PSYCHOLOGY AND EDUCATION (2024) 57(7): 607-621
ISSN: 1553-6939

The extent of the contribution of adapted sports physical activity in developing psychological and social compatibility among female players with motor disabilities

A field study on some wheelchair basketball clubs in eastern Algeria

BENBOUZA HICHAM [1]*, ABDELLI NOUREDDINE [2], YAHIAOUI SAID [3]

[1] Institute of Sciences and Techniques of Physical and Sports Activities, University of Batna 2 (Algeria), (h.benbouza@univ-batna2.dz)

[2] Institute of Sciences and Techniques of Physical and Sports Activities, University of Batna 2 (Algeria),. (n.abdelli@univ-batna2.dz)

[3] Institute of Sciences and Techniques of Physical and Sports Activities, University of Batna 2 (Algeria),. (s.yahiaoui@univ-batna2.dz)

Received: 03/03/2024 **published: 24/07/2024**

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the extent to which adapted physical activity contributed to the development of the general psychological compatibility of adult women with motor disabilities, and to study the degree of psychological compatibility. The researcher conducted a field study of some basketball clubs on wheelchairs and 2021/2022, which included a sample of 54 players with motor disabilities (below parties represented by basketball players on wheelchairs) selected in the way available at 33.33 per cent of the research community. The findings of the researcher showed that adapted physical activity contributes effectively to the development of psychological and social harmony with its four dimensions (personal, family, health and social) of basketball players on wheelchairs, and that the sample also enjoyed a high level of psychological compatibility in all its dimensions

Keywords: adapted physical activity - psychological adjustment - players with motor disabilities.

1- مقدمة وإشكالية الدراسة:

ان المحددات المكونة لشخصية الفرد تتبلور نتيجة لاختلاطه بالآخرين، لذا فان الصورة التي يكوِّنها المعوق عن نفسه تتوقف إلى حد كبير على تلك الصورة التي يعتقد أن الآخرين كونوها عنه، ومن ثم يتوقف رد فعله في السلوك الانفعالي الصادر على تلك العلاقة بينه وبين المحيطين به. **(السيد محمد محمد فرحات، 2004، ص15).**

من هذا فان انضمام المعوق للأندية، ومشاركته في برامجها وأنشطتها، من بينها الأنشطة البدنية الرياضية، تسهم في إثراء صحته النفسية، وإحساسه بالحرية، وتنمية بعض السمات الشخصية، التي تظهر في مواقف السلوك، كما توفر له فرص التغلب على الإعاقة، والتلاؤم معها، بما يزيد من تفاعله مع المجتمع، فهي وسيلة للاحتكاك بأكبر قدر ممكن بالأفراد الآخرين، والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة، حتى يندمج مع الغير ويزيد نموه الاجتماعي، إضافة إلى هذا يعتبر النشاط البدني الرياضي وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق، للتغلب على الحياة المملة ما بعد الإصابة، وهذا لزيادة الطاقة والحفاظ على الاسترخاء مما يؤثر إيجابا على مستوى هدوء الفرد المعوق. **(فهمي علي،2010 ص20).**

ولممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في تنمية وتطوير بعض السمات الشخصية المقبولة للفرد المعوق تظهر خلال تعامله مع غيره كالانبساطية والحساسية اتجاه المواقف التي قد تحتم عليه التحكم في انفعالاته، فهو يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية وتعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم

-معرفة مستويات التوافق الإجتماعي لدى لاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة.

1- 3 فرضيات البحث:

1-3-1 الفرضية العامة:

يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف **بفاعلية** في تنمية التوافق النفسي والاجتماعي للاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة.

1-3-2 الفرضيات الجزئية

1 - للاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة مستوى مرتفع في درجة التوافق الشخصي و الانفعالي.

2 - للاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة مستوى مرتفع في درجة التوافق التوافق الصحي.

3 - للاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة مستوى مرتفع في درجة التوافق التوافق الأسري.

4 - للاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة مستوى مرتفع في درجة التوافق التوافق الاجتماعي.

5 - للاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة مستوى مرتفع في درجة التوافق التوافق النفسي العام.

2 الاطار النظري للدراسة :

2-1 المفاهيم والمصطلحات:

النشاط البدني الرياضي المكيف: وتعني الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشمل على الأنشطة الرياضية في السلوك والتصرفات ،ومن هذا المنظور نلتمس الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي إذ يعتبر عاملا أساسيا لتنمية السمات ومقومات الشخصية، وهذا ما أدى بنا إلى طرح **التساؤل العام** التالي :

ما مدى مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية التوافق النفسي و الاجتماعي لدى لاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة ؟

كما تم استكشاف العديد من الأسئلة الفرعية وهي كالأتي:

1-1 التساؤلات الجزئية:

1) ما هو مستوى التوافق الشخصي و الانفعالي لدى افراد العينة ؟

2) ما هو مستوى التوافق الصحي لدى افراد العينة ؟

3) ما هو مستوى التوافق الأسري لدى افراد العينة ؟

4) ما هو مستوى التوافق الاجتماعي لدى افراد العينة ؟

5) ما هو مستوى التوافق النفسي العام لدى افراد العينة ؟

2-1 أهداف البحث:

- معرفة مدى مساهمة الممارسة الرياضية المكيفة وانعكاساتها على التوافق النفسي الاجتماعي للاعبات ذوات الإعاقة الحركية.

-معرفة مستويات التوافق الشخصي و الإنفعالي لدى لاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة .

-معرفة مستويات التوافق الصحي لدى لاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة.

-معرفة مستويات التوافق الأسري لدى لاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة.

التوافق النفسي الاجتماعي: يقول الدكتور **مصطفى حسن (2002،ص140)** "هو تلك العلاقة التي يحقق فيها الفرد حالة من الاتزان مع نفسه كما يحقق بها حالة من الاتزان مع المحيط الخارجي ويظهر هذا الاتزان من خلال تقبله الآخرين من أفراد أسرته ومدرسته بوجه عام"

√**اجرائيا:** ويعرف الباحث التوافق النفسي الاجتماعي على انه" عملية ديناميكية مستمرة يقوم بها الفرد مستهدفا تغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه وبينه وبين البيئة من جهة أخرى".

