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي التي تعزز فكرة الفرد عن نفسه.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة، الخزرجي (2001) (الصامدي (2003) بارو منتو (Menatti, 2000 Behr et) التي كشفت عن فعالية ممارسة النشاط الرياضي في إعطاء الفرص الكبيرة للارتقاء بتقدير الذات عند الأفراد المعوقين.

كما تتفق مع نتائج دراسة " أوتيس (Oates,2004) التي بينت فاعلية برنامج ترويجي في السباحة على تحسين تقدير الذات للمعاقين حركيا، وتتفق كذلك مع نتائج

دراسة كازيناف وآخرون (Cazenave et autres, 2006) التي أظهرت ان المراهقين المعاقين الممارسين للأنشطة الرياضية كان لديهم تقدير ذات عالي بالمقارنة مع المراهقين المعاقين الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي، وتتفق أيضا مع نتائج دراسة: "العلوان" (2006) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في درجة الرضا عن الحياة وتقدير الذات بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي في الأردن لصالح المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي.

وتتفق مع نتائج دراسة " ابو عبيد (2004) " حيث اظهرت ان الشخصا ذو التحديات الحركية اظهروا تحسنا من خلال برنامج تعليمي في السباحة لمدة (08) اسابيع، وتتفق مع دراسة " دويلين (Dewlen 1991) (و)العلوان، (2006: 120) حيث أظهرت النتائج ان الشخصا المعاقين حركيا اظهروا تحسنا ذو دلالة إحصائية في مفهوم الذات بعد التعرض لبرنامج لياقة بدنية لمدة (8) اسابيع، وتتفق أيضا مع نتائج دراسة (عبد الحكيم المطر، 2003) ، بعنوان تأثير الأولمبياد الخاص (التقليدية والمدمجة (على مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي بالمملكة العربية لبرامج الأولمبياد الخاص في تطوير مفهوم الذات، وتتفق كذلك مع نتائج دراسة (علي الربيعات، (2004 حول اتجاهات الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي في الجامعات الحكومية فأظهرت النتائج وجود اتجاهات ايجابية نحو ممارسة النشاط الرياضي في كل مجالات الدراسة.

وتتفق هذه النتيجة كذلك مع نتائج دراسة (عادل خوجة، (2009) والتي توصلت إلى تحسن المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة في مستوى تقدير الذات و يعود ذلك الأثر الى البرنامج الرياضي المقترح في الدراسة حيث أظهرت نتائج دراسة "بيرشيد (Bersheid) " أن الافراد الذين لديهم صورة ايجابية نحو اجسامهم يرون انفسهم اكثر اجتماعية وألفة مع الآخرين وأكثر ذكاء قدرة على تحمل المسؤولية وذلك بعكس

الأفراد الذين لديهم صورة سلبية عن اجسامهم (علاوي، 1998، 131) وكما أسفرت نتائج دراسة " ديوان " وآخرون (Dion et al, 1972) على أن الشخص الذي يشعر بالجاذبية الجسمية راض عن صورته الجسمية، شخص سعيد يتمتع بقبول اجتماعي من قبل الآخرين ناجح في علاقته الاجتماعية (كفاي والنيال، 1996 ص 9-8 وقد ثبت من خلال الدراسات التي قام بها كل من عبد المجيد (1999) التومي (1998) ، السامرائي بأن اللياقة البدنية تعمل على زيادة التقبل النفسي للمعاق ويكون أكثر قدرة على التكيف النفسي والاندماج في المجتمع ومقاومة الضغوط الانفعالية مما تجعله يكتسب الشخصية السوية ويتعد عن العصبية وعدم تقبل الذات او الانطواء والقلق، وبهذا فإن نجاح المعاق في تعامله مع البيئة المحيطة به والمجتمع الذي يتعامل فيه هو نتاج اللياقة البدنية والصحية والتي تؤدي إلى اتزانه الانفعالي ورضاه عن نفسه (ابراهيم، 2002، ص.213)

ويضيف " كفاي (503-502: 1997) "، ان تقدير الذات الايجابي يعني وجود مشاعر ايجابية نحو الذات حيث يشعر الفرد بأهمية نفسه واحترامه لها، انه متقبل من الآخرين، ويثق في نفسه وفي الآخرين، ويشعر بالكفاءة فلا ييأس او ينسحب عند الفشل، ويميل الأفراد ذوو التقدير المرتفع للذات إلى ان يكونوا واثقين من انفسهم ومستقلين ومتحملين للمسؤولية ومتفهمين ومتفائلين بما سوف تأتي به الحياة، وعلى هذا فإن تقدير الذات المرتفع هو احد المفاهيم الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة.

2- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثاني:

نصت الفرضية الثانية على انه " توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين للنشاط الرياضي تبعا لمتغير الجنس (ذكور -إناث).

