

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم: النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية

واقع النشاط الرياضي المكيف ببعض المراكز الخاصة بذوي الإعاقة السمعية و الحركية على مستوى ولاية مستغانم

منهج وصفي مسحي على مجموعة من المربين و المعاقين بمركز الصم البكم بالحجاج - سيدي

علي - ولاية مستغانم

تحت إشراف الدكتور:

بن برنو عثمان

من إعداد الطلبة:

- لغواطي فتحي.
- زمزم أمير عبد القادر.

السنة الجامعية: 2015-2016

شكر و تقدير

نبتدى بشكر المولى عز وجل الذي رزقني العقل وحسن التوكل عليه سبحانه وتعالى وعلى نعمه
الكثيرة التي رزقنا إياها.

إلى من أنارا لي درب العلم والمعرفة وحرصا علي منذ الصغر واجتهدا في تربيتي والاعتناء بي
والذي الحبيبان القريبان إلى قلبي أرجو لكما دوام الصحة والعافية
كما نتقدم بالشكر لأستاذنا المشرف الدكتور بن برونو عثمان ، الذي أثار طريقنا ووجه مسارنا
في إعداد هذا البحث. و أسأل 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...

الإهداء

إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه

فأظهر بسماحته تواضع العلماء وبرحابته سماحة العارفين.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي الذي لم يبخل علي يوماً بشيء

وإلى أمي التي ذودتني بالحنان والمحبة

أقول لهم: أنتم وهبتموني الحياة والأمل والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة

وإلى إخوتي وأسرتي جميعاً

ثم إلى كل من علمني حرفاً أصبح سنا برقه يضيء الطريق أمامي.

لغواطي فتحي

الإهداء

إلى من علمني النجاح والصبر

إلى من افتقده في مواجهة الصعاب

ولم تمهله الدنيا لأرتوي من حنانه.. أبي

وإلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها

من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه

وعندما تكسوني الهموم أسبح في بحر حنانها ليخفف من آلامي .. أمي

إلى أهلي وعشيرتي، إلى أساتذتي، إلى زملائي وزميلاتي

إلى الشموع التي تحترق لتضيء للآخرين، إلى كل من علمني حرفاً

أهدي هذا البحث المتواضع راجياً من المولى

عز وجل أن يجد القبول والنجاح

زمزم أمير عبد القادر.

قائمة المحتويات

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

الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث

2	تمهيد
4	1- مشكلة البحث
5	2- أهداف و أهمية البحث
5	3- فرضيات البحث
6	4- تحديد مصطلحات
7	5- الدراسات السابقة و المشابهة

الباب الأول: الباب النظري

الفصل الأول: النشاط الحركي المكيف

12	تمهيد
13	1-1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
14	1-2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
15	1-3- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر
17	1-4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
19	1-5- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
19	1-5-1. النشاط الرياضي الترويجي
20	1-5-2. النشاط الرياضي العلاجي
21	1-5-3. النشاط الرياضي التنافسي
21	1-6- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
21	1-6-1. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
22	1-6-2. الأهمية الاجتماعية
23	1-6-3. الأهمية النفسية
24	1-6-4. الأهمية الإقتصادية

24	..... الأهمية التربوية	5-6-1
25	..... الأهمية العلاجية	6-6-1
25	..... النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف	7-1-1
26	..... نظرية الطاقة الفائضة	1-7-1
26	..... نظرية الإعداد للحياة	2-7-1
27	..... نظرية الإعادة والتخليص	3-7-1
27	..... نظرية الترويح	4-7-1
27	..... نظرية الاستحمام	5-7-1
28	..... نظرية الغريزة	6-7-1
28	..... معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف	8-1-1
28	..... الوسط الاجتماعي	1-8-1
28	..... المستوى الاقتصادي	2-8-1
29	..... السن	3-8-1
29	..... الجنس	4-8-1
29	..... درجة التعلم	5-8-1
30	..... الجانب التشريعي	6-8-1
30	..... خلاصة الفصل	

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية و الحركية

32	..... تمهيد	
33	..... مفاهيم حول الإعاقة و المعاق	1-2-1
33	..... الإعاقة	1-1-2
34	..... المعاق أو الشخص المعاق	2-1-2
35	..... المبحث الأول: الإعاقة السمعية	
36	..... تعريف الإعاقة السمعية	2-2-1
36	..... تصنيف الإعاقة السمعية	1-2-2
38	..... أسباب الإعاقة	2-2-2
38	..... خصائص المعاقين سمعياً	3-2-2
40	..... طرق التواصل مع المعاقين	4-2-2
41	..... المبحث الثاني: الإعاقة الحركية أو الجسدية	
41	..... تعريف الإعاقة الحركية	3-2-1
41	..... تصنيف الإعاقة الحركية	1-3-2

42.....	2-3-2. صعوبات التعلم
43.....	3-3-2. اضطرابات اللغة والكلام.....
44.....	4-3-2. الاضطرابات السلوكية
46	خلاصة الفصل.....

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول: منهج البحث و الإجراءات الميدانية

49.....	1- منهج البحث
49.....	2- مجتمع و عينة البحث
50.....	3- متغيرات البحث
50	4- مجالات البحث
51	5- أدوات البحث

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج

54.....	1- عرض و تحليل النتائج
69.....	2- الإستنتاج العام
70	3- مناقشة الفرضيات المقترحة طبقا للنتائج.....
72	4- التوصيات
74	الخاتمة العامة
77	المصادر و المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

- جدول رقم 1 يوضح نتائج السؤال حول مدى إندماج المعاق إجتماعيا بفعل النشاط الرياضي المكيف 55
- جدول رقم 2 يوضح نتائج السؤال حول النشاط الرياضي المكيف و التغلب على الإعاقة 56
- جدول رقم 3 يوضح نتائج السؤال حول مدى نجاح و تميز المعاق في حياته العملية بسبب النشاط الرياضي المكيف 57
- جدول رقم 4 يوضح نتائج السؤال حول التكوين في مجال النشاط الرياضي المكيف 58
- جدول رقم 5 يوضح نتائج السؤال حول إشراف متخصصين رياضيين على المراكز 59
- جدول رقم 6 يوضح نتائج السؤال السادس حول مستوى التدريب الرياضي الأكاديمي 60
- جدول رقم 7 يوضح نتائج السؤال حول مشاركة المركز في المنافسات الرياضية 61
- جدول رقم 8 يوضح نتائج السؤال حول التخطيط لتطوير رياضة المعاقين 62
- جدول رقم 9 يوضح نتائج السؤال حول مستوى النشاط الرياضي المكيف المحلي و العالمي 63
- جدول رقم 10 يوضح نتائج السؤال حول ريادة الجزائر في رياضة المعاقين 64
- جدول رقم 11 يوضح نتائج السؤال حول أداء الدولة في تنظيم المنافسات الرياضية للمعاقين 65
- جدول رقم 12 يوضح نتائج السؤال حول توفر المركز على العتاد الرياضي 66
- جدول رقم 13 يوضح نتائج السؤال السابع حول دعم الدولة المادي و المعنوي لرياضة المعاقين 67
- جدول رقم 14 يوضح نتائج السؤال حول نقص التأطير البيداغوجي و الإداري على مستوى المركز 68
- جدول رقم 15 يوضح نتائج السؤال التاسع حول ضرورة بذل الدولة لمجهودات أكبر في مجال رياضة المعاقين 69

قائمة الأشكال

- الشكل رقم 1: رسم بياني للنتائج حول مدى إندماج المعاق إجتماعيا بفعل النشاط الرياضي المكيف..... 55
- الشكل رقم 2: رسم بياني للنسب المدونة في الجدول حول النشاط الرياضي المكيف و التغلب على الإعاقة 56
- الشكل رقم 3: رسم بياني للنتائج حول مدى نجاح و تميز المعاق في حياته العملية بسبب النشاط الرياضي المكيف..... 57
- الشكل رقم 4: رسم بياني للنتائج حول التكوين في مجال النشاط الرياضي المكيف 58
- الشكل رقم 5: رسم بياني للنتائج حول إشراف متخصصين رياضيين على المراكز 59
- الشكل رقم 6: رسم بياني للنسب المدونة حول مستوى التدريب الرياضي الأكاديمي 60
- الشكل رقم 7: رسم بياني للنسب المدونة في الجدول حول وعي المجتمع الجزائري بدور المشرف التربوي 61
- الشكل رقم 8: رسم بياني للنتائج حول التخطيط لتطوير رياضة المعاقين 62
- الشكل رقم 9: رسم بياني للنتائج حول مستوى النشاط الرياضي المكيف المحلي و العالمي 63
- الشكل رقم 10: رسم بياني للنتائج حول ريادة الجزائر في رياضة المعاقين 64
- الشكل رقم 11: رسم بياني للنتائج حول أداء الدولة في تنظيم المنافسات الرياضية للمعاقين 65
- الشكل رقم 12: رسم بياني للنتائج حول توفر المركز على العتاد الرياضي 66
- الشكل رقم 13: رسم بياني للنتائج حول دعم الدولة المادي و المعنوي لرياضة المعاقين 67
- الشكل رقم 14: رسم بياني للنتائج حول نقص التأطير البيداغوجي و الإداري على مستوى المركز 68
- الشكل رقم 15: رسم بياني للنتائج حول نقص التأطير البيداغوجي و الإداري على مستوى المركز 69

الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث

تمهيد:

عرف الإنسان منذ القدم القيمة الإيجابية للممارسة الرياضية كعلاج للمرض والمعاقين، حيث أن حركة الجسم ذو تأثير فعال في تخفيف الآلام، كما أن لها دورا في علاج كثير من الأمراض في مختلف مراحل العمر للأصحاء والمعاقين، إذ ثبت أنها أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على أداء الأعمال بكفاءة. بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية في الاهتمام بالمعاقين عندما أصيب ملايين من الأفراد بإعاقات مختلفة نتيجة للحروب، وأصبح هناك ضرورة لتأهيل هؤلاء الأفراد حتى تتلاءم مع قدراتهم ودرجة إعاقاتهم، لذلك بدأ الاهتمام بالتأهيل الطبي والاجتماعي المهني للمعاقين وبدأت الحكومات تهتم برعايتهم وتأهيلهم من خلال الهيئات الحكومية والأهلية، وذلك بتوفير العديد من المجالات الرياضية والبدنية.

نجد أن المجال الرياضي خصص بأنشطته المتنوعة حيث يجد المعاق ما يتناسب مع قدراته وإمكانياته، وهناك حقيقة هامة وهي يجب ألا تسبب له الممارسة أي أعراض جانبية تزيد من حالته سوءا بحيث يصعب علاجه، لذلك يجب أن تتم الممارسة لكل نوع من الإعاقة سويا، يستفيد المعاق من تأثير الرياضة البدني والنفسي والاجتماعي والحركي، كما ترتبط الرياضة بالجانب الخلفي حينما يحترم اللاعب الخصم والحكم وأصول اللعب، لذلك فهي تؤدي إلى صقل اللاعب وتنمية قدراته.

يعتبر ميدان التربية الخاصة أو الإعاقة بشكل عام أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماما متزايد من قبل المختصين والعاملين في هذا المجال. وقد شهد تطور هذا الميدان انطلاقة قوية وسريعة نتيجة لعوامل ومتغيرات اجتماعية عديدة منها عوامل إنسانية وأخلاقية وخاصة نفسية، فالإعاقة تجعل الإنسان مضطربا نفسيا وجسديا، ذلك ما يزيد من تدهور حالته فيكتسب مع الزمن سمات مرضية كالحزن، الشعور بالنقص وذلك لاختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه فقد يجدانه غير مرغوب فيه بين أسرته حتى وإن بذلت الأسرة وكذلك مربيه داخل المركز ما بوسعهم من أجل إسعاده فهو يقرؤها على أساس الشفقة. هذه المشاكل النفسية لا بد لها من حل يخفف منها أو يقضي عليها تماما ومن بين هذه الحلول ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية.

إن مشاركة المعاق في الأنشطة الرياضية تعود عليه بالفائدة أول هذه الفوائد تنعكس على القدرة الحركية و الفسيولوجية، وهذا بالطبع يساعد الشخص المعاق على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب أسهل، وكذلك إعطاء المعوق قدر لا بأس به من الثقة في النفس ويتوقف هذا على نوع النشاط وقدرة المعوق على

النجاح فيه، لذلك من المهم أن يكون المرابي واعيا لهذه النقطة فكما يقال في علم النفس " لا شيء ينجح مثل النجاح نفسه " لذلك على المرابي أن يعطي المعوق قدرا من النشاط الذي يستطيع أن ينجح فيه . فالمعوق الذي يثق في نفسه يصبح عضوا فعالا في الدوائر الاجتماعية المحيطة به ، أول هذه الدوائر في العائلة تليها المدرسة ثم الحي ثم المجتمع بأكمله. وإذا تمكن المعوق بمساعدة مربيه من أن من جسده ويثق في نفسه ويصبح عضوا فعالا في مجتمعه فهناك عائد اقتصادي محلي وقومي على الأقل يقلل من اعتماده على المجتمع اعتمادا كليا حيث يمكنه أن يقوم بعمل ما ويستطيع أن يؤدي مهمة بنفسه وهكذا....

في وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء و الباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغرهم بمدوننا بأحدث الطرق و المناهج الترويجية ، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطه موضوعا لها، هذا ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال الترويح من أجل ذلك يأخذ الترويح قيمة وأهمية في الحياة المجتمعات الحديثة ، وفي مخططاتها لمستقبل أفضل . إن النشاط البدني الرياضي الترويحي يعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة والتخلص من عقدة الشعور بالنقص والتخفيف من حدة درجة العقل ويتعدى أثر المهارات الترويجية إلى الاستمتاع بوقت الفراغ في تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذات الروح الرياضية والعمل والصدقات تخرجه من عزله وتدججه وفي المجتمع ، فيجب إعطاء الأهمية الكبيرة للنشاط البدني الرياضي الترويحي وذلك للدور الذي يمكن أن يلعبه في التغلب على المشاكل النفسية .

إحساسا من الطلبة بأهمية هذا الجانب، خصوصا و أنهم على مشارف إنهاء التكوين الجامعي في مجال التربية الرياضية و البدنية، الأمر الذي شجع للتطرق إلى هذا البحث و الذي يتناول موضوع واقع النشاط الرياضي المكيف ببعض المراكز الخاصة بذوي الإعاقة السمعية الحركية على مستوى ولاية مستغانم، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي المسحي النقدي للوقوف على أهم المشاكل التي يعاني منها هذا المجال خصوصا وأن مثل هذه المراكز تقدم العون للمعوق للتخلص من عدة مشاكل، كالانتفاع بكل أوقاته حتى لا يصبح خاملا، أو يجيد عن الطريق السوي فيفسد، متأسيين في ذلك بالمجتمعات الناهضة في هذا الاتجاه و التي تهتم فعليا بالوقت والرياضة و الترويح والإبداع و علاج النفس علاجا طبيعيا رياضيا حيث يرى "جون ديوي" أن الترويح يعد نشاطا هاما وبناءا إذ يساهم في تنمية

المهارات و القيم و الاتجاهات التربوية والمعرفية لدى الفرد الممارس لنشاطاته، ومن ثمة فإنه يسهم في تنمية و تطوير شخصية الفرد. (مجلة علمية جوان 2010، 29)

1. مشكلة البحث:

تمثل فئة ذوي الإحتياجات الخاصة قرابة 04 ملايين من سكان الجزائر المقدر بـ: 39.5 مليون حسب ما صرح به الديوان الوطني للإحصائيات لسنة 2015 و المتوقع بلوغه 40.5 مليون في مطلع سنة 2016، أي ما يعادل 9.87% من إجمالي سكان الجزائر (الموقع الإلكتروني للديوان الوطني للإحصائيات، 2016)، و من بين فئة ذوي الإحتياجات الخاصة هناك ما يقارب 300.000 معاق حركيا على مستوى كامل التراب الوطني حسب ما جاء في بحث منشور في منتدى أطفال الخليج ذوي الإحتياجات الخاصة للدكتور دويلي منصورية. (دويلي منصورية، 2005).

تبذل الدولة الجزائرية جهودا جبارة في تطوير مجال التكفل و رعاية هذه الشريحة أي فئة المعاقين حركيا حيث أنها قامت بإنشاء 29 مدرسة خاصة بالصم البكم، 11 مدرسة للمكفوفين الصغار، 71 مركز للمتخلفين ذهنيا، و 05 مراكز للمعوقين حركيا (دويلي منصورية، 2005)، طبقا لما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 80-59 المؤرخ في 08 مارس 1980 و المتضمن التأسيس و التنظيم على مستوى المراكز المذكورة. (مجلة التضامن، وزارة التشغيل و التضامن الوطني، العدد 20 أوت 1998).

مشكلة بحثنا تبلورت في طرح التساؤلات التالية:

- 1- هل يعاني النشاط الحركي المكيف على مستوى مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية من نقائص على مستوى التسيير، التأهيل، الإمكانيات المادية، الوسائل البيداغوجية؟
- 2- هل يعتمد المشرفون أطر بيداغوجية علمية في تسيير مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية؟
- 3- هل الإمكانيات المتوفرة على مستوى مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية كافية لتطوير و الاعتناء بهذه الفئة؟

2. أهداف و أهمية البحث:

تكمن أهمية موضوع البحث هذا في ما يلي:

1. إبراز أهمية النشاط البدني المكيف في إدماج و الإعتناء بذوي الإحتياجات الحركية الخاصة، خصوصا على الجانب النفسي.
2. دراسة واقع النشاط البدني المكيف في مراكز ذوي الإحتياجات الخاصة.
3. الكشف عن أسباب عزوف المعاقين من ممارسة النشاط البدني الرياضي.
4. إعطاء صورة على تأثير ممارسة النشاط الرياضي الايجابي على المعوق حركيا من كل الجوانب (البدنية، النفسية، الاجتماعية والتربوية).
5. يعد العمل مع المعوقين قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلى وعي دقيقين، حيث يتم من خلالها توجيههم، وتقديم العون لهم والمساعدة من أجل الانتفاع من مواهبهم وقدراتهم المختلفة، وهنا يبرز دور النشاط البدني الرياضي لتحسين لياقتهم البدنية، وتغلبهم على الآثار النفسية التي تتركها الإعاقة، كما يزيد من راحتهم النفسية، وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

3. فرضيات البحث:

إقتراح الطلبة ثلاث فرضيات لهذا البحث، و هي كالآتي:

1. يعاني النشاط الحركي المكيف على مستوى مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية من نقائص على مستوى التسيير، التأهيل، الإمكانيات المادية، الوسائل البيداغوجية.
2. هناك نقص في الأطر البيداغوجية المتبعة في تسيير مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية.
3. الإمكانيات المتوفرة على مستوى مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية غير كافية لتطوير و الإعتناء بهذه الفئة.

