

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي

المركز الجامعي خميس مليانة

قسم علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

الموضوع:

النشاط البدني الرياضي و الانتماء الاجتماعي للمعاق حركيا

بحث مسعي اجري على فئات المعاقين لولاية الخلف

تخرج ضمن مذكرات التخرج لنيل ليسانس في النشاطات البدنية و الرياضية

بإشرافه الأستاذ:

- العربي محمد

أعضاء البحث:

- زروق ارتوفيق

- بخرية هشام

- مهلة عبد الرحمان

دفعة

2011/2010



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

الحمد لله عز وجل الذي منحنا نعمة العقل و أئمننا الصبر و القوة و التبلي بالصدق من أجل تخطي الصعاب التي واجهتنا أثناء العمل على هذا البحث المتواضع و إتمامه على أحسن حال.

نتقدم بشكرنا الخالص إلى أستاذنا الكريم العربي محمد الذي لم يبخل علينا بالنصح و الإرشاد طيلة عملنا على هذا البحث و إلى كل أساتذة قسم النشاطات البدنية و الرياضية بخميس مليانة الذين بذلوا جهداً جباراً طيلة الأطوار الدراسية في سبيل تنمية ثقافتنا و أنفسنا و معرفتنا طيلة فترة التكوين.

كما لا ننسى كل من ساهم بقريب أو من بعيد في سبيل اتمام هذه المذكرة و راجين من المولى عز وجل أن يعود بالنفع و البركة على الجميع و صلى الله و بارك على نبينا محمد و على اله و صحابته أجمعين.

و جازاكم الله خيراً للجميع

إهداء

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على أشرفه الخلق
سيدنا محمد عليه الصلاة و السلام و على اله و صحبه أجمعين:
أهدي ثمرة جهدي إلى الوالدين الكريمين الذين سهوا
دائما لدعمي منذ الصغر على تحقيق أفضل النتائج حفظهما الله
و رعاهما.

أقدمها إلى إخوتي و أخواتي إلى أعمامي و أخوالي و
خالتي إلى ابن خالتي محمد إلى الأصدقاء عمر عيوني رئيس
جمعية الفكر و الإبداع الثقافية و كاتبها العام بلمشري نجيب
و إلى بو مبارك سمير الذي لم يبخل علينا بدعمه لنا في هذا
البحث و إلى كل أعضاء مكتب الفكر و الإبداع الثقافية و
إلى كل أصدقاء العلم من الطور الابتدائي حتى الطور
الثانوي و إلى كل طلبة ل.م.د

إلى كل من قاسموني هذه المذكرة بحرية مشام, مهلة عبد
الرحمان, إلى كل من ساعدني في دراستي بقريب أو من
بعيد

إلى كل أساتذة قسم النشاطات البدنية و الرياضية: أ العربي
محمد, أ كمال بوحناتي, الأستاذ خلوص, الأستاذ معيوف,
و إلى العزيز عليوة مصطفى. و الحمد لله رب العالمين.

زوقار توفيق

إهداء

الحمد لله على نعمته التي وهبنا إياها وفضلته وصلت إلى ما
أنا فيه اليوم، فكانت هذه المذكرة ثمرة المجهودات
المبذولة.

أهدي ثمرة نجاحي إلى الوالدين العزيزين الذين ساندوني
من أجل أن أتذوق طعم النجاح و إلى جدتي و جدي
العزيزين إلى أعمامي و عماتي و إلى أخوالي و خالاتي إلى
كل من ابن عمي الربيع إلى عمي بلقاسم و عبد القادر و
إلى كل الأصدقاء الأعماء كريم قرجيج و حسون محمد و إلى
يخلص أحمد الذي لم يبخل علينا بالمساعدة من أجل إتمام هذا
البحث رئيس جمعية الفكر و الإبداع الثقافية عيوني عمر
إلى الأستاذ و المدرب و جيطلي ياسين إلى الأستاذ كلوة
عبد الله.

إلى كل أساتذة قسم النشاطات البدنية و الرياضية بالمركز
الجامعي خميس مليانة بدون استثناء على المجهودات
المبذولة في سبيل تكويننا في مجال النشاط البدني و
الرياضي حتى نصبح إطارات المستقبل و إلى كل من ساهم
بكبيرة أو صغيرة مناد حميد و كل أعضاء فوج كرة القدم
و طلي الله و بارك على سيدنا محمد.