ويتضح من الجدول رقم (13) على وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين (ذكور - إناث) (في درجة مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة لصالح الذكور الذي وصل متوسطها الحسابي (183. 73) أعلى من المتوسط الحسابي للإناث والذي بلغ (155.57) وهذا يدل على ان الذكور من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي هم أكثر تكيفا نفسيا واجتماعيا مقارنة بنظرائهن من الاناث ويمكن تفسير هذه النتيجة على نظرة المجتمع للمعاقين حركيا بصفة عامة وإلى الأنثى بصفة خاصة وبالأخص الجانب الجسمي لديها بالإضافة الى الدور الذي تقوم به المرأة كأم وزوجة يتطلب منها التمتع بجاذبية جسمية نظرا للقيمة الجمالية الذي يعطيها المجتمع للمرأة والتي يجب أن تتمتع بها فمن الطبيعي ان جنس المعوق يؤثر على تقويمه لقيمة الاعاقة التي يعاني منها فبعض التشوه في الشكل العام يكون اشد تأثير في الأنثى عنه في الرجل) عبد الفتاح غزال، 2008، ص (215) وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة - فرانزوي - و - هيرتزوج - على عينة من الذكور والإناث وذلك بتقييم 35 جزءا من اجسامهم) بالرضا أو عدم الرضا(، فكان تقييم الذكور لـ 16 جزء تقييميا ايجابيا في حين كان تقييم الاناث لأعضاء أجسامهن واجزائها سلبيًا، وقد فسّر الباحثان هذه الفروق في ضوء ثلاثة عوامل تتفق والثقافة الأمريكية وهي الانتباه الشديد الذي يوجهه المجتمع نحو جسم المرأة، الاهتمام المتزايد من قبل المرأة نحو جسمها وجاذبيتها نتيجة لانتباه المجتمع وتقييمه لجسمها، مكانة المرأة وقيمتها من خلال مظهرها الجسمي وهذا ما لا يهتم بالنسبة للرجل) علاء الدين كفاي، مايسة النيال، 1995، ص (29-30)، كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (ياتزر وآخرون، Yetzer, eaet,) (2004)، حيث اكدت النتائج ان الاناث اكثر حساسية وتمحيصا لصورة اجسامهن من نظرائهن الذكور، واتفقت ايضا مع نتائج دراسة (ابتسام الزايدي، (2006) التي اظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المراهقين والمراهقات في صورة الجسم لصالح المراهقين اي المراهقين أكثر رضا عن صورة الجسم من المراهقات.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كريستين وكنج وآخرون (Kristen, et King et all 1999) عن الفروق بين الجنسين في تقدير الذات التي اظهرت ان هناك اتجاهين لتحليل مضمون البحث التي تناولت الذات وبلغت (216) استجابة تدل على ان الفروق لصالح الذكور وتشير الدلائل على ارتفاع تقدير الذات لدى عينة الذكور وهذه النتيجة تعتبر مقياسا عاليا لتقدير الذات بالمقارنة بالإناث وتفسر الدراسة أن الدور الذي يؤديه الذكور في المجتمع دورا بالغا في الفروق بين الجنسين (بن حرمة احمد، 2010).

وصورة الجسم من حيث الرضا او عدم الرضا تمس الاناث بشكل اكبر وضوحا من الذكور، فالإناث قد ينشئن اجتماعيا بحيث تكن اكثر اهتماما بوزن وشكل اجسامهن وأما الذكور فهم غير خاضعين لنفس الضغوط الثقافية (حسين فايد، 2008، ص. 154)

-3- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على انه " :توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي تبعا لمتغير سبب الإعاقة مكتسبة /ولادية."

ويتضح من الجدول رقم (16) على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير سبب الإعاقة لدى عينة الدراسة الممارسة و غير الممارسة للنشاط الرياضي في درجة مقياس التكيف النفسي الاجتماعي و يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن تعرض الفرد للبتز من جراء مرض أو حادث يشعره بالخسارة و الحزن على فقد جزء من جسمه مما يؤثر على شخصيته و على صورته الجمالية و بالتالي تشوهها يترك آثارا سلبية على مفهوم الذات لدى الشخص المصاب بالبتز، كما أن مفهوم الذات يحتوي على عدة أبعاد من ضمنها بعد يختص بالناحية الجسمية وهذا ما يفسر تأثر مفهوم

الذات بتأثر الناحية الجسمية عند الشخص المصاب بالإعاقة الحركية المكتسبة خاصة الشخص المبتور، و يتضح كذلك من عرض النتائج وجود تحسن ملحوظ و لكنه غير دال إحصائياً على التكيف النفسي و الاجتماعي لدى أفراد عينة البحث وأن هذا التحسن يرجع إلى ممارسة الرياضة وعلى هذا فإن تقدير الذات المرتفع لذوي الاحتياجات الخاصة حركياً سواء كانت إعاقتهم مكتسبة أو ولادية يعتبر من أحد المفاهيم الأساسية للتوافق في مختلف مجالات الحياة .

و ترجع الباحثة أن عدم وجود فروق يعطي مؤشراً على أن ممارسة النشاط الرياضي أسهم في تحسين تكيف الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً ذوو إعاقات مكتسبة أو ولادية و بالتالي للنشاط الرياضي الأثر الإيجابي و الفاعل في تكيف أفراد هذه الفئة من المجتمع ، و قد ترجع هذه الاختلافات في النتائج إلى الاختلاف في العينات التي أجريت عليها الدراسة .

و اتفقت هذه النتيجة كذلك مع نتائج دراسة (عادل خوجة، 2009) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية طردية بين صورة الجسم و تقدير الذات لدى المصابين بالشلل السفلي ، بمعنى أنه كلما زاد رضى الفرد المعاق عن صورة جسمه كلما زاد تقدير الذات لديه.

ويضيف "لوبروتون" (Le Breton ، 1997) أن الإنسان الحامل لإعاقة لا يقيم

بالضرورة انقطاعاً مع الرمز الجسدي ، بل يمكنه أن يستمر في الإحساس بأنه طبيعي، وأن يعاني من النظرات التي لا تكف عن الإقبال عليه ، أو من الحرج الذي يحدثه ، إن الفرد الموصوم بالعاهة يتجه ، كما كتب "كوفمان" (Kauffman) لأن يكون لديه نفس الأفكار التي لدينا عن الهوية... و من المؤكد ، أن ما يعاني منه في أعماق نفسه ربما يكون الشعور بأنه شخص (طبيعي) ، و رجل مشابه لكل الآخرين ، أي شخص يستحق فرصته و قليلاً من الراحة (لوبروتون ، 1997 ، ص 136_ 137) . كما نضيف أيضاً أن

للصورة الجسمية، التي يكونها كل فرد عن حالته الجسمية أهمية كبرى في تكوين شخصيته ، إذ على أساسها يكون فكرته عن نفسه ، و يكون سلوكه متأثراً بها (فرحات، 2004، ص 24) .

