

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة حسية بن بوعلی الشلف
معهد التربية البدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي



أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه
التخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي

العنوان

**بنية الأنشطة البدنية والرياضية وعلاقتها بالراحة الاجتماعية لدى المعاقين
-مظهر آخر للصحة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة-**

من إعداد

حمادو جمال الدين

المناقشة بتاريخ 2025/02/29 من طرف اللجنة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	جامعة	رئيس
مويسي فريد	أستاذ التعليم العالي	جامعة الشلف	رئيسا
تركي أحمد	أستاذ التعليم العالي	جامعة الشلف	مقررا
يوسف عشيرة مهدي	أستاذ التعليم العالي	جامعة الشلف	مقررا ومساعد
سبع بو عبد الله	أستاذ التعليم العالي	جامعة الشلف	ممتحنا
بن قوة علي	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	ممتحنا

قائمة الجداول:

الصفحة	قائمة الجداول	الرقم
39	يبين المراكز المتوفرة للمعوقين حركيا في الجزائر.	1
67	يبين أهم المراتب التي حصلت عليها رياضة المعاقين .	2
107	يوضح أدوات قياس الانفعال.	3
124	الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة نتائج العواطف الخاصة بالنشاط النفسي الحركي لدى المعاقين حركيا.	4
126	الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة نتائج العواطف الخاصة بالأنشطة التعاونية لدى المعاقين حركيا.	5
128	الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة نتائج العواطف الخاصة بأنشطة المعارضة لدى المعاقين حركيا.	6
130	الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة نتائج العواطف الخاصة بأنشطة التعاون- المعارضة لدى المعاقين حركيا.	7
132	مقارنة بين شدة العواطف الخاصة بجميع الأنشطة	8
133	الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة نتائج الفرضية الأولى.	9
134	درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية الأولى.	10
134	الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الأولى.	11
135	الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة نتائج الفرضية الثانية.	12
136	درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية الثانية.	13
136	الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثانية.	14
137	الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة نتائج الفرضية الثالثة.	15
138	درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية الثالثة.	16
138	الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الثالثة.	17
140	الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة نتائج الفرضية الرابعة.	18
140	درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية الرابعة.	19

141	الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية الرابعة.	20
142	الإحصاء الوصفي المتبع في معالجة نتائج الفرضية العامة.	21
142	درجة الارتباط بين متغيرات الفرضية العامة.	22
134	الأساليب الإحصائية المتبعة في معالجة الفرضية العامة.	23

قائمة الأشكال:

الصفحة	قائمة الأشكال	الرقم
98	الشكل (01): يوضح مخطط العاطفة عند David Waston et Aulle	1
99	الشكل (02): يوضح مركب العاطفة (Pac-12).	2
125	الشكل رقم (03) تمثيل بياني للمتوسط الحسابي للعواطف الخاصة بالنشاط النفسي الحركي لدى المعاقين حركيا.	3
127	الشكل رقم (04) تمثيل بياني للمتوسط الحسابي للعواطف الخاصة بالأنشطة التعاونية لدى المعاقين حركيا.	4
129	الشكل رقم (05) تمثيل بياني للمتوسط الحسابي للعواطف الخاصة بأنشطة المعارضة لدى المعاقين حركيا.	5
131	الشكل رقم (06) تمثيل بياني للمتوسط الحسابي للعواطف الخاصة بأنشطة التعاون - المعارضة لدى المعاقين حركيا.	6
132	الشكل رقم (07): تمثيل بياني شدة العواطف الخاصة بجميع الأنشطة	7

ملخص البحث:

تهدف هذه الأطروحة إلى دراسة العلاقة بين بنية الأنشطة البدنية والرياضية والانفعالات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، من خلال تحليل تأثير مختلف أنواع النشاط البدني على الحالة النفسية والاجتماعية لهذه الفئة، تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم اختيار عينة مكونة من 50 رياضيًا من ذوي الإعاقة الحركية في ولاية الجلفة، منخرطين في الرابطة الولائية لرياضة المعاقين، تم جمع البيانات باستخدام مقياس العواطف والانفعالات والألعاب الرياضية، لقياس العلاقة بين الانفعالات والألعاب الرياضية.

شملت الدراسة أربعة أنواع من الأنشطة الرياضية: النشاط النفسي الحركي، الأنشطة التعاونية، أنشطة المعارضة، أنشطة التعاون/المعارضة.

وقد كشفت التحليلات الإحصائية عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنواع العواطف الثلاثة (الإيجابية، السلبية، والغامضة) ومجالات النشاط الرياضي الأربعة، حيث سجلت الأنشطة التعاونية أعلى معدلات للعواطف الإيجابية، بينما أظهرت أنشطة المعارضة مستويات مرتفعة من العواطف السلبية، كما تبين أن المشاركة المنتظمة في الأنشطة البدنية تؤدي إلى تحسين الحالة النفسية والراحة الاجتماعية، وزيادة الثقة بالنفس لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

وتوصلت الدراسة إلى أنّ الرياضة المكثفة تلعب دورًا حيويًا في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، مما يساهم في تحسين مستوى اندماجهم الاجتماعي وتقليل الآثار السلبية للإعاقة، كما تدعم النتائج الفرضيات القائلة بأن للنشاط البدني تأثيرًا مباشرًا على تحسين المزاج، وتقليل القلق، وزيادة مستوى الرفاه النفسي والاجتماعي.

الكلمات المفتاحية:

الأنشطة الرياضية؛ العواطف والانفعالات؛ الإعاقة الحركية؛ الاندماج الاجتماعي؛ الرياضة المكثفة؛ الراحة النفسية والاجتماعية.

Abstract:

This dissertation aims to examine the relationship between the structure of physical and sports activities and emotional experiences among individuals with mobility impairments. It analyzes the impact of different types of physical activity on the psychological and social well-being of this

group. The study adopts a descriptive-analytical methodology, selecting a sample of 50 athletes with mobility impairments from Djelfa province, all of whom are registered with the provincial association for disabled sports. Data were collected using a standardized scale for measuring emotions and sports participation to assess the relationship between emotions and different types of sports activities.

The study focused on four types of sports activities: psychomotor activities, cooperative activities, oppositional activities, and cooperative/oppositional activities. Statistical analyses revealed significant differences among the three types of emotions (positive, negative, and ambiguous) across the four categories of sports activities. Cooperative activities recorded the highest levels of positive emotions, whereas oppositional activities were associated with increased negative emotions. Furthermore, regular participation in physical activities was found to enhance psychological well-being, improve social comfort, and boost self-confidence among individuals with mobility impairments.

The findings indicate that adaptive sports play a crucial role in promoting the psychological and social health of individuals with mobility impairments, contributing to greater social integration and mitigating the negative effects of disability. The results support the hypothesis that physical activity has a direct impact on improving mood, reducing anxiety, and enhancing psychological and social well-being.

Keywords: Sports activities; Emotions and feelings; Mobility impairment; Social integration; Adaptive sports; Psychological and social well-being.

فهرس المحتويات:

الإهداء
كلمة الشكر
قائمة الجداول
قائمة الأشكال
ملخص البحث
فهرس المحتويات

فصل تمهيدي:

الصفحة	الفهرس
01	مقدمة:
03	- إشكالية البحث:
05	- فرضيات البحث:
05	- أهداف البحث:
06	- أهمية البحث:
07	مصطلحات البحث:

الفصل الأول:

الصفحة	الفهرس
13	01. لمحة تاريخية عن المعاقين :
15	02. تطور مفهوم الإعاقة:
16	03. مفهوم الإعاقة و المعاقين:
18	04- واقع الإعاقة في العالم:
19	05 -واقع الإعاقة في الجزائر:
22	06. أسباب الإعاقة:
23	07 -تصنيفات الإعاقة:
25	08-آثار الإصابة بالإعاقة والمشكلات الناتجة عنها:
31	09- الإعاقة الحركية:
37	10- درجات الإعاقة الحركية:
	11- أسباب الإعاقة الحركية:
38	12- تصنيف الإعاقات الجسمية والحركية :

38	13- الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية:
39	14- برامج و أهداف المراكز الخاصة بالمعوقين حركيا:
41	15- الصعوبات التي يتلقاها التأهيل وإعادة تأهيل المعوقين حركيا بالجزائر:
42	- خلاصة:

الفصل الثاني: رياضة المعاقين

44	تمهيد:
44	01. نبذة تاريخية حول رياضة المعاقين في العالم:
47	02. تاريخ رياضة المعاقين في الجزائر:
48	03. الإعاقة والألعاب الرياضية:
48	04. مفهوم رياضة المعاقين:
49	05. النظريات المرتبطة برياضة المعاقين:
52	06- تأهيل المعاقين رياضيا:
55	07: العوامل المؤثرة في الأنشطة الرياضية للمعاقين:
56	08-أسس التربية الرياضية المعدلة :
57	09: أساليب تعديل الأنشطة الرياضية:
59	10- مجالات وتصنيفات رياضة المعاقين:
61	11-: أهمية وأهداف ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة للمعاقين:
63	12- كيفية اختيار الألعاب الرياضية للمعاقين:
74	- خلاصة:

الفصل الثالث: الانفعالات

77	تمهيد:
77	1. الانفعالات:
82	2- خصائص الانفعالات:
83	3- تقسيم الانفعالات وأنواعها:
84	4- مظاهر الانفعالات:
86	5- فوائد ومضار الانفعالات:
87	6 - مظاهر الانفعالات المرتبطة بالمنافسات الرياضية:
90	7- نظريات الانفعال:
109	8- علاقة الانفعالات والعواطف بالأنشطة الرياضية :
112	خلاصة:

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي

114	منهجية البحث والإجراءات الميدانية تمهيد
114	منهج البحث
115	مجتمع وعينة الدراسة
116	الدراسة الاستطلاعية
116	أدوات جمع البيانات
116	مجالات الدراسة
117	متغيرات الدراسة
122	أدوات الدراسة
123	خلاصة:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

124	01- عرض وتحليل نتائج العواطف لدى المعاقين حركيا:
124	عرض وتحليل العواطف الخاصة بالنشاط النفسي الحركي لدى المعاقين حركيا:
126	عرض وتحليل العواطف الخاصة بالأنشطة التعاونية لدى المعاقين حركيا:
128	عرض وتحليل العواطف الخاصة بالأنشطة المعارضة لدى المعاقين حركيا:
130	عرض وتحليل العواطف الخاصة بالأنشطة التعاون - المعارضة لدى المعاقين حركيا:
132	مقارنة بين شدة العواطف الخاصة بجميع الأنشطة:
133	02- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات:
145	مناقشة نتائج البحث:
145	01- مناقشة نتائج عواطف المعاقين حركيا:
145	مناقشة نتائج العواطف الخاصة بالنشاط النفسي الحركي لدى المعاقين حركيا:
145	- مناقشة نتائج العواطف الخاصة بالأنشطة التعاونية لدى المعاقين حركيا:
146	- مناقشة نتائج العواطف الخاصة بالأنشطة المعارضة لدى المعاقين حركيا:
146	- مناقشة نتائج العواطف الخاصة بالأنشطة التعاون - المعارضة لدى المعاقين حركيا:
147	02- مناقشة فرضيات البحث:
147	- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:
147	- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:
148	- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة"
149	- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:
149	- مناقشة نتائج الفرضية العامة:
151	- خاتمة البحث وتوصياته
155	- المصادر والمراجع
165	- الملاحق

الفصل التمهيدي:

- مقدمة:

إنّ قضية المعوقين هي من أكثر القضايا الحساسة التي تشغل الباحثين اليوم، ماضيا وحاضرا؛ إذ قد سُخّرت جهود كبيرة في دراستها والتعامل معها، إلا أنّ الاهتمام بها متفاوت من مجتمع غلى آخر، ويرجع هذا إلى قيمة هذه الفئة ومدى وعي المجتمع برعايتها.

ومما يدلّ على رفاهية المجتمعات وتقدّمها بين العلامات التي تدل على تقدم الأمم ورفاهيتها هو اهتمامها بإنسانية الإنسان في مختلف جوانب حياته، والتي خلقه الله عليها. يمكن للإنسان أن يواجه في مسيرته الحياتية العديد من التحديات والمفاجآت، سواء كانت إيجابية أو سلبية، وسواء كانت مؤقتة أو دائمة. هذه التحديات قد تغير من معيشة الفرد وتجعله يتحول إلى شخصية جديدة بصفات مختلفة عما كان عليه من قبل.

تلك المجموعة الفئوية المعروفة بذوي الاحتياجات الخاصة تمثل جزءًا هامًا في المجتمع، وتظهر علامات تأثيرها الجسمي والنفسي بوضوح، فالأعراض التي تظهر، سواء الجسمية أو النفسية، تشير إلى التفاعل الوثيق بين الجسم والنفس وتأثير كلٍ منهما على الآخر، لذا، دعا الباحثون في العلوم الإنسانية وعلماء النفس إلى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة والقيام بدراسات تطبيقية وتجريبية تسهم في خدمتها بشكل أفضل، بغية توفير سبل الراحة والتأهيل السليم لهم، ليصبحوا قادرين على المساهمة والابداع في المجتمع.

وقد توجهت معظم دول العالم نحو الاهتمام بصحة الأفراد وتكامل شخصياتهم، حيث أصبحت الرعاية والاهتمام بصحة الفرد أمرًا أساسيًا لتوفير حياة مستقرة والشّعور بالرضا والسعادة، وأصبحت أمراض العصر التي تنبع من الأسباب النفسية والأزمات الاجتماعية، تشكل تحديًا يواجهه الفرد في حياته اليومية، وهذا يشمل العديد من العوامل مثل الانفعالات والصراعات والضغوطات التي يواجهها في علاقاته مع المجتمع.

وتجد الإشارة إلى وجود مراكز خاصة تُعنى بفئة المعوقين، وتوفر البرامج والأنشطة التي تتناسب مع قدراتهم واحتياجاتهم. ومن بين تلك الأنشطة، تأتي الأنشطة البدنية والرياضية، التي تلعب دورًا هامًا في تحقيق النجاح والتوافق النفسي الاجتماعي للمعوقين. فالممارسة الرياضية لها تأثير فعال على النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، حيث تساهم في خلق بيئة تربية تعزز الاندماج والتوافق.

- ويعكس تأسيس المراكز والمبادرات التي تستهدف المعوقين اهتمام المجتمع بتوفير بيئة ملائمة وبرامج مخصصة تتناسب مع احتياجاتهم المتعددة، ومن بين هذه المبادرات الأنشطة الرياضية المكيفة، وقد قدمت هذه الأنشطة فرصاً متنوعة للمعوقين لاستكشاف قدراتهم وتطوير مهاراتهم في بيئة تشجيعية ومحفزة. ويعتبر النشاط الرياضي المكيف واحداً من الجوانب الأساسية في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، حيث يلعب دوراً هاماً في تحسين جودة حياتهم ورفع معنوياتهم، ويوفر النشاط الرياضي المكيف للمعاقين حركياً فرصة للمشاركة في الأنشطة البدنية والرياضية بشكل ملائم لقدراتهم واحتياجاتهم. وتأتي أهمية الرياضة المكيفة من تأثيرها الإيجابي على شخصية المعوق ورضاه عن النفس، إذ تعمل على تعزيز القدرات الجسمية والنفسية لديهم وتعزز الاندماج الاجتماعي. وتلعب الرياضة دوراً كبيراً في تحسين حالة المعاق وتقديم الرعاية اللازمة له، وهذا ما يعكس التوجه الحديث نحو تحسين جودة حياة هذه الفئة من المجتمع. وتؤثر الأنشطة الرياضية على جوانب متعددة من حياة المعوقين، سواء من الناحية البدنية أو النفسية أو الاجتماعية، فهي تمنحهم فرصاً للتفاعل الاجتماعي وتعزيز الثقة بالنفس، كما تساعدهم في تطوير مهارات التكيف والتواصل الفعال داخل المجتمع. ومع تزايد انخراط المعوقين في الأنشطة الرياضية ومشاركتهم في المسابقات الدولية، يُظهرون إمكاناتهم وقدراتهم على المنافسة والتفوق، ما يعكس قدرتهم على التحلي بالإرادة والتفوق على الصعاب. وتعتبر العواطف والانفعالات جزءاً أساسياً من حياة الإنسان، وتؤثر بشكل كبير على سلوكه وتفاعلاته مع البيئة المحيطة. وفيما يتعلق بالأفراد ذوي الإعاقة الحركية، فإن فهم تأثير النشاط الرياضي المكيف على مشاعرهم وعواطفهم يمكن أن يفتح آفاقاً جديدة لتحسين رفاهيتهم العامة وتعزيز إدماجهم في المجتمع. وعلى الرغم من هذا التطور، فإنّ الاهتمام بجانب العواطف والانفعالات بالنسبة للمعوقين ما يزال غير كافٍ. فقلة الدراسات التي تتناول هذه الجوانب تجعل الفرد المعوق عرضة لآثار سلبية قد تؤثر على تكيفه وصحته النفسية والاجتماعية بشكل عام. وتعتبر الجزائر من الدول التي تولي اهتماماً بجميع شرائح مجتمعتها، حيث قامت بجهود كبيرة في مجالات الصحة والتعليم، بالإضافة إلى جهودها في تأهيل ودمج ذوي الإعاقة في الحياة العملية. تجلّى هذا الاهتمام في تشريعات وقوانين تهدف إلى رفع المستوى الاجتماعي والمهني للأشخاص ذوي الإعاقة.

ويهدف هذا البحث إلى استكشاف العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي المكيف والانفعالات والعواطف لدى المعاقين الحركيين. يشمل البحث تحليلاً لتأثيرات النشاط الرياضي على مختلف الجوانب النفسية والعاطفية لدى هذه الفئة، بما في ذلك التأثير على المزاج، ومستويات الاكتئاب والقلق، والشعور بالثقة بالنفس والإيجابية. ومن خلال تفعيل النشاط الرياضي المكيف كأداة لتحسين الصحة النفسية والعاطفية، يمكن أن يكون لهذا البحث تأثيرات إيجابية على جودة حياة المعاقين الحركيين وتعزيز إدماجهم في المجتمع. يتضمن البحث استعراضاً للدراسات السابقة، بالإضافة إلى منهجية البحث والأدوات المستخدمة لجمع البيانات وتحليلها. ويستند هذا البحث إلى الفرضية التي تقول إن ممارسة النشاط الرياضي المكيف تساهم في تحسين المزاج والعواطف لدى المعاقين حركياً. سيتم تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي والعواطف بشكل شامل، مع التركيز على تأثير هذا النشاط على الانفعالات الإيجابية والسلبية، وكيفية تأثيره على الصحة النفسية للمعاقين الحركيين. ومن المتوقع أن تساهم نتائج هذه الأطروحة في تعزيز فهمنا للدور الذي يلعبه النشاط الرياضي المكيف في تحسين العواطف والانفعالات لدى المعاقين حركياً. وبالتالي، يمكن أن تساهم النتائج في تطوير برامج التأهيل والدعم لهذه الفئة من المجتمع وتحسين جودة حياتهم النفسية والعاطفية بشكل عام. في ظل التطورات الحديثة في مجال التأهيل والرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة، أصبح فهم أثر النشاط الرياضي المكيف على الانفعالات والعواطف لدى المعاقين الحركيين أمراً بالغ الأهمية. يعتبر النشاط الرياضي المكيف أحد الوسائل الفعالة التي تساهم في تحسين جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، إذ يمكن أن يؤثر إيجاباً على جوانب عديدة من حياتهم.

- إشكالية البحث:

تعتبر الأنشطة البدنية والرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية عاملاً حيوياً لتحسين نوعية حياتهم وتعزيز صحتهم النفسية والجسدية. ومع ذلك، يظل فهم العلاقة بين هذه الأنشطة والانفعالات العاطفية لديهم تحدياً بحثياً يتطلب المزيد من الدراسة. إن تحقيق التوازن النفسي والعاطفي يعد عنصراً أساسياً لجودة الحياة، حيث تشكل الممارسات الرياضية جزءاً لا يتجزأ من هذا التوازن، خاصة لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يواجهون تحديات فريدة قد تؤثر بشكل مباشر على حالتهم النفسية والانفعالية.

في هذا السياق، تبرز أهمية البحث في كيفية تأثير بنية الأنشطة البدنية والرياضية على طبيعة العواطف والانفعالات لدى الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية. فمن المعروف أن العواطف تلعب دورًا محوريًا في تحفيز المشاركة والالتزام بالنشاط البدني، إلا أن الفروق في التفاعل العاطفي قد تختلف وفقًا لنوع النشاط الرياضي الممارس. وبما أن بعض الأنشطة قد تعزز الانفعالات الإيجابية بينما قد تثير أنشطة أخرى استجابات عاطفية سلبية أو غامضة، فإن دراسة هذه الفروق تصبح ضرورة علمية لتوجيه البرامج الرياضية والتأهيلية بشكل أكثر فاعلية.

تستند العلاقة بين النشاط البدني والانفعالات إلى عدد من الأطر النظرية في علم النفس الرياضي والاجتماعي، من أبرزها نظرية "التحفيز الذاتي" (Self-Determination Theory) التي تشير إلى أن الانخراط في النشاط البدني يعزز الشعور بالكفاءة والاستقلال والانتماء، وهي عوامل تؤدي بدورها إلى تحسين الحالة الانفعالية. كما تبرز نظرية "الرفاه النفسي" (Psychological Well-being) "دور النشاط الحركي في تقليل مستويات التوتر والقلق، وتعزيز المشاعر الإيجابية مثل السعادة والرضا. إلى جانب ذلك، تقدم نظرية "التقييم المعرفي للعواطف" (Lazarus, 1991) فهمًا أعمق لكيفية تفاعل الأفراد مع المثيرات الحركية والرياضية وتفسيرهم لها، وهو ما يحدد طبيعة الاستجابة الانفعالية لديهم. وتشير الدراسات إلى أن بنية النشاط البدني—أي طبيعته التعاونية أو التنافسية أو النفسية الحركية—تلعب دورًا حاسمًا في نوعية العواطف المتولدة لدى المشاركين، إذ ترتبط الأنشطة التعاونية غالبًا بعواطف إيجابية، بينما قد تثير الأنشطة التنافسية أو المعارضة مشاعر سلبية أو غامضة حسب السياق. ورغم هذا التراكم النظري، يبقى من الضروري اختبار هذه العلاقات ضمن فئة ذوي الإعاقة الحركية، لما لهم من خصوصيات سيكولوجية وسوسولوجية قد تميز استجاباتهم الانفعالية عن باقي الفئات.

وبناءً على ذلك، تتمحور الإشكالية البحثية حول التساؤل التالي: هل هناك فروق في الانفعالات تعزى إلى بنية

الأنشطة البدنية والرياضية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية، نسعى إلى تحليل مدى تأثير نوعية الأنشطة البدنية والرياضية على العواطف والانفعالات المختلفة، وذلك من خلال التساؤلات الجزئية التالية:

1. هل هناك فروق في الانفعالات الإيجابية تعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية؟
2. هل هناك فروق في الانفعالات السلبية تعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية؟
3. هل هناك فروق في الانفعالات الغامضة تعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية؟

- الضبط المنهجي للإشكالية:

لمعالجة هذه الإشكالية، تعتمد دراستنا على المقاربة النفسية والاجتماعية والبراكسيولوجية، حيث نقوم بتحليل تأثير الأنشطة البدنية والرياضية على العواطف والانفعالات المختلفة، مع دراسة علاقتها بالاندماج الاجتماعي والسلوك الحركي. كما نستخدم المنهج الوصفي التحليلي، الذي يسمح بجمع البيانات وتصنيفها وفق معايير علمية دقيقة، مما يمكننا من تقديم إجابات موضوعية حول تأثير طبيعة النشاط الرياضي على العواطف والانفعالات لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية.

- فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانفعالات تعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

الفرضيات الجزئية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانفعالات الإيجابية تعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانفعالات السلبية تعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانفعالات الغامضة تعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

- أهداف البحث:

1. تحليل أثر بنية الأنشطة البدنية والرياضية على طبيعة الانفعالات لدى ذوي الإعاقة الحركية، من خلال دراسة الفروق الانفعالية تبعًا لاختلاف نوع النشاط البدني الممارس (نفسى حركي، تعاوني، معارض، أو مختلط).

2. تحديد مدى تأثير الأنشطة البدنية المختلفة على توليد الانفعالات الإيجابية (مثل: السعادة، الارتياح، والرضا) لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.
3. دراسة العلاقة بين طبيعة النشاط البدني والانفعالات السلبية (مثل: القلق، التوتر، الحزن) لدى المعاقين حركيًا.
4. الكشف عن تأثير الأنشطة الرياضية على الانفعالات الغامضة أو غير الواضحة (كالارتباك أو التردد)، وتحليل مدى اختلافها حسب بنية النشاط.
5. إبراز دور النشاط الرياضي المكيف كوسيلة لتحسين التوازن الانفعالي والنفسي لدى ذوي الإعاقة الحركية.
6. تقديم توصيات علمية مبنية على نتائج الفرضيات لتطوير البرامج الرياضية والتأهيلية الموجهة لهذه الفئة، بما يتلاءم مع طبيعة استجاباتهم الانفعالية.

- أهمية البحث:

1. تحسين جودة حياة المعاقين الحركيين:
 - يعتبر النشاط الرياضي المكيف واحدًا من العوامل المهمة في تحسين جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة الحركية. من خلال فهم كيفية تأثير النشاط الرياضي على العواطف والمشاعر لدى المعاقين، يمكن تطوير برامج تأهيلية أكثر فعالية وملاءمة.
2. تعزيز الاندماج الاجتماعي:
 - يمكن لممارسة النشاط الرياضي المكيف أن تساعد في تعزيز اندماج الأفراد ذوي الإعاقة الحركية في المجتمع. عن طريق توفير بيئة تشجيعية للمشاركة في الأنشطة الرياضية، يمكن تحسين التواصل الاجتماعي وتعزيز الثقة بالنفس.
3. تقديم مساهمة علمية قيمة:
 - يساهم هذا البحث في توفير معلومات جديدة ومفيدة حول كيفية تأثير النشاط الرياضي على العواطف والمشاعر لدى المعاقين الحركيين. هذه المساهمة العلمية قد تفتح آفاقًا جديدة للأبحاث القادمة في هذا المجال.
4. دعم عمليات اتخاذ القرار:

- يمكن لنتائج هذا البحث أن تساعد في توجيه عمليات اتخاذ القرار للجهات المعنية بتطوير برامج التأهيل والدعم للمعاقين الحركيين. من خلال فهم أثر النشاط الرياضي على العواطف، يمكن توجيه الاستثمارات والجهود بشكل أفضل.

5. تعزيز الوعي والتفاهم:

- يساهم هذا البحث في زيادة الوعي والتفاهم حول قضايا المعاقين الحركيين والحاجات الخاصة بهم. من خلال تسليط الضوء على أهمية النشاط الرياضي في حياتهم، يمكن تشجيع المجتمع على دعم وتقديم الدعم اللازم لهم.

6. تحفيز البحوث المستقبلية:

- قد يلقي هذا البحث الضوء على الحاجة إلى مزيد من الدراسات والأبحاث في مجال علاقة النشاط الرياضي بالعواطف لدى المعاقين الحركيين، وبالتالي يلهم الباحثين للعمل في هذا المجال وتوسيع الفهم والمعرفة. باختصار، يمثل هذا البحث إضافة مهمة للمعرفة العلمية في مجال تأثير النشاط الرياضي على العواطف والمشاعر لدى المعاقين الحركيين، ويمكن أن يساهم في تحسين جودة حياتهم ودعمهم في المجتمع.

- مصطلحات البحث:

1. **الأنشطة الرياضية المكيفة:** تشير إلى الأنشطة الرياضية التي تم تعديلها أو تكييفها لتناسب احتياجات وقدرات الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، يمكن أن تتضمن تعديلات في القواعد أو الأدوات المستخدمة أو البيئة التي تجرى فيها النشاطات (Blinde و McCallister، 2008، صفحة 211).

وتُعرفُ بآثما: "الأنشطة الرياضية التي تم تعديلها لتناسب القدرات والاحتياجات الخاصة للأفراد ذوي الإعاقة

الحركية" (Winnick و Porretta، 2012، صفحة 204).

التعريف الإجرائي: الأنشطة الرياضية التي تم تعديلها بشكل محدد لتناسب احتياجات وقدرات الفرد المعاق الحركي، مما يتضمن تعديلات في القواعد والمعدات والبيئة الرياضية. وقد قمنا بتحديد وتوفير الأنشطة الرياضية التي تناسب قدرات المعاقين الحركيين بواسطة مدربين متخصصين واستخدام تجهيزات

2. **العواطف والانفعالات:** تشير إلى الحالات العاطفية والنفسية التي يمر بها الفرد، مثل السعادة، الحزن، الكراهية،

الحب، الأمل، وغيرها (Gross، 2002، p. 283).

وتعرّف بأنّها: "الحالات العاطفية والنفسية التي يمر بها الفرد وتتضمن مشاعر مثل السعادة، الحزن، الفزع، الغضب والمتعة" (Lazarus, 1999, p. 83).

التعريف الإجرائي: هي الحالات العاطفية والنفسية التي يمكن قياسها باستخدام أدوات تقييمية مثل مقاييس العواطف والألعاب الرياضية، وتشمل مشاعر مثل السعادة، الحزن، والقلق. تمّ استخدام استبيانات لقياس مستويات العواطف والانفعالات لدى المعاقين الحركيين قبل وبعد ممارسة الأنشطة الرياضية.

3. مقياس العواطف والألعاب الرياضية: هو أداة تستخدم لقياس العواطف والانفعالات لدى الأفراد خلال ممارسة الأنشطة الرياضية. يتم تقديم أسئلة أو عبارات للمشاركين لتقييم مدى تأثير الممارسة الرياضية على حالتهم العاطفية (Lane & Terry, 2000, p. 19).

التعريف الإجرائي: استخدام مقاييس معتمدة لقياس العواطف والانفعالات لدى المعاقين الحركيين أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.

قمنا بتوزيع استبيانات تقييمية لقياس مستويات العواطف والانفعالات لدى المعاقين الحركيين قبل وبعد ممارسة الأنشطة الرياضية

4. الإعاقة الحركية:

تعرفّها منظمة الصحة العالمي: بأنّها "تعني نقصًا في القدرة على الحركة والتنقل بسبب مشكلات في الجهاز الحركي، سواء كان ذلك ناجمًا عن ضعف في العضلات أو العظام أو الأعصاب أو الأطراف (World Health, 2001, p. 10)".

وتعرّف أكاديميا بأنّها "القدرة المحدودة أو النقص في القدرة على الحركة الطبيعية للفرد، ويمكن أن تكون الأسباب لذلك متعددة بما في ذلك الإصابات الجسدية أو العصبية أو التشوهات الخلقية (Turnbull, Shank, & Leal, 2004, p. 47)".

التعريف الإجرائي: الإعاقة الحركية هي القدرة المحدودة على الحركة الطبيعية نتيجة لتشوهات أو ضعف في الجهاز الحركي، مما يؤثر على القدرة على التنقل وممارسة الأنشطة الحركية بشكل طبيعي.

حيث نسعى في بحثنا إلى تقييم مدى تأثير الإعاقة الحركية على قدرة الأفراد على ممارسة الأنشطة الرياضية والرياضات المختلفة، وتحليل العوائق التي قد تواجههم في المشاركة الفعالة في الأنشطة البدنية والرياضية.

– الدراسات السابقة:

1. عنوان الدراسة: "Emotions in sport: current issues and perspectives."
• أهداف الدراسة: تحديد دور العواطف في أداء الرياضيين وتفاعلاتهم مع البيئة الرياضية، وتحليل كيفية تأثير العواطف على الأداء الرياضي والتفاعلات الاجتماعية في سياق المنافسات الرياضية.
• نتائج الدراسة: أشارت الدراسة إلى أن فهم العواطف في ممارسة الرياضة يمكن أن يؤدي إلى تطوير استراتيجيات تحسين الأداء الرياضي وتعزيز التواصل الاجتماعي بين الرياضيين (Hanin, 2010).
2. عنوان الدراسة: "The role of emotions in physical activity among adults with physical disabilities."
• أهداف الدراسة: استكشاف تأثير العواطف على مشاركة البالغين ذوي الإعاقة الحركية في النشاط البدني، وفهم كيفية تأثير العواطف على رضا الذات وجودة الحياة لديهم.
• نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن العواطف تلعب دورًا مهمًا في تحفيز البالغين ذوي الإعاقة الحركية على ممارسة النشاط البدني، مما يؤدي إلى زيادة رضا الذات وتحسين جودة حياتهم (Ginis, 2008).
3. عنوان الدراسة: "The impact of adapted sports on emotional well-being and social integration among individuals with physical disabilities."
• أهداف الدراسة: تقييم تأثير الرياضة المكيفة على الرفاهية العاطفية والاندماج الاجتماعي للأفراد ذوي الإعاقة الحركية، وتحليل كيفية تأثير الرياضة المكيفة على مشاعرهم وتفاعلاتهم الاجتماعية.
• نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن ممارسة الرياضة المكيفة تساهم بشكل إيجابي في تحسين الرفاهية العاطفية للأفراد ذوي الإعاقة الحركية وتعزز اندماجهم الاجتماعي، مما يؤدي إلى تحسين جودة حياتهم وزيادة مستوى سعادتهم العامة (Weiss, 2003).
4. عنوان الدراسة: "The emotional experiences of athletes with physical disabilities: A systematic review."

• هدف الدراسة: تحليل الخبرات العاطفية للرياضيين ذوي الإعاقة الحركية من خلال مراجعة نظامية للدراسات السابقة.

• أهم نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة وجود مجموعة متنوعة من التجارب العاطفية بين الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية، بما في ذلك المشاعر الإيجابية مثل الرضا والفخر، والمشاعر السلبية مثل الإحباط والاكتئاب (Brett, 2017).

5. عنوان الدراسة "Emotional experiences in adapted sports: A qualitative study."

• هدف الدراسة: فهم التجارب العاطفية للرياضيين في الرياضة المكيفة من خلال دراسة استقرائية.
• أهم نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة أن الرياضة المكيفة تساهم في تعزيز الاندماج الاجتماعي وزيادة الرفاهية العاطفية للرياضيين، حيث شعروا بالانتماء إلى مجتمع رياضي ودعم الفريق (Johnson, 2012).

6. عنوان الدراسة "The relationship between physical activity and mental health among adults with physical disabilities: A systematic review."

• هدف الدراسة: تقديم استعراض نظامي للأدب حول العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والصحة النفسية للبالغين ذوي الإعاقة الحركية .

• أهم نتائج الدراسة: أشارت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي لممارسة النشاط البدني على الصحة النفسية للبالغين ذوي الإعاقة الحركية، حيث تم تحسين المزاج وتقليل مستويات القلق والاكتئاب لديهم (Warburton, 2017).

تشارك دراستنا مع الدراسات السابقة في النقاط الآتية:

1. التركيز على ذوي الإعاقة الحركية : يهتم بحثنا وكل الدراسات السابقة بفهم وتحليل العلاقة بين الأنشطة البدنية والرياضية والعواطف لدى ذوي الإعاقة الحركية، مما يجعلها تتشابه في المجال المدروس.

2. التحليل النفسي والاجتماعي: التركيز على فهم الآثار النفسية والاجتماعية للأنشطة الرياضية على ذوي الإعاقة الحركية، وكذلك تقديم التوصيات لتحسين جودة حياتهم.

3. الثقافة والسياق الاجتماعي: التعامل مع السياق الثقافي والاجتماعي المحلي، سواء كان ذلك في البحث العربي أو الدراسات الأجنبية، ويسعى بحثنا وجميع الدراسات السابقة إلى تضمين القيم والعادات المحلية في تفسير النتائج وصياغة التوصيات.

4. التوصيات العملية: السعي إلى تقديم توصيات عملية ومناسبة لتحسين جودة حياة ذوي الإعاقة الحركية وتعزيز دمجهم في المجتمع، مما يجمع بينها في توجهها التطبيقي.

بالعودة إلى قسم الدراسات السابقة في الأطروحة، نجد أنه تم عرض ست دراسات أجنبية، وكلها ركزت على العلاقة بين الرياضة والانفعالات، لكن مع فوارق أساسية تكشف الفجوة التي جاءت دراستك لسدّها.

- تحليل للدراسات السابقة:

Hanin (2010)

تناولت دور العواطف في الأداء الرياضي والتفاعل داخل البيئة الرياضية، دون تخصيص لفئة ذوي الإعاقة.

Ginis (2008)

درست تأثير العواطف على مشاركة البالغين من ذوي الإعاقة الحركية في النشاط البدني، لكن لم تربط النتائج ببنية النشاط (نوعه أو طبيعته).

Weiss (2003)

ركزت على أثر الرياضة المكيفة في تعزيز الاندماج الاجتماعي والرفاهية العاطفية، لكنها لم تدرس الفروق بين أنواع الأنشطة الرياضية.

Brett (2017)

مراجعة منهجية لتجارب العاطفية لدى الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية، لكن دون التطرق لبنية النشاط أو مقارنته.

Johnson (2012)

دراسة نوعية تناولت التجارب العاطفية في الرياضة المكيفة، مع تركيز على الشعور بالانتماء، وليس على تحليل الفروق الانفعالية بين أنواع الأنشطة.

Warburton (2017)

مراجعة منهجية للعلاقة بين النشاط البدني والصحة النفسية لدى ذوي الإعاقة، دون تفصيل بنيوي لطبيعة الأنشطة البدنية.

- من هذا التحليل نستنتج:

- أغلب الدراسات كانت إما على الأصحاء أو على ذوي الإعاقة دون تحليل تفصيلي لبنية النشاط البدني.

- لم تدرس أي دراسة الانفعالات المختلفة (إيجابية، سلبية، غامضة) وفقاً لنوع النشاط الرياضي.

- لم تُنجز أي دراسة ضمن سياق عربي/جزائري، رغم خصوصيته الثقافية والاجتماعية.

على الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت العلاقة بين النشاط البدني والصحة النفسية والاجتماعية، إلا أن معظمها انصبَّ على فئة الأفراد الأصحاء، متجاهلاً الخصوصيات النفسية والاجتماعية لفئة ذوي الإعاقة الحركية، الذين يواجهون تحديات مختلفة قد تُسهم في تباين استجاباتهم الانفعالية. كما أن غالبية هذه الدراسات اكتفت بتحليل الأثر العام لممارسة الرياضة دون التعمق في أثر بنية النشاط البدني ذاته -من حيث طبيعته التفاعلية (تعاوني، تنافسي، نفسي-حركي، إلخ)- على أنواع العواطف والانفعالات. وهو ما يكشف عن فجوة مزدوجة في الأدبيات العلمية: الأولى تتعلق بندرة الأبحاث المخصصة لفئة ذوي الإعاقة الحركية، والثانية تتمثل في غياب التحليل المقارن لتأثير نوع النشاط الرياضي على الانفعالات المختلفة. وبالتالي، تسعى هذه الدراسة لسدّ هذه الفجوة من خلال تحليل دقيق وممنهج لتأثير بنية الأنشطة البدنية والرياضية على الانفعالات لدى الرياضيين المعاقين حركياً، في بيئة عربية ذات خصوصية ثقافية واجتماعية محلية.

الفصل الأول:

01. لمحة تاريخية عن المعاقين :

01.01. المعاقون في العصور القديمة وعلى مدى آلاف السنين:

إنّ مفهوم الإعاقة موجود منذ قديم الزمان، ولكن الفرق يتجلى في نظرة المجتمع القديمة والحالية المتناقضتين، وإذا عدنا إلى نظرة المجتمع للمعاق في العصور القديمة التي كانت نظرة احتقار، حيث أن الشخص المعاق لا يمكنه العيش دون مساعدة غيره، أي أنه غير منتج فيعيش عائلة على الآخرين، بل لا يستطيع حتى حماية نفسه، وبما أن المجتمعات البدائية يعتمد أفرادها على أنفسهم وعلى الأعمال اليدوية الشاقة لقضاء حاجاتهم، فإن المعاق يعجز على فعل ذلك، فكان يترك جوعاً ويؤذى بحجة أنه غير سوي، ولقد شهدت ذلك عدة مجتمعات منها روما، إسبرطة، الجزيرة العربية، بينما كان المعاقون في كل من الهند ومصر يتمتعون بالرعاية (البواليز، 2000، صفحة 20).

وحسب صالح عبد الله الزغي و أحمد سلمان العوامة فقد وجد على جدار أحد معابد مصر رسماً يناهز عمره خمسة آلاف سنة لطفل مشلول الساق، ولقد أكد أخصائيو أنه مصاب بشلل الأطفال، كما عثر أيضاً على قوالب من طين صنعها البابليون، من سكنوا الأرض ما بين نهري دجلة و الفرات، ولقد سجل "حمورابي" ملكهم طرق علاج مبتوري الأطراف و فاقدى البصر.

كما أن الأطباء القدامى "البيرو" يقومون بعمليات جراحية فيثقبون جماجم المعاقين ذهنياً، ويزعمون أنهم يفرغونها من الشياطين، والأرواح الشريرة، وهذا مثل عدم تقبل المجتمعات للإعاقة. (الزغي و العوامة، 2000، صفحة 19).

وحسب محمد عبد المنعم نور فإن اليونانيون منذ 3000 سنة كانوا يلقون بالمعاقين في نهر "تير" ليغرقوا (عبد المنعم، 1973، صفحة 30).

أما في أثينا فقد دعا أفلاطون إلى نفي المعاقين خارج الوطن لأنهم يشكلون ضعفاً للدولة وكذا كانت نظرة أغلب المجتمعات في ذلك العصر على أن المعاق يشكل عبئاً ويجب التخلص منه (البواليز، 2000، صفحة 20).

2.1. المعاقون في العصور الوسطى:

حسب أحمد سلمان العوالمه وصالح عبد الله الزغبى، فقد كانت النظرة للمعاق نظرة خوف لما اعتقدوا أنه شخص حلت لعنة الإله عليه، لذا نصح بعدم الإقتراب منهم، وعدم الاحتكاك بهم وإلا لحقتهم هذه اللعنة (الزغبى و العوالمه، 2000، صفحة 21).

أما في أوروبا فكانت السيادة لرجال الدين، فكانوا يصدرن حكما على أن المتخلفين عقليا متصلين بالشياطين، لذا منعت مساعدتهم كما منعت مساعدة الكفيف لأن في ذلك معارضة لإرادة الرب الذي قدر له أن يكون كفيفا، إلى أن ظهرت الديانات السماوية التي نادى بإيقاف هذه المعلومات البدائية وعلى رأس هذه الديانات الإسلام.

1-3 المعاق في الإسلام:

باعتبار الإسلام هو آخر وأكفأ وأعدل الديانات وبما يحمله من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء، حيث نادى الإسلام إلى عدم التفرقة بين البشر، وطالب بإقامة المساواة بينهم، وقد أكد الإسلام على مسؤولية الإنسان عن سلوكه وتصرفاته دون تفرقة بين معاق أو سوي إلا في إطار الحدود التي تفرضها قيود الإعاقة نفسها و يتجلى ذلك في قوله تعالى ﴿ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج﴾ (الفتح: الآية 17)

هذا وقد تميز المجتمع الإسلامي بالإهتمام الشديد برعاية المعاقين وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل، وأعتبرت الإعاقة اختبارا من الخالق سبحانه وتعالى وقد اعتنى واعتبر الرسول -صلى الله عليه وسلم- المعاق كغيره من الناس وما أصابه هو ابتلاء من الخالق عز وجل، فقد قال -عليه الصلاة والسلام-: "إن الله إذا أحب عبده ابتلاه، فإن صبر اجتبه، وإذا رضي عنه اصطفاه، وإن سخط نفاه وأقصاه".

واهتم من بعده الخلفاء الراشدون بالمعاقين ومثال ذلك:

"عمر بن الخطاب -رضي الله عنه- بتوفير الرعاية الاجتماعية للمعاقين، كما قد كتب الخليفة الأموي: عمر بن عبد العزيز إلى مصر والشام، وأمر لكل أعمى بقائد ولكل عاجز بخادم" (الزغبى و العوالمه، 2000، صفحة 02).

1-4 المعاقون في العصر الحديث:

نتيجة للتقدم الحديث الذي أحرزته الإنسانية في العلوم البيولوجية والاجتماعية والنفسية، تم خلق وابتكار وسائل جديدة أفضل لمساعدة هؤلاء على علاج مشكلاتهم، والتخفيف من أثارها، وتم معالجة ودراسة مشكلات الإعاقة بطريقة علمية بغرض الوقوف على أسبابها، وبالتالي علاجها وإيجاد الوسائل المناسبة لمقابلة الاحتياجات المتزايدة لأفراد المجتمع، وكل ذلك أدى إلى ضرورة تنظيم مختلف أوجه النشاط في شتى مجالات الرعاية تحت إشراف الهيئات العامة والخاصة، وأدى ذلك إلى وجود مبدأ التخصص في تقديم مختلف ألوان الرعاية، ونشأة الرعاية المنظمة في مختلف المجالات، وانتهى الأمر إلى تبني فكرة إيجاد فرصة ملائمة لظروف معيشية أفضل في الحياة الإنسانية لكافة أفراد المجتمع وفئاته دون تمييز ومنهم فئة المعوقين عن طريق تأهيلهم مهنيا حتى يمكن إعادتهم إلى عجلة الإنتاج في المجتمع، بدلا من أن يكونوا عالة عليه (مروان، 1997، صفحة 22، 23، 24).