2-2 أهمية البحث:

يعد العمل مع المعوقين قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلى وعي دقيق، حيث يتم من خلالها توجيههم، وتقديم العون لهم والمساعدة من أجل الانتفاع من مواهبهم وقدراتهم المختلفة، وهنا يبرز دور النشاط البدني الرياضي لتحسين لياقتهم البدنية، وتغلبهم على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة، كما يزيد من راحتهم النفسية، وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

كما تعد دراسة التوافق النفسي الاجتماعي من الموضوعات الهامة التي مازالت تتصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية، وإيمانا منا بالدور الفعال التي تلعبه ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في التنمية النفسية الايجابية للمعوق حركيا نقترح هذه الدراسة لإبراز مكانة ممارسة الانشطة المعدلة في حياة المعوقين حركيا.

3-2 أسباب اختيار الموضوع:

والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلاؤم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكاناتهم وقدراتهم. **(حلمي إبراهيم، 1998، ص48).**

√**اجرائيا:** من خلال بحثنا هذا فالنشاط البدني الرياضي المكيف هو نشاط يتم تعديله حسب قدرات الأفراد المعوقين حركيا "الأطراف السفلى" والمتمثل في نشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة، ونسعى به إلى تطوير وتنمية التوافق النفسي الاجتماعي للمعوقين حركيا.

الاعاقة الحركية: هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته، ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية **(منال منصور بوحميد، 1985، ص45).**

√**اجرائيا:** من خلال بحثنا هذا فان الاعاقة الحركية يتصف بها الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية أو كلتيهما معا في الأطراف السفلية، فأصبح لديه نقص من حيث إقامة العلاقات الاجتماعية فيجد صعوبات في القيام بنشاطاته اليومية منها ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف، ويحتاج إلى وسائل للتنقل منها الكراسي والعربات...الخ، كما يحتاج أيضا إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ورياضية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية.

اضافة الى ذلك عمد الباحث الى التعليق على الدراسات من حيث طبيعة العنوان ومناسبته لموضوع الدراسة ، وكذلك الأهداف التي هدفت لها هذه الدراسات ، والمنهج المتبع فيها ، وحجم العينات التي تم اختيارها فيها ، وطبيعة اختيارها ، ومدة البرنامج ، ثم تعرض الباحث لأهم النتائج التي توصلت لها الدراسات السابقة ، ومن ثم عمد الباحث الى تعريف القارئ لأوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة و المشابهة:

-التعرف على أنواع مختلفة من الدراسات التي تناولت مواضيع مشابهة للموضوع الحالي.

-الاستفادة من تفهم مشكلة البحث.

-تحديد المنهج المناسب لطبيعة الدراسة وهو المنهج الوصفي.

-اختيار الأسلوب الأنسب للمعالجات الإحصائية لعينة البحث.

-اختيار الأدوات والاختبارات والتمرينات الخاصة للبحث.

-اختيار عينة البحث.

-الاسترشاد بنتائج هذا البحث على ضوء نتائج الدراسات المشابهة..

ما تميزت به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة و المشابهة:

-تميزت هذه الدراسة باستعمال مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لمتحدي الاعاقة.

-تميزت هذه الدراسة بشمول جميع الفئات العمرية(اناث).

-تميزت هذه الدراسة باختيار عينة البحث من الاناث فقط.

نظرا لقلة الاهتمام بالدراسات التي تخص فئة المعوقين بصفة عامة والمعوقين حركيا بصفة خاصة، ارتأى للباحث خوض جانب يتمثل في التوافق النفسي الاجتماعي وأثره بالنشاط البدني الرياضي المعدل، وهذا لتنمية شخصية الفرد المعوق عن طريق الممارسة الرياضية المكيفة، فمهما كانت درجة الإعاقة فهي لا تستطيع طمس شخصية الفرد ومنعه من إبراز قدراته المتبقية، إذا وجدت العناية الخاصة لتنميتها وصقلها، أي الكشف عن القدرات التعويضية وتحريضها، بتطوير الاستعدادات والسلوكات الايجابية، أي تحويل الإعاقة إلى فرصة للتعويض الايجابي ومجالا للتوافق النفسي عن طريق ممارسة النشاط البدني الرياضي.

2-4 الدراسات المرتبط والمتشابهة:

تناول الباحث في هذا الجزء الدراسات السابقة و المشابهة ، فبعد الاطلاع على العديد من الدراسات التي تهتم بموضوع الدراسة ، توصل الباحث الى مجموعة من الدراسات المتنوعة التي تنتمي للبحث الحالي ، وهي خاصة بدراسات تناولت الجانب النفسي الاجتماعي عند المعاقين بشكل عام ، ودراسات النشاط البدني الرياضي المكيف ومساهمته في التقليل من المشاكل النفسية الاجتماعية التير يمر بها المعاق حركيا على وجه الخصوص ، حيث تم عرضها وترتيبها من الحديث الى القديم، وتسهيلا للقارئ والباحث تم عرض الدراسات السابقة و المشابهة بشكل مختصر في عدة بنود معينة.

تم توزيع وإسترجاع مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة الحركية شهر ديسمبر 2020، على عينة مكونة من 15 لاعبة من فريق برج بوعريريج (من غير عينة الدراسة الأساسية)، وقد كان الهدف من إجرائها:

معرفة المشاكل والصعوبات التي تواجه الطالب الباحث عند توزيع المقياس والتأكد من ملائمة بنود المقياس لأفراد العينة و صلاحية ومناسبة إستمارات تفريغ المقياس أيضا حساب الخصائص السيكومترية للإختبار

3-2-3 الأسس العلمية للمقياس:

تم حساب المعاملات العلمية الخاصة بمقياس البحث من حيث الصدق والثبات، على النحو التالي

1 الصدق:

وللتأكد من صدق المقياس قام الطالب الباحث بالتأكد من صدق الإختبارات، بطريقتين هما:

1-1 صدق المحتوى: قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المختصين في المجال الرياضي ممن رتبتهم أستاذ محاضر قسم "أ" و أكثر، لإبداء الرأي حول بنود المقياس ومدى ملائمته للبيئة الجزائرية، وقد أجمع المحكمين على صدق محتوى (صدق المحكمين) المقياس

كما أجمع المحكمين على أن بنود المقياس تقيس **ظاهريا – سطحيا**– ما وضعت لأجل قياسه.