و إن الأشخاص الممارسين للنشاط الرياضي أقل تشوها في صورة الجسم مقارنة بأقرانهم غير الممارسين ، يمكن تفسير هذه النتيجة على أن النشاط الرياضي هو الذي ساهم في تحسين الصورة البدنية لدى المشلولين و المبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة الممارسين للنشاط الرياضي و بالتالي تحسن في صورتهم الجسمية ، و تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "كريستين" (Kreistin , wellerhahm, 2003) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم و المشاركة في النشاط البدني و الرياضي لدى الأشخاص المبتورين .

أخيرا يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن النشاط الرياضي هو الذي أسهم في تكيف ذوي الإحتياجات الخاصة حركيا ، فالنشاط الرياضي لا يساهم فقط في تحسين الحالة البدنية بل يتعدى إلى الحالة النفسية مما يسهم في بعث الثقة في النفس و تحقيق فرصة التكيف مع أفراد المجتمع من خلال التفاعل مع الآخرين و العمل معهم و مشاركتهم في مختلف الأنشطة مما يجعل الشخص المشلول و المبتور بعيد عن الحساسية الزائدة ، فبمقدار ما يتقبل المجتمع عجزه الجسمي بمقدار ما يتقبله هو الآخر .

خاتمة البحث:

تناولت الدراسة الحالية التكيف النفسي الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وهدفت إلى التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي لدى أفراد هذه الفئة في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي.

وتحددت مشكلة الدراسة في السؤال التالي :

"هل توجد فروق في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي؟

وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن لاختيار فرضيات بحثنا، وكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة مقياس التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا من إعداد الباحثة وتم استخدام اساليب احصائية متعددة، وهي المتوسط الحسابي، اختبار ت، معامل ألفا كرونباخ ، معامل ارتباط بيرسون وكل هذه القوانين والمعادلات تمت معالجتها بواسطة برنامج SPSS ، وبعد المعالجة الاحصائية تم عرض ومناقشة نتائج البحث على ضوء الدراسات السابقة، ثم الاستنتاج العام للدراسة.

وأخيرا يمكن القول ومن خلال نتائج الدراسة بأن ممارسة النشاط البدني لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا يعمل على زيادة قدرة هذه الفئة في الاندماج داخل المجتمع وبالتالي يساعد على تكييفهم النفسي الاجتماعي مما يجعلهم يكتسبون الشخصية السوية ويتصفون بالمتوافقين نفسيا واجتماعيا.

التوصيات:

في حدود نتائج الدراسة وانطلاقاً من الاستنتاجات التي تم التوصل إليها، توصي الباحثة بما يلي:

• توعية أفراد المجتمع بأساليب التعامل ومهارات الاتصال و المنافسة مع ذوي الاحتياجات الخاصة لان هذا يساعدهم على التفاعل والاندماج والتكيف في المجتمع.

• العمل على إزالة جميع العوائق والعقبات وإجراء بعض التعديلات اللازمة على البنايات والمنشآت والمرافق العامة والمرافق الخاصة للاستعمال العام، وذلك لتسهيل حركة وانتقال ذوي الاحتياجات الخاصة.

• توفير المعلومات الأساسية عن الثقافة الصحية المناسبة التي تجعل أفراد المجتمع يتجنبون ما يمكن أن يكون سببا في حدوث الإعاقة.

• تفعيل وسن القوانين والتشريعات اللازمة التي تسمح بممارسة النشاطات الرياضية داخل مركز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

• العمل على إعداد كوادر للعمل مع الفئات الخاصة بإدخال شعبة التربية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة ضمن مقررات معاهد وأقسام التربية البدنية والرياضية.

• العمل على تدريب اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا في سن مبكرة للشعور بالقيمة والقدرة على الانجاز ومواجهة متطلبات الحياة.

• توفير الخدمات النفسية والإرشاد النفسي على مستوى مراكز ومستشفيات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا.

- ضعف دور وسائل الإعلام في توعية المجتمع بحقوق المعاقين ومطالبة المجتمع بتغيير نظرتة السلبية نحو المعاقين حركيا.
- الثقة في قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا واستثمارها إلى أقصى حد ممكن من خلال إدماج هذه الفئة عن طريق توفير فرص عمل تساعدهم على التكيف داخل المجتمع.

الاقتراحات:

- في ضوء ما انتهت إليه نتائج الدراسة الحالية، تقترح الباحثة إجراء الدراسات التالية:
- إجراء دراسات أخرى مشابهة على عينات متقاربة من حيث العمر ومن حيث الجنس، المستوى التعليمي والمستوى المعيشي لمعرفة ما إذا كان هناك تباين في أثر الرياضة على تكيف ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا من الجانب النفسي والاجتماعي.
 - دراسة مقارنة حول مفهوم صورة الجسم وتقدير الذات بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة.
 - دراسة تأثير البرامج الرياضية على صورة الجسم وعلاقتها بعض المتغيرات النفسية (الاكتئاب، التوافق النفسي الاجتماعي، الرضا عن الحياة (لذوي الاحتياجات الخاصة).
 - دراسة فعالية البرامج الرياضية الترويجية في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الابن ذو الاحتياجات الخاصة وأثر ذلك على السلوك التكفي.

الاستنتاج العام:

من خلال إطلاعنا على الدراسات السابقة والتي أقيمت في مجال الإعاقة الحركية وممارسة النشاط الرياضي، أوضحت معظم هذه الدراسات ان ممارسة النشاط الرياضي له أثر ايجابي في تكيف ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا من الجانب النفسي والاجتماعي، كما أن هناك اتفاقا في الآراء لدى معظم الباحثين في مجال التطبيقي تشير إلى ان ممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا للرياضة تعزز ثقتهم بأنفسهم وتسهم في اكتساب هذه الفئة التوازن النفسي والتكيف الاجتماعي، يتضح من خلال نتائج الدراسة الحالية أن ممارسة النشاط الرياضي يعمل على زيادة التقبل النفسي للمعاق ويكون أكثر قدرة على التكيف النفسي والاندماج في المجتمع في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها توصلت الباحثة للاستنتاجات الآتية.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للنشاط الرياضي وغير الممارسين للرياضة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين وغير الممارسين للرياضة بين مجموعتي الذكور والإناث.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا الممارسين للرياضة وغير الممارسين تبعا لسبب الإعاقة ولادية أو مكتسبة.

