

دور النشاط البدني والرياضي في تنمية الجانب النفسي للمعاقين حركيا- دراسة مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين

The role of physical and sports activity in the development of the psychological aspect of the physically disabled A comparative study between practitioners and non-practitioners

عبد النور لعلام*

جامعة سطيف2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع

Abde nour lallam

University of Setif 2, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Sociology

djoud_10@live.fr

تاريخ الاستلام: 2023/01/12 تاريخ القبول: 2023/03/23 تاريخ النشر: 2023/04/16

الملخص: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور النشاط البدني والرياضي في تنمية الجانب النفسي للمعاقين حركيا في أبعاده "الانفعالي، الثقة بالنفس والعصبي"، من خلال إجراء دراسة مقارنة بين الممارسين للنشاط البدني والرياضي وغير الممارسين له، ومن أجل ذلك أجريت الدراسة الميدانية بمدينة سطيف على عينة مكونة (100) معاقا حركيا نصفهم ممارس للنشاط البدني والرياضي والنصف الآخر غير ممارس، باستخدام المنهج الوصفي والمقارن والاستبيان كأداة لجمع البيانات، حيث أكدت الدراسة الميدانية على وجود فروق في مستوى الجانب النفسي (البعد الانفعالي، بعد الثقة في النفس والبعد العصبي) للمعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين، كالآتي:

توجد فروق في مستوى البعد الانفعالي للمعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين، حيث خلصت الدراسة إلى أن ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في تخفيض المستوى الانفعالي لديهم، فالمعاقين غير الممارسين لديهم مستوى انفعالي متوسط، بينما المعاقين الممارسين لديهم مستوى انفعالي منخفض.

توجد فروق في مستوى بعد الثقة في النفس للمعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين، حيث خلصت الدراسة إلى أن ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في رفع مستوى ثقتهم بأنفسهم، فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي مستوى ثقتهم بأنفسهم متوسط، بينما المعاقين الممارسين مستوى ثقتهم بأنفسهم مرتفع،

توجد فروق في مستوى البعد العصبي للمعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين، حيث خلصت الدراسة إلى أن ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في تحسين مستوى البعد العصبي لديهم فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي مستوى بعدهم العصبي متوسط، بينما المعاقين الممارسين مستوى بعدهم العصبي منخفض.

- الكلمات المفتاحية: الدور، النشاط البدني والرياضي، الإعاقة الحركية، التنمية، الجانب النفسي.

Abstract: This study aims to know the role of physical and sports activity in developing the psychological aspect of the physically disabled in its emotional dimensions, self-confidence and nervousness, by conducting a comparative study in between practitioners of physical and sports activity and non-practitioners of it. For this purpose, the field study was conducted

*- المؤلف المرسل

in the city of Setif on a sample of (100) physically disabled persons, half of them practicing physical and sports activity and the other half non-practicing, using the descriptive and comparative approaches and the questionnaire as a tool for data collection. The field study confirmed the existence of differences in the level of the psychological aspect (the emotional dimension, after Self-confidence and the nervous dimension) for the physically disabled among practitioners and non-practitioners of physical and sports activity for the benefit of practitioners, as follows:

There are differences in the level of the emotional dimension of the physically disabled between practitioners and non-practitioners of physical and sports activity in favor of practitioners. Where The study concluded that the practice of physical and sports activity by the disabled contributes to the reduction of their emotional level.

There are differences in the level of self-confidence dimension for the physically disabled between practitioners and non-practitioners of physical and sports activity in favor of practitioners. Where the study concluded that the practice of physical and sports activity by the disabled contributes to raising the level of their self-confidence, the disabled who do not practice physical activity and sports have a medium level of self-confidence, while the level of self-confidence of the disabled practitioners is high.

There are differences in the level of nervous dimension of the physically disabled between practitioners and non-practitioners of physical and sports activity in favor of practitioners. Where the study concluded that the practice of physical and sports activity by the disabled contributes to improving the level of their nervous dimension. The disabled people who do not practice physical activity and sports have a moderate level of nervous distance, while the practicing disabled have a low level of nervous dimension.

Keywords: Role, physical and sports activity, motor disability, development, psychological aspect.

- مقدمة -

يعكس الاهتمام الكبير بمعالجة مشكلة المعاقين وبأبعادها الحقيقة على المستوى العالمي - خاصة منذ بداية عقد الثمانينات من القرن الماضي- تقدما ملحوظا نحو دراسة مشكلة المعاقين وتقديم سبل الرعاية اللازمة للمعاقين وتأهيلهم، واعتبارهم من الفئات الاجتماعية التي حرمت الكثير من أنماط الرعاية الحقيقة والضرورية لفترات طويلة من الزمن.

لكن بالرغم من هذا لا تزال هذه الظاهرة في تزايد كبير في الآونة الأخيرة، فهي حتى الآن لا تزال المشكلة التي تعرقل الكثير من الأفراد بكل انعكاساتها السلبية من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية وكذلك على المجتمع من حيث نموه واستقراره، لذلك اعتبرت فئة المعاقين من الفئات الخاصة الواجب إعطاؤها العناية الكافية من أجل تخليصهم من المشكلات النفسية والاجتماعية

التي يعانون منها، والانتقال بهم من وضعية العزلة والانطواء وما يتبع ذلك من تأثيرات سلبية على سلوكياتهم إلى وضعية يكونون فيها أكثر ثقة بأنفسهم وأكثر تحررا وأقل انفعالا ويأسا، وهو الشيء الذي من شأنه أن يحقق لهم الاستقرار النفسي الذي كان ينقصهم.

ولما كانت الأنشطة البدنية والرياضية إحدى السبل التي تسعى أي دولة من خلالها إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي للمعاقين وتحسين وضعيتهم الاجتماعية، وتخليصهم من وضعية العزلة والانطواء إلى وضعية يكونون فيها أكثر فعالية ومشاركة في المجتمع، وتحويل طاقاتهم من طاقات خاملة إلى طاقات منتجة، أصبحت الأنشطة البدنية والرياضية اليوم أحد الأنشطة الإنسانية المهمة في أي مجتمع، بغض النظر عن درجة تقدم أو تخلف ذلك المجتمع، كما أصبحت تظهر على أنها واحدة من العناصر الضرورية للتطور الحضاري والاجتماعي للمجتمع.

