

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
معهد التربية البدنية والرياضية

قسم : النشاط الحركي وكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في التربية البدنية والرياضية

النشاط البدني المكيف و دوره في إدماج ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع

بحث وصفي أجري على مواطنين من ذوي الإحتياجات الخاصة من ولاية
غليزان

تحت إشراف الدكتور:

د - حمزاوي حكيم

من إعداد الطلبة:

- بن خدومة عز الدين.
- بن جـدو مبارك.

السنة الجامعية: 2014 - 2015

الإهداء

أهدي هذا العمل إلي من تعهداني بالتربية في الصغر ، وكاننا لي نبراساً يضيء فكري بالنصح، والتوجيه في الكبر أمي التي أسأل الله أن يشفيها ، وأبي، و إلي من شملوني بالعطف ، وأمدوني بالعون ، وحفزوني حفظهم ورعاهم الله
للتقدم ، إخوتي، وأخواتي....

، إلي كل من علمني حرفاً، وأخذ بيدي في سبيل تحصيل العلم، والمعرفة إليهم جميعاً أهدي ثمرة جهدي، ونتاج بحثي المتواضع.

- بن خدومة عز الدين.
- بن جدو مبارك.

شكر و تقدير

إن الشكر لله شكراً عظيماً، والحمد لله حمداً كثيراً الذي أعاننا في إنجاز هذا البحث.
كما نتقدم بالشكر لأستاذنا المشرف الدكتور حمزاوي حكيم ، الذي أنار
طريقنا ووجه مسارنا في إعداد هذا البحث. وأسأل الله أن يجازيه بكل خير.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الصرح العلمي الشامخ متمثلاً في دكاترة و
أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم،
والقائمين عليها...

كما أتوجه بالشكر إلى كل من ساندني بدعواته الصادقة ، أو تمنياته المخلصة ...

أشكرهم جميعاً وأتمنى من الله عز وجل أن يجعل ذلك في موازين
حسناتهم.

• الطلبة

محتوى البحث

أ	شكر و عرفان	.....
ب	إهداء	.....
ج	قائمة الجداول	.....
د	قائمة الأشكال	.....

التعريف بالبحث

الفصل التمهيدي

2	مقدمة	.....
3	1- الإشكالية	.....
3	2- الفرضيات	.....
3	3- أهداف البحث	.....
3	4- تعريف المصطلحات	.....
4	5- الدراسات السابقة	.....

الباب الأول: الباب النظري

الفصل الأول: النشاط البدني المكيف

7	تمهيد	.....
8	1-1- مفهوم النشاط البدني المكيف	.....
8	1-1-1- المفهوم الجزائري	.....
8	1-1-2- مفاهيم أخرى	.....
9	1-1-3- نبذة تاريخية عن ذوي الإحتياجات الخاصة	.....
10	1-2- أنواع الأنشطة الرياضية المكيفة	.....
12	1-3- النشاط البدني المكيف و الشخص في حالة إعاقة	.....
15	1-4- النشاط البدني المكيف و التكفل الحقيقي	.....
15	1-5- أهداف النشاط البدني المكيف	.....
16	1-6- كفايات التواصل مع ذوي الإحتياجات الخاصة	.....
16	1-7- دور النشاط البدني المكيف في التنمية البدنية "الشاملة"	.....
18	1-8- مفهوم تأهيل المعاقين	.....
19	الخلاصة	.....

الفصل الثاني: فئة ذوي الإحتياجات الخاصة و النشاط البدني المكيف

21	تمهيد
21	1-2- مفاهيم حول الإعاقة أو ذوي الإحتياجات الخاصة
23	2-2- تصنيف الإعاقة
24	2-3- رياضات ذوي الإحتياجات الخاصة
27	2-4- نماذج العجز عند فئة ذوي الإحتياجات الخاصة
27	الخلاصة

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الدراسة الميدانية

32	تمهيد
32	1- المنهج المتبع
32	2- مجتمع البحث
32	3- مجالات البحث
32	4- الدراسة الميدانية
33	5- أدوات البحث و الطرق الإحصائية
35	الخلاصة

الفصل الثاني: تحليل و مناقشة النتائج

37	1- عرض و تحليل نتائج إستبيان المحور الأول: البطاقة الشخصية
41	2- عرض و تحليل نتائج إستبيان المحور الثاني: المجتمع و النادي
48	3- عرض و تحليل نتائج إستبيان المحور الثاني: ذوي الإحتياجات الخاصة و المجتمع
55	4- الإستنتاجات العامة
55	5- مناقشة بالفرضيات
56	6- التوصيات
57	الخاتمة العامة
61	المصادر و المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

- 37 جدول رقم 1 يوضح نتائج فروق سن مجتمع البحث
- 38 جدول رقم 2 يوضح نسب الجنس للمجتمع البحث
- 39 جدول رقم 3 يوضح نتائج العينة من حيث المهنة
- 40 جدول رقم 4 يوضح نوعية الإعاقة لدى مجتمع البحث
- 41 جدول رقم 5 يوضح نتائج السؤال الأول حول إنتظام ممارسة الرياضة
- 42 جدول رقم 6 يوضح نتائج السؤال الثاني حول الحالة النفسية بعد ممارسة الرياضة
- 43 جدول رقم 7 يوضح نتائج السؤال الثالث حول إمكانية توفر القاعات الرياضية على المدربين المتخصصين
- 44 جدول رقم 8 يوضح نتائج السؤال الرابع حول ممارسة الهوايات غير الرياضة
- 45 جدول رقم 9 يوضح نتائج السؤال السادس حول الفرق بين ممارسة الرياضة داخل النادي و خارجه
- 46 جدول رقم 10 يوضح نتائج السؤال السابع حول معرفة مفهوم النشاط الرياضي المكيف
- 47 جدول رقم 12 يوضح نتائج السؤال الثاني حول تنظيم المنافسات الرياضية الترفيهية
- 48 جدول رقم 13 يوضح نتائج السؤال الأول حول مدى التواصل مع الأصدقاء
- 49 جدول رقم 14 يوضح نتائج السؤال الثاني حول دعم المجتمع و العائلة لذوي الإحتياجات الخاصة
- 50 جدول رقم 15 يوضح نتائج السؤال الثالث حول تنظيم الرحلات الترفيهية
- 51 جدول رقم 16 يوضح نتائج السؤال الرابع حول دور النشاط البدني الرياضي في الدمج
- 52 جدول رقم 17 يوضح مدى التواصل مع السلطات المعنية من اجل تحسين ظروف ذوي الإحتياجات الخاصة
- 53 جدول رقم 18 يوضح نتائج السؤال السادس حول عامل النقص لدى ذوي الإحتياجات الخاصة
- 54 جدول رقم 19 يوضح نتائج السؤال السابع حول سياسة الجزائر في التكفل بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة

قائمة الأشكال

- الشكل رقم 1 يوضح نتائج فروق سن مجتمع البحث 37
- الشكل رقم 2 يوضح نسب الجنس للمجتمع البحث 38
- الشكل رقم 3 يوضح نتائج العينة من حيث المهنة 39
- الشكل رقم 4 يوضح نوعية الإعاقة لدى مجتمع البحث 40
- الشكل رقم 5 يوضح نتائج السؤال الأول حول إنتظام ممارسة الرياضة 41
- الشكل رقم 6 يوضح نتائج السؤال الثاني حول الحالة النفسية بعد ممارسة الرياضة 42
- الشكل رقم 7 يوضح نتائج السؤال الثالث حول إمكانية توفر القاعات الرياضية على المدربين المتخصصين 43
- الشكل رقم 8 يوضح نتائج السؤال الرابع حول ممارسة الهوايات غير الرياضة 44
- الشكل رقم 9 يوضح نتائج السؤال السادس حول الفرق بين ممارسة الرياضة داخل النادي و خارجه 45
- الشكل رقم 10 يوضح نتائج السؤال السابع حول معرفة مفهوم النشاط الرياضي المكيف 46
- الشكل رقم 12 يوضح نتائج السؤال الثاني حول تنظيم المنافسات الرياضية الترفيهية 47
- الشكل رقم 13 يوضح نتائج السؤال الأول حول مدى التواصل مع الأصدقاء 48
- الشكل رقم 14 يوضح نتائج السؤال الثاني حول دعم المجتمع و العائلة لذوي الإحتياجات الخاصة 49
- الشكل رقم 15 يوضح نتائج السؤال الثالث حول تنظيم الرحلات الترفيهية 50
- الشكل رقم 16 يوضح نتائج السؤال الرابع حول دور النشاط البدني الرياضي في الدمج 51
- الشكل رقم 17 يوضح مدى التواصل مع السلطات المعنية من اجل تحسين ظروف ذوي الإحتياجات الخاصة 52
- الشكل رقم 18 يوضح نتائج السؤال السادس حول عامل النقص لدى ذوي الإحتياجات الخاصة 53
- الشكل رقم 19 يوضح نتائج السؤال السابع حول سياسة الجزائر في التكفل بفئة ذوي الإحتياجات الخاصة 54

الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث

مقدمة:

تعد ممارسة الرياضة لذوي الاحتياجات إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى امتدادها ما بعد الجراحة والجبس وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمارين في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي واستعادة لياقة الفرد للحياة الهامة وما يصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال

ندرك كلنا جيداً أهمية النشاط البدني المكيف في تعزيز و تحسين الكفاءات المختلفة لكل الأشخاص في حالة إعاقة أو ذوي الصعوبات، و ندرك كذلك الغياب الفادح لهذا النشاط بالمؤسسات المتخصصة بالجزائر.

انعدام البرمجة و كذا تخصيص أوقات للتدريس و الممارسة لكل الأنشطة البدنية بمختلف أنواعها (تعبيرية أو تربوية أو وقائية أو انشغالية أو رياضية أو ترفيهية) يفرض فراغاً كبيراً في الحياة الطبيعية لكل الأشخاص في حالة إعاقة هذا الفراغ هو الذي جعلنا نتدخل عاجلاً بوضع برنامج و لو يكون في البداية عبارة على محاور أساسية للتدخل في عملية المرافقة (التكفل) و تفعيل العملية التربوية و البيداغوجية في نفس الوقت (رشيد بوكراع، 2008).

سيكون بحثنا هذا تحت عنوان : النشاط البدني المكيف و دوره في إدماج ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع، و الذي قمنا بتقسيمه إلى بابين، الباب الأول الجانب النظري و يضم فصلين، الفصل الأول ماهية النشاط البدني المكيف، مفهومه، تعريفه، واقعه في الجزائر، و فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، مفهومها ، أنواعها ، كيفية التعامل معها، الرياضة و ذوي الإحتياجات الخاصة. أما الجانب التطبيقي فمضمون بدوره فصلين فصل عن الدراسة الميدانية، و فصل خصص لمناقشة النتائج و تحليلها، و ختم بالتوصيات.

1- الإشكالية:

تحتل ظاهرة إدماج ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع عن طريق الرياضة مكانة من اهتمامات الباحثين في علم النفس الرياضي نظرا لأنها على جانب كبير من الأهمية في مدلولاتها وتأثيراتها، كما أن أسبابها متعددة الجوانب ويصعب تفسيرها من منظور واحد، لذا بدأت عملية اختبار وقياس درجة الدمج وأبعاده لدى هذه الفئة لمحاولة وضع الحلول المناسبة لها من اجل تهذيب سلوكياتهم التي أصبحت لها قوانينها ولوائحها وأنظمتها ومؤسساتها التي تحاول الحد إلى أقصى مدى من مظاهر الإنطواء و العزلة التي يعيشونها فيها.

من هنا كانت لابد من طرح هذه الإشكالية و المتمثلة هل يمكن للنشاط البدني المكيف دور إيجابي و فعال في دمج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع؟ أو هل النشاط البدني المكيف وسيلة فعالة في معالجة مركب النقص لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة؟

2- الفرضيات:

اقترحت الفرضيات التالية لهذا البحث، و التي كانت على الشكل التالي:

- 1- للنشاط البدني المكيف دور إيجابي في دمج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع.
- 2- النشاط البدني المكيف وسيلة فعالة في معالجة مركب النقص لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة.
- 3- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعبير الكلي و إثبات الوجود و الخروج من الانطواء.
- تنمية الوظائف الفيزيولوجية لتعزيز العامل الصحي.
- تنمية الوظائف الحركية للتحكم في الجسم و التخفيف من الاضطرابات.
- تنمية السيكولوجية و الذهنية لتعزيز الشخصية و الثقة في النفس و الاستقرار الشامل.

4- تعريف المصطلحات:

1. الإعاقة: يعرفها القاموس الطبي لفلاماريون هي: "نقص ناجم عن قصور أو عجز يزعج صاحبه أو يجد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي" (حليم الجبالي، 2002، 31).

2. النشاط البدني المكيف: يهدف النشاط البدني المكيف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف ذات أولوية و هي تربية و اجتماعية، و لا تبدل بالفريق المختص (ليس بتقنية علاجية) بل تساهم بإعطائها بعدا "تربيا و اجتماعيا" أكثر دلالة و يشارك في التكفل العلاجي و الاجتماعي للأشخاص المعوقين. (رشيد بوكراع، 2008)

5- الدراسات المشابهة:

1. الدراسة الأولى: دراسة قام بها د.مي علي عزيز، بعنوان تقنين مقياس العدوانية على الرياضيين من ذوي الاحتياجات الخاصة في أندية الفرات الأوسط، استخدم الباحث في هذا البحث المنهج الوصفي، و قام بإختيار عينة متكونة من 136 معوق لدراسة ظاهرة العدوانية لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، في الأخير خلص البحث إلى أن هناك إختلاف في درجة العدوانية لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة حسب نوع الرياضة الممارسة من قبلهم، و نوع الإعاقة التي يعانون منها.
2. الدراسة الثانية: دراسة قام بها الطالب عبودة رايح، و تحت إشراف الأستاذ بن عكي محند أكلي، في إطار التحضير لنيل شهادة الماجستير، بمعهد التربية البدنية و الرياضية بسيدي عبد الله، الجزائر، دفعة 2008، كان عنوان البحث علاقة النشاطات الرياضية في دمج ذوي الإحتياجات الخاصة، إختار الطالب المنهج الوصفي كمنهج لبحثه، و أختار عينة متكونة من 90 رياضي معاق، قسم عليهم إستبيان مكون من 12 سؤالاً، بعد التحليل و المناقشة توصل الطالب إلى أن للنشاطات الرياضية دور فعال في دمج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة و المتمثلة في دراستين أقيمتا على عينة من ذوي الإحتياجات الخاصة، و كان موضوع الدراسة حول دور النشاط الرياضي في دمج هذه الفئة في المجتمع و التقليل من السلوكيات المنحرفة التي تتميز بها هذه الفئة كونها تعاني من إعاقة مستديمة تسبب لها نوع من الشعور النقص المؤدي حتما إلى شذوذ في بعض التصرفات، و من هذا المنطلق فقد ركز الباحثون حول النشاط الرياضي و دوره في دمج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة و التقليل من التصرفات المنحرفة لديهم "العدوانية" مثلا كما جاء في الدراسة الأولى، و ذلك كون ممارسة الرياضة يصنع لهم محيط مفعم بالحوية و النشاط و تفرغ المكبوتات و ربط علاقات و صداقات فيما بينهم ، كل هذا من شأنه رفع معنوياتهم و الترويح عنهم و صنع مستقبل ناصع من خلال الرياضة.

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل الأول: النشاط البدني المكيف

تمهيد:

وبما أن النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دورا هاما في تحقيق الأغراض الصحية و النفسية والاجتماعية فالفرد يستطيع أن يدرك بسهولة الدور الذي يلعبه هذا النشاط في تكيف واندماج الفرد المصاب في محيطه الاجتماعي، والدور الذي يعطيه هذا الأخير في التقبل الاجتماعي وكذا تقبل الإعاقة عن طريق اتخاذ الفرد المصاب ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة لتعويض إعاقته وتقبلها.

فالنشاط البدني الرياضي المكيف يجعل الفرد المصاب يشعر بالقدرات التي يتمتع بها خاصة وأن رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة تعتمد على التصنيف في وضع المجموعات المتقاربة من حيث القدرات والاستعدادات لضمان التنافس العادل وتكافؤ الفرص، وهذا ما يجعل مقارنة الفرد مع أقرانه تكون إيجابية وممكنة وهو ما يضمن لتناسق بين شخصية الفرد المصاب وبيئته والوسط الذي يعيش فيه، والنشاط الرياضي يتيح الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة لإشباع هواياتهم وممارستها بشكل بناء ومناسب وهي تعتبر من المطالب الضرورية للفرد، بل إن الترويج عن النفس واللعب يمثل أسلوبا علاجيا للجانب النفسي لدى البعض من ذوي الاحتياجات الخاصة للتغلب على المشكلات الشعورية لديهم والناجمة عن الشعور بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين، وتحرير النفس من الصراعات والمضاعفات النفسية والاجتماعية وتعزيز المعوق مكانته في وسط المجتمع الذي يعيش فيه بدون عقدة النقص. (ملتقى وطني حول نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، 2009)

ندرك كلنا جيدا أهمية النشاط البدني في تعزيز و تحسين الكفاءات المختلفة لكل الأشخاص في حالة إعاقة أو ذوي الصعوبات، و ندرك كذلك الغياب الفادح لهذا النشاط بالمؤسسات المتخصصة بالجزائر. انعدام البرمجة و كذا تخصيص أوقات للتدريس و الممارسة لكل الأنشطة البدنية بمختلف أنواعها (تعبيرية أو تربوية أو وقائية أو انشغالية أو رياضية أو ترفيهية) يفرض فراغا كبيرا في الحياة الطبيعية لكل الأشخاص في حالة إعاقة هذا الفراغ هو الذي جعلنا نتدخل عاجلا بوضع برنامج و لو يكون في البداية عبارة على محاور أساسية للتدخل في عملية المرافقة (التكفل) و تفعيل العملية التربوية و البيداغوجية في نفس الوقت. (ملتقى وطني حول نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، 2009)

1-1- مفهوم النشاط البدني المكيف:

ظهر المفهوم قى سنة 1973 عند تأسيس الفدرالية الدولية للنشاط البدني المكيف (IFAPA) من طرف البلجيكين و الكنديين. يستند النشاط البدني المكيف لتمارين و نشاطات بدنية و الرياضة، حيث تعطى عناية خاصة لفائدة و لكفاءات الأشخاص القاصرين كالأشخاص المعوقين و ذوي الصعوبات (اجتماعية أو صحية و الشيخوخة و الخ.) (رشيد بوكراع، 2008)

1-1-1- المفهوم الجزائري:

النشاط البدني المكيف مفهوم حديث العهد بالجزائر، ادخل إلى الجزائر سنة 1994 و أدرج مباشرة ضمن البرامج التكوينية الأساسية و المتواصلة بالمركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات الإعاقة بقسنطينة. (رشيد بوكراع، 2008)

كمفهوم جديد في طريق التطور و يعرف فقط لدى بعض المؤسسات المتخصصة بالإعاقة. يعرف كذلك عند الآخرين ببعض التسميات و أهمها: "الرياضة"، "التربية البدنية"، "التعبير الحركي أو الجسدي"، "الحركية أو التربية الحركية"، "الترفيه"، "اللعب التربوي"، "التربية النفسية الحركية"، "التربية الحسية"، الخ. كل هذه التسميات تعني بالنسبة للمتدخلين بالقطاع المتخصص، أنها مجرد نشاطات ترفيهية أو انشغالية و هذا بعيد كل البعد عن الواقع مما يسمح بخلط للمفاهيم. يجب أن نتفق على مفهوم مشترك واحد و هو النشاط البدني المكيف. النشاط البدني هو مفهوم شامل و تتفرع منه مفاهيم جزئية موجهة إلى الفئات المستفيدة في الإطار المناسب.