1-2 الصدق الذاتي: الصدق الذاتي للإختبار عبارة عن الدرجات التجريبية للإختبار منسوبة للدرجات الحقيقية الخالية من أخطاء القياس، ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الإختبار أي

(محمد نصر الدين رضوان، 2006، ص216)

معامل الصدق الذاتي = $\sqrt{\text{معامل الثبات}}$

– تعتبر هذه الدراسة الأولى (في حدود علم الباحث) الذي استخدم دراسة مسحية لنوادي كرة السلة على الكراسي المتحركة اناث.

3 الاطار الميداني للدراسة :

3-1 المنهج المتبع:

يرتكز استخدام الباحث لمنهج ما دون غيره من المناهج على طبيعة الموضوع الذي يود دراسته، فاختلاف المواضيع من حيث التحديد والوضوح يستوجب اختلافا في المناهج المستعملة، ووفقا لطبيعة الموضوع المقترح، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي ، والذي يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداما، وخاصة في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، ويهتم البحث الوصفي بجمع أوصاف علمية دقيقة للظاهرات المدروسة، ووصف الوضع الراهن و تفسيره، وكذلك تحديد الممارسات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والاتجاهات عند الأفراد، وطرائقها في النمو والتطور، كما يهدف إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة. **(إخلاص عبد الحفيظ، 2000،ص.84).**

3-2 الدراسة الاستطلاعية:

يؤكد "منسي عبد الحليم" أنه يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة إستطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء الإختبار. **(منسي محمود عبد الحليم ،2003، ص61)**

وقد شملت هذه المرحلة عدة خطوات نلخصها فيما يلي:

3-2-1 الاتصال بالمسئولين:

ونقصد بهم مسؤولي و مدربي الفرق الرياضية، والهدف هو شرح موضوع الدراسة، ووضع اللمسات الأولى للبحث.

3-2-2 توزيع المقياس على عينة الدراسة الإستطلاعية:

أبعاد المقياس	عدد البنود	Spearman–Brown	Guttman
التوافق الشخصي الإنفعالي.	20	0.78	0.78
التوافق الصحي	20	0.79	0.79
التوافق الأسري.	20	0.86	0.81
التوافق الإجتماعي	20	0.82	0.81

يتضح من الجدول رقم (02) أن قيم التجزئة النصفية لأبعاد المقياس الأربعة أي التوافق الشخصي الإنفعالي والتوافق الصحي والتوافق الأسري والتوافق الاجتماعي جاءت على الترتيب بإستعمال معامل التصحيح **Spearman–Brown** 0.78 و 0.79 و0.86 و 0.82 و جاءت على الترتيب بإستعمال معامل التصحيح **Guttman 0.78 و0.79 و 0.81 و0.81** وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس.

2–2 ألفا كرونباخ: إستعمل الباحث قيمة ألفا كرونباخ من اجل الدلالة على ثبات الإختبارات ، وفي مايلي نتائجه:

يتضح من الجدول رقم (03) أن قيم ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس الأربعة أي التوافق الشخصي الإنفعالي والتوافق الصحي والتوافق الأسري والتوافق الاجتماعي جائت على الترتيب 0.83 و 0.84 و0.78 و 0.71 وهي معاملات ثبات مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس.

وقد إمتدت معاملات ألفا كرونباخ في **التوافق الشخصي الإنفعالي** عند حذف العبارات من **0.78** إلى **0.83** مما يدل أيضا على ثبات جميع بنود هذا البعد.

كما إمتدت معاملات ألفا كرونباخ في **التوافق الصحي** عند حذف العبارات من **0.80** إلى **0.84** مما يدل أيضا على ثبات جميع بنود هذا البعد.

وأيضا إمتدت معاملات ألفا كرونباخ في **التوافق الأسري** عند حذف العبارات من **0.71** إلى **0.79** مما يدل أيضا على ثبات جميع بنود هذا البعد.

جدول رقم يبين(01): يبين الصدق الذاتي للمقياس.

أبعاد المقياس	عدد البنود	ألفا كرونباخ	الصدق الذاتي
التوافق الشخصي الإنفعالي.	20	0.83	0.91
التوافق الصحي	20	0.84	0.93
التوافق الأسري.	20	0.78	0.89
التوافق الإجتماعي	20	0.71	0.87

يتبين من الجدول رقم (01) أن جميع معاملات الصدق

جدول رقم يبين(03): يبين ثبات المقياس بإستخدام طريقة ألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	عدد البنود	ألفا كرونباخ
التوافق الشخصي الإنفعالي.	20	0.83
التوافق الصحي	20	0.84
التوافق الأسري.	20	0.78
التوافق الإجتماعي	20	0.71

الذاتي لأبعاد المقياس أي لبعد **التوافق الشخصي الإنفعالي والتوافق الصحي والتوافق الأسري والتوافق الاجتماعي** جاءت على الترتيب 0.91 و 0.93 و0.89 و0.87 وهي قريبة من الواحد وبهذا ما يدل على صدق المقياس.

2 ثبات الإختبارات:

قام الباحث بحساب ثبات الإختبارات المستخدمة بالبحث بطريقتين:

2–1– التجزئة النصفية:

إعتمد الباحث على طريقة التجزئة النصفية عن طريق إجرائها على 15لاعبة من غير عينة البحث ومن نفس مجتمع البحث، ثم إستعمال معامل التصحيح Spearman–Brown و معامل التصحيح Guttman والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم يبين(02): يبين ثبات المقياس بإستخدام التجزئة النصفية (Spearman–Brown و Guttman)

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، وبعد طبع قائمة العبارات للمحاور الاربعة للمقياس، قام الباحث بتطبيقها على عينة الدراسة الاساسية، في ظروف مساعدة بحيث اتبعت التعليمات كما وردت،واستغرق زمن التطبيق (15) دقيقة، وتم التطبيق بداية من شهر أكتوبر 2021.