1- الإشكالية:

بالرغم من الاهتمام الكبير بمعالجة مشكلة المعاقين وبإبعادها الحقيقة على المستوى العالمي - منذ القرن الماضي- إلا أنها لا تزال المشكل المعرقل للكثير من الأفراد بكل انعكاساتها السلبية من الناحية النفسية والاجتماعية والصحية ...، وكذلك على المجتمع من حيث نموه واستقراره، لذلك اعتبرت هذه الفئة من بين الفئات الخاصة في المجتمع الواجب إعطاؤها العناية الكافية، وتوفير لها كل متطلبات الحياة من جهة، وتوفير كل الوسائل التي تمكنها من تطوير إمكانياتها وتفجير طاقاتها من جهة أخرى.

حيث تعتبر ممارسة النشاط البدني والرياضي من بين أهم النشاطات التي تمكن المعاقين من تطوير قدراتهم الحركية مما يؤهلهم للارتقاء بأنفسهم إلى وضعية يكونون فيها أكثر حضورا واتصالا بالمجتمع وأكثر اندماجا فيه، وهو ما يجعلهم يحيون حياة اجتماعية متزنة.

ولا تعد الأنشطة البدنية والرياضية جانبا هامشيا في النسق الثقافي، بعد أن حملت متغيرات عصر نهاية الألفية الثالثة من عمر البشرية، مقومات قادت إلى أن تكون الأنشطة البدنية والرياضية داخل نواة وثقافة المجتمع.

وإذا كانت الأنشطة البدنية والرياضية من الأنشطة الهامة في حياة الفرد السوي، فهي أكثر من هامة في حياة الفرد المعاق، حيث أنها تؤدي دورا كبيرا في الارتقاء بالمعاقين من وضعية العزلة والانطواء، وما يتبع ذلك من تأثيرات سلبية على سلوكياتهم، إلى وضعية يكون فيها المعاقون أكثر ثقة بأنفسهم، وأكثر تحررا واتصالا بالمجتمع، فالإحساس بالعجز بالنسبة للمعاقين غير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية يتزايد و يتفاقم و يتضاعف نتيجة لهذه العزلة والانطواء الذي سببه العاهة، كما تتسبب العاهة أيضا في مشكلات بدنية كضعف اللياقة والصحة البدنية، مما يؤدي

إلى سوء تقديرهم لذاتهم البدنية، ومشكلات نفسية كالانفعال ونقص الثقة بالنفس مما يؤثر سلباً على حياتهم الاجتماعية.

لذلك أصبحت الأنشطة البدنية والرياضية اليوم أكثر من ضرورية بالنسبة للمعاقين خاصة منهم المعاقين حركياً، فهي تؤدي دوراً هاماً في تحسين جانبيهم النفسي، مما يؤدي إلى خلق اتزان واستقرار نفسي، يحررهم من السلوكيات العدوانية والانفعالية ويكسبهم ثقة أكبر بأنفسهم ليصبح لديهم الشعور بالدافعية والمثابرة على العمل بفعالية، وبكل روح إيجابية يعيشون حياة نفسية متزنة. فالأنشطة البدنية والرياضية تؤدي دوراً هاماً في الارتقاء بالمعاقين من الناحية النفسية وهو ما أكده "نيكولز" أن ممارسة النشاط الرياضي يعتبر هاماً في الارتقاء والنمو النفسي للفرد، سواء كان ذلك بهدف إلى تحسين الأداء أو بهدف إلى تحقيق الذات. وعليه ستحاول هذه الدراسة الإجابة عن التساؤل الرئيسي:

○ هل توجد فروق في مستوى الجانب النفسي للمعاقين حركياً بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي؟

وبالإضافة إلى التساؤل الرئيسي تم وضع مجموعة من التساؤلات الفرعية كالتالي:

■ هل توجد فروق في مستوى البعد الانفعالي للمعاقين حركياً بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي؟

■ هل توجد فروق في مستوى بعد الثقة بالنفس للمعاقين حركياً بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي؟

■ هل توجد فروق في مستوى البعد العصبي للمعاقين حركياً بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي؟

2- فرضيات الدراسة:

1-2- الفرضية الرئيسية:

○ توجد فروق في مستوى الجانب النفسي للمعاقين حركياً بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين.

2-2- الفرضيات الفرعية:

■ يندرج ضمن هذه الفرضية الرئيسية الفرضيات الفرعية الآتية:

■ توجد فروق في مستوى البعد الانفعالي للمعاقين حركياً بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين.

وسيتم قياس هذه الفرضية بالمؤشرات الآتية: (الانزعاج، عدم الاطمئنان، الوحدة الضغوطات الغضب، ضعف التركيز، القلق، الخجل).

■ توجد فروق في مستوى بعد الثقة بالنفس للمعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين.

وسيتم قياس هذه الفرضية بالمؤشرات الآتية: (الشك (الوسواس)، اليأس، الإحباط التردد، الخوف الرغبة في تأجيل الأعمال، الاعتماد على الآخرين، التكاسل).

■ توجد فروق في مستوى البعد العصبي للمعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين.

وسيتم قياس هذه الفرضية بالمؤشرات الآتية: (التعاسة، تأنيب الضمير، الرغبة في البكاء الاكتئاب الملل، الكوابيس، النسيان، الأرق).

3- أهمية الدراسة:

لكل دراسة أو بحث علمي في أي مجال من مجالات المعرفة أهمية خاصة من وراء البحث والتعمق في دراسته، والأساس في الاهتمام بفئة المعاقين سواء بتوفير الرعاية والاحتياجات اللازمة لهم، أو بتخصيصهم بالدراسة لمعرفة كل ما يحتاجونه، وكذا النهوض بهم وتنميتهم، وكل هذا نابع من وجوب احترام الفرد المعاق وتقديره والتعامل معه كأنسان له حقوق يجب أن تراعى، بما في ذلك حقه في ممارسة النشاط البدني والرياضي، وتمنح له كل الوسائل الضرورية ليتمكن من ممارسته. وتنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية النشاط البدني والرياضي في حياة المعاق، حيث أنه كفيل بتحسين جميع الجوانب الحياتية للمعاق بصفة عامة والمعاق حركيا بصفة خاصة، الشيء الذي يؤدي إلى تطوير حركاته وتحسين لياقته البدنية، كما أنها تساهم في النمو النفسي والاجتماعي للفرد المعاق وهي تحقق ما تحققه الرعاية الاجتماعية.

