

أثر ممارسة الرياضة في زيادة التكيف والتخفيف من الأعراض المرضية عند اللاعبين من ذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة مقارنة بين اللاعبين وغير اللاعبين من ذوي الاحتياجات الخاصة

الدكتور عزيز الرحامنة

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة أثر ممارسة الرياضة عند عدد من لاعبي المنتخبات الوطنية في الاتحاد الأردني لرياضة المعاقين.

قام الباحث بتطبيق اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة- الخاص بالراشدين، وقائمة الأعراض المعدلة على عينة من لاعبي المنتخبات الوطنية في الاتحاد الأردني لرياضة المعاقين وعينة من غير اللاعبين من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأسفرت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف بين اللاعبين وغير اللاعبين لصالح اللاعبين. إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عدد من الأعراض المرضية بين العيّنتين وذلك لصالح عينة اللاعبين، أي أن اللاعبين يعانون من الأعراض المرضية بشكل أقل مما يعانيه غير اللاعبين، كما أنهم أكثر تكيفاً منهم.

وهنا يتبين أثر الرياضة في التخفيف من الأعراض المرضية وزيادة التكيف عند اللاعبين من ذوي الاحتياجات الخاصة.

مقدمة:

لقد تطورت التربية الخاصة عالمياً في العقود القليلة الماضية تطوراً هائلاً، ولما اهتمت اهتماماً واسعاً ومتزايداً، مقارنة بما مر به ذوو الاحتياجات الخاصة في العصور السابقة؛ فبعد أن سادت مراحل الرفض والعزل، والرعاية المؤسسية والإيواء، جاءت مراحل التأهيل والتدريب والدمج والتنافس بين الدول في تقديم الخدمات الكمية والنوعية، وتعتبر الإعاقة الذهنية من فئات التربية الخاصة الرئيسية فقد مر ذوو الإعاقة الذهنية مع أقرانهم غير العاديين بجميع مراحل التطور أنفة الذكر .

وها هو الإنسان في عصرنا الحالي بمشاكله البدنية والعضوية والنفسية العديدة يحيا حياة خاملة فتراه يركب بدلاً من أن يمشي، ويجلس بدلاً من أن يقف ويشاهد بدلاً من أن يمارس، ويعيش فراغاً رهيباً لم يشهد العالم له مثيل، وربما كان ذلك بسبب التقدم التكنولوجي وانتشار الوسائل الميكانيكية والآلات الحديثة على نطاق واسع حيث شمل مختلف أوجه الحياة وميادين العمل والإنتاج (مریم سليم، ١٩٩٩).

ويقول فينجر الطبيب والعالم النفسي المشهور في خطابه أمام الجمعية الأهلية للترويج بأمريكا "الصحة الفعلية الجيدة تتناسب طردياً مع إمكانيات ورغبة الشخص في اللعب ... وأي شخص يكون قد عقد صفقة رابحة إذا هو خصص وقتاً للعبة ما، ثم نفذ ذلك بجدية" (كمال ومحمد، ١٩٩٧).

وعليه فإن الإنسان إذ فقد لياقته البدنية يكون قد فقد أهم مقومات الصحة والسعادة الحياتية وعليه أن يبذل جهداً لإعادة اكتسابها حتى يستطيع أن يؤدي دوره في الحياة والمجتمع ويستمتع بحياته الخاصة فالحياة تقاس باستمتاع الإنسان بها وليس بطولها. وعليه فقد أصبحت رعاية الرياضيين المعاقين من الجانب البدني وتأهيلهم ضرورة قومية وإنسانية قد تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة وتكثيف الجهود وتضافرها من أجل الاستفادة منهم، وتحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص بين جميع المواطنين حتى يسهم الجميع في بناء المجتمع كل حسب ماتسمح به إمكانياته وقدراته.

وفي المضمار الرياضي لم يتخلف أصحاب الإعاقات عن قهرهم لتلك الإعاقات، وهو الأمر الذي أسهم بدوره في التأكيد على أهمية هذه الفئة وقدرتهم على الإنجاز والتفوق. ولذلك تأتي هذه الدراسة لمعرفة دور الرياضة الإيجابي في زيادة التكيف عند اللاعبين من ذوي الاحتياجات الخاصة، وخفض مستوى القلق والاكتئاب، وإعادة ثقته بنفسه وقدراته.