1-1-2- مفاهيم أخرى: يقول الدكتور جيا سرفان (Dr. Jéa. Saravanne) في كتابه (النشاطات البنية و الإعاقة-1983) "الممارسة المنتظمة و المراقبة تضمن بالإضافة إلى ذلك المحافظة على الصحة و تساهم في التنمية و استقلالية الأشخاص في كل الأبعاد، وتسهل بالطبع سيرورات و استراتيجيات الدمج الاجتماعي". (رشيد بوكراع، 2008)

يسمح النشاط البدني المكيف للأشخاص المعوقين و ذوي الصعوبات ، القدرة على التعبير بكافة استعداداتهم المحفوظة منها(الفيزيولوجية، السيكولوجية، العلائقية، الحركية، الحسية، الخ.) عن طريق مجمل النشاطات البدنية منها التعبيرية أو الحركية أو الرياضية.

1-2-3- نبذة تاريخية عن رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة:

تعود نشأة رياضة المعاقين إلى أفكار جو ثمان الطبيب بمستشفى / مستيك ما ندفيل/ بانكلترا و ذلك إبان الحرب العالمية الثانية و بعدها، الذي لاحظ الحمول و الكسل و فقدان الثقة بالنفس الذي يعاني منه مرضى الشلل في مصابي الحرب و المقيمين بالمستشفى دون أي نشاط , ففكر في إنشاء العاب ستيل ماندفيل للمشلولين عام 1948، و لكي يساعد هؤلاء المعاقين على استعادة معنوياتهم و توازنهم النفسي و الجسمي , و حتى يمكن دمجهم في المجتمع من جديد من خلال ألوان من النشاط الرياضي يتناسب و قدراتهم البدنية و الحركية التي أوصلتهم الإصابة إليها . (رشيد بوكراع، 2008)

ولقد اقتصرت الألعاب في بدايتها على الرماية بالقوس و السهم من فوق الكرسي ذي العجلات حيث اشترك فيها جنود و ضباط الجيش البريطاني المقعدين و منذ هذا التاريخ أصبحت العاب المعاقين احد مظاهر الرياضة الانكليزية التي تقام سنوياً . لقد أحدثت التغيرات الاجتماعية و بخاصة في أعقاب الحروب تغيرات في نظرة المجتمعات و اتجاهاتها نحو المعاقين باعتبارهم أفراد ضحوا بأنفسهم أو أصيبوا بالعاهات في سبيل الذود عن أوطانهم , الأمر الذي جعل المجتمع يشعر بالتعاطف و الميل إلى تكريمهم , كما أن أساليب العلاج الطبيعي و الطب الرياضي و النهوض بحركة التأهيل البدني و تطور أجهزة التعويض , قد ساعدت كثيراً في الارتقاء برياضة المعاقين .

فضلا عن ظهور تشريعات اجتماعية و دستورية خاصة بالمعاقين كرد فعل اجتماعي بالتعاطف معهم، بالإضافة إلى إسهام الفكر التربوي الحديث الذي أصبح ينظر إليهم كمواطنين لهم حقوق وواجبات و لا ينقصهم إلا التكيف.

و لقد تطورت المسابقات الخاصة برياضة المعاقين على مختلف المستويات سواء كانت محلية أو إقليمية أو دولية , إلى أن استقر الأمر على إقامة دورة خاصة بالمعاقين تكون موازية , أو في أعقاب الدورات على المستوى القاري تخصص لرياضة المعاقين من أبناء القارة مثلما حدث في دورات الألعاب الإفريقية أو الآسيوية , و تقام دورة العاب اولمبية للمعاقين في أعقاب الألعاب الاولمبية /الصيفية / في نفس البلد المضيف للدورة , و كانت أول دورة اولمبية خاصة بالمعاقين قد أقيمت في عام 1968، و اشتملت على مسابقات في السباحة و العاب القوى و الكرة الطائرة و الهوكي و بالطبع كلها مسابقات معدلة لتلائم حالات الإعاقة كما يتم تنظيم هذه المسابقات وفق مستويات محدودة و متقنه في ضوء الإعاقة و درجاتها , و لقد استقر الآن برنامج المسابقات الاولمبية الخاصة و قد تضمن ألعابا و مسابقات خاصة بهم تكاد تختلف تماماً عن تلك الخاصة بمن يطلق عليهم / الأسوياء /, و نذكر

منها على سبيل المثال : كرة الجرس للمكفوفين و هي لعبة اولمبية خاصة بالرياضيين المكفوفين حيث تعتمد على تمرير كرة بما جرس على الأرض بين فريقين و يعتمد كل فريق منهم إلى حماية مرماه من إحراز هدف و المرمى في هذه الحالة معدل ليناسب ظروف كف البصر فهو قصير و لكنه عريض. (رشيد بوكراع، 2008)

و لم تختلف التربية البدنية كنظام تربوي عن تقديم خدمات تربوية إنسانية ذات طبيعة تكيفيه للأطفال المعاقين من أجل اغتناء حقيقي لخبراتهم الحركية و من رفع روحهم المعنوية و معاونتهم على استرجاع ثقتهم بأنفسهم , و بالإضافة إلى تأهيلهم بدنيا تعمل على تخفيف الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة . و في برنامج التربية البدنية التي تقام للأطفال أصحاب الاحتياجات الخاصة يجب التمييز بين نوعين من البرامج . الأول: هو برنامج الإصلاح و هو معني بإصلاح أو علاج الحالات ذات الإعاقة المؤقتة كالكسر. الثاني: هو برنامج المعدل و هو مصمم للأفراد أصحاب الإعاقة الدائمة / كالبتير - كف البصر... (رشيد بوكراع، 2008)

1-2- أنواع الأنشطة الرياضية المكيفة:

أولا الرياضة العلاجية: تعد ممارسة الرياضة لذوي الاحتياجات إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى امتدادها ما بعد الجراحة والجبس وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمارين في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي واستعادة لياقة الفرد للحياة الهامة وما يصادفه فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال .

ثانياً. الرياضة الترويحية: من الآثار الإيجابية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعد على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية تدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة تسلق الجبال كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج والبياردو والكروكية، عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو كرة السلة أو ألعاب المضمار.

ويتعدى أثر المهارات الترويحية الاستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذاته والروح الرياضية وعمل صداقات تخرجه من عزله وتدججه في المجتمع.

ثالثاً. الرياضة التنافسية: يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما تتضمن رياضة المستويات العليا.

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات والطب الرياضي, ويجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء, كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعاق ومستوى الإصابة , وبذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة, بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة, وتجنباً لحدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة ذوي الاحتياجات الخاصة. (رشيد بوكراع، 2008)

رابعاً. رياضات المخاطرة: يشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة وقد تمارس فردية أو جماعية مثل الترحلق على الجليد ,وسباق السيارات والدراجات , كما أن الغطس في المياه الضحلة يسبب الكسور في الفقرات العنقية أو الشلل الرباعي لذلك لابد من إتباع تعليمات الأمن والسلامة وخاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية في الأداء الفني.

خامساً. الرياضة الاجتماعية: حيث يرتبط بالتأهل المهني الذي يساعد المعاق على إعادة تكيفه مع المجتمع. وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعاً لنوع إعاقته ودرجتها وميوله. كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بالمجتمع , ونذكر بعضاً من تلك المنافسات المشتركة كرمية السهم , تنس الطاولة (الشلل والبتر), البلياردو, السباحة للمعاقين(البتر, المكفوفين الصم فيندمج). (رشيد بوكراع، 2008)

سادساً. المشاركة السلبية: من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفزيون, أو حضور المباريات في الملاعب. مثل مباريات كرة القدم والتنس والسلة واليد .. ويشترك الأسوياء مع المعاقين في هذا النوع حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي والحد من العدوان , ومما لاشك فيه ، ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة.

1-3-3- النشأاط البدني المكيف و الشخص في حالة إعاقاة:

1-3-3-1- الإعاقة و النشأاط البدني:

في الماضي القريب كلمتان كانتا لهما فرص ضئيلة للتعايش و لحسن الحظ تخطت الآن العراقيل و الإيديولوجيات و أصبحوا كل الأشخاص في حالة إعاقاة و ذوي الصعوبات، من الممكن أن يحصلوا على الفوائد و الإيجابيات المتعلقة بخصوصيات النشأاط البدني و التي كانت حكرًا على الأشخاص العاديين.

تمكنوا من إثبات بجدارة و عزم على جعل الرياضة في متناولهم ولقد تكيفت مع مطالبهم الخاصة و الطبيعية. نتائج من المستوى العالمي و الجهوي (ألعاب شبة أولمبية و قارية و بطولات) أثبت لنا جميعًا على مدا الكفاءات العالية التي يتمتعون بما لتجاوز الصعوبات و الإعاقة و الحصول على نتائج مذهلة ولقد كانت غير متوقعة عند الغالبية من الناس... (حليم الجبالي، 2002)

من الممكن أن يرفع النشأاط البدني المكيف التحدي لتفضيل الدمج بالنسبة لكل الأشخاص المعوقين أو ذوي الصعوبات للتكيف و التعلم في ممارسة نشاطاتهم المختلفة.

1-3-3-2- الظروف الحالية:

لم تلي المنظومات التربوية و الاجتماعية، التوقعات المتعلقة بالفئة المعنية من معاقين حركيا و حسيا و ذهنا، الخ. الإصلاحات التربوية الحالية (وزارة التربية الوطنية) لم تأخذ بعين الاعتبار المطالب الخاصة للأشخاص في حالة إعاقاة و ذوي الصعوبات لتسهيل الدمج المشاركة في الحياة المدرسية والمهنية و الاجتماعية.

الصعوبات التي تتعرض تعميم النشأاط البدني المكيف راجعة لعدة أسباب و أهمها: (حليم الجبالي،

2002)

1. القصور الحركي الدماغي بمستوياته المختلفة.
2. الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة.
3. الأوتيسية أو الذهانية أو الانطوائية (التوحدي).
4. التخلف الذهني بمستوياته المختلفة.
5. الصعوبات الاجتماعية (الحدث، المسعف، المسجون)
6. الإعاقة السمعية أو الكلامية أو اللغوية بمستوياتها المختلفة.
7. الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
8. صعوبات التعلم الأكاديمية والإنمائية(التأخر الدراسي و بطء التعلم)

9. الحالات الصحية الخاصة (الأمراض المزمنة).
10. العطاء و المهبة أو الإبداعى المتفوق.
11. الإدمان (المخدرات و التدخين و الكحول)
12. الإعاقه المتعلقة بالوزن أو السمنة.
13. الشيخوخة.
14. حالات أخرى (المرأة الحامل).

1-3-3- النشأط البدنى المكيف و التكفل الحقيقى: (رشيد بوكراع، 2008)

الركود الذى يسود هذا النشاط يدفعنا للتساؤل عن ما هو السبب أو العائق الذى يجعلها غير مبرجة فى أغلب المؤسسات المتخصصة و هذا رغم القوانين و الإطارات التربوية التى حصلت على معرفة كافية فى هذا المجال منذ سنوات عديدة كمنشأط تربوى يدرس كباقى النشاطات الأخرى.

النشأط البدنية رهينة التصرفات من بعض المعنيين فى القطاع الاجتماعى رهينة حسب رغبة و أذواق المدير أو المربى إذا كان رياضى أو ضد الرياضة.

لم يعطى للنشأط البدنى المكيف المكانة اللائقة و الصحيحة ضمن المشاريع التكلفية بالمؤسسات المتخصصة رغم الدور الإيجابى و المهم فى تربية و تكوين و ترقية كل هؤلاء الأشخاص و هو بمثابة مطلب و حق شرعى لا بد من توفيره لكل الأشخاص المعنيين بهذا النشاط لخدمتهم و مساعدتهم الطبيعية و القانونية.

الخدمات ذات طابع تربوى، اجتماعى و صحى تسمح للأشخاص المعوقين و ذوي الصعوبات أن يعبروا و تكون لهم مكانة حقيقية ضمن مجتمعنا ليشاركوا و يساهموا فى التنمية الوطنية الشاملة.

المؤسسة و الأولياء والمربين و الأخصائىين و الجمعيات الذين يراهنون كلهم على الدمج ، أن يعملوا سويا لتوفير كل الفرص و تعبئة كل الطاقات الحسنة لخدمة هذه الشريحة من الأشخاص، إذا توفرت الإرادة الكافية من كل الجهات و بالأخص من طرف كل الإطارات المسؤولة و المعنية، بالتفكير فى وضع برنامجا مناسبا و مكيفا فى النشاطات البدنية المكيفة و بالمساعدة النشيطة للفريق المتعدد التخصصات. يوفر لا محالة إلى كل الأشخاص المعنيين مجموعة من الخدمات المؤهلة و المناسبة لتسهل عليهم الحياة و من هنا تكون بداية نهاية الإقصاء و التهميش و هذا بدءا من الحياة المؤسساتية.

1-3-4- الشخص في حالة إعاقة: (حليم الجبالي، 2002)

كل فرد يحتاج طوال حياته أو خلال فترة من حياته إلى خدمات خاصة لكي ينمو يتعلم و يتدرب حتى يتوافق مع متطلبات الحياة اليومية أو الوظيفية أو المهنية، و يشارك كذلك في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بقدر ما يملك من طاقاته كشخص وكمواطن.

هو كل شخص تتطلب تطورات نموه ، أو إمكانيات تعليمه، عناية خاصة بالإضافة إلى العادية. تتعدى إمكانيات المؤسسة العادية للطفل في الظروف العادية ، لفترة قد تطول، أو تقصر على حسب الحاجة ثم بعدها يسهل له الدمج التدريجي في المدرسة أو المؤسسة المهنية.

هو الشخص "الذي يعاني من صعوبة" تقدم له تربية "خاصة" هو شخص ينحرف انحرافا ملحوظا عما يعتبره "عاديا" ويتطلب تعديلات رئيسية في المتطلبات التربوية والمدرسية وينتمي الفرد ذو الحاجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات التالية: (رشيد بوكراع، 2008)

- القصور الحركي الدماغي بمستوياته المختلفة.
- الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة
- الأوتيسية أو الذهانية أو التوحدي
- التخلف الذهني بمستوياته المختلفة.
- الصعوبات الاجتماعية (الحدث، المسعف، المسجون).
- الإعاقة السمعية أو الكلامية أو اللغوية بمستوياتها المختلفة.
- الاضطرابات السلوكية و الانفعالية.
- صعوبات التعلم الأكاديمية والإنمائية (التأخر الدراسي و بطء التعلم).
- الحالات الصحية الخاصة (لأمراض المزمن).
- العطاء و الموهبة أو الإبداعي المتفوق .
- الإدمان (المخدرات و التدخين و الكحول).
- الإعاقة المتعلقة بالوزن أو السمنة.
- الشيخوخة.
- حالات أخرى (الحامل).

1-4- النشاط البدني المكيف و التكفل الحقيقي:

النشاط البدني المكيف ضروري و مهم لكل الأشخاص المعوقين و ذوي الصعوبات ، كوسيلة بيداغوجية نشيطة تلعب دورا كبيرا في التكفل الحقيقي و الدمج الاجتماعي و تتدخل في ثلاثة محاور أساسية هي:

- **المحور التربوي:** التنمية البدنية القاعدية (تنمية فيزيولوجية و حركية و حسية و عقلية، سيكولوجية، الخ.)

- **المحور الاجتماعي:** الدمج الاجتماعي (الاستقلالية و تنمية علائقية و التكيف ، الخ.)

- **المحور الصحي:** اكتساب العامل الصحي (تعزيز المناعة من الأمراض المزمنة و من الانحرافات، الخ.)
تطغى الوقاية على الطابع العلاجي (النشاط البدني المكيف: يساهم في الجانب العلاجي فقط).