كما تعنى أهمية هذه الدراسة أيضا في كون أنها تولي أهمية بالدراسة لأحدى الفئات المعطلة والتي يمكن استغلال طاقتها في دفع عجلة التنمية.

4- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف هي:

○ الوقوف على الدور الذي يؤديه النشاط البدني والرياضي في تنمية الجانب النفسي للمعاقين حركيا، من خلال معرفة مدى وجود فروق في مستوى الجانب النفسي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي.

○ معرفة الدور الذي يؤديه النشاط البدني والرياضي في البعد الانفعالي للمعاقين حركيا، من خلال معرفة مدى وجود فروق في مستوى الجانب النفسي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي.

○ معرفة الدور الذي يؤديه النشاط البدني والرياضي في زيادة الثقة بالنفس للمعاقين حركيا من خلال معرفة مدى وجود فروق في مستوى الجانب النفسي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي.

○ معرفة الدور الذي يؤديه النشاط البدني والرياضي في تحسين الجانب العصبي للمعاقين حركيا، من خلال معرفة مدى وجود فروق في مستوى الجانب النفسي بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي.

5- مفاهيم الدراسة:

5-1- مفهوم الدور:

"ذهب البعض إلى تحديد العلاقة بين الدور والوضع الاجتماعي حيث لاحظ " رالف لينتون Ralph Linton " أن الوضع الاجتماعي هو ببساطة مجموعة الحقوق والواجبات، بينما يمثل الدور المظهر الحركي للوضع الاجتماعي...، وذهب البعض الآخر خاصة "ميد Mead" من خلال تفسير التفاعلية الرمزية، فتحوّلت بؤرة الاهتمام فيه من التوقعات المعيارية في ثقافة ما إلى العمليات الأوفر حظا من النشاط، والتي يمارس بها الناس أدوارهم وينفذون بها الأجزاء التي تخصهم" (مضلوح، 1999، ص ص. 612،613)

من هنا يمكن القول إن هناك صورتان متباينتان لمفهوم الدور في نظرية الدور، بينما يركز الأول على الوضع الاجتماعي والمظهر الحركي للحقوق والواجبات، في حين يذهب الثاني إلى التوقعات المعيارية التي تتعدى حدود النشاط الذي يمارس بها الناس أدوارهم، ذلك لتطوير مفهوم مسافة الدور من خلال التحرر من التوقعات المعيارية للأدوار والنشاط الفعلي للدور.

ويعرفه "كوتريل Cotrell" تعريفا دقيقا إذ يقول: "الدور سلسلة من الاستجابات المرتبطة بموقف اجتماعي معين، يقوم بها عضو من أعضاء المجتمع، وتمثل هذه السلسلة نمطا من المتغيرات، تمثل هذه السلسلة من الاستجابات المرتبطة عند الآخرين بالموقف نفسه" (إستيتية، سرحان، 2012، ص.257).

يعتبر هذا التعريف أن الدور عبارة عن مجموعة من السلوكيات، أو سلسلة من الاستجابات المرتبطة بوضع اجتماعي أو موقف معين، تتحدد من خلالها مجموعة من الحقوق والواجبات فتحدد بدورها علاقة الفرد بنفسه وعلاقته مع الآخرين.

- التعريف الإجرائي للدور:

هو ذلك العمل أو تلك الوظيفة التي يؤديها الفرد أو الجماعة أو الهيئة أو المؤسسة أو النسق من أجل تحقيق الأهداف التي وضعت لذلك العمل أو لتلك الوظيفة، والتي يتحدد من خلالها مكانة ذلك الفرد ضمن الجماعة أو مكانة الجماعة داخل المجتمع أو المؤسسة.

2-5- مفهوم الإعاقة:

الإعاقة هي عدم تمكن الفرد من الحصول على الاكتفاء الذاتي، وجعله في حاجة مستمرة إلى إعانة الآخرين، وبالتالي إلى تربية خاصة تغلبه على إعاقته (إبراهيم، 2007، ص. 24). كما تعرف الإعاقة أيضا بأنها "عدم القدرة على القيام بنشاط ما سواء كان النشاط حركيا اجتماعيا أو عقليا أو عدم الإحساس ببعض المشاعر فينتج عن ذلك أنواع من الإعاقة مثل الإعاقة الاجتماعية والإعاقة النفسية" (شواهين وآخرون، 2010، ص. 30).

ذهب هذان التعريفان، إلى أن مفهوم الإعاقة تجاوز كونها مجرد حالة، إلى كونها عدم مقدرة الفرد القيام بنشاط معين في مختلف النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، مما يستدعي طلب المساعدة من الآخرين، بمعنى أن الإعاقة ربطت بمقدار العجز.

وتعرف الإعاقة بأنها النتيجة المجمعة للعوائق والعقبات التي يسببها العجز، بحيث تتداخل بين الفرد وأقصى مستوى وظيفي له ما يعطل طاقته الإنتاجية (مبارك، 2012، ص. 40).

ويعرف المعاق في التشريع الجزائري طبقا للمادة 02 من القانون 09/02 المؤرخ في 2002/05/08م والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم في الجزائر بأنه: "كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية-الحسية-" (عبد الحليم، 2016، ص. 13، 12).

- التعريف الإجرائي للإعاقة:

هي تلك العاهة أو القصور أو النقص أو الخلل الذي يصيب الفرد في أحد جوانبه العضوية أو الجسدية أو الحسية أو النفسية أو الاجتماعية، مما يؤدي إلى تعطيل قدراته بشكل جزئي أو بشكل كلي، سواء كانت قدراته عقلية أو جسمية أو حسية أو نفسية أو اجتماعية، فيؤدي به إلى العجز.

3-5- مفهوم النشاط البدني والرياضي:

يعرفه أمين أنور الخولي بأنه "وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجبة تساعد على إشباع حاجات الفرد ودوافعه، بتهيئة المواقف التعليمية المماثلة للمواقف التي يتلقاها الفرد في حياته. (بومعروف، 2014، ص 131).

ويعرفها آخرون على أنه ذلك الجانب من التربية الذي يهتم في المقام الأول بتنظيم وقيادة الفرد من خلال أنشطة العضلات لاكتساب التنمية والتكوين في المستويات الاجتماعية والصحية وإتاحة الظروف الملائمة للنمو الطبيعي، ويرتبط ذلك بقيادة تلك الأنشطة من أجل استعمال العمليات التربوية دون معوقات لها (الخولي، وحمامي، 1990، ص 18).