بحرية هشام

إهداء

إلى من أشرقني حب الله و الرسول و طاعة الوالدين و خنني على الحلال
و نهاني عن الحرام بعد الله تعالى و السبر في طريق الخير لتحقيق
أمانتي.

و الذي الذي رسخ في قلبي قيمة العلم و العمل من أجل إيصال هذه
الرسالة إلى الأجيال القادمة
إلى إخوتي محمد، إسماعيل، يعقوب، فاطمة الزهراء، و أبنائنا أحلام و
إسحاق، و إلى أختي مودة و أخي الصغير المدلل عبد الكريم و إلى
الأستاذ شرسالي مصطفى و شيخنا عبد اللطيف بلقايد حفظه الله لنا و إلى
كل من جرنى القدر لمعرفةهم و قضيتهم معهم أمتع الأوقات و لي معهم
أمتع الأوقات و أجمل الذكريات.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى التي كدت و تعبت لتجعلني رجلاً إلى
من قال عليه الصلاة و السلام أمك ثم أمك ثم أمك ثم أبوك و إلى روح
أبي الطاهرة و يجعل مثواه الجنة.

إلى جميع الأهل و الأقارب أعمامي و أخوالي
إلى كل طلبة قسم النشاط البدنية و الرياضية و إلى الأستاذ القدير
العربي محمد و إلى كل أساتذة قسم النشاط البدنية الرياضي و إلى
كل المسلمين.

و الحمد لله رب العالمين.

مهلة عبد الرحمان

الفهرس

- * التشرارات (01)
* الاهداءات (02)

مدخل عام للبحث الفصل التمهيدي

- مقدمة (12)
1- الإشكالية (14)
2- فرضيات البحث (15)
3- أهمية البحث (16)
4- أهداف البحث (17)
5- حدود البحث (18)
6- أسباب اختيار الموضوع (19)
7- الدراسات السابقة (20)
8- صعوبات البحث (22)

الباب الأول: الجانب النظري الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي

- تمهيد (26)
1- الإعاقة و المعاقون (27)
2- مفهوم الإعاقة (28)
3- تعريف المعاق (30)
4- تقسيم الإعاقة (31)
1-4 - تقسيم الإعاقة طبقا للنوع (32)
1-1-4-1-1-1-4 - إعاقة جسمية (32)
أ- إعاقة جسمية مقعدة (32)
ب- إعاقة جسمية غير مقعدة (32)
1-4-2-1-4 - إعاقة عقلية (33)
1-4-2-2-4 - تقسيم الإعاقة طبقا لوقت حدوثها (33)
1-4-2-1-2-4 - قبل الحمل (33)
1-4-2-2-4 - أثناء الولادة (34)
1-4-2-3-4 - بعد الولادة (34)
أ- الحوادث (34)
ب- الأمراض (34)

- 5- المعاقون بإعاقات جسدية..... (35)
- 5-1- تعريف المعاقون بإعاقات جسدية..... (35)
- 5-2- حالات الإعاقة الجسدية..... (36)
- 5-2-1- المعوقون حركياً بسبب الاضطرابات التكوينية..... (36)
- 5-2-2- المعوقون حركياً بسبب شلل الأطفال..... (36)
- أ- صفات الشلل..... (37)
- ب- أساليب العلاج..... (37)
- 5-2-3- المعوقون جسدياً بسبب الحوادث المختلفة..... (37)
- 5-3- مشاكل المعاقون حركياً..... (38)
- 5-4- البتر..... (39)
- 5-4-1- أسباب البتر..... (40)
- 5-4-2- طرق العلاج..... (41)
- 5-5- المشلولون..... (42)
- 5-5-1- شلل الأطفال..... (42)
- 5-5-2- الشلل الدماغي (المخي)..... (43)
- 5-5-3- الشلل المخي التشنجي..... (43)
- 5-5-4- الشلل الدماغي الكنعاني (الالتوائي)..... (44)
- 5-5-5: الشلل المخي التيبسي..... (44)
- 5-5-6- الشلل الدماغي الارتعاشي..... (44)
- 6- نظرة المجتمع لذوي الاحتياجات الخاصة..... (45)
- 6-2- نظرة المعاقين إلى المجتمع..... (45)
- 7- تأثير الإعاقة على الفرد..... (45)
- 7-1- تأثير بدني..... (46)
- 7-2- تأثير نفسي..... (47)
- 7-3- تأثير اجتماعي..... (47)
- خلاصة..... (48)