4. تحديد المصطلحات:

● **النشاط البدني المكيف:** "النشاط الحركي المكيف هو "نظام متكامل صمم للتعرف على المشكلات و المساعدة على حلها في النواحي النفسية و الحركية، و الذي تبدأ خدماته بالإختبار ، القياس ثم التقويم". (دويلي منصورية، 2005)

النشاط الحركي المكيف نعني به "كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى". (A.stor، 1993، 10)

● **الوسائل البيداغوجية:** يقول فولكيه: "البيداغوجيا هي الأسلوب أو النظام الذي يتبع في تكوين الفرد (الطفل)، ولذا فهي تتضمن إلى جانب العلم بالطفل المعرفة بالتقنيات التربوية، والمهارة في استعمالها، أو بعبارة أخرى يمكن القول بأن البيداغوجيا تمثل الجانب الفني للتربية، فهي لا تعدو أن تكون مجموعة الوسائل المتعلقة بتحقيق التربية" (ألفت حنفي، 2001، 14).

انطلاقا من التعريف السابق لكلمة بيداغوجيا، وباعتبار أن موضوع هذا البحث يتناول جانب الوسائل البيداغوجية في مراكز ذوي الإحتياجات الحركية الخاصة، فإن الغرض منه هو "تحديد مجموعة الوسائل والآليات والأساليب البيداغوجية التي يعتمدها مدير المؤسسة لتحقيق التربية والسمو بمستوى الأداء إلى ما يخدم التلميذ الذي يعد محور كل العمليات".

● **ذوي الإحتياجات الحركية الخاصة أو المعاق حركيا:** الشخص ذوي الإحتياجات الخاصة هو "كل فرد لديه قصور في القيام بدوره ومهامه بالنسبة لنظرائه من نفس السن والبيئة الاجتماعية والاقتصادية والطبية، تلك الأدوار والمهام قد تكون في مجال التعليم أو اللعب أو التكوين المهني أو العلمي أو العلاقات العائلية وغيرها". (عصام الصفدي ، 2007 ، 21).

أما الشخص المعاق هو "الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي خلقي أو غير خلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدرته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبية متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين. بكلمات أخرى فإن الإعاقة حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقة الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية وبالتالي عدم تمكن المرء من

الحصول على الاكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين ، وإلى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته". (عصام الصفدي ، 2007، 21-22).

● **إعادة تأهيل الوظائف:** المقصود بتأهيل المعاق هو "مجموعة الخدمات والأنشطة والمعينات الاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية والتعليمية والمهنية التي تمكن المعوقين من ممارسة حياتهم باستقلالية وكرامة ، أو بمعنى آخر هو العملية التي تشتمل على مجموعة متكاملة من البرامج والأنشطة التي تساعد الفرد المعاق على تنمية وتطوير قدرته وتحقيق القدر المناسب له من الاستقلالية التي تمكنه من ممارسة الحياة المختلفة". (المطر عبد الحكيم، 2002)

● **الإعاقة السمعية:** " أحد فئات التربية الخاصة التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة. وتتراوح في شدتها من الدرجة البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي، إلى الدرجة الشديدة جداً والتي ينتج عنها الصم". (المطر عبد الحكيم، 2002)

5. الدراسات السابقة و المشابهة:

1. الدراسات المحلية:

- **الدراسة الأولى:** (دويلي منصورية، جامعة عبد الحميد بن باديس، 2005): قامت الدكتورة بدراسة وصفية للنشاط الحركي المكيف في مراكز ذوي الإحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر، تمثلت مشكلة البحث في هذه الدراسة في أنه هل هناك تأطير بيداغوجي متخصص في مجال النشاط الرياضي المكيف على مستوى مراكز ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر، و كإجابة للإشكالية المقترحة وضعت الباحثة الفرضية التالية و المتمثلة في هناك نقائص على المستوى المادي و تربوي و البيداغوجي في مجال النشاط الحركي المكيف على مستوى المراكز بالجزائر.

استعملت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي و ذلك من خلال توزيع أداة الإستبيان على عينة مكونة من فئتين: 104 مربي و 380 معاق حركيا، على مستوى ثلاث ولايات و هي الشلف، وهران و الجزائر العاصمة. انتهت هذه الدراسة إلى أنه نقص فادح في الإطار العلمي المتخصص في تأهيل المعاقين حركيا على مستوى المراكز و ذلك بنسبة 100%. كما لمست انعدام المنشآت الرياضية المتخصصة في رياضة المعاقين.

في الأخير نوهت الباحثة كتوصية إلى انه يجب توفير متخصصين في مجال التدريب الرياضي المتخصص في النشاط الحركي المكيف، كما يجب إعادة تأهيل مستوى التأطير لدى الإطارات و المشرفين على المراكز.

- **الدراسة الثانية: (عزوني سليمان، أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذواتهم ، 2011) :** دراسة قام بها الباحث عزوني سليمان، و تحت إشراف الأستاذ الدكتور بوعحنق كمال، في إطار التحضير لنيل شهادة الماجستير، بمعهد التربية البدنية و الرياضية بسيدي عبد الله، الجزائر، دفعة 2011، كان عنوان البحث **أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذواتهم** ، إختار الطالب المنهج الوصفي كمنهج لبحثه، و أختار عينة متكونة من 30 رياضي معاق، قسم عليهم أداة الإستبيان ، بعد التحليل و المناقشة توصل الطالب إلى أن هناك عدة نقائص منقسمة بين الإمكانيات التي توفرها الدولة و كذلك على مستوى التسيير الإداري، إلا أنه يجب الإشارة إلى أن للنشاطات الرياضية دور فعال في دمج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع، كما أن هناك تأثير جد إيجابي بين ممارسة النشاط البدني الرياضي ومستوى تقدير الذات عند عينة الدراسة..

2. الدراسات الدولية:

- **الدراسة الأولى :** (نايف الحميدي حمد العنزي، السعودية، 2004): كان موضوع الدراسة : " فعالية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للمعاقين عقليا في منطقة تبوك بالسعودية "، هدفت الدراسة إلى استقصاء فعالية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للمعاقين عقليا في منطقة تبوك بالسعودية ، أجريت الدراسة على قوامها 60 طالبا ذوي إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة تم اختيارهم بطريقة عشوائية مقسمة إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تتكون كل مجموعة من 30 طفلا تتراوح أعمارهم بين 06 - 15 سنة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وفقا للخطة التربوية الفردية في التدريب على المهارات الرياضية والحركية لحالات الإعاقة التي هي قيد الدراسة. ومن خلالها توصل الباحث إلى فعالية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للمعاقين عقليا ذوي الإعاقة الخفيفة والمتوسطة.

- **الدراسة الثانية :** (ميساء عزمي الدسوقي ، الأردن، 1995): كان موضوع الدراسة: " أثر برنامج تدريبي مقترح للتمرينات الإيقاعية على بعض المتغيرات الحركية عند المعاقين عقليا "،

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير التمرينات الإيقاعية على التطور الحركي عند المعاقين عقليا من حيث المتغيرات التي هي قيد الدراسة ، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة معتمدة في ذلك على برنامج حركي إيقاعي تم وضع خطواته بناء على خبرة الباحثة وخبرة إحدى المختصات في هذا المجال، اعتمدت الباحثة على طريقة التحليل الحركي كأداة لقياس التطور في الأداء الحركي لعينة الدراسة وعولجت البيانات إحصائيا باستخدام اختبارات والتحليل الحركي الوصفي النوعي والكمي . أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الأداء قد تطور في المتغيرات التالية سرعة الأداء والقدرة العضلية والتوازن الميزان الأمامي ولم يتحسن في مستوى التوافق العضلي العصبي والميزان الخلفي، ومن خلال التحليل الحركي توصلت الباحثة والى أن هناك خلل في التوافق العضلي العصبي بين الذراعين والرجلين ومقدار تحسنه غير ملحوظ .

● **نقد الدراسات المشابهة و السابقة:** حسب ما تم عرضه من دراسات سابقة، لاحظ الطلبة على النقاط التالية و التي تكمن في أوجه التشابه و الإختلاف بين الدراسات و هذه الدراسة محل البحث:

1. أوجه التشابه:

- في كل الدراسات تم التطرق إلى دور النشاط الحركي المكيف في حياة ذوي الإعاقة بإختلاف أنواعها.
- في الدراساتين المحليتين تم إنتهاج المنهج الوصفيين و ذلك بإستعمال أداة الإستبيان كأداة لمعالجة النتائج إحصائيا، و هذا ما يتطابق مع المنهج المتبع من قبل الطلبة في معالجة هذا البحث.
- في كل الدراسات شمل مجتمع البحث على مجموعة من المعاقين.

2. أوجه الإختلاف:

- الدراسات السابقة و بحثنا يختلف من حيث المضمون فنحن بصدد البحث في واقع النشاط الحركي أي نقد للمراكز و طريقة تسييرها من الجانب البيداغوجي الرياضي، أما في بعض الدراسات فالمضمون كان حول أهمية النشاط الحركي و إبراز أهميته في حياة ذوي الإعاقة بإختلاف نوعها. بالتأكيد سوف يكون هناك إختلاف في مجتمع البحث من حيث النوع و الكم.

- كذلك تجدر الإشارة إلى أداة الإحصاء التي سيتم إعتمادها في حساب الفروق فمقابل ت ستودنت، لدينا كا².

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: النشاط الحركي المكيف.

تمهيد:

إنه لمن المؤكد أن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً معتبراً، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب. وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال.

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

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف دراسة تحليلية.

أولاً: سنقوم بتحديد مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم نتبع ذلك بدراسة تطوره عبر التاريخ وفي الجزائر على وجه التحديد، ثم نتطرق إلى أنواعه (تربوي تنافسي، علاجي ترويجي)، وأهميته للمعاقين من النواحي (البيولوجية).

ثانياً: سنقوم بتحليل نظرياته وخصائصه، وأخيراً العوامل المؤثرة عليه وأثناء معالجة هذه المواضيع سنحاول تدعيم مختلف المفاهيم بالشرح بما أمكن من دراسات وإحصائيات وآراء مختلف الباحثين في هذا المضمار وذلك في محاولة منها لإظهار دور وأهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة المعاقين التي أصبحت تستخدمه الهيئات والمراكز التربوية كوسيلة من الوسائل التربوية الفعالة في تنمية الفرد المعاق من جميع النواحي البدنية، الاجتماعية، النفسية.

1-1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان, واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة, فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا .

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ,ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 223).

- **تعريف ستور(stor):** نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية ,النفسية ,العقلية ,وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (A.stor، 1993، صفحة 10).

- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطاعات ، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية .

- **محمد عبد الحلیم البواليز:** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة .

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة

كالربو والسكري فهو تكيف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكيف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها , بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

1-2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة. ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بالجلترا .

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا , وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم " .

بدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفّت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية، وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية و البيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970-72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام و الإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له .

3-1- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور، وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا , وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 - 35) سنة .
تمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة المرمى	كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	كرة القدم بلاعبين
السباحة	رفع الأثقال	السباحة
الجيدو	السباحة	تنس الطاولة
التندام (الاستعراضي)	تنس الطاولة	كرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

- العمل التحسيس والإعلام الموجه.
- للسلطات العمومية.
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.
- والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:
- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C).
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنية (IPC).
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنية (INAS-FMH).
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW).

- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPf).
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP - ISRA)، وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .
وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و800 و1500) متر .

1-4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقفز.. يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق". (محمد الحماحمي و أمين أنور الخولي، 1990، صفحة 194)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام ، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو ي المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه ، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة .

- ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :
- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
 - إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
 - أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
 - أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
 - أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
 - أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.
 - وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :
 - تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديد .
 - تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
 - الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
 - الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال.
 - إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.
 - تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد. (حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات، 1998، الصفحات 47-50)

5-1- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية و التنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية. على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى :

1-5-1- النشاط الرياضي الترويحي : هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين .

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية. إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (ريم رحمة، 1998، صفحة 09)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة ، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس ، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقلياً.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (عباس عبد الفتاح و محمد إبراهيم شحاتة ، 1991، صفحة 79)

كما أكد "مروان عبد المجيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر ، الرغبة في اكتساب الخبرة ، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة ، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (مروان عبد المجيد إبراهيم ، 1997، الصفحات 111-112)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

- أ- **الألعاب الصغيرة الترويحية:** هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.
- ب- **الألعاب الرياضية الكبيرة:** وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقاً لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.
- ج- **الرياضات المائية:** وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التحديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

1-5-2- النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. (عظيات محمد خطاب، 1987، الصفحات 64-66)

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية ، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل .

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكماً في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (Roi Randain، 1993، الصفحات 5-6)

1-5-3- النشاط الرياضي التنافسي: ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

1-6- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفوس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، إجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا.

1-6-1- الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (لطفى بركات أحمد، 1984، صفحة 61)

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (أمين أنور الخولي و أسامة كمال راتب، 1992، صفحة

(150)

1-6-2- الأهمية الاجتماعية :

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد .

ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين فابلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أهم أكثر لها وإسرافا. (Veblen، 1899، صفحة 63)

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويح فيما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي. (لظفي بركات أحمد، 1984، صفحة 65) .

كما أكد "محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع.

وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان" من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.

1-6-3- الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين :

1. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
 2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الأخر.
- أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس - الشم - التذوق - النظر السمع في التنمية البشرية، حيث تبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية .

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ، كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حزام محمد رضا القزويني، 1978، صفحة 59)

1-6-4- الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويننا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع. (محمد نجيب توفيق، 1967، صفحة 560)

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية. (Veblen، 1899، الصفحات 49-50)

1-6-5- الأهمية التربوية:

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين:** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.
- **تقوية الذاكرة :** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجرد مكان في "مخازن" المخ ويتم استرجاع المعلومة من "مخازنها" في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية .
- **تعلم حقائق المعلومات:** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما.

● **اكتساب القيم** : إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (حزام محمد رضا القزويني، 1978، الصفحات 31-32)

1-6-6- الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح: (تلفزيون، موسيقى، سينما، رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع .

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية. (A.Domart & al ، 1986 ، صفحة 589)

1-7- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد Seg Mund Freud وجان بياجيه Gean Piaget وكارول جروس Karl Gros هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها :

1-7-1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تحتزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب. وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (محمد عادل خطاب، الصفحات 56-57)

ومن جهة ثانية إن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها. (Serae moyenca, 1982, p. 163)

1-7-2- نظرية الإعداد للحياة :

يرى كارل جروس "Karl Gros" الذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة .
وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة .
أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز " R . Mills " يعوض الترويج للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضم نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي .

1-7-3- نظرية الإعادة والتخليص:

يرى ستانلي هول " Stanley Hool " الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور .

1-7-4- نظرية الترويح :

يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة .
والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ الخ .

كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها. (F . Balle & al, 1975, p. 221)

1-7-5- نظرية الاستجمام:

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك.
هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

1-7-6- نظرية الغريزة :

تفيد هذه النظرية بان البشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه.

فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه.

1-8-8- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. (Marie ، 1975 ، صفحة 93)

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية أن كل من حجم الوقت والترجيع ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

1-8-1- الوسط الاجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى، فبحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen" في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما. (Norber sillamy , 1978, p. 168)

1-8-2- المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه، و مما يبدو من خلال الكثير من الدراسات أن دخل

العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية. (J. Dumaze Dier، صفحة 260)

الذي يمكن استنتاجه من خلال من هذا أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

1-8-3- السن :

إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكا ته الترويحية الخاصة ، فالطفل يرحم والشيخ يرتاح ، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد أن مزاوله الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما. (Roymond Tomas, 1983, pp. 71-72)

1-8-4- الجنس :

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي ، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة .

1-8-5- درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويجه ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويج أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة .

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي ...) .

والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كيفية قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد .

1-8-6- الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويجية للخواص، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

خلاصة الفصل:

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالمعاقين ، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية و السوسولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته .

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة ، ويعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب ، الجانب الصحي ، الجانب النفسي ، الجانب الخلقى والاجتماعي ، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة . خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسدي أو عقلي ، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويج من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقون ، فوائد جسمية ، اجتماعية ، تربوية ، نفسية ومعرفية .

كما أن للنشاط الرياضي تأثير ايجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بان المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بميزات الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس ، و بمتعة واندفاع كبيرين دون إي عقدة ، وانه بواسطة الإرادة والرغبة والتدريب المستمر يستطيع المعاقين تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح والسرور والسعادة للآخرين.

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية و الحركية.

تمهيد:

إن أسرة الشخص المعاق تواجه الصدمة الأولى عند أدركها حقيقة إعاقه طفلها و تعاني من ردود فعل متعددة تظهر على شكل إنكار لحقيقة إعاقه الطفل و الإشفاق على الذات و الشعور بالذنب و التأنيب و الخجل و العار و اليأس و القلق و الكآبة و الشعور بالإحباط و الحيرة بين قبول الطفل و حمايته من جهة و رفضه و إهماله من جهة أخرى.

و هكذا و أمام حاجة الشخص المعاق إلى تحقيق الكفاية الشخصية و الاجتماعية و المهنية و الاقتصادية و أمام ردود فعل الأسرة و المجتمع نحو تخلف الشخص المعاق، و حاجاتها للتكيف مع هذا الواقع، و أمام أهمية تأثير الأسرة و المجتمع معا على نمو و تطور المعاق و تأهيله تبرز أهمية الإرشاد بأشكاله المختلفة النفسي و التربوي و المهني، كإحدى الخدمات التي نتجه إليها لفهم ردود فعل الشخص المعاق ، أو التخفيف من الآثار السلبية التي تتركها ردود الفعل هذه عليه و بالتالي التكيف المناسب مع هذا الواقع. يعتبر ميدان التربية الخاصة أو الإعاقة بشكل عام أحد الميادين الحديثة التي لاقت اهتماما متزايد من قبل المختصين والعاملين في هذا المجال. وقد شهد تطور هذا الميدان انطلاقة قوية وسريعة نتيجة لعوامل ومتغيرات اجتماعية عديدة منها عوامل إنسانية وأخلاقية و خاصة نفسية فالإعاقة تجعل الإنسان مضطربا نفسيا وجسديا وذلك ما يزيد من تدهور حالته فيكتسب مع الزمن سمات كالحزن ، الشعور بالنقص وذلك لاختلافه عن غيره داخل الوسط الذي يعيش فيه فقد يجدانه غير مرغوب فيه بين أسرته حتى وإن بذلت الأسرة وكذلك مربيه داخل المركز ما بوسعهم من أجل إسعاده فهو يقرؤها على أساس الشفقة . هذه المشاكل النفسية لا بد لها من حل يخفف منها أو يقضي عليها تماما ومن بين هذه الحلول ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية التأهيلية و الترويحية.