أجمعت مختلف تعاريف للنشاط البدني والرياضي على أنه ميدان أو مجال من مجالات التربية يختص بالجانب البدني للفرد تستخدم فيه ذلك الجزء العضلي والحركي للقيام بالأنشطة الرياضية بغية تكوين فرد صالح من الناحية الاجتماعية ولنموه الطبيعي والسليم من الناحية الجسمية والنفسية.

- التعريف الإجرائي للنشاط البدني والرياضي:

النشاط البدني والرياضي هو ذلك النشاط العقلي أو البدني الذي يظهر في شكل حركات بدنية إرادية منظمة وهادفة، غايتها تحقيق التوازن العقلي والبدني والنفسي والاجتماعي للفرد بشكل عام والمعاقين بشكل خاص، أو تحقيق الترويح والترفيه والمتعة للجماهير أو لممارستها أيضا.

6- الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1-6- مناهج الدراسة:

لابد أن يرتبط المنهج الذي يتبعه أي باحث اجتماعي في دراسته لأي ظاهرة بطبيعة الموضوع، باعتبار أن أي دراسة علمية لابد أن تكون قائمة على أساليب علمية من طرق ومناهج تختلف باختلاف المواضيع والأهداف التي يسعى الباحث لتحقيقها، ولهذا "فإن اختيار المنهج يكون مقيدا باستراتيجية البحث" (Combesse, 1998, p. 9).

وانطلاقا من طبيعة الموضوع الذي يجمع بين النشاط البدني والرياضي وتنمية الجانب النفسي للمعاقين حركيا وفرضياته المتنوعة وأهدافه المتعددة، اعتمدت الدراسة على عدة مناهج منها المنهج الوصفي والطريقة الإحصائية المنهج المقارن.

حيث اعتمد المنهج الوصفي كمنهج أساسي في هذه الدراسة وذلك لطبيعة الموضوع الذي يستلزم الوصف والتحليل والتشخيص للعلاقة الموجودة بين ممارسة النشاط البدني والرياضي وتنمية الجانب النفسي للمعاقين حركيا، فهذا المنهج أخذ جانبا كبيرا في هذه الدراسة.

على غرار المنهج الوصفي يأتي المنهج المقارن الذي غالبا ما يستعين به الباحثون في مختلف العلوم من أجل فهم أفضل للظواهر التي يدرسونها، بوضعها ضمن سياقها المكاني والزمني الذين يختلفان من مجتمع لآخر.

ومن هذا المنظور تستعين هذه الدراسة بالمنهج المقارن خاصة في جانبها الميداني أين يُستعمل المنهج المقارن أساسا في الكشف عن درجة وطبيعة الفروق الموجودة في الجانب النفسي بين المعاقين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي.

تعرف الطريقة الإحصائية على أنها استعمال الأرقام والمعادلات كرموز ومؤشرات معينة يقوم الباحث بترجمتها من أجل تفسيرها وتحليلها، كما تساعد على تعميم نتائج البحث، على أكثر من عينة دراسته.

كما تمت الاستعانة في هذه الدراسة بالطريقة الإحصائية وبعض مبادئ التحليل الإحصائي أثناء تفرغ البيانات الإحصائية واستخراج النسب المئوية وبعض مقاييس الإحصائية الخاصة بدراسة الفروق هدفه إظهار النتائج بصورة تقديرية وواضحة.

2-6- العينة ومجتمع الدراسة:

تعتبر العينة عن النسبة الثابتة والمأخوذة كما ونوعا عن طريق السحب من المجتمع الأصلي للدراسة الميدانية، وهي تمثل عددا من الأفراد يحملون نفس الصفات الموجودة في مجتمع الدراسة وهم بذلك انعكاسا شاملا للصفات السائدة فيه ولكن بشكل مصغر، واختيار العينة يكون حسب طبيعة الموضوع وأهدافه ويكون اختيارها انطلاقا من أحد الإمكانيات الثلاثة التالية: "يمكن أن يجمع البيانات ودراسة جميع أفراد مجتمع البحث، أو تحديد عينة تمثيلية لهذا المجتمع، أو اختيار فقط بعض الوحدات التمثيلية ولو أنها غير تمثيلية بالدقة لهذا المجتمع". (Quevy, Canpenhoudtn, 1988, pp. 154,155).

يمثل مجتمع البحث مجموعة المعاقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية والمنخرطين الجمعيات الرياضية لولاية سطيف – الجزائر- حيث تم اختيار بعض الجمعيات والنوادي الرياضية الخاصة بالمعاقين والمتمثلة في: نادي أنصار سطيف للمعاقين حركيا الذي يضم 60 معاق وكذا نادي الأمل الرياضي السطايفي الذي يضم 11 معاق.

وتم توزيع 63 استبيان نظرا لوجود بعض الغيابات أثناء توزيع الاستبيان في الحصص التدريبية. حيث استرجع 56، ورفض 6 منهم لعدم صلاحيتهم للدراسة، وعليه أصبحت عينة الدراسة الخاصة بالمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي مكونة من 50 مفردة.

من خلال تحليل البيانات الشخصية لعينة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني والرياضي وانطلاقا من نموذج الدراسة الذي يعتمد أساسا في تحديد دور النشاط البدني والرياضي في تنمية الجانب النفسي للمعاقين حركيا على المقارنة بين فئتي المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي كان لزاما البحث عن عينة من المعاقين غير الممارسين تكون بنفس الحجم ومتجانسة قدر الإمكان مع عينة الممارسين.

وعله اهتدينا إلى إتباع تقنية العينة المقصودة، "وهي تنطوي على استخدام الباحث لمعيار أو حكم خاص من جانبه، حيث يتمكن من تكوين عينة بواسطة اختيار الحالات التي يعتقد أنها تمثل مجتمع البحث وتصبح العينة المقصودة بديلا ضروريا لأي نموذج من نماذج العينات الاحتمالية، إذا كانت حدود المجتمع غير معروفة لدى الباحث في حالة يتعذر فيها تحديد تلك الحدود" (الهمالي، 1988، ص. 172).

ومن أجل الحصول على عينة تتكون من (50) مفردة من المعاقين حركيا غير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية بنفس خصائص العينة الممارسة تم توزيع (120) استبيان بمساعدة بعض الزملاء في مدينة سطيف، ليتم بعدها فرز (50) استبيان متجانسة إلى حد ما مع العينة الممارسة للرياضة من حيث بعض الخصائص الشخصية للمبحوثين والمعبر عنها في البيانات الشخصية كالجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة العائلية، بالإضافة إلى نوع وشدة الإعاقة وموضع الإعاقة.

