

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في النشاط الحركي المكيف

عنوان :

دور النشاط الحركي المكيف في الإيماء الإيجابي للمعلمين حركيا

تحت إشراف الدكتور :

د. بن دحمان نصر الدين

من إعداد الطالبان :

بن عجرود عمر

فاصلة عبد الحميد

السنة الجامعية : 2013 / 2014

الفهرس :

| الموضوع | الصفحة | رقم |
|-------------------------|----------|-----|
| الإهداء | أ..... | |
| الشكر و التقدير | ب..... | |
| قائمة الجداول | ج..... | |
| قائمة الأشكال..... | د | |
| التعريف بالبحث | | |
| مقدمة | 02..... | |
| الإشكالية | 04 | |
| أهداف البحث..... | 05..... | |
| الفرضية الرئيسية | 05..... | |
| الفرضية الجزئية | 05..... | |
| أهداف البحث..... | 05..... | |
| مصطلحات البحث | 06..... | |
| الدراسات المشابهة | 07..... | |

الباب الأول : الدراسات النظرية .

الفصل الاول : الإعاقة والإعاقة الحركية

- 13..... تمهيد
- 14..... المعوقون وتطور نظرة المجتمع إليهم عبر التاريخ
- 14..... نبذة تاريخية عن المعاقين
- 17..... المعاقون في العالم
- 17..... أهداف المنظمة الدولية لرياضة المعاقين
- 18..... المعاقون في الجزائر
- 19..... رعاية المعاقين صحيا و اجتماعيا في الجزائر
- 20..... العلاج المجاني للجميع بما فيهم المعاقين
- 20..... منظمات رياضة المعاقين ذوي العاهات في الجزائر
- 21..... الإعاقة
- 21..... مفاهيم و مصطلحات عن المعاقين
- 22..... تعريف المعوق
- 23..... أسباب الإعاقة
- 24..... تصنيف المعاقين
- 25..... المشكلات الناتجة عن الإعاقة
- 27..... تأثير الإعاقة على النفس و السلوك
- 28..... حاجيات المعاقين و ظروفهم في المجتمع

| | |
|----|---|
| 29 | احتياجات المعاقين و برامج رعايتهم |
| 30 | حاجة المعاقين إلى التربية النفسية و الحركية |
| 31 | الإعاقة الحركية |
| 31 | تعريف الإعاقة الحركية |
| 31 | أنواع الإعاقة الحركية |
| 33 | أسباب الإعاقة الحركية |
| 34 | درجات الإعاقة الحركية |
| 36 | الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية |
| 38 | الخلاصة |

الفصل الثاني: الإدماج الإجتماعي

| | |
|----|-------------------------------|
| 40 | تمهيد |
| 41 | تعريف الإدماج الإجتماعي |
| 41 | إدماج المعاقين |
| 41 | التنشئة الإجتماعية |
| 42 | أهمية الجماعة بالنسبة للفرد |
| 43 | أهمية الجماعة بالنسبة للمجتمع |
| 43 | القبول و الإنتماء |
| 43 | ترسيخ الأخلاق الإجتماعية |
| 43 | التفريغ المقبول لبعض الدوافع |

| | |
|----|--|
| 44 | المكانة الاجتماعية..... |
| 44 | أهمية الإدماج الاجتماعي..... |
| 45 | علاقة الأنشطة الرياضية بالنمو الاجتماعي..... |
| 47 | الخلاصة..... |

الفصل الثالث: النشاط البدني المكيف

| | |
|----|---|
| 49 | تمهيد..... |
| 50 | الأنشطة الرياضية المكيفة..... |
| 50 | نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة..... |
| 51 | تعريف الأنشطة الرياضية البدنية و الرياضية المكيفة..... |
| 52 | أثر الأنشطة الرياضية على المعاقين..... |
| 54 | الرياضات التنافسية للمعاقين حركيا..... |
| 54 | الرياضة بالكراسي المتحركة..... |
| 64 | أنواع المنافسات الرياضية للمعاقين بتر الأطراف العليا..... |
| 64 | بعض رياضات المعاقين حركيا (إعاقة سفلى)..... |
| 64 | السباحة..... |
| 65 | تنس الطاولة..... |
| 65 | ألعاب القوى..... |
| 65 | رمي القوس..... |
| 65 | كرة السلة..... |

| | |
|---------|---|
| 66..... | نبذة تاريخية حول رياضة كرة السلة في العالم. |
| 66..... | تدريب كرة السلة على الكراسي المتحركة. |
| 69..... | أثر التدريب الرياضي على المبتورين. |
| 70..... | المنشطات المحظورة في رياضة المعاقين. |
| 72..... | الخلاصة. |

الباب الثاني: الدراسة التطبيقية

الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

| | |
|---------|--------------------------|
| 75..... | تمهيد. |
| 76..... | الدراسة الإستطلاعية. |
| 76..... | منهج البحث. |
| 76..... | مجتمع و عينة البحث. |
| 76..... | مجالات البحث. |
| 77..... | متغيرات البحث. |
| 77..... | أدوات البحث. |
| 78..... | الأسس العلمية المستخدمة. |
| 79..... | الوسائل الإحصائية. |
| 80..... | صعوبات البحث. |
| 81..... | الخلاصة. |

الفصل الثاني: عرض و تحليل ومناقشة النتائج

| | |
|----------|--------------------------------------|
| 83..... | تمهيد..... |
| 84..... | عرض و تحليل النتائج..... |
| 85..... | عرض و تحليل نتائج المحور الأول..... |
| 85..... | عرض و تحليل نتائج المحور الثاني..... |
| 97..... | الإستنتاجات..... |
| 99..... | مناقشة الفرضيات..... |
| 100..... | الإقتراحات و التوصيات..... |
| 102..... | الخلاصة العامة..... |

المصادر و المراجع .

الملاحق .

قائمة الأشكال

| الصفحة | الإسم | الرقم |
|--------|--|-------|
| 84 | مدى أهمية الأنشطة الرياضية بالنسبة للمعاقين حركيا | 01 |
| 85 | مدى مساعدة الأنشطة الرياضية للمعاق حركيا على الاتصال بالمجتمع | 02 |
| 86 | مدى المساهمة المستمرة والمتواصلة للأنشطة الرياضية في تنمية الميولات النفسية والاجتماعية والقدرات الجسدية | 03 |
| 87 | مدى تحقيق الأنشطة الرياضية للصدقة و التفاهم بين المعاقين حركيا فيما بينهم و مع غيرهم من الأفراد الاخرين | 04 |
| 88 | ممارسة الأنشطة الرياضية في مقدمة العوامل المساعدة على صقل مواهب المعاقين و هي خير ميدان للقضاء على حالات العزلة و الانفراد | 05 |
| 89 | تساهم ممارسة الأنشطة الرياضية في زرع روح التعاون بين المعاقين حركيا و تنميتها بين أفراد المجموعة | 06 |
| 90 | اعتبار المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية ظاهرة حضارية . | 07 |
| 91 | تشجيع المجتمع على الممارسة الرياضية للمعاق حركيا | 08 |
| 92 | معرفة مدى تقديم المجتمع خدمات التوجيه والارشاد النفسي والاجتماعي . | 09 |
| 93 | عدم اعتبار المجتمع اندماج المعاق حركيا كاملا الا اذا ساهم وشارك في جميع مجالات الحياة وخاصة ممارسة الرياضة | 10 |
| 94 | معرفة مدى اعتبار المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية تعيد له التوافق والانسجام من خلال برامجها للاستفادة من قدراته ومؤهلاته | 11 |
| 96 | مدى اعتبار المجتمع أن الأنشطة الرياضية تعطي الأمل و الالهام من خلال الروح الرياضية الناتجة عن التوجيه السليم للشعور الداخلي و الانفعالات على اعتبار أن متطلبات و حاجيات الشخص السليم هي نفسها عند المعاق حركيا | 12 |

قائمة الجداول

| الصفحة | الإسم | الرقم |
|--------|--|-------|
| 20 | الأسباب الرئيسية للإعاقة في الجزائر حسب إحصائيات سنة 2012 | 01 |
| 21 | تنظيم رياضة المعوقين و ذوي العاهات في الجزائر | 02 |
| 84 | مدى أهمية الأنشطة الرياضية بالنسبة للمعاقين حركيا | 03 |
| 85 | مدى مساعدة الأنشطة الرياضية للمعاق حركيا على الاتصال بالمجتمع | 04 |
| 86 | مدى المساهمة المستمرة والمتواصلة للأنشطة الرياضية في تنمية الميولات النفسية والاجتماعية والقدرات الجسدية | 05 |
| 87 | مدى تحقيق الأنشطة الرياضية للصدقاة و التفاهم بين المعاقين حركيا فيما بينهم و مع غيرهم من الأفراد الاخرين | 06 |
| 88 | ممارسة الأنشطة الرياضية في مقدمة العوامل المساعدة على صقل مواهب المعاقين و هي خير ميدان للقضاء على حالات العزلة و الانفراد | 07 |
| 89 | تساهم ممارسة الأنشطة الرياضية في زرع روح التعاون بين المعاقين حركيا و تنميتها بين أفراد المجموعة | 08 |
| 90 | اعتبار المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية ظاهرة حضارية . | 09 |
| 91 | تشجيع المجتمع على الممارسة الرياضية للمعاق حركيا | 10 |
| 92 | معرفة مدى تقديم المجتمع خدمات التوجيه والارشاد النفسي والاجتماعي . | 11 |
| 93 | عدم اعتبار المجتمع اندماج المعاق حركيا كاملا الا اذا ساهم وشارك في جميع مجالات الحياة وخاصة ممارسة الرياضة | 12 |
| 94 | معرفة مدى اعتبار المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية تعيد له التوافق والانسجام من خلال برامجها للاستفادة من قدرته ومؤهلاته | 13 |
| 95 | مدى اعتبار المجتمع أن الأنشطة الرياضية تعطي الأمل و الالهام من خلال الروح الرياضية الناتجة عن التوجيه السليم للشعور الداخلي و الانفعالات على اعتبار أن متطلبات و حاجيات الشخص السليم هي نفسها عند المعاق حركيا | 14 |

1. مقدمة :

تعتبر قضية المعوقين من القضايا الحساسة التي أصبحت تلاحق البشرية قديما و حديثا لدرجة أن أقدر و أحكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها نهائيا من بلدانها الا أن نسبة انتشارها تختلف من مجتمع لآخر وذلك حسب درجة الاهتمام و الرعاية التي يوليها المجتمع لها بداية من الوقاية منها الى العناية بأصحابها من جميع النواحي (طبييا، نفسيا، اجتماعيا و تربويا) حيث أن العناية بالمعوقين تعتبر أحد الدلائل على تقدم مجتمع من المجتمعات لذلك يعمل المخلصون لخدمة الانسانية على توفير سبل الراحة للمعوق و تأهيله بالشكل الصحيح كي يصبح قادرا على العمل و الابداع.

ومن المجالات التي أولت اهتماما كبيرا بهذه الفئة ، مجال الأنشطة الرياضية التي وضعت البرامج المعدلة و أساليب القياس و التقويم ضمانا لحسن الممارسة و استغلال كل الأهداف المنتظرة من هذا المجال. وللممارسة الرياضية تأثير فعال على النواحي البدنية و النفسية والاجتماعية للمعوقين، ذلك أنها تمثل خيارا تربويا من شأنه أن يخلق بيئة تربوية خالية الى حد كبير من القيود الاجتماعية و النفسية ، ويستطيع المعوق حركيا أن يحقق أسمى طموحاته و يستغل أقصى حد ممكن لقدراته حتى يندمج بسهولة و يحقق التوافق النفسي الاجتماعي.

و لقد كان البحث العلمي المدعم بالتجارب الميدانية المرتبطة بالواقع هو الأسلوب المستخدم لحل مشاكل الأداء البدني و الممارسة الرياضية و كذا المشاكل النفسية و الاجتماعية المترتبة عن الاعاقة ، و فكرة هذا البحث تعد احدى المحاولات في هذا الميدان اذ يتطرق الى :محاولة ادماج المعاقين حركيا في المجتمع عن طريق ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف ،ووصولا لدراسة و حل اشكاليته سنقوم بدراسته على النحو التالي :

نحاول كمدخل للبحث وضع اطار منهجي لاشكالية الدراسة التي تعمل على دراسة الانعكاسات و الاثار الايجابية للممارسة الرياضية المكيفة في الادماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.

و يخصص الباب الأول للجانب النظري الذي يحتوي على ثلاث فصول:

يتعرض الفصل الأول الى مفهوم الاعاقة و الاعاقة الحركية من المنظور النظري و هي ما يتصل بالعجز في وظيفة الجسم سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف و المفاصل أو شلل طرف أو أكثر أو شلل مجموعات عضلية و تكون منذ الميلاد أو بالاكنتساب و التي تؤثر على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية.

يتناول الفصل الثاني الادماج الاجتماعي الذي يعتبر من المفاهيم النفسية التي تؤثر على بناء الشخصية القوية و السوية و كذا التوافق النفسي الاجتماعي للفرد المعوق.

و يبرز الفصل الثالث النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يعتبر عملية تربوية موجهة لها أغراض و
غايات تتمثل في مساعدة الأفراد على تحسين لياقتهم البدنية و تطوير حياتهم النفسية للتغلب على الآثار
السلبية التي تتركها الاعاقة و ادماجهم في المجتمع.

أما الباب الثاني فنخصه للجانب التطبيقي و سنتعرض فيه الى اجراءات البحث التطبيقية في
الفصل الأول و لتحقيق الهدف من هذه الدراسة سيتم استخدام المنهج الوصفي لحل الاشكالية و الذي
يعتبر من أكثر المناهج استعمالا في العلوم الاجتماعية و النفسية التربوية و الرياضية .

و في الفصل الثاني سنقوم بعرض و تحليل نتائج الدراسة التطبيقية لأجل الوصول الى الحقائق العلمية و
الكشف عن المتغيرات المختلفة عن طريق أداة البحث المتمثلة في الاستبيان المقترح و تحليله و مناقشة
نتائجه.

2. الإشكالية:

يصادف الفرد في حياته مجموعة من المشاكل التي قد تقف حاجزا أمامه في تحقيق أهدافه التي يطمح إليها ، و الرياضة من أهم المجالات التي اهتمت بالمشاكل الإجتماعية الخاصة بالأفراد و الجماعات لايجاد حلول لهم في ظل وجود أي عراقيل و صعوبات تواجه أي شريحة اجتماعية ، خاصة اذا كانوا من ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون حركيا).

و فئة المعاقين حركيا من الفئات المحتاجة لتقديم المساعدة لها من أجل تلبية احتياجاتهم خاصة على الصعيد الاجتماعي، وذلك بإدماجهم اجتماعيا كغيرهم من الأفراد العاديين بدل بقائهم قوة عاطلة تستهلك و لا تنتج . ولما كانت المحددات المكونة لشخصية الفرد تتبلور نتيجة لاختلاطه بالآخرين، لذا فان الصورة التي يكونها المعوق عن نفسه تتوقف إلى حد كبير على تلك الصورة التي يعتقد أن الآخرين كونوها عنه، ومن ثم يتوقف رد فعله في السلوك الانفعالي الصادر على تلك العلاقة بينه وبين المحيطين به . من هذا فان انضمام المعوق للأندية، ومشاركته في برامجها وأنشطتها، من بينها الأنشطة البدنية الرياضية، تسهم في إثراء صحته النفسية، وإحساسه بالحرية، كما توفر له فرص التغلب على الإعاقة، والتلاؤم معها، بما يزيد من تفاعله مع المجتمع ، فهي وسيلة للاحتكاك بأكبر قدر ممكن بالأفراد الآخرين، والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة، حتى يندمج مع الغير ويزيد نموه الاجتماعي، إضافة إلى هذا يعتبر النشاط البدني الرياضي وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق، للتغلب على الحياة المملة ما بعد الإصابة، وهذا لزيادة الطاقة والحفاظ على الاسترخاء مما يؤثر إيجابا على مستوى هدوء الفرد المعوق . ولممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في الإدماج الاجتماعي ، فهو يساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية وتعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات، ومن هذا المنظور نلتزم الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي إذ يعتبر عاملا أساسيا في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا . وهذا ما أدى بنا إلى طرح التساؤل التالي:

2-1 هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا؟

و جاءت التساؤلات الفرعية على النحو الآتي:

- هل تساعد ممارسة الأنشطة الرياضية على دمج المعاقين حركيا في المجتمع؟
- هل يشجع المجتمع المعاقين حركيا على ممارسة الرياضة؟

3. أهداف البحث:

- معرفة أهمية الممارسة الرياضية للمعاقين حركيا.
- تحسيس المعاق حركيا بدوره في المجتمع كعضو فاعل فيه و منتمي إليه.
- زيادة درجة تشجيع المجتمع نحو الممارسة الرياضية للمعاقين حركيا.

4. الفرضيات:

1-4 الفرضة العامة:

لممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.

2-4 الفرضيات الجزئية:

- تساعد ممارسة الأنشطة الرياضية على دمج المعاقين حركيا في المجتمع.
- يشجع المجتمع المعاق حركيا على ممارسة الأنشطة الرياضية.

5. مصطلحات البحث :

1-5 المعوق حركيا:

المعوق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته، ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية. (منال منصور بوحديد، 1985، ص. 45).

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

2-5 الإدماج الاجتماعي:

هناك عدة تعاريف للإدماج و من هذه التعاريف :

تعريف " هيد ستار" للدمج على أنه التجانس أو الدمج الاجتماعي أو التربوي للأطفال المعاقين مع الأطفال غير المعاقين في صفوف المدرسة العادية و ذلك لتوفير الفرصة لمشاركة الأطفال المعاقين مع الأطفال غير المعاقين في المواقف المتشابهة للحياة.

أما " تيرنبل" فقد عرف الإدماج بأنه التكامل الاجتماعي و التعليمي للأطفال المعوقين و الأطفال غير المعاقين في الصفوف العادية و لجزء من الدراسة على الأقل.

3-5 النشاط البدني الرياضي المكيف :

وتعني الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلاؤم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدهتها، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكاناتهم وقدراتهم. (حلمي إبراهيم، 1998، ص.48)

ومن خلال بحثنا هذا فالنشاط البدني الرياضي المكيف هو نشاط يتم تعديله حسب قدرات الأفراد المعوقين حركيا "الأطراف السفلى" والمتمثل في نشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة، ونسعى به إلى تطوير وتنمية بعض السمات الشخصية للمعوقين حركيا.

6. الدراسات السابقة والمشابهة :

1-6 دراسة تركي رابح : المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع و الدولة نحوهم، 1982 يمكن تلخيص ما قدمه رابح تركي في دراسته حول الإعاقة الحركية أنه أعطى نبذة تاريخية عن المعوقين في الجزائر، وجهود الدولة نحوهم منذ الاستقلال، كما أشار إلى أهم المشاكل التي تعانيها هذه الفئة، إلا أنه نوه بأهمية إدماجها من طرف المجتمع في عجلة التنمية الاجتماعية والاقتصادية وطرح بعض الاقتراحات العملية لمعالجة مشاكل المعوقين .

ويمكن اعتبار أن هذه الدراسة لم تكن إلا محاولة لطرح مشكلة الإعاقة، ولفت أنظار المجتمع الجزائري إليها، خاصة وأنها جاءت عقب رد فعل العديد من الدول حول موضوع الإعاقة، الذي توج بالعام الدولي للمعوقين سنة (1981).

2-6 دراسة تركي أحمد : دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا، مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2004. تناول الباحث موضوع الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا كمتغير يتأثر إيجابا بممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس تقبل الإعاقة والاستبيان على مجموعتين، مجموعة ممارسة تمارس في الأندية الرياضية لألعاب القوى، وأخرى غير ممارسة للنشاط البدني الرياضي، تمثلت في طلبة مراكز

التكوين المهني، حيث كان من نتائج البحث وجود ارتباط بين ممارسة النشاط البدني التنافسي المكيف وتقبل الإعاقة، وذلك من خلال إثبات الفروق بين الممارسين وغير الممارسين للنشاط البدني الرياضي، كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية للفرد المعوق حركيا واندماجه الاجتماعي، ووجود فروق في

السلوك الاجتماعي الايجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف.