الفصل الثاني النشاط البدني الرياضي

- تمهيد..... (50)
- 1- تعريف الرياضة..... (51)
- 2- تعريف النشاط..... (52)
- 2-1- مفهوم النشاط البدني..... (52)
- 2-2- تعريف النشاط البدني الرياضي..... (52)
- 2-3- النشاط الرياضي..... (53)
- 2-4- أهداف النشاط البدني الرياضي..... (54)

- (54).....1-4-2- التنمية البدنية
- (54).....2-4-2- هدف التنمية النفسية
- (55).....3-4-2- هدف التنمية الاجتماعية
- (56).....4-4-2- هدف التنمية المعرفية
- (57).....5-4-2- هدف التنمية الحركية
- (58).....5-2- هرم النشاط البدني الرياضي
- (58).....2-5-2- المستوى الأول
- (58).....2-5-2- المستوى الثاني
- (58).....2-5-3- المستوى الثالث
- 3- النشاط البدني الرياضي المكيف.....(59)
- 3-1- تعريف النشاط البدني و الرياضي المكيف.....(59)
- 3-2- التطور التاريخي النشاط البدني و الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة.....(60)
- 3-3- النشاط البدني و الرياضي المكيف في الجزائر.....(63)
- 3-4- مجالات النشاط البدني و الرياضي المكيف.....(64)
- 3-4-1- المجال التنافسي.....(64)
- 3-4-2- المجال الترويحي.....(66)
- 3-4-3- المجال العلاجي.....(67)
- 3-5- أنواع النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة.....(67)
- 3-6- تصنيفات الرياضة للمعاقين.....(68)
- 3-6-1- الرياضة العلاجية.....(68)
- 3-6-2- الرياضة الترويحية.....(68)
- 3-6-3- الرياضة التنافسية.....(68)
- 3-6-4- رياضات المخاطرة.....(69)
- 3-6-5- الرياضة الاجتماعية.....(69)
- 3-7- أهمية النشاط البدني الرياضي للمعاقين حركياً.....(69)
- 3-7-1- أهمية ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية المعدلة لذوي الاحتياجات الخاصة.....(70)
- 3-8- أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين حركياً.....(71)
- 3-8-1- الاستفادة من الرياضة كعامل علاج هام.....(71)
- 3-8-2- الاستفادة من الجوانب الايجابية النفسية الاجتماعية للرياضة الترويحية.....(71)
- 3-8-3- إعادة تأقلم المعاقين في المجتمع.....(72)
- 3-9- دور النشاط البدني و الرياضي المكيف في تنمية المعاق.....(73)
- 3-9-1- من الجانب الاجتماعي.....(73)
- 3-9-2- من الجانب النفسي.....(73)
- 3-9-3- من الجانب البدني.....(74)
- 3-10- بعض أساليب تعديل الأنشطة الرياضية للمعاقين.....(75)
-(76) خلاصة

الفصل الثالث

الدمج الاجتماعي

- تمهيد..... (78)
- 1- مفهوم الدمج..... (79)
- 1-1- تعريف الدمج..... (79)
- 2-1- أنواع الدمج..... (80)
- 1-2-1- الدمج المادي..... (80)
- 2-2-1- الدمج الوظيفي..... (80)
- 3-2-1- الدمج الاجتماعي..... (80)
- 4-2-1- الدمج المجتمعي..... (80)
- 3-1- أشكال الدمج..... (81)
- 1-3-1- الدمج الوقتي..... (81)
- 2-3-1- الدمج التعليمي..... (81)
- 3-3-1- الدمج الاجتماعي..... (81)
- 2- تعريف الدمج الاجتماعي..... (82)
- 1- المظهر الأول..... (82)
- 2- المظهر الثاني..... (82)
- 1-2- اندماج المعاق في المجتمع..... (83)
- 2-2- وسائل اندماج المعاق..... (84)
- 1-2-2- علاقة الفرد المعوق بنفسه..... (84)
- 2-2-2- علاقة الفرد المعاق بالمجتمع..... (85)
- 3-2-2- علاقة الفرد المعاق بالآخرين..... (86)
- 3- المشاكل الاجتماعية التي تعيق المعاق من الاندماج مع المجتمع..... (86)
- 1-3- المشكلات الاجتماعية..... (86)
- 1-1-3- مشكلة الصداقة..... (87)
- 2-1-3- المشكلات الأسرية..... (87)
- 3-1-3- مشاكل العمل..... (87)
- 4-1-3- المشكلات الترويقية..... (87)
- 2-3- مشاكل دمج المعاقين بالمجتمع..... (88)
- 4- التأهيل الاجتماعي للمعاقين..... (89)
- 5- شروط يجب توفرها لتحقيق الاندماج الاجتماعي..... (90)
- 1-5- تحقيق الكفاءة الشخصية..... (90)
- 2-5- تحقيق الكفاءة الاجتماعية..... (90)
- 3-5- تحقيق الكفاءة المهنية..... (90)
- 4-5- المشاركة الاجتماعية..... (90)
- خلاصة..... (91)