وعليه كانت عينة الدراسة مشكلة من (100) مفردة منها (50) ممارسة للنشاط البدني والرياضي و(50) أخرى غير ممارسة.

3-6- أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستبيان الذي يعتبر من الأدوات الأكثر استعمالا في البحوث العلمية خاصة الاجتماعية حيث يستعمله الكثير من الباحثين لسهولة وقصر مدة تطبيقه، كما أنه يعتبر أنسب الطرق لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالبحث بشكل منظم.

ويحتوي الاستبيان على مجموعة من بنود تدور حول جوانب الموضوع المدروس، حيث يجب أن تصاغ بنوده بطريقة سليمة وواضحة، حتى تقيس الجوانب التي وضعت من أجلها، وتوزع على أفراد عينة الدراسة لجمع البيانات اللازمة منهم.

وفي هذه الدراسة استعمل الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من الميدان وذلك لطبيعة الموضوع الذي لا يمكن استعمال الأدوات الأخرى للإحاطة به والوصول إلى معطيات كافية تسمح بالقياس والكشف عن مدى تحقيق فرضيات الدراسة، وفي تشكيل هذه الأداة تمّ تحديد العناصر

الأساسية (المؤشرات) التي تشكل الموضوع وفقا لفرضيات البحث، وحتى تتماشى مع متطلبات الدراسة تمّ ترجمتها إلى بنود مقابلة للإجابة من طرف المبحوثين.

وبما أن الدراسة تبحث في دور النشاط البدني والرياضي في تنمية الجانب النفسي للمعاقين حركيا فإن الاستبيان خصص لجمع البيانات حول فئتين الفئة الممارسة وغير الممارسة للنشاط البدني والرياضي، ومن أجل بنائه تم تقسيمه إلى ثلاثة محاور كالآتي:

المحور الأول: متعلق بالبيانات الشخصية، يحتوي على (04) بنود.

المحور الثاني: متعلق بالبيانات حول الإعاقة يحتوي على (03) بنود.

المحور الثالث: متعلق بالجانب النفسي للمعاقين حركيا يحتوي على (03) أبعاد هي:

- البعد الانفعالي للمعاقين حركيا يحتوي على (08) بنود.

- بعد الثقة بالنفس للمعاقين حركيا يحتوي على (08) بنود.

- البعد العصبي للمعاقين حركيا يحتوي على (08) بنود.

علما أنه قبل توجيهها للمبحوثين والشروع في إجراء دراسته الميدانية النهائية تم التأكد من

تحقق بعض الشروط العلمية والمنهجية المتعلقة بالأداة وهي:

• صدق الأداة: تم تحكيم الاستمارة من قبل مجموعة من الأساتذة من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 وهم:

الدكتور: مهور باشا عبد الحليم، الدكتور: أومليلي حميد، الدكتور: عيسات العمري، الدكتور: يعلى فروق.

• ثبات الأداة: ولحساب ثبات الاستبيان المعتمد في الدراسة أجريت دراسة استطلاعية على عينة تتكون من (10) معاقا، نصفهم ممارس للنشاط البدني والرياضي أي بنسبة (10%) من حجم العينة النهائي المقدّر بـ(100) فردا أما ثبات الدراسة النهائية فأجري على كافة عينة الدراسة والجدول الآتي يوضح قيمة معامل الثبات "ألفا كرونباخ".

جدول رقم (01): يوضح ثبات الاستبيان

قيمة ألفا كرونباخ		حجم العينة	عدد البنود	المحور
الدراسة الميدانية	الدراسة الاستطلاعية			
0,859	0,874	100	08	البعد الانفعالي
0,931	0,936		08	بعد الثقة بالنفس
0,887	0,859		08	البعد العصبي
0,896	0,907		24	المجموع (الجانب النفسي)

نلاحظ من الجدول أن معامل ثبات للاستبيان ككل في الدراسة الاستطلاعية يقدر بـ (0,907) وفي الدراسة الميدانية (0,896)، وكليهما أكبر من الحد الأدنى للقيمة المقبولة إحصائياً والمقدرة بـ (0,70)، وبالتالي يمكن القول إن هذا المقياس ثابت بمعنى أن المبحوثين يفهمون بنوده بنفس الطريقة وكما يقصدها الباحث، وعليه يمكن اعتماده في هذه الدراسة لكون نسبة تحقيق نفس النتائج لو أعيد تطبيقه مرة أخرى تقدر بالتقريب (89,6%).

4-6- أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات:

ولتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات المجمعّة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية الإصدار 22 والذي يرمز له SPSS.22 وهو برنامج يحتوي على مجموعة من كبيرة من الاختبارات الإحصائية التي تندرج ضمن الإحصاء الوصفي مثل : التكرارات، المتوسطات الانحرافات المعيارية، ...، وضمن الإحصاء الاستدلالي مثل : معاملات الارتباط، التباين الأحادي والمتعدد،... الخ، وبالنظر إلى طبيعة الدراسة وسعياً لتحقيق أهدافها، فإن أنسب المقاييس التي تتطلبها هذه الدراسة هي :

● اختبار ألفا-كرونباخ "Alpha de Cronbach": أُستعمل لحساب معاملات ثبات الاستبيان المستعمل في الدراسة على مرحلتين: هما ثبات المقياس في الدراسة الاستطلاعية وحسابه في الدراسة الميدانية، وهو من بين الاختبارات الأكثر استعمالاً لدقته واختصاره للوقت لكونه يعتمد على توزيع الأداة مرة واحدة فقط عكس اختبارات الثبات الأخرى التي تتطلب عادة توزيع الأداة على مرحلتين تفصل بينهما فترة لا تقل عن شهرين.

● التكرارات والنسب المئوية "Effectifs" et "Pourcentage": تم الاعتماد عليها في وصف خصائص أفراد العينة.

● المتوسط الحسابي "Moyenne": أُستعمل من أجل معرفة متوسط إجابات المبحوثين حول محاور الاستبيان، ومن ثمة تحديد مستواها، مما يمنح الفرصة للمقارنة بين المعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي وغير الممارسين.

● الانحراف المعياري "Ecart type": تم الاعتماد عليه في لتحديد قيمة ومستوى الفروق الفردية في إجابات المبحوثين حول محاور الاستبيان.