1-5- أهداف النشاط البدني المكيف:

تهدف النشاطات البدنية المكيفة عن طريق خصوصياتها إلى مساعدة و مرافقة كل الأشخاص المعوقين علي إبراز كفاءتهم و قدراتهم البدنية و النفسية والحركية و الحسية لكي تنمي و تستغل عن طريق النشاطات التعبيرية الحركية، عن طريق النشاطات البدنية الترفيهية أو عن طريق النشاطات الرياضية. (رشيد بوكراع، 2008)
برمجتها و إدماجها في برنامج التكفل بالمؤسسة المتخصصة، ستأخذ مكانتها الحقيقية و الطبيعية و تصبح من أهم النشاطات التربوية الحيوية المفيدة للأشخاص المعنيين، ليشبتوا وجودهم ضمن الجماعة و المجتمع.

أهم الغايات التي نطمح جميعا لتحقيقها:

1. التعبير الكلي و إثبات الوجود و الخروج من الانطواء.

2. تنمية الوظائف الفيزيولوجية لتعزيز العامل الصحي.

3. تنمية الوظائف الحركية للتحكم في الجسم و التخفيف من الاضطرابات.

4. تنمية السيكولوجية و الذهنية لتعزيز الشخصية و الثقة في النفس و الاستقرار الشامل.

5. تنمية الاستقلالية للتكفل بالذات.

6. تنمية علائقية و المجتمعة.

7. ديناميكية سيرورة الدمج.

استعمال النشاط البدني المكيف كوسيلة تربوية آلي من الممكن أن تسمح بتنمية وسائل أخرى للتواصل،

أي التواصل الجسدي بالإضافة إلى الأصناف الأخرى للاتصال المعروفة. (رشيد بوكراع، 2008)

يهدف النشاط البدني المكيف إلى تحقيق غاية على المدى القريب و هي، التحضير البدني (اكتساب القاعدة البنية) باستعمال القدرات البدنية و هي قدرات فردية (قاعدة بدنية طبيعية) و التي تعتبر عن طريق الممارسة البدنية.

اكتساب هته القدرات البدنية هو بمثابة الحصول على مؤهلات و كفاءات حركية و التحكم في مجمل المميزات الفيزيولوجية (العضوية) و البيوميكانيكية (الحركية الحيوية) و البيوطاقوية (الطاقوية الحيوية) و السيكلولوجية (النفسانية) و التي تسمح باستغلالها لبناء حركية مهيكلة و تنمية قدرة التعبير الشامل.

ثلاثة أصناف من القدرات البدنية: (حليم الجبالي، 2002)

1. القدرات الفيزيولوجية كالتحمل و المقاومة.

2. قدرات البراعة كالتنسيق و المرونة و المهارة و التوازن و الرشاقة.

3. قدرات التمكين كالقوة و السرعة.

تنمية بكفاءة كبيرة كل هذه القدرات البدنية، يعني وضع أحسن استراتيجية للمساهمة في التنمية الكافية و التوازن في أصناف القدرات البدنية الثلاثة المذكورة أعلاه.

إجراءات التنمية للقدرات البدنية هي تختلف بجدة حسب الأشخاص المعنيون، إلى الشباب المبتدئ أو إلى المتدرب.

أثناء مرحلة التدريب أو التدريس (من 01 إلى 02 سنة)، تنمية قدرة واحدة تسمح بالتحسين التدريجي لمجمل القدرات البدنية الأخرى و بعد هذه المرحلة تصبح التنمية للقدرات البدنية فردية أو مشخصة، أي بمعنى آخر، بقدرة بدنية واحدة تنمي الأخرى لكل صنف منها و نأخذ في نفس الوقت بعين الاعتبار التوازن البدني الشامل (لا تنمي قدرة بدنية على حساب أخرى). (رشيد بوكراع، 2008)

1-8- مفهوم تأهيل المعاقين: (رشيد بوكراع، 2008)

إن التأهيل بمعناه الشمولي يعني تطوير وتنمية قدرات الشخص المصاب لكي يكون مستقلاً ومنتجاً ومنتكفاً.

كما ويشمل مفهوم التأهيل مساعدة الشخص على تخطي الآثار السلبية التي تخلفها الإعاقة والعجز من آثار نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية.

وقد أشار هاميلتون (1950) إلى أن التأهيل عملية تهدف إلى تقدير القدرات النافعة لدى الفرد المعوق وتنميتها وتوظيفها أو الاستفادة منها.

أما المغلوث (1999) فقد أوضح أن التأهيل هو عبارة عن مجموعة جهود التي تبذل خلال مدة محددة نحو هدف محدد لتمكين الشخص وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز واكتساب أو استعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه والوصول به إلى أفضل مستوى وظيفي عقلي أو جسماني أو اجتماعي.

ويشير القريوتي (1995) إلى أن التأهيل يمثل مجموعة من الجهود والأنشطة والبرامج المنسقة والمنظمة والمتصلة التي تقدم للأفراد بقصد تدريبهم أو إعادة تدريبهم لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الجسمية أو العقلية أو النفسية أو التعليمية.

وعرف الزعمرط (في كتابه التأهيل المهني للمعوقين 1993) التأهيل بأنه تلك العملية المنظمة المستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية.

أما الشناوي (1998) فقد عرف التأهيل بأنه العملية التي تتظاهر فيها جهود فريق من المختصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعوق على تحقيق أقصى ما يمكن من التوافق في الحياة من خلال تقدير طاقاته ومساعدته على تنميتها والاستفادة بها لأقصى ما يمكنه.

وإذا نظرنا إلى وجهة النظر التشريعية فقد جاء بتعريف منظمة الصحة العالمية بأن التأهيل هو الإفادة من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية من أجل تدريب وإعادة ترتيب الأفراد لتحسين مستوياتهم الوظيفية.

ويشير الزعمرط في كتابه التأهيل المهني للمعوقين (1995) إلى التأهيل الشامل فيقول بأنه عملية متبعة لاستخدام الإجراءات الطبية والاجتماعية و التأهيلية مجتمعة في مساعدة الشخص المعوق على استغلال وتحقيق أقصى مستوى ممكن من طاقاته وقدراته والاندماج في المجتمع.

ويشير المغلوث (في كتابه رعاية وتأهيل المعاقين 1999) : إنني أجد التعريف الذي حدده القانون المصري لتأهيل المعاقين (39 لسنة 1975م) يكاد يكون أكثر شمولاً ودقة ووضوحاً حيث عرف تأهيل المعاقين بأنه تقديم الخدمات الاجتماعية ، والنفسية ، والطبية ، والتعليمية ، والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه. (رشيد بوكراع، 2008)

خلاصة الفصل:

ومن خلال استعراضنا لما سبق من توضيح مفهوم التأهيل يمكننا أن نستنتج بأن التأهيل عبارة عن جهد مشترك بين مجموعة من الإختصاصات بهدف تدعيم وتوظيف قدرات الفرد ليكون قادراً متكيفاً مع الإعاقة ومتطلباتها إلى أعلى درجة ممكنة.

إذن فعملية التأهيل يجب أن تكون من فريق متعدد التخصصات يعملون لهدف واحد هو تأهيل المعاق. أما الإجراءات التأهيلية التي تستهدف تحسين فعالية الفرد الوظيفية ونوعية حياته المعيشية فهي كما قال يوسف الزعمرط في كتابه التأهيل المهني للمعوقين 2000 م .

كخلاصة لهذا الفصل، فإن النشاط البدني الرياضي المكيف مهم و ضروري في حياة ذوي الإحتياجات الخاصة، من اجل إعادة دمجهم في المجتمع و دعمهم للتغلب على مختلف أنواع الإعاقات التي يعانون منها، و إخراجهم من حالة الإنطواء و العزلة.

الفصل الثاني: فئة ذوي الإحتياجات الخاصة و

النشاط البدني المكيف

تمهيد:

تولي الدول أهمية خاصة للمعاقين من مواطنيها، وفق ظروف كل دولة، لما يشكله المعاقون من ثروة يمكن استثمارها للمساهمة في تنمية المجتمع. و قد تم لهذا الغرض اشتراك المعاقين من مختلف الأعمار في أنواع عديدة من الألعاب الرياضية و تكييف تلك الألعاب لمواءمة نوع الإعاقة ، و ما يستلزمه ذلك من تشريعات و قواعد تناسب كل حالة. و قد أقيمت دورات خاصة و مباريات محلية و دولية للمعاقين في مختلف دول العالم. و شكلت منافسات (دورة برشلونة للمعاقين عام 1992م) نقطة هامة للاهتمام الدولي بهذه الفئة من الناس.

2-1- مفاهيم حول الإعاقة أو ذوي الإحتياجات الخاصة:

2-1-1- مفهوم الإعاقة:

من الصعب وضع تعريف دقيق للإعاقة، وقد وجدت عدة تعريفات للإعاقة تتفاوت من حيث الدقة والصحة، إذ يعرفها القاموس الطبي لفلاماريون هي "نقص ناجم عن قصور أو عجز يزعج صاحبه أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي" (حليم الجبالي، 2002، 31).

والمعوق " هو الشخص الذي يعاني من تقصي جسمي أو عقلي نتيجة أسباب وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة تؤدي إلى مشاكل نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية" (ايليا عيسى، 1999، 24).

وتعتبر المنظمة الدولية للمعوقين أن "الإعاقة هي نتيجة مرض (أو حادث)، وبدلاً من ربطها بسببها، فإنها تعرفها من خلال إصابة الجسد (القصور)، وكذلك من خلال ما ينجز عن هذا القصور من صعوبات أو استحالة في القيام بنشاطات الحياة اليومية (العجز) إضافة إلى المشاكل الاجتماعية الناجمة عن ذلك (الضرر).

ومما سبق فإن الإعاقة توصف بمختلف العناصر المكونة لها (القصور، العجز، الضرر): (حليم الجبالي، 2002،

31-32)

- القصور هو فقدان مادة أو اختلال هيكل أو وظيفة للجسم، فهو إذن يتطابق مع الإصابة (مثلاً: بتر، إصابة النخاع،....) أو العجز المطابق لها(مثلاً: شلل سفلي، قسط،....الخ).

- العجز يتطابق مع تقليص جزئي أو تام للقدرة على القيام بنشاط في حدود تعتبر عادية (مثلاً: عدم القدرة على المشي أو الجري أو رمي شيء ما، وكذلك على النهوض واستعمال بيوت الراحة وارتداء الملابس،....الخ).

- النقص هو نتيجة القصور العجز، وهو يمثل حداً أو منعا من القيام بدور اجتماعي عادي (مثلاً: الارتزاق، متابعة الدراسة، ممارسة الرياضة، الحصول على شغل، العمل،... الخ).

ومن المهم توسيع التفكير حول الإعاقة والتساؤل عما ينجم عنها من اختلاف وما تولده إثارة هذا الاختلاف من أحاسيس لدينا.

2-1-2- تعريف الإعاقة: وهي حسب تعريف منظمة الصحة العالمية: "الإعاقة هو مصطلح يغطي العجز، والقيود على النشاط، ومقيدات المشاركة. والعجز هي مشكلة في وظيفة الجسم أو هيكله، والحد من النشاط هو الصعوبة التي يواجهها الفرد في تنفيذ مهمة أو عمل، في حين أن تقييد المشاركة هي المشكلة التي يعاني منها الفرد في المشاركة في مواقف الحياة، وبالتالي فالإعاقة هي ظاهرة معقدة، والتي تعكس التفاعل بين ملامح جسم الشخص وملامح المجتمع الذي يعيش فيه أو الذي تعيش فيه."

ويعرّف أيضاً بأنه: حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقة الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية. أو هي عدم تمكن المرء من الحصول على الاكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين، وإلى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته.

ويعرّف المعاق بأنه "الشخص الذي انخفضت إمكانيات حصوله على عمل مناسب بدرجة كبيرة مما يحول دون احتفاظه به نتيجة لقصور بدني أو عقلي" (1). كما يعرّف المعاق بأنه الشخص الذي يختلف عن المستوى الشائع في المجتمع في صفة أو قدرة شخصية سواء كانت ظاهرة كالشلل وبت الأطراف وكف البصر أو غير ظاهرة مثل التخلف العقلي والصمم والإعاقات السلوكية والعاطفية بحيث يستوجب تعديلاً في المتطلبات التعليمية والتربوية والحياتية بشكل يتفق مع قدرات وإمكانات الشخص المعاق مهما كانت محدودة ليكون بالإمكان تنمية تلك القدرات إلى أقصى حد ممكن.

2-2- تصنيف الإعاقة:

يعد تصنيف الرياضيين القاصرين عن الحركة العضوية مرحلة لا بد منها في الرياضات التنافسية فليس من المناسب أبداً أن نضع في نفس المسابقة رياضيين ذوي إعاقات من أنواع ودرجات مختلفة، مثلاً مبتور طرف علوي وذو شلل سفلي، لذا على المصنفين (الأطباء، أخصائيو العلاج الطبيعي) المعتادين على الرياضة لدى الأشخاص المعوقين، أن يحددوا مدى القصور طبقاً للقواعد الدولية للتصنيف الموضوعة مسبقاً، بعد أن تكون الإعاقة قد تم التأكد منها وتشخيصها من قبل الطبيب، وهكذا ينبغي تحديد مدى أهمية القصور الحركي وربطه بصنف محدد تماماً في سلم التصنيف الخاص بفئة الإعاقة المعنية في مسابقة معينة.

ولقد صنف الأخصائيون المعوقين إلى المعوقون جسمياً والمعوقون عقلياً، أما أقسام الإعاقة فتقسم إلى ستة أقسام هي: (ديليو. ووك، 1981، 21)

2-3-1- الإعاقة الحركية : وتصيب العضلات بأنواعها وتؤثر على الجهاز الحركي وقد تكون وراثية أو مكتسبة.

2-3-2- الإعاقة العقلية: وتصيب المخ فينتج عنه تخلف بسيط أو شديد والأسباب قد تكون وراثية أو مكتسبة.

- الصرع.

- الإعاقة الحسية.

-الإعاقة النفسية.

-الإعاقة الاجتماعية.

-المضطربون سلوكياً أو المعرضون للانحراف من ذوي الأسر المفككة.

-الأحداث المنحرفين.

2-3-3- الإعاقة الرياضية: أما فئات المعوقين رياضياً فهي: (حليم الجبالي، 2002، 37-38)

-شلل دماغي أو حالات مشابهة.

-إصابات نخاعية.

-مخلفات شلل الأطفال.

-بتر (أوتور).

-"ليزوتر" (الآخرون).

كما صنفت فئات المعوقين رياضياً إلى: (ريسان خريبط مجيد وآخرين، 1986، 26)

- فئة أ "المكفوفون".
- فئة ب "المشلولون" المقعدون الشلل بأنواعه.
- فئة ج "البتير" بأنواعه ويشمل:
 - البتر الأحادي.
 - البتر الثنائي.
 - البتر تحت المرفق.
 - البتر فوق المرفق.
 - سقوط الكف العلوي.
 - سقوط الكف السفلي.

2-4- رياضات ذوي الاحتياجات الخاصة:

أولا الإعاقة:

بعض الأفراد الذين يعانون من صورا للعجز لا يجذبون استخدام مصطلح "الإعاقة" بسبب المعتقد بأنه يعني أن شخصاً ما لا يعمل ويقوم بالتسول مستخدماً قبةً في يديه. ويبدو هذا، بالرغم من ذلك، أنه ليس بالمصدر الصحيح لتلك المفردة. فقد ظهرت لأول مرة في أحد ألعاب القمار تحت مسمى (هاند إن كاب) أو لعبة اليد في القلنسوة في القرن السابع عشر والتي يقوم اللاعبون فيها بوضع الأموال في القلنسوة. والتي تنتقل لاحقاً إلى حصانٍ يتسابق والتي تعني عودة أقوى المتنافسين إلى الميدان من خلال إعطائهم المزيد من الوزن الإضافي ليحملوه. وفي لعبة الغولف، أصبحت تلك الكلمة تشير إلى عدد الضربات التي يستطيع اللاعب أن يختصمها من المجموع بهدف منحه فرصةً ضد أفضل اللاعبين، ومن ثم فإن الإعاقة الأكبر هي ميزةً في لعبة الغولف. إلا أنه فقط وفي عام 1915 استخدم ذلك المصطلح لوصف الأفراد ذوي العجز، وذلك عندما بهدف استخدامه لوصف الأطفال المشلولين.

ثانياً: اللغة الأولى للآخرين:

بيّن الدليل الإرشادي لنمط جمعية علم النفس الأمريكية أنه عندما يتم تشخيص فردٍ ما ذي ضعف، فإنه يجب استخدام اسم ذلك الفرد أو ضميرٍ يعود عليه في البداية، ثم يجب استخدام عملية توصيف للضعف أو العجز ومن ثم يتم تشخيص وتحديد الضعف، ولكنه ليس بتحويلٍ أو تعديل الفرد. ومن الأمثلة الغير ملائمة "حدّ

فاصل"، "شخصٌ أعمى"، أو "طفل متوحد" وكذلك "شخص يعاني من الفصام . كما أوضح الدليل الإرشادي للجمعية كذلك أنه يجب وصف الوسيلة التكميلية للفرد بشكلٍ وظيفي تماماً كوسيلة مساعدة للفرد، وليس كأداة تعيق وتحدد سلوكه، مثال على ذلك؛ "المرأة التي تستخدم الكرسي المتحرك" بدلاً من القول "المرأة التي تجلس في أو المقصورة على الكرسي المتحرك." و نموذجاً آخرًا لمفردات "اللغة الأولى للأفراد" يُستخدم في بريطانيا، ولكنه في أغلب الأحيان يكون بصيغة "الأفراد ذوي الضعف" (مثال على ذلك "الأفراد ذوي الضعف البصري"). على الرغم من أن المصطلح المستخدم في بريطانيا "الأفراد العاجزين أو المعاقين" يشير بشكلٍ عامٍ للأفراد ذوي الإعاقات". وقد تم توضيحه من خلال النموذج الاجتماعي والذي يوضح أنه في حين أن إعاقة شخصٍ ما (و منها مثلاً المعاناة من إصابة الحبل الشوكي) تمثل ملكيةً فرديةً للفرد، فإن "العجز" هو ناتجٌ لعواملٍ اجتماعيةٍ خارجيةٍ ومنها قلة فرص الوصول بالكرسي المتحرك إلى مكان العمل. وتعد عملية التمييز بين الملكية الفردية للضعف والملكية الاجتماعية للعجز محوراً مركزياً للنموذج الاجتماعي. ويستخدم مصطلح "الأفراد العاجزين" بشكلٍ عريضٍ من قبل المنظمات الدولية للأفراد العاجزين أو المعاقين، ومنها المنظمة الدولية للعاجزين (DPI) و كثيرٌ من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات التوحد لا يفضلون مصطلحات اللغة الأولى لأنهم يشعرون أن التوحد جزءٌ من شخصيتهم. ووفقاً لأبيهم، فكونك تنادي على شخصٍ ما بـ "شخصٍ يعاني من اضطرابات التوحد" يتماثل مع عملية فصلٍ للفتحة الفاصلة بين البطين الأيسر والأيمن عن قلب المرء أو أنه حالة عابرة أو قابلة للعلاج.