3-6 دراسة بوقراب توفيق: علاقة الانضمام الرياضي بالقلق لدى المعوقين حركيا تخصص كرة السلة، 17-33 سنة، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2001: درس الباحث الانضمام الرياضي وعلاقته بالقلق لدى المعوقين حركيا، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات البحث في مقياس القلق لـ "سيلبرجر" والمقابلات العيادية مع الأفراد المستجوبين، تمثلت عينة البحث من 20 فردا، عشر أفراد منضمين إلى فريق وداد بوفاريك لكرة السلة على الكراسي المتحركة، وعشر أفراد غير منضمين، وبعد التطبيق بينت النتائج عن وجود علاقة سلبية بين الانضمام الرياضي والقلق الذي يديه المعوق حركيا، أي أن الانضمام الرياضي لم يكن فعالا في خفض من درجة القلق، وفسر الباحث النتائج بالظروف الصعبة التي مر بها أفراد العينة المنضمة، والتي تمثلت في نقص الميزانية المالية تخللتها سلسلة من الازمات لذلك الموسم، وكنيجة للمقابلات العيادية اقترح الباحث ضرورة التكفل البيكولوجي للمعوقين، حيث رأى المستجوبين أنه عنصر أهم لتطوير نتائجهم الرياضية وتحقيق الاندماج في المجتمع.

4-6 دراسة خوجة عادل: أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا داخل مراكز إعادة التأهيل الوظيفي: دراسة ميدانية، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2002.

درس الباحث موضوع ممارسة النشاط البدني الرياضي ودوره في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي للمعوقين حركيا داخل مراكز التأهيل الوظيفي، استخدم الباحث المنهج التجريبي، وبعد تطبيق أدوات البحث والتي تمثلت في المقياس السيوميترى والاستبيان، على مجموعتين التجريبية والضابطة، توصل الباحث إلى أهمية ممارسة البرنامج المقترح في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي

5-6 دراسة بن شرين عبد الحميد: ميول فئة المعاقين للنشاط البدني الرياضي المكيف ومدى تطابقها مع المعطيات النظرية والإجرائية لهذا النشاط: دراسة وصفية تحليلية، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية

والرياضية، جامعة الجزائر، 2001 : درس الباحث ميول فئة المعوقين باختلاف فئات الإعاقة لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من 80 فردا معوقا موزعة كما يلي: 40 فردا منهم معوقا حركيا، 20 فردا معوقا حسيا، 20 فردا معوقا ذهنيا، وتمثلت أدوات البحث في استمارة خاصة بالمعوقين الممارسين للنشاط البدني الرياضي، واستمارة خاصة بالمؤطرين والمدربين القائمين على برامج الأنشطة الرياضية المكيفة، وبعد تطبيق أدوات البحث استخلص الباحث النتائج الآتية :

- أن المعوقين بمختلف فئات الإعاقة، يملكون ميول نحو مختلف الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة الموجودة في بيئتهم، وغير الموجودة بفعل مشاهدتها في وسائل الإعلام، وسماع الأخبار عنها، ونجد أن حجم الميل لدى المعوقين حركيا أكبر عن حجم الميل لدى المعوقين حسيا وذهنيا، وهذا يعود لتوفر فرص الممارسة أكبر للمعوقين

حركيا، وتنوع الأنشطة البدنية والرياضية الممكن ممارستها من طرف أفراد هذه الفئة .

- تحتل الأنشطة الرياضية الجماعية الرتب الأولى في ميول فئة المعوقين .

- يلاحظ أن ميول فئة المعوقين تتجه نحو الجانب التنافسي، الذي لا يسمح لكل المعوقين لممارسة النشاط البدني الرياضي، لذي يجب أن توجه الميول نحو النشاط الترويحي الذي تتوفر فيه فرص الممارسة.

6-6 دراسة 1991 Marcellini : هدفت الدراسة الى التعرف على عملية الاندماج

الاجتماعي داخل النوادي الرياضية، واعتمدت الدراسة على عينة قوامها 40 فردا ممارسا للنشاط البدني الرياضي المعدل داخل الأندية الرياضية، لفئتين من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهما: فئة المتخلفين عقليا، وفئة المعوقين حركيا وتمثلت أدوات البحث في الاستبيان الذي اقترحه الباحث، والمقابلات العيادية مع أفراد العينة، والملاحظة المباشرة لسلوكات الأفراد داخل الأندية الرياضية . فوضحت هذه الدراسة مختلف الأشكال الإستراتيجية للاندماج من طرف الأشخاص المعوقين، وكلها تندرج ضمن مبدأ «التخلص من العاهة» والذي هو متعلق حسب الباحث

بخصوصية الأفراد المعوقين في سيورة الاندماج الاجتماعي، وحددت هذه الإستراتيجية بأربعة مستويات :

-أول إجراء هو المقاومة الفردية للعاهة .

-أما الثاني فالتخلص من العاهة يكون داخليا وهو محدود بالانغماس داخل مجموعات الشائبة .

-يكشف المستوى الثالث أن التخلص من العاهة يكون خارجيا في النوادي العادية، حيث يلجأ المعوق إلى إخفاء إعاقته وخاصة الذهنية منها، أو يحاول البروز أكثر من خلال تحسين صورته داخل الجماعة إذا تعلق الأمر بالإعاقة البدنية .

-أما الرابع فيخص المجموعات المؤلفة من المنخرطين وهدفهم تحسين الوجه الاجتماعي للمعوق.

الباب الأول

الجانب النظري

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 المهنية كذلك فإنها تلعب دورا حيويا في النمو المعرفي الذي 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 القيام 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.

وستتناول 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. المعوقون وتطور نظرة المجتمع إليهم عبر التاريخ:

1-1 نبذة تاريخية عن المعوقين:

لم يكن الاهتمام الذي أبداه العالم حديثا لموضوع الإعاقة وليد الصدفة أو بدافع الرغبة في دمج المعوقين في المجتمعات شفقة عليهم، بقدر ما كان استفاقة من سبات طويل، وتصحيحها 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 ستة أقالما دعائم حضارتهم على القوة الجسدية، كانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء و المرضى و ناقضي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها للفتك بهم، وفي روما القديمة وجدوا المجنون و الانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات.

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

ففي أثينا كان أفلاطون يرى أن المعوقين يشكلون ضررا للدولة لهم بالتناسل يؤدي إلى اضعاف الدولة، سيما و أنه يطمح بانشاء 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 القائهم في نهر (أورناس) لكي يموتوا غرقا (مروان عبد المجيد، 1997، ص، 20).

وعند الدولة الرومانية فقد كانت التقاليد الدينية تنص على وضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده، فإما أن يرفعه من الأرض وبهذا يصبح الطفل عضوا نافعا في أسرته، أو يعرض عنه بسبب تشوه خلقته 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 الأبكم 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 الأبكم.

وتعتبر العصور الوسطى بأوروبا بما يصابها 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 و كبولهم و أذواقهم 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 العوق 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 عن اصطفاه و إن يئس 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 يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى" (سورة عبس، الآية: 1-2-3-4).

ولم يكتفي الإسلام على حد الأذى 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 التصغير أو الاستهزاء، وذلك وفق تعاليم الدين الإسلامي، قال تعالى: "يأيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيراً 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 عملاً هاما في البحث عن وسائل لرعايتهم، فبدأ التأهيل مصحوباً بصيغة اقتصادية تدعو إلى الاستفادة بطاقات المعوقين المهنية في الإنتاج، مما أدى إلى انشاء أولى معاهد التأهيل المهني في الولايات المتحدة الأمريكية عام (1920)، فقد تطورت الأساليب و النظريات التي تبحث في هذا المجال، وذلك لتطور النظريات التربوية و الاجتماعية و النفسية، 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، وصحب 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 و يقوم 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 كالطب و العلاج الطبيعي و علم 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، و تختلف درجة العناية فيما بين

المجتمعات وفقاً للأسس الفكرية السائدة، ومستواها الاقتصادي كما أصبحت رعاية المعاقين حقاً مشروعاً لهم وواجباً حتمياً على الدول.

2. المعوقون في العالم :

إن من الصعب التحديد الإحصائي الدقيق يعدد المعوقين، وذلك لتقدير حجم مشكلة الإعاقة، وتوزيعهم بالنسبة للجنس أو السن أو الحالة الاقتصادية و تصنيفهم لكل إعاقة، وقد قدرت هيئة الصحة العالمية عدد المعوقين في العالم عام 1992 بحوالي 530 مليون معاق تقريباً 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، ونجد أن هذطه 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 وفقاً للمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وقد يرجع ذلك إلى خصائص ذلك المجتمع.

ولعلنا نجد أن نسبة المعوقين في العالم العربي بين الأطفال أكثر من كبار السن، وذلك نتيجة الحوادث، وانتشار الأمراض أو إلى سوء التغذية، وربما إلى قصور الوعي الصحي أو التطعيم ضد الأمراض أوالى عدم توفر الخدمات العلاجية، ونضيف إلى ما سبق اتساع قاعدة الهرم السكاني حيث تتراوح نسبة الأطفال دون سن 15 عاماً بين 45-50% من التعداد العام للسكان أما في المجتمعات المتقدمة فتصل نسبة الأطفال دون خمسة عشر عاماً إلى 25% (حلمي إبراهيم، 1998، ص37).

2-1 أهداف المنظمة الدولية لرياضة المعوقين :

- التعاون مع مختلف منظمات 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 التربوية، تبادل الخبرات التقنية العالمية الخاصة برياضة المعوقين.

- تقديم المساعدات المناسبة للأفراد و المنظمات العاملة 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" (رابح تركي، مرجع سابق، ص117) .

3. 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، ونتاج عنها ضحايا كثيرون ما بين معطوبين، مكفوفين، أصماء... الخ ومصابين بأمراض عقلية و نفسية أو هما 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، ونفسية و صحية، بالنسبة لعدد كثير 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 المعوقون الآخريين، 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% كما 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 المئوية للأسباب الرئيسية في حدوث الإعاقة في الجزائر.

1-3 رعاية المعوقين صحيا و اجتماعيا في الجزائر:

أولت الجزائر في السنوات الأخيرة كما يوضح "تركي رابح" اهتماما كبيرا بالأشخاص المعاقين 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.

1-1-3 العلاج المجاني لجميع 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 كفاءة 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 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 وتوفيرها (تركي رابح ، 1982، ص101) .

جدول رقم-01- يمثل الأسباب الرئيسية للإعاقة في الجزائر حسب إحصائيات سنة 2012.

| السبب | التقديرات | |
|---------------------------|-----------|----------------|
| | العدد | النسبة المئوية |
| أسباب وراثية | 687.635 | 24.98% |
| حوادث-جروح | 575.737 | 20.91% |
| أمراض وبائية معدية | 452.962 | 16.45% |
| الشيخوخة | 393.875 | 14.30% |
| العنف السيكلولوجي والجسدي | 315.169 | 11.44% |
| رضوض الولادة | 94.220 | 3.42% |
| أسباب أخرى | 117.297 | 4.26% |
| لا يعرف | 115.816 | 4.20% |
| المجموع | 2.752.711 | 100% |

3-1-2 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 و ذوي العاهات ، سنة 1996) .

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

| الوصاية التقنية | الهيئات | الوصاية الإدارية |
|---|---|--|
| لا توجد وصاية تقنية في الجزائر بل ضمنت إلى التنظيمات العالمية F.A.S.H.I | الفيدرالية الجزائرية للمعوقين وذوي العاهات F.A.S.H.I الرابطة الولائية | وزارة الشباب و الرياضة مديريات تنشيط الشباب |
| الرابطة | الفروع | البلديات |

4. الإعاقة:

1-4 مفاهيم و مصطلحات عن المعوق:

كان يطلق عن المعوق فيما مضى وحتى منتصف القرن الحالي المقعدون CRIPPE ثم أطلق عليهم اسم ذوي العاهت، على اعتبار أن كلمة الأقعاد توحى باقتصار تلك الطائفة على ذوي الأطراف المتوترة 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 ليسا 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 أي عندما أدرك المجتمع أنه هو الذي يحتوي تلك العوائق التي تمنعهم

من التكيف معهم، عندئذ أصبحت المراجعة العلمية و الهيئات المتخصصة تسميهم (المعاقين-المعاقون) DISBLED، بمعنى وجود عائق يمنعهم و يعوقهم عن التكيف معه.

وبهذا المفهوم أصبحت كلمة " المعوق " لا تقتصر عن المعاقين عن العمل و المسب، 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).

2-4 تعريف المعوق:

التعريف العلمي للمعوق هو كل مصاب بعجز بدني أو عقلي مستديم (غير قابل للشفاء)، ويشترط أن يكون هذا العجز سببا في دعم تكييفه 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 التأهيل 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 فيتعين الاعتبار صفات الفرد فقط و أغفلنا الربط بينها وبين البيئة فليس هناك من (معوق) و ي من هو (سوي)-كلنا حينئذ معوقون أكلنا أسوياء- فلا بد من الربط بين الفرد و البيئة عند الحكم على الفرد بأنه معوق أو بأنه غير معوق" (مروان عبد المجيد إبراهيم، مرجع سابق، ص66).

3-4 أسباب الإعاقة:

هناك أسباب متعددة و مختلفة تؤثر على قدرات الفرد و إمكانياته لممارسة حياته مثل الأسوياء وتندرج 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 تندرج هذه الأسباب إلى النحو التالي:

1-3-4 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 (klinefetter)، حيث يظهر 97 كروموزوم مما يؤدي إلى التخلف العقلي كما يحدث في خلل في التركيب الكيميائي للخلية يؤدي إلى أمراض التمثيل الفرامي بالإضافة إلى تأثير الحلة الصحية للأمم على الحالة الصحية للأم على صحة الجنين مثل مرض فقر الدم و الحصبة الألمانية وسوء التغذية، مرض السكر، مرض السرطان و الايدز، وتسمم الحمل، و الاشعاعات و المخدرات، بعض الأدوية التي لها أعراض جانبية تؤدي إلى تشويه الجنين.

2-3-4 أسباب تحدث أثناء الولادة:

كما تحدث في الودة المبكرة وذلك مثل ما يلي:

-وضع الجنين أثناء الولادة

-وضع المشيمة.

-عملية الولادة.

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

4-3-3 أسباب تحدث بعد الولادة:

ترجع تلك الأسباب إلى تعرض الأفراد للحوادث و الأمراض التي تؤدي إلى نقص في قدراته كالحوادث بأنوعها سواء في المنزل أو الطرق أو السيارات أو سقوط من ارتفاعات ، حوادث المنئات و المصانع، والدهن و الاصابة بالأمراض كالشلل للأطفال و غيره مما تؤدي إلى إصابات تؤثر على الأعصاب أو المخ كذلك الحروب.

طبقا لوقت الحدوث

1/ قبل الاحصاب.

2/ أثناء فترة الحمل.

3/ أثناء الولادة.

4/ بعد الولادة (حلمي ابراهيم، مرجع سابق، 1998، ص40).

4-4 تصنيف المعاقين:

يختلف المعوقين من حيث اختلاف طبيعة ودرجة المعوق ودرجة تأثرها 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 أحمد1996ص44) .

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

4-4-1 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 الرطان و القلب و المعقد و غيرهم ..

4-4-2 المعوقين حسيًا: من لديهم عجز في الجهاز الحسي كالمكفوفين و الصم و البكم و غيرهم .

4-4-3 المعوقين عقليا: مرض العقول وضعفها.

4-4-4 المعوقين اجتماعيا: العاجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم و ينحرفون عن معايير ثقافة مجتمعهم.

5-4 الإعاقة و المشكلات الناتجة عنها :

يتعرض المعوقون لمجموعة من المشكلات الناتجة عن الإصابة بها يكمن إجمالها بما يلي :

4-5-1 المشكلات الاقتصادية :

تسبب 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 يقوم بها .

4-5-2 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 الترويجية :

إن العاهة تؤثر على المعوق الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده (مروان عبد المجيد ابراهيم ط 1 1997 ، ص 56).

ج/ مشكلات الصداقة :

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

3-5-4 المشكلات التعليمية :

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

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

ب/ الآثار النفسية و السلبية لإلحاق 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/ تثر بعض العاهات على قدرة المعوق في استيعاب الدروس .

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

5-5-4 المشكلات الطبية :

أ/ عدم وجود الأسباب الحاسمة لسبب الإعاقة .

ب/ طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض و تكاليف العلاج كأمراض 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 (امروان عبد المجيد ابراهيم ، مرجع سابق ، ص 58) .

5 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 :

الشعور الزائد بالنقص :

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

الشعور الزائد بالعجز :

وهو الاستسلام للإعاقة و قبولها لتولد لدى الفرد الحساس بالضعف و الاستسلام له مع سلوك سلبي اعتيادي .

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 .

عدم الاتزان الانفعالي :

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

6 حاجيات المعوقين و ظروفهم في المجتمع :

6-1 وضع المعوق و ظروفه في المجتمع :

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

أ/ نظرة المجتمع للإعاقة و المعوقين :

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

فبعد أن كانت النظرة ذات نظرة لا ايجابية ومن تواجد هامشي خارج المجتمع إلى تواجد فعلي و فعال بتأهيل لوظائف ومهم جديدة تتناسب و إمكانياتهم ما بعد الإعاقة ، وقد توازى ذلك مع الاهتمام بالتأهيل الطبي للمعاقين إعاقة شديدة خاصة بعد هذه الحروب وليصبح جزءا مقبولا و ايجابيا في مجتمعاتهم . كما اهتمت الحكومات كافة ببذل قصار جهدها لرعاية المعاقين وتدريبهم وتوظيفهم 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 وشفقة 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 غمط غير سوي وبطريقة خاصة كما في حالات الشلل و كنتيجة للضعف رأوا التقلصات العضلية العصبية المصاحبة للإصابة بالمرض . و قد يصاحب الإعاقة تغير في طريق النطق الكلامي وعدم التوافق في السرد و الحديث اللفظي(مروان عبد المجيد إبراهيم ، ط1 1997 ، ص 54-55).

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 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 التوقع بل قد يصل به الأمر إلى وصوله إلى مرحلة العدوان

الاجتماعي إذا لم يجد المعاونة والرعاية اللازمين ، ويدخل في هذا النطاق أيضا العاقة المرضية مثل الشلل الدماغي و الشلل الجزئي .

ويلزم أن يلقي 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 نتناول الرياضة الخاصة بالإعاقة البدنية مع سلامة العقل و الجهاز العصبي بخلطهم تنافسيا مع مختلفين عقليا أو أصحاب الإعاقة النفسي ، حيث توجد لهذا النوع من الإعاقة ممارسة رياضة خاصة تفيدهم أيضا من الناحية النفسية و العلاج .

7 احتياجات المعوقين و برامج رعايتهم :

تقسم هذه الاحتياجات إلى ثلاثة أنواع وهي :

1-7 احتياجات فردية : و تتمثل في :

- أ- بدنية : مثل استعادة اللياقة البدنية و توفير الأجهزة التعويضية .
- ب- إرشادية : مثل الاهتمام بالعوامل النفسية و المساعدة على تكيف و التنمية الشخصية .
- ج- تعليمية : مثل إفراح فرص التعليم المكافئ لمن 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 المجيد إبراهيم ص 56-58).

2-7 احتياجات اجتماعية :

- أ- علائقية : مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه و تعديل نظرة المجتمع اليه .
- ب- تدعيمه : مثل الخدمات التربوية المساعدة التربوية و المادية و استمرارات الانتقال و الاتصال و الإعفاءات الضريبية و الجمركية .
- ج- ثقافية : مثل توفير الأدوات و الوسائل الثقافية و مجالات المعرفة .
- د- أسرية : مثل تمكين المعوق من الحياة الأسرية الصحيحة .

3-7 احتياجات مهنية : و تتمثل فيما يلي :

- أ- توجيهية : تمثل تهيئة 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 الأسياء .
- د- اندماجية : مثل توفير فرص الاحتكاك و التفاعل المتكافئة مع بقية المواطنين جنب إلى جنب .
- كل هذه الاحتياجات تؤدي التربية الاجتماعية و الرياضية دورا كبيرا في إشباعها وهذا يتضح من خلال مجموعة الخدمات العامة المشتركة في برامج الرعاية الاجتماعية و الرياضية للمعوقين و التي يمكن عرضها فيما يلي :

8 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 فكثيرا 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 للعلوم 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 الذي يعتبر أرضية لكل فعل حركي و انفعالي فالحالات الانفعالية وهي تكوين من أصل وظيفي ونسيجهما 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 قلقة ، سلوك عدواني ، وقد أثبتت دراسة CHIVA ما وصل إليه STAEAVSS. أما المعوقين جسمانيا و عقليا وبمحااجة الى 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 ، ص 53).

9 الإعاقة الحركية :

9-1 تعريف الإعاقة الحركية :

يعرف " جون نبي " 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 الجميلة مثل الشلل أو سوء التمالك 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 إعالته لنفسه (غريب سيد أحمد علي ، مرجع سابق ، ص 44).

