



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس . مستغانم .

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس في النشاط الحركي المكيف

تحت عنوان

دور النشاط البدني المكيف في تحقيق الشعور
بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا

الأستاذ المشرف:
د/ بن عمر جبوري

من إعداد الطالبان:
❖ دفايلي عبد الرحمن
❖ رزوق كمال
❖ محمد صغير عبد القادر

السنة الجامعية: 2018/2017

اهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الانبياء والمرسلين نهدي هذا العمل:
الى امهاتنا وابائنا الذين ربونا وأناروا دروبانا واعنونا بالصلوات والدعوات الى اغلى الناس في حياتنا
امهاتنا الحبيبات .
الى من عملوا بكد في سبيلنا وعلّمونا معنى الكفاح واصلونا الى ما نحن علي اليوم ابائنا الكرام ادامهم الله
لنا.
الى اشقائنا: عبد الرزاق ,محمد ,كريم ,نعيم ,علي ,لطفي ,انيس.
واخواتنا: مريم, شيماء ,نورية ,امينة.
والى من عملوا معنا بكد بهدف اتمام هذا العمل والى رفقاء دربنا كريم ,جلال ,صهيب.
والى الأصدقاء : يوسف , إسماعيل ,بلحسري, محمد ,نور الدين, بلال, اسامة,جمال,زهير.
والى جميع اساتذة قسم التربية البدنية والرياضية والى كل طلبة السنة الثالثة فرع الشاط الحركي المكيف
دفعة 2018 وخاصة فوج 04.

شكر و عرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

نتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الصادق

للأستاذ الفاضل والمحترم "جبوري" على تشجيعه ومساعدته وإشرافه على إنجاز هذا البحث في كل مراحله بدءاً باختيار الموضوع ومروراً بجمع مادته وانتهاء بتدوينه, كما لا ننسى ان نتقدم الى كل من قدم لنا يد العون من قريب او بعيد والى كل من شجعنا في إنجاز هذا العمل المتواضع والذي نتمنوا ان يعود بالنفع والفائدة المرجوة للجميع.

عنوان الدراسة : دور النشاط البدني المكيف تحقيق الشعور بتقدير الذات البدنية لدى فئة المعاقين حركيا.

إن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة مدى دور النشاط الحركي المكيف في تحقيق الشعور بتقدير الذات البدنية لدى فئة المعاقين حركيا وهل هناك مستويات مرتفعة من تقدير الذات البدنية لدى المعاقين الممارسين لنشاط الحركي المكيف حيث اجريت هذه الدراسة على عينة تتراوح عدد افرادها 20 وقد تم اختيار افرادها بطريقة مقصودة وقد استعملنا المنهج الوصفي من اجل تحقيق اهدافنا في هذه الدراسة والتحقق من الفرضيات وتقديم الحلول المناسبة وذلك عن طريق استمارة الاستبيان والتي من خلالها وعن طريقها تمكنا من دلالة احصائية في النتائج.

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني المكيف , الذات البدنية , المعاقين حركيا

Résumé d'étude :

Titre de l'étude : Rôle de l'activité physique adaptative Avoir un sentiment d'estime de soi chez les handicapés physiques

Le but de cette étude est de déterminer le rôle de l'activité motrice dans l'atteinte de l'estime de soi. Dans le groupe des handicapés physiques et s'il y a des niveaux élevés d'estime de soi physique chez les handicapés physiques , Pour l'activité de la locomotive adaptée, où l'étude a été menée sur un échantillon du nombre de ses membres, 20 ont été sélectionnés , De manière délibérée, nous avons utilisé l'approche descriptive pour atteindre nos objectifs dans cette étude et vérifier , Hypothèses et fournir des solutions appropriées à travers le questionnaire à travers lequel et à travers lequel nous avons géré , De signification statistique dans les résultats.

les mots clés : Activité physique adaptative , Le moi physique , Handicapé physique

Study summary:

Study Title : Role of Adaptive Physical Activity Achieving a sense of self-esteem in the physically disabled class

The aim of this study is to determine the role of motor activity in attaining self-esteem , In the physically disabled group and whether there are high levels of physical self-esteem among the physically disabled , For the activity of the locomotive adapted, where the study was conducted on a sample of the number of its members 20 were selected , In a deliberate way we used the descriptive approach in order to achieve our goals in this study and verify , Hypotheses and provide appropriate solutions through the questionnaire form through which and through which we managed ,Of statistical significance in the results.

key words : Physical Activity Adaptive , The physical self , Physically disabled

قائمة المحتويات

I	الاهداء.....
II	شكر وتقدير.....
III	ملخص الدراسة.....
V	قائمة المحتويات.....
XI	قائمة الجداول.....
أ	مقدمة.....

التعريف بالبحث

5	1-الاشكالية.....
6	2-أهداف الدراسة.....
6	3-فرضيات الدراسة.....
6	4-اهمية الدراسة.....
8	5-مصطلحات الدراسة.....
8	6-الدراسات السابقة والمثابهة.....

الجانب النظري

الفصل الاول

الاعاقة الحركية والنشاط البدني المكيف

16	الاعاقة الحركية.....
16	1-نبذة تاريخية عن المعاقين.....
16	1-1-المعاقون في الجزائر.....
16	1-2-المعاقون في العالم.....
18	2-تعريف الاعاقة الحركية.....
19	1-2-الاعاقة الحركية ونسبة حدوثها.....

19	3-اسباب الاعاقة الحركية.....
19	3-1-ماقبل الحمل.....
19	3-2-مابعد الحمل.....
20	3-3-اثناء الولادة.....
20	3-4-مابعد الولادة.....
20	4-الوقاية من الاعاقة الحركية.....
22	5-التطور التاريخي لتربية وتأهيل المعاقين حركيا.....
23	6-تقييم الاطفال المعاقين حركيا.....
24	6-1-وظائف التقييم.....
29	6-2-التقييم التربوي النفسي للمعاقين حركيا.....
31	7-تعليم الاطفال المعاقين حركيا.....
33	7-1-مناهج الاطفال ذوي الاعاقات الحركية.....
33	7-2-الخصائص العامة لمناهج الاطفال ذوي الاعاقات الحركية.....
34	7-3-الاهداف العامة لمناهج الاطفال المعاقين حركيا.....
35	7-4-طرائق تدريس المعاقين حركيا.....
37	7-5-دمج الاطفال المعاقين حركيا.....
40	7-6-تعديل البيئة الملائمة للمعاقين حركيا.....
42	-النشاط البدني المكيف.....
42	1-نبذة تاريخية لنشاط البدني المكيف.....
44	2-تعريف النشاط البدني المكيف.....
45	3-انواع النشاط الحركي المكيف.....
45	3-1-النشاط الرياضي التنافسي.....
46	3-2-النشاط الرياضي البدني النفسي.....
46	3-3-التمرينات الصباحية.....

46.....	4-3-تمارين الراحة
47.....	5-3-المسابقات الرياضية المفتوحة
47.....	6-3-تمارين من اجل الصحة
47.....	7-3-المهرجانات الرياضية
47.....	8-3-التدريب الرياضي
47.....	4-اقسام الانشطة البدنية والرياضية المكيفة
47.....	1-4-الانشطة الفردية
48.....	2-4-الانشطة الجماعية
48.....	5-اهم تقسيمات الانشطة البدنية المكيفة
48.....	1-5-النشاط الرياضي الترويحي
49.....	2-5-الالعاب الصغيرة الترويحية
49.....	3-5-الالعاب الرياضية الكبيرة
49.....	4-5-النشاط الرياضي العلاجي
49.....	5-5-النشاط الرياضي التنافسي

الفصل الثاني

الذات البدنية

52.....	1-مفهوم الذات
53.....	2-تعريف تقدير الذات
53.....	1-2-نظرية زيلر
53.....	2-2-نظرية روزنبرج
53.....	3-2-نظرية كوبر سميث
54.....	3-مفهوم الذات البدنية
55.....	4-مكونات الذات البدنية
55.....	1-4-السرعة

55.....	4-1-1-1- مفهوم السرعة
55.....	4-1-2- انواع السرعة
56.....	4-1-3- طرق تنمية السرعة
56.....	4-1-4- اهمية السرعة
56.....	4-2- الرشاقة
56.....	4-2-1- مفهوم الرشاقة
57.....	4-2-2- انواع الرشاقة
57.....	4-2-3- اهمية الرشاقة
57.....	4-2-4- طرائق تنمية الرشاقة
58.....	4-2-5- تمارينات لتنمية الرشاقة
58.....	4-3- المرونة
58.....	4-3-1- مفهوم المرونة
58.....	4-3-2- العوامل المؤثرة في المرونة
58.....	4-3-3- انواع المرونة
59.....	4-4- القوة
59.....	4-4-1- مفهوم القوة
59.....	4-4-2- انواع القوة
60.....	4-4-3- اهمية القوة
60.....	4-5- التحمل
60.....	4-5-1- مفهوم التحمل
61.....	4-5-2- انواع التحمل
61.....	4-5-3- انواع المداومة
61.....	4-5-4- اهمية المداومة
62.....	الخلاصة

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الاول: اجراءات منهجية الدراسة

64.....	تمهيد
65.....	1-منهج الدراسة
65.....	2- مجتمع الدراسة
65.....	3- عينة الدراسة
66.....	4- متغيرات الدراسة
66.....	5- مجالات الدراسة
66.....	1-5-المجال المكاني
66.....	2-5- المجال الزمني
66.....	6- ادوات جمع البيانات
66.....	1-6 المقياس
66.....	1-1-6 تصحيح المقياس
67.....	2-6 الثبات
67.....	3-6 الصدق
68.....	7- الدراسة الاستطلاعية
68.....	8- الاجراءات الميدانية
68.....	9- الدراسات الاحصائية
69.....	الخلاصة

الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

71.....	1 – عرض و تحليل نتائج الاستبيان
99.....	2- المناقشة و التفسير
99.....	1-2 الفرضية الاولى

99.....	2-2 الفرضية الثانية
99.....	3-2 الفرضية الثالثة
99.....	4-2 الفرضية الرابعة
100.....	3-الاستنتاج
100.....	4-الاقتراحات
103.....	-الخاتمة
104.....	-المراجع
105.....	الملاحق

قائمة الجداول و الاشكال

الجدول

- 1-معرفة مدى تأثير النشاط البدني المكيف على حدة الوثب عند المعاقين حركيا.....71
- 2-معرفة القدرة التي يتميز بها ممارسي النشاط الحركي المكيف في حمل الاوزان لمسافة طويلة....72
- 3-معرفة مدى قدرة المعاقين حركيا على الوثب الى الامام لمسافة طويلة.....73
- 4-معرفة قوة عضلات الرجلين عند المعاقين حركيا.....74
- 5-معرفة ماذا كان ممارس النشاط الحركي المكيف سريعا.....75
- 6-معرفة قدرة المعاق على التحكم في الجسم وتغيير الاوضاع.....76
- 7-معرفة ماذا كان ممارسو النشاط الحركي المكيف يشعرون بالتعب بسرعة.....77
- 8-معرفة مدى استطاعة ممارسوالنشاط البدني المكيف على الانطلاق بسرعة.....78
- 9-معرفة قدرة ممارسوالنشاط البدني المكيف على التوازن.....79
- 10-معرفة ماذا كان المعاقين حركيا يتحكمون في اجسامهم بسهولة.....80
- 11-معرفة سرعة تنفيذ الحركات عند المعاقين حركيا.....81
- 12-معرفة القدرة على تنفيذ الحركات عند المعاقين حركيا.....82
- 13-معرفة مدى استطاعة المعاق حركيا على المداومة لمدة طويلة.....83
- 14-معرفة قدرات المعاق حركيا في سباقات العدو.....84
- 15-معرفة درجة التعب لدى المعاق حركيا عند رمي الجلة.....85
- 16-معرفة سرعة التحرك عند المعاقين حركيا.....86
- 17-معرفة قدرة المعاق حركيا في تغيير اوضاع جسمه عند السقوط او الاصابة.....87

قائمة الجداول و الاشكال

- 18-معرفة مدى خوف من الاصابة عند ممارسين النشاط الحركي المكيف.....88
- 19-معرفة ماذا كان المعاق حركيا يتميز بالخفة.....89
- 20-معرفة مدى استطاعة المعاق حركيا في تغيير الاتجاه بسرعة.....90
- 21-معرفة ماذا كان المعاق حركيا يشعر بانه الافضل حينما يؤدي الحركات بسرعة.....91
- 22-معرفة مدى الحيوية والنشاط عند اداء المباريات لدى المعاقين حركيا.....92
- 23-معرفة ماذا كان البطيء في الحركة يفقد في المهارة.....93
- 24-معرفة مدى استطاعة المعاق حركيا من رمي اكبر عدد من الكرات الطيبة.....94

الاشكال

- 1-يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(1).....71
- 2- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(2).....72
- 3- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(3).....73
- 4- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(4).....74
- 5- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(5).....75
- 6- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(6).....76
- 7- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(7).....77
- 8- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(8).....78
- 9- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(9).....79
- 10- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(10).....80

قائمة الجداول و الاشكال

- 11- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(11).....81
- 12- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(12).....82
- 13- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(13).....83
- 14- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(14).....84
- 15- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(15).....85
- 16- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(16).....86
- 17- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(17).....87
- 18- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(18).....88
- 19- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(19).....89
- 20- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(20).....90
- 21- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(21).....91
- 22- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(22).....92
- 23- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(23).....93
- 24- يوضح اجابات افراد العينة على السؤال رقم(24).....94

مقدمة

المقدمة :

تلعب المهارات الحركية دورا هاما في حياة الفرد حيث تعتبر هذه المهارات مهمة اساسية للقيام بالحاجيات اليومية والحياتية وتلعب دورا كبيرا في النمو المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد على التنقل والحركة و التعامل مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه بكل تعقيداته وتناقضاته فالإصابة بالإعاقة الحركية تعني ان المعاق قد فقد القدرة على القيام ببعض الاعمال حيث لا تقتصر فقط على صعوبة التنقل بل تشمل وظائف الاطراف التي تعتمد على عملية التحرك وتؤثر الاعاقة الحركية على سلوكيات الفرد وتصرفاته حيث يصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا مهما في النمو النفسي للشخص المعاق حركيا وتنشأ عنه اختلافات نفسية مختلفة تعيق الحياة العادية للفرد ويعتبر النشاط الحركي المكيف من العمليات التربوية التي تنمي الجوانب البدنية و النفسية لتحقيق النمو المتكامل للفرد.

فعندما وضعت الاسس والقوانين لنشاط الحركي المكيف وجهت اهدافها وفلسفتها الى اهداف سامية واهتمت حديثا بمعالجة قضايا الانسانية ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حيث اصبحت تهدف الى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع وتنمية الصفات المرغوبة لتشكيل شخصية الفرد المعاق والتغلب على الاثار النفسية السلبية التي تفرضها الاعاقة.

وسنحاول ان نتطرق في هذا الفصل الى اعطاء نظرة حول تاريخ الاعاقة وظهور رياضة المعاقين حركيا في العالم وفي الجزائر مع تعريف الاعاقة والاعاقة الحركية وتعريف الانشطة البدنية الرياضية المكيفة ,انواعها ,تصنيفاتها ,اهدافها كما سنحاول ايضا اعطاء نظرة شاملة حول الذات البدنية.

التعريف بالبحث

- 1-مشكلة الدراسة
- 2-اهداف الدراسة
- 3-الفرضيات
- 4-اهمية الدراسة
- 5-مصطلحات الدراسة
- 6-الدراسات السابقة والمماثلة

1- الإشكالية:

يعتبر النشاط البدني المكيف من اهم الانشطة الرياضية البدنية التي اتخذت اشكال الجماعية كاللعب والالعاب والتمرينات البدنية والتدريب البدني و الصحي وانما تعرف ايضا على الاثار الجانبية النافعة لها من خلال الجوانب النفسية والاجتماعية والجوانب العقلية والمعرفية والجوانب الحركية والجوانب المهارية والفنية والجماعية وهي جوانب حركية ايضا, ولعل اقدم النصوص التي اشارت الى اهمية النشاط الحركي المكيف ما ذكره المفكر شيللر في رسالة جماليات التربية "ان الانسان يكون انسانا فقط عندما يلعب" وقد اجتمعت النظريات على ان النشاط البدني المكيف له دور هام في تحسين المستوى الصحي و البدني للممارسة, كما يسعى النشاط البدني المكيف الى تمكين المعاق من الاستفادة من طاقته المتبقية ومواصلة نشاطه كفرد يبحث عن اشباع حاجاته وغايته وبذلك يعرف حلمي ابراهيم ليلي السيد فرحات "النشاط البدني المكيف هو الالعاب و البرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الاعاقة وفقا لنوعها وشدتها, كما يهدف النشاط الحركي المكيف للارتقاء بالفرد لجعله اكثر اتزاناً وله القدرة على التوافق مع بيئته ومجتمعه ويهدف ايضا الى اكساب المعاق المهارات التوافقية لتطوير النمو الحركي لجسمه بشكل سليم مما يساعده على القيام بأعماله البدنية بكفاءة ويشعر ايضا من خلاله بتحقيق الذات البدنية والجسمية فالذات البدنية تمثل احد الابعاد الهامة لمفهوم الذات الشخصية للفرد. وقد اظهرت دراسة بيرس يشدان ان الافراد الذين لديهم صورة ايجابية نحو أنفسهم واجسامهم اكثر اجتماعية والفة مع اخرين واكثر ذكاء واكثر قدرة على تحمل المسؤولية وذلك بعكس الافراد الذين لديهم صورة سلبية عن اجسادهم والمعاق من خلال ممارسة النشاط البدني المكيف يسعى الى تأكيد ذاته. ولذا أردنا من خلال هذه الدراسة معرفة مدى دور النشاط الحركي المكيف في تحقيق الشعور بتقدير الذات البدنية لدى فئة المعاقين حركيا.

التساؤل العام:

✓ هل للنشاط البدني المكيف دور في تحقيق الشعور بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا؟

التساؤلات الفرعية:

✓ هل للنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة المرونة لدى المعاقين حركيا؟

✓ هل للنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة السرعة لدى المعاقين حركيا؟

✓ هل للنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة القوة لدى المعاقين حركيا؟

✓ هل للنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة التحمل لدى المعاقين حركيا؟

2- اهداف الدراسة:

✓-التعرف على دور النشاط البدني المكيف في تحقيق الشعور بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا.

✓-معرفة مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في تحقيق صفة المرونة لدى المعاقين حركيا.

✓-معرفة مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في تحقيق صفة السرعة لدى المعاقين حركيا.

✓-معرفة مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في تحقيق صفة القوة لدى المعاقين حركيا.

✓-معرفة مدى مساهمة النشاط البدني المكيف في تحقيق صفة التحمل لدى فئة المعاقين حركيا.

3- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

✓ لنشاط البدني المكيف دور في تحقيق الشعور بتقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا.

الفرضيات الجزئية:

✓ لنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة السرعة لدى فئة المعاقين حركيا.

✓ لنشاط البدني دور في تحقيق صفة المرونة لدى المعاقين حركيا.

✓ لنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة القوة لدى المعاقين حركيا.

✓ لنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة التحمل لدى المعاقين حركيا.

4- اهمية البحث:

✓ اهمية النشاط البدني المكيف في تحقيق الشعور بتقدير الذات البدنية لدى فئة المعاقين حركيا.

✓ اهمية النشاط البدني المكيف ودوره الفعال في تحقيق مختلف الصفات البدنية من مرونة ,سرعة , قوة

,تحمل ,لدى فئة المعاقين حركيا.

✓ اظهار اهمية النشاط البدني المكيف في تقديم حلول للمشاكل البدنية لفئة المعاقين حركيا.

5- مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

النشاط البدني المكيف:

تعريف الاصطلاحي: هي رياضات و الالعاب التي يتم التغيير فيها اذا استلزم الامر حتى يستطيع المعوقون من المشاركة فيها ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية و الوقائية المتعددة والتي تشمل على الانشطة الرياضية والالعاب التي يتم تعديلها حيث تلائم حالات الاعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الاشخاص غير القادرين في حدود قدرتهم وحسب فان النشاط الحركي المكيف هو كل الحركات والتمرينات و الرياضات التي يتم ممارستها من طرف اشخاص محدودين في قدرتهم وذلك نتيجة الاصابات البدنية والنفسية و الحسية حيث يكونوا محرومون من بعض الوظائف الاخرى.

تعريف الاجرائي: هي جميع التمارين والنشاطات الرياضية التي تتجه باعطاء عناية خاصة لفائدة الاشخاص القصرين كذوي الاحتياجات الخاصة.

الاعاقة الحركية : هي تلك الاعاقة التي تصيب الفرد حركيا نتيجة لفقدان او خلل او عاهة في احد اجهزة او اعضاء الجسم التي تؤثر في قدرته على التعلم واداء مهماته في حياته اليومية كما يمكن تعريف الاعاقة الحركية على انها تلك الاعاقة التي تصيب الشخص الذين يعانون من حالة عجز عضلية او عظمية او حالة مرضية مزمنة تحد من قدراتهم في استعمال واستخدام اجسامهم بشكل طبيعي مما يؤثر سلبا على امكانيات مشاركتهم في واحدة أو اكثر من النشاطات اليومية ومن اسباب الاعاقة الحركية وجود شلل مخي او اصابات الحبل الشوكي , الوهن العضلي, اصابات الراس, انحناءات العمود الفقري , الروماتيزم . كما هناك تصنيفات اخرى للإعاقه الحركية مثل البتر او النقوس المفصلي العضلي المتعدد , الضمور العضلي الشوكي , تشوهات الركبة .

مفهوم الذات البدنية:

هي عبارة عن قدرة الرياضي وتوقعه وادراكه لقدراته الكامنة من خلال الفهم الايجابي لذاته و تقديره لنقاط ضعفه وقوته بما يخدم تطوير وتعزيز شخصيته وثقته بنفسه ويأتي ذلك نتيجة التدريب المبرمج المبني على اسس علمية المعززة بالاختبارات الدورية التي تمكن الرياضي من الوقوف على حقيقة مستواه بما لديه من تصورات عن قدراته البدنية من سرعة, القوة, المرونة, التحمل. والعمل على تحسينها وتنميتها كونها تعد احد المحاور الرئيسية لتعليم المهارات الرياضية وكافة الالعاب.

6- الدراسات السابقة والمثابفة:

أ- الدراسة الاولى:

دراسة لحمزة بوجمعة: تحت عنوان " اثر السباحة المكيفة على مستوى تقدير الذات البدنية عند المعاقين حركيا "

عينة البحث : تم اختيار 10 حالات من المعاقين حركيا تتراوح اعمارهم بين 23 سنة و 43 سنة.

اهداف البحث:

هدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا الذين يمارسون رياضة السباحة باستخدام مقياس كوبر سميث لتقديم الذات وكذا ابراز دور السباحة المكيفة في التأثير على الحالة النفسية لدى هذه الفئة من المجتمع.

الاشكالية الرئيسية:

✓ هل تؤثر السباحة المكيفة على مستوى تقدير الذات عند المعاقين حركيا؟

التساؤلات الفرعية:

✓ ما هو مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا قبل ممارستهم السباحة المكيفة؟

✓ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبار القبلي والبعدي في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا؟

الفرضية العامة:

✓ تؤثر السباحة المكيفة على مستوى تقدير الذات عند المعاقين حركيا.

الفرضيات الفرعية:

✓ للمعاقين حركيا مستوى تقدير ذات ضعيف قبل ممارستهم للسباحة المكيفة.

✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي في مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا.

نتائج الدراسة:

لقد توصلت الدراسة بان ممارسة السباحة المكيفة كان له اهمية ودور في التأثير على مستوى تقدير الذات لدى المعاقين حركيا وذلك من خلال دلالة احصائية بين القياس القبلي و البعدي.

ب- الدراسة الثانية:

دراسة بن عشورة الصديق وطاوس عبدالرزاق 2016 تحت عنوان "تقدير الذات البدنية بالأداء المهارى الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"

عينة البحث: اجريت الدراسة الاستطلاعية بدائرة تقرت حيث شملت ابتدائية الشيخ المقراني وكان ذلك خلال الاسبوع الاخير من شهر افريل للموسم الدراسي 2016/2015 وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 50 تلميذ مستوى السنة الخامسة ابتدائي واختيرت العينة بطريقة عشوائية , وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي .

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الى معرفة مدى تقدير اطفال الابتدائية لذواتهم من خلال :

- ✓ معرفة مدى تقدير اطفال المرحلة الابتدائية لذواتهم البدنية.
- ✓ معرفة مدى تقدير اطفال المرحلة الابتدائية لذواتهم الحركية.
- ✓ معرفة مدى تقدير اطفال المرحلة الابتدائية لذواتهم مهارية.
- ✓ معرفة العلاقة بين الذات البدنية والاداء الحركي المهاري .

الاشكالية الرئيسية:

✓ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تقدير الذات البدنية والاداء المهاري لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الاشكالية الفرعية :

- ✓ -هل هناك تقدير من اطفال المرحلة الابتدائية لذاتهم البدنية ؟
- ✓ -هل هناك تقدير من اطفال المرحلة الابتدائية لذاتهم الحركية؟

الفرضية الرئيسية:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين تقدير الذات البدنية والاداء المهاري الحركي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الفرضيات الفرعية:

- ✓ هناك تقدير من اطفال المرحلة الابتدائية لذاتهم البدنية.
- ✓ هناك تقدير من اطفال المرحلة الابتدائية لذاتهم الحركية.

نتائج الدراسة:

لقد توصلت الدراسة ان هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الذات البدنية والاداء المهاري الحركي لتلاميذ المرحلة الابتدائية الممثلين لعينة الدراسة.

ت- الدراسة الثالث:

دراسة لعامر الجيلالي تحت عنوان "اثر برنامج تدريبي مقترح لتطوير بعض الصفات البدنية (سرعة، قوة, مرونة) للاعبين كرة الطائرة جلوس (معاقين حركيا)"

عينة البحث: اشتمل البحث على عينة مكونة من 30 معاق يشكلون فرق كرة الطائرة جلوسا لكل من وهران, شلف, معسكر وينشطون في نفس البطولة الوطنية وانقسمت العينة الى :

العينة التجريبية : اشتملت العينة على 11 لاعب ممثلين لفريق بوضياف بوهران لكرة الطائرة اعاقاة حركية (اطراف سفلى)

العينة الضابطة: اشتملت العينة على 11 لاعب ممثلين لفريق شلف لكرة الطائرة جلوس اعاقاة حركية (اطراف سفلى)

العينة الاستطلاعية : شملت هذه اللعبة على 8 لاعبين من فرق معسكر لكرة الطائرة جلوس اعاقاة حركية (اطراف سفلى)

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الى معرفة اثر البرنامج التدريبي المقترح لتطوير بعض الصفات البدنية للاعبين كرة الطائرة جلوس (معاقين حركيا).

الاشكالية الرئيسية:

✓ هل يؤثر البرنامج التدريبي المقترح ايجابيا على بعض الصفات البدنية (القوة, السرعة, المرونة)؟
الاشكالية الفرعية:

✓ هل يؤثر البرنامج التدريبي المقترح ايجابيا على تنمية القوة لدى المعاقين حركيا ؟

✓ هل يؤثر البرنامج التدريبي المقترح ايجابيا على تنمية السرعة لدى المعاقين حركيا ؟

✓ هل يؤثر البرنامج التدريبي المقترح ايجابيا على تنمية المرونة لدى المعاقين حركيا؟

الفرضية الرئيسية:

✓ يؤثر البرنامج التدريبي المقترح ايجابيا على بعض الصفات البدنية (القوة, السرعة, المرونة)

الفرضيات الفرعية:

✓ يؤثر البرنامج التدريبي المقترح ايجابيا على تنمية القوة لدى المعاقين حركيا

✓ يؤثر البرنامج التدريبي المقترح ايجابيا على تنمية السرعة لدى المعاقين حركيا

✓ يؤثر البرنامج التدريبي المقترح ايجابيا على تنمية المرونة لدى المعاقين حركيا

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة ان البرنامج التدريبي المقترح كان تأثيره ايجابيا على تنمية بعض الصفات البدنية لدى لاعبي كرة الطائرة جلوس (معاقين حركيا).

ث- الدراسة الرابعة:

دراسة زلوف منيرة 1997:

قامت هذه الباحثة بدراسة حول مفهوم الذات ومركز التحكم وعلاقتها بسلوك التدخين عند الشباب, واقامت بحثها على مجموعة من الفرضيات مفادها انها توجد علاقة ارتباطية بين سلوك التدخين ومركز التحكم ومفهوم الذات.

وتوصلت الى نتائج سلبية اي انه لا توجد هناك علاقة بين مركز التحكم ومفهوم الذات وسلوك التدخين عند الشباب.