في هذا الفصل سوف يتطرق الطلبة إلى الإعاقة الحركية و السمعية بإعتبارها موضوع البحث، حيث سنتعرض إلى مفهومها، خصائصها، طرق التعامل مع الإنسان المعاق حركيا أو سمعيا.

2-1- مفاهيم حول الإعاقة و المعاق:

2-1-1- الإعاقة:

مصطلح الإعاقة عام أقل موضوعية من حيث القابلية للقياس من مصطلحي الاعتلال والعجز، فهو "لفظ يشير إلى الأثر الذي ينجم عن حالة العجز في ضوء متغيرات شخصية واجتماعية وثقافية مختلفة، وتبعًا لذلك، فإن حالة العجز قد لا تعني حالة إعاقة بالضرورة". (جمال محمد الخطيب و مني صبحي الحديدي ، 2009)

لقد تعددت تعريفات الإعاقة من قبل الباحثين، و قد وقف الطلبة على التعاريف التالية::
فتعرف بأنها "معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض العمليات العقلية أو الحسية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح". (رائد محمد أبو الكاس، 2008، صفحة 29)
وتعرف الإعاقة بأنها "عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية". (مليكة لويس كامل، 1998، صفحة 18)
ويشار بأنها " كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصرًا عن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها".
(عبدالرحيم عبدالمجيد، 1997، صفحة 36)

كما تعرف بأنها "قصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة، ميكروفية أو فيروسية". (رائد محمد أبو الكاس، 2008، صفحة 30)

وتعرف الإعاقة أيضا بأنها "حالة تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية، وبينها العناية بالذات أو ممارسة وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسمي أو عصبي أو عقلي". (رائد محمد أبو الكاس، 2008، صفحة 30)
و يؤكد على أنها "ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد أو تمنع الفرد من أدائه وهي تمثل الجانب الاجتماعي للضعف أو العجز، ونوع ودرجة الإعاقة يؤثران في القيم والاتجاهات

والتوقعات التي تراعى فيها البيئة الاجتماعية للأفراد". (رائد محمد أبو الكاس، 2008، صفحة 30)
كما يضيف أنها " حالة أو تأخر في النمو الجسمي أو النفسي أو العقلي أو الخلقى أو التعليمي
مما ينجم عنه حاجات فريدة تقتضي من المجتمع تقديم خدمات خاصة لرعايتها". (رائد محمد أبو الكاس،
2008، صفحة 31)

وعلى هذا فإن معنى الإعاقة يشير إلى ما يلي:

- المعاناة نتيجة عوامل بيئية أو وراثية.
- حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة.
- قصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها.
- ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد من أدائه الطبيعي.

2-1-2- المعاق أو الشخص المعاق:

هناك عدة تعاريف للشخص المعاق ، و لعل من أهمها :

يعرف بأنه كل "شخص عاجز كلياً أو جزئياً، عن ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية،
نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمية أو العقلية". (رائد محمد أبو الكاس، 2008، صفحة
32)

و يعرف أيضا بأنه الفرد الذي يعاني من حالة ضعف أو عجز تحد من قدرته، أو تمنعه من القيام
بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن هم في عمره باستقلالية.

المعاق هو "فرد لديه قصور في القدرة سواء الجسمية أم الحسية أم النفسية أم الاجتماعية ناتج عن
حدث خلقي منذ الولادة أو مكتسب، فيكون غير قادر على كفالة نفسية كلياً أو جزئياً في أي من هذه
القدرات ليسد حاجاته الأساسية، معتمداً على قدرته الفردية إلى جانب غياب القدرة على المزاولة
والاستمرارية بالمعدل الطبيعي للفرد العادي، للحد الذي يتطلب المساعدة ويستوجب التأهيل لباقي قدراته
المتاحة، وفقاً لإعاقته ولبئته المحيطة لتوفير بعض الاستقرار لهذا الفرد اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً". (رائد
محمد أبو الكاس، 2008، صفحة 32)

المعاق هو "فرد أصيب بإعاقة عقلية أو جسمية أو حسية دون ذنب جناه سوى أنه ينقص عن

أقرانه بسبب هذه الإعاقة". (رائد محمد أبو الكاس، 2008، صفحة 32)

المعاق كل "شخص ليست لديه قدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة للحياة العادية، نتيجة إصابة وظائفه الحسية، أو العقلية، أو الحركية إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة". (الشيباني، عمر التوم، 1989، صفحة 14)

هناك صعوبة في وضع تعريف واحد يجمع كل الإعاقات، إلا أن هناك مجموعة من الخصائص والسمات العامة التي من الممكن أن يشترك فيها معظم المعاقين بغض النظر عن نوع الإعاقة.

المبحث الأول: الإعاقة السمعية:

يعد الإنسان كائنا اجتماعيا بطبعه، ينشأ ضمن جماعة معينة سواء كانت صغيرة أو كبيرة، ويتفاعل معها بأشكال مختلفة من أشكال التواصل، فيؤثر ويتأثر بها، ومما لا شك فيه أن لغة الإنسان تعد أساساً للتواصل مع من هم حوله، وأداة للتعبير عن نفسه وحاجاته، ويعتمد اكتساب اللغة على عدة عوامل منها سلامة الأجهزة النطقية للفرد، وقدراته العقلية، وسلامة حاسة السمع، والتي تعد أساساً للتعرف على الأصوات وتلقي اللغة المنطوقة، وتلعب حاسة السمع دوراً هاماً في تعلم اللغة الأم واللهجة السائدة، وكذلك تعلم السلوك الاجتماعي من خلال الملاحظة والتقليد، حيث يساهم ذلك في بناء شخصية الفرد، ويساعده على تحقيق التكيف والتوافق الشخصي والاجتماعي.

تلعب حاسة السمع دوراً هاماً في حياة الفرد، فهي تعد أساساً في اكتساب اللغة من خلال السماح للفرد بسماع الأصوات والكلمات الصادرة من الآخرين، ومن ثم محاكاتها وتقليدها، وبالتالي التواصل مع العالم المحيط به والتكيف والتعايش معه.

كما تمكن الفرد من الحفاظ على سلامته بتجنب مخاطر البيئة المحيطة، وأي قصور في حاسة السمع يؤثر بطبيعة الحال على الأداء الوظيفي لها، المتمثل في توصيل الأمواج الصوتية من العالم الخارجي للفرد عبر الأذن والعصب السمعي إلى الدماغ الذي يقوم بتفسيرها ومعالجتها ففقدان السمع يؤثر سلباً على جوانب شخصية الفرد العقلية والانفعالية والاجتماعية والأكاديمية واللغوية، ويجعله في حاجة دائمة لتعلم طرق وأساليب بديلة للتواصل مع محيطه الخارجي.

2-2- تعريف الإعاقة السمعية:

يشير الباحثون إلى أن هناك مستويات متفاوتة من فقدان السمع، تتراوح شدتها بين الضعف السمعي البسيط والمتوسط، والشديد والشديدة جداً، وهي تحدث لدى الأطفال والشباب وحتى كبار السن، وتعتمد التعريفات المختلفة للإعاقة السمعية على مدى أو درجة فقدان السمع عند الفرد. ومن هذه التعريفات أنها " انحراف في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي - اللفظي، وتعتمد الإعاقة السمعية على مقدار الخسارة السمعية، والذي يتراوح بين البسيط والمتوسط والشديد". (الخطيب، 1998)

ويشير البطاينة وزملاءه إلى أن "الإعاقة السمعية هي عدم القابلية الكلية أو الجزئية لسماع الأصوات في إحدى الأذنين أو كلاهما". (البطاينة و زملاؤه، 2007)

ومن الناحية التربوية فإن "الإعاقة السمعية تشير إلى وجود مشكلة قد تتراوح شدتها من البسيطة إلى الشديدة جداً، تؤثر سلباً على الأداء التربوي للطالب". (الزريقات، 2009)

2-2-1- تصنيف الإعاقة السمعية:

تعدد تصنيفات الإعاقة السمعية وذلك تبعاً للمعيار الذي يتم على أساسه التصنيف، ويمكن إجمالها فيما يلي:

- تصنيف حسب طبيعة موقع الإصابة: ويقسم إلى ثلاثة أنواع: توصيلي، وحسي عصبي، ومركزي.
1. فقدان السمع التوصيلي (Conductive Hearing Loss): وينتج عن خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى بحيث يحول دون وصول موجات الصوت إلى الأذن الداخلية، مثل الالتهابات وانسداد قناة السمع الخارجية، فيؤدي إلى صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة وسماع العالية منها فقط، وهو أكثر أنواع فقدان السمع انتشاراً.
2. فقدان السمع الحسي العصبي (Sensorineural Hearing Loss): وينتج عن خلل في الأذن الداخلية مثل تكلس العظيومات الثلاث أو خلل في العصب السمعي، فيحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الدماغ. (الزريقات، 2009)
3. فقدان السمع المركزي (Central Hearing Loss): وفي هذه الحالة يحدث تفسير خاطئ لما يسمعه الإنسان مع أن حاسة السمع ذاتها تكون طبيعية، إلا أن المشكلة ترتبط بتوصيل السيالات

العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي من الدماغ، وذلك نتيجة الأورام أو أي تلف دماغي آخر. (الخطيب والحديدي، 2009)

- تصنيف حسب العمر الذي تحدث فيه الإعاقة السمعية:

يركز هذا التصنيف على الأثر الذي تتركه الإعاقة على اكتساب اللغة، وذلك للعلاقة القوية التي تربط بين اكتساب اللغة وسلامة حاسة السمع، وهنا تصنف الإعاقة السمعية إلى:

1. الصمم قبل اللغوي (Prelingual): ويشير إلى ذلك الصمم الذي يحدث عند الميلاد، أي في سن مبكرة قبل اكتساب اللغة وتطورها أو تطور الكلام لدى الطفل.
2. الصمم بعد اللغوي (Postlingual): ويشير إلى ذلك الصمم الذي يحدث بعد أن تتطور اللغة لدى الطفل، أي بعد اكتسابها. (هالاهاان وكوفمان، 2008)

- تصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

يعتبر التصنيف التالي لعتبة السمع من التصنيفات الأكثر شيوعاً وهي كالتالي: (هالاهاان وكوفمان، 2008)

- فقدان السمع البسيط: وتتراوح درجة الخسارة السمعية بين (26_54 ديسبل)، حيث يواجه الشخص صعوبة في سماع الأصوات الخافتة أو تمييزها، ومشكلات في الانتباه، وتأخر لغوي ومشكلات أكاديمية.
- فقدان السمع المتوسط: وتتراوح درجة الخسارة السمعية بين (55_70 ديسبل)، وهنا يفقد الشخص معظم الأصوات الكلامية، وتكون ذخيرته اللغوية محدودة، ويعاني من اضطرابات شديدة في الكلام.
- فقدان السمع الحاد: وتتراوح درجة الخسارة السمعية بين (90 ديسبل فأكثر)؛ وهنا يواجه الشخص صعوبة في سماع الأصوات وحتى العالية منها، ويعتمد على حاسة البصر أكثر من السمع.

2-2-2- أسباب الإعاقة:

تعد العوامل المسببة للإعاقة السمعية عديدة ومتنوعة، فقد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وتسمى أسبابا داخلية إذا ارتبطت العوامل المسببة لها بالأذن والعصب السمعي، أما إن كانت ترتبط بالمرض أو الإصابة فهي تسمى بالأسباب الخارجية، ويورد الخطيب والحديدي ثلاث مجموعات من العوامل الرئيسية للإعاقة السمعية وهي: (الخطيب والحديدي، 2009)

1. **العوامل الوراثية (Genetic Causes):** حيث تشير الدراسات إلى أن حوالي 50% من حالات الصمم تعزى لعوامل وراثية، تنتقل من الأبوين إلى الأبناء عن طريق الجينات الوراثية، فقد يكون الخلل في الجينات، أو خلل في الكروموسومات، أو عدم توافق العامل الرايزيسي (عدم توافق دم الأم مع دم الجنين)، ويمكن أن تظهر عند الولادة أو في مراحل لاحقة.
2. **العوامل الولادية (Non-Genetic Causes):** حيث تعد إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية من أكثر الأسباب المسؤولة عن كثير من حالات الصمم لدى الأطفال، وكذلك تناول العقاقير والكحول والتدخين، أو التعرض للأشعة أثناء فترة الحمل، أو نقص الأوكسجين أثناء أو بعد الولادة، حيث أن هذه الأسباب تؤدي إلى حدوث الإصابة بالإعاقة السمعية أو غيرها من الإعاقات الأخرى.
3. **العوامل المكتسبة (Adventitious):** حيث تعد العوامل البيئية التي يتعرض لها الطفل كالتهابات الأذن الوسطى أو التهاب السحايا أو الحصبة العادية، وما يرافقها من ارتفاع في درجات الحرارة، أو تصلب الأذن، من العوامل التي تؤثر على سلامة حاسة السمع وبالتالي إصابة الطفل بالإعاقة السمعية.

2-2-3- خصائص المعاقين سمعياً:

تؤثر الإعاقة السمعية على جميع الأشخاص المعاقين سمعياً بدرجات متفاوتة، فهؤلاء الأطفال لا يمثلون فئة متجانسة، ولكل شخص منهم خصائصه الفريدة، فتأثير الإعاقة السمعية يختلف باختلاف عوامل عدة كنوع الإعاقة، وعمر الشخص عند حدوث الإعاقة، والقدرات السمعية المتبقية لدى الفرد، وكيفية استثمارها، حيث من المتوقع أن تؤثر هذه العوامل على الخصائص النمائية المختلفة لأنها مرتبطة ومتداخلة.

1. الخصائص اللغوية للمعاقين سمعياً:

يعد النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية، وبشكل عام تتسم القدرة اللغوية بمجموعة من المؤشرات كطبقة الصوت العالية، وبطء الكلام، وذخيرة لغوية محدودة، والكلام غير واضح، وعدم القدرة على التمييز بين الحروف، وحذف بعض الحروف وتشويه البعض الآخر.

2. الخصائص المعرفية للمعاقين سمعياً:

تشير الدراسات إلى أن الإعاقة السمعية لا تؤثر على الذكاء، وان مستوى ذكاء هؤلاء الأشخاص لا يختلف عن السامعين ، كما أن المعاقين سمعياً لديهم قدرة وقابلية للتعلم والتفكير المجرد، إلا أنهم يواجهون ضعفاً بالمفاهيم المتصلة باللغة، تحصيلاً أكاديمياً غير متناسب مع إمكاناتهم بالقراءة و التهجئة والمهارات اللغوية، ولذلك يتوجب إجراء تكييفات ومواءمات للمناهج لتناسب واقعهم السمعي.

3. الخصائص الجسمية والحركية للمعاقين سمعياً:

ينطوي فقدان السمع على حرمان الشخص من الحصول على التغذية السمعية الراجعة، كما أن الإعاقة السمعية تؤثر على وضع الجسم في الفراغ (المساحة التي يتحرك بها الفرد سواء لوحده أو بوجود الآخرين ضمن هذه المساحة)، وبالتالي تؤثر على الحركات الجسمية، وأما بالنسبة للنمو الحركي فهو متأخر بالمقارنة مع العاديين.

4. الخصائص الاجتماعية الانفعالية للمعاقين سمعياً:

في هذا المجال يعاني المعاق سمعياً من ضعف في القدرة على التواصل مع الآخرين، وقد يعاني بعضهم من الاعتمادية على الآخرين، كما يعاني بعضهم الآخر من تدني في مفهوم الذات وعدم الاستقرار العاطفي، الأمر الذي يقودهم إلى ممارسة سلوكيات عدوانية ناتجة عن الإحباط المتكرر الناجم عن فشل التواصل الطبيعي مع الآخرين.

2-2-4- طرق التواصل مع المعاقين:

1. قراءة الشفاه (Lip Reading):

يعد التواصل الشفوي الذي يمثل فيه الكلام قناة التواصل الرئيسية، من أكثر الطرق التي تجعل الأشخاص الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة وذلك من خلال الإفادة من التلميحات والإيماءات الناجمة عن حركة شفاه المتكلم.

ويقصد بلغة الإشارة القدرة على تفسير الكلام المنطوق بصرياً. حيث تعد هذه الطريقة عنصراً أساسياً عند معظم المعاقين سمعياً، إلا أن المشكلة في هذه الطريقة تكمن في أن بعض الأصوات عندما تلفظ تبدو متشابهة على شفاه الوجه، لذلك فإن قراءة الشفاه ليست عملية سهلة، وبالتالي فهي لا تستخدم بمفردها ولكنها تستخدم مع أساليب تواصل أخرى.

2. التدريب السمعي - اللفظي (Auditory Verbal Training):

وهو طريقة تهدف إلى مساعدة الأشخاص المعاقين سمعياً في الإفادة من القدرات السمعية المتبقية لديهم، وهو يتم وفق جلسات وضمن نشاطات هادفة تسعى إلى تنمية قدرة الشخص المعاق سمعياً على الإصغاء، ويتضمن التدريب السمعي سلسلة من المهارات التي تبدأ بإدراك الأصوات العامة، ومن ثم تمييز الحروف باستخدام حاسة السمع، وعلى وجه التحديد تؤكد برامج التدريب السمعي على: (الخطيب والحديدي، 2009)

- وعي الأصوات Awareness of Sound.
- تحديد مصدر الأصوات Localization of Sound.
- تمييز الأصوات Discrimination of Sound.
- التعرف على الأصوات Recognition of Sound.
- التواصل اليدوي (Manual Communication): وهو نظام يعتمد على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين وللتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات، وهو يشمل استخدام لغة الإشارة (Sing Language)، والتهجئة بالأصابع (Finger Spelling).

وتشمل التهجئة بالأصابع (Sing Language) استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية، وفي العادة تستخدم كطريقة مساندة للغة الإشارة إذا كان الشخص الأصم لا يعرف الإشارة المستخدمة لكلمة ما، أو إذا لم يكن هناك إشارة للكلمة، ونادراً ما تستخدم تهجئة الأصابع بمفردها للتواصل مع الشخص الأصم. أما لغة الإشارة (Finger Spelling) فهي أسلوب بصري - يدوي لاستقبال المعلومات والتعبير عنها، والإشارات هي خليط من الأوضاع والأشكال والحركات باليد تمثل كلمات أو أفكار محددة، تسمح بالتواصل بين الأشخاص الصم، ولكن هذه الطريقة ليست مستخدمة مع الغالبية العظمى من المعاقين سمعياً لأنهم لا يعرفونها.

