

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية الرياضية
قسم النشاط البدني المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

بعنوان:

دور الجوانب النفسية و الاجتماعية في استمالة فئة المعاقين
حركيا نحو النشاط البدني الرياضي المكيف

- بحث مسحي لنادي النور للمعاقين حركيا لكرة السلة على الكراسي المتحركة -

لولاية مستغانم

من إعداد الطالبة:

تحت إشراف الأستاذ:

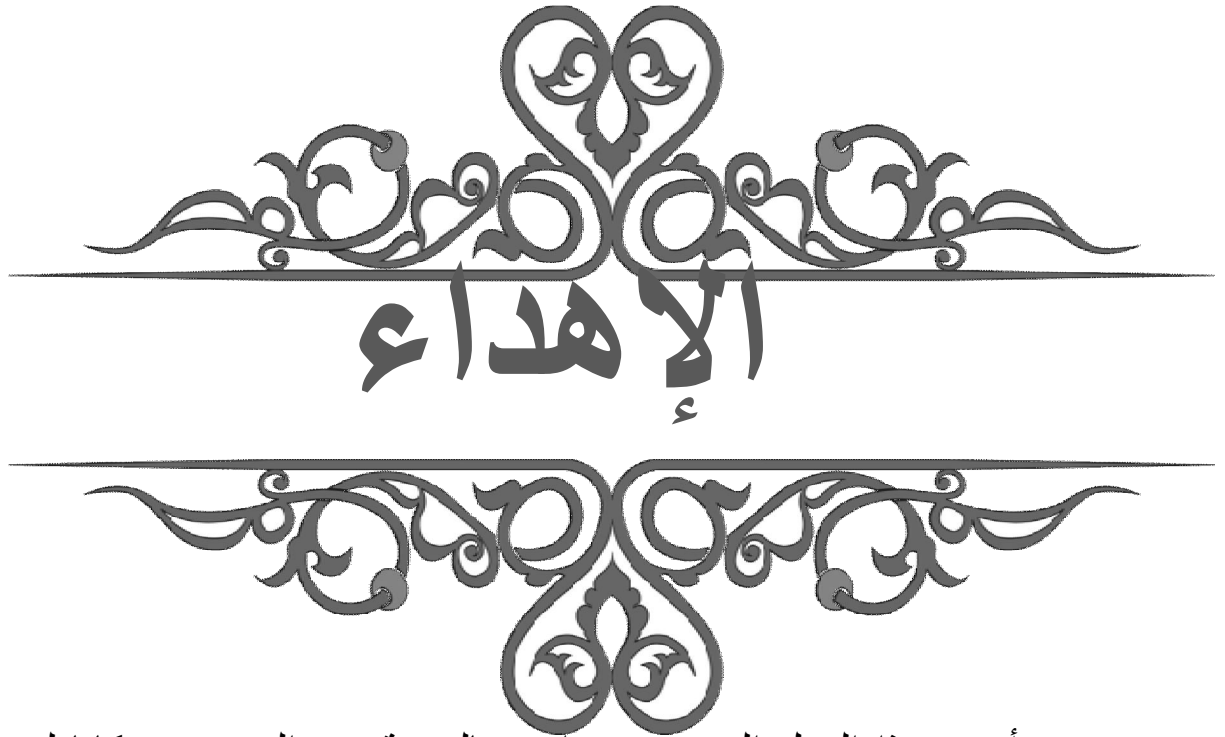
- عزوز بوزيان

د/ عتوتي نور الدين

- بلمعر ميلود

السنة الجامعية: 2015/2014

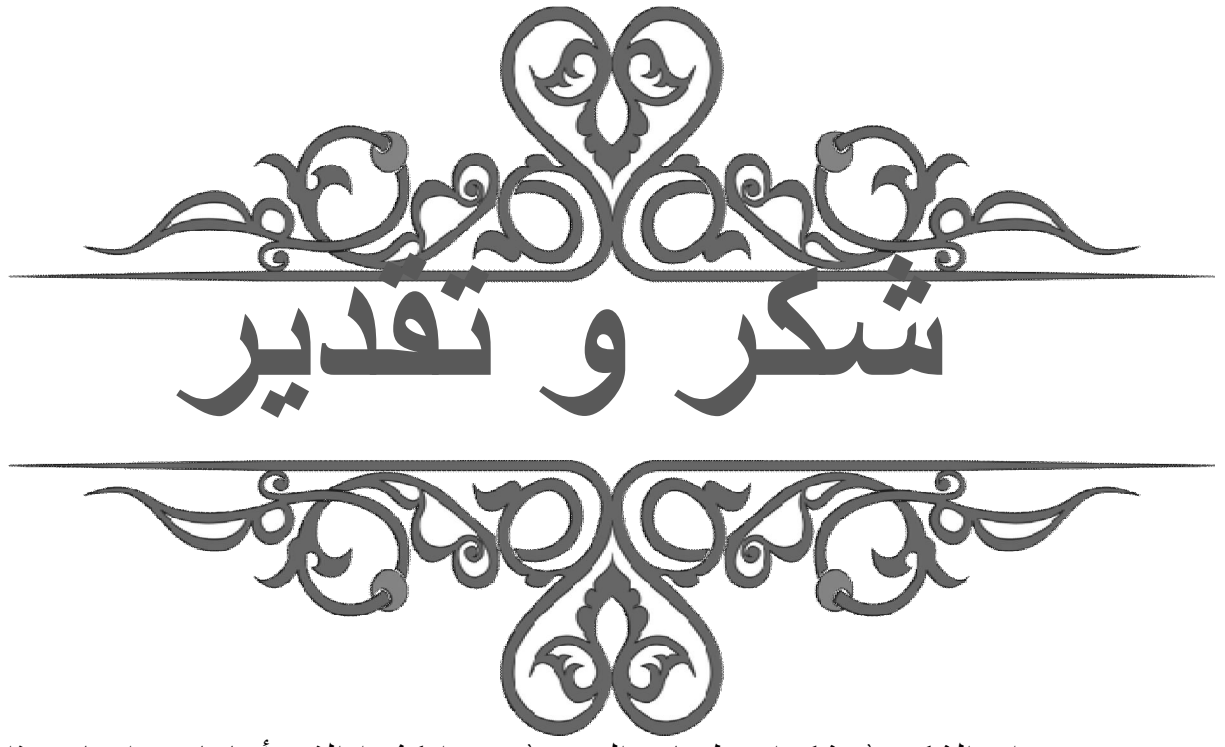
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



أهدي هذا العمل إلى من تعهداني بالتربية في الصغر ، وكانا لي
نبراساً يضيء فكري بالنصح ، و التوجيه في الكبر أمي ، وأبي، و
إلى من شملوني بالعطف ، وأمدوني بالعون ، وحفزوني للتقدم ، إخوتي ،
وأخواتي.... حفظهم و رعاهم الله

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

الطالبة.



إن الشكر لله شكرا عظيما، و الحمد لله حمدا كثيرا الذي أعاننا في انجاز هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر لأستاذنا المشرف **ميصاليتي لخضر** أستاذ بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة ابن باديس – مستغانم، الذي أنار 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...

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

...

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

ب

فهرس المحتوى:

ملخص الدراسة

الجانب التمهيدي

الصفحة	العنوان
1	المقدمة
3	الإشكالية
4	الفرضيات
5	أهداف البحث
5	أهمية البحث
5	تحديد مصطلحات البحث
8	أسباب اختيار الموضوع
8	الدراسات السابقة

الجانب النظري

الصفحة	العنوان
12	الفصل الأول: النشاط البدني الحركي المكيف
12	تمهيد
13	مفهوم النشاط البدني الحركي المكيف
14	التطور التاريخي للنشاط البدني الحركي الرياضي المكيف
16	النشاط البدني الحركي الرياضي المكيف في الجزائر
19	أسس النشاط البدني الحركي الرياضي المكيف
20	تصنيفات النشاط البدني الحركي الرياضي المكيف
23	أهمية النشاط البدني الحركي الرياضي المكيف
29	النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الحركي الرياضي المكيف
34	خلاصة الفصل
36	الفصل الثاني: الإعاقة الحركية
36	تمهيد

37	المعوقون وتطور نظرة المجتمع إليهم عبر التاريخ
45	الإعاقة
57	الإعاقة الحركية
64	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الصفحة	العنوان
65	الفصل الأول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية
65	تمهيد
66	الدراسة الاستطلاعية
66	منهج البحث
67	مجتمع وعينة البحث
68	الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث
68	أدوات البحث
70	الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة
71	الوسائل الإحصائية
72	الفصل الثاني: عرض و تحليل ومناقشة النتائج
72	تمهيد
73	السؤال 01: هل سبب ممارستك للأنشطة الرياضية والبدنية يعود الى؟
75	السؤال 02: ما هو شعورك قبل ممارستك للأنشطة البدنية والرياضية؟
77	السؤال 03: ما هي الحالة النفسية التي تغلب عليك أثناء ممارستك للأنشطة الرياضية؟
79	السؤال 04: هل سبق وأن شاركت في الأنشطة البدنية والرياضية؟
81	السؤال 05: بما تحس وأنت تلقي الاهتمام العام؟
83	السؤال 06: هل للأنشطة البدنية و الرياضية دور في التعويض النفسي؟
85	السؤال 07: هل للأنشطة البدنية و الرياضية دور في الراحة النفسية؟
87	السؤال 08: هل تتأثر بكلام الناس أثناء ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية؟
89	السؤال 09: كيف تقيم علاقتك مع زملائك أثناء ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية؟
91	السؤال 10: هل ازداد عدد أصدقائك بعد ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية؟

93	السؤال 11: هل بوجود اختلاف في معاملة الناس بعد ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية؟
95	السؤال 12: ما هو موقف المجتمع من ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية؟
97	السؤال 13: هل موقف المجتمع من الإعاقة أثرا في نفسيتك من الإعاقة نفسها؟
99	السؤال 14: ما هو رد فعلك تجاه اللاعبين بعد الهزيمة؟
101	السؤال 15: هل تشعر بالقلق لأتفه الأسباب؟
102	السؤال 16: عندما تصاب بالهزيمة هل تهتم لذلك؟
105	السؤال 17: هل تحتفظ بهدوئك في مختلف الظروف و المواقف؟
107	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
109	استنتاجات واقتراحات
109	استنتاجات عامة
109	اقتراحات
110	الآفاق المستقبلية للدراسة
111	قائمة المراجع
114	قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين السبب الحقيقي الذي يدفع فئة المعاقين حركيا إلى ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية.	73
02	يبين الحالة الشعورية التي كان يشعر بها فئة المعاقين حركيا قبل ممارستهم للأنشطة البدنية والرياضية.	75
03	يبين الحالة النفسية التي تصاحب فئة المعاقين حركيا أثناء ممارستهم للأنشطة البدنية والرياضية.	77
04	يبين المستوى الذي وصلت إليه هذه الفئة من حيث المشاركة في الأنشطة.	79
05	يبين مدى تأثير الاهتمامات التي تتلقاها فئة المعاقين حركيا من طرف المحيطين بهم وخاصة من طرف المسؤولين في هذا المجال.	81
06	يبين مكانة الأنشطة البدنية والرياضية عند فئة المعاقين حركيا وهل يعتبرونها كتعويض نفسي لهم.	83
07	يبين الدور الذي تلعبه الأنشطة البدنية والرياضية في التعويض النفسي.	85
08	يبين ما إذا كان كلام الناس سلبي أو إيجابي له تأثير على فئة المعاقين حركيا أثناء ممارستهم للأنشطة البدنية والرياضية.	87
09	يبين مدى اندماج هذه الفئة مع بعضها البعض خلال ممارستها للأنشطة البدنية والرياضية.	89
10	يبين مدى مساهمة النشاط البدني والرياضي في تكوين علاقات اجتماعية بين أفراد فئة المعاقين حركيا.	91
11	يبين مدى وجود اختلاف في معاملة الناس لفئة المعاقين حركيا بعد ممارستهم للأنشطة البدنية والرياضية.	93
12	يبين مدى موقف المجتمع من ممارسة فئة المعاقين حركيا للنشاط البدني والرياضي.	95
13	يبين مدى تأثير وموقف المجتمع على نفسية المعوق من حيث التذكير بإعاقته وجعل المعوق دائم التفكير والتأثير.	97
14	يبين مدى رد فعل اللاعبين بعد الهزيمة.	99
15	يبين مدى تأثير سمة الاتزان الانفعالي للفرد لمعرفة درجة شعور الفرد بالقلق.	101
16	يبين مدى تأثير العوامل التي تؤثر على هدوء الفرد.	103
17	يبين مدى قدرة الفرد على اكتساب الهدوء في مختلف الظروف والمواقف التي يمر بها.	105

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح السبب الحقيقي الذي يدفع فئة المعاقين حركيا إلى ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية.	74
02	يوضح الحالة الشعورية التي كان يشعر بها فئة المعاقين حركيا قبل ممارستهم للأنشطة البدنية والرياضية.	76
03	يوضح الحالة النفسية التي تصاحب فئة المعاقين حركيا أثناء ممارستهم للأنشطة البدنية والرياضية.	78
04	يوضح المستوى الذي وصلت إليه هذه الفئة من حيث المشاركة في الأنشطة.	80
05	يوضح مدى تأثير الاهتمامات التي تتلقاها فئة المعاقين حركيا من طرف المحيطين بهم وخاصة من طرف المسؤولين في هذا المجال.	82
06	يوضح مكانة الأنشطة البدنية والرياضية عند فئة المعاقين حركيا وهل يعتبرونها كتعويض نفسي لهم.	84
07	يوضح الدور الذي تلعبه الأنشطة البدنية والرياضية في التعويض النفسي.	86
08	يوضح ما إذا كان كلام الناس سلبيا أو إيجابيا له تأثير على فئة المعاقين حركيا أثناء ممارستهم للأنشطة البدنية والرياضية.	88
09	يوضح مدى اندماج هذه الفئة مع بعضها البعض خلال ممارستها للأنشطة البدنية والرياضية.	90
10	يوضح مدى مساهمة النشاط البدني والرياضي في تكوين علاقات اجتماعية بين أفراد فئة المعاقين حركيا.	92
11	يوضح مدى وجود اختلاف في معاملة الناس لفئة المعاقين حركيا بعد ممارستهم للأنشطة البدنية والرياضية.	94
12	يوضح مدى موقف المجتمع من ممارسة فئة المعاقين حركيا للنشاط البدني والرياضي.	96
13	يوضح مدى تأثير وموقف المجتمع على نفسية المعوق من حيث التذكير بإعاقته وجعل المعوق دائم التفكير والتأثير.	98
14	يوضح مدى رد فعل اللاعبين بعد الهزيمة.	100
15	يوضح مدى تأثير سمة الاتزان الانفعالي للفرد لمعرفة درجة شعور الفرد بالقلق.	102
16	يوضح مدى تأثير العوامل التي تؤثر على هدوء الفرد.	104
17	يوضح مدى قدرة الفرد على اكتساب الهدوء في مختلف الظروف والمواقف التي يمر بها.	106

1- المقدمة:

إن قضية المعوقين تعتبر من أقدم قضايا الإنسان و الإنسانية و من أكثرها أهمية و تعقيدا، و أن التعويق لم يكن أبداً أمراً مرغوباً من لدن الإنسان، لذا فقد حارب الإنسان التعويق منذ القدم و لعل ابرز ما يواجهه المعوق كما يوضحه الدكتور "كليمنك" من خلال هذه تعدادة للمسات السلوكية الناتجة عن الإعاقة هو الشعور الرائد بالنقص و الإحباط و عدم الشعور بالأمن.

إضافة إلى صعوبة استمالة و ميله إلى ممارسة النشاط الرياضي و نجد عزوف بعض ذوي الاحتياجات الخاصة عن ممارسة الأنشطة الرياضية يرجع لعدم وجود الملاعب و المساحات الرياضية أو الأشخاص المنفذين لتلك البرامج و المتخصصين بذلك (أمين أنور الخولي، 1990).

و عن نوعية المشكلات التي تواجه المعوقين من خلال تعامله و خبرته مع المعوقين فالمشكلات الأساسية التي تواجه هؤلاء المعوقين، و هي عدم تقبل المجتمع لهذه الفئة، فلا بد من أن يتقبل المجتمع المعوقين، لان هذه القضية واقع لا يستطيع احد أن يتهرب منه، و يجب توعية المجتمع بهذه القضية ليتعامل معها على أساس صحيح و بفهم سليم، إن المعوق إنسان كالأسياء، يمكن أن ينتج و يعمل و يسهم في التنمية.

إذا كان الإنسان في نظر التربويين "قيمة عليا" فهذا لا يعني إطلاقاً أن يكون بمعزل عن المجتمع في الحركة و العمل بل يجب أن يكون قوة فاعلة و مؤثرة في مجتمعه و في وطنه، و قد أولى الإسلام اهتماماً شديداً برعاية المعوقين، و خصص لهم من يساعدهم على الحركة و التنقل، و أكد على حسن معاملتهم. مما يحفظ لهم كرامتهم معتبرا حالتهم اختباراً من الله سبحانه و تعالى، كما جاء في محكم تزييله: "و نبلوكم بالخير و الشر فتنه"

كما تسابقت المجتمعات الحديثة في الاهتمام خلال العمل على تحفيز الفئة و توفير سبل الراحة للمعوق مما يجعله كفيلاً بنمو و بناء شخصيته و تأهيله بالشكل الصحيح، كي يصبح قادراً على ممارسة النشاط الرياضي كما نلمس أيضاً اهتماماً متزايداً من قبل المنظمات الدولية و الجامعات بهذا الملف من خلال سن قوانين لحماية حقوق هذه الفئة و وضع سياسة لإعداد الإطارات المتخصصة في مجال تأهيل المعوقين و هذا بإسهام أجهزة الإعلام في عملية التوعية بمشكلة المعوقين و كيفية التعامل معهم مما يحفز في جعل المعوق عضواً عاملاً، و نافعاً في المجتمع، و يعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف أحد أحدث

الوسائل لتنمية المعوق لما له من تأثير في مختلف الجوانب سواء في القدرات و الاستعدادات البدنية و الذهنية و استرجاع بعض العضلات التي أصابها تلف أو في تنشيط معوق و الترويح عنه.

و هذا ما أكدته دراسة أجراها الأستاذ بدر بن سعد الدوسري بوزارة التربية و التعليم حصل من خلالها على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية من أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، بعنوان: اتجاهات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة نحو ممارسة الأنشطة الرياضية و أثرها على أمنهم النفسي، على مدى الاهتمام بالطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، فجاناب ما يقدم لهم من رعاية صحية و تعليمية و تثقيفية، هناك اهتمام لا يقل أهمية و هو تحفيز هؤلاء المعوقين على ممارسة الأنشطة الرياضية نظرا لأهميتها في بناء أجسامهم و إعطائهم الثقة بالنفس و تخفيف العبء النفسي و الانفعالي و الصحي و البدني لديهم (عدنان السبيعي، 1982).

و تأتي هذه الدراسة لمحاولة معرفة أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف باستمالة المعوقين حركيا نحو النشاط الرياضي، و قد قسمت الدراسة **الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي المكيف**

و قد خصصنا هذا الفصل للدراسة التحليلية للنشاط البدني الرياضي المكيف

أولاً: سنقوم بتحديد مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم نتبع ذلك بدراسة تطوره عبر التاريخ و في الجزائر على وجه التحديد، ثم نتطرق الى أنواعه (تربيوي تنافسي، علاجي ترويحي) و أهميته للمعاقين من النواحي (البيولوجية)

ثانياً: سنقوم بتحليل نظرياته و خصائصه، و أخيرا العوامل المؤثرة عليه أثناء معالجة هذه المواضيع سنحاول تدعيم مختلف المفاهيم بالشرح بما أمكن من دراسات و إحصائيات و آراء مختلف الباحثين في هذا المضمار و ذلك في محاولة منها لإظهار دور و أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة المعاقين التي أصبحت تستخدمه الهيآت و المراكز التربوية كوسيلة من الوسائل التربوية الفعالة في تنمية الفرد المعاق من جميع النواحي البدنية، الاجتماعية، النفسية (أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وأحسن نصر الدين سيف، 1993).

و الفصل الثاني: الإعاقة الحركية و احتوى على المعوقون و تطور نظرة المجتمع إليهم عبر التاريخ، الإعاقة والإعاقة الحركية.

بينما **الفصل الثالث:** احتوى على الإجراءات الميدانية للدراسة و فيه نتطرق إلى إجراءات البحث، الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مجتمع وعينة البحث، أدوات جمع البيانات، الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث، أدوات البحث، الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة، الوسائل الإحصائية، في حين احتوى **الفصل الرابع:** على عرض النتائج وتحليلها الاستبيان الموجه لفريق فريق النور لكرة السلة للمعاقين حركيا لولاية مستغانم.

و كل ذلك ثم باستعمال أدوات منهجية ملائمة تسير المنهج المتبع، خلفت في النهاية الدراسة نتائج ايجابية أكدت مدى صحة الفرضيات الثلاثة المقترحة لفك الإشكال الذي فرض نفسه، و جاء كل ذلك حسب درجة و نسبة التحكم التقني المرتكز على استخدام أنجع الطرق و المناهج العلمية التي تتماشى مع طبيعة الأفراد المتعامل معهم قصد الإعداد الناتج و بالتالي الوصول إلى أرقى المستويات بفضل الجهود المتكاملة و العمل المنهجي الجاد.