الجانب

النظري

الإعاقة الحركية و النشاط البدني المكيف

الباب الاول الجانبي النظري

الاعاقة الحركية والنشاط البدني المكيف

الاعاقة الحركية

- 1- نبذة تاريخية
- 2- تعريف الاعاقة الحركية
- 3- اسباب الاعاقة الحركية
- 4- الوقاية من الاعاقة الحركية
- 5- التطور التاريخي للأطفال المعاقين حركيا
- 6- تقييم الاطفال المعاقين حركيا
- 7- تدريس الاطفال المعاقين حركيا

النشاط البدني المكيف

- 1- نبذة تاريخية النشاط البدني المكيف
- 2- تعريف النشاط البدني المكيف
- 3- انواع النشاط البدني المكيف
- 4- تقسيمات النشاط البدني المكيف

1- نبذة تاريخية عن المعاقين:

اثار وجود الشخص المعاق اهتمام المجتمعات القديمة ومما يدل على ذلك وجود رسم لطفل مشلول على جدران معبد فرعوني وقد سادت في العصور القديمة البقاء للأصلح كما سيطرت الاعتقادات الخاصة عن المعاقين مما ادى الى التخلص منهم وتركهم من دون عناية , لقد كان الناس في قديم الزمان يعتقدون ان الاطفال المعاقين عدوان البشر اذا سمح لهم بالبقاء لذلك كان يفضل قتلهم بمجرد ولادتهم , وكانت بعض الشعوب البدائية تلجأ الى لوم الاطفال التي الذين لا تظهر عليهم بادرة الذكاء باعتبارهم فئة عاجزة عن القيام بأي عمل نافع في المجتمع كما كانوا يقتلون ذوي الاعاقات والمرضى الذين لا يستجيبون للعلاج اعتقادا منهم ان في ذلك خدمة انسانية واجتماعية للأفراد الاصحاء , وتشير الى ان بلاد ما بين النهرين سجل ملك البابليين على الاحجار قوانين الجزاء والعقاب وطرق علاج فاقد البصر والمبتورين, وفي اليونان كان الناس يلقون بالأطفال الضعفاء والمرضى والمعاقين للوحوش لقتلهم والتخلص منهم , كما اتخذ الرومان من المتخلفين عقليا مجالاً للتسلية حيث كان المبدأ السائد هو معاينة المعاقين وقد ظلت تلك الافكار الخاطئة سائدة في تلك المجتمعات حتى جاءت الاديان السماوية وحثت الافراد والمجتمعات على العطف والحب والمساعدة ففي الديانة اليهودية ظهرت الوصاية العشر, والشعوب كتعبير عن حق العاجزين في العيش والحماية كما نادى الديانة المسيحية بالحب والسلام, والمعاملة بروح الاخوة واحسن دليل على ذلك ان المسيح عليه السلام كان يشفي المريض والمعاق.

1-1- المعاقون في الجزائر:

تشير الاحصائيات الى ان عدد المعاقين في الجزائر يفوق اكثر من 2 مليون معاق نصفهم يعانون من اعاقة حركية التي تحتل المرتبة الاولى في الاعاقات تليها بعد ذلك الاعاقة السمعية ب حوالي 73937 ثم الاعاقة البصرية 173362 وتأتي الاعاقة الذهنية 167331 كما هناك حوالي 85611 شخص يعانون من اعاقات متعددة و626711 يعانون من امراض مزمنة و 50299 شخص يعانون من اعاقات اخرى وحوالي 29380 معاق غير مصرح به, ومن اسباب ارتفاع عدد المعاقين في الجزائر اسباب تاريخية وهي الحرب الطويلة التي خاضتها الجزائر ضد فرنسا والتي دامت اكثر من 130 سنة والتي نتج عنه الالاف من المكفوفين, المعطوبين, والمصابين بالأمراض العقلية والنفسية ال جانب التشوهات التي تعرض اليها العديد من السكان في بعض المناطق التي تعرضت الى التجارب النووية والتي مازالت تاثيرتها موجودة الى يومنا هذا.

1-2- المعاقون في العالم:

تشير احصائيات الصادرة من منظمة الصحة العالمية اصبح يقدر بأكثر من 900 مليون معاق في العالم وذكرت منظمة الصحة ان عدد المعاقين ارتفع في العالم من حوالي 10 بالمائة في سبعينات القرن الماضي الى حوالي 15 بالمائة وذلك نتيجة لشيخوخة السكان والزيادة في الحالات المرضية المزمنة مثل

مرض السكري وأمراض القلب و السكري والأمراض النفسية التي تتعلق بحالات العجز والعاهاات , كما تظهر الاحصائيات ان نسبة 80 بالمائة من المعوقين معظمهم من بلدان العالم الثالث والبلدان النامية , وان كل خمس ثواني يتحول شخص في العالم الى كفيف , وتختلف الاعاقة ونسبة انتشارها حيث يمثل التخلف العقلي نسبة 2,3 بالمائة , صعوبات التعلم 3 بالمائة , الاعاقة السمعية 0,6 بالمائة , الاعاقة البصرية 0,1 بالمائة الاعاقة الجسمية 0,5 بالمائة , الاضطراب السلوكية 2 بالمائة , اضطرابات الكلام واللغة 3,5 بالمائة .

ويتعرض المعاقون للعديد من الصعوبات والضغوطات في حياتهم اليومية في مجتمعاتهم مما يؤثر على الحالة الصحية والتحصيل العلمي والمشاركة الاقتصادية حيث اوضحت الاحصائيات ان هناك عدد يتراوح بين 110-190 مليون شخص لديهم صعوبات كثيرة في العمل ويرتفع متوسط توظيف الاشخاص ذوي الاعاقات 44 بالمائة قليلا عن متوسط نصف الاشخاص من ذوي غير الاحتياجات 75 بالمائة .

غالبا ما لا يحصل الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة على الرعاية الصحية اللازمة , حيث ان نصف الاشخاص المعاقين غير قادرين على توفير تكاليف الرعاية الصحية , مقارنة بثلاث الاشخاص من غير المعاقين , ويحتمل بدرجة تقترب من ثلاثة اضعاف ان يحرموا من الرعاية الصحية وتزيد احتمالية ابلاغهم عن تلقيهم لمعاملة سيئة بمعدل اربعة اضعاف مقارنة بالاشخاص العاديين .

يكون الاطفال المعاقين اقل احتمالية من الذهاب الى المدرسة مقارنة بالاطفال العاديين , وتوجد فجوات اكمال التعليم لدى جميع المجموعات العمرية وفي كافة البيئات ولكن العينة تكون اكثر بروزا في الدول الاكثر فقرا وحتى في الدول التي يهب فيها معظم الاطفال الغير معاقين للمدرسة , لا يذهب العديد من الاطفال ذوي الاعاقات الى المدرسة على سبيل المثال في بوليفيا 98 بالمائة من الاطفال الغير معاقين الى المدرسة ولكن اقل من 40 بالمائة من الاطفال المعاقين يذهبون للمدرسة , وفي اندونيسيا يذهب الى المدرسة اكثر من 80 بالمائة من الاطفال غير المعاقين الى المدرسة .

يواجه الاشخاص ذوي الاعاقات زيادة الاعتماد على الاخرين ومحدودية المشاركة في مجتمعاتهم وحتى في الدول مرتفعة الدخل , تفتقر نسبة 20 الى 40 بالمائة من الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في الانشطة اليومية , ففي الولايات المتحدة الامريكية تعتمد نسبة 70 بالمائة من البالغين ذوي الاعاقات على الاسرة والاصدقاء للحصول على المساعدة في الانشطة اليومية .

وقد حرص المجتمع الدولي والمنظمات العالمية ومنظمات حقوق الانسان في الربع الاخير من القرن الماضي على ان ياخذ المعوق نصيبه من الرعاية والاهتمام والحقوق والواجبات فاصدرت الامم المتحدة اعلان حقوق المعاقين عقليا عام 1971 و اعلان حقوق المعوقين عام 1975 كما انها اعلنت العام الدولي للمعاقين عام 1981

2- تعريف الاعاقة الحركية:

الاعاقة هي كل مايتصل بالعجز في وظائف الجسم سواء كانت متصلة بالحركة او الاعضاء المتصلة بالعملية البيولوجية كالقلب,الرئتين واما شابه والمقصود بالاعاقة الجسمية ليس حالات الامراض العارضة التي يترتب عنها العجز الحقيقي في قدرة الفرد الطبيعي على اداء دوره الاجتماعي, ولكن المقصود بالاصابة الجسمية التي لها صفة الدوام التي تؤثر حيويًا على ممارسة الفرد في حياته الطبيعية سواء كان تامًا او نسبيًا, كما ان الاعاقة الجسمية هي نتيجة التي تحدث في الحروب والحوادث والامراض الناتجة عن الوراثة او البيئة التي تؤدي الى حرمان الفرد من الوظائف الطبيعية والعادية للجهاز الحركي.(فهيم,1983, صفحة45).

وتعرف الاعاقة الحركية ايضا بأنها خلل ما في قدراتهم الحركية ونشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة للتدريب الخاص وتتدرج تحت هذا التعريف العديد من الاضطرابات الحركية كالشلل الدماغى,وهن او ضمور العضلات, التصلب المحدد في العمود الفقري. (الروسان,1998, صفحة204).

وفي تعريف اخر للمعاقين حركيا هي ان المعاق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة او مزمنة من اصابة على مستوى الحركة مما يؤدي الى تحديد نشاطه او سلوكه, ويعتبر ان موضوع الاعاقة الحركية يتضمن عدة انواع وذلك حسب الاصابة كالمصابين على مستوى الجهاز الحركي والذين يعانون من قصور وظيفي. (غريب سيد احمد, صفحة44).

كما عرف في فهيم المعوق بان الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم امكانية قيام العضلات او العظام او المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة اما ناتجة عن حادثة او مرض او تكون خلقية . اما الروسان فقد عرفها بانها حالات الاشخاص الذين يعانون من اشكال معين في قدرتهم الحركية بحيث يؤثر ذلك على انفعالهم ونموهم العقلي و الاجتماعي وتنطوي حالات الاضطرابات الحركية او الاعاقة العقلية تحت هذا المفهوم مما يتطلب الحاجة الى التربية الخاصة.(الروسان,1998, صفحة204).

ويمكن تعريفه ايضا بان الفرد المعاق حركيا هو الشخص الذي لديه اعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة اصابة ادت الى ضمور العضلات او نتيجة مرض معين وقد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي ايضا في هذه الاعضاء المصابة مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية والنفسية والاجتماعية لمساعدته في الاجتماع بقدر اكبر من الاستقلال ويساعد بدمجه في المجتمع.(محمد ابراهيم صالح,2006 صفحة16).

اما رمضان الفذافي (1994) فانه يبين ان هناك اربع انواع للاشخاص الذين يطلق عليهم مصطلح معاقين حركيا وهي:

1- المعاقون بسبب الحروب والاصابات او الكوارث الطبيعية او عدوى الامراض.

- 2- المعاقون نتيجة اصابتهم باضطرابات النمو.
- 3- لمعاقون نتيجة اصابتهم بالشلل الدماغى وهو مرض ناتج عن الاصابة في بعض المناطق.
- 4- المعاقون نتيجة اصابتهم بمرض شلل الاطفال.

2-1-الاعاقة الحركية ونسبة حدوثها:

ان حساب نسبة حدوث الاعاقة امر في غاية الصعوبة والتعقيد وذلك لانها تختلف من مجتمع لآخر تبعا لعدة عوامل منها وراثية ومنها طارئة كالحروب ,الاصابات وغيرها من العوامل ولكن مع التطور الطبى زاد الكشف عن هذه الحالات ومعالجة اسبابها مما قلل من نسبة الوفيات بين هذه الاعاقات والتي تعتبر في عداد الحالات الميؤوس منها.

3- اسباب الاعاقة الحركية:

هناك عدة اسباب للإعاقه الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومنها :

3-1- مرحلة ما قبل الحمل:

ان العوامل الوراثية تحدد قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنين وللطفل الرضيع حديث الولادة ومن المعروف ان المكونات الجنينية للجنين مركبة من نواه الخلايا في تركيب يطلق عليه الكروموسومات ويحمل كل كروموسوم عددا من الجسيمات القيقية التي تحمل الصفة الوراثية والتي تعرف بالمورثات.

يتكون الزيغوت(الخلية الاولى للجنين) من ستة واربعون كروموسوم تنتظم في ثلاثة وعشرون زوجا من هذه الكروموسومات المتشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم الجنس, احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها اعاقه متنوعه منها الاعاقه الحركية .

3-2-مرحلة ما بعد الحمل :

يكون الاهتمام في هذه المرحلة هي وقاية الجنين من:

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الام وارتفاع ضغط الدم ووجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاثة الاخيرة من الحمل,وتشير الاعراض الى احتمال حدوث تسمم الحمل.
- المرض الكلوي المزمن فيكون الحمل مصحوبا بارتفاع ضغط الدم وتورم القدمين وزيادة نسبة البروتين في البول, وفي معظم الحالات تكون الولادة مبسترة (اي قبل موعده الطبيعى) وثمرتلى عملية الوضع خطيرة بالغة على الام فقد تسبب هذه الاعراض تسمم الحمل وقد تهدد الحياة لكل من الام و الجنين في الحالات الشديدة.

- السكري فعندما تكون الام مصابة بهذا الداء قد تتعرض للاجهاض وخاصة خلال الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل في حالة استمرار الحمل تحتاج الام في الاشهر الخيرة منه ,لانه تخضع لنظام غذائي صارم ودقيق.
- عامل RH (العامل الرايزيسي)
- سوء التغذية

3-3- عوامل تحدث اثناء الولاد وتسبب حالات من الاعاقة:

- الولادة المبكرة(قبل الموعد الطبيعي).
- ميكانيكية عملية الوضع.
- وضع الجنين اثناء الولادة.
- وضع السخذ(المشيمة).
- العقاقير والبنج(لماله من تأثير على الجهاز العصبي المركزي للوليد).
- الولادة المتعددة(ولادة توأم).

3-4- عوامل ما بعد الولادة:

هنالك بعض الاعاقات يتعرف عليها الوالدان بعد ولادة اطفالهم لكنها في الحقيقة حدثت قبل الولادة الا انها لم يتم اكتشافها الا بعد ولادة الطفل بفترة ولكن هناك حالات تحدث بعد ولادة الطفل وتكون لها آثار سلبية قد تؤدي الى فقدان حياته ومن هذه الحالات :

-الحجز الدائم نتيجة العدوى او بعض الامراض العصبية.

-تعرض الطفل لحوادث خصوصا في منطقة الراس او الحوادث التي تؤدي بتر الاطفال.

4- الوقاية من الاعاقة الحركية:

- على الام فحص الدم عند بداية الحمل وفي الاشهر الثلاثة الاخيرة ومنه لتجنب ضغط الدم ومعرفة فئة الدم.
- الامتناع عن الاجهاض المفتعل باستعمال الادوية و الطرق الشعبية.
- التأكيد على دور الاساليب التربوية و النفسية المناسبة في الوقاية من الاعاقات السلوكية والانفعالية وفي الحد من المشكلات المصاحبة للاعاقاة الاخرى,فهذه الاساليب قد تكون الاكثر فاعلية على المدى الطويل من العقاقير النفسية.
- توفير المعلومات الكافية حول الارشاد المهني من حيث أهدافه واساليبه والجهات التي تقوم به في المجتمع المحلي بالنسبة الى الاسر التي انجبت معوقين في الماضي فالارشاد الجيني ضروري لتحديد ما اذا كانت الاعاقة وراثية ام لا.

- على الام الحامل ان تتجنب التعرض لاشعة اكس خلال فترة الحمل اذ قد يترتب على ذلك اعاقة الجنين.
- الاكتشاف المبكر من قبل الوالدين للاعاقه عند ابنائهم ومراجعة المؤسسات المختصة حال اكتشافهم للاعاقه ضروري جدا لمعالجة العوامل المؤدية للاعاقه اذا كانت قابلة للعلاج او تخفيف من حجم الاعاقه بقدر الامكان.
- تجنب تناول الادوية مهما كانت الظروف الا بامر واشراف الطبيب.
- اجراء الفحص الطبي الدوري للاطفال فالمتابعة الصحية قد تحول دون حدوث حالات اعاقه محتملة.
- بذل جهود مكثفة لاعداد الشباب والبنات للابوة والامومة فالوقاية تتطلب التوعية حول التدابير الاحترازية قبل الزواج ومرحلة ما قبل الحمل ولا تقتصر على مرحلة الحمل فقط وتلك التوعية يجب ان تتضمن التعرف بعوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها, اضافة الى الانماط والعادات الصحية المتناسبة وفي المراحل اللاحقة ينبغي التعرف الى مراحل النمو الطبيعي وخصائص في مرحلة الطفولة المبكرة ليتم الكشف عن اضطرابات النمو مبكرا ومواصفات التغذية الجيدة بالنسبة لكل من الام الحامل والطفل.
- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الاطفال, سواء في المنزل, المراكز التي تعتني بهم مثل الحاضانات , وروضات الاطفال وذلك يتضمن حمايتهم وعدم اساءة المعاملة معهم وكذلك عمل كل من شأنه حدوث اصابات بينهم كابعاد الادوية والمنظفات و المواد السامة عن متناول ايديهم والاشراف عليهم واختيار ادوات اللعب الغير خطيرة وايلاء اهتمام خاص بأدوات المطبخ والاجهزة المستخدمة في المنزل .
- توعية المجتمع بمخاطر تناول العقاقير دون وصفة طبية, من المعروف فان استخدام العقاقير دون وصفة طبية ودون اشارة الطبيب وخاصة في حالات الحمى ومشكلات العيون قد ينجم عن مضاعفات خطيرة .
- التاكيد من التاريخ الاجتماعي لسلامة كلا الزوجين وخلوه من حالات الاعاقه الحركية قبل ان يقرر الانجاب.
- يفضل تلقح الام ضد مرض الحصبة الالمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الاقل.
- تحليل دم كل من الزوجين والتاكد من ان دم الام لا يحمل العامل الرايزيسي واذا حدث وثبت ان الام تحمل هذا العامل فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بأشراف الطبيب.
- الامتناع عن الادمان وعن التدخين او المخدرات او الكحول.

5- التطور التاريخي لتربية وتأهيل الأشخاص المعاقين حركيا:

في السنوات الاخيرة من القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر والتي كانت مابعد الثورتين الامريكية والفرنسية استخدمت اجراءات وطرق فعالة في تدريب وتعليم الاطفال الذين كانوا يعانون من اعاقة حسية كالصم وكف البصر وذلك في الولايات الامريكية وفرنسا تم تلتها الاعاقة العقلية والحركية. وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت ممثلا بالحماية والايواء في الملاجىء وذلك لحمايتهم او حماية المجتمع الخارجي منهم, حيث يصعب عليهم التكيف ثم تطورت تلك الخدمات واصبحت تاخذ شكل تعليم المعوقين مهارات الحياة اليومية في المدارس ومراكز خاصة بهم. ولم يكن الاشخاص المعاقين حركيا مقبولين اجتماعيا في المجتمعات القديمة فقد كانت تلك المجتمعات تعتبرهم عبئا عليها ولهذا كانت تتخلص منهم بأشكال متنوعة وقد عرف الانسان الاعاقة الحركية منذ اقدم العصور فشلال الاطفال مثلا عرفه الانسان منذ خمسة الاف سنة الا ان اول وصف عيادي واضح له ظهر عام 1789 واول حملة واسعة النطاق للتطعيم بلقاح السالك نفذت عام 1954 وبعد ان كان شلل الاطفال اكثر اسباب الاعاقة الحركية شيوعا في عقد الاربعينات فقد تم القضاء عليه تقريبا في بعض دول العالم في 1966 اما الشلل الدماغي فقد عرف من قبل المصريين القدماء , انه تم تمييزه عن شلل الاطفال فقد ظهرت بعض الكتب الطبية عن الشلل الدماغي منذ 1497 الا ان جراح العظام البريطاني وليام لتل قدم اول وصف عيادي للشلل الدماغي منذ عام 1843 ونسبة اليه فقد سمي هذا المرض باسم مرض لتل لعدة سنوات طويلة بعد ذلك قام كل من وليام جاوزر ووليام اوسلر باجراء بعض الدراسات والقاء بعض المحاضرات الطبية حول الشلل الدماغي وبعد ذلك طور برونسون كروثررز بعض الاساليب لمعالجة الشلل الدماغي اما جايمس نايت فافي عام 1863 فقد اسس مستشفى للرعاية والعناية بالاطفال المعوقين حركيا في مدينة نيويورك ليقوم بتقديم المساعدات الطبية ويعلم هؤلاء الاطفال داخل المستشفى , ثم توالى الاهتمام بوضع المعوقين حركيا ثم تم تاسيس مركز لرعاية الاطفال المعوقين حركيا ويقدم لهم علاجا طبيعيا ويعلمهم مهارات العناية بالذات والتنقل وكذلك تاسيس المركز الوطني للرعاية والعناية بالمعاقدين سنة 1900 , كما نشطت الاهتمامات في مختلف الدول الاوروبية والدول النامية ويعتبر الاهتمام بالتربية الخاصة في القرن العشرين وفي الولايات المتحدة وغيرها من الدول ثمرة للتغيرات التربوية والنفسية الطبية والسياسية في اوروبا وكذلك نتيجة لتقدم العلوم في ميادين علم النفس والتربية والاجتماع والطب والقانون , تطورت القياسات والتشخيصات للاعاقة واعداد البرامج التربوية والمهنية , وفي القرن العشرين كان هنالك شعور عام في الاوساط الطبية بعدم كفاية وفاعلية اساليب العلاج الطبي التقليدي ولذلك انبثقت البرامج التربوية والتدريبية نتيجة القناعة ان الرعاية الجسمية لا تكفي وقد تطورت البرامج التربوية والتاهيل لخدمة الافراد المعوقين

جسميا الذين كانوا يمكثون لفترات طويلة في المستشفيات بسبب اصابتهم بامراض مثل شلل الاطفال والشلل وغيرها.

وبعد ذلك اصبح هناك احساس بدعو وازداد تدريجيا بحاجة ذوي الاعاقات الشديدة الى البرامج التربوية الخاصة وهكذا كان الاشخاص ذوي الاعاقات الحركية الشديدة يمكثون في المستشفيات او البيوت , وقد تغيرت الصورة تدريجيا مع بداية القرن العشرين حيث بدأت مع بعض الدول بإنشاء صفوف خاصة للمعاقين حركيا في المدارس العادية , ومع ادراك المجتمعات الانسانية وتعليمها للحاجات التربوية الخاصة للاطفال المعاقين حركيا , وانبثق الاهتمام بأعداد التاهيل للمعلمين للعمل مع هذه الفئة من الاطفال وكانت نماذج التعليم متنوعة وتشمل التعليم في المنزل او في المستشفى او في الصفوف وانشأت بعض الدول مدارس خاصة للاطفال المعاقين حركيا وهذه المدارس مكيفة من حيث المداخل والابواب والحمامات لتسمح لطلاب بالتحرك والتنقل دون حواجز ومازالت المدارس العادية الحكومية , وها التوجه يعكس نجاح الضغوط التي مارستها الجماعات المدافعة عن حقوق المعوقين التي أدت الى تغير الاتجاهات واصدار التشريعات وتفعيل البرامج والخدمات .

وكان القانون العام 142/94 سنة 1975 والمعروف باسم التربية لكل الاطفال المعوقين , والذي تبنته الامم المتحدة من اهم القوانين التي نادت بالرعاية والتعليم والتشغيل للمعاقين كما نادت الامم المتحدة بان يكون عام 1891 عام دوليا للمعاقين بقصد لفت انظار شعوب العالم والدول لمشكلة المعوقين والذين يبلغ تعدادهم 450 مليون معوق وقد هدفت من وراء ذلك الى مساعدة المعاقين في التكيف النفسي والحسي مع المجتمع والتشجيع على تقديم المساعدة والرعاية والتدريب والارشاد الى المعوقين واثاحة فرصة العمل المناسب لهم وتامين دمجهم الشامل في المجتمع وهذا بالاضافة الى تثقيف الشعوب والتوعية بحقوق المعوقين في المشاركة في مختلف نواحي الحياة الاقتصادية , الاجتماعية, السياسية والاسهام فيها. (ابراهيم محمد صالح صفحة 23)

6- تقييم الاطفال المعوقين حركيا:

قد يعاني الطلاب المصنفين ضمن فئات المصابين باعاقات الهيكل العظمي والاعاقات المتعددة من مستويات متدنية في الطاقة ويرجع ذلك الى مشكلات متعددة بحيث تكون قدرتهم على الحركة والتوازن محدودة بدرجة كبيرة كما قد يكونوا غير قادرين على الاتصال بوضوح مع غيرهم بواسطة الكلام وبدلا من ذلك يعتمدون على كلمات محدودة مثل (نعم/ لا) او لغة الاشارة او لوحة الاتصال وبالرغم من كون هؤلاء الاطفال غير متخلفين عقليا الا انهم يبذلون كدرا كبيرا وقد تؤدي قدرتهم الحركية وخبراتهم المحدودة الى نقص التطور اللغوي والمهارات الاجتماعية , وقد يفقد الطفل التعليم اثناء تلقيه العلاج الطبي وبشكل عام وبشكل عام فان هناك حاجة زائدة لتدريب على المهارات الذاتية بدلا من المهارات الاكاديمية وقد تكون

نشاطات بعض الاطفال محدودة وذلك بسبب الاصابة او الحالة المرضية التي يعاني منها الطفل مثل مرض عدم تجلط الدم (الهيموفيليا) وقد يكون الطفل في معانات دائمة من الالام بشكل يجعله يعتمد على غير هذا وتحول الخبرات والانشطة المحدودة لدى المعوقين حركيا دون تطور المهارات الاجتماعية الكافية وكذلك قد تحول قدراتهم المحدودة باستخدام التمرينات كوسيلة للاسترخاء.(ابراهيم محمد صالح صفحة151).

6-1-وظائف التقييم:

يعتبر التقييم عنصرا اساسيا في اي برنامج تربوي جيد سواء كان المتعلم عاديا او ذا حاجات خاصة فالتقييم ضروري لتطوير البرامج الفعالة وهو يوفر التغذية الراجعة ويعمل بمثابة اداء للمساءلة وفي برامج التربية الخاصة والتي تتضمن لتحديد مستوى الاداء التربوي الحالي للطفل وهو كذلك ضروري لتحديد الوضع التعليمي المناسب ولاعادة النظر في هذا الوضع علاوة على ذلك فالتقييم يشكل القاعدة اللازمة لتحديد:

- مدة البرنامج التي يحتاج اليه الطفل.
- الاهداف السنوية والاهداف التعليمية قصيرة المدى.
- الخدمات المساندة اللازمة للطفل ليتسنى تحقيق تلك الاهداف.

ولقد لخص كارتر ايت ورفاقه 1989 وظائف التقييم في التربية الخاصة على النحو التالي :

- 1- **الكشف:** وينص الاهتمام فيه على علامات الخطر التي تعني ان وضع الطفل النمائي غير مطمئن .
- 2- **التشخيص:** وهو مرحلة تلي مرحلة الكشف ويتضمن اجراء دراسة موسعة للطفل لتحديد اذا كان لديه مشكلة فعلا وتحديد طبيعتها وربما اسبابها.
- 3- **التخطيط للبرنامج:** ان المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال التقييم ضرورية لتحديد طبيعة البرنامج التربوي المناسب للطفل وكذلك الخدمات المناسبة والمساندة له.
- 4- **تحديد الوضع التعليمي :** وبناء على التقييم يمكن اتخاذ القرار المناسب حول البرنامج والمكان الذي سيتم تنفيذه فيه.