ثانياً: الأدبيات:

تشير العديد من الكتب حول العجز وحقوق العجز إلى أن "العاجز" هي سمة ليس من الضروري أن يولد الشخص بها، حيث أن صور العجز والإعاقات غالباً ما تُكتسب بصورة أكبر من كونها فطرية. ويستخدم بعض النشطاء في مجال حقوق العجز تلك الصيغة المختصرة تاب، "السليم البنية مؤقتاً"، كتذكيرٍ أن العديد من الأفراد قد يتعرضون لصورةٍ من صور العجز في وقتٍ معينٍ من حياتهم بسبب الحوادث أو المرض) سواءً العضوي أو العقلي أو العاطفي) أو التأثيرات المتأخرة الناشئة عن العوامل الوراثية. (رشيد بوكراع، 2008)

ثالثاً: الذكورة:

أوضح المؤلف دانيال ويلسون أن صفات وملامح الذكورة تتضمن القوة والنشاط والسرعة والتحمل أو الجلد والشجاعة. وغالباً ما يحدث تحدٍ لتلك السمات عندما يتم مواجهتها بالعجز وأنه يجب على الصبي أو الرجل أن يعيد تشكيل المعنى المقصود من كون المرء ذكراً. وعلى سبيل المثال، فبدلاً من تعريف "كون المرء ذكراً"

من خلال المجهود الجسدي الذي يستطيع المرء القيام به، يجب عليه أن يعيد تعريف ذلك المصطلح من خلال كيفية مواجهة المرء للعالم وأحد صفات العجز أو الإعاقة مصاحبةً له بالإضافة إلى كل العقبات والأنماط التي قد تصاحب تلك الإعاقة أو العجز. وقد وصف ليونارد كريجل في كتابه "الطيران فريداً" أو "فلاينج سولو" رحلته مع مرض شلل الأطفال وعملية تقبل ذلك العجز في عالم يقدر الكيان الجسمي السوي. حيث كتب "كان لزاماً عليّ أن أتعلم أن أكون بطل نفسي، المثل الخاص بي الذي أريد إتباعه - وبالأحرى أريد أن أقول أنني كان لزاماً عليّ أن أتعلم أن أعيش في عالم ليس به أبطال أو مثلاً يحتذى". (ريسان خريبط مجيد وآخرين، 1986)

رابعاً: الأنوثة:

قد يرى البعض أن النساء العاجزات تواجهن ما يطلق عليه "عجزاً مزدوجاً" والذي يعني أنهن لا يجب عليهن أن يتعاملن فقط مع الأنماط والتحديات المفروضة عليهن بسبب الأنوثة، ولكنهن يجب عليهن أن يتعاملن كذلك مع تلك المفروضة عليهن لكونهن عاجزات. كما تهدف الثقافة كذلك إلى إظهار المرأة في صورةٍ هشةٍ وأضعف من الرجال، وهي تلك الأنماط التي ترقى وترتفع فقط عند تعرض المرأة للعجز أو الإعاقة. وبناءً على نتائج "استقصاء الدخل والمشاركة بالبرنامج"، كما ورد بكتاب العجز الإنجابي، فإن نسبة 74% من النساء المشاركات و 90% من الرجال المشاركين بدن عجزهم من الموظفين. وبالمقارنة مع هؤلاء الذين يعانون من أحد صور العجز أو الإعاقة، فإن نسبة 41% من النساء و 51% من الرجال هم من الموظفين. علاوةً على ذلك، فإن النساء المشاركات بدون عجز يتقاضون أجراً يقل تقريباً 4.00 دولارات في الساعة عن أقرانهم من الرجال الغير معاقين والمشاركين في البحث. في حين أن النساء اللاتي تعانين من إعاقةٍ أو عجزٍ يحصلن على أجورٍ تقل عن قريناتهن من النساء الغير عاجزات بنحو دولاراً واحداً تقريباً في الساعة أما الرجال العاجزين أو المعاقين يتلقون أجراً أقل بنحو دولارين تقريباً عن أقرانهم الغير عاجزين. ومن ثم تقترح تلك النتائج أن النساء بدون عجز تواجهن صعوباتٍ اجتماعيةٍ ضد أقرانهم من الرجال، ولكنه مع إضافة العجز للمعادلة، تتزايد الصعوبات.

خامساً: النظرية:

يتميز التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة والذي أصدرته منظمة الصحة العالمية فيما بين الوظائف الجسدية (الفسولوجية أو النفسية ومنها البصر مثلاً) (والتكوين الجسدي) (الأجزاء التشريحية ومنها العين والتركيبات المرتبطة). (ويُعرّف الضعف في البنية الجسدية والوظيفية على أنه ينطوي على وضعٍ شاذٍ أو عيبٍ أو فقدانٍ أو أي انحرافٍ آخر عن المعايير المحددة والمقبولة بشكلٍ عامٍ من قبل الجميع، والتي قد تتأرجح عبر الزمن.

ويُعرّف النشاط على أنه تنفيذٌ لمهمةٍ أو فعلٍ معينٍ. ويسجل التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة تسعة نطاقاتٍ للأداء الوظيفي والتي قد تتأثر: (ريسان خريط مجيد وآخرين، 1986)

- التعلم والمعرفة التطبيقية.
- المهام العامة والمتطلبات.
- الاتصال.
- الحركة والتنقل.
- الرعاية الذاتية.
- الحياة المنزلية.
- التفاعلات الشخصية والعلاقات.
- مجالات الحياة الرئيسية.
- المجتمع والحياة الاجتماعية والمدنية.

2-5- نماذج العجز عند فئة ذوي الإحتياجات الخاصة:

و بالتوافق مع علماء العجز، فإن مقدمة التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة تبين أنه قد تم اقتراح نماذج مفاهيمية متعددة بهدف فهم وشرح العجز والأداء الوظيفي، والذين يهدف التصنيف إلى دمجها معاً. وتتضمن تلك النماذج ما يلي:

أولاً: النموذج الطبي:

يستعرض النموذج الطبي العجز على أنه مشكلةٌ خاصةٌ بالشخص، وتنجم بصورةٍ مباشرةٍ عن المرض، أو اعتلالاتٍ صحيةٍ أخرى، أو صدمةٍ أو ظرفٍ صحيٍّ آخر والتي نتيجةً لذلك تتطلب رعايةً طبيةً مكثفةً والتي يتم توفيرها على شكل علاجٍ فرديٍّ من قبل المحترفين المتخصصين. وفي النموذج الطبي، تهدف مواجهة العجز إلى "العلاج"، أو تعديل الفرد والتغير السلوكي الذي قد يؤدي إلى "علاجٍ على الأغلب" أو علاجٍ فعالٍ للعجز. كما أن الرعاية الطبية المتوفرة بالنموذج الطبي يُنظر إليها على أنها القضية الرئيسية، وعلى الصعيد السياسي، تعد الاستجابة الرئيسية هي عبارة عن تعديل وإصلاح سياسة الرعاية الصحية. (رشيد بوكراع، 2008)

ثانياً: النموذج الاجتماعي:

يرى النموذج الاجتماعي للعجز قضية "العجز" على أنها مشكلة اجتماعية ومسألة اندماجٍ كاملٍ للأفراد في المجتمع (انظر الدمج (حقوق العجز .(ووفقاً لهذا النموذج، لا يعزو العجز إلى الفرد، إلا أنه يرجع إلى مجموعةٍ مركبةٍ من الظروف، والتي ينجم الكثير منها عن البيئة الاجتماعية. ومن ثم، فإن مواجهة وعلاج تلك المشكلة يتطلب العمل الاجتماعي والمسؤولية المشتركة للمجتمع بصورته الأكبر وذلك بهدف التوصل للتعديلات البيئية اللازمة للمشاركة الكلية للأفراد العاجزين والمعاقين في كل مجالات الحياة الاجتماعية. ومن هنا، فإن تلك القضية تتسم بأنها قضية ثقافية وفكرية وتتطلب تغييراً اجتماعياً واسع النطاق، على الصعيد الفردي والمجتمعي. ومن هذا المنظور، فإن عملية تقبل شخصٍ ما ذي ضعفٍ أو عجزٍ هي ضمن نطاق اهتمام حقوق الإنسان.

ثالثاً: نماذج أخرى:

- **النموذج الطيفي:** وهو يشير إلى مدى الوضوح و المسموعية والحساسية والتي وفقاً لها جميعاً يُوظف الأفراد ويحصلون على العمل. ويؤكد هذا النموذج أن العجز ليس بالضروري أن يعني نقص الدرجة الطيفية للعمليات
- **النموذج الأخلاقي (باو 1978)** وهو يشير إلى الاتجاه الخاص بأن البشر مسؤولون أخلاقياً عن عجزهم. وعلى سبيل المثال، العجز قد يُنظر إليه على أنه نتيجة لأفعال الآباء السيئة لو كان عجزاً وراثياً، أو على أنه نتيجة ممارسة السحر إن لم يكن بالوراثي. وقد يُنظر إلى هذا الاتجاه على أنه فرغٌ أصوليٌّ في الدين مرتبطٌ بجذور الحيوان المتأصلة بالبشر عندما كان يقتل المرء الطفل الصغير الذي لا يستطيع الاعتماد على ذاته في العيش بالبرية. ويمكن ملاحظة أصداء ذلك الاتجاه في عقيدة الكارما بالديانات الهندية. (حليم الجبالي، 2002)
- **نموذج الخبير:** المحترف والذي أتاح فرصة الحصول على مجموعة من الإجابات التقليدية لقضايا العجز والتي يمكن اعتبارها فرعاً من النموذج الطبي. ويتبع المختصون في إطار نطاق ذلك النموذج عملية التعرف على الضعف وحدوده (باستخدام النموذج الطبي)، والقيام بالتصرف الضروري لتحسين وضع أو مكان الشخص العاجز. وهدف هذا إلى تقديم نظاماً يقوم فيه موفر الخدمة الأكثر نشاطاً وصاحب السلطة بتشخيص والتعامل مع المريض السلبي.
- **النموذج المأساوي، الخيري:** والذي يصور الشخص العاجز على أنه ضحية الظروف والذي يستحق الشفقة. ويعد هذا النموذج بالإضافة إلى النموذج الطبي هما النموذجان الأكثر استخداماً من قبل الأفراد الغير عاجزين لتعريف وشرح العجز.

- **النموذج الشرعي** والذي يوضح العجز على أنه تقريرٌ مبنيٌّ على القيم والذي حوله تُعد تفسيرات الأفراد غير نمطيين عمليةً مشروعةً للعضوية ضمن فئة العجز. وتسمح وجهة النظر تلك للعديد من التفسيرات والنماذج ليتم اعتبارها على أنها هادفة وقابلة للتطبيق (DePoy & Gilson, 2004) إليزابيث ديوي & ستيفن جيلستون).
- **النموذج المعدل اجتماعياً** يبين أن عجز الفرد يطرح بعض الحدود في مجتمع الأصحاء، وفي بعض الأحيان يصبح المجتمع المحيط والبيئة أكثر تقييداً عن العجز نفسه.
- **النموذج الاقتصادي** يعرف العجز على أنه عدم قدرة الفرد على ممارسة العمل. كما يقيم الدرجة التي عندها يؤثر الضعف على القدرة الإنتاجية للفرد والآثار الاقتصادية لذلك على الفرد، وصاحب العمل والدولة. وتتضمن مثل تلك الآثار فقدان الدخل والدفع من أجل الحصول على المساعدة من قبل الأفراد؛ وهوامش ربحية أقل لصاحب العمل؛ ومدفوعات الضمان الاجتماعي. ويرتبط ذلك النموذج بشكلٍ مباشرٍ مع النموذج المأساوي/الخيري. (حليم الجبالي، 2002)
- **النموذج التمكيني**: يسمح للشخص العاجز وأسرته أن يقرروا مسار العلاج والخدمات التي يرغبون في الاستفادة منها. وهذا بدوره يحول المحترف إلى موفر للخدمة ويتمثل دوره في توفير الإرشاد وتنفيذ قرارات المريض. وبشكلٍ آخرٍ فإن هذا النموذج "يمكن" الفرد من تحقيق أهدافه.
- **نموذج السوق للعجز** يتمثل في حقوق الأقلية والنموذج الاستهلاكي للعجز والذي يعرف الأفراد العاجزين ذوي الإعاقات وأصحاب المصالح أو القائمين على متطلباتهم على أنهم يمثلون فئةً كبيرةً من المستهلكين، أصحاب الأعمال وكذلك المصوتين. و يظهر ذلك النموذج تجاه الهوية الشخصية بهدف تعريف العجز وتشخيصه بالإضافة إلى تمكين الأفراد من تقرير ورسم مصيرهم في حياتهم اليومية، مع التركيز بشكلٍ خاصٍ على التمكين الاقتصادي. ومن خلال هذا النموذج والذي يعتمد على بيانات الإحصاء السكاني الأمريكي، يوجد نحو 1.2 مليار فرد في العالم يعتبرون أنفسهم عاجزين ويعانون من صورةٍ من صور العجز. بالإضافة إلى مليارين آخرين من السكان يعدون أصحاب مصالح أو قائمين على متطلبات العاجزين (الأسرة/ الأصدقاء/ وأصحاب الأعمال)، وعندما يتم جمعهم مع هؤلاء الأفراد الأصحاء الذين لا يعانون من العجز، نجد نسبتهم تصل إلى 53% من إجمالي السكان. وقد بين هذا النموذج أنه بسبب حجم السكان، فإن الشركات والحكومات ستستخدم الرغبات، والمدفوعة من خلال الطلب حيث ستصبح الرسالة شائعة في إطار التيار الثقافي.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الدراسة الميدانية

1- منهج البحث:

المنهج المستخدم يرتبط ابتاعه بطبيعة الدراسة، فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، الذي يعتمد على وصف الظاهرة المراد دراستها، وجمع أكبر عدد من المعلومات المرتبطة والمحيطية بها، ثم تحليلها إحصائياً قصد الإجابة عن الهدف المرجو من البحث.

2- عينة البحث:

العينة جزء من الظاهرة الواسعة المصادق، والمعبرة عنه كله، تستخدم كأساس لتقدير الكل الذي يصعب، أو يستحيل دراسته بصورة كلية لأسباب تتعلق بواقع الظاهرة أو بالكلفة أو الوقت، وبحيث يمكن تعميم نتائج دراسة العينة على الظاهرة كلها.

و نظراً لضغوط الوقت والتكاليف فقد اكتفينا بإجراء الدراسة على مجموعة من اللاعبين و المدربين الذين ينشطون في فرق تابعة لولاية غليزان و بمختلف الفئات، حيث تم اختيارهما بطريقة مقصودة و ممنهجة ، و ذلك قصد مقارنة النتائج لتجري الصدق في التجربة، و مقارنة ما مدى الاختلاف، و كان عددها 80 فرداً معاقاً، كانوا محل إستبيان الرأي من قبل الطلبة.

3- مجالات البحث:

1-3- المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة على مجموعة من الأفراد المعاقين يقطنون بولاية غليزان.

2-3- المجال الزمني:

تم توزيع الاستمارات الخاصة بالبحث خلال الفترة الممتدة من 25 فيفري 2015 إلى غاية 30 أفريل 2015، و ذلك لأنه تم التوزيع و إجراء المقابلة مع أفراد العينة، مع شرح الإستمارة ليتم الإجابة عنها في نفس الوقت.

4- الدراسة الاستطلاعية: قام الطلبة بدراسة استطلاعية، حيث تم مقابلة عينة البحث ميدانياً قصد جمع

المعلومات اللازمة لتحضير هذا البحث، و من خلال هذا تم تحديد مواقيت و أماكن تواجدهم، ثم تم التطرق إلى إنتهاج إستمارة الإستبيان التي تم إعتمادها من قبل أساتذة و دكاترة المعهد وفق ما تسمح به ضرورة البحث.

5- أدوات البحث و الطرق الإحصائية:

5-1- الاستبيان: تم الاعتماد في هذه الدراسة على الاستبيان الذي يدرس ويقدم عددا كبيرا من المعلومات التي تحتاجها فرضيات الدراسة، ويعرف الاستبيان على أنه: "عدد من الأسئلة المحددة يرسل بالبريد عادة إلى عينة من الأفراد للإجابة عنها بصورة كتابية، و يعد الاستبيان في هيئة استمارة (كالمقابلة) تذكر فيها الأسئلة، ويترك مكان للإجابة مقابلها، و يمكن إرساله إلى عدد كبير من المستجوبين، بالبريد أو بغيره".