9-2 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 الدماغى (الشلل المخى) : يتمثل فى صلابة الأعضاء أو فى الحركات اللاإرادية فمنها ما يكتر فى انقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب جهدا كبيرا أو فى اضطرابات الحركة AHETOSE مثل حركات لا إرادية يتعذر كبتها مع إخلال عام فى وضع الجسم وعدم التنسيق مع الحركات . تختلف الإعراض الإكلينيكى للعجز الحركى الدماغى المخى باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التى أصابها التلف ، وتتضمن هذه الإعراض إصابة عض الجسم على النحو التالى :

الشلل المنفرد : يكون طرف واحد فى الجسم الذى تكتر بالإصابة .

الشلل الجانبي : يكون جانب واحد من الجسم الذى تأثر بالإصابة .

الشلل الثلاثى : أن الإصابة تشمل ثلاثة أطراف عادة الساقين واحد الذراعين .

الشلل النصف السفلى : تحدث الإصابة فى الساقين فقط .

الشلل الجانبيين : تتأثر الأطراف الأربعة إلا إن الإصابة فى الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين (محمد رمضان القذافى ، 1999ص 180) .

الشلل المزدوج : تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة فى أحد الجنبيين تكون بدرجة أشد من الجانب الآخر .

"قسم بالشلل المخى أو العجز الحركى الدماغى إلى أنواع حسب مظاهره الخارجى فىرى بعض العلماء تفسير الشلل المخى إلى ثلاثة أنواع:

-الشلل المخى المصحوب بتشنجات .

-الشلل المخى المصحوب بأعراض شبه حركات الرقص: بحيث تلعب الحركات الراقصة على الحركات التشنجية .

-الشلل المخى المصحوب بالتخلج "عدم الانتظام"

- سوء تركيب خلقى: هناك عدة أنواع :

*نشوه 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 الشوكي spinabifide

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

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، ص 223).

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

وفي الأخير يمكننا القول إنه تتفاوت أنواع الإعاقة الحركية و الإثارة المترتبة عليها و المشاكل التي يواجهها الأفراد المعاقين من مجتمع لآخر تبعاً للخدمات الوقائية التي توفرها بأن يحول دون تحويلها إلى عجز دائم (منصف المرزوقي،1982، ص131).

10 أسباب الإعاقة الحركية: يمكن تلخيصها فيما يلي:

1-10 الأمراض الخلقية و الاضطرابات التكوينية:

تتسبب هذه الأمراض في إصابة أحد الأجهزة، كالجهاز العصبي بعيب فيزيولوجي يجعله قاصراً على أداء مهامه بصفة طبيعية تؤدي عند المريض قصر متفاوت الخطورة في الحركة أو القدرة الحسية، وقد تأكد أن هذه الأمراض سببها الزواج بين الأقارب حيث تنتشر بين العائلات و القرى المغلقة عن نفسها على سبيل المثال نذكر أن ارتحاء العضلات أو الميوباتي myopatihe موجود بنسبة عالية جداً 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 اتباع حديث رسول الله صلى الله عليه و سلم : "باعدو 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 الزهرية"، "و الأدوية و الكيمياءات البيئية(هرمونات الذكور، مضادات حامض الفوليك، التالفة المالية"

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.

10-2 الولادات الصحية:

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

10-3 حوادث المرور و الطرقات:

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

10-4 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 لالتوقف عن المشي و إن العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور المرض و اجتناب مضاعفات هذا المرض مثل التصلب العضلي و التزوي العضلي (محمد رمضان القذافي، مرجع سابق، ص37).

10-5 النعورية:

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

10-6 أمراض الجهاز العصبي:

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

11 درجات الإعاقة الحركية: لها درجات منفصلة الخطورة وهي:

11-1 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.

11-2 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.

11-3 الإعاقة الخطيرة:

تمتع 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 الشوكي أو العصب الحركي العصبي، وهذا يؤدي للشلل كمرض الميوياني الذي يصيب الأطراف الأربعة ومرض spinar bifide الذي يصيب نخاع العظام (منصف المرزوقي 1982، ص134-133).

12 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 لكي يمكن تقسيم الآثار إلى:

1-12 الآثار البدنية:

أن الحالة الوظيفية البيولوجية للمعوق تؤدي إلى استجابة بصعوبة القيام ببعض النشاطات أو المهنية وما يكون حسب درجة الإعاقة أو المهنية 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 يثر بها، وهذا ما يفسر أن لكل معوق مهنة تتناسب و إعاقته.

2-12 الآثار الاقتصادية:

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

3-12 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 أخطأ 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 فظلت الدولة في الإعداد للعمل الموجه للأصحاء، وأوكلت مهمة رعاية المعوقين للجمعيات الخيرية (شاذلي بن جعفر، 1987، ص17).

4-12 الآثار النفسية:

إن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للإعاقة الموروثة التي يولد بها الإنسان، ورغم ما تحدث من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته، بل فليس معنى هذا أنها تؤدي إلى اضعاف 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 (شادلي 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، فتجد من امكانيته العملية و خاصة العلاقات الاجتماعية، ، فنظرة المجتمع إليه و التركيز إلى إعاقته، كل هذا يجد 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 بالاتزان و التكامل.

تمهيد :

إن الفرد في حاجة دائمة ومستمرة للانتماء إلى الجماعة لتحقيق أغراضه ورغباته، ويستمر الفرد في تطوره في جماعات مختلفة تؤثر على نموه وتوجيه سلوكه (الزملاء، الأسرة، المجتمع)، والغرض الاجتماعي يتم بتكيف واندماج الشخص تكيفا مناسباً لحياة الجماعة، فعن طريق الممارسة الرياضية التي تدار تحت القيادة مؤهلة يكتسب الشخص (العادي، المعاق) صفات التعاون والاحترام وحسن التصرف، وكلها تساعد على تكوين علاقات بالغير في الطابع منسجم .

1. الإدماج الاجتماعي :

1-1 تعريفه :

لغة: " هي كلمة من الفعل دمج، ومصدره الاندماج ويقصد به تحقيق انضمام الشيء إلى جماعته.

اصطلاحاً: الاندماج هو عملية سلوكية ديناميكية، الغرض من ورائها العمل على تحقيق التوازن بين الفرد وتغييرات المحيط فيكسب بذلك فاعلية التغيير لتحقيق التوازن بين محيطه النفسي والمحيط الاجتماعي (dictionnaire de PSU cannalyse- version francaise 1972-p33).

يوضح مفهوم الاندماج الاجتماعي الميكانزمات التي تسمح للفرد بالانتماء لجماعة معينة من أهم الشروط التي تفرضها الجماعة لقبوله، المشاركة في القيم، الاتجاهات والآراء التي تعتمدها هذه الجماعة، ولكي يتقبل الفرد هذه الشروط يجب أن تكون اتجاهات هذه الجماعة لا تخالف الاتجاهات التي يلتزم بها، بحيث لا تهدد نظام القيم المرتبطة بشخصية والذي استمدته من المحيط الأول ألا وهو الأسرة، ومفهوم التكيف الاجتماعي يتمشى مع مفهوم الاندماج حيث يرى paron، أن التكيف هو الإقدام على نوع من العلاقات من أفراد المجتمع، وتحقيق نوع من الاندماج يتقبله المجتمع (PARON les enfants inadaptes PUB Paris 1975 p185).

2. إدماج المعاقين :

هناك عدة تعريفات منها:

تعريف head start للدمج على أنه " التجانس أو الدمج الاجتماعي أو التربوي للأطفال المعوقين مع الأطفال غير المعوقين في صفوف المدرسة العادية وكذلك لتوفير الفرصة لمشاركة الأطفال العاقين مع الأطفال غير المعوقين في المواقف المتشابهة للحياة (ماجدة السيد عبيدة، 1984، ص 34).

3. التنشئة الاجتماعية:

غالبا ما يستخدم ما يستعمل مصطلح التنشئة للدلالة على مجموعة من العمليات التي يتعرض لها الفرد خلال وجوده في المجتمع، هذه العملية متعددة ومتشابهة تهدف إلى تطبيع بطابع هذا المجتمع بحيث يتفق معه في معايير وقيمة وسلوكه، لذلك فإن أهم عمليات التنشئة الاجتماعية تهدف إلى التعلم الاجتماعي وتكوين الأنا والتوقف الاجتماعي وهي بذلك عملية ضاغطة يقوم بها لتشكيل الفرد وصياغته في قالب الذي يرتضيه هذا المجتمع.

3-1 تعريفها:

يمكن تعريف التنشئة الاجتماعية بأنها: "عملية تعلم وتعليم التربية، وتقوم على التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى إكساب الفرد (طفلاً شيخاً، راشداً مراهقاً) سلوكاً ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة تمكنه من مساهمة جماعته والاندماج معها، وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية.

ويعرف معجم العلوم الاجتماعية التنشئة الاجتماعية في النقاط التالية وهي: هي إعداد الفرد من ولادته حتى يكون كائناً اجتماعياً وعضواً في مجتمع معين (محي الدين مختار، ، 1982، ص 30) .

4. أهمية الجماعة بالنسبة للفرد:

يتصل الإنسان خلال حياته العادية بأنواع مختلفة من الجماعات، تلك الجماعات هي تجمع للثقافة العامة في المجتمع ومن خلال الاتصال بما يتعلم الفرد معظم أنماط السلوك الواجب إتباعها، إن الفرد ينشط في التفاعل الاجتماعي مع أنواع مختلفة من الأفراد والجماعات ومن خلال هذا التفاعل الاجتماعي يكتسب شخصيته مقاومته.

ولا شك أن الإنسان يبدأ مرحلة حياته في جماعة أساسية هي الأسرة، ثم تتطور علاقته الاجتماعية وتتعدد وتنوع الجماعات التي يشترك فيها، أي أن المظهر الأول لتأثير الجماعة على السلوك الإنساني هو دورها في تشكيل شخصية الفرد، أما المظهر الثاني يتضح من دراسة أثر التفاعل الاجتماعي على إدراك الفرد لذلك، وتمثل أهمية الجماعة بالنسبة للفرد والمجتمع في النقاط التالية:

-بالنسبة للفرد: تتجلى أهميته الجماعة بالنسبة للفرد فيما يلي:

- تتكون الصداقة عن طريق التفاعل الاجتماعي.
- يكتسب الفرد المعايير الاجتماعية للسلوك وتبلور آراؤه الشخصية التي ليست في الواقع إلا آراء اجتماعية تعبر عن الجماعة التي ينتسب إليها، وفي هذا الصدد قام jean habouth في كتابه *الحركة وتطور الشخصية* أين بين فيه أن جماعة اللعب تعتبر من العوامل الأساسية لتطوير الشخص من ناحيته الشخصية وتقويتها.
- يكتسب الاتجاهات وتتغير وتنمو فيه فلسفة الحياة، وتعدل ويكسب القيم وتنمو المبادئ كل هذا نتيجة الاحتكاك بالآخرين.
- يتعلم الفرد الكثير عن نفسه وعن زملائه.
- تشعر الفرد بالاعتزاز بالمشاركة في الجماعة والقيام بمسؤولية وتحقيق المكانة الاجتماعية كمواطن.
- يستمد الفرد القوة الهائلة والشعور بالأمن والاطمئنان وإشباع حاجياته بالانتماء للجماعة.

5. أهمية الجماعة بالنسبة للمجتمع:

تتجلى أهمية الجماعة بالنسبة للمجتمع وتساهم بدور فعال في المجتمع الحديث أبرز هذه النقاط:

- الإسهام في تقدم ونمو وتحسين المجتمع وضمان استمرار الحياة الاجتماعية.
- لا يستطيع أفراد المجتمع العيش من غير الاشتراك الفعلي في الجماعات.
- جهودات الجماعة تؤدي إلى بناء مؤسسات اجتماعية وغيرها.
- جميع أوجه النشاط الاقتصادي تقوم على أساس التعامل الاجتماعي (محي الدين مختار، مرجع سابق، ص30).

6. القبول والانتماء:

بعد قبول أو انتماء الفرد إلى الجماعة الجانب الأكبر من شخصيته، حيث تستند إلى التنظيم الاجتماعي الثقافي الذي يوجد الفرد في إطاره، لذلك يرغب في أن يكون دائما موضع قبول من الآخرين وخاصة في مرحلة الطفولة، وتحقيق الانتماء الفرد إلى الجماعة من خلال العوامل التالية والتي تبرز مدى أهمية انتماء الفرد للجماعة وهي:

- إشباع رغباته من خلال الجماعة.
- استعداده للقيام بدوره كعضو في الجماعة.
- ثقة الفرد في اشتراك مفاهيمه مع مفاهيم الجماعة.

7. ترسيخ الأخلاق الاجتماعية:

يعتبر النشاط البدني الرياضي من القيم الاجتماعية، ولاشك أن الأساس الأخلاقي في الرياضة من أهم الأسس والدعائم التي استندت إليها الرياضة في دعم مسيرتها الإنسانية فتعتبر الرياضة صيغة دقيقة اجتماعية في تحسين سلوك وترسيخ الأخلاق والإخاء، والتسامح والسمر واللعب النظيف، والروح الرياضية...إلى، ويمكن أن تساهم الرياضة في التعبير عن الأخلاق الاجتماعية وهي القيمة التي شكلت الملمح السائد للفكر الأولمي.

8. التفريغ المقبول لبعض الدوافع:

اعتبرت الأنشطة الرياضية عبر تاريخها الإنساني إحدى الوسائل الاجتماعية المقبولة لتفريغ الدوافع والنازع المكتوبة وتحقيق مشاعر المعاناة مشاعر المعاناة والتوتر التي يستشعرها الفرد خلال ضغوط الحياة الاجتماعية، وتعتبر ممارسة الرياضة بصفة عامة رغبة ونزعة لدى الأطفال الشباب ليعبر عن الدوافع المكتوبة أو المحيطة مما يعيد له التوازن النفسي الاجتماعي، ويعمل على التخلص من آثار التوتر والقلق.

ويعمل على ممارسة الأنشطة الرياضية من أجل التحرر من الضغوط والمشاعر المكبوتة، فيما عرف بالطاقة الزائدة، والنشاط البدني في حد ذاته يستلزم الطاقة يعمل على تخليص الجسم منها، حتى أن باحثي وظائف النشاط البدني يرون أن التعب بعد النشاط البدني أحد مظاهر استنفاد الجسم من الطاقة والمعروف أن هناك تلازما بين الطاقة النفسية والبدنية (محي الدين مختار، مرجع سابق ص30) .

9. المكانة الاجتماعية:

إذا كان الشخص معين مجموعة من الحقوق والواجبات المحددة والمعترف بها وداخل نسق اجتماعي، فإن هذا الشخص يحتل وضعاً اجتماعياً مميزاً داخل هذا النسق أو مركزاً اجتماعياً واضحاً، يطلق عليه المكانة الاجتماعية، غير أنها ليست ثابتة فلاحظ أن اتصال الطفل بالجماعة من العوامل التي تساعد على إدراك الذات فيجد الطفل نفسه مميزاً عن أقرانه ورفقائه في الجماعة ومع استمرار نموه وتطوره فإنه يحول أن يعتمد بذاته خارج إطاره الشخصي، ليؤكد مكانته الاجتماعية ويحصى بتقدير من حوله خاصة الأطفال الذين يقاربونه في العمل.

يتيح النشاط الرياضي فرصاً طيبة متنوعة تناسب الجميع للتعبير عن القدرات واكتساب الأدوار أملاً في المكانة الاجتماعية بالفريق، أو داخل المجتمع حيث بنيت نتائج دراسة أن الرياضيين هم الأكثر ميولاً إلى التعاون مقارنة بالأفراد غير الرياضيين، فالنشاط الرياضي يعتبر مناخاً تربوياً ومنتافساً مقبولاً لتحقيق مكانة اجتماعية (محي الدين مختار، مرجع سابق ص30).

10. أهمية الإدماج الاجتماعي:

لاشك أن مرحلة المراهقة تحاط بكثير من الصعوبات التي ترجع إلى نقص الإعداد الكافي لمواجهة المشكلات التي تنشأ فيها لعدم تقديم المجتمع الدور المعيار للسلوك في المراهقة كما أن المجتمع لا يعطي المراهقين دوراً اجتماعياً واقتصادياً مهماً بحيث يستطيع أن يمتص طاقتهم ويقودهم إلى الشعور بالوئمة والقيمة الشخصية.

ويواجه المراهق كذلك بعض المشاكل منها عدم القدرة على التعامل مع الدافع الجنسي وكيف التعامل معهن وكيف يجد طرقاً مقبولة اجتماعياً لتصريف عدوانيته وكيف يصبح نافعاً.

هنا تبدأ علاقته بالمجتمع وخاصة الكبار فتتغير نظريته إلى المؤسسات الاجتماعية كالمسجد والمدرسة والأسرة، ويقود هذا إلى كثير من الصراعات بينه وبين أسرته وبينه وبين نفسه (عبد المجيد الهاشمي 1985، ص215) .

غالباً ما يتضرر الآباء من ترك المراهق من ترك المراهق للمنزل أو من توجيه النقد لهم، كما يغضبون من اهتمام المراهق بجماعته وأرائها ومعاييرها الجديدة وبأذواقها، ولدى المراهق رغبته كبيرة في الشعور بالانتماء، لذلك يسعى للإنضمام إلى

الجماعة والسماع لآرائهم وداخل هذه الصعوبات ما يجعل المراهق أن يصبح دائم البحث عن سبيل يدفعه إلى حب الآباء وعطفهم ومساعدتهم له وفهمهم إياه وشرحهم له معنى حالته الراهنة.

وينبغي الإشارة إلى أن المراهقة ليست ضغوطا وتوترات وثورات في كل الثقافات حيث يجد المراهق دورا محددًا يتمكن من الإسهام في الحياة الاجتماعية والجماعية وحيث يصبح له مكانة أكيدة، فلا يعاني من تلك المخاوف والصراعات ومظاهر عدم الامان.

التي يعاني منها المراهق في المجتمع الحديث يظهر إلى أن يبذل كل الجهد لكي يؤكد ذاته وقيمه بالقدر الذي تستطيع فيه أن نجعل المراهق يساهم في حياة الكبار.

إن الحياة الحديثة تحيط المراهق بكثير من مظاهر المنافسة والصراع والسعي والقوة والمكانة والملكية.

أن الشباب يريد مواقف تثير حماسة وتشجيع طموحهم فيجب أن نثرى حياة الشباب بالنشاطات النافعة التي تجعل العلاقات الإنسانية الدافئة في المجتمع (عمر محمد التومي الباشي 1981، ص174).

11. علاقة الألعاب الرياضية بالنمو الاجتماعي:

11-1 مفهوم النمو الاجتماعي:

ويعني قدرة الفرد على معايشة غيره من الأفراد وتعاملهم معهم لتصرفاتهم، وأنماط سلوكهم اكتساب حبهم واحترامهم وتعاونهم في تكوين بيئة اجتماعية صحيحة يمارسون من خلالها حياتهم السعيدة لكل ما في صالحهم وصالح المجتمع الذي يعيشون فيه (علي محمد زكي 1983، ص1-26).

11-2 نمو الفرد على المستوى الاجتماعي:

إن اندماج الفرد في جماعة مرتبطة حرة برباط تربوي حركي يتمتع فيها كل من فرد بحقوقه ويؤدي واجباته، يعرف فيها معنى التعاون والثقة بالآخرين، ويدرك فيها أهمية احترام الأنظمة والقوانين وأهمية التوفيق بين ما هو صالح له صالح لغيره وللمجتمع، وهذه العلاقة الموجودة بين التربية الرياضية البدنية والجانب الاجتماعي علاقة وطيدة حيث لا يستطيع الفرد أن ينمو سليما دون الحياة داخل الجماعة، فالنشاط البدني يعمل على تهيئة الفرص المناسبة للنمو السليم، ويمكن من التفاعل الإيجابي الذي يساعد على فهم العلاقات الاجتماعية والتكيف معها، كما يتيح للطفل أن يعيش بعض المواقف الاجتماعية العلمية التي تساعد في المستقبل (علي محمد زكي، مرجع سابق، ص1-26).

كما تساهم التربية او النشاط البدني في تنشئة الفرد واتزانه عاطفيا وانفعاليا فالفرد يتعلم من خلال اللعب مع الآخرين الإيثار والأخذ والعطاء واحترام حقوق الآخرين وتكوين النظام الأخلاقي...إلخ .