5- **متابعة التقدم :** ومن خلال المعلومات تتم متابعة المتغيرات التي تنطراً على أداء الطفل في ضوء ذلك يتم اجراء تعديلات اللازمة على البرامج والخدمات المقدمة(ابراهيم محمد صالح,2006,صفحة152)

- تقييم الطفل من اجل تحديد نوع التواصل(مجالات التقييم):

يجب تقييم عدة جوانب في شخصية الطفل شديد الاعاقة قبل تحديد نوع برنامج التواصل المناسب له ومن تلك الجوانب مايلي:

- 1- مستوى المهارات المعرفية
- 2- القدرة على استقبال واستيعاب اللغة
- 3- القدرة على النطق
- 4- القدرة على استخدام اللغة
- 5- هل يقضي حاجاته من خلال من التواصل في المجالات التالية:
 - أ- ايصال المعلومات للاخرين
 - ب- باستقبال معلومات من الاخرين
 - ج- وصف الفاعليات او الانشطة
 - د- الطلب من المجتمع عمل شيء او الاحساس بشيء
 - هـ- التعبير عن استعداد لمزيد من التواصل
 - و- حل المشكلة
 - ز- الترفيه والتسلية
- 6- دافعية الطفل للتواصل والافصاح عن النفس ومحاولاته السابقة في هذا الخصوص:
 - أ- اذا كانت طلبات الطفل ورغابته تحقق من طرف الاخرين من حوله دون عناء فان ذلك سيكون مثبطا للطفل ومقللا للدافعية التي يفترض توافرها لتشجيع الطفل على التواصل.
 - ب- التواصل و التفاعل مع الاطفال شديدي الاعاقة يعتبر من الامور المجهدة والتي تستغرق فيجب ملاحظة هذا الامر من قبل المعنين والحرص على عدم ترك اي اثار سلبية او منفرة وذلك كي لايصم الطفل ويمنع من التواصل وينسحب من المواقف التي تحتوي على التفاعل خشية ان يزعج من حوله بما يسببه ذلك من اجهادهم.
 - ج- اذا كانت الامور السابقة قد حصلت فلا بد من بذل قصور الجهد من قبل العاملين مع الطفل لاعادة بناء الدافعية نحو التواصل وتنميتها باعتبارها الخطوة الاولى نحو النجاح في اي برنامج للتواصل
 - د- قد يعود السبب في تدني الدافعية نحو التواصل الى جهل الطفل وعدم معرفته بأهمية التواصل في حياته وانه من خلال التواصل ايا كانت الطريقة يتمكن الطفل من ضبط بيئته والناثر فيها.
- 7-مدى النجاح في تنمية وتطوير برنامج التواصل الشفوي او اللفظي الفعال:
 - أ- بمان التواصل اللفظي هو الطريقة الاكثر فاعلية للتواصل مع الاخرين , فيجب استغلال اي امكانية لتنمية هذه القدرة لدى الطفل الشديد الاعاقة طيلة البرنامج المزمع تطويره وبذلك يكون استخدام اي طريقة تواصل اخرى بمثابة المساعدة في تنمية القدرة الاساسية.

ب- كان الاعتقاد السائد بان استخدام طرق التواصل المساعدة يؤثر في قدرة الطفل على تنمية الكلام واللغة اللفظية لكن الدراسات الي اجراها عدد من المختصين توضح ان استخدام طريقة مساعدة غير لفظية تؤازر وتعزز اكتساب الطفل للغة اللفظية والكلام والقدرة على النطق والافصاح عن النفس.

ج- يجب الا ينظر الى الوسائل المساعدة على انها وسائل للاتصال اللفظي ولكنها في حقيقة الامر بداية الطريق لتنمية مهارات التواصل الاساسية لدى الطفل ووضع حيز الاساس لتنمية قدرة التواصل الشاملة من خلال الكلام واللغة.

8- دور البيئة المحيطة بالطفل في التأثير على تنمية مهارات التواصل:

تلعب البيئة المحيطة للطفل دور فعال فيما يتعلق بانتقاء وسيلة التواصل المساعدة ,فالطفل الذي يعيش في مؤسسة تكون احتياجاته للتواصل مختلفة عن تلك الموجودة لدى طفل يعيش في مؤسسة تكون احتياجاته لتواصل مختلفة عن تلك الموجودة لدى طفل يعيش في اسرته ويدرس في مدرسة عادية فالاختلاف يكمن في البيئة التربوية والاحتياجات اليومية للاطفال وما يتطلبه ذلك فيما يتعلق بنوعية اداة التواصل التي يتم اختيارها او الاشخاص الذين سيقومون بالتفاعل والتواصل مع الطفل.

اما بجي 1982 فقد اشار الى ضرورة تقييم الجوانب التالية لدى المعوق حركيا:

1-المهارات الاكاديمية الاساسية .

2-التحصيل الاكاديمي.

3-المهارات الادراكية.

4-التطور المعرفي.

5-التطور اللغوي ومهارات الاتصال.

6-المهارات الشخصية والاجتماعية.

7-السلوك التكيفي الجسدي.

8-الاهتمامات والقدرات.

9-المهارات الوظيفية .

واقترح بيجي وسيرفس عام 1982 التركيز في تقييم الافراد ذوي الاعاقات الحركية على المجالات التالية :

1-مستوى الاداء في مجالات العناية الذاتية :

تشمل مجالات العناية بالذات كما هو معروف على اشكال متنوعة من المهارات ذات صلة بارتداء الملابس وتناول الطعام والشراب واستخدام المراحيض والنظافة الشخصية وربما ان الهدف الرئيسي من التربية الخاصة لهؤلاء الطلبة هو مساعداتهم في الاعتماد على الذات وبلوغ اقصى مدى ممكن من

الاستقلالية فانه ينبغي تقييم مستوى تاديتهم لمهارات العناية بالذات وعلى وجه التحديث ينبغي الاهتمام بتحديث ما يستطيع الطالب عمله حاليا والطرق المناسبة لمساعدته في تادية المهارات اللازمة .

2-مدى الحركة:

ان اهمية الحركة بالنسبة للطالب واضحة كل الوضوح ولما كانت الاعاقة الحركية تفرض قيودا متنوعة على الحركة الفرد وتنقله فلا بد من تقييم تلك القيود ومدى الصعوبات التي تنجم عنها وينبغي ان يركز التقييم ايضا على الطرق التي يستخدمها الفرد للحركة والوسائل اللازمة لمساعدته في هذا الخصوص .

3-التعديلات اللازمة لمراحة الفروق الجسدية :

كذلك فان على المشاركين في عملية تقديم الافراد ذوي الاعاقات الحركية ان يقوموا بجمع المعلومات اللازمة عن التعديلات اللازمة و المناسبة في الانشطة الصيفية والمدرسية ليتسنى لهم المشاركة وطبيعة الاوضاع التي ينبغي تشجيعها او منعها والاجراءات الطبية الخاصة التي قد تكون .

4-وضوح التواصل وسرعته:

تتفاوت تأثيرات الاعاقة الحركية على اللغة والكلام تفاوتا واسعا جدا فقد يكون البعض قادرا على الكلام بطريقة طبيعية وقد يكون البعض الاخر غير قادر على التواصل مع الاخرين الى من خلال لوحات التواصل او الاشارة وغير ذلك من الوسائل وعليه ينبغي الاهتمام في عملية التقييم بمدى وضوح المهارات التواصلية للفرد وسرعتها او مستواها.

5-الاستراتيجيات والادوات الخاصة لتسهيل عملية التعلم :

كذلك يجب ان تتضمن عملية التقييم تحديد المعدات والادوات الخاصة للجلوس والكتابة والقراءة وينبغي ايضا التعرف الى انماط التعلم لدى الطلاب والاستراتيجيات التعليمية المناسبة واساليب تعديل السلوك الفعالة.

6-المساعدة الخاصة اللازمة :

بدائل واساليب جديدة في التقييم :

هناك العديد من البدائل والاساليب التي تم اقتراحها في ميدان التربية الخاصة وذلك بسبب كون التغيرات مستمرة في هذا المجال وقد تخفق بعض هذه المحاولات وقد ينجح بعضها وفما يلي بعض هذه الاتجاهات من الممكن ان يتم قياس النشاط العقلي وربما القدرات العقلية للاطفال طبقا للاسلوب الحديث في اخذ قراره ELECTROCARDIGROM بينما يتم تعريض الطفل للمثيرات البصرية والسمعية.

وطبقا لما ذكره هورن 1979 فان استراتيجيات التطبيق سوف تعتمد على الوسائل المختلفة مثل التلفزيون الكمبيوتر.

ويبدو انه لا يمكن ان يبقى ميدان التربية الخاصة ثابتا ولفترة طويلة وذلك بسبب التطورات الحديثة المستمرة (محمد صالح ابراهيم, صفحة 157).

الاعتبارات الخاصة بتقييم فئة الاعاقة الحركية :

ان القياس النفسي والتربوي كان مازال جزءا رئيسيا من الخدمات التربوية الخاصة التي يتم تقديمها للأفراد ذوي الحاجات الخاصة بمن فيهم ذوي الاعاقات الحركية وبالرغم من الفوائد العديدة الا ان القياس غالبا مايشمل تصنيف الافراد واطلاق التسميات الشخصية عليهم ومثل هذه الممارسة لها تأثيرات سلبية تناولها المراجع المختلفة وقد دفع هذا بالكثير من التساؤل حول جدوى القياس النفسي بالنسبة للأفراد ذوي الحاجات الخاصة وبفصله عن غيره من الافراد ويعكس صفو علاقته الاجتماعية .

اضافة الى ماسبق فثمة تحفظات محددة حول التقييم النفسي التربوي للأفراد ذوي الاعاقات الحركية ومن اهم تلك التحفظات:

أ-ان الاختبارات النفسية والتربوية التقليدية قد تم تطويرها عموما دون مراعاة الصعوبات الخاصة للأفراد ذوي الاعاقة الحركية.

ب-ان عددا قليلا من الاخصائين النفسيين في الدول العربية يتمتعون بخبرة كافية في مجال الاعاقة الحركية.

ج-ان ندرة الاختبارات النفسية والتربوية التي يمكن استخدامها لتقييم الافراد ذوي الاعاقات الحركية تشكل عاملا قويا يحد من فائدة التقييم.

د-نتيجة لذلك كله فان نسبة كبيرة من الافراد ذوي الاعاقات الحركية يخضعون لعمليات تقييم نفسي وتربوي سطحية وغير قوية صادقة, فثمة مخاطر واضحة في مقارنة اداء الافراد ذوي الاعاقات الحركية باداء الافراد غير المعوقين بسبب اختلاف خبراتهم فالاعاقة غالبا ماتنطوي على الحرمان من فرص الاستكشاف والتنقل والتعرف وهي غالبا ماتحرم الفرد من التفاعل مع الاقران والعمل باستقلالية ومثل هذه الخبرات تنخفض الدرجات التي يحصل عليها عند تطبيق الاختبارات التقليدية. (ابراهيم محمد صالح, صفحة 158).

كذلك فان من الاهمية بمكان مراعاة ان تتناسب الاختبارات التي يتم استخدامها مع الحالة الجسمية للفرد فاذا كان الفرد لا يستطيع التواصل لفظيا مع الاخرين فمن الخطأ الجسيم استخدام اختبار لفظي لتقييم قدراته والصحيح في مثل هذه الحالة ان يتم تطبيق اختبار ادائي وبالمثل فمن الخطأ الجسيم ان يتم استخدام اختبار ادائي يتطلب مهارات حركية دقيقة وتارز متقن لتقييم اداء فرد يعاني من اضطرابات حركية شديدة ولذلك فان الاخصائي النفسي ان يتعرف على المفحوص وعلى طرق اكتسابه للمعلومات وتعبير عنها قبيل تطبيق اي اختبار رسمي لتقييمه.

اضافة الى ماسبق يجب على الاخصائي النفسي ان يعرف العقاقير الطبية التي يتناولها الفرد بسبب وضعه الخاص فلعل تلك العقاقير تترك تأثيرات جانبية معينة على سلوكه , فمن المعروف ان بعض العقاقير التي

تستخدم لمعالجة الحالات التي يعاني منها الاشخاص ذوي الاعاقات الحركية.(مثل العقاقير المضادة للنوبات)لها تأثيرات كبيرة على الجهاز العصبي المركزي وعليه فهي قد تؤثر على الدرجات التي يحصل عليها الفرد.

6-2-التقييم التربوي النفسي للمعاقين حركيا:

ان نسبة غير قليلة من الاشخاص المعوقين حركيا تعاني من اعاقات متعددة فهؤلاء الاشخاص يكون لديهم مشكلات ذات علاقة بالتعلم والقدرات المعرفية ولذلك فثمة حاجة الى ان يقوم فريق متعدد التخصصات بقياس وتقييم القدرات لهؤلاء الاشخاص وجوانب الضعف في ادائهم ويقوم هذا الفريق متعدد التخصصات بمايلي:

- 1- اجراء تقييم تربوي شامل والذي يتضمن تقييم القدرة العقلية والتحصيل الاكاديمي والنمو الاجتماعي والانفعالي وانماط اللغة والاتصال وتطور الكلام ونماذج السلوك والمهارات الحركية بالاضافة الى المعلومات الاخرى يتعلم الطالب ويجب الاطلاع عليها بما فيها من المعلومات.
- 2- تحديد درجة قدرة الطالب الحركية .
- 3- الحصول على نتائج طبية تقييمية قياسية لفهم محددات الطالب البصرية والسمعية والحركية والحالة الجسمية والاطلاع على نتائج التقارير النفسية التربوية.
- 4- تحديد اكثر اساليب الاستقبال والتعبير فعالية في الاتصال.
- 5- مراجعة التعريفات والاجراءات الخاصة بالتقييم لهذه الفئة من المعوقين والتأكد من ايداع تلك الاجراءات والحصول على المعلومات المطلوبة.
- 6- مراجعة جميع البيانات التي يجب ان تستخدم لتحديد فيما اذا كان الطالب معوقا اولا يجب ان يشتمل التقييم التربوي حالة الطفل النمائية ومستوى مهاراته في كل من:

- ✓ النمو الحركي
- ✓ المهارات اللغوية
- ✓ مهارات العناية بالذات
- ✓ النمو المعرفي
- ✓ النمو الانفعالي
- ✓ مهارات ما قبل المدرسة
- ✓ المهارات الحياتية اليومية

ومن المتوقع ان تسهم هذه المعلومات في اعداد الخطة التربوية الفردية التي تقوم وتستند اساسا على مايلي

- أ- اعداد قوائم بجوانب القوة والضعف لدى الطفل ومن حصر هذه القوائم بمجموعات من المهارات التي تحتاج الى المعالجة.(محمد ابراهيم صالح,2006,صفحة168)

ب- التركيز على المهارات الضعيفة وتقييم المعالجة لها وفق اولويات معنية وتسلسل هرمي مدروس
ج- صياغة اهداف طويلة واخرى قصيرة المدى يمكن تحقيقها وتوفر في نفس الوقت خدمات علاجية ملائمة لحاجات الطفل.

د- استخدام استراتيجيات واساليب تدريب ملائمة .

المؤشرات الجسمية الحركية غير المطمئنة:

1. يبقى قبضة يده مغلقة معظم الوقت.
2. لديه تغيرات ملحوظة في مستوى التوتر العضلي.
3. يظهر لديه حركات غير ارادية او غير متوازنة .
4. لديه نزعة نحو الوقوف او المشي على الاصابع.
5. يبدو عليه وضع عدم الارتياح عندما يكون في وضع الجلوس.
6. يخرج لسانه من فمه بشكل مكرر.
7. يبغض ويسعل وتدمع عيناه ويواجه صعوبة في التنفس عندما يمارس نشاطا جسيميا.
8. لا يستطيع ان يقف على رجل واحدة دون ان يفقد توازنه.
9. طريقته في المشي غير صحيحة او خرقاء (يمشي مترنحا).
10. لا يستطيع رمي او لقف الكرة.
11. -لايمسك المقص او القلم بطريقته عادية.
12. يفتقر الى مهارات التазر فكثيرا ماتسقط الاشياء من يديه .
13. يتجنب النشاطات الجسمية والرياضية.
14. لا يستطيع ربط حذائه .
15. لا يتمكن من ضبط عملية الاخراج.
16. ياخذ جسمه اوضاعا غير عادية في الجلوس او الوقوف اوفي المشي.
17. تظهر عليه تعبيرات وجهية غير مالوفة .
18. حجم راسه صغير او كبير بشكل ملحوظ.
19. طول الطفل دون المدى الطبيعي بشكل ملحوظ.
20. وزن الطفل دون المدى الطبيعي بشكل ملحوظ.
21. لا يستطيع ان يقفز.
22. ايسطيع تناول الطعام والشراب بمفرده.
23. لا يستطيع تنظيف يديه ووجهه بمفرده.

24. لا يستطيع ارتداء الملابس وخلعها بمفرده. (ابراهيم محمد صالح, ص170).

7- تعليم الاطفال ذوي الاعاقات الحركية:

تحد الاعاقة من قدرة الطفل على الاستفادة من البرامج التربوية الى حد كبير فيصبح من الضروري تزويد بخدمات التربية الخاصة وتشمل التربية الخاصة ادوات ووسائل معدلة او مكيفة تهدف الى تقييم الحاجات الخاصة للطفل الغير عادي وتلبيتها ويمكن تعريف التربية الخاصة على انها التخطيط التربوي الفردي المنظم واستخدام الوسائل التعليمية والادوات والمعدات الخاصة, بغية مساعدة الطفل الغير عادي على تحقيق اقصى درجات الاستقلال الوظيفي الذي تسمح به اعاقاته فالتربية الخاصة لا تعني الضرورة عزل الطفل المعاق عن الاطفال المعاقين في مؤسسات خاصة ولكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة والخدمات المساندة (مثل العلاج الطبيعي, العلاج الوظيفي, والتربية الرياضية الصحيحة) وذلك اعتمادا على طبيعة حاجات الطفل المعاق فالافتراض الاساسي الذي تستند اليه التربية الخاصة يمثل في ضرورة مراعاة الفروق ويتطلب هذا الامر اجراء ثلاثة انواع اساسية من التعديلات في البيئة التربوية التقليدية .

محتوى التدريس: اذ ان تلبية حاجات الطفل المعاق تتطلب تعديل محتوى المنهاج الدراسي.

المهارات المستهدفة: اذ قد يكون من الضروري التركيز على تعليم مهارات اساسية لطفل المعاق لا يتضمنها البرنامج التدريسي العادي (ابراهيم محمد صالح, صفحة173)

7-1- مناهج الطلاب ذوي الاعاقات الحركية:

ان اختيار المنهاج المناسب للاطفال المعاقين حركيا بالغ التعقيد فليس ثمة منهاج موحد لهذه الفئة من الاطفال وبشكل عام فان علينا مراعاة المبادئ العامة التالية عند تصميم منهاج للاطفال المعاقين حركيا:

1- يجب ان تتم عملية اختيار المنهاج بمرونة وان يكون المنهاج قابلا للتكيف والتوظيف في اوضاع تطبيقية متعددة اعتمادا على المهارات المحددة التي يحتاج اليها الطفل المعاق حركيا ان يكتسبها ليؤدي وظائفه باستقلالية.

2- يجب ان تكون الاهداف التي يتوفى تحقيقها واضحة ومصاغة على هيئة اهداف سلوكية.

3- يجب تكيف المنهاج حسب ماتقتضي الحاجة فيتم تعديله تدريجيا وليس مرة واحدة.

7-2- الخصائص العامة لمناهج الاطفال المعوقين حركيا :

يجب ان يكون المنهاج وظيفيا فيركز على المهارات الضرورية للطفل للتكيف في مجتمعه والعيش باستقلالية بمعنى اخر يجب ان تكون تلك المهارات وظيفية فيتم تعليمها للطفل بناء على عمره الزمني لا عمره العقلي فقط وخاصة في حالة الطفل الذي يعاني من اعاقة شديدة .

وعند تحديد المهارات الوظيفية تراعي القضايا الاساسية الاتية:

1- يجب تقديم الخدمات التربوية بشكل متواصل لابشكل متقطع والاهتمام بالاهداف الطويلة الامد لاقصيرة الامد.

2- يجب استخدام التعليم الجماعي عندما يكون ذلك مناسباً فاستخدام التعليم الفردي بشكل فائض لا يؤدي الى اكتساب الطفل المعاق حركيا المهارات اللازمة للاداء المستقل في اوضاع متعددة بوجود اشخاص مختلفين .

3- يجب التركيز على استخدام المواد الطبيعية في التدريس فاستخدام المواد الصناعية لايساعد الطفل المعاق على اكتساب المهارات العلمية.

4- ان تدريس الاطفال ذوي الاعاقات المشابهة في الصف الواحد ليس ايجابيا دائما وانما علينا تدريس الطفل ضمن مجموعات غير متجانسة قدر الامكان لان مجتمع الذي يعيش فيه الطفل المعاق مجتمع غير متجانس بالضرورة.

5- ان اكتساب الطفل المعاق لمهارة معينة في الوضع التدريبي لايعني بالضرورة انه سيؤديها في الاوضاع الاخرى لذا فلا بد من استخدام استراتيجيات تعميم السلوك والنقل اثر التدريب بشكل منظم واهداف .

6- ان مساعدة الطفل المعاق على العيش المستقل والمنتج في مجتمعه الكبير يتطلب دمج مع الاطفال غير المعاقين بشكل متواصل وشامل .

7- يجب عدم التركيز على تعليم الطفل المعاق المهارات التي لن يستخدمها في المستقبل .
 8- اذا كان هدفنا في التربية الخاصة مساعدة الطفل المعاق على اكتساب المهارات الضرورية للاداء المستقل في المجتمع فان علينا تحديد تلك المهارات وتدريبها لا في غرفة الصف فحسب وانما خارج الصف ايضا ومن ناحية اخرى يجب ان يكون منهاج الاطفال المعاقين حركيا منهاجا تراكميا فالعملية التربوية يجب ان تكون هادفة ومنظمة وليست عشوائية وهذا يعني ان يشمل المنهاج مهارات تراكمية ومتسلسلة فنحن نريد ان يتعلم الطفل المهارات التي تسهل عملية انتقاله من المدرسة الى المجتمع الكبير وفي تصميم التعليم التراكمي نعمل على زيادة متطلبات الاداء الناجح وشروطه تدريجيا ونوظف الاستراتيجيات التي من شأنها نقل اثر التدريب من وضع الى اخر ومن وقت الى اخر.

9- واخيرا يجب ان يكون منهاج الاطفال المعاقين حركيا منهاجا اساسيا ومايعنيه ذلك هو ان المنهاج المناسب لهذه الفئة من الاطفال وهو المنهاج الذي يساعده على اكتساب المهارات الاساسية وانماط السلوك التكيفية التي تشكل القاعدة التي يتبثق عنها الاداء الوظيفي الفعال لذا يجب التركيز على المهارات الاكاديمية الاساسية ومهارات التفاعل مع الاخرين ومهارات العناية بالذات.

7-3- الاهداف العامة لمنهاج الاطفال المعاقين حركيا :

تتصل الاهداف المستوحات في البرامج التربوية الفردية بنواحي النمو المختلفة الحركية والعقلية والاجتماعية والانفعالية وتعتمد الاهداف على طبيعة اعاقة الطفل وعمره وقدراته العقلية والاعاقات الاخرى الموجودة لديه وبشكل عام فان المهارات الاكاديمية هي الالهة بالنسبة للاطفال الذين يمتلكون قدرات عقلية في المدى الطبيعي اما الاطفال الذين يفتقرون الى تلك القدرات فان الاهتمام في تعليمهم ينصب على الجوانب الاتية :

1- المهارات الحركية :

لما كانت القدرات الحركية ضرورية لتادية النشاطات لحياته اليومية فان العجز الحركي قد يؤثر على المظاهر النمائية المختلفة فالاعاقة الحركية تعمل على كبح النضج العصبي لذا تختفي الانعكسات الحركية الاولية ولا تظهر ردود الفعل الوضعية و الحركية الاكثر تطورا,ومن هنا تتبع اهمية النشاطات الهادفة واوضاع الجلوس الصحيحة لتسهيل عملية الوقوف والجلوس والوقوف والمشي وغالبا ما يتم استخدام ادوات تصحيحية ساندة لتحقيق تلك الاهداف.

وعلى اية حال فان العجز الحركي لدى الاطفال المعاقين حركيا يتراوح بين البسيط والشديد لذا فان على المعلمين مساعدتهم على ان يفعلوا لانفسهم كل ما تسمح له به قدراتهم كما يجب تشجيعهم على القيام بالنشاطات الجسمية جميعا باستثناء تلك التي يمنع القيام به لأسباب طبية ويحتاج هؤلاء الاطفال ايضا الى

تغير الوضع بشكل متكرر للوقاية من حدوث التشوهات الوضعية المتخلفة واطافة الى المهارات الحركية الكبيرة يجب التركيز على تطوير المهارات الحركية الدقيقة مثل استخدام اصابع اليد وتطوير مهارات التازر العيني اليدوي

2- المهارات الاجتماعية :

كثيرا مايعاني الاطفال المعاقين حركيا من صعوبات انفعالية من نوع او اخر وتتمثل هذه الصعوبات في العادة بردود فعل الطفل لاعاقة واستراتيجيات التعايش التي يلجا اليها من جهة وردود فعل الاخرين واتجاهتهم وتوقعاتهم من جهة اخرى فقد يعاني هؤلاء الاطفال من سوء تكيف انفعالي او من عجز في السلوك التكيفي او في الكفاية الاجتماعية لذا يجب ان تؤكد المناهج على تطوير المهارات الاجتماعية ويتم تحقيق ذلك باساليب متنوعة اهمها الدمج.

3- المهارات المهنية:

ان اعداد الشخص المعاق حركيا لتحمل المسؤولية وللعيش يتطلب تخطيط وتنفيذ برامج التدريب المهني المناسب ,لابعد سني الدراسة وانما في اثنائها واكتساب الانماط السلوكية المهنية المناسبة .

4- مهارات التواصل :

ان نسبة كبيرة من الاطفال المعاقين حركيا تعاني من مشكلات التواصل الفعال من الاشخاص الاخرين فمنهم من لا يستطيع التواصل لفظيا ومنهم من يستخدم اساليب بدائية في التعبير ومنهم من يواجه صعوبات حقيقية في اللغة الاستقبالية فعضلات الوجه والفم والحجاب الحاجز المتصلة بالكلام قد تتأثر شأنها في ذلك شأن العضلات الكبيرة التي تتحكم بالجذع والاطراف واعتمادا على نوع الشلل والاعاقة فقد يكون هناك انخفاض او زيادة في مستوى توتر العضلات الفمية. (ابراهيم محمد صالح,2006,صفحة180).

7- 4- طرائق تدريس المعاقين حركيا:

ان طرائق التدريس هي اهم عناصر التربية الخاصة فمسؤولية معلم التربية الخاصة الرئيسية هي اختبار الطرائق التعليمية الفعالة وهذه الطرائق عديدة ومتنوعة وليسة ثمة طريقة واحدة ملائمة لكل الاطفال المعوقين ولامجال لذكر هذه الطرائق جميعا وسنكتفي بوصف الطرائق الاكثر شيوعا واستخداما في تربية الاطفال المعوقين حركيا .

1-النموذج التشخيصي العلاجي :

وكما يشير هذا الاسم فهذا النموذج يتضمن :

(أ)-تشخيص المشكلة ,ويتم من خلال التقييم .

(ب)-وضع خطة العلاج المناسب ,الطرائق التعليمية ويشمل هذا النموذج الخطوات الاساسية التالية :

أ- تحديد خصائص السلوك المستهدف.

ب- تحديد الاهداف التعليمية ويشمل ذلك صياغة الاهداف المستوحاة من التعليم.

ج- اختيار طرائق التعليم .

د- اختيار المواد والوسائل التعليمية.

2- تدريب القدرات:

يعتقد انصار هذا الاسلوب الذي يطلق عليه اسم الاسلوب التربوي النفسي التقليدي , ان عدم قدرة الطفل على تادية مهمة مما يعود الى عجز في احد قدراته الاساسية وبناء على ذلك فان الطرائق التعليمية تهدف الى تطوير وتنمية هذه القدرات ومن اهمها :

• القدرات اللغوية النفسية.

• القدرات البصرية الحسية الادراكية .

• القدرات الحسية الادراكية الحركية.

3- تدريب المهمات:

يركز اصحاب هذا الاسلوب على المهمة التي لا يستطيع الطفل تاديتها فاذا عجز الطفل عن تادية مهمة ما فذلك يعود الى عدم توافر الفرص المناسبة لتعلمها ويتبع اصحاب هذا الاسلوب الخطوات العامة الاساسية :

1- تحديد السلوك المستهدف وتعريفه بدقة .

2- تحليل المهمات التي يتضمنها هذا السلوك .

3- استخدام اسلوب التعبير المباشر .

4- القياس المباشر لاداء الطفل لتقييم فاعلية طرائق التعليم المستخدمة .

تكيف المواد والوسائل التعليمية:

ان الاطفال المعاقين حركيا يعانون من مشكلات مختلفة منها : عدم القدرة على التحكم بالراس والجسم ووجود انعكسات اولية وضعف في الحواس والكلام ومشكلات ادراكية وتاخر في الاستجابة وعدم القدرة على التعلم دون تدخل مباشر لذا لبذ من اجراء تعديلات معنية على طرائق التدريس لتصبح لهذه الفئة من الاطفال ومن هذه التعديلات :

1- الحد من المثيرات المشتتة .

2- الحد من المثيرات الصوتية المفاجئة والعالية.

3- الحد من المثيرات التي تقدم في المرة الواحدة.

كما ان تعليم الاطفال المعاقين حركيا يشتمل على تصميم المواد التعليمية الخاصة او تكييف المواد والادوات لتصبح مناسبة ووظيفية ويثمثل ذلك في استخدام ادوات مساعدة للكتابة والقراءة وتكييف المقاعد حتى تكون ثابتة ومتينة وذات ارتفاع مناسب ويمكن تصميم ادوات خاصة مثل حامل او قابض للاقلام او الاوراق ومثبت للاقدام وحاملات للمواد التعليمية وقالب للصفحات والالات الكاتبة المكيفة, كذلك يجب تكييف البيئة المدرسية والصفيفية ليصبح الطفل المعاق حركيا قادر على الجلوس او الوقوف او التنقل بسهولة وامان ويتضمن ذلك ازالة الحواجز المادية التي تعيق دخول الطفل الى المبنى المدرسي او الى غرفة الصف او الى المرافق المدرسية واستخدامها .