2- الإشكالية:

يعتبر النشاط الرياضي المكيف شبكة خدماتية متكاملة صممت بغرض كشف المشاكل و المساعدة على حلها في مختلف النواحي النفسية أو الحركية، و تشمل هذه الخدمات على المساعدات الحركية و البرامج التربوية و طرق التدريب و مناهج تدريس الأشخاص المعوقين، كما تشمل على الخدمات الاستشارية و التعاونية في مجال برامج المعوقين و تنظيم الندوات لتقديم أفضل سبيل لهذه الفئة، و إن هذه الخدمات التي تقع كلها في إطار رياضة المعوقين يجب أن يتولاها أشخاص مؤهلون و متخصصون في رياضة المعوقين أو من قبل أشخاص لهم خبرة في هذا المجال.

إن تكيف الفرد المعوق و تأقلمه مع ضغوط الحياة المعاصرة، و من ثم اندماجه بصفة فعالة يقتضي تجاوزه لعقدة الشعور بالنقص الناجمة من فكرة أن الهيئة العامة للشخص هي مقياس لتفكيره و مشاعره و أن الهيئة الجيدة للشخص تعطيه انطبعا جيدا و تعكس له صورة تفاؤل و حب للمبادرة و الثقة بالنفس، في حين أن الهيئة الضعيفة تعطي صورة سيئة تمثل في نقص الثقة بالنفس و ضعف الشخصية و الظهور بمظهر التعب الدائم.

و لقد تناولت العديد من البحوث مشكلة الإعاقة الحركية و أثرها مما ساهم في تشخيص المشاكل النفسية و الاجتماعية التي تنتج عنها المضاعفات النفسية و الاجتماعية الناجمة عن الشعور بالإحباط كإحساس بالفشل و الشعور بالذنب و احتقار الذات مما يؤدي الى انطواء و عزلة دائمين.

و بما أن النشاط الرياضي المكيف يعتبر أحد الوسائل الهامة التي تلعب دورا في ترقية الجانب الاجتماعي و النفسي و الانفعالي، فان الفرد يستطيع أن يدرك بسهولة الدور الذي يلعبه النشاط في تكيف و اندماج المعوق. محيطه الاجتماعي و الدور الذي يعطيه هذا الأخير في التقبل الاجتماعي و كذا تقبل الإعاقة عن طريق ممارسته الأنشطة البدنية و الرياضية و هذا لتعويض إعاقته.

و هذا ما أدى إلى طرح التساؤل التالي:

هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي؟

و من هذا السؤال اندرجت تحته تساؤلات جزئية:

- هل للجانب الاجتماعي دور في استمالة فئة المعوقين حركيا نحو النشاط الرياضي؟
- هل للجانب النفسي دور في استمالة فئة المعوقين حركيا نحو النشاط الرياضي؟
- هل للجانب الانفعالي دور في جلب فئة المعوقين حركيا نحو النشاط الرياضي؟

3- الفرضيات:

1-3 الفرضية العامة:

لنشاط البدني الرياضي المكيف دور في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي.

2-3 الفرضية الجزئية:

انطلاقا مما سبق ذكره يمكننا صياغة الفرضيات التالية:

- للجانب الاجتماعي دور في استمالة فئة المعوقين حركيا نحو النشاط الرياضي.
- للجانب النفسي دور في استمالة فئة المعوقين حركيا نحو النشاط الرياضي.

- للجانب الانفعالي دور في استمالة فئة المعوقين حركيا نحو النشاط الرياضي.

4- أهداف البحث:

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى:

- التعرف على أهمية النشاط الرياضي البدني المكيف في استمالة فئة المعاقين حركيا.
- إعطاء صورة لها تأثير على أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف على المعوق حركيا من كل الجوانب النفسي، الاجتماعي، الانفعالي.
- التعرف على الاحتياجات الرياضية لفئة المعاق حركيا.
- التعرف على مدى أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف لدى هذه الفئة من المجتمع.

5- أهمية البحث:

يعد العمل مع المعوقين قضية إنسانية و خدمة تحتاج إلى وعي دقيق يتم من خلالها توجيههم و تقديم يد العون لهم من أجل الانتفاع من مواهبهم و قدراتهم المختلفة.

و من هنا تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

- تسليط الضوء على أهمية النشاط الرياضي البدني المكيف في استمالة المعاقين حركيا
- إعطاء صورة واضحة على تأثير النشاط الرياضي البدني المكيف على المعاقين من النواحي الانفعالية و النفسية و الاجتماعية
- معرفة الأسس التي يتم على أساسها اختيار الأنشطة الملائمة للمعاقين حركيا.

6- تحديد مصطلحات البحث:

6-1- النشاط البدني الرياضي:

- تعريف قاسم حسين: ميدان من ميادين التربية عامة و التربية الرياضية خصوصا، و يعد عنصرا فعالا في إعداد الفرد من خلال تزويده بمهارات و خبرات تؤدي إلى توجيه نموه البدني و

النفسي و الاجتماعي و الخلقى الوجهة الايجابية لخدمة الفرد لنفسه من خلال خدمة المجتمع (قاسم حسن حسين، 1990، صفحة 65).

- **تعريف أبو العلاء أحمد عبد الفتاح و أحسن نصر الدين سيف:** أحد أوجه النشاط عموماً، و هو فعل شعوري لتحقيق هدف الوصول إلى تغيرات نموذجية واقعية للمحيط حسب النتائج التربوية المعنية، و يتميز بأنه يتناول جسم الفرد بنفسه و الأدوات الرياضية و الخصم القيم الفكرية و معايير المجتمع و المعلومات العلمية أغراضاً له فهو يخدم الأهداف الصحية إذا ما تمت الممارسة من أجل ذلك، كما يدرس الترويح عن النفس، و يخدم المستوى الرياضي العالي إذا ما كان متخصصاً، و الأهداف التربوية إذا ما تمت ممارسته في الإطار التربوي المدرسي (أبو العلاء أحمد عبد الفتاح و أحسن نصر الدين سيف، 1993، صفحة 77).

- **تعريف أمين أنور الخولي:** تعبير شامل لكل ألوان النشاطات البدنية و الرياضية التي يقوم بها الإنسان و التي يستخدم فيها البدن بشكل عام، و هو مفهوم أثير و بولوجي أكثر منه اجتماعي لأنه جزء مكمل و مظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية و النفسية و الاجتماعية لبني الإنسان (أمين أنور الخولي، 1990، صفحة 135).

- **التعريف الإجرائي:** النشاط البدني الرياضي هو مجموعة من التمرينات و الألعاب و المباريات و المسابقات التي يؤديها الفرد داخل المدرسة أو خارجها، قصد تنمية مهاراته الحركية و البدنية، أو قصد الترفيه و الترويح عن النفس في أوقات الفراغ.

6-2- النشاط البدني الرياضي المكيف:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات:** يعني الرياضات و الألعاب و البرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها و شدتها، و يتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين و في حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات، 2001، صفحة 228).

- **تعريف STOR ستور:** يعني به كل الحركات و التمرينات و كل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، و ذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (Stor U.C.L.E.T outer, 1993, p. 10).

- **التعريف الإجرائي:** النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة و المتعددة و التي تشمل التمارين و الألعاب الرياضية التي يتم تعديلها و تكييفها مع حالات الإعاقة و نوعها و شدتها، بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية و الاجتماعية و العقلية.

6-3- الاستمالة:

- **تعريف أيلين وديع فرج:** هي شعور عند الفرد يدفعه إلى الاهتمام و الانتباه إلى نشاط ما و تفضيله و يكون عادة مصحوبا بالارتياح، و تكون الاستمالة قوية عندما تتصل بإشباع حاجات الفرد (أيلين وديع فرج، 1987، صفحة 70).
- **تعريف فرويد:** إن الاستمالة من الناحية الذاتية هي عبارة عن وجدانيات الحب و الكراهية نحو الأشياء و وجدانيات السرور و عدمه نحوها، أما من الناحية الموضوعية فإنها تمثل ردود الأفعال نحو الأشياء (فرويد، 1995، صفحة 15).
- **التعريف الإجرائي:** الاستمالة تفيد في التوجيه لأنها نوع من الشعور بالاهتمام، و أسلوب من أساليب العقل فأى ناشئ عنده استمالة قوية إلى ممارسة رياضة معينة، عندما يجد فيها راحتته، و اطمئنانه و لذاته، و عند مزاولته التدريب فيها لا يشعر بالتعب و الإرهاق و الملل.

6-4- المعوق:

- هو ذلك الشخص الذي له عيب خلقي وراثي أو عيب اكتسبه أثناء نموه لسبب مرض أو حادثة، حيث يعتبر المعوق الفرد الذي ليس له القدرة الكاملة على ممارسة نشاطه أو عدة أنشطة أساسية للحياة اليومية و بذلك فإن إعاقته تعرقل سير حاجته الوظيفية، و تقلل استقلالته فبقي معتمدا في الكثير من نشاطاته على الآخرين.
- **التعريف الإجرائي:** المعوق هو الشخص الذي فقد وظيفته الاجتماعية فأصبح له نقص من حيث العلاقات الاجتماعية فيجد صعوبات في القيام بنشاطاته الاجتماعية.

6-5- الإعاقة الحركية:

من المصطلحات المتصلة بالعجز الحركي أو الجسمي و يعتبر اصطلاح الفالج هو عبارة عن انفجار وعاء دموي في المخ أو انسداده و قد يؤدي أحيانا إلى شلل جزئي أو كلي (عدنان السبيعي، 1982، صفحة 75).

7- أسباب إختيار الموضوع:

من خلال ملاحظتنا الميدانية لقللة الاهتمام بموضوع المعاقين حركيا في كرة السلة على الكراسي المتحركة، دفعتنا للاهتمام بجانب منه يتمثل في "أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي"

8- الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: بن الحاج الطاهر عبد القادر: (2008/2007) (بن حاج الطاهر عبد القادر، 2008-2007)

عنوان الدراسة: "دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا"

الهدف العام من الدراسة: هل للنشاط الرياضي المعدل دور في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا؟

التساؤلات الجزئية:

- هل توجد فروق فيما يخص سمة الانبساط بين الممارسين و غير الممارسين للنشاط البدني الرياضي
- هل توجد فروق فيما يخص سمة الاتزان الانفعالي بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي؟

- هل توجد فروق فيما يخص السمة الاجتماعية بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي؟
- هل توجد فروق فيما يخص سمة الهدوء بين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي؟
المنهج المتبع في الدراسة: هو المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 90 فردا معوق حركيا من (18-42) سنة.

طريقة اختيارهم: ثم اختيارهم بطريقة عشوائية.

الأدوات المستعملة: مقياس أيزنك لشخصية الإنسان.

النتائج:

- ضرورة تكيف و استخدام الاختيارات و المقاييس النفسية كوسائل موضوعية لتقويم شخصية المعاقين.

- ضرورة دعم المراكز التي تتعامل مع الشريحة موضع الدراسة بأكبر عدد من المختصين في ميدان التربية الخاصة، و كذا المختصين في ميدان النشاط الحركي المكيف.

- تنظيم و دعم الرياضة المكيفة التنافسية في بلادنا لتشمل جميع الرياضات المعدلة الخاصة بالمعوقين الفردية منها و الخاصة.

الدراسة الثانية: بلعاب ميلود، بوقندورة محمد، دحمان محمد: (2009/2008) (بلعاب ميلود و بوقندورة محمد و دحمان محمد، 2009-2008)

عنوان الدراسة: " دور ممارسة التربية الرياضية البدنية المعدلة في دمج المعاقين حركيا في المجتمع صنف (14-18) سنة "

الهدف العام من الدراسة: هل للممارسة الرياضية البدنية دور في دمج المعاقين حركيا في المجتمع الجزائري؟

التساؤلات الجزئية:

- هل ممارسة التربية الرياضية المعدلة لها دور في دمج المعاقين الحركيين في المجتمع؟

- هل للوسائل المعنوية دور في تطوير الرياضة لدى المعاقين حركيا؟

- ما هي طبيعة الرياضات المعدلة الموجهة للفئة المعاقة حركيا؟

المنهج المتبع في الدراسة: هو المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 70 فردا معوق حركيا منهم 50 ذكرا و 20 إناث.

طريقة اختيارهم: ثم اختيارهم بطريقة عشوائية.

الأدوات المستعملة: الاستبيان.

النتائج:

- لممارسة التربية الرياضية المعدلة مكانة قوية و كبيرة عند فئة المعاقين حركيا و ذلك من خلال الدور الذي تلعبه و المتمثل في الاحتكاك بالجمهور و الزملاء في كثير من الأحيان .

- أن ممارسة التربية الرياضية المعدلة هي الوسيلة الكفيلة التي تلعب دورا هاما في تحقيق الاندماج الاجتماعي و الشيء الوحيد الذي يجد فيه المعاق حركيا متنفسا من المشاكل التي يعيشها.

الدراسة الثالثة: بن يونس جلال الدين: (2012/2011) (بن يونس جلال الدين، 2011-2012)
عنوان الدراسة: " دراسة مفهوم الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة لممارسي النشاط البدني و الرياضي "

الهدف العام من الدراسة: دراسة مفهوم الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة لممارسي النشاط البدني و الرياضي؟

التساؤلات الجزئية:

- ما مستوى مفهوم الذات لذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين للنشاط الرياضي البدني الرياضي؟
- هل هناك فروق بين ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($0.05 \geq \alpha$) لدى ذوي الاحتياجات الخاصة؟

المنهج المتبع في الدراسة: هو المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: 12 فرد معاق حركيا.

طريقة اختيارهم: ثم اختيارهم بطريقة عشوائية.

الأدوات المستعملة: مقياس مفهوم الذات.

النتائج:

- إعطاء أهمية و رفع معنوي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

- تكوين مربين و أساتذة بالنشاط البدني الرياضي.

- توعية ذوي الاحتياجات الخاصة بالنتائج التي يمكن تحقيقها من خلال الممارسة الرياضية على المستوى النفسي، الاجتماعي و حتى الأسري.
- توفير الخدمات التعليمية و التربوية و التأهيلية و الصحية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة و العناية بهم.

تمهيد:

انه لمن المؤكد إن النشاط الرياضي المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين و شهدت مختلف جوانبه و وسائله تطوراً معتبراً، خاصة فيما يتعلق بطرق و مناهج التعليم و التدريب. و في وقتنا الحاضر ما فتى الخبراء و الباحثون في ميدان الرياضة و الترويح و غيرهم، يمدوننا بأحدث الطرق و المناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم و الأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها، و هو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية و رعاية المعوقين و بلغت المستويات العالية، و أصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات و الوسائل التي تستخدمها في هذا المجال. و يعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشاراً في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات و المدارس التربوية و المراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة برعاية المعوقين، و مما 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 إلى الارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد، و يمنح له الفرح و السرور، و يخلصه من التعب و الكره، و يجعله فرداً قادراً على العمل و الإنتاج.

1-1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون و العاملون في الميدان، و استخدامهم المصطلح الواحد بمعان كثيرة، فقد استخدم بعض الباحثين مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحد، أي أنها أنشطة رياضية حركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا متأخرين دراسيا أو مضطربين نفسيا و انفعاليا.

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

1-1-1 تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات: يعني الرياضات و الألعاب و البرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها و شدتها، و يتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين و في حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 223).

2-1-1 تعريف ستور (STOR): يعني به كل الحركات و التمرينات و كل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، و ذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمانية الكبرى (A. Stor U.C.L et Outer, 1993, p. 10).

3-1-1 محمد عبد الحليم البوايز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية و الألعاب التي تنسجم و ميول و قدرات الطفل المعاق و القيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

و من خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الحركي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة و تجريبيها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو و السكري فهو تكييف الأنشطة لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، و بالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع و درجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة و درجة و نوع الإعاقة المختلفة و المتعددة و التي تشمل التمارين و الألعاب الرياضية التي يتم تعديلها و تكييفها مع حالات الإعاقة و نوعها و شدتها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية و الاجتماعية و العقلية.

2-1- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية الرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع و لها مكانة و موقع معتبر في قيم و اهتمامات الشباب خاصة.

و يعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني من طرف المعوقين إلى الطبيب الانجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) و هو طبيب في مستشفى "استول مانديفل" بالجنترأ.

و بدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، و قد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين و المصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) و اعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي في إعادة التأهيل البدني و النفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس و استعمال الذكاء و الروح التنافسية و التعاونية و قد نظم أول دورة في مدينة "أستول مانديفل" شارك فيها 18 معوق و كانوا من المشلولين الذين تعرضوا

لحادث طارئ أثناء حياتهم و ضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية و لقد ادخل الدكتور جوثمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة و علقها في القاعة الرئيسية في ملعب أستول مانديفل في إنجلترا و التي لازلت لحد الآن و جاء فيها "ان هدف ألعاب أستول مانديفل هو تنظيم المعوقين من الرجال و النساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية و إن سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل و العطاء و الإلهام للمعوقين و لم يكن هناك أجل خدمة و أعظم عون يمكن تقديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم و الصداقة بين الأمم".

و بدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت الى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين و عند توسيع النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة صنف المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية.

و في بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا و معتبرا و كذا كان النشاط البدني و الرياضي المكيف نفس المسار و نفس الاتجاه حيث أدمجت هذه نشاطات في المشاريع التربوية و البيداغوجية في مدارس خاصة و كان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية، و هذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية و عرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية و كندا و فرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 - 72-75... الخ، و قد عرفت هذه الدورات تزايد مستمرا في عدد المشاركين و بالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات و قد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات و هناك اكتشاف عام للجسم و أهميته في التكيف و إعادة التكيف

مع العالم و قيمته الاتصالية و دوره الوسيط في تخصيص و امتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية، و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب و الإعلام و الاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية و كل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد و منهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي و يلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي و الاجتماعي للأفراد الممارسين له.

1-3- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر:

ثم تأسس الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات في 19 فيفري 1979 و ثم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 و عرفت هذه الفدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي و كذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة و كانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية (CHU) في تقصرين و كذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور و كذلك في (CMPP) في بوسماعيل و ثم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية و هذا بإمكانيات محدودة جدا، و في سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) و كذلك للفدرالية الدولية للمكفوفين كليا و جزئيا (IBSA) و في سنة 1983 ثم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 إلى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن، و شاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر.

و كانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى و كرة المرمى و كان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا

قويا لرياضة المعوقين في بلادنا و هناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تنظم أكثر من 2000 رياضي لهم إنجازات و تتراوح أعمارهم بين (16-35) سنة.

و تمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها و هذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة القدم	كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	كرة القدم بلاعبين
السباحة	السباحة	السباحة
الجيدو	رفع الأثقال	تنس الطاولة
التنادم (الاستعراضية)	تنس الطاولة	الكرة الطائرة
	الكرة الطائرة	

و قد سطرت الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في ما بينها و على رأسها تطور النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافاتها و يتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسيسية و الإعلام و التوجيه

- السلطات العمومية

- لمختلف الشرائح العمومية و في كل أنحاء الوطن و خاصة منهم الأشخاص المعوقين
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني و الرياضي المكيف) و هذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية و الوزارات
- و الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية و عالمية منها:
- اللجنة الدولية للتنسيق و التنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين و المعوقين ذهنيا (INAS-FMH)
- الفيدرالية الدولية لرياضة الكراسي المتحركة (ISMW)
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقات الحركية المخية (CP-ISRA)
- و فيها من الفيدراليات و الجمعيات و اللجان الدولية العالمية.
- و قد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب عل المستوى العالمي و على رأسها الأولمبية سنة 1992 في برشلونة و سنة 1996 في أطلنطا نجاحا كبيرا و ظهرا قويا للرياضيين المعوقين الجزائريين و خاصة في اختصاص ألعاب القوى و من بينهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر و كذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 و (معوق بصري) و في نفس الاختصاص و بلال فوزي في اختصاص (5000-800-1500) 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 تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق" (محمد الحمامي، أمين انور 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 ترمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في 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
- إن 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 الى 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 وليلى 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 مزاوله 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 مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (إبراهيم رحمة، 1998، صفحة 9).

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 وتمتد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية (عبس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، 1991، صفحة 79).

كما أكد "مروان ع المحيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق

اذ 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 المحيد، 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 أدائها وسهولة ممارستها .

ب- الألعاب الرياضية الكبيرة : وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها

طبقا 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 التجديف،

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.

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.

1-5-3 النشاط الرياضي التنافسي : ويسمى أيضاً بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، هي

النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً ، 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 والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، 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 (لظفي بركات أحمد، 1984، صفحة 61).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل 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، أسامة كمال راتب، 1992، صفحة 150).

2-6-1 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 قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا 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 اللعب واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهما وإسرافا.

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 (لطفى 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 .

3-6-1 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 هـؤلاء 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 الآخر .

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس - الشم - التذوق - النظر السمع في التنمية البشرية . وتبرز 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 فإن 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 20).

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 تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته 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، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية.

1-6-5 الأهمية التربوية :

بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان 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 كانشاط 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 فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد 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 الى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .
- **اكتساب القيم :** ان 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.