4-2 طريقة التصحيح:

التزم الباحث، بطريقة التصحيح كما جاءت في كراسة التعليمات بحيث يشتمل المقياس في مجمله على 80 فقرة تقيس التوافق النفسي العام وتوزع على أربعة أبعاد (محاور) كما هو موضح في الجدول 08 ،وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس مابين (صفر – 160 درجة) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة التوافق النفسي (وكذلك أبعاده الأربعة) بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض درجة التوافق النفسي (وكذلك أبعاده الاربعة) **هذا ويفيد المقياس في جميع الأعمار الزمنية من الاناث ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى كبار السن..**

والجدول الآتي يبين طريقة التصحيح.

جدول رقم(04): يبين طريقة تصحيح عبارات مقياس التوافق النفسي.

الاجابة	العبارة الايجابية	العبارة السلبية
نعم	2	0
لا	1	1
احيانا	0	2

جدول رقم(05): يبين مستويات التوافق للمقاييس الفرعية الأربعة لمتحدي الإعاقة الحركية.

محاور القياس	أرقام فقرات كل محور	اتجاه التصحيح	الدرجة الكلية	مستويات التوافق للمقاييس الفرعية
المحور الأول: التوافق الشخصي والانفعالي	الفقرات الموجبة : من 1 -13 الفقرات السالبة: 14-20	2-1-صفر صفر-1-2	من صفر - 40	1)من صفر-10 سوء توافق
المحور الثاني: التوافق الصحي/ الجسمي	الفقرات الموجبة : من 21-28 الفقرات السالبة: 29-40	2-1-صفر صفر-1-2	من صفر - 40	2)من 11-20 توافق منخفض
المحور	الفقرات الموجبة	2-1-صفر	من صفر	3)21-30 توافق

في حين إمتدت معاملات ألفا كرونباخ في **التوافق الإجتماعي** عند حذف العبارات من **0.65** إلى **0.73** مما يدل أيضا على ثبات جميع بنود هذا البعد.

3-3 الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:

المتغير المستقل: ويتمثل في دراستنا في النشاط البدني الرياضي المكيف

المتغير التابع:ويتمثل في دراستنا في التوافق النفسي و الاجتماعي.

4-3 أدوات الدراسة الأساسية وكيفية تطبيقها وتفريغها والحصول على الدرجات الخام:

3-4-1مقياس التوافق النفسي لمتحدي الاعاقة:(زينب محمد شقير، 2003، ص ص3-10)

يعرفه صلاح مخيمر بأنه العملية التي تتيح للفرد تحقيق إمكانياته وخفض توتراته استعادة لاتزانه الداخلي تلاؤما مع بيئته، ويمكن أن نخلص بالتعريف الإجرائي التالي للتوافق النفسي:

إن التوافق عملية كلية ،دينامية ،وظيفية ،تهدف إلى تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد بما يساعد الفرد على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله وكذلك بين القوى الذاتية للفرد والقوى البيئية الخارجية مما يحقق خفض التوتر ،بل يتخطى ذلك إلى الجوانب الإيجابية لتحقيق الذات والرضا عنها ،وتحقيق الثقة بالنفس و الاتزان الانفعالي.

3-4-2 أبعاد التوافق النفسي: psychologi Dimensions of adjustment

- **التوافق الشخصي والانفعالي.**
- **التوافق الصحي الجسمي.**
- **التوافق الأسري.**
- **التوافق الاجتماعي.**

4- إجراءات البحث الرئيسية:

4-1 ظروف تطبيق المقياس :

- أفراد المجتمع كلهم من ذوي الاعاقة الحركية للأطراف السفلى، بحيث ممارسة كرة السلة على الكراسي المتحركة تتطلب استخدام الأطراف العليا، لذلك اقتصر البحث على المصابين في الأطراف السفلى فقط (شلل أو بتر).

4-4- عينة البحث:

تمثلت عينة البحث في بعض فرق ذوي الإعاقة الحركية بالجزائر (ولاية بجاية، ورقلة، المسيلة، بوسعادة، العلمة) لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة، بأسلوب العينة المتاحة، مكونة من (54) رياضية، ما تمثل نسبة(33.33%)، من المجموع الكلي لأفراد المجتمع، والجدول الآتي يوضح خصائص مجتمع وعينة البحث:

يتبين من الجدول رقم (06) أن عدد لاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة هو 54 لاعبة، متمثلات في فرق خمسة ولايات (بجاية، مسيلة، العلمة، سطيف، ورقلة).

4-5 مجالات البحث

4-5-1 المجال المكاني:

لقد تمت هاته الدراسة في القاعة المتعددة الرياضات داخل جامعة محمد خيضر بولاية بسكرة وذلك بعد اختتام منافسة جهوية خاصة برياضة كرة اليلة على الكراسي المتحركة ،وذلك بمشاركة الفرق المذكورة.

4-5-2 المجال البشري:

شملت الدراسة عينة تتكون من 54 لاعبة، موزعة على خمسة أندية رياضية لذوي الأحتياجات الخاصة لرياضة كرة السلة كبريات (18-50) سنة (راشدات).

4-5 طرق جمع البيانات:

اعتمد الباحث في جمع المعلومات والبيانات الخاصة بهذه الدراسة على الوسائل والأدوات التالية:

الثالث: التوافق الأسري	**: من 41-52 الفقرات السالبة: 52-60**	**صفر-1-2**	**- 40**	**متوسط**
المحور الرابع: التوافق الاجتماعي	**الفقرات الموجبة : من 61 - 77 الفقرات السالبة: 78-80**	**2-1-صفر صفر-1-2**	**من صفر - 40**	**4) 31-40 توافق مرتفع**
التوافق النفسي العام	**مجموع الدرجات الكلية للمقياس 80عبارة**	**الدرجة الكلية للمقياس**	**من صفر-160**	**1-من صفر-40 سوء توافق 2-من 41-80 توافق منخفض 3-من 81-120 توافق متوسط. 4-من121-160 توافق مرتفع**

4-3 مجتمع وعينة البحث:

وفي دراستنا فإن المجتمع الاحصائي للدراسة يتمثل في ممارسات الرياضات الجماعية (رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة)، لذوي الاحتياجات الخاصة حركيا من الراشدات في الجزائر للموسم الرياضي 2020-2021، حيث بلغ عددهن 162رياضية منخرطة في مختلف الفرق الرياضية في الجزائر.(الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين2021).