الباب الثاني: الجانب التطبيقي
الفصل الرابع
منهجية البحث

(95).....	تمهيد.....
(96).....	1- المنهج العلمي المتبع.....
(97).....	2- العينة المختارة.....
(98).....	3- الدراسة الاستطلاعية.....
(99).....	4- تقنيات الدراسة.....
(100).....	5- الطريقة الإحصائية.....
(101).....	6- مجالات الدراسة.....
(102).....	خلاصة.....

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان

(105).....	عرض و تحليل و مناقشة النتائج.....
(145).....	استنتاج عام للاستبيان.....
(146).....	توصيات.....
(147).....	خاتمة.....
(148).....	ترخيص.....
(151).....	الأسئلة الخاصة بالاستبيان.....
(157).....	المراجع.....

الفصل التمهيدي

1 مقدمة:

إن الفرد المعاق يستطيع أن يكتسب المهارات ذات القيمة الحركية من خلال الجماعة التي تنمي فيه الشعور بالكفاءة حينما يتعلم أنه يستطيع اللعب بنفسه دون الحاجة للآخرى و لا شك إن العالم الاجتماعي للمعوق و صدمة الإعاقة إلي يعاني منها في حياته ستتخفض بإتاحة الفرصة المناسبة له للحياة الاجتماعية الطبيعية من خلال الأنشطة الرياضية الترويحية و الألعاب المناسبة لأعمارهم و رغباتهم حيث أن القيمة الاجتماعية للعب و الأنشطة الرياضية تمكن في إتاحة فرصة التعاون مع الآخرين و سيشق طريقه بثقة يعرف فيها أنه يستطيع المشاركة في جميع الرياضات و لكنه سيكسب المهارات و المعرفة الضرورية للنجاح و الرضا فالرياضة تستطيع إكساب المعاق الحياة الاجتماعية بمعدل يرقى على مستوى الفرد العادي إن لم يكن أكثر. (1)

ولعل ما نشاهده من حضور عالمي للمعاقين في المحافل الدولية في مختلف الرياضات و حصولهم على البطولات دواية في مجالات عدة خير دليل على ذلك.

و من أجل الوصول إلى الإجابة على إشكالية البحث قمنا بالخطوات التالية:

قمنا بتقسيم البحث إلى مدخل عام و الذي يحتوي على الإشكالية و الفرضيات العامة و الجزئية و أهمية البحث, أهداف البحث, أسباب اختيار الموضوع إضافة إلى الدراسات السابقة و صعوبات البحث.

الباب الأول و الذي يخص الجانب النظري, و الذي قسم إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول تطرقنا إلى مفهوم الإعاقة و المعاق أسباب الإعاقة, أنواعها, تقسيماتها و آثارها

ثم تعمقنا في الإعاقة الجسمية (الحركية) بشكل خاص و ذكرنا أنواعها أسبابها و طرق العلاج الخاصة بها و المشاكل التي يعاني منها المصاب بهذه الإعاقة تأثيرها.

(1) د: مروان عبد المجيد إبراهيم/ الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة / دار الثقافة للنشر و التوزيع/ الطبعة الأولى/

الفصل التمهيدي

و أما الفصل الثاني تطرقنا إلى النشاط البدني الرياضي و النشاط البدني و الرياضي بشكل عام من خلال تعريفه و أنواعه و أهدافه و تطرقنا إلى النشاط البدني المكيف بشكل خاص و هو المهم في موضوع المذكرة.

و الفصل الثالث و الأخير تناولنا الدمج بشكل عام و الدمج الاجتماعي بشكل خاص بتعريفاته المختلفة مع ذكر أنواعه و أشكاله و وسائل دمج المعاق بالمجتمع و عرض المشاكل التي تعيق عملية الاندماج الاجتماعي للمعاق حركياً

و أما الباب الثاني تضمن فصلين الفصل الرابع و الذي يخص منهجية البحث و إجراءاته الميدانية, و أما الفصل الخامس فيخص عرض و تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان.