وبالتالي ممارسة النشاط الرياضي بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا يعتبر فعلا عاملا مهما يساعد هذه الفئة من المجتمع في الارتقاء بتقدير الذات ومقاومة الضغوط الانفعالية مما يجعله يكتسب الشخصية السوية وبهذا فإن نجاح المعاق حركيا في تكيفه النفسي والاجتماعي هو نتاج للممارسة الرياضية.

قائمة المصادر و المراجع:

أولا : المصادر:

*القرآن الكريم

- سورة السجدة، الآية: 07.

- سورة التين، الآية: 04.

ثانيا : المراجع باللغة العربية :

أ_ الكتب:

1- ابتسام بنت عوض، عواض الزايدي، (2006)، صورة الجسم وعلاقتها ببعض

المتغيرات الانفعالية، القلق، الاكتئاب، الخجل، لدى عينة من المراهقين

والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف، رسالة

ماجستير غير منشورة، الرياض، جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

2- ابراهيم، حلمي محمد وفرحات، ليلي السيد (1998)، التربية الرياضية

والترويج للمعاقين، مصدر: دار الفكر العربي.

3- ابراهيم، عبد المجيد مروان (1997)، الألعاب الرياضية للمعوقين، عمان: دار

الفكر للطباعة والنشر.

4- ابراهيم، مروان عبد المجيد (2002)، الموسوعة الرياضية لمتحدي الاعاقة،

عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

- 5- ابراهيم، مروان عبد المجيد (2002)، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة " تربويا، نفسيا، رياضيا، تأهيل،" عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- 6- ابن منظور جمال الدين ملحم (بدون سنة) ، لسان العرب ، بيروت: دار صادر.
- 7- أبو النصر، مرضى (2005): الاعاقة الحركية والشلل الدماغي، ط1، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 8- أبو جياب وآخرون (200): الدليل في تأهيل مصابي الشلل الدماغي، ط1، جمعية المعاقين حركيا، غزة.
- 9- أبو عبيد، فالح سلطان فالح (2004)، أثر برنامج تعليمي في السباحة على تطوير مفهوم الذات والمستوى المهاري لدى افراد ذوي التحديات الحركية، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن: جامعة اليرموك.
- 10- أحمد محمد حسن صالح: " الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية" مركز الاسكندرية للكتاب، (2001).
- 11- الاعاقات البدنية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة
- 12- أمين أنور الخولي، محمد الحماحي، اسس بناء البرامج الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990.

ب - المجلات والمنشورات الجامعية:

13- بدر الدين كمال عبده: (الاعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية، (الاسكندرية،

المكتب الجامعي الحديث، 2003)

14- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، (2001)، رعاية المعوقين سمعياً

وحركياً، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

15- بدوي، أحمد زكي (1986). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت،

مكتبة لبنان.

16- البطاينة، اسامة محمد وذياب، عبد الناصر وغوانمة، مأمون محمود (2007):

علم نفس الطفل غير العادي، الردين: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

17- بلغول فتحي: " دور النشاط البدني والرياضي فيعادة بناء الهوية الشخصية

للمعاقين حركياً " مقارنة اكلينيكية"، شهادة ماجستير غير منشورة، الجزائر،

2006.

18- بن حرمة احمد، (2010)، تقدير الذات لدى التلاميذ المشاركين في النشاط

المدرسي في مرحلة التعليم المتوسطة بمدينة الأغواط، رسالة ماجستير غير

منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية وعلوم التربية والأرطوفونيا، الجزائر.

19- بوحמיד، منال (1985): المعوقين، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.

ج - الرسائل العلمية:

- 20- جبل، فوزي (2000) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الاسكندرية.
- 21- جلال عبد العزيز، قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعاقين، تونس، 1982
- 22-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،القانون رقم 02-09 يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين و ترفيتهم،الجريدة الرسمية :العدد 34،المؤرخ في 25صفر عام 1423 الموافق ل 8 مايو 2002.
- 23-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،القانون رقم 85-05 المتعلق بالصحة ، الجريدة الرسمية : العدد 08 ، المؤرخ في 17 فيفري1985.
- 24-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،مرسوم تنفيذي رقم 06-145 يحدد تشكيلة المجلس الوطني للأشخاص المعوقين و كفيات سيره و صلاحياته ، الجريدة الرسمية : العدد 28 ، المؤرخ في 27 ربيع الأول عام 1427 الموافق ل 26 أبريل سنة 2006.
- 25- حابس العوامل، (2003)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين " الإعاقة الحركية"، ط1، دار الهلية للنشر والتوزيع، عمان.
- 26- الحافظ، نوري، (1988)، التكيف وانعكاساته الايجابية، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

27- حسن أحمد الشافعي، المسؤولية في المنافسات الرياضية، منشأة المعارف،

الاسكندرية، 1997.

28- حسين فايد (2008)، دراسات في السلوك والشخصية، ط1، مؤسسة طبية

للنشر والتوزيع، القاهرة.

29- حسين، محمد عبد المؤمن (1986): سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار

الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر.

30- الخزجي، ايمان عبد الأمير (2001)، تأثير التدريب الرياضي اليومي على تقبل

الذات لدى المعوقين بألعاب الساحة والميدان، العراق، مجلة الرياضية، كلية

التربية الرياضية، جامعة بغداد، المجلد العاشر، العدد الثاني، zzz.lvaqacq.org

31- الخطيب، جمال (1998)، مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحية، عمان: دار

الشروق للنشر والتوزيع.

32- الخطيب، جمال والحديدي، منى (2005)، المدخل إلى التربية الخاصة، عمان:

مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

33- الخطيب، جمال والروسان، فاروق ويحي، خولة والصامدي، جميل والحديدي،

منى والزريقات، ابراهيم والناطور، ميادة والعمامرة، موسى والسرور، ناديا

(2007)، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، عمان: دار الفكر

ناشرون وموزعون.