1-6-6 الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحي يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح : (تلفزيون، موسيقى، سينمان 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 (حزام محمد رضا القزويني، 1978، الصفحات 31-32).

1-7 النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه و المتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا أنه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد SEG MUND FREUD و جان بياجيه GEAN

PIAGET و كارل 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 الأطفال، تخزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية و العصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينتج عنه اللعب. و تشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، و كنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة و وقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، و مع هذا فان لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، و أثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة و يزداد تراكمها و بالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة و اللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة و المتراكمة (محمد عادل خطاب، الصفحات 56-57).

و من جهة أخرى فإن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، و من تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسته واجباته المهنية و الاجتماعية، و يعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي و موافقة مع البيئة التي يعيش فيها.

1-7-2 نظرية الإعداد للحياة:

يرى كارل جروس الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، و بهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث

يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، و الولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة.

و هنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في المجتمعات ما قبل الصناعة. أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز "R.MILLS" يعوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه و الإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى و التي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما أنه يشجع على ممارسة الهوايات الرياضية المختلفة الفنية أو العلمية، و يجد الهاوي من ممارسة هواياته فرصة للتعبير عن طاقته الفكرية و تنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، يعكس الحياة المهنية التي تدمر نمو المواهب و الإبداعات عامة و خاصة في مجال العمل الصناعي.

3-7-1 نظرية الإعادة و التخليص:

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

و من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض على رأي كارول جروس و يبرر ذلك أن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان (كمال درويش وأمين الخولي، 1990، صفحة 227).

1-7-4 نظرية الترويح:

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

كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، لهذا نجد السفر و الرحلات و الألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العامل النفسي و الضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة و المناطق الضيقة ومزعجاتهما

(F. Balle AL , 1975, p. 221).

1-7-5 نظرية الاستجمام:

تشبه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق و ممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين و اليد، و هذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام و اللعب لتحقيق ذلك.

هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء و ممارسة نشاطات قديمة مثل: الصيد و السباحة و المعسكرات، و مثل هذه النشاطات تكسب الإنسان راحة و استجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

1-7-6 نظرية الغريزة:

تفيد هذه النظرية بأن للبشر اتجاهها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس و يضحك و يصرخ و يرحف و تنصب قامته و يمشي و يجري في فترات متعددة من نموه و هذه

أمور غريزية و تظهر طبيعية خلال مراحل نموه. فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة و هي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة و هي تجري، و من ثم فاللعب غريزي، و جزء من وسائل التكوين العام للإنسان، و ظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه.

خلاصة:

كما كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط الرياضي و علاقته بالمعاقين، و قد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه و إظهار الدراسات التربوية و السوسولوجي حوله و ما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته.

و ما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني و الرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني و الرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع و درجة الإعاقة و طبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين و الوسائل المستعملة، و يعد هذا النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين و له جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية و علاجية و وقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة و مستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب، الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الخلقى و الاجتماعي، و بالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي و الاستقرار العاطفي و النظرة المتفائلة للحياة، خاصة للأطفال المعاقين و الذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب المرض أو العجز الجسمي أو العقلي، و قد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضية و الترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي و استغلال أوقات الفراغ و الذي يجني من خلاله المعوقون فوائد جسمية، اجتماعية، تربوية، نفسية و معرفية.

كما أن للنشاط الرياضي تأثير إيجابي على اندماج و إعادة تأهيل المعاق و تقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بمميزات الرياضي العادي من الدقة

و التركيز و التحكم في النفس، و بمتعة و اندفاع كبيرين دون أي عقدة، و انه بواسطة الإرادة و الرغبة و التدريب المستمر يستطيع المعاقون تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح و السرور و السعادة للآخرين.

هذه القيمة للنشاط البدني و الرياضي المكيف تفتح لنا إمكانية دراسته على مستوى الأطفال المتخلفين عقليا و الآفاق التي يمكن تسطيرها في هذا المجال، و هو ما نتطرق إليه بنوع من التفصيل في الفصل القادم.

تمهيد:

تلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية، وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية و الذهنية كذلك فإنها تلعب دورا حيويا في النمو المعرفي الذم يعتمد على قدرة الفرد على التنقل، و الحركة و التعامل مع المحيط بكل تعقيداته و تناقضاته فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعوق قد فقد القدرة على القيا ببعض الأعمال حيث لا تقتصر فقط على صعوبة التنقل، بل تشمل وظائف الأطراف التي تعتمد على عملية التحرك فتؤثر الإعاقة الحركية على سلوك الفرد و تصرفاته، حيث يصبح الشعور بالنقص و العجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد، وتنشأ

عنها لاضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد.

وستناول في هذا الفصل مفهوم الإعاقة الحركية عند العديد من الباحثين، وتصنيفها وجهود الدولة لرعاية هذه الفئة، كما نتناول مختلف المشاكل و الصعوبات التي يلاقيها المعوقين ونظرة المجتمع إليهم.

1-2 الموقون وتطور نظرة المجتمع إليهم عبر التاريخ:**1-1-2 نبذة تاريخية عن الموقين:**

لم يكن الاهتمام الذي أبداه العالم حديثا لموضوع الإعاقة وليد الصدفة أو بدافع الرغبة في دمج الموقين في المجتمعات شفقة عليهم، بقدر ما كان استفاقة من سبات طويل، كتصحيحها لمجموعة من الأخطاء التي تراكمت عبر قرون عديدة من الزمن.

ومما لا شك فيه عبر العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان و لا مرغوبا فيه لذا حارب الإنسان التعوق حربا شديدة منذ القدم، ولم يختلف هذا المبدأ جيلا بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب، فالليونانيون منذ ثلاثة آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية، كانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء في المرضى و ناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها للفتك بهم، وفي روما القديمة وجدوا المحنون و الانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات.

وقد سمحت بعض الشعوب القديمة بالقضاء على الموقين إذ كانوا يرون فيهم عبئا على المجتمع، فكاف المعاق يعزل بحيث لا يمكنه الخروج إلا بإذن خاص، و أحيانا أخرى كانوا لا يخرجون من معتقلاتهم بدون الآلات الصوتية التي تنبؤ الأصحاء لكي يتعدوا عن طريقهم، وكانوا يلزمون بوضع قفازات في أيديهم خوفا من انتقال العدوى إلى الغير.

ففي أثينا كان أفلاطون يرى أن الموقين يشكلون ضررا للدولة لهم بالتنازل يؤدي إلى إضعاف الدولة، سيما و أنه يطمح بإنشاء جمهورية مثالية قادرة على حماية نفسها، وتمهيدا فقد دعا أفلاطون إلى نفيهم خارج الدولة، وعدم السماح لهم بدخولها حتى ينقرضوا بخارجها، ولا يبقى بالدولة سوى الأذكاء و القادرين على الدفاع على الوطن، أما في اسبرطة التي كانت تهتم بالأمر الحربية و العسكرية فلم يكن يصلح بين أبنائها الضعيف و

المريض و المعوق، فكان القانون الاسبراطي ينص على التخلص منهم عن طريق تعرضهم للبرد القارس، أو إلقائهم في نهر (أورناس) لكي يموتوا غرقا، (مروان عبد المجيد، 1997 ص20).

وعند الدولة الرومانية فقد كانت التقاليد الدينية تنص على وضع الطفل عقب ولادته مباصرة عند قدمي والده، فإما أن يرفعه من الأرض وبهذا يصبح الطفل عضوا نافعا في أسرته، أو يعرض عنه بسبب تشوه خلقي أو إصابته بعجز فيلقي به إلى الطريق ليصبح من الرقيق أو المضحكين إذا كتب له الاستمرار في الحياة.

وقد ذكر "أرسطو" المعلم و الفيلسوف اليوناني بأن الطفل الأصم الأكم غير مجدي تعليمه لعدم قدرته على الكلام، أو فهم ما يدور حوله من حيث اعتقاد هذا الفيلسوف بأن الكلام هو الوسيلة الهامة للتعلم، لذلك كان يرى أن الأعمى أقدر بكثير من الأصم والأكم.

وتعتبر العصور الوسطى بأوروبا بما يصاحبها من مظاهر الجمود الفكري، وطمس الأفكار المعارضة لاتجاهات الكنيسة، عصر نكبة حقيقية للمعوقين، فكانت النظرة إليهم نظرة خوف، لاعتقادهم بأنهم أشخاص غير جديرين بالاختلاط، ويجب الابتعاد عنهم و عدم الاحتكاك بهم، حيث عملت محاكم التفتيش على اضطهادهم و إيذائهم بدعوى تقمص الشياطين لأجسامهم، لهذا سجونهم كبلوهم و أذاقوهم ألوانا من العذاب لعل الشيطان يهرب من الجسد المعذب (مروان عبد المجيد، 1997 ، ص 21)

وعندما جاء الإسلام و ما حمله من تعاليم المحبة و التسامح و الإخاء بين البشر، فقد تميز المجتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعوقين، وخصص لهم من يساعدهم على الحركة و التنقل و أحسن المسلمون على حسن معاملتهم للمعوقين، واعتبرت حالة المعوق اختبارا من الله سبحانه و تعالى ففي الحديث الشريف عن الرسول صلى الله عليه و سلم قال "إن الله إذا أحب عبده ابتلاه فإذا صبر اجتباه و إن رضي عنه اصطفاه و إن ينس نفاه و أقصاه."

وقال تعالى " ليس على الأعمى حرج و لا على الأعرج حرج و لا على المريض حرج " (سورة الفتح، الآية 17)

وقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعوق، و الاهتمام به قال تعالى في كتابه العزيز: " عبس و تولى أن جاءه الأعمى وما يدرىك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى " (سورة عبس، الآية 4).

ولم يكتفي الإسلام على حد الأذن المادي عن المسلم دون تفرقة ما بين المعوق وسوي، وإنما طلب كف الأذى المعنوي المتمثل في النظرة و الكلمة و الإشارة، وغيرها من وسائل التحقير أو الاستهزاء، وذلك وفق تعاليم الدين الإسلامي، فلى تعالى: " بأيتها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خير منهم " (سورة الحجرات، الآية 11)

وفي العصر الحديث عملت الثورات الاجتماعية على الاهتمام بالإنسان، و الاهتمام بحقوقه وتخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء و المعوقين و البحث عن وسائل لرعايتهم، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد الهائلة من المعوقين الذين تخلفوا عن الحرب عملا هاما في البحث عن وسائل لرعايتهم، فبدأ التأهيل مصحوبا بصيغة اقتصادية تدعو إلى الاستفادة بطاقات المعوقين الذهنية في الإنتاج، مما أدى إلى إنشاء أولى معاهد التأهيل الذهني في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1920، فقد تطورت الأساليب و النظريات التي تبحث في هذا المجال، وذلك لتطور النظريات التربوية و الاجتماعية والنفسية، حيث بدأت المجتمعات المتحضرة تنظر إلى المعوق بنظرة تفاعلية و إنسانية.(مروان عبد المجيد، 1997 ، ص، 22-26)

واستمرت هذه النظرة إلى أعقاب الحرب العالمية الثانية، و صحب ذلك التطور الهائل في الجراحة الذي جاء نتيجة للتدمير البشري خلال الحرب العالمية الأولى، و التطور في صناعة الأجهزة التعيضية الذي صحب التطور التكنولوجي بصفة عامة، كما عمل الأطباء و المهندسون، و الرياضيون و الاجتماعيون على البحث فيما

يساعد الفرد المعوق من وسائل تكنولوجية و اجتماعية و نفسية، كي يحيا في بيئته حياة مناسبة ويقوم بأنشطته اليومية بأقل جهد ممكن (مروان عبد المجيد، 1997 ، ص 27-28)

وفي نهاية هذا العصر كما يقول " حلمي إبراهيم " إن حضارة الأمم تقاس الآن بمقدار ما تقدمه من رعاية للمعوقين، وقد أمكن في هذا القرن تحقيق الانتصارات العلمية في العديد من العلوم المرتبطة بمجال المعوقين والطب و العلاج الطبيعي وعلم النفس.. الخ، كما أجريت الأبحاث على الإعاقات المختلفة، وخاصة بعد الحروب الأخيرة في هذه الحقبة الزمنية، والتي ترتب عنها زيادة عدد المعاقين فأصبحوا بالملايين في العالم فكان لا بد من الجهود المنظمة و العلمية للعناية بغير القادرين، وتختلف درجة العناية فيما بين المجتمعات وفقا للأسس الفكرية السائدة، كمستواها الاقتصادي كما أصبحت رعاية المعوقين حقا مشروعاً لهم وواجباً حتمياً على الدول.

2-1-2 المعوقون في العالم:

إن من الصعب التحديد الإحصائي الدقيق لعدد المعوقين، كذلك لتقدير حجم مشكلة الإعاقة، كتوزيعهم بالنسبة للجنس أو السن أو الحالة الاقتصادية و تصنيفهم لكل إعاقاة، وقد قدرت هيئة الصحة العالمية عدد المعوقين في العالم عام 1992 بحوالي 530 مليون معاق تقريبا من سكان العالم منهم 122 مليون طفل يعيشون في بلدان العالم الثالث كما قدرت نسبة هؤلاء المعوقين بحوالي %11-15 من مجموع سكان هذا العالم، ولجد أن هذه النسبة تقل في المجتمعات المتقدمة إلى % 10 وتزداد في المجتمعات النامية لتصل نسبة المعوقين فيها إلى % 15.8 من تعداد أفراد المجتمع كما تختلف تلك النسبة من المجتمع إلى آخر حسب التوزيع العمري للسكان كذلك وفقا للمستوى الاقتصادي و الاجتماعي، وقد يرجع ذلك إلى خصائص ذلك المجتمع. ولعلنا نجد أن نسبة المعوقين في العالم العربي بين الأطفال أكثر من كبار السن، وذلك نتيجة الحوادث، كانتشار الأمراض أو إلى سوء التغذية، وربما إلى قصور الوعي الصحي أو التطعيم ضد الأمراض أو إلى عدم توفر

الخدمات العلاجية، ونضيف إلى ما سبق اتساع قاعدة الهرم السكاني حيث تتراوح نسبة الأطفال دون سن 15 عاما بين % 45 50 من التعداد العام للسكان أما في المجتمعات المتقدمة فتصل نسبة الأطفال دون خمسة عشر عاما إلى 25% (حلمي إبراهيم، 1998 ، ص 37).

3-1-2 أهداف المنظمة الدولية لرياضة المعوقين:

- التعاون مع مختلف تنظيمات رياضة المعوقين الدولية.
- وضع البرامج الرياضية المحددة لألعاب المعوقين و اقتراح البرامج الرياضية لتنظيمات المعوقين.
- رسم الخطط المستقبلية من خلال نتائج اللقاءات و الحلقات الدراسية الدولية الفنية التروية، تبادل الخبرات التقنية العالمية الخاصة برياضة المعوقين.
- تقديم المساعدات المناسبة للأفراد و المنظمات العالمية بتطوير رياضة المعوقين.
- الإسهام بالألعاب الأولمبية الصيفية و الشتوية التي تقام في البلد الذي ينظم تلك الألعاب و الإشراف على البطولات الدولية و القارية بلعبة واحدة أو متعددة الألعاب التي تقام في الفترات بين الألعاب الأولمبية (رابع تركي، مرجع سابق، ص 117).

4-1-2 المعوقون في الجزائر:

إذا كانت وثائق الأمم تشير إلى أن عدد المعوقين في كل مجتمع يتراوح ما بين 10 إلى % 15 من جملة عدد السكان، فإن عددهم في الجزائر ربما يفوق هذه النسبة و ذلك بسبب الحرب الطويلة، التي خاضها الشعب الجزائري، بجميع فئاته الاجتماعية، ونتج عنها ضحايا كثيرون ما بين معطوبين، مكفوفين، أصماء... الخ ومصابين بأمراض عقلية و نفسية أوهما معا، وكان أحد أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه العاهات هي انفجار بعض القنابل، التي تسبب تشوهات عديدة للإنسان، ومن هنا وجدت الجزائر نفسها بعد الاستقلال

تواجه مشاكل اجتماعية، نفسية و صحية، بالنسبة لعدد كبير من المواطنين، حيث قدر عدد من المعوقين في الجزائر حوالي 540.000 ألف معوق موزعين كما يلي:

80000 أصم أبكم، 80000 مكفوف، 18000 متخلف ذهني، 20000 معوق بدني، وهم يمثلون 3% من جملة الشعب الجزائري، ويلاحظ أن هذا العدد لا يدخل فيه المعوقين الآخرين، من ذوي العاهات مثل المقعدين، الأفراد الذين بترت أطرافهم وغيرهم، فإذا أضفنا إلى العدد المذكور هؤلاء المعوقين فإن نسبة العامة سوف ترتفع إلى 10 % أو 15 % وما تؤكد ذلك التقديرات الدولية للأمم المتحدة (تركي رابح، 1982، ص116) أما حاليا فحسب نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات لسنة 2006 للأفراد المعوقين، فإنه يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1.711.000 فردا معوقا، حيث نجد من بين هذا العدد 752.840 فردا من ذوي الإعاقة الحركية ما يمثل نسبة 44 % من مجموع السكان المعوقين

(Office nationale des statistiques, 2008, p08).

فرغم الجهود التي تبذلها بلادنا في الاعتناء بالمعوقين من خلال تقدمها في مجال الطب و الصحة، مازال عدد من هؤلاء المعوقين في تزايد مستمر من سنة إلى أخرى، و الجدول التالي يبين النسب المتوقعة للأسباب الرئيسية في حدوث الإعاقة في الجزائر.

2-1-5 رعاية المعوقين صحيا و اجتماعيا في الجزائر:

أولت الجزائر في السنوات الأخيرة كما يوضح "تركي رابح" اهتماما كبيرا بالأشخاص المعوقين وعملت على محاولة إدماجهم في الحياة الاجتماعية و الاقتصادية، ليصبحوا قوة منتجة أولا ثم الشعور بمكانتهم في المجتمع ثانيا، وبالتالي إدماجهم مع الآخرين، وهو شيء مهم في حياة المعوق.

2-1-6 العلاج المجاني للجميع بما فيهم المعوقين:

إن العلاج و الدواء في الجزائر مجانا لكافة المواطنين منذ أعوام إذ تتكفل الدولة بكل أنواع العلاج في المستشفيات الكبيرة و الصغيرة على حد سواء و ترعى العجزة و المعوقين جسديا أو ذهنيا وقد جاء في الميثاق الوطني بخصوص كفالة الدولة الجزائرية لعلاج المواطنين أو ما يطلق عليه اسم الطب المجاني ما يلي:

تتكفل الدولة في ميدان الصحة بحماية و صيانة و تحسين مستوى صحة السكان بالإضافة إلى ذلك فإن نشاط الصحة العمومية يجب أن يساهم في رقي الإنسان و إعداده لأن يعيش في عالم هو في تحول مستمر نفسيا و اجتماعيا و ثقافيا.

كما يمثل الطب المجاني قاعدة نشاط الصحة العمومية في الجزائر، وإن تطبيقه الفعلي على مستوى مجموع السكان، يستلزم توسيع الهياكل الصحية، وتوزيعها توزيعا عادلا عبر كل أنحاء البلاد، كما يستلزم تنظيم مهنة الطب و التوزيع الأدوية التي يجب أن توجه أساسا نحو القضايا الصحية للمجتمع، ويتطلب أيضا متابعة الجهود المعتبرة الجارية من أجل تخريج الأطباء، وتكوين عمال الصحة وبناء المستشفيات، وإنتاج الأدوية توفيرها

(تركي رابح ، 1982 ، ص 101).

جدول رقم 01 يمثل الأسباب الرئيسية للإعاقة في الجزائر حسب إحصائيات سنة 2011.

النسبة المتوية	العدد	السبب
24.98%	687.635	أسباب وراثية
21.91%	575.737	حوادث - جروح
16.45%	452.962	أمراض وبائية معدية
14.30%	393.875	الشيخوخة
11.44%	315.169	العنف السيكلولوجي والجسدي
3.42%	94.221	رضوض الولادة
4.26%	117.297	أسباب أخرى
4.20%	115.816	لا يعرف
100%	2.752.711	المجموع

2-1-7 منظمات رياضة المعوقين و ذوي العاهات في الجزائر : الهيئات المكلفة بالتنظيم هي:

- الكنفدرالية الإفريقية لرياضة المعوقين وذوي العاهات (C.A.S.H.I)

- الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات (F.A.S.H.I)

- الرابطات الولائية.

- الفروع البلدية.

- وهناك نوعين من الوصاية وصاية تقنية - وصاية إدارية (" منشورات: الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين

ذوي العاهات سنة 1996).

جدول رقم 02 تنظيم رياضة المعوقين و ذوي العاهات في الجزائر.

الوصاية الإدارية	الهيات	الوصاية التقنية
وزارة الشباب والرياضة مديرية تنشيط الشباب	الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات (F.A.S.H.I)	لا توجد وصاية في الجزائر بل ضمنت إلى التنظيمات العالمية (F.A.S.H.I)
البلديات	الفروع	الرابطة

2-2 الإعاقة:

2-2-1 مفاهيم و مصطلحات عن المعوق :

كان يطلق عن المعوق فيما مضى وحتى منتصف القرن الحالي المقعدون CRIPPE ثم أطلق عليهم اسم ذوي العاهات، على اعتبار أن كلمة الأبعاد توحى باقتصار تلك الطائفة على ذوي الأطراف المبتورة أو المصابين بالشلل، أما العاهة فهي أكثر شمولاً بمدلولات الإصابة المستديمة.