- التواصل الكلي (Total Communication): وهذه الطريقة تعتمد على استخدام طرق التواصل مجتمعة حيث تدمج الكلام، والإشارات، و التهجئة بالأصابع، ولغة الإشارة؛ بهدف تسهيل عملية التواصل وتوفير البدائل العملية للكلام. (الخطيب، 1998)

المبحث الثاني: الإعاقة الحركية أو الجسدية:

2-3- تعريف الإعاقة الحركية (الجسدية):

يرى بعض العلماء " أنها ناتجة عن عيوب بدنية أو جسمية، هذه العيوب متعلقة بالعظام والمفاصل والعضلات ويطلق على الشخص المصاب بمثل هذه العيوب معاق بدنيا أو حركياً". (عبد العزيز الشخص و عبد الغفار الدماطي، 1992، صفحة 327)

ويرى فريق آخر أن المعاق حركياً هو "الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية، وذلك لأسباب وراثية أو مكتسبة". (عدنان العتوم و محمد المومني ، 1994 ، صفحة 223)

2-3-1- تصنيف الإعاقة الحركية:

اختلفت الآراء حول تصنيف الإعاقة الحركية، فقد تكون الإعاقة خلقية ، مثل الشلل الدماغي، أو مكتسبة بسبب أمراض أو إصابات بعد الولادة وقد تكون بسيطة ويمكن علاجها، وبعضها شديد مثل ضمور العضلات والصرع وشلل الأطفال وتصلب الأنسجة العصبية ويمكن تصنيف الإعاقة الحركية إلى الفئات التالية:

1. المصابون باضطرابات تكوينية وهم من توقف نمو الأطراف لديهم.

2. المصابون بشلل الأطفال وهم المصابون في الجهاز العصبي.

3. المصابون بالشلل المخي وهو اضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل يصيب بعض مناطق المخ.
4. المعاقون حركياً بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل. (رمضان القذافي، 1994، الصفحات 175-177)

2-3-2- صعوبات التعلم:

تعد صعوبات التعلم من الموضوعات الحديثة نسبياً في التربية الخاصة، نظراً لاهتمام التربويين والآباء بمشكلات أبنائهم التعليمية والتي لا يمكن تفسيرها بوجود إعاقات عقلية أو حسية أو انفعالية أو جسمية أو صحية ولا يعانون من مشكلات نفسية، ومع ذلك فهم غير قادرين على تعلم المهارات الأساسية مثل الانتباه أو الإدراك أو التذكر أو القراءة والكتابة، ويكون مستوى تحصيلهم اقل من أقرانهم. (عبد الرحمن سليمان، 1999، صفحة 124)

وتعرف الجمعية الأمريكية صعوبات التعلم أنها: "حالة مزمنة ذات منشأ عصبي تؤثر في نمو المهارات اللفظية وغير اللفظية ويتمتع الأطفال ذوى صعوبات التعلم بدرجات عالية أو متوسطة من الذكاء، وأجهزتهم الحسية والحركية طبيعية". (Kauffman & Hallahan, 1991، صفحة 233)

كما تعرف صعوبات التعلم النمائية بأنها اضطراب في العمليات العقلية أو النفسية الأساسية مثل الانتباه والإدراك وتكوين المفهوم والتذكر وحل المشكلات ، كما يظهر ذلك في عدم القدرة على القراءة والكتابة والحساب ، وما يترتب على ذلك من قصور في تعلم المواد الدراسية المختلفة. (نيبيل حافظ ، 1998، صفحة 3)

1. أسباب صعوبات التعلم:

ما تزال أسباب صعوبات التعلم غير واضحة على اختلاف أشكالها التربوية والطبية وغيرها وتنقسم هذه الأسباب إلى عدة أسباب منها:

1. الأسباب الوراثية (الجينية).
2. الأسباب العضوية والبيولوجية.
3. الأسباب البيئية.
4. الأسباب النفسية.
5. الأسباب التربوية. (أسامة محمد البطاينة وآخرون، 2009، صفحة 44،56)

2. أنواع صعوبات التعلم:

أشارت الدراسات في المجالات التربوية والنفسية والعصبية إلى تقسيم صعوبات التعلم إلى قسمين أساسيين هما صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية ويندرج تحت كل منهما عددا من الصعوبات فمن أنواع صعوبات التعلم النمائية (صعوبات الانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير واللغة) ومن أنواع صعوبات التعلم الأكاديمية (صعوبات الكتابة والقراءة والحساب. (C. Wissick, 1996)

2-3-3- اضطرابات اللغة والكلام :

تعتبر اللغة وسيلة مهمة لتحقيق الاتصال الاجتماعي والتعبير عن الذات ووسيلة من وسائل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي ، وتمثل اضطرابات اللغة في ضعف القدرة على التعبير وهذا ما يطلق عليه تأخر نمو اللغة ، أما اضطرابات الكلام تظهر في صور متعددة مثل الإبدال والحذف والتلعثم ، كما أن اضطرابات اللغة تتعلق باللغة نفسها من حيث وقت ظهورها أو تأخرها، أو سوء تركيبها من حيث معناها وقواعدها أو صعوبة قراءتها أو كتابتها. (الخطيب والحديدي، 2009، صفحة 191)

1. أنواع اضطرابات اللغة والكلام :

تتعدد مظاهر اضطرابات اللغة بتعدد الأسباب وعلى هذا الأساس يمكن تقسيم الاضطرابات اللغوية

إلى ما يلي:

- أ. اضطرابات النطق وتشمل الحذف والإبدال والإضافة والتشويه.
- ب. اضطرابات الصوت ومنها انخفاض أو ارتفاع الصوت ، والبحة الصوتية والحذف.
- ت. اضطرابات الكلام ومنها التلعثم في الكلام وتظهر في صورة التكرار أو الإطالة للحروف أو الكلمات وكذلك السرعة الزائدة في الكلام.
- ث. اضطرابات اللغة ومنها تأخر نمو اللغة وفقدان القدرة على فهم اللغة وهي ما يطلق عليها الحبسة الكلامية ومنها صعوبات فهم الكلمات والجمل والقراءة والكتابة والتعبير. (زكريا الشرييني، 1994، صفحة 158)

2. أسباب اضطرابات اللغة والكلام :

تتعدد أسباب اضطرابات اللغة وتختلف باختلاف الحالات والفئة العمرية ، وترتبط الاضطرابات اللغوية والكلامية بأسباب عضوية أو نفسية وأخرى اجتماعية وتربوية وأخرى عصبية. (طارق زكي موسى ، 2009 ، صفحة 70)

2-3-4- الاضطرابات السلوكية :

يعد موضوع الاضطرابات السلوكية من الموضوعات الحديثة في مجال التربية الخاصة ، وتعددت المصطلحات التي تشير إلى هذا النوع من الاضطرابات منها الاضطرابات الانفعالية والإعاقة الانفعالية والاضطرابات السلوكية ، وكل هذه المسميات تشير إلى أشكال السلوك غير المألوف لدى الأطفال ويحتاج إلى تدخل من قبل المختصين في مجال علم النفس والتربية الخاصة والطب النفسي، ويميل الباحثون إلى استخدام مصطلح " اضطرابات السلوك " لأنه أعم واشمل ويضم أنواعاً كثيرة من أنماط السلوك. (جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاي، 1991، صفحة 355)

وتشير اضطرابات السلوك إلى الاعتداء المستمر على الآخرين أو الخروج على قيم المجتمع كالسلوك العدواني والسرقة وإيذاء الذات المتكرر والعناد وعدم الثبات الانفعالي والنشاط الزائد والتوحد. (عادل عز الدين الأشول، 1987، صفحة 170،174)

1. أسباب الاضطرابات السلوكية:

لقد تعددت الآراء التي تفسر أسباب الاضطرابات السلوكية، حيث يرى فريق أنها ترجع إلى أسباب بيولوجية مثل فصام الطفولة وإصابات الدماغ ، وفريق آخر يرجعها إلى أسباب بيئية مثل نمط العلاقة بين الأب والأم والطفل ونمط التنشئة الأسرية ، والفريق الثالث يرى أن العوامل البيولوجية والبيئية لها أثر كبير في إحداث الاضطرابات السلوكية. (عبد المطلب القريطي ، 1998 ، صفحة 133)

وفيا يلي نعرض لأهم أنواع اضطرابات النمو الشاملة وأكثرها انتشاراً في السنوات الأخيرة وهو اضطراب التوحد لدى الأطفال.

● التوحد Autism :

يعبر هذا المفهوم عن حالة اضطراب عقلي يصيب الأطفال ويدل على الانغلاق على الذات أو الانشغال بالذات وان الطفل التوحدي ينشغل بذاته أكثر من العالم الخارجي، وهو اضطراب انفعالي في

العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، ويتسم الطفل التوحدي بعدم الاهتمام بالآخرين وينسحب داخل ذاته. (أميرة بنخش ، 2000، صفحة 27)

وتعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية التوحد بأنه "إعاقة تطويرية متعددة تتضمن قصور في التواصل الاجتماعي وضعف في اللغة والقيام بسلوكيات نمطية متكررة ويظهر كل هذا قبل السنة الثالثة من العمر". (APA منظمة الصحة الأمريكية ، 1994)

يطلق على هذا الاضطراب الذاتوية، وانغلاق الذات، و الاوتيسم، و الأوتيزم، وتظهر أعراضه في صورة نقص في النشاط التخيلي واضطراب الكلام وضعف الانتباه والانسحاب الاجتماعي وتجنب الآخرين والعدوان والتبدل الانفعالي، وتجنب الاتصال المباشر بالعين مع الآخرين والقيام ببعض اللزمات الحركية واللعب الروتيني النمطي التكراري. (حامد عبد السلام زهران ، 2005، صفحة 496 ، 498)

• أسباب التوحد:

منذ الأربعينات ظهرت نظريات لتفسير أسباب التوحد ، وكان التركيز على علاقة الوالدين بطفلهما ، ثم اتجهت التفسيرات نحو التركيز على العوامل البيولوجية، كما أشارت الدراسات العلمية إلى أن التوحد حالة يعاني منها الأطفال من كافة الفئات الاجتماعية، و أن الذكور أكثر إصابة من الإناث بحوالي ثلاثة أو أربعة إلى واحد ، كما أشارت الأبحاث الحديثة إلى أن أقارب الأفراد التوحديين أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بأعراض التوحد. (الخطيب والحديدي، 2009، الصفحات 158-159)

ومن بين أسباب التوحد الاضطرابات البيوكيميائية في بعض الإفرازات المحية وموجات المخ الكهربائية والتي تؤثر على الأداء الوظيفي للمخ، كذلك انخفاض نشاط النصف الكروي الأيسر للمخ والتنشئة الاجتماعية غير السوية. (Kawasaki et al ، 1997 ، صفحة 353)

خلاصة الفصل:

زاد الاهتمام في الآونة الأخيرة من طرف الدول والمجتمعات بذوي الإعاقة بدمجهم في الحياة اليومية قصد دعمهم نفسيا واجتماعيا كأفراد عاديين داخل المجتمع، ومن خلال التطرق لوظيفة هؤلاء في مختلف المجتمعات لوحظ أنه كانت وما زالت بعض الاتجاهات السلبية اتجاههم مما تجعلهم يشعرون دائما بالعجز وآلام الإعاقة. ونتيجة للتزايد المستمر لعدد المعاقين في الجزائر والمعاقين حركيا بصفة خاصة دفع الدولة إلى مضاعفة جهودها وذلك قصد إدماج هذه الفئة في المجتمع. وتماشيا مع ما يشهده العالم اليوم من تطورات في جميع المجالات يفرض علينا تطوير وترقية الأفراد بأعلى قدر ممكن للاستفادة منهم في تنمية المجتمع. (بن زيدان حسين و مقراني جمال ، 2015، صفحة 236)

الأنشطة البدنية والرياضة المكيفة أصبحت تحتل مكانة كبيرة في وسط هذه الفئة. لما لها من دور إيجابي في إعداد الفرد من جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، وأيضا مختلف المهارات الحياتية التي يحتمها التفاعل مع المجتمع الذي يعيش فيه ومواجهة متطلبات الحياة. فإكتساب الفرد للمهارات الحياتية كالمهارات البدنية والنفسية والاجتماعية ومهارات التواصل والعمل الجماعي وتحمل المسؤولية تساعده في التعامل بكفاءة مع الواقع المعاش كشخص قادر على الإبداع والتنمية وإحداث التغيير. (بن زيدان حسين و مقراني جمال ، 2015، صفحة 236)

ممارسة الأنشطة الرياضية بالنسبة للمعاقين يجب أن يكون تحت إشراف مدربين أخصائيين في هذا المجال، و هم ممن لديهم تكوين عالي في ميدان الإشراف على مثل هذه الفئات، بالإضافة إلى الإمكانيات المادية و التنظيمية خاصة الوسائل الرياضية المخصصة لذوي الإعاقة ، و هذا ما يجب أن تضمنه مراكز تأهيل المعاقين في الجزائر، و من كل هذا سوف نتطرق في الجانب التطبيقي إلى دراسة تحليلية نقدية لواقع مراكز ذوي الإعاقة السمعية و الحركية على مستوى ولاية مستغانم.

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول: منهج البحث و الإجراءات الميدانية.

1. منهج البحث:

إعتمد الطلبة في هذا البحث على المنهج الوصفي المسحي، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا بوصفها وبيان خصائصها، وكميا بإعطائها وصفا رقميا من خلال أرقام وجداول توضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

وهو عملية تُقدم بها المادة العلمية كما هي، ولذلك فإنه يكون في نهاية المطاف عبارة عن دليل علمي. فالمنهج الوصفي إذن يقوم على استقراء المواد العلمية التي تخدم إشكالا ما أو قضية ما وعرضها عرضا مرتبا ترتيبا منهجيا، وقد يكون الوصف تعبيريا فيسمى "العرض"، أو يكون رمزيا فيسمى "التكشيف". وهو أيضا يقوم على الظواهر الطبيعية أو الاجتماعية وصفا لها، للوصول بذلك إلى إثبات الحقائق العلمية. والمنهج الوصفي مكمل لمنهج الاسترداد التاريخي الذي يصف الظواهر في تطورها الماضي حتى يصل بها إلى الوقت الحاضر.

2. مجتمع و عينة البحث:

1.2 مجتمع البحث:

ضم مجتمع 45 فردا مكون لعينتين عينة خاصة بالمعاقين و كان عددهم 25 فردا، أما العينة الثانية فقد كانت ممثلة لفئة المربين و المشرفين على المركز محل التربص و الذي كان عبارة عن مركزين مركز الصم البكم، بمدينة حجاج - سيدي علي - مستغانم و مركز التأهيل الحركي بسيدي علي - ولاية مستغانم.

2.2 عينة البحث:

العينة هي اختيار فئة أو مجموعة من المجتمع الكلي للبحث، فالعينة إذن العينة جزء من أفراد المجتمع الأصلي الكلي، في هذه الدراسة قمنا بتشكيل عينتين ، عينة تمثل فئة المعاقين منهم من يصفون بالصم البكم و منهم من هم معاقين حركيا و كان عددهم 25 فرد و هذا إلتزاما بحدود موضوع البحث، و عينة أخرى عددها 20 فرد مكونة من إطارات و عمال من مشرفين تربويين على مستوى مراكز مخصصة لذوي الإحتياجات الخاصة بمدينة سيدي علي بولاية مستغانم. تعتمد الطلبة تجنب تساوي أفراد العينتين و هذا لدواعي إحصائية، أي قصد تجنب تساوي التكرار المتوقع لحساب ك² المحسوبة.

3. متغيرات البحث :

مما لاشك فيه أن البحث العلمي في أي مجال وجب ضبط متغيرات بحثه حتى تكون النتائج العلمية المتوصل إليها موثوق فيها، وكذا عزل المتغيرات الداخلية الأخرى والتي قد تعرقل مسار البحث، ومتغيرات بحثنا هي كالآتي:

- المتغير المستقل : وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة وعامة يعرف باسم المتغير أو العامل التجريبي ويتمثل في دراستنا في النشاط الرياضي المكيف.

- المتغير التابع: وهذا المتغير هو نتاج العامل المستقل في الظاهرة والمتغير التابع في دراستنا هو واقع مراكز المعاقين سمعيا و حركيا في الجزائر.

4. مجالات البحث:

1.4 المجال البشري: مجموعة من المعاقين و عددهم 25 فردا، و هناك مجموعة ثانية عددها 20 فردا يمثلون فئة المربين على مستوى المركز.

2.4 المجال الزمني: كانت مدة التبرص الذي قام به الطلبة تمتد من 2016/01/01 حتى 2016/03/31 أي ثلاث أشهر، و هي المدة التي عاين فيها الطلبة المراكز محل التبرص و هم مركزين و قد تم ذكرهما.

3.4 المجال المكاني: مجتمع البحث ينتمي إلى مدينة سيدي علي بولاية مستغانم ، حيث تم إجراء التبرص، و هما مركزين ، مركز الصم البكم بالحجاج - سيدي علي مستغانم، و مركز التأهيل الحركي بسيدي علي.

5. أدوات البحث:

- كانت أداة البحث لهذا الموضوع عبارة عن مجموعة من الأسئلة تمثل إستمارة الإستبيان الموزعة على مجتمع البحث بعينته، قسم الطلبة أسئلة الإستبيان إلى أربع محاور و هي:
1. **المحور الأول:** كان عنوانه النشاط الرياضي المكيف و ذوي الإحتياجات الخاصة، و قد ضم ثلاث أسئلة من 1 - 3.
 2. **المحور الثاني:** كان عنوانه المحور الثاني: النشاط الرياضي المكيف و مستوى التأطير، و قد ضم خمس أسئلة من 4 - 8.
 3. **المحور الثالث:** كان عنوانه المحور الثالث: واقع النشاط الرياضي المكيف في الجزائر، و قد ضم ثلاث أسئلة مرقمة من 9 - 11.
 4. **المحور الرابع:** كان عنوانه المحور الرابع: النشاط الرياضي المكيف و مجهودات الدولة المبذولة، و قد ضم أربع أسئلة من 12 - 15.

1. الأسس العلمية:

أولا - الصدق:

من خلال عرض أسئلة الإستبيان على مجموعة من المختصين في علوم التربية البدنية و الرياضية و هم نخبة من الأساتذة و الدكاترة على مستوى معهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، والذين أشروا صلاحية الاختبار نظرا لعلاقته بموضوع الدراسة الذي كان حول أثر واقع النشاط الرياضي المكيف بمراكز المعاقين سمعيا و حركيا.

ثانيا - الثبات:

يقصد بثبات الاختبار مدى دقة و استقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين (الحفيظ 1993، 152). و يعتبر الاختبار ثابتا إذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر على نفس المفحوصين و تحت نفس الشروط (حسين 1995، 199)، و من بين معاملات الثبات المعمول بها معامل بيرسون و الذي تم اعتماده في هذه الدراسة من قبل الطلبة، على أن يتعدى المعامل قيمة 0.6 أو يعتبر لاغيا لإنعدام الصدق خلال الإختبارين لعينة البحث.