4-3-1- خصائص المجتمع:

- أفراد المجتمع كلهم ممارسون للرياضات الجماعية.

* تم اختيار الرياضات الجماعية لأن الأبعاد السيكولوجية المدروسة في البحث تظهربصفة كبيرة عند ممارسات الرياضات الجماعية، ولا تظهر عند ممارسات الرياضات الفردية.

- أفراد المجتمع كلهم إناث، بالنسبة لرياضة كرة السلة على الكراسي.
- أفراد المجتمع كلهم راشدين، نظرا لعدم وجود فرق للناشئين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لذلك اضطررنا إلى تطبيق الدراسة على هذه الفئة.

2) توافق متوسط بنسبة 17.83%.

3) توافق منخفظ بنسبة 07.40%.

4) سوء توافق بنسبة 00.00%.

وبالتالي معظم أفراد العينة لهم توافق شخصي و إنفعالي مرتفع ثم متوسط، و بمقارنة الوسط الحسابي (33.29) بالوسط الفرضي(20) نلاحظ زيادة كبيرة للوسط الحسابي عن الوسط الفرضي مما يبين أيضا أن أفراد العينة لهم مستوى مرتفع في التوافق الشخصي والإنفعالي**بنسبة (77.70)%**و هو ما يثبت صحة الفرضية الاولى.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أهمية الممارسة الرياضية المكيفة، وانعكاساتها الايجابية في تنمية وتطوير السلوكيات الايجابية للفرد، التي تظهر في المواقف المختلفة، كالاجتماعية وارتفاع تقدير الذات، إضافة إلى الدور الفعال في التخفيف وتعديل بعض السلوكيات السلبية كالقلق والاكتئاب والعصبية.

ويفسر ارتفاع مستوى التوافق الشخصي لدى أفراد الفئة المستهدفة، إلى أنهم يملكون حواس سليمة، ويقتربون من الأسوياء لاسيما في وجود الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة، وبالتالي فإن ممارسة الرياضة تشعرهم بالقدرة والاعتماد على النفس، والشعور بالمسؤولية اتجاه أنفسهم واتجاه الآخرين، وإحساسهم بتقبل مكانتهم لدى الآخرين وزيادة احترام المحيطين بهم، كما أن خبرات النجاح التي يمرون بها من فوز بالمباريات والمنافسات تنمي الثقة في أنفسهم، وكل هذه العوامل ترفع من تقدير الافراد لذاوتهم.

ويرى فرحات أن الهدف المنشود من علاج وتأهيل نفسي وبدني يعرقل ارتفاع كفاءة التأهيل وقلة اعتماد المعوق جسميا على الغير سواء في المقدرة على القيام بالأعمال الشخصية أو المعيشة اليومية.**(السيد محمد محمد فرحات، 2004، ص.64)** .

المصادر الثانوية: وتمثلت في الجانب النظري حيث اهتم الباحث بالكتب العربية منها والأجنبية في مجال البدني الرياضي المكيف والرسائل الجامعية ذات الصلة المباشرة المرتبطة بموضوع الدراسة، والذي من خلاله يساعد الباحث في دعم القاعدة النظرية للموضوع، وهذا يتمثل أساسا في إثرائه بالمفاهيم والتعاريف.

المصادر الأساسية: مقياس التوافق النفسي لمتحدي الاعاقة

5- تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

5-1 عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الأولى:

نص الفرضية الأولى: للاعبات كرة السلة على الكراسي المتحركة مستوى مرتفع في درجة التوافق الشخصي و الانفعالي.

جدول رقم (07): يبين التكرارات و النسبة المئوية لمستويات التوافق الشخ

المحور الاول التوافق الشخصي و الإنفعالي	مستويات التوافق					
	سوء توافق		توافق منخفض		توافق متوسط	
	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسب
	00	%00	04	%07.40	08	.83
المتوسط الحسابي	.2943					
الإنحراف المعياري	774.					
المتوسط الفرضي	20					
الوسيط	34.00					

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن ترتيب مستويات التوافق الشخصي و الإنفعالي جاءت مرتبة كما يلي:

1) توافق مرتفع بنسبة 77.70%.

نص الفرضية الثانية: للاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ولاعبي الكرة الطائرة جلوس مستوى مرتفع في درجة التوافق التوافق الصحي لدى أفراد العينة مرتفع.

يتضح من خلال الجدول رقم (08) أن ترتيب مستويات التوافق الصحي جاءت مرتبة كما يلي:

1) توافق متوسط بنسبة52.86%.
2) توافق مرتفع بنسبة 34.39%.
3) توافق منخفض بنسبة12.73%.
4) سوءتوافق بنسبة 00.00%.

وبالتالي معظم أفراد العينة لهم توافق صحي متوسط (52.86%) ثم مرتفع بنسية (34.39%) بدرجات متقاربة، حيث نلاحظ وجود تباين بسيط في مستويات التوافق الصحي ايضا هناك نسبة (12.73%) من ذوي التوافق الصحي المنخفض و بمقارنة الوسط الحسابي (27.77) بالوسط الفرضي(20) نلاحظ زيادة كبيرة للوسط الحسابي عن الوسط الفرضي مما يبين أيضا أن أفراد العينة لهم مستوى متوسط الى مرتفع في درجة التوافق الصحي و هو ما يثبت صحة الفرضية الثانية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة فيما يخص بعد التوافق الصحي التي دلت النتائج عن مستوى متوسط الى مرتفع نوعا ما لهذه الأخيرة للرياضيين، وترجع هذه النتيجة إلى طبيعة الأفراد الممارسين الذين يعانون من نقص أو فقدان عضو من أعضاء الجسم، وايضا اثار مستوى درجة الاعاقة و مسبباتها و ما تخلفه من مشكلات صحية ونفسية ، ايضا حسب درجة الاهتمام والرعاية التي يوليها المجتمع لها،بداية من الوقاية منها إلى العناية بأفرادها، من جميع النواحي(الطبية،النفسية، الاجتماعية والتربوية)،حيث أن العناية بالمعوقين تعتبر أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات، وهو الشيء الذي يعكس وجود تباين في مدى التوافق الصحي.