02. تطور مفهوم الإعاقة:

تعدد المصطلحات التي تشير إلى مصطلح الإعاقة وذلك بتعدد مجالات الدارسين والقائمين بتشخيصها، ويختلف التركيز عليها من فترة زمنية إلى فترة أخرى حيث سادت في الماضي مصطلحات مثل الشواذ والعجزة وذوي العاهات وما إلى ذلك من مصطلحات عبرت بوضوح عن الاتجاه السلبي اتجاه هذه الفئة من المجتمع. وبعد ذلك تغيرت الاتجاهات نحو الإنسان بصفة عامة ونحو المعاقين بصفة خاصة والتي آمنت بحق كل إنسان مهما اختلفت ظروفه على أن يحصل على حقه في الحياة كاملا، وعلى المجتمع بجميع أفراد و مؤسساته أن يساعد على ذلك، ومن هنا نشأت المصطلحات المعبرة عن تلك النظرة الإيجابية لأفراد هذه الفئة. ففي وقت مضى وحتى القرن العشرين كان المعاقون يسمون بالمقعدين، ثم أطلق عليهم كلمة ذوو العاهات على اعتبار أن كلمة الإقعاد توحى باقتصار تلك الطائفة على مبتوري الأطراف و المصابين بالشلل، وأما العاهة فهي أكثر شمولا بمدلول الإصابة المستديمة ثم تطور هذا التعبير إلى اصطلاح (العاجزون **handicapé**) لكل من يتصف بصفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة، سواء من ناحية العمل أو الكسب أو العجز عن ممارسة مهارات الحياة اليومية مثل الأكل، الشرب، المشي، ارتداء الملابس، الاستحمام... إلخ أو العجز عن التعلم أو التعامل مع الغير. ثم تطورت النظرة إلى استخدام كلمة العاجزين على اعتبار أنهم ليسوا عاجزين وأن المجتمع هو الذي عجز على استيعابهم أو تقبلهم أو عن الاستفادة مما قد يكون لديهم من قدراتهم أو مميزات أو مواهب يمكن تنميتها وتدريبها

واستغلالها، بحيث يتكيفون مع المجتمع رغم عاهاتهم، بل وربما يفوقون غيرهم ممن يطلق عليهم الأسوياء؛ أي عندما أدرك المجتمع أنه هو الذي يحوي تلك العوائق التي تمنعهم من التكيف (رشوان، 2009، صفحة 24، 25).

وبهذا المعنى أصبحت كلمة (المعاق) لا تقتصر على المعاقين على العمل والكسب، بل تشمل أيضا المعاقين عن التكيف نفسيا واجتماعيا مع البيئة، إما بسبب إصابتهم بعاهات أو انحرافات سلوكية، وإما بسبب ما تفرضه عليهم البيئة من تطورات لم تكن في حسابهم (شرف، 1985، صفحة 10، 09).

أما حاليا، فالاتجاه السائد هو عدم استخدام أو استعمال العبارات التي توحى بالتحقير والإساءة لهذه الفئة، فمن المصطلحات الحديثة التي تطلق على لفظ المعاق مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة؛ إذ يرى كثير من المختصين في هذا المجال ضرورة تعويض هذا المصطلح مكان مصطلح المعاق لما في هذا المصطلح تخفيف من شدة الإعاقة مقارنة مع المصطلح الأول.

وهنا يجب الإشارة إلى أنّ هناك فرقا بين مصطلح (ذوي الاحتياجات الخاصة) وبين مصطلح (المعاقين)، فالأول أوسع من المفهوم الثاني، فمصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة يضم بالإضافة إلى فئات الإعاقة؛ أي الذين ينحرفون انحرافا سلبا عن العاديين في الجانب العقلي الحسي، الحركي... إلخ. فإنه يضم كذلك أولئك الذين ينحرفون عن العاديين انحرافا إيجابيا كالمتفوقين والموهوبين والمبدعين، كما يضم هذا المصطلح مضطربي السلوك و ذوي صعوبات التعلم واضطرابات اللغة... إلخ.

فكل هؤلاء غير عاديين، وبالتالي فهم يحتاجون إلى احتياجات خاصة تختلف عن احتياجات الأفراد العاديين سواء في مجال تربيتهم أو تعليمهم أو حتى في حياتهم الاجتماعية، فالمتفوقون مثلا يحتاجون إلى طريقة خاصة في تعليمهم تختلف عن طريقة العاديين وهذا ما يجعلهم بحاجة إلى احتياجات خاصة.

03. مفهوم الإعاقة و المعاقين:

01.03. تعريف الإعاقة:

تنوعت وتعددت المفاهيم التي تناولت موضوع الإعاقة كمصطلح علمي واختلفت الآراء في تحديد معنى مشترك ومن بين هاته التعاريف نذكر ما يلي:

- لغة: تعني "إعاقة الشيء يعوقه عوقاً، والتعويق يعني المنع، ويطلق التعويق على كل ما يقف أمام المرء، أي يمنعه من أداء نشاطه بصورة طبيعية سواء كان هذا العائق عادياً أو حسياً" (ابن منظور، 1994، صفحة 279).

- اصطلاحاً: يشير حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات أن الإعاقة تتجلى في عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته، وهذا نتيجة لنوع من العجز الذي يجد من قدرة الشخص على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة (حلمي و فرحات، 1998، صفحة 38).

والإعاقة هي عدم تمكن الفرد على الحصول على الاكتفاء الذاتي، وجعله في حاجة مستمرة إلى إعانة الآخرين، وبالتالي الحاجة إلى تربية خاصة تغلبه على إعاقته (مروان، 2002، صفحة 33).

و كما يمكن تعريف الإعاقة بأنها عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته، ويصبح العجز إعاقة عندما يجد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة، والإعاقة هي حالة من الضرر البدني أو العجز (سلامة و البطراوي، 2013، صفحة 102).

وتعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أنها "تتمثل في كل قصور يعاني منه الفرد نتيجة الإصابة بمرض عضوي أو جسدي أو عقلي يؤدي إلى حالة من العجز الذي لا يمكنه من أداء واجباته الأساسية، معتمداً على ذاته أو ممارسة عمله والاستمرار فيه بالمعدل الطبيعي" (الحشوش، 2013، صفحة 255).

ويشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة إلى أن هناك مصطلحات أساسية تستخدم للدلالة على الإعاقة وهي:

-العجز والقصور (**Enability**): بمعنى عدم القدرة و يستخدم في الأصل للدلالة على عدم قدرة الفرد

على أداء شيء ما.

-العجز أو الإعاقة (**Disability**): و يعني عجز الفرد عن القيام ببعض الحركات أو الأفعال أو عجز

الفرد عن الحصول على المعلومات الحسية من أي نوع أو أداء وظيفة معرفية معينة، وهو ما يمكن للفرد العادي أن يؤديه أو يقوم به (وتوت و محمود، 2013، صفحة 38).

-التلف والضعف (**Impairment**): ويعني الاضطراب الفيسيولوجي أو الإصابة.

3-2. مفهوم المعاق:

هناك من يعرف الشخص المعاق بأنه كل فرد يختلف عن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا، إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية (حنة، 2010، صفحة 26).

والمعاق في رأي العامية هو مصطلح يطلق على كل من به نقص جسمي ظاهري في بدنه وعقله أو حواسه، تجعله غير قادر على مسايرة حياته العادية، فكان يطلق عليه في ما مضى المقعد، ثم أطلق عليه ذوي العاهات ليتطور هذا التعبير عنه اصطلاح العاجز، رغم أن هذا التعبير قاس عليه إذ يشير إلى كل من به صفة تجعله عاجزا من جانب من جوانب الحياة (مروان، الألعاب الرياضية للمعوقين، 1997، صفحة 65).

وتعرف منظمة الصحة العالمية المعاق بأنه "الفرد الذي لديه عائق أو أكثر يحول بينه وبين إمكانية الاستفادة من قدراته إلا بمساعدة خارجية، على أسس علمية وتكنولوجية توصله إلى مستوى العادية أو أقرب ما يكون إليها" (الحشوش، 2013، صفحة 255).

وهو كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية، إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين (اللالا، الزيري، و اللالا، 2013، صفحة 56).

و المعاق هو الشخص الذي يعاني من نقص أو ضعف ما وهذا الضعف قد يحد من قدرته، ويجعله يعتمد على الآخرين في بعض الأمور (توت و محمود، 2013، صفحة 38).

ويمكننا أن نعرف الفرد المعاق بأنه ذلك الشخص الذي يعاني من عجز وقصور جزئي أو كلي في إحدى الجوانب الجسدية أو العقلية أو الحسية والتي تصاحبها آثارا سلبية على الحالة النفسية أو الاجتماعية وعلى شخصيته بشكل عام، مما يستدعي القيام بتدابير خاصة للتغلب على هاته الآثار ومساعدته على أداء مهامه ووظائفه بشكل طبيعي، مثله مثل باقي الأفراد العاديين.

04- واقع الإعاقة في العالم:

دلت إحصائيات هيئة الأمم المتحدة أن هناك واحدا على الأقل من بين عشرة أشخاص من سكان العالم مصاب بشلل، أو بتعوق آخر عقلي أو جسدي، ويقدر عدد هؤلاء بأكثر من 500 مليون شخص، ليصل بحلول عام 2007 إلى أكثر من 600 مليون شخص، ويعيش في بلدان العالم الثالث معظم هؤلاء المعوقين، إلا أن هذا

الرقم يبقى نسبيا؛ ذلك لأن عدد كبير من المعوقين لأسباب مختلفة لم تشملهم الإحصائيات الرسمية (عبيد، 2000، صفحة 38).

كما أن هناك العديد من الاتحادات الدولية التي تكمل في دورها دور منظمات هيئة الأمم المتحدة، ومن بين هذه الاتحادات، الإتحاد الدولي لرعاية الطفولة، الإتحاد العالمي للمعوقين، الإتحاد العربي للصم و البكم. وحرص المجتمع الدولي منذ منتصف القرن الماضي على إصدار العديد من التشريعات والقرارات التي تكفل حقوق المعاقين مثل القرار (309) لعام 1950 والذي يتضمن اتخاذ الحكومات للإجراءات اللازمة لإصدار التشريعات الخاصة بالمعوقين، وكذلك أصدرت هيئة الأمم المتحدة إعلان حقوق المتخلفين عقليا سنة 1971، والقرار رقم (3447) لعام 1975 والذي يتضمن حقوق المعوقين بجميع أشكالهم، مثل حقهم في العلاج الطبي والنفسي وكذلك التكفل المهني والاجتماعي، كما ظهر بيان (مانبلا) 1978 الصادر عن المؤتمر الثاني المتعلق بحقوق المعوقين والتشريعات الخاصة بهم حيث تضمن ذلك البيان إشارة واضحة إلى ضرورة وضع تشريع للمعوقين، ومنها تبدأ الدول النامية بوضع تشريعات خاصة بحقوق المعوقين قبل عام 1981، وفي نفس السنة أعلنت هيئة الأمم المتحدة العام الدولي للمعوقين الذي انبثق عن المؤتمر الإقليمي المنعقد في الكويت عام 1981، وتوجت كل هذه الجهود بالعام الدولي للمعوقين (الروسان، 2000).

05 - واقع الإعاقة في الجزائر:

أبدت الجزائر شأنها شأن سائر دول العالم إحساسها بمشكلة الإعاقة نظرا لانتشارها وتفاقمها في أوساط الشعب الجزائري وذلك لأسباب مختلفة تعود نسبة منها لمخلفات الحقبة الاستعمارية وما تركته من عاهات جسمية وعقلية، كما أن دخول الجزائر في فترة ما بعد الإستقلال ومتطلبات التنمية، وكذا البناء والتعمير خلف العديد من الإصابات بحوادث العمل والطرق، هذا وكان للأمراض الطبيعية المختلفة دور كبير في زيادة عدد المعوقين، إذ تشير آخر إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء 1998 أنه قد قدر عدد المعوقين في الجزائر بما يقارب المليونين ونصف، وتحتل الإعاقة الحركية أعلى نسبة حيث تزيد عن 30% وهي أكثر انتشارا عند الأطفال بنسبة 65.8%، ويعود هذا التقريب للأرقام والنسب إلى وجود عدد معتبر من المعوقين لم يشملهم الإحصاء لأسباب مختلفة (فتاحين، 1990).

ويمكن إعتبار الجزائر من البلدان التي لا تهمش أي شريحة من أبنائها، فعلى غرار الجهود المبذولة في الصحة والتعليم، قامت أيضا بمجهودات معتبرة لتأهيل وإدماج المعوقين للحياة العملية، وتحلى ذلك في تشريع نصوص وقوانين

للتكفل بهم في مختلف الميادين بمدف رد الاعتبار لهم، وإعطائهم جميع الحقوق الاجتماعية والمهنية وفي هذا الإطار نقدم بعض المقترحات من هذه النصوص:

يشير المرسوم رقم 66-1983 سنة 1966 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية الذي عدل بالقانون 83-13 في جويلية 1983، أنه إذا تعرض أحد العمال إلى حادث وجعله غير قادر على ممارسة مهنته، فله الحق في إعادة التدريب المهني في إحدى المؤسسات كي يتعلم مهنة تكون من اختياره.

كما يؤكد المرسوم 70/16 الصادر في سنة 1970 في الفصل الرابع المتعلق بالضمان الاجتماعي المادة 73 أن الدولة تهتم بإعادة الإدماج الوظيفي وإعادة التربية المهنية للمصابين بحوادث العمل، وكذلك ذوي العاهات الجسمانية المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي.

وبموجب المرسوم رقم 81-397 في 12 ديسمبر 1991 تم إنشاء المركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين بدنيا (cnfps) و لذي الحاجات الخاصة بموجب المرسوم رقم 87/285 ديسمبر (Boussena, 1994, p. 50).

ويؤكد الميثاق الوطني 1976 أن تدخل الدولة لصالح المصابين بعاهات جسيمة أو عقلية يهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم الاجتماعي بواسطة التعليم والتكوين المتماشين مع وضعهم الوظيفي، وبالتالي على التشريع أن يقن الإجراءات القانونية الخاصة بالمعطلين في ميادين المهام التي تتلاءم ووضعيتهم (الجمهورية الجزائرية، 1976، صفحة 185).

كما يشير الدستور في عدة مواد مثل المادة 30 التي تنص على أنه (المؤسسات تستهدف ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان، وتحول دون مشاركة الجميع الفعلية في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية).

وفي المادة 51 نجد أن (الرعاية حق للمواطنين حيث تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض البائية والمعدية ومكافحتها).

وهذا و تؤكد المادة 56 أن (ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل والذين لا يستطيعون القيام به، والذين عجزوا عنه نهائيا مضمونة) (الجمهورية الجزائرية، الدستور الجزائري، 1989، صفحة 14، 16).

بالإضافة إلى هذا فقد أشار القانون العام للعمال سنة 1978 في المادة 47 إلى أنه بإستطاعة المعوقين أن يشغلوا مناصب عمل في ظروف طبيعية مستفيدين من وظائف مكيفة أو إذا إقتضت الحاجة يوجهون نحو ورشات العمل المحمية (Boussena, 1994، صفحة 46).

وأثناء الملتقى الوطني من أجل وضع برنامج لإدماج المعوقين الذي انعقد في مارس 1981 في إطار السنة الدولية لهذه الفئة، قدمت اللجنة المركزية عدة قرارات تتعلق بموضوع الوقاية والإعلام، الإحصائيات، الكوارث والعاهات، بحيث توصي على إعلام المعوقين وعائلاتهم بمشاركة فعالة في التكفل بقضاياهم، كما توصي في إطار الوقاية الصحية على المراقبة المنتظمة للمرأة الحامل، والمراقبة الشاملة للنمو الجسدي والنفسي للأطفال، وأوصت بمجموعة كبيرة من القرارات التي تمّ الجميع بصفة عامة والمعوقين بصفة خاصة، وانتهى هذا الملتقى الوطني إلى محورين أساسيين يتمثلان في الوقاية والإدماج:

- فيما يخص الإدماج فقد أكد المشاركون على ضرورة التدريس والتربية الخاصة من أجل تحقيق الإدماج التام بالتكوين المهني والعمل، مما يتطلب تجاوز نقص المواد والوسائل الخاصة وهناك نوعان من التربية:

أ- التربية العامة:

- خاصة بالأطفال الذين يسمح لهم الاندماج في المدارس العامة منهم أصحاب الإعاقات الحركية البسيطة.

ب- التربية الخاصة:

- وهي خاصة بفئات الإعاقات الحسية (المكفوف، الأصم، الأكم) وبعض الإعاقات الحركية المعقدة حيث تستدعي تربية خاصة بوسائل تختلف إلى حد ما مع وسائل التربية العامة (زيتوني، 1989).

وعلى هذا الأساس تركزت جهود الدولة الجزائرية على إبراز المكانة الهامة لهذه الفئة وتشجيع البحوث، وبرامج العمل المتعلقة بها؛ كالوقاية من الأخطار المتسببة في الإعاقات، أو العلاج، أو إعادة التأهيل، والاندماج المهني والاجتماعي لذوي العاهات، وقد عرفت عملية إدماج الأشخاص المعوقين في الحياة الاقتصادية والاجتماعية لمختلف مشاكلها انطلاقا من سنة 1981م بوضع هيكل حكومي، تمثل في كتابة الدولة للشؤون الاجتماعية، وكذا وزارات التربية والصحة والرياضة والتكوين المهني، عملت كلها حسب اختصاصات كل واحدة منها على التكفل بالمعوقين من كل النواحي.

أما الآن فوزارة العمل والحماية الاجتماعية هي من تتكفل بشؤون هذه الشريحة من المجتمع بالإضافة إلى اتحاديات خاصة بهم، وجمعيات تعمل كلها على تحقيق مطالبهم وإيجاد صيغ جديدة لحياة أفضل، حيث يتمتع المعوقين ببعض المساعدات الاجتماعية والمنح الشهرية بالإضافة إلى تخفيضات في وسائل النقل العمومي والتكفل الطبي.

وبعد عرضنا لجهود دول العالم بصفة عامة والجزائر خاصة في التكفل بالمعوقين الهادف إلى تأهيلهم وإدماجهم من جميع النواحي في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، سنتعرض في العنصر اللاحق إلى أسباب حدوث الإعاقة و طرق الوقاية منها والآثار الناتجة عنها لإبراز مدى مساهمة الممارسة الرياضية في النهوض بشخصية المعاقين من مختلف النواحي، وتأهيلهم انطلاقاً من تقديرهم الإيجابي لما لهم من قدرات وإمكانات ذاتية.

06. أسباب الإعاقة:

تختلف الإعاقات باختلاف أنواعها، فهي تحدث نتيجة لعدة أسباب تختلف عن بعضها البعض اختلافاً كلياً وكلها تؤدي إلى الإصابة بالإعاقات المختلفة مما يؤدي إلى نقص في قدرات وإمكانات المعوقين عن ممارسة الحياة العادية مثل الأفراد العاديين، وكذلك عجزهم عن القيام ببعض الاحتياجات الخاصة واللازمة.

ويمكن تقسيم أسباب الإعاقة إلى سببين رئيسيين وهما:

- الأسباب الوراثية الجينية:

وهي مجموعة من الأمراض والعاهات، أو الاستعداد للأمراض التي تنتقل عن طريق الجينات الموجودة في كروموزومات الخلية، من الآباء والأجداد إلى الأبناء والأحفاد؛ أي تنتقل من جيل إلى جيل حسب قوانين الوراثة، حيث يتعرض الجنين أثناء اللحظات الأولى في الحياة الجينية داخل رحم الأم للإعاقة وترجع الإصابة بهذه الإعاقات التي تحدث فطرياً قبل ولادة الطفل إلى زواج الأقارب ومن أمثلة ذلك: الاستعدادات الموجودة عند بعض الأسر لسيولة الدم (عدم توقف النزيف)، والاستعداد للإصابة بمرض السكر، وكذلك ضمور العصب البصري وبعض حالات أمراض القلب، ونقص إفرازات الغدة الدرقية، وحالات الصمم والأمراض العقلية، والضعف العقلي.

وبصفة عامة يمكن القول إنّ حالات الإعاقة الراجعة إلى أسباب الوراثة الجينية أقل من حالات الإعاقة التي

ترجع إلى الأسباب البيئية والاجتماعية.

- الأسباب البيئية والاجتماعية:

وهي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة وتسير مع قوى الوراثة الجينية منذ نشأتها في علاقة تفاعلية، وتشمل عدة مؤثرات، منها مؤثرات ما قبل الحمل ومنها ما بعد الحمل وقبل الولادة (أثناء الحمل)، ومنها أثناء الولادة و أخيرا ما بعد الولادة.

أ- مؤثرات ما قبل الحمل:

وتعني الحالة الصحية للأم، فالضعف العام لصحة الأم وسوء تغذيتها وإهمالها لرعاية صحتها واكتساب عادات صحية قبل الحمل كلها عوامل من شأنها أن تؤثر على صحة الجنين الذي سوف تحمله فيما بعد.

ب- مؤثرات ما بعد الحمل و قبل الولادة:

وتعني تأثر الجنين بالإصابة نتيجة إصابة الأم بمرض معين، فمثلا إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية في بداية الحمل يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابة العين و القلب، كما أن نوع التغذية وحالة الأم الصحية والنفسية من أهم العوامل التي يتوقف عليها ما إذا كان الطفل سوف يولد سويا أو غير سوي.

ج- مؤثرات أثناء الولادة:

وتعني بها العوامل التي قد يتعرض لها الجنين أثناء عملية الولادة، مثل: الاستعانة بغير المختصين في عملية التوليد، أو إهمال عامل النظافة أثناء الولادة فمثلا عدم غسل عيني المولود قد يؤدي إلى الإصابة بالرمم الصديدي، وهو من عوامل فقدان البصر، وتقدم موعد الولادة عن موعدها الطبيعي قد يؤدي إلى إصابة الطفل بنزيف في المخ وذلك بسبب انخفاض نسبة السكر في الدم.

د- مؤثرات ما بعد الولادة:

وتعني مجموعة العوامل التي يتعرض لها الإنسان أثناء ممارسته لحياته مثل الإصابة بالأمراض الشديدة كشلل الأطفال، والحمى الروماتزمية والدرن، أو الإصابة الناتجة عن حوادث العمل أو الحرب وغير ذلك (المرزوقي، 1982، صفحة 131).

07 - تصنيفات الإعاقة:

إن الغرض من تصنيف الإعاقة هو مواجهة احتياجات هؤلاء المعاقين من احتياجات تربوية تعليمية أو تأهيلية وغيرها وهذا تماشياً مع فلسفة التأهيل واتجاهاته، لذا فتصنيفات الإعاقة تعد وفقاً للعامل الذي يؤخذ بعين الاعتبار عن التقسيم.

فلو نظرنا إلى سبب العجز نجد أن هناك مجموعة من المعاقين ترجع إعاقتهم لأسباب وراثية و أسباب بيئية؛ كذلك المؤثرات البيئية التي تصيب الجنين أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو حتى بعد الولادة، و ترجع مجموعة أخرى أسباب إصابتها بالإعاقة إلى حوادث المرور و العمل و الحروب...

وقد يصنف المعاقون على حسب عامل الزمن والثبات مثل مجموعة المعاقين التي تضم ذوي العاهات المزمنة؛ أي تلك التي لا يمكن الشفاء منها، ومجموعة أخرى من ذوي العجز الطارئ القابل للشفاء، وعلى هذا الأساس تختلف الأسس التي تقوم عليها عملية تأهيل كل مجموعة منهم.

كما أن هناك من يصف هؤلاء المعاقين إلى أصحاب العجز الظاهر وأهم أصحاب العاهات البدنية المقعدين مثلاً، وأصحاب العجز الغير ظاهر وهم أصحاب الأمراض التي قد لا تبدو واضحة وظاهرة للآخرين؛ مثل مرض القلب الدرن (عبد و بيومي، 2003، صفحة 25)

وعليه توجد تصنيفات عديدة للإعاقة نتطرق إليها بشيء من التفصيل فيما يلي:

أولاً: تصنيف الإعاقة من وجهة نظر التربية الخاصة

1. اضطرابات وقصور في مجالات التواصل: وتضم من لديهم قصور في التعلم والذين يعانون من إعاقات أو صعوبات في النطق.
2. انحراف في القدرات العقلية: وتضم الأطفال المتخلفين عقلياً وكذلك الأطفال الموهوبين، فهؤلاء كذلك ينحرفون عن العاديين لكن انحرافاً إيجابياً فهم يشكلون فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، و هي فئة الموهبة والإبداع والمتفوقين.
3. انحراف وقصور في القدرات الحسية: وتضم من لديهم إعاقة سمعية أو بصرية.
4. اضطرابات السلوك الانفعالي والاجتماعي.
5. أشكال القصور العصبي أو القصور في القوام والحركة.

ثانيا: من التصنيفات الشائعة بين الاجتماعيين التصنيف حسب مجال العجز

1. الإعاقة الجسمية: وهي تلك التي تتصل بالجسم وما به من أجهزة مختلفة تشير إلى ذلك العجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف والمفاصل كالشلل والبتز، أو أعضاء متصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين مثل مرض القلب والسرطان... (العزاوي و مروان، 2002، صفحة 160).
كما نقصد بالإعاقة الحركية الإعاقة الجسدية التي لها صفة الدوام، والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الأفراد المصابين لحياتهم الطبيعية، مما يؤثر بدوره على مستوى أدائهم بدرجات متفاوتة، و يحتاجون لوسائل مختلفة للتنقل و قضاء الحاجات الضرورية ، بغية الإعتماد التدريجي عن النفس، كما في حالة المعاقين حركيا على الكراسي المتحركة (تركي ر.، 1987، صفحة 121،122).

2. الإعاقة الحسية: تتوقف قدرة الإنسان في اتصاله بمن حوله وإدراكه لما يدور حوله على سلامة حواسه الحيوية وخاصة حاسة السمع والبصر، ولذا يمكن القول إن المعاقين حسيًا هم لديهم عجز أو قصور في أحد أجهزتهم الحسية مثل المكفوفين والصم والبكم وغيرهم (فهيمي، 1983، صفحة 46).

3. الإعاقة العقلية: وينتمي إلى هذه الفئة مرضى العقول وضعافها؛ فالإعاقة العقلية تتضمن إما نقصا في التكوين العقلي أو في أعضاء المخ؛ مثل: حالات الضعف العقلي، وإما خلل في التفكير؛ مثل حالات المرضى النفسي والمرضى العقلي بأشكاله المختلفة.

وتعرف الإعاقة العقلية بأنها تلك الإعاقة الناتجة عن عجز الجهاز العقلي والنفسي للفرد عن التكيف الصحي مع بيئته إلى حد بلوغ مستوى من السلبية (الانحراف الاجتماعي)، فهي إعاقة الفرد على الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة، إلى جانب الفشل الدائم في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين (العزاوي و مروان، 2002، صفحة 161).

4- الإعاقة الاجتماعية: يدخل ضمن هذه الفئة كل فرد غير قادر على إقامة علاقات اجتماعية تحقق له التكيف الذاتي أي التكيف مع نفسه، والتكيف الاجتماعي؛ أي التكيف مع الآخرين وعليه فالمعاق اجتماعيا يعجز عن تحقيق التفاعل السليم مع بيئته؛ كالمشردين والجائحين وكذلك أولئك الذين لا يمثلون للقيم الثقافية السائدة في المجتمع من أخلاق وعادات وتقاليد وأعراف ومعايير اجتماعية... (الخطيب، 2006، صفحة 14).

و يمكن إضافة فئة أخرى و هي فئة متعددي الإعاقة؛ أي أولئك الذين يحملون أكثر من إعاقة.

08-آثار الإصابة بالإعاقة والمشكلات الناتجة عنها:

تؤثر الإصابة بالإعاقة مهما كانت طبيعتها في نفسية الفرد وسلوكه وحتى على المحيطين به بداية من الأسرة، فالمؤسسات المجتمعية كالمدرسة مثلاً ثم المجتمع ككل.

ولقد اهتم علماء الاجتماع بدراسة الآثار والنتائج التي عن طريقها تحدث تصدعات على كل من البناء والنظم الاجتماعية نتيجة الخلل الوظيفي الذي يحدث بينهما فسعى تالكوت بارسونز **t.parsons** ونيل سميلزر **N.smelser** إلى دراسة الرعاية الاجتماعية واعتبراها نسقاً من التكامل، واستخدما تصورات ومتغيرات مثل: التكيف، تحقيق الهدف، الاندماج، المحافظة على النسق أو النمط، وأوضح روبرت ميرتون **R MERTON** الآثار السلبية الناتجة عن الإعاقة وتأثيراتها على الفرد والمجتمع (رشوان، 2009، صفحة 93).

ولقد أكدت الدراسات أن الإعاقة بصفة عامة و الإعاقة الجسمية بصفة خاصة آثارها تظهر بشكل أبعد من مجرد الحدود الفيزيائية وتنطلق إلى مجالات أوسع من الحياة كالمجال الاجتماعي، النفسي، المهني...

فأفرد يجمع كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوء تصوره لذاته الجسمية أي الصورة الذهنية لديه عن جسمه وشكله وهيئته ووظيفته (صالح، 1988، صفحة 215)، فكثير من الأفراد يرسمون خططاً لحياتهم على أساس مفهومهم لذواتهم وقدراتهم الجسمية وباقي القدرات الأخرى المرتبطة بها، وعليه فإن أيّ إعاقة أو إصابة أو خلل في هذه القدرات من شأنها أن تهدد حاضرة الإنسان ومستقبله وتؤدي إلى حدوث اضطراب في قدراته.

وعليه ينتج عن الإصابة بالإعاقة مجموعة من الآثار السلبية والمشكلات التي يعاني منها المعاق من جهة والمجتمع من جهة أخرى، وتكمن هذه آثار في مجموعة من المشكلات التي تسببها الإعاقة للمصاب بها وللمجتمع، ومن أمثلتها المشكلات الاقتصادية والنفسية الاجتماعية، التعليمية، الصحية، وفي ما يلي مناقشة لهذه المشكلات (المليحي، 1997، صفحة 262).

أولاً: الآثار-المشكلات الاجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد المعاق بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لأدواره الاجتماعية، أو ما يطلق عليه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها المعاق، وبالتالي عدم قدرته على تكوين علاقات مع رفاقه في العمل أو المدرسة أو جماعة اللعب والأصدقاء، وهذا ما يجعله يميل إلى العزلة

والبعد عن معاملة الآخرين ورفض التعاون حتى مع أفراد أسرته، وعليه يتسم المعاق بالاتكالية في كثير من المواقف، وعدم القدرة على المرونة والتجارب مع أقرب الناس إليه.

وتظهر الآثار الاجتماعية للإعاقة في شكل العديد من المشكلات منها ما يتعلق بالأسرة وجانب آخر يتعلق بالترويح، وجانب ثالث يتعلق بمجال الصداقة والجانب الأخير يتعلق بمجال العمل.

أ- المشكلات الأسرية:

تخلق إعاقة الفرد بعض العوائق أمام أسرة هذا الأخير، باعتبار أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لمبدأ التوازن، فوجود فرد معاق ضمن هذا البناء من شأنه أن يحدث نوع من الاضطرابات في علاقاتها بين الأفراد، لظالمًا تمنع هذه الإعاقة المصاب بها من أداء أدواره الاجتماعية، أو على الأقل وجود نقص في هذا الأداء.

و جدير بالذكر هنا أن نتيجة الإعاقة على أفراد الأسرة وطبيعة الاستجابة لها تتأثر بمستوى تعليم أفرادها وخاصة الوالدين وثقافتهم ومستواهم الاقتصادي كما أن سلوك المعاق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يتأثر استجابة للإعاقة وبأسلوب معاملتها لهذا الأخير؛ كالرفض والكران مثلا، وهذا ينعكس على سلوك أفرادها المتميز بالشعور بالذنب والضجر والحيرة، وفي المقابل هناك أسر تستجيب للإعاقة بأسلوب الحماية المفرطة والمسرفة اتجاه المعاق، وهذا ما يؤثر في بناء شخصية المعاق، وكل هذه المواقف من شأنها أن تقلل من توازن الأسرة.

كما تلعب العادات دورا كبيرا في حدوث المشاكل الأسرية التي يوجد بها معاق خاصة إذا كانت الإعاقة ترجع إلى أسباب وراثية، فهذا ما يثير منازعات بين الزوجين أو تشكل عقبات أمام المتقدم لمصاهرتهم ظنا منهم أن الإعاقة تنتقل عن طريق الوراثة إلى الأجيال اللاحقة (رشوان ع.، 2006، صفحة 38).

ب- المشكلات الترويحية:

إن الجانب الترويحي مهم جدا في حياة الفرد؛ حيث يؤدي إلى الراحة والهدوء والابتعاد عن هموم الحياة ومشاكلها، لذا فإن جميع الأفراد والعائلات بحاجة لمثل هذه الفعاليات التي تساعدهم على تحقيق الراحة النفسية، وتساعدهم على التعرف بالآخرين والتعامل معهم أثناء تواجدهم المشترك في الأماكن الخاصة، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن عملية الخروج من البيت مع أفراد الأسرة للترويح والترفيه عن أنفسهم تعني التفاعل مع الآخرين، وهذا يعني تعرض الأسرة مع ابنها المعاق للتواجد مع الآخرين والتعامل معهم، وبالتالي تعرضهم للنقد أو الملاحظات أو السخرية من طرف الأشخاص العاديين.

بالإضافة إلى أن العاهة تؤثر في قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ؛ لأن الفعاليات المختلفة التي يجب أن يقوم بها تتطلب منه طاقات خاصة قد لا يمتلكها، مما يجعله يشعر بالحجل وعدم الثقة بالنفس والشعور بالنقص، وهذا من شأنه أن يبعده عن الآخرين أو يثير غضبه ومشاعر الكراهية لذاته وللآخرين (نصر الله، 2002، صفحة 35، 36).

ج- مشكلات العمل:

قد تؤدي الإصابة بالإعاقة إلى ترك المصاب بها لعمله أو تغيير دوره لما يتناسب مع وضعه الجديد، فضلاً عن المشكلات التي تنتج عن الإعاقة والتي تؤثر في علاقاته برؤسائه وزملائه في مجال العمل، ومشكلات أمنه وسلامته أثناء فترة العمل (عثمان، 1981، صفحة 34).

د- مشكلات الصداقة:

تعتبر الحاجة إلى الأصدقاء من الحاجات الأساسية للفرد، خاصة في المراحل الأولى من العمر، وتؤثر علاقات الصحبة على النمو الاجتماعي السليم للفرد وشعوره بالسعادة والمساواة، ويتوقف ذلك على مدى تقارب خصائص أعضائها الجماعة (سرحان، 2006، صفحة 134).

وعليه تحتل جماعة الرفاق أهمية بالغة في حياة المعاق، وعدم شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه، وبالتالي سيطرة مشاعر النقص لديه من جهة وعدم شعور جماعة الرفاق بكفايته لهم من جهة أخرى يؤدي إلى خلق استجابات سلبية من قبل المعاق، وهذا ما يجعله يميل إلى الإنطواء والعزلة، وقد يلجأ بعض ذوي الإحتياجات الخاصة إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم، فقد يتفق معهم، وقد يلجأ في سبيل ذلك إلى السرقة، وقد يحتال ويكذب وينصاع لقيم الأصدقاء الجدد، وربما يستبعد أي صديق، أي يفعل أي شيء لإشباع الحاجة بأن يتواجد ضمن جماعة (عبده و بيومي، 2003، صفحة 266).

وعليه إذا لم يتحقق تقبل الجماعة للمعاق، وإشباعها لاحتياجاته نجد أن هذا الأخير ينكمش على نفسه وينسحب من هذه الجماعة.

ثانيا: الآثار/ المشكلات النفسية:

تصاحب الإعاقة سواء في مرحلة الطفولة أو بعدها العديد من المشاعر السلبية مثل:

الشعور بالوصمة أو العار أو الشعور بالرفض من طرف المجتمع، وهذا ما يجعل شخصية المعاق تتميز بالجمود وعدم المرونة والحدة والعدوانية الظاهرة أو الخفية، وقد يكون لديه اكتئاب يصعب علاجه، وقد يظل ملازما للمعاق مدى حياته، حيث إن معظم الدراسات النفسية أكدت أن الاكتئاب موجود بنسبة 60% لدى المعاقين، وأن القلق موجود بنسبة 40% (هلال، 2009، صفحة 266).

وعموما يصاب ذوي الاحتياجات الخاصة بالكثير من المشكلات النفسية والمشاعر السلبية التي يشعر بها المعاق نتيجة نظرة المجتمع له السلبية ورفض أقرانه للعب معه، مما يؤثر بالسلب في تكوين شخصيته. ولقد حاول العديد من علماء النفس المتخصصين في مجال الإعاقة للوصول إلى تحديد السمات الغالبة على شخصية المعاق، من خلال المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعاقين عام 1986 بنيويورك، وقد توصلوا إلى مجموعة من السمات لخصها كليمك **klimik** فيما يلي (العزاوي و مروان، 2002، صفحة 65):

- الشعور الزائد بالنقص مما يؤدي إلى إحداث خلل في تكيفه.
- القلق والخوف الزائد من الجهول بسبب عدم الشعور بالأمن.
- سيادة مظاهر السلوك العدواني العنيف.
- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.

ثالثا: الآثار/ المشكلات الاقتصادية:

تسبب الإعاقة في حدوث الكثير من المشاكل الاقتصادية للمصاب بها، وفي الغالب تؤدي الإعاقة إلى البطالة، خاصة إذا كانت شديدة مما يؤثر على الدخل الاقتصادي للمعاق، وخاصة إذا كان هذا الأخير هو الممول الوحيد لدخل الأسرة، بالإضافة إلى زيادة تكاليف ونفقات العلاج يزداد الأمر سوءا خاصة في الدول النامية بسبب عامل الفقر ونقص توافر المهن ومناصب العمل.

وفي الواقع لقد تعددت التشريعات والإعلانات الدولية حول حقوق المعاقين في العمل والحصول على الوظائف والمهن؛ إذ جاء في نص الإعلان الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في التاسع من شهر ديسمبر 1975 القرار رقم: 3447/30 للمعاقين الحق في الضمان الاجتماعي والاقتصادي، وتأمين مستوى جبائي لائق ولهم الحق في

حسب قدراتهم أن يؤمن لهم العمل الملائم لإمكاناتهم، أو أن يعملوا عملا مفيدا ومنتجا ومثمرا، يعود عليهم بالربح كما لهم الحق في الانضمام للنقابات المهنية (بركات، 1981، صفحة 15).

رابعاً: الآثار/ المشكلات التعليمية:

من أهم المشكلات التعليمية التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعاقين على اختلاف إعاقاتهم، مما يترتب على ذلك إحقاقهم بمدارس الأطفال العاديين، وبالتالي قد تحدث آثار نفسية سلبية نتيجة الرهبة والخوف الذي يتتاب بعض التلاميذ عند رؤية المعاق، مما يؤثر في ردود أفعال هذا الأخير الذي قد يسلك سلوكا انسحابيا أو عدوانيا (بشير و عثمان، 1987، صفحة 173).

وقد يرغب الطفل المعاق في ممارسة بعض الأنشطة مع أقرانه العاديين، وغالبا ما يصاب في نهاية الأمر بالإحباط، لعدم توافق هذه الأنشطة مع قدراته مثلا، مما يؤدي إلى مزيد من مشاعر النقص لديه، كما أن الإعاقة تؤثر على درجة استيعاب التلميذ من جهة وصعوبة انتقاله إلى المدرسة من جهة أخرى أو رفض المعاق للدراسة والتعلم خجلا من مواجهة أقرانه الأسوياء بعاهته وإعاقته من جهة ثالثة، وكلها عوامل تعرقل من عملية التعلم عند المعاق والاستمرار فيها (رشوان ح.، 2009، صفحة 98،99).

و عموما يمكن إيجاز المشاكل التي تواجه العملية التعليمية للمعاقين فيما يلي:

- عدم كفاية المدارس الخاصة بتعليم المعاقين.
- الآثار النفسية الناتجة عن إحقاق التلميذ المعاق بالمدارس العادية والمنعكسة عليه و حتى على التلاميذ العاديين، وخاصة إذا لم تكن هناك توعية بهذه العملية.
- تأثير بعض حالات الإعاقة؛ كالمقعدين والمكفوفين على أصحابها، بحيث تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال تواجدهم بالمدرسة أو أثناء توجيههم إليها.

خامساً: الآثار/ المشكلات الطبية:

و تظهر هذه الآثار في شكل مجموعة من المشكلات التي يواجهها المعاق نذكر أهمها فيما يلي (بشير و مخلوف، الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين، 1981، صفحة 212).

- عدم معرفة الأسباب المؤدية لبعض أشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض كأمراض القلب.

- عدم توافر مراكز كافية للعلاج يستفيد منها المعاقون تراعي ظروفهم ومشاكلهم.

- عدم توافر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.

سادسا: آثار الإعاقة على المجتمع:

يمكن إيجاز هذه الآثار في النقاط التالية (رشوان ع.، 2006، صفحة 77،78).

- إنّ الإعاقة تسبب أضرارا اجتماعية مثل تحمل المجتمع الكثير من الأموال التي تصرف على هذه الفئة من

المجتمع؛ كفتح مراكز لرعايتهم و تدريبهم بتكاليف باهظة.

- كلما زادت نسبة الإعاقة زاد عدد العجزة والمعاقين والعاطلين والمحتاجين.

- إهدار المعاق لكثير من أوقات العمل نظرا لمحدودية قدرته وحركته.

- يتأثر المعاق في داخله وفي صحته وفي أسرته فينحل رباطها، وقد يتشرد بعض من أفرادها.

- انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي للمعاقين وأسرههم.

- انخفاض مستوى المعيشة وانتشار الأمراض والفقير في المجتمع نتيجة انخفاض مداخيل المعاقين.

نستنتج من خلال هذا العرض أن هناك العديد من الآثار والمشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية

والتعليمية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة والتي لها تأثيرات سلبية، سواء على الفرد المعاق، أو على أسرته، أو حتى

على المجتمع الذي ينتمي إليه.

إلا أنه يمكن التقليل من هذه المشكلات الناجمة عن الإعاقة وتفاقمها وذلك إذا ما تم توفير برامج الرعاية

الاجتماعية للمعاق، ومن بين هذه البرامج إشراك المعاق في برنامج رياضي، وذلك حتى يتمكن هذا الأخير من

اكتساب مجموعة من المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات، التي تمكنه من مثل هذه المشاركة، وتقبل المجتمع له؛ لأن

مثل هذه البرامج الرياضية غالبا ما تتضمن مهارات حركية مفصلة، لها أثر هام في إحداث نمو لشخصية المعاق

(Vicky, 2002, p. 82)؛ أي تهدف إلى تقليل درجة الإعاقة، من خلال توفير بعض الخبرات الإضافية والتعلم

البديل؛ أي تعلم المعاق لمهارات خاصة تعوضه وظيفيا عما فقدته نتيجة الإعاقة.

09. الإعاقة الحركية:

01-09 تعريف الإعاقة الحركية:

- تعريف (محمد سيد فهمي): الإعاقة الحركية هي كل ما يتصل بالعجز في وظائف أعضاء الجسم، سواء كانت بالحركة أو الأعضاء المتصلة بعملية الحياة البيولوجية؛ كالقلب والرئتين وما شابه، والمقصود بالإعاقة الحركية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عنها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي، ولكن المقصود بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام، والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية، سواء كان تأثيرا تاما أو نسبا (فهمي، 1983، صفحة 51).

- وفي تعريف آخر للمعاقين حركيا، يرى الدكتور (غريب سيد أحمد) أن المعوق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من إصابة على مستوى الحركة، مما يؤدي إلى تحديد نشاطه و سلوكه، ويعتبر أن موضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع وذلك حسب الإصابة؛ كالمصابين على مستوى الجهاز الحركي، والذين يعانون من قصور وظيفي (غريب، 2003، صفحة 44).

- أما (سيد جمعة خميس) فقد أشار إلى الإعاقة الجسمية هي التي تحدث نتيجة للحروب والحوادث والأمراض الناتجة عن الوراثة أو البيئة التي تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية للجهاز الحركي (سيد، 1985، صفحة 86).

- ولقد عرفها (حابس الهواملة) بأنها حالة الأفراد الذين يعانون من خلل، إما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي، ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة، وتندرج تحت هذا التعريف العديد من الاضطرابات الحركية؛ كالشلل الدماغى، ووهن أو ضمور العضلات والتصلب المتحدد في العمود الفقري (الهواملة، 2013).

- ومنه نستنتج أن الإعاقة الحركية تنتج عن أسباب مختلفة، تختلف في حدتها وأعراضها تبعا لحدة ونوع المرض المسبب لها، وقد دلت إحصائيات نشرت في مجلة علمية أمريكية أن نسبة الأمراض المسببة للإعاقة تكون من الأكبر إلى أقل درجة كما يلي:

- أولا: شلل الأطفال / ثانيا: شلل العظم / ثالثا: الشلل التشنجي / رابعا: عاهات خلقية / خامسا: أمراض القلب / سادسا: الحوادث / سابعا: أسباب أخرى (بوحميد، 1985، صفحة 45).