ثالثا - الموضوعية:

من حيث موضوعية البحث فقد تم عرض إستمارة الإستبيان على مجموعة من دكاترة و أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، و الذين أشروا على الإستمارة بعد تعديل الأسئلة و الإلتزام بالملاحظات المقدمة من طرفهم، و قد حاولنا قد الإمكان الإلتزام بهذه التوجيهات.

رابعا - الوسائل الإحصائية :

اعتمد الطلبة مجموعة من الوسائل الإحصائية لمعالجة البيانات وإظهار النتائج، وفيما يلي عرض لتلك الوسائل:

1. الوسط الحسابي.

2. اختبار χ^2 لعينتين مستقلتين و غير متساويتين في عدد الأفراد:

يستخدم اختبار "كا" للعينات الصغيرة و التي يقل حجمها عن "30" حالة ، كما يستخدم للعينات الكبيرة وهي أكثر من "30" حالة ، هذا وكلما كان التوزيع يميل للاعتدالية كلما كان ذلك أفضل، إلا انه لا يمكن إستخدام إختبار χ^2 لدراسة الفروق الإحصائية في حالة العينات التي يقل عدد أفرادها عن "5" أفراد.

• الطريقة العامة لحساب ت:

$$\text{كا} = \frac{\text{تم} - \text{تو}}{2} \text{ (مجموع)}$$

حيث : تم : هو التكرار المتوقع / تو: التكرار الواقعي.

مستوى الدلالة المعتمد في هذا البحث كان 0.1. و درجة الحرية 2 و ذلك لتحديد χ^2 الجدولية.

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج.

1- عرض و تحليل النتائج:

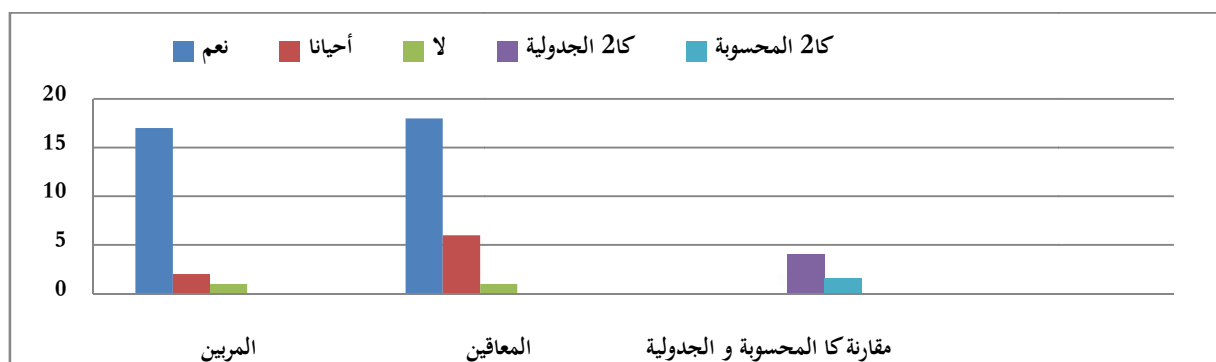
1-2- عرض و تحليل نتائج أسئلة المحور الأول: النشاط الرياضي المكيف و ذوي الإحتياجات الخاصة:

- السؤال الأول: النشاط الرياضي المكيف ضروري في المساعدة على إندماج المعاق إجتماعيا ؟

جدول رقم 1 يوضح نتائج السؤال حول مدى إندماج المعاق إجتماعيا بفعل النشاط الرياضي المكيف.

الملاحظة	كاف الجدولية	كاف المحسوبة	المجموع	المعاقين	المريين	
غير دال إحصائيا	4.06	1.59	35	18	17	نعم
			3	6	2	أحيانا
	0.93	معامل بيرسون	2	1	1	لا
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 2: رسم بياني للنسب في الجدول حول مدى الإستقرارية في مهنة التعليم.



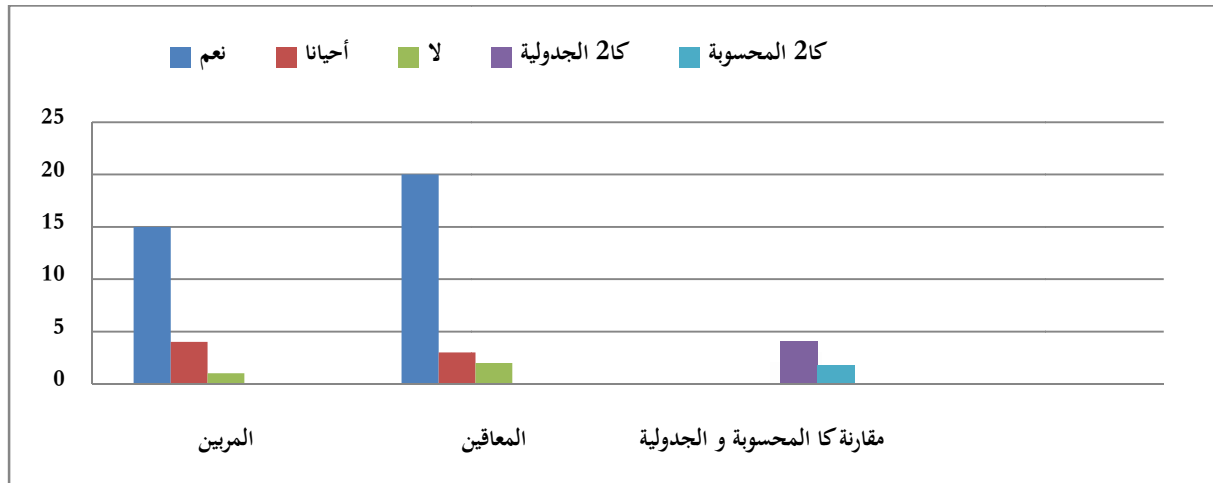
عبر ما قمنا بتدوينه في الجدول رقم:1 أعلاه، و من خلال الرسم البياني للنتائج المتحصل عليها حول السؤال الذي جاء في إطار معرفة مدى مساهمة النشاط الرياضي المكيف في إدماج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة إجتماعيا، لاحظنا من خلال أرقام كاف²، أن كاف² المحسوبة 1.59 أقل من كاف² الجدولية: 4.06، و ذلك عند مستوى الدلالة 0.1 و درجات الحرية 2، مما يعني إحصائيا انه لا يوجد فرق بين تصريحات العينتين المختبرتين و المتمثلة في عينة المريين، و عينة المعاقين، أي أن مجتمع البحث لم يختلف في إدلاء آرائه، حيث حسب القيم فمعظم أفراد العينتين يرون أن فعلا النشاط الرياضي المكيف يساعد على إدماج المعاقين إجتماعيا و هذا ما يفسر أن معظم إجاباتهم على السؤال كان بنعم. لتحري الثبات و الصدق اعتمدنا على حساب معامل بيرسون و الذي كانت قيمته كبيرة عادت 0.93، أي أن مجتمع البحث كان صادقا و ثابتا في إجابته.

• السؤال الثاني: النشاط الرياضي المكيف من أهم الوسائل للتغلب على الإعاقة؟

جدول رقم 2 يوضح نتائج السؤال حول النشاط الرياضي المكيف و التغلب على الإعاقة.

الملاحظة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	المعاقين	المربين	
غير دال إحصائيا	4.06	1.77	20	15	نعم
	0.96	معامل بيرسون	3	4	أحيانا
		مستوى الدلالة	2	1	لا
2	درجة الحرية	0.10	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 2: رسم بياني للنسب المدونة في الجدول حول النشاط الرياضي المكيف و التغلب على الإعاقة.



جاء الجدول رقم: 2 و الشكل البياني رقم: 2 المعبر عن السؤال الثاني الذي يصب حول هل النشاط البدني المكيف وسيلة فعالة للتغلب على الإعاقة و تجاوزها، فبالنظر إلى قيمة كا² المحسوبة: 1.77 التي كانت أقل من قيمة كا² الجدولية: 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجات الحرية 2، مما يعني أنها غير دالة إحصائياً، أي أن مجتمع البحث لم يسجل إختلاف بين العينتين المتمثلة في فئة المعاقين و فئة المشرفين، إذن نستنتج من كل هذا أن النشاط البدني المكيف من أهم الوسائل الفعالة و الناجحة في تجاوز عقدة الإعاقة لدى ذوي الإحتياجات الخاصة، و ذلك كوسيلة لتحقيق الطموح و التميز أو للترويح عن النفس و الخروج من دوامة الإضطرابات النفسية لديهم، بدليل أن 20 فرد من أصل 25 لدى المعاقين أجاب عن السؤال بنعم، و 15 من أصل 20 بالنسبة للمشرفين أجابوا بنعم.

كذلك بالنسبة لمعامل الثبات بيرسون الذي جاءت قيمته 0.96، و هي قيمة موجبة تدل على

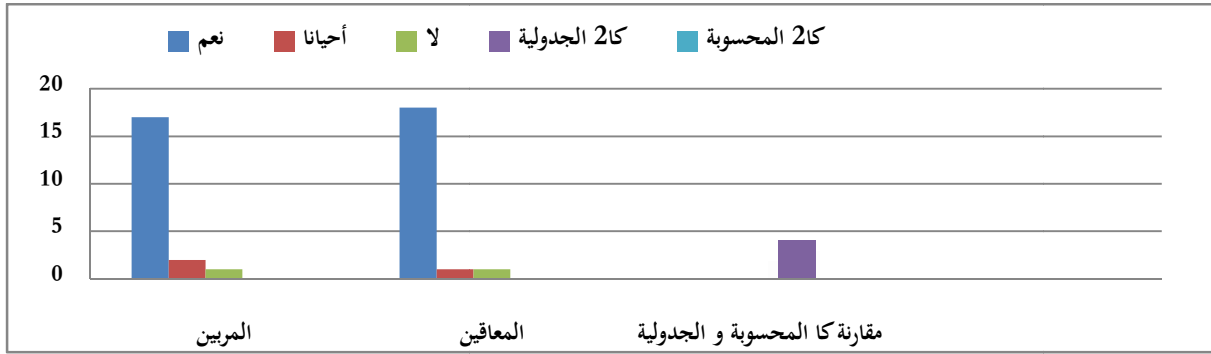
ثبات و صدق مجتمع البحث في الإجابة عن الأسئلة.

• السؤال الثالث: النشاط الرياضي المكيف يساعد على النجاح و التميز في الحياة العملية للمعاق؟

جدول رقم 3 يوضح نتائج السؤال حول مدى نجاح و تميز المعاق في حياته العملية بسبب النشاط الرياضي المكيف.

	الملاحظة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	المعاقين	المربين	
غير دال إحصائيا		4.06	0.08	20	16	نعم
				4	3	أحيانا
				1	1	لا
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 3: رسم بياني للنتائج حول مدى نجاح و تميز المعاق في حياته العملية بسبب النشاط الرياضي المكيف.



كقراءة لبيانات الجدول من الملاحظ أن أغلبية أفراد العينتين المتمثلة في المعاقين و المشرفين أجابوا بأن النشاط الرياضي المكيف يساعد في تميز ذوي الإحتياجات الخاصة و نجاحهم في حياتهم، بدليل أن معظمهم أجاب بنعم على السؤال، كما انه لم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية بين تصريحات كل من العينتين، بدليل أن كا² المحسوبة: 0.08 جاءت أقل من كا² الجدولية : 4.06 وذلك عند مستوى الدلالة 0.1 و درجات الحرية 2، و عليه نستنتج أن الرياضة متمثلة في النشاط البدني المكيف بالنسبة لذوي الإحتياجات الخاصة من أهم الطرق التي تساعد على تحقيق مستقبل مشرق في مجالات الحياة لدى هذه الشريحة من المجتمع. معامل بيرسون للثبات جاء إيجابيا و مشيرا على صدق أفراد العينتين، و ذلك بقيمة مساوية ل: 0.91.

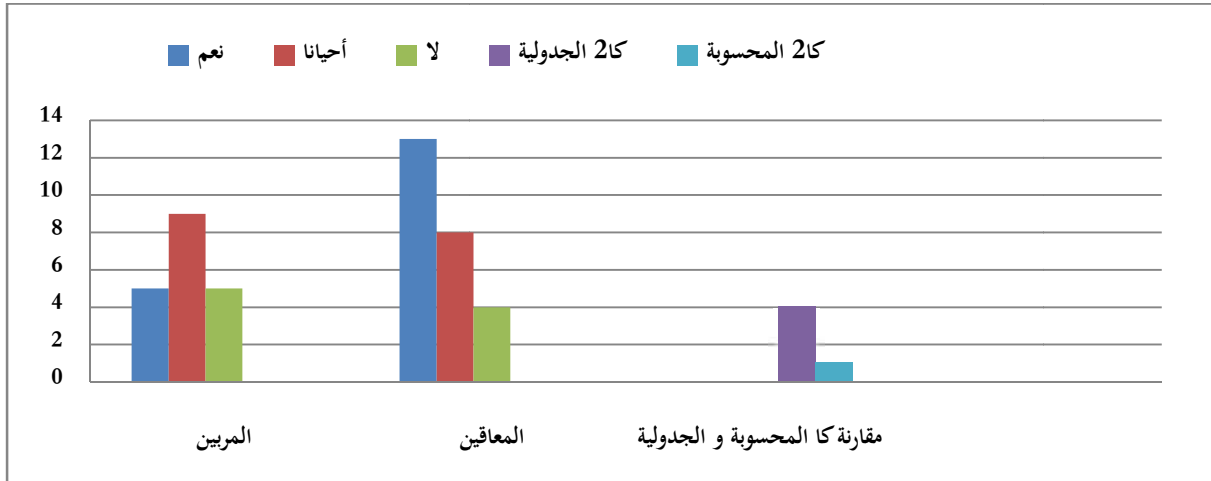
1-2- عرض و تحليل نتائج أسئلة المحور الثاني: النشاط البدني المكيف و مستوى التأطير:

- السؤال الرابع: هل الفريق المشرف على المركز يستفيد من تكوين دوري و تربصات في ميدان النشاط الرياضي المكيف ؟

جدول رقم 4 يوضح نتائج السؤال حول التكوين في مجال النشاط الرياضي المكيف.

الملاحظة	المعاقين	المريين	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الملاحظة
دال إحصائيا	4	6	1.04	4.06	نعم
	8	5			أحيانا
	13	9	معامل بيرسون	0.97	لا
2	25	20	مستوى الدلالة	0.10	درجة الحرية
					مجموع العينة

الشكل رقم 4: رسم بياني للنتائج حول التكوين في مجال النشاط الرياضي المكيف.



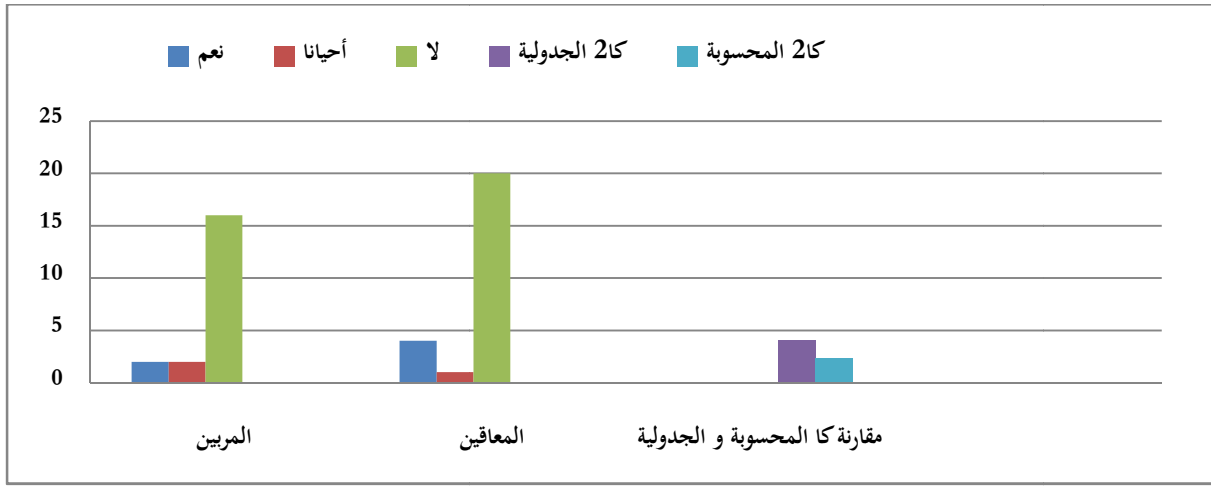
طبقا للأرقام المدونة في الجدول رقم:4 أعلاه و كذلك الشكل البياني المعبر عنه، فإن كا² المحسوبة: 1.04 كانت أقل من كا² الجدولية: 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجات الحرية 2، مما يعني أنه لم يسجل أي فروق ذات دلالة إحصائية أي أنه لا يوجد فرق بين تصريحات عينة المعاقين و تصريحات عينة المشرفين فيما يخص السؤال الخاص بالتكوين الدوري للمشرفين، كما تجدر الإشارة و للأسف أن معظم إجاباتهم كانت ب: لا، و أحيانا، و هذه دلالة على نقص التكوين الدوري و التربصات للمشرفين على مستوى المركز.معامل بيرسون جاء مساوي لقيمة: 0.97، و هي قيمة إيجابية تدل على صدق و ثبات مجتمع البحث.

• السؤال الخامس: هل يوجد مدربين متخصصين في ميدان النشاط الرياضي المكيف في المركز؟

جدول رقم 5 يوضح نتائج السؤال حول إشراف متخصصين رياضيين على المراكز.

الملاحظة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	المعاقين	المربين		
غير دال إحصائيا	4.06	2.38	4	2	نعم	
			1	2	أحيانا	
	0.91	معامل بيرسون	20	16	لا	
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 5: رسم بياني لنتائج السؤال حول إشراف متخصصين رياضيين على المراكز.



من خلال الجدول و الشكل البياني نلاحظ أن كا² المحسوبة: 2.38 كانت أقل من كا² الجدولية: 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجات الحرية 2، مما يعني انه لا يوجد فرق إحصائي مسجل بين تصريحات عينة المعاقين و تصريحات عينة المشرفين حول توفر المركز على متخصصين في مجال النشاط الرياضي المكيف المعد خصيصا لهذه الشريحة، كما أن معظم الإجابات للعينتين جاءت ب: لا ، أي أنهم نفوا وجود المتخصصين بالمركز.