مشكلة البحث وأهميته:

يعاني المعوقين من مشكلات عديدة من أهمها التوتر والقلق والاكتئاب والعادات السلوكية الخاطئة ونقص الثقة بذاته والاتجاهات السلبية نحو الحياة والعمل والمجتمع بشكل عام. إضافة على ضعف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والانسحاب بسبب ضعف الثقة بالنفس (العزة، ٢٠٠٠).

تعد التربية الرياضية ذات أهمية قصوى بالنسبة للعاديين وكذلك أيضاً لها أهمية بالنسبة للمعاقين حيث تسهم في الاكتشاف المبكر للتعرف على قدرات المعاقين والعمل على تنميتها وتطويرها بالممارسة الرياضية والتوجيهات التي يتلقاها المعاقون من

المدرين أو المتخصصين والمؤهلين ويتم تنمية المهارات لدى المعاقين عن طريق إعداد البرامج الرياضية الخاصة بكل لاعب حسب نوع ودرجة الإعاقة الخاصة وحسب قدراته وإمكانياته البدنية ومراعاة الفروق الفردية بينهم في القدرات البدنية أو ممارسة التمرينات البدنية. وقد أكدت دراسات عديدة أجريت في الأردن وخارجها عن الآثار الإيجابية في الصحة النفسية لدى المعاقين الممارسين للأنشطة الرياضية عن غيرهم المعاقين غير الممارسين للرياضة وفي تميزهم عن غيرهم من المعاقين غير الممارسين للرياضة وإحساسهم بالحرية وبعض السمات النفسية الإيجابية الأخرى التي تساعد في تنمية قدرات الأفراد لمعاقين وتساعد في تنمية قدراتهم وميولهم الرياضية وغيرها. وتساعد في تسهيل عملية التفاعل بين المعاقين والعاديين أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية مع العاديين مما يتيح له الفرص في التعرف على خبرة وسلوك كل من المعاقين والعاديين مما يساعد المعاقين في التغلب على الإعاقة وكل ذلك يساهم في تقبل المجتمع للمعاقين وتغيير نظرة المجتمع إليهم مما يساهم في انخراطهم "الدمج" بسهولة في المجتمع ويوفر لهم الجو في التفاعل مع العاديين ومع غيرهم من المعاقين حيث التفاعل مع بعضهم البعض

(الزعمط، ٢٠٠٥، ص ٢٢-٢٥).

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى معرفة أثر ممارسة الرياضة في زيادة التكيف والتخفيف من الأعراض المرضية عند اللاعبين من ذوي الاحتياجات الخاصة.

أسئلة البحث:

يسعى البحث الحالي للإجابة عن الأسئلة التالية:

- ١- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاعبين وغير اللاعبين على اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة؟
- ٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاعبين وغير اللاعبين على قائمة الأعراض المعدلة؟
- ٣- هل هناك فروق كيفية في محتوى الاستجابات لمعاق حركياً يمارس الرياضة عن محتوى الاستجابات لمعاق حركياً لا يمارس الرياضة على اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة؟

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من مجموعتين: تألفت المجموعة الأولى من ١٨١ معاقين حركياً تم سحبهم من الاتحاد الأردني لرياضة المعوقين، والمجموعة الثانية من ١٤/ معاق حركياً وسمعيّاً تم سحبهم من طلبة جامعة البلقاء التطبيقية-كلية الأميرة رحمة الجامعية.

تراوحت أعمار عينة البحث من ٢٠-٣٩ سنة.

منهج البحث:

جرى استخدام المنهج شبه تجريبي. فقد جرى تطبيق الاختبارين على العينة المذكورة سابقاً. ثم مقارنة النتائج بين مجموعة المعاقين اللاعبين والمعاقين غير اللاعبين.

حدود البحث:

جرى تطبيق البحث في الأتحاد الأردني لرياضة المعوقين في عمان، وفي كلية الأميرة رحمة الجامعية في السلط بأعمار تراوحت من ٢٠-٣٩ سنة.

أدوات البحث:

جرى تطبيق النسخة الثانية من اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة-الشكل الخاص بالراشدين، وقائمة الأعراض المعدلة.

١- اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة:

تعد النسخة الثانية من اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة(الشكل الخاص بالراشدين) -المستخدمة في البحث الحالي- تنقيحاً للنسخة الأولى التي نشرت عام ١٩٥٠. واختبار (ر.ت.ج.ن)^١ مقياس لتكيف الشخصية، يستخدم طريقة إسقاطية شبه مركبة للتقييم، وبهذه الطريقة يكتب المفحوص جملة لكل بند معطى.

يتألف هذا الاختبار من أربعين بنداً لكل من أشكاله الثلاثة الخاصة بالمرحلة الثانوية، والمرحلة الجامعية، والراشدين، ويزود بنظام تصحيح كمي من أجل تقييم الاستجابات. وسيتم شرح كيفية التطبيق والتصحيح بشكل مختصر:

أ- تعليمات التطبيق:

- ١) إن التعليمات الخاصة بالتطبيق واضحة ومباشرة ووضعت للمفحوص في أعلى ورقة الإجابة، تنصح التعليمات بتكملة الجمل الناقصة بما يعبر عن المشاعر الحقيقية، ومحاولة الإجابة عن كل جملة، ليس هناك وقت محدد للإجابة، لكن يجب تشجيع المفحوص للاستجابة بالفكرة الأولى التي ترد إلى ذهنه، والتي تعبر عن مشاعره وعدم قضاء وقت طويل للإجابة عن كل بند.
- ٢) يمكن تطبيق الاختبار فردياً أو جمعياً مهماً يكن حجم العينة بسبب وضوح التعليمات.

ب- نظام التصحيح الكمي Objective scoring system

يتقرد اختبار (ر.ت.ج.ن) عن الاختبارات الإسقاطية الأخرى بنظام التصحيح الكمي الذي ينتج درجة كلية عددية تزود بمؤشر للتكيف الكلي، وهذه الدرجة الكلية مفيدة في أعراض الغرلة، ورصد التغيرات المتعاقبة في درجات المفحوص عبر الزمن، والمقارنات الجماعية، والعديد من الأغراض البحثية.

^١ (ر.ت.ج.ن) سيجري اعتماد هذا الاختصار في البحث للدلالة على اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة.

أ- تطوير نماذج التصحيح:

تصحح الاستجابات على اختبار (ر.ت.ج.ن) وفقاً لنماذج التصحيح التي تعد بمنزلة دليل يساعد الاختصاصي في وضع الدرجة لكل استجابة. وهناك نموذجان من نماذج التصحيح عند كل من الذكور والإناث. وتتلخص الطريقة المتبعة في تصحيح الاستجابات بإعطاء درجة معينة لكل استجابة حسب القواعد التي ستورد لاحقاً. وتتراوح هذه الدرجة بين صفر وستة بحسب نوع الاستجابة التي يعطيها المفحوص ومدى تكيفها أو عدم تكيفها. وعلى ذلك فإن الدرجات الكلية للاختبار يمكن أن تتراوح من الناحية النظرية بين صفر و ٢٤٠، بينما من الناحية العملية الواقعية فإنها تتراوح بين ٨٠ و ٢٠٥.

ب- قواعد التصحيح:

١) الاستجابات غير المكتملة والمغفلة *Omissions and Incomplete Responses*

لا تعطى درجة للعبارات التي لا يستجيب لها المفحوص، مثال: في المدرسة الثانوية..... أنا.

٢) استجابات الصراع *Conflict Responses*

ويرمز لها بالرمز (ص) ويشير هذا النوع من الاستجابات إلى سوء التكيف أو عدم وجود صحة نفسية. ويتضمن هذا النوع ردود الأفعال العدوانية والتشاؤمية، وحالات اليأس والقنوط، والرغبات الانتحارية، والخبرات غير السارة وإشارات سوء التكيف القديم. مثال "عندما كنت طفلاً.... قضيت معظم أوقاتي في فراش المرض".

٣) الاستجابات الإيجابية *Positive Responses*

ويرمز لها بالرمز "ي" يشير هذا النوع من الاستجابات إلى حسن التكيف والصحة النفسية. ويمكن الوقوف على هذا النوع بواسطة الاستجابات المزاجية الطليقة أو المتفائلة والمقبولة والمشاعر الإيجابية تجاه الذات و الآخرين، والعبارات التي تدل على الخبرات السعيدة والسارة. ومثال ذلك: "الأفضل..... سيأتي".