7-5-دمج الاطفال المعاقين :

الدمج هو تعليم الاطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة في البيئة التربوية العادية الى الحد الاقصى الذي تسمح له به قدراتهم ويتضح لنا من خلال هذا التعريف ان الدمج لايعني تعليم جميع الاطفال المعوقين في المدارس العادية وفما ياتي للقضايا الاساسية التي يجب مراعاتها عند دمج الاطفال المعوقين :

1- ان الدمج فلسفة تنفيذ من خلال توفير البدائل التربوية المختلفة التي تراعي حاجات الطفل المعاق الخاصة وتعمل على تهيئة الظروف الملائمة للاقامة جسور التفاعل بين الاطفال المعاقين الى اقصى حد ممكن.

2- التخطيط الواعي والمنظم للدمج وذلك يشمل :

- تحديد المسؤوليات.
 - توفير برامج التدريب في اثناء الخدمة لكل من المعلم العادي والمعلم التربوية الخاصة .
 - العمل على مشاركة الاهل في التخطيط وتنفيذ البرامج التربوية.
 - توعية الاطفال المعاقين والاطفال غير المعاقين واعدادهم.
- 3- ان الدمج ليس غاية بحد ذاته بل هو وسيلة لتسهيل عملية اكتساب الطفل المعاق المهارات الاكاديمية والاجتماعية والحياتية اللازمة للعيش الكريم في المجتمع الكبير .
- 4- ان الدمج لا يؤثر على الطفل المعاق ومعلمي التربية الخاصة فحسب انما يؤثر على جميع الاطفال والمعلمين في المدارس العادية لذلك لبد من تعديل انماط التربية التقليدية لتراعي الفروق الفردية
- 5- يجب توعية المجتمع لتقبل فكرة الدمج واهدفة من اجل تطوير الاتجاهات والمواقف الايجابية وتوفير الخدمات التربوية التي تلبي حاجات الاطفال جميعها مهما كانت هذه الحاجات.
- 6- يجب تقويم فاعلية الدمج لتعلم بهدف تحديد العوائق والمشكلات وتقديم الاقتراحات المناسبة للتغلب عليها , ويتم تنفيذ برامج الدمج لتعلم الطفل المعوق في البيئة التعليمية القريبة من البيئة التعليمية

(الصفوف العادية) الا اذا كانت طبيعة الاعاقة دون ذلك.(ابراهيم محمد صالح,2006,صفحة,183).

الاساليب الخاصة المتبعة في التربية الخاصة:

التربية الخاصة: هي نظام يقدم برامج تربوية للاطفال الذين يعانون من اعاقة تقل او تؤثر في قدراتهم على التعلم في جو تعليمي عادي.

تخدم التربية الخاصة فئات مختلفة من الاطفال كالمعوقين عقليا وجسديا وبصريا ونطقيا والمضطربين نفسيا وبطيئ التعلم ومتعددي الاعاقات والموهوبين.

خدمات التربية الخاصة :

1-خدمات المدرسة النهارية:

تقديم المواد والاجهزة الخاصة بالنسبة للاطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم ولكنهم بحاجة الى بعض الاجهزة الخاصة ليتمكنوا من التعلم بشكل طبيعي :كتب بريل,مسجلات الكاسيت للمكفوفين,والاجهزة السمعية للمعوقين سمعيا والكراسي والالات الكاتبة للمعوقين جسديا.

2-مستشارون في التربية الخاصة :

"مربون في المدرسة او متجولون" يقدمون خدماتهم للمعوقين في الصفوف العادية اما مباشرة او بصورة غير مباشرة فتأتي خدماتهم بصورة غير مباشرة عندما يقدمون النصح والمساعدة للمعلم المنتظم فيما يتعلق باية صعوبات يواجهها في تعليمية المعاق وقد يقدمون موارد ارشادية او برامج تعليمية وتكون خدماتهم مباشرة عندما يحاولون تعليم الطفل المعاق مادة صعبة عليه وهذا المرشد او المعلم يمكن ان يكون ثابتا في مدرسة معينة وان ينتقل بين عدد من المدارس وذلك يتوقف على حاجة المنطقة وامكانياتها.

3- غرفة المساندة :

وهي غرفة صف في مدرسة عادية يوجد فيها معلم خاص دائما فالطلاب المعاقون يتلقون المواد الاساسية في صف عادي ويقضون جزءا من يومهم في الغرفة المساندة لتلقي المزيد من المساعدة في المواضيع التي يجدونها صعبة.

4-صفوف بدوام جزئي:

هي صفوف يتم تجميع الطلاب ذوي القدرات المتشابهة فيها, فيتلقون مساعدة في الجوانب التي يجدون صعوبة فيها,ومن ثم يعودون للاندماج وفي الصفوف العادية في المواضيع غير الاكاديمية.

5-صفوف مستقلة ذاتيا :

يتم فيها تجميع الطلاب ذوي الاعاقات المتشابهة بدوام كامل ويختلطون مع الصفوف الاخرى في المواضيع غير الاكاديمية مثل الموسيقى, والتدريب الجسماني (الرياضة),والفن...الخ

6-مدارس خاصة:

في هذه الفئة يكون الطلاب المعوقين في مدرسة غير عادية اي(مدرسة خاصة)لهم مبنى خاص بهم وصفوف ومعلمون ومواد دراسية...الخ وهي اكثر المدارس شيوعا للمعاقين من بين خدمات المدارس النهارية.

خدمات الإقامة الداخلية:**1-بيوت ضيافة متعددة الاغراض(قصيرة المدى):**

هذه البيوت تقدم خدمات لفئة مختلفة من التلاميذ المعاقين لفترات قصيرة وهي مفتوحة لأولئك الذين بحاجة لفترة قصيرة من التدريب المكثف او الى مكان يأوون فيه اثناء عطلتهم وكيوت اغائة للعائلات التي يواجه ازمة من الازمات.

2-مدارس خاصة باقامة داخلية لفترة محددة :

ان الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون فيها ويلتحقون بمدرسة عادية دواما كاملا او جزئيا , فاذا كان الدوام فيها جزئيا فهم يتلقون دراستهم في المدرسة الداخلية .

3-مدارس خاصة باقامة داخلية بدوام كامل :

ان الطلاب الملتحقين بهذه المدرسة يعيشون ويتلقون تعليماتهم فيها بزورون بيوتهم في اوقات منتظمة.

4-المعاهد:

ان هذا النوع من الإقامة الداخلية يذكر لان بعض هذه المعاهد مازال موجودا وقليل منها تم تاسيسها ومثل هذه الاماكن تخدم عددا كبيرا من المعاقين من فئة واحدة وهي تشبه الى حد كبير المستشفيات .

-الخدمات البيئية(التعليم المنزلي):**1-برامج تدريب الوالدين:**

تهدف هذه البرامج الى تدريب الاهل على كيفية التعامل مع طفلهم في البيت قبل التحاقه بالمدرسة .

2-التدريب البيئي:

يتم تقديم هذا التدريب للاطفال الذين لايمكن نقلهم من البيت الى مكان اخر,لذا يقوم المعلم بزيارة البيوت التابعة لهؤلاء الاطفال ويقدم لهم هؤلاء الاطفال ويقدم لهؤلاء الاطفال ويقدم لهم التدريب اللازم.(ابراهيم محمد

صالح,صفحة 186)

6-7 تعديل البيئة الملائمة للطفل المعاق حركيا :

تشير الدراسات الى وجود علاقة بين النمو الحركي والنمو النفسي فالنمو غير الطبيعي, قد تنجم عنه صعوبات في التكيف واضطرابات انفعالية فالشلل الدماغي يحد من النشاطات الطفل ومن القيود على حركة الطفل مايتصل بالاعاقة الحركية ذاتها ومنها مايتصل بعوامل خارجية فالاعاقة تفرض قيودا تشعره بالاحباط والغضب فهو يريد ان يستقل وان يعتمد على نفسه وان لا يكون عالة على اسرته وعلى الاخرين ولا بد من تعديل للبيئة الملائمة للفرد المعاق حركيا سواء في البيت او المدرسة او المواصلات او الشارع او في المجتمع بشكل عام.

اولا- تكيف المنزل:

تعتمد نوعية التكيف المطلوب في المنزل على نوعية الاعاقة التي يشكو منها الطفل وشدة الاعاقة وعمر الطفل فالتكيف المطلوب لطفل مكفوف يختلف عن المطلوب لطفل مشلول يستخدم كرسيًا ذا عجلات ونوع التكيف المطلوب و يعتمد كذلك على الوضع المعاشي المحلي من حيث طراز البناء والعادات فمثلا ان سطحًا مائلًا بسيط امام المنزل يساعد الطفل على دخول المنزل على كرسي ذو عجلات ويمكن عمله من الخشب او التراب او العجز مع وضع طبقا من الاسمنت عليه ويمكن عمل رافعة مع منصة تسع الطفل وكرسيه ليرفعا معا الى الاعلى , التكيف لطفل يتعلم المشي وحفظ التوازن ويمكن تثبيت القبضان في الحائط او الاثاث عند الحاجة , ويمكن وضع القبضان في الممرات ليمشي الطفل معتمدا عليها وتكون القبضان على ارتفاعات متباينة .

- جعل مداخل البيت واسعة وتذكر ان يحتاج الى كرسي ذي عجلات اكبر .
- تجنب الارتفاعات والنتوءات ويجب التأكد من ان الغرفة واسعة لتعطي مجالات لحركة الكرسي داخلها.
- السرير العادي او المتحرك ينبغي ان يكون بارتفاع مساوي لارتفاع الكرسي ذي العجلات.

ثانيا-تكييف المدرسة:

- 1- عند وجود الاطفال المعاقين جسديا في المدرسة او خلال المدرسة علينا ان نذكر احتياجاتهم الخاصة وتحاول القيام بتلبيتها , فالاطفال العاجزون عن النهوض او الركض يجب الا يقضوا اوقاتهم وهم جالسون على كراسيهم لان ذلك قد يؤدي الى حدوث تفقعات واقدام متورمة وعظام سيقان ضعيفة وغيرها من التشوهات وكذلك الاستلقاء اما على سطوح مائلة او على الارض .
- 2- الاطفال الذين يجدون صعوبة في الامساك بالقلم او الفرشاة او تقليب صفحات الكتاب يمكنهم استخدام قطعة من انبوب او من غصن شجرة او كرة مطاطية للامساك بالقلم بالاضافة الى ذلك لا بد من ان يكون المبنى المدرسي في منطقة تتوفر فيها الخدمات المناسبة وبعيدا عن كثافة السير

واصوات المصانع وان تكون هناك مساحة من الارض لمرعاة امكانية التوسع وان يكون المبنى واحد لاجموعة بنايات وان يتكون من طابق واحد لتجنب وجود سلم والابتعاد عن وجود ممرات طويلة وان تراعي في الداخل النواحي الجسمانية والالوان النشطة وان تكون الغرف واسعة وان يتوفر عدد كاف من الحمامات والوحدات الصحية والتهوية والانارة ومكان للالعاب وحدائق وبالنسبة للاناث يفضل الاثاث الخشبي لانه اقل عرضة للتلف ويحافظ على مظهره وتجنب وجود حواف واطراف حادة به وان تتناسب مقاييسه مع اعمار واحجام الطلبة وان تكون الالوان متناسبة ويستحسن ان يكون لون اللوح اخضر ومعلقا على الحائط بحيث يسمح لاصغر طالب ان يصل بيده الى منتصفه ويفضل ان تكون الكراسي ذات ارجل معدنية والمقعد بلاستيكيا وان تكون الطاوات والرغوف ولوحات الاعلانات متناسبة مع نوع الاعاقة.

ولابد من ازالة الحواجز البيئية لتسهيل اندماج المعاقين في مجالات الحياة ومنها:

- أ- الحواجز العمرانية: يجب ازالة جميع الحواجز العمرانية التي تمنع المعاقين جسديا من التحرك والانتقال بسهولة ويسر ومن امثلة الحواجز العمرانية : السلالم، ضيق مداخل العمارات والابنية، ضيق الابواب الداخلية والخارجية ، عدم اتساع الحمامات للكراسي المتحركة التي يستخدمها المعاقون ، الارصفة، مقابض الايدي، مواقف السيارات، المطابخ وصالات الطعام، المصاعد. وهناك مقاييس وموصفات عالمية لتعديل كل الحواجز المذكورة سابقا.
- ب- المواصلات: ان المواصلات من اهم الوسائل التي تساعد المعاقين في التنقل من مكان الى اخر وبالتالي الاندماج في المجتمع والمواصلات مهمة للمعاقين جسديا ويجب ان تصمم المواصلات للعامه بحيث يسهل على المعوقين استعمالها مثل الباصات ومداخل الطائرة .
- ج- الحواجز الثقافية: وتتضمن اتاحة الفرص للافادة المعاقين من الخدمات الثقافية الموجودة سواء كانت في المدارس او الجامعات او في المراكز الثقافية المختلفة وذلك لتوسيع مداركهم الفكرية بالثقافة العامة واتاحة الفرص التعليمية لهم وتطوير الاساليب التي تقاس باليد.
- د- الحواجز في اماكن العمل: وهي العوائق التي تمنع المعاقين من دخول اماكن العمل في المؤسسات الحكومية او المصانع او الشركات في القطاع الخاص والعوائق التي تمنع من ممارسة عملهم، كارتفاع الطاوات وعدم ملازمة الاجهزة والمعدات الذي يعتمد عليها المعاق و الاتجاهات السلبية لتشغيل المعاقين وتتضمن الممارسة الاتية:

- عدم اتاحة فرص العمل للمعاقين.
- عدم ازالة الحواجز التي تمنع تشغيلهم.
- عدم ترقية المعاقين.

عدم اعطاء الحقوق كاملة للعمال المعاقين .

1- نبذة تاريخية عن النشاط الحركي المكيف:

تعود نشأة رياضة المعاقين الى الطبيب الانجليزي لودفينج جوتمان بمستشفى ستوك مانديفل بانجلترا , حيث كانت في مختلف العصور السابقة لذلك تتضمن العلاج الطبي للمعاقين بالاعتماد على العلاج البدني والتمرينات الرياضية التاهلية , وتطور مفهومها ومجال استعماله خلال العصور ليقصد بها التمرينات البدنية العادية او العلاج التاهيلي وهذا كما ذكرها راسطو (250,305 ق م) , واستخدمها العالم الكبير ابن سينا (970 ق م) حيث اشار ان العلاج الطبي يجب ان يتضمن في حالات عديدة التمرينات البدنية لتحسين صحة الفرد , اما في القرون الوسطى فقد نشر ميركوريل (1607,1530 م) كتاب في التمرينات الرياضية يؤيد به فكرة الاهمية العلاجية بالتمارين الرياضية لفئة المعاقين الا ان المراحل السابقة لم تكن سوى افكار واره حول مدى اسهام المجال الرياضي في تنمية شخصية المعاق , الى ان جاء الطبيب الانجليزي السير لودفينج جوتمان الذي ترجم تلك الافكار بشيء ملموس في الواقع وكان ذلك ابان الحرب العالمية الثانية وبعدها بدا بتجسيد الفكرة عند ما لاحظ فقدان الثقة والياس من الحياة عند المصابين والمقيمين بمستشفى ستوك مانديفل بانجلترا , ففكر حينها بانشاء العاب رياضية للمشلولين سنة 1948 من اجل ان يساعد المعاقين على رفع معنوياتهم واتزانهم النفسي والجسمي , واعادة ادماجهم الاجتماعي بواسطة نشاطات رياضية تتناسب مع قدراتهم البدنية والحركية (تركي 2004, صفحة 192).

ومن بين الاسباب الاخرى التي ساعدت على ظهور رياضة المعاقين هو تغير نظرة المجتمع واتجاهتهم نحوهم وهنا بعد الحرب العالمية الثانية وما خلفته من ملايين المعاقين , حيث تجاوز عدد المعاقين في فرنسا 5 ملايين معاق من جراء الحرب , فتغيرت النظرة للشخص المعاق على انه شخص عادي يمكن ان يدمج في المجتمع ويتمتع بكافة الحقوق التي تخصص لهم من اجل العيش الكريم , كما ادت الطفرة في مجال الطب وتطور اساليب العلاج الطبيعي بالنهوض بحركة التاهيل البدني وتطور اجهزة التعويض , مما يسمح بالارتقاء بمستوى الرياضة عند المعاقين , فضلا عن ظهور تشريعات دستورية واجتماعية خاصة بالمعاقين .

لم تتأخر التربية الرياضية و البدنية كنظام تربوي ولاسيما المكيفة منها على تقديم خدمات للمعاقين في مجال اعادة التكييف والتاهيل البدني والنفسي والتحسين الحركي فهي تعمل على التقليل من الاثار السلبية الناجمة عن الاعاقة وبالتالي تعتبر الرياضة كعامل تعويض اساسي بالنسبة لهذه الفئة من المجتمع (عمار, 2001, صفحة 14).

تطور الاهتمام العالمي بمنظمات الرعاية الرياضية للمعاقين, هذا بتنظيم المسابقات بين اكبر عدد منهم وزاد الاهتمام بانشاء نوادي خاص بهذه الفئة , فانشا اول نادي رياضي بالمانيا يدعى بنادي الصم

حيث مارس فيه المعاقون انواعا مختلفة من الرياضات و بزيادة الاهتمام اكثر انشا في انجلترا نادي للمعاقين , والذي بدوره نظم العديد من المسابقات والمنافسات الرياضية السنوية بمستشفى ستوك مانديفل , وخاصة مسابقة البتر بانواعه المختلفة , وتوسع مجال المنافسة ليشمل انواعا مختلفة من الاعاقات مع ظهور التصنيف الطبي لتقسيم المعاقين حتى ولو كانت نفس الاعاقة , وهذا لاعطاء هذا النمط من المنافسة صبغة الالهية من خلال المنافسة العادلة و المتكافئة بين المعاقين من نفس نوع الاعاقة.

ان انتشار رياضة المعاقين في عدد كبير من الدول ساهم في دخول هذا النوع من الرياضات مجال المنافسات العالمية, وذلك بنفس الالهية التي تحضى بها رياضة الاصحاء وفما يلي يمكن ان نوجز اهم المراحل التي مرت بها رياضة المعاقين من خلال تاسيس المنظمات والاتحاديات والنوادي والبطولات وهي كما يلي:

- 1944م: ادخل السير لودفينج جوتمان رياضة المعاقين بمستشفى ستوك مانديفل الانجليزي .
- 1947م: اول بطولة تنافسية للمعاقين بالشلل والبتر(مستخدموا الكراسي المتحركة) بمناسبة اقامة الدورة الاولمبية الصيفية بلندن في مستشفى ستوك مانديفل تحت شراف الدكتور جوتمان.
- 1960م: انشاء الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين مرتبطا باتحادات المحاربين القدماء في فرنسا .
- 1964: تاسيس المنظمة الدولية لرياضة المعاقين برعاية الاتحاد الدولي لمصابي الحروب .
- 1970: اول بطولة عالمية لمختلف انواع الاعاقة (المكفوفين , الصم) تحت رعاية الاتحاد الفرنسي لرياضة المعاقين.

-1972: اجراء الدورة الاولمبية للمعاقين بالشلل بالمانيا مواكبة للدورة الاولمبية الصيفية للاصحاء .

-1974: اجراء بطولة العالم لمختلف انواع الاعاقة في انجلترا بمشاركة 26 دول مختلفة.

تاريخ رياضة المعاقين في الجزائر:

لقد عانى المعاق قبل الاستقلال الكثير من المشاكل والتهميش كباقي افراد الشعب الجزائري في جميع المجالات بسبب السياسة المتعفنة للمستعمر الذي حاول طمس هوية الشعب الجزائري .

بعد الاستقلال بدا الاهتمام بوضعية المعاقين بتحسن تدريجيا من خلال البرامج المختلفة التي تهدف الى اعادة ادماج هذه الفئة بانشاء مراكز التكوين المهني واعادة التكفل بهم بطريقة منظمة , وبعد ظهور فكرة انشا الفيدرالية الجزائرية الخاصة لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 تم اعتمادها كهيئة مكلفة بالتنظيم عام 1981 , فبدا العمل لتحسين وتطوير الرياضة عند فئة المعاقين حيث توجد 36 رابطة ولائية مسجلة 116 جمعية تضم مايقوق 2000 رياضي معاق وتمارس عدة انواع من الرياضات منها العاب القوى , كرة السلة , الثقافة البدنية , السباحة , تنس الطاولة , كرة الطائرة بالجلوس.

تنظيم مراكز العطل للأشخاص المعاقين من خلال مؤطرين متكونين في الفدرالية وتهدف الفدرالية من جهة اخرى الى تجسيد الشعار "المشاركة الجماعية والمتكافئة".

وتعتبر الفيدرالية ان الرياضة والانشطة التربوية الموجهة نحو المعاقين هي وسيلة هامة لادماج هذه الفئة اجتماعيا.

2- مفهوم النشاط الحركي المكيف:

يعتبر النشاط الحركي الكيف من العمليات التربوية التي تنمي الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لتحقيق النمو المتكامل للفرد.

فعندما وضعت اسس وقوانين النشاط الحركي وجهت اهدافها وفلسفتها الى اهداف سامية , واهتمت حديثا بمعالجة قضايا انسانية , ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات , فاصبح يهدف الى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع , وتنمية الصفات المرغوبة لتشكيل شخصية الفرد المعاق , والتغلب على الاثار النفسية السلبية التي تفرضها الاعاقة.

ان الباحث في مجال النشاط الحركي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان , واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة , فقد استخدم بعض الباحثين مصطلحات النشاط الحركي المكيف او التربية الرياضية الخاصة , في حين استخدم البعض الاخر مصطلحات الانشطة الرياضية العلاجية او أنشطة اعادة التكييف فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحد , اي انها أنشطة رياضية وحركية تفيد الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

نذكر من هذه التعاريف مايلي:

النشاط البدني المكيف هو جزء من التربية العامة , وقد عدلت الالعباب من تحسين النمو البدني واللياقة العامة والصحة , كما انها تساعد على الترويح والسرور وتعني بها برامج ارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشمل على الانشطة الرياضية والالعباب الي تم تعديلها لتلائم حالات الاعاقة وفقا لنوعها وشدها (حلمي ابراهيم, 1998, صفحة 45).

كما يعرفه صالح عبد الله اللزغبي انه احدى اوجه التربية الرياضية التي تهتم في تعديل وتكييف الانشطة الرياضية والطرق لتدريسها ولتدريبها المناسب لحاجات وقدرات الافراد المعاقين (اللزغبي, 2000, صفحة 2).

كما يعرفه محمد صادق انه كل الاجراءات والسبل الكفيلة لاعادة الشخص المعاق الى المستوى المؤثر جسميا وعقليا وعاطفيا في المجتمع الذي يعيش فيه , وتكون هذه الاجراءات مناسبة مع نوع الاعاقة وتأخذ اشكالا متغيرة ولكنها متوحدة الهدف . (الصادق 1989, صفحة 20).

وتعرفه الجمعية الامريكية للصحة والتربية البدنية والترويح انه عبارة عن مجموعة من البرامج المتطورة والمتنوعة من الانشطة والالعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات المعاقين , اذ يمكنهم ذلك من اشباع رغبتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع وتسهم في استغلال قدراتهم .

وبهذا يمكن اعتبار الأنشطة الحركية المكيفة بمثابة الدفع الاساسي لجميع الافراد في المجتمع حيث يتفق هذا مع الطبيعة الذاتية للافراد والتي تميل بطبيعتها للنشاط الحركي , والنشاط الحركي اساس النشاط البدني في برامج الأنشطة الرياضية على مستوى المناهج الدراسية والجامعية.

ان مفهوم الرياضة قد تحول من المفهوم الضيق والنظر اليه على اعتبار انه من انواع الترفيه والتسلية والترويح عن النفس , بالاضافة الى ان ممارسة الأنشطة المختلفة تحتاج الى مجهود بدني وحركي يعود بفوائد فريولوجية عديدة تتمثل في :

- التخلص من الضعف البصري.
- تعتبر من افضل الوسائل للراحة والاسترخاء.
- تعمل على رفع كفاءة اجهزة الجسم المختلفة .
- تعمل على الاستفادة من الطاقة الزائدة والاستثمار في اعمال مفيدة
- تعمل على تحقيق الراحة النفسية .
- تحسين مستوى اللياقة البدنية .
- ملاء اوقات الفراغ عند ممارسيه.

3- انواع النشاط الحركي المكيف:

3-1-النشاط الرياضي التنافسي:

يستخدم تعبير المنافسة استخداما واسعا وعريضا في الاوساط الرياضية ويعتبر المنافس والمتنافس غالبا مايكون بديلا او مرادفا لكلمة رياضي كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام من خلال وصف عملياتها,وتحقق عندما يكافح اثنان او اكثر في سبيل تحقيق هدف معين , وعلى الرغم من ان الفرد اذا حقق غرضه بالتحديد فانه يحرم المنافسين منه, الا انه يحزر بعض الاهداف اذا كافح وبدل الجهد ووهكذا تشتد المنافسة كلما اقتربت من باب نهاية المباريات ولقد قدم "شو" عن رسون وماج تضيف للمنافسات الرياضية وهي على النحو التالي : منافسة بين فردين, منافسة بين فريقين, منافسة بين اكثر من فرد ضد بعض عناصر الطبيعة .

ويعتبر مفهوم المنافسة الاكثر التصاق بالنشاط الرياضي عن غيره في سائر اشكال النشاط البدني كالترويح واللعب... الخ.

ذلك باعتبار روعة الانتصار وبهفته لا يتم الى من خلال اطار تنافسي فمثلا احترام قوانين الالعاب وقوانين التنافس والالتزام بالوائح والتشريعات والروح الرياضية والتنافس الشريف.

فالنشاط الرياضي التنافسي يتسم باعطاء الدفع اللازم للرياضة من خلال امور معنوية ورمزية كالنصر والهزيمة ودافعية تقبل الهزيمة واللعب بتواضع وذلك لان النشاط الرياضي التنافسي يعلمنا اننا قد نهزم ولكن لامانع بان نفوز في المرة القادمة. (امين الخولي, 1996, صفحة 190).

تتصل الرياضة اتصالا وثيقا بالترويح ولعل الترويح هو اقدم النظم الاجتماعية ارتباطا بالرياضة . وربما اقدم من نظام التربية في اتصاله بالرياضة ويعتبر رائد الترويح , ان دور مؤسسات الترويح وانشطة الفراغ في المجتمع المعاصر قد اصبحت كثيرة ومتنوعة, خاصة فيما يتصل بالانشطة الرياضية والبدنية بحيث تنتزع مشاركة الافراد والمجتمعات في ضوء الاعتبارات المختلفة كالسن ,الميول ومستوى المهارة, الامر الذي يعمل على تخطي الانفصال بين الاجيال وتضييق الفجوة بينهما وبالتالي يربط المجتمع بشبكة من الاهتمامات والاتصالات من خلال الاسرة فيما يتيح قدرا كبيرا من التماسك والتفاهم والاتصال داخل المجتمع الواحد. (الخولي, 1990, صفحة 43).

3-2- النشاط الرياضي البدني النفسي:

في الحقيقة ان مفهوم النشاط الرياضي هو مختلف انواع الانشطة الرياضية النفعية التي تعود بالفائدة والنفع من الناحية التعبيرية ويقصد به النفسية العقلية الاجتماعية البدنية.

3-3- التمرينات الصباحية:

تعتبر من التمرينات التي تقدم من برنامج الاذاعة والتلفزة اكثر البرامج انتشارا واقلها تكلفة كما انها لا تحتاج الى اماكن كبيرة للممارسة او وقت طويل لاجرائها فهي تكون من 6 الى 12 تمرين يشمل جميع العضلات الاساسية مستخدمة تمارين نمطية مبتدئة بالذراعين والبطن ومختلف عضلات الجذع والرجلين , ثم تتبع بتمارين التهدئة في الالتقاء وتشجيع الممارسين على ادائها في اوقات فراغهم بالاضافة الى شرح قيمة واهمية هذه التمارين ومدة هذه البرامج تتراوح بين 10 الى 20 دقيقة في اليوم .

3-4- تمارين الراحة:

يمارس هذا النوع من التمارين من طرف العمال داخل الوحدات الانتاجية اثناء فترات الراحة , بدلا من قضائها في حالة سلبية وهي تزول بشكل جماعي واحيانا بشكل فردي وكذلك تقدم هذه التمارين قبل العمل ومدتها من 5 الى 10 دقائق .

5-3- المسابقات الرياضية المفتوحة :

يؤدي هذا النوع من المسابقات بين الفرق الهاوية الى اتاحة الفرص للمواطنين الغير مشتركين في الاندية الرياضية الاشتراك ايجابي في ممارسة الانشطة المختلفة ويختار فيها الانشطة الاكثر شعبية مع استخدام قواعد مبسطة لتحكيمها في ضوء الروح العامة للقانون وتحت اشراف قيادة مدربة لقيادة هذا النشاط .