34- الخطيب، محمد بن شجات وآخرون (2001)، أصول التربية الاسلامية، الرياض، دار الخريجي للنشر والتوزيع.

35- خليفة، وليد السيد أحمد وعيسى، مراد علي (2006)، الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة: التخلف العقلي، الاسكندرية دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

36- خليل عبيد الرحمان المعايطه، (2007)، علم النفس الاجتماعي، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

د- المعاجم:

37- د. قاسم حسين " علم الرياضي والميداني وتطبيقاته في مجال التربية التربيه" مطابع بغداد 1990.

38- ديوان عبد اللطيف وادي (1996): علاقة أساليب التنشئة الأسرية بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الاعدادية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، العراق.

39- دسوقي، راوية محمود (1992)، الصحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة: مكتبة الخانجي.

40-الديوان الوطني للإحصاءات (2008): توزيع المعاقين في الجزائر.

41- رشاد أحمد عبد اللطيف، بدر الدين كمال عبده: مهارات الخدمة الاجتماعية في

مجال الطبي والمعاقين، (القاهرة، مطابع الطوبجي، 2001)

42- رشاد علي العزيز موسى: علم نفس الاعاقة (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية،

ليد السيد أحمد خليفة، مراد علي عيسى، (2006)، الاتجاهات الحديثة في مجال

التربية الخاصة، ط 1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، القاهرة

43- رشاد علي عبد العزيز موسى: علم نفس الاعاقة (القاهرة، مكتبة الأنجلو

المصرية، 2002).

44- الرفاعي، نعيم (1987)، الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف، دمشق:

جامعة دمشق.

45- الروسان، فاروق (2001): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية

الخاصة، دار الفكر لطباعة والنشر، عمان.

46- رياض، أسامة (2005)، رياضة المعاقين " الأسس الطبية والرياضية"، مصر

دار الفكر العربي.

47- زينب محمود شقير: نداء من الإبن المعاق (القاهرة، كلية التربية، جامعة طنطا،

2004).

48- سراج، علي عمر (1409هـ)، الفروق في التوافق الشخصي والاجتماعي بين

اطفال الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة،

جامعة أم القرى.

49-سعاد امين التوم (2002): " السلوك التوافقي والتحصيل الدراسي للمعوقين عقليا

المراهقين الممارسين للنشاط الرياضي، رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد

التربية الخاصة الخرطوم، السودان.

50- سعد، طه وأبو الليل، أحمد (2006)، التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة،

الكويت: مكتبة الفلاح.

51- سعيد عبد العزيز، (2008)، ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الثقافة

للنشر والتوزيع، عمان.

52- سعيد، عبد العزيز (2005)، ارشاد ذوي التحديات الخاصة، عما: دار الثقافة

للنشر والتوزيع.

53- سليمان، عبد الرحمان () ، مجلة قراءات في التربية الخاصة، مصر (1982).

54- سليمان، عبد الرحمن (1997): الاعاقات البدنية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

55- شادلي بن جعفر، المفهوم الطبي للاعاقة، قراءات في التربية الخاصة والتأهيل

المعوقين، المنظمة العربية للتربية والثقافة، تونس 1982.

56- شقير، زينب محمود (2002)، نداء من الابن المعاق، القاهرة سلسلة الفئات

الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة العربية.

57- شقير، زينب محمود (2002)، الشخصية السوية والمضطربة، القاهرة: النهضة

المصرية.

58- الشيخ، دعد، (2003) رحلة في علم المتقاعدين مفهوم الذات والتكيف، دمشق،

دار كيوان.

59- الشيخ، دعد، (2003)، مفهوم الذات بين الطفولة والمراهقة، دمشق، داركيوان.

60- الصالح، مصلح (1996)، التكيف الاجتماعي والتحصيل الدراسي، الفيصل

الثقافي.

61- الصامدي، علي محمد (2003)، اثر برنامج تدريبي على مستوى المهارات

الحركية ومفهوم الذات والكمفاية الاجتماعية للطلبة ذوي صعوبات التعلم

أطروحة دكتوراه غير منشورة، الأردن: جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

62- الطريقي، محمد بن حمود (1997)، " مراحل حاسمة في تطوير نظم

واستراتيجيات الاعاقة والتأهيل في المملكة العربية السعودية"، السعودية: المركز

المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل

المعوقين

63- عادل خوجة (2009)، " أثر البرنامج الرياضي المفتوح في تحسين صور الجسم

ومفهوم تقدير الذات وتطوير اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي

الاحتياجات الخاصة حركيا"، رسالة دكتوراه غير منشورة في نظرية ومنهجية

التربية البدنية والرياضية وجامعة يوسف خدة، الجزائر.

64- العامري، سلو حسين (1974)، التوافق النفسي والاجتماعي للمفرج عنهم، رسالة

ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

65- عبد الحكيم بن جواد المطر، (2003)، تأثير الأولمبياد الخاص التقليدية

والمدمجة على مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي التخلف العقلي بالمملكة السعودية،

مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والانسانية، المجلد الخامس

عشر، العدد الثاني.

66- عبد الرحمان صوفي عثمان: العوامل الاجتماعية المؤثرة في زيادة الوعي

الانتاجي للعاملين كمؤشرات تخطيطية(القاهرة، المؤتمر العلمي العاشر، كلية

الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 1997). المركز الوطني للوثائق التربوية،

الكتاب السنوي الأول، وزارة التربية الوطنية، الجزائر، 1998.

67- عبد الفتاح علي غزال، (2008)، سيكولوجية الفئات الخاصة، ط1، ما هي

للنشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر، القاهرة.

68- عبد اللطيف: أذار، (2002)، مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي، دمشق،

داركيوان.

69- عبد المحي محمود حسن صالح: متحدوا الاعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية

(الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2002).