ثم تطور هذا التعبير عندهم إلى اصطلاح العاجزون HANDICAPPED ، أي كل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة، سواء من حيث العجز عن العمل أو الكسب، أم أو للعجز عن ممارسة شؤون حياته الشخصية مثل المشي و تناول الطعام وارتداء الملابس و الاستحمام و النوم، أو العجز عن التعامل مع الغير، أو العجز عن التعلم.

ولما تطورت النظرة لهم على أنهم ليسوا عاجزين، وأن المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم أو تقبلهم أو الاستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو صفات أو مواهب أو قدرات يمكن تنميتها، بحيث يتكيفون مع المجتمع رغم عاهاتهم بل وقد يفوقون غيرهم ممن نطلق عليهم تجاوزا كلمة الأسوياء ABLEBODOEQ أم عندما أدرك المجتمع أنه هو الذم يحتوي تلك العوائق التي تمنعهم من التكيف معهم، عندئذ أصبحت المراجعة العلمية و الهيئات المتخصصة تسميهم (المعاقين المعاقون) DISABLED، بمعنى وجود عائق يمنعهم و يعوقهم عن التكيف معه.

وبهذا المفهوم أصبحت كلمة " المعوق " لا تقتصر عن المعاقين عن العمل و الكسب، إنما أيضا تشمل عن المعاقين عن التكيف نفسيا و اجتماعيا مع البيئة إما بسبب إصابتهم بعاهات أو انحرافات سلوكية، و أما سبب ما تفرض عليه البيئة من تطورات مفاجئة لم تكن في حسابهم (مروان عبد المجيد إبراهيم - عمان، 2002، ص65).

2-2-2 تعريف المعوق :

التعريف العلمي للمعوق هو كل مصاب بعجز بدني أو عقلي مستديم (غير قابل للشفاء)، ويشترط أن يكون هذا العجز سببا في دعم تكيفه مع المجتمع، بمعنى أنه يتم تأهيله سواء بمعرفة أجهزة التأهيل أو بمعرفة أسرته أو بأي وسيلة، أو إذا كانت الإصابة أصلا لا تمنع من استمراره في عمله و ما تؤثر في معنوياته و علاقته فإنه غير معوق.

أي أن المبتور أو الكفيف مثلا لا يمكن الجزم بأنه معوق أو غير معوق يكون الحكم هذا على أساس مدى تأثير الإصابة على ظروفه الخاصة.

- تعرف منظمة العمل الدولية اصطلاح المعوق بأنه كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب و الاستقرار فيه أيضا نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية.

- ويعرف قانون تأهيل المعاقين المعوق بأنه كل شخص أصبح غير قادر في الاعتماد على نفسه في مزاوله عمله أو القيام بعمل آخر و الاستقرار فيه.

* نخلص من كل هذا أن الإنسان الكامل غير موجود، وأن بتعبير آخر نقول أننا إذا دخلنا فیتعين الاعتبار صفات الفرد فقط و أغفلنا الرابط بينها وبين البيئة فليس هناك من معوق وليس هناك من سوي كانا حيثند معوقون أو كلنا أسوياء فلا بد من الربط بين الفرد و البيئة عند الحكم على الفرد بأنه معوق أو بأنه غير معوق (مروان عبد المجيد ابراهيم، مرجع سابق، ص66)

2-2-3 أسباب الإعاقة:

هناك أسباب متعددة و مختلفة تؤثر على قدرات الفرد و إمكانياته لممارسة حياته مثل الأسوياء و تدرج الإعاقة من العجز الطفيف إلى الكلي، لذلك قد تكون هذه الأسباب وراثية أي وهو جنين في أثناء فترة الحمل أو أثناء الميلاد أو بعد الولادة أي مكتسبة و تدرج هذه الأسباب إلى النحو التالي:

2-2-3-1 أسباب خلقية :

هي الأسباب التي تحدث بعد الحمل وقبل الولادة، وقد تكون هذه الأخيرة وراثية لها علاقة بالخصائص و الصفات الموجودة في كل من البويضة و الحيوان المنوي، حيث قد يحدث أن تحصل الخلية المبيضة أو" المنوية "على عدد من " الكروموزومات "أقل و أكثر من الكروموزومات واحد مما يحدث في تركيب الجنين، مثل مرض الكليين فلتر klinefelter حيث يظهر 97 كروموزم مما يؤدي إلى التخلف العقلي كما يحدث في خلل في التركيب الكيميائي للخلية يؤدي إلى أمراض التمثيل الفرامي بالإضافة إلى تأثير الحالة الصحية للأم على صحة الجنين مثل مرض فقر الدم الحصبية الألمانية وسوء التغذية، مرض السكر، مرض السرطان و الايدز، وتسمم الحمل، و الإشعاعات و المخدرات، بعض الأدوية التي لها أعراض جانبية تؤدي إلى تشويه الجنين.

2-2-3-2 أسباب تحدث أثناء الولادة :

كما تحدث في الولادة المبكرة كذلك مثل ما يلي:

- وضع الجنين أثناء الولادة

- وضع المشيمة .

- عملية الولادة .

- ولادة التوأم ("حلمي إبراهيم، 1998، ص 40).

2-2-4 أسباب تحدث بعد الولادة :

ترجع تلك الأسباب إلى تعرض الأفراد للحوادث و الأمراض التي تؤدي إلى نقص في قدراتهم كالحوادث بأنواعها سواء في التزل أو الطرق أو السيارات أو سقوط من ارتفاعات ، حوادث الموانئ و المصانع، والدهن و الإصابة بالأمراض كالشلل للأطفال و غيره مما يؤدي إلى إصابات تؤثر على الأعصاب أو المخ كذلك الحروب.

طبقا لوقت الحدوث

1/ قبل الإخصاب.

2/ أثناء فترة الحمل.

3/ أثناء الولادة.

4/ بعد الولادة (حلمي إبراهيم، مرجع سابق، 1998 ، ص 40)

2-2-5 تصنيف المعاقين :

يختلف المعوقين من حيث اختلاف طبيعة ودرجة المعوق ودرجة تأثيرها على كل إنسان نظرا و الجسمية و السلوكية، وقد ظهرت عدة تصنيفات للمعوقين ، و منهم من قسم إلى ثلاثة أقسام.

وهناك تقسيمات و تصنيفات تصنف المعوقين إلى أربعة أقسام: (حركية - حسية - عقلية نفسية)، ومنهم من

ذهب إلى تقسيم الإعاقات إلى خمسة أقسام، ولكن التصنيف الأكثر تداولاً هو التصنيف (بيرلانوي) الذي

صنف مختلف الإعاقات إلى:

- الإعاقات النفسية (غريب سيد أحمد 1996 ص 44)

أما التصنيف الشائع بين العلماء فيقسمه حسب مجال العجز إلى الفئات التالية:

2-2-5-1 المعوقين حركيا : من لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة هامة كالكسور و البتر و

أصعب الأمراض المزمنة مثل الشلل الدماغي و الدرن و السرطان و القلب و المعقد و غيرهم.

2-2-5-2 المعوقين حسيا : من لديهم عجز في الجهاز الحسي كالمكفوفين و الصم و البكم و غيرهم.

2-2-5-3 المعوقين عقليا : مرض العقول كضعفها.

2-2-5-4 المعوقين اجتماعيا : العاجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم و ينحرفون عن معايير ثقافة

مجتمعهم.

2-2-6 الإعاقة و المشكلات الناتجة عنها:

يتعرض المعوقون لمجموعة من المشكلات النابذة عن الإصابة بها يكمن إجمالها فيما يلي:

2-2-6-1 المشكلات الاقتصادية:

تتسبب الإعاقة في الكثير من المشاكل الاقتصادية التي تدفع المعوق إلى مقاومة العلاج أو تكون سببا في انتكاس المريض منها:

أ / تحمل الكثير من نفقات العلاج.

ب / انقطاع الدخل أو انخفاضه إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقو بها.

2-2-6-2 المشكلات الاجتماعية :

و نعني بها المواقف التي تضرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة و خارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي ، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد.

أ /المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن.

وسلوك المعوق المرن في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من يحيطون به سلوك مسرف في الشعور بالذنب و الحيرة مما يقلل من توازن الأسرة و تماسكها وهذا يتوقف على مستوى أفراد الأسرة.

ب /المشكلات التربوية:

إن العاهة تؤثر على المعوق الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده (مروان عبد

المجيد إبراهيم، 1997 ط1 ص56).

ج /مشكلات الصداقة:

إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملاءه و أصدقائه و عدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى استجابات سلبية فينكمش على نفسه و ينسحب من هذه الصداقات.

2-2-6-3 المشكلات التعليمية:

يصير عالم المعوق مشكلة تعليم إذا كانوا صغارا تأهيلهم إذا كانوا كبارا و المشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

أ /عد توفر مدارس خاصة و كافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم

ب /الآثار النفسية و السلبية إلحاق الطفل بالمدارس العادية

ج /شعور الرهبة و الخوف الذي ينتاب التلاميذ عند المعوق و انعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون

انسجاميا أو عدوانيا كعملية تعويضية

د /تأثر بعض العاهات على قدرة المعوق في استيعاب الدروس.

هـ / بعض حالات الإعاقة كالمقعدين و المكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال تواجدهم

بالمدرسة.

2-2-6-4 المشكلات الطبية :

أ /عدم وجود الأسباب الحاسمة لسبب الإعاقة.

ب /طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض و تكاليف العلاج كأعراض الدرن ، القلب و السكر.

ج /عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم و مشكلاتهم.

د /عدم توافر المراكز المتخصصة للعلاج الطبي و بخاصة في المحافظات مع عدم توفر الفنيين و الأجهزة الفنية لهذا

العلاج (مروان عبد المجيد إبراهيم ، مرجع سابق ، ص58).

2-2-7 تأثير الإعاقة على النفس و السلوك:

لقد أثبتت الدراسات لعالم النفس ادلر (ADLER) إن الإعاقة سواء كانت جسمية أو عقلية ذات تأثير واضح على سلوك الفرد و نفسيته وتصرفاته ، و يرى كلمك (KLEMIC) عالم النفس المشهور السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة كالتالي:

أ- الشعور الزائد بالنقص:

وهو الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها لتولد عند المعاق شعور بالدونية كما يعوق تكييفها الاجتماعي السليم.

ب- الشعور الزائد بالعجز:

وهو الاستسلام للإعاقة و قبولها لتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف و الاستسلام له مع سلوك سلبى اعتيادي

ج- عدم الشعور بالأمن:

وهو الشعور بالخوف من المجهول و قد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوتر و الأزمات الحركية و التقلب الانفعالي أو ظاهرة كالأضطرابات الجسمية و البسيكوسوماتية.

د- عدم الاتزان الانفعالي:

وهو عمد تناسب الانفعال مع الموقف و قد يتطور هذا الشعور إلى تولد مخاوف وهمية تؤدي إلى أحد نماذج العصاب أو الذهان.

2-2-8 حاجيات المعوقين و ظروفهم في المجتمع:**2-2-8-1 وضع المعوق و ظروفه في المجتمع :**

حتى نتفهم التأثيرات الايجابية للرياضة على ذوي الإعاقات الشديدة يجب أن نتعرف على وضع المعوق وظروفه في المجتمع المحيطة به.

أ/ نظرة المجتمع للإعاقة و المعوق:

منذ الحرب العالمية الثانية و التي نتج عنها العديد من المعوقين تطورت جليا نظرة المجتمعات للإعاقة و للمعاقين و بصورة جذرية.

فبعد أن كانت النظرة ذات نظرة لا ايجابية و من تواجد هامشي خارج المجتمع إلى تواجد فعلي ك فعال بتأهيل لوظائف و مهام جديدة تتناسب و إمكانياتهم ما بعد الإعاقة ، وقد توازى ذلك مع الاهتمام بالتأهيل الطبي للمعاقين إعاقة شديدة خاصة بعد هذه الحرب و ليصبح جزءا مقبولا و ايجابيا في مجتمعهم.

كما اهتمت الحكومات كافة ببذل قصار جهدها لرعاية المعاقين و تدريبهم و توظيفهم من خلال العديد من الوزارات و الهيئات الرسمية و الأهلية الخيرية كما وفرت لهم العديد من الأنشطة الرياضية و الترويحية (اللائحة الحكومية و البريطانية 1944)

و لم يعد المعاق في انتظار عطف كشفقة بل في حاجة إلى تفهم و معاونة لقدراتها لشخصية ما بعد الإعاقة.

ب/ نظرة المعاقين إلى المجتمع:

إن الإعاقة الشديدة مثل فقدان البصر ، فقدان الأطراف ، الشلل الجزئي أو الكلي تنتج عادة من مرض عضال أو إصابة خطيرة ، تسبب تحرك الجسم بطريقة و نمط غير سوي و بطريقة خاصة كما في حالات الشلل و كنتيجة للضعف رأوا التقلصات العضلية العصبية المصاحبة للإصابة بالمرض . وقد قد يصاحب الإعاقة تغير في طريق النطق الكلامي و عدم التوافق في السرد و الحديث اللفظي (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص 54-

55 ط 1)

ويؤدي ما سبق في معظم الأحيان و كنتيجة لتلك الحركات غير الطبيعية في الجسم ، إلى ضغوطات نفسية على الشخص صاحب الإعاقة الشديدة ، و يسبب له صعوبة كبيرة في التأقلم و الاندماج في المجتمع ، مما قد يغير من نظرة الشخص المعاق لنفسه و تتغلب عليه نظرة الاضطهاد ، و الخجل و القلق و فقدان الثقة بالنفس ، و

تدفعه إلى العزلة و التقوقع بل قد يصل به الأمر إلى وصوله إلى مرحلة العدوان الاجتماعي إذا لم يجد المعاونة والرعاية اللازمة ، ويدخل في هذا النطاق أيضا الإعاقة المرضية مثل الشلل الدماغي ك الشلل الجزئي ويلزم أن يلتقى المعاق العناية و الرعاية الخاصة به في المجال الرياضي مع مراعاة لظروفه و إمكانياته البدنية المحدودة نسبيا ، مع إيجاد المعاونة النفسية و الطبية المواكبة لهذا الاهتمام الرياضي.

ومن الخطأ في مجال الرياضة للمعوقين أن تتناول الرياضة الخاصة بالإعاقة البدنية مع سلامة العقل و الجهاز العصبي بخلطهم تنافسيا مع المتخلفين عقليا أو أصحاب الإعاقة النفسي ، حيث توجد لهذا النوع من الإعاقة ممارسة رياضة خاصة تفيدهم أيضا من الناحية النفسية و العلاج.

2-2-9 احتياجات المعوقين و برامج رعايتهم:

تقسم هذه الاحتياجات إلى ثلاثة أنواع وهي:

2-2-9-1 احتياجات فردية: وتتمثل في :

أ بدنية : مثل استعادة اللياقة البدنية و توفير الأجهزة التعويضية .

ب إرشادية :مثل الاهتمام بالعوامل النفسية و المساعدة على تكييف و التنمية الشخصية.

ج تعليمية :مثل إفساح فرص التعليم المكافئ لدن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار

د تدريبية :مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات و بقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق.

(مروان عبد المحيد إبراهيم ص56-58)

2-2-9-2 احتياجات اجتماعية:

أ- علائقية : مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه و تعديل نظرة المجتمع إليه.

ب- تدعيمه : مثل الخدمات التربوية المساعدة التربوية و المادية استمرارات الانتقال و الاتصال و الإعفاءات

الضريبية و الجمركية.

ج- ثقافية : مثل توفير الأدوات و الوسائل الثقافية مجالات المعرفة.

د- أسرية : مثل تمكين المعوق من الحياة الأسرية الصحيحة.

2-2-9-3 احتياجات مهنية: وتمثل فيما يلي:

أ- توجيهية : تمثل هيئة سبل التوجيه المهني مبكرا و الاستمرار فيه لحين انتهاء العملية التأويلية.

ب- تشريعية : مثل إصدار التشريعات في محيط التشغيل للمعاقين و تسهيل حياتهم .

ج- محمية : مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسات لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.

د- اندماجية : مثل توفير فرص الاحتكاك و التفاعل المتكافئة مع بقية المواطنين جنب إلى جنب.

كل هذه الاحتياجات تؤدي التربية الاجتماعية و الرياضية دورا فعالا كبيرا في إشباعها وهذا يتضح من خلال

مجموعة الخدمات العامة المشتركة في برامج الرعاية الاجتماعية و الرياضية للمعوقين و التي يمكن عرضها فيما

يلي:

2-2-10 حاجة المعوقين إلى التربية النفسية الحركية:

إن كل فئة المعاقين في حاجة إلى التربية النفسية الحركية وخاصة المتخلفين ذهنيا فهم كثيرا ما يكون تخلفهم

الذهني مصحوبا بتخلف حركي.

ولم يشترك كل المعوقين في مثل هذه التربية النفسية الحركية ، ذلك لان المعوقين يتعرضون للتعطيل في نموهم

النفسي الحركي فكتيرا ما تكون صورة الجسم مشوهة عندهم ، كما أنهم يجدون صعوبة في تنظيم العلاقات

المكانية ويمكن أن نعلل هذا التعطل في النمو النفسي الحركي و الوجداني و العقلي.

فكما احتلت وظيفة ما من الجسم احتل الكل حسب نظرية GIESTALT أن النفس حركية عبارة عن

ملتقى للعلو حيث تلتقي وجهات نظر عديدة وهي تستخدم مكتسبا عدة علوم (بيولوجيا ، علم النفس ، علم

الاجتماع ، علم تحليلي ، علم اللسانيات .)

وفضلا عن ذلك فإنها نوع من العلاجين فالعلاج النفسي الحركي يستهدف تنمية ملكات الشخص التعبير ولذا بين " WALLON " العلاقات التي تربط التوتر العضلي الذم يعتبر أرضية لكل فعل حركي و انفعالي فالحالات الانفعالية وهي تكوين من أصل وظيفي ونسيجها التوتر العضلي ، فالعلامة وثيقة بينما هو حركي ووجداني.

وقد بينت دراسات أخرى بينما هو عقلي وحركي فالضعف العقلي الناتج عن عوامل خارجية وهي الحالات التي يرجع فيها التخلف العقلي إلى إصابة نتج عنها تخلف في المخ حدث قبل الولادة أو إثنائها أو بعدها ، ويكون مصحوبا باضطرابات في القدرة على الإدراك و اضطرابات في التفكير و الجوانب السلوكية، نشاط مفرط فيه عدم الاستقرار الوضعي ، عدم تركيز الانتباه ، أوجاع قلقلة ، سلوك عدواني ، وقد أثبتت دراسة CHIVA ما وصل إليه . STAEAVSS أما المعوق جسمانيا و عقليا وبمحااجة إلى تربية نفسية حركية تمكنهم من التوافق مع بيئاتهم العائلية و المدرسية التبادل و التواصل الذين يتحققان بفضل معرفة الجسم و السيطرة عليه مما يجعل كل أنواع التبادل ممكنة (مروان عبد المجيد إبراهيم ، مرجع سابق ، ص53).

2-3-3 الإعاقة الحركية:**2-3-1-1 تعريف الإعاقة الحركية:**

يعرف " جوف تني " المعوق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من إصابة على مستوى الحركة مما يؤدي إلى تحديد نشاطاته وسلوكه ، وموضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع المعوقين حركيا أفراد مصابون في الجهاز المحرك يعانون من جراء قصور وظيفي ، و الإعاقة الحركية تختلف حسب أنواعها أو ما يسمى بالإصابة الحميلة مثل الشلل أو سوء التماثل للحركات العادية (مروان عبد المجيد إبراهيم، مرجع سابق ، ص 55)

وفي تعريف آخر للمعاقين حركيا ، المعوق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته و نشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة و الشخص الذي لديه عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية و بالتالي تؤثر على تعليمه وإعالتة لنفسه (غريب سيد أحمد علي ، مرجع سابق ، ص 44)

2-3-2 أنواع الإعاقة الحركية:

من بين أنواع الإعاقات الحركية الكثيرة التي يمكن ذكرها ما يلي:

الشلل : هو مرض طارئ ومفاجئ تؤدي الإصابة به إما إلى شلل خفيف لعضو أو لعدة أعضاء أو للأعضاء الأربعة ويحتاج المصابون بالشلل إلى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبية و الاجتماعية و النفسية و التعليمية مما يستدعي إقامة المصاب في المستشفيات و المصحات و الخضوع لبرنامج طبي علاجي من اجل تدريب العضلات و تقويمها أو بالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي فيما بعد.