و في الأخير نرجو أن يكون هذا البحث من بين البحوث المثالية في المنهجية و المصداقية و نأمل بأن يكون كمرجع لبحوث علمية مستقبلية في نفس الاختصاص.

(2) الإشكالية:

تتم الفعاليات الرياضية سواء أكانت للأصحاء أو المعاقين في مجالات اجتماعية عديدة , و بهذا الاتجاه فإنها تظهر واحدة من العناصر الضرورية للتطور الحضاري و الاجتماعي في المجتمع , حيث تأخذ تأثيراتها الفعالة و المتبادلة لجميع الظواهر الاجتماعية . إن الاحتياجات الجديدة في المجتمع تطرح مسائل جديدة أمام علم الاجتماع العام و علم الاجتماع الرياضي , و إن الفعاليات في التربية البدنية و الرياضية لا يمكن أن تكون كافية لعدد محدد من الشباب الذين يمتلكون مهارات رياضية , و إنما من الضروري أن تشمل التهيئة لجميع القطاعات في المجتمع و بمختلف فئاتهم العمرية و مجاميعهم الاجتماعية , حيث أن الممارسة الرياضية لم تقتصر على حالة من الحالات أو فئة من الفئات , فقد يمارسها الأصحاء و المعاقون , الشباب و الشيوخ , النساء و الرجال .

(1)

أهتم "دنكان" في إنجلترا في برنامجه لتربية المعوقين بالتمرينات الحسية و ذلك بتدريب الأطفال على مسك و لمس و حمل الأشياء و ركز على العمل اليدوي لتحريك العضلات كاستخدام أشغال الإبرة و الأعمال المنزلية الحركية . و قامت منتيسوري بتدريب الحواس و العضلات و صممت أجهزة و أدوات تساعد في مساعدة العضلات على الحركة لتنشيط عمليات الحس كبداية للتعليم (2) . إن الظروف الجديدة لمجتمعنا العربي أعطت حالات و مؤشرات عديدة للتقدم الحضاري و الاجتماعي , و هذه الحالات تؤكد أهمية النشاط البدني الرياضي بصفته أداة فعالة في عملية الإعداد المتكامل للفرد و للمجتمع , حيث أن الجوهر الإنساني يهدف إلى استكمال بناء المجتمع من جميع الجوانب ز من خلال احتلال النشاط البدني و الرياضي مكانته الاجتماعية و شمولها أفراد المجتمع . فمن نستطيع أن نقول بأن ممارسة النشاط البدني و الرياضي يساعد على اكتساب قدرات بدنية و مهارات حركية لدى المعاق حركياً فهذا من الجانب البدني و منه نطرح التساؤل التالي فهل نستطيع أن نقول بأن النشاط البدني الرياضي يلعب دوراً فاعل في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاق حركياً .

(1): د . إياد عبد الكريم العزاوي / د . مروان عبد المجيد إبراهيم/ علم الاجتماع التربوي الرياضي/ الطبعة الأولى/الدار العلمية للنشر و التوزيع/ عمان/2002/ص 5 .

(2): فراج عبد الحميد توفيق/التمرينات البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة, ط1/الدار السعودية/جدة/2004ص29.

(2) فرضيات البحث:

(1-2) الفرضية العامة:

ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية تعد من أهم الوسائل التي تساعد على الاندماج الاجتماعي للمعاق حركياً.

(2-2) الفرضيات الجزئية:

- 1- للنشاط البدني الرياضي دور فعال في تحقيق الاندماج الاجتماعي للمعاق حركياً.
- 2- تعتبر ممارسة النشاط البدني الرياضي وسيلة ناجعة لفك العزلة و الشعور بمركب النقص لدى المعاقين حركياً.
- 3- إسهام النشاط البدني الرياضي في الحد من السلوكيات السلبية التي تصاحب المعاق حركياً نتيجة عجزه الدائم.