70- عبد الهادي صلاح (1996)، "تأثير برنامج لرياضي مقترح على بعض عناصر

اللياقة البدنية والكفاءة المهنية"، رسالة ماجستير غير منشورة، مصر: طلية التربية الرياضية بالهرم، جامعة حلوان.

71- عبيدات، محمد، ابو الناصر، محمد، مبيضين، عقلية (199) : منهجية البحث

العلمي، القواعد، المراحل والتطبيقات، دار وائل للطباعة والنشر.

72- علاء الدين كفاقي، مايسة النيال (1995)، صورة الجسم وبعض متغيرات

الشخصية لدى عينات من المراهقات " دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية"، مصر دار المعرفة الجامعية.

73- علاوي، محمد حسن (1998)، موسوعة الاختبارات النفسية للرياضيين،

مصدر: مركز الكتاب للنشر.

74- العلومان، بشير أحمد عيسى (2006)، الرضا عن الحياة علاقته بتقدير الذات:

دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي للمعاقين حيا في الأردن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الأردن: كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

75- علي عبد الرحمان ابراهيم الربيعات (2004)، " اتجاهات الطلبة ذوي

الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التربية الرياضية، الأردن.

76- علي عبد الوهاب نجا: مشكلة البطالة وأثر برنامج الإصلاح الاقتصادي عليها)

الاسكندرية، الدار الجامعية، (2005).

77- فاطمة محمد الحسيني الشرقاوي: " متحدوا الاعاقة السمعية وتأهيلهم" في احمد

السنهوري وآخرون: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال

الطبي ورعاية المعاقين، (القاهرة، دار النهضة العربية 2002).

78- فهمي، مصطفى (1978)، التكيف النفسي، مصر، دار مصر للطباعة.

79- فهمي، مصطفى، (1980) التوافق الشخصي والاجتماعي القاهرة، مكتبة

الخانجي.

80- قاسم حسين، قاسم المنديلاوي، مؤيد البدري، نظريات التربية، جامعة بغداد،

1979.

81- القريطي، أمين عبد المطلب (2005)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة

وتربيتهم، القاهرة: دار الفكر العربي، الطبعة 4.

82- القعيد، ابراهيم حمد (2001)، مشكلات التكيف للطلاب الأجانب في المؤسسات

التعليمية الغربية، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية(1).

83- القمش، مصطفى نوري والإمام، محمد صالح (2006)، الطفل ذوي الاحتياجات

الخاصة "أساسيات التربية الخاصة"، عمان مؤسسة الطريق للنشر.

84- القمش، مصطفى والسعيدة، ناجي (2008)، قضايا وتوجيهات حديثة في التربية

الخاصة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

85- القوصي، عبد العزيز (1980)، أسس الصحة النفسية، القاهرة، دار النهضة

المصرية.

86- كفاي، علاء الدين (1997)، الصحة النفسية، القاهرة، هجر للطباعة والتوزيع.

87- كفاي، علاء الدين (1997)، علم النفس الارتقائي، القاهرة، مؤسسة الأصالة.

88- لطحان، محمد خالد (1996)، مبادئ الصحة النفسية، دبي، دار القلم.

89- ليلي السيد فرحات (1976): " أثر على حالات شلل الأطفال المزمدة من النواحي

الحركية والنفسية" رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات،

جامعة حلوان، القاهرة.

90- ماهر أبو المعاطي : الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

ورعاية المعوقين (القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان،

2000).

91- ماهر أبو المعاطي علي: مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية

(القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، 1999).

- 92- مجلة التقويم المهني في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافية والعلوم (القاهرة) 1990 عدد 09 ص 25. الرفاعي، نعيم (1993): الصحة النفسية، منشورات جامعة دمشق.
- 93- مجيد، سوسن شاكر (2008)، اتجاهات معاصرة في " رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة" عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 94- محمد السيد الهابط: " التكيف والصحة النفسية، المكتبة الجامعية، شارع إبيوقراط، الإزرطة، (2003).
- 95- محمد رفعت حسن محمود- الرياضة للمعوقين- الاسكندرية، الهيئة المصرية العامة للكتاب 1977.
- 96- محمد رمضان القذافي " سيكولوجية الاعاقة" منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس 1994.
- 97- محمد سلامة غباري: رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية (الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2003)
- 98- محمد سيد فهمي: السلوك الاجتماعي للمعوقين (الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1998).
- 99- محمد سيد فهمي: واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي (الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2005).

- 100- محمد، السيد فهمي (2005)، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- 101- محمد، هشام ابراهيم (1997)، الاتجاهات الحديثة في بحوث التكيف الاجتماعي: رؤية تحليلية، ورقة مقدمة إل مؤتمر اتجاهات التربية وتحديات المستقبل، مسقط: جامعة السلطات قابوس.
- 102- مرسي، سيد عبد الحميد (1975)، الارشاد النفسي، القاهرة، مكتبة الخانجي.
- 103- مريم ابراهيم حنا وآخرون: الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي (2000).
- 104- مريم ابراهيم حنا: " المعاقون جسميا مبتوري الأطراف " الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين، 2003.
- 105- مغاريوس، صمويل (1989) : الصحة النفسية والعمل المدرسي، القاهرة: المعرفة الجامعية.
- 106- ملحم، سامي محمد (2000) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- 107- منصف المرزوق): المعوقين، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت

108- منى عبد الرحيم (1991): " برنامج سباحة مقترح وتأثيره على بعض

النواحي البدنية والنفسية للمعاقين حركيا"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية

التربية الرياضية للبنات، الاسكندرية.

109- نادية حسن رسمي (1978): " دور الرياضة في الترويح والتأهل البدني

والنفسى للمعوقين جسمانيا"، دراسة تجريبية في السباحة، رسالة دكتوراه غير

منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان، القاهرة.

110- نظيمة أحمد محمود سرجان: منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين

(القاهرة، دار الفكر العربي، 2006)

ه- المنشورات الحكومية :

111- الهابط محمد (2003)، التكيف والصحة النفسية الاسكندرية، المكتب

الجامعي الحديث.