● اختبار "ت" لعينتين مستقلتين "Test d'échantillons indépendants": يُستعمل من أجل المقارنة بين عينتين مستقلتين بياناتهما كمية شريطة أن يكون التوزيع طبيعي، هدفه تحديد درجة واتجاه الفروق في إجابات المبحوثين حول عبارات ومحاور الاستبيان.

5-6- خصائص أفراد عينة الدراسة:

جدول رقم (02): يوضح خصائص أفراد العينة

المجموع	غير ممارسة للنشاط البدني		ممارسة للنشاط البدني		الاجابة	المتغير
	ت	%	ت	%		
66,0%	66	58,0%	29	74,0%	37	ذكر
34,0%	34	42,0%	21	26,0%	13	أنثى
15,0%	15	16,0%	8	14,0%	7	أقل من 20 سنة
41,0%	41	42,0%	21	40,0%	20	[20-30]سنة
39,0%	39	42,0%	21	36,0%	18	[30-40]سنة
5,0%	5	0,0%	0	10,0%	5	أكثر من 40 سنة
4,0%	4	0,0%	0	8,0%	4	دون مستوى
14,0%	14	14,0%	7	14,0%	7	ابتدائي
42,0%	42	44,0%	22	40,0%	20	متوسط
34,0%	34	42,0%	21	26,0%	13	ثانوي
6,0%	6	0,0%	0	12,0%	6	جامعي
95,0%	95	100,0%	50	90,0%	45	أعزب
5,0%	5	0,0%	0	10,0%	5	متزوج

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن معظم المبحوثين ذكورا وتقدر نسبتهم ب(66%) خاصة الممارسين للنشاط البدني والرياضي بنسبة (74%)، مقابل نسبة (34%) من الإناث خاصة غير الممارسين للرياضة بنسبة (42%)، كما يوضح الجدول أن أبر نسبة منالمبحوثين يتراوح سنهم من 20 إلى 30 سنة وتقدر نسبتهم ب(41%) خاصة غير الممارسين بنسبة (42%)، وتليها نسبة (39%) ممن يتراوح سنهم من 30 إلى 40 سنة خاصة غير الممارسين بنسبة (42%)، في حين سجلت نسبة (5%) من المبحوثين الذين يفوق سنهم 40 سنة خاصة الممارسين للنشاط البدني والرياضي بنسبة (10%)، أما المبحوثين الذين يقل سنهم عن 20سنة فيمثلون فقط نسبة (15%) ممن خاصة غير الممارسين بنسبة (16%).

أما المستوى التعليمي جاءت أكبر نسبة فيه من المبحوثين هم من ذوي مستوى تعليمي متوسط وتقدر نسبتهم ب(42%) خاصة غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي بنسبة (44%) وتليها

نسبة (34%) ممن لديهم مستوى ثانوي خاصة غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي بنسبة (42%)، في حين سجلت نسبة (14%) من المبحوثين ذوي المستوى الابتدائي، ثم نسبة (7,1%) ممن لديهم مستوى جامعي، أما نسبة (2,9%) فهم دون مستوى تعليمي، ويوضح الجدول أيضا أن معظم المبحوثين عزاب وتقدر نسبتهم بـ(95%) والذين كلهم من غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي، مقابل نسبة (5%) من المتزوجين خاصة الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية بنسبة (10%).

جدول رقم (03): يوضح بيانات حول إعاقات أفراد العينة

المجموع	غير ممارسة للنشاط البدني		ممارسة للنشاط البدني		الإجابة	المتغير
	%	ت	%	ت		
35,0%	35	14,0%	7	56,0%	28	نوع الاعاقة
47,0%	47	56,0%	28	38,0%	19	
18,0%	18	30,0%	15	6,0%	3	
46,0%	46	30,0%	15	62,0%	31	موضع الإعاقة
26,0%	26	30,0%	15	22,0%	11	
28,0%	28	40,0%	20	16,0%	8	
3,0%	3	0,0%	0	6,0%	3	شدة الإعاقة
4,0%	4	0,0%	0	8,0%	4	
93,0%	93	100,0%	50	86,0%	43	

يوضح هذا الجدول أن أكبر نسبة من المبحوثين وتقدر بـ(47%) نوع الإعاقة لديهم هي البتر، خاصة غير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية بنسبة (56%)، وتليها نسبة (35%) من الشلل، خاصة الممارسين منهم بنسبة (56%)، في حين سجلت نسبة (18%) من التشوه، كما يوضح الجدول أن أكبر نسبة من المبحوثين يعانون من إعاقة في الجزء العلوي بنسبة (46%) خاصة الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية بنسبة (62%) في حين سجلت نسبة (28%) ممن يعانون من إعاقة في الجزء العلوي والسفلي معا خاصة غير الممارسين بنسبة (40%)، أما المبحوثين الذين يعانون من إعاقة في الجزء السفلي من جسدكم فتقدر نسبتهم بـ(26%) خاصة غير الممارسين بنسبة (30%). أيضا يوضح هذا الجدول أعلاه أن معظم المبحوثين الذين بنسبة إعاقتهم أكبر من (75%) وتقدر نسبتهم بـ(93%) خاصة غير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية بنسبة (100%)، وتليها

نسبة (4%) ممن تقدر نسبة إعاقتهم بين (50% و75%) خاصة الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية بنسبة (8%)، في حين سجلت نسبة (3%) من المبحوثين المعاقين بنسبة أقل من 50%.

7- عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية ومناقشتها في ضوء الفرضيات:

1-7-مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى:

والتي مفادها "توجد فروق في مستوى البعد الانفعالي للمعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين"، وسيتم قياسها من خلال نتائج هذا الجدول:

جدول رقم (04): يوضح مستوى البعد الانفعالي للمبحوثين

القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دال (توجد فروق لصالح غير الممارسين) (الممارسين)	0.00	98	- 3,359	1,02175	2,4950	الممارسين
				,62944	3,0650	غير الممارسين
				,89155	2,7800	المجموع

* في تحديد مستوى البعد نعتد المجالات التالية: [1.80-1] منخفض جدا، [2.60-1.81] منخفض، [3.40-2.61] متوسط، [4.20-3.41] مرتفع، [5-4.21] مرتفع جدا.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن متوسط إجابات المعاقين بصفة عامة حول مستوى البعد الانفعالي تقدر بـ(2,78) بانحراف معياري قدره (0,89)، وهو أقل من المتوسط الفرضي المقدر بـ(03) وهو ما يؤكد على أن مستوى البعد الانفعالي للمعاقين بصفة عامة متوسط.