العجز الحركي الدماغية: (الشلل المخي) يتمثل في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية فمنها ما يكثر فيه انقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب جهدا كبيرا أو فيه اضطرابات الحركة AHETOSE مثل حركات لا إرادية يتعذر كبتها مع إخلال عام في وضع الجسم وعدم التنسيق مع الحركات . تختلف

الأعراض الإكلينيكية للعجز الحركي الدماغى المخى باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التى أصابها التلف، وتتضمن هذه الأعراض إصابة عضو الجسم على النحو التالى:

- أ- الشلل المنفرد: يكون طرف واحد فى الجسم الذى تأثر بالإصابة.
- ب- الشلل الجانبي: يكون جانب واحد من الجسم الذى تأثر بالإصابة.
- ج- الشلل الثلاثي: أن الإصابة تشمل ثلاثة أطراف عادة الساقين واحد الذراعين.
- د- الشلل النصف السفلي: تحدث الإصابة فى الساقين فقط.
- ت- الشلل الجانبي: تتأثر الأطراف الأربعة إلا إن الإصابة فى الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين (محمد رمضان القداي، 1999، ص180)
- ث- الشلل المزدوج: تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة فى أحد الجنبين تكون بدرجة أشد من الجانب الآخر. "قسم الشلل المخى أو العجز الحركى الدماغى إلى أنواع حسب مظاهره الخارجى فىرى بعض العلماء تفسير الشلل المخى إلى ثلاثة أنواع:
- أ- الشلل المخى المصحوب بتشنجات.
- ب- الشلل المخى المصحوب بأعراض شبه حركات الرقص: بحيث تلعب الحركات الراقصة على الحركات التشنجية.
- ج- الشلل المخى المصحوب بالتخلج "عدم الانتظام"
- سوء تركيب خلقى: هناك عدة أنواع:
- تشوه فى الهيكل العظمى "كسر عظمى أو كسور متكررة سببها هشاشة مرضية للعظام."
- تشوه القدم.
- تشوه اليد.

- الاجتذاب (cyphose)

العناية: توقف النمو في العضو الجنين، منها استسقاء النخاع ألسوكي (spinabifide)

الكساح: شلل يصيب النصف السفلي من الجسد أو أربعة أعضاء ناجم عن رضوض تسبب ضرر في النخاع ألسوكي.

الفالج الشقي: وتتمثل في إصابة الذراع و الساق في الجهة، يكون مصدره جرحي و عند الشباب يتسبب في

هذا النوع من الإعاقات الحوادث الدراجات النارية (شادلي بن جعفر، 1982 ، ص223)

البتير للعضو: ويكون خلقيا أو مكتسبا، وينجر عنه العائق الحركي ويتطلب إعداد الأجهزة الملائمة للتعويض و التدريب.

وفي الأخير يمكننا القول أنه تتفاوت أنواع الإعاقة الحركية و الإثارة المترتبة عليها و المشاكل التي يواجهها

الأفراد المعاقون من مجتمع لآخر تبعا للخدمات الوقائية التي توفرها بأن يحول دون تحويلها إلى عجز دائم

(منصف المرزوقي، 1982 ، ص131).

2-3-3 أسباب الإعاقة الحركية: يمكن تلخيصها فيما يلي:

2-3-3-1 الأمراض الخلقية و الاضطرابات التكوينية:

تتسبب هذه الأمراض في إصابة أحد الأجهزة، كالجهاز العصبي بعيب فيزيولوجي يجعله قاصرا على أداء مهامه

بصفة طبيعية تؤدي عند المريض قصر متفاوت الخطورة في الحركة أو القدرة الحسية، وقد تؤكد أن هذه

الأمراض سببها الزواج بين الأقارب حيث تنتشر بين العائلات و الأقارب المنغلقة عن نفسها على سبيل المثال

نذكر أن ارتخاء العضلات أو الميوباتي myopathie موجود بنسبة عالية جدا عند الأطفال المولودين من

أبوين من نفس العائلة في حين تنخفض النسبة عند الأطفال المولودين من أبوين ليسا من نفس العائلة الأمر

الذي يدعو إلى إتباع حديث رسول الله صلى الله عليه و سلم " : باعدوا فإن العرق دياب " (محمد رمضان القذافي، مرجع سابق، ص180)

كما يمكن حصر الأسباب التكوينية إلى إعاقة حركية فيما يلي:

ناقلات العاهات الوراثية، اضطرابات المروموزنات، أسباب بيئية" أشعة نووية "العدوى" الحصبة الألمانية الزهريه"، و الأدوية و الكيمياءات البيئية(هرمونات الذكور، مضادات حامض الفوليك، التاليفه الماليفه" وأسباب أخرى معروفة ويكون التأثير من خلال:

سوء نمو الجنين أو بطئ نموه.

إصابة أجهزة الجنين باضطرابات عفوية.

إصابة الجنين بإعاقات عضوية مثل الإعاقة الحركية.

2-3-3-2 الولادات الصحية:

التي تمثل بدورها مدة الولادة، أو اضطرابات الأطباء أثناء إخراج الطفل جراحيا باستخدام وسائل تسبب رضوض دماغية.

2-3-3-2 حوادث المرور و الطرقات:

حيث تختلف إعاقته مستديمة بسبب إصابة الطرفين السفليين برضوض و كسور خاصة كسر العمود الفقري الذي ينتج عنه شلل نمائي.

2-3-3-2 التهاب المفاصل:

وهو تقلص عضلي خطير يحدث تدريجيا و أسبابه تتمثل في فقدان تقلص العضلات و خاصة الساقين و ذلك بصفة تدريجية و يتسبب عند الطفل التوقف عن المشي و إن العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور

المرض و اجتناب مضاعفات هذا المرض مثل التصلب العضلي و التروبي العضلي (محمد رمضان القدايي، مرجع سابق، ص 37)

2-3-3-5 النعورية:

مرض نزافي الدم عرضة بالإدماء الوافر، الصعب الوقوف، ويكون التريف داخلي أو خارجي أو داخل المفاصل وهو مرض وراثي في % 60 من الحالات، ويحدث للذكور فقط بحيث ينتقل عن طريق الأم العائق يمكن أن يكون حركيا ما دام التريف يضر بالمفاصل وهو مرض كثير الوقوع.

2-3-3-6 أمراض الجهاز العصبي:

وهي متعددة و لا تزال أكثرها مجهولة الأسباب وينجر عنها مضاعفات كثيرة كالكساح و الارتعاش.

2-3-3-4 درجات الإعاقة الحركية :لها درجات منفصلة الخطورة وهي:

2-3-3-1-4 الإعاقة الخفية:

يكون الفرد فيها مستعينا عن مساعدة الآخرين وهذا سبب إمكانيته على تلبية حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام في العظام وفي المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال انحراف العمود الفقري.

2-3-3-2-4 الإعاقة المتوسطة:

يكون هنا للشخص فرصة لإعادة تكييفه المهني و الاجتماعي بواسطة متخصصين، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب، ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية، شلل الأفعال مثلا.

2-3-4-3 الإعاقة الخطيرة:

تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة فالمعوق هنا دائما في حاجة إلى المساعدة للآخرين لقضاء حاجته حتى الضرورية منها، ذلك لأن هذه الإعاقة تصيب المناطق المركزية كالنخاع ألكشوكي أو العصب الحركي العصبي، وهذا يؤدي للشلل كمرض الميوباني الذي يصيب الأطراف الأربعة كمرض (spinar bifide) الذي يصيب نخاع العظام (منصف المرزوقي 1982 ، ص 133-134)

2-3-5-3 الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية:

لا يمكن إعطاء الآثار المترتبة على الإعاقة بصفة محددة و مدققة لأنها تختلف حسب درجة الإعاقة ونوع الإعاقة و أصلها لكن يمكن تقسيم الآثار إلى:

2-3-5-1 الآثار البدنية:

أن الحالة الوظيفية البيولوجية للمعاق تؤدي إلى استجابة بصعوبة القيام ببعض النشاطات أو الذهنية كما يكون حسب درجة الإعاقة أو الذهنية التي يقوم بها المعوق، فالفاقد لأحد أصابع يده لا يجد حرجا في قيادة الشاحنة. ونفس الشيء بالنسبة للاعب كرة السلة فهو يتأثر بتلك الإعاقة و أما صاحب العدو فلا يتأثر بها، وهذا ما يفسر أن لكل معاق مهنة تتناسب و إعاقته.

2-3-5-2 الآثار الاقتصادية:

للمعوق و أسرته مشاكل مادية قاسية ترجع إلى المشاكل الاقتصادية العالية وعدم توفر مناصب العمل للمعوقين، بحيث تتلاءم مع إعاقتهم و لتحقيق الضغط أقامت السلطات بوضع ضمانات اجتماعية للتعامل مع تكاليف المعوق.

2-3-5-3 الآثار الاجتماعية:

إن التحدث عن الآثار الاجتماعية للإعاقة يتطلب الرجوع إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعوق، فالمجتمع الإسلامي مبني على التكاتف و التكافل، أي أن بعض أخلط بين شعور الرحمة وواجب خلق الظروف الملائمة و المساعدة على العمل الذي يستمد جذوره من الإسلام " ما أكل طعام قط خير من أن يأكل من عمل يديه "، فسيطرة النظرة العاطفية تجاه المعاقين على حساب الجانب العملي المتمثل في وضع خطط للتأهيل فضلت الدولة في الإعداد للعمل الموجه للأصحاء، وأوكلت مهمة رعاية المعوقين للجمعيات الخيرية (شاذلي بن جعفر، 1987، ص 17).

2-3-5-4 الآثار النفسية:

إن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للإعاقة الوراثية التي يولد بها الإنسان، ورغم ما تحدث من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته، بل فليس معنى هذا أنها تؤدي إلى إضعاف معنوياته، فقد أثبتت التجارب أن الإعاقة الحركية تكون في أكثر الأحيان دافعا قويا لتحدي الصعوبات وتنمية القدرات و المواهب.

ولقد أثبتت الدراسات أن الإعاقة مهما كان نوعها فهي تؤثر في سلوك الفرد وفي تصرفاته، حيث أن الشعور بالنقص الذي ينشأ عن القصور العضوي يصبح عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد (شاذلي بن جعفر، مرجع سابق، ص 126).

خلاصة:

مما سبق ذكره نتفق أن الإعاقة بصفة عامة و الحركية بصفة خاصة تكون حاجزا أمام الشخص، بغض النظر عن أصلها، فتحد من إمكانيته العملية و خاصة العلاقات الاجتماعية، فنظرة المجتمع إليه و التركيز إلى إعاقته، كل هذا يحد من اندماجه في المجتمع الذي أصبح مادي في تفكيره، كذلك فإن مشاعر النقص و العجز التي تنتاب المعاق من حين لآخر قد تؤثر على مستوى تكيفه النفسي، فالإعاقة التي تفرض حدا للنشاط، لها آثار سلبية على تطور الشخصية الإنسانية التي تتصف بالانزان و التكامل.

تمهيد:

بناء على ما أثير من تساؤلات نبحت عن الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية، و طبقا لما أسفرت عليه الدراسات السابقة التي أنارت الطريق، لاستنتاج الإجابات المحتملة لتلك التساؤلات التي صيغت في صورة فرضيات، لزم علينا القيام بدراسة تطبيقية و ذلك لتحقيق من صحة الفروض لإثباتها أو نفيها، حتى تمكنا من الوصول إلى نتائج محددة.

و سنتطرق في هذا الفصل إلى التعريف بمنهج البحث، الدراسة الاستطلاعية و نتائجها، عرض مجتمع البحث و عينته و حدود الدراسة، مع تحديد متغيرات الدراسة و في الأخير عرض الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث.

1-1 الدراسة الاستطلاعية:

إن إجراء الدراسات الاستكشافية يعد أمراً ضرورياً في كثير من البحوث، حيث تقابل الباحث صعوبات تواجهه في مختلف مراحل بحثه، سواء في تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية، أو في التعرف على الظواهر الجديدة بالدراسة وبالظروف المحيطة بها، أو في مرحلة صياغة التساؤلات صياغة دقيقة، أو في تحديد فروضها التي تغطي جوانب البحث و تجيب عن استفساراته، هذا بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المتعلقة بمنهج البحث و الأدوات المستخدمة و العينة المختارة و مجالات الدراسة و طرق جمع البيانات و معالجتها و قد شملت هذه المرحلة عدة خطوات نلخصها فيما يلي:

2-1 منهج البحث:

يرتكز استخدام الباحث لمنهج ما دون غيره من المناهج على طبيعة الموضوع الذي يود دراسته، فاختلاف المواضيع من حيث التحديد و الوضوح يستوجب اختلافاً في المناهج المستعملة، و وفقاً لطبيعة الموضوع المقترح، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، و الذي يعتبر من أكثر مناهج البحث استخداماً، و خاصة في البحوث التربوية و النفسية و الاجتماعية و الرياضية، و يهتم البحث الوصفي بجمع أوصاف علمية دقيقة للظواهر المدروسة، و وصف الوضع الراهن و تفسيره، و كذلك تحديد الممارسات الشائعة و التعرف على الآراء و المعتقدات و الاتجاهات عند الأفراد، و طرائقها في النمو و التطور، كما يهدف إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة (محمد نصر الدين رضوان، 2003، صفحة 14).

3-1 مجتمع وعينة البحث:

من الناحية الاصطلاحية: هو تلك المجموعة الأصلية التي تأخذ من العينة و قد تكون هذه المجموعة: مدارس، فرق، تلاميذ، سكان، أو أي وحدات أخرى (محمد نصر الدين رضوان، 2003، صفحة 14).

و يطلق على المجتمع الإحصائي اسم العلم و يمكن تحديده على أنه كل الأشياء التي تمتلك الخصائص أو سمات قابلة للملاحظة و القياس و التحليل الإحصائي.

تكون مجتمع الدراسة من الأفراد المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي المسجلين فريق النور لكرة السلة للمعاقين حركيا لولاية مستغانم و يبلغ عددهم 17 فرد معوق حركيا.

1-3-1 عينة الدراسة و كيفية اختيارها:

باعتبار العينة هي حجر الزاوية في أي دراسة ميدانية، تستند إلى الاستبيان كـمقوم أساسي نجد أن مفهومها يجلو على النحو الآتي:

العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية و هي تعتبر جزءا من الكل. بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أنه تكون ممثلة لمجتمع البحث (رشيد زرواقي، 2007، صفحة 334). كما أن العينة هي النموذج الذي يجري الباحث بمجمل بحثه عليها، و في علم النفس و التربية و البدنية، شملت دراستنا عينة مكونة من 12 فرد من فريق النور لكرة السلة للمعاقين حركيا لولاية مستغانم تم اختيارها بطريقة قصديه.

4-1 الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث: استنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا جليا أن هناك متغيرين

اثنين أحدهما مستقل و الآخر تابع.

أولاً: تعريف المتغير المستقل: و هو الأداة التي تؤدي التغيير في قيمتها إلى إحداث التغيير و ذلك عن

طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة بها.

تحديد المتغير المستقل: النشاط البدني الرياضي المكيف.

مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف: و تعني مختلف الأنشطة الرياضية التي يتم تعديلها و تكييفها

حتى تتلاءم مع طبيعة الأفراد غير القادرين على ممارستها.

ثانياً: تعريف المتغير التابع: هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى، حيث أنه

كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل، ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع.

تحديد المتغير التابع: فئة المعاقين حركيا.

5-1 أدوات البحث:**1-5-1 الاستبيان:**

تمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع المعلومات الجديدة المستمدة مباشرة من المصدر و

المعلومات التي يتحصل عليها الباحث من خلال المقابلة، و التي لا يمكن أن نجدها في الكتب، إلا أن هذا

الأسلوب الخاص لجمع المعلومات يتطلب إجراءات جديدة و دقيقة منذ البداية و منها:

- تحديد الهدف من الاستبيان.

- تحديد و تنظيم الوقت المخصص للاستبيان.

- اختيار العينة التي يتم استجوابها.

- وضع عدد كاف من الاختيارات لكل سؤال.

- وجود خلاصة موجزة لأهداف الاستبيان.

و يتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة و الملاحظات التي تثري البحث.

و الاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة و أكثر دقة، و قد وجه الاستبيان بعد تحكيمه

إلى فريق النور لكرة السلة للمعاقين حركيا لولاية مستغانم.

و كونه تقنية شائعة الاستعمال، و وسيلة علمية لجمع البيانات و المعلومات مباشرة من مصدرها

الأصلي و كذلك باعتباره مناسباً للاعب، و الأسئلة هي استجابة للمحاور و بالتالي استجابة للفرضيات

فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات.

نوع الأسئلة: طبعا يتم الاعتماد على الأسئلة التالية:

الأسئلة المغلقة: و هي الأسئلة التي يحدد فيها الباحث مسبقا و غالبا ما تكون ب نعم و لا.

الأسئلة نصف المفتوحة: يحتوي هذا النوع على نصفين الأول يكون مغلقا أي الإجابة تكون فيه مقيدة

ب نعم أو لا و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوب للإدلاء برأيه الخاص.

الأسئلة متعددة الأجوبة: و هي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة و يختار المجيب الذي يراه مناسباً.

1-5-2 الشروط العلمية للأداة:

1-2-5-1 الصدق: من أجل تحقيق شروط صدق الاستبيان قمنا باستخدام طريقة استطلاع آراء

لاعبي كرة السلة لفئة المعاقين حركيا التي تعتبر أحسن طريقة للبرهنة على صدق الاستبيان و المتمثلة في مجموعة من اللاعبين و قد تم عرض الاستبيان عليهم و الإجابة بكل صدق و فعالية.

1-2-5-2 الثبات: قمنا بتوزيع الاستبيان على لاعبي كرة السلة لفئة المعوقين حركيا لولاية مستغانم

و نحن حريصين على أن تكون مقنعة و كافية و بمصدقية.

1-2-5-3 الموضوعية: بعد توزيع استمارة الاستبيان على لاعبي كرة السلة لفئة المعاقين حركيا

لولاية مستغانم ارتأينا أن النتائج مسندة إلى مصداقية إجابات اللاعبين على الاستمارة و عليها حرصنا على إقناع الجميع بالموضوعية و المصدقية لاستمارة الاستبيان، لأن آرائهم توصلنا إلى نتائج دقيقة في دراستنا.

1-6-6 الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة:

1-6-1 المجال المكاني و الزماني:

1-1-6-1 المجال المكاني: أجريت الدراسة الميدانية لموضوعنا "أهمية النشاط البدني و الرياضي المكيف

في استمالة فئة المعاقين حركيا"، فريق النور لكرة السلة للمعاقين حركيا لولاية مستغانم.

1-1-6-2 المجال الزماني: قمنا بأول فريق النور لكرة السلة للمعاقين حركيا من 2015/04/26

إلى غاية 2015/05/10.

1-6-2 صدق المحكمين: تتم عرض الاستبيان الموجه للاعبين كرة السلة لفئة المعاقين حركيا على 05

أساتذة محكمين مشهود لهم بمستواهم العلمي و تجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية و مناهج البحث العلمي، لقد تم وضع عدة أسئلة من الاستبيان إضافة أخرى، و لقد أشارت النتائج لتحقيق صدق المحاور التي يتضمنها الاستبيان.

1-7 الوسائل الإحصائية:

تعتبر الطريقة الثلاثية الأكثر استعمالا من أجل تحديد المعطيات العددية، و هذا لاستخراج النسب المئوية لمعطيات كل سؤال.

النسب المئوية: استخدم الباحثون قانون النسب المئوية لتحليل النتائج في جميع الأسئلة بعد حساب تكرارات كل منها، لهذا فقانون الطريقة الثلاثية يكون كما يلي:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد الفعال (التكرار)} \times 100}{\text{المجموع التكراري}}$$

تمهيد:

يقوم كل باحث بجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، من خلال الجانب الميداني، و هذا بعد أن يقوم بتبويب البيانات في جداول بيانية و تحليلها و تفسيرها على ضوء ما جاء فيها من فرضيات.

و بناء على ذلك و بعد الانتهاء من تحديد الإجراءات المنهجية يتم القيام بتفريغ البيانات التي يتم الحصول عليها من استمارة الاستبيان في جداول بيانية ثم التعليق عليها و تحليلها و عرضها على ضوء الفرضية الدراسية، و في الأخير يتم التوصل إلى النتيجة العامة الدراسية.

السؤال الأول: هل سبب ممارستك للأنشطة الرياضية و البدنية يعود إلى:

الهدف من السؤال: طرحنا هذا السؤال قصد معرفة السبب الحقيقي الذي يدفع فئة المعاقين حركيا الى ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية.

الجدول رقم (1): يبين السبب الحقيقي الذي يدفع فئة المعاقين حركيا الى ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية.