112- الهابط، محمد السيد (1985)، التكيف والصحة النفسية، الاسكندرية:

المكتب الجامعي الحديث.

113- وافي، ليلي (2006): الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق

النفسى لدى الأطفال المتفوقين، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة،

فلسطين

ثالثا : المراجع باللغة الأجنبية :

116-Cohen, R(1994) psychology and Adjustment : Values, Cultures and Change, Boton : Allym and Bocon

117- Lazarus ®: patterns of adjutement, MC Grow Hill Book Company, and, New York 1976.

118- Rahmania: Représentation, problèmes d'adaptation Socio-Professionnelles d'une population de travailleurs transplantés dans le sud Algeriens, Sorbonne, Paris Juin 1984.

119- Allen, B (1990) Personality, Social and Biological perspective on personal Adjustment, California: Brooks cole publisling Co.

120- Atwater, E(1190), Psychology of Adjustment: personal Growthin achaining Word, New York: prentice Hall.

121- Simons, Jer, Al, (1996), Human Adjustation, New York: Harper and Brothers.

122- Norman, T(1998) Psychology of Adjustment: Undertanding ourselves And others, New York: published by D.Van Nostr and Company.

123- Spenser, A et S. Jeffrey (1980), Adjustment and Grouth: the challenges of life, New York: Holt, Rimehart and Winston.

124- Calhoum, J et Acocella, J. (1990) psychology of Adjustment and Human Relationships, New York : MC Grou Hill.

125- Tlili, L, S, Lebib, L, Moalla, S, Chorbel, F. Z. Bensalah, C dziri et F.Aouididi (2007), impact de la pratique sportive sur l'autonomie et la qualité de vie du paraplégique, Annales de réadaptation et de médecine physique, Volume: 51n issue: 3, Avril 2008.

126- Patrick Laure(2007), Activites physiques et sante, Ellipes édition Martheting S. A, France.

127- Kristine, Weller hahn (2002), effect of participation in physical medicine of rehabilitation, American.

128- Cazenave, N, peultier, A,S, Leftort. G,(2006), L'activite physique et sportive et l'estime de soi chez les adolescents handicaps : le cas de la pathologie du bot, science direct, Anales médico psychologiques, 166,(2008) 789- 793, Htt://France, elsevier, com/ dire/ AME PSY/

129- Oates . christinaMellissa(2004), does a recreational swiming program impove the self- esteem of childresm with physical disabilites, possible underfyingmechanism.

130- Koubekova, E, (2000): personal and Social ajustement of physically handicapped pubescent psychologiea Dietata, J35(0), pp, 32- 39.

131- Oteron Pierr(1961), L'éducation des enfants physiquement handicaps, edition P.U. F. Paris.

- 132-** Michel lacombe,(200), précis d'anatomis et de physiologie humaines, 28 édition, Achevé d'imprimer en France, Paris.
- 133-** Marshner, G : Handicapped person in H, J, Eysench,Encyclopedia of psychology, (Vol, 2ed, N, Y, 1972).
- 134-** Hallahan, D et Kouffman, J: Exceptional Childern, (2end ed, N, J prentice Hall Inc...1991).
- 135-** Reuchlin, M(1973), Traite de psychologie appliqué, éditio,: P. U, F, Paris.
- 136-** Michel Decey (2002) introduction aux causes de déficiences motrices « classements et définitions », éd. APF, Paris.
- 137-** Antoine caron, (2006), Larousse médical, 4emme édition, impression grafica, éditoriale printing, Bologne, Italie.
- 138-** Laffon, R(1979), Vacabulaire de psycho pédagogie, Paris.
- 139-** G- Thines. A- Lempereur ((1975), Dictionnaire général des sciences humaines, édition : UNIS, Paris.
- 140-** Sheprill Chaudine- Adapted pgysicale daction WNC Brown Co Dubuque loura P 479.
- 141-** Nash, Jay, B, physical Education, interpretation and objective, N, Y, A, S Barnes and Co, 1948.
- 142-** Dechavanne Nicole (1190), l'éducateur sportif d'activité pour tous, education: Vigot, Paris.

143- Pierre Chazaud(1994), l'éducateur sportif d'activité pour tous : Vigot, Paris.

144- Hanifi, R(1995), sport et handicap physique, science des sports, C, N, I, D, S Magazine, Algerie.

145- Roi Baudouin- Activité physique adatee aux handicapés mentales po A50 Rm 1993.

146- Mme Fatima Saidani- publication- Fashi 1996.

147- Mr Noureddine Boutaiba- Fashi 1996.

148- Behr, P et Minotti, G(2000), Les effets de la pratique du basket fauteuil de haut niveau sur l'estime de soi, congrés international de la SEPS- Paris INSEP, communication affichées, Disponible sur : [http:// pagespero- orange, fr/ Bernard, Lefort/ docu...](http://pagespero-orange.fr/Bernard,Lefort/docu...)

149- Yetzer, E, A, shandlers, Roottl, Trunbaughk (2004), Self-concept and Body Image in persons who are spinal cold injured with and without lower Limb, amputation, Heath car system, Long Beach, California, U, S, A.

أخي الكريم، أختي الكريمة....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد

أعمل حالياً على إعداد مذكرة الماجستير في علم النفس، وتهدف هذه الدراسة إلى بيان أثر ممارسة النشاط الرياضي في التكيف النفسي والاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً مقارنة بالمعاقين حركياً غير الممارسين للنشاط البدني لهذا أرجو منكم المساهمة في إنجاح هذه الدراسة وذلك بتعبئة هذا المقياس، ويمثل الجزء الأول منه البيانات الشخصية، وأما الجزء الثاني فيتناول مجموعة من العبارات التي تعبر عن جانباً من شخصيتك، وتطبق هذه العبارات على بعض الأفراد، وقد لا تنطبق على البعض الآخر، ومن أجل الوصول إلى النتائج المتوخاة فإن ذلك يتطلب أن تكون إجابتك على الفقرات بكل صراحة وصدق وجدية، من خلال وضع إشارة (x) في المكان الذي يناسب موقفك ورأيك.