٤) الاستجابات الحيادية *NEUTRAL RESPONSE*

ويرمز لها بالرمز "ح" وتعطى الدرجة ٣، والاستجابات الحيادية هي التي لا تندرج على نحو ظاهر تحت أي قائمة من القائمتين السابقتين. ومعظم الاستجابات الحيادية تكون من النوع الوصفي "معظم النساء...إناث"، وكذلك الجمل المأثورة وأسماء الأغاني التي تكمل بها الجملة الناقصة والعبارات الشائعة في البيئة أو الثقافة التي يعيش فيها الفرد والتي تعد حيادية، ومثال ذلك: "الرجال..... سيكونون رجالاً"، (البقاعي، ٢٠٠٧، ص ص ٣٩-٤٦).

- الدراسة السيكومترية:

جرى التحقق من الدراسة السكومترية من قبل الباحثة وقد أثبتت نتائج الصدق والثبات أن الاختبار يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات.

٢- وصف قائمة الأعراض:

تعد قائمة الأعراض Symptom Checklist-90 والتي تعرف اختصاراً بـ(SCL-90) من أكثر القوائم استخداماً في العيادات والمشافي النفسية في أمريكا وذلك لسهولة تطبيقها وقدرتها على إعطاء صورة سريعة عن الاضطراب الذي قد يعاني منه المريض بوقت قصير، ويمكن تطبيقها من قبل الممرضة أو الطبيب النفسي. هناك أكثر من ١٠٠٠/ دراسة أجريت على هذه القائمة للتحقق من صدقها وثباتها وفوائد استخدامها (Derogatis, 2006, p.1).

جرى إصدار قائمة الأعراض المعدلة Symptom Checklist-90-Revised والتي تعرف اختصاراً بـ(SCL-90-R) عام ١٩٧٧/ والتي تتضمن مجموعة من التعديلات أهمها:

١- إحلال بنود جديدة لمقياسي القلق والوسواس القهري بسبب ضعف هذين المقياسين نتيجة التحليل العاملي لهما.

٢- إنشاء معايير لقائمة الأعراض المعدلة، حيث لم يكن هناك معايير في قائمة الأعراض.

٣- وضوح التعليمات.

تتألف قائمة الأعراض المعدلة من ٩٠/ بنوداً يجاب عن كل منهم بأحد الخيارات التالية: "أبداً، قليلاً، أحياناً، كثيراً، دائماً" ضمن مدى من الدرجات يتراوح من ٠-٤/. يجري تصحيح وتفسير الدرجات ضمن تسعة مقاييس أولية للأعراض وثلاثة مؤشرات للمعاناة Global Indices of Distress ويمكن شرحها كما يلي:

- المقاييس الأولية للأعراض Primary Symptom Scales

١- الجسدنة (SOM):

يتكون هذا المقياس من ١٢/ بنوداً، ويعكس المعاناة الناتجة من الضعف الجسدي.

٢- الوسواس القهري (O-C) – Obsessive – Compulsive:

يتكون هذا المقياس من /١٠/ بنود، ويعكس التركيز على أفكار واندفاعات ومخاوف لا يستطيع الشخص التخلص منها، وأفعال قهرية في هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية.

٣- حساسية العلاقات بالآخرين (I-S) – Interpersonal Sensitivity:

يتكون هذا المقياس من /٩/ بنود، ويركز على الشعور بالنقص وعدم الكفاءة مقارنة مع الناس الآخرين.

٤- الاكتئاب (DEP) – Depression:

يتكون هذا المقياس من /١٣/ بنوداً تعكس الاكتئاب العيادي والذي يتسم بانخفاض في المزاج والطاقة وقلة في النشاط وفقدان الأمل والإحساس بالذنب والانعزال عن نشاطات الحياة اليومية والتفكير في الانتحار.

٥- القلق (ANX) – Anxiety:

يتكون هذا المقياس من /٩/ بنود تعكس السمات العامة للقلق كالعصبية والرجفة والتي تعد محددات لنوبة الهلع والشعور بالخوف والرهاب.