الخلاصة :

إن لدمج الموعاقين حركيا في المجتمع قيمة إجتماعية وتربوية وذلك من أجل مساعدتهم في الإعتماد على أنفسهم ومشاركة أفراد المجتمع لإيجاد المكانة المناسبة لهم لتخفيف عبئ وضغوط الحياة عليهم ، مما يساعد على تأقلهم وتغيير نظرهم من حالة الهبوط إلى الأمل المصحوب بالرغبة والحاضر لبدء حياة جديدة ، وهنا تحتل الرياضة وأنشطتها مكانة خاصة ومهمة لأنها تسعى إلى رفع قدراتهم وأمكانياتهم الجسمية والفكرية وتأهيلهم تاهيلا يتضمن إعدادهم إعدادا التربوي الصحيح وفق الفلسفة التي تتبناها التربية البدنية ، إضافة إلى أنها تعتبر الميدان الذي يسعى المعوق من خلاله التقرب من المجتمع ليقضي بذلك على حالات العزلة والإنفراد التي تواجهه جراء إعاقته .

تمهيد :

يعتبر النشاط البدني الرياضي من العمليات التربوية التي تنمي الجوانب البدنية و العقلية و الاجتماعية و النفسية لتحقيق النمو المتكامل للفرد.

فعندما وضعت أسس و قوانين النشاط الرياضي وجهت أهدافها و فلسفتها إلى أهداف سامية، و اهتمت حديثا بمعالجة قضايا انسانية، ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات، فأصبح يهدف إلى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع، و التغلب على الآثار النفسية السلبية التي تفرضها الإعاقة.

وستتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء نظرة حول تاريخ ظهور الرياضة المكيفة في العالم، وفي الجزائر مع تعريف الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة، و الغايات من ممارستها و أسسها و تصنيفها مع ذكر بعض الأنشطة الخاصة بمتوري الأطراف و أسسها، وفي الأخير تبيان بعض الرياضات الخاصة بفئة المعوقين حركيا (أطراف سفلى) .

1. الأنشطة الرياضية المكيفة :

1-1 نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة:

إن الهدف الأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الاتصال بالأشخاص المعوقين و معونتهم للاندماج بالمجتمع بشكل ينمي و يطور ميولهم النفسية و قدراتهم العقلية و الجسمانية، ولا نعني بالرياضة هنا مجال التدريب البدني لتصل إلى كل أهداف التربية الحديثة عن طريق البرامج الرياضية الشاملة، إن هذا المفهوم السابق لأهداف التربية الرياضية بشكل عام رياضة المعوقين بشكل خاص هو ما كتبه الكيبب السيد لودفيج كوتمان مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام 1956 في الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في الملعب- ستوك ماند فيل- و التي تنص على ما يلي : إن هدف ألعاب ستوك ماند فيل هو انتظام المشلولين الرجال و النساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية.... إن روح الرياضة الحلقة التي تسودهم اليوم سوف تزج الأمل و الإلهام إلى آلاف المشلولين.... وليس هناك أعظم عوناً يمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق صداقة و التفاهم بينهم لقد قام الطبيب-كوت مان- بتنظيم بطولة للراماية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء 181 شخص بينهم امرأتان كانوا في المستشفى ستوك ماد فيل في إنجلترا و قد كان تنظيم البطولة يعد حدثاً مهماً في تلك السنة 1948 التي صادفت أيضاً افتتاح الدورة الأولمبية بلندن و التي افتتحها الملك جورج السادس، اكتسب هذا الحدث أهمية من كونه يجمع عدد من الأشخاص ممن فقدوا بعض من أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية و ممن فقدوا الأمل في الندماج مع المجتمع الاعتيادي الذي يظن الناس الأسوياء المتكاملين الأجسام و أصبح التنافس سبيلاً في مسابقات الرمي بالقوس و السهم من على الكراسي المتحركة و تشجيع أهلهم و أصدقائهم في الحديقة الصغيرة في المستشفى-ستوك ماند فيل- و ساعدت هولندا في إنشاء الملعب و كذلك تم تأسيس اتحاد دولي لألعاب ستوك ماند فيل للمعوقين عام 1948 (-محمد رفعت حسين 1977، ص 51) .

وكانت بريطانيا هي البلد المضيف و هولندا ساعدت على تأسيس الاتحاد من خلال الأطباء الوجوديين في مستشفى ستوك ماند فيل، ولهذا فقد أعدت الدولتين هما المؤسستان لاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماند فيل للمعوقين مما أعطاهما الحق بالاحتفاظ بالعضوية في هذا الاتحاد مدى الحياة.

وقد أضيفت ألعاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ و كرة السلة و ألعاب القوى-الساحة و الميدان- و المبارزة و السباحة و تنس الطاولة و رفع الأثقال، كانت ألعاب ستوك ماندفيل قد تعددت و توسعت فيقام في كل سنة في مدينة ستوك ماندفيل عدة لقاءات رياضية كبرى هي :

-مباريات ألعاب ستوك ماندفيل الدولية.

-مباريات ستوك ماندفيل القومية- الوطنية-

-مباريات الأطفال المصابين بعاهات متنوعة.

-مباريات الكبار المصابين بعاهات متنوعة.

تقام بطولة أولمبية في كل سنة تقام فيها البطولة الأولمبية الاعتيادية و في البلد نفسه الذي تنظم فيه و ذلك ابتداء من عام 1960 وتعد مصر أول دولة عربية تشترك في هذه الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين و المقامة في مدينة ستوك ماندفيل و ذلك عام 1972 و اشتركت جمهورية السودان عام 1975 بلاعب واحد و بصفة غير رسمية يحمل شعار المعوقين الرياضي صورة ثلاثة عجلات متشابكة لكرسي متحرك تحمل شعار الصداقة، الوحدة- الروح الرياضية.

1-2 تعريف النشاطات الرياضية البدنية و الرياضية المكيفة:

النشاطات البدنية الرياضية المكيفة هي كل الحركات و التمارين و أنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية تلف بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية و الجماعية تتضمن (ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدراجات، الجمباز، تنس الطاولة، الجيدو، الرمي بالقوس، رفع الأثقال، الريفي، التزحلق، البادمتن تنس الريشة، التزحلق الفني، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة، كرة المرمى) وغيرها من الأنواع الرياضية و الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة هي مجموعة من اختصاصات الرياضية تمارس من طرف مجموعتين و قسمين من الأفراد المعوقين.

1-الأفراد الذين لهم محدودية في القدرات واقتناء المعلومات و على مستوى الاختلاف الوظيفي وفي عامل التنظيم النفسي الاجتماعي.

2-الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية.

وتتضمن النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة عدة أنواع:

-النشاطات الرياضية التنافسية.

-النشاطات الرياضية العلاجية.

-النشاطات الرياضية الترويجية و التنفسية (50 handicapes mentales, poa) .

2. أثر الأنشطة الرياضية على المعوقين:

هناك حقيقة هامة و هي الآثار الإيجابية للأنشطة الرياضية للمعاقين، ونذكر منها ما يلي:

أولاً: الجانب البدني:

-تقوية الجهاز العضلي و خاصة الأعضاء المصابة مما يؤثر على تنمية الشدة العضلية.

-تنمية القدرات الحركية الخاصة لكل نشاط رياضي يمارس.

-اكتساب المهارات الحركية التي تساعد الفرد على أداء مهامه الحيوية و أنشطته اليومية بكفاءة.

-تنشيط الجهاز العصبي ليقوم بدوره في العملية التدريبية.

-يساعد على الحد من الانحرافات القومية و تنمية الاتزان الوظيفي و القوام الحركي.

-يعمل على تحسين الحالة الصحية العامة للمعاق و ذلك بزيادة قدرته على الأداء.

-ينمي الإحساس بالمكان و الزمان لدى المعاق.

-تنمية اللياقة البدنية للاعتماد على نفسه و مواجهة الحياة.

ثانيا: الجانب التأهيلي:

-المساعدة في التغلب على التعب.

-تنمية و تحسين اللياقة البدنية و كذلك المهارة كما تعد جزءا من العلاج الطبيعي.

-توفر الراحة النفسية و الترويحية للمعاق.

ثالثا: الجانب النفسي:

-زيادة الثقة بالنفس للمعاق و تقديره لذاته.

-الشعور بأهميته في المجتمع.

الممارسة الرياضية تزيل الآثار النفسية للإعاقة، كما تحقق نوعا من الإشباع النفسي.

-تسهم في رفع الروح المعنوية للمعاق و تقبله لذاته و للآخرين (حلمي إبراهيم، ليلي فرحات1998،

ص103-104).

رابعا: الجانب الترويحي:

-استغلال وقت الفراغ في ممارسة الأنشطة الترويحية و الخلوية و الاعتماد على النفس.

-إتاحة الفرصة للمعاق لممارسة الأنشطة الترويحية التنافسية وفقا لقدراته و امكانياته البدنية.

-رفع الروح المعنوية للمعاق بخروجه من الحياة الروتينية الرتيبة إلى النشاط و السعادة.

-تنمية القدرات العقلية عند ممارسة النشاط الترويحي الرياضي.

-اكتساب عادات صحية سليمة و رياضية من خلال ممارسة حياة أقرب ما تكون إلى الطبيعة.

خامسا: الجانب الاجتماعي:

-اكتساب خبرات تعليمية و تربوية تتأسس على الميول و الاتجاهات المشتركة بين الأفراد.

- تكوين اتجاهات سلوكية سوية لمساعدة المعاق على التفاعل الاجتماعي و الاندماج في المجتمع.
- ترشيدج العلاقات الانسانية و الاجتماعية بين الأفراد.
- تساعد المباريات الرياضية على إعادة الاتصا بالمجتمع و تنمية علاقات اجتماعية وغرس قيم خلقية إيجابية.
- إشباع الحاجات النفسية للمعاق كالحالة إلى الانتماء و التعاون و إثبات الذات(حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، مرجع سابق، ص111) .

3. الرياضات التنافسية للمعاقين حركيا:

1-3 الرياضة بالكراسي المتحركة:

(رياضة المعاقين بالشلل النصفي و السلفي و بالشلل الدماغي)

لم يكن يهتم وحتى الحرب العالمية الثانية بالتمارين و المنافسات الرياضية للمعاقين إلى أنظهر الاتجاه المحمود بإدخال هذا النوع من الرياضات لهم على يد البروفيسور السير لودفيج جوتمان بمستشفى ستوك مانديفل بالانجلترا سنة 1944، حيث بدأ برعاية معقي الشلل النصفي السفلي بتمارين رياضية تدرجت لتشمل نشاطا رياضيا تنافسيا فيما بينهم.

وقد كانت النظرة القديمة للمعاقين بالشلل في الحبل الشوكي على أنه لا أمل فيهم و يتكيزون بحياة قصيرة يتخللها الكثير من المعاناة النفسية لهم و للمحيطين بهم مع احتمالات كبيرة لحدوث مضاعفات طبية لهم، مثل الشلل الأعصاب المثانة و الفشل الكلوي، كما كانت النظرة تشتمل على أنه لا يمكن تقديم لهم إلا القدر الشئيل من الرعاية و لحين حدوث الوفاة لهم، وظل هذا الأمر شائعا حتى تكونت وحدات طبية خاصة للعناية بهم في أوروبا بعد الحرب العالمية الثانية.

واستمر ذلك حتى انشاء مراكز التأهيل و الرعاية المتخصصة لهم (أول مركز تم إنشاؤه في مستشفى ستوك مانديفل بالانجلترا عام 1944 تحت اشراف الدكتور جوتمان) و تهدف القواعد العامة التي أقيم على أساسها أول هذه المراكز إلى ما يلي:

- 1- رعاية المعاقين بالشلل في الحبل الشوكي و تفادي حدوث مضاعفات طبية لهم مثل التهابات وقرح الفراش، و حدوث إصابات في مجرى البول مما قد يسبب الوفاة.
- 2- تنمية القدرات الطبيعية للمعاقين و تهيئتهم وظيفيا و حركيا للعودة معتمدين على أنفسهم في الحياة الجديدة ما بع الإعاقة و تحقيق بالفائدة الايجابية المرجوة من ذلك لهم و للمجتمع.
- 3- العلاج الموحد لمشكلة الإعاقة بتوفير كافة المتخصصين اللازمين لعلاج و تأهيل المعاق منذ يوم حدوث الإصابة و خلال مرحلة المستشفى وحتى حدوث التأهيل المهني و الاجتماعي للمعاقين(أسامة رياض، مرجع سابق، ص40) .

وقد بدأت فكرة إيجاد رياضة تنافسية بواسطة الدكتور جوتمان عام 1944 في مستشفى ستوك مانديل حيث فكر في إقامة منافسات رياضية لرياضة البوليو على الكراسي المتحركة و تبعها بفكرة أكثر ملائمة للمعاقين في مستخدمي هذه الكراسي، وهي رياضة كرة السلة و اليت اكتسبت شهرة ذائعة في هذا الخصوص، كما أدخلت لهم أيضا رياضة تنس الطاولة و الرماية بالسهم و أصبحت تلك الرياضات أمرا هاما من تأهيل المعاقين بالشلل الأطراف كما كان لها بعدا اجتماعيا مؤثرا لاعادة تفاعلهم الايجابي مع المجتمع الذي تدخل الرياضة البدنية كجزء هام في حياة العديد من أفرادها، ومن ثم انتشرت تلك الرياضات لمثل هؤلاء المعاقين عالميا.

3-1-1 تطور رياضة الكراسي المتحركة:

لقد رأى نجاح و انتشار الممارسة العلاجية لرياضة المعاقين لبدأ حركة عالمية لرياضة للمعاقين، ففي 27 يوليو 1947 حيث أقيم أول احتفال رسمي لتلك الحركة في مستشفى ستوك مانديل بأنجلترا بمشاركة 16 لاعبا فقط، وقد واكب هذه المناسبة إقامة دورة الألعاب الصيفية في لندن و كنواة لرياضة المعاقين، ومع توالي الأعوام و المناسبات و الدورات الأولمبية و العالمية زادت الأعداد المشاركة و زادت أنواع المسابقات بدرجة ملحوظة.

3-1-2 تطور رياضة الكراسي المتحركة في بعض الدول:

هناك عدة دول أدخلت رياضة الكراسي المتحركة للمعاقين حركيا منها ما يلي :

في أوروبا : النمسا ، بلجيكا، الدنمارك، فنلندا، فرنسا، ألمانيا، إيطاليا، هولندا، إيرلندا، مالطا، ألبانيا، النرويج، إسبانيا.

في أمريكا الشمالية:

أ-الولايات المتحدة: رائدة في رياضة الكراسي المتحركة منذ عام 1946م.

ب-كندا: انضمت أخيرا إلى قافلة رياضات المعاقين منذ عام 1967.

في الشرق الأقصى: اليابان، ماليزيا ، كوريا، الفلبين، هونج كونج(-أسامة رياض، مرجع سابق، ص40).

في أمريكا الجنوبية:

أ-الأرجنتين: تأسست أنواع الرياضة للمعاقين بمجهودات الدكتور سيبيريا و هيكتور راميرنز.

ب-البرازيل: تطورت فيها رياضة الكراسي المتحركة كما هو في الشيلي و المكسيك.

ج-كولمبيا: اهتمت بهذا النوع بالرضاية بعد المؤتمر الدولي للعلاج الطبيعي عام 1970م.

في افريقيا:

من الدول الإفريقية التي تطورت فيها رياضة المعاقين بشلل الأطراف إثيوبيا، كينيا، السودان ، أوغندا.

في الوطن العربي:

تطورت الرياضة التنافسية للمعاقين حركيا في الوطن العربي، وتم إنشاء إتحاد عربي لرياضة المعاقين في العراق

24 مارس 1987م، ومن عرض الجهات الوطنية للمشاركة في الجمعية العمومية يتضح مدى انتشار

الكبير لهذا النوع من الرياضة الخاصة بتلك الفئة العزيزة على قلوبنا، فقد شاركت في تلك الجمعية العامة

للاتحادات و الهيئات الوطنية التالية:

- 1-مراكز التأهيل المهني للمعاقين بالمملكة العربية السعودية.
- 2-الاتحاد المصري العام للنادية الرياضية للمعاقين.
- 3-الاتحاد الأردني لرياضة المعاقين.
- 4-المركز البحريني الدولي لرياضة المعاقين.
- 5-الاتحاد الجزائري لرياضة المعاقين.
- 6-الاتحاد الصومالي للمعاقين.
- 7-الاتحاد العراقي لرياضة المعاقين.
- 8-الاتحاد الفلسطيني لرياضة المعاقين.
- 9-جمعية الهلال الأحمر القطري.
- 10-النادي الكويتي للمعاقين.
- 11-الاتحاد اللبناني لرياضة المعاقين(سامة رياض، مرجع سابق، ص46) .

4. أنواع المنافسات الرياضية بالكراسي المتحركة:

هناك عدة أنواع للمنافسات الرياضية لمستخدمي الكراسي المتحركة من مرضى الشلل و الإعاقة الحركية، ونذكر من تلك الأنواع ما يلي:

- 1-الرماية بالسهم و بالدار(مسدس صغير).
- 2-تنس الطاولة.
- 3-البلياردو.
- 4-المبارزة بأنواعها الثلاثة المعروفة (شيش، مبارزة، سيف).

5-رفع الأثقال.

6-السباحة .

7-كرة السلة.

8-الجرى الفردي و التتابعي بالكراسي المتحركة.

9-البولينج.

10-ألعاب القوى (رمي الرمح، قذف القرص، دفع الجلة، الجري بالكراسي المتحركة لمسافات محددة).

وتمارس تلك الرياضيات السابقة و على المستوى التنافسي بين المعاقين من الكراسي المتحركة فيما عدا السباحة ورفع الأثقال (تمارس بالرقود على الظهر).

كما أن هناك رياضيات أخرى تمارس لمصل هؤلاء المعاقين مع بعض التحفظات الفنية الخاصة (احتياطات و أدوات مناسبة) مثل:

1-التجديف.

2-رياضة الشراع و البحوث.

3-الغطس(أسامة رياض، مرجع سابق، ص 69).

4-1 رياضة الرماية بالسهم:

يختلف استخدام الرماية بالسهم كرياضة تنافسية الحال عن استخدام القوس والسهم في العصور السحيقة للحماية والقنص وكسلاح حربي فعل، ففي العصر الحديث يرجع استخدام رياضة الرماية بالسهم كرياضة تنافسية للعاقين إلى مستشفى ستوك مانديفل بإنجلترا، حيث استخدمها المعاقون من الرجال والناشئين وخاصة المصابين بالشلل النصفى، ثم انتشرت بعد ذلك أكثر الرياضات مثالية بالنسبة للمعاقين نظرا لما يلي:

- 1- تنمي القوة العضلية للمعاق وخاصة عضلات الأطراف العليا والكتفين والجذع والظهر، كما تساعد على الفرد النسبي في قامة المعاق.
- 2- تعتبر رياضة الرماية بالسهم ذات تأثير إيجابي فعال على كفاءة الجهاز الدوري التنفسي للمعاق وخاصة في حالات إصابة الفقرات العليا للمعاقين يشلل الأطراف السفلى.
- 3- يمكن في ممارسة هذا النوع من الرياضة التدرج في الشدة التدريبية للمعاق بزيادة ثقل السهم المستخدم أو بزيادة المسافة المطلوبة منه في الرمي.
- 4- تنمي الثقة في النفس لدى المعاق.
- 5- يمكن إجراء رياضة الرماية التنافسية بالسهم ما بين المعاقين والأصحاب على قدم المساواة.

**ويشارك في هذه الرياضة المعاقون بالشلل الرباعي من المصابين بشلل الأصابع، ويجب أن يبدأ المعاق بالشلل الأطراف الأربعة مثل بداية المعاق بشلل الأطراف السفلى برماية بدائية للسهم، كما يمكن مشاركة المعاقين بالشلل التام في أحد الأطراف العليا أو بتر فيها في هذا النوع من الرياضة باستخدام أنواع تقنية معينة من السهم المعدة خصيصا لذلك وتثبت كاملة حول صدورهم.

والعضلات المشاركة في الرماية هي: tarpezius.rhomboids.latissimus
dorsi.pectoralis. deltoid.triceps. major serratus anterior

2-4 رياضة السباحة:

إن استخدام الماء كخدمة الفرد قدم قدم الإنسان، ويمكن مشاهدة آثاره الترويجية وفائدته المعنوية والنفسية عند غمر طفل في الماء، وتطور الأمر بنشاطاته التنافسية وغير تنافسية بين الأعمار في مياه الأنهار والبحار وأحواض السباحة.