6-3- تمارين من اجل الصحة:

تقام هذه الحصص لمجموعة من السكان في شكل تجمعات رياضية, والغرض الاساسي للممارسة هو اكتساب الصحة , وتقدم هذه التمارين في مجموعة مستقلة ذكور عن الاناث خاصة عند الشباب , اما الاعمال المتأخرة فتقدم في مجموعة مختلطة وتؤدي بشكل منظم وفي وقت ثابت مدتها من 10 الى 15 دقيقة وتقدم فيها تمارين في العضلات الكبيرة كالظهر , البطن لفئة كبار السن (الخولي, 1990, صفحة 1995).

7-3- المهرجانات الرياضية:

تعد المهرجانات الرياضية نموذج لارتفاع مستوى التنظيم ويتجلى ذلك في تجمع اعداد غفيرة من المواطنين بهدف المشاركة على اختلاف اعمارهم ومستوياتهم ورغباتهم في مختلف انواع النشاط مما قد يؤدي بالكثيرين من التخلص من عامل الخجل في المشاركة والتفاعل مع المجتمع والاشخاص , كما يمكن استعمال هذه المهرجانات في انتقاء وتوجيه الموهوبين لرياضة المنافسة والبطولة.(الخولي, 1990, صفحة 191).

8-3- التدريب الرياضي:

هو احد الاشكال المنظمة لممارسة النشاط الرياضي ويخضع للقوانين وقواعد هويتهم تحت اشراف المدرسين , وهذا النوع يتم في الاندية الرياضية والفرق المدرسية.

4- اقسام الانشطة البدنية والرياضية المكيفة:

تنقسم الانشطة البدنية والرياضية الى قسمين رئيسيين وهما النشاطات البدنية والرياضية الفردية والنشاطات الجماعية وكل قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية ولدى المعاقين يختلف انواعها ودرجة اعاقتهم ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل والقوانين .

1-4- الانشطة الفردية:

من بين الانشطة الحركية الفردية اتي يمارسها المعاقون نجد العاب القوى(جري, رمي, قفز) السباحة , سباق الدراجات , الجيدو, رفع الاثقال, تنس الطاولة , الهوكي , الرمي بالقوس, التزلج على الثلج , الرمي بالسلاح وغيرها من الانواع الرياضية الفردية وتختلف بعض الاسباب باختلاف الثقافات او المناخ من بلد لآخر.

4-2- الانشطة الجماعية:

من بين الانشطة الجماعية التي يمارسها المعاقين نجد مايلي : كرة السلة , كرة الطائرة, كرة اليد , كرة الجرس , التجديف , كرة القدم ب 5 لاعبين او 7 لاعبين وغيرها من الرياضات .

تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

لقد تعددت الانشطة الرياضية وتنوعت اشكالها فمنها التربوية والتنافسية ومنها العلاجية والترويحية او الفردية او الجماعية .

5- اهم تقسيمات النشاط البدني المكيف :**5-1- النشاط الرياضي الترويحي :**

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل , اثناء او بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية , وهي سمات في حاجة كبيرة الى تنميتها وتعزيزها للمعاقين .

يعتبر الترويح الرياضي من الارقان الاساسية في برامج الترويح لما يتميز به من اهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد. بالاضافة الى اهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

ان مزاوله النشاط الترويحي سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ او كان بغرض حاجة كبيرة الى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويح الرياضي من الارقان الاساسية في برامج الترويح لما يتميز به من اهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد , بالاضافة لاهميته في التنمية الشاملة لشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

بالاضافة الى تحسين عمل كفاءة اجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري التنفسي والعضلي والعصبي.(رحمة,1998,صفحة09).

كما اكد مروان عبد المجيد ان النشاط الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر, الرغبة في اكتساب الخبرة, التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في اعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة مابعد الاصابة ,وتهدف الرياضة الترويحية الى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعاق .

2-5- الالعاب الصغيرة الترويحية:

هي عبارة عن مجموعة متعددة من الالعاب الجري, والالعاب الكرات الصغيرة والالعاب الرشاقة وما الى ذلك من الالعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة ادواتها وسهولة ممارستها .

3-5- الالعاب الرياضية الكبيرة:

وهي الانشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة العاب فردية او زوجية او جماعية, وبالنسبة لموسم اللعبة العاب شتوية او صيفية او تمارس طوال السنة.

الرياضات المائية:

وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة, كرة الماء, او التجديف, اليخوت والزوارق, وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من احب الوان الترويح خاصة في بلادنا.

4-5- النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الاهلية للترويح العلاجي , بانه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الايجابي في بعض نواحي السلوك البدني او الانفعالي او الاجتماعي لاحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لاينكرها الاطباء . (خطاب , 1998, صفحة65).

5-5- النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى ايضا برياضة النخبة او رياضة المستويات العالية, هي النشاطات الرياضية المرتبطة بالياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا , هدفه الاساسي الارتقائي.

الفصل الثاني

الذات البدنية

الفصل الثاني

الذات البدنية

الذات البدنية

1-تعريف الذات

2-تعريف تقدير الذات

3-مفهوم الذات البدنية

4-مكونات الذات البدنية (الصفات البدنية)

1- مفهوم الذات:

تمتد جذور واسباس مفهوم الذات منذ التاريخ القديم, غير ان الانسان لم يعرف الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلحا نفسيا له دلالاته.

حيث تؤكد المصادر بداية هذه الجذور قبل الميلاد, وان بعض الافكار السائدة في الوقت الحاضر ترجع اصولها الى (هوميروس) الذي ميز بين الجسم الانساني المادي والوظيفة غير المادية , والتي اطلق عليها فيما بعد بالنفس والروح.

وتذكر المخطوطات الهندية في القرن الاول قبل الميلاد , ان النفس تحمد نفسها , ولا تعتقد انها دينية والنفس صديقة نفسها , والنفس ايضا هي العدو الوحيدة لنفسها , ولهذا فهي تكبح نفسها بنفسها وكذلك فهي تصادق بنفسها وحينما تظل فهي تقهر نفسها وهي عدو نفسها تهدي النفس من نفسها فهي ايضا تخضع ما وذلك لانها تستند الى اساس لايتزعزع .(الظاهر, 2004, صفحة 41).

فخلال التاريخ الطويل لتساؤل الانسان في سياق تاملاته الدينية حول اسباب سلوكه , اثيرت مسألة الوسيط النفسي الذي ينظم ويرشد ويضبط هذا السلوك , حيث تعتبر اكثر الديانات البدائية ان الانسان لديه قوة كامنة فيه مهيمنة عليه , والتي توثر على مصيره , وهذا هو العامل الداخلي الذي كان يقصد به معاني مختلفة من الروح , الجسد الطبيعية , النفس والارادة وغير ذلك من الاسماء . (هلول 1967, صفحة 12).

وتعتبر اكثر المفاهيم انتشارا ان مفهوم الروح هو (كينونة) داخلية توجه مصير الانسان , ويعد سقراط قبل الميلاد اول من ادخل هذا المفهوم , حيث ادرك المعنى الحقيقي والعميق للعبارة المنقوشة على معبد "دلفي" "اعرف نفسك بنفسك".

والذات هي الطريقة التي ينظر بها الفرد الى نفسه والى الاشياء التي يعتبرها ملكا له , والتي يمكن ان يعبر عنها , ومنها جاء مفهوم تقدير الذات , حيث ان الذات تعتبر القاعدة والاساس من اجل الانطلاق نحو مفهوم تقدير الذات , فالذات هي النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر معنى لادراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية اما تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه واحترامه لذاته والاعتماد عليها , فهما مقومان متكاملان حسب العديد من الدراسات.

ويمكن تعريف الذات ايضا بانه هي الشعور بكينونة الفرد , وتتمثل عناصرها في الكفاءة الفعلية , الاعتماد والثقة بالنفس , الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجاذبية وكذا في درجة النمو في صفات الذكورة والانوثة , الخجل , الانسجام والتكيف الاجتماعي . انها الطريقة التي ينظر بها الفرد الى نفسه والى الاشياء التي يعتبرها ملكا له , والتي يمكن ان يعبر عنها (ميزاب, 2007, 156).

2- تعريف تقدير الذات:

2-1- نظرية زيلر: يرى زيلر ان تقدير الذات ماهو الا البناء الاجتماعي لذات وينظر زيلر الى ان تقدير الذات من زاوية نظرية المجال وفي الشخصية ويؤكد ان تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات الا في الاطار المرجعي الاجتماعي ويصف زيلر تقدير الذات بانه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط او انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي يستخدم في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك وتقدير الذات طبقا لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على ان يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية اخرى ولذلك فانه افترض بان الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه ان تاكيد زيلر على العامل الاجتماعي وقد ادعى ان المناهج او المداخل الاخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات.

2-2- نظرية روزنبرج: تدور اعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي بالفرد وقد اهتم روزنبرج بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم ووسع دائرة اهتماماته بعد ذلك بحيث شملت ديناميكية تطور صور الذات الايجابية في مرحلة المراهقة واهتم بالدور الذي تقوم به الاسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في اطار الاسرة واساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزوج والمراهقين البيض والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف العمر والمنهج الذي استخدمه روزنبرج هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره اداة محورية ترتبط بين السابق واللاحق من الاحداث والسلوك, واعتبر روزنبرج ان تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة ان الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها الذات الى احد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاها لايختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الاخرى ولكنه فيما بعد عاد واعترف بان اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات.

2-3- نظرية كوبر سميث: ان اعمال سميث قد تمثلت في دراسة لتقدير الذات عند اطفال ما قبل المدرسة الثانوية وعلى عكس روزنبرج لم يحاول كوبر سميث ان يربط اعماله في تقدير الذات بنظرية اكثر شمولا ولكنه ذهب الى ان تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ولذا فانا علينا ان لانغلق داخل منهج واحد او مدخل معين لدراسته بل ان علينا ان نستفيد منها جميعا لتفسير الوجة المتعددة لهذا المفهوم ويؤكد كوبر سميث بشدة على اهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية واذا كان تقدير الذات عند روزنبرج ظاهرة احادية البعد بمعنى انها اتجاه نحو موضوع نوعي فانها عند كوبر سميث ظاهرة اكبر تعقيدا لانها

تتضمن كل عمليات تقييم الذات كما تتضمن ردود الفعل والاستجابة الدافعية وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فانه هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة وتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي ترى انه تصفها على نحو دقيق ويقسم تعبير الفرد عن تقدير لذاته , الى قسمين:

التعبير الذاتي: هو ادراك الفرد لذاته ووصفه لها والتعبير السلوكي ويشير الى الاساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات , تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الافراد الذين يشعرون بالفعل انهم ذو قيمة وتقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الافراد الذين يشعرون بانهم غير ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على اساسه مع انفسهم ومع الاخرين وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات وقد افترض في سبيل ذلك اربع المجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات.

ويذهب كوبر سميث الى انه برغم من عدم قدرتنا على تحديد انماط اسرية مميزة بين اصحاب الدرجات العالية واصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الاطفال فان هناك ثلاثا من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو مستويات الاعلى من تقدير الذات هي:

1-تقبل الاطفال من جانب الاباء

2-تدعيم سلوك الاطفال الايجابي من جانب الاباء.

3-احترام مبادرة الاطفال وحريرتهم في التعبير من جانب الاباء.

3-مفهوم الذات البدنية:

الذات البدنية هي عبارة عن قدرة الرياضي وتوقعه عن قدراته الكامنة من خلال فهمه الايجابي لذاته وتقديره لنقاط ضعفه وقوته بما يخدم تعزيز وتطوير شخصيته وثقته بنفسه,وياتي ذلك نتيجة التدريب المبرمج المبني على اسس علمية معززة باختبارات دورية التي تمكن الرياضي من الوقوف على حقيقة مستواه بما لديه من تصورات عن قدراته البدنية من سرعة وقوة ومرونة ومطاوله بالعمل والعمل على تنميتها كونها تعد احد المحاور الرئيسية لتعلم المهارات الرياضية في كافة الالعاب .

4- مكونات الذات البدنية (الصفة البدنية):**4-1- السرعة****4-1-1- مفهوم السرعة:**

هي معدل تغير المسافة بالنسبة للزمن, كما يمكن تعريفه بأنه مقدرة الشخص على أداء حركة معينة في أقصر زمن ممكن. (مختار, الأعداد البدنية في كرة القدم, 1989, صفحة 35).

كما يعرفها آخرون بأنها المقدرة على أداء حركات متكررة من نوع واحد في أقصر وقت ممكن سواء يصاحب ذلك انتقال الجسم أو عدم انتقاله.

أوهي قدرة الرياضي على أداء المهاري وكذا الانتقال وردة الفعل للمثيرات الخارجية والداخلية. وحسب ميلر فان السرعة هي الامكانيات العالية لتردد الحركات. (طرق التدريس في المجال الرياضي, 1987, صفحة 249)

4-1-2 أنواع السرعة:

4-1-2-1 السرعة الانتقالية : هي محاولة الانتقال أو التحرك من مكان إلى آخر بأقصى سرعة ممكنة , وهناك من عرفها بأنها قدرة اللاعب على أداء حركات مناشبهة في أقصى زمن ممكن , كما يظهر في ركض المسافات القصيرة في ألعاب القوى. (علي, 1998, صفحة 80).

4-1-2-2 سرعة أداء الحركة : تعني سرعة الانقباضات العضلية عند أداء الحركة, لذلك تتحقق السرعة في عملية الانقباض للألياف العضلية التي يلزمها الانقباض أثناء أداء التمارين أو المهارة, وهذا ما يحصل في الملاكمة وخاصة في لحظة توجيه لكمة معينة من الخصم , كما يمكن مشاهدة السرعة الحركية في رمي الثقل مثلا أو عند عملية استلام بكرة السلة مثلا وسرعة الركض التقريبية في الوثب الثلاثي الطويل... الخ.

(علي, 1998, صفحة 70).

4-1-2-3 سرعة الاستجابة الحركية : هي القدرة على الاستجابة حركية لمثير معين في أقصر زمن ممكن ويمكن تقسيمها إلى قسمين :

سرعة رد الفعل: يعني أن الرياضي يعرف مسبقا نوع المثير المتوقع وبنفس الوقت لديه الاستعداد للاستجابة على ذلك المثير, كما هو الحال في لحظة الانطلاق عن مكعبات البدء في المسافات القصيرة, حيث يكون النداء أو الإيعاز معروفا للعداء بصورة مسبقة , ويأتي المثير عن طريق السمع.

رد الفعل المعقد: وهذا النوع من الاستجابة يكون غير معروف للاعب بصورة مسبقة كما هو الحال في الألعاب الجماعية مثل كرة القدم والسلة واليد... الخ, حيث تكون المناولة أو الاستقبال للكرة بصورة

مفاجئة واللاعب لم يكن لديه فترة تحضيرية، ويأتي المثير الحركي هنا عن طريق النقل البصري طبقا للمواقف المتغيرة في كل لحظة خلال التمرين او المسابقة. (عبد الخالق, 1992, صفحة 162).

4-1-3- طرق تنمية السرعة:

4-1-3-1- الطريقة التكرارية: تعتبر هذه الطريقة من الطرق الاساسية لتطوير السرعة ويتم من خلال عملية التكرار, وذلك باستخدام الصوت او الطلقة لسرعة ردة الفعل, وتكرر العملية مرات عديدة.

4-1-3-2- الطريقة التحليلية: يتم التدريب في هذه الطريقة علس سرعة رد الفعل وسرعة الحركة اللاحقة بشكل عام ان الحد الاقصى للسرعة مرتبطة ارتباطا قويا مع القوة لذا اية حركة في هذا المجال لاتعطي فقط السرعة عند اللاعب بل امكانية القوة عنده ايضا.

ولاشك ان سرعة ردة الفعل من النقاط الهامة جدا لجميع اشكال الرياضة, ولكن تكون اهميتها مميزة عند بعض الاشكال اكثر من غيرها, مثل الملاكمة والمسافات القصيرة بالعب القوي والسلاح والالعاب الجماعية والسباحة ويلعب ذكاء اللاعب دورا مهما في ادخال المجموعات العضلية المناسبة والمشاركة في الحركة المراد تطبيقها, وهذا يعطي امكانية ليست فقط لزيادة تنظيم الحركة, ولكنها تعمل ايضا على اعطاء فائدة كبيرة لكل جزء من اجزاء الحركة, وهذا يؤدي الى توفير الطاقة المبدولة والوقت ايضا.

4-1-4- اهمية السرعة:

لعنصر السرعة اهمية كبرى في النشاط البدني, ويعد المكون الرئيسي لمسابقات المسافات القصيرة في العاب القوى والسباحة, كما انه ضروري في الدرجات والتجديف وكرة القدم (حماد, 2001, صفحة 201).

كما تعد احد اهم عوامل نجاح العديد من المهارات الحركية ويعتبر سن من 20 الى 26 احسن ما يستطيع فيه الرياضي الوصول الى افضل مستوى من السرعة.

4-2- الرشاقة:

4-2-1- مفهوم الرشاقة:

هناك معاني كثيرة حول مفهوم الرشاقة وتحديد مفهوم الرشاقة نظرا لارتباطها الوثيق بالصفات البدنية من جهة والتقنيات من جهة اخرى, وتعرف الرشاقة بانها قدرة الفرد على تغيير اوضاعه في الهواء كما تتضمن ايضا عناصر تغيير اتجاه وهو عامل هام في معظم الرياضات لاضافة عنصر السرعة. (قاسم حسن حسين, مكونات الصفات الحركية, صفحة 200).

ويرى البعض ان الرشاقة هي القدرة على التوافق الجيد للحركات التي يقوم بها الفرد سواء بكل اجزاء جسمه او بجزء معين. (محمد حسن علاوي, علم التدريب الرياضي, صفحة 110).

ويعتبر التعريف الذي قدمه "هوتز" من انسب التعاريف الحالية لمفهوم الرشاقة في عملية التدريب الرياضي اذ يرى ان الرشاقة هي:

- القدرة على اتقان التوافقات الحركية المعقدة.
- القدرة على سرعة واتقان المهارات الحركية.
- القدرة على سرعة تعديل الاداء الحركي بصورة تتناسب متطلبات المواقف المتغيرة.

2-2-4-2-4- انواع الرشاقة:

2-2-4-1 الرشاقة العامة : وتعرف بانها تلك الحركات التوافقية التي تختلف مع خواص النشاط

الرياضي الممارس بحيث يستطيع فيها الفرد التغيير في اتجاهات ومستويات جسمه ككل او جزء منه على الارض او في الهواء او في الماء في اقل زمن ممكن وبايقاع حركي سليم.

2-2-4-2 الرشاقة الخاصة : يعرف بانها تلك الحركات التوافقية التي تتناسق مع خواص النشاط

الرياضي الممارس بحيث يستطيع فيها الفرد التغيير في اتجاهات ومستويات جسمه ككل او جزء منه على الارض او في الهواء او الماء في اقل زمن ممكن وبايقاع حركي سليم (محمد ابراهيم شحاتة, 1998, صفحة 45).

2-2-4-3- اهمية الرشاقة :

- الرشاقة مكون هام في الانشطة الرياضية عامة.
- تساهم الرشاقة بقدر كبير في اكتساب المهارات الحركية واتقانها.
- كلما زادت الرشاقة استطاع اللاعب تحسين مستوى ادائه بسرعة.
- تضم خليطا من المكونات الهامة للنشاط الرياضي كرد الفعل الحركي.
- تساهم في سرعة التعديل في الاداء الحركي.
- تساهم في تحسين الصفات البدنية الاخرى.

2-2-4-4-طرائق تنمية الرشاقة :

- من خلال تعليم بعض المهارات الحركية الجديدة اللازمة لزيادة رصيد اللاعب من المهارات.
- خلق موقف غير معتاد لاداء التمرين كالتدريب على ارض رملية.
- التغيير في السرعة وتوقيت الحركات.

2-2-4-5-تمارين لتنمية الرشاقة:

- (وقوف) الجلوس على اربع قذف القدمين خلفا.
- (وقوف) الجري الزجراجي.

- (وقوف) الجري مع تغيير الاتجاه.

3-4-المرونة

3-4-1- مفهوم المرونة :

المرونة هي احدى عناصر اللياقة البدنية وتعرف مرونة العضلات بانها اقصى مدى حركي يستطيع المفصل او المفاصل القيام بها. والمرونة لها دور فعال في السرعة اثناء اداء المهارات الحركية وانسيابية الجسم اثناء اداء هذه الحركات. كما انها تساعد على عدم الشعور بالتعب بسرعة لانها تقلل من احتمالات التقلص العضلي فهي ايضا تساعد في استعادة الشفاء.(محمد صبحي حسين ,الاسس العلمية للكرة الطائرة,1997,صفحة14). ويعرف "زاسيورسكي" المرونة بكونها القدرة على اداء الحركات لمدى واسع ويتفق معه معظم العلماء. وعن اهمية ومضمون المرونة في يشير "لاري كيش" الى انها احد المكونات الحالة البدنية للرياضي حيث من ضمنها : قابلية العضلات والاربطة للامتطاط ,قابلية المفاصل للحركة , التناسق والارتخاء للتوتر العضلي .

3-4-2-العوامل المؤثرة في المرونة:

- المفصل حركته وشكله ومدى ارتباط كل مفصل مع الاخر.
- العمر فتزيد المرونة في العمر الصغير عن كبار السن.
- الجنس فتتميز المرأة بمرونة اكثر من الرجل.
- درجة حرارة الجو فمرونة العضلات في الصيف اكثر من فصل الشتاء .
- التوقيت فمرونة العضلة في الصباح اقل من مرونتها في وقت الظهر.
- هذه العوامل يمكن ان تتغير من وقت لآخر وفقا لاستمرارية الجسم على التدريب.

3-4-3-انواع المرونة:

3-4-3-1 المرونة الحركية: هي القدرة على تحريك الجسم او اجزائه دون حدوث اي تمزق لتعضلات او الاربطة ويرى العديد من الباحثين ان المرونة الحركية من بين الصفات الهامة للاداء الحركي سواء من الناحية او الكمية كما انها مع بقية مكونات الاداء الحركي او البدني او القدرة العضلية او السرعة او التحمل او الرشاقة اي الركائز التي يتاسس عليها اكتساب اتقان الاداء الحركي كما انها تتسم بقدر كبير في التأثير على التطور لسماوات الارادية كالشجاعة والثقة بالنفس وغيرها من السماوات الارادية الاخرى(محمدحسن علاوي,1994).

4-3-3-2- المرونة الديناميكية:

ويطلق على هذا النوع بالمرونة الايجابية ويقصد بها القدرة على الوصول الى المدى الحركي الكبير في مفصل من مفاصل الجسم من خلال نشاطات العضلات العامة على هذا الفصل ويكون ذلك واضحا في مدى درجة الاطراف العليا والسفلى في الحركات المختلفة.

4-3-3-3- المرونة السلبية:

ويقصد بها المدى الواسع للحركة والتي تحدث نتيجة لبعض القوى الخارجية باستخدام الادوات من حيث طبيعة العمل العضلي.

4-4- القوة**4-4-1- مفهوم القوة**

تعرف القوة العضلية بانها المقدرة او التوتر الذي تستطيع عضلة او مجموعة عضلية ان تنتجها ضد مقاومة في اقصى انقباض ارادي لها.

ويعرفها محمد حسين ومحمد نصر الدين على انها القوة التي يستطيع الفرد ان يبذلها اثناء بذل جهد اقصى لمرة واحد فقط. (محمد حسن علاوي, اختبارات الاداء الحركي, 1994, صفحة 19).
ويعرفها "مانفيلد" بانها قدرة العضلة او العضلات في التغلب على المقاومة الخارجية ومواجهتها على اساس ان الاداء الحركي او البدني يتطلب محاولة التغلب على المقاومات (مفتي ابراهيم حماد, 1980, صفحة 152).

اما موسى فهمي عرف القوة بانها مدى التغلب على مقومات الجاذبية والعمل الخارجي والداخلي بالعضلة متناسبة في ذلك مع وزن الجسم (موسى فهمي ابراهيم, 1970, صفحة 84).

4-4-2- انواع القوة:

4-4-2-1- القوة القصوى : هي اقصى قوى يمكن للرياضي الوصول اليها والحصول عليها ويمكن تعريفها ايضا بانها اكبر قوة تنتجها العضلة او المجموعة العضلية مكتملة عن طريق انقباض (مفتي ابراهيم حماد, اساس تنمية القوة العضلية, 2000, صفحة 15).

4-4-2-2- القوة المميزة بالسرعة : هو المظهر السريع الذي يدمج كل من السعة والقوة في حركة واحدة كما تعرف بمقدرة العضلة على مقاومات تتطلب درجة عالية من السرعة والانقباضات العضلية كما يمكن تعريفها ايضا بانها ستطاعة الفرد اخراج اقصى قوة من العضلة او العضلات في اقل زمن ممكن. (كمال عبد الحميد, اللياقة البدنية ومكوناتها, صفحة 88).

كما عرفها قاسم حسن حسين انها مقدرة الجهاز العصبي والعضلي في التغلب على مقاومات تتطلب درجة عالية في سرعة الانقباضات العضلية. (قاسم حسن حسين, العتيكي, 1988, صفحة 48).

4-4-2-3-قوة التحمل : هي القدرة على المحافظة على نفس مستوى القوة لاطول فترة ممكنة او اعادة اكبر عدد من المرات لنفس الحركة بدون فقدان القوة .(محمد صبحي حسنين, موسوعة التدريب الرياضي التطبيقي 104).

ويمكن تعريفها ايضا بانها قدرة البدن على الوقوف ضد التعب لمجهود طويل المدة ,بمعنى اخر مقدرة العضلة على العمل ضد مقاومات خارجية لفترة زمنية طويلة (محمد خربيط ,1898, صفحة 31).

4-4-3-اهمية القوة:

- القوة العضلية تكسب الذكور والاناث تكوينا متماسكا في جميع حركاتهم الاساسية.
- تعد عنصر اساسي في القدرة الحركية.
- تقديم اكبر نجاعة ممكنة للقدرات التقنية والتكتيكية والبدنية.
- الوقاية من الاصابات.,
- الوقاية من التشوهات.(ابو العلاء عبد الفتاح, التدريب الرياضي والاسس الفيزيولوجية, صفحة 97).

4-5-التحمل :

4-5-1-مفهوم التحمل : هي قدرة الفرد الرياضي على تحمل التعب او هي قدرة الفرد على الحفاظ على شدة العمل لاطول فترة زمنية ممكنة ويمكننا ان نعرف المدوامة على انها القدرة على مقاومة التعب والاستمرار في اداء النشاط البدني او المهارات لفترة زمنية معينة دون هبوط المستوى والفعالية. (ابو العلا عبد الفتاح, فيسيولوجيا التدريب والرياضة, 2008, صفحة 243).

ويمكن ان يطلق على المدوامة اسم التحمل البدني وهو مرادف لمضمون واحد يحمل اكثر من مفهوم وذلك لارتباطه بكثير من مجالات النشاط الانساني البدني والذهني اما في مجال التربية الرياضية فيعرف بانه اطالة الفترة التي احتفظ فيها فرد بكفائته البدنية وارتفاع مقاومة الجسم للتعب ضد المجهوات والمؤثرات الخارجية والطبيعية (قاسم حسن, 1998, صفحة 2000).

ويعرفه عصام حلمي هو القدرة على مقاومة التعب لاي نشاط لاطول فترة ممكنة(عصام حلمي, 1997, صفحة 309).

4-5-2-2-انواع التحمل:

4-5-2-1-التحمل العضلي العام : يعرفه محمد حسن علاوي بانه مقدرة اللاعب على الاستمرار

لفترة متصلة من اداء عمل بدني بمشاركة مجموعة عضلية.(محمد حسن علاوي 1992,صفحة174).

4-5-2-2-تحمل السرعة : هي القدرة على الوقوف ضد التعب في ظروف العمل العضلي (احمد

محمد خاطر 1996,صفحة311).

اما حسب مفهوم زيمكين فهو القدرة على الاحتفاظ بمعدل عالي من توقيت الحركة في التحرك بسرعة

قصوى في مسابقة قصيرة (ريسان مجبد خربيط 1989,صفحة51).

4-5-2-3-تحمل القوة : يرى ايجولينسكي بانه مقدرة العمل لفترة طويلة واداء مهام مرتبطة

بابعاء بدنية وعضلية كبيرة (احمد محمد خاطر 1996,صفحة312).

في حين يرى زيمكين بان التحمل الذي يتطلب القوة يعتبر مقدرة الاحتفاظ بالكفاءة البدنية خلال العمل

الديناميكي المتميز بدرجة عالية من الحمل .