في صدد هذا البحث تم إعداد إستمارة ذات 3 محاور موجهة لأفراد العينة المتمثلة في أفراد ذوي إحتياجات خاصة، و كل محور مكون من مجموع أسئلة موجهة إلى مجموعة بصفتهم محل الدراسة، حيث :

1. المحور الأول: خاص بدراسة البطاقة الشخصية لأفراد العينة.
2. المحور الثاني: خاص بدراسة المحور الثاني: ذوي الإحتياجات الخاصة و ممارسة الأنشطة الرياضية بها، و قد كان متكون من 7 أسئلة من السؤال الأول إلى السؤال السابع.
3. المحور الثالث: خاص بدراسة المحور الثاني: ذوي الإحتياجات الخاصة و المجتمع، و كان بدوره مكونا من 7 أسئلة من السؤال الثامن إلى السؤال الرابع عشر.

5-2- الطريقة الإحصائية:

تم إعتقاد النسبة المئوية كأداة إحصائية لتحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابات التي استوفيت من قبل مجتمع البحث، حيث تم حساب نسبة كل سؤال على حدى، و سنعرض هذه النتائج الفصل الموالي من الجانب التطبيقي لهذه الدراسة.

5-3- الأسس العلمية:

الثبات: يقصد بثبات الاختبار مدى دقة و استقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من

الأفراد في مناسبتين مختلفتين (الحفيظ 1993، 152).

ويعتبر الاختبار ثابتا إذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر على نفس المفحوصين و تحت نفس

الشروط (حسين 1995، 199).

5-4- الوسائل الإحصائية:

تم إعتقاد النسبة المئوية كأداة إحصائية لتحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال الإجابات التي استوفيت من قبل مجتمع البحث، حيث تم حساب نسبة كل سؤال على حدى، و سنعرض هذه النتائج الفصل الموالي من الجانب التطبيقي لهذه الدراسة.

• قانون النسبة المئوية:

$$\frac{\text{عدد التكرارات}}{100} = \text{النسبة المئوية}$$

• معامل الصدق:

" ويعني الصدق هو الاختبار الذي يقيس ما وضع الاختبار من اجل قياسه و من المهم أن يكون الاختبار صادقا لأننا نريد أن نقيس ظاهرة معينة و ليس ظاهرة أخرى غيرها" (ذوقان عبيدات وآخرون 1988، 82)، هنالك عدة طرق لقياس الصدق للاختبارات منها صدق المحتوى و هو عملية عرض استمارات الاستبيان على مجموعة من الخبراء و المختصين في المجال الذي يقيسه الاختبار ، ويمكن الاعتماد على آرائهم لإيجاد صدق الاختبار ، وهي الطريقة التي استخدمها الطلبة الباحثون لإيجاد صدق الاختبارات المستخدمة حيث تم عرض استمارة الإستبيان على جملة من الدكاترة و الأساتذة بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم، و قد تم ترشيحها من قبلهم و تمت الموافقة عليها.

• معامل الثبات:

يقصد بثبات الاختبارات " هو أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد في نفس الظروف" (نزار الطالب و آخرون 1981، 134) ، لقد قام الباحثون بإجراء اختبارات على عينة البحث قوامها 5 لاعبين و 5 حكام من المجتمع الأصلي لعينة البحث، وتم إعادة الاختبار عليهم بعد مرور 7 أيام، و هذا ما أكده الزوبعي و آخرون حين قال: " الفترة الزمنية لإعادة الاختبار لأنها من أسبوع إلى أسبوعين حيث إنها مدة قياسية لإعادة الاختبار"، و قد تم استخدام معامل الارتباط البسيط بيرسون لإيجاد معامل الثبات للاختبارات.

• الموضوعية:

الاختبار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين، فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون، فكلما قل التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي. (إسماعيل كمال عبد الحميد، بلا تاريخ، 40)

يجب أن تكون تعليمات الاختبار ومحتويات الاستبيان واضحة ومفهومة، وكلما تحقق الثبات تحققت الموضوعية

الفصل الثاني: تحليل و مناقشة النتائج

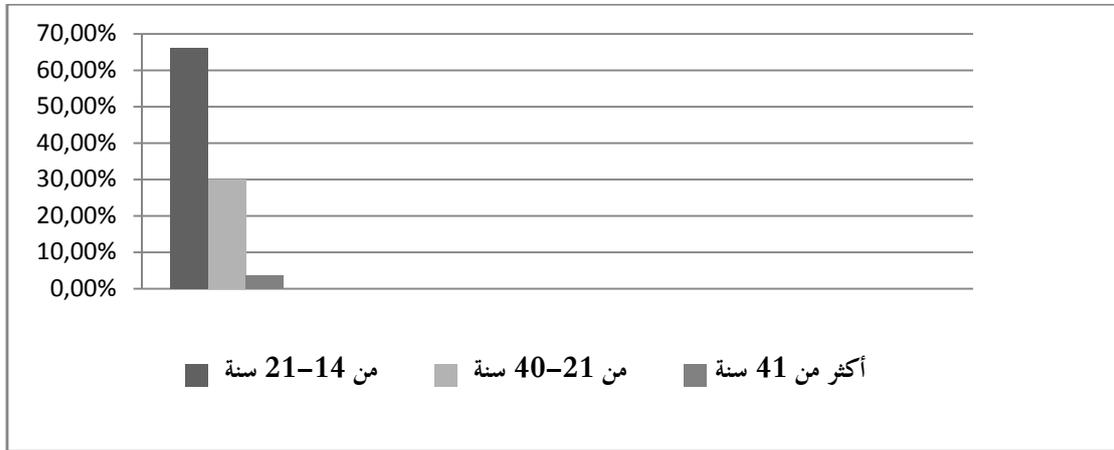
1- عرض و تحليل نتائج إستبيان المحور الأول: البطاقة الشخصية:

• السؤال الأول: حول السن؟

جدول رقم 1 يوضح نتائج فروق سن مجتمع البحث.

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإختبار الثاني	الإختبار الأول	
66,25%	53	53	53	من 14-21 سنة
30,00%	24	24	24	من 21-40 سنة
3,75%	3	3	3	أكثر من 41 سنة
100,00%	النسبة الإجمالية	80		العينة الإجمالية

الشكل رقم 01: رسم بياني للنسب المدونة في الجدول حول نتائج فروق سن مجتمع البحث



من خلال الجدول نلاحظ أن هناك نسب متقاربة و متجانسة تضم كل فئات المجتمع من حيث السن، حيث كانت نسبة 66,25% النسبة الغالبة و التي تمثل الفئة التي يتراوح سنها ما بين 14 و 21 سنة أي فئة المراهقين، تليها نسبة مقدرة بـ: 30,00% الخاصة بالفئة ما بين 21 و 40 سنة أي الشباب، ثم نسبة 3,75% الخاصة بالفئة التي تجاوز سنها 41 سنة أي الكهول.

الإستنتاج:

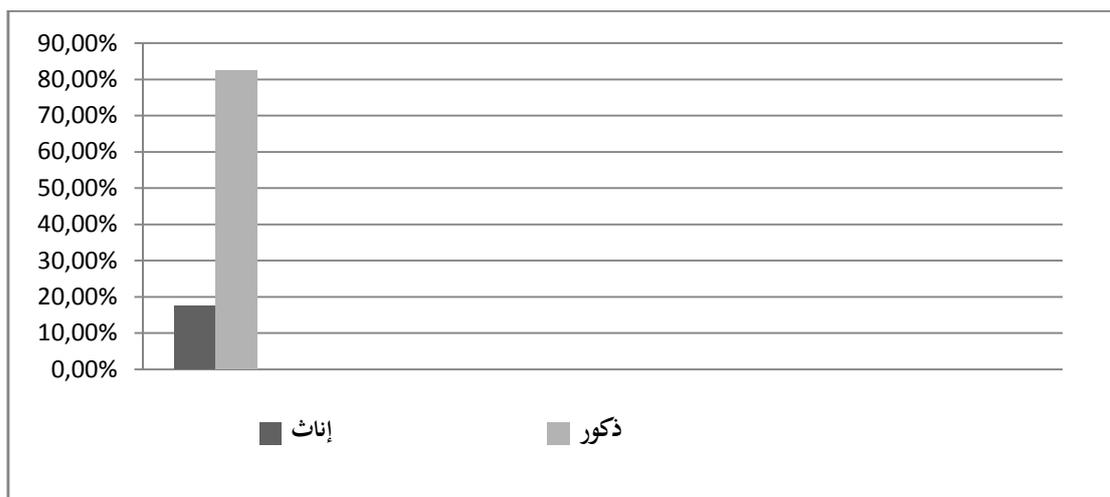
كخلاصة لما تم عرضه من نتائج في الجدول و الشكل المدونين أعلاه، نلاحظ أن سن مجتمع البحث يضم فئتي الشباب و المراهقين ، و هذا راجع إلى إمكانية الوصول إلى هذه الشريحة أكثر من الفئات الأخرى كوننا نعالج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة.

• السؤال الثاني: حول جنس العينة؟

جدول رقم 2 يوضح نسب الجنس للمجتمع البحث.

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإختبار الثاني	الإختبار الأول	
17,50%	14	14	14	إناث
82,50%	66	66	66	ذكور
100,00%	النسبة الإجمالية	80		العينة الإجمالية

الشكل رقم 02: رسم بياني لنسب نتائج عينة البحث من حيث الجنس.



طبقا للأرقام المدونة في الجدول أعلاه فإن الفئة الغالبة من مجتمع البحث تمثل الذكور و ذلك بنسبة 82,50%، فيما مثلت نسبة الإناث ما نسبته 17,50% من النسبة الكلية، و هي قيمة صغيرة مقارنة مع نسبة الذكور.

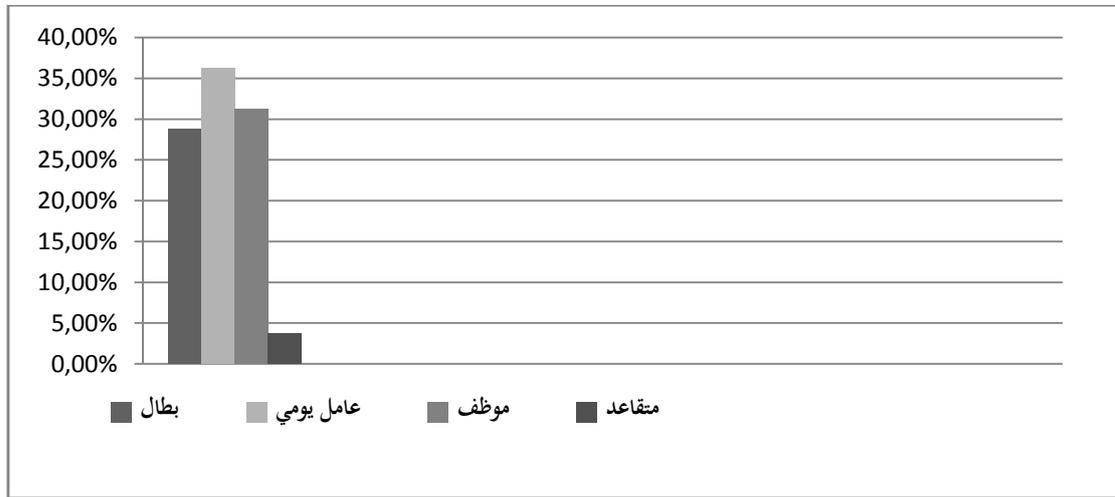
و عليه نستنتج من الجدول و البيانات أن مجتمع البحث أغلبته ذكور مقارنة بالإناث، و هذا طبعا راجع إلى سهولة التواصل بين الذكور أكثر من الإناث ، كذلك إهتمام العنصر الذكري في الجزائر بالرياضة أكثر منه عند العنصر النسوي، ضف إلى ذلك أن المجتمع الجزائري مجتمع محافظ لا يملك القدر الكافي من الثقافة التي تسمح بممارسة الرياضة من قبل الإناث خصوصا في المنطقة محل الدراسة (غليزان و مستغانم).

• السؤال الثالث: حول المهنة ؟

جدول رقم 3 يوضح نتائج العينة من حيث المهنة.

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإختبار الثاني	الإختبار الأول	
28,75%	23	23	23	بطل
36,25%	29	29	29	عامل يومي
31,25%	25	25	25	موظف
3,75%	3	3	3	متقاعد
100,00%	النسبة الإجمالية	80		العينة الإجمالية

الشكل رقم 03: رسم بياني للنسب نتائج العينة من حيث المهنة.



من خلال الجدول و الشكل البياني نلاحظ أن العينة ما بين موظف أو متقاعد أو عامل يومي جاءت نسبها متقاربة، و على الترتيب 36,25%، 31,25%، 28,75%، أما نسبة 3,75% فهي نسبة مثلت فئة المتقاعدين.

الإستنتاج:

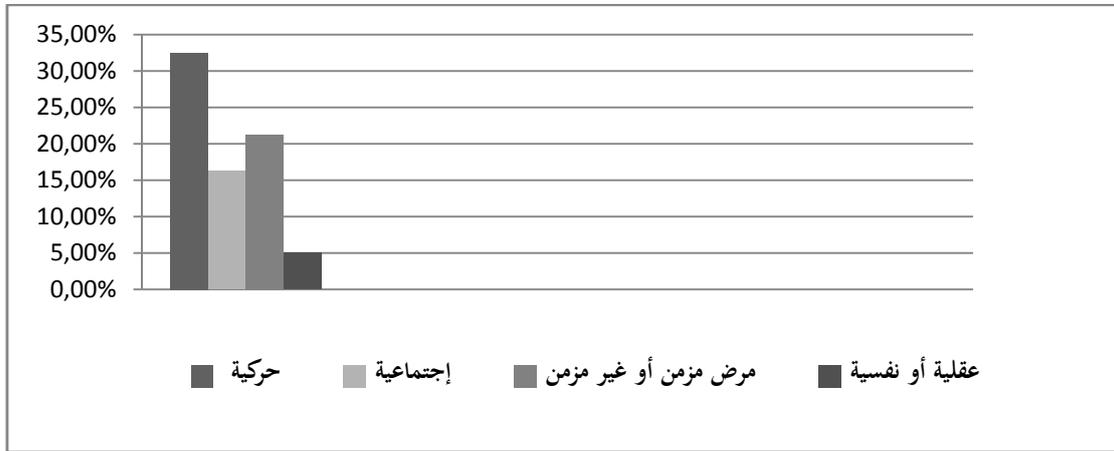
نستنتج أن مجتمع البحث كان يضم فئات متنوعة من المجتمع من ناحية النشاط المهني ، فكان ما بين متقاعد و موظف ، قيمة لا بأس بها حيث بحساب مجموعها نلاحظ أنها تجاوزت 65%، و هذا قد يفسر أن مجتمع البحث نشط فعال في المجتمع ذو مهنة تسمح له بالاندماج في المجتمع بكل سهولة، و هذا ما يؤدي إلى ممارسة الرياضة، من جهة أخرى و فيما يخص نسبة المتقاعدين فهذا راجع صغر حجم العينة المختارة من فئة المسنين كما ورد سبقا في تحليل الجدول رقم 01 الخاص بسن العينة.

• السؤال الرابع: حول نوعية الإعاقة؟

جدول رقم 4 يوضح نوعية الإعاقة لدى مجتمع البحث.

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإختبار الثاني	الإختبار الأول	
32,50%	26	26	26	حركية
16,25%	13	13	13	إجتماعية
21,25%	17	17	17	مرض مزمن أو غير مزمن
5,00%	4	4	4	عقلية أو نفسية
100,00%	النسبة الإجمالية	80		العينة الإجمالية

الشكل رقم 04: رسم بياني للنسب المدونة في الجدول حول نوعية الإعاقة لدى مجتمع البحث.



من خلال الجدول نلاحظ أن النسب الخاصة بنوعية الإعاقة لمجتمع البحث جاءت على النحو التالي:

- 32,50% تمثل الفئة التي يتراوح تعاني من إعاقة حركية، مثل فقد أحد الأطراف، مرض عصبي يعيق الحركة... إلخ.

- 21,25% تمثل الفئة التي تعاني إعاقة إجتماعية، و المقصود بها ذو السوابق، اليتامى..... .

- 16,25% و هي الفئة التي تعاني مرض مزمن مثل السكري و قد تشكو من صعوبة الحركة أو مرض السمنة المفرطة الذي هو بدوره يعيق حركة الإنسان.

- 5,00% أخيرا فئة من يعانون من اضطرابات نفسية مثل التوحد ، الإكتئاب المؤدي إلى العزلة، و ذهنية مثل التأخر العقلي.

الإستنتاج: كخلاصة لما تم عرضه ، نلاحظ أن مجتمع البحث يضم كل فئات المجتمع من حيث الإعاقة و بنسب معتبرة، إلا أن فئة المعاقين نفسيا و عقليا كانوا الأقلية بنسبة ضئيلة و هذا راجع إلى صعوبة التعامل معهم لتأخرهم العقلي، مما قد يعود سلبا على المدلولات الإحصائية التي نقوم بدراستها .

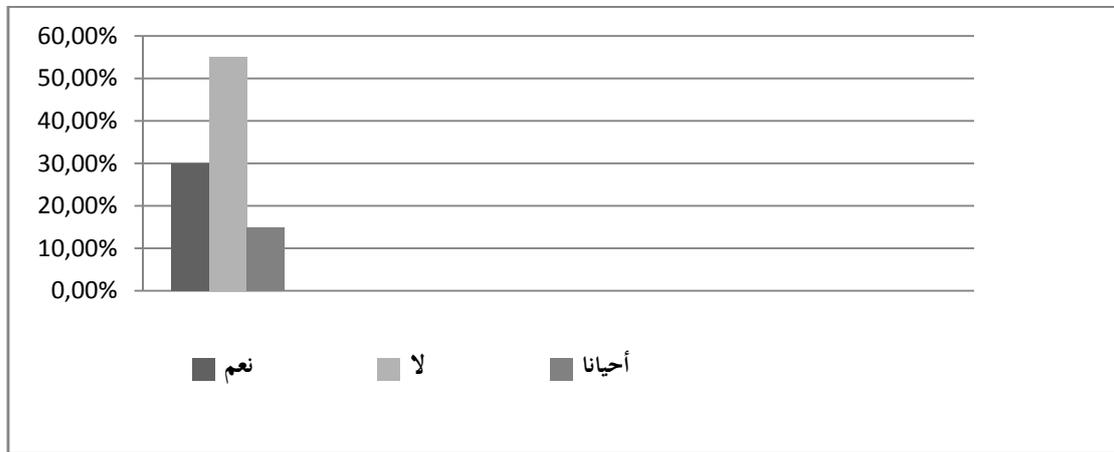
2- عرض و تحليل نتائج إستبيان المحور الثاني: المجتمع و النادي:

• السؤال الأول: هل تمارسون الرياضة بشكل منتظم؟

جدول رقم 5 يوضح نتائج السؤال الأول حول إنتظام ممارسة الرياضة.