02-09 أنواع الإعاقة الحركية:

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

- الإصابات الدماغية:
- كالعجز الحركي الدماغية.
- الإصابات النخاعية:
- خلقية مثل استسقاء الرأس.
- جرحية مثل الكساح و شلل الأطفال السفلى والعليا بسبب الحوادث.
- حموية مثل شلل الأطفال.
- من سبب غير معروف مثل: أمراض الانحلال الخلوي للنخاع الشوكي أو الأعصاب الحركية.
- الإصابات القصلية:
- كالحثل الاغذائي العضلي التدريجي.
- الإصابات العظمية المفصلية: مثل سوء التركيب الخلقي، مرض سل العظام، داء المفاصل والحثل الاغذائي العظمي المختلف (Reuchlin، 1973، صفحة 65).
- كما يصنف (رمضان القذافي) المعوقين حركيا إلى أربعة فئات:
- المصابون باضطرابات تكوينية: ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها، وقدرتها على الأداء.
- المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهازهم العصبي، مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم، وخاصة الأطراف العليا والسفلى.

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

- **المعاقون بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل:** وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم، اختياريا بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة، أو بسبب فقد بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية أو لأي سبب آخر (عبيد، 2000، صفحة 43، 44).

وإنه من الصعب أن نقر طبيا أصنافا للمعوقين عن الحركة؛ لأن الإعاقات الحركية تختلف كثيرا، وقد يجدر تصنيفها حسب الجهة أو الجهات المصابة من الجسم أو حسب الأصل للإصابة؛ أي حسب أسبابها أو باعتبار الإصابة أو نوع الضرر: شلل، عدم تناسق (**Incordination**)، تصلب العضلات (**Maideur**)، التجمد لقسط من المفصل أو المفاصل (**Anleylose**)، أو حسب الجهاز المصاب العصبي العضلي، أو العظمي ونكتفي بالإشارة إلى بعض الإعاقات الحركية شيوعا وانتشارا.

- **الإعاقة الناتجة عن إصابة في المخ:** يقصد بها كل عجز حركي ناتج عن الخلل المخي، والذي سببه راجع إلى حادث أو مرض أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو في حالة النضج قبل الأوان (**prématurité**)، مثل هذه الإصابات تظهر في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية (**mouvements involontaires**)، أو خلل في اللفظ والكلام، وقد يصاحب تلك الأعراض اضطرابات عقلية حسية أو لاشعورية، فمنها ما يكثر في انقباض الأعضاء (**Spasticité**)، فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب إجهادا كبيرا لتنفيذها، أو في اضطرابات الحركة (**Athétose**)؛ فمثلا حركات لا ارادية يتعذر كبتها من إخلال عام في وضع الجسم وتشويش في الحركات. إذا، خلال عملية النمو يصاب المخ بخلل الشيء الذي يؤدي إلى عدم انتظام حركات الطفل، وعدم تفاعم القدرة العضلية بصفة نهائية، كما هو الحال في شلل الأطفال، حيث نسجل استعمال العضلات بصفة غير منسقة خلال القيام بالحركات حيث تصبح هذه الأخيرة حلبة يسارية وبطيئة.

- الإصابات ذات المنشأ العظمي المفصلي:

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

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

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

- **العاهات الحركية الدماغية:** تحدث هذه الإعاقة حسب (Maurice) على مستوى الدماغ، ولا تقتصر هذه الاضطرابات على مستوى التحركات الإدراكية، بل تهدد العمل الذهني، وتحدث اضطرابات في السلوك (Weiner, B، 1972، صفحة 207).

وإن للخلل المخي نفس التأثيرات على العقل والنشاط عند الفرد العادي وعند المتأخر عقليا، ولهذا فقد أعطت المنظمة العالمية للصحة مصطلح العجز الحركي ذو المنبع المخي (I.M.O.C) الذي يسمح بجمع كل الإصابات المخية التي تأتي قبل ستة سنوات، والعنصر المهم فيها هو العامل الحركي، مهما يكن ظهور الإعاقات المضافة، الإعاقات العضلية، الحسية (Claverie، Cahuzac، و Nichil، 1977، صفحة 07).

كما نسجل ظهور بعض الاضطرابات المصاحبة مثل اضطرابات اللغة، اضطرابات السمع، اضطرابات النمو العقلي، اضطرابات الطبع، اضطرابات الإدراك.

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

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

- **شلل الأطفال:** حسب (فاروق الروسان)، يعتبر شلل الأطفال شكلا من أشكال الإعاقة الحركية، إذ تؤدي الإصابة بهذا المرض إلى اضطراب النمو الحركي للفرد، وتحدث مثل هذه الحالة نتيجة لفيروس الشلل الذي يصيب الدماغ أو الخلايا الحركية في العمود الفقري، وتبدو مظاهر هذه الحالة في الضعف العام، أو التشنج والشلل العمودي، وقد لا يؤدي فيروس مرض الشلل هذا إلى الإعاقة العقلية (الروسان، 2000، صفحة 102).

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

- **الشلل النصفي السفلي**: يقصد بالشلل النصفي السفلي أو ضعف الساقين بسبب إصابة أو مرض في العمود الهرمي، وعادة يحدث ذلك في مستويات مختلفة من الجهاز العصبي، وغالبا في النخاع الشوكي، وأحيانا أخرى في عنق المخ أو التحوييف المخي، وهو يصيب الإنسان في أي مرحلة عمرية في الطفولة أو متوسطي العمر أو كبار السن، و حسب (حلمي إبراهيم) يوجد نوعان من الشلل النصفي هما:

- **الشلل المخي**: والذي يحدث من أمراض مثل المينوجوما -**Meningioma**، أو انسداد في التحوييف الهرمي العلوي، أو شلل تشنجي وراثي، وقد ينتج من حوادث تصيب الجمجمة.

- **الشلل في النخاع الشوكي**: وينتج من إصابة كحادث سيارة، كما يحدث من التهاب أو تحلل أو ضمور، كما ينتج من انسداد أو تجلط الأوعية الدموية أو نزيف، وربما يحدث من الضغط على النخاع الشوكي؛ كالأورام أو النزيف الداخلي (حلمي و فرحات، 1998، صفحة 109).

وقد يصاب أيضا الأطفال بهذه الأمراض كما توضحه (ماجدة السيد عبيد) و لكن لسبب هنا يختلف، فقد ينتج عن صدمات دماغية أثناء الولادة أو بعدها وحصول نزيف في حجيرات الدماغ، أو وجود تشوهات خلقية ولادية بالشرايين، وفي بعض الأحيان نتيجة ارتفاع الحرارة الشديدة للأطفال أو وجود دمل دماغي (عبيد، 2000، صفحة 80).

- **شلل الأطراف السفلى الناتج عن التشوهات الخلقية بالعمود الفقري**: كثيرا ما يحصل تشوهات خلقية ولادية في العمود الفقري، نتيجة عدم اكتمال النمو الطبيعي للعمود لدى الجنين قبل الولادة، مما يؤدي إلى ولادة طفل بوجود فتحة تصل الجملة العصبية بخارج الجسم، وكثيرا ما يحصل أن تكون الجملة العصبية مصابة مما يؤدي إلى شلل بالأطراف السفلية، يحصل هذا المرض بنسبة 03 في كل 1000 طفل ولید، وتكون نسبة الوفيات عالية بهذا المرض، وذلك لحصول تضخم بالرأس نتيجة إغلاق القنوات المبطنة للجملة العصبية و تجري لها عمليات معينة لمساعدة المريض للتخلص من السائل الزائد، و في حالة نجاة الطفل فإنه يبقى معوقا حركيا مدى الحياة (عبيد، 2000، صفحة 88).

و يعتبر (**Spina-Bifida**) كساحة خلقية نتيجة سوء تكوين النخاع الشوكي والفقرات، وغالبا ما يضاف لذلك الشلل اضطرابات العضلة العاصرة أو التهابات في الجهاز البولي أو تولد عنها ندوب وجراح جلدية.

10- درجات الإعاقة الحركية:

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة تتمثل فيما يلي:

- الإعاقة الخفيفة :

- يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين، وهذا بسبب إمكانية تلبية حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الألم في العظام، وفي المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال: انحراف العمود الفقري (**scoliose**) و انفصال العظام (**luxation**).

- الإعاقة المتوسطة :

- تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيفه المهني والاجتماعي بواسطة مختصين، و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب، ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية؛ كشلل الأطفال مثلا (**poliomyélite**).

- الإعاقة الخطيرة :

- هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة، فالمعوق هنا دائما في حاجة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجته حتى الضرورية منها، ذلك لأن هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي أو الممر الحركي، و هذا بدوره يؤدي إلى الشلل؛ كمرض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأطراف الأربعة ومرض **Spina bifide** الذي يصاب نخاع العظام (بن جعفر، 1982، صفحة 223).

11- أسباب الإعاقة الحركية:

إن الإعاقة الحركية شأنها شأن الإعاقات الأخرى، فيمكن أن نتحدث عن ثلاثة أسباب رئيسية تكون وراء الإصابة بالإعاقة الحركية، وهي باختصار كما أوردها (سيسالم، 1998، صفحة 54).

- **أولا: قبل الولادة: Prenatally** وهي التي تنتج عن خلل جيني أو موروث، أو تكون نتيجة التعرض للضرب الشديد أو السقوط أو الحوادث أثناء فترة الحمل، أو تعاطي الكحول والتدخين ونقص التغذية.

- **ثانيا: أثناء الولادة: Perinatally** ومن أهمها نقص الأكسجين أثناء الولادة، أو استخدام أجهزة طبية؛ كالملاقط والشفط، مما يؤدي إلى تمكك خلايا الدماغ.

- **ثالثا: ما بعد الولادة: Postnatally** وهناك الكثير من المسببات تحدث بعد الولادة ولكن من أهمها: الالتهابات التي تصيب الطفل في بداية مرحلة النمو؛ كالتهاب الدماغ والحبل الشوكي، أو تناول مواد سامة أو كيميائية، أو التعرض للصدمات والسقوط و الحوادث.

12- تصنيف الإعاقات الجسمية والحركية :

اختلفت وتنوعت تصنيفات الإعاقة الجسمية والحركية، وشاعت خلال الفترة الأولى بعض المصطلحات التي تشير إلى فئات عامة، ثم بعد ذلك ظهرت الفئات الفرعية، بيد أننا سنتناول هنا التصنيف الذي يصنف الإعاقة الجسمية والحركية حسب موقع الإصابة وهو كما يأتي:

-إصابات الجهاز العصبي والمركزي **Neurological Impairments**

-إصابات الهيكل العظمي **Skeletal Impairments**

-إصابات العضلات **Muscular Impairment**

-إصابات صحية **Health impairment**

13- الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية:

- سمحت العدة التشريعية المتبعة في الجزائر في ما يخص إدماج ذوي العجز "المعوقين" بإحداث شبكة من الهياكل المختصة في مختلف عمليات التأهيل وإعادة التأهيل موزعة عبر ولايات الوطن (بوسنة، 1994، صفحة 58).

وبالعودة إلى المراكز والمؤسسات التي تعنى بالتدريب والتأهيل الرياضي والمهني للمعوقين حركيا، نجد أن عددها قليل جدا إذا ما قورن بالحاجة الماسة لمثل هذه المراكز من جهة، والزيادة المستمرة لنسبة الإعاقة جراء حوادث مختلفة في الجزائر من جهة ثانية، بالإضافة إلى أن التأهيل بأشكاله يتطلب إمكانيات مادية بشرية كبيرة لوضع خطط تسيير قصيرة وطويلة المدى لإنجاح هذه العملية، إلا أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار أن هناك عددا لا بأس به من المراكز توفر خدمات متنوعة خاصة بالإعاقة الحركية في الجزائر يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

الجدول رقم (01): يبين المراكز المتوفرة للمعوقين حركيا في الجزائر:

تسمية المراكز	طبيعة الكفل	السن	عدد المراكز
مراكز طبية بيداغوجية	تعليم أساسي متكيف وتكفل طبي	15، 5 سنة	05 مراكز
مراكز التكوين المهني المكيف	تكوين مهني متكيف	15 سنة فما فوق	02 مراكز
مراكز إعادة التأهيل الوظيفي	تكفل طبي وشبه طبي	كل الأعمار	04 مراكز

- مخطط الشبكة الوطنية للهيكل المختصة في إعادة التأهيل (بوسنة، 1994، صفحة 58).

14- برامج و أهداف المراكز الخاصة بالمعوقين حركيا:

تقسم المراكز التي تتعامل مع المعوقين حركيا إلى ثلاث فئات رئيسية وهي:

1- فئة المصابين بشلل الأطفال.

2- فئة المصابين بالشلل السفلي وحوادث العمل والطرق والبت.

3- فئة المصابين بالشلل الدماغي.

وتقدم هذه المراكز برامج مختلفة وذلك حسب سن المعوق، ودرجة إعاقته وميولاته ورغباته وبالأخص قدرته،

وفيما يلي سنشير إلى الأهداف الأساسية لهذه البرامج وبعض الصعوبات التي تواجه عملية التأهيل ككل.

14-01 البرامج الأكاديمية:

- ويشمل في التعليم الأساسي المتكيف وذلك في المراكز الطبية البيداغوجية، حيث تقدم برامج دراسة تتناسب

وطبيعة الإعاقة عن طريق استعمال بعض الوسائل البيداغوجية، ويقوم على تطبيق هاته البرامج أخصائيين في مجال

التربية الخاصة

14-02. برنامج العلاج الطبي:

- ويتمثل في مجموعة من الخدمات الأساسية تقدمها مراكز إعادة التأهيل الوظيفي بتكفلها الطبي عن طريق

تشخيص بعض حالات الإعاقة الحركية، والسهر على الحالة الصحية لأصحابها، مع إمكانية توجيه بعض الحالات إلى

المستشفيات المختصة لإجراء العمليات الجراحية، كما تتابع مصالح إعادة التدريب الوظيفي برامج رياضية طبية لإعادة وتحسين عمل بعض الأعضاء المصابة للمعوقين حركيا.

14-03 البرنامج المهني:

- تقدم مراكز التكوين المهني المكيف الخاصة بالمعوقين حركيا خدمات عديدة، حيث تحتوي على فروع للتكوين مناسبة لطبيعة الإعاقة الحركية، كما تتوفر هذه المراكز على أخصائيين في التكوين المهني يسهرون على تطبيق البرامج التي يقوم بتخطيطها المكفلون ببناء البرامج وتكييفها، وذلك على مستوى بعض المراكز مثل ما هو شأن بالنسبة للمركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين حركيا (c.N.f.p.h.p) حيث يحتوي على مكتب دراسات يهتم بإعداد وتكييف البرامج والتقنيات العملية المستعملة في التكوين المهني، ويتحصل المعوقين على شهادات في نهاية تكوينهم تتيح لهم المجال للبحث عن مناصب عمل.

14-04. برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي:

- يعتبر التأهيل النفسي والاجتماعي نقطة أساسية ومرحلة جوهرية لنجاح عملية التأهيل ككل؛ لأنه يضمن حالة التوافق النفسي الاجتماعي لدى الفرد، وتساعد على قبول إعاقته والتكيف معها ومع البيئة المحيطة به، لذلك كان من الضروري أن توفر الدولة مناصب ومكاتب المتابعة النفسية والاجتماعية، تقوم على تطبيق برامج خاصة بالتأهيل النفسي الاجتماعي على مستوى المراكز السابقة الذكر، وبالفعل فإن عدد من هاته المراكز يضم إليه بعض الأخصائيين المتخرجين من معاهد علم النفس (زيتوني، 1989).

15- الصعوبات التي يتلقاها التأهيل وإعادة تأهيل المعوقين حركيا بالجزائر:

- بالرغم من الخدمات التأهيلية المقدمة للمعوقين حركيا والتي تمس جوانب متعددة (المهنية، الطبية، النفسية، الأكاديمية)، إلا أن هناك مجموعة من الصعوبات تواجه هذه الخدمات منها:

15-01. صعوبات تتعلق بالإطارات البشرية الفنية العاملة بهذا المجال:

- اهتمت الدولة الجزائرية بتكوين المكونين والأخصائيين في ميدان التربية الخاصة وذلك بإنشائها للمركز الوطني لتكوين الإطارات المختصة (cnfps) الموجودة بقسنطينة حيث لديه قدرة استيعاب 200 مكون لتكوينهم في مجالات متعددة لأنواع الإعاقات الجسمية والذهنية، إلا أن هذا العدد يبقى قليل جدا مع الحاجة الماسة لهؤلاء الأخصائيين بالإضافة إلى نقص التكوين في المجال النفسي الاجتماعي، هذا الأخير الذي يحتاج إلى دراسات عميقة

وخبرات في التخصص، إلا ان مدة التكوين في تلك المراكز قصيرة المدى، كما يجد المتخرجين من هذا المركز صعوبات ميدانية يردونها إلى قلة الأجهزة والوسائل التطبيقية.

15-02. صعوبات يواجهها المتدربون المعوقين :

يواجه المعوقين حركيا صعوبات عديدة تعرقل عملية تأهيلهم من مختلف النواحي، ومن بين هذه الصعوبات نجد العوائق المعمارية، ونقصد بها البنايات سواء كانت المنازل أو المدارس أو المراكز، حيث أن هذه البنايات لا تتوفر على شروط من شأنها أن تسهل عملية تنقل المعوق حركيا بها كالمصعد مثلا، بالإضافة إلى ندرة الأجهزة اللازمة التي تساعد المعوق حركيا على قضاء جزء كبير من حاجياته بفضلهما، مثل (الكراسي، الدراجات الخاصة بالمعوقين حركيا المستعملة في الحياة اليومية، أو تلك الخاصة بممارسة بعض الأنشطة الرياضية)، كما أن عدم اهتمام بعض أسر المعوقين بانشغالهم يشكل عائق كبير في تقدم عملية التأهيل خاصة النفسي الاجتماعي، يتسبب في إحساس المعوق بالذنب الذي يؤدي إلى عدم تقبل الذات ونكرانها هذا من جهة، ومن جهة أخرى يعتبر النقص الملحوظ لعدد الأخصائيين القائمين على الكفالة النفسية والاجتماعية بالمراكز والمؤسسات الخاصة بهم عامل آخر يزيد من تعقيد وضعية المعوق (تركي ر.، 1982).

15-03. صعوبات التشغيل بعد التكوين:

- تعاني هذه الشريحة من المجتمع مشاكل متعددة خاصة بعالم الشغل، فالمعوق بعد أن يتحصل على شهادة في التكوين المهني يبقى أمامه البحث عن عمل يتوافق مع اختصاصه ويتناغم مع طبيعته وإعاقته، إلا أن الاتجاهات السلبية نحو تشغيل المعوقين تدفع بهم إلى البطالة أو تشغيلهم بسبب الشفقة، الأمر الذي يزيد من حدة معاناتهم ليس فقط من الناحية الإقتصادية المادية وإنما أيضا من الناحية (الشعور بالنقص، التهميش، النبذ... إلخ)، كما أن نقص المشاغل المحمية ومناصب العمل مقارنة بالعدد الهائل للمعوقين الطالبين لمناصب العمل يعتبر عائق آخر يزيد من شدة تأثير الإعاقة على حياة الفرد (بوسنة، 1994).

- خلاصة:

استعرض الفصل الأول من الأطروحة تطور النظرة إلى الإعاقة والمعاقين عبر التاريخ، بدءاً من العصور القديمة وحتى العصر الحديث، مع التركيز على التغيرات الاجتماعية والثقافية والدينية التي أثرت على هؤلاء الأفراد. قُدمت في

هذا الفصل لمحة تاريخية شاملة عن المعاقين في مختلف الفترات الزمنية، بما في ذلك العصور القديمة، العصور الوسطى، والفترة الإسلامية، وصولاً إلى العصر الحديث.

تناول الفصل تطور مفهوم الإعاقة عبر الزمن وكيف تغيرت النظرة المجتمعية للمعاقين. كما تضمن الفصل تعريفات متعددة للإعاقة ومفهوم المعاقين، مع استعراض لواقع الإعاقة على مستوى العالم وفي الجزائر بشكل خاص. تم تسليط الضوء على أسباب الإعاقة وتصنيفاتها المختلفة، مع التركيز على التصنيفات الشائعة بين الاجتماعيين. ناقش الفصل آثار الإصابة بالإعاقة والمشكلات الناتجة عنها، مع توضيح خاص للإعاقة الحركية من حيث تعريفها، أنواعها، درجاتها وأسبابها. كما تم استعراض تصنيف الإعاقات الجسمية والحركية والخدمات المتوفرة في الجزائر لدعم المعاقين حركياً.

تناول الفصل أيضاً البرامج والأهداف التي سعت لتحقيقها المراكز الخاصة بالمعاقين حركياً في الجزائر، بما في ذلك البرامج الأكاديمية، العلاج الطبي، البرنامج المهني وبرنامج التأهيل النفسي والاجتماعي. اختتم الفصل بمناقشة الصعوبات التي واجهت عملية التأهيل وإعادة التأهيل للمعاقين حركياً في الجزائر، مع تقديم رؤية شاملة للجهود المبذولة لتحسين واقع هذه الفئة من المجتمع.

الفصل الثاني: رياضة المعاقين

تمهيد:

يعتبر النشاط البدني الرياضي أحد مجالات التربية العامة التي تعمل على تنمية مختلف الجوانب الأساسية في شخصية الفرد وإعداد فرد صالح، من خلال استهداف الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية والسلوكية لديه، فقد أظهرت عديد الدراسات الدور الذي يلعبه هذا الأخير بالارتقاء بالشخص الممارس له. وتعد رياضة المعاقين من الميادين والمجالات الإنسانية المهمة، من خلال استهدافها لفئة حساسة من أفراد المجتمع، وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، فهي تعتبر واحدة من الدعائم الأساسية والمساهمة في تعزيز جوانب النمو لدى أفراد هذه الفئة.

وقد عرفت رياضة المعاقين تطوراً كبيراً في السنوات الأخيرة، حيث أصبحت تحمل مكانة لا تقل عن تلك التي يحتلها النشاط الرياضي للعاديين في الألعاب الأولمبية، حيث أصبحت منافسة المعاقين تجري في نفس الوقت مع العاديين، كما قد ثبت بأن الممارسة الرياضية تعتبر بمثابة أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة، وقد بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية الاهتمام بالمعاقين إثر إصابة الملايين من الأشخاص بإصابات مختلفة، استدعت ضرورة إعادة تأهيل هؤلاء المصابين بما يتلائم وقدراتهم وإمكاناتهم.

ويعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشاراً في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية النشطة، التي تشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكرة، ويجعله فرداً قادراً على العمل والإنتاج.

01. نبذة تاريخية حول رياضة المعاقين في العالم:

تعود نشأة رياضة المعاقين إلى الطبيب الإنجليزي لودفيج جوتمان بمستشفى "ستوك مانديفل" بإنجلترا، حيث كانت في مختلف العصور السابقة، لذلك تتضمن العلاج الطبي للمعاقين بالاعتماد على العلاج البدني والتمارين الرياضية التأهيلية، وتطور مفهومها ومجال استعمالها خلال العصور ليقتصد بها التمرينات البدنية العادية أو العلاج التأهيلي، وهذا كما ذكرها أرسطو (250، 305 ق م)، واستخدمها العالم الكبير ابن سينا (970 م)، حيث أشار أن العلاج الطبي يلزم أن يتضمن في حالات عديدة التمرينات البدنية لتحسين صحة الفرد، أما في القرون الوسطى

فقد نشر ميركو ريال (1607، 1530 م)، كتاب في التمرينات الرياضية يؤيد به فكرة الأهمية العلاجية بالتمارين الرياضية لفئة المعاقين، إلا أن المراحل السابقة لم تكن سوى أفكار وآراء حول مدى إسهام المجال الرياضي في تنمية شخصية المعاق، إلى أن جاء الطبيب الإنجليزي السير لودفيج جوتمان الذي ترجم تلك الأفكار بشيء ملموس في الواقع، وكان ذلك إبان الحرب العالمية الثانية وبعدها، وبدأ بتجسيد الفكرة عندما لاحظ فقدان الثقة واليأس من الحياة عند المصابين بالشلل والمقيمين بمستشفى ستوك مانديفل بإنجلترا، ففكر حينها بإنشاء ألعاب رياضية للمشلولين سنة 1948م، وهذا ليساعد المعاقين على رفع معنوياتهم وتوازنهم النفسي والجسمي، وإعادة إدماجهم الاجتماعي بواسطة نشاطات رياضية تتناسب مع قدراتهم البدنية والحركية (تركي، 2003، صفحة 102).

ومن بين الأسباب الأخرى التي ساعدت على ظهور رياضة المعاقين هو تغير نظرة المجتمع واتجاهاتهم نحوهم، وهذا بعد الحرب العالمية الثانية وما خلفته من ملايين المعاقين، حيث تجاوز عدد المعاقين في فرنسا وحدها (05 ملايين معاق) من جراء الحرب، فتغيرت النظرة للشخص المعاق على أنه شخص عادي يمكن له أن يدمج في المجتمع ويتمتع بكافة الحقوق التي تضمن له سبل العيش الكريم، كما أدت الطفرة في مجال الطب وتطور أساليب العلاج الطبيعي بالنهوض بحركة التأهيل البدني، وتطوير أجهزة التعويض، مما سمح بالارتقاء بمستوى رياضة المعاقين، فضلا عن ظهور تشريعات دستورية واجتماعية خاصة المعوقين.

لم تتأخر التربية البدنية والرياضية كنظام تربوي -ولا سيما المكيفة منها- عن تقديم خدمات للمعاقين في مجال إعادة التكيف والتأهيل البدني والنفسي والتحسين الحركي، فهي تعمل على التقليل من الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة وبالتالي تعتبر الرياضة كعامل تعويض أساسي بالنسبة لهذه الفئة من المجتمع (رواب، 2001، صفحة 14).

وبتطور الاهتمام العالمي بمنظمات الرعاية الرياضية للمعاقين، وهذا بتنظيم المسابقات بين أكبر عدد منهم، زاد الاهتمام بإنشاء نوادي خاصة بهذه الفئة، فأنشأ أول نادي رياضي بألمانيا يدعى بنادي الصم، حيث مارس فيه المعاقون أنواعا مختلفة من الرياضات، وازدياد الاهتمام أكثر أنشأ في إنجلترا نادي للمعاقين، والذي بدوره نظم العديد من المسابقات والمنافسات الرياضية السنوية بمستشفى "ستوك مانديفل"، وخاصة مسابقات البتر بأنواعه المختلفة، وتوسع مجال المنافسات ليشمل أنواعا مختلفة من الإعاقات مع ظهور التصنيف الطبي لتقسم المعاقين حتى ولو كانت نفس الإعاقة، وهذا لإعطاء هذا النمط من المنافسات صبغة الأهمية من خلال المنافسة العادلة والمتكافئة بين المعاقين من نفس نوع الإعاقة.

إن انتشار رياضة المعاقين في عدد كبير من الدول ساهم في دخول هذا النوع من الرياضات مجال المنافسات العالمية، وذلك بنفس الأهمية التي تحظى بها رياضة الأصحاء، وفيما يلي يمكن أن نوجز أهم المراحل التي مرت بها رياضة المعاقين من خلال تأسيس المنظمات والاتحاديات والنوادي والبطولات، وهي كما يلي :

- 1944م: أدخل السير لودفيج جوتمان رياضة المعاقين بمستشفى "ستوك مانديفل" الإنجليزي.

- 1947م: أول بطولة تنافسية للمعاقين بالشلل والبتر (مستخدمو الكراسي المتحركة) بمناسبة إقامة الدورة الأولمبية الصيفية بـ "لندن" في مستشفى "ستوك مانديفل"، تحت إشراف الدكتور جوتمان.

- 1960م: إنشاء الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين مرتبطا باتحادات المحاربين القدماء في فرنسا.

- 1964م: تأسيس المنظمة الدولية لرياضة المعاقين برعاية الاتحاد الدولي لمصابي الحروب.

- 1970م: أول بطولة عالمية لمختلف أنواع الإعاقة (المكفوفون، الصم... إلخ)، تحت رعاية الإتحاد الفرنسي لرياضة المعاقين.

- 1972م: إجراء الدورة الأولمبية للمعاقين بالشلل بألمانيا مواكبة للدورة الأولمبية الصيفية للأصحاء.

- 1974م: إجراء بطولة العالم لمختلف أنواع الإعاقة في إنجلترا (شارك فيها 26 دولة).

- 1980م: الدورة الأولمبية للمعاقين ببولندا (مختلف أنواع الإعاقة)، كما توفي في نفس السنة السير لودفيج جوتمان وبدأت الاتحاديات الرياضية للمعاقين في الانفصال

- 1981م: وتم في هذه السنة:

- تأسيس إتحاد منفصل لرياضة المكفوفين.
- تأسيس إتحاد منفصل لرياضة الشلل التشنجي.

- 1984م: إجراء الدورة الأولمبية السابعة للمعوقين (مختلف أنواع الإعاقة) في الولايات المتحدة الأمريكية وافتتحها الرئيس رونالد ريغان.

- ثم توالى إنشاء اتحاديات أوروبية وعربية لرياضة المعاقين، وقد شملت نشاطات تلك الإتحادات رياضات لذوي الإعاقة الشديدة والمركبة، كما ظهرت أيضا القواعد الدولية المعدلة للمنافسات الرياضية للمعاقين، وأعيد انضمام الهيئات في لجنة عمل مشترك تدعى "اللجنة الدولية للتعاون" و كان هدفها تنظيم مواجهات عالمية موحدة لرياضة المعاقين (رياض، 2000، صفحة 30، 31).

02. تاريخ رياضة المعاقين في الجزائر:

لقد عانى المعوقون قبل الاستقلال الكثير من المشاكل والتهميش كباقي أفراد الشعب الجزائري في جميع المجالات، بسبب السياسة المتعفنة للمستعمر الذي حاول طمس هوية الشعب الجزائري.

وبعد الإستقلال بدأ الاهتمام بوضعية المعوقين يتحسن تدريجيا من خلال البرامج المختلفة التي تهدف إلى إعادة إدماج هذه الفئة بإنشاء مراكز التكوين المهني، وإعادة التكفل بهم بطريقة منظمة، وبعد ظهور فكرة إنشاء الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979م، تم اعتمادها كهيئة مكلفة بالتنظيم عام 1981، فبدأ العمل لتحسين وتطوير الرياضة عند فئة المعوقين حيث توجد 36 رابطة ولائية مسجلة و116 جمعية تضم ما يفوق الـ 2000 رياضي معاق وتمارس أنواع عدة 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 تدعو إلى المزيد من الاهتمام وبذل الجهد في سبيل الوصول إلى ضمان حقوق المعاق وأحققيه بأن ينعم بالراحة و الأمان في وطنه وبين أفراد أسرته على أساس أنه مواطن عادي له حقوق وعليه واجبات، وهذا يضمن له التكيف النفسي والاجتماعي انطلاقا من تقبله لما لديه من قدرات وإمكانيات، ومن أجل تحقيق ذلك ظهرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين والتي كان هدفها :

1/ تنمية النشاطات التربوية والرياضية الخاصة بالمعوقين.

2/ العمل التحسيس والإعلامي:

أ- نحو السلطات العمومية.

ب- نحو الرأي العام وبالخصوص المعاقين وعائلاتهم، ويتجسد هذا من خلال:

- التظاهرات الرياضية والثقافية بالتعاون مع وسائل الإعلام ومختلف مسؤولي القطاعات.

- تنظيم مراكز العطل للأشخاص المعوقين من خلال مؤطرين متكونين في الفيدرالية كما تهدف الفيدرالية من جهة

أخرى إلى تجسيد شعار "المشاركة الجماعية والمتكافئة" (Boutaiba, 1996)

كما تعتبر فيدرالية أن الرياضة والأنشطة التربوية الموجهة نحو المعوقين هي وسيلة هامة لإدماج هذه الفئة اجتماعيا.

03. الإعاقة والألعاب الرياضية:

- اللعب وأهميته بالنسبة للمعاق:

يعتبر اللعب ظاهرة طبيعية فطرية لها أبعادها النفسية والاجتماعية المهمة، فاعتبرها "زيمل" وظيفة إعداد الأطفال لأدوار الكبار، بينما أشار "فيبر" إلى انتشارها عبر التاريخ الإنساني كله، وأكد كل منهما على مفهوم اللعب كمجموعة أهداف أكثر ما يقودها الحس الاجتماعي.

وتعد الألعاب إحدى أوجه التعبير الحضاري عن المجتمع الذي تتواجد به، وكثيرا ما تكشف الأساليب التي يتم من خلالها ممارسة هذه الألعاب عن بعض الظواهر الاجتماعية الخفية للمجتمع، فاللعب وأساليبه تمتد جذوره في كل مجتمع إلى هويته الثقافية والاجتماعية، وبالتالي فاللعب وأساليبه وأدواته تتميز بالخصائص المميزة لكل مجتمع، وهكذا تعبر عن أصوله الثقافية والاجتماعية والعرقية.

ويعتبر اللعب أفضل أدوات التعلم عند الطفل المعاق، إذ يستطيع هذا الأخير ممارسة بعض الألعاب العادية، وفي نفس الوقت لديهم أحيانا حاجات خاصة بهم.

فاشترك المعاق في نشاطات ترويجية ملائمة يحقق له فوائد جسمية، اجتماعية نفسية تربوية إذ في سياق اللعب تتكون لدى المعاق اتجاهات معينة نحو كيانه وشخصيته، ويتحقق إدراكه الواعي لذاته الجسمية، ولا يقتصر أثر اللعب على الذات الجسمية للمعاق فحسب، بل يتجاوز ذلك إلى الجانب النفسي والاجتماعي فتتمو لديه القيم والحقائق ويتخلص من التوترات وعوامل الكبت، أما من الناحية الإدراكية تنشط لدى المعاق المهارات العقلية المختلفة الإنتباه، الإدراك، التخيل، التذكر، التركيب..... إلخ وغيرها من العمليات الإدراكية. وهذه كلها مهارات تساهم بشكل فعال في نمو شخصية المعاق نحو التكامل والتوازن.

وعليه سيتم ذكر بعض الأهداف التربوية لألعاب ورياضة المعاقين في عنصر لاحق خصص لذلك.

04. مفهوم رياضة المعاقين:

نشير هنا إلى من بين المفاهيم المستخدمة للإشارة إلى هذا النوع من الرياضة، نجد مفهوم التربية الرياضية المعدلة (الرياضة الخاصة) مفهوم النشاط البدني والرياضي المكيف، وعموما فهي مفاهيم تشير إلى الرياضة الممارسة من طرف المعاقين.

فرياضة المعاقين تعني تلك الألعاب والرياضات التي يتم التعبير فيها لدرجة، يستطيع من خلالها المعاق ممارسة الأنشطة الرياضية والمشاركة فيها (حلمي و فرحان، 1998، صفحة 46).

فالأنشطة الرياضية المختلفة الموجهة للأسوياء قد أدخل عليها بعض التعديلات، سواء في الأداة نفسها أو في الملاعب أو في القواعد الخاصة باللعب والقوانين، لكي تتناسب مع الإعاقات.

كما تعرف بأنها عملية تطوير وتعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات ذوي الإحتياجات الخاصة، ويتناسب مع نوع ودرجة ونوع الإعاقة لديهم (سعد و أبو الليل، 2005، صفحة 24).

فهي مجموعة من الإجراءات التي تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية أو تعديل في بعض الخطوات التعليمية والنواحي المهارية، حتى يمكن لذوي الإحتياجات الخاصة ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة وفعالة.

وتعرفها الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقي كما يلي:

هي عبارة عن مجموعة من البرامج المتطورة والمشاركة من الأنشطة والألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، بحيث يتمكنون من إشباع رغبتهم في ممارسة أنشطة رياضية، تعود عليهم بالنفع وتسهم في استغلال قدراتهم (سعد و أبو الليل، 2005، صفحة 24).

05. النظريات المرتبطة بالرياضة المعاقين:

يمكن ربط النشاط الرياضي بشكل أساسي بالترويح واللعب وما يترتب عليه من أنشطة حركية مختلفة، هذا رغم تعدد النظريات المرتبطة بهذا الأخير والعوامل، وكذا النظريات المفسرة لهذا النشاط، ولقد حاول المربون البحث في منشأ اللعب وطبيعته والسبب في تشابه الألعاب وتعدد أنواع اللعب، كما أرادوا معرفة السبب في انكباب الأطفال عليه وما إلى ذلك من دراسات تتعلق باللعب.

- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سبنسر وشيلر):

تشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، ونتيجة لذلك توجد قوة فائضة ووقت فائض لا يستخدمان في تزويد احتياجات الفرد ولذلك فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، ونتيجة لذلك فقد تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة، ويزداد تراكمها، وبالتالي تضغط حتى تصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيل ممتازة لاستنفاد هذه

الطاقة الزائدة المتراكمة، ومن جهة ثانية فإن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده ومن تأثيراته العصبية نتيجة واجباته المهنية والاجتماعية، وهنا يعتبر اللعب وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني والنفسي مع غيره من مجالات الترويح المختلفة.

- نظرية الإعداد للحياة:

يرى كارل كروس KARL GROS -والذي نادى بهذه النظرية- بأن اللعب وممارسة الهوايات الترويحية ما هي إلا دافع عام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، حيث يقول أن الطفل أثناء قيامه باللعب يعد نفسه للحياة المستقبلية فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد مظهر للرجولة.

- نظرية الإعادة والتخليص:

يرى ستانلي STANLEY HOOL الذي وضع هذه النظرية أن ممارسة اللعب والهوايات ما هو إلا تمثيل لخبرات ومراحل مر بها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، وعليه فاللعب والهوايات ما هي إلا إعادة وتخليص لما مر به الإنسان أثناء تطوره، فهو يرى أن الطفل الذي يتسلق الأشجار يستعيد مرحلة من مراحل تطوره الأولى.

وتفترض هذه النظرية أن كل طفل يكرر تاريخ الجنس البشري في لعبة، ويعتبر نشاط اللعب ملخصاً للعادات الحركية للجنس البشري في ماضيه وحتى حاضره، ويقول أصحاب هذه النظرية: انظر إلى الطفل وهو يعم، وهو يبني الكهوف، وهو يتسلق الأشجار... الخ إنه يلخص ما كان يعمله أجداده.

- نظرية الترويح:

يفترض "جتسيمونس" في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة، ويقصد بالراحة إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي بدا من الاستراحة في البيت أو في الحديقة أو الشاطئ ومرورا بالسفر والرحلات والألعاب الرياضية، حيث يعتبر خير علاج للتخلص من الإرهاق النفسي والضجر الناتج عن رتابة العمل والمناطق الضيقة التي تسبب الإزعاج.

- نظرية الاستجمام:

وتقول أن أوجه النشاط الرئيسية في الحياة متعبة ومجهدة لدرجة تستوجب تحديد النشاط في الحياة بالتسليية والرياضة، فاللعب ضرورة للترفيه بعد العمل فهو يُنسي الفرد ضغط العمل ويجدد النشاط والحيوية. وهي تشبه إلى حد كبير نظرية الترويح فهي تحت الأفراد على الخروج للخلاء وممارسة هوايات الصيد والسباحة والمعسكرات، وذلك للقضاء على الإرهاق الناتج عن أسلوب العمل الشاق والممل والذي يعتمد عادة على استخدام العضلات الدقيقة للعين واليد.

-نظرية الغريزة:

تعتمد هذه النظرية على أن للبشر اتجاهات غريزية نحو النشاط واللعب وأنهما جزء من التكوين العام للإنسان وظاهرة طبيعية تبدو من خلال مراحل نموه، منذ بدء الطفولة وحتى آخر العمر. وتقول هذه النظرية إن اللعب يستند إلى أساس غريزي وأنه بتوجيه اللعب يمكن تهذيب وتدريب النشاط الغريزي لدى الفرد، كما هو الحال في غريزة المقاتلة والعدوان.

- نظرية الاتصال الجماعي:

يولد الإنسان من أبوين أعضاء في جماعة معينة ذات ثقافة معينة وطابع معين وعلى هذا فإن الإنسان يلتقط أنماط النشاط التي يجدها سائدة في مجتمعه وبيئته، ومن الطبيعي أن يمارس الإنسان نفس الألعاب التي يمارسها سائر أعضاء الجماعة.

- نظرية أدلر في اللعب:

يرى أدلر أن لعب الأطفال مرآة لحاجات الطفولة ويمكن إشباع هذه الحاجات من خلال النشاط الجسمي والتخيلي.

- نظرية التعبير الذاتي:

وهي من أحدث نظريات اللعب وقدمها "برناردس ماسون"، فهو يشير إلى أن الإنسان مخلوق نشط وأن تكوينه الفسيولوجي والتشريحي يفرض بعض القيود على نشاطه، ويضاف إلى هذا أن درجة لياقته البدنية تؤثر كثيرا على أنواع النشاط الذي يستطيع ممارستها، وأن ميوله النفسية والتي هي نتيجة احتياجاته الفسيولوجية وعاداته واتجاهاته، تدفعه إلى أنماط معينة من اللعب.

– النظرية الفلسفية لرياضة المعاقين:

رياضة المعاقين لها مزايا متعددة على الممارسين من أهمها المزايا الداخلية، فالطبيعة تفرض على الإنسان الحركة، وممارسة الرياضة تحقق للإنسان ما تفرضه الطبيعة من حركة، فيكون دائما في نشاط وحيوية.

فعند مرض الإنسان أو الإصابة يحدث خلل أو عطل ونتيجة لذلك احتمالان:

● **الشفاء:** حيوان الحركة؛ لأن نواة الخلية الحية في الإنسان مطبوع بداخلها الحركة فعندما يريد إنسان أن يذهب للعمل، يكون لديه هدف محدد، هذا الهدف هو مبعث الحركة.

● يتطلب التدرج في ممارسة الرياضة من السهل إلى الصعب.

● **العطل:** يحدث على مستوى العضو المصاب في الجسم، ولذلك فإن حدوث إعاقة في العضو يؤدي إلى تعطله عن ممارسة وظيفته الطبيعية. على سبيل المثال، إذا كان شخصا يعمل بالكتابة وأصيب بعاهة في يده، فسيتعذر عليه استخدام اليد المصابة بشكل طبيعي في أداء مهامه. وبالتالي، إذا مارس المعاق رياضة مخصصة للمعاقين، فإنه يستطيع تحديد هدف لنفسه يحفز على التحرك وتحسين حالته البدنية.

من خلال الاطلاع على النظريات السابقة نلاحظ أنها تشترك في كون الأنشطة الحركية والرياضية واللعب بصفة عامة يجسد الحالة النفسية والبدنية والاجتماعية للشخص الممارس، من خلال كونها تبين الحالة التي يكون عليها الفرد كما أنها حالة فطرية، وهي عبارة عن طاقة مخزنة لدى الفرد تترجم لأنشطة حركية متعددة.

06- تأهيل المعاقين رياضيا:

تتأسس أو تقوم حياة الإنسان ومنذ بدايتها على سلسلة من التفاعلات القائمة بينه وبين المحيط الذي يعيش فيه، ويهدف هذا التفاعل إلى محاولة الوصول إلى إيجاد التوافق والتوازن بينه وبين ما يتصف به هذا المحيط من ظروف، والتي من شأنها أن تؤثر في شخصية هذا الإنسان من الناحية النفسية والاجتماعية والعقلية وحتى الجسمية وكلما احتل هذا التوازن والتوافق لسبب من الأسباب بذل الإنسان كل جهده لمواصلة توافقه مع المحيط الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الخبرات المكتسبة في حياته ومشاركته للآخرين (مروان، 1997، صفحة 67).

وفي ظل تضخم وتزايد عدد المعاقين وانتشار ظاهرة الإعاقة وما تخلفه الإصابة بالإعاقة من تحقيق عجز المصاب بها عن القيام بأدواره الاجتماعية في هذه الحياة، فضلا عن تحقيق العزلة عن الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه المعاق، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى تعطيل وتجميد طاقات الكثير من هؤلاء المعاقين.

لذا لا بد من التفكير في كيفية إعادة التأهيل هذا الأخير لممارسة دوره الطبيعي ومحاولة تحقيق الاندماج في المجتمع بشكل إيجابي، وهذا من أهم الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها التأهيل الاجتماعي.

فيشير التأهيل إلى مجموعة الجهود المبذولة لتقديم خدمات اجتماعية ونفسية وطبية وتعليمية ومهنية خلال فترة تعليمية معينة لتحقيق أهداف معينة وهي تمكين المعاق وأسرته من التغلب على المصاعب التي تواجههم نتيجة لآثار الإعاقة أو العجز لاستعادة المعاق دوره بداية من الأسرة إلى غاية محيطه الخارجي، وبالتالي محاولة تحقيق التوازن النفسي والإجتماعي بين المعاقين وبين مجتمعهم (مروان، 2002، صفحة 169).