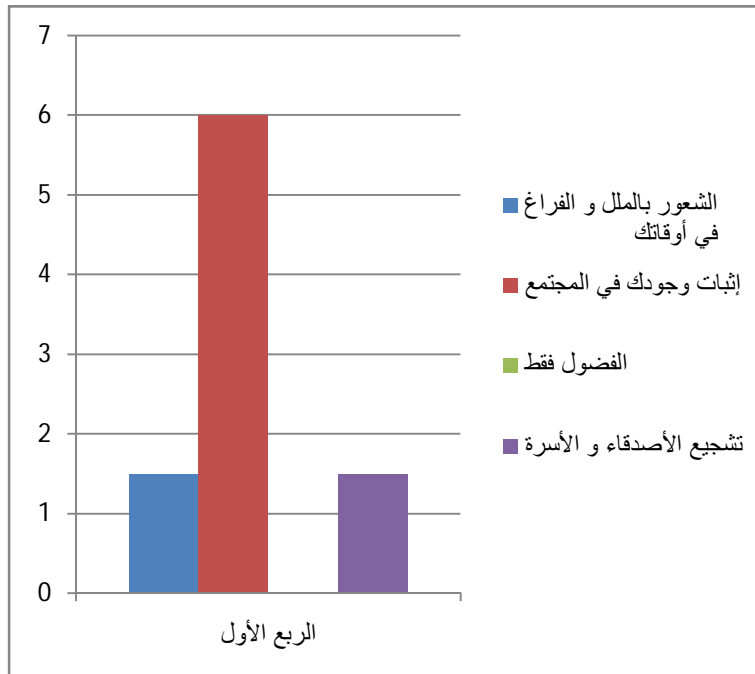
النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
16.66%	02	الشعور بالملل و الفراغ في أوقاتك
66.66%	08	إثبات وجودك في المجتمع
00%	00	الفضول فقط
16.66%	02	تشجيع الأصدقاء و الأسرة
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال عملية فرز الإجابات الموجودة في الجداول أعلاه يتضح لنا جليا أن النسبة القصوى من أفراد العينة المستبحة و التي تمثل 66.66% قد أجابوا بأن السبب الحقيقي الذي يدفعهم الى ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية هو إثبات وجودهم في المجتمع لكي يصبح أفراد فعالين و متميزين، في حين نجد نسبة ضئيلة من أفراد العينة أجابوا مناصفة ب 16.66% لكل احتمال بأن الشعور بالملل و الفراغ في أوقاتهم و أيضا تشجيع الأصدقاء و الأسرة هو الذي دفعهم إلى ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية.

و منه نستنتج أن السبب الحقيقي للممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية من طرف فئة المعاقين حركيا هو محاولة إثبات وجودهم في المجتمع كعناصر فعالة و متميزة.

الشكل رقم 01:



السؤال الثاني: ما هو شعورك قبل ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية

الهدف من السؤال: معرفة الحالة الشعورية التي كان يشعر بها فئة المعاقين حركيا قبل ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية.

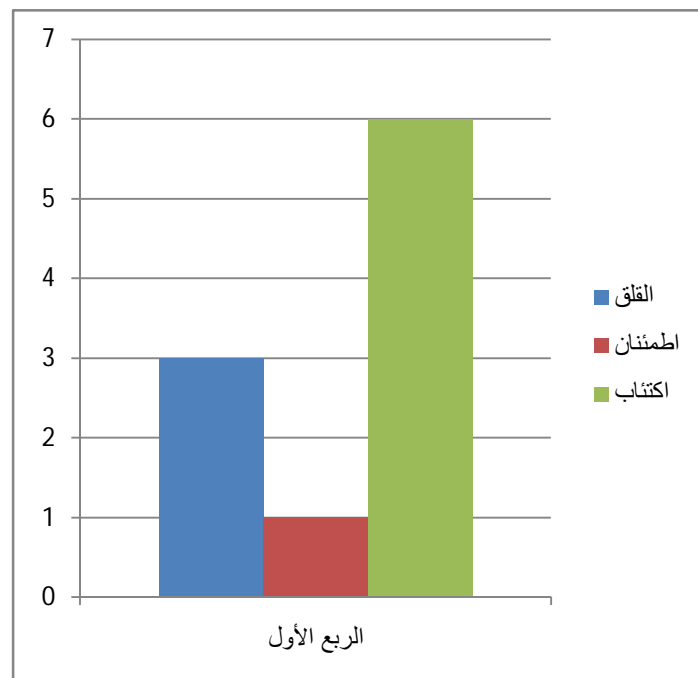
الجدول رقم 02: يبين الحالة الشعورية التي كان يشعر بها فئة المعاقين حركيا قبل ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية.

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
33.33%	04	قلق
08.33%	01	اطمئنان
58.33%	07	اكتئاب
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا جليا أن نسبة 58.33% قد أجابوا بأن حالاتهم الشعورية قبل ممارستهم الأنشطة البدنية و الرياضية هي الاكتئاب، في حين نجد نسبة 33.33% من الأفراد كانت حالاتهم الشعورية قبل ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية متمثلة في القلق، في حين نجد نسبة ضئيلة من أفراد العينة قد أجابوا بشعورهم بالسعادة قبل ممارستهم الأنشطة البدنية و الرياضية و التي تمثل 08.33% لاحتمال واحد. و منه نستنتج أن المعاقين كانت حالتهم الشعورية قبل ممارستهم الأنشطة البدنية و الرياضية بالقلق و الاكتئاب.

الشكل رقم 02:



السؤال الثالث: ما هي الحالة النفسية التي تغلب عليك أثناء ممارستك لأنشطة البدنية و الرياضية؟

الهدف من السؤال: معرفة الحالة النفسية التي تصاحب فئة المعاقين حركيا أثناء ممارستهم للأنشطة البدنية و

الرياضية.

الجدول رقم 03: يبين الحالة النفسية التي تصاحب فئة المعاقين حركيا أثناء ممارستهم للأنشطة البدنية و

الرياضية.

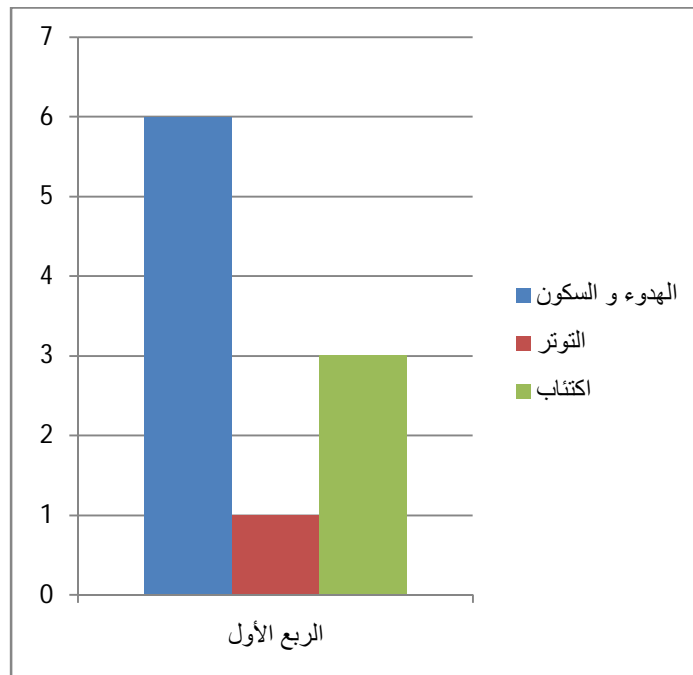
النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
58.33%	07	الهدوء و السكون
08.33%	01	التوتر
33.33%	04	إحساس عادي
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا جليا أن نسبة **58.33%** قد أجابوا بأن حالاتهم النفسية أثناء ممارستهم الأنشطة البدنية و الرياضية تمتاز بالهدوء و السكون، و هذا راجع إلى تغيير نظرة فئات المعاقين حركيا لإعاقتهم فبعدما أن كانت حالتهم الشعورية قبل ممارسة الأنشطة الرياضية تمتاز بالاكتئاب و القلق، قد تغيرت و أصبحت بالهدوء و السكون أثناء ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية.

و منه نستنتج أن الحالة النفسية التي تغلب على المعاق أثناء ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية، تمتاز بالهدوء و السكون، و هذا نما يدل على الأنشطة البدنية و الرياضية لها دور فعال في تغيير الحالة النفسية لفئة المعاقين حركيا.

الشكل رقم 03:



السؤال الرابع: هل سبق و أن شاركت في الأنشطة البدنية و الرياضية؟

الهدف من السؤال: معرفة المستوى الذي وصلت إليه هذه الفئة من حيث المشاركة في الأنشطة البدنية و

الرياضية بالإضافة إلى طرحنا سؤال مفتوح لمعرفة نوعها.

الجدول رقم 04: يبين المستوى الذي وصلت إليه هذه فئة من حيث المشاركة في الأنشطة البدنية و الرياضية

بالإضافة إلى طرحنا سؤال مفتوح لمعرفة نوعها.

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
75%	09	نعم
25%	03	لا
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا جليا أن الأغلبية القصوى من الأفراد المستبحة التي تقدر بنسبة 75% قد

أجابوا بأنهم قد سبق لهم أن شاركوا في الأنشطة البدنية و الرياضية، و هذا ما يفسر لنا المستوى الرياضي عند

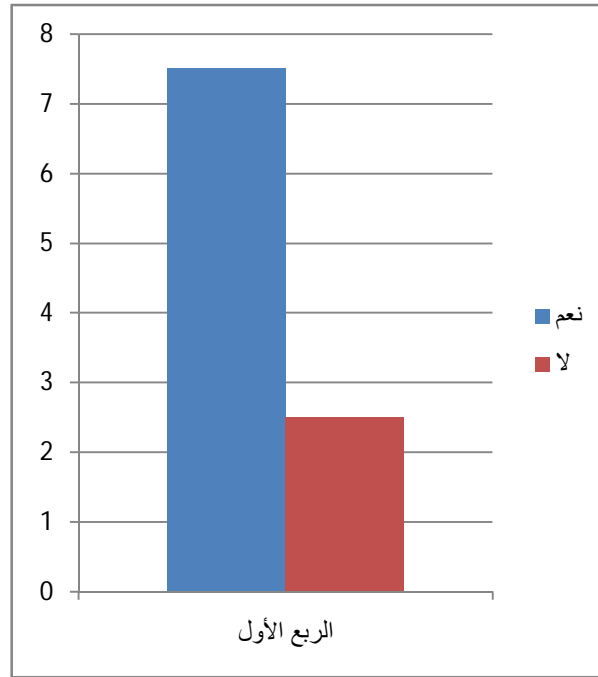
هذه الفئة و هذا بحكم المشاركات و الألقاب التي حاز عليها، و في رأينا أن هذا راجع إلى الإرادة الفذة التي

يملكونها و التي استطاعوا بها الوصول إلى مثل هذه الإنجازات، بينما هناك فئات ضعيلة و التي تقدر ب 25%

قد أجابوا بأنهم يشاركون في الأنشطة الرياضية.

و منه نستنتج مما سبق أن رياضة فئة المعوقين حركيا بهذه النتائج الكبيرة، غير أنه لم تأخذ العناية اللازمة و المستحقة و لو كان ذلك لاستطاعت أن تحقق نتائج أفضل مما هي عليه الآن.

الشكل رقم 04:



السؤال الخامس: بما تحس و أنت تتلقى الاهتمام العام؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى تأثير الاهتمامات التي تتلقاها فئة المعاقين حركيا من طرف المحيطين بهم و

خاصة من طرف المسؤولين في هذا المجال.

الجدول رقم 05: يبين مدى تأثير الاهتمامات التي تتلقاها فئة المعاقين حركيا من طرف المحيطين بهم و خاصة

من طرف المسؤولين في هذا المجال.

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
41.66%	05	الإحساس بتجاوز الإعاقة
50%	06	الإحساس بالارتياح النفسي
8.33%	01	الإحساس عادي
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك نسبتين متقاربتين من أفراد العينة المتمثلة في 50% و 41.66%

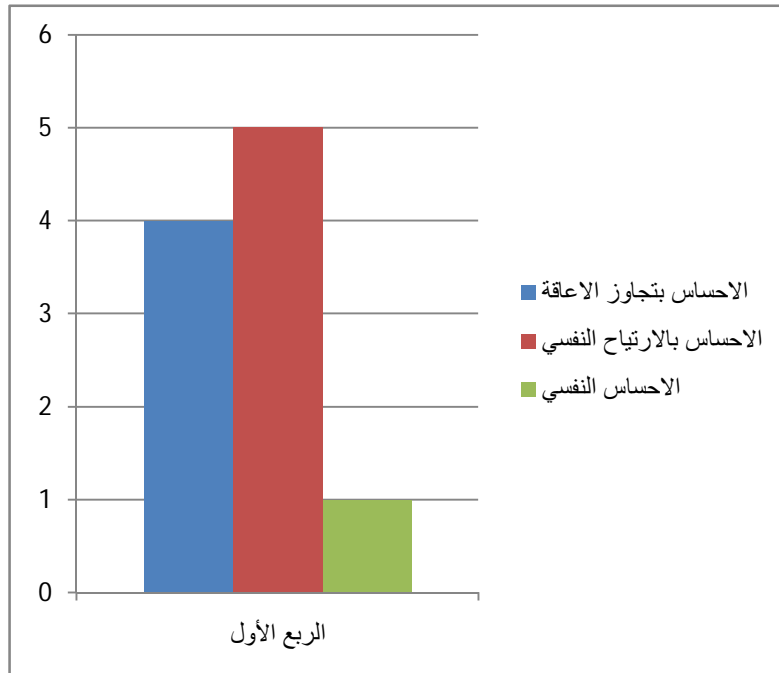
قد أجابوا بأنهم يشعرون بالارتياح النفسي و الإحساس يتجاوز العاقة على الترتيب عندما يتلقون الاهتمام

العام.

و هذا راجع كباقي الأفراد الذين يصبوا إليه كل معوق و هو أن ينظر إليه على أنه طرف فعال و ايجابي داخل المجتمع و أنه يعامل كباقي الأفراد من ناحية كل الحقوق و هذا ما يشعره بعدم التهميش و في المقابل نجد فئة ضئيلة و المتمثلة في 08.33% قد أجابوا بأنهم يشعرون بإحساس عدي حين يتلقون الاهتمام العام.

و منه نستنتج مما سبق أن الاهتمام العام يجعل من المعاق يشعر بالارتياح النفسي بالدرجة الأولى و يتجاوز الإعاقة بالدرجة الثانية.

الشكل رقم 05:



السؤال السادس: هل للأنشطة البدنية و الرياضية دور في التعويض النفسي؟

الهدف من السؤال: معرفة مكانة الأنشطة البدنية و الحركية عند فئة المعاقين حركيا و هل يعتبرونها كتعويض نفسي لهم.

الجدول رقم 06: يبين مكانة الأنشطة البدنية و الحركية عند فئة المعاقين حركيا و هل يعتبرونها كتعويض نفسي لهم.

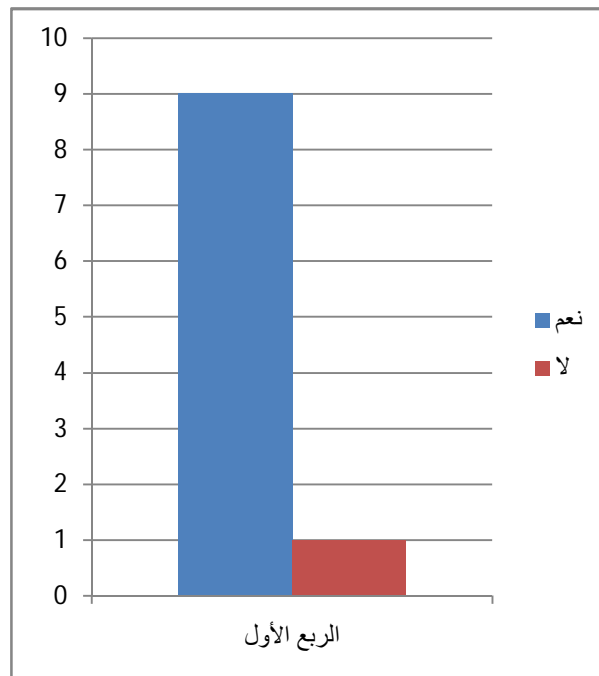
النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
91.66%	11	نعم
8.33%	01	لا
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن معظم أفراد العينة المتمثلة في 91.66% يرون بأن الأنشطة البدنية و الرياضية تعويض نفسي عن الحالات النفسية المختلفة كالقلق و الاضطرابات المختلفة و كذلك الدور الذي تلعبه الأنشطة البدنية و الرياضية في المساعدة على نسيان الإعاقة و كذلك المشاكل المختلفة العائلية منها و الخارجية، و توجد نسبة ضئيلة جدا من أفراد العينة المتمثلة في 8.33% يرون أن الأنشطة البدنية و الرياضية ليس لها دور في التعويض النفسي. و يعتبرونها كتعويض نفسي بالدرجة الأولى و هذا بغض النظر عن الوسائل و الطرق الأخرى للتعويض النفسي كالمطالعة و السياحة.

و منه نستنتج مما سبق أن الأنشطة البدنية و الرياضية لها دور في التعويض النفسي بالنسبة لفئة المعاقين حركيا.

الشكل رقم 06:



السؤال السابع: هل للأنشطة البدنية و الرياضية دور في الراحة النفسية؟

الهدف من السؤال: معرفة الدور الذي تلعبه الأنشطة البدنية و الرياضية في التعويض النفسي الذي يعني بثلاث

إجابات.

الجدول رقم 07: يبين الدور الذي تلعبه الأنشطة البدنية و الرياضية في التعويض النفسي.

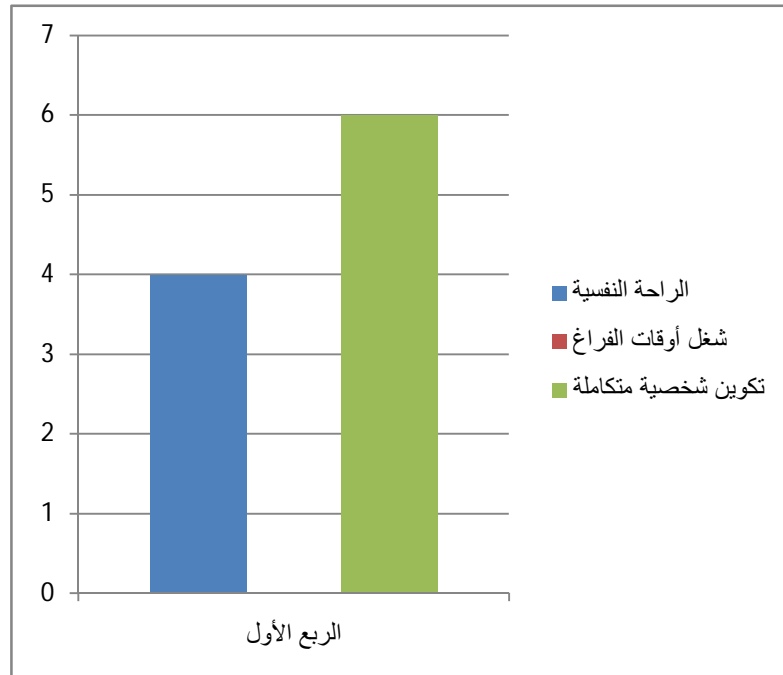
النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
41.66%	05	الراحة النفسية
00%	00	شغل أوقات الفراغ
58.33%	07	تكوين شخصية متكاملة
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك كبيرة و المتمثلة في 58.33% تحقق هدفنا المنشود و المتمثل في تكوين شخصية متكاملة و ذلك من خلال الممارسة للأنشطة البدنية و الرياضية و ذلك عن طريق الاحتكاك بالزملاء أثناء الممارسة و المنافسة و التعاون على وجه التحديد و هو العامل الذي يساعد على نسيان إعاقته و عدم التفكير فيها و تأتي النسبة الثانية و المتمثلة في 41.66% و التي تمثل الفئة التي تعتبر الأنشطة البدنية و الرياضية في تحقيق الراحة النفسية و لا توجد إجابة على اقتراح بشغل أوقات الفراغ.

و منه نستنتج مما سبق أن الأنشطة البدنية و الرياضية لها دور في الراحة النفسية و تكوين شخصية متكاملة.

الشكل رقم 07:



السؤال الثامن: هل تتأثر بكلام الناس أثناء ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية؟

الهدف من السؤال: معرفة ما إذا كان كلام الناس سلبي أو ايجابي له تأثير على فئة المعاقين حركيا أثناء

ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية.

الجدول رقم 08: يبين ما إذا كان كلام الناس سلبي أو ايجابي له تأثير على فئة المعاقين حركيا أثناء ممارستهم

للأنشطة البدنية و الرياضية.

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
08.33%	01	دائما
16.66%	02	قليلا
58.33%	02	أحيانا
58.33%	07	أبدا
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن النسبة القصوى من أفراد العينة و التي تمثل 58.33% قد أجابوا بأن

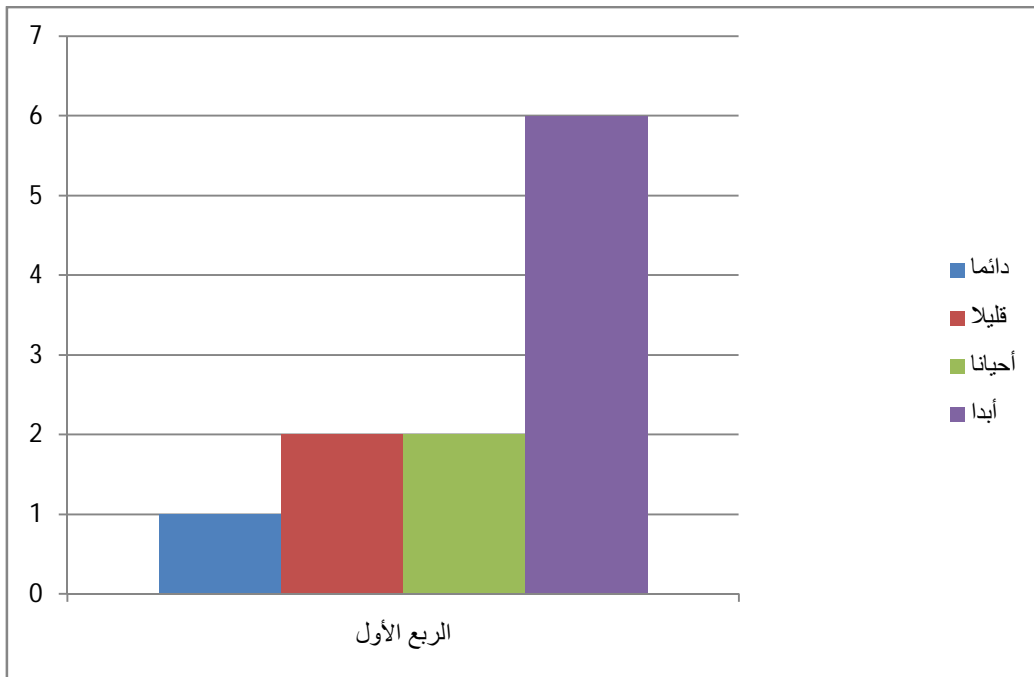
كلام الناس لا يؤثر فيهم أبدا أثناء ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية، في حين نجد نسبة ضئيلة من أفراد

العينة أجابوا مناصفة ب 16.66% لكل احتمال بأن كلام الناس يؤثر فيهم قليلا و أحيانا أثناء ممارستهم

الأنشطة البدنية و الرياضية.