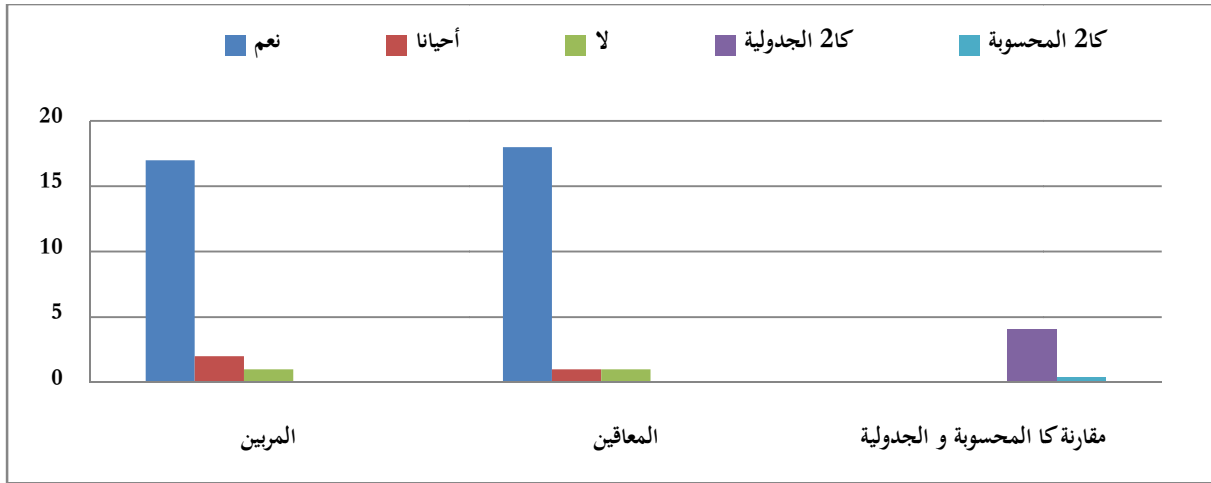
معامل الثبات لبيرسون جاء بقيمة 0.91 و هي قيمة موجبة تدل على صدق و ثبات إجابات أفراد مجتمع البحث خلال الإختبارين.

• السؤال السادس: هل مستوى التدريب الرياضي في المركز يرقى إلى المستوى الأكاديمي؟

جدول رقم 6 يوضح نتائج السؤال السادس حول مستوى التدريب الرياضي الأكاديمي.

الملاحظة	ك ² الجدولية	ك ² المحسوبة	المعاقين	المربين		
غير دال إحصائيا	4.06	1.95	1	1	نعم	
			6	8	أحيانا	
	0.89	معامل بيرسون	18	11	لا	
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 6: رسم بياني للنسب المدونة حول مستوى التدريب الرياضي الأكاديمي.



ما يستخلص من الأرقام المدونة في الجدول رقم 6 أعلاه و الشكل البياني المرفق له، هو أن ك² المحسوبة : 1.95 أقل من ك² الجدولية: 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجات الحرية 2، أي انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تصريحات العينتين الممثلة في كل من المعاقين و المشرفين على مستوى المركز، كما أن جل الإجابات جاءت تنفي تقارب مستوى التأطير بالمركز مع مستوى التأطير المعمول به عالميا بدلالة تأشيرهم على خانة لا.

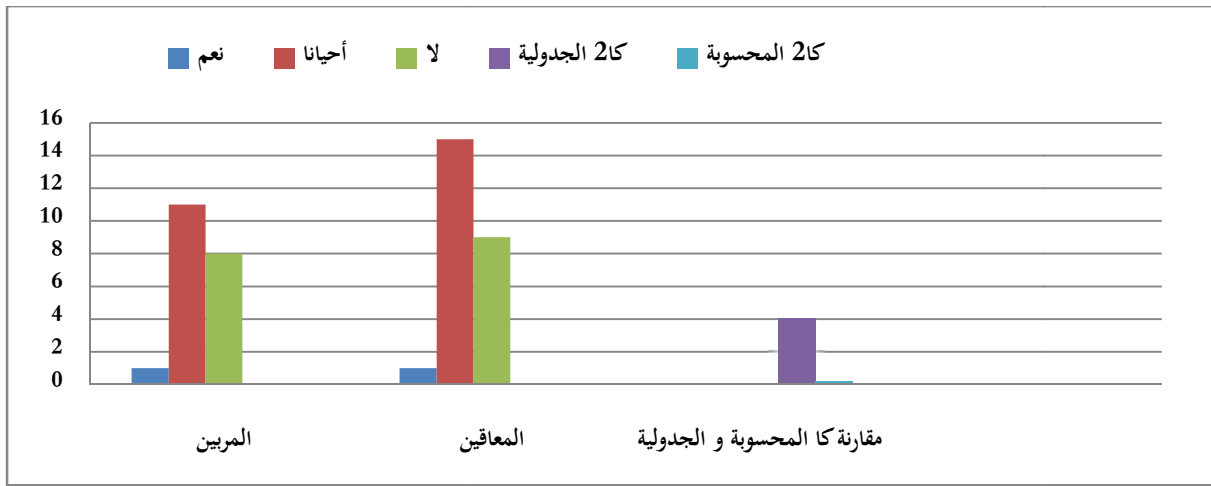
تجدر الإشارة كذلك إلى أن معامل الثبات بيرسون الذي يحدد مدى توافق و تطابق إجابات العينة المختبرة جاء إيجابيا بقيمة 0.89.

• السؤال السابع: هل يشارك المركز في منافسات رياضية وطنية أو جهوية ؟

جدول رقم 7 يوضح نتائج السؤال حول مشاركة المركز في المنافسات الرياضية؟

الملاحظة	كأ ² الجدولية	كأ ² المحسوبة	المعاقين	المريين		
غير دال إحصائيا	4.06	0.24	1	1	نعم	
			15	11	أحيانا	
	0.92	معامل بيرسون	9	8	لا	
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 7: رسم بياني للنسب المدونة في الجدول حول وعي المجتمع الجزائري بدور المشرف التربوي



الملاحظ من خلال بيانات الجدول و الشكل البياني أن معظم أفراد مجتمع البحث المكون من عينتين المعاقين و المشرفين على المركز أجابوا معظمهم بإجابة : أحيانا على السؤال الخاص بمشاركة المنخرطين في المركز ضمن منافسات رياضية محلية أو جهوية أو وطنية، ضف إلى هذا كانت إجاباتهم متوافقة حيث لم نسجل فروق ذات مدلول إحصائي بدليل أن كأ² المحسوبة : 0.24 كانت أقل من كأ² الجدولية: 4.06.

بالنسبة لمعامل الثبات بيرسون كان إيجابيا يدل على صدق العينة و تطابق إجابات أفراد مجتمع

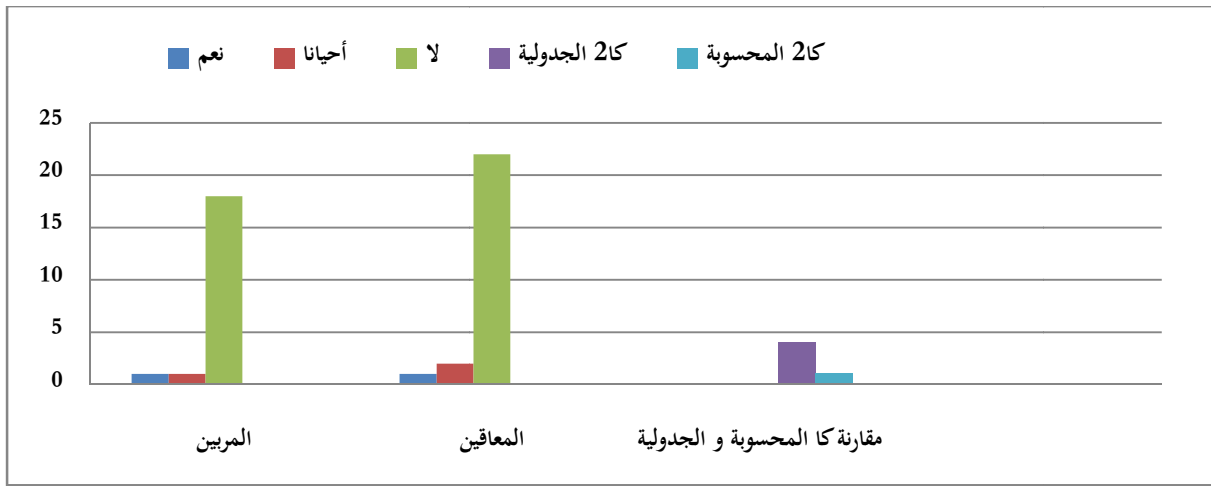
البحث خلال الإختبارين، بقيمة كبيرة مقدرة ب: 0.92.

• السؤال الثامن: هل هناك خطة عمل و تخطيط في تطوير رياضة المعاقين ؟

جدول رقم 8 يوضح نتائج السؤال حول التخطيط لتطوير رياضة المعاقين.

الملاحظة		كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	المعاقين	المريين	
غير دال إحصائيا	درجة الحرية	4.06	1.14	1	1	نعم
				2	1	أحيانا
		0.98	معامل بيرسون	22	18	لا
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 8: رسم بياني للنتائج حول التخطيط لتطوير رياضة المعاقين.



أرقام الجدول و الرسم البياني تشير إلى أن أغلبية أفراد مجتمع البحث متمثلين في عينة المعاقين و عينة المشرفين على المركز يرون أنه لا توجد خطة رصينة في تطوير رياضة المعاقين بالمركز، كما أن العينتين جاءت متوافقة في تصريحاتها و لم تختلف، و يتجلى ذلك في عدم تسجيل فروق ذات مدلول إحصائي بينهما، بدليل أن كا² المحسوبة: 1.14 كانت أصغر قيمة من كا² الجدولة: 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجات حرية 2.

كذلك بالنسبة لمعامل الثبات بيرسون الذي جاءت قيمته 0.98، و هي قيمة موجبة تدل على ثبات و صدق مجتمع البحث في الإجابة عن الأسئلة.

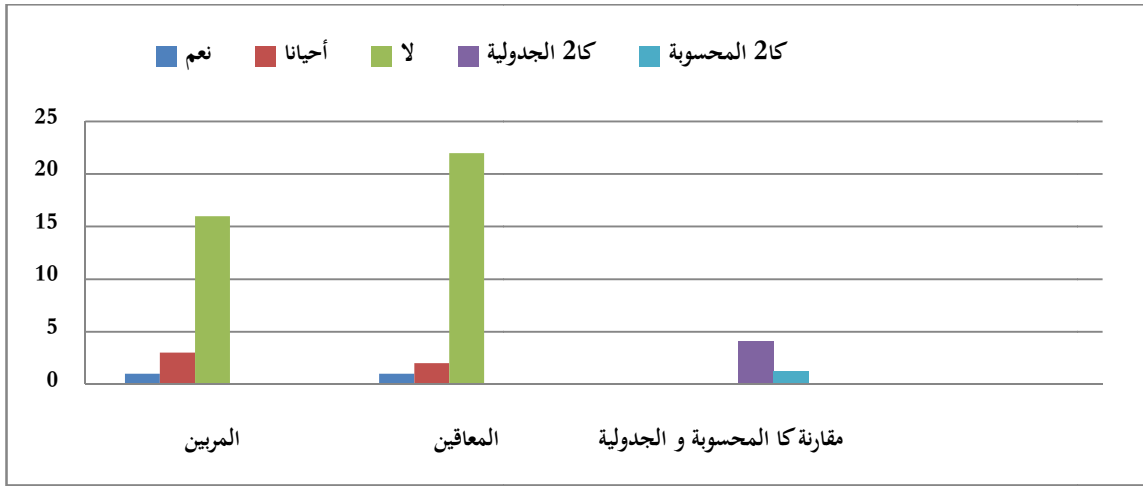
1-3- عرض و تحليل نتائج أسئلة المحور الثالث: واقع النشاط البدني المكيف في الجزائر:

- السؤال التاسع: النشاط الرياضي المكيف في الجزائر ينافس المستوى العالمي؟

جدول رقم 9 يوضح نتائج السؤال حول مستوى النشاط الرياضي المكيف المحلي و العالمي

الملاحظة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	المعاقين	المريين		
غير دال إحصائيا	4.06	1.27	1	1	نعم	
			2	3	أحيانا	
	0.96	معامل بيرسون	22	16	لا	
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 9: رسم بياني لنتائج حول مستوى النشاط الرياضي المكيف المحلي و العالمي



يشير الجدول إلى أن معظم أفراد مجتمع البحث الممثلة في المشرفين و المعاقين ترى انه لا لمستوى رياضة المعاقين في الجزائر أن تنافس المستوى العالمي متمثلا في الدول المتقدمة و هذا من خلا إجاباتهم ب: لا، كما أن أفراد المجتمع لم يسجلوا أي إختلاف، بالعكس فقد كانوا متوافقين في الرأي بدليل عدم تسجيل أية فروق إحصائية بينهم، فقد كانت كا² المحسوبة: 1.27 أصغر قيمة من كا² الجدولية: 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجة الحرية 2.

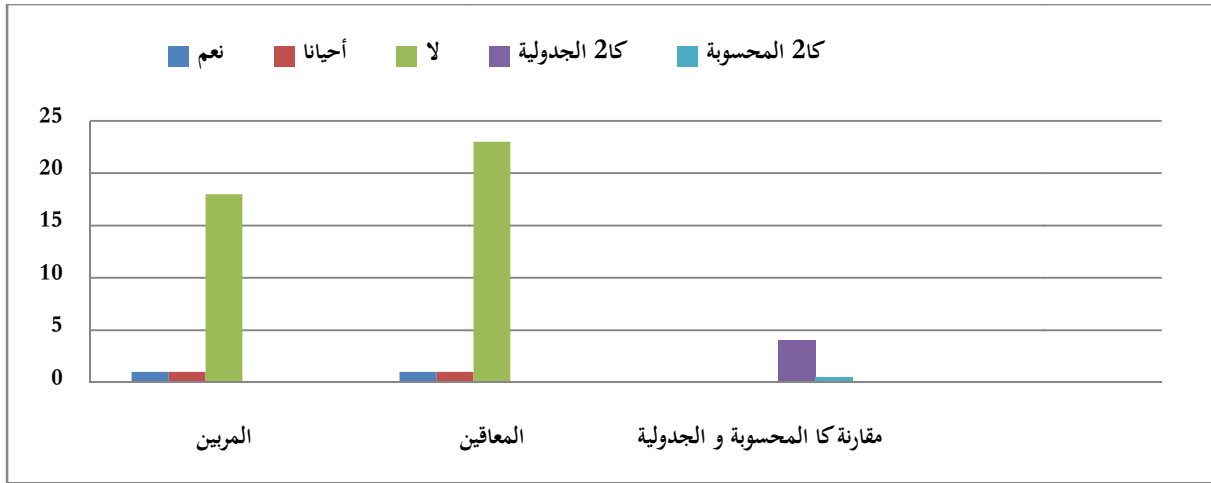
كان معامل الثبات ثابتا و متطابقا بقيمة 0.96، أي أن أفراد مجتمع البحث كانوا صادقين في أقوالهم خلال الإختبارين.

• السؤال العاشر: الجزائر من الدول الرائدة في رياضة المعاقين؟

جدول رقم 10 يوضح نتائج السؤال حول ريادة الجزائر في رياضة المعاقين.

الملاحظة	كأ ² الجدولية	كأ ² المحسوبة	المعاقين	المريين	
غير دال إحصائيا	4.06	0.55	1	1	نعم
			1	1	أحيانا
	0.96	معامل بيرسون	23	18	لا
2	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 10: رسم بياني للنتائج حول ريادة الجزائر في رياضة المعاقين.



من خلال الجدول نلاحظ أن الفئة الغالبة من أفراد مجتمع البحث ترى أن الجزائر ليست من الدول الرائدة في مجال النشاط البدني المكيف المخصص لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة، كما أنه لم تسجل أية فروق ذات دلالة إحصائية بين تصريحات العينتين المتمثلة في فئة المعاقين و فئة المشرفين، بحيث جاءت قيمة كأ² المحسوبة: 0.55 أقل من كأ² الجدولية: 4.06 عند رجة حرية 2 و مستوى الدلالة 0.1.

كانت قيمة معامل الثبات تساوي 0.96 و هي قيمة ذات مؤشر إيجابي تدل على صدق العينة

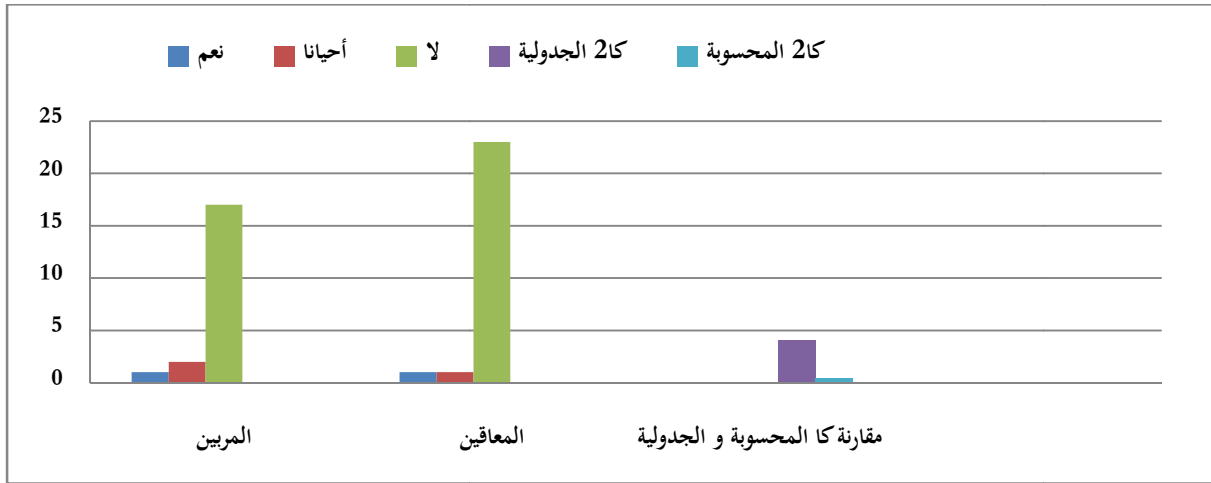
و تطابق إجاباتها.

• السؤال الحادي عشر: برأيك هل أداء الدولة مقبول في تنظيم التظاهرات الرياضية و المنافسات للمعاقين؟

جدول رقم 11 يوضح نتائج السؤال حول أداء الدولة في تنظيم المنافسات الرياضية للمعاقين.

الملاحظة	كأ ² الجدولية	كأ ² المحسوبة	المعاقين	المريين		
غير دال إحصائيا	4.06	1.81	1	1	نعم	
			1	2	أحيانا	
	0.94	معامل بيرسون	23	17	لا	
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 11: رسم بياني للنتائج حول أداء الدولة في تنظيم المنافسات الرياضية للمعاقين.