وعليه فإن التأهيل عبارة عن عملية إعادة تكييف الفرد مع بيئته أو إعادة الإعداد للحياة، وتختلف حالات الأفراد من حيث حاجاتهم إلى نوع من هذه الأنواع أو أكثر من ذلك.

لذا، فالتأهيل الرياضي يعتبر من الأمور المهمة التي أحدثت تغييرا كبيرا واسع في مجال التأهيل العام، حيث كانت ومازالت ترزق قيمة الممارسة الرياضية واعتبارها كعلاج إيجابي للإعاقة.

والتربية الرياضية كانت ومازالت ضرورة ملحة للمعاقين، لأنها تعمل على إعادة دمجهم في المجتمع، وتحقيق أكبر قدر من الفعالية لأجل تحقيق التكيف مع هذا المجتمع، ولهذا فإن رياضة المعاقين هي عبارة عن عملية تربوية موجهة لها أغراضها وأهميتها وأهدافها في الوقت الحاضر، بحيث تسعى إلى إعادة التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين، إذ تمكنهم من الوصول إلى مستوى مناسب يوافق طبيعة ودرجة إعاقاتهم وذلك بالاستفادة من تلك القدرات المتبقية لديهم وتأهيلهم اجتماعيا ونفسيا لاندماجهم في المجتمع (مروان، 2002، صفحة 68، 69)، لكي لا يشعروا بأنهم قوة بشرية معطلة وأنهم أقل من غيرهم صلاحية في ممارسة الأعمال المنتجة، وممارسة باقي الادوار الاجتماعية.

- خطوات تأهيل المعاقين رياضيا:

لتأهيل المعاقين رياضيا يجب اتباع الخطوات الآتية (مروان، التربية الرياضية للإعاقة البصرية، 2002، صفحة 69):

● **الحصر أو اكتشاف الحالات:** وتعتبر هذه الخطوات المهمة في عملية التأهيل الرياضي، إذ لا بد من تحديد حجم المجتمع الذي تشمله الرعاية الرياضية، ومن ثم ينبغي حصر عدد الحالات المصابة بالإعاقة سواء كانت هذه الأخيرة ولادية أم مكتسبة، وتصنيف هذه الحالات، وهنا لا بد من الإشارة إلى ضرورة الاكتشاف المبكر لمثل هذه الحالات حتى لا تتفاقم الإعاقة، وبالتالي يصعب علاجها.

● **مرحلة الإعداد البدني:** تقوم هذه المرحلة على الفحص الطبي، وذلك كمرحلة أولية لتحديد طبيعة الإعاقة ودرجتها ونوعية العلاج المطلوب، ويشمل الإعداد البدني الخطوات التالية:

- **العلاج الطبيعي:** ويعني عملية إتمام العلاج و ذلك بإجراء بعض العمليات الجراحية أو تدريب بعض العضلات لاستعادة مرونتها وهذا إذا ما تبين أن المعاق يحتاج إلى ذلك.

- **العلاج بالعمل:** وهنا يتم تدريب المعاق على القيام بحركات معينة تفيد خطة العلاج، وذلك من خلال ممارسته لبعض الرياضات أثناء فترة العلاج، وتكون هذه الرياضات من تلك التي يميل إليها.

- **التدريب البدني:** وذلك بالاستعانة بالأجهزة التعويضية كالأطراف الصناعية أو الكراسي المتحركة أو أجهزة السمع... الخ، وذلك بمساعدته على استخدامها.

- **مرحلة المتابعة:** من خلال هذه العملية يتم متابعة نشاط المعاق وتقييم درجة تكيفه مع زملائه ويتوقف هذا العمل على قدراته العقلية واستعداداته النفسية والميول الشخصية، ومحاولة التعرف على المشكلات التي يواجهها، سواء في ميدان التأهيل أو في الأسرة أو في مجال عمله ومساعدته في محاولة إيجاد الحلول لها، وهذا حتى لا يشعر بالإحباط الذي قد يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في قيامه بالنشاط الرياضي.

المطلب الرابع: تنظيم رياضة المعاقين حركيا في الجزائر:

تتم عملية تنظيم وتخطيط البرامج الرياضية لفئة المعاقين حركيا من طرف كل من:

01/ الكونفدرالية الإفريقية لرياضة المعوقين وذوي العاهات

02/ الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات

03/ الرابطة الولائية لرياضة المعاقين.

04/ الفروع البلدية لرياضة المعوقين.

كما تتكون الرابطة الولائية لرياضة المعاقين:

*- الرئيس /- نائب الرئيس /- أمين الخزينة /- الأمانة العامة /- المدير التقني للولاية /- المسؤول الإداري وثلاثة أعضاء آخرين.

تم إحصاء حوالي 15 بالمائة معوق حسب الإحصاء العام للسكن والسكان في جميع ولايات الوطن، وكانت أسباب الإعاقة نتيجة حوادث المرور والعمل وأسباب أخرى متعلقة بالأمراض الوراثية، والجزائر كغيرها من الدول ومن

خلال ما جاء به دستورها ضمن المادة 31 فمن بين أهم أهداف مؤسساتها ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات دون تفریق بين الأصحاء والمعاقين، كما لم يصنف الدستور الجزائري المعاقين بشكل واضح إلى فئات كونه اعتمد على جانب الرعاية التأهيلية، واقتصر المرسوم رقم 80-59 على ذكر المراكز الطبية التربوية والمتخصصة في تعليم المتخلفين عقليا وبصريا وحسيا وحركيا مع إهمال متعددي الإعاقة.

واهتم التشريع الجزائري برعاية فئة المعوقين حركيا من خلال العديد من المواد التي تتضمن مجانية التعليم وتكافؤ الفرص، وهذا ما جاءت به المادة 53 من الدستور وقانون حماية الأشخاص المعوقين وتربيتهم المؤرخ في 14 ماي 2003، حيث ورد فيه أنه من بين أهم أهداف هذا البند هو إجبارية التربية والتكوين المهني، وإعادة التدريب الوظيفي والتكيف، أما فيما يخص عملية تقييم وتنظيم إمتحانات هذه الفئة فقد صدر قرار وزاري مشترك بين وزارتي التشغيل والتضامن والتربية الوطنية وكان ذلك في ماي (الجمهورية الجزائرية، 2003).

وحسب ما وافانا به اتحاد المعوقين حركيا لولاية الجزائر الذي أحصى ما يقل عن 5000 معاقا حركيا على مستوى العاصمة فقط، وهو مؤشر يدل على ضم الولاية لعدد كبير من هذه الفئة والتي تحتاج إلى تكاثف الجهود المحكم بين مختلف الجمعيات والمنظمات والاتحاديات لاحتواء الوضع ومساعدة هذه الفئة لتجاوز بعض الصعوبات التي قد تصادفهم في حياتهم، انطلاقا من تقبلهم لما لديهم والوصول بهم إلى التقدير الإيجابي لذاتهم (وزارة الشباب، 2000، صفحة 07).

07: العوامل المؤثرة في الأنشطة الرياضية للمعاقين:

إن عملية تنمية المهارات لدى المعاقين من خلال الانشطة والمنافسات الرياضية تمر بعدة عمليات وظيفية مختلفة، وذلك للتمكن من الوصول بالمعاق إلى قمة لياقته البدنية بعناصرها المعروفة من مهارة، قوة عضلية، مرونة، سرعة، توافق عضلي عصبي... الخ، وللحصول على هذه العناصر لابد أن تؤخذ بعين الاعتبار عدة عوامل مختلفة و التي تشمل على ما يلي (مروان، 2002، صفحة 91، 92):

- نوع وشدة الإعاقة.
- تناسب نوعية الرياضة مع نوعية الإعاقة.
- تناسب قواعد الممارسة الرياضية الخاصة مع نوع الإعاقة.

1- نوع وشدة الإعاقة: لا بد من التفرقة بين نوع وشدة الإعاقة فمثلا عند المعاقين بالشلل النصفي يجب التفرقة بين الشلل الكلي والجزئي ومستوى الفقرات متأثرة بالإصابة، وهل يصاحب هذه الإصابة شلل تقلصي... الخ.، كما يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار درجة فقدان الحسي بوضع الجسم وتوازنه في الوضع القائم، وعليه يجب أن تتم الممارسة الرياضية للمعاقين بالشلل النصفي السفلي الكامل أو الجزئي بالاعتماد على وضعية الجلوس في حين أنه في المجالات الأقل حدة للشلل النصفي الجزئي يمكن للمعاقين ممارسة الرياضة عن طريق المشي، وتختلف تبعاً لذلك نوعية التمرينات الرياضية وطريقة أدائها

2- مدى تناسب نوع الرياضة مع نوعية الإعاقة: هنا لا بد أن تتناسب نوعية الرياضة مع طبيعة الإعاقة التي يتميز بها المعاق، ويكون هذا العامل أكثر أهمية بالنسبة للمعاقين بالشلل الرباعي أو أصحاب الإعاقة الحركية (شلل رباعي زائد بتر).

3- مدى تناسب قواعد الممارسة الرياضية الخاصة بالمعاقين مع نوع الإعاقة: إن في مجال رياضة المعاقين لا بد من مراعاة الرغبات والميول النفسية للمعاق أثناء اختيار الرياضة المناسبة لميوله ورغباته، إضافة إلى مدى صلاحيتها الفنية لنوعية وطبيعة الإعاقة.

ومن خلال الممارسات الرياضية للمعاق فإنه سوف يفضل الاستمرار في ممارسة نوع معين من الرياضة هذا دليل على ميوله استعداداً الفطري لهذا النوع من الرياضة.

فعلى المختصين في هذا المجال أن يحسنوا اختيار الألعاب الرياضية للمعاقين المناسبة لطبيعة ودرجة إعاقتهم حتى لا يصابوا بالهزيمة إذا مارسوا رياضات تفوق قدراتهم وإمكاناتهم البدنية.

08- أسس التربية الرياضية المعدلة :

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تنبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص وتربوي يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين، الذين لا يستطيعون الاشتراك في برنامج التربية الرياضية العامة، دون أن يصيبهم أي ضرر، وقد تؤدي تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين أو المدارس ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق تقبله

لذاته، واعتماده على نفسه بالإضافة إلى الاندماج في المجتمع والأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة لا غاية أما الترويج فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة وبناءة.

ويراعى عند وضع أسس التربية الرياضية المعدلة ما يلي:

* العمل على تحقيق أهداف الرياضة العامة.

* تقوم على أسس التربية العامة.

* تهدف إلى إتاحة الفرصة للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهارات الفرد 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 أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.

* للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الاستفادة من برامج التربية الرياضية كاجزاء من البرنامج التربوي بالمدارس.

* تمكين المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية قدراته المتبقية واكتشاف ما لديهم من قدرات.

– 09: أساليب تعديل الأنشطة الرياضية:

تتضمن الأنشطة البدنية والرياضية المعدلة إجراءات قد تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية، سواء في تعديل الأداء الفني، أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يمكن لذوي الاحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، ويتمكن القائمون على التدريب من الارتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهؤلاء المعاقين، ويمكن أيضا تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الإعاقة، مما يساهم في المشاركة بفاعلية في برامج الأنشطة الرياضية وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، وبهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب الجزء المكيف، وتتنوع التعديلات كما يلي:

أ- التعديل في النواحي القانونية:

هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظم ممارسته، ويمكن للمدرب أو المدرس أن يقوم أثناء التدريب بتعديل بعض نواحي القانون ونأخذ على سبيل المثال:

* يمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.

*يمكن إلغاء التماس بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا في المدرسة.

*يمكن السماح بلمس الكرة باليد للمعاقين ذهنيا في المدرسة.

ب- التعديل في عدد اللاعبين:

- كل نشاط رياضي له عدد من اللاعبين يمارس من خلالها النشاط، ويمكن أن نزيد عدد اللاعبين أو نقلل منهم،
فمثلا:

* يمكن أن نزيد عدد اللاعبين في كرة السلة للتلاميذ في المدرسة.

* يمكن أن نقلل من عدد اللاعبين في مباراة لكرة القدم.

ج- التعديل في الأداء المهاري للحركة:

لكل مهارة حركية في كل الأنشطة الرياضية طرق فنية في الأداء، وعند عملية التعلم لا بد أن نطبق هذه الطرق
الفنية، ولكن يمكن تعديل ذلك مع التلاميذ أو اللاعبين المعاقين وذلك بالإستغناء عن بعض الخطوات، وعلى سبيل
المثال:

* يمكن ممارسة رياضة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة.

* يمكن ممارسة مهارة دفع الجلة من المواجهة، أو من على الكرسي لحالات بتر الطرف السفلي.

* يمكن الإستغناء عن مهارة تنطيط الكرة في كرة السلة للمعاقين على الكراسي المتحركة.

د- التعديل في الأدوات:

لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة، فعلى سبيل المثال نأخذ رياضة تنس الطاولة حيث
تمارس بواسطة مضرب وعلى طاولة من الأدوات يمكن التعديل فيها بإستخدام أدوات أخرى مساعدة في الأداء
الرياضي، مثل:

* تعديل في وضع شبكة كرة الطاولة بالنسبة لحالات الشلل وبتتر الطرف السفلي عند ممارسة كرة الطاولة من وضع
الجلوس.

* زيادة قطر حلقة كرة السلة للمعاقين ذهنيا داخل المدرسة.

* استخدام كرسي ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي (سعد و أبو الليل، 2005، صفحة 27، 28).

وبهذا يمكن تلخيص أساليب تعديل الأنشطة البدنية في النقاط التالية:

* تقليل الزمن الكلي للأداء وساحة اللعب.

* التعديل في قواعد اللعبة.

* تبسيط التمارين البدنية.

* التقليل من وزن وطول وارتقاء الأدوات المستعملة.

* زيادة عدد أفراد الفريق وذلك لتقليل المسؤولية.

* السماح بالتغيير المستمر أثناء اللعب.

* تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية.

كما يجب على المدرب أو المدرس السماح لأي لاعب بالخروج من المباراة عند التعب أو ظهور أي أعراض الإرهاق نتيجة لاشتراكهم في اللعب، أو لزيادة حمل التدريب عليهم، وعلى المدرب التقييم المستمر للبرامج واللاعبين ليتعرف على نواحي الضعف والقوة وتشخيص الحالة التدريبية وإجراء التعديلات الملائمة على البرنامج.

10- مجالات وتصنيفات رياضة المعاقين:

يوجد العديد من الآراء في ما يخص تصنيفات الرياضة للمعاقين، وفيما يلي تصنيف شامل لعدد من وجهات النظر في هذا المجال وهي كما يلي: (حلمي و فرحان، 1998، صفحة 51،52).

- النشاطات الرياضية العلاجية (التأهيلية).

- النشاطات الرياضية الترويجية(التنفسية).

- النشاطات الرياضية التنافسية.

أولاً: المجال العلاجي "الرياضة العلاجية "

تعد ممارسة الرياضة من طرف المعاقين إحدى وسائل العلاج، حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تساهم في تأهيل المعاقين بالإضافة إلى امتدادها بعد الراحة أو إزالة الجبس مثلاً... إلخ، وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي، ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمارين في تأهيل المعاقين و مساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل.. إلخ، وقدرة الفرد المعاق على مواجهة الحياة وما يصادفه فيها ذلك بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في المجال العلاجي، فمثلاً في:

- كرة السلة تصويب الكرة نحو السلة يسمح بإعادة تأهيل كلي للأطراف العلوية.
- تصويب الكرة بالنسبة للمعاقين عقليا المتخلفين ذهنيا يمثل برنامج عقلي والكرة تمثل وسيلة للاتصال وأداة توصيل.
- التصويب عن قرب بالقوس يمثل تقوية عضلية للمنطقة المكتفية والأطراف العلوية، ويسمح في نفس الوقت بالضبط والتحكم في التوازن للمعاق في الأطراف السفلية.
- فالمرحلة الأولى من إعادة التكيف تسمح هذه الحركات الرياضية بجلب السرور وتشجيع المعاق هذا ما يؤدي إلى إعادة الأمل في الشخص وبالتالي بعث الحياة بالنسبة له.

ثانيا: المجال الترويحي "الرياضة الترويحية":

من الأهداف الرئيسية للتربية العامة تنمية الجانب الترويحي وهو نفس الشيء بالنسبة لرياضة المعاقين، إذ يعتبر النشاط الرياضي الخاص بالمعاقين وسيلة ناجحة للترويح النفسي بالنسبة للمعاق، إذ يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة وتبدأ مثل هذه الأنشطة الترويحية من البساطات انطلاقا من تلك الألعاب الهادئة، كألعاب التسلية تم التدرج إلى نحو الألعاب العنيفة مثل تسلق الجبال.

والنشاط الترويحي يشبع كثير من حاجات الفرد كالحاجة إلى الانتماء والشعور بالذات والابتكار والثقة في النفس وهي سمات يكون المعاق بحاجة كبيرة إلى اكتسابها وتعزيزها، ولا يمكن للنشاط البدني والرياضي المكيف بصفة عامة والنشاط العلاجي بصفة خاصة أن يحقق الأهداف المنتظرة منه إلا إذا وجد الأفراد المجال المناسب والإمكانات المادية والهيكل المخصصة لذلك، وكذا الأفراد المؤهلون لتنظيم ذلك.

ثالثا: المجال التنافسي "الرياضة التنافسية":

الواقع أن هذا النوع من الرياضة يعتمد على التدريب العملي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والطب الرياضي، كما يجب الالتزام بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء.

وإن ممارسة نوع أو اختصاص رياضي من طرف المعاق وخاصة المعاق بدنيا ذو طابع تنافسي له عدة فوائد وأهداف منها:

- استرجاع بدني لأقصى حد ممكن للوظائف و العضلات المختلفة في الجسم.
- إعادة التوازن النفسي للمعاق.
- أو على الأقل نقص العقد الدنيوية ومحو تلك الصور السلبية عن الإعاقة.

وتجدر الإشارة هنا إلى هذا النوع من النشاط يتم ضمن وخلال فعاليات وتظاهرات جماهيرية و هذا ما يسمح

ب:

- تحسيس الجمهور بأن المعاقين يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي وممارسة بقدر معين من الاندفاع و المتعة وروح الفوز مثل العاديين.

- البرهان للعاديين على أنه بواسطة التدريب المستمر وإدارة المعاقين فإنهم يستطيعون الوصول إلى تحقيق نتائج معينة في مختلف الاختصاصات الرياضية والدخول في المجال التنافسي بدون أي عقدة؛ كالحجل مثلا.

- من خلال كل هذا يظهر لكل الناس أن الرياضي المعاق يتميز بمميزات الرياضي العادي من حيث الدقة والتركيز والتحكم في النفس، وكلها مميزات تبرز أكثر في المجال التنافسي.

- يبرهن بواسطة النشاط البدني والرياضي بأن الإعاقة ليست حاجز يستحيل تجاوزه لكون أن المعاق يعيش التظاهرات الرياضية وهو حامل لإعاقة والاستعراض بها بدون أي شعور بالنقص، ومهما يكن نوع النشاط الرياضي الممارس، فالمنافسة تثير اندفاع شعوري قوي وعند المعاقين، يساعد هذا العامل بدون شك في تنمية الثقة بالنفس وتقييم الذات، إذ يمكن له إعادة تقييم نفسه، إذ يصبح لهذا المعاق تقدير مثل أي شخص عادي.

11-: أهمية وأهداف ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة للمعاقين:

تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعاقين بما يفوق أهميتها للأصحاء فضلا عن كونها ذات أهداف علاجية وبدنية واجتماعية وتأهيلية، وفيما يلي سنتناول وأهدافها لدى فئة المعاقين:

أولا: الأهمية:

- يمكن تلخيص الفوائد الناجمة عن الممارسة الرياضية لدى فئة المعاقين في النقاط التالية:

* تسهم التربية البدنية في تطوير اللياقة والصحة البدنية، وخاصة فيما يتعلق بوظائف الأجهزة والأعضاء الحيوية كالقلب والرئتين.

* تنمية وتطوير المهارات الحركية الأساسية كالمشي والجري والوثب... الخ.

* تنمية وتطوير المهارات الحركية الخاصة بالأنشطة الرياضية كالركل والرمي والقفز... الخ.

* تنمية وتطوير اللياقة الصحية والنفسية فيما يتعلق بالتوتر والقلق والاكتئاب والاضطرابات النفسية.

* تنمية وتطوير العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، وزيادة القدرة على التواصل مع المجتمع، وإمكانية التأثير والتأثر بالمجتمع المحيط به من خلال الاشتراك في المباريات والتدريبات مع الزملاء في الفريق، ومع الفرق الأخرى.

* زيادة النواحي المعرفية واكتساب خبرات ومعلومات رياضية، من خلال ممارستهم لمختلف الأنشطة الرياضية، وذلك عن طريق: (معرفة تاريخ اللعبة - معرفة مهارات اللعبة - معرفة النواحي القانونية - معرفة عناصر اللياقة البدنية المرتبطة باللعبة).

* تنمية روح الإنتماء لوطن والفريق والمجتمع وذلك من خلال المشاركة في البطولات العالمية والقارية المختلفة.

* الاستثمار الفعال لوقت الفراغ والابتعاد عن الأنشطة السلبية التي تضر الفرد والمجتمع.

* تنمية روح الكفاح وبذل الجهد، والإعتماد على النفس في قضاء متطلبات الحياة وعدم الاعتماد على الغير في الأمور الحياتية.

* الخروج من العزلة والانطواء وزيادة القدرات والعلاقات الاجتماعية التي تعود بالنفع على الفرد المعاق والمجتمع الذي يعيش فيه (سعد و أبو الليل، 2005، صفحة 30، 31).

2- ثانيا: الأهداف:

تكمّن أهداف النشاط البدني المكيف فيما يلي:

* تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة، كالمشي والجري وتغيير الاتجاه وحفظ التوازن والمتوافقات التي تساعد على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة.

* تنمية التوافق العصبي وذلك باستخدام أجهزة الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنعمة العضلية للعضلات السليمة، والالتزان لأجهزة الجسم الوظيفية.

* تنمية اللياقة البدنية والمهنية الشاملة بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها، وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعيا بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجهة متطلبات الحياة.

* العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والالتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة، كالجهاز العضلي والدوري التنفسي وغيرها من الأجهزة.

* تصحيح الإنحرافات القوامية والحد منه، وعلاج بعض الإنحرافات التي توجد نتيجة للإعاقة، حتى تتاح لأجهزة الجسم حيوية العمل على أكمل وجه.

* تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة، كالإحساس بالمكان ومعرفة الحجم والمساحة التي يتحرك فيها الجسم و إمكانية حركته في البيئة المحيطة به.

* زيادة قدرات المعاق للممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ في أنشطة ترويحية تعود عليه بالفائدة، مما يساعده على اكتساب السلوك السوي التعاوني، وتنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.

* اكتساب مهارات حركية تساعد على زيادة الانتباه وحسن التصرف والتفكير في ممارسة الأنشطة الرياضية.

* تنمية الاتجاهات السلمية نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة، وزيادة الثقة بالنفس وبالغير، وتنمية قدراته وتكييف نزعاته وميوله بطريقة تساعد على اكتساب المهارات.

* الاعتماد على النفس في قضاء الحاجيات وعدم الاعتماد على الغير، مع إمكانية العيش مستقلا معتمدا على الذات فقط (حلمي و فرحان، 1998، صفحة 50).

12- كيفية اختيار الألعاب الرياضية للمعاقين:

إن العمل مع المعاقين يتطلب تأهيل هؤلاء العاملين نفسيا ورياضيا واجتماعيا وأن يتميزوا بالقدرة على مواصلة العمل في هذا المجال، وكذلك يجب أن يكون اختيار التمرينات الرياضية الموجهة لهؤلاء بمنتهى الدقة والحذر حتى تكون متوافقة مع طبيعة ودرجة إعاقة المعاق، وحتى الحالة التي يعيشها هذا الأخير، فلذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية عند اختيار وتوجيه التمارين الرياضية إلى المعاق، وهي كما يلي (مروان، 2002، صفحة 91، 92):

● يجب أن يتم اختيار الأنشطة الرياضية بصورة متنوعة حتى يكون تأثيرها تأثيرا شاملا لكافة أعضاء الجسم.

● يجب أن يراعى أسلوب التدرج في تدريب المعاق على التمرينات الرياضية وذلك بالانتقال من التمرين السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب.

● كما يجب الانتباه عند اختيار الأنشطة الرياضية إلى قدرات وإمكانات المعاق الجسمية والنفسية والعقلية، وبالتالي لا بد أن تكون تلك التمرينات متناسبة مع ما يتميز به من مختلف القدرات.

● يجب أن يكون التمرين أو النشاط الرياضي له غرض محدد مسبقا يمكن تحقيقه من خلال التدريبات المتواصلة، ومثال ذلك رفع أو زيادة كفاءة أو اكتساب صفة اجتماعية جيدة أو إنجاز عمل محدد... الخ.

- الاختصاصات الرياضية الممارسة من طرف المعاقين:

تضم الألعاب الاولمبية الموازية حاليا 23 رياضة معترف بها رسميا منها 19 رياضة صيفية و04 رياضات شتوية، وتختلف الاختصاصات الرياضية حسب فئات المعاقين، فبعضها خاص بإعاقة معينة والبعض الآخر تمارس من طرف فئات عديدة، وفي ما يلي عرض مبسط لذلك (الجبالي، 2002، الصفحات 13-17):

● ألعاب القوى: تعتبر رياضة ألعاب القوى إحدى الرياضات الأكثر انفتاحا لجميع أشكال الإعاقة، فالرياضيون المعاقون وقوفا أو على الكراسي المتحركة يشاركون في سباقات العدو وعلى المضمار أو على الطريق، وفي منافسات الرمي والقفز، وعليه فكل فئات الإعاقة معنية بهذه الرياضة دون استثناء، ولقد ظهرت ألعاب القوى كرياضة أولمبية موازية في ألعاب روما سنة 1960 واستفادتها من المعدات المستعملة (الأطراف البديلة، الكراسي... الخ) جعلها تحقق أرقام قياسية في المنافسات الكبيرة، إذ تعمل مثل هذه المعدات على تطوير قدرات الممارسين لها.

● كرة السلة على الكراسي: لقد ظهرت هذه الرياضة في الولايات المتحدة في أواخر الأربعينيات وتعتبر من أبرز الرياضات في الألعاب الاولمبية الموازية ويشارك في هذا الاختصاص جميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية.

● سباق الدراجات: هذا النوع يعتبر حديثا إلى حد ما بالنسبة للأشخاص المعاقين، فقد شرع ذوو القصور البصري في ممارستها في بداية الثمانينات، وتبعهم بعد ذلك لبضع سنوات ذوو الشلل الدماغي، ثم المبتورين.

وقد أصبح هذا الاختصاص أولمبيا موازيا منذ ألعاب برشلونة سنة 1992م، والفئات في الألعاب الأولمبية الموازية تشمل القاصرين عن الحركة العضوية وذوي القصور البصري، وتمارس هذه الرياضة بصفة فردية أو ثنائية بالدفع اليدوي على دراجات ذات عجلتين أو ثلاث عجلات.

● ركوب الخيل: يمكن أن يمارس ركوب الخيل من قبل جميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية وذوي القصور والمعاقين ذهنيا.

● المبارزة بالسيف: المبارزة بالسيف رياضة تنافسية فردية تساعد على دقة الحركة ومعرفة أفضل للحسد والحس التوازني وسرعة رد الفعل.

ولقد أدخلت هذه الرياضة ضمن المسابقات على الكراسي المتحركة من قبل السيد "لودفيج جوتمان" عام

1953 وأدرجت بالألعاب الأولمبية الموازية في روما سنة 1960.

- رفع الأثقال: أدخل هذا الاختصاص ضمن الألعاب الأولمبية الموازية الثانية بطوكيو عام 1964 ويمارسها ذوي الإعاقة البصرية والحركية وقوفاً أو على الكراسي.
- السباحة: تحتل هذه الرياضة مكانة مميزة ضمن الاختصاصات الأولمبية الموازية لأنها في متناول عدد كبير من المعاقين بما في ذلك ذو الإصابات الجسمية، وتمارس السباحة في المنافسات من قبل جميع أصناف المعاقين دون استعمال معدات خاصة.
- كرة المضرب: ظهرت هذه الرياضة مع الألعاب الأولمبية الموازية ببرشلونة عام 1992م، رغم ممارستها في الولايات المتحدة الأمريكية منذ السبعينيات، وتشمل الفئات المعنية ذوي الشلل السفلي والأشخاص المصابين بعجز وظيفي، يستلزم استعمال كرسي متحرك، وتكتسب هذه الرياضة شعبية متزايدة عبر العالم.
- كرة الطاولة: كانت هذه الرياضة في الخمسينيات أحد الاختصاصات الأولى التي استحوذت على اهتمام ذوي الإعاقة الجسدية، وهي تمارس وفقاً لمستوى الإعاقة وقوفاً أو على الكراسي المتحركة في أكثر من 50 بلداً عبر العالم. والرياضيون المعنونون في المنافسات هم القاصرون عن الحركة العضوية بجميع أصنافهم والمعاقون ذهنياً.
- كرة الهدف أو الجرس: إنها رياضة جماعية مخصصة للمعاقين بصرياً فحسب، وفيها فريقان يحاول كل منهما تحقيق الهدف، يتكون كل فريق من ثلاثة لاعبين يتم اللعب بكرة رنانة، وهذه الرياضة ذات شعبية كبيرة.
- رمي القوس: هذه الرياضة قديمة جداً فهي موجودة في المنافسات منذ ألعاب "أستوك مانديفل" الأولى سنة 1948م، وفي الوقت لراهن يمارس رمي القوس على الكراسي، جميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية كما يمارسها وقوفاً ذوي القصور البصري.
- الرماية: يمارس هذه الرياضة القاصرون عن الحركة العضوية وذوي القصور البصري وهي تلعب فردياً أو جماعياً.
- كرة القدم: بدأ هذا الاختصاص كرياضة أولمبية موازي بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الشلل الدماغي وخاص ذوي الشلل النصفي، ويتم اللعب على ميدان كرة قدم عادي بفريقين من 11 لاعبا.
- كرة الطائرة: تمارس كرة الطائرة في الإطار الأولمبي الموازي بأسلوبين وقوفاً وجلوفاً، لذا نجدتها مفتوحة لجميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية والفرق الأساسي بين كرة الطائرة في حالة الجلوس وفي حالة الوقوف يكمن في أن ميدان اللعب أصغر والشبكة أقل ارتفاعاً بالنسبة إلى النوع الأول.

● الجيدو: لقد تم إدراج هذا الاختصاص في الألعاب الأولمبية الموازية بسيول عام 1988 يخص الرياضيين ذوي القصور البصري فحسب.

هذه وغيرها من الرياضات التنافسية التي يمكن للمعاقين المنافسة فيها التزلج السباق على عربات التزلج، الهوكي على عربات التزلج... الخ.

- مشاركة الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين في التظاهرات الدولية:

● 1989م: تبادل بعثات الصم والبكم بتولوز (فرنسا):

* مشاركة بـ "ستوك مانديفل"

* البطولة العربية الإفريقية للمعاقين بصريا.

* اليوم الوطني للأشخاص المعاقين بتونس.

* الألعاب المغاربة للمعاقين الصم.

● ديسمبر 1991م: مشاركة الاتحادية الجزائرية في الألعاب الإفريقية الأولى للمعاقين (بمصر).

● سبتمبر 1992م: مشاركة الاتحادية الجزائرية في الألعاب الأولمبية للمعاقين (برشلونة).

● ماي 1993م: البطولة العربية لرفع الأثقال.

● جوان 1993م: المشاركة في الألعاب المتوسطة الأولى للمعاقين (فرنسا).

● ماي 1994م: بطولة العالم لألعاب القوى بألمانيا (برلين).

● سبتمبر 1994م: البطولة المغاربية للأندية البطلة في كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمغرب و مشاركة راما المرادية ممثلة الجزائر.

● أوت 1995م: التجمع الدولي لألعاب القوى بإيمان (هولندا).

● جويلية 1996م: الألعاب الأولمبية للمعاقين بأطلنطا (الولايات المتحدة الأمريكية)

● جويلية 1998م: بطولة العالم لألعاب برمينغهام (بريطانيا).

● فبراير 1999: الأولمبياد الخاص بالقاهرة.

● جويلية 1999م: الألعاب العالمية للأولمبياد الخاص (برلين).

● سبتمبر 1999م: الألعاب العربية الأولى للفئات الخاصة عمان (الأردن).

- * مشاركة الاتحادية الجزائرية في الألعاب الأولمبية للمعاقين (سيدني).
- * 2000: مشاركة الاتحادية الجزائرية في الألعاب الأولمبية للمعاقين (أثينا).
- * 2004: مشاركة الاتحادية الجزائرية في الألعاب الأولمبية للمعاقين (بكين).
- * 2008: بطولة العالم لألعاب القوى بـ "زيلندا" (كريس تشرتش).
- * 2011: مشاركة الاتحادية الجزائرية في الألعاب الأولمبية للمعاقين (لندن).
- * 2012: بطولة العالم لألعاب القوى بفرنسا (ليون).
- * 05 أكتوبر 2013م (وزارة الشباب و..، 2013، صفحة 02).
- أهم المراتب التي حصلت عليها الجزائر في رياضة المعاقين.

الجدول رقم (02): يبين أهم المراتب التي حصلت عليها رياضة المعاقين (وزارة الشباب و..، 2013،
صفحة 02):

طبيعة المنافسة	البلد	السنة	النتائج المحققة
الألعاب المغربية للمعاقين	ليبيا	1990	المرتبة الثانية للجزائر
الألعاب الأولى الإفريقية للمعاقين	مصر	1991	104 ميدالية / المرتبة الثانية للجزائر
الألعاب الأولمبية	برشلونة	1992	المرتبة 5، 4، 6 في ألعاب القوى
ألعاب البحر الأبيض المتوسط	فرنسا	1993	المرتبة 06 للألعاب الفردية في ألعاب القوى
البطولة العربية	مصر	1993	المرتبة الثانية
البطولة العالمية للمعاق	فرنسا	1994	المرتبة التاسعة عالميا
البطولة العالمية	برلين	1994	09 ميداليات
البطولة العالمية لحمل الأثقال	السويد	1994	المرتبة 10، 07، 06، 05 للألعاب الفردية
البطولة العربية الإفريقية	تونس	1994	92 ميدالية

المرتبة الثالثة	1995	الجزائر	بطولة كرة السلة
المرتبة الثالثة	1995	مصر	الألعاب الإفريقية
المرتبة الثالثة - ثلاث ذهبيات	2000	استراليا	الألعاب الأولمبية
المرتبة (25)- (06) ذهبيات، فضيتين، 05 برونزيات	2004	اليونان	الألعاب الأولمبية
المرتبة (31)- (04) ذهبيات، 03 فضيات، 08 برونزيات	2008	الصين	الألعاب الأولمبية
المرتبة (11)- (08) ذهبيات، 06 فضيات، 07 برونزيات	2011	نيوزيلندا	البطولة العالمية للمعاق
(19) ميدالية	2012	لندن	الألعاب الاولمبية لندن
المرتبة التاسعة - (10) ذهبيات، 08 فضيات، 05 برونزيات	2013	فرنسا	البطولة العالمية للمعاق

- بعض النتائج المحققة في رياضة المعاقين لسنة 2012 و 2013:

- مشاركة الاتحادية الجزائرية في الالعاب الاولمبية للمعاقين (لندن) 2012:

*الذهبيات (04):

- نسيمة صايفي (رمي القرص - ف57-58) - عبد اللطيف بقة (800 م ت 13) - محمد برحال (اراتك ف

51) - كمال كرجنة (رمي الجلة)

*الفضيات (06):

- حسين غرزولي (رمي الجلة ف 40) - صفية جلال (رمي الرمح) ف57-58) - مونية قاسمي (رمي الجلة ف

31-32-52) - كريم بتينة (رمي الجلة ف 32-33) - ليندة حمري (القفز الطويل ف 13) - سمير نويوة (

800م ت 46)

*البرونز (09):

- منير بكري (رمي الجلة ف 32) - الهواري بحلاز (رمي الصولجان ف 32-33-51) - سمير نويوة (رمي الجلة ف 32-33-34) - محمد برحال (100 مت 51) - كمال كرجنة (رمي الرمح ف 33-34) - الهواري بحلاز (رمي الجلة ف 32-33-34)

- سيد علي العمري - زبيدة بوغروق - و مونا مولود (جيدو).

- بطولة العالم لألعاب القوى بفرنسا (ليون 05 أكتوبر 2013):

*الذهبيات (10):

- نسيم صايبي (رمي القرص - ف58 ورقم عالمي جديد)

- الهواري بحلاز (الصولجان) - بقة عبد اللطيف (800 م و 1500 م ت 13)

- محمد برحال (رمي القرص ف 51) - سمير نويوة (5000م و 1500م ت 46)

- صافية جلال (رمي الرمح ف 58) - كمال كرجنة (رمي الجلة ف 32)

*الفضيات (08): - مونية قاسمي (رمي الجلة ف 32) - كريم بتينة (رمي الجلة ف 32)

- ليندة حمري (القفز الطويل ف 13) - سمير نويوة (800 م ت 46)

- نادبة مجمج (رمي القرص ف 57) - محمد برحال (100م ت 51)

- حمدي سفيان (400م ت 37) - كرفاس نصر الدين (10000م ت 12)

*البرونز (05):

- كرفاس نصر الدين (5000م ت 12) - نسيم صايبي (رمي الجلة ف 58)

- بن تريعة فيراس (الوثب الثلاثي ف 11) - منير بكيري (رمي القرص ف 32)

- حمدي سفيان (200م ت 37) (وزارة الشباب و.، 2013، صفحة 02).

- أهداف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين (F.A.S.H.I):

تهدف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- تنمية النشاطات التربوية والرياضية الخاصة بالمعاقين.

2- العمل التحسيس والإعلامي:

* نحو السلطات العمومية.

* نحو الرأي العام وبالخصوص المعاقين وعائلاتهم.

ويتجسد ذلك من خلال:

- التظاهرات الرياضية والثقافية بالتعاون مع وسائل الإعلام ومختلف مسؤولي القطاعات
 - تنظيم مراكز العطل للأشخاص المعاقين، من خلال مؤطرين متكونين في الفيدرالية، كما تهدف من جهة أخرى إلى تجسيد الشعار المشاركة الجماعية والمتكافئة.
 - 3- كما تعتبر الفيدرالية أن الرياضة والأنشطة التربوية الموجهة نحو المعاقين هي وسيلة هامة لإدماج هذه الفئة اجتماعيا (boutaiba، 2000، صفحة 58)
- التصنيف الطبي الدولي لرياضة المعاقين:

- فئة المكفوفين والمعاقين بصريا وترعاها المنظمة الدولية لرياضة المكفوفين. (I.B.S.A)
- فئة العاهات الحركية (دماغية أو نخاعية)، وترعاها المنظمة الدولية للرياضة الترفيهية للشلل المخي (c.p.i.s.r.a).
- فئة شلل الأعضاء وشلل الأطفال، وترعاها الفدرالية الدولية لألعاب ستوك مندليل. (I.S.M.G.F)
- فئة البتر وترعاها المنظمة الدولية لرياضة المعاقين. (I.S.O.D)
- فئة الصم وذوي العاهات الذهنية و ترعاها اللجنة الدولية لرياضة الصم (C.I.S.S)والالعاب الاولمبية الخاصة بالمصابين ذهنيا.
- التصنيف الطبي الدولي للمنافسات الرياضية لفئات حالات الشلل:

يعتمد هذا التصنيف على مجموعتين هما:

المجموعة الأولى: الشلل الرباعي أو الأضرار النخاعية والإصابات في الفقرات العنقية.

المجموعة الثانية: الشلل السفلي أو الإصابات في الفقرات الصدرية أو القطنية أو العجزية.

وتنقسم المجموعتين السابقتين إلى ثلاثة فئات هي: IA. IB. IC (الفقرات العنقية)

IA: الفئة

وتشمل هذه الفئة المصابين في الفقرات العنقية المسببة في الشلل الرباعي نتيجة إصابات دماغية سفلية وتختلف هذه الفئة عن الفئة السابقة في أن وظيفة العضلة الثلاثية تكون أفضل، لكنها تتشابه معها في ضعف عضلات الجذع والطرف السفلي وصعوبة حركات المشي.

الفئة IB:

وتتضمن هذه الفئة أيضا المصابين في الفقرات العنقية المسببة للشلل الرباعي نتيجة إصابات دماغية سفلية وتختلف هذه الفئة عن الفئة السابقة في أن وظيفة العضلة الثلاثية تكون أفضل، ولكنها تتشابه معها في ضعف عضلات الجذع والطرف السفلي وصعوبة حركات المشي.

الفئة IC:

وتشمل هذه الفئة المصابين في الفقرات العنقية المسببة للشلل الرباعي وخاصة الأطراف العلوية بدرجة أقل من (IB)، وتتشابه هذه الفئة مع الفئة (IA - IB) في جميع خصائصها الأخرى.

(الفئة 2): وتشمل هذه الفئة المصابين بإصابة تحت الفقرة الصدرية الأولى، وحتى الفقرة الصدرية الخامسة، والتي تسبب الشلل الكامل لعضلات البطن أو ضعفها، وكذلك الشلل النصفي للطرفين السفليين مما يؤثر على صعوبة التوازن في وضعية الجلوس.

(الفئة 3): وتمثل هذه الفئة المصابين بإصابة تحت الفقرة الخامسة وحتى الفقرة الصدرية العاشرة والمسببة للشلل النصفي للطرفين السفليين، وتتميز هذه الفئة عن الفئة السابعة بأن لديها قوة في عضلات البطن، ولديها القدرة على التوازن الجيد في وضعية الجلوس.

(الفئة من 4 إلى 6): وتشمل هذه الفئات المصابين في الفقرة الصدرية العاشرة والفقرة القطنية الثانية، ومن الفقرات القطنية الثالثة حتى الفقرة العجزية الثانية، والتي تؤدي إلى ضعف في العضلات الماددة للركبتين والعضلات المبعدة للفخذين، ويدمج الفئة الرابعة والخامسة في المنافسات الرياضية لاسيما مسابقات السباحة.

ويمكن تحديد المشتركين في هذه الفئة الخاصة بالشلل و أجزاء النخاع، ويتم فيها إجراء اختبارات لقياس القوة العضلية للأطراف السفلية منها....

العضو	العضلات	الرجل اليمنى	م	الرجل اليسرى
		الدرجة الكلية	درجة الاختبار	الدرجة الكلية
الفخذ	عضلات الانحناء العضلات المقربة والمبعدة	5		5
		5		5
		5		5
الركبة	العضلات القابضة العضلات الباسطة	5		5
		5		5
الكعب	العضلات الظهرية للانحناء العضلات البطنية للانحناء	5		5
		5		5
عضلات الاطراف السفلي	قياس عضلات الطرفين السفليين	5		5

من شروط إشتراك الرياضي في المنافسات الرياضية لهذه الفئة أن يحصل الرياضي على 60 درجة بالنسبة للمصاب في النخاع.

أما المصاب بالشلل فلا يحصل على ما يقل عن 30 درجة فأقل.

المزايا الفسيولوجية لرياضة المعاقين:

1. اكتساب اللياقة البدنية العامة وتحسين الكفاية العضوية.
2. التكيف نتيجة عطل الإصابة.
3. تقوية العضلات بعد اضطرابات الإصابة.
4. اكتساب التوازن الجيد في الحركة (توافق في الحركة الخاصة بمرض الشلل المخي).

5. اكتساب مرونة أكثر لمفاصل الجسم بعد الإصابة.
6. تعلم كيفية التحكم في وضع اللعب وهو جالس أو واقف.
7. تعلم عمل التوازن نتيجة التحكم في الوضع.
8. تنمية التوافق العضلي العصبي الشامل.
9. تصحيح الانحرافات الميكانيكية حتى تعمل الاجهزة الحيوية بكفاءة وآلية.
10. إتاحة الفرصة للمعاقين لزيادة قوتهم العضوية.

– المزاي السيكولوجية لرياضة المعاقين:

إذا حدث حادث سيارة و نتج عنه (كسر في العمود الفقري – قطع في النخاع شلل) هذا المصاب أصبح معاق فيحدث له إكتئاب نتيجة الوضع الجديد فيتلاشى طموحه ويصبح بلا هدف، فينعزل عن الآخرين، لكن لو مارس رياضة ينافس فيها أشخاصا مثله فإنه يستطيع أن يكيف حياته، فينظر إلى الحياة نظرة متفائلة غير متشائمة. وبالإضافة الى ذلك:

- 1/ ممارسة المعاقين للرياضة يؤدي الى تحسين عمليات التفكير ونشاطا؛ حيث إن طريقة التفكير أثناء الممارسة الرياضية تتغير من السليم للمعاق.
- 2/ زيادة الثقة بالنفس نتيجة لما يشعر به من تحسن أو تكيف لظروفه.
- 3/ زيادة شعور المعاق بالاطمئنان نتيجة لتحسن جسمه والعمل الوظيفي لاجهزته.
- 4/ تزويد المعاقين بالفرص التي تحسن من روح المنافسة.
- 5/ تزويد المعاقين بفرص النمو الاجتماعي فتخرجه من العزلة وتجعله يشارك في جماعه.
- 6/ ممارسة الرياضة تعتبر منفذا لاستهلاك الطاقة تقلل الضغوط النفسية عن الممارسين.
- 7/ تزيد احساس المعاق بالانتماء والاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه.
- 8/ ممارسة الرياضة للمعاقين تزيد من الصحة النفسية للممارسين.
- 9/ بممارسة الرياضة يتلاشى القلق والتوتر وخبرات الفشل وتزداد خبرات النجاح والرضاء والسعادة.
- 10/ تعين على تكيف سلوك المعاق وإعادة تربيته اجتماعيا (عفيفي، 1998، صفحة 10).