أما إجابات المعاقين حول مستوى البعد الانفعالي حسب ممارستهم للنشاط البدني والرياضي فنجد المتوسط الحسابي للمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي يقدر بـ(2,49) بانحراف معياري قدره (1,02) وهو أصغر من المتوسط الحسابي للمعاقين غير الممارسين، والمقدر بـ(3,06) بانحراف معياري قدره (0,62)، وهو ما يؤكد على وجود فروق بينهم في مستوى البعد الانفعالي.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "ت" المحسوبة المقدرة بـ (-3,35) وهي دالة عند درجات الحرية (98) ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.00)، وهذا يعني أنه توجد فروق في إجابات المعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي وغير الممارسين حول المستوى الانفعالي لصالح غير الممارسين، فالمستوى الانفعالي للمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي أكثر من المستوى الانفعالي للمعاقين الممارسين.

إذا ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في تخفيض المستوى الانفعالي لديهم، فالمعاقين غير الممارسين لديهم مستوى انفعالي متوسط، بينما المعاقين الممارسين لديهم مستوى انفعالي منخفض.

فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي يرتفع مستوى شعورهم بالانزعاج وعدم الاطمئنان، الوحدة، الضغوطات، القلق والخجل.

2-7- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية:

والتي مفادها "توجد فروق في مستوى بعد الثقة في النفس للمعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين"، وسيتم قياسها من خلال نتائج هذا الجدول:

جدول رقم (05): يوضح مستوى الثقة بالنفس للمبحوثين

القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دال (توجد فروق لصالح الممارسين)**	0.00	98	- 4,470	,90176	2,0900	الممارسين
				,62209	2,7825	غير الممارسين
				,84565	2,4362	المجموع

* في تحديد مستوى البعد نعتد المجالات التالية: [1.80-1] مرتفع جدا، [2.60-1.81] مرتفع [2.61-3.40] متوسط، [4.20-3.41] منخفض، [5-4.21] منخفض جدا.

** تم اتخاذ القرار بوجود فروق لصالح الممارسين رغم كون إشارة "ت" سالبة لأن عبارات هذا المحور سلبية وعنوان المحور ككل إيجابي بمعنى (- سلبية= إيجابي).

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن متوسط إجابات المعاقين بصفة عامة حول مستوى الثقة بالنفس تقدر بـ(2,43) بانحراف معياري قدره (0,84)، وهو أقل من المتوسط الفرضي المقدر بـ(03) وهو ما يؤكد على أن مستوى الثقة بالنفس للمعاقين بصفة عامة جيد.

أما إجابات المعاقين حول مستوى الثقة بالنفس حسب ممارستهم للنشاط البدني والرياضي فنجد المتوسط الحسابي للمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي يقدر بـ(2,09) بانحراف معياري قدره (0,90) وهو أصغر من المتوسط الحسابي للمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي والمقدر بـ(2,78) بانحراف معياري قدره (0,62)، وهو ما يؤكد على وجود فروق بينهم في مستوى ثقتهم بالنفس.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "ت" المحسوبة المقدر بـ (-4,47) وهي دالة عند درجات الحرية (98) ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.00)، وهذا يعني أنه توجد فروق في إجابات المعاقين

الممارسين للنشاط البدني والرياضي وغير الممارسين حول مستوى الثقة بالنفس لصالح الممارسين، فمستوى الثقة بالنفس للمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي أكثر من مستوى الثقة بالنفس للمعاقين غير الممارسين.

إذا ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في رفع مستوى ثقتهم بأنفسهم، فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي مستوى ثقتهم بأنفسهم متوسط، بينما المعاقين الممارسين مستوى ثقتهم بأنفسهم مرتفع.

فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي يرتفع مستوى شعورهم بالشك (الوسواس) وبالأس، بالإحباط لديهم، الخوف، الرغبة في تأجيل الأعمال، الرغبة في الاعتماد على الآخرين والتكاسل.

3-7- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثالثة:

والتي مفادها " توجد فروق في مستوى البعد العصبي للمعاقين حركيا بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين"، وسيتم قياسها من خلال نتائج هذا الجدول:

جدول رقم (06): يوضح مستوى البعد العصبي للمبحوثين

القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دال (توجد فروق لصالح غير الممارسين)	0.00	98	- 5,425	,98878	2,2675	الممارسين
				,60652	3,1575	غير الممارسين
				,93059	2,7125	المجموع

* في تحديد مستوى البعد نعتمد المجالات التالية: [1.80-1] منخفض جدا، [2.60-1.81] منخفض، [3.40-2.61] متوسط، [4.20-3.41] مرتفع، [5-4.21] مرتفع جدا.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن متوسط إجابات المعاقين بصفة عامة حول مستوى البعد العصبي تقدر ب(712) بانحراف معياري قدره (0,93)، وهو أقل من المتوسط الفرضي المقدر ب(03) وهو ما يؤكد على أن مستوى البعد العصبي للمعاقين بصفة عامة متوسط.

أما إجابات المعاقين حول مستوى البعد العصبي حسب ممارستهم للنشاط البدني والرياضي، نجد أن المتوسط الحسابي للمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي يقدر ب(2,26) بانحراف معياري قدره (0,98) وهو أصغر من المتوسط الحسابي للمعاقين غير الممارسين، والمقدر ب(3,15) بانحراف معياري قدره (0,60)، وهو ما يؤكد على وجود فروق بينهم في مستوى البعد العصبي.

وما يؤكد ذلك هي قيمة "ت" المحسوبة المقدرة بـ (-5,42) وهي دالة عند درجات الحرية (98) ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.00)، وهذا يعني أنه توجد فروق في إجابات المعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي وغير الممارسين حول مستوى البعد العصبي لصالح الممارسين، فمستوى البعد العصبي للمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي أكثر تحسناً من مستوى البعد العصبي للمعاقين غير الممارسين.

إذا ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في تحسين مستوى البعد العصبي لديهم فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي مستوى بعدهم العصبي متوسط، بينما المعاقين الممارسين مستوى بعدهم العصبي منخفض.

فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي يرتفع لديهم الشعور بالتعاسة وتأنيب الضمير الرغبة في البكاء، الاكتئاب، الملل، الكوابيس والنسيان.