الإختبار الأول	الإختبار الثاني	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
24	24	24	30,00%
45	43	44	55,00%
11	13	12	15,00%
80		النسبة الإجمالية	100,00%

الشكل رقم 05: رسم بياني للنسب المدونة حول إنتظام ممارسة الرياضة.



ما يستخلص من الأرقام المدونة أعلاه هو أن أعلى نسبة و المقدرة بـ: 55,00% مثلت الفئة التي تمارس الرياضة و لكن ليس بشكل منتظم، ثم النسبة الثانية و قيمتها 30,00% التي تمثل الفئة التي تمارس الرياضة بشكل منتظم وفق برنامج مخطط له مسبقا، أخيرا كانت قيمة 15,00% هي نسبة الفئة التي لا تمارس الرياضة على الإطلاق.

الإستنتاج:

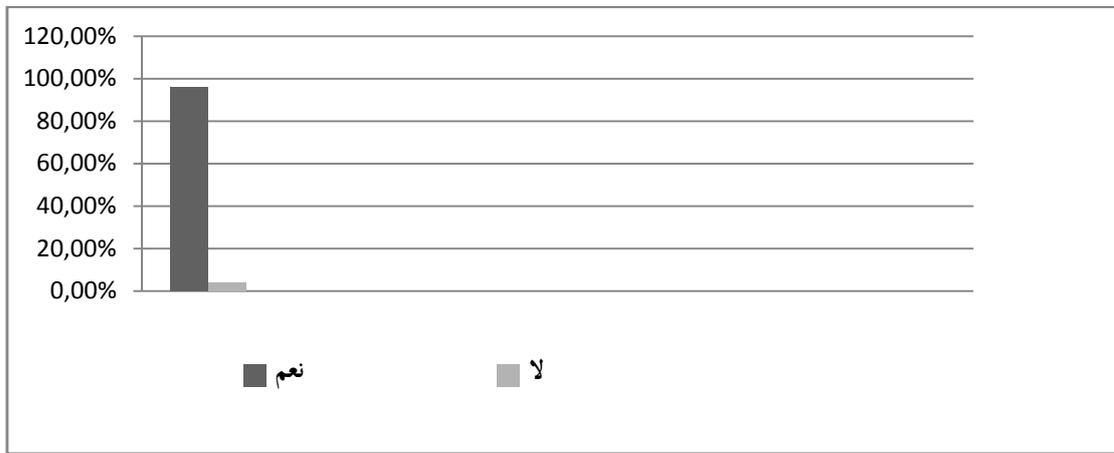
نستنتج أن ذوي الإحتياجات الخاصة محب و يميل كثيرا للحرص على ممارستها لأنه واعي جدا بأهميتها في حياته سواء من الناحية النفسية بإندماجها في المجتمع، أو بدنية لان هناك فئة من ذوي الإحتياجات الخاصة التي تعاني مثلا من السمنة و السكري ينصح الأطباء بممارسة الرياضة كعلاج لهذه الحالات.

• السؤال الثاني: هل تحس بنوع من الطمأنينة و الإرتياح بعد ممارسة الرياضة ؟

جدول رقم 6 يوضح نتائج السؤال الثاني حول الحالة النفسية بعد ممارسة الرياضة.

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإختبار الثاني	الإختبار الأول	
96,25%	77	79	75	نعم
3,75%	3	1	5	لا
100,00%	النسبة الإجمالية	80		العينة الإجمالية
		0.999	معامل الثبات لبيرسون	

الشكل رقم 06: رسم بياني للنسب حول الحالة النفسية بعد ممارسة الرياضة.



الملاحظ من خلال بيانات الجدول أن معظم أفراد العينة يقرون بشعورهم براحة نفسية بنسبة 96,25%،

و ما نسبته 3,75% لا يقرون بذلك.

الإستنتاج:

نستنتج من الأرقام المدونة أعلاه أن أغلب أفراد مجتمع الدراسة أقر بالشعور بالراحة النفسية بعد ممارسة

الرياضية ، و هذا ما يؤكد ما قلناه في السؤال السابق.

• السؤال الثالث: هل تتوفر الملاعب و القاعات الرياضية على مدرب رياضي متخصص ؟

جدول رقم 7 يوضح نتائج السؤال الثالث حول إمكانية توفر القاعات الرياضية على المدربين المتخصصين.

الإختبار الأول	الإختبار الثاني	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
4	4	4	5,00%
61	61	61	76,25%
15	15	15	18,75%
80		النسبة الإجمالية	100,00%

الشكل رقم 07: رسم بياني للنسب حول إمكانية توفر القاعات الرياضية على المدربين المتخصصين.



أرقام الجدول و الرسم البياني تشير إلى أن 76,25% أنكرت وجود مدربين رياضيين مختصين بالقاعات التي يترادون عليها، و لو أن هناك نسبة 5,00% و نسبة 18,75% ، و لو كانت قليلة قالت العكس ، و صرحت بوجود هؤلاء المدربين.

الإستنتاج:

نستنتج أن مما ورد في خصوص هذا السؤال أن القاعات الرياضية و الملاعب منقوصة من ناحية الإشراف و التأطير و تجلى ذلك في عدم توفرها على مدربين أخصائيين في مجال تدريب ذوو الإحتياجات الخاصة، و ربما راجع ذلك إلى عدم توفر الظروف المهنية الجيدة لهم.

• السؤال الرابع: هل تمارس هوايات أخرى غير الرياضة؟

جدول رقم 8 يوضح نتائج السؤال الرابع حول ممارسة الهوايات غير الرياضة.

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإختبار الثاني	الإختبار الأول	
45,00%	36	36	36	نعم
26,25%	21	21	21	لا
28,75%	23	23	23	أحيانا
100,00%	النسبة الإجمالية	80		العينة الإجمالية

الشكل رقم 08: رسم بياني للنسب حول ممارسة الهوايات غير الرياضة.



يشير الجدول إلى أن معظم أفراد العينة يمارسون هوايات أخرى غير الرياضة بنسبة 45,00%، ثم تلتها نسبة 28,75% مثلت الفئة التي لا تمارس أي هواية مع الرياضة، و في الأخير كانت نسبة 26,25% هي نسبة الفئة التي تمارس هوايات و لكن من حين لآخر.

الإستنتاج:

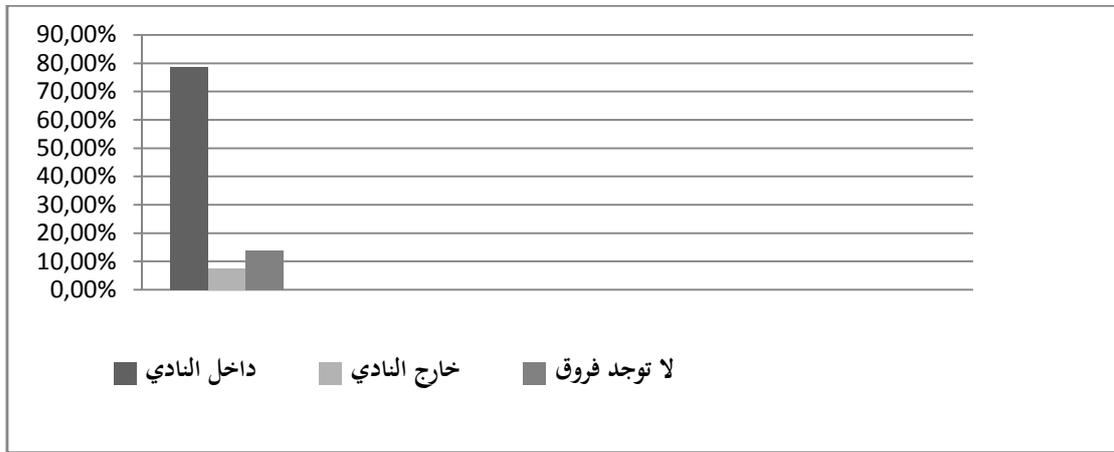
جيد جدا أن نستنتج أن مجتمع البحث يتمتع بتنوع الهوايات لديه، ما يعكس تغلبه على مركب النقص الذي تسببه الإعاقة و هذا يدل على صفاء الذهن و محاولة ملء الفراغ الذي ينبثق من نفس سوية ، من جهة أخرى نقول عن الفئة التي لا تمارس هوايات أن ممكن أن تكون تمثل الفئة ذات الإعاقة الذهنية و هذا سبب عدم اندماجها و تعلمها لمهارات جديدة.

• السؤال السادس: هل ممارسة الرياضة أحسن داخل النادي أو خارجه ؟

جدول رقم 9 يوضح نتائج السؤال السادس حول الفرق بين ممارسة الرياضة داخل النادي و خارجه.

الإختبار الأول	الإختبار الثاني	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
63	63	63	78,75%
6	6	6	7,50%
11	11	11	13,75%
80		النسبة الإجمالية	100,00%

الشكل رقم 09: رسم بياني للنسب المدونة حول الفرق بين ممارسة الرياضة داخل النادي و خارجه.



حسب معطيات الجدول فإن ما نسبته 78,75% من مجتمع البحث يرون أن ممارسة الرياضة داخل النادي هو الأمثل ، فيما صرح آخرون بأنهم يفضلون ممارسة الرياضة خارج النادي و الذين كانت نسبتهم تمثل 7,50% من مجمل العينة الكلية، في الأخير هناك 13,75% و هي نسبة مقارنة للنسبة السابقة مثلت الأشخاص الذين لا يرون أي فرق بين ممارسة الرياضة داخل أو خارج النادي.

الإستنتاج:

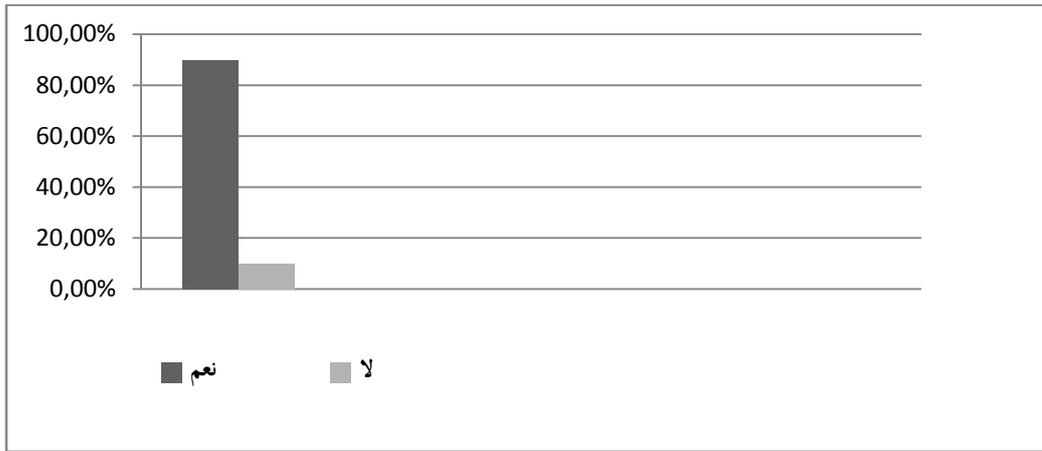
كإستنتاج للأرقام المدونة أعلاه، فإن ممارسة الرياضة ضمن النادي أفضل من ممارستها خارجه، هذا ما صرحت به أغلب العينة و هذا كون النادي يساعدهم على سرعة الإندماج و التسلية و ربط الصداقات في جو منسجم من شأنه توفير مكان للإلتقاء و تبادل الأفكار للخروج من حالة الركود المعاش من قبل هذه الشريحة من المجتمع .

• السؤال السابع: هل تعرف مفهوم النشاط الرياضي المكيف؟

جدول رقم 10 يوضح نتائج السؤال السابع حول معرفة مفهوم النشاط الرياضي المكيف.

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإختبار الثاني	الإختبار الأول	
90,00%	72	72	72	نعم
10,00%	8	8	8	لا
100,00%	النسبة الإجمالية	75	75	العينة الإجمالية

الشكل رقم 10: رسم بياني للنسب حول معرفة مفهوم النشاط الرياضي المكيف.



نلاحظ من بيانات الجدول أعلاه أن ما نسبته 90,00% من أفراد العينة على علم و دراية بمعنى النشاط

البدني المكيف، في حين أن هناك نسبة مقدرة بـ: 10,00% على العكس لا تعرف هذا المفهوم.

الإستنتاج:

نستخلص مما ورد عن السؤال المدون أعلاه أن مجتمع البحث يعي معنى النشاط الرياضي المكيف و هذا

مؤشر جيد يدل على مدى وعي فئة ذوي الإحتياجات الخاصة بالأساليب العلمية الناجعة في علاج مثل حالاتهم

و المتمثل في الرياضة كوسيلة و علاج للإعاقة بمختلف أنواعها.

• السؤال الثامن: هل تنظمون منافسات رياضية ترفيهية فيما بينكم؟

جدول رقم 12 يوضح نتائج السؤال الثاني حول تنظيم المنافسات الرياضية الترفيهية.

الإختبار الأول	الإختبار الثاني	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
21	21	21	26,25%
35	35	35	43,75%
24	24	24	30,00%
80		النسبة الإجمالية	100,00%

الشكل رقم 12: رسم بياني للنسب حول تنظيم المنافسات الرياضية الترفيهية.



الملاحظ من خلال بيانات الجدول أن معظم أفراد العينة لا ينظمون منافسات رياضية فيما بينهم بنسبة 43,75%، و ما نسبته 30,00% قالوا أنهم نادرا ما ينظمون مثل هذه التظاهرات، أخيرا جاءت نسبة معتبرة و لو أنها الأقل صرحت بأنه فعلا يقومون بتنظيم منافسات فيما بينهم.

الإستنتاج:

نستنتج من الأرقام المدونة أعلاه أن مجتمع الدراسة نادرا ما ينظم له منافسات رياضية خاصة به، و هذا أمر سلبي يعكس مدى عزلة هذه الفئة و عدم الإهتمام بها من قبل المسؤولين المعنيين، إلا أنه لا يمكننا تعميم القول لأنه يوجد فئة و لو كانت قليلة تنظيم هذه المنافسات و لربما كانت ممن لها إعاقة تسمح بممارسة الرياضة دون أي مشكلة.

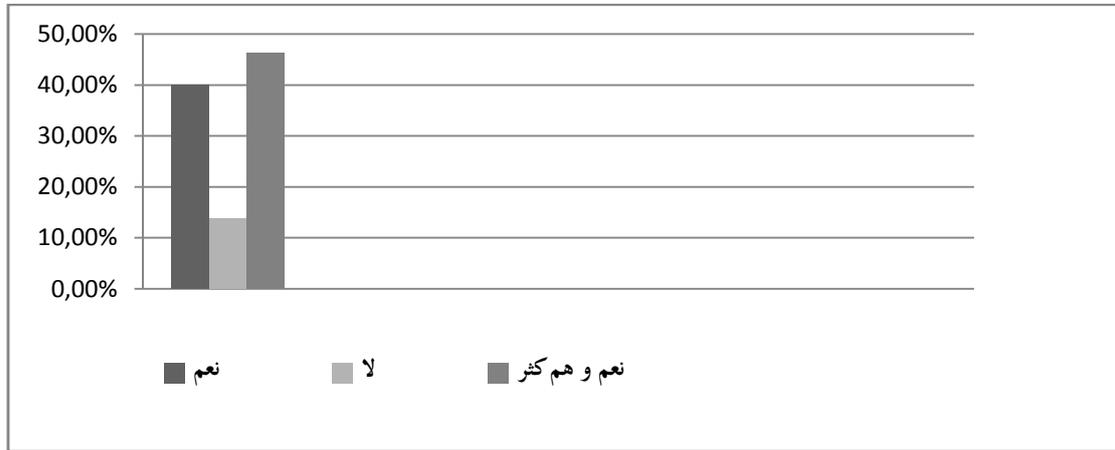
3- عرض و تحليل نتائج إستبيان المحور الثاني: ذوي الإحتياجات الخاصة و المجتمع.

• السؤال التاسع: هل لك أصدقاء ؟

جدول رقم 13 يوضح نتائج السؤال الأول حول مدى التواصل مع الأصدقاء.

الإختبار الأول	الإختبار الثاني	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
32	32	32	40,00%
11	11	11	13,75%
37	37	37	46,25%
80		النسبة الإجمالية	100,00%
معامل الثبات لبيرسون		0.998	

الشكل رقم 13 : رسم بياني للنسب حول مدى التواصل مع الأصدقاء.



الملاحظ من خلال بيانات الجدول أن معظم أفراد العينة إن لم نقل الكل أجابوا بنعم أو بنعم و بنسبة كبيرة بشأن عدد الأصدقاء، فكانت النسبة على الترتيب بين الاختيارين نسبة 40,00%، و 46,25%، و أخيرا هناك قيمة ضعيفة مقارنة بالنسبتين السابقتين مقدرة بـ: 13,75% مثلت الفئة التي ترى أن النادي لا تقلل من نسبة السلوك العداوني في المجتمع.