- أسس التربية الرياضية المعدلة :

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التربية الرياضية للمعاقين تنبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث تركز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص وتربوي، يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية، تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون الاشتراك في برنامج التربية الرياضية العامة، دون أن يصيبهم أي ضرر وقد تؤدي تلك البرامج المعدلة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين أو المدارس، ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق تقبله لذاته، واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في المجتمع والأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة هي وسيلة لا غاية، أما الترويج فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة وبناءة.

ويراعى عند وضع أسس التربية الرياضية المعدلة ما يلي:

* العمل على تحقيق أهداف الرياضة العامة.

* تقوم على أسس التربية العامة.

* تهدف إلى إتاحة الفرصة للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهارات الفرد الحركية وقدراته البدنية.

- خلاصة:

استعرض الفصل الثاني من الأطروحة تاريخ وتطور رياضة المعاقين، بدايةً من النبذة التاريخية حول رياضة المعاقين على مستوى العالم وصولاً إلى تاريخ رياضة المعاقين في الجزائر. تم تسليط الضوء على كيفية تطور الرياضات المخصصة للمعاقين والأحداث الرئيسية التي ساهمت في نشأتها وتطورها.

تناول الفصل مفهوم رياضة المعاقين، مشيراً إلى الأنشطة الرياضية المعدلة التي تُمارس من قبل الأفراد ذوي الإعاقة، وأهمية هذه الرياضات في تحسين جودة حياتهم. كما ناقش النظريات المرتبطة برياضة المعاقين والتي تفسر الفوائد الجسدية والنفسية لهذه الأنشطة.

تطرق الفصل إلى تأهيل المعاقين رياضياً، موضحاً خطوات تأهيلهم وأساليب تعديل الأنشطة الرياضية لتناسب احتياجاتهم الخاصة. تناول أيضاً العوامل المؤثرة في الأنشطة الرياضية للمعاقين، بما في ذلك الأساليب المستخدمة لتعديل الأنشطة الرياضية لتكون أكثر شمولية.

استعرض الفصل مجالات وتصنيفات رياضة المعاقين، مع التركيز على أهمية وأهداف ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المعدلة للمعاقين. تم التأكيد على المزايا السيكولوجية لرياضة المعاقين، مثل تحسين الصحة النفسية وزيادة الثقة بالنفس.

احتتم الفصل بمناقشة أسس التربية الرياضية المعدلة، مبيناً كيفية تطبيقها لتعزيز المشاركة الرياضية للأفراد ذوي الإعاقة وتحقيق الفوائد المرجوة منها. قدم هذا الفصل رؤية شاملة للرياضات المخصصة للمعاقين وأهميتها في تحقيق التكامل الاجتماعي والصحي لهؤلاء الأفراد.

الفصل الثالث:

الانفعالات

تمهيد:

تعتبر الانفعالات عاملاً مهماً في حياة الإنسان، فهي تتدخل في جميع جوانب حياته اليومية، كما تجعل من حياته شيء ممتع ومتنوع، وبدونها تصبح حياة الإنسان بلا معنى، كما أنها تعتبر جزءاً مهماً من عملية النمو الشاملة والمتكاملة، وذلك باعتبارها أحد الأسس التي تعمل على بناء الشخصية السوية، كما تعمل على توجيه الفرد نحو المسار النمائي الصحيح بكل ما تحمله من نواح وعواطف وسلوك وانفعالات مختلفة.

ويمكن القول إنّ الانفعالات هي تجارب نفسية شديدة الشدة ومؤقتة، تحدث نتيجة تفاعل الفرد مع المحيط الخارجي. وتتأثر الانفعالات بالعوامل المختلفة مثل الأحداث الحالية والتفاعلات الاجتماعية والعوامل البيولوجية والمشاعر الداخلية للفرد.

وتشمل الانفعالات مجموعة واسعة من الشعور، بما في ذلك الغضب والحزن والخوف والفرح والاشمئزاز والدهشة والحيرة، وقد تم دراسة الانفعالات بشكل شامل في العديد من المجالات مثل علم النفس وعلم الأعصاب وعلم الاجتماع والطب.

وتشكل الانفعالات جزءاً أساسياً من حياتنا اليومية، وقد يؤثر تأثيرها على سلوكنا واتخاذ القرارات، ومن المهم فهم كيفية تشكل الانفعالات وتأثيرها على السلوك لفهم سلوك الفرد وتعزيز رفاهيته النفسية والجسدية والاجتماعية.

ومن المهم أيضاً ملاحظة أن الانفعالات قد تؤثر على الأداء الرياضي للفرد، حيث يمكن أن تؤدي بعض الانفعالات، مثل القلق والغضب والحزن إلى تشتيت الانتباه وتقليل القدرة على التحكم في الحركة والتركيز، مما يؤثر سلباً على الأداء الرياضي.

لذلك، يعتبر فهم الانفعالات وتأثيرها على السلوك والأداء الرياضي من الموضوعات المهمة التي يتعين عليك البحث عنها في أطروحتك.

1. الانفعالات:

يختلف الباحثون في كيفية تعريفهم وفهم جوانب المتغيرات وأبعادها، وبعضهم يخلط أحياناً بين المصطلحات وثيقة الصلة. هذا ما يدفعنا للتشكيك في مفهوم العاطفة، خاصة وأن الحالات العاطفية مرتبطة بالذاتية الفردية وقد يكون لها حتى اختلافات سياقية في التعبير، وإمكانية ظهور عاطفة في سياق معين تأتي من سياق آخر، مما دفع أفراد

البحث إلى المحاولة. لتوفير فهم عميق قائم على المبادئ النظرية، وإعطاء تفسيرات دقيقة للموضوعات التي نسعى إلى التعرف عليها. من ناحية أخرى، ما مدى احتمالية وجود اختلافات في التحكم والسيطرة العاطفية بين الأفراد؟ هل من الممكن التعبير عن شخصية معينة في موقف التعلم بحكم تنوع التفاعلات والأحداث التي يمر بها المتعلم، كل هذا يقودنا إلى مشكلة قياس المشاعر بشكل عام وفي مواقف تعليمية محددة.

1-1 تعريف الانفعالات:

إن تعريف الانفعال بتعبير "بليتيشك" (Plutchink 2001)، فهناك ما يقارب 90 تعريف للانفعال العديد من النظريات التي ظهرت من مقاربات مختلفة مثل النظرية التطورية، والنظرية الفيزيولوجية والنظريات المعرفية، وصفت الانفعال بطرق مختلفة ومن طرف علماء مختلفين حسب هذه المنطلقات النظرية.

وعرف ويليام جيمس William James (1884) الانفعال على أنه رد فعل جسدي للموقف، فهو ينظر للانفعال على أنه تجربة ذاتية، أو إدراك للتغيرات الفيزيولوجية التي تظهر في مواقف محددة (Nordstrom, 2019, p. 07).

كما أن الانفعال عبارة عن بناء شخصي ذاتي يسمح للفرد بالتكيف بالأحداث عند لازاريس (Lazarus). كما أن الانفعالات عبارة عن مؤشرات لمثيرات سلوكية مثل الهرب، فيزيولوجية (مثل العرق)، واستجابات معرفية مثل تقييم الأحداث)، وهذه التغيرات تسمح للفرد بالتكيف والاستجابة المناسبة للأحداث حسب "ناس" (Nesse).

بالنسبة لـ"فريجدا" Frijda (1987) فإن الانفعالات هي النزعة والميل والتصرف التي يؤسسها الفرد، ويستمر فيها في علاقته مع البيئة أو الآخرين. كما يمتاز بالشدة العالية والوقت القصير مثل الثواني والدقائق (Magda & Hande, 2019, pp. 58,59).

في الوقت الحالي، أغلب المنظرين يتفقون على أن الانفعال يحيل لمكونات عدة: (1) تقييم معرفي للموقف (2) والتغيرات الجسدية، والتي تمس (2-2) الجهاز العصبي المستقل، (3) والتحضير للحركة أو التكيف مع الموقف، نتيجة (4) الميل للحركة أو التصرف (5) والشعور الذاتي (Nordstrom, 2019, p. 07).

ويعرف الانفعال حسب (Houwer & Hermans, 2010, p. 01). على أنه نموذج معالجة المعلومات، مجموعة العمليات التي تتوسط في إدخال المحفزات في المعلومات أو الاستجابات بسبب حقيقة أن

الاستجابات بارزة عاطفياً. في هذا السياق، يتم استخدام مصطلح الحدث العاطفي أو الانفعال العاطفي لأنه أوسع من مفهوم العاطفة، حيث يشير إلى المكونات المعرفية والعاطفية المرتبطة بالتجربة العاطفية، والمكون التحفيزي الذي يحتوي على الرغبة والميل إلى الفعل، و المكون المادي الذي يحتوي على المكونات العصبية التفاعلية والحركية، مثل التعبيرات السلوكية. عند الحديث عن الأحداث العاطفية، يتم تقديم مبادئ الجودة والكمية: يشير أحدهما إلى الطبيعة الإيجابية أو السلبية للأحداث العاطفية، والآخر يشير إلى الكثافة العاطفية التي تمتد من الحالات غير العاطفية إلى الحالات العاطفية. نقطة حرجة. هذا يتناسب مع جودة وشدة الحافز. يجدر أيضاً التمييز بين المشاعر الأولية والثانوية، وبين المشاعر التكيفية وغير التكيفية: العاطفة الأولية هي رد الفعل الأول لموقف قد يكون أو لا يكون قابلاً للتكيف. العاطفة الثانوية هي استجابة لعاطفة أولية. التي قد تكون أو لا تكون قابلة للتكيف. يمكن أن تؤثر الحالات العاطفية السلبية سلباً على عمليات الانتباه، مما يؤدي إلى التحيزات المعرفية أو الانتباه الانتقائي للمدخلات الحسية. كما أنه يؤثر على الذاكرة لتتحوّل إلى تذكر التجارب الانفعالية ذات الطابع السلبي كما يحدث في الاكتئاب. من جهة أخرى نجد أن للانفعال علاقة باتخاذ القرار، حيث أن هناك انفعال التوقع، فعند اتخاذ قرار ما وبعد مدة من الزمن نجد أنفسنا ننتظر نتيجة ذلك القرار بطريقة انفعالية كما هناك الانفعال الحالي والذي يظهر عند الشروع في عملية اتخاذ القرار. للانفعال وظيفة اجتماعية، فهو يساعد على التكيف مع تغيرات البيئة الاجتماعية وإيجاد الحل لجميع المشاكل وتحقيق الأهداف العلائقية والاجتماعية.

يتم وصف الانفعال وتداوله من خلال مصطلحات مختلفة قد لا تقود لمعناه الأصلي أحياناً، مثل الشعور والمزاج، والمشاعر، وعلى الأكاديميين إظهار الفروق الاصطلاحية وهذا ما سعوا إليه باعتبار أن العلم يتحدد أولاً بموضوعه ومنهجه، وفي ما يلي بعض الفروقات الاصطلاحية.

● الشعور مقابل الانفعال:

يُعرّف الإحساس بأنه التجربة الذاتية للعاطفة. وفقاً لـ "Damizio" 2003، في هذه الحالة يأتي الشعور بعد العاطفة، وعلى المستوى السلوكي يكون الشعور أقل وضوحاً ويعتبر أقل واقعية من العاطفة. مدة الشعور قصيرة جداً، وعموماً تستمر بضع ثوانٍ، وهي أقل من شدة الانفعال، لذلك سيظهر الشعور بعد ظهور العاطفة، ويتجلى في الأخلاق وليس السلوك، والعاطفة على هذا النحو. والعواطف والأحاسيس تتميز بالبيئة الزمنية.

● المزاج مقابل الانفعال:

انطلاقاً من "كمان" سنة 1999، الانفعالات هي نتيجة لأسباب معينة مثلاً حادث محدد) بينما المزاج يمكن أن يظهر بسبب حادث معين أو يمكن أن يكون بدون سبب عكس الانفعال. المزاج يمتاز بمدة طويلة ساعات أو أيام، يتغير في الشدة، ويتناوب مع حالات مزاجية أخرى، ولديه شدة متوسطة عكس الانفعال. بالمقابل، كل من الانفعالات والمزاج لها تأثير على سلوك الفرد. ومنه يمكن القول أن المزاج أشمل من الانفعال من حيث سببية الظهور وطول المدة والشدة المتوسطة، كما أن المزاج يمكن أن يكون سمة غالبية عند الفرد يتميز بها.

● المشاعر مقابل الانفعال:

عرف "تورنر Turner (1970) المشاعر بأنها ذات صبغة اجتماعية معقدة من الشعور، وتختلف من ثقافة لأخرى. كما عرفها ناس و براف "Nass & Brave" على أنها ليست حالة شخصية، لكنها خصائص لموضوع أو مثير معين، كما أن الانفعال يمتد لثواني والمزاج لأيام وساعات، فان المشاعر يمكن أن لا تنتهي أبدا (Magda & Hande, 2019, p. 58). منه يمكن وصف المشاعر على أنها إنتاج ثقافي يختلف التعبير عنه من ثقافة لأخرى ويمتاز بطول الأمد.

-1-2 مفهوم الانفعالات النفسية:

إن التفاعل المستمر بين الفرد والبيئة الخارجية تربطه علاقة معينة بالأشياء والمظاهر والأحداث، بحيث تكون حياة الفرد مليئة بالعواطف المختلفة، من الفرح والضحك والسعادة إلى الحزن والبكاء والألم، من الأمان، من الحب إلى الرهبة، والخوف، والغضب، والكراهية، وما إلى ذلك، ميز العلماء في الماضي الحالات المعتدلة من الحالات الحادة، لذلك أطلقوا على الحالات المعتدلة الحالة العاطفية، بينما تسمى الحالات الشديدة (الحالات العاطفية)، والاختلاف الملحوظ بين هذه العواطف هي اختلاف في الدرجة وليس النوع، لذلك تدخل المتعة العامة والراحة والمشاعر اللطيفة في الحالات العاطفية، بينما يتم تضمين السعادة الغامرة والحزن الشديد والذعر في الحالات العاطفية، ولكن هذا لا يوجد خط فاصل بين ذلك وذلك حتى نتوقف ونقول أن هذه الحالة عاطفية وتلك عاطفية، لذلك يطلق علماء النفس حالياً على هذه الحالات أسماء المشاعر (جلال، 1983، صفحة 265، 266).

يكتسب الفرد في غضون تفاعله المستمر مع بيئته الخارجية علاقات معينة بالنسبة للأشياء والمظاهر والأحداث وكذلك بالنسبة للأشخاص الآخرين وسلوكه ومن ناحية أخرى بالنسبة للذات، فبعض الأشياء تبعث فينا الفرح،

والبعض الآخر يثير فينا الحزن، وبعض الأحداث أو المظاهر تستدعي لدينا الحماس والبعض الآخر الفتور، وكثيرا ما نغضب أو نفرح لسبب ما أو نفرح لسبب آخر... وهكذا، فالفرح والحزن والفتور والحماس والغضب والفرح والخوف كلها عبارة عن خبرات انفعالية يعيش فيها الفرد. ويرى بعض العلماء أن الانفعال حالة توتر في الكائن الحي، تصاحبها تغيرات فيزيولوجية داخلية ومظاهر جسمانية خارجية، غالبا ما تعبر عن نوع الانفعال (علاوي و راتب، 1994، صفحة 245).

وتلعب الانفعالات دورًا هامًا وبالغ الأثر في حياة الفرد، إذ ترتبط بدوافعه وحاجاته، وبأنواع الأنشطة المتعددة التي يمارسها. فلا يوجد أي نوع من التعلم أو العمل خالٍ من اللون الانفعالي المميز له. وتعتبر الخبرات الانفعالية، مثل الحالات الانفعالية التي تشمل التوتر وحالات الخوف والقلق، أحسن مثال على ذلك، لأن بعض الأحيان الدوافع في حد ذاتها تتميز بالشعور بعدم الراحة، فيسعى الكائن الحي إلى إزالة هذا التوتر كي يشعر بالراحة.

تعتبر الانفعالات حالات داخلية تصف جوانب معرفية خاصة وإحساسات وردود أفعال فيزيولوجية وسلوك تعبيرية معين، كما تظهر في أشكال عديدة فجأة ويصعب التحكم فيها (متولي و إسماعيل إبراهيم، 1969، صفحة 93).

والانفعال ناتج عن حالة من الإثارة والتغيير وعدم الاستقرار، وهو نوع من السلوك الظاهر يتمثل في حركات جسمية مضطربة، تغيرات كلامية تأتي عقب حالة سكون واطمئنان.

وبما أن لكل نتيجة سبب، فسبب حدوث الانفعال هو منبهات تعمل كعوامل استثارة داخلية ألم مفاجئ في المعدة، تذكر حدث مفرع أو خارجية مثل رؤية منظر مفرع أو سماع خبر مؤثر كما أن للانفعال تأثيرا بالغا على عدة نواح في الفرد منها تأثير الانفعال في العقل، في الجسم، في حياة الفرد وعلى صحة الفرد. ويعرفها بعض علماء النفس استجابات فيسيولوجية وسيكولوجية تؤثر في الإدراك وفي التعلم (دافيدوف، 1997، صفحة 480).

وهي أيضا حالة من الاضطرابات والاستثارة تسبق حالة السكون والانتظام التي تظهر فجأة، ويمكن أيضًا تعريفها بأنها إثارة في السلوك الخارجي.

ومما سبق نصل إلى أن الانفعالات هي مجموعة من الاضطرابات النفسية وعلى درجات مختلفة من الشدة وكذلك تعبيرات حركية مختلفة، حيث يضطرب لها الإنسان جسما ونفسا.

2- خصائص الانفعالات:

يعد هذا الموضوع موضوعا يثير رغبة القارئ، ويجعله يشعر عند دراسته بالحاجة إلى المزيد من المعلومات، ونحن جميعا ننفعل ويستثار انفعالنا بالطبع تحت تأثير عوامل داخلية أو خارجية ومن المعروف أن الانفعالات تتصل بدوافع السلوك اتصالا وثيقا، حتى أننا في الحياة العامة نستطيع في معظم الدوافع أن نميز انفعالا مصاحبا لها، فدافع الهرب يصحبه انفعال الخوف، ودافع الأمومة يلازمه الحنان (الهوري، 2012م، صفحة 73).

وتلعب الانفعالات المختلفة دورا هاما في حياة الفرد الرياضي ذلك، أنها تتعلق بدوافع وحاجاته بالإضافة إلى الأنواع المختلفة للأنشطة التي يختارها ويمارسها، فكل نوع من أنواع النشاط الانساني بصورة عامة له انفعالاته المميزة، كما أن لكل مظهر من مظاهر الانفعالات اختلافا في الدرجة؛ أي في درجة الانفعال ذاته (الهوري، 2012م، صفحة 73، 74).

إن التجارب الخاصة بالانفعالات الرياضية أكدت أن للانفعال جوانب عديدة يمكن أن تظهر على الفرد بشكل أو بآخر وتؤثر في سلوكه وهي:

1- جانب شعوري ذاتي: يمكن أن يخبرنا به الفرد عن طريق إجاباته في التقرير اللفظي الذي يدلي به في المواقف التي يتعرض إليها.

2- جانب سلوكي خارجي: وهو ما يصدر عن الفرد من تغيرات لغوية أو حركات جسمية وغيرها من الدلائل الظاهرية الأخرى التي نستطيع من خلالها الحكم على الانفعال ظاهريا عند الآخرين.

3- جانب فسيولوجي داخلي: حيث يتضمن تغيرات جسمية وعمليات عقلية.

إن الجوانب الانفعالية الثلاثة السابق ذكرها تشكل استجابات مترابطة بعضها مع بعض ويكون محورها الإنسان باعتباره وحدة متكاملة ومتكافئة (الهوري، 2012م، صفحة 74، 75).

وتتميز الخبرات الانفعالية بالخصائص التالية (علاوي و راتب، 1994، صفحة 247):

2-1- الذاتية:

تحمل الخبرات الانفعالية دائما طابعا ذاتيا؛ إذ تختلف من فرد إلى آخر تبعا لدرجة إدراكه للأشياء المادية والمحيطية، وكذلك بالنسبة لعلاقته بالآخرين. فالفرد قد يغضب أو يشعر بالضيق نتيجة لظواهر معينة، بينما قد لا يكون الأمر

كذلك لشخص آخر، وفي المواقف التي يواجهها شخص آخر، قد يستدعي ذلك إحساسًا بالفرح والسرور. كما أن هذه الاستجابات العاطفية قد لا تكون مشتركة بالنسبة لفرد ثالث.

-2-2- التعداد:

تملاً حياة الفرد بمختلف الحالات الانفعالية التي لا عدد لها ولا حصر، كالفرح والحزن والحجل والندم، والعطف والابتهاج والشك، والغضب والكراهية والتوقع والانتظار والتعجب والحقد، كما تزخر مصطلحات اللغة. قد يفرح الفرد لرؤية صديق أو لفوزه في منافسة رياضية أو لنجاحه في الامتحان، ولكن الفرح في كل من تلك الحالات يتباين ويختلف من حيث الدرجة.

03-02 الارتباط بالتغيرات العضوية (الداخلية، الخارجية):

ترتبط الانفعالات المختلفة بكثير من التغيرات الفيزيولوجية الداخلية لأعضاء الجسم المختلفة، وكذلك بأنواع متعددة من المظاهر والتغيرات الجسمية الخارجية التي كثيرا ما تعبر عن نوع الانفعال (علاوي و راتب، 1994، صفحة 247).

03- تقسيم الانفعالات وأنواعها:

في الوقت الحالي، يفضل الكثير من علماء النفس إطلاق اسم "الانفعالات" على هذه الحالات، ويقسمونها بحسب درجة تأثيرها على نشاط الفرد وحالة التوتر العامة للخبرة النفسية للفرد إلى نوعين، وهما:

03-01- انفعالات إيجابية:

" والمقصود بها انفعالات سارة" كالفرح والسرور والأمن والحب والفوز والنجاح... إلخ.

03-02- انفعالات سلبية:

وهي انفعالات " غير سارة" كالحزن والخوف، الغضب والكراهية والهزيمة والفشل... إلخ، بينما تطرق بعض علماء النفس الآخرون، إلى تصنيف الانفعالات إلى ثلاثة أنواع وهي (دافيدوف، 1997، صفحة 390):

1- الأولى: "البسيطة" كالخوف والفرح والغضب.

2- الثانوية: "المركبة" الرهبة، الإعجاب، الاستطلاع.

3- المشتقة: وهي ليست ثابتة أو دائمة كاليأس، الشك، القلق.

1- الأولى: وهي التي تمثل الانفعال الخاص بكل غريزة وهذا حسب رأي العالم "مكدوغال" ونظريته في الغرائز التي

توضح كل غريزة وما يقابلها من انفعال:

* غريزة الهرب = يعتبر انفعالها الخوف.

* غريزة المقاتلة = انفعالها الغضب.

* غريزة الاستطلاع = انفعالها التعجب.

* غريزة النفور = انفعالها التقزز والاشمئزاز.

* غريزة السيطرة = انفعالها الزهو.

* غريزة الأبوة والأخوة = انفعالها الحنو.

2- الثانية: وهي تثير الانفعالات فيها نزعتان مختلفتان في نفس الوقت، مثال: انفعال الغيرة ويحمل مزيجا من

الغضب وحب التملك، بينما انفعال الرهبة فيه مزيج من الخوف والإعجاب.

3- المشتقة: وهي الانفعالات التي تأتي أثناء الفعل الغريزي، مثال: الإنسان أثناء ما يشعر بالخوف فإنه قد يشعر

باليأس من الهروب، والأمل في الهروب، وكلا من اليأس والأمل انفعال مشتق.

04- مظاهر الانفعالات:

01-04 المظاهر الفيزيولوجية المصاحبة للانفعالات:

الانفعالات هي حالات ذاتية تتميز بارتباطها بالتغيرات العضوية أو المظاهر الفيزيولوجية التي تختلف من انفعال

إلى آخر، وتمثل في التغيرات التي ترتبط بعمل القلب والدورة الدموية وأعضاء التنفس والهضم وغدد الإفرازات

والعضلات. . . إلخ.

ويمكن تلخيص بعض التغيرات الفيزيولوجية المرتبطة بالانفعالات فيما يلي (علاوي و راتب، 1994، صفحة

248):

- بالنسبة للدورة الدموية:

إن التغير الناتج في الدورة الدموية والمتمثل في سرعة وقوة النبض، وفي ارتفاع ضغط الدم، وكذلك في اتساع

وضيق الأوعية الدموية يتسبب في حدوث بعض الحالات الانفعالية الشديدة كالخوف والتوتر، وتسرع حينها دقات

القلب وتقوى ويزداد ضغط الدم حوالي 15 إلى 30 سل عن المعدل.

- بالنسبة للتنفس:

يصاحب كثيرا من الانفعالات نشاط زائد في عمل العضلات وكذلك ارتفاع في درجة الصوت "الكلام" لذلك تلعب حركات التنفس دورا كبيرا بالنسبة للانفعالات إذ تقوم بوظيفتين هامتين هما: تقوية عملية تبادل الغازات وبذلك تضمن العمل العضلي الزائد وما يحتاجه من الأوكسجين وتسمح للهواء بالاندفاع من مزمار الحنجرة، وتؤكد بذلك الاهتزاز اللازم للحبال الصوتية.

- بالنسبة لعملية الهضم ونشاط الغدد:

في بعض الحالات الانفعالية الشديدة يحس الفرد بالضغط في المعدة، إذ يمكن أن تتولد إعاقة أو وقف الحركة الدورية في الأمعاء. وكما أوضحت التجارب أن الاستجابات الانفعالية لدى الحيوانات كالغضب والخوف يتبعه زيادة إفراز الأدرينالين الذي يعمل على إطلاق السكر من الكبد إلى مجرى الدم، فيجعله بذلك جاهزا لاستخدامه في إنتاج الطاقة.

02-04 المظاهر الخارجية المصاحبة للانفعالات (علاوي و راتب، 1994، صفحة 251):

لا ترتبط الخبرات الانفعالية المختلفة بالتغيرات الداخلية العضوية فقط، بل تشمل عدة مظاهر منها الخارجية التي تظهر فيما يلي:

- الحركة التعبيرية للوجه:

بعض التجارب وصلت إلى استنتاج أن الفرد قد يكون قادراً على استنتاج انفعالات الآخرين من خلال حركات التعبير على الوجه، مثل "الوخز بالإبرة" وأخذ بعض الصور الفوتوغرافية التي تمثل حالات انفعالية معينة. ومع ذلك، تبين أن الحكم عن حالة الشخص الآخر من خلال الملامح المرسومة على وجهه ليست دائماً دقيقة في جميع الحالات. وعلى الجانب الآخر، فإن تمييز بعض الحالات الانفعالية الأخرى مثل التكتنم، والغضب، والحنق، والتأمل، واليأس، والعجز، يتطلب استقراراً في فهم أن لكل انفعال نماذج تعبيرية خاصة مميزة له، وليس له نماذج معينة تنطبق على جميع الأنفعالات.

- الحركات التعبيرية لكل أعضاء الجسم:

ترتبط الانفعالات بالحركات التعبيرية للجسم كوحدة متكاملة، وأفضل ما نشاهده من تلك الحركات التعبيرية ما يحدث أثناء المنافسات الرياضية؛ كحركات التعبير عن الفرح والسرور بعد إصابة الهدف في كرة القدم مثلاً، وما

نلاحظه في ذات الوقت على وجوه أعضاء الفريق الخصم من تعبيرات الحزن والتأسف، ويظهر ذلك من خلال هز الرأس وانحناءه أو إخفائه باليدين، أو ضرب القدم بالأرض، أو ضرب يد بيد وغيرها، وفي حالات الغضب الشديد تظهر بعض التعبيرات؛ كمحاولة الهجوم أو التهديد، والتحدي للمنافس، أو حتى بين أعضاء الفريق الواحد، وتظهر من خلال قبض الكف والإشارة به للآخر، وكأنه يريد تسديد لكمة أو التكشير عن الأنياب (الهوري، 2012م، صفحة 79، 80).

- التعبيرات الصوتية:

تلعب اللغة في الحياة البشرية دورا هاما في التعبير الانفعالي الناجم عن رفع الصوت أو خفضه، وكذلك سرعة الكلام وحدته، كما يمكن إدراج النغمة الصوتية للكلام كل ذلك يمكن الفرد من التعبير به عن الكثير من الحالات الانفعالية.

وفي الحقيقة إن الحركات التعبيرية ليست مصاحبة للانفعالات، ولكنها مظهر خارجي لها، وقد أخذت هذه الحركات بفعل التطور التاريخي للبشرية نوعا من التهذيب والإتقان والصلق والتثيت، من خلال تفاعل الإنسان بأخيه الإنسان، وبسبب العوامل التربوية والاجتماعية، بالرغم من وجود صعوبة في الحكم على الإنفعالات إلا بمعرفة المثير المسبب الذي أثار الانفعال، ولكي يسهل استيعاب الحركات التعبيرية يجب أن نبدأ من نقطة تأثيرها على الآخرين، وأن ندرك جيدا ماذا تعني عندهم، وهذا الإدراك يجب أن يكون محددًا وواضحًا بشيء معين، فالتعبير والتأثير وحدة لا تنفصم عراها، وتتأثر كل منهما بالأخرى (الهوري، 2012م، صفحة 80).

5- فوائد ومضار الانفعالات:

هناك من يعتقد بأن جميع الانفعالات في حياتنا اليومية هي انفعالات ضارة وهذا ليس بصحيح، فقد أكدت البحوث والدراسات في مجال علم النفس بأن للانفعالات فوائد ومضار في نفس الوقت، ويمكن توضيح أهم فوائد ومضار الانفعالات كما يلي:

5-1 فوائد الانفعالات (راتب و زكي، 1992، صفحة 370):

يمكن حصر فوائد الانفعالات السارة بما يلي:

تساعد في قدرة الفرد على بذل المزيد من الجهد، وتعمل كدافع في توجيه وإثارة الفرد نحو الأداء ومحاولة تحقيق الأهداف، كما تساعده على مقاومة ومواجهة الأحداث والتحديات.

- تساعد الفرد في رفع درجة الاستمتاع بوقته نظرا لحاجته الماسة إلى مستوى معين من الانفعالات السارة.
 - تساعد على المزيد من التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، وتساهم في الفهم المشترك بينهم عن طريق التعبيرات المصاحبة للانفعال، سواءا أكانت تعبيرات خارجية أم داخلية.
 - لا يمكن للفرد أن يعيش حياته اليومية بدون انفعالات تعطي لشخصيته وسلوكه طابع مميز.
- 02-05-مضار الانفعالات (راتب و زكي، 1992، صفحة 370):

يمكن حصر مضار الانفعالات غير السارة بما يلي:

- تؤثر الانفعالات الغير سارة على العمليات العقلية (الإدراك، الانتباه، التذكر، والتفكير)؛ إذ تساعد في السقوط بأخطاء الإدراك، وتعمل على تشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز، وإلى ضعف التذكر للأحداث أثناء الانفعال، كما تساهم في إعاقة أو بطء التفكير، أو التصور بالاتجاه السليم للحركة المراد القيام.
- تقلل من قدرة الفرد على الفهم الصحيح للمواقف التي يتعرض لها، وتقلل أيضا من القدرة على النظرة المستقبلية للأحداث، ولا تساعد على إخضاع سلوك الفرد لإرادته، الأمر الذي يؤدي إلى فقدان أو تقليل القدرة على التحكم في سلوكه، مما يوقعه في مشاكل غير مخطط لها.
- الازدياد والتراكم المستمرين لحدة الانفعالات وما يصاحبهما من تغيرات داخلية أو خارجية، قد تؤدي إلى بعض الأمراض النفس جسمية كارتفاع ضغط الدم، وبعض الأمراض الخاصة بالقلب، أو الميل إلى السلوك العدواني، أو محاولة الهرب من المواقف، وعدم القدرة على مواجهتها.

6 - مظاهر الانفعالات المرتبطة بالمنافسات الرياضية:

01-06- مظاهر الانفعالات قبل المنافسات الرياضية:

- عندما يقترب موعد المنافسة قد تبدأ بعض مظاهر الانفعالات، وقد تستغرق هذه المظاهر يوما أو اثنين أو أكثر، وذلك تبعا لأهمية المنافسة وطبيعتها وغير ذلك من المتغيرات التي تؤثر في حدة الانفعالات المرتبطة بالمنافس الرياضي.
- في هذه المرحلة لا بد من ملاحظة اللاعب وتحديد حالته حتى لا تؤثر حالته الانفعالية على المرحلة التالية (مرحلة بداية المنافسة ومن بين مظاهر الانفعال في هذه المرحلة:

- **النوم:** من أكثر مظاهر الانفعال في اليوم أو الأيام السابقة للمنافسة هي عدم قدرة اللاعب على النوم في الوقت الذي اعتاده أو عدم القدرة على الاستغراق في النوم بالطريقة التي اعتادها، وفي مثل هذه الحالات يجب عدم تغيير عادات اللاعب والسلوك الذي اعتاده قبل النوم.

- **الأكل:** قد يشعر اللاعب في هذه المرحلة بفقدان الشهية أو بالاشتياق إلى نوع معين من الأكل ولكن يجب عدم الاستجابة له تماما في هذه المرحلة نظرا لما قد تسببه بعض الأكلات من آثار ضارة على مستوى أدائه خلال المنافسة.

- **وقت الفراغ:** يشعر اللاعب في هذه المرحلة بمزيد من وقت الفراغ، ولهذا يجب أن يتم تخطيطه بما يضمن شغله على أحسن وجه، مع مراعاة الحذر بحيث لا يتضمن البرنامج الذي يعده المرابي الرياضي انفعالات زائدة أو -المبالغة في بعض الإجراءات والأنشطة مما يؤدي إلى تأثيرات عكسية (فوزي، 2003، صفحة 218، 219).

- **التوتر:** يعتبر التوتر النفسي من أهم المشكلات التي تواجه معظم الرياضيين وله العديد من الآثار السلبية مثل تبديد الطاقة البدنية، والحрман من لحظات الاستمتاع بممارسة الرياضة، كذلك فإن التوتر قد يضعف من ثقة الرياضي في نفسه عندما يتملكه الاعتقاد أو التفكير بأنه غير كفء، إضافة إلى أنه قد يسبب حدوث الصراع الداخلي، كما قد يسبب حدوث الإصابة البدنية، وفي الغالب يكون سببا رئيسيا للاعتزال عن الممارسة (راتب و زكي، 1992، صفحة 271).

- **السلوك الخرافي:** قد يلجأ بعض اللاعبين في هذه الفترة إلى بعض أنواع السلوك الغير معتاد حيث يرون فيه نوعا من التفاؤل، ويطلق على هذا النوع من السلوك (السلوك الخرافي)، ومثل هذا السلوك إذا صدر من اللاعب لا بد وأن يكون له قبول من المرابي الرياضي والزلاء أيضا ويجب عدم الاستهزاء به، ولكن في نفس الوقت يجب اتخاذ الإجراءات المناسبة بعد انتهاء المنافسة لمحاولة عدم إيمان اللاعب به، حتى لا يصبح اللاعب بعد ذلك مؤمنا بالتفاؤل والتشاؤم في حياته (فوزي، 2003، صفحة 219).

06-02 مظاهر الانفعالات عند بداية المنافسات الرياضية:

تبدأ هذه المرحلة قبل المنافسة بساعات أو دقائق، وقد تستمر إلى حتى اللحظات الأولى من المنافسة، وفي هذه المرحلة تبدأ مظاهر الإنفعالات في إحدى الصورتين نتيجة لتأثر اللاعب بإحدى الحالتين (فوزي، 2003، صفحة 219):

الحالة الأولى: تحدث نتيجة عمليات الإثارة العصبية في مراكز متعددة من المخ مع انخفاض عمليات الكف العصبي ومن أهم مظاهر الانفعالات في هذه الحالة:

- فقدان الثقة في تحقيق نتيجة مشرفة من المنافسة.
- الإستجابة بأسلوب حاد لأي مثير.
- الإحساس المتكرر بالحاجة إلى التبول.
- زيادة إفراز العرق.
- زيادة سرعة التنفس وضربات القلب.
- الإحساس بضعف الجسم.

الحالة الثانية: تحدث نتيجة زيادة عمليات الكف العصبي والانخفاض الحاد في عمليات الإثارة العصبية ومن أهم مظاهر الانفعالات في هذه الحالة:

- عدم الاهتمام بالنتيجة التي يمكن تحقيقها مع عدم الرغبة بالاشتراك في المنافسة.
- الإحساس بالارتخاء والخمول.
- الإحساس بالضيق وعدم الرضا.
- هبوط مستوى العمليات العقلية؛ كالتذكر والانتباه والإدراك والتفكير.
- انخفاض سرعة التنفس وضربات القلب.

إن تأسيس نظام محدد عند بداية المنافسات الرياضية ينقص من التوتر والقلق، ويساعد على التركيز في المسابقة القادمة، حيث أن معرفة الرياضي لما يحدث ومتى يحدث، يجعل لديه الثقة ومن ذلك على سبيل المثال موعد تناول الأكل والإحماء والوصول إلى مكان المسابقة.

وما هو جدير بالذكر أنه كلما زادت درجة الألفة بين اللاعبين والبيئية المحيطة بالمنافسة كلما ساعد ذلك على بناء الثقة (راتب و زكي، 1992، صفحة 353).

03-06 مظاهر الانفعالات أثناء المنافسات الرياضية:

في بعض الأحيان قد لا يستطيع الأخصائي النفسي ملاحظة اللاعب في أي فترة سابقة للمنافسات أو قبل بدايتها مباشرة أو قد يخطئ في تقدير الحالة الإنفعالية ولكن بعد اندماجه يبدو في حالة انفعالية مغايرة تماما، وفي

بعض ظروف التنافس تتغير النتيجة وقد تشهد حدة التنافس بحيث تؤثر على الحالة الانفعالية للاعب. من هنا أصبح لزاماً على الأخصائي النفسي ملاحظة أداء اللاعب وسلوكه أثناء المنافسات الرياضية من أجل اتخاذ الإجراء المناسب للتخفيف من حدة انفعالاته وتوتره إذا كانت ظروف المنافسة تسمح بذلك كما في حالة الألعاب الجماعية التي تسمح فيها بطلب وقت مستقطع أو استبدال اللاعبين ومن أهم مظاهر الانفعالات أثناء المنافسات الرياضية ما يلي:

- ارتباك الأداء الحركي وعدم السيطرة عليه.

- عدم القدرة على الالتزام بالخطة المتفق عليها.

- الإستجابة الحركية الحادة لمواقف لا تتطلب ذلك.

- فقدان القدرة على الإدراك الصحيح للزمن والمنافسات.

- عدم الرضا على أداء الزملاء في الفريق ومحاولة تأنيبهم على أخطائهم.

- الإعتراض المباشر أو الغير مباشر على قرارات الحكم (فوزي، 2003، صفحة 223،224).

ومن مظاهر الانفعالات أثناء المنافسات الرياضية أيضاً ما يلي:

- عدم الاستقرار.

- ضعف القدرة على التركيز والانتباه.

- زيادة معدل التنفس وضربات القلب.

- كثرة العرق.

7- نظريات الانفعال:

7-1- النظرية الفسيولوجية الحشوية:

"وجد المتبع لتاريخ الانفعالات أن العصر الذهبي لدراسة الانفعالات بدأ مع كتابات داروين المنشورة "التعبيرات الانفعالية عند الذكور والحيوانات". حيث يرى أن الانفعالات تحدث بسبب نمطية التعبيرات الجسمية. هذا الطرح البسيط لم يكن محل اتفاق الباحثين في ذلك العصر، مما دفع "جيمس (1884) James لنقد هذا الطرح من خلال منشوره "ما هو الانفعال؟"، حيث رأى أن النشاطات الجسدية فقط هي التي تسبب الانفعال. بدوره، تم نقد "جيمس" بواسطة "كانون (1927) Cannon في منشوره "نظرية جيمس للانفعالات: تحقيق نقدي ونظرية بديلة"، حيث رأى أن الجسد لا يمكن أن يسبب الانفعال، لأن التغيرات التي تحدث في الجسد والأمعاء بطيئة جداً

وصعبة الإحساس بها، وهذه التغييرات تظهر أيضا في الحالات الانفعالية وغير الانفعالية. (بن عزوزي، 2022، صفحة 41، 42)."

هذه النزعة السلوكية في فهم الانفعال سرعان ما تبعتها أعمال جديدة ذات طابع معرفي أشمل من الطرح السلوكي، وذلك في مطلع سنة 1960 بداية على يد أرلوند "Magda Amold's في منشورها" الانفعال والشخصية"، متبوعا ب المزاج الخيال، الشعور"، ثم مع شاشتر وسينجر "Schachter & Singers (1962) في منشورها المعنون ب" المحددات الفيزيولوجية المعرفية، والاجتماعية للحالة الانفعالية" (Scherer، 2009، صفحة 325).

هنالك العديد من النظريات التي تناولت الانفعال من منطلقات مختلفة، بحيث هناك من اعتبر أن الانفعال مشترك (Standard) بين البشر، وهناك من اعتبر أن إدراك التغييرات الفيزيولوجية هو الانفعال، وهناك من يرى أن التغييرات الفيزيولوجية هي الانفعال، وهناك من رأى الانفعال نتيجة الإدراكات في الموقف والتغييرات الفيزيولوجية هي جزء من الانفعال.

حدد "شيرار" Scherer (2009) ثلاث نماذج كبرى ظهرت ضمن مدارس كبرى للانفعال (Scherer، 2009، صفحة 325):

نظريات الانفعال القاعدي (**Basic emotions theories**) والتي استلهمت من أعمال تومكينز "Tomkins) وأعمال" داروين (Darwins) حول التعابير في الانفعال، وطورت مع ايكمان (Ekman) و"ابزارد (Izard). الافتراض الأساسي لهذه النظريات هو أن الموقف المحدد يثير برنامج عاطفي (Affect program) محدد ومتعلق بأحد الانفعالات القاعدية، وينتج خصائص تعبيرية نموذجية واستجابات فيزيولوجية مرتبة. إنّ نظريات بناء الانفعال (Constructivist emotions theories) ذات التوجه الفيزيولوجي في تفسير الانفعال تركز على أعمال "جيمس" التي تحيل إلى أن إدراك التغييرات الجسدية هو الانفعال بحد ذاته، وعدل من طرف شاشتر وسينجر " بأن إدراك بصمات الجهاز العصبي (Arousal leads) يطبع الاحساسات كانفعال مرتكز على الملامح الموقفية. تم إعادة مراجعة ذلك من طرف "روسال" Russel (2003) أين اعتبر أن استمرار العاطفة الجوهرية (Core affect) يتشكل بتوازن بين تأويلات اثاره الجهاز العصبي (Arousal) وتصنيفات الملامح الموقفية. ثم اعتبر باريت Barrett (2006) أن العاطفة الجوهرية تختلف باختلاف تصور الفعل أين يقاد

من طرف التمثلات الجسدية والمفاهيم المتوفرة وفي الأخير نظريات الإدراكات للانفعال (Appraisal theories of emotion) والتي تعود جذورها للفلاسفة القدماء مع أرسطو وسقراط وسبينوزا، وتم صياغتها لأول مرة كمقاربة قائمة بذاتها مع "أرلوند" (Arnold) و "لازاريس" (Lazarus) في الستينات. هذه النظريات تفترض أن هندسة الانفعال تركز على ذاتية الأفراد في تقييم أو ادراك الأحداث من أجل حسن حالهم وإنجاز أهدافهم، مفترضة معايير محددة من الادراكات مثل الجودة، المتعة، سببية الدافع، القوة المحركة المسؤولية التكيف الصحة والتوافق مع الذات والمجتمع (Scherer، 2009، صفحة 327).

كما أنها ترى بأن الانفعال عبارة عن عمليات وليس مجرد كونه حالات حسب "مارس" Marr's (1982) فإن أي عملية يمكن وصفها في ثلاث مستويات من التحليل:

المستوى الوظيفي فالعملية تحيل إلى العلاقة بين المدخلات والمخرجات)، والمستوى الألوغوريمي أو الخوارزمي (تصف العمليات في شكل ميكانيزمات التي تترجم المدخلات إلى مخرجات مثل التمثلات أين تتم وتشتغل الميكانيزمات والمستوى الانجازي أو التنفيذي (أين

العملية تجسد على شكل نشاط دماغي) (Moors، 2013، صفحة 132).