4-7- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية العامة:

والتي مفادها "توجد فروق في مستوى الجانب النفسي للمعاقين حركياً بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لصالح الممارسين"، وسيتم قياسها من خلال نتائج هذا الجدول:

الجدول رقم (07): يوضح مستوى الجانب النفسي للمبحوثين

القرار	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة
دال (توجد فروق لصالح الممارسين)**	0.00	98	- 4,714	,88943	2,2842	الممارسين
				,60597	3,0017	غير الممارسين
				,83862	2,6429	المجموع

* في تحديد مستوى البعد نعتمد المجالات التالية: [1.80-1] مرتفع جداً، [2.60-1.81] مرتفع [3.40-2.61] متوسط، [4.20-3.41] منخفض، [5-4.21] منخفض جداً.

** تم اتخاذ القرار بوجود فروق لصالح الممارسين رغم كون إشارة "ت" سالبة لأن عبارات هذا المحور سلبية وعنوان المحور ككل إيجابي بمعنى (-سلي=إيجابي).

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن متوسط إجابات المعاقين بصفة عامة حول مستوى الجانب النفسي تقدر بـ (2,64) بانحراف معياري قدره (0,83)، وهو أقل من المتوسط الفرضي المقدر بـ (03) وهو ما يؤكد على أن مستوى الجانب النفسي للمعاقين بصفة عامة متوسط.

أما إجابات المعاقين حول مستوى الجانب النفسي حسب ممارستهم للنشاط البدني والرياضي، نجد أن المتوسط الحسابي للمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي يقدر بـ (2,28)

بانحراف معياري قدره (0,88) وهو أصغر من المتوسط الحسابي للمعاقين غير الممارسين والمقدر ب(3) بانحراف معياري قدره (0,6)، وهو ما يؤكد على وجود فروق بينهم في مستوى جانبيهم النفسي. وما يؤكد ذلك هي قيمة "ت" المحسوبة المقدرة ب (-4,71) وهي دالة عند درجات الحرية (98) ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.00)، وهذا يعني أنه توجد فروق في إجابات المعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي وغير الممارسين حول مستوى الجانب النفسي لصالح الممارسين، فمستوى الجانب النفسي للمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي أكثر من مستوى الجانب النفسي للمعاقين غير الممارسين.

إذا ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في رفع مستوى جانبيهم النفسي فالمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي مستوى جانبيهم النفسي مرتفع، بينما المعاقين غير الممارسين مستوى جانبيهم النفسي منخفض.

فالمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي ينخفض مستوى انفعالهم، ويرتفع مستوى ثقتهم بالنفس وينخفض مستوى تعصبهم، وعكسهم تماما نجد المعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي يرتفع مستوى انفعالهم، وينخفض مستوى ثقتهم بالنفس ويرتفع مستوى تعصبهم. الاستنتاج العام:

بعد عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية ومناقشتها في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج المتعلقة بـ "دور ممارسة النشاط البدني والرياضي في تنمية الجانب النفسي للمعاقين حركيا"، أهمها:

* أن ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في تخفيض المستوى الانفعالي لديهم فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي لديهم مستوى انفعالي متوسط، بينما المعاقين الممارسين لديهم مستوى انفعالي منخفض بدرجة كبيرة، فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي يرتفع مستوى شعورهم بالانزعاج وعدم الاطمئنان، الوحدة، الضغوطات، القلق والخجل. * أن ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في رفع مستوى ثقتهم بأنفسهم، فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي مستوى ثقتهم بأنفسهم متوسط نوعا ما، بينما المعاقين الممارسين مستوى ثقتهم بأنفسهم مرتفع بدرجة كبيرة، فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي يرتفع مستوى شعورهم بالشك (الوسواس) وبالأيأس، بالإحباط لديهم، الخوف، الرغبة في تأجيل الأعمال، الرغبة في الاعتماد على الآخرين والتكاسل.

* وأن ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في تحسين مستوى البعد العصبي لديهم فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي مستوى بعدهم العصبي متوسط نوعا ما، بينما

المعاقين الممارسين مستوى بعدهم العصبي جيد بدرجة كبيرة، فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي يرتفع لديهم الشعور بالتعاسة وتأنيب الضمير، الرغبة في البكاء، الاكتئاب، الملل الكوابيس والنسيان.

** وأن مستوى الجانب النفسي للمعاقين بصفة عامة متوسط، مع وجود فروق في إجابات المعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي وغير الممارسين حول مستوى الجانب النفسي لصالح الممارسين فمستوى الجانب النفسي للمعاقين الممارسين للنشاط البدني والرياضي أكثر من مستوى الجانب النفسي للمعاقين غير الممارسين، فممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في رفع مستوى جانبهم النفسي.

إذا ممارسة المعاقين للنشاط البدني والرياضي تساهم في رفع مستوى جانبهم النفسي فالمعاقين الممارسين مستوى جانبهم النفسي جيد بدرجة كبيرة، فالمعاقين غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي يرتفع مستوى انفعالهم، وينخفض مستوى ثقتهم بالنفس ويرتفع مستوى تعصبهم.

- قائمة المراجع

- إبراهيم مروان عبد المجيد. (2007). رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الأردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- إستيتية دلال ملحس، وسرحان عمر موسى. (2012). المشكلات الاجتماعية، عمان الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الخولي أمين أنور، وحمامي محمد. (1990). برنامج التربية البدنية الرياضية، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الهمامي عبد الله عامر. (1988). أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته، بنغازي: منشورات جامعة قار يونس.
- بومعروف نسيمة. (2014). تأثيرات النشاط البدني الرياضي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمراهق مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، الجزائر، العدد 8.
- شواهين خير الدين وآخرون. (2010). استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان: دار المسيرة.
- عبد الحلیم جلال. (2016). الفئات الاجتماعية الخاصة في المجتمع الجزائري، عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- مان ميشيل، ترجمة عادل مختار الهواري، سعد عبد العزيز مزلوح. (1999). موسوعة العلوم الاجتماعية دار المعرفة الجامعية.
- مبارك هناء فايز عبد السلام. (2012). إساءة معاملة الأطفال المعاقين بصريا من المنظور التكاملي لممارسة الخدمة الاجتماعية، ط1، مصر: المكتب الجامعي الحديث.
- Combessie (J.C)(1998) .La Méthode en Sociologie, édition La Casbah, Alger.
 - Quevy (R) ; Canpenhoudtn (V). 1998) .Manuel de Recherche en Sciences Sociales . Bordas, Paris,