وتتفق هذه النتيجة نوعا ما مع دراسة الباحثان **(محمود الشاطي ومثني المزروعي2009)** ،اللذان توصلا إلى فعالية البرنامج الترويحي المقترح في تطوير الجوانب الايجابية للنواحي النفسية ، وخفض الجوانب السلبية.

كما تتفق إلى حد ما هذه النتيجة مع دراسة الباحثة "**أيمان الخزرجي**" **(2001)**، التي توصلت إلى أن التوافق الشخصي و الانفعالي باعتبارهما مكونين من التوافق النفسي العام للاعبي الساحة والميدان المعاقين ، كان مرتفعا.

أيضا تتفق النتائج الى حد بعيد مع دراسة **العزوزي ربيع (2001)** حيث درس الباحث التوافق النفسي وتقدير الذات وعلاقتهما بأصل الإعاقة الحركية السفلى للراشدين، و من بين النتائج المتوصل إليها **أن** فئة ذوي الإعاقة الحركية السفلى للراشدين أبدت ميلا أكثر إلى التقدير المرتفع للذات لما له من أهمية في التوافق والتكيف النفسي الاجتماعي.

على عكس نتائج دراسة **زينب شقير 2000** و التي جاءت في مجملها مغايرة لنتاءج الدراسة الحالية ،بحيث توصلت شقير الى ان المعاقين حركيا للفئة العمرية من20 الى 30 سنة أقل تقبلا لذواتهم ،وأقل استبصارا بذواتهم ،أيضا المعاقين حركيا أقل تقبلا للآخرين.

و يرى الباحث انه كلما زاد السن زاد تقبل الإعاقة عند المعاق حركيا مدعما ذلك بنتائج دراسة **رواب عمر (2001)**، و بربطها بهذه الدراسة من خلال الإحصاء الذي قام به الطالب الباحث أن نسبة (67 ٪) من عينة البحث أعمارهم تتراوح بين 26-51 سنة ، حيث أن تقبل الإعاقة عند المعاقات حركيا يولد لديهن الشعور بالرضى و يساهم بقدر كبير في توافقه الشخصي مما يدعم نتائج التوافق الشخصي المرتفع لأفراد العينة.

5-2 عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

أما **دراسة (عبد المعطي، وهاشم،1988)** فإنها **لا تتفق** مع نتائج الدراسة الحالية حيث جاءت النتائج على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين والأسوياء في جميع أبعاد التوافق النفسي بما في ذلك بعد التوافق الصحي وهو ما يتناقض و نتائج الدراسة الحالية .

و يرى الطالب الباحث انه و بالرغم من ممارسة افراد العينة للأنشطة المعدلة الا ان هناك نسبة(12.73٪) من افراد العينة ذوي توافق صحي منخفض وهذا راجع حسب رأيه الى اثار درجة الاعاقة (شديدة ، متوسطة ، خفيفة ، بسيطة) و مسبباتها و ما يترتب عليها من مشكلات صحية و نفسية حيث إن الإصابة بالإعاقة ليست وحدها المسئولة عن مظاهر انخفاض ابعاد التوافق، بل هناك عوامل أخرى.

3-5 عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثالثة:

نص الفرضية الثالثة: للاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ولاعبي الكرة الطائرة جلوس مستوى مرتفع في درجة التوافق التوافق الأسري.

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أن ترتيب مستويات التوافق الاسري جاءت مرتبة كما يلي:

1) توافق مرتفع بنسبة83.43%.
2) توافق متوسط بنسبة 16.56%.
3) توافق منخفظ بنسبة 00.00%.
4) سوء توافق بنسبة 00.00%.

وبالتالي معظم أفراد العينة لهم توافق اسري مرتفع بنسبة (83.43%)ثم التوافق الاسري متوسط في المرتبة الثانية بفارق كبير عن ذوي التوافق الاسري المرتفع وذلك بنسبة%(16.56)، و بمقارنة الوسط الحسابي و الذي يساوي (34) بالوسط الفرضي والذي يساوي (20) نلاحظ زيادة كبيرة للوسط الحسابي عن الوسط

وحسب **(Lazarus)** ارتفاع مستوى التوافق الصحي لدى أفراد الفئة المستهدفة مرتبط بشكل كبير بخصوصية الاستجابة للضغط الذي يكون المرض مصدرا له، فهناك من يعيش الوضعية الصحية على انها وضعية حياتية عادية ، وهناك من لا يتقبلها بتلك الصفة انطلاقا من عدة متغيرات، تختلف من شخص لأخر، والتي نذكر منها تقدير المعاق حركيا للوضعية الصحية التي هو عليها وهو ما يفسر احتلال ذوي التوافق الصحي المتوسط لدى افراد العينة للمرتبة الاولى.

وترى **(زينب شقير2002)**ان ممارشة الانشطة المعدلة تساعد على التمتع بالصحة الجيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية ،مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه ،وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة ،وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته، وتمتعه بحواس سليمة ،وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والاتزان،وسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون اجهاد أوضعف لهمته و نشاطه. **(زينب شقير2002،ص5)**

ويضيف**(عبد الغفار،1995)** في دراسته التي بينت النتائج وجود فروق في درجة التوافق الشخصي والاجتماعي بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال، والأطفال العاديين وكان لصالح الأطفال العاديين، ووجود فروق دالة إحصائياً في بعد الخلو من الأمراض (البعد الصحي)

و تؤكد دراسة **(بن شرنين عبد الحميد2001)** أن هناك عدة عوامل تؤثر في ميول المعوقين الرياضية منها ما هي داخلية ومنها ما هي خارجية، إذ تتمثل العوامل الداخلية في مدى الاستعداد والقدرة التي يكتسبها الفرد، والجانب الشعوري من حيث الإحساس بالتحسن بعد ممارسة النشاط البدني الرياضي في جميع النواحي البدنية الاجتماعية، والنفسية، وكذا وعي المعوق بأهمية ودور النشاط البدني الرياضي في تنميته الشاملة

الاجتماعي لدى أفراد العينة.