مصطلح الانفعال هو استخدام مختصر للحادثة أو النوبة الانفعالية (Emotional episode)، فنظريات الإدراكات ترى أن النوبة الانفعالية تتضمن عدد من الأنظمة والمكونات. مكون الإدراك مع تقييم للبيئة والتفاعل بين البيئة والشخص، ومكون الدافعية مع الميول للفعل أو الأشكال الأخرى من الاستعداد للفعل (Action Readiness) على لسان "فريجدا" (Frida) في نظريتها، ومكون جسدي يتضمن الاستجابات الفيزيولوجية للجهاز العصبي، ومكون حركي يتضمن السلوكيات التعبيرية واللغوية، ومكون الاحساسات الذي يتضمن التجارب الذاتية أو الأحاسيس.

تعد عملية الانفعال استمراراً للتكرار حسب (Moors، 2013، p. 119)، فهذه التغيرات ناتجة عن التكرار والتي تمس مكون واحد يؤدي إلى تغذية رجعية نحو المكونات الأخرى. على سبيل المثال، التغيرات في الإدراكات يمكن أن تقود إلى تغيرات في الاستجابة الفيزيولوجية والسلوكية. بالمقابل، يتغير الإدراك سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من خلال التغير في المواقف المثيرة.

حيث تتفق كل نظريات الإدراكات بأن تأثير المثيرات في الانفعال يتوسطه الإدراك والتقييم حسب (Moors, 2013, p. 133)، فالمثيرات تعتبر سببا بعيدا لإحداث الانفعال مقارنة بالإدراك فهو الأقرب لذلك. كما أن الإدراك مسؤول ليس فقط على ظهور الانفعال ولكن حتى شدة ونوعية الانفعال، كما أنه مسبب للانفعال وأحد مكونات الحادثة الانفعالية في نفس الوقت.

علماء الانفعال غير متفقون حول عدد وطبيعة المكونات التي تتضمنها الحادثة الانفعالية. فبعض العلماء يساوي بين مكونات النوبة أو الحادثة الانفعالية، فها هو "جيمس" (James) يساوي بين المكون الانفعالي والعاطفي، أما "فريجدا" (Frijda) ساوي بين الانفعال والاستعداد للفعل (Houwer & Hermans, 2010, p. 07):

من الواضح أن نظريات الإدراكات أكثر تفصيلا في فهم الانفعال، وهي الأكثر استثمارة في هذا الحقل من حيث تجاوزها التفسير البدائي القائم على تأويل الأحاسيس الجسدية، إلى إعطاء القيمة الكبرى لدور المعرفة وجهاز معالجة المعرفة وكذا الفعل والاستعداد للفعل. وبالتالي هناك إقرار بما هو بيولوجي عصبي، وبما هو معرفي محض، وما هو سلوكي، وما هو اجتماعي، دون إهمال لما هو دينامي شخصي لا شعوري، حتى وإن أعطت فهما مختلفا ومفاهيم تتناسب مع النموذج المعرفي بصفة عامة، سنحاول فيما يلي عرض مفصل لكبرى هذه المقاربات والنظريات التي ناقشت الانفعال.

07-02-النظريات القاعدية للانفعال (Basic Emotion Theories):

يعتبر تشارل داروين (Charles Darwin) من بين الأوائل الذين اهتموا بالانفعال، وانطلق من فرضية أن الانفعالات البشرية لديها قاعدة جينية وهي تتطور وتتكيف من خلال عمليات التكيف بالنسبة له الانفعال يمكن مشاهدته عند الانسان والحيوان ما يعطيه طابع العالمية، ويتجلى الانفعال في التغيرات التي تمس العضوية أو الجسد عند مواجهة المخاطر.

جاء "بول اكمان" (Paul Ekman) بنظريته الشهيرة حول الانفعالات القاعدية أو الأساسية Basic Emotion)، حيث افترض وجود العديد من الانفعالات الأساسية كالغضب، الخوف، الحزن السعادة الدهشة، الاشمئزاز والازدراء، وأعطاهما طابع العالمية والاشترك بين البشر (Wingenbach, 2016، صفحة 15، 16).

يوافق روبرت بليتشييك Robert Plutchik (1962) داروين" حول الدور المهم للانفعال عملية التطور في المحيط ودعم عملية التوازن. انطلاقاً من نظريته، الانفعال نتيجة لتأويل/تقييم" معرفي يظهر في العلاقة مع الأحداث والمثيرات. هذه المثيرات تحفز وتثير رد فعل فيزيولوجي يسمح بالتحرك مثل الهرب. في ضوء هذه النظرية الانفعالات هي استجابات تكيفية للمواقف الأحداث الخطيرة (Magda و Hande، 2019، صفحة 60).

انطلاقاً من تومكين (Tomkins)، هناك عدد محدد من الانفعالات، وهذا ما أكدته أبحاث آيزارد Hard (1977)، و"كمان Tkman (1992) بأن هناك عدد محدد من الانفعالات وهي عالمية متعارف عليها بين البشر. هذه الانفعالات القاعدية والأساسية هي فطرية بين البشر مثل السعادة، الحزن الدهشة الخوف الغضب والملل ..(Garcia, 2014, p. 03).

في دراسة قام بها كل من إكمان وإيزارد (Ikman and Izard 1992) حول عالمية التعبيرات الانفعالية، حيث قاموا بتوزيع صور للتعبير الانفعالي على أشخاص من ثقافات مختلفة واختيار الصورة الأنسب للانفعال، فأظهرت النتائج أن هناك استجابات متشابهة ما أكد فرضية قاعدية الانفعالات.

هناك رابط بين أنواع الأحداث التي تسبب الانفعالات في "عائلة" ومجموعة محددة من الانفعالات. كل انفعال له مخرجات فيزيولوجية وسلوكية محددة يمكن أن تُعتبر علامات من قبل الملاحظ. ويمكن قراءة هذه المخرجات على أنها انفعالات من قبل الآخرين. (Nordstrom، 2019، صفحة 10).

كل النظريات الأساسية والبارزة في دراسة المشاعر مبنية على فكرة واحدة وعالمية، وهي أن العواطف التي صاغوها هي واحدة وعالمية، ولا تختلف بين الثقافات أو الجنسين. رغم وجود اختلافات بين هذه النظريات، فإن النقطة المهمة هي كمية العواطف التي يشعر بها الأفراد. يركز هذا النهج على هيكل المشاعر العالمية، والتي تشمل المشاعر المشتركة بين الإنسان والحيوان، مع استبعاد الاعتبارات البشرية المتعلقة بالتفاعل الاجتماعي، والخصوصية الثقافية، والخصوصية الفردية. تشير العديد من النظريات اللاحقة إلى أن العواطف هي أمور أساسية وأساسية، ولكنها تؤخذ بعين الاعتبار مع النظر إلى حياة الأفراد الذاتية والعلاقات والمجتمع. ربما تكون إحدى أهم هذه النظريات هي النظريات الفيزيولوجية التي تفسر المشاعر.

07-03- النظريات الفيزيولوجية للانفعال:

- نظرية "جيمس" (The James Theory):

أدرك (ويليام جيمس) أن العواطف تمثل ميلاً نحو العمل بين العواطف والغرائز، حيث إن العواطف تمثل ميلاً للشعور والتعبير من خلال الجسد. يرى أن التغيرات الجسدية تعتبر نتيجة للتغيرات التي تؤثر على الجهاز العصبي في رد الفعل الجنسي. على سبيل المثال، عندما تواجه تعباً، فإنك لا تشعر بالخوف من التعبان نفسه، ولكن لأنك تتوتر بسببه. لذا، التغير الجسدي الناتج عن مواجهة التعبان يعكس أن المشاعر لا تمثل رد فعل جنسي، بل تعتبر تغيرات فيزيائية يسببها ذلك.

تم نقد هذه النظرية لأنها تعتبر الانفعال بدون وظيفة وأقصت دور الخبرات والتجارب السابقة في تقييم الانفعال، أي البعد المعرفي للانفعال (Magda و Hande، 2019، الصفحات 61-62).

إن الإفتراض الذي جاء به ويليام جيمس يميل إلى أن الانفعال يظهر بعد حدوث الاثارة العصبية مباشرة من خلال الوعي بها، هذا ما دفع بـ"كانون" إلى التفكير وافتراض طرح آخر وهذا ما سنسعى لتوضيحه بتقديم أهم مسلمات نظريته.

- نظرية كانون (Cannon Theory):

في أوائل تسعينيات القرن العشرين، كان كانون (كانون) بحث عن المشاعر وتأثيرها على صحة الحيوانات، وكان يقوم بقياسها بالتغيرات الفسيولوجية التي تتأثر بها وليم جيمس. وكان بإمكانه فهم العواطف من خلال نظام عصبي ودي وقرب ودي. ومن خلال دراسته للجهاز العصبي البدائي الذي لا يحتوي على قشرة دماغية، تبين أن مركز التاملوس بعد تحليل عميق هو المسؤول عن التعبير العاطفي.

في حضور المثير، يتم استقبال وتفعيل وإرسال المعلومات إلى القشرة الدماغية، ثم يتم إرسال رسائل إلى الطالاموس فينتج التعبير الانفعالي في نفس الوقت الذي تظهر فيه التغيرات الجسدية.

تعرضت النظرية للنقد، فبعض الدراسات الحديثة أظهرت أن الطالاموس ليس المنطقة الوحيدة المسؤولة على التعبير الانفعالي حسب "بابز" Papez (1937)، بحيث وجد أن التعبير الانفعالي يظهر من خلال التفاعلات الداخلية بين بنات الدماغ مثل الهيوطالاموس واللوزة وهيوكومب وغيرهم (Magda و Hande، 2019، صفحة 63).

اذن اختلف ويليام "جيمس مع" كانون" في كون الانفعال والاثارة يظهران في نفس الوقت، حيث افترض ويليام جيمس أن الانفعال يظهر بعد الاثارة العصبية والفيزيولوجية والوعي بها. بناء على ما سبق فكر كل من شاشتر وسينغ بالموضوع، وصولاً إلى افتراض ثالث، والذي تلخصه نظرية العاملين للانفعال.

- نظرية العاملين للانفعال () (The Two-Factor Theory of Emotion):

(Arousal) (Schachter and Singer). تفترض هذه النظرية أن حصول الانفعال يتم عبر عاملين: الاثارة الفيزيولوجية، والطريقة التي تؤول بها هذه الاستثارة (معرفياً). بهذا المفهوم، الانفعال يحدث نتيجة تأويل التغيرات الداخلية والخارجية (Magda و Hande، 2019، صفحة 63). تفترض هذه النظرية المعرفية الفسيولوجية للعواطف أن العوامل المعرفية تحدد حالة العاطفة. ببساطة، يرتبط الحالة العاطفية بالإثارة العامة للجهاز العصبي، ولذلك نقوم بتفسير وتصنيف هذه الحالات الجسدية استناداً إلى الموقف الذي أحدثها وطريقة إدراكنا لها.

تعترف هذه النظرية بفكرة أن التجربة العاطفية تسبقها استجابة جسدية، وتنقسم إلى مرحلتين: المرحلة الأولى هي استقبال المنبهات، التي تؤدي إلى ردود فعل جسدية مختلفة بسبب تنشيط الجهاز العصبي الودي وحالات الانتباه الجسدي. والخطوة الثانية هي تفسير هذه الأحاسيس الجسدية أو صياغتها على أنها تمثيلات معرفية، مما يؤدي في النهاية إلى نتائج معرفية أو استجابات سلوكية معرفية. (Hermans و Houwer، 2010، صفحة 12). العاطفة ليست نتيجة إدراك التغيرات والإثارة العصبية والفسيولوجية وهي لا تحدث في وقت واحد، بل إن العاطفة هي نتيجة تفسير هذه التغيرات العصبية والفسيولوجية، وبالتالي فإن الاستجابة الجسدية تسبق عملية التفسير هذه وفقاً لـ"شاشتر وسينغ".

- إسهامات الدوس (LeDoux):

اقترح LeDoux (1993) أن اللوزة هي المركز العاطفي للدماغ بناءً على ملاحظاته للأشخاص المتضررين في هذه المنطقة، حيث وجد في عام 1997 أن لديهم عجزاً وضعفاً في الاستجابات العاطفية وأشار إلى أن هناك ظروفاً مماثلة لدراسات بافلوف، في الذي وجد أنه في الأشخاص الذين يتعرضون باستمرار للمثيرات السلبية ويتجنبونها، يكون الشعور بالخوف منعزلاً ولا يبقى فقط التحجب السلوكي.

في نفس العام أيضاً، قدم شرحاً يعتمد على ارتباط اللوزة الدماغية بالقشرة الدماغية، حيث أن اللوزة مسؤولة عن الاستجابة العاطفية، بينما تقوم القشرة الدماغية بالتقييم الثانوي لتلك الاستجابة العاطفية (Ingram، 2013، صفحة 33).

حاولت هذه النظريات شرح العواطف من خلال دراسة التغيرات الفسيولوجية والإثارة العصبية وعملية إدراك وتفسير هذه التغيرات، مع التركيز على العواطف. وبالتالي، يمكننا الوصول إلى الحقيقة المنطقية التي تقول بأنه تم إهمال سياق الحافز ونوعه وشدته، وحتى تقدير الإنسان للحافز.

- نظريات الأبعاد للانفعال:

يمكن تعريف نظريات لأبعاد الانفعال بأبعاد عديدة (نُهج الأبعاد)، على سبيل المثال السعادة والحزن متناقضان في أبعاد التوازن الإيجابية والسلبية، بينما في نظرية العاطفة الأساسية، السعادة والحزن نموذجان مختلفان. علل "ريسال" Russell (1994) فرضية الأبعاد المتوازنة والاثارة (Arousal). وافترض أن الانفعال يمكن أن يحدد في بعدين أساسيين: التوازن والاثارة (Arousal and Valence).

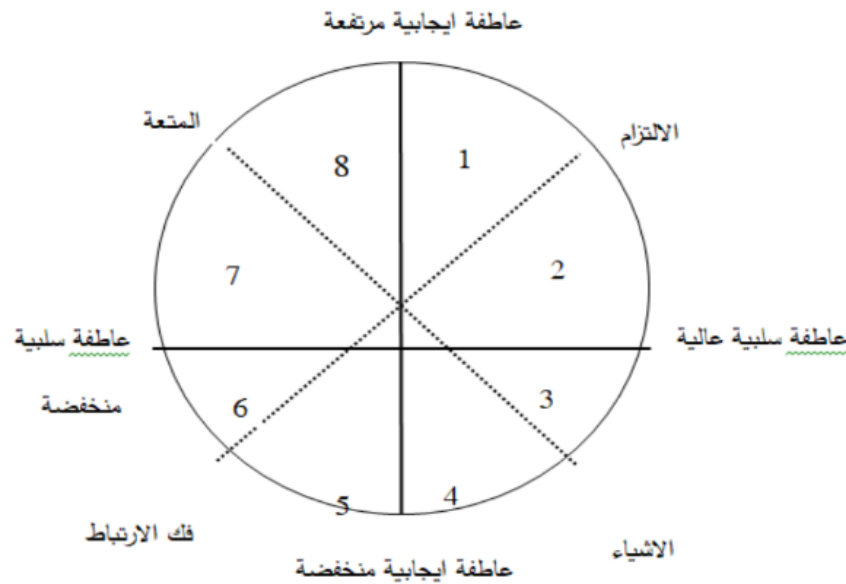
التوازن يحيل إلى سلبية وإيجابية الانفعال، بينما الاثارة تحيل إلى الانخفاض أو الارتفاع في الشدة (Wingenbach, 2016, p. 21).

الإثارة (Arousal) تحيل إلى الشروط الفيزيولوجية التي تحدث للشخص في حضور المثير أو الحدث. يمكن أن يكون شديداً عندما يتم تنشيط المنبه بقوة (على سبيل المثال، رؤية ثعبان) أو ضعيفاً عندما يكون المنبه ضعيفاً (على سبيل المثال، الاستماع إلى الموسيقى الهادئة). يتميز الإثارة بالتنشيط التلقائي للجهاز العصبي (على سبيل المثال، الطيران) وتنشيط جهاز الغدد الصماء (مثل ضربات القلب)، مما يسمح للشخص بالاستجابة بشكل مناسب للمنبه.

بينما التوازن (Valence) يرتبط بالإيجابية مثل السعادة، أو السلبية (مثل الحزن) التي تظهر على الفرد في الموقف أو مواجهة المثير (Magda و Hande، 2019، صفحة 59) هذا ما يحدد العاطفة الجوهرية (Core Affect).

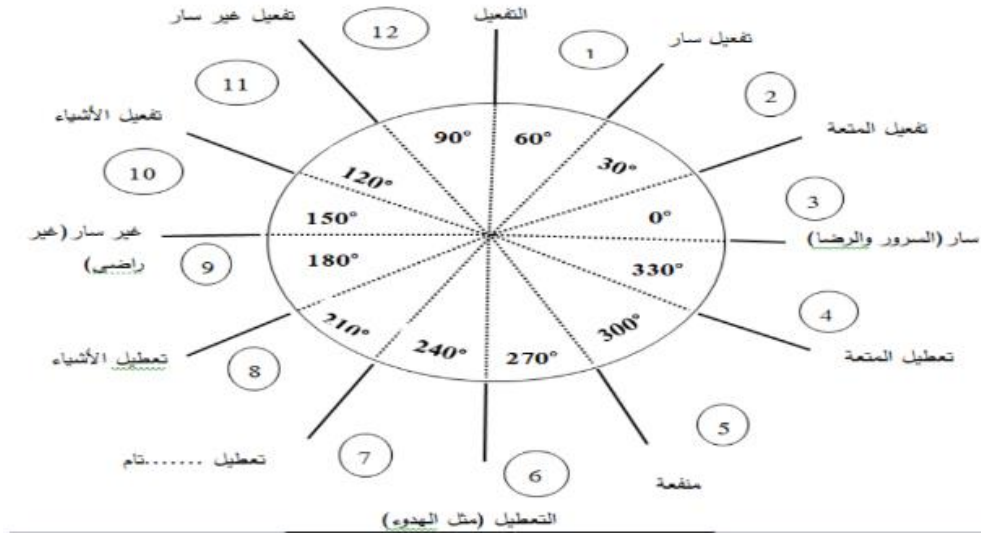
اقترح شلومبرغ (1952) Schlosberg فرضية أن الانفعالات يمكن وصفها وتنظيمها في ترتيب دائري مفترض، والتعبير عنها في بعدين ثنائيي القطب (Russell، 1980، صفحة 1161). من هنا فإن العاطفة الجوهرية (Core Affect) تتحدد في شكل تقاطع عمودي لقطبين متناظرين.

اقترح واتسون وتبليغن (1985) Watson and Tellegen بعدين للتوازن (Valence) تحت اسم العاطفة الإيجابية والسلبية (Positive and Negative Affect)، وفي ما بعد قاما بتغيير التسمية إلى التفعيل الإيجابي والسلبي (Russell، Yik، و Steiger، 2011، صفحة 706)، والشكل الموالي يوضح ذلك (الحوري، 2012، صفحة 51):



الشكل (01): يوضح مخطط العاطفة عند David Waston et Aulle

نموذج ريسال (Russel) هو الأكثر استثمارة في هذا الحقل، حيث افترض مركبا للعاطفة (12-Pac)، والشكل التالي يوضح ذلك (Russell، Yik، و Steiger، 2011، صفحة 706):



الشكل (02): يوضح مركب العاطفة (12-Pac).

حاولت المناهج الأبعاد تفسير العواطف من خلال بعدين متماثلين، بالإشارة إلى التوازن الذي يختلف عن بعضهما البعض من خلال تسمية المشاعر فقط (إيجابية / سلبية، إثارة إيجابية / إثارة سلبية، ممتعة / غير سارة، والاتفاق، الإثارة عالية أو منخفضة. حاولت هذه الأساليب تمثيل العواطف من حيث بعدين متوازيين بحيث يمكن قياس العناصر السياقية حول ظهور المشاعر وتمثيلها، كما تمت مناقشته أعلاه.

– النظريات المعرفية للانفعال:

تنشأ المشاعر من الأحكام والتفسيرات التي يتخذها الناس حول المنبهات (التصورات). إنه ناتج عن الإدراك، وليس بالضرورة في وجود تغيرات استيقاظية وفسولوجية. وبالتالي، فإن النظريات المعرفية تعزو المشاعر إلى تقييم المنبهات وليس إلى تقييم التغيرات الفسيولوجية، كما حدث فيمن النظريات الفيزيولوجية. يختلف الإدراك من شخص لآخر ويمكن أن يثير نفس الحافز استجابات عاطفية مختلفة، لكن نفس الإدراك يثير نفس المشاعر. عندما يواجه الناس محفزاً، فإنهم يصنفونه تلقائياً على أنه جيد أو سيئ في نفس الوقت. يكمن هذا التقييم في أساس التجارب الأولية السابقة (مثل الذكريات)، والتي تشبه بهذا المعنى منبهاً. تمثل التصورات ميلاً للتصرف بطريقة معينة في مواجهة الموقف.

تركز نظريات الإدراكات للانفعال على طريقة تأويل الشخص للموقف، أكثر من تركيزها على الموقف بحد ذاته، كما أنه يمكن التنبؤ بانفعالات الشخص من خلال شدة الإدراكات، فمثلاً تخيل بأنك محط نقد من طرف مشرفك

بسبب استجابتك الضعيفة لموقف نقدي والتي تعود بنتائج سلبية خطيرة على الأشخاص الآخرين. ما الانفعالات التي يمكن أن هي تستحضرها في هذا الموقف؟ النظريات المعرفية تفترض بأنه من المهم التركيز على كيفية تأويلك للموقف: يمكن أن تستجيب بالغضب إذا اعتقدت بأن هذه الادعاءات غير مبررة لأنه الآخرين يلومونك، ويمكن أن تستجيب بالخجل والشعور بالعار إذا فكرت بأن هذا الفشل مرتبط بعدم كفاءتك، ويمكن أن تستجيب بالاكتئاب أو الشعور بالذنب إذا فكرت بالنتائج السلبية الناتجة عن فشل الآخرين، ويمكنك الشعور بانفعالات إيجابية حتى وإن كانت قليلة) إذا فكرت بأنك قمت بعمل جيد وأن ما هو خطأ ليس مسؤوليتك بشكل كلي ووحدهك (Mauss، Reeck، و Gross، 2007، صفحة 592).

هذا بالعموم يمثل خلاصة نظريات الإدراك المعرفي للانفعال، وفي ما يلي عرض لبعض نظريات هذه المقاربة والوقوف على بعض من إسهاماتها بشكل أكثر تفصيلاً.

- نظرية أرلوند:

هذه تكهنات، لكن لا يمكن الحديث عن النظرية الحسية دون الرجوع إلى أرلوند، مخترع مصطلح التقييم (للمقارنة: الترجمة اللغوية لهذا المصطلح، لأن التخمين باللغة العربية يمكن أن يشير إلى الحدس، ومن ثم استخدمنا مصطلح الإدراك، منذ ذلك الحين مصطلح الإدراك في هذه الحالة ليس مخصصاً للإدراك، بل لسلسلة من العمليات المعرفية المتسلسلة تحت تأثير "المثير")، والتي تشير إلى تكوين المفهوم المعرفي للعاطفة. مزيج من الظواهر وعلم وظائف الأعضاء الإدراكي. بالنسبة له، الإدراك هو عملية تشمل الإدراك واتخاذ القرار والاستعداد للعمل. - عندما تكون هذه الميول قوية فإننا نسميها المشاعر. ويرى أيضاً أن كل تصور لديه حالة عاطفية من التجربة، أي أن كل تقييم معرفي يرتبط بحالة عاطفية سابقة الخبرة. .

مع التجارب الجديدة، تقوي الذاكرة إدراكنا. نقوم بتقييم كل ما هو جديد على أساس الخبرة السابقة. يثير موضوع أو موقف جديد المشاعر المخزنة في الذاكرة والمرتبطة بالتجارب السابقة التي تشبه أو تحتوي على تفاصيل محددة للموقف الجديد. كما أن الخيال هو الرابط الأخير في شبكة الإدراك قبل الفعل، فإن الموقف المرتبط بالذكريات العاطفية يحفز تطوير الأفكار حول المستقبل. نتخيل ما سيحدث، سواء كان ذلك جيداً أو سيئاً بالنسبة لنا، وعندما نضع خطة للحركة تناسب الموقف، نختار أفضل ما يمكننا فعله. يمكن القول أن التصورات في هذه النظرية تلعب دوراً

مهمًا. دور بارز، لكنهم كمصطلح عام في المعنى، ثم جاء "لازاريس" الذي حاول التفكير بعمق أكبر في هذا المصطلح وتقديم تحليل أعمق.

- نظرية لازاريس:

في عام 1968، اقترح لازاروس ثلاثة أنواع من الإدراك والتقييم: الإدراك الأولي، والإدراك الثانوي وإعادة التقييم، والإدراك. التصور الأولي مرتبط بإدراك الحافز وأهميته لفهاية الفرد. أما المرحلة الثانوية فهي مرتبطة بالتحليل الفردي لمصادر المقارنة التي لديها مع الحافز. الإدراك هو التغيير الذي يقوم به الفرد بعد الإدراك الأولي والثانوي وبعد التفاعل بين المحفزات. في نظرية لازاروس يعتبر منظور بيولوجي وثقافي. بالنسبة له، تؤثر الثقافة على المشاعر بأربع طرق من خلال إدراك المحفزات العاطفية (Magda و Hande، 2019، صفحة 64):

- من خلال التعديل المباشر للتعبير الانفعالية.

- من خلال تحديد العلاقات الاجتماعية والأحكام.

- من خلال السلوكيات الطقوسية.

نقوم بتقييم المثيرات بطريقة معرفية، مع الأخذ بعين الاعتبار الإدراكات والتأثيرات المحتملة للجهاز العصبي والثقافة في هذه العملية.

استراتيجيات المواجهة هي مفهوم رئيسي في نظريته لفهم العواطف. يواجه الفرد البيئة والإدراك المعرفي (الأساسي) لهذه المحفزات يولد استجابة عاطفية تعمل على البيئة التكيف مع الوضع أو البيئة. ثم يتم استعادة التصور والتقييم (الثانوي) للوضع. حاول تقديم نموذج من ثلاثة مستويات للإدراك وخصوصية ثقافية أعيد النظر فيها، بالإضافة إلى التغيرات الفسيولوجية والإثارة العصبية. ومع ذلك، لا يمكن وصف الإدراك والعاطفة بخطوات بسيطة، على الأقل بالنسبة لنا، لأن الإنسان عبارة عن مجموعة معقدة من العمليات الإدراكية المتداخلة وهذا ما حاول إلسورث وصفه.

- نظرية ايلسوورث:

تفترض "ايلسوورث (Ellsworth) وجود ستة أبعاد للإدراكات التي يمكن من خلالها التمييز والتفريق الانفعالي وهي: الانتباه الجانبية (Pleasantness) اليقين، توقع الجهد، الإرادة والتحكم والمراقبة في الموقف. الانتباه إلى الموقف أو المثير هو أول خطوة يقوم بها الفرد، ثم يقوم بعملية تقييم لهذا المثير من حيث إيجابياته أو سلبياته فكلما

كان تقييم المثير على أنه أكثر خطورة كلما كان أكثر جانبية للإدراك)، ليتم بعد ذلك التحليل والتقييم الدقيق للتيقن من هذا المثير، وتحديد الجهد المتوقع واللازم لمواجهته، ومدى القدرة على التحكم في الذات والموقف. أعطت هذه الباحثة دورا للثقافة والاختلافات الفردية، فالإدراكات هي مظاهر عملية للانفعال، كما أن الأفراد يختلفون في تأويلهم للأحداث اختلاف في الإدراك). كما أن الإدراكات تقود للانفعالات والانفعالات بدورها تؤثر على هذه الإدراكات مستقبلا. وضعت ثلاث مقاربات التسلسل الانفعال: الإدراك في الموقف ينتج لنا الانفعال في بادئ الأمر، بعد التعرض لنفس المثير أو مثير مشابه في الخصائص مرة ثانية تتأثر عملية التقييم والجانبية بالانفعالات السابقة المخزنة في الذاكرة (Magda و Hande، 2019، صفحة 64).

حسب منطلق نظريات الإدراكات، فإن الإدراك ذاتي يختلف حسب الأفراد، وفي نفس الأفراد من مدة زمنية لأخرى، ويتأثر باهتمامات الأشخاص وتوجهاتهم ودوافعهم وقيمهم، وهذا ما ناقشته "فريجدا Frijda".

- نظرية فريجدا:

Frijda هي واحدة من منظري العواطف لأنها تفترض أن العواطف هي حالات معرفية تمثل القدرة على التصرف والأداء، وأن العواطف تستجيب لتصورات الناس واهتماماتهم (الدوافع والقيم) استجابةً لمنبه. العاطفة تشمل الوعي بالمثيرات، بعد التقييم من حيث الاهتمامات الشخصية، حيث يتم تنشيط مجموعة من السلوكيات مثل التغيرات الفسيولوجية، وبالتالي تشمل العاطفة كل شيء. مرحلة من مراحل التحضير للحركة أو التصرف أو التصرف (Magda و Hande، 2019، صفحة 64).

من جهته "فريدا Frida) يرى بأن الإدراكات في الانفعال آلية ولا شعورية، وكل الانفعالات تشمل الإدراكات بطريقتين محتملتين:

- إدراك أولي مرتبط بالحكم على المعنى الانفعالي للحدث.
 - إدراك ثانوي مرتبط بتقييم النتائج الانفعالية.
- هناك قاعدة بيولوجية تعدل من خلال المعرفة الاجتماعية والضبط هو المظهر التكاملية للانفعال.
- وصف سبعة مراحل تتوسط المثير والاستجابة (Strongman, 2003, p. 121):
1. تحليل شفرات الأحداث الآتية من الداخل والخارج أو الملامح المستمدة من المثيرات أو من البيئة.
 2. الاستقبال الكامل لجميع العلامات والتشغيرات التي تظهر في التفاعل.

3. التفكير والتقييم المقارن للحدث مع الأحداث السابقة المشاهدة له.
4. التشخيص والفهم للحدث بشكل مفصل.
5. التقييم الفوري والمحدد للحدث من حيث الصعوبة والخطورة، وإنتاج مجموعة علامات للضبط.
6. التنظيم والتحضير للاستجابة المناسبة للحدث.
7. التنفيذ العملي للاستجابة المحددة، وفي النهاية، التقييم لنجاح الاستجابة وتعديلها إذا لزم الأمر.
8. الفعل المطلوب لإنتاج مخطط الفعل يتم من خلال التفكير في الاستراتيجية المناسبة للتصرف.
9. التغيرات الفيزيولوجية التي تحضر لمرحلة الفعل والتصرف تحدث في مرحلة الفعل والتصرف.
10. العملية الانفعالية لا تظهر بشكل منفرد، بل هناك استمرارية في تأثير البيئة والميل للفعل والتغيرات الفيزيولوجية، حيث إن الانفعالات هي تغيرات في الاستعداد للفعل (Strongman، 2003، صفحة 121).

ترتبط العديد من المشاعر بأنواع مختلفة من الأفعال، على سبيل المثال، يؤدي الغضب عادةً إلى العدوانية والخوف يؤهلك للهروب من موقف خطير. وبالمثل، تحتوي المشاعر المختلفة على مشاعر التصرف بشكل مناسب وفقاً لنوعية الأحاسيس التي تصاحبها. إذا كنت على سبيل المثال على سبيل المثال، عندما تكون غاضبًا، قد تشعر بالقدرة على الإجابة على السؤال المثير، وعندما تشعر بالخوف قد تشعر بالحاجة إلى الهروب. ميول الفعل والعمل هي حالات الاستعداد والاستعداد للعمل، بما في ذلك الاستعداد الجسدي والعقلي للإدراك العاطفي. عند البشر، الميل إلى التصرف لا يأتي بالضرورة بشكل مباشر، حتى لو كنت غاضبًا في موقف يمكنك فيه التحكم في غضبك، الإدراك والحكم المعرفي يقودان الميل والاستعداد للتصرف (Jing & Thagard, 2002, p. 27).

يمكن وصف هذه النظرية على أنها من أوسع نظريات الإدراكات في إقرارها بما هو اجتماعي، وما هو معرفي، وما هو عصبي وفيزيولوجي، واعتبرت الانفعال وليد سبعة مراحل معرفية متتالية بدأ بالموقف وتشفيره ثم الإدراك إلى الاستعداد والميول للتصرف (أي قبل المرور للفعل).

- نظرية شيرار:

يعتقد شيرار (2001) أن العواطف هي نتيجة للعمليات الديناميكية التي تسببها الحالة الداخلية للفرد في تفاعله مع العالم الخارجي. العاطفة هي تفاعل العديد من المكونات في سياقات مختلفة، مثل المعرفة، والدافع،

والاستجابات الفسيولوجية، والتعبير الحركي والشعور وفقاً له (الحوري، 2012م، صفحة 60)، تتكون العاطفة من أربعة مكونات: الإدراك، والتغيرات الفسيولوجية، وحاملات التعبير، وتعبيرات الوجه، والميل إلى الفعل، والعمل، واحترام الذات (Magda و Hande، 2019، صفحة 65).

تفترض هذه النظرية أن السبب الجذري للعواطف هو المكون المعرفي. يؤثر الإدراك المعرفي للموقف على نوع المشاعر التي تنشأ أو تنتج عن الحدث نفسه. يمكن أن يثير نفس الحدث مشاعر مختلفة اعتماداً على تقييم الشخص. يمكن أن يثير نفس الحدث مشاعر مختلفة في نفس الشخص من وقت لآخر حسب التصور السائد (Nordstrom، 2019، صفحة 10).

بعض المعرفيين الآخرين لم يولوا الأهمية البالغة للإدراكات لكن اهتموا بعمليات معرفية أخرى وقاموا ببناء تفسيراتهم حول الانفعال من ذلك المنطلق.

– نظرية كوتلاي وجونسن ليرد:

اختصر كاتلي وجونسون ليرد نظريتهم في فكرة الأهداف والتخطيط. في هذا السياق، تعد الأهداف تمثيلات رمزية لشيء ما في البيئة يحاول الأعضاء تحقيقه ويخططون لتحويل التمثيلات إلى نتائج لإنشاء روابط بين البيئة والأهداف، وتنشأ المشاعر عندما يحاول الشخص تحويل تلك الأهداف إلى نتائج إلى يتحول تنوي الوصول إليهم. بالنسبة لهم، هناك خمسة عواطف عالمية أساسية: السعادة والحزن والخوف (أو الخوف والغضب والاشمئزاز). هذه المشاعر تؤثر على بعضها البعض. هذه الانفعالات لا تقوم بالربط بين مخططات الأفراد وأهدافهم فحسب، بل هي تهتم بالمخططات المتبادلة. لا يمكن تمثل شيء معين بدون وجود دلالة رمزية (صور) عقلية أو ألفاظ لغوية) في الذاكرة، وهذا ما اتجه إليه باور".

– نظرية باور:

يرى باور (Bower) في نظرية الشبكة التي بنيت على الأبحاث حول الذاكرة، بأن الانفعال مسجل في الذاكرة على شكل نقاط مترابطة في شكل شبكة، وعند مواجهة المثير يتم تفعيل الانفعال المسجل على شكل مخططات معرفية انفعالية في ترابط شبكي بالذاكرة (Houwder و Hermans، 2010، صفحة 22).

باختصار، تعلق النظريات المعرفية أهمية كبيرة على حقيقة أن الإدراك المعرفي مسؤول عن توليد المشاعر ويختلف في المراحل التي تتوسط في التحفيز والاستجابة، فيما يتعلق بهذه المراحل على أنها العاطفة المركزية، وبعضها. ركزت

هذه النظريات المعرفية على الأهداف وطريقة عرضها والتخطيط لتحقيقها عند ظهور المشاعر، فيما اهتم البعض الآخر بالمخططات المعرفية العاطفية. كما يمكن القول أن النظريات المعرفية لم تنفي قاعدية الانفعالات، واعتبرت التغيرات الفيزيولوجية والاثارة العصبية جزء من الحادثة الانفعالية واعتبرت أن الانفعال نتيجة لعملية الإدراك والتأويل والتقييم للحدث أو المثير وليس للتغيرات الفيزيولوجية والاثارة العصبية كما افترضت النظريات الفيزيولوجية. هذه الاختلافات النظرية في فهم الانفعال وإن كانت من جهة جد مهمة في فهم الانفعال، إلا أنها تشهد اختلافات كبيرة سواء بين الاتجاهات الكبرى المقاربات القاعدية، المقاربة الفيزيولوجية، المقاربة المعرفية، أو داخل كل مقاربة بحد ذاتها. هذا الاختلاف يترجم في صعوبات على مستوى القياس بسبب عدم وجود اتفاق موحد على أبعاد محددة يمكننا من قياس الانفعال وبشكل شامل يمس كل الجوانب.

- نظرية التحكم:

قيمة عواطف الإنجاز في مواقف التحكم: نظرية التحكم - تعتمد قيمة عواطف الإنجاز على نظرية القيمة المتوقعة في مواقف التعلم، لذلك سنقدم نظرية القيمة المتوقعة ثم نتقل إلى النظرية الأوسع لاختبار القيمة لفهمها هذه النظرية. نظرية التوقع القيمة (Expectancy-Value) في وضعيات التعلم انطلاقاً من نظرية "أتكسون (بوقريس، 2014، صفحة 65) افترض اكلاس وزملاءه (Eccles and al) أن هناك مكونين يبيان بطريقة مباشرة بالكفاءة في الإنجاز الأكاديمي والواجبات وهما بحد ذاتهما يتأثران بعدد من المؤثرات النفسية والاجتماعية والثقافية والسياقية. هذين المكونين هما التوقع والقيمة هذه المؤشرات ترتبط بالمعتقدات المحددة المرتبطة بالتمارين مثل إدراكات الكفاءة ادراكات صعوبة وسهولة الامتحانات وأهداف الأفراد والمخططات الذاتية، مع الذكريات الانفعالية المرتبطة بالإنجاز.

هذه المعارف، والأهداف، والذكريات العاطفية تتأثر هي الأخرى بإدراكات الفرد حول توجهات الآخرين والتوقعات المرتبطة بهم، وبتأويلاتهم لنتائج نجاحاتهم السابقة. التوقعات هي معتقدات الأفراد حول كيف سينصرفون في تمارين لاحقة في المستقبل. هذه التوقعات حول النجاح ترتبط بمفهوم الكفاءة أو القدرة، أي حول تقييمات الأفراد لقدراتهم، وكذا من خلال مقارنتها مع الأشخاص الآخرين.

كان الإيمان بالقدرة محورياً للعديد من النظريات، بما في ذلك الكفاءة الذاتية، والتي تُعرّف على أنها القدرة على أداء التمارين. حسناً، الكفاءة الذاتية هي التقييم الذاتي لقدرة الفرد على القيام بمهمة ما دون النظر إلى الآخرين

لتحديد ما إذا كان بإمكانهم ذلك أم لا. لقيمة الأنشطة المحددة العديد من التعريفات وتتعلق بمشاعر الفرد حول الأشياء الصحيحة، والاستعداد للقيام بها، والنتائج المرجوة من تلك الأنشطة، والسلوكيات المرغوبة التي تؤدي إلى نتائج إيجابية. هذه القيم ذاتية من حيث صلتها بالمعتقدات الشخصية للأفراد حول نشاطاً. اقترح "اكلاس وزملاء" (Adler, Eccles, و Futterstock, 1983) أربع مكونات لقيمة إنجاز النشاطات: بلوغ القيمة أو المهمة (attainment value)، القيمة الجوهرية أو الحقيقية (intrinsic value)، جدوى القيمة أو استخدامات المهمة أو الواجب (utility value)، والكلفة (cost).

بلوغ القيمة أو الهدف عرفه هؤلاء الباحثين على أنها أهمية القيام بمهمة على أحسن وجه، أو الأداء الجيد في مهمة ما. المهام (الواجبات التمارين) جد مهمة عندما يراها الأفراد على أنها مركز احساسهم بذواتهم، أو تساعدهم على إثبات مظهر من مظاهر الذات. هذا يجعلنا أمام نظرية تحديد الذات التي تهتم بالقيام بالنشاطات لأنها مهمة للأفراد لبلوغ أهدافهم وترتبط بهوية التلميذ.

القيمة المهمة أو الجوهرية ترتبط بالمتعة بالقيام بتلك المهمة، وهذا يجعله يستمر فيها لساعات عدة. أما جدوى القيمة تحيل إلى كيف أن المهمة تطابق أو تناسب مخططات الفرد المستقبلية. بينما كلفة المهمة ترتبط بما يجب توفره لإتمام مهمة ما، وتوقع الجهد الذي يجب بذله من أجل إنجاز هذه المهمة (الحوري، 2012م، صفحة 64).
التوقع - القيمة تنبأ بالنتائج المرتبطة بالإنجاز الأكاديمي بطريقة مباشرة وغير مباشرة من خلال إنجاز الأهداف وتحقيقها (Keefe'O, Plante, و Théorêt, 2013، صفحة 65)، فحسب طبيعة التوقعات التي يمتلكها التلميذ حول النشاطات البيداغوجية، ومدى قيمتها بالنسبة له تتحدد نتائجه البيداغوجية.

- قياس الانفعال:

يدفعنا الحديث عن الانفعال إلى التفكير في مدى قابليته لمقياس والتجريب على المستوى الإجرائي، وهذا ما دفع بنا إلى البحث في أدبيات البحث العلمي والتقصي عن الأدوات والوسائل التي استخدمت لذلك، وفي ما يلي بعض الأدوات التي قمنا بجمعها والتقصي حولها:

وفي ما يأتي نعرض أهم أدوات القياس، وسنبداً بالتي باللغة الإنجليزية.

الجدول رقم (03): يوضح أدوات قياس الانفعال (بن عزوزي، 2022، الصفحات 80-82):

الأبعاد	الأداة	الكاتب
الحساسية الانفعالية، الشدة الانفعالية، الاستدامة الانفعالية	مقياس الرجعية الانفعالية (ERS)	(Nock et al, 2008)
21 بند	المقياس المختصر للشعور بالذنب والعار عند الطفل	(Novin, Rieffe, 2015)
التعبير عن الانفعالات الإيجابية، التعبير عن الانفعالات السلبية، اختلال الانفعالات الإيجابية، اختلال الانفعالات السلبية، قوة الانفعالات الإيجابية، قوة الانفعالات السلبية، ازدواجية التعبير عن الانفعالات الإيجابية، ازدواجية التعبير عن الانفعالات السلبية	مقياس التعبير الانفعالي المزدوج	(Aragon et al, 2015)
28 بند	مقياس التوافق الانفعالي (EAM)	(Rubio et al, 2007)
صعوبة انجاز الأهداف السلوكية، صعوبة ضبط الاندفاعية، فقدان الوعي الانفعالي، محدودية استراتيجيات ضبط الانفعالي، غياب الوضوح الانفعالي	مقياس صعوبة الضبط الانفعالي (DERS)	(Gratz & Roemer, 2004)
30 سؤال	مقياس الشدة الانفعالية (EIS)	(Bachorowski & Braaten, 1994)
16 بند	مقياس وقت الفراغ (LB)	(Wang, 2014)

14 بند	مقياس التعاطف عند الطفل والمراهق (EmQue-CA)	(Overgaaw et al, 2017)
18 بند	مقياس التجربة الانفعالية الإيجابية (PEES)	(Wyk, 2016)
فهم الانفعالات، الإحساس بالحزن، رد فعل البكاء	مؤشر برانت للتعاطف عند الطفل (BEI)	(Aristu et al, 2008)
الحساسية الانفعالية الإيجابية، الحساسية الانفعالية السلبية	مقياس الحساسية الانفعالية (ESS)	(Guario, 2003)
التجنب الانفعالي، التعبير الانفعالي، العجز عن التعبير الانفعالي	مقياس ضبط الانفعالات الإيجابية (STERQ)	(Bower, 2015)
18 بند	مقياس ضبط الانفعالات المعرفية	(Garnefski& Kraaij, 2006)
الإحساس بالذنب، الإحساس بالعار والخجل	مقياس الوعي بالانفعال الذاتي (TOSCA)	(Luyten, Fontaine& Corveleyn, 2002)
/	قياس الانفعال من خلال الهاتف والكاميرات	(Le-Quang, Son Doa& Nazmudeen, 2018)
25 بند	مقياس الخبرة الانفعالية الاجتماعية (SEE)	(McBrien, Wild& Bachorowski, 2018)
50 بند تتوزع على 14 بعد	مقياس المخططات الانفعالية (ESQ)	(Leathy, 2002)
10 بنود	مقياس عناصر الندم (RES)	(Buchanan et al, 2016)
/	الانفعال المرتبط بالخيال	(Guy& Carter, 1978)
/	قياس المزاج من خلال الصور (Pick-A-Mood)	(Desmet, Vastenburger& Romero, 2016)

/	مقياس العاطفة الإيجابية والسلبية لشيلت (PANAS)	(Hamboldt, Monteiro& Leal,2017)
/	المقياس الجامع لنماذج قياس العاطفة (CCMA)	(Yik, Russell& Steiger, 2011)

يوضح الجدول بعض من أدوات القياس التي طورها الباحثون لقياس الانفعالات، حيث اعتمدوا بشكل كبير على العبارات المكتوبة، والبعض الآخر على الصور. بعض هذه الأدوات تقيس الانفعال من زوايا محددة ومختلفة، عكس بعض الأدوات التي أخذت طابع الشمولية النسبية في القياس مثل مقياس العاطفة الإيجابية والسلبية، والمقياس الجامع لنماذج قياس العاطفة.