٦- العدائية (HOS) – Hostility:

يتكون هذا المقياس من /٦/ بنوداً تعكس الأفكار والمشاعر والأفعال التي تعد من مميزات الحالة السلبية للغضب. كما أنها تعكس الامتعااض والعدوان والنزق والغضب الشديد.

٧- القلق الرهابي (PHOB) – Phobic Anxiety:

يتكون هذا المقياس من /٧/ بنود. ويعرّف القلق الرهابي في هذه القائمة بأنه استجابة خوف مستمرة من شخص ما أو مكان ما أو شيء ما أو موقف ما وهذه الاستجابة غير منطقية وغير مناسبة للمثير وتؤدي إلى سلوك تجنبى أو هروبى. وترتكز البنود هنا على رهاب السباح أو الخلاء.

٨- الأفكار البارانونية (PAR): Paranoid Ideation

يتكون هذا المقياس من /٦/ بنوداً تعكس السلوكيات البارانونية كعدم القدرة على تنظيم الأفكار . وتعد العدائية والشكوك والخوف من الضياع والهلاوس الانعكاسات الأولية لهذا الاضطراب.

٩- الذهان (PSY): Psychoticism

يتكون هذا المقياس من /١٠/ بنود تعكس العزلة ونمط حياة فصامي والهلاوس والتي تعد أعراض أولية للفصام.

- تعليمات التطبيق والتصحيح:

يمكن تطبيق هذه القائمة فردياً أو جمعياً وهي من اختبارات التقرير الذاتي. وتطبق من عمر /١٣/ سنة فما فوق، وتتضمن تعليمات التطبيق مايلي:

"هناك قائمة من المشكلات التي يمكن أن يعاني منها الأشخاص أحياناً. أرجو أن تقرأ كل واحدة منهم بدقة، وترسم دائرة حول الرقم الذي تعطي من خلاله أفضل وصف للمشكلة التي أزعجتك أو عانيت منها خلال الأيام السبعة الماضية بما فيها اليوم. أرسم دائرة حول رقم واحد فقط لكل مشكلة، ولا تترك أي منها. إذا أردت أن تغيّر إجابتك، ضع إشارة X فوقها". وتشير الأرقام على الكلمات التالية: "٠ أبداً ، ١ قليلاً، ٢ أحياناً، ٣ كثيراً، ٤ دائماً"

وتحتاج هذه القائمة لإتمام تطبيقها من /١٢-١٥/ دقيقة. أما تصحيح هذه القائمة فيمكن ذلك إما يدوياً أو عن طريق الكمبيوتر.

الدراسات السابقة:

▪ دراسة سنج وكوير (Singh and Copper, 1982):

وهدف إلى التعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها الأطفال الكفيفين، وأجريت على عينة عددها (١٠٠) طفل كفيف ومبصر، تراوحت أعمارهم ما بين (٧ - ١٢) عاماً، أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأطفال الكفيفين في: الشعور بالنقص، سوء التكيف الاجتماعي، سوء التكيف

العام، القلق، وأحلام اليقظة، كما أكدت ميل الأطفال الكفيفين إلى عدم الخضوع للسلطة، وعدم الاتزان الانفعالي، والعدوان، والخلج.

▪ دراسة بالوج (Balob, 1979):

وتصدت هذه الدراسة لبحث تأثيرات كل من التمرينات الجسدية والتدريب على الاسترخاء العضلي على مستوى التوتر النفسي سلبًا وإيجابًا، وقد أجريت على عينة ضمت (٢١) طالبًا من طلاب جامعة مارلاند تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى ثلاث مجموعات، إحداها مجموعة ضابطة، والأخرى تجربيتين، حيث تلقى أفراد المجموعة التجريبية الأولى تدريبات على التمارين الجسمية، بينما تلقى أفراد المجموعة التدريبية الثانية تدريبات على الاسترخاء العضلي التدريجي، أما المجموعة الضابطة فل يتلق أفرادها أي نوع من أنواع العلاج، وكان من بين نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية فيما يتعلق بخفض مستوى التوتر أو القلق النفسي، بينما أظهرت النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعتين التجريبتين من جانب ونتائج المجموعة الضابطة من جانب آخر لصالح المجموعتين التجريبتين.