وقد دخلت السباحة كرياضة تأهيلية وعلاج مائي للمعاقين أثبتت جدارتها وفعاليتها في مختلف أنواع الإعاقة الخاصة والشديدة منها لتعطي المعاقين الأمل والثقة في مستقبل أفضل.

وتفيد السباحة في تأهيل المعاق لاتساعده إحساسه بوضع جسمه خاصة للمعاقين بالشلل النصفي السفلي والشلل الرباعي في بداية استخدامهم لهذا النوع من العلاج التأهيلي بمعاونة من المتخصص في العلاج الطبيعي لإعطائهم حركات تدريبية وفنية متدرجة حتى يعتمدوا على أنفسهم في السباحة بعد ذلك.

لإعطائهم حركات تدريبية وفنية متدرجة حتى يعتمدوا على أنفسهم في السباحة بعد ذلك.

وتتراوح درجة حرارة الماء في التدريب المعاقين ما بين 27-30 درجة مئوية، مع توافر شروط الصحة والسلامة في تعقيم وخلو الماء من البكتيريا والطفيليات وغيرها من مسببات الأمراض.

وتهدف ممارسة المعاقين لرياضة السباحة إلى تشجيعهم لتحسين لياقتهم وكفاءتهم البدنية بأنفسهم ومن خلال تنافسهم مع زملائهم وبطريقة ذاتية تهتم بالإعتماد على النفس، وليتم تأقلمهم على مقاومة الإرهاق وهو أول ما يجابه المعاق في بداية مراحل التأهيل الطبي، كما تساعد السباحة للمعاقين على تنمية أنواع جديدة من الأشكال الحركية المتنوعة تساعد على استعادة توازنهم ووضع أجسامهم في الماء ما بعد الإعاقة، ولها نتائج وظيفية إيجابية على الجهاز الحسي العصبي العضلي وهي أنواع:

1-السباحة على الظهر

2-السباحة الحرة.

3-السباحة على الصدر

4-سباحة الفراشة (أسامة رياض، مرجع سابق، ص70-71).

3-4 رياضة الغطس تحت الماء للمعاقين بالشلل:

رياضة الغطس تحت الماء باستخدام وسائل التقنية المعاونة مثل النظارة الخاصة وخرطوم التنفس العادي، والأكسجين (متصل بجهاز أكسجين خلف الجسم)، والمنتشرة كرياضة للأصحاء، ودخلت كرياضة حديثة نسبيا ما بين المعاقين بالشلل وخاصة لمن كانوا يمارسونها منهم من قبل الإعاقة وأن كانت تعتبر من الرياضات الخطيرة نسبيا.

يجب أن تخضع الممارسة الرياضية للغطس تحت الماء للمعاقين إلى برامج تدريبية وفنية عالية المستوى منها مثلًا تعويدهم على التخلص من الضغط الخارجي بطريقة سليمة بالإرتفاع التدريجي مع العمق إلى السطح وتجنب السرعة في هذا الأداء.

ويجب أيضًا أن تتوفر الرقابة الكاملة عند الممارسة للمعاقين لهذه الرياضة فيلزم عدم السماح للمعاق الغطس بمفرده أو مع زميل معاق مثله بل يجب الغطس مع إثنين من الأصحاب الذين لديهم خبرة كبيرة في الغطس وعلى أن يضلوا في وضعية قريبة منه طوال الغطس ويكونوا بدراية كاملة بحدود غطس المعاق فنياً.

وفي الغوص تحت البحر يجب على المعاق تجنب أماكن الشعب المرجانية والصخور لمنع حدوث جروح وإصابات، كما يجب تجنب الغطس غب الأماكن ذات التيارات الشديدة، مع المنع التام لدخول المعاق في المغارات والكهوف تحت الماء أثناء الغطس.

كما نشير هنا إلى جاني الترقية النفسي والإمتناع المصاحب لهذا النوع من الرياضة.

4-4 رياضة الرمي التنافسي في ألعاب القوى للمعاقين بالشلل:

تشمل مسابقات الرمي في رياضة ألعاب القوى للمعاقين بالشلل: رمي الرمح، قذف القرص، دفع الجلة (الكرة الحديدية)، ورمي الصولجان الخشبي (المطرقة الخشبية) وهي من المسابقات الأساسية منذ بدأ المنافسات للمعاقين بالشلل.

ولقد ثبت سابقاً في الدراسات العالمية فائدة مثل هذه الرياضات على تحسين التوازن والإحساس العصبي بوضع الجسم بالإضافة إلى تطوير وتنمية عنصر القوة العضلية العصبية لديه وخاصة في العضلات الجذع والكتفين والأطراف العليا (أسامة رياض، مرجع سابق، ص 83-98).

4-5 رياضة تنس الطاولة للمعاقين بالشلل:

تعتبر رياضة تنس الطاولة من الرياضات الشائعة بين المعاقين وخاصة المصابين بالشلل النصفى و شلل الأطراف الأربعة كرياضة ترويحية و تنافسية و تأهيلية علاجية.

وتساعد هذه الرياضة على الاستعادة السريعة لتوازن المعاق وتوافقه العضلي العصبي وثقته بنفسه وسرعة اتخاذ القرار السليم بتنمية التركيز الذهني لديه.

كما تعتبر رياضة تنس الطاولة هامة في اصفاء الجوانب الترويحية خاصة إقامته العلاجية و التأهيلية بالمستشفى و بالذات في أيام الإجازات ويمكن ممارستها بسهولة المعاق بمنزله بعد خروجه من المستشفى ليتنافس فيها مع أفراد عائلته و أصدقائه لتفيدة عضويا و ترويحيا.

والفرق الأساسي في ممارسة تنس الطاولة للمعاقين عن الأصحاء في استخدام المعاق ليداه غير الممسكة بالمضرب للكرسي المتحرك لتثبيته في مكانه و يستخدمها أيضا في تغيير الاتجاه الحركي للكرسي لتغيير وضعه أثناء اللعب في حين يستخدمها الأصحاء في إحداث توازن نسبي للجسم عند اللعب مثل ما يحدث في رياضة المبارزة.

4-6 رياضة البلياردو للمعاقين: دخلت رياضة البلياردو المجال التنافسي للمعاقين في مراكز المعاقين العلاجية قبل الحرب العالمية الثانية، ودخلت المجال الرياضي الأولمبي للمعاقين في الألعاب الأولمبية للمعاقين بروما سنة 1960م وفي طوكيو 1964 م وفي تورنتو 1976م.

وتساعد رياضة البلياردو المعاقين على تنمية القدرة الحركية وكذا التنسيق العضلي الحسي، والمهارة باستخدام الكراسي المتحركة لهم، كما تساعد على تعلم اتخاذ قرارات دقيقة حازمة، وتركيز ذهني عالي مع تجميع القدرات العصبية.

ويستطيع المعاق ممارسة هذه الرياضة مع الأصحاء و يستخدم في ذلك نفس طاولة اللعب العادية ونفس القواعد وبنفس المصطلحات وقوانين اللعب العادية المتعارف عليها (أسامة رياض، مرجع سابق، ص111-115).

4-7 رياضة الجري التنافسي للمعاقين بالكراسي المتحركة : تتضمن سباقات الجري التنافسي في المضمار للمعاقين بالشلل من مستخدمي الكراسي المتحركة سباقات للجري السريع بالكراسي، وسباقات التتابع، وسباقات الجري المتعرج وهي من السباقات التنافسية لهؤلاء المعاقين والتي حددها الاتحاد الدولي لرياضتهم.

وتحدد مسافات الجري كما يلي:

أولاً: سباقات 40، 60، 100 متر جري بالكراسي المتحركة.

ثانياً: سباقات 4*40 متراً، 6*60 متراً، جري تباعلي بالكراسي المتحركة.

ثالثاً: سباقات 220، 400 يارد تتابع بالكراسي.

ويساهم هذا النوع من الرياضة في تنمية اللياقة البدنية للمعاق من مهارة و تحمل وسرعة ومرونة و قوة عضلية، وتوافق عضلي عصبي، والتي تظهر آثارها الايجابية بوضوح في صحته العامة من خلال انتظامه في التدريبات الخاصة بتلك السباقات مع استخدام كراسي متحركة مناسبة و أماكن تدريب مئمة.

4-8 رياضة المبارزة (الشيخ، المبارزة بالسيف) بالكراسي المتحركة للمعاقين بالشلل :

دخلت رياضة المبارزة بالسيف مجال الرياضة التنافسية للمعوقين منذ الخمسينيات من هذا القرن الميلادي لتصبح رياضة شعبية محببة للمعاقين بالجلترة في المنافسات الدورية لبطولات سيرنج مانديفيل.

و أقيمت أول بطولة تنافسية لها في الوطن العربي عام 1969 بالقاهرة بمصر.

وقد انتشرت حايلا هذه الرياضة في بطولات المعاقين بالشلل حيث تعتبر رياضة المبارزة رياضة حركية راقية تنمي قدرات المعاق و خاصة التوافق العضلي العصبي و السرعة و القوة العضلية و المرونة و المهارة، و بالإضافة لما تضيفه من زيادة على التركيز المحدد، و الثقة و الاعتماد على النفس (أسامة رياض، مرجع سابق، ص 118-127).

4-9 رياضة الخماسي بالكراسي المتحركة للمعاقين بالشلل:

تمارس رياضة الخماسي بالكراسي المتحركة للمعاقين بالشلل ضمن الألعاب الأولمبية، وبنفس التقسيمات الفنية لرياضة الرمي.

وتتم مسابقات الخماسي على يومين وفي الوقت المحدد لكل سباق، وفي حالة عدم أداء المتسابق لأي سباق داخل رياضة الخماسي تلغى نتائجه في باقي المسابقة و اللاحقة لهذا السباق.

تطبق نفس القواعد المنظمة لكا نوع من أنواع المسابقات التي تشكل رياضة الخماسي للمعاقين(الرماية بالسهم، لامي الرمح أو رمي الصولجان الخشبي، دفع الجلة، الجري بدفع الكرسي المتحرك، السباحة الحرة) ويسمح لكل دولة بثلاثة لاعبين فقط في كل درجة من درجات الإعاقة (أسامة رياض، مرجع سابق، ص، 152).

5. أنواع المنافسات الرياضية للمعاقين بتر الأطراف العليا:

هناك عدة من الرياضات التنافسية للمعاقين بتر الأطراف العليا مثل : السباحة و رمي الرمح، الصولجان الخشبي، دفع الجلة، وقذف القرص، و التنس الأرضي، و الاسكواش، و تنس الطاولة، و الجولف و البولنج، و الريشة الطاشرة، و كرة السلة و الكرة الطاشرة، و المبارزة و الجري للمسافات القصيرة و المتوسطة و الطويلة، و الوثب العالي و الطويل، و كرة القدم بطريقة التنس، و الترحلق على الجليد.

6. بعض رياضات المعوقين حركيا (إعاقة سفلى):

استطاع المعوقون حركيا عبر مراحل عديدة أن يفرضوا أنفسهم ووجودهم وأن يشاركوا في أغلب الرياضات التي التي حققوا فيها نتائج جيدة على الصعيدين الداخلي والخارجي، ويشارك المعوقين حركيا عادة في رياضات معينة دون أخرى وتمثل الرياضات التي يشارك فيها المعوقون حركيا إعاقة سفلى حسب "hanifi" في:

6-1 السباحة:

إنها الرياضة التي يستطيع أن يشارك فيها أغلب المعوقين، إذ أنها تحتاج إلى جميع العضلات وأطراف الجسم لتكسبه الرشاقة والمرونة فقد ذهب المختصون لتسميتها (رياضة الكاملة)، إضافة إلى ذلك فالسباحة تكسب المعوق صفتي التنسيق والتوازن واللتان لن يجدهما أثناء المشي أو الجري.

2-6 تنس الطاولة :

ويختص بها عادة المعوقون ذوي الكراسي المتحركة مع مراعاة قياس نوعي للطاولة، وتعمل هذه الرياضة على رفع القدرات العضلية للقسم العلةي، إضافة إلى تقوية عضلات البطن والظهر والتنسيق في الحركات على مستوى الجانب الأعلى، وتعمل على تحقيق التوازن على الكراسي.

3-6 ألعاب القوى:

يستطيع ممارستها كل المعوقون بمختلف إعاقاتهم خاصة المعوقون حركيا، وتعد اختصاصات المسابقة ابتداء من السباق 100 متر، إلى المارطون، والهدف من هذه الرياضة هو تقوية الأطراف العلوي بالنسبة لفاقدي الأرجل وعلى تقوية الأطراف العلوية المصابة، كما أنه بالإمكان ممارسة رياضة الرمي بمختلف أنواعها كرمي القرص، دفع الجلة ورمي الرمح، وتعمل على تقوية عضلات البطن، الكتفين، وكذا الذراعين، وتعمل على تحقيق التوازن على الكرسي.

4-6 رمي القوس:

يعمل هذا النوع على رفع العمل العضلي للقسم العلوي، وكذا الجذع لأن عملية تنفيذ الجماعية الأكثر ممارسة عندهم، ويختص بها طبعاً المعوقون ذوي الكراسي المتحركة، حيث يراعى فيها نوعية الكراسي، حيث تستخدم كراسي خفيفة سهلة التحرك بسرعة وخفة، وكذلك الدوران بمختلف الاتجاهات.

5-6 كرة السلة :

تعتبر اللعبة الجماعية الجيدة ذات الشهرة العالمية عند فئة المعاقين حركيا ، وهي الرياضة الجماعية الأكثر ممارسة عندهم ، ويختص بها طبعاً المعاقون على الكراسي المتحركة ، حيث يراعى فيها نوعية الكراسي فتستخدم كراسي خفيفة سهلة التحرك بسرعة وخفه ، وكذلك الدوران بمختلف الاتجاهات .

7. نبذة تاريخية حول رياضة كرة السلة في العالم:

تم إبتكار لعبة كرة السلة بالكراسي المتحركة عام 1946 من قبل لاعبي كرة السلة السابقون من الولايات المتحدة الأمريكية الذين بعد إصابتهم في الحرب أرادوا أن يخضوا تجربة الانتعاش الرياضي ضمن مناخ جماعي، فهذه الرياضة تمارس الآن في أكثر من 75 دولة من قبل 25000 شخص، من ذوي الإعاقات التي تمنحهم باستخدام أرجلهم، ويتم اللعب ضمن الأندية، المنطقة، المباريات الدولية.

إن الاتحاد الدولي لكرة السلة هو الجهة الوحيدة الموجهة والمسؤولة عن كرة السلة بالكراسي المتحركة دولياً، ففي عام 1993 أصبح هذا الإتحاد مستقلاً ويضم 50 عضو بعد 20 عام من التبعية، واعتباره جزءاً من الاتحاد، *stok-mandeville* الدولي لرياضة الكرسي المتحرك، أما اليوم فإن الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة يمثل هذه الرياضة داخل المنظمات المهتمة برياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة، مثل الإتحاد الدولي لكرة السلة "FIBA" والهيئة الأولمبية الدولية لمعوقين "IPC" واتحاد "Stok-Mandeville" الدولي لرياضة الكراسي المتحركة "ISMWSF" (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2002، ص11).

كما أن العضوية في الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة مخرولة للدخول في جميع المنافسات القانونية في الإتحاد الدولي، واستلام جميع منشورات الاتحاد الدولي فيها أخبار كرة السلة، والقوانين الرسمية للعبة وقانون الإتحاد الدولي لكرة السلة والأنظمة الداخلية، حيث تقوم الدولة العضو بدفع عضوية سنوية والتي تدعم الاتحاد في مصارفه الإدارية في مقر الأمانة العامة ضمن المناطق (محمد رفعت حسن، 1977، ص60).

8. تدريب كرة السلة على الكراسي المتحركة:

لا تختلف كرة السلة على الكراسي المتحركة كثيراً عن كرة السلة للأصحاء، حيث تطبق فيها جميع قواعد القانون الدولي لكرة السلة باستثناء بعض التعديلات الخاصة، والتي يمكن تعلمها بصورة سريعة، ولقد تم تعديل قواعد لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة بعد دورة الألعاب الأولمبية بطوكيو عام 1946، وفي

السنة الأولمبية عام 1968 أدخلت بعض التعديلات الضرورية لتصبح لعبة كرة السلة للمقعدين متطابقة بقدر الإمكان مع كرة السلة للأسياء.

ومن الضروري أن تولي عناية خاصة بالمهارات الأساسية للعبة في كرة السلة للمعاقين وهي حركات الانتقال بكرة وبدونها وقواعد الطبطة والاحتكاك البدني والأخطاء الشخصية والكراسي، وماعدا ذلك فإن مواصفات الملعب والأدوات والكرة وزمن المباريات واحتساب الأهداف والتسجيل فهي جميعها واحدة في الاثنين ويعتمد إتقان مهارات اللعب وتعليم المبادئ الأساسية للعبة على النقاط الآتية:

9. استخدام الكراسي المتحركة وإتقان المهارات الخاصة بها:

- لا يجوز اللعب لكراسي إلا بعد رفع جهاز التوقيف الخاص وذلك لإتقان المهارات والتوقف بالجهد الذاتي للعب.

- إتقان حركات الدفع اليدوي للعجلات.

- تطوير حركات الجري السريع.

- تطوير حركات الجري والتوقف.

- الجري السريع المتعرج بين الشواخص.

- الجري والدوران والجري والدوران في اتجاهات مختلفة.

- التدريب على الأرض من نوعيات مختلفة لاكتساب القوة.

- التدريب على فعالية الموانع معلى فعاليات مختلفة تساعد على إتقان مهارات استخدام الكراسي (غسان

محمد صادق، 1990، ص156.155).

9-1 إتقان المبادئ الأساسية لكرة السلة من الجلوس:

من الثبات تعليم مسك الكرة- من الثبات استقبال الكرة ومسكها- الجري بالكرة بعد وضع على الفخضين- الطبطبة بالكرة في الثبات- إتقان أنواع المناولات من الوضع الثابت (المناولة الصدرية)- المناولة من فوق الكتف- المناولة من الرأس باليدين- المناولة المرتدة فوق الأرض -المناولة الخطافية من الجهتين)- التهديد على السلة من الثبات بيد واحدة وباليدين ومن جوانب مختلفة.

9-2 إتقان المبادئ الأساسية لكرة السلة من الحركة:

تعليم التحرك والجري بالكرة بوضعها على الفخضين ودفع العجلات - مسك الكرة أثناء الحركة - التقاط الكرة من الحركة السريعة - الطبطبة من الحركة بالكرسي للأمام والخلف والجانب - إتقان جميع المناولات المذكورة سابقا من الحركة بالكرسي.

- إتقان مهارة التهديد على الهدف أثناء الحركة من جوانب مختلفة- إتقان حركات المراوغة والخداع والدفاع من الحركة والثبات- إتقان حركات التقاط الكرات المتدحرجة على الأرض أثناء الحركة- التدريب على تشكيلات مقترحة عن التمارين وطبقا لأصول اللعب.

10 استيعاب قانون اللعبة وفهمه:

اكتشاف المهارات الشخصية للاعبين وحدها - وضع اللاعبين تبعا لكفاءتهم في مراكز المنافسة+التدريب المستمر على اللعب بجماعات وتشكيلات اللعب- شرح الخطط المناسبة والمعروفة والتدريب عليها خلال الموسم - التدريب على أنواع المهارات الخطئية الدفاعية والهجومية.

11 إتقان التدريب الرياضي على الكرسي المتحركة:

على اللعب المعوق أن يتقن فن استخدام الكرسي، حيث يدخل ذلك الإتقن في تحسين الإنجاز الرياضي، ويصبح هذا الكرسي جزءا من حية المعوق، ويؤدي التدريب على استخدام الكرسي المتحرك من قبل الرياضي المعوق دورا أساسيا في الأداء الرياضي، ومن المهارات الأساسية لاستخدام الكراسي مايلي:

-الانتقال من الكرسي وإليه على مستويات مختلفة.

- التدريب على التقدم به في خط مستقيم
- التدريب على الجري به في خط مستقيم
- التدريب على الوقوف المفاجئ
- التدريب على الجري في خط مستقيم ومتعرج.
- المشي ثم الجري للخلف في خط مستقيم.
- المشي ثم الجري للخلف في خط متعرج بين الشواخص.
- التدريب على الدوران.
- التدريب على التوازن (الوقوف على العجلات الخلفية فقط) بمساعدة صديق أولاً ثم باستقلال تام.
- الوقوف على العجلات الخلفية ثم الدوران
- الوقوف على العجلات الخلفية فقط والتقدم إلى الأمام، التقهقر للخلف.
- نزول الأرصفة وصعودها.
- نزول درجة أو درجتين لمساعدة صديق أولاً ثم بنفسه.
- التدريب لاكتساب القوة خلال تنوع أرضية التدريب من الحالات المعلقة إلى المضمار ثم الحشائش والرمال (محمد رفعت حسن، 1977، ص 60).