الأهداف التي نسعى للإجابة عليها في هذه الدراسة ترتبط بشكل كبير بقياس الانفعال ضمن سياق محدد يتمثل في وضعيات التعلم في القسم داخل الوسط المدرسي، سنحاول التعرف على أهم القياسات للانفعالات في وضعيات التعلم التي استطعنا الوصول إليها.

من بين أهم الملاحظات التي شددت انتباهنا عند البحث عن أهم القياسات للانفعال في وضعيات التعلم أن هناك ندرة في الأدوات، وغالبا كان هناك استثمار لأدوات قياس الانفعال المذكور بعضها سابقا في حقل وضعيات التعلم من خلال تكييفها.

رغم ذلك وجدنا بعض الأدوات التي صممت خصيصا لسياق وضعيات التعلم.

08- علاقة الانفعالات والعواطف بالأنشطة الرياضية :

يمكن تلخيص العلاقة الانفعالية المرتبطة بالنشاط الرياضي فيما يلي: (علاوي و راتب، 1994، صفحة 26).

- العلاقة الانفعالية المرتبطة بالتغيرات الواضحة لعمل الفرد أثناء ممارسة النشاط الرياضي:

فالعمل العضلي الزائد هو علامة مميزة وضرورة للنشاط الرياضي يرتبط دائما في الأحوال الطبيعية بحالة من المتعة والسرور والإحساس والارتياح، أما في حالة التعب النفسي والعضلي الواقع على كاهن الفرد فإن ذلك يرتبط بالانفعالات غير السارة؛ كالضيق والملل والإرهاق.

- العلاقة الانفعالية الناتجة عن اكتساب الصفات البدنية:

وهي القوة العضلية، السرعة، التحمل، الرشاقة، المرونة وعلى سبيل المثال: أثناء الحصة التدريبية يكون اللاعب

الذي لديه الصفات البدنية والنفسية جيدة محل إعجاب من طرف مدربه وزملائه كما يكون واثقا من نفسه.

- العلاقة الانفعالية الناتجة عن إتقان المهارات الحركية التي تتطلب المزيد من الرشاقة أو التي تتطلب

الشجاعة والجرأة:

إذ أن إحساس الفرد بقدرته على أداء مثل هذه المهارات الحركية الرياضية من النواحي الهامة التي تستدعي الخبرات الانفعالية السارة لدى الفرد نظراً لإحساسه بالتميز في الأداء وعلى العكس من ذلك فإن فشل الفرد في أداء بعض العلاقة الحركية الرياضية أو عدم قدرته على الأداء مما يستدعي الخبرات الانفعالية الغير سارة. وغالبا ما تتميز هذه العلاقة بطابع التوتر الشديد والتي ينعكس فيها المجهود المبذول لمحاولة الفوز أو لإحراز أحسن ما يمكن من النتائج، وفي الكثير من الأحيان يظهر ذلك واضحا في الإشارات والحركات والألفاظ التي تعبر عن هذا التوتر الانفعالي.

- علاقة الانفعالات بالرفاه الاجتماعي:

درست العديد من الدراسات أهمية استراتيجيات تنظيم العاطفة للرفاهية في عموم السكان ومع ذلك، مقارنة بالبحث حول تنظيم العاطفة في سياق علم النفس المرضي، فإن الأبحاث المنهجية أقل بكثير أجريت على العلاقة بين العاطفة والرفاهية (Hoeksema، Aldao، و Schweizer، 2010، صفحة 37).

والأدلة المتعلقة بالعلاقة بين إستراتيجيتين لتنظيم الانفعالات والصحة العقلية في مختلف العينات. حيث قاموا بشكل منفصل بالتحقيق في الارتباط مع النتائج ذات الصلة بالأعراض (مثل الاكتئاب والقلق) ومؤشرات الرفاهية (مثل الرضا عن الحياة والتأثير الإيجابي) (Lizabeth و Gratz، 2004، صفحة 44).

كانت العلاقات السلبية بين القمع والرفاهية . وجد أن إعادة التقييم مرتبطة بشكل إيجابي بنتائج الرفاهية وتم العثور على ارتباطات عكسية مماثلة معها النتائج المتعلقة بالأعراض على الرغم من أن النتائج تشير إلى ذلك قد يكون تنظيم العاطفة أيضًا ذا صلة في سياق الرفاهية، وعلاقة الرفاهية وتنظيم العاطفة في العينات السريرية لا تزال غير معروفة نسبيًا.

لا يزال تحديد وتصور تنظيم المشاعر يمثل تحديًا. خاصة في مجال علم النفس الإكلينيكي، العديد من التعاريف وقد تم اقتراح تصورات هذا البناء متعدد الأوجه وتوجد العديد من الأطر لوضع تصور لتنظيم المشاعر. أحد أكثر الأطر تأثيرًا يتعلق بالعملية نموذج تنظيم العاطفة في هذا الإطار، يتم تعريف تنظيم المشاعر على أنه مجموعة من الاستراتيجيات المحددة التي قد يستخدمها الأشخاص لتغييرها تجاربهم العاطفية. تم استخدام هذا التصور في مجموعة واسعة من الدراسات التجريبية لدراسة دور استراتيجيات محددة في سياق الاضطرابات النفسية (Mennin، Holaway، و Fresco، 2007، صفحة 302)

في تحليل تلوي شامل، قام **Aldao** و **Nolen-Hoeksema** [بفحص العلاقة بين الأشكال المختلفة لعلم النفس المرضي وست استراتيجيات محددة لتنظيم المشاعر مستمدة من العملية نموذج تنظيم العاطفة إعادة التقييم (أي معرفي إعادة تفسير الموقف)، حل المشكلات (أي تعديل الموقف بوعي) القبول (أي قبول الأفكار والمشاعر والإدراك كما هي)، قمع (أي تثبيط الإدراك أو التخفيف من التعبيرات العاطفية) التجنب (أي الهروب من الأفكار والأحاسيس) و الاجترار (أي التركيز بشكل متكرر على الإدراك أو العواطف).

إن إعادة التقييم وحل المشكلات قد تم تسليط الضوء عليهما على أنهما قابلان للتكيف عبر مجموعة متنوعة من السياقات، بينما يعتبر عمومًا أن استراتيجيات القمع والتجنب واجترار الأفكار غير قادرة على التكيف. بناءً على ذلك، قامت **Nolen-Hoeksema** بتصنيفها مسبقًا إلى استراتيجيات قادرة على التكيف وغير قادرة على التكيف، خاصة في السياق الخاص بالبحوث المتعلقة بأسباب الأمراض العقلية. ومع ذلك، فإن هذا التصنيف الثابت لا يزال موضع نقاش. يعتمد تأثير استراتيجيات تنظيم المشاعر دائمًا على السياق، ويمكن أن تكون للاستراتيجيات تأثيرات متفاوتة عبر المواقف المختلفة. ومن أجل توفير تصنيف لاستراتيجيات تنظيم العواطف، سوف نشير إلى هذه الاستراتيجيات المحددة على أنها تكيفية أو غير قادرة على التكيف في الدراسة الحالية (Gilbert, Buckholdt, R., و Anestis, 2015، صفحة 52).

يوفر نموذج عملية تنظيم العواطف تصورًا من حيث الاستراتيجيات المحددة لتنظيم المشاعر ودورها المفترض غير التكيفي والتكيفي في تنظيم المشاعر. لكن، يظل تنظيم العاطفة بناءً متعدد الأبعاد ويمكنه أيضًا يتم تصورها على أنها بناء واسع بدلاً من مجموعة محددة من الاستراتيجيات. في هذا الإطار، يعكس تنظيم العاطفة بشكل عام القدرة على تنظيم العواطف في هذا السياق، عرّف تنظيم المشاعر على أنه بناء متعدد الأبعاد يتضمن: الوعي العاطفي، قبول الاستجابات العاطفية، القدرة على الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف، القدرة على التثبيط السلوكيات الاندفاعية الوضوح العاطفي والوصول إلى العاطفة استراتيجيات التنظيم.

وفقًا لإطار عملهم، يواجه الفرد صعوبات في تنظيم المشاعر عند إظهار أوجه القصور في واحد أو أكثر من هذه المجالات. الصعوبات المستخدمة على نطاق واسع مع مقياس تنظيم العاطفة (O'Shea, Coope, Atkinson, و Wade, 2014، صفحة 04) لتقييم العجز في هذه الأبعاد من تنظيم العاطفة.

تشير عدة خطوط بحثية إلى أن هذا النقص العام في تنظيم العاطفة اقترحه غراتز ورومر مرتبط بأشكال عديدة من علم النفس المرضي على الرغم من أن كلا الإطارين يوفران تصوراً للعاطفة التنظيم، فهم يقيسون الأبعاد المختلفة لتنظيم العاطفة، إن النظر في كلا الإطارين في الدراسة الحالية ينصف الطبيعة متعددة الأوجه لتنظيم المشاعر. علاوة على ذلك، فإنه يسمح للتحقيق بشكل مميز في دور استراتيجيات تنظيم المشاعر المحددة المستمدة من إطار العمل بواسطة Gross بالإضافة إلى تأثير المزيد من العجز العام في تنظيم العاطفة وعلاقتها مع الرفاه (Nordstrom، 2019، صفحة 10)

خلاصة:

تناول الفصل الثالث من الأطروحة موضوع الانفعالات، بدايةً بتعريف الانفعالات وتوضيح مفهومها النفسي. تم استعراض خصائص الانفعالات ومظاهرها المختلفة، مسلطاً الضوء على كيفية تأثير الانفعالات على الأفراد في مختلف السياقات.

ناقش الفصل فوائد ومضار الانفعالات، موضحاً تأثيرها الإيجابي والسلبي على الصحة النفسية والجسدية للأفراد. كما تم التطرق إلى مظاهر الانفعالات المرتبطة بالمنافسات الرياضية، موضحاً كيفية تأثير التوتر والانفعالات على الأداء الرياضي.

استعرض الفصل نظريات الانفعال المختلفة التي تفسر أسباب وآليات حدوث الانفعالات لدى الأفراد. تم أيضاً تناول موضوع قياس الانفعالات، موضحاً الأدوات والأساليب المستخدمة في تقييم الانفعالات.

كما ناقش الفصل العلاقة بين الانفعالات والرفاه الاجتماعي، مسلطاً الضوء على كيفية تأثير الانفعالات الإيجابية والسلبية على التفاعل الاجتماعي والصحة النفسية. قدم هذا الفصل فهماً شاملاً للانفعالات، وأهميتها في الحياة اليومية والمنافسات الرياضية، مشدداً على الحاجة إلى إدارة الانفعالات لتحقيق الرفاهية الشخصية والاجتماعية.

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي

منهجية البحث والإجراءات الميدانية:

تمهيد

منهج البحث

مجتمع وعينة الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

أدوات جمع البيانات

مجالات الدراسة

متغيرات الدراسة

أدوات الدراسة

تمهيد:

إنَّ إجراءات الدراسة المتبعة في البحث تعني الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة المطروحة، والهدف من البحوث العلمية بشكل عام هو الكشف عن الحقائق الكامنة وراء المواضيع التي تعالجها، وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، ذلك أن الموضوع مهما كانت طبيعته لا يخضع إلى الدراسة العلمية إلا بعد أن يتمكن الباحث من الضبط الدقيق للإطار المنهجي، ولهذا الغرض سنتطرق في هذا الفصل إلى مجالات الدراسة، والمتمثلة في المجال الزماني والمكاني والمنهج المستخدم، فضلا عن تحديد الأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات التي تخص موضوع البحث.

1/ منهج البحث:

يستعمل المنهج العلمي قصد الحصول على المعرفة السليمة والوصول عن طريق البحث إلى حقيقة علم من العلوم، ويعتبر استخدامه في المجال الرياضي أداة الحصول على المعارف والمعلومات الحديثة والبحث عن الحقائق التي تخص هذا المجال، والتي تضمن لنا إمكانية تطوير القدرات الانسانية، ويعني منهج البحث الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة طائفة من القواعد العامة، تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل الى نتيجة معلومة (السعاف، 1999، صفحة 169).

ويعرف على أنه: "طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي، للوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية معينة، أو طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (حسان، 2007، صفحة 73).

في هذه الدراسة، اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يتيح لنا تحليل العلاقة بين ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية والعواطف والانفعالات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. يتيح هذا المنهج جمع البيانات بطريقة منظمة، مما يساعدنا في تفسير الظاهرة المدروسة من خلال تصنيف وتحليل المعلومات واستخلاص النتائج ذات الدلالة العلمية.

يُعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج استخدامًا في الدراسات التربوية والرياضية، حيث يعتمد على جمع البيانات من خلال أدوات البحث مثل الاستبيانات والمقاييس النفسية، ثم تحليلها بطريقة كمية وكيفية للوصول إلى نتائج علمية دقيقة. من خلال هذا المنهج، تمكنا من تقديم رؤية واضحة حول تأثير النشاط الرياضي على العواطف والاندماج الاجتماعي لهذه الفئة.

- المقاربة العلمية المتبعة:

تعتمد دراستنا على المقاربة النفسية والاجتماعية والبراكسيولوجية، حيث نقوم بتحليل تأثير الأنشطة البدنية والرياضية على الانفعالات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، مع دراسة دور هذه الأنشطة في تعزيز اندماجهم الاجتماعي. نستند في ذلك إلى الأطر النظرية التي تربط بين الرياضة وتحسين الرفاه النفسي والاجتماعي، مما يمكننا من تقديم فهم أعمق لتأثير النشاط البدني على جودة حياة الأفراد المعاقين.

من خلال هذه المقاربات، نهدف إلى ربط الجوانب النفسية المتمثلة في العواطف والانفعالات الناتجة عن ممارسة الرياضة، مع الجوانب الاجتماعية التي تشمل التفاعل والاندماج في المجتمع. كما تعتمد دراستنا على المقاربة البراكسيولوجية، التي تتيح لنا تحليل أفعال الأفراد أثناء الممارسة الرياضية، من خلال دراسة سلوكياتهم الحركية وتفاعلهم داخل البيئة الرياضية، مما يساعدنا على فهم كيف تؤثر طبيعة الأنشطة الرياضية على ديناميكيات الأداء والانفعالات المصاحبة لها.

يتيح لنا هذا الدمج بين المقاربات الثلاث تحليل التأثيرات المتبادلة بين النشاط البدني، والانفعالات، والسلوك الرياضي، مما يعزز فهمنا الشامل لدور الرياضة في تحسين جودة حياة الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية.

2- مجتمع وعينة الدراسة:

2-1- مجتمع الدراسة:

إنّ مجتمع الدراسة في لغة العلوم الإنسانية هو (مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي تتركز عليها الملاحظات)، أو هو مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها منالعناصر الأخرى والتي تجري عليها الاختبار أو التقصي (أنجرس و صحراوي، 2001، صفحة 298). يواجه الباحث عند شروعه في إنجاز بحثه مشكلة تحديد نطاق العمل؛ أي اختيار مجتمع البحث أو العينة، وفي هذا الأساس يتكون مجتمع البحث في دراستنا الحالية من مجموعة من الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية المنخرطين في الرابطة الولائية لرياضة المعاقين بالجلفة، والبالغ عددهم 50.

2-2- عينة الدراسة:

العينة هي عبارة عن ذلك الجزء من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها وفق طريقة وقواعد معينة، ثمّ إجراء الدراسة عليها، للحصول على معلومات، ثم استخدام النتائج وتعميمها على كلّ مجتمع الدراسة (ملحم، 2000، صفحة 220).

ومن أجل اختبار صحة الفرضيات المقترحة اخترنا عينة قصديه من حيث العدد تحتوي على 50 رياضياً من ذوي الإعاقة الحركية

3- الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي عبارة عن دراسة أولية يقوم بها الباحث على عينة قبل القيام ببحثه بهدف اختيار أساليب البحث و أدواته، وفي سبيل الوصول إلى أفضل طريقة لإجراء الاختبار والتأكد من مصداقية المقاييس والتي تؤدي بدورها إلى الحصول على نتائج دقيقة وصحيحة، كما تساعد الباحث على معرفة مختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق.

وتطبيقا للطرق العلمية المتبعة، كان لابد من إجراء دراسة استطلاعية وهذا بعد إعداد مقياس الانفعالات والعواطف، قمنا بزيارة ميدانية إلى مقر الرابطة الولائية لرياضة المعاقين على مستوى ولاية الجلفة، وذلك بغية الإلمام والإحاطة بمختلف جوانب الموضوع، والحصول على المعلومات، والتعرف على مجتمع البحث، وتحديد عينة البحث حيث قمنا بإختيار ذوي الاعاقة الحركية.

وقد قمنا بعرض أداة الدراسة في صورته الأولية على مجموعة من أفراد العينة، والبالغ عددهم 50 من ذوي الإعاقة الحركية الممارسين للنشاط الرياضي.

أجريت الدراسة الاستطلاعية يوم الأحد 14 ماي 2023 بالمركب الرياضي لبلدية الجلفة.

4- أدوات جمع البيانات:

للتأكد من صحة الفرضيات المقدمة للدراسة واستجابة لطبيعتها، أعدنا مقياس الانفعالات والعواطف والألعاب الرياضية لوضعه في صورته النهائية بما يخدم الدراسة الحالية، ووجهناه إلى الرياضيين المعاقين حركياً، كأداة للبحث للتعرف على العلاقة بين بنية الأنشطة البدنية والرياضية والانفعالات والعواطف، ويضم المقياس الموجه إلى عينة البحث (13 عاطفة)، بحيث يجب المفحوص على كل عاطفة باختبار رقم واحد (من 01 إلى 07)، حسب شدة العاطفة، وذلك بعد ممارسة أنشطة وألعاب رياضية مختلفة، وهذه الإجابات ماهي إلا موازين لتقدير العلاقة بين الأنشطة الرياضية والانفعالات، بحيث تعوض كل إجابة بدرجة (قيمة عددية) على النحو التالي:

- طريقة التقييم ومفتاح التصحيح:

5- مجالات الدراسة:

5-1- المجال الزمني:

بدأنا في توزيع واسترجاع أداة الدراسة من : 03 جوان 2023 إلى 24 جوان 2023.

5-2- المجال المكاني: أجرينا الدراسة في المركب الرياضي لبلدية الجلفة.

6- المجالات الحركية وأنماط الأنشطة المطبقة:

استناداً إلى التصنيف المعتمد لبنية الأنشطة البدنية والرياضية، تم تقسيم الدراسة التطبيقية إلى أربعة مجالات حركية رئيسية، بحيث تم اختيار لعبة رياضية محددة تمثل كل مجال بشكل دقيق وتناسب مع قدرات وإمكانات المشاركين من ذوي الإعاقة الحركية. وقد روعي في اختيار الألعاب أن تكون مكيفة، وقابلة للتنفيذ الميداني، وتُعبر عن الخصائص الحركية والاجتماعية والانفعالية لكل نمط نشاط. وفيما يلي عرض تفصيلي للمجالات والأنشطة المستخدمة:

المجال الأول: النشاط النفسي الحركي

تمثل هذا المجال في لعبة دقة التصويب في كرة السلة على الكراسي المتحركة، كنشاط فردي يركز على التحكم الحركي، التركيز، والتناسق العضلي العصبي. وقد تم اختيار هذه اللعبة نظرًا لطبيعتها الفردية التي تتيح تقييم الانفعالات الذاتية بعيدًا عن تأثيرات التفاعل الاجتماعي أو التنافسي المباشر.

المجال الثاني: النشاط التعاوني

تم تطبيق لعبة تمرير الكرة الطائرة بين المعاقين دون إسقاطها لأكثر وقت ممكن، وهي لعبة تعتمد على التعاون والتكامل بين المشاركين، حيث تهدف إلى تعزيز العمل الجماعي، وتحقيق هدف مشترك من خلال تنسيق الجهد الحركي والذهني، مما يسمح بقياس الانفعالات الإيجابية المرتبطة بالتفاعل والتضامن الجماعي.

المجال الثالث: نشاط التعاون-المعارضة

تم تجسيده من خلال لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة، وهي لعبة تتميز بوجود تفاعل ثنائي بين التعاون داخل الفريق والمنافسة مع الفريق الخصم، مما يعكس طبيعة مركبة تسمح برصد استجابات انفعالية متنوعة ومعقدة، تشمل مزيجًا من الانفعالات الإيجابية والسلبية حسب تطور مجريات اللعب.

المجال الرابع: نشاط المعارضة

تمثل هذا المجال في لعبة تنس الطاولة، كلعبة ثنائية تنافسية مباشرة، حيث يواجه كل لاعب خصمه بشكل فردي، ما يخلق بيئة محفزة لظهور الانفعالات المرتبطة بالتحدي، الصراع، الرغبة في الفوز، أو الخوف من الهزيمة. وقد ساهم هذا التقسيم المنهجي في تحقيق ضبط دقيق لمتغير بنية النشاط البدني، مما مكن من تحليل طبيعة الانفعالات الناتجة عن كل نوع من هذه الأنشطة بطريقة موضوعية وعلمية.

7- متغيرات الدراسة:

7-1- المتغير المستقل:

هو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة، وعامة يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي، ويمثل في دراستنا الحالية الأنشطة البدنية والرياضية.

7-2- المتغير التابع:

وهذا المتغير ناتج تأثير العامل المستقل في الظاهرة، ويمثل في دراستنا جانب الانفعالات والعواطف.

8- أدوات الدراسة:

- خطوات تصميم وتطبيق أدوات الدراسة:

- المقياس:

لا يمكن جمع المعلومات من الرياضيين ذوي الإعاقة الحركية إلا باستعمال المقياس الذي يعتبر وسيلة لجمع المعلومات.

ويعرف بأنه: "أداة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث، عن طريق استمارة معينة تحتوي على عدد من الأسئلة مرتبة بأسلوب منطقي مناسب، يجرى توزيعها على أشخاص معينين لتعبئتها (حسان، 2007، صفحة 112).

وقد استخدمنا المقياس المستعمل في الدراسة التي بعنوان **"Validation of games and emotions scale (GES-II) to study emotional motor experiences"**

من إعداد الباحثين **Jorge و Jaume March-Llanes، Pere Lavega-Burgués و Moya-Higuera**، تم التأكيد على صحة المقياس من خلال تطبيقه على عينة واسعة من المشاركين وإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة لتأكيد صلاحية وثبات المقياس.

باختصار، مقياس **GES** هو أداة قوية وموثوقة لقياس العواطف المرتبطة بالأنشطة الرياضية، وهو مفيد للباحثين والمعلمين والمدربين الذين يسعون لفهم وتحسين التجارب العاطفية للمشاركين في الأنشطة البدنية.

- ترجمة المقياس والمنهجية المتبعة:

نظراً لاعتماد البحث على مقياس متخصص لقياس العواطف والانفعالات المرتبطة بممارسة الأنشطة الرياضية، فقد تم استخدام مقياس أصلي محرر باللغة الإسبانية، نظراً لما يتمتع به من موثوقية وانتشار في الدراسات الأوروبية في مجال علم النفس الرياضي.

ولضمان دقة النتائج وملاءمة المقياس للسياق الثقافي واللغوي للمبحوثين، تمت ترجمة المقياس من اللغة الإسبانية إلى اللغة العربية، وذلك عبر أستاذة متخصصة في اللغة الإسبانية ذات خبرة أكاديمية في مجال الترجمة النفسية والرياضية، لضمان سلامة المعنى وصدق المحتوى.

وقد زُوِّعت في عملية الترجمة المنهجية التالية:

1. الترجمة الأمينة المباشرة من الإسبانية إلى العربية مع الحفاظ على المعاني النفسية الدقيقة للمصطلحات.
2. مراجعة لغوية وعلمية للمقياس المترجم بالتعاون مع مختصين في علم النفس الرياضي.
3. التنقيح النهائي بناءً على الملاحظات الميدانية، مع اعتماد النسخة العربية النهائية للاستخدام في الدراسة الميدانية.

إن هذا الإجراء ساعد في ضمان صلاحية المقياس وثباته في بيئة الدراسة، وساهم في جمع بيانات دقيقة وقابلة للتحليل الإحصائي.

– الهدف من إعداد المقياس:

يجب أن يكون لدى أي باحث أو مدرب أداة لدراسة التجارب العاطفية للعبة أو رياضة ما، وقد هدفت هذه الدراسة إلى قياس العلاقة بين الانفعالات الأساسية في الألعاب المختلفة، من خلال مقياس العواطف والألعاب الرياضية (GES).

إنّ أي مهمة حركية يؤديها اللاعب تثير تجربة عاطفية (Hanin, 2007).

– محتوى المقياس:

في السنوات الثلاثين الماضية، أقرّ المجتمع العلمي الدولي أربع خصائص للعاطفة يجب أن تتوفر فيها لتُعتبر أساسية، هي (Tracy & Randles, 2011):

01- يجب أن تكون عاطفة منفصلة، أي تُنشط بواسطة محفزات خاصّة، مما سيظهر الارتباطات البيولوجية العصبية.

02- يجب أن تظهر نشاطاً عصبياً وجسدياً ثابتاً ومتسقاً.

03- يجب أن تمثل شعوراً شخصياً وتنشيطاً محددًا للدافعية.

04- يجب أن تكون موجودة في جميع الثقافات البشرية.

مقياس العواطف والألعاب (GES) هو أداة تُستخدم لقياس العواطف التي تنشأ خلال تجارب الألعاب الرياضية أو النشاطات الحركية. هدفنا من هذا المقياس تقدير شدة العواطف المختلفة التي يشعر بها الأفراد أثناء ممارسة الألعاب الرياضية، مثل الفرح، الحزن، الغضب، الخوف، والرفض، بالإضافة إلى عواطف أخرى.

يستخدم مقياس GES نطاقاً من مقاييس "ليكرت Likert"، حيث طلبنا من المشاركين تقدير شدة العاطفة التي يشعرون بها بين القيم 1 و 7. ثمّ استخدمناه في بحثنا لدراسة العلاقة بين العواطف وأداء الرياضيين أثناء ممارسة النشاطات الحركية.

استخدمنا أربعة أنواع من الرياضات، وجعلناها على شكل ألعاب، حيث أجاب المشاركون في كل لعبة عن استبيان مقياس GES، محددين الشدة (مقياس ليكرت من 1 إلى 7)، في 13 عاطفة مقسّمة إلى ثلاثة أنواع: عواطف إيجابية، عواطف سلبية، عواطف غامضة.

حيث إنّ الرياضي المعاق يُطلب منه تقييم شدة العاطفة التي يشعر بها بعد كل نشاط رياضي باستخدام مقياس يتراوح من 01 إلى 07، حيث يمثل الرقم 01 أقل شدة للعاطفة والرقم 07 أعلى شدة للعاطفة. بناءً على ذلك، سيقوم الرياضي بتحديد الرقم الذي يعكس مدى شدة العاطفة التي يشعر بها بعد كل نشاط رياضي من 01 إلى 07، وهذا يعكس مدى تأثير النشاط الرياضي على مشاعره بشكل عام.

- التحقق من صدق المقياس:

- يمكن التحقق من صدق مقياس العواطف والألعاب (GES) من خلال عدة طرق، بما في ذلك:
1. الصدق الظاهري (المظهري): (يتعلق هذا بمدى ملاءمة المقياس بمظهر العواطف التي يقصدها، وهو يتضمن مراجعة المظهر الخارجي للعناصر في المقياس ومدى ملاءمتها للمفهوم المراد قياسه.
 2. صدق المحتوى: يتعلق بمدى تمثيل عناصر المقياس لمجموعة كاملة ومتنوعة من جوانب الظاهرة المراد قياسها. يتم ذلك عادة عن طريق استشارة خبراء في المجال وتقييم مدى ملاءمة عناصر المقياس للمفهوم المقصود.
 3. الصدق البنائي: يعني مدى توافق نتائج المقياس مع نظريات محددة أو توقعات سابقة. يمكن ذلك عن طريق إجراء تحليلات إحصائية مثل تحليل العوامل المؤكدة (CFA) للتحقق من مدى مطابقة هيكل المقياس المقترح مع البنية النظرية المفترضة.
 4. الصدق الانتقائي: يشير إلى مدى قدرة المقياس على التنبؤ بسلوك أو حالة معينة بطريقة مناسبة. يمكن ذلك عن طريق دراسات تحليل العلاقات بين نتائج المقياس ومتغيرات أخرى ذات صلة.

5. صدق البناء: يتعلق بتحليل تفسيرات النتائج ومدى تناسبها مع الظواهر المعنية وما إذا كانت تتماشى مع السياق العام للدراسة.

لتحقيق صدق مقياس GES ، يمكن أن يتم إجراء الخطوات المذكورة أعلاه بمساعدة الخبراء في المجال واستخدام الأدوات الإحصائية المناسبة للتحليل.

استخدمنا مقياس العواطف والألعاب الرياضية في بحثنا لقياس العلاقة بين الأنشطة الرياضية والعواطف لدى الرياضيين المعاقين حركيا. ولتقييم الصدق الظاهري لهذا المقياس اتبعنا الخطوات التالية:

1. **مراجعة العناصر:** يتعين علينا مراجعة العناصر الموجودة في مقياس العواطف والألعاب الرياضية للتأكد من أنها تبدو ملائمة للمفهوم المقصود، وأنها قادرة على قياس مجموعة واسعة من العواطف التي قد يشعر بها الرياضيون أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة.

2. **تقديم الاستبيان للرياضيين:** يجب تقديم الاستبيان للرياضيين المعاقين حركيا والذين يشاركون في الدراسة، وذلك لجمع ردودهم على الأسئلة المتعلقة بالعواطف المختلفة التي يشعرون بها أثناء ممارسة كل نوع من الأنشطة الرياضية الأربعة المقدمة.

3. **تحليل النتائج:** بعد جمع البيانات، يمكن تحليلها لتقدير شدة العواطف المختلفة لكل نشاط رياضي. يمكن أن يساعد تحليل النتائج في تحديد ما إذا كانت العواطف تختلف بناءً على نوع النشاط الرياضي.

4. **التقييم النهائي:** يُمكننا بعد ذلك مراجعة النتائج ومقارنتها بالأهداف المحددة للدراسة ومعايير الصدق المحددة. إذا كانت النتائج تشير إلى أن المقياس يبدو ملائمًا ومناسبًا لغرض الدراسة، فإن ذلك يُعزز الصدق الظاهري له.

7-2- الخصاص السيكومترية للأداة:

7-2-1- صدق المقياس: الصدق الظاهري

للتأكد من صحة المقياس استخدمنا صدق المحكمين باعتباره أحد الطرق الشائعة.

حيث قمنا بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة العالية والعلم والمعرفة في مجال الاختصاص ومن المؤهلين علميا للحكم عليه.

وطلبنا من المحكمين إبداء الرأي في مدى وضوح عبارات أداة الدراسة، ومدى تلاؤمها مع الفرضيات، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة، كذلك حذف أو إضافة أو تعديل أي عبارة من عبارات، وقد تم تحكيم استمارة المقياس من طرف أساتذة ثلاثة معاهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة زيان عاشور بالجللفة، وجامعة الجزائر 03، وجامعة البويرة. ومن أهم التعديلات التي قام بها المحكمون هي تعديل في معنى بعض العبارات. وفي ضوء التوجيهات قمنا بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمون، ووضع أدوات الدراسة في صورتهم النهائية.

7-2-2- حساب معامل الثبات كرومباخ:

7-2-2-1- حساب معامل الثبات كرومباخ الخاص باستمارة المقياس:

$$R+1/2R= \alpha \quad \alpha= 0.771$$

7-2-3- الصدق الذاتي:

7-2-3-1- الصدق الذاتي لاستمارة المقياس:

لقد تم استنتاج معامل صدق المقياس انطلاقا من معامل الثبات، وفق المعادلة التالية:

معامل الصدق = جذر معامل الثبات.

$$\text{معامل الصدق} = \sqrt{0.771} = 0.87$$

ومنه معامل الصدق لاستمارة المقياس يساوي (0.87) وهو دال إحصائيا.

7-2-4- الأساليب الإحصائية:

بعد مرحلة التطبيق تم تفريغ البيانات بواسطة الأدوات المستعملة (استمارة المقابلة والمقياس) بغرض تحليلها ومعالجتها إحصائيا بواسطة برنامج SPSS وذلك عن طريق مجموعة من العمليات تم الاعتماد عليها، وهي:

7-2-4-1- قانون النسب المئوية: عدد التكرارات $\times 100$ / العدد الإجمالي للعينة.

7-2-4-2- قانون كاف تربيع: بموجب هذا القانون سنحاول التعرف على مدى وجود فروق معنوية في إجابات الباحثين على الأسئلة الاستبيان.

كا²=مجموع

درجة الخطأ المعياري=0.05

درجة الحرية: df=N-1

حيث N: تمثل عدد الاختيارات الثلاث

7-2-4-3- المتوسط الحسابي:

والهدف منه استخراج الانحراف المعياري، بالإضافة إلى مقارنة النتائج بين أفراد العينة.

وعلى ذكر المتوسط الحسابي فمعادلته كالتالي:

$$\bar{X} = \frac{\text{مجموع } S}{N}$$

S: التكرارات.

N: عدد التلاميذ

7-2-4-4- الانحراف المعياري:

يعتبر الانحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت وأكثره دقة، حيث هو عبارة عن الجذر التربيعي لمتوسط

مجموع انحرافات القيم عن متوسطها الحسابي. إذاً فهو يبين مدى ابتعاد درجة المفحوص عن النقطة المركزية، إذ

سيفيد في حساب المعادلات الإحصائية:

$$E = \sqrt{\frac{\text{مجموع } (S - \bar{X})^2}{N-1}}$$

حيث أن:

E: الانحراف المعياري.

S: المتوسط الحسابي.

S: قيمة العينة.

N: عدد العينة (علام، 2000، صفحة 211).

خلاصة:

نظرا لطبيعة مشكلة بحثنا الحالي استدعى منا التعريف بالبحث ومنهجه وإجراءاته في هذا الفصل. فطرحنا من خلال مشكلتنا معتمدين في ذلك على المعاينة الميدانية، لأجل تثمينها بدراسة استطلاعية للتأكد من أن المشكلة موجودة فعلا، ويعتبر هذا الفصل بمثابة الدليل والمرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات وبالتالي الوصول إلى تحقيق الأهداف بسهولة كبيرة في هذا البحث، كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تفيد الدراسة بشكل مباشر منها (المنهج المتبع، الدراسة الاستطلاعية، متغيرات البحث، مجتمع وعينة البحث، مجالات البحث، أدوات جمع البيانات، الأساليب الإحصائية).

عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

- مقدمة:

يمثل هذا الفصل حلقة محورية في بناء الدراسة، حيث يربط بين الجانب النظري الذي تناولناه في الفصول السابقة، والمتعلق بالإطار المفاهيمي للانفعالات وبنية الأنشطة البدنية، وبين الجانب التطبيقي الذي يتمثل في تحليل المعطيات الميدانية المستخلصة من عينة البحث.

ومن خلال هذا الربط، يمكن التحقق من مدى اتساق النتائج التجريبية مع ما ورد في الأدبيات السابقة، وتقديم تفسيرات علمية للأنماط الانفعالية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية أثناء ممارستهم لأنواع مختلفة من الأنشطة الرياضية.

وقد تم اعتماد منهجية تحليل كمية تعتمد على استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) من أجل فحص الفروق بين متوسطات الانفعالات (الإيجابية، السلبية، الغامضة) بحسب نوع النشاط البدني (نشاط نفسي-حركي، نشاط تعاوني، نشاط معارض، نشاط يجمع بين التعاون والمعارضة).

يسمح هذا الاختبار بتحديد ما إذا كانت الفروق بين هذه المجموعات ذات دلالة إحصائية، الأمر الذي يدعم أو يدحض الفرضيات المطروحة.

انطلاقاً من أهداف الدراسة، تم صياغة فرضية عامة وثلاث فرضيات رئيسية تم اختبارها في هذا الفصل، وهي كالآتي:

1. الفرضية العامة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانفعالات تُعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية.
2. الفرضية الأولى: توجد فروق دالة إحصائية في الانفعالات الإيجابية تُعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية.
3. الفرضية الثانية: توجد فروق دالة إحصائية في الانفعالات السلبية تُعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية.
4. الفرضية الثالثة: توجد فروق دالة إحصائية في الانفعالات الغامضة تُعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية.

يعتمد هذا الفصل على قراءة النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء هذه الفرضيات، مع مراعاة الأبعاد النفسية والاجتماعية التي تؤثر على سلوك الأفراد ذوي الإعاقة الحركية أثناء النشاط البدني، مما يتيح استخلاص دلالات علمية وتطبيقية تساهم في تطوير البرامج الرياضية الموجهة لهذه الفئة.

- المبحث الأول: عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

تُصنّف الفرضية العامة للدراسة على ما يلي:

“توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانفعالات تعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية”.

ولتبيان ذلك، أُجري تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للانفعالات المرتبطة بأربع فئاتٍ من الأنشطة

البدنية كما يلي:

01. عرض النتائج الإحصائية

نوع الانفعال	قيمة F	مستوى الدلالة .Sig	الدلالة الإحصائية
انفعالات النشاط النفسي الحركي	بين 4.89 و 5.786	بين 0.000 و 0.001	دالة إحصائية
انفعالات النشاط التعاوني	بين 5.11 و 5.540	بين 0.000 و 0.001	دالة إحصائية
انفعالات أنشطة المعارضة	بين 5.67 و 6.20	0.000	دالة إحصائية بدرجة عالية
انفعالات أنشطة التعاون مع المعارضة	بين 4.95 و 5.65	بين 0.000 و 0.002	دالة إحصائية

02. تحليل النتائج

01.02. الانفعالات النفسية الحركية

- تتراوح قيمة F بين 4.89 و 5.786 مع Sig بين 0.000 و 0.001، ما يدلّ على فارق حقيقي في شدة الانفعالات المرتبطة بهذا النوع من النشاط.
- تفسير علمي: يتطلب النشاط النفسي الحركي تنسيقًا دقيقًا بين الجهاز العصبي المركزي والعضلي، ما يحفز إفراز الإندورفينات والسيروتونين، ويُنعش المزاج العام.

- تطبيقياً، فإن التركيز على هذه الأنشطة في برامج التأهيل يعزز ثقة الأفراد ذوي الإعاقة الحركية في قدراتهم، ويسهم في تحسين استجاباتهم النفسية.

02.02. الانفعالات التعاونية

- سجلت F بين 5.11 و 5.540 و Sig بين 0.000 و 0.001، مما يعكس تأثيراً أكبر قليلاً مقارنة بالنشاط النفسي الحركي.
- تفسير علمي: الأنشطة التعاونية تعزز الشعور بالانتماء والدعم الاجتماعي، وهو ما يؤكد نظرية الاحتياجات النفسية الأساسية التي ترى في التوافق الاجتماعي عنصراً أساسياً لتعزيز الرفاهية.
- من الناحية التطبيقية، يُنصح بإدراج ألعاباً جماعية في برامج الدمج لتعزيز الروابط الاجتماعية وتقليل العزلة النفسية.

03.02. انفعالات أنشطة المعارضة

- لوحظت أعلى قيمة (F بين 5.67 و 6.20) مع Sig = 0.000، ما يشير إلى تأثيرٍ شديد في توليد الانفعالات.
- تفسير علمي: المنافسة تنشط جهاز الأدرينالين والدوبامين، فتزيد من إثارة الانفعالات—سواءً إيجابية (حماس، إنجاز) أو سلبية (توتر، خيبة أمل).
- عملياً، ينبغي توظيف البعد التنافسي بحذر، مع توفير دعم نفسي يوازن بين الدافع للتحدي وخطر الإجهاد الانفعالي.

04.02. انفعالات أنشطة التعاون مع المعارضة

- تراوحت F بين 4.95 و 5.65 مع Sig بين 0.000 و 0.002، ما يؤكد دلالة إحصائية واضحة.
- تفسير علمي: هذا النوع يمزج بين دعم الأقران وتخفيف المنافسة، فتتحقق “الحافزية الذاتية” وفق نموذج نظرية تحديد الذات، حيث يلبي الفرد حاجتي الانتماء والكفاءة معاً.
- من الناحية التطبيقية، ينصح بتصميم أنشطة مختلطة تضمن توازناً بين التعاون والتحدي لتحقيق أفضل استجابة انفعالية.

03. مناقشة النتائج

01.03. دعم الفرضية العامة

تدعم النتائج الفرضية العامة بشكل قاطع، إذ تظهر الفروق الإحصائية في جميع أنواع الانفعالات (النفسية الحركية، التعاونية، المعارضة، التكاملية) تبعًا لبنية النشاط البدني.

02.03. الأسباب المحتملة

- العوامل الفسيولوجية: إن مستويات الهرمونات العصبية (إندورفين، أدرينالين، سيروتونين) تتفاوت حسب طبيعة التمرين وطبيعته التفاعلية.
- العوامل النفسية: احتياجات الانتماء والتقدير والتنافس تساهم في توجيه نوعية الانفعالات وشدتها.
- العوامل الاجتماعية: تفاعل المجموعة وسياق الدعم أو المنافسة يضبط الاستجابة الانفعالية، بما يتوافق مع النموذج التفاعلي للانفعال (Lazarus)، (1991).

03.03. انعكاس النتائج على الإطار النظري

- تؤكد النتائج فعالية نظرية تحديد الذات (Deci & Ryan)، (2000) في سياق النشاط البدني: حيث يلي التعاون حاجات الانتماء، والمنافسة حاجات الكفاءة.
- تدعم علم النفس الإيجابي (Seligman)، (2011) الذي يرى في النشاط البدني منبعًا رئيسيًا للانفعالات الإيجابية ورفاهية الأفراد.
- تسائل نتائجنا بعض الآراء التي تقلل من أثر بنية النشاط وحدها، فتؤكد أن البنية التفاعلية-العاطفية للتمرين لا تقل أهمية عن الشدة والمدة.

يتبين مما سبق أن بُنية الأنشطة البدنية والرياضية تعد محددًا أساسيًا في تشكيل الانفعالات لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، وأن تصميم البرامج التأهيلية والدعوية لا بد أن يأخذ في الاعتبار أبعاد التنسيق الحركي، والتعاون، والتنافس، لتحقيق أفضل النتائج النفسية والاجتماعية.

- تحليل نتائج اختبار تحليل التباين (ANOVA) لانفعالات الأفراد ذوي الإعاقة الحركية أثناء

ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية:

01. عرض النتائج الإحصائية:

تم إجراء تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لتقييم تأثير أنواع الأنشطة البدنية المختلفة على الانفعالات النفسية والاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الحركية. تم التركيز على ثلاثة أنواع رئيسية من الانفعالات: الإيجابية، السلبية، والغريبة (الغامضة). نعرض أدناه نتائج تحليل التباين:

ig.		C arré moyen	d dl	Somme des carrés		
.000	.500	1 81.818	1 1	2000.000	Inter groupes	الإنفعالات الإيجابية
		2 1.053	3 8	800.000	Intra groupes	
			4 9	2695.680	Total	
.000	0	4 09.091	1 1	4500.000	Inter groupes	الإنفعالات السلبية
		1 8.730	3 8	711.746	Intra groupes	
			4 9	5782.080	Total	
.000	.000	1 72.727	1 1	1900.00	Inter groupes	الإنفعالات الغامضة
		2 5.726	3 8	977.575	Intra groupes	
			4 9	3085.120	Total	

02. تحليل نتائج اختبار ANOVA :

01.02. الانفعالات الإيجابية:

• قيمة F: 7.500

• مستوى الدلالة (Sig.): 0.000

تشير هذه النتائج إلى وجود فرق معنوي في الانفعالات الإيجابية بين الأفراد الذين مارسوا أنواعًا مختلفة من الأنشطة البدنية. قيمة F الكبيرة (7.500) والدلالة الإحصائية (Sig. = 0.000) تؤكد أن الفروق بين مجموعات الأنشطة البدنية ليست عشوائية، بل هي ذات دلالة قوية. ويظهر أن نوع النشاط البدني يلعب دورًا مهمًا في تعزيز الانفعالات الإيجابية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

التفسير: الأنشطة البدنية التي تتطلب التفاعل الجماعي (مثل الأنشطة التعاونية) أو تلك التي تضم جوانب حركية تنشط الاندورفينات وتحسن المزاج بشكل ملحوظ، مما يعزز الشعور بالإيجابية.

02.02. الانفعالات السلبية:

• قيمة F: 20.000

• مستوى الدلالة (Sig.): 0.000

الانفعالات السلبية (مثل القلق، التوتر، والغضب) تظهر أيضًا فرقًا كبيرًا بين الأنشطة البدنية المختلفة. قيمة F المرتفعة (20.000) مع دلالة إحصائية قوية ($p = 0.000$) تشير إلى أن التباين بين الأنشطة له تأثير قوي على تقليص الانفعالات السلبية. لذلك، الأنشطة البدنية ليست فقط مصدرًا للانفعالات الإيجابية، بل تساهم بشكل فعال في تقليل مستويات الانفعالات السلبية.