حسب معطيات الجدول رقم: 11 و الرسم البياني المرفق له، نلاحظ أن مجتمع البحث يرى أن الدولة لا تقدم أداء مقبولا من اجل تنظيم و الإشراف على التظاهرات الرياضية و المنافسات المقامة لهذه الفئة من المجتمع أي فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، بالنسبة لتصريحات العينتين الممتلئة في المعاقين و المشرفين كانت متوافقة و تعبر عن نفس الرأي بدليل عدم تسجيل أية فروق ذات دلالة إحصائية في تصريحاتهم، حيث جاءت كأ² المحسوبة: 1.81 أصغر من كأ² الجدولية: 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجة الحرية 2.

أشار معامل الثبات ككل مرة إلى صدق العينة و تطابق إجابتها بنسبة عالية مقدرة ب: 0.94.

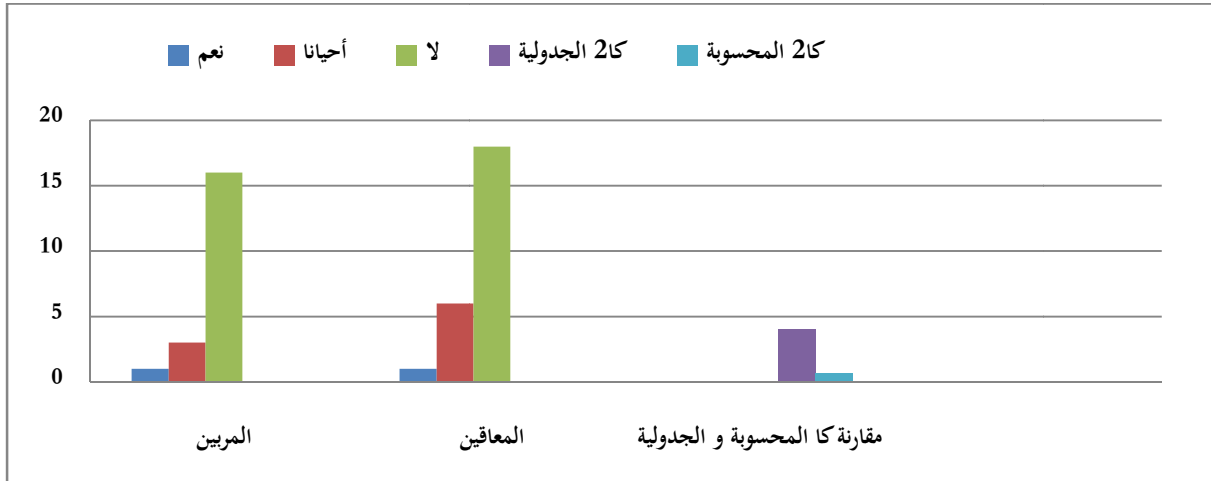
1-4- عرض و تحليل نتائج المحور الرابع: النشاط الرياضي المكيف و مجهودات الدولة المبدولة:

- السؤال الثاني عشر: هل المركز متوفر على العتاد الرياضي الذي يساعد على أداء نشاطاتكم المفضلة؟

جدول رقم 12 يوضح نتائج السؤال حول توفر المركز على العتاد الرياضي

الملاحظة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	المعاقين	المريين		
غير دال إحصائيا	4.06	0.63	1	1	نعم	
			3	6	أحيانا	
	0.91	معامل بيرسون	16	18	لا	
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 12: رسم بياني للنتائج حول توفر المركز على العتاد الرياضي



نلاحظ من بيانات الجدول أعلاه و الشكل البياني المرفق له، أن النسبة الغالبة من مجتمع البحث أدلت بتصريحات مفادها أن المركز يفتقر إلى العتاد الرياضي الذي من المفروض يساعد فئة ذوي الإحتياجات الخاصة على أداء نشاطاتهم الرياضية المفضلة، نوافق آراء مجتمع البحث المتمثل في العينتين، المعاقين و المشرفين هو ما يفسر عدم تسجيل فرق إحصائي بين العينتين و ذلك كون كا² المحسوبة: 0.63 كانت أصغر من كا² الجدولية 4.06 عند درجة حرية 2 و مستوى دلالة 0.1.

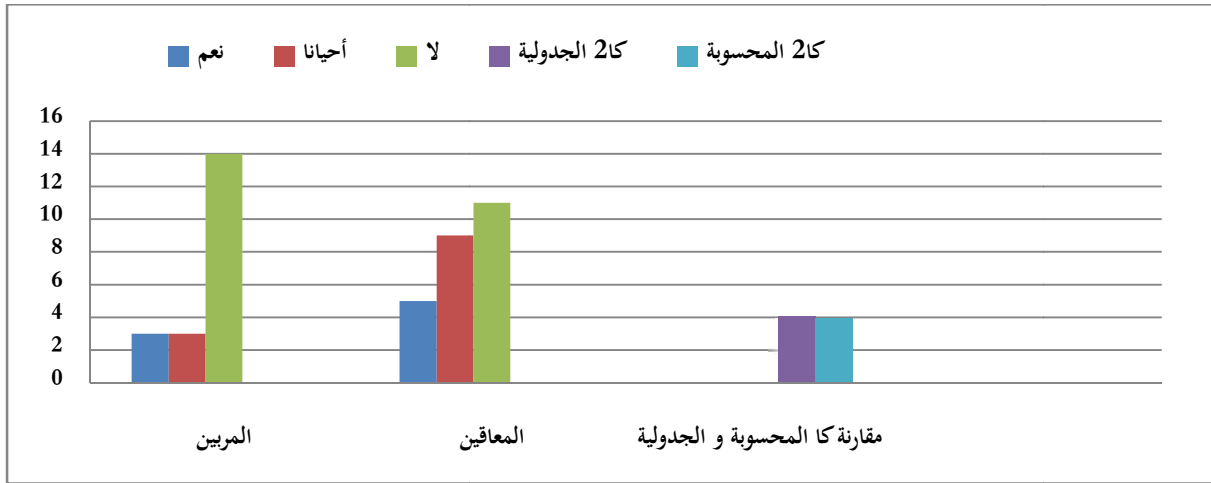
أشار معامل الثبات هذه المرة أيضا إلى صدق مجتمع البحث، مما يدل على تطابق الإجابات و سجلت قيمة 0.91 كنتيجة لحساب المعامل.

- السؤال الثالث عشر: هل تقدم الدولة دعم مادي و معنوي معتبر للجانب الرياضي لذوي الإحتياجات الخاصة على مستوى المركز؟

جدول رقم 13 يوضح نتائج السؤال السابع حول دعم الدولة المادي و المعنوي لرياضة المعاقين.

الملاحظة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	المعاقين	المربين		
غير دال إحصائيا	4.06	4.03	1	3	نعم	
			9	3	أحيانا	
	0.97	معامل بيرسون	15	14	لا	
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 13: رسم بياني للنتائج حول دعم الدولة المادي و المعنوي لرياضة المعاقين.



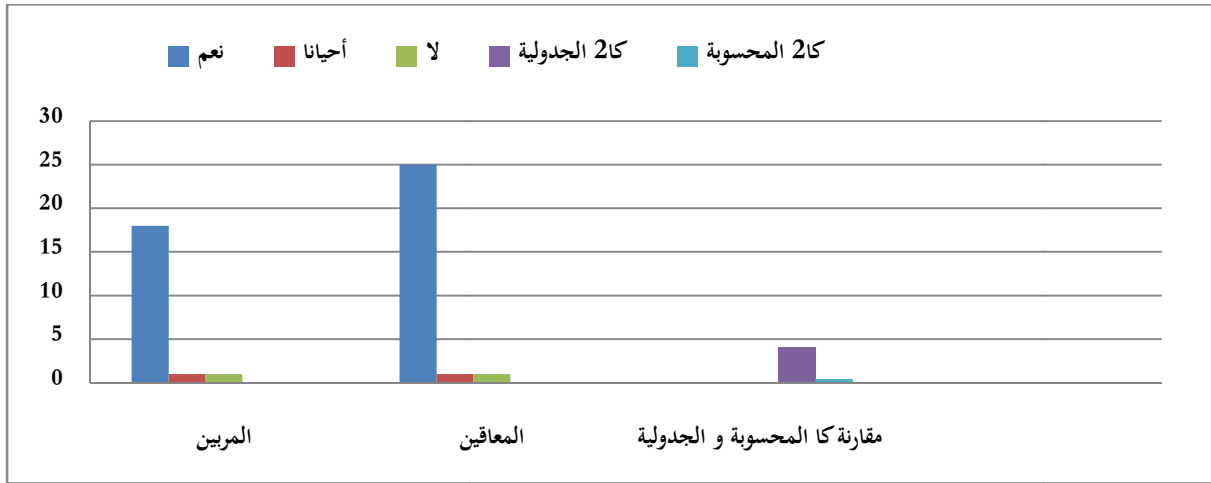
من خلال الجدول المدون أعلاه و الشكل البياني نلاحظ أن أغلب أفراد مجتمع البحث يرون أن الدولة لا تقدم الدعم المادي و المعنوي اللازم للمركز من أجل إنجاح الرياضة الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة، كما أنه لم يتم تسجيل فرق ذو مدلول إحصائي في تصريحاتهم بدليل أن كا² المحسوبة: 4.03 كانت أقل من كا² الجدولية: 4.06 عند مستوى الدلالة المقدر ب: 0.1 و درجة الحرية 2. فيما يخص مؤشر الثبات فلقد كان إيجابيا له دلالة التطابق و الصدق التي تتسم بها عينة البحث، و ذلك بقيمة 0.97.

- السؤال الرابع عشر: هناك نقائص على مستوى التأطير البيداغوجي و الإداري و التربوي بالمركز؟

جدول رقم 14 يوضح نتائج السؤال حول نقص التأطير البيداغوجي و الإداري على مستوى المركز

الملاحظة	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة	المعاقين	المربين		
غير دال إحصائيا	4.06	1.88	13	9	نعم	
			8	5	أحيانا	
	0.93	معامل بيرسون	4	6	لا	
2	درجة الحرية	0.10	مستوى الدلالة	25	20	مجموع العينة

الشكل رقم 14: رسم بياني للنتائج حول نقص التأطير البيداغوجي و الإداري على مستوى المركز



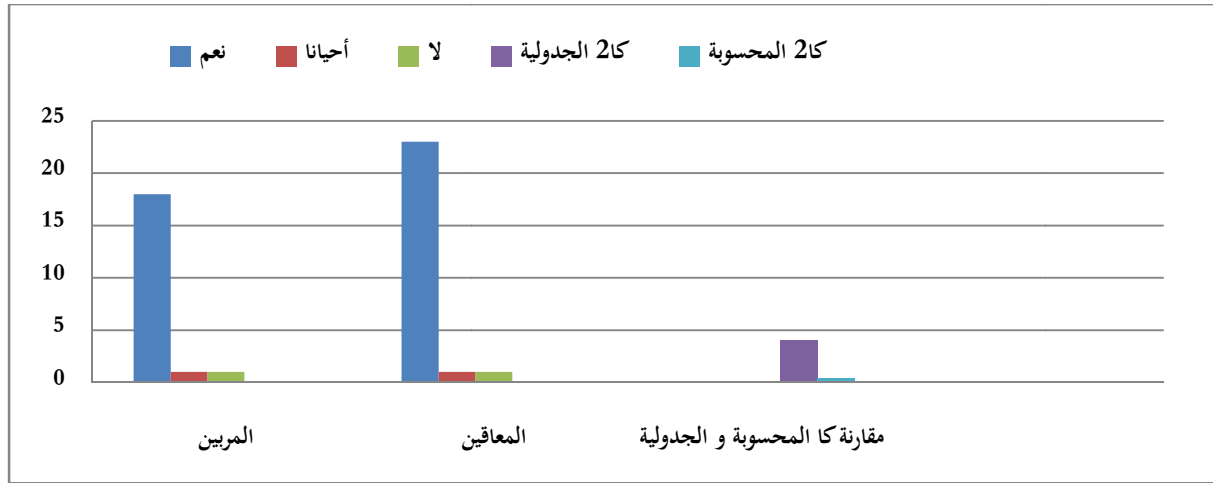
من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن أغلب أفراد عينة البحث يرون أن هناك عدة نقائص يجب تداركها على مستوى التأطير الإداري و البيداغوجي و التربوي على مستوى المركز الخاص بالمعاقين، توافقت العينتين في الرأي بدليل أن كا² المحسوبة: 1.88 كانت أقل من كا² الجدولية 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجة حرية 2، مما يعني انه لا يوجد أي فرق إحصائي بين المجموعتين. فيما يخص مؤشر الثبات فلقد كان إيجابيا له دلالة التطابق و الصدق التي تتسم بها عينة البحث، و ذلك بقيمة 0.93.

• السؤال الخامس عشر: هل على الدولة بذل مجهودات في مجال رياضة المعاقين؟

جدول رقم 15 يوضح نتائج السؤال التاسع حول ضرورة بذل الدولة لمجهودات أكبر في مجال رياضة المعاقين

الملاحظة	المعايقن	المريين	كأ ² المحسوبة	كأ ² الجدولية	الملاحظة
غير دال إحصائيا	23	18	0.44	4.06	نعم
	1	1			أحيانا
	1	1	معامل بيرسون	0.98	لا
2	25	20	مستوى الدلالة	0.10	درجة الحرية
مجموع العينة					

الشكل رقم 15: رسم بياني للنتائج حول ضرورة بذل الدولة لمجهودات أكبر في مجال رياضة المعاقين



من الملاحظ طبقا لما ورد من أرقام في الجدول أن معظم أفراد مجتمع البحث و المتمثل في العينتين لكل من المعاقين و المشرفين التربويين يروا أنه على الدولة الجزائرية بذل مجهودات أكبر في سبيل تطوير رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة، كما أن مجتمع البحث توافق في تصريحاته و لم نسجل أي إختلاف كون كأ² المحسوبة 0.44 أصغر من كأ² الجدولية 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجة حرية 2، أي انه لا يوجد فرق إحصائي ذو مدلول معنوي.

معامل الثبات بالنسبة لهذا السؤال كان عاليا بقيمة 0.98 و دالا على تطابق و صدق العينة.

2- الإستنتاج العام:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج، و بعد عرضها و تحليلها، و حسب أسئلة الإستبيان المقدم لعينتين ممثلة في مجموعة المعاقين و مجموعة من المربين، و الذي كان عبارة عن أربع محاور موضوعة بطريقة تسهل التحليل و الإستنتاج و تقف عند كل زوايا الموضوع المرتبط بالنشاط البدني المكيف و واقعه عند المعاقين سمعيا و حركيا، و عليه تم تسجيل النقاط التالية كإستنتاج:

1. النشاط الرياضي المكيف من أهم الوسائل الناجحة و الفعالة في دمج فئة ذوي الإحتياجات الخاصة (السمعية و الحركية) إجتماعيا، كما أنه يساعد على تجاوز عقدة الإعاقة و التغلب على مركب النقص لدى المعاق، مما قد يساهم و بشكل كبير في تميز هذا الفرد و نجاحه و حياته العلمية و العملية، و هذا دليل على سلامة صحته من الجانب الفسيولوجي البدني و الجانب النفسي.

2. تجدر الإشارة إلى أنه عند معاينتنا للمركز مكان التبرص وقفنا عند عدة مشاكل، و من أهمها:
- عدم توفر المركز على مدربين رياضيين متخصصين في مجال رياضة ذوي الإحتياجات الخاصة، و هذا مشكل كبير يعيق تطور هذه الفئة على كل الأصعدة، و هذا ما يفسر قلة المنافسات الرياضية المحلية و الجهوية المنظمة لمثل هذه الفئة، مما يجعل الجزائر في تأخر على مستوى الجانب الأكاديمي في تسيير هذه المراكز مقارنة مع مستوى رياضة المعاقين في العالم.

- عدم إستفادة المربين المشرفين على المركز من تربيصات و تكوينات دورية في مجال النشاط الرياضي المكيف و حتى التربوي و البيداغوجي، من الأدلة التي تفسر تراجع رياضة المعاقين في الجزائر.

3. النشاط الرياضي المكيف في الجزائر ما زال متأخرا كثيرا، و ذلك ما يفسر عدم تواجدها في التظاهرات العالمية المقامة على شرف هذه الفئة، فئة المعاقين، إذ أننا نلاحظ غيابها التام دوليا.

4. الدولة لا تقدم الدعم المادي و المعنوي اللازم للمركز من أجل إنجاح الرياضة الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة، و تساعد على تطويرها.

أخيرا و كإستنتاج عام لكل ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة هو أن النشاط الرياضي المكيف الخاص بذوي الإعاقة السمعية و الحركية يحتاج إلى مزيد من التطوير خصوصا في الجانب المادي و التربوي خصوصا العلى مستوى التأطير.

3- مناقشة الفرضيات المقترحة طبقا لنتائج الدراسة :

جاء في الفصل التمهيدي ضمن الفرضيات المقترحة من قبل الطلبة للإجابة على الإشكالية المقترحة، مايلي:

أولاً: تقول الفرضية الأولى للبحث: يعاني النشاط الحركي المكيف على مستوى مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية من نقائص على مستوى التسيير، التأهيل، الإمكانيات المادية، الوسائل البيداغوجية.

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها إجابة عن الأسئلة المقترحة عبر الإستمارة خصوصاً: هناك نقائص على مستوى التأطير البيداغوجي و الإداري و التربوي بالمركز؟، حيث أن مجتمع البحث أجاب أنه فعلاً هناك نقص على مستوى التأطير الإداري و البيداغوجي، بالإضافة إلى السؤال الثالث عشر و الذي كان هل تقدم الدولة دعم مادي و معنوي معتبر للجانب الرياضي لذوي الإحتياجات الخاصة على مستوى المركز؟ و فعلاً جاءت تصريحات تؤكد هذا النقص، و بما أننا لم نسجل فروق ذات دلالية إحصائية عبر تحليل نتائج كلا من السؤالين حيث كانت χ^2 المحسوبة 1.88 الخاصة بالسؤال 14 و 4.03 الخاصة بالسؤال 13 أقل من χ^2 الجدولية 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجة حرية 2، و هذا ما يؤكد صحة الفرضية المقترحة من قبل الطلبة، و هذا ماجاء في إستنتاج الدراسة المشابهة التي قامت بها الدكتورة دويلي منصورية حيث انتهت دراستها إلى أنه نقص فادح في الإطار العلمي المتخصص في تأهيل المعاقين حركياً على مستوى المراكز و ذلك بنسبة 100%. كما لمست انعدام المنشآت الرياضية المتخصصة في رياضة المعاقين.

ثانياً: تقول الفرضية الثانية للبحث: هناك نقص في الأطر البيداغوجية المتبعة في تسيير مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية.