المحور الرابع التوافق الاجتماعي	مستويات التوافق								المجموع
	سوء توافق		توافق منخفض		توافق متوسط		توافق مرتفع		
	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	
	00	%00	00	%00	44	%28.02	113	%71.97	157
المتوسط الحسابي	32.99								
الإنحراف المعياري	4.82								
المتوسط الفرضي	20								
الوسيط	34								

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن ترتيب مستويات التوافق الاجتماعي جاءت مرتبة كما يلي:

1) **توافق مرتفع بنسبة 71.97%.**
2) **توافق متوسط بنسبة28.02%.**
3) **توافق منخفظ بنسبة 04.45%.**
4) **سوء توافق بنسبة 00.00%.**

وبالتالي معظم أفراد العينة لهم توافق اجتماعي مرتفع بنسبة (71.97)% ثم توافق جتماعي متوسط بنسبة 28.02%في المرتبة الثانية بفارق كبير عن ذوي التوافق الاجتماعي المرتفع، و بمقارنة الوسط الحسابي والذي يساوي (32.99) بالوسط الفرضي والذي يساوي (20) نلاحظ زيادة كبيرة للوسط الحسابي عن الوسط الفرضي وفارق كبير بينهما مما يبين أيضا أن أفراد العينة لهم مستوى مرتفع في التوافق الاجتماعي.

ويرى الطالب الباحث أن تعطش أفراد الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية لممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة، إضافتا إلى التدريب والمنافسة فهم يمارسون أنشطة ترويحية أخرى، مثل السباحة، ألعاب القوى، في أوقات الفراغ، كما يحبذون قضاء جل الفرضي وفارق كبير بينهما مما يبين أيضا أن أفراد العينة لهم مستوى مرتفع في التوافق الاسري، **و هذا ما يثبت صحة الفرضية الثالثة.**

ويرى الطالب الباحث أن اتجاهات أفراد الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيهما المعاق حركيا لها الأثر الكبير عليم فهو مالذات لديه وعلى فرصته في التوافق النفسي والاجتماعي والتعليمي والعمل، فعندما يشعر المعاق حركيا بالمساندة الأسرية والمجتمعية وعلي صعيد العمل وغيره فإن ذلك يحقق لدي المعاق حركياً التوافق الذاتي والأسري والاجتماعي والمهني وتحسين مستوي الصحة النفسية عنده.

أيضا تتفق النتائج الى حد بعيد مع دراسة **(عليو عبد الهادي1997)** حيث بينت النتائج بالنسبة لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي انه لا يوجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين بالنسبة لمتغير التوافق الأسري لصالح مجموعة البتر الذين تلقوا خدمات تأهيلية.

و تختلف هذه النتائج إلى حد ما مع نتائج دراسة ("عبد الرحمن عويس" 1999)، التي توصلت إلى وجود فروق في التوافق الأسري و الاجتماعي كبعدين من أبعاد التوافق العام بين مجموعة المصابين بشلل الأطفال مرتفعي الانجاز ومجموعة المصابين بشلل الأطفال منخفضي الانجاز ولصالح مرتفعي الانجاز.**(أنور الشرقاوي، بدون سنة، ص217)**.وذلك حسب رأي الطالب الباحث راجع الى عدة عوامل من بينها البيئة والفئة العمرية التي اجريت عليها الدراسة.

5-4 عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الرابعة:

نص الفرضية الرابعة: للاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ولاعبي الكرة الطائرة جلوس مستوى مرتفع في درجة التوافق التوافق الاجتماعي.

جدول رقم (10): يبين التكرارات و النسبة المئوية لمستويات التوافق

1) **توافق مرتفع بنسبة 81.52%.**
2) **توافق متوسط بنسبة18.47%.**
3) **توافق منخفظ بنسبة 00.00%.**
4) **سوءتوافق بنسبة00.00%.**

وبالتالي معظم أفراد العينة لهم توافق نفسي عام مرتفع بنسبة (81.52%) ثم توافق نفسي متوسط في المرتبة الثانية بفارق كبير عن ذوي التوافق النفسي العام المرتفع الذي هو بنسبة (18.47%)، وبمقارنة الوسط الحسابي و الذي يساوي (128.05) بالوسط الفرضي و الذي يساوي (80) نلاحظ زيادة كبيرة للوسط الحسابي عن الوسط الفرضي و فارق كبير بينهما مما يبين أيضا أن أفراد العينة لهم مستوى مرتفع في التوافق النفسي.

كما ذكرنا سابقا أن الأفراد الرياضيين المعوقين حركيا تميزوا بمستوى مرتفع في مستوى درجة التوافق الاجتماعي، ومستوى متوسط في درجة التوافق الصحي، ما انعكس على سلوكهم الاجتماعي الايجابي، وبالتالي فإن ارتفاع مستوى التوافق النفسي العام مرتبط بارتفاع درجات الأبعاد الأربعة للتوافق النفسي (التوافق الشخصي، التوافق الصحي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي) و هو ما اثبت من خلال صحة الفرضيات الأولى، الثانية، الثالثة والرابعة أولا و النتائج المحصل عليها في الجدول ثانيا و من خلال مقارنة الوسط الحسابي والذي يساوي (128.05) بالوسط الفرضي و الذي يساوي (80) نلاحظ زيادة كبيرة للوسط الحسابي عن الوسط الفرضي و**هذا ما يثبت صحة الفرضية الخامسة.**

6 الاستنتاج العام:

يفسر ارتفاع مستوى التوافق النفسي لدى أفراد الفئة المستهدفة، إلى أنهم يملكون حواس سليمة، ويقتربون من الأسوياء لاسيما في وجود الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة، وبالتالي فإن ممارسة أوقاتهم في ممارسة الرياضة مع أقرانهم من نفس الفئة، للابتعاد عن ضغوط كونهم مختلفون عن الأسوياء و كذا الضغط الأسرية والمجتمعية، ما يوفر لهم فرص إقامة علاقات مع الرفقاء، والاحتكاك بهم، كما تتيح ممارسة الأنشطة الجماعية فرص للأفراد لتنمية العمل الجماعي باعتبار المسؤولية المشتركة في الفريق، مما يولد لدى الفرد بعض السلوكيات الاجتماعية الايجابية المساهمة في رفع التوافق الاجتماعي

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية نوعا ما مع دراسة **(صحراوي مراد 2004)** الذي توصل إلى تميز الرياضي الجزائري الممارس للرياضات الجماعية بسمة الاجتماعية.