(3) أهمية البحث:

- 1- تقديم صورة عن النشاط البدني و الرياضي للمسؤولين و المربين المختصين في مجال التأهيل و التكيف الاجتماعي من حيث نجاحه في حل العديد من المشاكل الاجتماعية بصفة عامة و مشكل الدمج بصفة خاصة.
- 2- توعية و توجيه المربين و العاملين في مجال التأهيل الاجتماعي للمعاقين حركياً من حيث كيفية اختيار النشاطات المناسبة مع مراعاة شدة الإعاقة.
- 3- معرفة الصعوبات و المعوقات التي تحول دون الوصول الى هدف دمج المعاق اجتماعياً
- 4- إظهار مدى فعالية النشاط البني الرياضي لمخططي البرامج التعليمية و التربوية في المراكز الطبية الخاصة بالمعاقين حركياً.
- 5- طرح انشغالات المعاقين لدى المسؤولين مع ضرورة احترام آرائهم و سد حاجياتهم و ميولهم الشخصية في اختيار النشاطات الرياضية المحببة لديهم.
- 6- بلورة ضرورة إدراج النشاط البدني و الرياضي في البرامج التعليمية التأهيلية للفرد المعاق حركياً لكن بأحجام ساعية معتبرة لإشباع حاجياتهم البدنية و النفسية.

(4) أهداف البحث:

- مدى صحة الفرضيات عن مساهمة النشاط البدني و الرياضي في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاق حركياً بمراكز الإعاقة و رابطة المعاقين حركياً.
- اضهار الايجابية النشاط البدني و الرياضي في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركياً الى المسؤولين عن برمجة و ضبط البرامج التعليمية و الترويحية في المراكز الطبية المختصة في مجال الإعاقة الحركية.
- محاولة لإظهار مدى حب المعاقين حركياً للنشاط البدني و الرياضي لما له من فائدة لسد الثغرات و المشاكل التي يعاني هذا الأخير في حياته اليومية.
- اضهار مدى إقبال هذه الفئة على النشاط البدني الرياضي لإشباع حاجياتهم البدنية و النفسية .

5) حدود البحث:

1- الحدود الموضوعية:

أ- اقتصر هذا البحث على دور النشاط البدني و الرياضي في تحقيق الاندماج الاجتماعي للمعاق حركياً.

ب- اقتصرت الدراسة على فئات ذوي الاحتياجات الخاصة قسم الإعاقة الحركية

2- الحدود البشرية:

اقتصر تطبيق هذا الاستبيان على 56 فرد من "المعاقين حركياً", 30 ذكور و 26 إناث و 18 فرد من «مربين»

3- الحدود المكانية:

اقتصرت هذه الدراسة على مستوى ولاية الشلف في كل من المركز الطبي البيداغوجي للمعاقين حركياً بشطية ولاية شلف و الرابطة الولائية للمعاقين حركياً بنفس الولاية و ذلك بعد تعذر دراستنا على مستوى ولاية عين الدفلى نظراً للنقص الفادح للمراكز الطبية للمعاقين حركياً.

(6) أسباب اختيار الموضوع:

- 1- اضرار مدى معاناة هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة من مظاهر سلوكية سلبية و مشاكل نفسية و اجتماعية و الصحية و المهنية و صعوبات التعامل مع أفراد المجتمع
- 2- عدم توفر دراسات سابقة تخص هذا الموضوع في مركزنا الجامعي بخميس مليانة و إضافة مرجع لمكتبتنا لإمكانية الاستفادة منه من طرف الدفعات القادمة
- 3- رؤية مدى تهميش هذه الفئة من المجتمع حتى في مجال البحوث و الدراسات العلمية من طرف باحثينا.
- 4- للحث على إشراك هذه الفئة من المجتمع في مجال النشاط البدني و الرياضي لاشباع حاجياتهم البدنية و النفسية.
- 5- إهمال المسؤولين للجانب الترويحي للمعاق عن طريق الاستعانة بالنشاط البدني الرياضي كوسيلة للترويح عن المعاق.

(7) دراسات سابقة:

- دور ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية في التنشئة الاجتماعية لدى فئة المعاقين داخل مراكز الإعاقة.

- من إعداد الطلبة:

* بن فريدة فاطمة الزهراء * أحمد بن سلطان محمد * رحمون خالد *

بإشراف الأستاذ: طياب محمد بمعهد التربية البدنية و الرياضية بالشلف (2010/2009).

الإشكالية:

ما مدى مساهمة ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية في التنشئة الاجتماعية للأفراد المعاقين داخل مراكز الإعاقة.

الفرضيات:

أ- الفرضية العامة:

ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية لها تأثير ايجابي في تحقيق التنشئة الاجتماعية للأفراد المعاقين حركياً داخل مراكز الإعاقة.