▪ دراسة دولين (Dewlen, 1991):

هدفت إلى معرفة أثر برنامج مقترح للياقة البدنية على التعديل في مفهوم الذات، وذلك لدى عينية قوامها (٢٦) معاقًا حركيًا من الذكور، وقد طبق الباحث البرنامج المعد لمدة (٨) أسابيع متتالية، مستخدمًا مقياس (تننيسي) لمفهوم الذات. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى عينة الدراسة نتيجة البرنامج الرياضي المقترح.

▪ دراسة الشلعوط (١٩٩٤):

هدفت إلى معرفة مستوى دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية للمعاقين حركيًا المنتسبين للاتحاد الأردني لرياضة المعاقين، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٠٦) لاعبًا ولاعبة، وكانت أداة الدراسة استبانة لجمع المعلومات، وقد أظهرت النتائج أن دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية على كافة المجالات كانت قوية وتعبّر عن درجة دافعية كبيرة، وذلك بنسبة مئوية بلغت (٧٣.٧٨%). وقد توصلت الدراسة - من خلال النتائج - لترتيب الدوافع وفقًا لأهميتها على النحو التالي: (دوافع عقلية، دوافع السمات الخلقية الإرادية، دوافع اللياقة البدنية والصحية والحركية، دوافع ترويحية، دوافع اجتماعية، دوافع الميول الرياضية، دوافع نفسية، دوافع مهنية).

■ دراسة حسنين وآخرون (١٩٩٢):

هدفت إلى التعرف على الدوافع الرياضية لدى الأبطال المعوقين بدول مجلس التعاون الخليجي، وقد تألفت عينة الدراسة من (٥٧) لاعباً يمثلون (٦) دول خليجية وهم من اللاعبين المعوقين حركياً من فئة شلل الأطفال وإصابات العمود الفقري، وقد استخدمت المنهج الوصفي والاستفتاء المفتوح كأداة لجمع البيانات، بالإضافة إلى المقابلة الشخصية لدعم هذا الاستفتاء، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود سبعة دوافع رئيسة تتضمن (٤١) دافعاً فرعياً وهي اللياقة البدنية والصحة، سمات الشخصية، العلاقات الاجتماعية، الميول الرياضية، الحاصلات، الترويح، التفوق الرياضي. وقد أشير إلى أن الدوافع السبعة لها نفس القدر من الأهمية وهي بذلك تمثل الدوافع الرئيسية للممارسة والتفوق الرياضي لدى أفراد العينة. كما أظهرت النتائج عن عشرة دوافع فرعية على مستوى عينة الدراسة وهي (تمثيل الوطن، الشهرة، التعارف لتكوين الصداقات والعلاقات، إحرار البطولات، بالإضافة إلى اكتساب اللياقة البدنية أو بعض مكوناتها، حب الرياضة، اكتساب القدرة على التعامل مع الآخرين، الاندماج معهم، الترويح وشغل أوقات الفراغ، تجنب الأمراض والمحافظة على الصحة، اكتساب الحيوية والنشاط، والهواية منذ الصغر).

■ دراسة مرعي (١٩٨٤):

هدفت إلى دراسة أثر برنامج مقترح في رياضة السباحة على مفهوم الذات لدى المعاقين بدنياً، وذلك على عينة مكونة من مجموعة تجريبية مقدارها (١٠) أفراد بعمر يتراوح بين (١٢-١٤) سنة، ومجموعة ضابطة من (١٢) فرداً تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٥) سنة. وقد استخدم الباحث اختبار الشخصية المقنن على البيئة المصرية، ودلت نتائج الدراسة على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية على درجة التوافق الاجتماعي والتوافق العام وذلك لصالح المجموعة التجريبية نتيجة للبرنامج المقترح، إلا أنه لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التوافق النفسي.

إجراءات الدراسة الميدانية:

جرى تطبيق اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة (الشكل الخاص بالراشدين)، وقائمة الأعراض المعدلة على مجموعة من المعاقين اللاعبين في الاتحاد الأردني لرياضة المعاقين و مجموعة من الطلبة المعاقين في كلية الأميرة رحمة الجامعية.