4-5-3-انواع المدوامة:

4-5-3-1المدوامة الاساسية: وتتوافق مع الشدة القاعدية للتدريب البدني مع الاستعمال المفضل

للدھون ويسمح باستعمال الاحماض الذھنية الحرة اذن فهو يحافظ على معدل السكر في الدم هي توافق

الشدة التي من خلالها يبدا الرياضي في تطوير صفاته التحملية.

4-5-3-2مدوامة القدرة الهوائية : القدرة الهوائية وتوافق الشدة التي من خلالها سنقوم بتطوير

وتحسين الامكانيات في التحمل.

4-5-4-اهمية المدوامة :

تلعب المدوامة دورا هاما في اغلبية الرياضات حيث انه مستوى جيد او مستوى كاف من

المدوامة القاعدية يتيح لنا:

- تحسين قدرة الاداء البدني.
- التطور الامثل لقدرة الاسترجاع.
- التقليل من اخطار الاصابات.
- التقليل من الاخطاء التقنية.
- ازالة الاخطاء التكتيكية التي يسببها التعب.

• صحة مستقرة بالنسبة لرياضي.

خلاصة:

ما يمكن استخلاصه من الجانب النظري هو ان النشاط البدني المكيف للمعاقين مستمد من النشاط البدني الذي يمارسه الافراد العاديين لكنه حسب نوع ودرجة الاعاقة وصفة الفرد المعاق, وله جوانب عديدة تعود بالفائدة الجوانب , الجانب الصحي , الجانب النفسي , الجانب الخلقى والاجتماعي .على الافراد فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية وقائية كما انه يساهم في تكوين شخصية المعاق من جميع ان النشاط البدني له تأثير ايجابي في تنمية الشعور بتقدير الذات البدنية لدى المعاق حركيا وتنمية صفاته البدنية المختلفة , سرعة , قوة , رشاقة , مرونة , تحمل , وتحسيسه بانه يستطيع ممارسة النشاط البدني بمميزات الشخص العادي .

الجانبي التطبيقي

الفصل الأول: إجراءات منهجية الدراسة

- تمهيد:

بعد محاولة تغطية الجانب النظري للدراسة بما استوجب من معلومات , يتضمن هذا الجانب الاحاطة بالجانب التطبيقي (الحقل الميداني) من خلال تحليل جوانبه بدا من نوعية الدراسة الذي تطرقت فيه المنهج المتبع في الدراسة , ثم كيفية الاختبار العينة و الوسيلة الدراسة , ثم الانتقال الى كيفية جمع البيانات و تحليلها , و ذلك باستعمال مختلف المقاييس الاحصائية المناسبة في تحويل الفرضيات من صيغتها الكيفية الى صيغتها الكمية (التحليل الميداني), ثم الوقوف على اهم الاستنتاجات التي توصلت اليها في هذه الدراسة.

1- منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الموضوع الذي يأخذ حيزا واسعا من الدراسات الوصفية, و لهذا فالمنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي, و هو تصور دقيق للعلاقة المهمة لتقدير الذات البدنية خلال ممارسة النشاط البدني المكيف بين المعاقين حركيا فهو يعطي صورة للواقع الحياتي, و يضع مؤشرات و يبني تنبؤات مستقبلية.

فالمنهج الوصفي من اكثر المناهج البحث استخداما, و خاصة في المجال الدراسات التربوية, و النفسية, و الاجتماعية و الرياضية, فهو يهتم بجميع الأوصاف الدقيقة العلمية للظاهرة المدروسة, و وصف الراهن و تفسيره كما يهدف ايضا الى دراسة العلاقة القائمة بين الظواهر, و لا يقتصر المنهج الوصفي على جمع البيانات و تبويبها فقط, لذلك يجب على الباحث تصنيف البيانات و الحقائق و تحليلها تحليلا دقيقا كافيا, ثم الوصول الى التعليمات بشأن الظاهرة اي موضوع الدراسة, و اختيار المنهج الوصفي الذي يمكن على حجم و نوع العلاقات القائمة بين متغيرات مشكلة الدراسة و تحديدها, و كذلك جمع البيانات و اعدادها و وضع الاسس لتصنيفها, و الوصول الى تحليل النتائج و تفسيرها, و هذا يعد اختبار مجتمع الدراسة و عينة الدراسة و بعد ذلك الخروج بنتائج نهائية يمكن تعميمها .

2-مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة جميع المفردات و الاشياء التي نريد معرفة حقائق عليها, كما يعرف بانه كل العناصر التي تستهدفها الدراسة سواء كانت هذه العناصر افراد , او احداث او مشاهدات لموضوع الدراسة و بالتالي فان مجتمع الدراسة يتمثل في المعاقين حركيا الممارسين لنشاط الحركي المكيف في ولاية مستغانم و الذي بلغ عددهم 90.

3- عينة الدراسة :

لقد قمنا باختيار 16 معاق حركيا تتراوح اعمارهم ما بين 5سنوات و 12سنة بنسبة 17.7% من المجموع الكلي و قمنا بتقسيم مجتمع الدراسة الى عينة الدراسة المتمثلة في المعاقين حركيا .

4- متغيرات الدراسة :

المتغير المستقل: هو ذلك المتغير الذي يؤثر سلبا او ايجابيا على المتغير التابع و يكون هدف الباحث هو التحقق من اثره على المتغير التابع, و في دراستنا هذا المتغير هو تقدير الذات البدنية .

المتغير التابع: هو الذي يوضح الناتج او الجواب و الذي يحدد الظاهرة التي نريد دراستها و في دراستنا هذا المتغير التابع هو النشاط البدني المكيف .

المتغير الوسيط : العلاقة بين المتغير المستقل و المتغير التابع بمعنى متغير ثالث قد يؤدي الى تعديل العلاقة المتوقعة بين المتغير التابع و المتغير المستقل و يتمثل في هذه الدراسة في المعاقين حركيا .

5- مجالات الدراسة :

5-1-المجال المكاني : تم توزيع هذا المقياس اللى بعض المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف في ولاية عين توشنت بمركز عين الاربعاء للمعاقين حركيا.

5-2-المجال الزمني: تمت الدراسة من 5 ديسمبر 2017 الى غاية 15ماي 2108 .

6- ادوات جمع البيانات : تعتبر اداة للدراسة و القياس الوسيلة التي بواسطتها يحاول الباحث الاجابة على الفرضيات المقدمة لدراسة و ايجاد الحلول لمشكلة دراسته .

6-1-المقياس:

استخدم الباحث مقياس تقدير الذات البدنية الذي اعده محمد حسين علاوي و عصام الهلالي و تيمر احمد راغب, و للعودة للمقياس يرجى العودة للملاحق , و في الحقيقة يعد هذا المقياس للوقوف على القدرات البدنية للاعب كرة الطائرة الا انه و بعد تعديله لملائمة الدراسة التي اجريناها و التي تدرس دور النشاط البدني المكيف في تقدير الذات البدنية , و بعد عرض المقياس لمجموعة من المحكمين و الخبراء من اساتذة القسم تم التحقق من الصدق , و التعديل و الحذف لبعض العبارات فاصبح المقياس يتكون من 26 عبارة و يجيب الفرد تبعا لمقياس خماسي التدرج (ابدا,نادرا,غالبا,احيانا,دائما).

6-1-1 تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من 15 عبارة ايجابية و 11 عبارة سلبية و العبارات كالاتي :

العبارات الايجابية:

(26.25.22.21.19.17.16.14.13.11.10.8.6.5.1)

العبارات السلبية :

(24.23.20.18.15.12.9.7.4.3.2)

اوزان العبارات الايجابية :

- درجات عند الاجابة دائما 5
- درجات عند الاجابة غالبا 4
- درجات عند الاجابة احيانا 3
- درجات عند الجابة نادرا 2 درجتان
- درجات عند الاجابة ابا 1 درجة واحدة

اوزان العبات السلبية:

- درجات عند الاجابة دائما 1 درجة واحدة
- درجات عند الجابة غالبا 2 درجتان
- درجات عند الاجابة احيانا 3
- درجات عند الاجابة نادرا 4
- درجات عند الجابة ابا 5

و الدرجات النهائية للمقياس هي مجموع الدرجات جميع العبارات الايجابية و السلبية و الحد الاقصى لدرجات المقياس 130 درجة , و كلما زادت درجة زاد اقتراب الفرد من هذا الحد الدال على مفهومه و تقديره لذاته الايجابي و العالي.

2-6 الثبات:

و نقصد بالثبات هو قدرة المقياس على اعطاء نفس النتائج اكثر من مرة لنفس العينة تحت نفس الظروف و هناك طرق عديدة لاستخراج ثبات المقياس و لايجاد ثبات مقياس تقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا قام الباحث بحساب معامل الفا كرونباچ لفقرات المقياس البالغ عددها 26 عبارة و قد بلغت قيمة الفا كرونباچ(0.80)و هي قيمة تدل على مستوى جيد من الثبات .

3-6 الصدق :

و يقصد بالصدق ان يقيس الاختبار لما وضع له كما تذكر الغريب انه القدرة على قياس الظاهرة التي وضع من اجلها و هو من الوسائل المهمة في الحكم على صلاحية المقياس .
و تم التأكد من صحة المقياس من خلال استعمال الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين و المتخصصين في التربية البدنية,و قد اتفق على مقياس صالح لاجراء الدراسة و استخدامه لقياس دور النشاط البدني المكيف في تقدير الذات البدنية .

7- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية تدريباً عملياً للباحث، للوقوف بنفسه على السلبيات و الإيجابيات التي تقابله أثناء إجراء تجربة لتفاديها مستقبلاً، حيث أجريت الدراسة الاستطلاعية على عينة خارج عينة الدراسة، و هم حوالي 16 معاق حركياً بولاية مستغانم، و قمنا بالإجراءات المنهجية في التوزيع و مراعاة الوقت، و تسليم مقياس الدراسة.

8- الاجراءات الميدانية لدراسة :

- بعد الانتهاء من الجانب النظري و التطرق لتطبيقي:
- تحديد مجتمع الدراسة و اختيار عينة البحث.
- توزيع المقياس على افراد العينة .
- بعد اكتمال التوزيع تم جمع البيانات .
- تفريغ البيانات ثم معالجتها احصائياً .
- الخروج باستنتاجات و توصيات، و هذا بعد العرض و المناقشة و التحليل.

9- الدراسات الاحصائية:

بعد مراجعة الاستبيان قمنا بعملية تفريغ البيانات و حساب النسب المئوية لنتائج اجابات افراد العينة ثم استخدام الدالة الحصائية كا2.

اختبار كا2:

يعتبر كا2 من افضل الاختبارات الاحصائية التي تستخدم في حساب دلالة الفروق بين النسبة التكرارات.

و يستخدم كا2 لحساب دلالة فرق البيانات العددية التي تمكن تحويلها الى تكرارات او نسب مئوية و تقوم فكرتها الاساسية على قياس مدى اختلاف التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة و المحتملة حدوثها (عبد المنعم الدردير, 2006, صفحة 130).

كما يمكن حسابه بالمعادلة التالية :

تكرار المشاهد ← ت م

تكرار المتوقع ← ت ن

و منه كا2:

$$\frac{2(n \cdot t - m \cdot t) \cdot \text{مج}}{n \cdot t}$$

النسبة المئوية :

يستخدم هذا النوع من الاحصاء لمعرفة نسبة النتيجة المتحصل عليها بنسبة لكل عينة و يرمز لها ب %.

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{التكرار} \times 100}{\text{المجموع}}$$

الخلاصة:

لقد تمحور مضمون هذا الفصل حول منهجية البحث و الاجراءات الميدانية التي انجزها الثلاث طلاب خلال الدراسة الاحصائية و الاساسية تماشياً مع طبيعة البحث العلمي و متطلباته العلمية و العملية حيث تطرقنا في البداية هذا الفصل الى منهجية البحث المستخدمة و التي اسهلت بالمنهج البحث و متغيراته, العينة, مجالات البحث , الادوات المستخدمة , المقياس و تصحيحه ثم الوسائل الاحصائية المستخدمة في البحث .

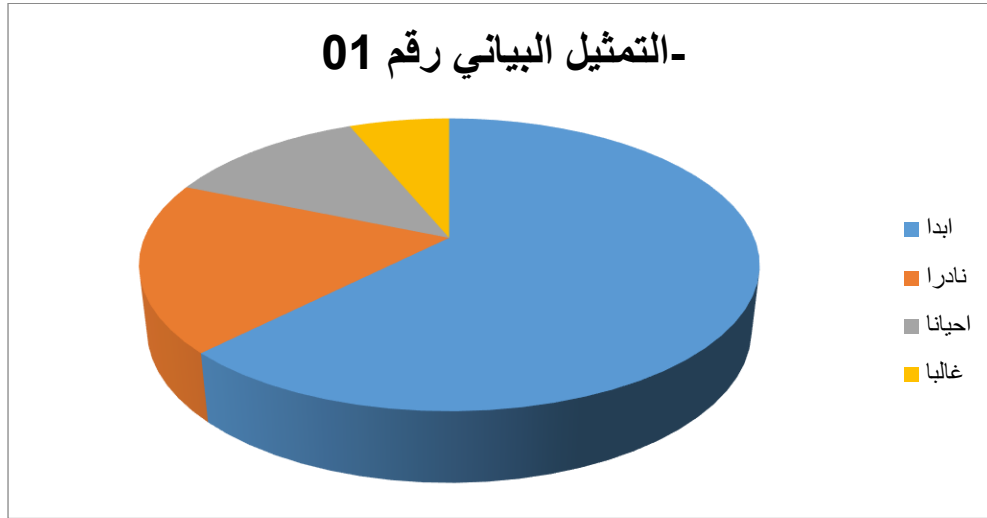
الفصل الثاني : عرض و تحليل النتائج

-السؤال الاول: استطيع الوثب عاليا لارتفاع كبير

-الغرض منه: معرفة مدى تأثير النشاط البدني المكيف على حدة الوثب عند المعاقين حركيا

-الجدول البياني رقم 01:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	10	62.5	19.62	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	3	18.75					
احيانا	2	12.5					
غالبا	1	6.25					
دائما	0	0					



- تحليل النتائج السؤال الاول:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو باستطاعتهم الوثب عاليا لارتفاع كبير فهناك نسبة 62.5 اجابو بابداء, و 18.75 اجابو بنادرا, و 12.5 اجابو باحيانا, و 6.25 اجابو بغالبا, وبالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدرة ب: 19.62.

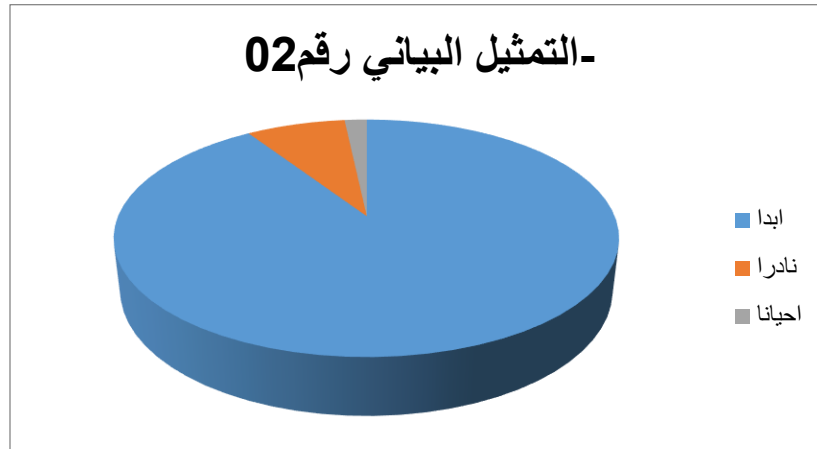
و منه نستنتج ان ممارسين النشاط البدني المكيف لا يستطيعون الوثب عاليا لارتفاع كبير.

-السؤال الثاني: استطيع ان احمل زميلي لأكبر مسافة

-الغرض منه:معرفة قدرة التي يتميز بها ممارسي النشاط الحركي المكيف في حمل الاوزان على اقصىمسافة

-الجدول البياني رقم 02:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	12	75	32.12	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	1	6.25					
احيانا	3	18.75					
غالبا	0	0					
دائما	0	0					



-تحليل النتائج سؤال الثاني:

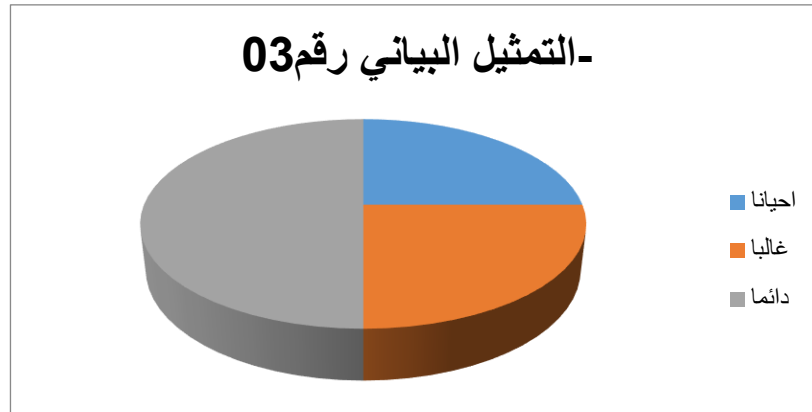
من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو باستطاعتهم حمل الزميل لأكبر مسافة , فهناك نسبة 75% اجابو بابدا, و 6.25% اجابو بنادرا , و18.75% اجابو باحيانا , و بتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب:32.12. ومنه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف لا يستطيعون حمل الزميل لأكبر مسافة.

-السؤال الثالث: لا يستطيع الوثب الى الامام لمسافة كبيرة

-الغرض منه: معرفة قدرة المعاق حركيا على الوثب للامام لمسافة كبيرة

-الجدول البياني رقم 03:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	0	0	14	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	0	0					
احيانا	4	25					
غالبا	4	25					
دائما	8	50					



-تحليل النتائج لسؤال الثالث:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بانهم لا يستطيعون الوثب الى الامام لمسافة كبيرة , فهناك نسبة 25% اجابو باحياننا , 25% اجابو بغالبا , و 50% اجابو بدائما , و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب: 14 . و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف لا يستطيعون الوثب لمام لمسافة كبيرة .

-السؤال الرابع: اشعر بضعف في عضلات الرجلين

-الغرض منه: معرفة قوة عضلات الرجلين لدى المعاقين حركيا

-الجدول البياني رقم 04:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	2	12.5	2.12	9.49	4	0.05	الفرق غير دال احصائيا
نادرا	4	25					
احيانا	3	18.5					
غالبا	2	12.5					
دائما	5	31.25					



-تحليل النتائج سؤال الرابع:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو لشعورهم بالضعف في عضلات الرجلين , فهناك نسبة 12.5% اجابو بابدأ , و 25% اجابو بنادرا, و 18.5% اجابو

بأحيانا , و 12.5% اجابو بغالبا , و 31.25% اجابو بدائما , و بالتالي لا يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب: 2.12.

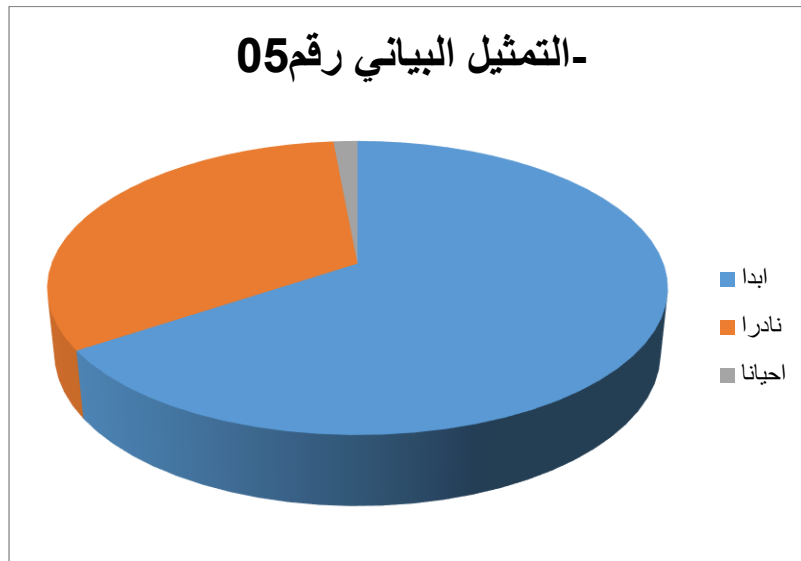
و منه نستنتج بان ممارسين النشاط البدني المكيف ان غالبيتهم يشعرون بضعف في عضلات الرجلين.

-السؤال الخامس: انا لاعب سريع الحركة

-الغرض منه: معرفة ما اذا كان ممارس النشاط الحركي المكيف سريعا

-الجدول البياني رقم 05:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	10	62.5	23.37	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	5	31.25					
احيانا	1	6.25					
غالبا	0	0					
دائما	0	0					



-تحليل النتائج سؤال الخامس:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بانهم لاعبين سريعى الحركة , فهناك نسبة 62.5% اجابو بابدا و 32.25% اجابو بنادرا, و 6.25% اجابو باحيانا , و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب:23.27.

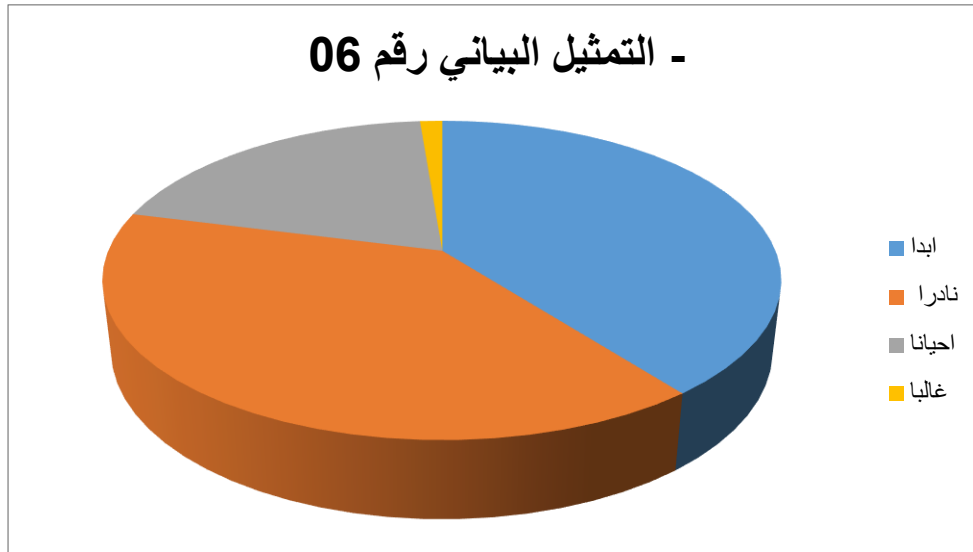
و منه نستنتج ان ممارسين النشاط البدني المكيف لا يتميزون بسرعة في الحركة .

-السؤال السادس: استطيع ان اغير اوضاع جسمي تبعا لمتغيرات مواقف اللعب

-الغرضمنه: معرفة قدرة المعاق على التحكم في الجسم و تغيير الاوضاع

-الجدول البياني رقم 06:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	6	37.5	9.62	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	6	37.5					
احيانا	3	18.75					
غالبا	1	6.25					
دائما	0	0					



-تحليل النتائج سؤال السادس:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابوا بالاستطاعة تغيير اوضاع الجسم تبعا لمتغيرات مواقف اللعب , فهناك نسبة 37.5% اجابوا بابداء , و 37.5% اجابوا بنادرا , و 18.75% اجابوا باحيانا , و 6.25% اجابوا بغالبا , و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 محسوبة و المقدره ب: 9.62.

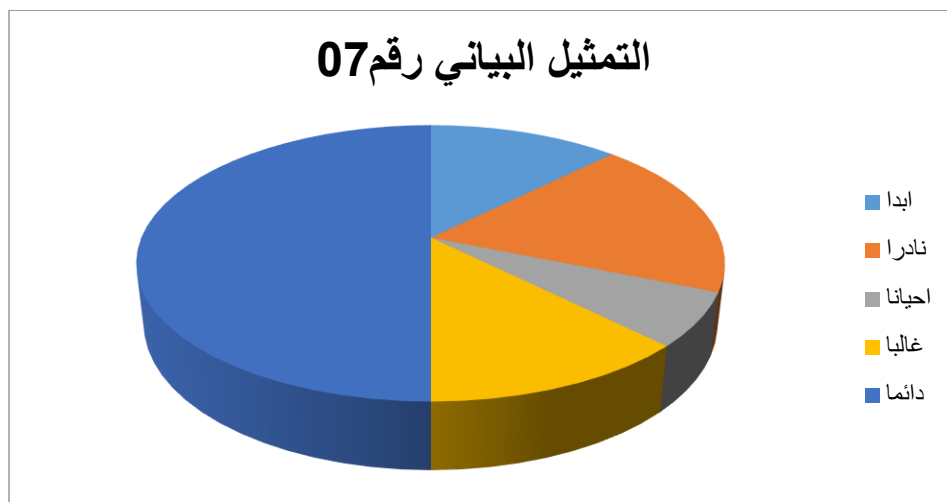
و منه نستنتج ان ممارسين النشاط البدني المكيف لا يتطعون تغيير وضع الجسم تبعا لمتغيرات اللعب .

-السؤال السابع: اثناء اشتراكي بمباريات اتمنى ان تنتهي بسرعة للشعوري بالتعب

-الغرض منه: معرفة ما اذا كان ممارسو النشاط الحركي المكيف يشعرون بالتعب بسرعة

-الجدول البياني رقم 07:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	2	12.5	9.62	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	3	18.75					
احيانا	1	6.25					
غالبا	2	12.5					
دائما	8	50					



-تحليل النتائج سؤال السابع:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بتمنيهم لانتهاه المباريات بسرعة اثناء اللعب و ذلك لشعورهم بالتعب , فهناك نسبة 12.5% اجابو بابداء و 18.75% اجابو بنادرا, و 6.25% اجابو باحيانا, و 12.5% اجابو بغالبا, و 50 اجابو بدائما , و بتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب: 9.62.

و من نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف يتمنون انتهاء المباريات بسرعة لشعورهم بالتعب .

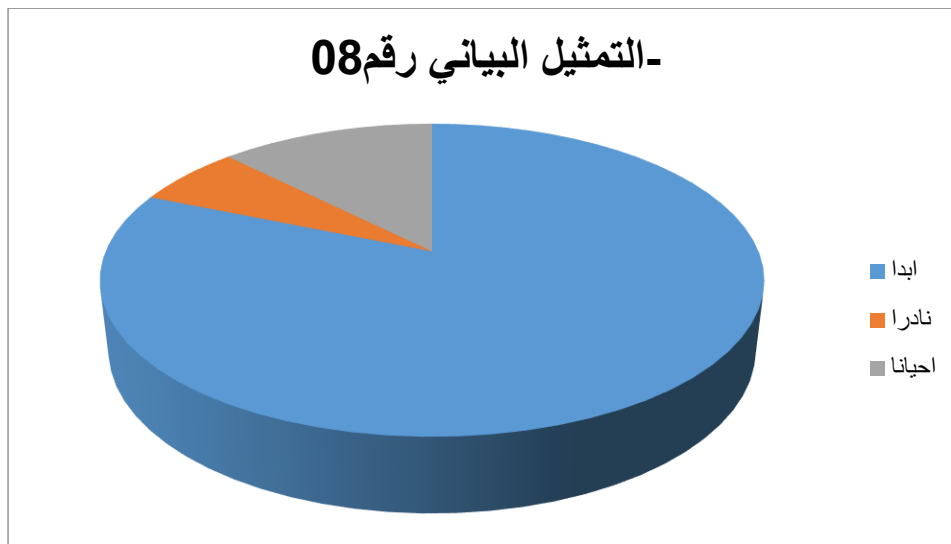
-السؤال الثامن:يمكنني الانطلاق بسرعة بدون تردد

-الغرض منه:معرفة مدى استطاعة ممارسو النشاط البدني المكيف على الانطلاق بسرعة

-الجدول البياني رقم 08:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	13	81.25	38.37	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	1	6.25					
احيانا	2	12.5					
غالبا	0	0					
دائما	0	0					

-التمثيل البياني رقم 08-



-تحليل النتائج سؤال الثامن :

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بانهم يمكنهم الانطلاق بسرعة بدون تردد, فهناك نسبة 81.25% اجابو ابدا, و 6.25% اجابو بنادرا, و 12.5% اجابو باحيانا, و بتالي هناك دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدرة ب 38.37. و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف لا يمكنهم الانطلاق بسرعة بدون تردد.