ب- الفرضية الجزئية:

1- ممارسة الأنشطة البدنية الجماعية لها دور هام أكثر من الأنشطة البدنية الفردية في تحقيق التنشئة الاجتماعية لدى المعاقين داخل مراكز الإعاقة.

2- ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية كتعويض عن النقص الذي يعاني منه المعوق.

3- تساهم الأنشطة البدنية و الرياضية في تحقيق الاندماج الاجتماعي للأفراد المعاقين داخل مراكز الإعاقة.

نتائج البحث:

- الأنشطة البدنية و الرياضية تساهم بشكل كبير في تحقيق التنشئة الاجتماعية .
- تعويض الأنشطة البدنية و الرياضية عن النقص الذي يعاني منه المعاق و لكن ليس بنسبة كبيرة.

- أي نشاط يحقق الاندماج الاجتماعي و لو كان ذلك بنسبة قليلة.

2- التربية البدنية و المتخلفين عقلياً.

من إعداد الطلبة:

* سقاي عبد النور * اكنيوان ياسين * بعزیز فارس *

بإشراف الأستاذ: بن تومي عبد الناصر بمعهد التربية البدنية و الرياضية دالي ابراهيم
الجزائر 1996.

الإشكالية:

التربية البدنية و مساهمتها في إثراء قدرات الطفل النفسية و الحركية و اندماجه في المجتمع.

- الفرضية العامة:

- هل تعتبر التربية البدنية و الرياضية أسلوباً علاجياً أو مستقلاً عن ذاته.

الفرضية الجزئية:

- هل تعتبر التربية البدنية كأحد العوامل المساعدة على النضج و نمو الطفل المتخلف عقلياً.

نتائج البحث:

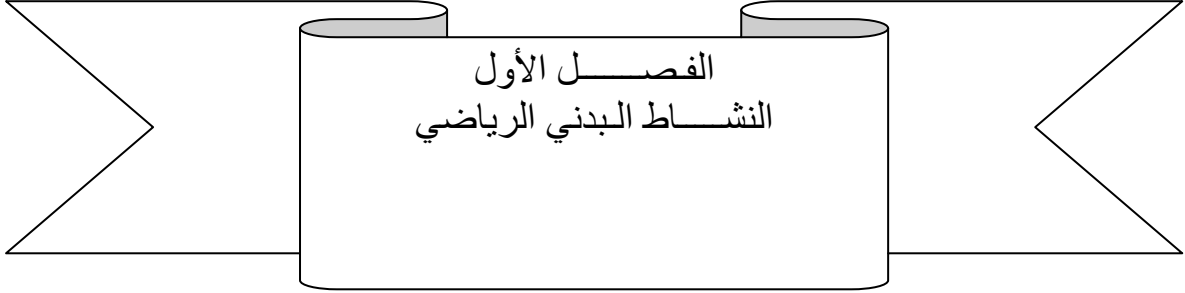
التربية البدنية مهمة جداً في تعديل السلوك المتخلف عقلياً و تأثر عليه بالإيجاب و تخفف من حدة هذا التخلف شريطة أن يقوم بذلك مختص في هذا الميدان.

(8) صعوبات البحث:

- 1- قلة المراجع الخاصة بالنشاط البدني المكيف و بمجال الإعاقة الحركية في المكتبة الخاصة بالمركز الجامعي خميس مليانة .
- 2- مشاكل الإضراب المتكرر على مستوى الجامعات الجزائرية بشكل عام و معاهد التربية البدنية و الرياضية في كل من معهد التربية البدنية و الرياضية بالشلف و بالجزائر العاصمة.
- 3- عدم وجود تنسيق بين المسؤولين عن معاهد التربية البدنية و الرياضية مما ولد لنا عدة مشاكل في المعاهد الخارجية من أجل الاستفادة من الكتب و المراجع.
- 4- الدراسات السابقة المحدودة في مجال الدمج الاجتماعي للمعاق حركياً.
- 5- وجود مشكل صادفنا في التواصل مع المقيمين في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين حركياً نظراً لوجود حالات إعاقة حركية شديدة مع صعوبة تامة

الأول الباب

الفصل الأول



الفصل الأول
النشاط البدني الرياضي

(1-1) تمهيد:

لم تقتصر الرياضة اليوم على الأصحاء.. بل أصبحت لازمة على المعاقين فهي أهم ضمن مطالب الحياة البيولوجية و إلا دفعوا ثمن عدم الحركة من صحتهم و أعمارهم.. فالمعاق الذي يجلس على كرسيه و ينعزل عن عالمه بدون حركة و نشاط تتصلب شرايينه و تخور عظامه, و تحدث له أمراض القلب و السكر و السمنة, حيث ترجع تلك أساسا إلى قلة الحركة و الإفراط في الطعام, و بهذا تقل القدرة على الحياة و يكون القلب غير متجاوب بكفاية لمتطلبات الحياة فيتوقف فجأة لعدم لياقته و انحطاط قوته و تنتهي حياته .