الإستنتاج:

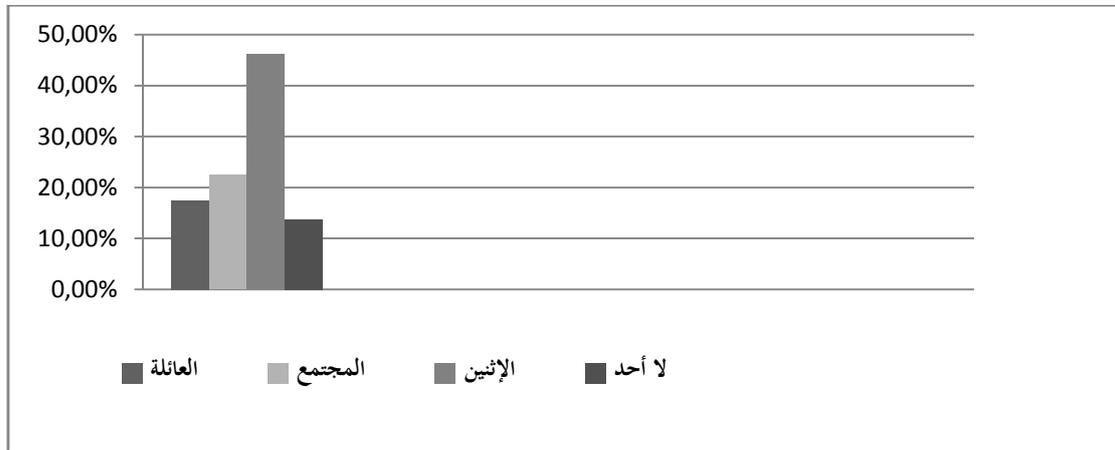
نستخلص من هذا السؤال أن مجتمع البحث يربط صداقات كثيرة و هذا أمر جميل يدل على اندماجهم في المجتمع و تغلبهم على إعاقاتهم، لكن لا يجب أن ننسى النسبة التي مثلت الفئة التي تعاني الوحدة و العزلة و هي الفئة التي يرى الطلبة أنها تمثل من لها إضطرابات عقلية أو مرضية مثل التوحد، الأمر الذي يحول دون ربطها مثل هذه العلاقات.

● السؤال العاشر: هل تحس بدعم من قبل العائلة و المجتمع الذي تعيش فيه؟

جدول رقم 14 يوضح نتائج السؤال الثاني حول دعم المجتمع و العائلة لذوي الإحتياجات الخاصة.

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإختبار الثاني	الإختبار الأول	
17,50%	14	14	14	العائلة
22,50%	18	18	18	المجتمع
46,25%	37	37	37	الإثنين
13,75%	11	11	11	لا أحد
100,00%	النسبة الإجمالية	80		العينة الإجمالية

الشكل رقم 14: رسم بياني للنسب حول دعم المجتمع و العائلة لذوي الإحتياجات الخاصة.



أرقام الجدول و الرسم البياني تشير إلى أن تصريحات أفراد العينة حول الدعم المقدم لهم من قبل العائلة أو المجتمع لهم جاءت متنوعة، حيث كانت نسبة 46,25% تمثل الأشخاص الذين يلقون دعماً من كليهما أي المجتمع و العائلة، فيما قالت نسبة 22,50% المجتمع فقط، و 17,50% قالت العائلة، أخيراً جاءت نسبة 13,75% أنكرت أي دعم لا من العائلة و لا من المجتمع.

الإستنتاج:

كخلاصة لما جاء من بيانات نستنتج أن المجتمع الجزائري و كذلك الأسر العائلية يعون جيداً مدى حساسية فئة المعاقين لذا يلون إهتمام بهم و يحاولون مدهم بالدعم اللازم قصد التخفيف من ألمهم و محاولة منهم لحثهم على تقبل الواقع و تجاوز أمر إعاقته، في المقابل هناك فئة و للأسف تحس عكس هذا و تنكر أي دعم و ربما كان هذا حالات شاذة لما يعرف عن المجتمع الجزائري.

• السؤال الحادي عشر: هل تخرج في رحلات ترفيهية مع الأصدقاء؟

جدول رقم 15 يوضح نتائج السؤال الثالث حول تنظيم الرحلات الترفيهية.

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإختبار الثاني	الإختبار الأول	
48,75%	39	39	39	نعم، كثيرا
23,75%	19	19	19	لا
27,50%	22	22	22	أحيانا
100,00%	النسبة الإجمالية	80		العينة الإجمالية

الشكل رقم 15: رسم بياني للنسب حول تنظيم الرحلات الترفيهية.



يشير الجدول و الشكل البياني إلى أن أفراد العينة ممثلين بنسبة 48,75% ينظمون رحلات ترفيهية ، ثم تلتها نسبة 27,50% قالت أحيانا، و في الأخير كانت نسبة 23,75% هي نسبة الفئة التي نفت الخروج في مثل هذه الرحلات.

الإستنتاج: نستنتج مما ورد مجتمع البحث مندمج في المجتمع و بشكل مقبول مما يدل على وعيه بالفائدة التي تعود على حالته النفسية جراء هذه الرحلات لما فيها من ترويح ، و مع ذلك هناك من أنكر هذه الرحلات ربما لظروف مادية أو لعدم تقبله الحالة التي يعيشها.

● السؤال الثاني عشر: هل أنت مع أن النشاط الرياضي المكيف يساعد كثير في دمجك في المجتمع؟

جدول رقم 16 يوضح نتائج السؤال الرابع حول دور النشاط البدني الرياضي في الدمج.

الإختبار الأول	الإختبار الثاني	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
9	9	9	11,25%
4	4	4	5,00%
67	67	67	83,75%
80		النسبة الإجمالية	100,00%

الشكل رقم 16: رسم بياني للنسب حول دور النشاط البدني الرياضي في الدمج.



حسب نتائج الجدول و الرسم البياني نلاحظ أن الأغلبية الساحقة تؤكد أن النشاط البدني المكيف يساعد كثيرا في دمج ذوي الإحتياجات الخاصة، حيث سجلت 83,75% أجاب بأكيد، و نسبة 11,25% أجاب بنعم، فيما صرحت نسبة 5,00% مناقضة لتصريح الفئتين السابقتين، إلا أنها نسبة قليلة تحمل.

الإستنتاج:

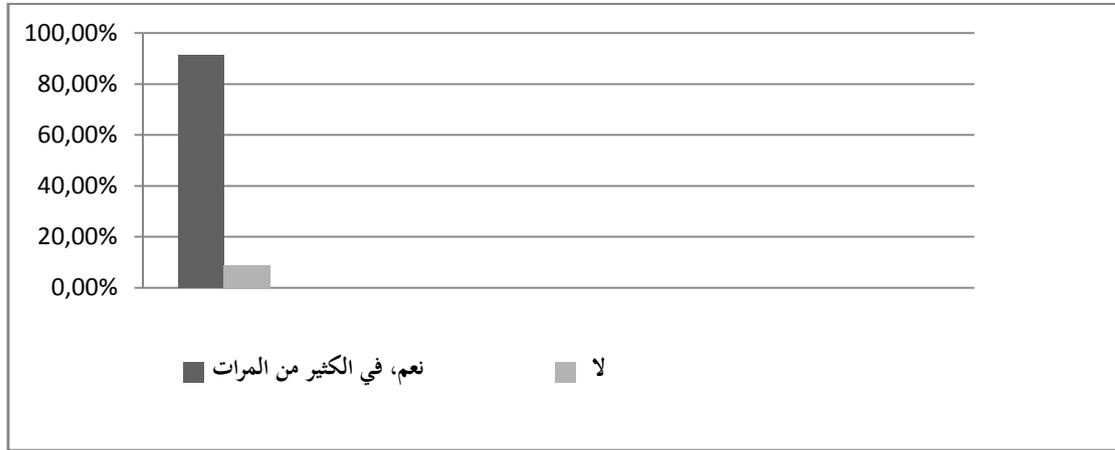
حسب ما ورد من نتائج، نستنتج أن النشاط البدني المكيف يساعد كثيرا في دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع و يوفر بيئة ملائمة للتكفل بهم و يعوضهم عن النقص الذي يحسون به.

• السؤال الثالث عشر: هل تحاولون الإتصال بالسلطات قصد تخصيص وقت لكم في الملاعب و القاعات الرياضية؟

جدول رقم 17 يوضح مدى التواصل مع السلطات المعنية من اجل تحسين ظروف ذوي الإحتياجات الخاصة.

النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الإختبار الثاني	الإختبار الأول	
%91,25	73	73	73	نعم، في الكثير من المرات
%8,75	7	7	7	لا
%100,00	النسبة الإجمالية	80		العينة الإجمالية

الشكل رقم 17: رسم بياني للنسب حول مدى التواصل مع السلطات المعنية من اجل تحسين ظروف ذوي الإحتياجات الخاصة.



حسب معطيات الجدول فإن عينة البحث كانت تصرّحاً أنّها تواصلت بالسلطات قصد تحسين ظروفها فكان ما نسبته %91,25 ممثلة لهذه الفئة من العينة، أما ما نسبته %8,75 صرحت أنّها لا تقوم بهذه الإجراءات قصد التكفل بها من قبل السلطات المعنية.

الإستنتاج:

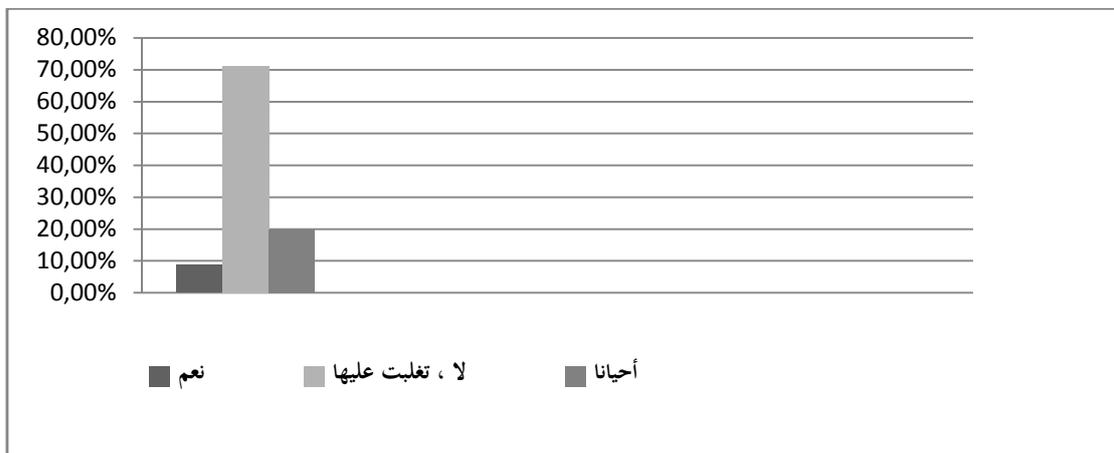
كتفسير لما جاء أعلاه من نسب، يمكننا القول أن مجتمع البحث يحاول دائماً تحسين ظروف معيشتهم لذلك يتصلون بالسلطات المعنية قصد توقيير ما ينقصهم من وسائل مادية أو معنوية هم في حاجة إليها و يرونها من حقهم، و هذا يعكس وعيهم.

• السؤال الرابع عشر: هل تحس بالنقص جراء العاهة التي تعانيها؟

جدول رقم 18 يوضح نتائج السؤال السادس حول عامل النقص لدى ذوي الإحتياجات الخاصة.

الإختبار الأول	الإختبار الثاني	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
7	7	7	8,75%
57	57	57	71,25%
16	16	16	20,00%
80		النسبة الإجمالية	100,00%

الشكل رقم 18: رسم بياني للنسب حول عامل النقص لدى ذوي الإحتياجات الخاصة.



نلاحظ من بيانات الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد مجتمع البحث قالوا أنهم تغلبوا على الإعاقة التي يعيشونها مقدرة بـ: 71,25%، مضاف إليها نسبة 20,00% قالت أحيانا، و في الأخير جاءت نسبة 8,75% قالت أنها تحس بالنقص جراء الإعاقة التي تعيشها.

الإستنتاج:

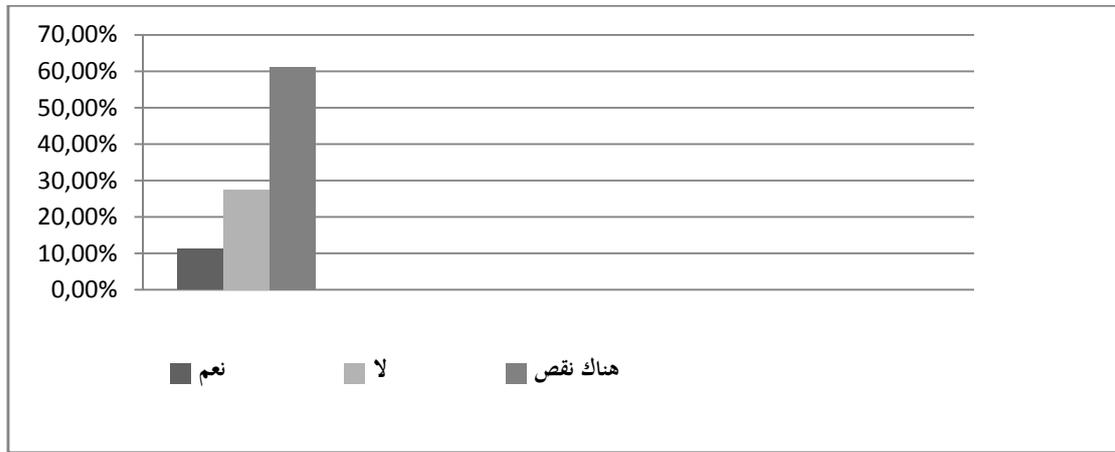
نستنتج مما ورد، أن مجتمع البحث تغلب على الإعاقة التي يعيشها و تقبلها و وعى ضرورة إكماله حياته بها ، و كما قلنا هذا راجع إلى الحياة اليومية التي أنتهجها في حياته من ممارسة رياضة و ربط علاقات صداقة ، و رحلات ترفيهية... إلخ، .

● السؤال الخامس عشر: هل تولى الجزائر رعاية كافية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة؟

جدول رقم 19 يوضح نتائج السؤال السابع حول سياسة الجزائر في التكفل بفترة ذوي الاحتياجات الخاصة.

الإختبار الأول	الإختبار الثاني	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
9	9	9	11,25%
22	22	22	27,50%
49	49	49	61,25%
80		النسبة الإجمالية	100,00%

الشكل رقم 19: رسم بياني للنسب حول سياسة الجزائر في التكفل بفترة ذوي الاحتياجات الخاصة.



نلاحظ من بيانات الجدول أعلاه أن ما نسبته 61,25% من أفراد العينة يرون أن الجزائر تعاني نقص في التكفل بشريحة ذوي الاحتياجات الخاصة، فيما جاءت نسبة 27,50% قالت أنها لا ترى أي إهتمام من قبل الدولة لإنشغالهم و حالتهم، أما ما نسبته 11,25% صرحت أن الدولة الجزائرية متكفلة بفترة ذوي الاحتياجات الخاصة و راعية لشؤونهم و موفرة لمستلزماتهم.

الإستنتاج:

كخلاصة لما جاء من بيانات في الجدول و الرسم البياني، نستنتج أن الدول الجزائرية تولي إهتمام بفترة المعاقين و تحاول جاهدة لتوفير كل الإمكانيات اللازمة لضمان حياة كريمة تليق بها، إلا أنه يبقى هناك نقص من قبل الدولة في رعاية هذه الفئة مما يتطلب مزيد من العمل و الرعاية أكثر.

4- الإستنتاجات العامة:

من خلال من تم تحليله من نتائج فيما يخص النشاط الرياضي المكيف و دوره في إدماج ذوي الإحتياجات الخاصة، و بعد مناقشة النتائج المتحصل عليها من إجراء الإستبيان لمجموعة من أفراد يمثلون المجتمع الجزائري، توصل الطلبة إلى:

1. النشاط الرياضي المكيف يمثل وسيلة ناجحة في دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع.
2. القاعات الرياضية و الملاعب لا تتوفر على القدر الكافي من الوسائل و المعدات التي من شأنها تحفيز المعاقين على ممارسة الرياضة.
3. من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف هناك عدة حالات استطاعت التغلب على الإعاقة و الشعور بمركب النقص لديها.
4. يجب توفير مدرّبين مختصين في هذا المجال ، لأن التعامل مع مثل هذه الفئة ليس بالأمر السهل كما مع الفئات الأخرى، و هذا لحساسية هذه الفئة و صعوبة إندماجها في الحياة الإجتماعية جراء الإعاقة.

5- مناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى: تقول الفرضية الأولى لهذا البحث: " للنشاط البدني المكيف دور إيجابي في دمج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع.

حسب النتائج المتحصل عليها في السؤال السابع من المحور الثاني: ذوي الإحتياجات الخاصة و ممارسة الأنشطة الرياضية بها لأسئلة الإستبيان : السؤال الخامس: هل ممارسة الرياضة أحسن داخل النادي أو خارجه؟، فقد جاءت ما نسبته 78,75% و المدونة في الجدول رقم 9 .

إذن يمكن القول أن معظم مجتمع البحث يؤكدون على الدور الذي تلعبه كل من النوادي الرياضية و الجمعيات في إعادة إدماج الأشخاص الذين يتصفون بكونهم من ذوي الإحتياجات الخاصة ، و هذا لما توفره من جو منسجم، و بيئة تسمح بالترويح و التنفيس عن النفس و طرح كل المكبوتات. و هنا ما أكدده كذلك السؤال الثامن: هل لك أصدقاء؟، من المحور الثاني: ذوي الإحتياجات الخاصة و المجتمع، حيث جاءت أكبر من نسبة 80% تؤكد أن لها أصدقاء و علاقات مع أفراد المجتمع.

الفرضية الثانية: تقول الفرضية الثانية لهذا البحث: " النشاط البدني المكيف وسيلة فعالة في معالجة مركب النقص لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة.