و منه نستنتج مما سبق أن كلام الناس لا يؤثر أبدا و لا يعتبر عائقا أمام ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية بالنسبة للمعاقين لفئة المعاقين حركيا.

الشكل رقم 08:



السؤال التاسع: كيف تقيم علاقتك مع زملاءك أثناء ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى اندماج هذه الفئة مع بعضها البعض أثناء ممارستهم للأنشطة البدنية و

الرياضية.

الجدول رقم 09: يبين مدى اندماج هذه الفئة مع بعضها البعض أثناء ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية.

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
75%	09	حسنة
00%	00	سيئة
25%	03	عادية
100%	12	المجموع

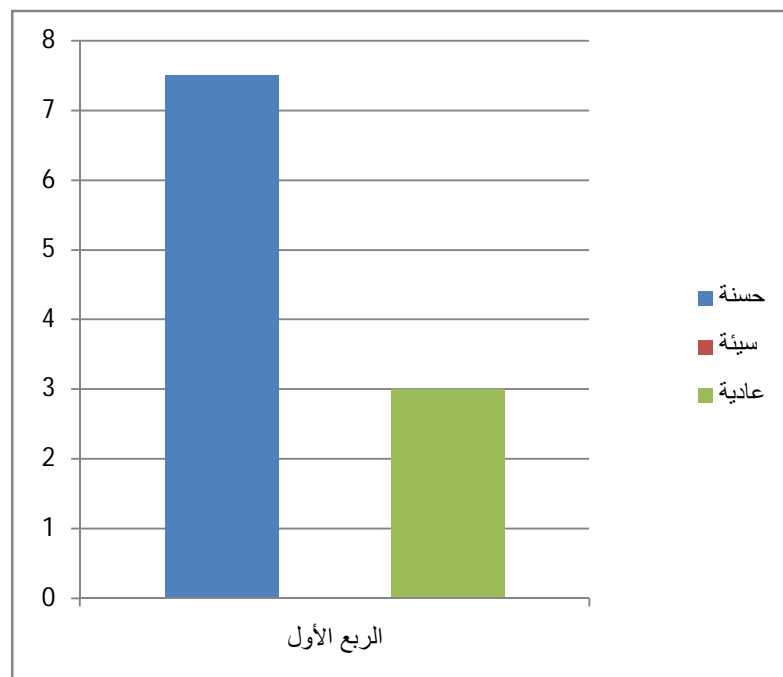
التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن النسبة القصوى من أفراد العينة و التي تمثل 75% قد أجابوا بأن علاقتهم فيما بينهم حسنة أثناء ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية، و في رأينا هذا راجع الى الظروف و الشروط التي هي عليها حصص الأنشطة البدنية و الرياضية. و كذلك التنافس الذي يجده فئة المعاقين حركيا فيما بينهم و الذي يؤدي بدوره إلى نسيان بعض مشاكلهم و التي من بينها الإعاقة.

و منه نستنتج مما سبق أن النشاط البدني و الرياضي يلعب دورا هاما في تمكين فئة المعاقين حركيا من نسيان

مشاكلهم و كذا التأقلم فيما بينهم و بالتالي الاندماج في المجتمع.

الشكل رقم 09:



السؤال العاشر: هل ازداد عدد أصدقائك بعد ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى مساهمة النشاط البدني و الرياضي في تكوين علاقات اجتماعية بين أفراد الفئة المعاقين حركيا.

الجدول رقم 10: يبين مدى مساهمة النشاط البدني و الرياضي في تكوين علاقات اجتماعية بين أفراد الفئة المعاقين حركيا.

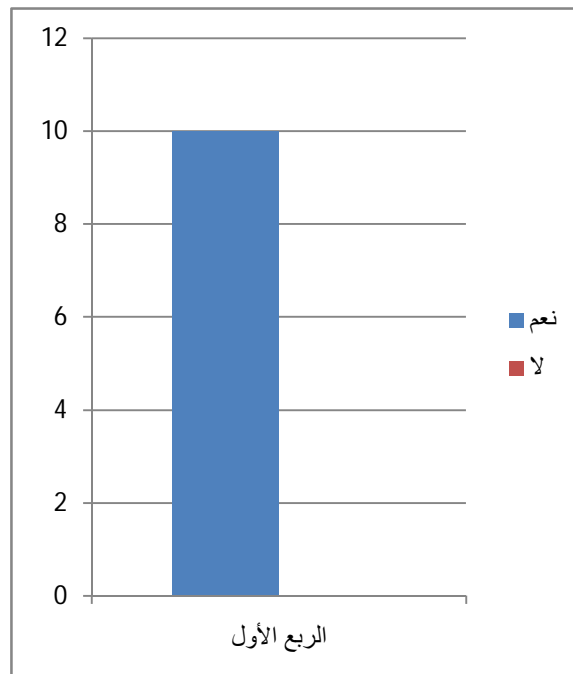
الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	100%
لا	00	00%
المجموع	12	100%

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن النسبة القصوى من أفراد العينة و التي تمثل 100% قد أجابوا بأنهم قد كونوا علاقات مع الزملاء داخل النادي و ازداد عدد أصدقائهم، و هذا راجع الى الجو السائد داخل النادي و مدى تأثير في خلق جو أخوي عائلي.

و منه نستنتج مما سبق أن النشاط البدني و الرياضي يلعب دورا هاما في تمكين فئة المعاقين حركيا تكوين علاقات حميمة فيما بينهم داخل النادي.

الشكل رقم 10:



السؤال الحادي عشر: هل بوجود اختلاف في معاملة الناس بعد ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى وجود اختلاف في معاملة الناس لفئة المعاقين حركيا بعد ممارستهم الأنشطة

البدنية و الرياضية.

الجدول رقم 11: يبين مدى وجود اختلاف في معاملة الناس لفئة المعاقين حركيا بعد ممارستهم الأنشطة

البدنية و الرياضية.

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
66.66%	08	نعم
33.33%	04	لا
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن النسبة القصوى من أفراد العينة و التي تمثل 66.66% قد أجابوا أن

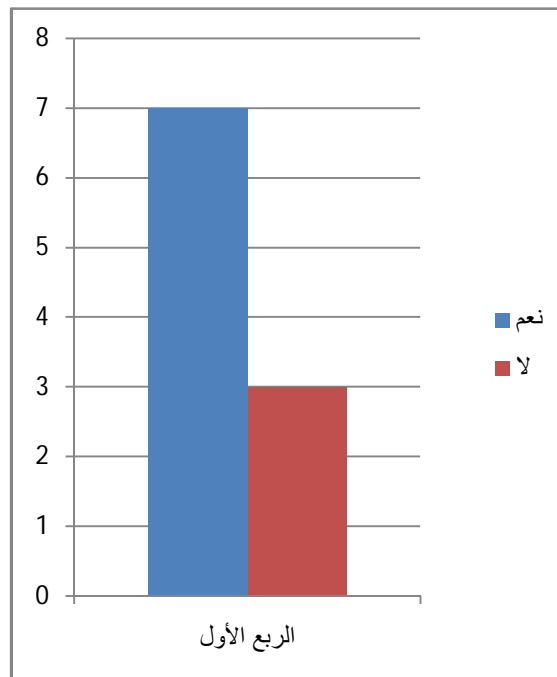
هناك اختلاف في معاملة الناس لهم بعد ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية.

و هناك نسبة ضئيلة من أفراد العينة التي تمثل 33.33% أجابوا بأنه ليس هناك أي اختلاف.

و منه نستنتج مما سبق أن النشاط البدني و الرياضي قد ساهم في تغيير معاملة الناس لفئة المعاقين حركيا بعد

ممارستهم له.

الشكل رقم 11:



السؤال الثاني عشر: ما هو موقف المجتمع من ممارستك للأنشطة البدنية و الرياضية؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى موقف المجتمع من ممارسة فئة المعاقين حركيا للنشاط البدني و الرياضي.

الجدول رقم 12: يبين مدى موقف المجتمع من ممارسة فئة المعاقين حركيا للنشاط البدني و الرياضي.

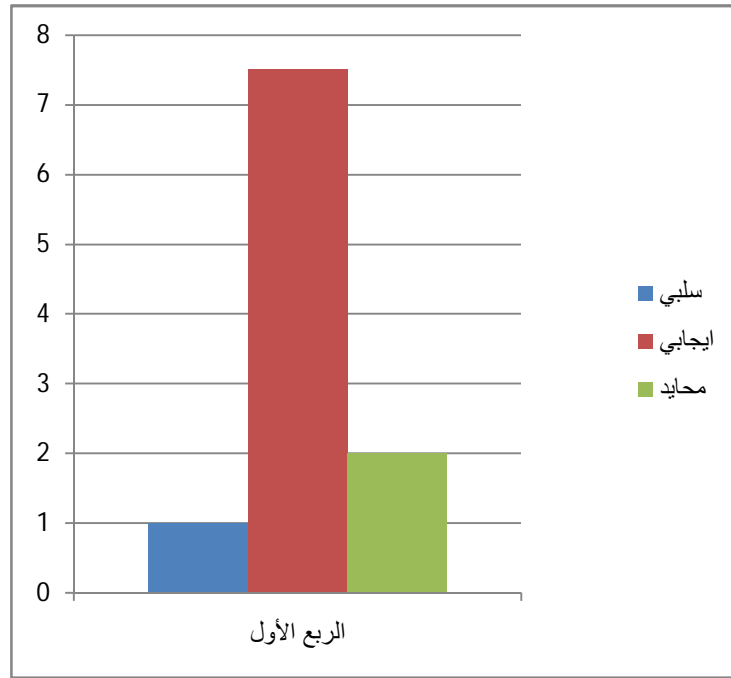
النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
08.33%	01	سلي
75%	09	ايجابي
16.66%	02	محايد
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا موقف المجتمع من ممارسة فئة المعاقين حركيا للأنشطة البدنية و الرياضية موقف ايجابي بنسبة 75% و هذا يرجع في رأينا إلى الممارسة الواسعة لكافة الشرائح المجتمع بما في ذلك فئة المعاقين حركيا للأنشطة البدنية الرياضية، و كذلك في عدم المبالاة للاعتقادات الباطلة التي ترحح كفة الممارسة للأفراد الأسوياء دون فئة المعاقين حركيا، و هنا فئة من المجتمع محايدة تمثل نسبة 16.66% من أفراد العينة يمكن أن تكون فئة تطرح فكرة المساواة بين الأفراد ككل و نسبة 08.33% من أفراد العينة يؤكدون الدور السلبي للمجتمع من ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية، و يرجع ذلك في رأينا إلى المعاملات السيئة التي تتلقاها من طرف بعض أفراد المجتمع، و ربما يرجع هذا إلى البيئة التي يعيش فيها فئة المعاقين حركيا.

و منه نستنتج مما سبق أن للمجتمع دورا كبيرا في حث هذه الفئة على الممارسة الفعلية للأنشطة البدنية و الرياضية و ذلك ما يفسر الدور الإيجابي الذي تلعبه في تحقيق عدم الإحساس بالمعاناة و الإعاقة لغرض الراحة النفسية.

الشكل رقم 12:



السؤال الثالث عشر: هل موقف المجتمع من الإعاقة أثرا في نفسياتك من الإعاقة نفسها ؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى تأثير موقف المجتمع على نفسية المعوق من حيث التذكير بإعاقته وجعل المعوق

دائم التفكير و التأثير.

الجدول رقم 13: يبين مدى تأثير موقف المجتمع على نفسية المعوق من حيث التذكير بإعاقته وجعل المعوق

دائم التفكير و التأثير.

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
33.33%	04	نعم
16.66%	02	لا
50%	06	بدون رأي
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال النسب المتحصل عليها نجد أن النسبة الكبيرة من أفراد العينة كانوا بدون رأي التي تمثل نسبة 50%

و هذا راجع حسب رأينا إلى عدم مبالاهم بأراء المجتمع.

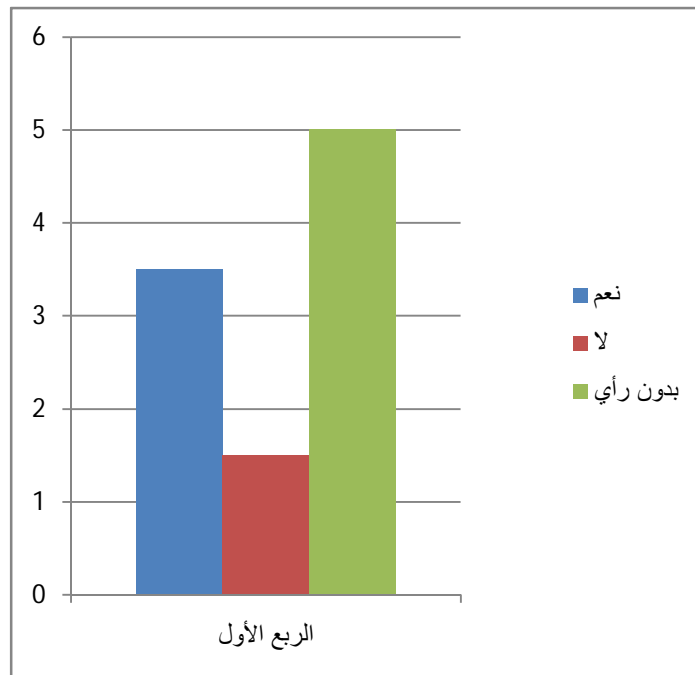
و فئة أخرى التي تمثل نسبة 33.33% من أفراد العينة ترى موقف المجتمع من الإعاقة أكثر أثرا في نفسياتها من

الإعاقة نفسها، و هذا راجع حسب رأينا إلى البيئة التي يحيطونه بها، و هناك فئة أخرى من أفراد العينة ترى أن

تأثيراً لإعاقة يعتبر أكبر على نفسياتها من موقف المجتمع من الإعاقة، راجع حسب رأينا إلى المساعدة التي يتلقاها المعوق من طرف المجتمع الرياضي في بيئة التي يعيش فيها هذه الفئة.

و منه نستنتج مما سبق أن النسبة الكبيرة من أفراد العينة غير مبالية بآراء المجتمع و مواقفهم من الإعاقة و بالدرجة ثانية هناك أفراد يتأثرون بموقف المجتمع من الإعاقة أكثر من الإعاقة نفسها.

الشكل رقم 13:



السؤال الرابع عشر: ما هو رد فعلك تجاه اللاعبين بعد الهزيمة؟

الهدف من السؤال: معرفة مدى رد فعل اللاعبين بعد الهزيمة.

الجدول رقم 14: يبين مدى رد فعل اللاعبين بعد الهزيمة.

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
66.66%	08	التشجيع
25%	03	اللوم
8.33%	01	عدم المشاركة
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

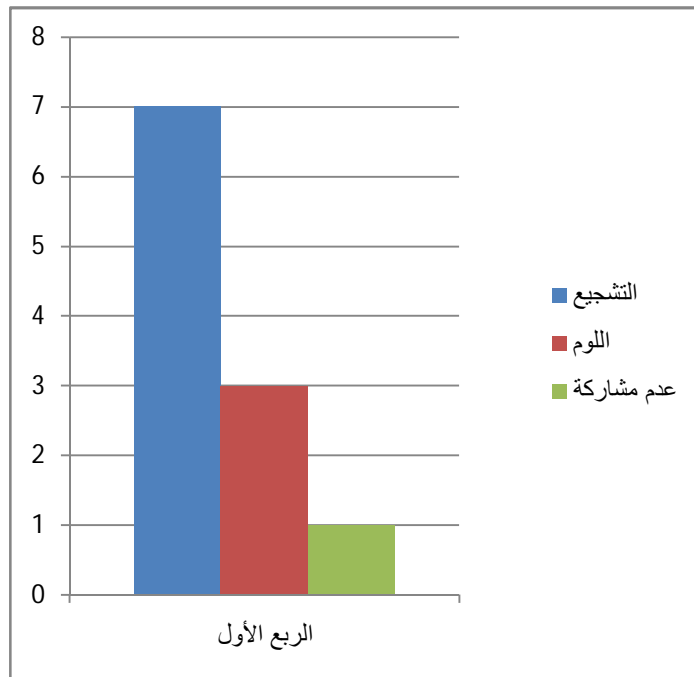
من خلال النسب المتحصل عليها نجد أن معظم اللاعبين يقوم بتشجيع زملائهم بعد كل مباراة بنسبة

66.66% في حين نجد نسبة 25% تكون ردة فعلهم باللوم بعد الهزيمة، أما نسبة 8.33% فيرون أن عدم

مشاركتهم في المباراة هو سبب الهزيمة.

و منه نستنتج مما سبق أن اللاعبين يقومون بالتشجيع و التحفيز لبعضهم البعض عند انهزامهم بعد المباراة.

الشكل رقم 14:



السؤال الخامس عشر: هل تشعر بالقلق لأتفه الأسباب؟

الهدف من السؤال: معرفة درجة شعور الفرد بالقلق. لأن القلق من خصائص التي تؤثر على سمة الاتزان الانفعالي للفرد.

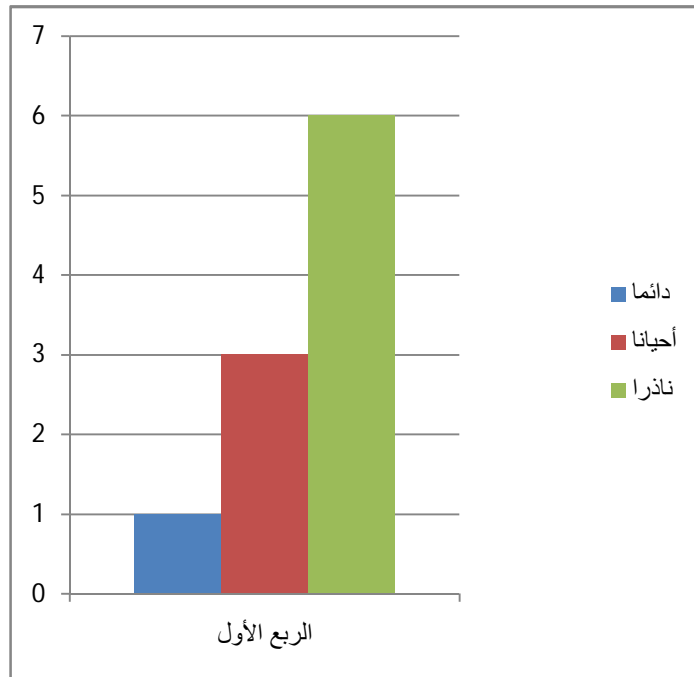
الجدول رقم 15: يبين درجة شعور الفرد بالقلق. لأن القلق من خصائص التي تؤثر على سمة الاتزان الانفعالي للفرد.

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
08.33%	01	دائما
33.33%	04	أحيانا
58.33%	07	ناذرا
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال النسب المتحصل عليها نجد أن نسبة 58.33% منهم ناذرا ما يشعرون بالقلق، و نسبة 33.33% منهم أحيانا ما يتصفون بهذه الصفة، و نسبة 08.33% من مجموع الأفراد يقلقون لأتفه الأسباب. و منه نستنتج مما سبق أن النشاط الرياضي البدني توفر فرض الاسترخاء وإزالة التوتر و التنفيس و التقليل من الانفعالات السلبية التي تتاب الأفراد من حين إلى آخر، كل هذا يؤدي إلى خفض قلقهم.

الشكل رقم 15:



السؤال السادس عشر: عندما تصاب بالهزيمة هل تهتم لذلك؟

الهدف من السؤال: تعتبر مواقف الهزيمة من العوامل التي تؤثر على هدوء الفرد، لذا طرحنا هذا السؤال لغرض معرفة رد فعل الفرد لما يصاب بالهزيمة.

الجدول رقم 16: يبين مدى تأثير العوامل التي تؤثر على هدوء الفرد.