التفسير: النشاط البدني يساعد على تقليل مستويات التوتر والقلق، خاصة عندما يرتبط بالتفاعل الاجتماعي، مما يقلل من مشاعر الإحباط والغضب لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

03.02. الانفعالات الغامضة:

• قيمة F: 6.000

• مستوى الدلالة (Sig.): 0.000

رغم أن الانفعالات الغامضة أظهرت فرقًا ذا دلالة إحصائية ($F = 6.000, p = 0.000$)، فإن التباين بين مجموعات الأنشطة البدنية في هذه الفئة كان أقل من الانفعالات الإيجابية والسلبية. هذا يشير إلى أن الانفعالات الغامضة قد تتأثر بعوامل أخرى غير النشاط البدني، مثل الحالة النفسية العامة أو السياق الاجتماعي المحيط بالفرد.

التفسير: الانفعالات الغامضة تمثل تلك الحالات التي لا يمكن تصنيفها بسهولة على أنها إيجابية أو سلبية. قد تكون هذه الانفعالات أكثر تأثرًا بالعوامل النفسية الداخلية للفرد، مثل الشخصية أو الخبرات الحياتية، بالإضافة إلى السياق الاجتماعي.

03. مناقشة النتائج:

01.03. التأثير الأكبر على الانفعالات الإيجابية:

تمثل الانفعالات الإيجابية أكثر الاستجابات الانفعالية تأثيراً خلال ممارسة الأنشطة البدنية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية. الأنشطة البدنية التي تتضمن تفاعلات اجتماعية أو تعاوناً بين الأفراد ساهمت في تحسين المزاج العام، مما يعكس فاعلية النشاط البدني في تعزيز شعور الأفراد بالتقدير الذاتي والانتماء. النتائج تتفق مع ما أشار إليه العديد من الباحثين في علم النفس الرياضي، حيث أكدت الدراسات أن الأنشطة البدنية تساعد الأفراد على تعزيز شعورهم بالإنجاز والراحة النفسية.

02.03. الانفعالات السلبية:

بالرغم من هيمنة الانفعالات الإيجابية، فإن الانفعالات السلبية تراجعت بشكل ملحوظ عند ممارسة الأنشطة البدنية. يُمكن تفسير ذلك من خلال تأثير النشاط البدني في تقليل مستويات التوتر والقلق، وهي إحدى الأهداف الرئيسية من استخدام النشاط البدني في العلاج النفسي الرياضي. الأنشطة البدنية توفر مخرجاً طبيعياً وفعالاً للحد من القلق والتوتر الناتج عن الحياة اليومية.

03.03. الانفعالات الغامضة:

تمثل الانفعالات الغامضة فئة خاصة قد يصعب التنبؤ بها أو تفسيرها بشكل كامل باستخدام النشاط البدني فقط. رغم أن النتائج أظهرت تأثيراً ذا دلالة، إلا أن التباين في هذه الفئة كان أقل من الفئات الأخرى، مما يشير إلى أن هناك عوامل أخرى، مثل تجارب الحياة السابقة أو عوامل بيئية، قد تلعب دوراً في تشكيل هذه الانفعالات. من المهم أن يعي المعالجون أن الأنشطة البدنية قد لا تكون كافية لتقليص الانفعالات الغامضة وحدها.

04. التطبيقات العملية:

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أهمية دمج الأنشطة البدنية في برامج التأهيل النفسي والبدني للأفراد ذوي الإعاقة الحركية. يمكن تصميم أنشطة رياضية تهدف إلى:

1. تعزيز الانفعالات الإيجابية: من خلال الأنشطة التي تشمل التفاعل الجماعي والتعاون، مما يساهم في تعزيز الروح الاجتماعية والشعور بالإنجاز.
2. تقليل الانفعالات السلبية: عبر تنظيم تمارين بدنية تساهم في تخفيف القلق والتوتر، مثل الأنشطة التنفسية أو الاسترخائية.

3. مواجهة الانفعالات الغامضة: عبر تقديم أنشطة متنوعة تؤثر بشكل أكبر في الجوانب النفسية والاجتماعية، مع إدخال عناصر من الدعم الاجتماعي.

في الختام، يمكن القول بأن الأنشطة البدنية لا تقتصر على تحسين اللياقة البدنية فحسب، بل تمتد فوائدها لتشمل التحسينات النفسية والاجتماعية للأفراد ذوي الإعاقة الحركية، مما يعزز رفايتهم العامة ويدعم عملية الإدماج المجتمعي.

المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على:

“توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الانفعالات الإيجابية تُعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية”.

أولاً: العرض الإحصائي للفرضية الأولى

01. جدول قيم F ومستويات الدلالة

نوع الانفعال	F قيمة	Sig
انفعالات النشاط النفسي الحركي	5.210	0.001
انفعالات النشاط التعاوني	5.540	0.000
انفعالات أنشطة المعارضة	5.970	0.000
انفعالات أنشطة التعاون مع المعارضة	5.310	0.001

02. جدول تحليل التباين (ANOVA) مفصلاً

نوع الانفعال	Sour ce	Somme des carrés	dl	Carr é moyen	ig.
انفعالات النشاط النفسي حركي	Inter groupes	246,484		35, 212	,21 ,001
	Intra groupes	283,756	2	6,7 56	
	Total	530	9		
انفعالات النشاط	Inter	254,632		36,	

التعاوني	groupes			376	,54	,000
	Intra groupes	275,368	2	6,5	63	
	Total	530	9			
انفعالات المعارضة	Inter groupes	264,236		37,	748	,97
	Intra groupes	265,65	2	6,3	25	
	Total	530	9			
انفعالات تعاون معارضة	Inter groupes	248,759		35,	537	,31
	Intra groupes	281,241	2	6,6	94	
	Total	530	9			

جميع قيم F أكبر من القيمة المرجعية عند $\alpha = 0.05$ ، و $\text{Sig} < 0.01$ ، مما يؤكد وجود فروق معنوية في الانفعالات الإيجابية تبعاً لبنية النشاط البدني.

ثانياً: تحليل النتائج

1. نشاط المعارضة ($F = 5.970$, $p = 0.000$)

- سجل أعلى قيمة F بين جميع الأنشطة، مما يعكس قوة تأثير المنافسة المنظمة على إثارة المشاعر الإيجابية مثل الحماس والإنجاز.
- من الناحية الفسيولوجية، يرتفع مستوى الدوبامين والأدرينالين أثناء التنافس، فيعزز الشعور بالانتصار ويولد رضاء عاطفياً قوياً.

2. النشاط التعاوني ($F = 5.540$, $p = 0.000$)

- يأتي في المرتبة الثانية، دلالة على أن الشعور بالانتماء والدعم الجماعي ينشط المشاعر الإيجابية بفعالية.

- يتفق ذلك مع مبادئ نظرية تحديد الذات التي ترى في التفاعل الاجتماعي تلبيةً للحاجة النفسانية للانتماء.

3. نشاط التعاون مع المعارضة ($F = 5.310, p = 0.001$)

- يمزج بين فوائد التعاون والتحفيز التنافسي، فيلبي حاجتي الكفاءة والانتماء معاً.
- يثير هذا المزيج انفعالات إيجابية متوازنة؛ كالشعور بالدعم الاجتماعي والحافزية الشخصية.

4. النشاط النفسي الحركي ($F = 5.210, p = 0.001$)

- على الرغم من كونه أقل قليلاً من القيمتين السابقتين، إلا أنه ما يزال دالاً إحصائياً، ما يؤكد دور التفاعل الحركي-الذهني في تنشيط الإفراز الهرموني المسؤول عن تحسين المزاج (إندورفينات).
- يساهم هذا النشاط في تعزيز الثقة بالنفس والرضا عن الأداء الفردي.

ثالثاً: مناقشة النتائج

1. دعم الفرضية الأولى

تؤكد النتائج بوضوح وجود فروق معنوية في الانفعالات الإيجابية تعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية، بما يدعم الفرضية الأولى.

2. الأسباب المحتملة

- الطابع التنافسي في أنشطة المعارضة يرفع الحافز النفسي ويولد شعوراً قوياً بالإنجاز.
- التفاعل الجماعي في الأنشطة التعاونية يلبي حاجة الفرد للانتماء ويعزز الأواصر الاجتماعية.
- التوازن بين التعاون والمنافسة في الأنشطة المختلطة يحقق أقصى استفادة من كل منهما.
- التنسيق الحركي-الذهني في النشاط النفسي الحركي يحرض على إفراز الإندورفينات ويُحسن المزاج العام.

3. انعكاس النتائج على الإطار النظري

- تدعم نتائجنا نظرية تحديد الذات (Deci & Ryan) المتعلقة بثلاث حاجات نفسية أساسية: الكفاءة، الانتماء، والاستقلالية، إذ يلبي كل نشاط بُعداً منها.
- تتماشى مع علم النفس الإيجابي الذي يعتبر النشاط البدني وسيلة فعّالة لتوليد المشاعر الإيجابية وجودة الحياة.

- تعكس أهمية الدمج المنهجي بين التعاون والتنافس في البرامج التأهيلية لتحقيق أقصى قدر من التمكين الشخصي والجماعي.

- خلاصة المبحث:

تبرهن هذه النتائج على أهمية تصميم الأنشطة الرياضية للأفراد ذوي الإعاقة الحركية بحيث تتضمن عناصر تنافسية وتعاونية وحركية ذهنية متكاملة، وذلك لتعزيز الاستجابات الانفعالية الإيجابية لديهم، ودعم صحتهم النفسية والاجتماعية.

المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على:

"توجد فروق دالة إحصائية في الانفعالات السلبية تُعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية".

أولاً: العرض الإحصائي للفرضية الثانية

01. جدول قيم F ومستويات الدلالة

نوع الانفعال	F قيمة	Sig
انفعالات النشاط النفسي الحركي	5.786	0.000
انفعالات النشاط التعاوني	5.190	0.001
انفعالات أنشطة المعارضة	6.200	0.000
انفعالات أنشطة التعاون مع المعارضة	5.650	0.000

02. جدول تحليل التباين (ANOVA) مفصلاً

نوع الانفعال	Source	Somme des carrés	dl	Carré moyen	Sig.
انفعالات النشاط النفسي حركي	Inter groupes	260,183		37,16	,000
	Intra groupes	269,808	2	6,424	

	Total	530	9			
انفعالات النشاط التعاوني	Inter groupes	245,812		35,11	6	,19 ,001
	Intra groupes	284,172	2	6,766		
	Total	530	9			
انفعالات أنشطة المعارضة	Inter groupes	269,339		38,47	7	,2 ,000
	Intra groupes	260,652	2	6,206		
	Total	530	9			
انفعالات أنشطة التعاون مع المعارضة	Inter groupes	257,033		36,71	9	,65 ,000
	Intra groupes	272,958	2	6,499		
	Total	530	9			

جميع قيم F أكبر من القيمة المرجعية عند $\alpha = 0.05$ ، و $\text{Sig} < 0.01$ ، مما يؤكد وجود فروق معنوية في الانفعالات السلبية تبعاً لبنية النشاط البدني.

ثانياً: تحليل النتائج

1. نشاط المعارضة ($F = 6.200, p = 0.000$)

- كانت أنشطة المعارضة هي الأكثر تأثيراً على الانفعالات السلبية، مما يعكس الطبيعة التنافسية القوية لهذه الأنشطة.
- غالباً ما يترتب على المنافسة شعور بالتوتر أو الفشل، خاصة عندما يواجه المشاركون خسارة أو عدم نجاح في تحقيق أهدافهم.
- يمكن أن تثير مثل هذه الأنشطة مشاعر انزعاج وقلق قد تؤثر سلباً على الصحة النفسية.

2. النشاط النفسي الحركي ($F = 5.786, p = 0.000$)

- رغم تركيزه على الأداء الفردي، إلا أن النشاط النفسي الحركي يساهم في إثارة مشاعر سلبية مثل الإحباط والقلق لدى الأفراد الذين يواجهون صعوبة في أداء المهارات الحركية المطلوبة.
- قد يشعر بعض المشاركين بالعجز أو التوتر نتيجة لعدم قدرتهم على إتمام المهام المطلوبة بسرعة أو بكفاءة.

3. أنشطة التعاون مع المعارضة ($F = 5.650, p = 0.000$)

- تخلق هذه الأنشطة بيئة مختلطة من التعاون والتنافس، مما قد يؤدي إلى شعور بالإرباك والانفعالات السلبية نتيجة التداخل بين الأدوار الشخصية والعلاقة الجماعية.
- بالنسبة لبعض الأفراد ذوي الحساسية الانفعالية المرتفعة، قد يكون هذا التداخل مصدرًا للضغط النفسي.

4. النشاط التعاوني ($F = 5.190, p = 0.001$)

- سجل النشاط التعاوني أقل تأثير على الانفعالات السلبية مقارنة بالأنشطة الأخرى، لكن لا يزال له تأثير معنوي.
- على الرغم من التفاعل الاجتماعي الإيجابي في هذا النوع من الأنشطة، يمكن أن تظهر بعض المشكلات مثل الإقصاء الاجتماعي غير المقصود أو عدم التوازن في التفاعل الجماعي، مما قد يسبب مشاعر سلبية لدى البعض.

- ثالثاً: مناقشة النتائج

1. دعم الفرضية الثانية

تؤكد النتائج بوضوح وجود فروق معنوية في الانفعالات السلبية بسبب بنية الأنشطة البدنية والرياضية، مما يدعم الفرضية الثانية.

2. الأسباب المحتملة

- التنافس المباشر في أنشطة المعارضة يؤدي إلى زيادة التوتر والقلق، خاصة في الحالات التي تتطلب نتائج حاسمة (مثل الفوز أو الخسارة).
- التداخل بين الأدوار في أنشطة التعاون مع المعارضة يعزز من الشعور بالإرباك أو التوتر نتيجة التعارض بين الأهداف الفردية والجماعية.

- التحديات الفردية في الأنشطة النفسية الحركية قد تُسبب شعورًا بالإحباط بسبب القيود الجسدية أو قلة المهارة في إنجاز الأنشطة الحركية.
- التفاعل الجماعي غير المتوازن في الأنشطة التعاونية قد يؤدي إلى مشاعر الإقصاء الاجتماعي أو التهميش.

3. انعكاس النتائج على الإطار النظري

- تتماشى هذه النتائج مع نظرية التوتر التي ترى أن البيئات التنافسية يمكن أن تؤدي إلى مستويات عالية من التوتر والمشاعر السلبية، خاصة عندما لا يستطيع الفرد تحقيق النجاح المرجو.
- تدعم أيضًا نظرية الإدراك الاجتماعي التي تفيد بأن التفاعلات الاجتماعية غير المتكافئة يمكن أن تؤدي إلى مشاعر سلبية مرتبطة بالإقصاء أو الرفض.
- يبرز دور الأنشطة البدنية في التأثير على الانفعالات السلبية بشكل قوي، مما يستدعي ضرورة تصميم الأنشطة بعناية لضمان الحفاظ على الصحة النفسية للأفراد.

- خلاصة المبحث:

تبرهن هذه النتائج على ضرورة تصميم الأنشطة البدنية للأفراد ذوي الإعاقة الحركية بحيث تراعي توازنًا بين التعاون والتنافس، مع الانتباه إلى تداخل الأدوار في الأنشطة المختلطة. الأمر الذي يسهم في تقليل التأثيرات السلبية على الصحة النفسية للمشاركين، ويعزز من بيئة رياضية صحية وآمنة نفسياً.

المبحث الرابع: عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على:

"توجد فروق دالة إحصائية في الانفعالات الغامضة تُعزى إلى بنية الأنشطة البدنية والرياضية".

أولاً: العرض الإحصائي للفرضية الثالثة

01. جدول قيم F ومستويات الدلالة

نوع الانفعال	Fقيمة	Sig
انفعالات النشاط النفسي الحركي	4.890	0.001
انفعالات النشاط التعاوني	5.110	0.000

0.000	5.670	انفعالات أنشطة المعارضة
0.002	4.950	انفعالات أنشطة التعاون مع المعارضة

02. جدول تحليل التباين (ANOVA) مفصلاً

نوع الانفعال	Sour ce	Somme des carrés	dl	Carré moyen		ig.
انفعالات النشاط النفسي الحركي	Inter groupes	238		34		,001
	Intra groupes	292,026	2	6,953		
	Total	530	9			
انفعالات النشاط التعاوني	Inter groupes	243,775		34,82	5	,000
	Intra groupes	286,23	2	6,815		
	Total	530	9			
انفعالات أنشطة المعارضة	Inter groupes	257,509		36,78	7	,000
	Intra groupes	272,496	2	6,488		
	Total	530	9			
انفعالات أنشطة التعاون مع المعارضة	Inter groupes	239,603		34,22	9	,002
	Intra groupes	290,43	2	6,915		
	Total	530	9			

جميع قيم F تتجاوز القيم الحرجة عند مستوى $\alpha = 0.05$ ، وتظهر مستويات دلالة (Sig.) أقل من

0.01 أو 0.002، مما يؤكد وجود فروق معنوية في الانفعالات الغامضة تبعاً لبنية النشاط البدني.

- ثانيًا: تحليل النتائج

1. نشاط المعارضة ($F = 5.670, p = 0.000$)

- أعلى تأثير على الانفعالات الغامضة؛ يرتبط ذلك بالطبيعة التصادية لهذه الأنشطة التي تضع الفرد أمام مواقف معقدة يصعب تصنيف ردود فعله فيها.
- يشير هذا العنصر التصادمي لدى بعض المشاركين مشاعر الحيرة والارتباك نتيجة التنافس الصريح وتبدل الأدوار سريعًا.

2. النشاط التعاوني ($F = 5.110, p = 0.000$)

- رغم تركيزه على العمل الجماعي، فإنه يخلق لدى بعض الأفراد شكوكًا حول جدوى مساهمتهم أو فهمهم لدورهم، ما يولد انفعالات غامضة كالريبة والتردد.
- هذا ينسجم مع نظريات الإدراك الاجتماعي التي ترى أن عدم وضوح الأدوار في المجموعة يمكن أن يشير شعورًا بعدم اليقين.

3. أنشطة التعاون مع المعارضة ($F = 4.950, p = 0.002$)

- التناوب بين التعاون والمنافسة يضاعف من مشاعر التردد لدى بعض الأفراد، إذ يتشابك لديهم الشعور بالدعم الجماعي والحاجة للتفرد والإنجاز الشخصي.
- ينطبق هنا مبدأ قابلية التقييم المتبادلة (Reciprocal Evaluation) الذي يوضح كيف يمكن لتبدل المواقف أن يثير انفعالات مختلطة.

4. النشاط النفسي الحركي ($F = 4.890, p = 0.001$)

- يساهم عدم وضوح معايير الأداء الفردي في هذا النشاط إلى توليد انفعالات غامضة، ناتجة عن شعور المشاركين بالحيرة بشأن مستوى مهاراتهم وقدرتهم على الإنجاز.
- يشير ذلك إلى أهمية وضوح الأهداف والمعايير عند تصميم هذه الأنشطة للأفراد ذوي الإعاقة الحركية.

- ثالثًا: مناقشة النتائج

1. دعم الفرضية الثالثة

تؤكد النتائج وجود فروق معنوية في الانفعالات الغامضة تبعًا لبنية الأنشطة البدنية، مما يدعم الفرضية الثالثة.

2. الأسباب المحتملة

- طبيعة التحدي والتصادم في أنشطة المعارضة: تثير شعورًا بالتردد والحيرة أمام مواقف تنافسية.
- ازدواجية الأدوار في الأنشطة المختلطة: التناوب بين التعاون والمنافسة يولد انفعالات متضاربة.
- غياب المعايير الواضحة في النشاط النفسي الحركي: يؤدي إلى شكوك تجاه الأداء الشخصي.
- عدم التوازن الجماعي في النشاط التعاوني: قد يسبب شعورًا بعدم اليقين بشأن قيمة الإسهام الفردي.

3. انعكاس النتائج على الإطار النظري

- تتماشى مع النموذج التفاعلي للانفعال (Lazarus)، الذي يركز على دور التقييم المعرفي للموقف في تحديد الانفعالات.
- تدعم أهمية التصميم الواضح للأدوار والأهداف في الأنشطة الجماعية، كما توصي بها نظرية التحديد الذاتي (Deci & Ryan) لتحقيق استجابات انفعالية مستقرة.
- تبرز الحاجة لدمج استراتيجيات التوجيه والتعليق التفسيري أثناء ممارسة الأنشطة لتقليل المشاعر الغامضة وضمان وضوح التوقعات.

- خلاصة المبحث:

تبرهن هذه النتائج على أهمية إضفاء الوضوح والتوجيه عند تصميم الأنشطة البدنية للأفراد ذوي الإعاقة الحركية، مع مراعاة توازن الأدوار والتحديات، لتقليل الانفعالات الغامضة وتعزيز التجربة الانفعالية المستقرة والإيجابية.

خاتمة البحث وتوصياته

- الخاتمة:

انطلاقاً من الإطار النظري والتحليلي الذي بنيت عليه هذه الدراسة الموسومة بـ "بنية الأنشطة البدنية والرياضية وعلاقتها بالراحة الاجتماعية لدى المعاقين - مظهر آخر للصحة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة"، ومن خلال تحليل النتائج المتحصل عليها إحصائياً وميدانياً، تبين بشكل واضح أن الأنشطة البدنية والرياضية المنظمة والموجهة تؤثر تأثيراً بالغاً في التكوين الانفعالي للأشخاص ذوي الإعاقة، بمختلف مظاهره (الإيجابية، السلبية، الغامضة). وقد جاءت هذه النتائج لتؤكد صحة الفرضيات المبدئية التي انطلقت منها الدراسة.

فقد أثبتت النتائج أن بنية النشاط البدني - والتي تشمل نوع النشاط، تكراره، انتظامه، بيئته، ومدى ملاءمته لنوع الإعاقة - ليست مجرد إطار تنظيمي لممارسة رياضية، وإنما هي عامل نفسي واجتماعي جوهري يمكنه أن يساهم في تحسين نوعية الحياة النفسية للمعاقين من خلال تحفيز الانفعالات الإيجابية والحد من الانفعالات السلبية والغامضة.

فمن خلال اختبار الفرضية العامة، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاستجابات الانفعالية تعزى إلى بنية الأنشطة البدنية، مما يعني أن التباين في طريقة بناء النشاط البدني يؤدي إلى تباين في أنماط الانفعالات، وهو ما يؤكد أن الممارسة العشوائية أو غير المهيكلة لا تحقق ذات الأثر النفسي الذي تحققه الممارسة المنتظمة والمدروسة.

أما على مستوى الفرضيات الفرعية الثلاث، فقد أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائية في الانفعالات الإيجابية تعزى إلى بنية النشاط البدني، حيث ارتفعت مؤشرات الانشراح، الرضا، الشعور بالثقة، والتفاؤل لدى المشاركين في الأنشطة المنظمة.
- وجود فروق واضحة في الانفعالات السلبية أيضاً، حيث لوحظ انخفاض مستويات القلق، التوتر، الإحباط، والغضب لدى الفئة ذات الممارسة المنتظمة، مما يدل على أن للرياضة دوراً وقائياً وعلاجياً نفسياً.
- كما تم التحقق من الفرضية الثالثة الخاصة بـ الانفعالات الغامضة، والتي غالباً ما ترتبط بعدم وضوح في التعبير الانفعالي أو تذبذب الحالة المزاجية، وقد تبين أن ممارسي النشاط البدني المنتظم تقل لديهم هذه الانفعالات، مما يشير إلى استقرار نفسي أكبر.

بناءً على ما سبق، يمكن الجزم بأن الأنشطة البدنية والرياضية تُمثّل إحدى الركائز الأساسية في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، وأن إعادة هندسة بنيتها بما يتناسب مع طبيعة الإعاقة قادرة على إحداث تغييرات انفعالية بناءً تُسهم في إدماج هذه الفئة داخل المجتمع بصورة أكثر فعالية وإنسانية.

- التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة، يقترح الباحث مجموعة من التوصيات العملية والعلمية التي من شأنها تعزيز الفاعلية النفسية والاجتماعية للأنشطة الرياضية لدى ذوي الإعاقة، وذلك كما يلي:

1. تضمين الأنشطة الرياضية كعنصر جوهري في برامج الدعم النفسي والاجتماعي الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة، لما لها من دور مثبت في تعديل المزاج والانفعالات، بعيداً عن الاقتصار على البرامج العلاجية التقليدية.

2. تصميم الأنشطة الرياضية على أسس علمية دقيقة تراعي:

- نوع الإعاقة (حركية، حسية، عقلية... إلخ).
- القدرة الجسدية والنفسية لكل فرد.
- الأهداف العلاجية أو التأهيلية المستهدفة.
- البيئة المناسبة (من حيث التجهيزات والدعم النفسي والاجتماعي).

3. تدريب وتأهيل الأطر المشرفة على النشاط البدني من مدربين وأخصائيين نفسيين، بحيث يمتلكون

كفاءة مزدوجة: حركية ونفسية، لضمان التواصل الفعال مع المعاقين وفهم حاجاتهم الانفعالية الخاصة.

4. إنشاء مراكز رياضية متخصصة لذوي الإعاقة، تُعنى ببناء برامج رياضية تأهيلية تراعي البعد النفسي والاجتماعي، وليس فقط الجانب البدني.

5. اعتماد اختبارات ومقاييس نفسية معيارية لتقييم فعالية الأنشطة الرياضية من حيث أثرها الانفعالي، بما يسهل عملية المراقبة، ويتيح تعديلات دورية للبرامج بناءً على نتائج ملموسة.

6. إيلاء أهمية خاصة للانفعالات الغامضة بوصفها مؤشراً على اضطرابات نفسية محتملة، والعمل على ربطها بجودة البنية التنظيمية للنشاط البدني للكشف المبكر عن حالات عدم التكيف أو التوتر المزمن.

7. إقامة شراكات دائمة بين مؤسسات التعليم، الأندية الرياضية، ومراكز الصحة النفسية من أجل صياغة سياسات شمولية تُدرج النشاط البدني كحق إنساني ووسيلة للتكامل النفسي والاجتماعي.

8. تشجيع الدراسات المستقبلية لتوسيع دائرة البحث في العلاقة بين النشاط الرياضي ومظاهر أخرى للصحة النفسية مثل: جودة الحياة، التقدير الذاتي، المرونة النفسية، أو تقبل الذات، مع تحليل متغيرات وسيطة (كالنوع، السن، مدة الإعاقة، نوعها...).
9. تفعيل الإعلام التوعوي لخلق صورة إيجابية عن ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة للرياضة، بما يسهم في تعزيز اندماجهم وتقديرهم الذاتي داخل المجتمع.

المصادر والمراجع

العربية:

- ابن منظور، م. ب. (1994). لسان العرب (ط. 03 ed., Vol. 10) بيروت، لبنان: دار صادر.
- أنجرس، م. & صحراوي، ب. (2001). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية (02 ed.). الكويت: دار المعرفة.
- بركات، ل. أ. (1981). تربية المعوقين في الوطن العربي. الجيزة، مصر: دار المريخ للنشر.
- بشير، إ. م. & عثمان، س. (1987). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي الحديث. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- بشير، إ. م. & مخلوف، إ. إ. (1981). الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- بن جعفر، أ. (1982). تونس، 04، مجلة قراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعوقين.
- بن عزوزي، إ. (2022). تشخيص وتوقع حالات العنف المدرسي من خلال فهم وقياس الانفعالات المصاحبة لوضعيات التعلم (أطروحة دكتوراه). (معسكر، الجزائر: جامعة مصطفى اسطمبوي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس.
- البواليز، م. ع. (2000). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي (ط. 01 ed.). القاهرة، مصر: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- بوحمد، م. م. (1985). المعوقين (ط. 02 ed.). مؤسسة الكويت للتقدم.
- بوسنة، م. (1994). سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز. المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية. 06،
- بوقيرس، ف. (2014). التنبؤ بالفشل وتصحيح المسار العلمي قراءة في النموذج السوسيومعرفي. مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ. 09،
- تركي، أ. (2003). دور النشاط البدني و الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا. الجزائر: جامعة الجزائر.
- تركي، ر. (1982). المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم. الجزائر: الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.
- تركي، ر. (1987). المعوقون في الجزائر. الجزائر: الشركة الوطنية للطبع والتوزيع.
- الجبالي، ح. (2002). رياضة المعوقين التصنيف في ألعاب القوى. تونس: المركز الوطني للطلب الرياضي

- جلال س، (1983). المرجع في علم النفس ط (03 ed.) القاهرة، مصر: دار المعارف.
- الجمهورية الجزائرية، ا. ا. (1976). الميثاق الوطني. الجزائر: جبهة التحرير القومي.
- الجمهورية الجزائرية، ا. ا. (1989). الدستور الجزائري. الجزائر.
- الجمهورية الجزائرية، ا. ا. (2003). الجريدة الرسمية. (Vol. 33) الجزائر.
- حسان ه، (2007). منهجية البحث العلمي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- الحشوش، خ م. (2013). علم الاجتماع الرياضي. عمان، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- حلمي، إ &، فرحات ل، ا. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- حلمي، إ &، فرحان ل، ا. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين ط (01 ed.) القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- حنة م، إ. (2010). الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- الحوري، ع. س. (2012) م. (مبادئ علم نفس التدريب الرياضي. إربد، الأردن: دار الكتاب الثقافي.
- الخطيب، ج. ا. (1998). مقدمة في الإعاقة السمعية. القاهرة، مصر: دار الفكر الاسلامي الحديث.
- الخطيب، ع. ا. (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلومصرية.
- دافيدوف، ل. (1997). مدخل علم النفس ط (03 ed.) القاهرة، مصر: دار ماك جبروميل للنشر.
- راتب، أ. ك. &، زكي، ع. م. (1992). الأسس العلمية لتدريب السباحة. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- رشوان، ح. ع. (2009). الإعاقة والمعوقون: دراسة في علم اجتماع الخدمة الاجتماعية ط (01 ed.) الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- رشوان، ع. ا. (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة: ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين ط (01 ed.) الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- رواب، ع. (2001). تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي المكيف وتقبل الإعاقة: دراسة ارتباطية ومقارنة مطبقة على لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة في النوادي الجزائرية: رسالة ماجستير. الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر.
- الروسان، ف. (2000). دراسات وبحوث في التربية الخاصة ط (01 ed.) بيروت، لبنان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- رياض، أ. (2000). *رياضة المعاقين: الأسس الطبية والرياضية*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- الزغبي، ص. ع &، العوالم، أ. س. (2000). *التربية الرياضية للحالات الخاصة* (ط 01 ed.). عمان، الأردن: دار صفاء.
- زيتوني، د. (1989). *التكيف النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركياً* (رسالة ماجستير). الجزائر: جامعة الجزائر، معهد علم النفس وعلم التربية.
- سرحان، ن. أ. (2006). *منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين*. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- السعاف، أ. ص. (1999). *المدخل في العلوم السلوكية* (04 ed.). الرياض، السعودية.
- سعد، ع. ط &، أبو الليل، أ. (2005). *التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة* (ط 01 ed.). الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- سلامة، م. ع &، البطراوي، أ. م. (2013). *مقدمة في الترويج وأوقات الفراغ*. الإسكندرية، مصر: ماهي للنشر والتوزيع.
- سليمان، ع. أ. (2001). *سيكولوجية ذوي الحاجات: أساليب التعرف والتشخيص* (ط 01 ed., Vol. ج 02). القاهرة، مصر: مكتبة زهراء الشرق.
- سيد، خ. ج. (1985). *دراسة بعض النواحي البدنية والجسمية للمعوقين جسماً* (رسالة دكتوراه). مصر: جامعة حلوان.
- سيسالم، ك. س. (1998). *المعاقون جسماً وصحياً في المدارس العامة*. العين، الإمارات: دار الكتاب الجامعي.
- شرف، إ. (1985). *تأهيل المعوقين*. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- صالح، أ. ز. (1988). *علم النفس التربوي*. القاهرة، مصر: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد المنعم، م. ن. (1973). *الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل*. القاهرة، مصر: مكتبة القاهرة الحديثة.
- عبده، ب. أ. &، بيومي، م. أ. (2003). *الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية: دراسة في تدعيم النسق القيمي لجماعات المعوقين*. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- عبيد، م. أ. (2000). *مقدمة في تأهيل المعاقين*. عمان، الأردن: دار صفاء للنشر و التوزيع.
- عثمان، ع. أ. (1981). *الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين*. القاهرة، مصر: المكتبة الأنجلومصرية.
- العزاوي، إ. ع &، مروان، ع. أ. (2002). *علم الاجتماع التربوي الرياضي*. عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عفيفي، م. ك. (1998). *التربية البدنية للمعوقين بين النظرية و التطبيق*. المدينة المنورة، السعودية: دار حراء.

- علام، ص. (2000). القياس والتقويم التربوي والنفسي: أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة. مصر: دار الفكر العربي.
- علاوي، م. ح. & راتب، أ. ك. (1994). علم النفس الرياضي (ط. 09 ed.). القاهرة، مصر: دار المعارف.
- غريب، م. س. (2003). علم الاجتماع ودراسة المجتمع (ط. 01 ed.). الأزاريطة، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- فتاحين، ع. (1990). تأثير الثقة في الذات بمعايشة المصاب بالعجز الحركي بمعاملة الأم (رسالة ماجستير). جامعة قسنطينة، الجزائر: معهد علم النفس وعلوم التربية.
- فهمي، م. أ. (1983). السلوك الاجتماعي للمعوقين: دراسة في الخدمة الاجتماعية الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- فوزي، أ. أ. (2003). مبادئ علم النفس الرياضي (المفاهيم والتطبيقات) (ط. 01 ed.). القاهرة، مصر: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- اللالا، ز. ك.، الزيري، ش. ع. & اللالا، ص. أ. (2013). أساسيات التربية الخاصة. عمان، الأردن: دار المسيرة.
- متولي، م. & إسماعيل إبراهيم، م. (1969). مبادئ علم النفس (ط. 03 ed.). سوريا: مطبعة المعارف.
- المرزوقي، م. (1982). إدارة التربية. مصر: مجلة قراءات في التربية الخاصة.
- مروان، ع. أ. (1997). الألعاب الرياضية للمعوقين. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- مروان، ع. أ. (2002). التربية الرياضية للإعاقات البصرية. القاهرة، مصر: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.
- ملحم، س. (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس (01 ed.). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- المليحي، إ. ع. (1997). تنظيم المجتمع بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية، مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر.
- نصر الله، ع. ع. (2002). الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع. عمان، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- هلال، أ. س. (2009). تأهيل المعاقين (ط. 01 ed.). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- الهواملة , ح . (2013). سيكولوجية الاطفال غير العاديين :الإعاقة الحركية .عمان، الأردن :عمان : الدار الاهلية للنشر والتوزيع.
- وتوت , ح .أ . & محمود , ن . (2013). الصم والدمج مع الأسوياء في التربية البدنية والرياضة (ط 01 ed.). القاهرة، مصر :مركز الكتاب للنشر.
- وزارة الشباب , و . ا . (2000). منشورات الفيديرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات . الجزائر.
- وزارة الشباب , و . ا . (2013). منشورات الفيديرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات . الجزائر : وزارة الشباب والرياضة.

الأجنبية:

- Aldao, A., Hoeksema, S. N., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*.
- Blinde, E. M., & McCallister, S. G. (2008). Enabling integration through sport: A critical disability theory perspective. *Adapted Physical Activity Quarterly, 209-229*.
- Boussena. (1994). *Insertion des personnes handicapés en Algérie: Analyse du dispositif législatif* (Vol. 06). Université d'Alger; Institut de psychologie et des sciences de l'éducation: algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation.
- Boutaiba, N. (1996). F.A.S.H.I.
- boutaiba, N. (2000). F.A.S.H.I.
- Brett, S. (2017). Emotional experiences of athletes with physical disabilities: A systematic review. *10(02)*.
- Buckholdt, ,. K., Gilbert R., P., & Anestis, ,. M. (2015). Emotion Regulation Difficulties and Maladaptive Behaviors: Examination of Deliberate Self-harm, Disordered Eating, and Substance Misuse in Two Samples. *Cognitive Therapy and Research, 39*.
- Cahuzac, M., Claverie, P., & Nichil, J. (1977). *L'Enfant infirme moteur d'origine cérébrale Relié*. MASSON.
- Coope, r. J., O'Shea, ,. A., Atkinson, ,. M., & Wade, ,. T. (2014). Examination of the difficulties in emotion regulation scale and its relation to disordered eating in a young female sample. *International Journal of Eating Disorders, 47*.

- Eccles, J. S., Adler, J. T., & Futterman, R. (1983). *Expectancies, values, and academic behaviors*. San Francisco, CA: W. H. Freeman: J. T. Spence (Ed.), Achievement and achievement motivation .
- Garcia, A. F. (2014). *Gender Dysphoria and Body Integrity Identity Disorder: Similarities and Differences*. Madrid, Spain: The Official College of Psychologists.
- Ginis, K. A. (2008). The role of emotions in physical activity among adults with physical disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly, 25*(03).
- Gratz, K., & Lizabeth, R. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*(03).
- Hanin, J. (2007). Emotions and athletic performance: Individual zones of optimal functioning model. *Human Kinetics, 55–73*.
- Hanin, Y. L. (2010). Emotions in sport: current issues and perspectives. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 08*(04).
- Houwer, J., & Hermans, D. (2010). Cognition and emotion: Reviews of current research and theories. *American Psychological Association*.
- Ingram, R. (2013). Emotions, Social Work Practice and Supervision: An Uneasy Alliance. *Journal of Social Work Practice*.
- Jing, Z., & Thagard, P. (2002). Emotion and action. *Philosophical Psychology, 15*.
- Johnson, D. R. (2012). Emotional experiences in adapted sports: A qualitative study. *Adapted Physical Activity Quarterly, 32*(02).
- Lane, A. M., & Terry, P. C. (2000). The nature of mood: Development of a conceptual model with a focus on depression. *Journal of Applied Sport Psychology, 12*(01).

- Lazarus, R. S. (1999). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Magda, S., & Hande, A. (2019). Emotions and Emotions in Design. In S. Magda, & A. Hande, *Emotional Design in Human-Robot Interaction*. book series (HCIS) SpringerLink.
- Mauss, I. B., Reeck, C., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation during anger provocation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., & Fresco, D. M. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*.
- Moors, A. (2013). *Theories of emotion causation: A review*. Cognition and Emotion, Taylor & Francis.
- Nass, C., & Brave, S. (2007). *Wired for Speech: How Voice Activates and Advances the Human-Computer Relationship*. The MIT Press.
- Nordstrom, H. (2019). *Emotional communication in the human voice*. Stockholm Sweden: Academic dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology .
- Normative values for the Profile of Mood States for use with athletic samples. (n.d.).
- Plante, I., O’Keefe, P. A., & Théorêt, M. (2013). The relation between achievement goal and expectancy-value theories in predicting achievement-related outcomes: A test of four theoretical conceptions. *Motivation and Emotion American Psychological Association*.
- Reuchlin, M. (1973). *L’Hérédité des conduites*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Russel, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Scherer, K. (2009). The dynamic architecture of emotion: Evidence for the component process model. *Cognition and Emotion*.

- Strongman, K. T. (2003). The psychology of emotion: from everyday life to theory. *05*.
- Tracy, ,, & Randles, ,. (2011). Four models of basic emotions: A review of Ekman and Cordaro, Izard, Levenson, and Panksepp and Watt. *Levenson, and Panksepp and Watt. Emotion Review*, 397–405.
- Turnbull, A. P., Shank, M., & Leal, D. (2004). *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools*. USA: Prentice Hall.
- Vicky, L. (2002). *Development and Disability* (1st Edition ed.). Kindle Edition, Wiley-Blackwell.
- Warburton, D. E. (2017). The relationship between physical activity and mental health among adults with physical disabilities: A systematic review. (13).
- Weiner, B. (1972). *Attribution theory, achievement motivation, and the educational process*. Review of Educational Research.
- Weiss, M. R. (2003). The impact of adapted sports on emotional well-being and social integration among individuals with physical disabilities. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25(03).
- Wingenbach, T. (2016). *Facial emotion expression «recognition and production of varying intensity in the typical population and on the autism spectrum. A thesis Submitted for the degree of Doctor of Philosophy*. University of Bath «Department of Psychology.
- Winnick, J. P., & Porretta, D. L. (2012). Adapted physical education and sport. *Human Kinetics*.
- World Health, O. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
- Yik, M., Russell, J. A., & Steiger, J. H. (2011). A 12-Point Circumplex Structure of Core Affect. *11*.

الملاحق

الاستبانة:

ملخص:

هدف هذه الدراسة هو التحقق من مقياس الألعاب الرياضية والعواطف المعروف بـ (جيس)، والذي يعتمد على ثلاثة أنواع من المشاعر: الإيجابية، والسلبية، والغامضة، في أربعة مواقف رياضية مختلفة تتعلق بمجالات الحركة الحركية.

أظهر الاستبيان (جيس) موثوقية واعتمادية عالية، مع قيم مناسبة للاتساق الداخلي. كما تم التحقق من صلاحية البناء، مما يؤكد الهيكل العام للاستبيان المتمثل في ثلاثة أنواع من العواطف ويوضح الحاجة إلى التمييز بين مجالات الحركة الأربعة. أظهرت الصلاحية المتقاربة نتائج جيدة عند مقارنة استبيان (جيس) بملامح الحالات المزاجية (بومس).

أكدت صلاحية المحتوى أن بنية الاستبيان (جيس) كافية لدراسة العلاقة بين الألعاب الرياضية والعواطف. في الختام، أثبت الاستبيان صدقه وموثوقيته في تسجيل شدة الانفعالات أثناء ممارسة الألعاب الرياضية. **الكلمات المفتاحية:** التربية البدنية؛ ألعاب؛ العواطف؛ مجالات العمل الحركي.

اسم اللعبة : رقم التلميذ (ة):

التعليمات: اقرأ بعناية قائمة المشاعر المدرجة أدناه. بعد قراءة كل عاطفة ، ضع دائرة حول الرقم الذي يصف على أفضل وجه ما تشعر به في هذه اللحظة. يتم ترتيب الأرقام وفقاً للشدة الظاهرة: من 0 ، والتي تعني "لا على الإطلاق" ، إلى 10 ، والتي تشير إلى "كثيراً جداً".	
يشير إلى ما إذا كانت اللعبة التي تم لعبها:	(اللعبة)
<input type="checkbox"/> مباراة (لعبة) بدون انتصار	نتيجة المباراة
<input type="checkbox"/> لعبة مع النصر مباراة ()	

كيف كنت في هذه (مباراة) اللعبة؟										
الفائز <input type="checkbox"/> الخاسر <input type="checkbox"/>										
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	السعادة
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	العطف
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	مفاجئة
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	فرح
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	حزن
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	خوف
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	مزاج
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	قلق
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	حب
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	غضب
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	رفض
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	خجل
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	أمل

- الفرح: الاستمتاع بحدث أثناء المباراة المرضية.
- المزاج: الشعور بالفرح وتشجيع الضحك أثناء اللعبة.
- الحب: الرغبة أو المشاركة في المودة مع شخص آخر في اللعبة، عادة ولكن ليس بالضرورة بالمثل.
- السعادة: إحراز تقدم معقول نحو تحقيق هدف اللعبة.

- **الخوف:** الشعور بخطر جسدي حقيقي وشيك، ملموس وساحق أثناء المباراة.
- **القلق:** مواجهة تهديد غير مؤكد أثناء اللعبة.
- **الغضب:** الشعور بالإهانة ضدك أو ضد فريقك أثناء المباراة.
- **الحزن:** المعاناة من خسارة لا تعوض أثناء سير المباراة.
- **الرفض:** عدم قبول أو قبول مشاركة شخص آخر في نفس اللعبة.
- **الخجل:** عدم الارتقاء إلى مستوى الذات المثالية، الخجل الذي يشعر به في مواقف معينة من اللعبة والذي يمنع أو يعيق أداء عمل حركي.
- **المفاجأة:** رد فعل على بعض مواقف اللعبة غير المتوقعة.
- **الأمل:** الثقة بما سيحدث أو تحقيق هدف اللعبة الذي تسعى لتحقيقه.
- **التعاطف:** الشعور بالتأثر بمعاناة مشارك آخر في اللعبة والشعور بالرغبة في مساعدته.

شهادة حضور وإجراء الدراسة الميدانية

يشهد رئيس الرابطة الولائية لرياضة المعاقين بالجلفة أنّ الطالب الباحث حمادو جمال الدين قد أجرى الدراسة الميدانية على فئة المعاقين حركيا في المركب الرياضي ببلدية الجلفة، من: 20 فيفري إلى 20 ماي 2023م.
وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراة، من خلال البحث ذي العنوان: بنية الأنشطة البدنية والرياضية وعلاقتها بالراحة الاجتماعية لدى المعاقين-مظهر آخر للصحة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.

الإمضاء

إمضاء
قبايلي بلقاسم



شهادة حضور وإجراء الدراسة الميدانية

يشهد رئيس الرابطة الولائية لرياضة المعاقين بالجلفة أنّ الطالب الباحث **حمادو جمال الدين** قد أجرى الدراسة الميدانية على فئة المعاقين حركيا في المركب الرياضي ببلدية الجلفة، من: **20 فيفري إلى 20 ماي 2023م**.
وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراة، من خلال البحث ذي العنوان: **بنية الأنشطة البدنية والرياضية وعلاقتها بالراحة الاجتماعية لدى المعاقين-مظهر آخر للصحة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة-**.

الإمضاء

إمضاء
قبايلي بلقاسم