12 أثر التدريب الرياضي على المبتورين:

تخطيط البرامج الرياضية بطريق الرياضية بطريق عملية جيدة ومتكاملة، وتنفيذه بواسطة أخصائيين يؤدي إلى تعليم المعوق أنشطة هامة حيوية تساعد في حياته.

-التدريب الرياضي المقنن والمنظم يساعد الأجهزة الحيوية على أدائها لوظائفها، نتيجة رفع كفاءة عمل الجهازين الدوري والتنفسي مما يعمل على تدفق الدم بكميات كبيرة إلى العضلات العاملة، وتحسين سرعة التنفس -سرعة النبض- زيادة السعة الحيوية....

-يجب عدم المبالغة في التدريب أو استخدام الأثقال للمعوق وذلك لتجنب الفشل التوتري مع الشعور بالقدرة على الإنجاز وتقبل الذات.

-ممارسة الأنشطة تساعد المعوق على الاندماج الكامل في المجتمع، وتعدده للحياة لأنه أصبح أقرب ما يكون إلى الطبيعي.(حلمي إبراهيم، 1998، ص126).

13 المنشطات المحظورة في رياضة المعاقين:

لا تختلف أنواع المنشطات المحظورة في رياضة المعاقين عن مثيلاتها في رياضة الأصحاء، وتعرض دائما قائمة المنوعات إلى الإضافة عند ظهور استخدام أي وسيلة صناعية جديدة وتتولى اللجنة لأولمبية الدولية بالتنسيق مع الإتحادات الرياضية العالمية إمداد الإتحادات الرياضية الوطنية بقائمة الوسائل والعقاقير المحظورة.

والتقسيمات العامة للمنشطات المحظورة في رياضة المعاقين يمكن إيجازها فيما يلي:

-عقاقير دوائية:

- المنبهات للجهاز العصبي

-العقاقير المثبطة للألم والمخدرة للجهاز العصبي.

-المنشطات الهرمونية.

-البيتابلوكرز.

-مدرات البول.

مجاميع دوائية:

-المخدرات الموضوعية

-المهرمونات الكروتوزونية.

* وسائل منشطة أخرى مثل نقل الدم (أسامة رياض، مرجع سابق، 277-278).

خلاصة:

إستنتجنا من خلال العرض التحليلي لهذا الفصل أنه بواسطة النشاط البدني والرياضي يتمكن المعوق حركيا من الاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد لآخرين، والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة والخروج من الاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد الآخرين، والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة والخروج من عزله متناسيا ألامه، وتحقيق راحته النفسية وإعادة ثقته بنفسه من خلال ما يقدمه من نشاطات وأعمال تبين مسؤولية وقدرته على العطاء والتعبير عن شعوره وقدراته الشخصية، وهذا كله بعيدا عن العزلة المفروطة، إذ أنه عاملا أساسيا ينمي من خلاله المعوق مقومات الشخصية ويلزمه في بنائها بناءا صلبا وقويا، ليتمكن من الابتعاد عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تواجهه يوميا.

فالنشاط البدني والرياضي يساعد المعوق في وضع حدوده لصورته الجسدية ويعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات، كما يساعده في اكتساب الثقة بالنفس، وأضاف الأخصائيون أنه يساعد في التوازن الحسي الحركي والاستقلالية وفرض ذاته بحيث يجعله أكثر حيوية وخفة بفضل إرادته وتحفيزه على الأداء.

ويعتبر النشاط البدني والرياضي بطابعه الاجتماعي من أهم الوسائل الفعالة في تنمية السمات المرغوبة والمقبولة للمعوقين حركيا، والذين يعانون من الأنطوائية والعزلة، حيث بفضل الممارسة يمكن اعتبارهم مثل الأشخاص العاديين، أين يغطي لهم الفرصة للفعل واللعب والترفيه، وكذا تبين قدراتهم وإمكانيتهم البدنية والتقنية، هذا ما يساعدهم في الأخير على نمو بدني سليم وجيد وكذا نمو نفسي واجتماعي صالحين.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

تمهيد:

بعد دراستنا للجانب النظري ، الذي تناول الرصيد المعرفي الخاص بموضوع بحثنا و الذي احتوى على ثلاثة فصول هي على الترتيب:

- الإعاقة الحركية.
- الإدماج الإجتماعي.
- النشاط الحركي المكيف.

سنحاول الانتقال إلى الجانب التطبيقي (الميداني) ، قصد دراسة الموضوع دراسة ميدانية، حتى نوفي المنهجية العلمية حقها ، وكذا نحقق المعلومات النظرية التي تناولناها في الفصول السالفة الذكر ، و يتم ذلك عن طريق تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان ، الذي وجهناه إلى المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

هي أول خطوة قمنا بها قبل البدء في تسطير الخطوط العريضة للبحث و قبل الشروع في الدراسة الميدانية و تمت عبر مرحلتين:

* ما قبل تحديد مشكلة البحث حيث كانت باطلاعنا عل مختلف المراجع من الكتب، و المجلات وهذا من أجل توسيع قاعدة معرفتنا حول الموضوع و التأكد من أهمية البحث .

* قمنا بزيارة إلى الفرق و تحاورنا مع المدربين و اللاعبين لأخذ فكرة مجملة حول الموضوع و أهميته.

2. المنهج المستخدم في البحث:**1-2 المنهج الوصفي:**

مما لا شك فيه أن أي منجز علمي يطمح إلى الاتصاف بالعلمية يجد نفسه مطالباً بوضع خطة أو طريقة أو منهج يحدد من خلاله الخطوات التي اتبعها في الوصول إلى النتائج التي حققها، و لذلك قد اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتباره طريقة في الوصف و التحليل و التفسير بصيغة علمية لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكانية .

وهو كذلك " دراسة الوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع .

3. مجتمع و عينة الدراسة:

مجتمع الدراسة هو فئة ذوي الإحتياجات الخاصة وعددهم 93 فرد ، أما عينة الدراسة فهي فئة المعاقين حركياً وعددهم 30 فرد .

و تعتبر العينة التي أجريت عليها الدراسة الميدانية عينة مقصودة و التي تتمثل في الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة من فئة المعاقين حركياً و الذين ينشطون على مستوى ولايات (مستغانم، وهران، سعيدة).

4. مجالات البحث:**1-4 المجال المكاني للدراسة:**

أجري هذا البحث في الولايات (مستغانم، وهران، سعيدة) وتم بالتنسيق مع الجمعية الرياضية أمل مستغانم، النادي الرياضي مولودية وهران و النادي الرياضي آفاق سعيدة اللذان ينشطان في بطولة القسم الأول لكرة السلة على الكراسي المتحركة .

2-4 المجال الزمني للدراسة:

أجري هذا البحث في الفترة الممتدة ما بين شهر نوفمبر 2013 و شهر ماي 2014 و نقسم هذه المدة الزمنية إلى مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: من شهر نوفمبر 2013 إلى شهر فيفري 2014 و تعتبر هذه المرحلة مرحلة البحث النظري و جمع المعلومات حول الدراسة .

المرحلة الثانية: و تمتد من شهر فيفري 2014 إلى نهاية شهر أفريل 2014 و تم خلالها توزيع و جمع الإحصائيات و تحليل النتائج الخاصة بالجانب الميداني التطبيقي.

3-4 ضبط متغيرات البحث:

استنادا إلى فرضيات البحث تبين لنا جليا أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقلا والآخر تابعا.

أولا : تعريف المتغير المستقل:

ويسمى في بعض الأحيان بالمتغير التجريبي وهو الذي يحدد المتغيرات ذات الأهمية أي مايقوم الباحث بتثبيته للتأكد من تأثير حدث معين، وتعتبر ذات أهمية خاصة من حيث أنه يتم التحكم فيها ومعالجتها ومقارنتها، والمتغير المستقل عبارة عن المتغير الذي يفرض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ودراسته تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر.

تحديد المتغير المستقل: النشاط البدني الرياضي المكيف.

ثانيا: تعريف المتغير التابع :

هو المتغيرات الناتجة من العمليات التي تعكس الأداء أو السلوك، وعلى ذلك فإن المثير هو المتغير المستقل بينما الاستجابة تمثل المتغير التابع والذي يلاحظه الباحث من خلال معالجته للظروف المحيطة بالتجربة.

تحديد المتغير التابع : الإدماج الاجتماعي.

5. أدوات البحث:

لإضفاء الموضوعية والدقة اللازمة لأي دراسة علمية لا بد من استعمال بعض الأدوات العلمية والوسائل التقنية التي بواسطتها يصل الباحث إلى كشف النقاب عن الظاهرة محل الاهتمام والدراسة وقد استخدمنا في دراستنا هذه أداة من الأدوات إلا وهو الاستبيان.

الاستبيان: هو مجموعة من الأسئلة المرتبطة بطريقة منهجية، وهو كذلك وسيلة لجمع المعلومات، يستعمل كثيرا في بحوث العلوم الاجتماعية وهذه الطريقة في الحصول على المعلومات من المصدر يتم وضع أسئلة في استمارة توزع على الأشخاص المعنيين وهذا للحصول على أجوبة.

وتوجد ثلاث أنواع من الأسئلة في الاستبيان وهي:

أ. الأسئلة المغلقة:

يتم تحديد إجابات مسبقة تعتمد على أفكار الباحث و أغراض البحث والنتائج التي تطمح للوصول إليها، وتكون الإجابة في معظم الأحيان محددة (نعم، لا، أحيانا) وعلى المستجوب أن يختار الإجابة الصحيحة.

ب. الأسئلة المفتوحة:

وتعطي كل الحرية للمستجوب للإجابة كما شاء، أما باختصار أو بالتفصيل وكذلك نعطي له مطلق الحرية بذكر أي معلومة تعتقد أنها متعلقة بالسؤال مهما كانت طبيعتها أو أغراضها.

ج. الأسئلة نصف المفتوحة:

يحتوي هذا النوع من الأسئلة على نوعين، النصف الأول يكون مغلق، و النصف الثاني تكون فيه الحرية للمستجوبين في إعطاء آرائهم الخاصة.

ويتكون الاستبيان الذي اعتمدنا عليه في جمع المعلومات من 12 سؤالا مقسما الى محورين بحيث أن لكل محور مجموعة من الأسئلة:

- الأسئلة من 1 إلى 6 تدرس الفرضية الأولى.
- الأسئلة من 7 إلى 12 تدرس الفرضية الثانية.

6. الأسس العلمية :

6-1 صدق الاختبار: يقصد بصدق الاختبار أن يقيس فعلا ما وضع لقياسه و لا يقيس شيئا آخر بدلا منه ، كما نجد أن الاختبار الصادق في تطبيقه على مجموعة معينة قد لا يكون صادقا في تطبيقه على مجموعة أخرى " (أحمد، 2009، صفحة 105).

6-1-1 صدق المحتوى أو المضمون: كما وضحناه سابقا من خلال عرض الإستبيان على الخبراء ، حيث حصلت العبارات على موافقة آراء الخبراء وبذلك فهي صادقة ومنطقية من حيث المحتوى والمضمون.

6-2 ثبات الاختبار: يقول فان دالين عن ثبات الاختبار "إن الاختبار يعتبر ثابتا إذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر تطبيقه على نفس المفحوصين و تحت نفس الشروط " (صبيحي، 1985، صفحة 193) .

7. الطريقة الإحصائية :

بعد جمع كل الاستمارات الخاصة باللاعبين ، نقوم بتفريغ و فرز الاستبيانات ، وتتم هذه العملية بحساب عدد تكرارات الأجوبة الخاصة بكل سؤال و بعدها يتم حساب النسب المئوية بالطريقة الإحصائية التالية:

$$\frac{ت \times 100}{ع} = س$$

س : النسبة المئوية

ع : عدد العينة

ت : عدد التكرارات

ثم حساب قانون كا 2 :

$$\frac{\text{ميج (ك س - ك م)}^2}{\text{ك م}} = \text{كا}^2$$

ك س : التكرار المشاهد

ك م : التكرار المتوقع

9 صعوبات البحث:

من خلال البحث المنجز واجه الباحثان عدة تحديات وصعوبات أثرت في السير الحسن للبحث ، وهذا كان متوقع ، لأنه لا يوجد نجاح بدن عراقيل وصعوبات لأن هذه الأخيرة تزيد الباحث إصرارا وتحديا لإتمام المشروع وتكسبه خبرة ميدانية وعليه تمثلت هذه الصعوبات والعراقيل فيما يلي:

- نقص المصادر والمراجع في المكتبة .
- الصعوبة في وضع الاستمارة .
- الصعوبة في توزيع وجمع الاستمارات على اللاعبين وهذا راجع إلى اختلاف وقت التدريب بين الأندية.
- التنقل على الحصول على بعض الدراسات بين الجامعات وهذا راجع لقلتها بالمكتبة .
- ضيق الوقت وقلة الدراسات في المكتبة التابعة للمعهد التي تطرقت للموضوع .
- الاستقبال الغير الحسن من خلال المدربين و مؤطرين بسبب الارتباطات التي لديهم .
- التوقيت الغير مناسب في استعارة الكتب من المكتبة .

خلاصة:

يمكن اعتبار هذا الفصل الذي تناولنا فيه منهجية البحث من بين أهم الفصول التي ضمتها دراستنا هذه لأنه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي قادتنا إلى احتواء أهم المتغيرات و العوامل التي كانت بالمكان ان تعيق السير الحسن لهذه الدراسة.

ان هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو الرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات و بالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بصعوبة كبيرة.

في هذا الفصل تناولنا اهم العناصر التي تهم دراستنا بشكل كبير منها متغيرات البحث ،الدراسة الاستطلاعية ، المنهج المتبع ،ادوات البحث إلخ من العناصر التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي في دراسته.

تمهيد:

إن إخضاع الظواهر في التربية البدنية والرياضة إلى القياس والتجريب ، واعتماد أساليب الإحصائية سعياً إلى الوصول بقدر كبير إلى الدقة في النتائج المتوصل إليها للبحوث وكذلك إضفاء الموضوعية العلمية من حيث طرح المواضيع وكيفية معالجتها ، كل هذا منح ميدان التربية البدنية والرياضية جانبها التنافسي وغير التنافسي الصفة العلمية ، ولذلك يتم التركيز كثيراً على الجانب التطبيقي للبحوث العلمية وهذا قصد الإجابة عن التساؤلات التي تطرح حول الموضوع المدروس ، وهذا بتوظيف التقنيات الإحصائية للتحليل والتفسير للتأكد من صحة الفرضيات المصاغة أو بطلانها وتتجلى أهمية إختيار الوسائل الصحيحة والمناسبة لجمع المعلومات التقنيات المناسبة للترجمة المتعلقة للبيانات ، ولذلك سوف نتناول في هذا الفصل عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات البحث المستعملة والمتمثلة في الاستبيان المقترح، وتحليلها ومناقشتها ومقارنتها مع الأدلة المقترحة لنتائج بعض الدراسات السابقة والمشابهة التي تم ذكرها في لجانب النظري، إلى جانب استنتاج نتائج البحث حسب حدود الدراسة .

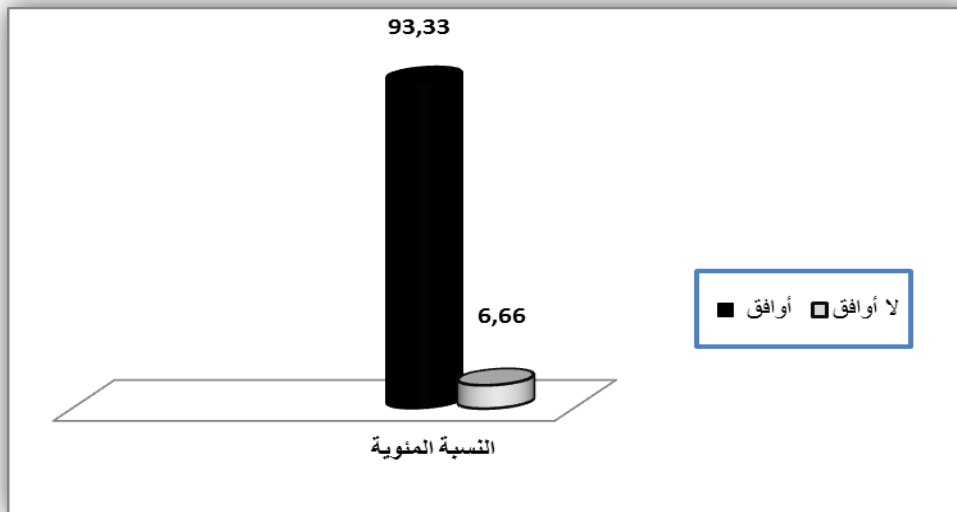
1. عرض وتحليل النتائج المحور الأول: تساعد ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة على دمج المعاقين حركيا في المجتمع .

- السؤال الأول : الأنشطة الرياضية المكيفة مهمة وضرورية للمعاقين حركيا .
- الغرض منه : معرفة مدى أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية للمعاقين حركيا .

جدول رقم (03) يوضح : مدى أهمية الأنشطة الرياضية بالنسبة للمعاقين حركيا .

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|---------|----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 28 | 93.33 | 22.53 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة احصائيا |
| لا أوافق | 2 | 6.66 | | | | | |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (22.53) وهي أكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين حركيا اي أن أغلب أفراد العينة يوافقون على ان الأنشطة الرياضية مهمة و ضرورية للمعاقين حركيا وعددهم (28) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 93.33% في حين نجد أن (2) فرد وهم 6.66% من أفراد العينة لا يوافقون على ان الأنشطة الرياضية مهمة و ضرورية للمعاقين حركيا .



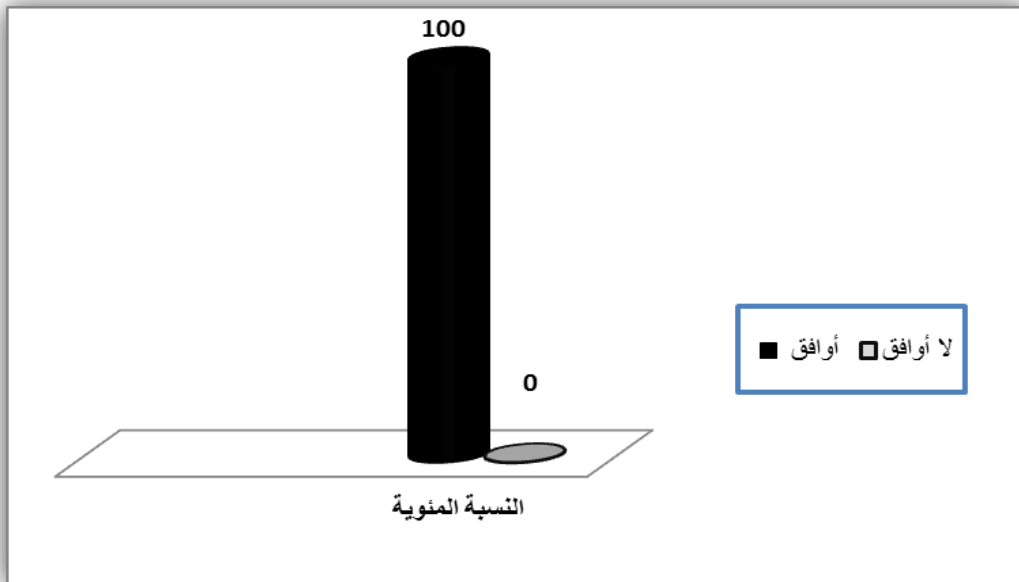
رسم بياني (01) : يمثل مدى أهمية الأنشطة الرياضية بالنسبة للمعاقين حركيا

- السؤال الثاني : تساعد الانشطة الرياضية المعاق حركيا على الاتصال بالمجتمع .
 الغرض منه : معرفة مدى مساعدة الانشطة الرياضية للمعاق حركيا على الاتصال بالمجتمع .

جدول رقم (04) يوضح : مدى مساعدة الأنشطة الرياضية للمعاق حركيا على الاتصال بالمجتمع.