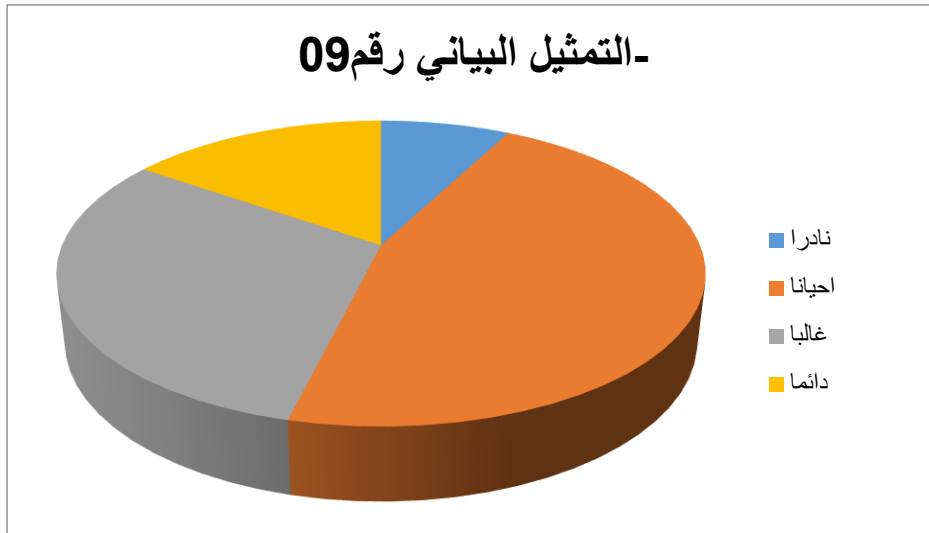
-السؤال التاسع: يصعب علي الاحتفاظ بتوازني

-الغرض منه:معرفة القدرة على التوازن

-الجدول البياني رقم 09:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	0	0	8.37	9.49	4	0.05	الفرق غير دال احصائيا
نادرا	1	6.25					
احيانا	6	37.5					
غالبا	4	25					
دائما	5	31.25					

-التمثيل البياني رقم 09



-تحليل النتائج سؤال التاسع:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بصعوبة الاحتفاظ بالتوازن, فهناك نسبة 6.25% اجابو بنادرا, و 37.5% اجابو باحيانا, و 25% اجابو بغالبا, و 31.25% اجابو بدائما, و بالتالي لا يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدرة ب 8.37

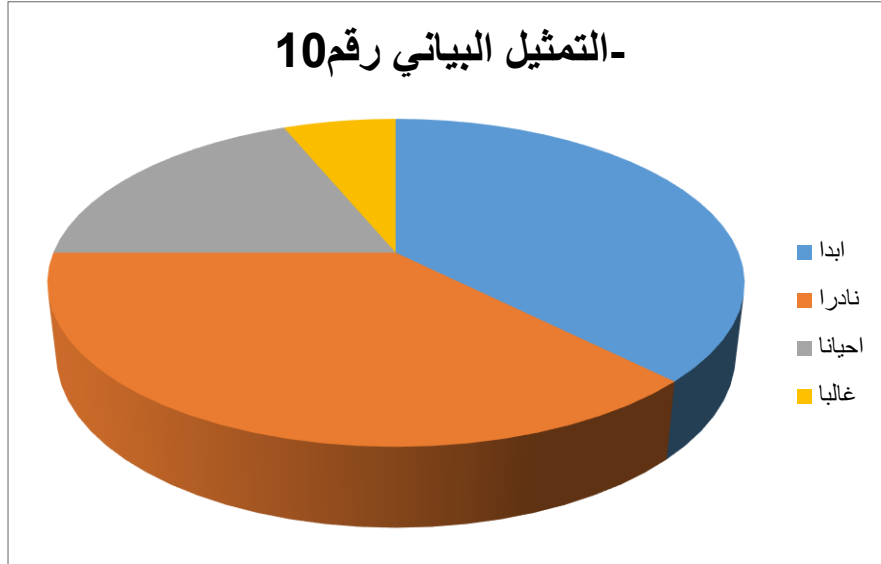
و منه يصعب الاستنتاج بان ممارسي النشاط البدني يصعب عليهم على الاحتفاظ بالتوازن ام لا فهناك فئة تستطيع الاحتفاظ بالتوازن و هناك فئة لا تستطيع .

-السؤال العاشر: استطيع ان اغير اوضاع جسمي بسهولة تبعا لمتغيرات اللعب

-الغرض منه: معرفة ما اذا كان المعاقين حركيا يتحكمون في اجسامهم بسهولة

-الجدول البياني رقم 10 :

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	6	37.5	9.62	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	6	37.5					
احيانا	3	18.75					
غالبا	1	6.25					
دائما	0	0					



-تحليل النتائج سؤال العاشر:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بالاستطاعة تغيير اوضاع الجسم تبعا لمتغيرات مواقف اللعب , فهناك نسبة 37.5% اجابو بابداء, و 37.5% اجابو بنادرا, و 18.75% اجابو باحيانا, و 6.25% اجابو بغالبا, و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 محسوبة و المقدرة ب: 9.62.

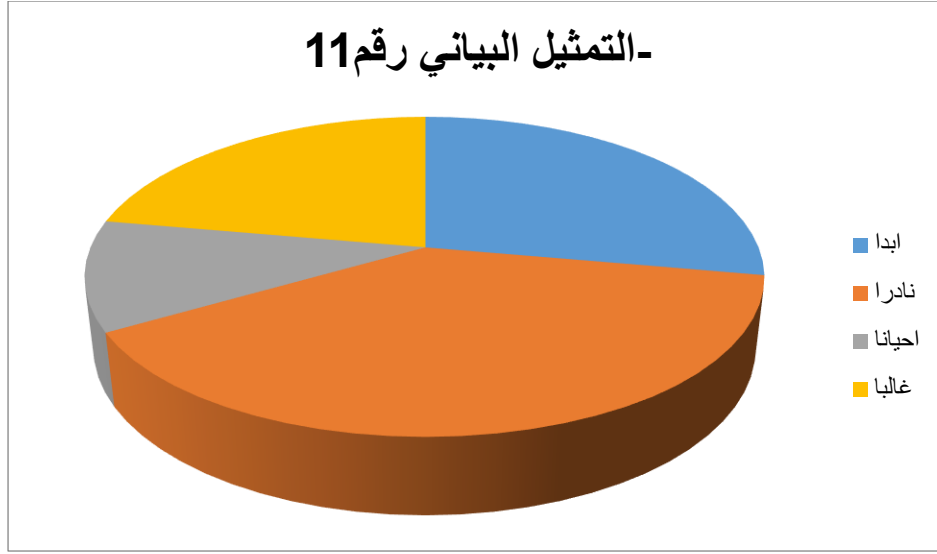
و منه نستنتج ان ممارسين النشاط البدني المكيف لا يتطعون تغيير وضع الجسم تبعا لمتغيرات اللعب .

-السؤال الحادي عشر: اقوم بتاديةمعظم المهارات بسرعة

-الغرض منه: معرفة سرعة تنفيذ المهارات عند المعاقين حركيا

-الجدول البياني رقم 11:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	5	31.25	9.37	9.49	4	0.05	الفرق غير دال احصائيا
نادرا	7	43.75					
احيانا	2	12.5					
غالبا	4	25					
دائما	0	0					



-تحليل النتائج سؤال الحادي عشر:

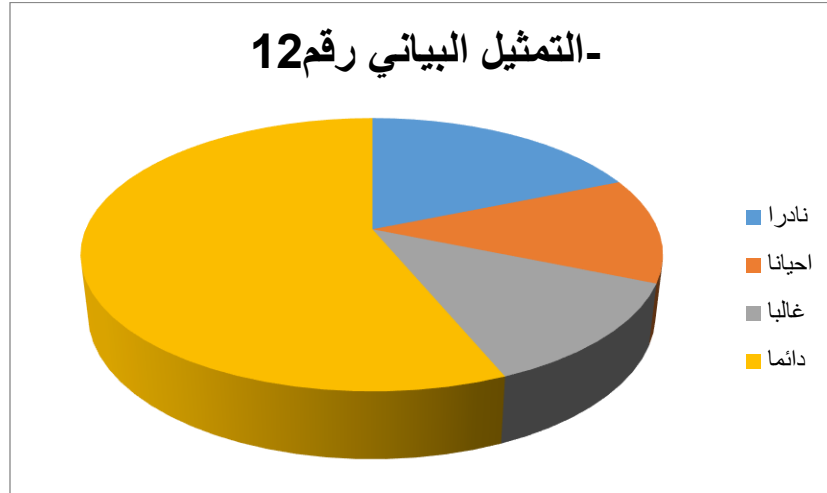
من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بانهم يقومون بتأدية المهارات بالسرعة , فهناك نسبة 31.25% اجابو ابدا , و 43.75% اجابو بنادرا , و 12.5% اجابو باحيانا , و 25% اجابو بغالبا, و بنالي لا يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 محسوبة و المقدره ب: 9.37. و منه نستنتج ان ممارسين النشاط الحركي المكيف لا يستطيعون تادية المهارات بسرعة -السؤال الثاني عشر: هناك بعض الحركات لا اتمكن من ادائها على الوجه المطلوب لانها تتطلب مرونة كبيرة

-الغرض منه: معرفة القدرة على تنفيذ الحركات

-الجدول البياني رقم 12:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	0	0	14.62	9.49	4	0.05	الفرق دال
نادرا	3	18.75					احصائيا

					12.5	2	احيانا
					12.5	2	غالبا
					56.25	9	دائما



تحليل نتائج السؤال الثاني عشر:

12.5% اجابو باحيانا, و 12.5% اجابو بغالبا , و 56.25% اجابو بدائما , و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المح: من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بانهم لا يستطيعون تادية بعض المهارات لانها تتطلب مرونة كبيرة, فهناك نسبة 18.75% اجابو بنادرا, و سوية و المقدره ب: 14.62.

ومنه نستنتج ان ممارسين النشاط البدني المكيف لا يمكنهم اداء بعض الحركات على وجه المطلوب لانها تتطلب مرونة كبيرة.

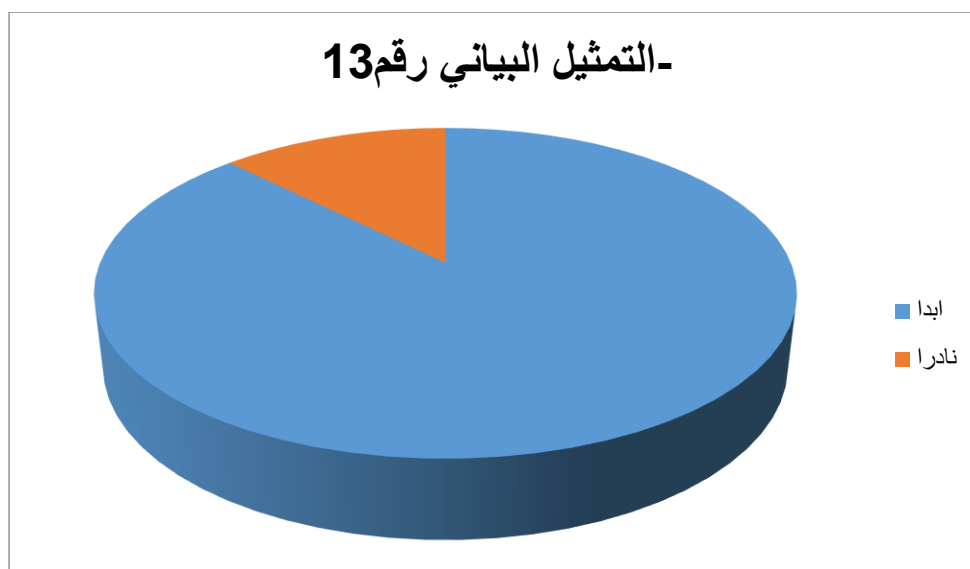
-السؤال الثالث عشر:استطيع تأدية دورات مداومة لمدة طويلة

-الغرض منه: معرفة استطاعة المعاق حركيا على المداومة لمدة طويلة

-الجدول البياني رقم 13:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	14	87.5	14.62	9.49	4	0.05	الفرق دال

احصائيا					12.5	2	نادرا
					0	0	احيانا
					0	0	غالبا
					0	0	دائما



- تحليل نتائج سؤال الثالث عشر:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بانهم يستطيعون تادية دورات المداومة لمدة طويلة , فهناك نسبة 87.5% اجابو ابدا , و 5.12% اجابو بنادرا, و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدرة ب: 14.62.

و منه نستنتج ان ممارسين النشاط البدني المكيف لا يستطيعون تادية دورات المداومة لمدة طويلة

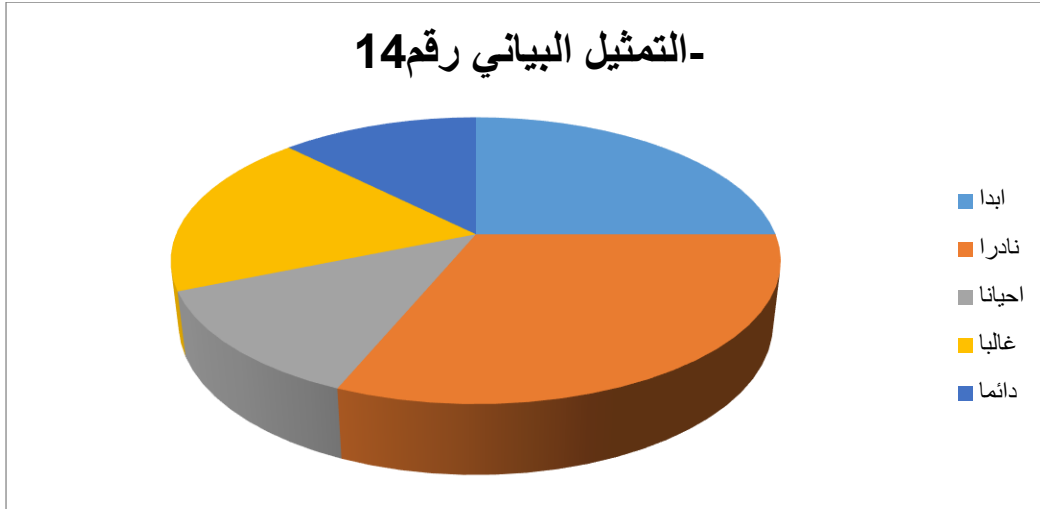
السؤال الرابع عشر: اسبق معظم زملائي في العدو

- الغرض منه: معرفة ما اذا كان المعاق حركيا افضل من زملائه في سباق العدو

- الجدول البياني رقم 14:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	4	25	2.12	9.49	4	0.05	الفرق غير

دال احصائيا					31.25	5	نادرا
					12.5	2	احيانا
					18.75	3	غالبا
					12.5	2	دائما



-تحليل النتائج سؤال الرابع عشر:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بسبق الزملاء في العدو, فهناك نسبة 25% اجابو بابدأ, و 31.25% اجابو بنادرا, و 12.5% باحياناً, و 18.75% اجابو بغالبا, و 12.5% اجابو بدائماً و بتالي لا يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المفردة ب: 2.12 .

و منه نستنتج انه يوجد تنافس كبير في العدو للمارسي النشاط البدني المكيف .

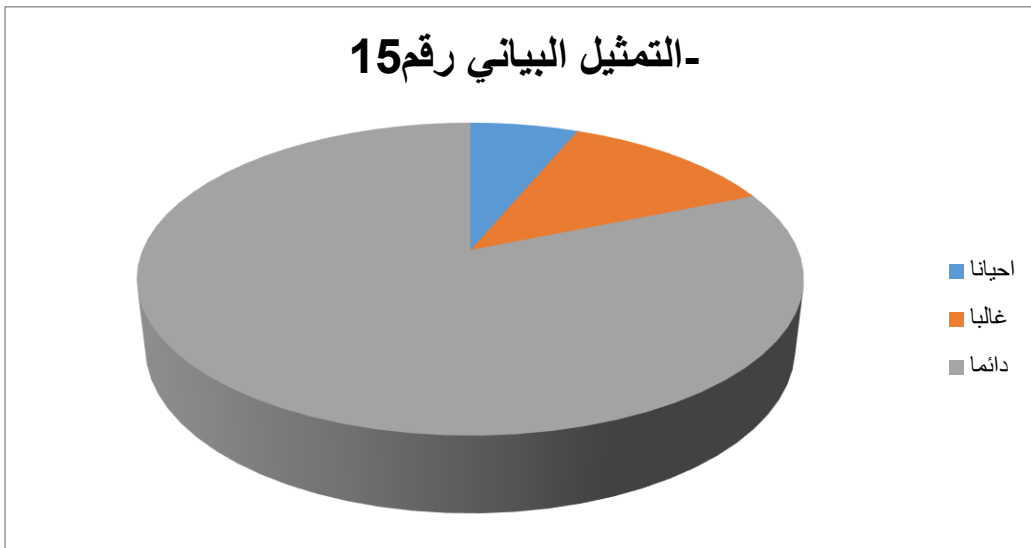
-السؤال الخامس عشر: عند رمي الجلة لعدة مرات اشعر بالتعب السريع

-الغرض منه: معرفة شعور بالتعب عند رمي الجلة

-الجدول البياني رقم 15:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية

الفرق دال احصائيا	0.05	4	9.49	38.82	0	0	ابدا
					0	0	نادرا
					6.25	1	احيانا
					12.5	2	غالبا
					81.25	13	دائما



-تحليل النتائج سؤال الخامس عشر :

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بشعورهم بالتعب السريع عند رمي الجلة , فهناك نسبة 6.25% اجابو باحيانا, و 12.5% اجابو بغالبا, و 81.25 اجابو بدائما, وبالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب: 38.82. و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف يشعرون بالتعب السريع عند رمي الجلة .

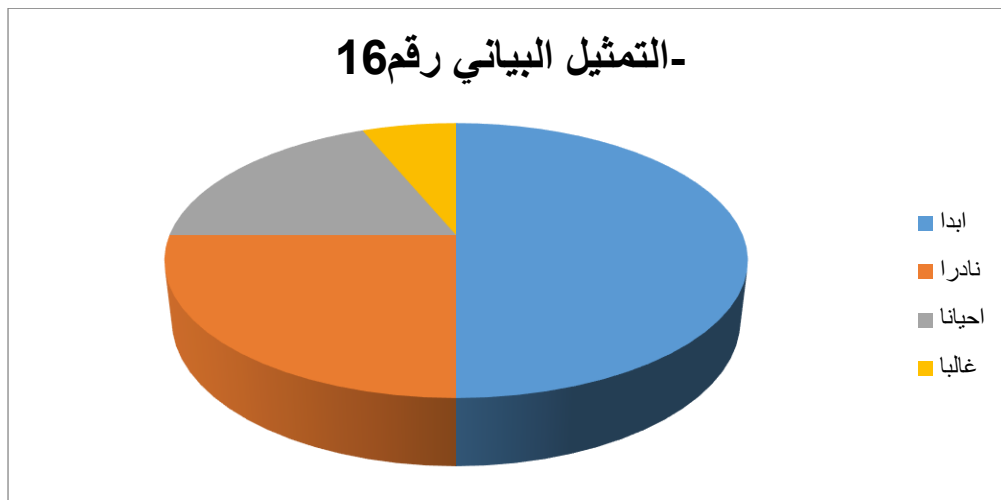
-السؤال السادس عشر: اتحرك بسرعة لاخذ مكان مناسب

-الغرض منه: معرفة سرعة التحرك للمعاقين حركيا

-الجدول البياني رقم 16:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
----------	---------	--------------------	-------------	-------------	-------------	---------------	------------------

الفرق دال احصائيا	0.05	4	9.49	12.12	50	8	ابدا
					25	4	نادرا
					18.75	3	احيانا
					6.25	1	غالبا
					0	0	دائما



-تحليل النتائج سؤال السادس عشر:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بتحرك بسرعة لاخذ مكان مناسب ,فهناك نسبة 50% اجابو بابداء ,و 25% اجابو بنادرا ,و 18.75% اجابو باحيانا, و 6.25% اجابو بغالبا, و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدرة ب: 12.12 .

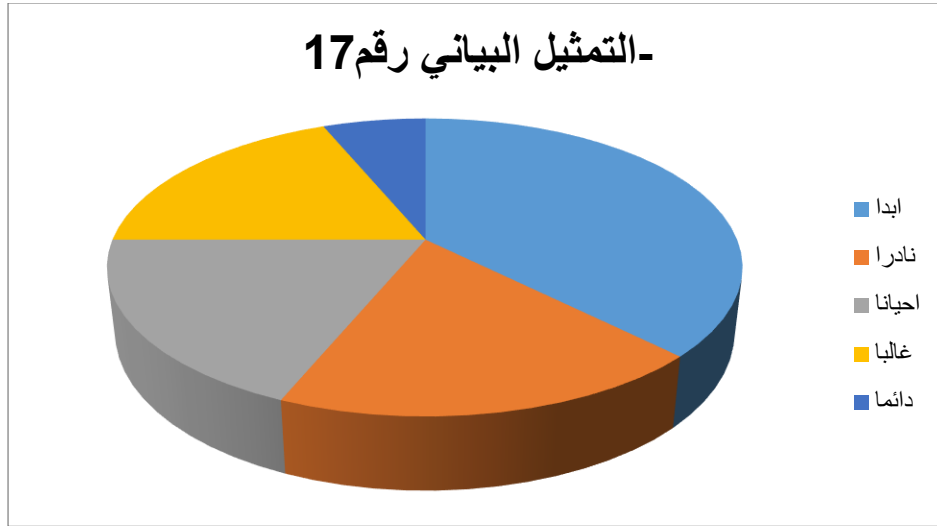
و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف لا يمكنهم التحرك بسرعة لاخذ مكان مناسب.

-السؤال السابع عشر: عندما اتعرض لسقوط استطيع ان اغير اوضاع جسمي لامتناس الصدمة حتى لا اصاب

-الغرض منه: معرفة ما اذا كان المعاق حركيا يستطيع تغيير اوضاع جسمه في حالة السقوط و الاصابة

-الجدول البياني رقم 17:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	6	37.5	4	9.49	4	0.05	الفرق غير دال احصائيا
نادرا	3	18.75					
احيانا	3	18.75					
غالبا	3	18.75					
دائما	1	6.25					



-تحليل النتائج سؤال السابع عشر:

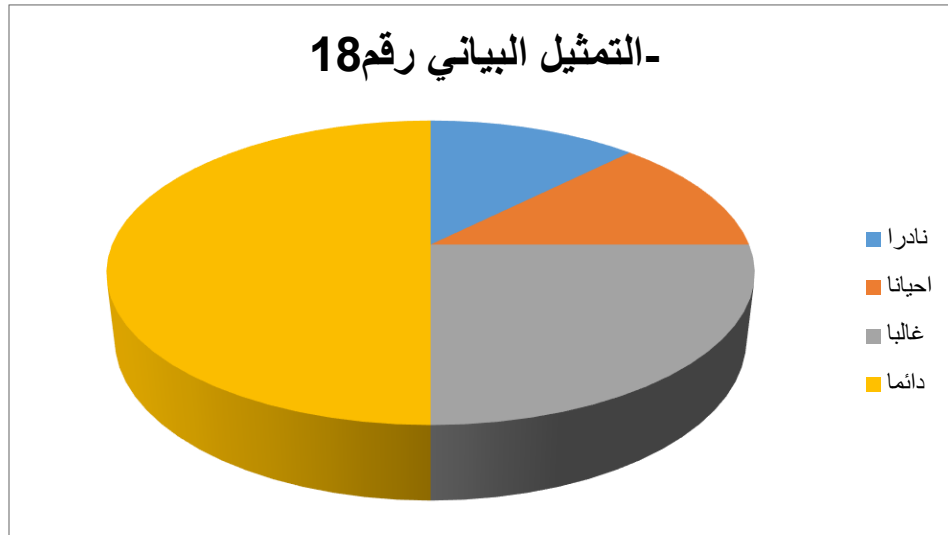
من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بانهم عند التعرض لسقوط يستطيعون تغيير اوضاع الجسم لامتصاص صدمة لتجنب الاصابة ,فهناك نسبة 37.5% اجابو ابدا ,و18.75% اجابو بنادرا, و 18.75% اجابو باحيانا, و 18.75% اجابو ب غالبا ,و 6.25% اجابو بدائما ,و بتالي لا يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدرة ب: 4.

و منه نستنتج ان غالبيتهم يستطيعون تجنب الاصابة عند السقوط.
-السؤال الثامن عشر: اخشى الاصابة عند اداء بعض الحركات

- الغرض منه:معرفة مدى الخوف من الاصابة

-الجدول البياني رقم 18:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	0	0	11.5	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	2	12.5					
احيانا	2	12.5					
غالبا	4	25					
دائما	8	50					



-تحليل النتائج سؤال الثامن عشر:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بخوفهم من الاصابة عند اداء الحركات, فهناك نسبة 12.5% اجابو ب نادرا, و 12.5% اجابو باحيانا, و 25% اجابو بغالبا, و 50% اجابو بدائما, و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب: 11.5.

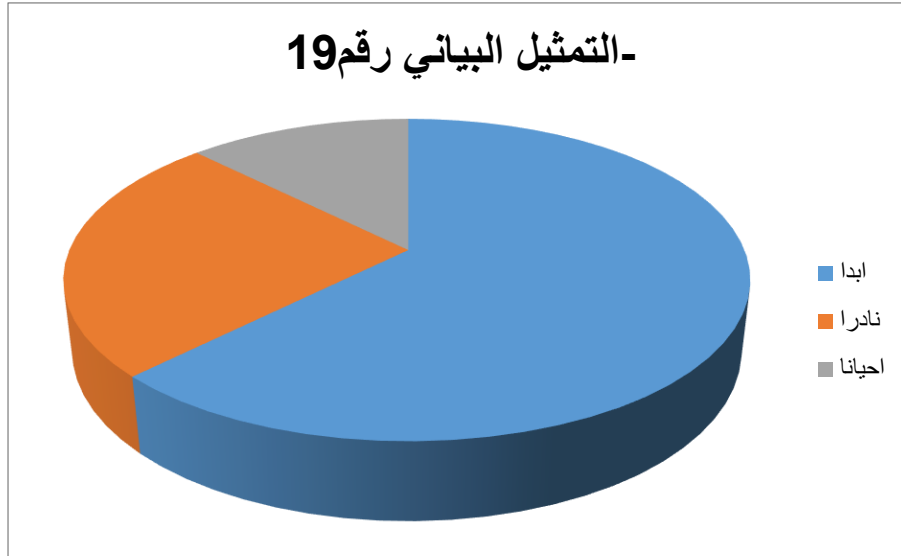
و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف يخافون من الاصابة عند اداء الحركات.

-السؤال التاسع عشر:تميز بخفة الحركة

-الغرض منه:معرفة ما اذا كان المعاق حركيا يتميز بالخفة

-الجدول البياني رقم 19:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	10	62.5	21.5	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	4	25					
احيانا	2	12.5					
غالبا	0	0					
دائما	0	0					



-تحليل النتائج سؤال التاسع عشر:

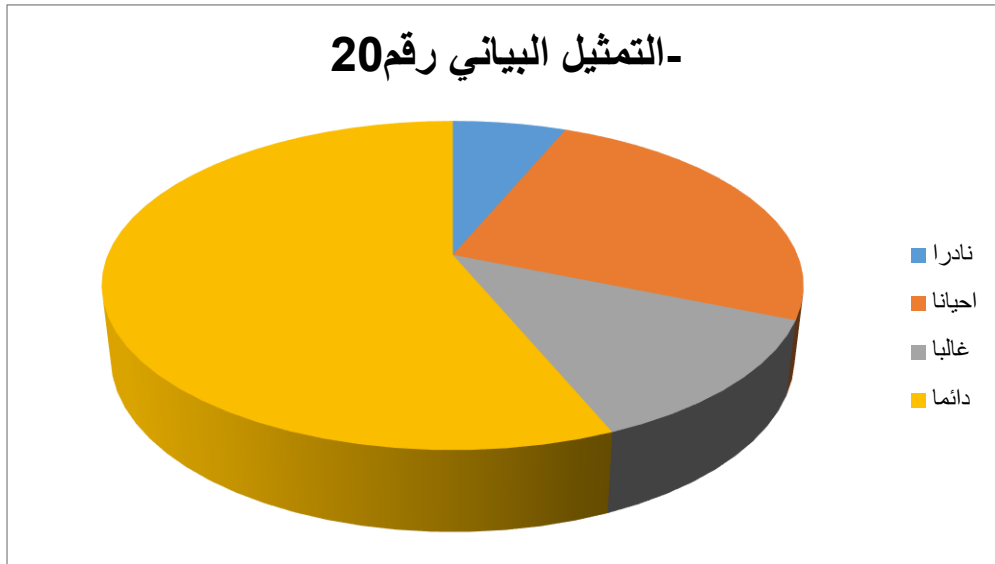
من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بتميزهم بخفة الحركة ,فهناك نسبة 62.5% اجابو بابداء, و 25% اجابو بنادرا, و 12.5% اجابو باحيانا ,و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدرة ب: 21.5. و منه نستنتج ان ممارسين النشاط البدني المكيف لا يتميزون بخفة الحركة .