نتائج البحث وتفسيرها:

أولاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الأول:

١- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاعبين وغير اللاعبين على اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة؟

جرى حساب الفروق بين مجموعة اللاعبين وغير اللاعبين باستخدام (ت) ستودنت للعينات المستقلة. وقد دلت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين كما هو مبين في الجدول ذو

العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	"ت" ستودنت	الدلالة
٨	١١٠.٦٢	١٧.٧٩	١٧.٥٧	٠.٠٠٠٠
١٤	١٣٤.٨٥	١٩.٦٢		

الرقم (١)

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لأن مستوى الدلالة ١٠.٠٠٠١ وهو أصغر من ١٠.٠٠٥١.

ويمكن تفسير ذلك أن مجموعة اللاعبين تمارس الرياضة بشكل دائم وبالتالي أحدثت تأثيراً على محتوى الاستجابات الخاصة باختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة وجعلتهم أكثر تكيفاً من مجموعة غير اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثاني:

٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اللاعبين وغير اللاعبين على قائمة الأعراض المعدلة؟ جرى حساب الفروق بين مجموعة اللاعبين وغير اللاعبين على قائمة الأعراض المعدلة باستخدام (ت) ستودنت للعينات المستقلة. وقد دلت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عدد من المقاييس الفرعية للقائمة وذلك للمجموعتين. كما هو مبين في الجدول ذو الرقم (٢).

قيمة "p" الاحتمالية	اختبار "ت"	غير اللاعبين ن = ١٤		اللاعبين ن = ٨		قائمة الأعراض
		ع	م	ع	م	
٠.٠٠٠	٥.٤٠-	٠.٨٢	١.٣٩	٠.٥٠	٠.٦٨	SOM
٠.٣٧	٠.٢٥	٠.٧٠	١.٨٢	٠.٦٥	١.٧٥	O-C
٠.٠٠١	٣.٢٣-	٠.٦٥	٢.١٠	٠.٦٤	١.٧٠	I-S
٠.٠٢	٢.٢٠-	٠.٨٠	١.٨٧	٠.٦٢	١.٦٢	DEP
٠.٠٠٠	٥.٢٧-	٠.٧٥	١.٤٧	٠.٥٥	٠.٩٠	ANX
٠.٤٥	٠.٤١	٠.٧١	١.٣٦	٠.٦٩	١.٣٠	HOS
٠.٤١	٠.٣١	٠.٧٦	٠.٧٦	٠.٥٤	٠.٧٨	PHOB
٠.٢١	١.٢٠	٠.٧٧	١.٦٠	٠.٧٠	١.٦٦	PAR
٠.١٤	٠.٠٢-	٠.٧٣	٠.٨٠	٠.٥٢	٠.٩٦	PSY

الجدول ذو الرقم (٢)

ينضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في بعض مقاييس قائمة الأعراض وعدم وجود فروق في البعض الأخر.

والمقاييس التي وجد فيها فروق بين المجموعتين هي الجسدية، وحساسية العلاقات بين الأفراد، والاكنتاب، والقلق. أي أن مجموعة غير اللاعبين تعاني من القلق والاكنتاب والشعور بالنقص إضافة إلى الأوجاع الجسدية.

ثالثاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثالث:

هل هناك فروق كيفية في محتوى الاستجابات لمعاق حركياً يمارس الرياضة عن محتوى الاستجابات لمعاق حركياً لا يمارس الرياضة على اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة؟

للإجابة عن هذا السؤال جرى تحليل محتوى الاستجابات لمعاق حركياً يمارس الرياضة بآخر

لا يمارس الرياضة وذلك على كل جملة من الجمل الأربعة، وكان محتوى الاستجابات*:

معاق حركياً لاعب	معاق حركياً غير لاعب	
الحياة	المال	أنا أحب
عندما أكون مع من أحب	عندما أكون مع أصدقائي	أسعد الأوقات
من أنت	ماهي نهايتي	أريد أن أعرف
مبكراً	من الأمور الرائعة لدي	العودة إلى المنزل
فترات لم أحب الناس فيها	خوض تجربة حب	أنا نادم على
في الليل	هو أجمل وقت	وقت النوم
أحبهم	أفضل من النساء	الرجال
إحساس في الحياة هو الحب	أوقاتني عندما أكون وحيداً	أفضل
النظرات الجارحة	الخيانة	ما يزعجني
هم الحياة	لا يمكن العيش بمعزل عنهم	الناس
كل حياتي	هي أفضل ما في الحياة	الأم
بأنني أملك كل مشاعر الناس	بالضيق	أنا أشعر
أن افقد محبة الناس	مستقبلي	أشد مخاوفي

* جرت كتابة الكلمات التي ذكرها المعاقين اللاعبين وغير اللاعبين بحرفيتها دون التصحيح اللغوي لها.