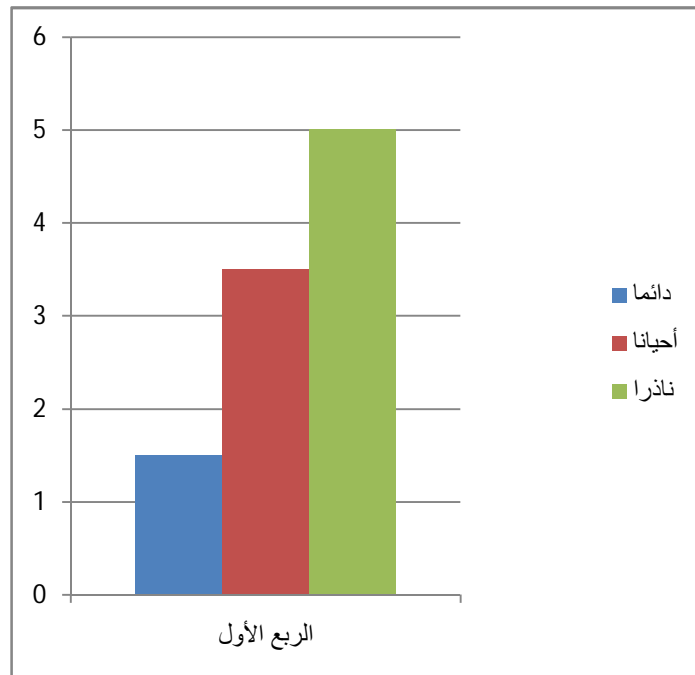
النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
16.66%	02	دائما
33.33%	04	أحيانا
50%	06	ناذرا
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال النسب المتحصل عليها نجد أن نسبة 50% منهم ناذرا ما يولون اهتماما بالهزيمة، و نسبة 16.66% منهم أحيانا ما يهتمون بالهزيمة دوما، و نسبة 33.33% من مجموع الأفراد يهتمون أحيانا بالهزيمة.

حيث أن مواقف الهزيمة التي يمر بها الرياضي من خسارة المباريات، و تضييع الألقاب و إخفاق في التقنيات المتعلمة أثناء التدريب، كل هذا يعود الفرد الممارس على تحطيم الهزيمة في مختلف مواقف و ظروف الحياة الاجتماعية دون إطالة التفكير في الهزيمة، فيقوي إرادته و عزيمته لتحقيق النجاح مستقبلا.

الشكل رقم 16:



السؤال السابع عشر: هل تحتفظ بهدوئك في مختلف الظروف و المواقف؟

الهدف من السؤال: طرحنا هذا السؤال لمعرفة مدى قوة الفرد على اكتساب الهدوء في مختلف الظروف و المواقف التي يمر بها.

الجدول رقم 17: يبين مدى قوة الفرد على اكتساب الهدوء في مختلف الظروف و المواقف التي يمر بها.

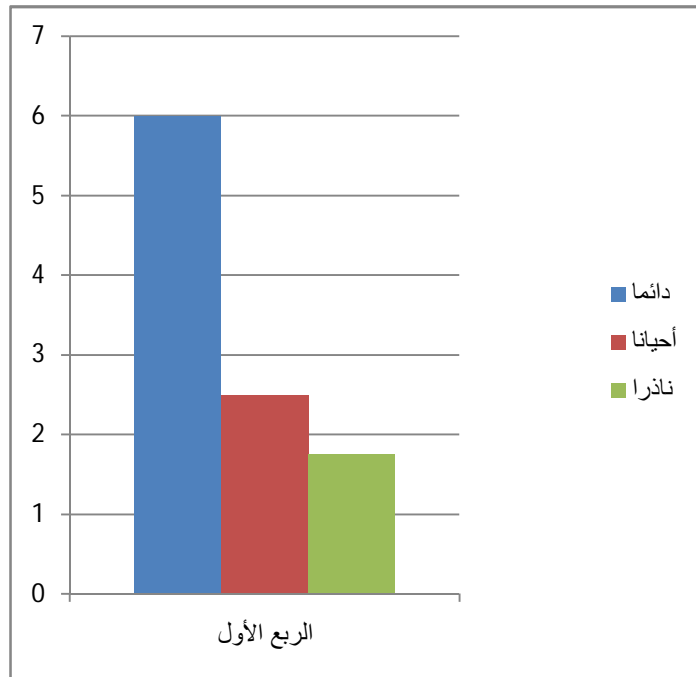
النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
58.33%	07	دائما
25%	03	أحيانا
16.66%	02	ناذرا
100%	12	المجموع

التحليل و المناقشة:

من خلال النسب المتحصل عليها نجد أن نسبة 58.33% منهم يحتفظون بهدوئهم من مختلف الظروف و المواقف التي يمرون بها، و نسبة 25% منهم أحيانا ما يحتفظون بهدوئهم، و نسبة 16.66% من مجموع الأفراد نادرا ما تكون لهم القدرة على الاحتفاظ بهدوئهم في مختلف الظروف و المواقف.

تفسر هذه النتائج أن ممارسة النشاط الرياضي البدني تعود الفرد على الاحتفاظ بهدوئه، فهي وسيلة لإزالة التوتر و القلق و تعديل مختلف الانفعالات الغير مقبولة كالخوف و الغضب، فيعود الفرد على الاحتفاظ بهدوئه و هذا ما ينعكس إيجابا على حياته الاجتماعية.

الشكل رقم 17:



مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على أن "للجانب الاجتماعي دور في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي"

لإثبات صحة هذه الفرضية تطرقنا إلى تحليل و عرض نتائج الاستبيان الموجه للرياضيين المعاقين حركيا فاتضح لنا أن هؤلاء الرياضيين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة من الناحية الاجتماعية لا يتأثرون بكلام الناس و ازداد عدد أصدقائهم، و لا يوجد أي اختلاف في معاملة الناس لهم.

و انطلاقا من تحليل الجداول رقم (09)، (10)، (11)، (12) تبين لنا أن رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة تعم على استمالة الرياضي المعاق و ذلك من خلال تعلقه بفئة المجتمع و لا يوجد أي تأثيرات سلبية من المجتمع، و ذلك ما نلمسه في النسبة المتحصل عليها في الجداول السابقة الذكر على التوالي: (75%)، (100%، 66.66%، 75%) و الجداول رقم (08)، (13). لم تحقق الفرضية و من هنا يمكن أن نقول أن هذه الفرضية قد تحققت بعد الدراسة الميدانية التي توصلنا إلى أن للجانب الاجتماعي دور في استمالة فئة المعاقين حركيا لتحقيق الأهداف المرجوة.

الفرضية الثانية: التي تنص بأن: "للجانب النفسي دور في استمالة فئة المعوقين حركيا نحو النشاط البدني و الرياضي".

لإثبات صحة هذه الفرضية تطرقنا إلى تحليل و عرض نتائج الاستبيان الموجه للرياضيين المعاقين حركيا فاتضح لنا أن هؤلاء الرياضيين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة من الناحية النفسية يعود سبب ممارستهم للأنشطة البدنية و الرياضية لإثبات وجودهم للمجتمع و يشعرون بالهدوء و السكون و بالراحة النفسية و الارتياح النفسي.

و انطلاقا من تحليل الجداول رقم (01)، (03)، (04)، (05)، (06)، (07) تبين لنا على أن رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة تعم على استمالة الرياضي المعاق و ذلك من خلال شعوره بالراحة النفسية و الإرتياح و الهدوء و السكون و التعاون الذي يسود بينهم أثناء التدريب و المنافسة الرياضية، فلا يمكن للرياضي المعاق حركيا أن يميل إلى زملائه إلا بالتعاون و توحيد العلاقة القائمة بينهم، و ذلك ما نلمسه في النسبة المتحصل عليها في الجداول السابقة الذكر على التوالي: (58.33%، 66.66%، 75%، 50%)، (91.66%، 58.33%)، و الجدول رقم 02، لم يحقق الفرضية، و من هنا يمكن القول أن هذه الفرضية تحققت بعد الدراسة الميدانية التي توصلنا الى أن للجانب النفسي دور في استمالة فئة المعاقين لتحقيق الأهداف.

الفرضية الثالثة: التي تنص على " للجانب الانفعالي دور في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي "

لإثبات صحة هذه الفرضية تطرقنا إلى تحليل و عرض نتائج الاستبيان الموجه للرياضيين المعاقين حركيا فاتضح لنا أن هؤلاء الرياضيين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة من الناحية الانفعالية أن انفعالات اللاعبين لا تكون كثيرة بل تكون نادرة أي بالعكس تكون بالتشجيع و الهدوء و عندما يصابون بالهزيمة لا يهتمون بذلك.

و انطلاقا من تحليل الجداول (14) و (17) تبين لنا أن رياضة كرة السلة للكراسي المتحركة تعم على استمالة الرياضي المعاق و ذلك من خلال تشجيعه لزملائه أثناء المنافسة و هدوئهم التام و عدم اهتمامهم بالهزيمة ناتجة للروح الأخوية السائدة في الفريق، و ذلك ما نلمسه في النسبة المتحصل عليها في الجداول السابقة الذكر على التوالي (66.66%، 58.33%)، و الجداول رقم (15) و (16) رأيهم نادرا، و من هنا يمكن القول أن هذه الفرضية قد تحقق بعد الدراسة الميدانية التي توصلنا إلى أن للجانب الانفعالي دور في استمالة فئة المعاقين حركيا لتحقيق الأهداف.

1- استنتاجات عامة:

من خلال ما تحصلنا عليه من النتائج و اثبات الفرضيات، و التي صيغت لأجل الإجابة على الإشكال المطروح حول أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في استمالة فئة المعوقين حركيا، بعد قيامنا بهذا البحث استنتجنا الكثير من النتائج التي تبين لنا الأهمية البالغة و الفعالة التي يلعبها النشاط البدني الرياضي المكيف في استمالة فئة المعوقين حركيا، و التي تعيش في الكثير من الأحيان حالات نفسية صعبة و لأنها فئة شاء لها القدر أن تواجه مشاكل و صعوبات تتعلق بالصحة و القوام و القدرة على الاستمتاع بالنشاطات من حقها على المجتمع بكل شرائحه أن يوفر لها قسطا من الاهتمام و الرعاية و خاصة الطبقة المسؤولة بما فيها الهيئات و الإطارات، حتى تصل الى درجة مناسبة من التكافؤ و تشعرها بحقها في الحياة.

2- الاقتراحات:

في حدود نتائج الدراسة و انطلاقا من الاستنتاجات التي تم التوصل اليها يوحى الباحث بما يلي:

- إعطاء أهمية و دفع معنوي لفئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي.
- تكوين مدربين و أساتذة بالنشاط البدني الرياضي.
- توعية فئة المعاقين حركيا بالنتائج التي يمكن تحقيقها من خلال الممارسة على المستوى (النفسي و الاجتماعي و الانفعالي)
- تعزيز دور الأسرة و المجتمع في رعاية و تربية هذه الفئة.
- توفير الخدمات التعليمية و التربوية و التأهيلية و الصحية لرعاية المعاقين حركيا و العناية بهم.
- العمل على توفير فرص العمل و المشاركة في مختلف الأعمال الاجتماعية، و الترفيهية التي من شأنها دمج فئة المعاقين حركيا في المجتمع و تجعل لحياتهم معنى.

3- الآفاق المستقبلية للدراسة:

- إعداد برامج و أساليب علاجية و وقائية للحد من مشكلات فئة المعاقين حركيا و تطبيقها في المراكز و الجمعيات التي تهتم بهذه الفئة.
- نشر الوعي بين أفراد المجتمعات عن احتياجات هذه الفئة و كيفية التعامل مع ما يناسب هذه الاحتياجات من خلال وسائل الإعلام المقروءة و المسموعة و المرئية.
- تخصيص أقسام فئة المعاقين حركيا في الجامعات و الكليات حتى تتمكن من خدمة كل هذه الفئة على حدى تناسب مع خصائصها.

قائمة المراجع:

أ- المراجع باللغة العربية:

- 1/ أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، أحسن نصر الدين سيف "فيزيولوجيا اللياقة البدنية" دار الفكر العربي، القاهرة، 1993.
- 2/ أحمد سعيد يونس، مصري عبد الحميد "صورة رعاية الطفل المعوق الصحية و النفسية" دار الفكر العربي، القاهرة، 1991. ط 1
- 3/ أمين أنو الخولي "الرياضة و المجتمع، المجلس الوطني الثقافي الأدب و الفنون" سلسلة عالم المعرفة، الكويت 1990.
- 4/ أيلين وديع الفرغ "خبرات في الألعاب للصغار و الكبار" منشأة المعارف، الإسكندرية (دط)، 1987.
- 5/ حلمي إبراهيم، ليلي سيد فرحات "التربية الرياضية و الترويح للمعاقين" دار الفكر العربي، ط 1 القاهرة، 1998.
- 6/ حلمي إبراهيم، ليلي سيد فرحات "القياس و الاختبارات في التربية الرياضية" مركز الكتاب للنشر، ط 1 القاهرة، 2001.
- 7/ حلمي إبراهيم، ليلي سيد فرحات "التربية الرياضية و الترويح للمعاقين" دار الفكر العربي، ط 1 مصر، 1998.
- 8/ دافية زيتوني "التكفل النفسي الاجتماعي للفتاة المعوقة حركيا" رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، معهد العلوم الاجتماعية، 1988.
- 9/ رابح تركي "المعوقون في الجزائر و واجب المجتمع نحوهم" الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر ط 1 1982.
- 10/ رشيد زرواتي "مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية" دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، ط 1 الجزائر، 2007.
- 11/ رمضان محمد القدافي "سيكولوجية الإعاقة" الجامعة المفتوحة، 1993.

- 12/ شاذلي بن جعفر "المفهوم الطبي للإعاقة" دار النشر، تونس، 1992.
- 13/ صالح عبد الله، سلمان العوالمه أحمد "التربية الرياضية للحالات الخاصة" دار الصفاء للطباعة، ط1 عمان، 2000.
- 14/ عدنان السبيعي "سيكولوجية المرضى المعاقين" الشركة المتحدة للطبع و النشر، ط1 دمشق، 1982.
- 15/ فرويد، مذكور من طرف واعطية محمود "التوجيه التربوي و المهني" مكتبة الفلسفة المصرية، القاهرة، 1995.
- 16/ قاسم حسن حسين "علم النفس الرياضي" مبادئه و تطبيقاته في مجال التدريب، الجزء الثاني جامعة الموصل، العراق 1990.
- 17/ كمال درويش، أمين خولي "أصول الترويح و أوقات الفراغ" دار الفكر العربي، ط1 القاهرة، 1990.
- 18/ كمون فريق عبد المحسن "رياضة المعوقين" جامعة بغداد، مطابع التعليم العالي، ط1 1982.
- 19/ محمد عادل خطاب "النشاط الترويحي و برامج" ملتزم الطبع و النشر، مكتبة القاهرة الحديثة (دس).
- 20/ محمد نصر الدين رضوان "الإحصاء الاستدلالي في علوم التربة البدنية و الرياضية" (د.ط) دار الفكر العربي، ط1 القاهرة، 2003.
- 21/ مروان عبد الحميد إبراهيم "الألعاب الرياضية للمعوقين" دار الفكر العربي، ط1 عمان، الأردن 1997.

ب- باللغة الأجنبية:

22/ A. STOR : U.C.L/ET outre activité physique et sportives adaptées pour personne handicapés mental : prient marketing sprl : Belgique 1993.

23/ F. balle & al : Encyclopédie de la sociologie, librairie Larousse paris 1975.

24/ Seræe moyença : sociologie et action sociale, Editions Labor, Bruxelles, 1982.

ج- المذكرات و الوسائل:

25/ بن حاج الطاهر عبد القادر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية تحت عنوان، "دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا"، جامعة بن خدة الجزائر، معهد التربية البدنية و الرياضية، سيدي عبد الله 2007-2008.

26/ بلعاب مولود، بوقندورة سليم، دحمان محمد، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية تحت عنوان "دور ممارسة التربية الرياضية المعدلة في دمج المعاقين حركيا في مجتمع صنف (14-18) سنة"، جامعة الجزائر، معهد التربية الرياضية، سيدي عبد الله، 2008-2009.

27/ بن يوسف جلال الدين، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية، تحت عنوان "دراسة مفهوم الذات لذوي الاحتياجات الخاصة لممارسي النشاط البدني و الرياضي" جامعة المسيلة، معهد العلوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية، 2011-2012.

4- المنشورات:

28/ منشورات المرصد الوطني للوقاية من حوادث المرور، 2003.

Résumé :

Titre de l'étude: l'importance de l'athlète de l'activité physique de la climatisation dans la catégorie des handicapés physiques co-opter une activité sportive. - Une basket de gaz étude empirique Club de Noor sur des chaises Altrkh-

Objectifs de l'étude: Cette étude visait à identifier:

- Reconnaître l'importance de l'athlète de l'activité physique de la climatisation dans la victoire sur la catégorie handicapés physiques.
- Donner une image d'un impact sur l'importance de l'athlète de l'activité physique sur-conditionné les handicapés physiques de tous les aspects psychologique, social et émotionnel.
- Pour identifier les besoins de la catégorie des sports handicapés physiques.
- Reconnaître l'importance de la physique conditionneur activité sportive avec cette catégorie de la société.

Problème de l'étude: L'activité physique est Sport rôle de climatiser en balançant la catégorie handicapés physiques sur l'activité physique?

Hypothèses de l'étude:

Hypothèse générale: l'activité du rôle de l'athlète et climatisées en balançant vers l'activité handicapés physiques catégorie des sports.

Aldzih hypothèses:

- Le rôle de la dimension sociale dans la victoire sur la catégorie handicapés physiques envers l'activité physique.
- Rôle de côté psychologique dans la victoire sur la catégorie handicapés physiques envers l'activité physique.
- Côté du rôle émotionnel dans balançant vers la catégorie handicapés physiques Sports Activity

Les mesures de l'étude:

Echantillon: délibérée et échantillon était composé de 12 joueurs du club gaz Noor handicapés physiques.

Champ spatial: recherche de terrain menée dans l'état de gaz.

Sphère temporelle: Split le quartier universitaire dans lequel nous avons fait en deux phases:

Première étape: une section spéciale dans laquelle nous avons décidé de l'aspect théorique de la période (la fin de Décembre à la mi-Mars).

Phase II: une section spéciale côté appliqué questionnaires de livraison pour les formateurs commencent à partir de 5 mai jusqu'au 20 mai 2013.

L'approche adoptée dans l'étude est l'approche descriptive.

Outils utilisés: un questionnaire avec le formulaire joueurs, qui a fermé des questions et des réponses précises et ouvertes.

Résultats:

- L'activité physique importance du sport pour la catégorie des handicapés

physiques aspects sociaux, psychologiques et émotionnelles.

- Une prime d'attention et de soins et fournir un cours privé, y compris les organismes et les pneus à la catégorie des handicapés physiques responsables jusqu'à ce que vous atteignez la parité appropriée et le droit à la vie Tchaaraa degré.

Suggestions:

- Renforcement du rôle de la famille et de la communauté et dans le soin de la terre dans cette catégorie.

- La fourniture de services d'enseignement et d'éducation et de réadaptation et les soins de santé pour la catégorie handicapés physiques et prendre soin d'eux.

- Compte tenu de l'importance de la morale et de payer pour une classe de pratiquants, physiquement handicapés de l'activité physique Radi.

- Les instructeurs de la composition et des professeurs de l'activité sportive.

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي. - دراسة ميدانية لنادي نور المسيلة لكرة السلة على الكراسي المتحركة -
أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى:

- التعرف على أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في استمالة فئة المعاقين حركيا.
 - إعطاء صورة لها تأثير على أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف على المعوق حركيا من كل الجوانب النفسي و الاجتماعي و الانفعالي.
 - التعرف على الاحتياجات الرياضية لفئة المعاقين حركيا.
 - التعرف على مدى أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف لدى هذه الفئة من المجتمع.
- مشكلة الدراسة:** هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: للنشاط للرياضي المكيف دور في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي.

الفرضيات الجزئية:

- للجانب الاجتماعي دور في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي.
- للجانب النفسي دور في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي.
- للجانب الانفعالي دور في استمالة فئة المعاقين حركيا نحو النشاط الرياضي

إجراءات الدراسة:

العينة: عينة قصدية و تكونت من 12 لاعب من نادي نور المسيلة للمعاقين حركيا.

المجال المكاني: أجري البحث الميداني في ولاية المسيلة.

المجال الزمني: انقسم المجال الدراسي الذي قمنا به إلى مرحلتين:

-المرحلة الأولى: قسم خاص بالجانب النظري شرعنا فيه الفترة الممتدة من (نهاية ديسمبر إلى منتصف مارس).

-المرحلة الثانية: قسم خاص بالجانب التطبيقي تسليم استمارات الاستبيان للمدربين بداية من 05 ماي إلى غاية 20 ماي 2013.

المنهج المتبع في الدراسة: هو المنهج الوصفي.

الأدوات المستعملة: استمارة استبيان مع اللاعبين، فيها أسئلة مغلقة، و مفتوحة، محددة بأجوبة.

النتائج:

- للنشاط البدني الرياضي أهمية لفئة المعاقين حركيا من الجوانب الاجتماعية و النفسية و الانفعالية.
- توفير قسط من الاهتمام و الرعاية و خاصة الطبقة المسئولة بما فيها الهيئات و الإطارات لفئة المعاقين حركيا حتى تصل إلى درجة مناسبة من التكافؤ و تشعرها بحقها في الحياة.

الاقتراحات:

- تعزيز دور الأسرة و المجتمع في رعاية و تربية هذه الفئة.
- توفير الخدمات التعليمية و التربوية و التأهيلية و الصحية لرعاية فئة المعاقين حركيا و العناية بهم.
- إعطاء أهمية و دفع معنوي لفئة المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي.
- تكوين مدربين و أساتذة بالنشاط الرياضي.