-السؤال عشرون :اخشى الاصابة عند اداء بعض الحركات

-الغرض منه: معرفة مدى الخوف من الاصابة

-الجدول البياني رقم 20:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	0	0	15.87	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	1	6.25					
احيانا	4	25					
غالبا	2	12.5					
دائما	9	56.25					



-تحليل النتائج سؤال العشرون :

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بخوفهم من الاصابة عند اداء الحركات, فهناك نسبة 6.25% اجابو ب نادرا , و 25% اجابو باحياننا, و 12.5% اجابو بغالبا , و 56.25% اجابو بدائما , و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب: 15.87.

و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف يخافون من الاصابة عند اداء الحركات.

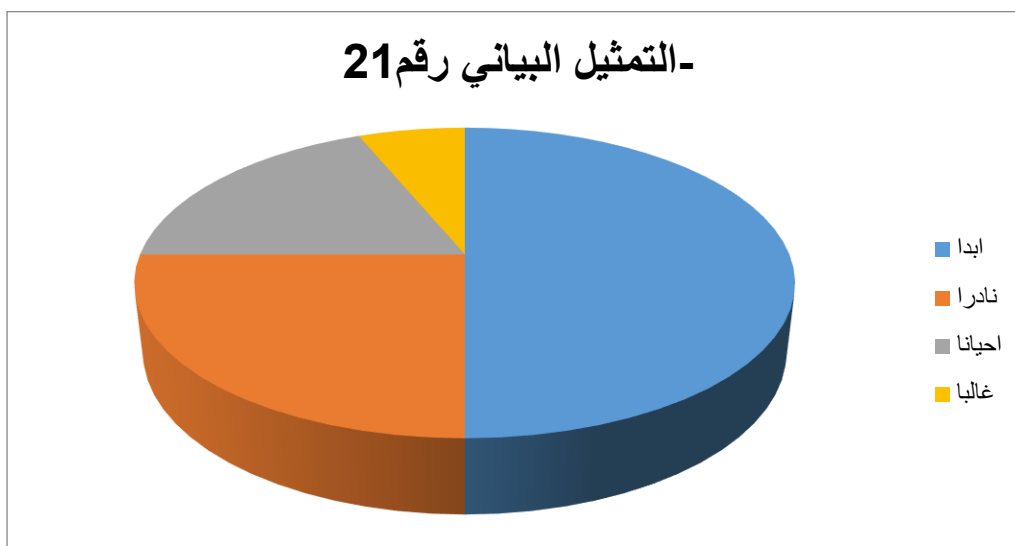
-السؤال الحادي و عشرون: استطيع ان اغير اتجاهاتي تحركاتي بسرعة عندما يتغير خط سير الكرة

-الغرض منه: معرفة مدى استطاعة المعاق حركيا في تغيير الاتجاه بسرعة

-الجدول البياني رقم 21:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	8	50	12.12	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	4	25					
احيانا	3	18.75					
غالبا	1	6.25					
دائما	0	0					

-التمثيل البياني رقم 21-



-تحليل النتائج سؤال الحادي و عشرون:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بانهم يستطيعون تغيير اتجاه الحركة بسرعة عندما يتغير خط اتجاه سير الكرة فهناك نسبة 50% اجابو بابدأ و 25

%اجابو ب نادرا , و %18.75 اجابو باحيانا , و %6.25 اجابو بغالبا , و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب:12.12.

و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف لا يستطيعون تغيير الاتجاه الحركة بسرعة.

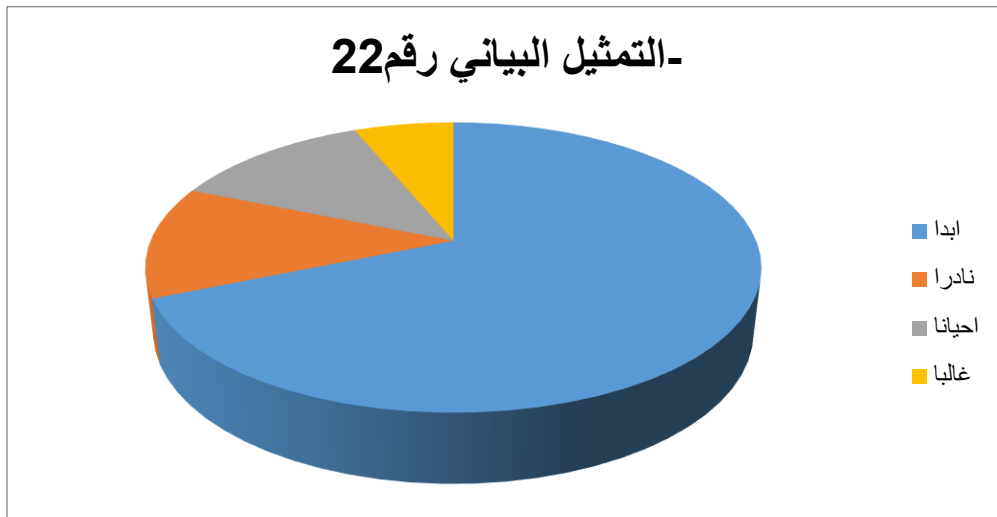
-السؤال الثاني و العشرون : اشعر انني افضل من يؤدي الحركات التي تتسم بسرعة

-الغرض منه:معرفة ما اذا كان المعاق حركيا يشعر بانه الافضل حينما يؤدي الحركات بسرعة

-الجدول البياني رقم22:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	11	68.75	24.62	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	2	12.5					
احيانا	2	12.5					
غالبا	1	6.25					
دائما	0	0					

-التمثيل البياني رقم22-



-تحليل النتائج سؤال الثاني و العشرون :

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بشعورهم انهم الافضل عند اداء الحركات التي تتسم بالسرعة, فهناك نسبة 68.75% اجابو بابدا, و 12.5% اجابو ب نادرا, و 12.5% اجابو باحيانا, و 6.25% اجابو بغالبا, و بالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب:24.62.

و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف لا يشعرون بانهم الافضل عند تادية الحركات الت تتسم بسرعة.

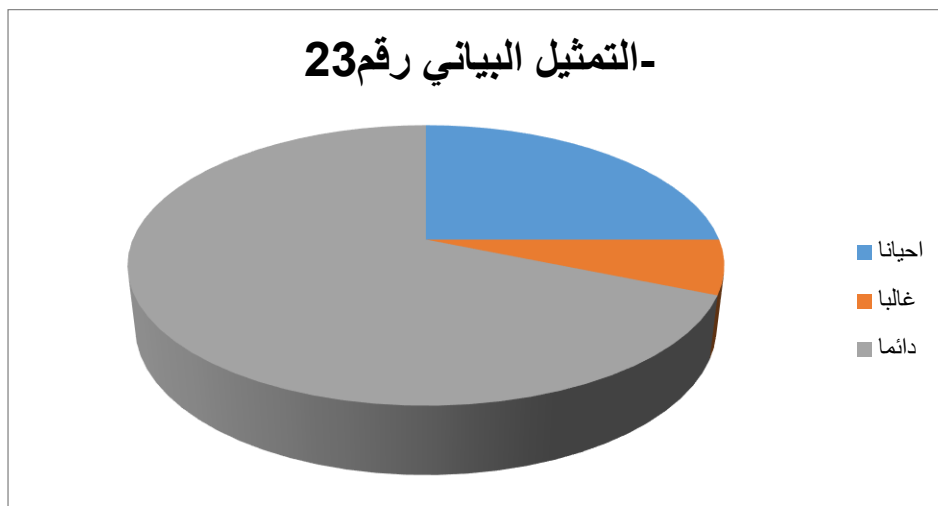
-السؤال الثالث و العشرون : لا اتمكن من اداء مباريات قوية حتى نهايتها بنفس الحيوية و النشاط

-الغرض منه:معرفة مدى الحيوية و النشاط عند اداء مباريات قوية

-الجدول البياني رقم23:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	0	0	27.12	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	0	0					
احيانا	4	25					
غالبا	1	6.25					
دائما	11	68.75					

-التمثيل البياني رقم23



-تحليل النتائج سؤال الثالث و العشرون:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بانهم لا يتمكنون من اداء مباريات قوية حتى نهايتها بنفس الحيوية و النشاط, فهناك نسبة 25% اجابو باحيانا, و 6.25% اجابو بغالبا, و 68.75% اجابو بدائما, وبالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدرة ب: 27.12.

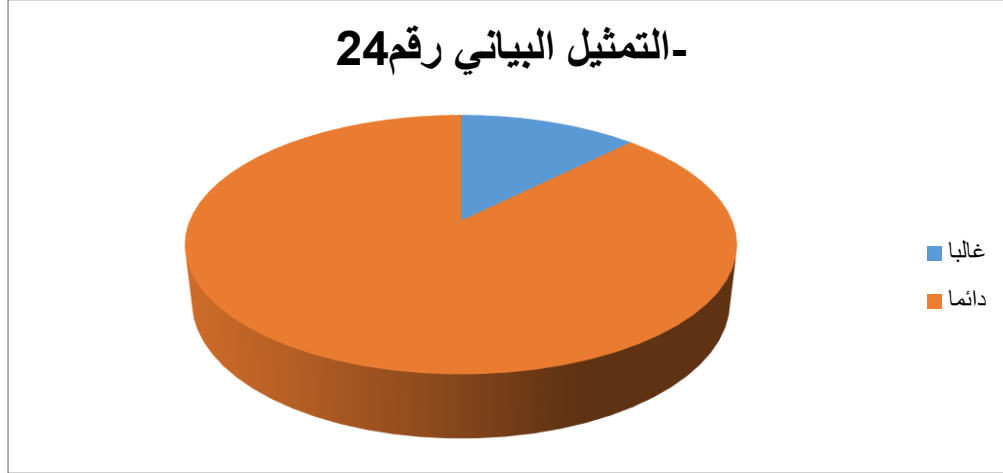
و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف لا يتمكنون من اداء مباريات قوية حتى نهايتها بنفس الحيوية و النشاط .

-السؤال الرابع و العشرون: بطئ تحركاتي يفقدي الكثير من مهاراتي

-الغرض منه: معرفة ما اذا كان البطئ في الحركة يفقد في المهارة

-الجدول البياني رقم 24:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	0	0	46.5	9.49	4	0.05	الفرق دال احصائيا
نادرا	0	0					
احيانا	0	0					
غالبا	2	12.5					
دائما	14	87.5					

-التمثيل البياني رقم 24-**-تحليل النتائج سؤال الرابع و العشرون:**

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بان البطئ في الحركة يفقدهم الكثير من المهارات , فهناك نسبة 12.5% اجابو بغالبا , و 5.87% اجابو بدائما, وبالتالي يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدرة ب:46.5.

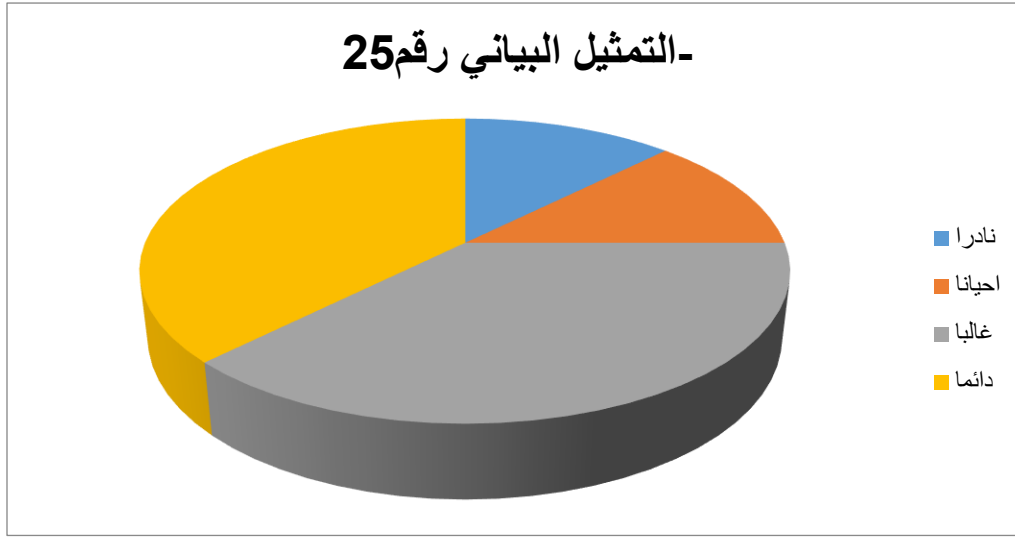
و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف يفقدون الكثير من المهارات عند البطئ في الحركة .

-السؤال الخامس و العشرون: استطيع ان اكرر اكبر عدد ممكن من المرات عند رمي الكرات الطبية

-الغرض منه:معرفة مدى استطاعة المعاق حركيا رمي اكبر عدد ممكن من المرات للكرات الطبية

-الجدول البياني رقم 25:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	0	0	9	9.49	4	0.05	الفرق غير دال احصائيا
نادرا	2	12.5					
احيانا	2	12.5					
غالبا	6	37.5					
دائما	6	37.5					



-تحليل النتائج الجدول الخامس و العشرون:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بتكرير عدد اكبر من المرات عند رمي الكرات الطبية , فهناك نسبة 12.5% اجابو ب نادرا , و 12.5% اجابو باحيانا, و 37.5% اجابو بغالبا و 37.5% اجابو بدائما و بالتالي لا يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدره ب:9.

و منه نستنتج ان ممارسي النشاط البدني المكيف غالبيتهم لا يستطيعون رمي الكرات طبية اكبر عدد ممكن .

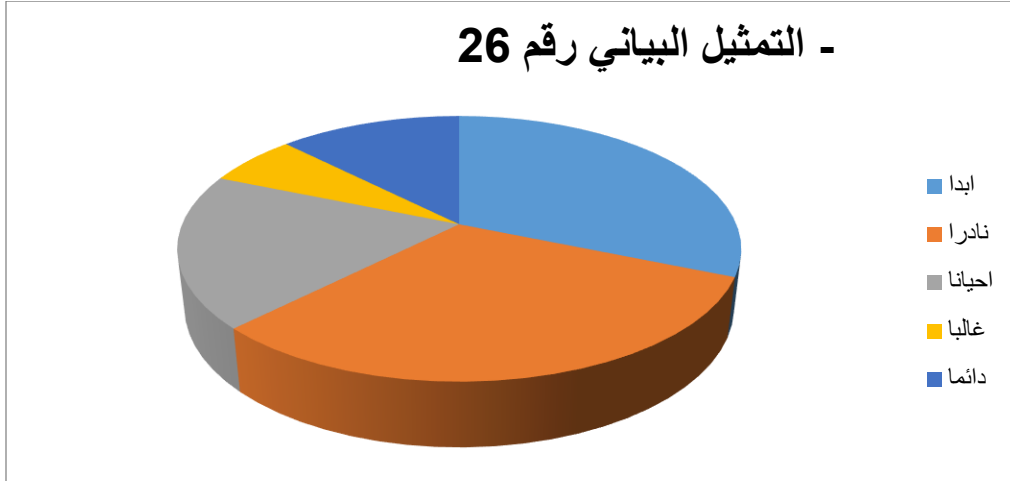
-السؤال السادس و العشرون: استطيع التصرف السريع للاحتفاظ بتوازني حتى لا اسقط

- الغرض منه :معرفة مدى القدرة على التوازن

-الجدول البياني رقم 26:

الاجابات	التكرار	النسبة المئوية (%)	ك2 المحسوبة	ك2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدالة الاحصائية
ابدا	5	31.25	4	9.49	4	0.05	الفرق غير دال احصائيا
نادرا	5	31.25					
احيانا	3	18.75					

					6.25	1	غالبا
					12.5	2	دائما



-تحليل النتائج سؤال السادس و العشرون:

من خلال الجدول التالي نرى ان نسبة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف الذين اجابو بانهم يستطيعون التصرف السريع للاحتفاظ بتوازن لتجنب السقوط , فهناك نسبة 31.25% اجابو بابداء, و 31.25% اجابو بنادرا, و 18.75% اجابو باحيانا, و 6.25% اجابو ب غالبا , و 12.5% اجابو بدائما , و بتالي لا يوجد دالة احصائية و هذا ما تبينه ك2 المحسوبة و المقدرة ب: 4. و منه نستنتج ان غالبيتهم لا يستطيعون احتفاظ بالتوازن لتجنب السقوط.

2- مناقشة و تفسير النتائج:

1-2 الفرضية الاولى: لنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة السرعة لدى فئة المعاقين حركيا.

يتبين من خلال الجدول البياني رقم (5) (8) (11) (14) (17) (19) (21) (24) فالجدول رقم 5 و الذي غرضه معرفة ما اذا كان ممارس النشاط البدني المكيف سريع ام لا فكانت الاجابات على النحو التالي 62.5% اجابو ابدا و 31.25% اجابو بنادرا و 6.25% اجابو باحيانا كما انه توجد دالة احصائية من ك2 المحسوبة و من خلال الجدول البياني رقم (8) و الذي يحتوي على نفس الاجابات على الانطلاق بسرعة بدون تردد فكانت 81.25% اجابو ابدا و 12.5% اجابو باحيانا و 6.25% اجابو بنادرا كما انه يوجد دالة احصائية و بالتالي فان النتائج المتحصل عليها تاكد ان المعاقين حركيا لا يكتسبون صفة السرعة الا انه يبقى لنشاط البدني المكيف يساعد المعاقين حركيا على اكتساب هذه الصفة .

2-2 الفرضية الثانية: لنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة المرونة لدى المعاقين حركيا.

يتبين من خلال الجدول البياني رقم (1) (3) (6) (9) (10) (12) فالجدول رقم 12 و الذي غرضه معرفة القدرة على تنفيذ الحركة و مدى المرونة فكان سؤال على النحو التالي: هناك بعض الحركات لا اتمكن من ادائها على الوجه المطلوب لانها تتطلب مرونة كبيرة فكانت الاجابات 18.75% اجابو بنادرا و 12.5% اجابو باحيانا و 12.5% اجابو بغالبا و 56.25% اجابو بدائما كما انه توجد دالة احصائية من خلال ك2 المحسوبة و المقدرة ب: 14.62 و منه فان فئة المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف لا يتميزون بصفة المرونة الا ان النشاط البدني المكيف يساعد فس تحسين الحركة لدى المعاق حركيا و مساعدته لاكتساب المرونة .

2-3 الفرضية الثالثة: لنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة القوة لدى المعاقين حركيا.

يتبين من خلال الجدول البياني رقم (2) و(4) فالجدول رقم 4 و الذي غرضه معرفة القدرة التي يتميز بها ممارسي النشاط البدني المكيف في حمل الازان فكان السؤال على الشكل التالي استطيع ان احمل زميلي لأكبر مسافة فكانت الاجابات على النحو التالي 75% اجابو ابدا و 6.25% اجابو بنادرا و 18.75% اجابو باحيانا و توجد دالة احصائية من ك2 المحسوبة و المقدرة ب: 32.12 و منه في هذه الحالة ان المعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف لا يتميزون بالقوة كبيرة و مع هذا يبقى النشاط البدني المكيف يحسن من قوة المعاق حركيا لان حمل الزميل لأكبر مسافة تبدو اصعب حتى على الاسوياء.

2-4 الفرضية الرابعة: لنشاط البدني المكيف دور في تحقيق صفة التحمل لدى المعاقين حركيا.

يتبين من خلال الجدول البياني رقم (7) (13) (23) فالجدول رقم 13 و الذي غرضه معرفة استطاعة المعاق حركيا على المداومة لمدة طويلة فكان السؤال على النحو التالي استطيع تادية دورات المداومة لمدة طويلة فكانت الاجابات كالاتي :87.5% اجابو ابدا و% 12.5 اجابو بنادرا و توجد دالة احصائية من خلال ك2 المحسوبة و المقدره ب: 14.62 و منه في هذه الحالة تبين ان المعاق حركيا لا يتميز بصفة التحمل و لكن تبقى دورات المداومة لمدة طويلة امر صعب خاصة على المعاقين حركيا الا ان النشاط البدني المكيف يعمل على اكتساب صفة التحمل للمعاقين حركيا .

3- الاستنتاج :

من خلال دراستنا لموضوع تقدير الذات البدنية و مدى اهميتها في الانشطة البدنية المكيفة حاولنا معرفة دور النشاط البدني المكيف في التقدير الذات البدنية للمعاقين حركيا و لتحقيق الهداف طرحنا فرضيات تساعد على السير المنهجي و السليم لدراسة و لذلك حاولنا معرفة مستوى تقدير الذات البدنية حسب متغيرات الدراسة .

و من خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج ان النشاط البدني المكيف له دور في الشعور بالتقدير الذات البدنية لدى المعاق حركيا .

4- الاقتراحات :

- لتكثيف من النشطة البدنية المكيفة لما لها من اهمية في الشعور بالتقدير الذات البدنية .
- مراعاة الفروق الفردية بين المعاقين حركيا.
- مراعاة التفاوت بين المراحل العمرية المختلفة لدى المعاقين حركيا .
- اعداد المناهج تساهم في شعور بالتقدير الذات البدنية.
- السعي الى غرس الثقافة الانشطة البدنية المكيفة .
- تطبيق القوانين والمناشير الوزارية التي تحت على اجبارية ممارسة التربية البدنية والرياضية للمعاقين في كل المراكز المتخصصة.
- اجراء دورات تكوينية لمدراء المراكز الطبية البيداغوجية تتعلق باهمية الممارسة الرياضية لهذه الفئة.
- العناية بالكفاءات والقدرات والاكتشاف المبكر لها, حتى يمكن مساعدتها في النهوض برياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق نتائج في المحافل الدولية.
- انشاء بطولات ولائية جهوية ووطنية في مختلف المنافسات الرياضية الفردية والجماعية لهذه الفئة.

- تشجيع الجمعيات الخيرية على المساهمة في تفعيل الممارسة الرياضية للمعاقين.
- توفير الخدمات التعليمية والتربوية والتأهيلية والصحية لرعاية المعوقين والعناية بهم.
- تعزيز دور الاسرة والمجتمع في رعاية وتربية هذه الفئة.

خاتمة

لقد قمنا بانجاز هذا العمل المتواضع, ولقد حاولنا قدر المستطاع الكشف عن الاهمية البالغة لموضوع النشاط البدني المكيف, وقد قمنا بدراسة وتحليل لمختلف جوانب الموضوع بحثنا وقد توصلنا الى وجود دور بالغ الاهمية لنشاط البدني المكيف في تحقيق الشعور بتقدير الذات البدنية لدى فئة المعاقين حركيا فهو يعتبر احد الانشطة الرياضية الحديثة التي تنمي وتكسب للمعاقين حركيا الثقة بالنفس والحاجة للانجاز وضبط النفس فتجعله يتدرب بجدية ويظهر في المنافسات الوطنية والدولية كما ان له دور بالغ الاهمية من الناحية النفسية والجسمية والبدنية, وهذا ماقد يدفع المعاقين حركيا الى ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.

كما اثبتت الدراسة النظرية والتطبيقية ان من بين العوامل الاساسية التي تحقق وتنمي الشعور بتقدير الذات البدنية هو النشاط البدني المكيف. فالشعور بتقدير الذات البدنية امر في غاية الاهمية لفئة المعاقين حركيا فلا يمكن للمعاق حركيا الارتقاء بدون شعوره بتقدير الذات البدنية فمن خلال استجوابنا للمعاقين حركيا الممارسين لنشاط البدني المكيف راينا بان موضوع الشعور بتقدير الذات البدنية يعتبر موضوع من اهم المواضيع البسيكولوجية نظريا وتطبيقيا.

قائمة المراجع

- 1- ابراهيم رحمة: تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي , دار الفكر العربي للطباعة والنشر, عمان, 1998.
- 2- ابراهيم محمد صالح, الاعاقة الحركية, دار الفكر العربي , القاهرة , 1998.
- 3- احمد خاطر, القياس في المجال الرياضي , دار الكتاب الحديث, الكويت, 1996.
- 4- ابوالعلاء عبد الفتاح , فيسيولوجيا التدريب والرياضة, دار الفكر العربي 2008.
- 5- ابو العلاء عبد الفتاح, التدريب الرياضي والاسس الفيزيولوجية, دار الفكر العربي 2012.
- 6- امين انور الخولي , نظريات وبرامج التربية الحركية الرياضة والمجتمع, دار الفكر العربي , القاهرة 1990.
- 7- حلمي ابراهيم, ليلي السيد فرحات, التربية الرياضية للمعاقين , دار الفكر العربي , القاهرة 1998.
- 8- كمال عبد الحميد , اللياقة البدنية ومكوناتها, دار الفكر العربي, 1996.
- 9- رمضان محمد القدافي, سيكولوجية الاعاقة , الدار العربية للكتاب , القاهرة 1994.
- 10- عصام حلمي , التدريب الرياضي-اسس-مفاهيم-اتجاهات-الاسكندرية 1997.
- 11- غسان محمد الصادق, رياضة المعوقين, مطابع التعليم العالي في الموصل 1989.
- 12- فاروق الروسان, كتاب قضايا ومشكلات في التربية الخاصة , دار الفكر العربي , عمان الاردن 1998.
- 13- محمد احمد خطاب, سيكولوجية الطفل التوحدي , دار الثقافة لنشر والتوزيع 2009.
- 14- محمد غريب سيد احمد, السلوك الاجتماعي للمعاقين, المكتب الجامعي الحديث.
- 15- مختار حنفي محمود , الاعداد البدني في كرة القدم , دار زهران للطباعة والنشر 1989.
- 16- محمد حسن علاوي , علم التدريب للرياضي , دار النشر للمعارف 1998.
- 17- موسى فهمي ابراهيم, كتاب اللياقة البدنية والتدريب الرياضي, دار الفكر العربي 1983.
- 18- مفتي ابراهيم , اسس تنمية القوة العضلية , مركز الكتاب للنشر 2001.
- 19- قاسم حسن حسين, مكونات الصفات الحركية , بغداد 1984.
- 20- قاسم حسين حسين, تعليم قواعد اللياقة البدنية, عمان 1998.
- 21- قاسم حسن حسين , مبادئ الاسس الميكانيكية للحركة الرياضية, عمان 1998.

الملاحق

ملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

مقياس: تقدير الذات البدنية

في اطار مذكرة التخرج ضمن متطلبات لنيل شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية تحت عنوان :

دور النشاط البدني المكيف في تقدير الذات البدنية لدى المعاقين حركيا

دراسة ميدانية بولاية مستغانم

نرجو منكم الاجابة على العبارات الموجودة في هذا المقياس ,علما انه لا يستخدم الا في دراسة العلمية و هو غاية في السرية و نرجو منكم الاجابة بصدق و صراحة تامة و لنا منكم جزيل الشكر على مساعدتكم الخاصة .

من اعداد الطلبة :

- رزوق كمال
- دفايلي عبد الرحمن
- محمد صغير عبد القادر

تحت اشراف الاستاذ : بن عمر جبوري.

السنة الدراسية: 2018/2017.

رقم العبارة	العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1-	استطيع الوثب عاليا لارتفاع كبير					
2-	استطيع ان احمل زميلي لأكبر مسافة					
3-	لا استطيع الوثب الى الامام لمسافة كبيرة					
4-	اشعر بضعف في عضلات الرجلين					

					5- انا لاعب سريع الحركة
					6- استطيع ان اغير اوضاع جسمي تبعا لمتغيرات مواقف اللعب
					7- اثناء اشتراكي بالمباريات اتمنى ان تنتهي بسرعة لشعوري بالتعب
					8- يمكنني الانطلاق بسرعة بدون تردد
					9- يصعب علي الاحتفاظ بتوازني
					10- استطيع ان اغير اوضاع جسمي بسهولة تبعا لمتغيرات اللعب
					11- اقوم بتادية معظم المهارات بسرعة
					12- هناك بعض الحركات لا اتمكن من ادائها على الوجه المطلوب لانها تتطلب مرونة كبيرة
					13- استطيع تادية دورات مداومة لمدة طويلة
					14- اسبق معظم زملائي في العدو
					15- عند رمي الجلة لعدة مرات اشعر بالتعب السريع
					16- اتحرك بسرعة لاخذ المكان المناسب
					17- عندما اتعرض للسقوط استطيع ان اغير اوضاع جسمي لامتصاص الصدمة حتى لا اصاب
					18- اخشى الاصابة عند اداء بعض الحركات
					19- اتميز بخفة الحركة
					20- اخشى الاصابة عند اداء بع الحركات
					21- استطيع ان اغير اتجاهاتي و تحركاتي بسرعة عندما يتغير خط سير الكرة
					22- اشعر انني افضل من يؤدي الحركات التي تتسم بالسرعة
					23- لا اتمكن من اداء مباريات قوية حتى نهايتها بنفس الحيوية و النشاط
					24- بطء تحركاتي يفقدني الكثير من مهاراتي
					25- استطيع ان اكرر اكبر عدد ممكن من المرات عند رمي الكرات الطبية
					26- استطيع التصرف السريع لاحتفاظ بتوازني حتى لا اسقط