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|---------|---------|-------------------|-------------|----------------|------------------|----------------|----------------------|
| اوافق | 30 | 100 | 30 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لااوافق | 0 | 0 | | | | | احصائيا |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (30) وهي أكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1, مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن كل أفراد العينة يوافقون على ان: الأنشطة الرياضية تساعد المعاق حركيا على الاتصال بالمجتمع وهم (30) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 100% . في حين ان نسبة افراد العينة الغير موافقون معدومة 0%.



رسم بياني (02) : يمثل مدى مساعدة الأنشطة الرياضية للمعاق حركيا على الاتصال بالمجتمع

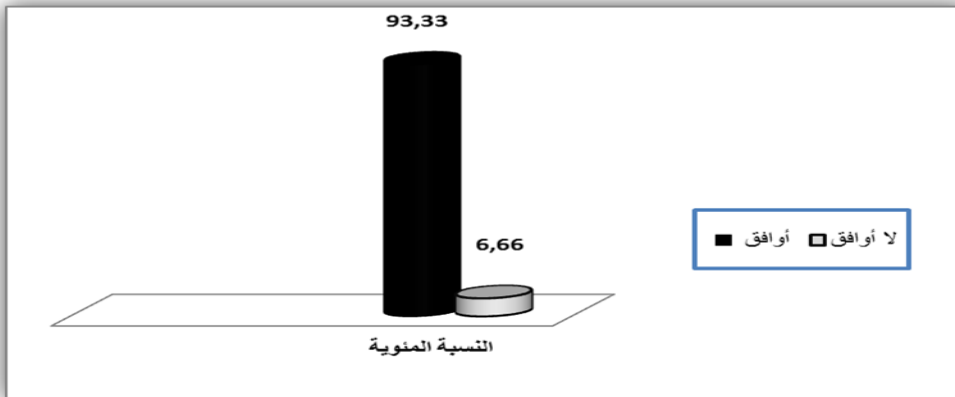
السؤال الثالث : تساهم الممارسة المستمرة والمتواصلة للأنشطة الرياضية في تنمية الميولات النفسية و الإجتماعية و القدرات الجسدية .

الغرض منه : معرفة مدى مساهمة الممارسة المستمرة والمتواصلة للأنشطة الرياضية في تنمية الميولات النفسية و الإجتماعية و القدرات الجسدية .

جدول رقم (05) : يوضح مدى المساهمة المستمرة والمتواصلة للأنشطة الرياضية في تنمية الميولات النفسية والاجتماعية والقدرات الجسدية .

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى دلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|---------|---------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 28 | 93.33 | 22.53 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لااوافق | 2 | 6.66 | | | | | احصائيا |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (22.53) وهي أكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1, مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن أغلب أفراد العينة يوافقون على ان الممارسة المستمرة للأنشطة الرياضية في تنمية الميولات النفسية والاجتماعية والقدرات الجسدية وهم (28) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 93.33% في حين نجد أن (2) فرد وهم 6.66% من أفراد العينة أفراد الممثلون بالأقلية من أفراد العينة لا يوافقون على ان الممارسة المستمرة للأنشطة الرياضية في تنمية الميولات النفسية والاجتماعية والقدرات الجسدية .



رسم بياني (03) يمثل مدى المساهمة المستمرة والمتواصلة للأنشطة الرياضية في تنمية الميولات النفسية والاجتماعية والقدرات الجسدية

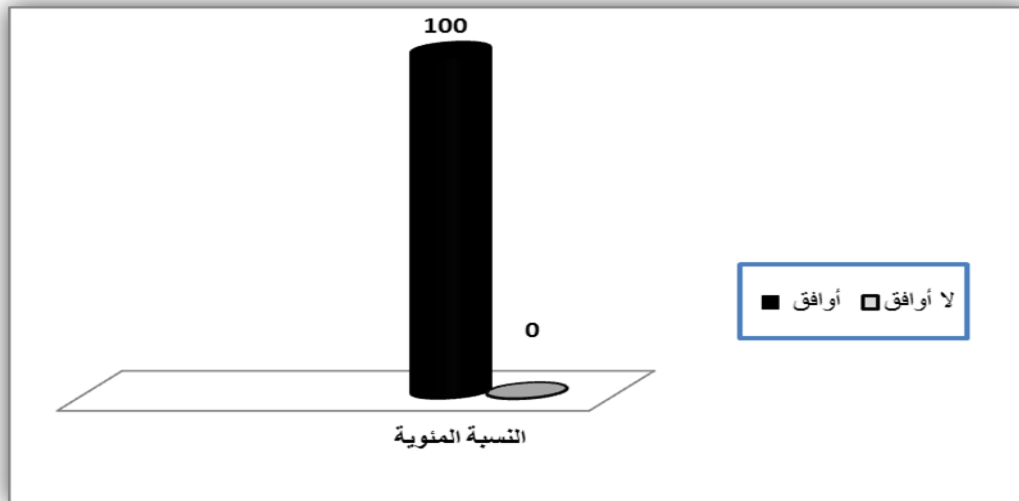
السؤال الرابع : الانشطة الرياضية المكيفة تحقق الصداقة والتفاهم بين المعاقين حركيا فيما بينهم و مع غيرهم من الأفراد الاخرين .

الغرض منه : معرفة مدى مساهمة الانشطة الرياضية تحقيق الصداقة والتفاهم بين المعاقين حركيا فيما بينهم و مع غيرهم من الأفراد الاخرين .

جدول رقم (06) يوضح : مدى تحقيق الأنشطة الرياضية للصداقة و التفاهم بين المعاقين حركيا فيما بينهم و مع غيرهم من الأفراد الاخرين .

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى دلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|---------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 30 | 100 | 30 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا أوافق | 0 | 0 | | | | | احصائيا |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (22.53) وهي أكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن كل أفراد العينة يوافقون على ان الأنشطة الرياضية تحقق الصداقة و التفاهم بين المعاقين حركيا فيما بينهم و مع غيرهم من الأفراد الاخرين وهم (30) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 100% في حين نجد أن نسبة أفراد العينة الغير موافقون معدومة 0% .



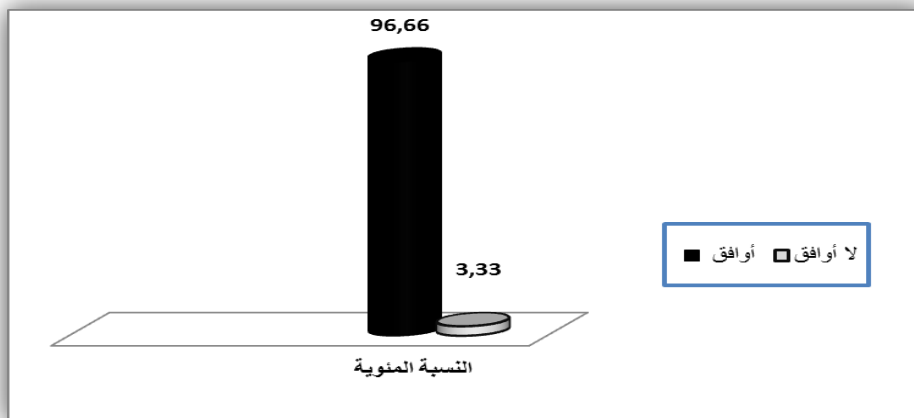
رسم بياني (04) يمثل مدى تحقيق الأنشطة الرياضية للصداقة و التفاهم بين المعاقين حركيا فيما بينهم و مع غيرهم من الأفراد الاخرين

السؤال الخامس : ممارسة الانشطة الرياضية المكيفة في مقدمة العوامل المساعدة على صقل مواهب المعاقين و هي خير ميدان للقضاء على حالات العزلة و الانفراد جراء العاهة .
الغرض منه : معرفة مدى مساعدة الانشطة الرياضية على صقل مواهب المعاقين والقضاء على العزلة والانفراد .

جدول رقم (07) يوضح : ممارسة الأنشطة الرياضية في مقدمة العوامل المساعدة على صقل مواهب المعاقين و هي خير ميدان للقضاء على حالات العزلة و الانفراد .

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى دلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|---------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 29 | 96,66 | 26.13 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا أوافق | 1 | 3,33 | | | | | احصائيا |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (26.13) وهي أكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1, مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن أغلب أفراد العينة يوافقون على ان ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في مقدمة العوامل المساعدة على صقل مواهب المعاقين و هي خير ميدان للقضاء على حالات العزلة و الانفراد وهم (29) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 96.66% في حين نجد أن (1) فرد والمتمثل في 3.33 % من أفراد العينة لا يوافق على ان ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة في مقدمة العوامل المساعدة على صقل مواهب المعاقين و هي خير ميدان للقضاء على حالات العزلة و الانفراد .



رسم بياني ي(05) مثل ممارسة الأنشطة الرياضية في مقدمة العوامل المساعدة على صقل مواهب المعاقين و هي خير ميدان للقضاء على حالات العزلة و الانفراد .

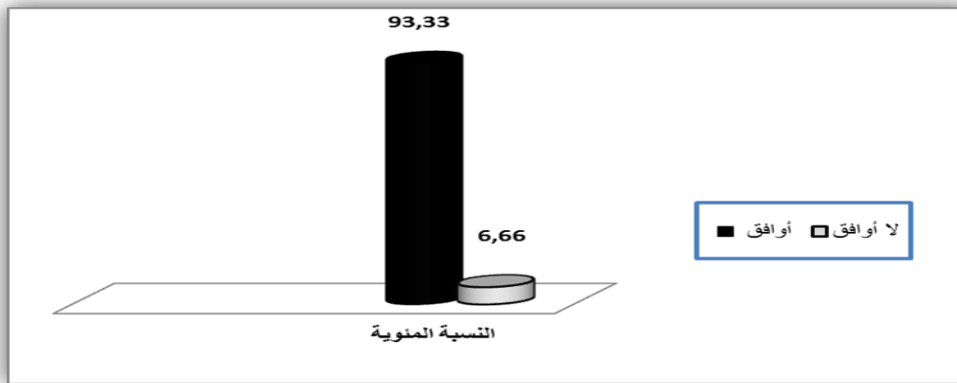
السؤال السادس : تساهم ممارسة الأنشطة الرياضية في زرع روح التعاون بين المعاقين حركيا و تنميتها بين أفراد المجموعة .

الغرض منه : معرفة مدى مساهمة الانشطة الرياضية في زرع روح التعاون بين المعاقين حركيا وتنميتها بين افراد المجموعة

جدول رقم (08) يوضح : تساهم ممارسة الأنشطة الرياضية في زرع روح التعاون بين المعاقين حركيا و تنميتها بين أفراد المجموعة .

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|---------|----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 28 | 93.33 | 22.53 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا أوافق | 2 | 6.66 | | | | | احصائيا |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (22.53) وهي اكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1, مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن أغلب أفراد العينة يوافقون على ان ممارسة الأنشطة الرياضية تساهم في زرع روح التعاون بين المعاقين حركيا و تنميتها بين أفراد المجموعة وهم (28) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 93.33% في حين نجد أن (2) فرد وهم 6.66% من أفراد العينة أفراد المثلون بالأقلية من أفراد العينة لا يوافقون على ان ممارسة الأنشطة الرياضية تساهم في زرع روح التعاون بين المعاقين حركيا و تنميتها بين أفراد المجموعة .



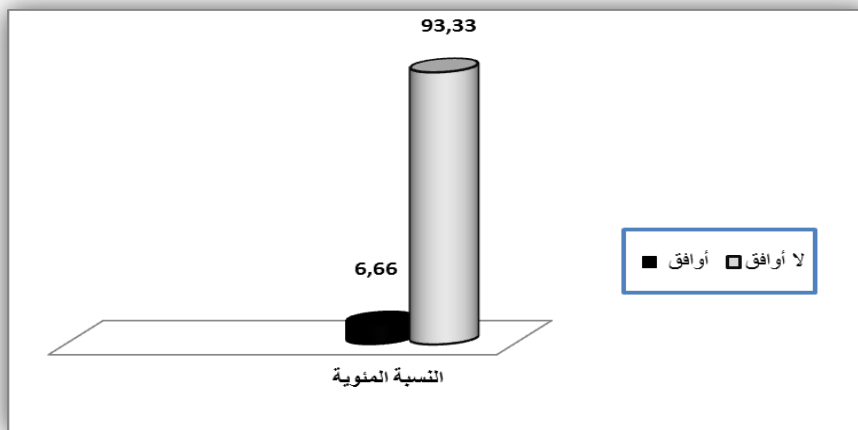
رسم بياني (06) يمثل تساهم ممارسة الأنشطة الرياضية في زرع روح التعاون بين المعاقين حركيا و تنميتها بين أفراد المجموعة .

2. عرض وتحليل نتائج المحور الثاني : يشجع المجتمع المعاق حركيا على ممارسة الرياضة .
السؤال السابع : يعتبر المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية ظاهرة حضارية تعبر عن المجتمع المتطور والاجابي .
الغرض منه : معرفة مدى اعتبار المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية ظاهرة حضارية .

جدول رقم (09): يوضح اعتبار المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية ظاهرة حضارية .

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|---------|----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 2 | 6.66 | 22.53 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة احصائيا |
| لا اوافق | 28 | 93.33 | | | | | |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (22.53) وهي أكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن أغلب أفراد العينة لا يوافقون على ان المجتمع يعتبر ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية ظاهرة حضارية . وهم (28) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 93.33% في حين نجد (2) فرد وهم 6.66% من أفراد العينة أفراد الممثلون بالأقلية من أفراد العينة يوافقون على ان المجتمع يعتبر ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية ظاهرة حضارية .



رسم بياني (07) يمثل اعتبار المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية ظاهرة حضارية .

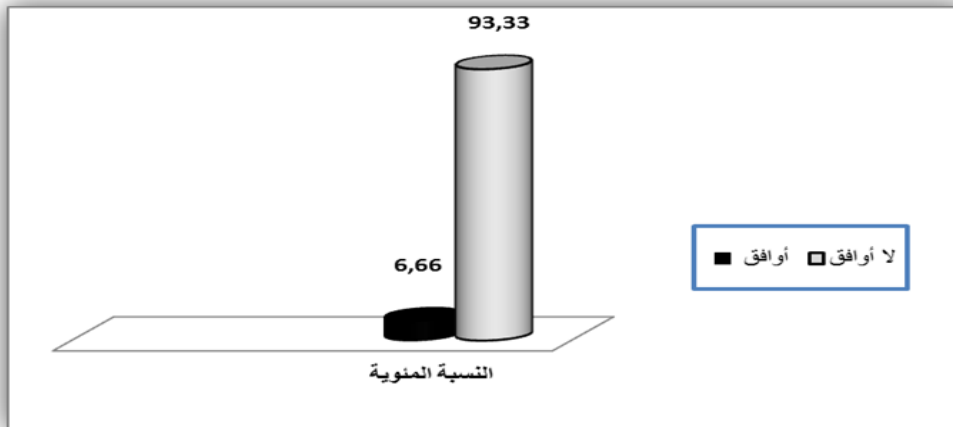
السؤال الثامن : يشجع المجتمع الممارسة الرياضية للمعاقين حركيا .

الغرض منه : معرفة مدى تشجيع المجتمع ممارسة الرياضة للمعاقين حركيا .

جدول رقم (10) يوضح : تشجيع المجتمع على الممارسة الرياضية للمعاق حركيا .

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|---------|----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 2 | 6.66 | 22.53 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة احصائيا |
| لا اوافق | 28 | 93.33 | | | | | |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (22.53) وهي أكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن أغلب أفراد العينة لا يوافقون على ان المجتمع يشجع الممارسة الرياضية للمعاقين حركيا وهم (28) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 93.33% في حين نجد أن (2) فرد وهم 6.66% من أفراد العينة الممثلون بالأقلية يوافقون على ان المجتمع يشجع الممارسة الرياضية للمعاقين حركيا .



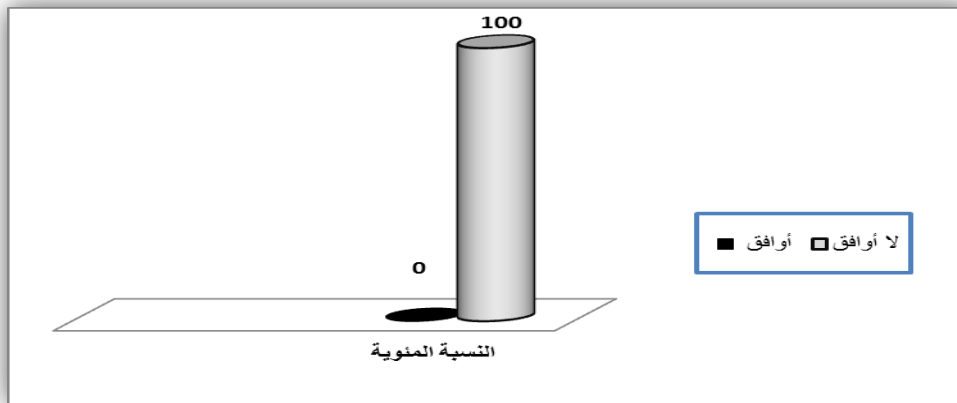
رسم بياني (08) يمثل تشجيع المجتمع على الممارسة الرياضية للمعاق حركيا

السؤال التاسع : يقدم المجتمع للمعاق حركيا خدمات التوجيه والارشاد النفسي والاجتماعي من خلال دفعه لممارسة الانشطة الرياضية المختلفة .
الغرض منه : معرفة مدى تقديم المجتمع خدمات التوجيه والارشاد النفسي والاجتماعي .

جدول رقم (11) يوضح : معرفة مدى تقديم المجتمع خدمات التوجيه والارشاد النفسي والاجتماعي .

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|---------|----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 0 | 0 | 30 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا أوافق | 30 | 100 | | | | | احصائيا |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (30) وهي اكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن أغلب أفراد العينة لا يوافقون على ان المجتمع يقدم للمعاق حركيا خدمات التوجيه والارشاد النفسي والاجتماعي ، وهم (30) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 100% في حين نجد أن نسبة افراد العينة الموافون معدومة 0 % .



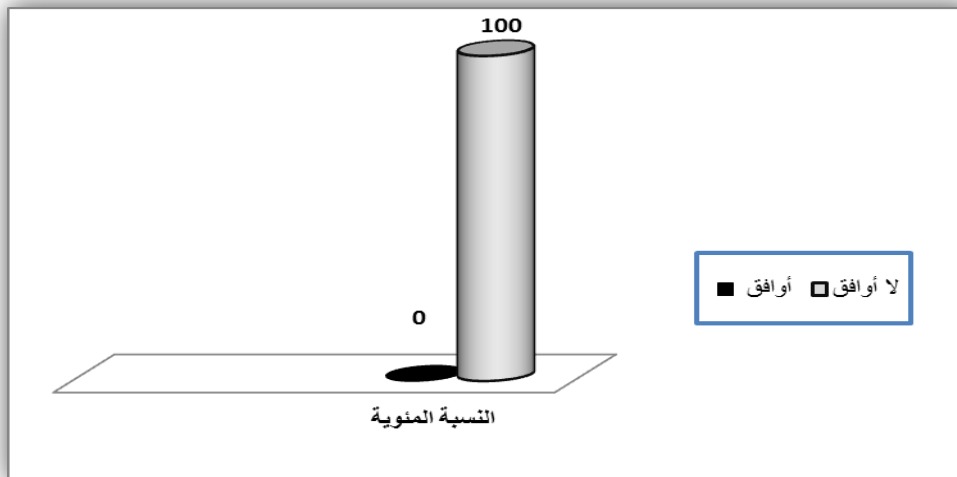
رسم بياني (09) يمثل معرفة مدى تقديم المجتمع خدمات التوجيه والارشاد النفسي والاجتماعي .

السؤال العاشر : لا يعتبر المجتمع اندماج المعاق حركيا كاملا الا اذا ساهم و شارك في جميع مجالات الحياة و خاصة ممارسة الرياضة .

جدول رقم (12) يوضح : عدم اعتبار المجتمع اندماج المعاق حركيا كاملا الا اذا ساهم وشارك في جميع مجالات الحياة وخاصة ممارسة الرياضة .

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|---------|----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 0 | 0 | 30 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا اوافق | 30 | 100 | | | | | احصائيا |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (30) وهي أكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن أغلب أفراد العينة لا يوافقون على ان المجتمع يعتبر اندماج المعاق حركيا كاملا الا اذا ساهم وشارك في جميع مجالات الحياة وخاصة ممارسة الرياضة وهم (30) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 100% في حين نجد نسبة الموافقين معدومة 0 % .