السؤال الرابع من المحور الثاني الخاص بالنشاط الرياضي المكيف و مستوى التأطير و الذي كان هل الفريق المشرف على المركز يستفيد من تكوين دوري و تربصات في ميدان النشاط الرياضي المكيف؟ و الذي جاءت نتائجه تؤكد عدم إستفادة الإطارات و المشرفين على المركز من تكوينات و تربصات في مجال الإشراف و تسيير المركز الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة، ثم انه في السؤال الخامس من نفس المحور و الذي كان هل يوجد مدرين متخصصين في ميدان النشاط الرياضي المكيف في المركز؟،

و الذي جاء بدوره ينفي توفر المركز على متخصصين في مجال التدريب الرياضي لفئة المعاقين ، مما يعني أنه هناك نقص جلي في الأطر البيداغوجية التي يجب إتباعها ضمن تسيير المركز تسيير أكاديمي علمي، ضف إلى أن التصريحات بين العينتين المتمثلة في المعاقين و المشرفين جاء متوافقة و لا يوجد فيها إختلاف بدليل صغر قيمة χ^2 المحسوبة 1.04 و 2.38 المدونتين في الجدول رقم 4 و الجدول رقم 5 ، مقارنة بـ χ^2 الجدولية 4.06 عند مستوى الدلالة 0.1 و درجة الحرية 2. إذن يمكننا القول بأن الفرضية الثانية كذلك جاءت صادقة و صحيحة و يمكن تبنيتها كإجابة على الإشكال المطروح في البحث، و هنا يجب أن نشير إلى توافقنا و الدراسة المشابهة التي قام بها عزوني سليمان، أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذواتهم ، 2011 حيث توصل إلى أن هناك عدة نقائص منقسمة بين الإمكانيات التي توفرها الدولة و بين مستوى التسيير الإداري و البيداغوجي.

ثالثا: الفرضية الثالثة للبحث جاءت تقول بأن الإمكانيات المتوفرة على مستوى مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية غير كافية لتطوير و الإعتناء بهذه الفئة، فبالنظر إلى السؤال رقم 12 من المحور الرابع: هل المركز متوفر على العتاد الرياضي الذي يساعد على أداء نشاطاتكم المفضلة ؟ و الذي جاءت نتائجه تنفي توفر المركز على العتاد الرياضي اللازم ، و السؤال 13 من نفس المحور و الذي كان هل تقدم الدولة دعم مادي و معنوي معتبر للجانب الرياضي لذوي الإحتياجات الخاصة على مستوى المركز؟، حيث انه كذلك صرح مجتمع البحث المتمثل في العينتين، عينة المعاقين و عينة المرين بأن هناك نقص على مستوى الدعم المادي و المعنوي المقدم من قبل الدولة في سبيل تطوير رياضة المعاقين، نفس الأمر تكرر بالنسبة لوجود فروق، حيث لم نسجل أي فرق معنوي بدليل أن χ^2 لكلا السؤالين كانت أقل من χ^2 الجدولية عند مستوى الدلالة 0.1 و درجة حرية 2، من كل هذا يمكننا تأكيد صحة الفرضية المقترحة علميا.

4- التوصيات:

عبر ما جاء في هذا الفصل من عرض و تحليل النتائج ، و من ثمة الإستنتاج العام ، مروراً بمناقشة

الفرضيات، يرى الطلبة كتوصيات مقترحة من قبلهم في هذه الدراسة مايلي:

1. يجب توحيد كل الجهود من قبل السلطات المعنية و الإطارات و الباحثين في مجال النشاط الرياضي المكيف على دعم رياضة المعاقين، و إعطاء هذه الشريحة كل الدعم اللازم على الصعيد المادي و المعنوي لتطوير هذا المجال.
2. لدمج فئة المعاقين إجتماعيا، و مساعدتهم في تحقيق طموحاتهم و إبراز تميزهم من خلال المنافسات الدولية لتشريف إسم الجزائر في مثل هذه المحافل، علينا أن نوفر متخصصين في مجال التدريب الرياضي المتخصص في النشاط الرياضي المكيف، كما يجب إعادة تأهيل مستوى التأطير لدى الإطارات و المشرفين على المراكز.
3. يجب أن نتخلص من ذهنية رعاية ذوي الإعاقة السمعية الحركية رعاية طبية فقط، فهذا ربما يولد لديهم نفسية مقهورة من خلال عين الشفقة التي نراهم بها، إنما يجب أن ندعمهم من أجل تطوير عطائهم و إبراز مواهبهم من خلال الرياضة التي تسمو بطموحهم و تجعلهم ينافسون الأصحاء في تشريف أسرهم و الدولة أحسن من رياضيين أصحاء لم يحققوا أي شيء لذويهم و لا للبلد بالرغم من الدعم الذي يمتازون به عن غيرهم.

الخاتمة العامة

من خلال موضوع البحث الذي كان في إطار معرفة واقع النشاط الحركي المكيف بمراكز المعاقين سمعيا و حركيا، و رغم أننا نعلم أنه لم نغطي الموضوع من كل الجوانب و بما يليق بأهمية النشاط الرياضي المكيف، إلا أننا وقفنا عند تجربة تدعو إلى البحث أكثر و بذل جهد أكبر في سبيل تطوير رياضة المعاقين في الجزائر سواء كانت متعلقة بالمعاقين سمعيا و حركيا بما أننا تخصصنا في هذا البحث على هذه الشريحة ، أو إعاقاة أخرى.

الجدير بالذكر في هذا المقام أن كثيرة هي الرياضات التي حققت أحسن النتائج بأدنى الإمكانيات المادية دون أن يثير ذلك فضول المتبعين والأوساط الرياضية بالبلاد لا لشيء سوى لأن الطبقة الرياضية بالبلاد لا تهتم إلا بتتبع خطوات كرة القدم، فمن بين هذه النشاطات المتألقة نجد رياضة المعاقين التي ما إنفكت تحظى بإحترام كبير في السنوات الماضية بعدما سجلت نتائج باهرة وجد إيجابية على المستوى الدولي فاقت كل التوقعات ولم تستطع حتى أعرق الرياضات الخاصة بالأسياء والمعروفة بإمكاناتها المعتبرة تسجيل مثلها، ولا أدل على ذلك ما فعلته رياضة ألعاب القوى للمعاقين التي كانت المنفذ دائما للتمثيل الرياضي الجزائري خارجيا خاصة في الأولمبياد حيث كان المعاقون دائما يعوضون إنتكاسات الأسياء في هذه التظاهرة العالمية بفضل نخبة من الأطفال العالميين يتقدمهم العداء الظاهرة محمد علاق ونادية مجمع والآخرين.

نرى كطلبة أنه من الواجب الإشارة إلى مجموعة من النقاط، خرجنا بما بعد إعدادنا لهذه الدراسة،

و هي:

- يجب التعرف على واقع رياضة المعاقين في الجزائر و القيام بدراسات وأعمال بحث في مجال الأنشطة البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة (المتخلفين عقليا ، المعاقين حركيا ، المعاقين بصريا ، الصم البكم ، المضطربين نفسيا وانفعاليا ، كبار السن ، الموهوبين ، ذو الأمراض المزمنة ، المدمنين).
- تصميم برامج رياضية مكيفة للمتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية ، و إعداد برامج لتحضير النفسي للاعبين المعاقين حركيا في الرياضات التنافسية .
- اقتراح برامج رياضية حركية لتطوير المهارات الحركية الأساسية القاعدية: المشي، الجري، القفز، الحجل.
- تعليم المهارات الحركية الإنتقالية ومهارات غير انتقالية ومهارات حركات التعامل مع الأداة .

-

- تنظيم حصص ترويجية رياضية على مستوى المراكز الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة للتخفيف من الإكتئاب والقلق والضغط النفسي لديهم من خلال النشاط الحركي المكيف.

أخيرا إن الوصول إلى إعداد وتصميم وأنجاز وتكييف برامج رياضية تتماشى مع خصائص ومميزات كل فئة تتطلب التحكم في المفاهيم والمصطلحات المرتبطة والمتداخلة فيما بينها وتحديد بدقة الأهداف المتوقع إنجازها بدقة وموضوعية من خلال هذه البرامج خصوصا في المجالات الثلاثة (المجال الحسي الحركي ، المجال الاجتماعي العاطفي، المجال المعرفي) من خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث المتخصصة في الأنشطة البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة .

المصادر و المراجع

1- المصادر باللغة العربية:

1. أسامة محمد البطاينة وآخرون. (2009)، علم نفس الطفل غير العادي، دار المسيرة للطباعة و النشر، بيروت، لبنان.
2. ألفت حنفي،. (2001). علم النفس المعاصر، علم النفس الإكلينيكي. الإسكندرية: مركز الكتاب.
3. أمين أنور الخولي و أسامة كمال راتب. (1992). التربية الحركية للطفل. القاهرة - مصر : دار الفكر العربي.
4. بيل حافظ . (1998).
5. جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي. (1991).
6. جمال محمد الخطيب و مني صبحي الحديدي . (2009). المدخل إلى التربة الخاصة. القاهرة - مصر : دار الفكر العربي.
7. حامد عبد السلام زهران . (2005)، علم نفس النمو، المراهقة و الطفولة، الطبعة 6، عالم الكتب، لبنان.
8. حزام محمد رضا القزويني. (1978). التربية الترويحية . بغداد - العراق: دار العربية للطباعة.
9. حلمي إبراهيم و ليلى السيد فرحات. (1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين. القاهرة - مصر : دار الفكر العربي.
10. رائد محمد أبو الكاس. (2008). رسالة ماجستير - رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها.
11. ريم رحمة. (1998). تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي. عمان - الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر.
12. الشيباني، عمر التوم. (1989). الرعاية الثقافية للمعاقين. طرابلس - ليبيا: الدار العربية للكتاب.
13. عباس عبد الفتاح و محمد إبراهيم شحاتة . (1991). اللياقة والصحة . القاهرة - مصر: دار الفكر العربي.
14. عبدالرحيم عبدالمجيد. (1997). تنمية الأطفال المعاقين. القاهرة - مصر : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
15. عدنان العتوم و محمد المومني . (1994).
16. عصام الصفدي ،. (2007). الاعاقة الحركية والشلل الدماغي.
17. عطيات محمد خطاب. (1987). أوقات الفراغ والترويح. مصر : دار المعارف للنشر .
18. لطفي بركات أحمد. (1984). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا. الرياض - السعودية : دار المريخ للنشر.
19. محمد الحماحي و أمين أنور الخولي. (1990). اسس بناء برامج التربية الرياضية . القاهرة - مصر : دار الفكر العربي.
20. محمد حسن علاوي. (1987). البحث العلمي في مجال الرياضي. دار الفكر العربي، مصر.

21. محمد صبحي حسنين. (1995). القياس والتقويم في التربية البدنية و الرياضية -ج1-ط2. القاهرة: دار الفكر العربي.
22. محمد عادل خطاب. النشاط الترويحي وبرامجه . القاهرة - مصر : مكتبة القاهرة الحديثة.
23. محمد نجيب توفيق. (1967). الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع. مصر: مكتبة القاهرة الحديثة.
24. مروان عبد المجيد إبراهيم . (1997). الألعاب الرياضية للمعوقين. عمان - الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
25. المطر عبد الحكيم،. (2002). تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة الرياضي. مجلس التعاون لدول الخليج العربي: الأمانة العامة.
26. مقدم عبد الحفيظ. (1993). الإحصاء والقياس النفسي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون.
27. مليكة لويس كامل. (1998). الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية. القاهرة - مصر : مطبعة فيكتور كيرس.
28. مجلة التضامن، وزارة التشغيل و التضامن الوطني،. (العدد 20 أوت 1998). ملف اليوم العالمي لحقوق الطفل. بئر خادم - الجزائر.

2- المراجع :

• المذكرات

1. أميرة طه بخش . (2000)، فعالية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة، السعودية
2. دويلي منصورية،. (2005). دراسة وصفية للنشاط الحركي المكيف في مراكز ذوي الإحتياجات الحركية الخاصة في الجزائر. مستغانم - الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس.

• الجرائد

1. مجلة التضامن، وزارة التشغيل و التضامن الوطني،. (العدد 20 أوت 1998). ملف اليوم العالمي لحقوق الطفل. بئر خادم - الجزائر.
2. بن زيدان حسين و مقراني جمال . (2015). الممارسة الرياضية وأثرها في تطوير بعض المهارات الحياتية لدى المعاقين حركيا في ولاية مستغانم- الجزائر. مستغانم - الجزائر: مجلة العلوم الرياضية - العدد 6 -المجلد 8.
3. مجلة علمية . (جوان 2010). الجزائر: مخبر علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي.

3- باللغة اللاتينية:

1. A.stor .(1993) .U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale .belgique : print marketing sprl.
2. A.stor .(1993) .activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mental .Belgique: prient marketing sprl.
3. al & A.Domart .(1986) . Nouveau Larousse Médical .Paris: Librairie Larousse
4. F . Balle & al .(1975) .Eyclopédie de la sociologie .Paris - France : Librairie Larousse.
5. Hallahan & Kauffman.(1991) .
6. J . Dumaze Dier .Vers une civilisation du loisir .OP. Cit.
7. Marie .(1975) . La Sociologie Du Temps Libre Mouton .Paris: Chorlotte Busch.
8. Neve Delandes .(1976) .L introduction a la recherche .Paris.
9. Norber sillamy .(1978) . Dictionnaire de psychologie .Paris: Larousse.
- 10.Roi Randain .(1993) .sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique .plint marketing sport.
- 11.Roymond . Tomas .(1983) .Psychologie du sport .Paris :P.U . F.
- 12.Serae moyenca .(1982) .Sociologie et action sociale .Bruxelles - Belgique: Editions labor.
- 13.Veblen .(1899) .Le loisir .france: O P . cit.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضة

الطالبة: لغواطي فتحي.

زمزم أمير عبد القادر.

إستمارة التحكيم

لنا عظيم الشرف أن نتقدم إلى سيادتكم الموقرة بإعتباركم دكاترة و أساتذة معهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، بطلبنا هذا و المتمثل في تحكيم أسئلة الإستبيان المقترح لمعالجة موضوع واقع النشاط الرياضي المكيف ببعض المراكز الخاصة بذوي الإعاقة السمعية الحركية على مستوى ولاية مستغانم، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي المسحي. لعلمكم نحن بصدد تحضير مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في التربية البدنية و الرياضية. أخيرا تقبلوا منا فائق عبارات التقدير و الإحترام.

الإسم و اللقب	الإمضاء

السنة الجامعية: 2015-2016

أسئلة الإستبيان

الإسم و اللقب	تاريخ الإزدیاد	و مكان
الجنس		

المحور الأول: النشاط الرياضي المكيف و ذوي الإحتياجات الخاصة

س	نعم	لا	أحيانا
1س			
2س			
3س			

المحور الثاني: النشاط الرياضي المكيف و مستوى التأطير

س	نعم	لا	أحيانا
4س			
5س			
6س			
7س			
8س			

المحور الثالث: واقع النشاط الرياضي المكيف في الجزائر

س	نعم	لا	أحيانا
9س			
10س			
11س			

المحور الرابع: النشاط الرياضي المكيف و مجهودات الدولة المبذولة

س	نعم	لا	أحيانا
12س			
13س			
14س			
15س			

ملخص البحث

كان عنوان البحث هو واقع النشاط الرياضي المكيف ببعض المراكز الخاصة بذوي الإعاقة السمعية الحركية على مستوى ولاية مستغانم، تهدف هذه الدراسة إلى إبراز أهمية النشاط البدني المكيف في إدماج و الإعتناء بذوي الإحتياجات الحركية الخاصة، خصوصا على الجانب النفسي، و دراسة واقع النشاط البدني المكيف في مراكز ذوي الإحتياجات الخاصة، كما أنه نريد الكشف عن أسباب عزوف المعاقين من ممارسة النشاط البدني الرياضي.

اقترح الطلبة ثلاث فرضيات لهذا البحث تمثلت في:

1. يعاني النشاط الحركي المكيف على مستوى مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية من نقائص على مستوى التسيير، التأهيل، الإمكانيات المادية، الوسائل البيداغوجية.
2. هناك نقص في الأطر البيداغوجية المتبعة في تسيير مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية.
3. الإمكانيات المتوفرة على مستوى مراكز ذوي الإعاقة الحركية السمعية غير كافية لتطوير و الإعتناء بهذه الفئة.

تمثل مجتمع البحث من عينتين ، المعاقين و كان عددهم 25 معاقا، و المرين 20 فردا، و كلهم ينتمون إلى مركز الصم البكم بالحجاج، سيدي علي بولاية مستغانم، كأداة إحصائية لجمع المعلومات إستعملنا الإستبيان.

استنتجنا من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها أن النشاط الحركي المكيف يعاني من عدة مشاكل أهمها نقص الدعم المادي و المعنوي لرياضة المعاقين، و نقص الخبرة و صين في تسيير الجانب الرياضي في المراكز،.

في الأخير من أهم النقاط التي يجب الإشارة إليها كتوصية، هي انه على الدولة إعطاء لفتة جادة إلى فئة ذوي الإحتياجات الخاصة و دعمهم لتحقيق ربما ما عجز الأسوياء عن تحقيقه.

● الكلمات المفتاحية: النشاط الحركي المكيف، الإعاقة السمعية الحركية.

Résumé

L'objectif de notre travail est d'exposer l'importance de l'activité physique adaptée pour intégrer les handicapés psychiquement. Aussi, nous avons vérifié l'application des activités physiques au niveau de nos centres.

Nous avons proposé 3 théorèmes

1. Manque de gestion et d'équipement au niveau des centres des handicapés ;
2. Manque de spécialistes pédagogiques ;
3. Les moyennes nécessaires ne sont pas suffisantes pour s'occuper des besoins de cette catégorie

Un échantillon de 25 handicapés et 20 éducateurs du centre des handicapés de Hadjadj de Sidi Ali de la wilaya de Mostaganem. pour une étude statistique, nous avons procédé à des questionnaires. Nous avons conclu après l'analyse des résultats que l'activité physique est exposée à plusieurs problèmes de manque de finance, de soutien et d'expert de domaine.

Finalement, notre état doit s'occuper de cette catégorie pour réaliser pour quoi pas l'impossible

Mots clés : activité physique adaptée, Handicape

Abstract

The objective of our work is to explain the importance of physical activity adapted to integrate the disabled mentally. Also, we checked the application of physical activities at our centers.

We proposed three theorems

1. Lack of management and equipment at the centers of the handicapped;
2. Lack of educational specialists;
3. The average necessary are not sufficient to address the needs of this category.

A sample of 25 disabled and 20 educators Hadjadj disabilities to the center of Sidi Ali of the wilaya of Mostaganem.

For a statistical study, we conducted questionnaires. We concluded after analyzing the results that physical activity is exposed to several problems of lack of finance, support and domain expert.

Finally, our state must take care of its class to achieve why not impossible

Keywords: adapted physical activity, handicapped