أمل منكم اقتطاع بعض الوقت للإجابة عليها، وكما تعلمون فإن هذه المعلومات التي ستفضلون بإعطائها ستحاط بالسرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

مع خالص شكري وامتناني سلفاً.

الباحثة

أولاً- معلومات أولوية:

الجنس:

نكر أنثى

سبب الإعاقة:

خلقية (مولود بها)
مكتسبة (نتيجة حادث أو مرض)

ثانياً: فضلاً ضع علامة (x) أمام كل عبارة في الخانة التي تتفق ورأيك

الرقم	العبارات	موافق	محايد	غير موافق
1	أنا متعاون مع أسرتي.			
2	أنا مكتئب أو حزين طوال الوقت ولا أستطيع أن أنزع نفسي من هذه الحالة.			
3	أعاني من الأرق وصعوبة النوم.			
4	أشعر بالوحدة أثناء وجودي مع الآخرين.			
5	أشعر أحياناً بأنني شخص غير نافع (عديم الفائدة).			
6	أفضل أن أقضي معظم وقتي مع أفراد أسرتي.			
7	أبدو طبيعياً حين أتحدث إلى فرد من أفراد الجنس الآخر.			
8	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط.			
9	يتجنب زملائي الجلوس معي.			

			10	أشعر أحياناً بأنني لا أملك ما أفخر به.
			11	يقف أفراد أسرتي بجوارى وتخاف علي عندما أتعرض لمشكلة.
			12	تتملكني نظرة تشاؤمية لحياتي.
			13	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط.
			14	أرغب في التعامل مع غير المعاقين.
			15	أشعر أحياناً بأنه لا توجد قيمة لي.
			16	أشعر بأنني عبء ثقيل على أسرتي.
			17	أشعر بالحرج والارتباك عندما ينظر الآخري إلي.
			18	أشعر بضيق في التنفس بدون سبب واضح.
			19	أشعر بأنني إنسان غير مرغوب فيه.
			20	أميل إلى الشعور بأنني فاشل.
			21	أشعر بأن أسرتي تعاملني على أنني طفل صغير.
			22	أحاول التعبير عن مشاعري من خلال البكاء لفترات طويلة.
			23	أتعرض لاضطراب في دقات القلب دون سبب واضح.
			24	أسعد لحظات حياتي عندما أكون بمفردي.
			25	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب إعاقتي.
			26	أشعر بعدم الاستقرار العاطفي في علاقاتي مع الجنس الآخر.
			27	أعاني من الصداع دون سبب واضح.
			28	أشعر بالتقدير بين زملائي وأصدقائي.

			29	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يعطيها والدي لي.
			30	أنا سريع البكاء.
			31	أشعر بالضيق والاختناق.
			32	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع أسرتي بسبب إعاقتي.
			33	يؤلمني كوني لا أكون امتداداً طبيعياً لأسرتي.
			34	أضطرب من فكرة أن الناس يلاحظونني وأنا أسير في الشارع.
			35	أعاني من اضطرابات الهضم.
			36	أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين.
			37	أنزعج من عدم اهتمام أفراد أسرتي بي.
			38	أشعر بأنني خائف جداً.
			39	أجد صعوبة في التخلص من نزلات البرد.
			40	يصعب على التعامل مع أقراني.
			41	يقلقني أن متطلبات رعايتي تفوق كثيراً قدرة أسرتي المادية.
			42	أنا سعيد في حياتي.
			43	أعاني من ضغط الدم (المرتفع أو المنخفض).
			44	لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء.
			45	متطلبات رعايتي كثيرة ومرهقة بالنسبة لأسرتي.
			46	أشعر بالحزن لأبسط الأسباب.
			47	كثيراً ما أصاب بالتهاب الحلق أو اللوزتين.
			48	يصعب على أسرة المعوق وضع خطط للمستقبل.

			أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر بإعاقتي.	49
			كثيرا ما أصاب بالزكام.	50
			لا أستطيع التحكم في حركتي أثناء المشي وأتعرض للسقوط.	51
			لدي رغبة في جذب اهتمام وعاطفة الجنس الآخر.	52
			أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعوق.	53
			يبادلني أفراد أسرتي الاحترام.	54
			أشعر بالخوف من الأماكن المظلمة.	55
			يسعدني حرص الدولة على توفير المؤسسات الخاصة بالمعوقين.	56
			تنتابني رغبة في الهروب من المنزل.	57
			أشعر أن الماضي محزن والحاضر تعيس والمستقبل أكثر تعاسة.	58
			يسعدني سماع عبارات الثناء والمدح على رعايتي من قبل أهلي من الآخرين.	59
			يسخر أفراد أسرتي من آرائتي.	60
			أميل للتسرع والاندفاع.	61
			أشعر بالارتياح عندما أكون مع الناس.	62
			لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب.	63
			استمتع بالمشاركة في المناسبات الاجتماعية لأنها تجمعني بالناس.	64
			أسرتي هي كل شيء في حياتي.	65

			66	أُتجنب الخروج إلى الأماكن العامة تجنباً للإجراج
			67	أتردد في الدخول إلى مكان يوجد فيه مجموعة من الناس.
			68	يثق إخوتي في آرائي.
			69	أشعر بالوحدة حتى لو كنت بين الآخرين.
			70	إخوتي يتجنبون مشاركتي في أي عمل يقومون به.
			71	أشعر بأن الناس من حولي يعاملوني معاملة سيئة.
			72	أشعر بأنني لا أحصل على قدر كافي من الثناء وشكر الآخرين.
			73	أميل إلى الانطواء والانعزال أغلب الوقت.
			74	أشعر عادة بعدم القدرة على التعامل مع الآخرين.
			75	أشعر أن الناس يسخرون مني ومن آرائي.
			76	أعتقد أن الآخرين لا يفهموني ويعتبرون آرائي شاذة.