وتتفق أيضا مع دراسة الباحثان **(رامي أسعد ومحمد وفائي 2004)**، اللذان توصلا إلى أن البعد الاجتماعي لفئة المعوقين حركيا، جاء في المرتبة الأولى مقارنة بالأبعاد الأخرى.

5-5 عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضية الخامسة:

نص الفرضية الخامسة: للاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ولاعبي الكرة الطائرة جلوس مستوى مرتفع في درجة التوافق التوافق النفسي العام.

جدول رقم (11): يبين التكرارات و النسبة المئوية لمستويات التوافق النفسي العام لدى أفراد العينة.

التوافق النفسي العام	مستويات التوافق								المجموع
	سوء توافق		توافق منخفض		توافق متوسط		توافق مرتفع		
	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	تكرار	نسبة مئوية	
	00	%00	00	%00	5	%18.47	49	%81.52	54
المتوسط الحسابي	05612.								
الإنحراف المعياري	5611.								
المتوسط الفرضي	80								
الوسيط	130								

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن ترتيب مستويات التوافق النفسي جاءت مرتبة كما يلي:

- ✓ إجراء بحث مماثل للدراسة الحالية خاص بالرياضات الفردية لذوي الإعاقة الحركية خاصة فئة الاناث .
- ✓ إجراء دراسات أخرى تشمل فـءات أخرى من ذوي الإحتياجات الخاصة ،وتتناول سمات أخرى من سمات الشخصية وباستخدام أدوات قياس مغايرة.

المصادر والمراجع

إبراهيم، حلمي. السيد فرحات، ليلى، (1998): **التربية الرياضية والترويح للمعوقين**، القاهرة، دار الفكر العربي.

– الخولي، أمين أنور، (2001): **أصول التربية البدنية والرياضية: المدخل – التاريخ – الفلسفة**، ط.3، القاهرة، دار الفكر العربي.

– السيد عبيد، ماجدة، (2000): **مقدمة في تأهيل المعاقين**، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

– علاوي محمد حسن. رضوان نصر الدين، (2000): **القياس في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي**، ط.2، القاهرة، دار الفكر العربي.

– محمد نصر الدين رضوان،(2006):**المدخل إلى القياس في التربية البدنية والرياضية**، مركز الكتاب للنشر، مصر..

– محمد السيد علي، **موسوعة المصطلحات التربوية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

– مصطفى فهمي :الصحة النفسية، (1978): **دراسة سيكولوجية التكيف**، الطبعة الثانية، مكتبة الخانجي القاهرة.

– منال منصور بوحميد، (1985): **المعوقين**، مؤسسة الكويت للتقدم، الكويت.

– مصطفى حسن باهي وآخرون، (2002): **الصحة النفسية في المجال الرياضي**، الطبعة الأولى، القاهرة.

الرياضة المعدلة تشعرهم بالقدرة والاعتماد على النفس، والشعور بالمسؤولية اتجاه أنفسهم واتجاه الآخرين، وإحساسهم بتقبل مكانتهم لدى الآخرين وزيادة احترام المحيطين بهم، كما أن خبرات النجاح التي يمرون بها من فوز بالمباريات والمنافسات تنمي الثقة في أنفسهن، وكل هذه العوامل ترفع من تقدير الأفراد لذاوتهم.

و يرى الباحث انه كلما زاد السن زاد تقبل الإعاقة عند المعاق حركيا مدعما ذلك بنتائج دراسة رواب عمر (2001)، وبربطها بهذه الدراسة من خلال الإحصاء الذي قام به الباحث أن نسبة (67 ٪) من عينة البحث أعمارهم تتراوح بين 26–51 سنة ، حيث أن تقبل الإعاقة عند المعاق حركيا يولد لديه الشعور بالرضى و يساهم بقدر كبير في توافقه الشخصي مما يدعم نتائج التوافق النفسي العام المرتفع لأفراد العينة.

وبناءً على الدراسات النظرية والقياسات والاختبارات التي تم استخدامها في الدراسة، وداخل إطار عينة الدراسة مع خصائصها وتساؤلاتها وفرضياتها والموارد المتاحة، وبالنظر إلى أهداف الدراسة والأدوات والتقنيات المستخدمة، ومن خلال تجميع البيانات اللازمة بشكل دقيق، واستنادًا إلى الإجراءات العلمية المعتمدة في هذا السياق، والاعتماد على نتائج الدراسات السابقة، واعتمادا على البيانات والمعلومات التي تمكن الباحث من التوصل إليها والاسترشاد بها وبالاستنتاجات وفي إطار حدود نتائج الدراسة يوصي بما يلي:

- ✓ إجراء تجريبية لتنمية الجانب النفسي للمعاقين حركيا.
- ✓ إجراء دراسات مشابهة على رياضات جماعية أخرى غير التي جاءت في الدراسة الحالية.

-فرحات، السيد محمد محمد، (2004): **فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

-هلال، أسماء، (2009): **تأهيل المعاقين**، ط.1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- زينب محمد شقير،(2003) :**مقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

» باللغة الأجنبية:

:BILAN 21- Fidèration Algèrienne Handisport 20 **MORAL** .souidania algerie

Hanifi (R), (1995) : **sport et handicap - moteur**, science des sport CNIDS, Magazine, Juin.