التفرق	أكره بعض من فيها	في الكلية
لا يوجد شيء لا أستطيع القيام به	اتخاذ القرارات خاصة المهمة	أنا لا أستطيع
حياتي	لا تشكل أهمية في حياتي	الرياضة
كنت لا اشعر في الحياة	كنت سعيداً	عندما كنت طفلاً
مشدودة نوعاً ما	هادئة عندما أكون في البيت	أعصابي
أصدقائي	مزعجون	الناس الآخرون
من شيء ما	من مشكلة صحية خلقية	أنا أعاني
في	في تكوين علاقات متينة ودائمة	أنا فشلت
ما بحبها	مفيدة بالنسبة لي	القراءة
معك	متوسط القدرات	عقلي
مزدهر	مجهول لذلك فهو مخيف	المستقبل
لمحبة كل الناس	للمال	أنا بحاجة
استقرار	كل ما أفكر فيه حالياً	الزواج
أعبر عن مشاعري لمن أحب	أنام	أكون في أحسن حال عندما
أكون سعيداً	أنزعج من أهلي في البيت	أحياناً
عدم إخلاص البعض لي	هو شكلي	ما يؤلمني
الظلم	شكلي	أنا أكره

أجمل ما في الحياة	يذكرني فيها	هذا المكان
أضحك	أشعر بالضيق من الحياة	أنا كثيراً ما
إخلاص الناس	هي شكلي	المشكلة الوحيدة
أن أكون عند حسن ظن الناس بي	أن أتزوج	أنا أتمنى
رجل عصامي	هو قدوتي وصديقي	أبي
أبكي	لست كما في العن	أنا في الخفاء (سراً)
(اسم اللاعب)	أناني	أنا
طاقة عظيمة	فن راقي	الرقص
بعدي عن الشخص الذي أحب	المستقبل والمسؤوليات	أشد ما يقلقني هو
يحبونني	جميلات لكن.....	معظم النساء

المناقشة: يتضح من محتوى الاستجابات السابقة اختلاف هذا المحتوى بشكل جذري بين لاعب معاق حركياً وآخر غير لاعب. وهذا يدل على أهمية دور الرياضة الإيجابي في اكتساب مفهوم ذات إيجابي عند الأشخاص.

التوصيات:

- ١- الاهتمام بالرياضات الخاصة بفئة المعاقين.
- ٢- الاهتمام بالبرامج الخاصة للتخفيف عما يعانيه المعاقين من ضعف الثقة بالنفس والانسحاب من المجتمع بسبب من إعاقته.

المراجع

- ١- البقاعي، هيفاء (٢٠٠٧): تعبير اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة وفاعلية استخدامه في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
 - ٢- الزعمر، يوسف شبلي (٢٠٠٥): التأهيل المهني للمعوقين، دار الفكر، الطبعة الثانية، عمان.
 - ٣- مرعي، أشرف (١٩٨٤): أثر برنامج مقترح للسباحة الترويحية على مفهوم الذات لدى المعوقين بدينياً، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، القاهرة.
 - ٤- الشلعوط، إباد (١٩٩٤): دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية لدى اللاعبين المعوقين حركياً في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
 - ٥- العزة، سعيد حسني (٢٠٠٠): التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
 - ٦- حسنين وآخرون (١٩٩٢): دوافع الممارسة والمشاهدة الرياضية لدى المعوقين حركياً واجتماعياً، بحوث مؤتمر الرياضة للجميع، جامعة حلوان، القاهرة، المجلد السادس.
- 7-
- (Derogatis, L. (1994): SCL-90-R, Administration, Scoring, and Procedures Manual. National Computer Systems, Inc.