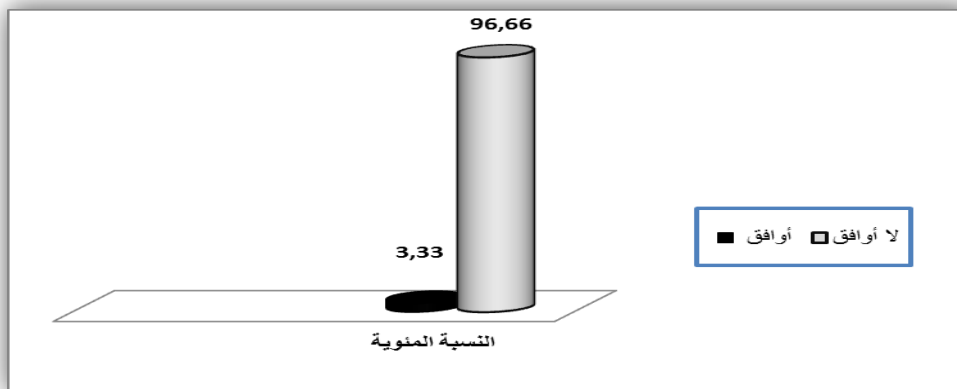
رسم بياني (10) يمثل عدم اعتبار المجتمع اندماج المعاق حركيا كاملا الا اذا ساهم وشارك في جميع مجالات الحياة وخاصة ممارسة الرياضة

السؤال الحادي عشر: يعتبر المجتمع أن ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية تعيد له التوافق و الانسجام من خلال برامجها و أهدافها للاستفادة من قدراته و مؤهلاته .
الغرض منه: معرفة مدى اعتبار المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية تعيد له التوافق والانسجام من خلال برامجها للاستفادة من قدرته ومؤهلاته .

جدول رقم (13) يوضح : معرفة مدى اعتبار المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية تعيد له التوافق والانسجام من خلال برامجها للاستفادة من قدرته ومؤهلاته .

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى الدلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|---------|----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 1 | 3.33 | 26.13 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا أوافق | 29 | 96.66 | | | | | احصائيا |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (26.13) وهي أكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1, مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن أغلب أفراد العينة لا يوافقون على ان المجتمع يعتبر ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية تعيد له التوافق والانسجام من خلال برامجها للاستفادة من قدرته ومؤهلاته . وهم (29) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 96.66% في حين نجد أن (1) فرد ويتمثل في 3.33% من أفراد العينة الممثلون بالأقلية يوافقون على ان المجتمع يعتبر ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية تعيد له التوافق والانسجام من خلال برامجها للاستفادة من قدرته ومؤهلاته .



رسم بياني (11) يمثل معرفة مدى اعتبار المجتمع ممارسة المعاق حركيا للأنشطة الرياضية تعيد له التوافق والانسجام من خلال برامجها للاستفادة من قدرته ومؤهلاته

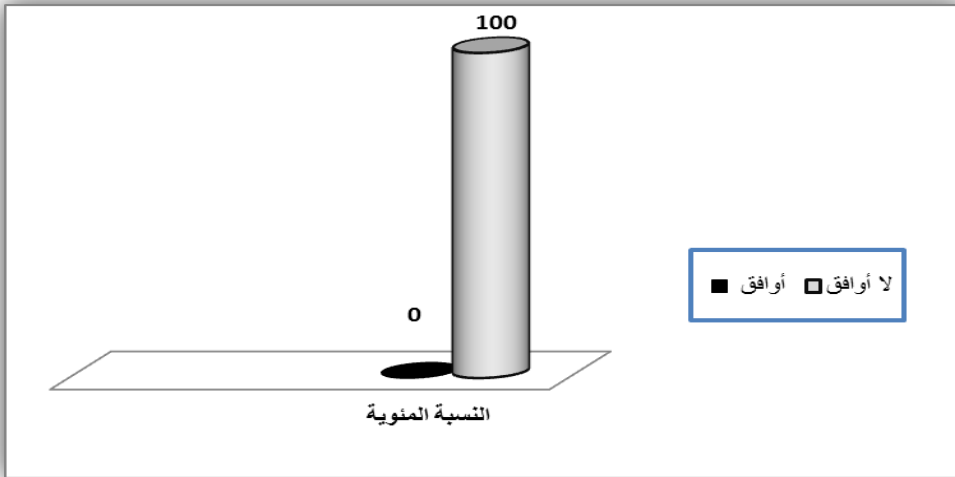
السؤال الثاني عشر: يعتبر المجتمع أن الأنشطة الرياضية تعطي الأمل و الإلهام من خلال الروح الرياضية الناتجة عن التوجيه السليم للشعور الداخلي و الانفعالات على اعتبار أن متطلبات و حاجيات الشخص السليم هي نفسها عند المعاق حركيا .

الغرض منه : معرفة مدى اعتبار المجتمع أن الأنشطة الرياضية تعطي الأمل و الإلهام من خلال الروح الرياضية الناتجة عن التوجيه السليم للشعور الداخلي و الانفعالات على اعتبار أن متطلبات و حاجيات الشخص السليم هي نفسها عند المعاق حركيا .

جدول رقم (14) يوضح : مدى اعتبار المجتمع أن الأنشطة الرياضية تعطي الأمل و الإلهام من خلال الروح الرياضية الناتجة عن التوجيه السليم للشعور الداخلي و الانفعالات على اعتبار أن متطلبات و حاجيات الشخص السليم هي نفسها عند المعاق حركيا.

| العبارة | التكرار | النسبة المئوية | كا المحسوبة | كا الجدولية | مستوى دلالة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية |
|----------|---------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| اوافق | 0 | 00 | 30 | 3.84 | 0.05 | 01 | دالة |
| لا أوافق | 30 | 100 | | | | | احصائيا |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ك المحسوبة بلغت (30) وهي أكبر من ك الجدولية التي تقدر ب 3.84 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 1، مما يدل على أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المعاقين أن أغلب أفراد العينة لا يوافقون على ان المجتمع يعتبر أن الأنشطة الرياضية تعطي الأمل و الإلهام من خلال الروح الرياضية الناتجة عن التوجيه السليم للشعور الداخلي و الانفعالات على اعتبار أن متطلبات و حاجيات الشخص السليم هي نفسها عند المعاق حركيا وهم (30) فرد من أفراد العينة والممثلون بنسبة 100% في حين نجد أن نسبة الموافقين معدومة 0% .



رسم بياني (12) يمثل مدى اعتبار المجتمع أن الأنشطة الرياضية تعطي الأمل و الإلهام من خلال الروح الرياضية الناتجة عن التوجيه السليم للشعور الداخلي و الانفعالات على اعتبار أن متطلبات و حاجيات الشخص السليم هي نفسها عند المعاق حركيا .

3. الإستنتاجات :

على ضوء نتائج البحث والدراسة الإحصائية التي تحصلنا عليها في المحور الأول تحت الفرضية الأولى " تساعد ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة على دمج المعاقين حركيا في المجتمع " توصل الطالبان الى أنه :

✓ أن جل نتائج العبارات السالف ذكرها تصب في صالح المعاق حركيا وعليه ممارسة الأنشطة الرياضية من طرف المعاق حركيا تسهل عليه الإندماج في الوسط الإجتماعي .
أما المحور الثاني تحت الفرضية الثانية " يشجع المجتمع المعاق حركيا على ممارسة الرياضة " فتوصل الطالبان الى أنه :

✓ أن جل نتائج العبارات السالف ذكرها تدل على أن الوسط الإجتماعي لا يشجع المعاق حركيا على الممارسة الأنشطة الرياضية .

4. مناقشة الفرضيات :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الدراسة التطبيقية للعينة التجريبية و التي أجراها الطالبان الباحثان و التي تهدف إلى دور النشاط البدني المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا ، نبين مايلي :

4-1 الفرضية الأولى : تساعد ممارسة الانشطة الرياضية المكيفة على دمج المعاقين حركيا في المجتمع .

من خلال الجداول و التمثيلات البيانية (8/7/6/5/4/3) و (6/5/4/3/2/1) والتي تمثل العبارات التي على شكل أسئلة (6/5/4/3/2/1) ، كل نتائج هذه الجداول تبين لنا وجود فروق ذات دلالة الإحصائية لصالح المعاقين حركيا وعلى هذا النحو يرى الطالبان الباحثان بأنه لا بد من إدماج هؤلاء المعاقين حركيا في الوسط الاجتماعي . وبالتالي الفرضية الأولى تحققت وهي صادقة .

4-2 الفرضية الثانية : يشجع المجتمع المعاق حركيا على ممارسة الرياضة .

من خلال الجداول و التمثيلات البيانية (14/13/12/11/10/9) و (12/11/10/9/8/7) والتي تمثل العبارات التي على شكل أسئلة (12/11/10/9/8/7) كل نتائج هذه الجداول تبين لنا وجود فروق ذات دلالة الإحصائية ضد صالح المعاقين حركيا وعليه يرى الطالبان الباحثان بأن الفرضية الثانية لم تحقق و يرجع ذلك حسب إعتقاد الباحثان الى عدم إحساس ونقص الوعي والإهتمام المجتمع بهذه الفئة الخاصة لما تشكله هذه أخيرة من أعباء وثقل نظرا لما تتطلبه من إهتمام زائد من رعاية وإهتمام وحنية خاصة .

5. إقتراحات وتوصيات :

خلال هذه الدراسة البسيطة و المتواضعة في مجال النشاط البدني المكيف يمكن إعطاء بعض الإقتراحات:

- 1- إعطاء برمجة خاصة لحصة التربية البدنية و الرياضية و دمجها في المراكز البيدغوجية ،و هذا بتكوين أخصائيين أكفاء ليتم توجيه المعاقين حركيا للنوادي الرياضية المختلفة.
- 2- إنشاء و فتح أكبر عدد ممكن من الأندية الرياضية في مختلف الإختصاصات و هذا للتقرب من فئة المعاقين حركيا و فتح الكثير من المجالات أمامهم.
- 3- ضرورة دمج النشاط البدني الرياضي في مراكز التأهيل الوظيفي ومراكز التكوين المهني وتوفير الوسائل الضرورية لذلك
- 4- نشر الوعي الطبي والرياضي والنفسي لأهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتوجيه الأسرة لذلك.
- 5- العمل على حل المشاكل النفسية والاجتماعية للمعوقين.
- 6- العمل على ادماج المعاق في مناشط المجتمع المختلفة بحيث تكون له أدوار اجتماعية تسهم في بناء المجتمع.
- 7- توعية الشعب بشكل عام وذلك عن طريق برامج توعية وإرشاد من خلال الإذاعتين المرئية والمسموعة وأيضا زيارات الأخصائيين لأسر المعاقين .

6. الخلاصة العامة :

المعاق هو أحد أفراد هذا المجتمع بالموازاة مع هذا وذلك هناك فئة لا تزال تعيش حياة مضطربة في جو من الحرمان والإحباط والقلق والاضطراب والشعور بمركب النقص، وهي فئة المعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة، والشيء المؤسف أنهما لم تحظى بالعناية الكافية من طرف العلماء والباحثين باستثناء البعض، ويعد النشاط البدني المكيف أحد العوامل أو الأسباب التي تساعد الفرد السليم عموما و المعوق حركيا خاصة في الإحتكاك مع المجتمع ، وعليه جاءت هذه الدراسة أساسا إلى إبراز الدور الذي يلعبه النشاط البدني المكيف في دمج الرياضيين المعاقين حركيا داخل الوسط الاجتماعي .

الدراسة بعنوان " دور النشاط الحركي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا " تهدف إلى دمج الرياضيين المعاقين حركيا في الوسط الاجتماعي وهذا من خلال دراسة الموضوع دراسة ميدانية، حتى نوفي المنهجية العلمية حقها ، وكذا نحقق المعلومات النظرية التي تناولناها في الفصول السالفة ذكرها ، و يتم ذلك عن طريق تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان ، الذي وجهناه إلى المعاقين حركيا الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة .

و من خلال الدراسة توصل الطالبان الباحثان إلى أن المجتمع يساعد الرياضيين المعاقين حركيا في الإدماج داخل الوسط الاجتماعي وذلك راجع لرغبة الأفراد المعاقين في ممارسة الرياضة وتسهيل الدخول في الوسط الاجتماعي وعليه تحقق صحة الفرضية الأولى " تساعد ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة على دمج المعاقين حركيا في المجتمع " .

أما الفرضية الثانية " يشجع المجتمع المعاق حركيا على ممارسة الرياضة " توصل الباحثان إلى أن المجتمع لا يشجع المعاقين حركيا على ممارسة الرياضة و يرجع ذلك حسب إعتقاد الباحثان الى عدم إحساس ونقص الوعي والإهتمام المجتمع بهذه الفئة الخاصة لما تشكله هذه الأخيرة من أعباء وثقل نظرا لما تتطلبه من إهتمام زائد من رعاية وإهتمام وحنية خاصة وعدم علم لما تحققه الممارسة الرياضية للمعاقين حركيا نفسيا من ثقة وأمان في روح هذا الأخير .

وعليه خلص الطالبان الباحثان إلى ضرورة توعية المجتمع بإدماج والتقرب من فئة المعاقين حركيا وخاصة الرياضيين لما يبذلوه من جهد للخروج من واقع الإعاقة المفروض عليهم .

المصادر والمراجع :

باللغة العربية :

- رابح تركي، المعوقين في الجزائر وواجب المجمع و الدولة نحوهم، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، 1982.
- منشورات: الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات ، سنة 1996.
- مروان عبد المجيد إبراهيم، الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة،الوراق للنشر و التوزيع، عمان، 2002.
- حلمي إبراهيم، التربية الرياضية للترويج للمعاقين،دار الفكر، القاهرة، 1998.
- غريب سيد أحمد، السلوك الاجتماعي للمهوقين، المكتبة الجامعية الحديثة،1996.
- منال منصور بو حميد، المعوقون ، مؤسسة الكويت للتقدم ، 1985.
- عبد المجيد عبد الرحيم، لطفي بركات سيكولوجية الطفل المعوق، مكتبة النهضة المصرية، 1996.
- عدنان السبيعي ، سيكولوجية المرضى المعاقين ، الشركة المتحدة للطباعات و النشر 1998.
- مروان عبد المجيد ابراهيم ، الالعب الرياضية للمعوقين ، الطبعة الاولى ، 1997
- غريب سيد أحمد ، السلوك الاجتماعي للمعوقين ، المكتبة الجامعية الحديثة 2000 .
- سعد جلال محمد علاوي ، علم النفس التربوي والرياضي ن الطبعة الاولى 1999.
- محمد رمضان القذافي ، سيكولوجية الإعاقة ، منشورات الجامعة المفتوحة ، طرابلس 2001.
- شادلي بن جعفر، مجلة قراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعاقين، تونس، 1982 .
- منصف المرزوقي، مجلة قراءات في التربية الخاصة،مصر، 1982 .
- شاذلي بن جعفر، قراءات في التربية و تأهيل المعاقين، لمنظمة العربية للثقافة و العلوم، تونس، 1987 .
- ماجدة السيد عبيدة، مقدمة في تأهيل المعاقين، دار الفكر العربي، 1984.

- محي الدين مختار، محاضرات في علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982.
- عبد المجيد الهاشمي، علم النفس التكنولوجي أسس وتطبيقات، دار التربية، دمشق، 1985.
- عمر محمد التومي الباشي، تطور النظريات والأفكار التربوية، 1981.
- علي محمد زكي، التربية الصحية بين النظريات والتطبيق، دار السلاسل، الكويت، 1983.
- محمد رفعت حسين، الرياضة المعوقين، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1977.
- حلمي إبراهيم، ليلي فرحات، التربية الرياضية الترويج للمعاقين، دار الفكر، القاهرة، 1998.

باللغة الأجنبية :

.dictionnaire de PSU cannalyse- version francaise 1972.

roi.boudouin, activité physique et sportive adapté aux handicapés mentales 1981 .

ملخص البحث :

في مجال ممارسة الرياضة وخاصة الرياضيين المعلقين حركيا نقوم بعملية الإختبار من أجل معرفة مدى دمج المجتمع لهذه الفئة الخاصة لذلك تتوقف عملية وقفا لدقة الإختبارات المستخدمة .

هذه الدراسة والمتمثلة في * دور النشاط الحركي المكيف في الإدماج الإجتماعي للمعاقين حركيا * وجاءت فرضيات البحث كالآتي :

الفرضية الأولى : تساعد الانشطة البدنية والرياضية المكيفة على دمج المعاقين حركيا في المجتمع .

الفرضية الثانية : يشجع المجتمع المعاق حركيا على ممارسة الأنشطة الرياضية .

وهي دراسة إستبائية في المنهج الوصفي التي شملت فئة ذوي الإحتياجات الخاصة ، أما عينة الدراسة فهي فئة المعاقين حركيا و التي تتمثل في الممارسين لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة من فئة المعاقين حركيا و الذين ينشطون على مستوى ولايات (مستغانم، وهران، سعيدة) . وبلغت عينة البحث 30 لاعب حيث قمنا بتوزيع إستمارات على العينة قصد الإجابة على العبارات المتكونة من 12 سؤال موزع على محورين بالتساوي ، والغرض من هذا معرفة مدى دمج وتشجيع المجتمع لفئة الرياضيين المعاقين حركيا داخل الوسط الإجتماعي ، ومدى درجات التقدير في هذه الإختبارات . ومن خلال هذه الدراسة وبعد المعالجات الإحصائية ، وذلك عند مستوى دلالة 0.05 .

خلص الباحثان إلى وجود فروق و دلالة إحصائية في جل العبارات التابعة للمحور الأول والفرضية الأولى وذلك لصالح الرياضيين المعاقين حركيا ، أما في المحور الثاني والفرضية الثانية كذلك توجد فروق و دلالة إحصائية لكن ضد الرياضيين المعاقين حركيا وعدم تشجيعهم لممارسة الرياضة .

Research Summary :

In the field of exercise and sports commentators , especially physically , we test the process in order to find out how to integrate the community for this special category so stop the process of cessation of the accuracy of tests used.

This study of the role of physical activity * adjuster in the social integration of physically disabled and * The research hypotheses as follows :

The first hypothesis : help physical and sporting activities adapted to integrate the physically disabled in the community .

The second hypothesis : encourage the community to physically disabled sports activities .

They study Astpianih in the descriptive approach , which included a class with special needs , the study sample are class handicapped and that is the practitioners of the sport of basketball wheelchairs category physically disabled and who are active at the level of states (Mostaganem , Oran , happy) . The total sample 30 player where we have distributed forms on the sample in order to answer the phrases consisting of 12 questions distributed on two evenly , and the purpose of this know how to integrate and encourage the community to class athletes physically disabled within the center-

social , and the degree of appreciation in these tests . Through this study and after statistical treatments , so when 0.05 level .

Concluded the researchers to the existence of differences and statistically significant in almost all phrases of the axis of the first hypothesis Alawlh for the benefit of disabled athletes physically , but in the second axis and the second hypothesis as well as differences exist and statistically significant but against athletes physically disabled and not encourage them to exercise.

Résumé de la recherche :

Dans le domaine de l'exercice et les commentateurs sportifs , surtout physiquement , nous testons le processus afin de savoir comment intégrer la communauté pour cette catégorie spéciale pour arrêter le processus de cessation de l'exactitude des tests utilisés.

Cette étude sur le rôle de l'activité physique * réglage dans l'intégration sociale des handicapés physiques et * Les hypothèses de recherche comme suit :

La première hypothèse : aider les activités physiques et sportives adaptées pour intégrer les handicapés physiques dans la communauté .

La seconde hypothèse : encourager la communauté à désactivé physiquement activités sportives .

Ils étudient Astpianih dans l'approche descriptive , qui comprenait une classe ayant des besoins spéciaux , l' échantillon de l'étude sont de classe handicapé et qui sont les pratiquants de ce sport de fauteuils roulants de basket-ball catégorie handicap physique et qui sont actives au niveau des États (Mostaganem , Oran , heureux) . L' échantillon total de 30 joueurs où nous avons distribué des formulaires sur l'échantillon afin de répondre à des phrases composées de 12 questions réparties sur deux de façon égale, et le

but de ce savoir intégrer et d'encourager la communauté à des athlètes handicapés physiques dans le centre – sociale , et le degré de satisfaction dans ces tests . Grâce à cette étude et après les traitements statistiques , quand 0,05.

Ont conclu les chercheurs de l'existence de différences et statistiquement significative dans presque toutes les phrases de l'axe de la première hypothèse Alawlh pour le bénéfice des athlètes handicapés physiques , mais dans le second axe et la seconde hypothèse , ainsi que des différences existent et statistiquement significatif, mais contre des athlètes handicapés physiques et non les encourager à exercer.