حسب النتائج المتحصل عليها في السؤال الرابع عشر: هل تحس بالنقص جراء العاهة التي تعانيها؟ من المحور الثالث: ذوي الإحتياجات الخاصة و المجتمع لأسئلة الإستبيان ، فقد جاءت حسب النتائج المدونة في الجدول رقم 18 يوضح نتائج السؤال ، حيث أن ما نسبته 71,25% من المجتمع أجاب بأنه لا يعاني من أي مركب نقص ، و انه تغلب على هذه العاهة التي يعاني منها. و هذا يدل على مدى تفاعله في المجتمع و مدى ممارسته لحياته الطبيعية، الأمر الذي يؤكد صحة الفرضية المقترحة.

و عليه بعد مناقشة الفرضيات يمكن القول أن فرضيات البحث جاءت صحيحة وفق النتائج المتحصل عليها من قبل الطلبة أثناء إجرائهم الدراسة الميدانية، و هذا ما جاء وفقا ما توصل إليه الباحثون في الدراسات السابقة و المشاهدة المعروضة في الفصل التمهيدي و التي فعلا جاء مفندة لأهمية النشاط البدني في معالجة السلوكيات المنحرفة لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة و مساعدتهم على الإندماج في المجتمع.

6-التوصيات: يوصي الطلبة من خلال هذا البحث بـ:

1. دعم فئة ذوي الإحتياجات الخاصة بكل الوسائل اللازمة و التي من شأنها تحفيزهم و دفعهم من اجل الإندماج في المجتمع.
2. عمل دورات خاصة بالإرشاد و التوعية لفئة لمختلف شرائح المجتمع و تحسيسهم بضرورة التكافل و التضامن و دعم هذه الفئة من المجتمع.
3. النشاط الرياضي المكيف فعال و إيجابي كعلاج نفسي و بدني لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة ، لذا نوصي بتكوين مدرين مختصين في هذا المجال .

الخاتمة العامة

تعتبر الرياضة من المحاور الهامة في حياة الإنسان فتتمثل أهميتها في الحركة اليومية مثل المشي أو الجري أو حمل الأشياء من الأرض إلى أعلى والعكس ، وتعتبر الرياضة نوعاً من أنواع الترفيه عن النفس من ضغوط الحياة اليومية والحفاظ على القوام السليم بسبب بعض المهن .

ومما لا شك فيه أن التربية البدنية لها دور في رفع مستوى أداء وظائف الجسم فهناك فرق بين الشخص الرياضي وغير الرياضي وخصوصاً في كفاءة الدورة الدموية والتي تعتمد على ثلاث أشياء رئيسية هي: الدم والقلب والأوعية الدموية. شهدت رياضة المعاقين في الفترة الأخيرة نشاطاً ملحوظاً من خلال مشاركتها في المسابقات المحلية أو الخليجية من خلال الجهود التي تبذلها الدول باعتبارها الجهة المسؤولة عن هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وإيماناً منها بضرورة مشاركتهم ودمجهم في الحياة العامة حيث تعد الرياضة واحدة من الواجهات التي توجد التقارب والتعارف فيما بينهم وعلى الرغم من الإمكانات المحدودة التي تحظى بها رياضة المعوقين لكن مشاركتها في العديد من المناسبات أصبح لها وجود خاصة السباقات الرياضية التي تقام على مدار العام في العالم.

ولم تقتصر مشاركتهم في السباقات على مستخدمي العجلات فقط بل حتى كفيفي البصر يشاركون أيضاً ويحصلون على مراكز جيدة أثناء مشاركتهم. فمع هذا فإن للمعاقين الأثر الكبير في قلوبنا لأنهم هم اللذين ضحوا بدمائهم من أجل رفعة الوطن والمواطن لذا يجب علينا أن نكون لهم عوناً معيناً وسنداً ونصيراً لأن الإسلام حثنا على رعايتهم والاهتمام بهم فعلينا أن نعمل جميعاً كما قال عمر بن الخطاب رضي الله عنه " علما أولادكم الرماية والسباحة وركوب الخيل " ولم يحدد أبناء معينين بل كل الأبناء بدون استثناء... كان المعوقون في الماضي يلجئون إلى العزلة والانطواء ، وما يحدث ذلك من تأثيرات سلبية على سلوكياتهم ، فالإحساس بالعجز يتزايد ويتفاقم ويتضاعف ، وبالتالي كانت نظرهم إلى الحياة نظرة ضيقة يلفها اليأس والقنوط والكآبة.

إلا أن البعض استطاع أن يقضي على هذه النظرة ، ويحطم أسوار اليأس والعزلة وقيود الخوف والرغبة ، ويتبوأ مكان الصدارة على صفحات تاريخ الإنسانية ، وينتزع نظرات الإعجاب والتقدير من الجميع ، ولم تعد العاهة كما كانت يحجل منها ، ويتوارى معها المعوق عن الأنظار .وهاهي هيلين كيلر (1880-1968 م) الكاتبة المشهورة ، والتي كانت تعاني من الصمم والبكم والعمى ، مازال صوتها يدوي في أرجاء العالم عندما قالت " إن العمى ليس بشيء وأن الصمم ليس بشيء ، فكلنا في حقيقة الأمر عمي وصم عن الجلائل الخالدة في هذا الكون العظيم ، وأنه على الرغم من امتلاك الإنسان خمس حواس ضئيلة عاجزة ، هناك حاسة سادسة هي التي وحدها تستطيع أن ترى ما لا تراه العيون ، وتسمع ما لا تسمعه الآذان ، وتدرك ما لا تدركه العقول ، وهذه الحاسة التي تغيننا عن الحواس الأخرى هي دليلنا في هذه الحياة وعزاوننا في العالم .

وتولي الدول أهمية خاصة للمعاقين من مواطنيها، وفق ظروف كل دولة، لما يشكله المعاقون من ثروة يمكن استثمارها للمساهمة في تنمية المجتمع. و قد تم لهذا الغرض اشتراك المعاقين من مختلف الأعمار في أنواع عديدة من الألعاب الرياضية و تكييف تلك الألعاب لمواءمة نوع الإعاقة ، و ما يستلزمه ذلك من تشريعات و قواعد تناسب كل حالة.

وقد أقيمت دورات خاصة و مباريات محلية و دولية للمعاقين في مختلف دول العالم. و شكلت منافسات (دورة برشلونة للمعاقين عام 1992م) نقطة هامة للاهتمام الدولي بهذه الفئة من الناس. الرياضة في الإعاقة متعددة ومتنوعة، والحقيقة جميع فئات الإعاقة، ما عدا الإعاقات الشديدة جداً، تستطيع أن تمارس وتؤدي دوراً في مجال الرياضة، في مجال الرياضة بمستوياتها، وباستخدام المعينات المختلف في هذا الموضوع. فهناك من الإعاقات الحركية أنواعٌ متعددة من الألعاب الرياضية، رياضية في انتظامها الرياضي، وفي قوانينها الرياضية، وفي ترتيبها الرياضي السليم فيها، ولذلك المعوق لديه الطاقات الكثيرة بالتدريب، وباستخدام المعينات يستطيع أن يؤدي أدواراً كثيرة في مجال الرياضة، وفي مجال الغير رياضة. الوضع بالنسبة إلى المعوقين وخدماتهم الحقيقة في الوطن العربي، وفي كثير من الدول العربية، قد تكون دون المستوى المطلوب حتى في مجال الرياضة، يعني الرياضة لا تختلف كثيراً عن مجالات الرعاية والخدمات الأخرى في مدى توفرها بدرجة أفضل من الأخرى.

ربما الرياضة تأتي في بعض الحالات متأخرة عن باقي الخدمات، ولكن أيضاً باقي الخدمات أيضاً فيها تأخر في الوطن العربي بشكل ملحوظ. لأنها هي رياضة، لأن العقل السليم في الجسم الرياضي، الجسم السليم في الجسم الرياضي، فحتى المعوق الذي جسمه ليس سليماً إذا كان جسمه رياضياً يستطيع أن يتحرك ويتفاعل في المجتمعات بطريقة فاعلة وجيدة. هو قضية اندماج في المجتمع، الرياضة تساعد المعوق عن الابتعاد عن الانزواء، والانكفاء في البيت، والشعور بالعبء على المجتمع ، تساعد على التأهيل الجسماني لا نجد رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة اهتماماً واسعاً على مستوى الوطن العربي كشأن منافسات الأسوياء، وإن كانت بعض الدول بدأت توليهم بعض الاهتمام، فبدأنا نجد أندية خاصة بهذه الفئة، أو مؤسسات وجمعيات أصبحت تخصص بنوع معين من الإعاقة.

لا تقف رعاية هذه المؤسسات عند تقديم الخدمات الأساسية لهم مثل القراءة، والكتابة، وبعض المهارات المهنية التي تنفعهم في حياتهم الخاصة، بل أصبحت تتعدى حدود ذلك نحو الاهتمام بالجوانب الترفيهية، والتنافسية في أحيان أخرى. وفي الجانب الرياضي بدأت الدول العربية تهتم بإشراك ذوي الاحتياجات الخاصة في البطولات التنافسية، سواء الودّية أو الرسمية، وزاد تبادل الزيارات بين المنتخبات الممثلة لبلادها بين الأشقاء العرب.

ولعل فكرة تنظيم أول دورة رياضة عربية للفئات الخاصة يعد ترجمة واقعية للاهتمام المتنامي بهذه الفئة، فتصدى الأردن لتنظيم أول دورة، مما دفع الجزائر للتقدم رسمياً لاحتضان الدورة الثانية بحيث تزامنت مع الدورة الرياضية العربية العاشرة عام 2003 في الجزائر.

المصادر و المراجع

المراجع:

1. ايليا عيسى، رعاية الطفل المعوق .مصر: مطبعة سلمى الفنية الحديثة.1999 ,
2. إسماعيل كمال عبد الحميد، رباعية كرة اليد الحديثة .
3. حسنين ,محمد صبحي .القياس والتقويم في التربية البدنية و الرياضية -ج-1ط 2.القاهرة :دار الفكر العربي.1995 ,
4. حلیم الجبالي، رياضة المعوقين التصنيف في ألعاب القوى، المركز الوطني للطب الرياضي .تونس , 2002.
5. ديليو .ووك، التربية البناءة للفئات الخاصة .الجزائر :مطبعة وزارة التربية.1981 ,
6. ذوقان عبيدات وآخرون .البحث العلمي مفهومة وأدواته وأساليبه .القاهرة -مصر :دار الفكر العربي , 1988.
7. رشيد بوكراع، النشاط البدني المكيف و ذوي الإحتياجات الخاصة .الجزائر :مقال منشور في الأنترنت , 2008.
8. ريسان خريط مجيد وآخرين، واقع رياضة المعوقين في العراق وسبل النهوض بها بحث مسحي لمعرفة آراء واتجاهات المعوقين الرياضية لفئتي العوق :الشلل الثنائي السفلي والبتز الاحادي العلوي، بحوث المؤتمر الثاني لكليات التربية الرياضية في القطر العراقي، كلية التربية الرياضية في القطر العراقي .العراق :جامعة البصرة.1986 ,
9. مقدم عبد الحفيظ. الإحصاء والقياس النفسي .الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، 1993.
- 10.ملتقى وطني حول نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، .جامعة محمد خيضر - بسكرة.2009 .
- 11.نزار الطالب و آخرون .مبادئ الإحصاء والاختبارات البدنية الرياضية .جامعة بغداد -العراق..1981

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضة

إستمارة الإستبيان

دراسة إستطلاعية

النشاط الرياضي المكيف و دوره في إدماج

ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع

لنا عظيم الشرف أن نتقدم إلى سيادتكم الموقرة بطلبنا هذا و المتمثل في الإجابة عن قائمة الأسئلة المدونة في هذا الإستبيان بكل صدق و شفافية.

من إعداد الطالب: بن خدومة عز الدين.

بن جدو مبارك

ملاحظة:

- تستعمل هذه الإستمارة في إنجاز مشروع تخرج.
- نرجو الإجابة عن الأسئلة بصدق و شفافية كون الإجابات لها مدلولات إحصائية.
- تتم الإجابة عن الأسئلة بوضع علامة X مكان الجواب المناسب.
- يمكن الإجابة عن السؤال باختيار إجابتين مناسبتين.

المحور الأول: معلومات شخصية

الإسم و اللقب: السن:

الجنس: المهنة: نوع الإعاقة

المحور الثاني: ذوي الإحتياجات الخاصة و ممارسة الأنشطة الرياضية بها

السؤال الأول: هل تمارسون الرياضة بشكل منتظم ؟

نعم لا أحيانا

السؤال الثاني: هل تحس بنوع من الطمأنينة و الإرتياح بعد ممارسة الرياضة ؟

نعم لا

السؤال الثالث: هل تتوفر الملاعب و القاعات الرياضية على مدرب رياضي متخصص ؟

نعم لا

السؤال الرابع: هل تمارس هوايات أخرى غير الرياضة ؟

نعم لا أحيانا

السؤال الخامس: هل ممارسة الرياضة أحسن داخل النادي أو خارجه ؟

داخل النادي خارج النادي لا يوجد فروق

السؤال السادس: هل تعرف مفهوم النشاط الرياضي المكيف ؟

نعم لا

السؤال السابع: هل تنظمون منافسات رياضية ترفيهية فيما بينكم ؟

نعم لا أحيانا

المحور الثالث: ذوي الإحتياجات الخاصة و المجتمع

السؤال الثامن: هل لك أصدقاء ؟

نعم لا أحيانا

السؤال التاسع: هل تحس بدعم من قبل العائلة و المجتمع الذي تعيش فيه؟

العائلة المجتمع الإثنين لا أحد

السؤال العاشر: هل تخرج في رحلات ترفيهية مع الأصدقاء

نعم، كثيرا لا أحيانا

السؤال الحادي عشر: هل أنت مع أن النشاط الرياضي المكيف يساعد كثير في دمجك في المجتمع؟

نعم، في الكثير من المرات لا أحيانا

السؤال الثاني عشر: هل تحاولون الإتصال بالسلطات قصد تخصيص وقت لكم في الملاعب و القاعات الرياضية؟

نعم، في الكثير من المرات لا

السؤال الثالث عشر: هل تحس بالنقص جراء العاهة التي تعانيها؟

نعم لا، لقد تغلبت عليها أحيانا

السؤال الرابع عشر : هل تولى الجزائر رعاية كافية لرياضة ذوي الإحتياجات الخاصة ؟

نعم لا هناك نقص

ملخص البحث

تعالج هذه الدراسة موضوع أهمية الممارسة الرياضية أو النشاط البدني المكيف و دوره في إدماج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع ، حيث كان عنوان البحث النشاط البدني المكيف و دوره في إدماج ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع، حيث كانت إشكالية البحث تتمحور هل يمكن للنشاط البدني المكيف دور إيجابي و فعال في دمج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع؟.

اقترح الطلبة كفرضيات لهذه الدراسة فرضيتين و هما:

1. للنشاط البدني المكيف دور إيجابي في دمج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع.

2. النشاط البدني المكيف وسيلة فعالة في معالجة مركب النقص لدى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة.

لدراسة موضوع البحث من الناحية التطبيقية ، اختار الطلبة مجتمع البحث متمثل في 80 فردا معاقا يقطنون بولاية غليزان، و اختبروا بطريقة محكمة لما يتوافق و أسئلة الإستبيان المقترحة و المحكمة من طرف دكاترة و أساتذة المعهد (معهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم).

بعد تحليل و مناقشة النتائج، خلص البحث إلى:

1. النشاط الرياضي المكيف يمثل وسيلة ناجعة في دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع.

2. من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف هناك عدة حالات استطاعت التغلب على الإعاقة و الشعور بمركب النقص لديها.

3. يجب توفير مدرين مختصين في هذا المجال ، لأن التعامل مع مثل هذه الفئة ليس بالأمر السهل كما مع الفئات الأخرى، و هذا لحساسية هذه الفئة و صعوبة إندماجها في الحياة الإجتماعية جراء الإعاقة.

في الأخير، اقترح الطلبة بعض التوصيات و كانت على النحو التالي:

1. دعم فئة ذوي الإحتياجات الخاصة بكل الوسائل اللازمة و التي من شأنها تحفيزهم و دفعهم من اجل الإندماج في المجتمع.

2. عمل دورات خاصة بالإرشاد و التوعية لفئة لمختلف شرائح المجتمع و تحسيسهم بضرورة التكافل و التضامن و دعم هذه الفئة من المجتمع.

3. النشاط الرياضي المكيف فعال و إيجابي كعلاج نفسي و بدني لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة ، لذا نوصي بتكوين مدرين مختصين في هذا المجال .

Résumé

La présente étude traite l'importance de participation de sport adapté et son rôle dans l'intégration des handicapés au sein de notre société. D'où la problématique était l'activité physique adaptée a un rôle positif et efficace.

Nous avons proposés deux hypothèses :

1. Activité physique adaptée a un rôle positif dans l'intégration des handicapés au sein de la société.
2. Activité physique adaptée est un outil efficace pour compléter les complexes de manque chez eux.

Pour étudier ce sujet pratiquement, nous avons choisis un échantillon de 80 individus, handicapés au niveau de wilaya de Relizane.

Les individus ont été soumis à un questionnaire de façon intelligente selon leur capacité mentale réponse.

Après l'analyse des résultats obtenus, nous concluons que :

- L'activité physique adaptée représente un outil efficace pour intégrer les handicapés.
- Grâce aux sport, plusieurs handicapés ont su surmonter l'handicapé et le complexe de manque.
- Il faut favorisés des entraîneurs spécialistes dans ce domaine.

Finalement, nous proposons :

- Soutenir les handicapés avec tous les moyens nécessaires, qui permettre de les pousse pour l'intégration sociale.
- Réalises des tournois spécifique pour enseignés et sensibilisés la population aux ce groupe.