الأنشطة الرياضية التي تمارسها المعاق تحقق للجسم قدراً من النشاط و القوة و الصحة, حيث الأخيرة لا تتصل فقط بجسم الإنسان و إنما تشمل حياته العقلية و السلوكية, علمه و راحته و لعبه, فالعقل و الجسم صنوان ينعكس كل منهما ليكمل عمل الآخر.

الرياضة البدنية ضرورية للمعاق و في جميع مراحلها و أنواع إعاقته لأنها خير وسيلة للمحافظة على الصحة العامة و معالجة أمراض العصر جزاء التقدم العلمي و إحلال الآلة محل العمل الإنساني, و بهذا فقد تحدى المعاق إعاقته و شارك في الدورات الأولمبية و مارس صنوفاً من الرياضة لتمثيل وطنه في المحافل الدولية فأحرز الميداليات الذهبية و عانق الشعلة الأولمبية.(1)

(1) د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ الموسوعة الرياضية لمتحتدي الإعاقة / دار الثقافة للنشر و التوزيع/ الطبعة الأولى/

2002 / عمان / ص7

1 (الإعاقة و المعاقون:**1-1) نبذة تاريخية عن الإعاقة :**

أثار وجود الشخص المعاق اهتمام المجتمعات القديمة, و مما يدل على ذلك وجود رسم مشلول على جدران معبد فرعوني.

و قد سادت في العصور القديمة فكرة البقاء للأصلح , كما سيطرت الاعتقادات الخاطئة عن المعاقين , مما أدى إلى التخلص من أصحاب العاهات و تركهم دون عناية , و قد كان الناس في قديم الزمان يعتقدون أن الأطفال المعاقين يجلبون الشر إذا سمح لهم بالبقاء , لذلك كان يفضل قتلهم بمجرد ولادتهم .

كما كانت بعض الشعوب البدائية تلجأ إلى وأد الأطفال الذين لا تظهر عليهم بادرة الذكاء باعتبارهم فئة عاجزة عن القيام بعمل في المجتمع , و كانوا يقتلون ذوي الإعاقات و المرضى الذين لا يستجيبون للعلاج اعتقاداً منهم أن ذلك خدمة إنسانية و اجتماعية للأفراد الأصحاء , و نشير إلى أن بلاد ما بين النهرين سجل " حامورابي " (ملك البابليين) على الأحجار قوانين الجزاء و العقاب , و طرق علاج فاقد البصر و المبتورين , و قديماً في اليونان كان الناس يلقون بالأطفال الضعفاء و المرضى و المعاقين للوحوش للفتك بهم , و التخلص منهم كما أتخذ الرومان من المتخلفين عقلياً مجالاً للتسلية حيث كان المبدأ السائد هو معاقبة المعاق .

و قد ظلت تلك الأفكار السائدة في تلك المجتمعات حتى جاءت الأديان السماوية لتحث الأفراد و المجتمعات على العطف و الحب و المساعدة , ففي الديانة اليهودية ظهرت الوصايا العشر , و العشر كتعبير عن حق العاجزين في العيش و الحماية .(1)

(1) : د. حلمي محمد إبراهيم – ليلي السيد فرحات/ التربية الرياضية و الترويج للمعاقين / دار الفكر العربي/ الطبعة الأولى/ 1998 / القاهرة /ص22.

كما نادى الديانة المسيحية بالحب و السلام , و المعاملة بروح الأخوة , و لقد كان من معجزات السيد المسيح عليه السلام أن يشفى المريض و المعاق , كما ذكر في إنجيل متى "ثم جاء إليه برجل كان به شيطان , و كان أعمى و أخرس فشفاه حتى أن الأعمى الأخرس أبصر و تكلم " .

و قد دعى الإسلام إلى الرفق بالمعاقين و حسن معاملتهم و يعد العتاب الإلهي لسيدنا محمد صلى الله عليه و سلم دستور العمل الاجتماعي و التأهيل للمعاقين عامة و المكفوفين خاصة حين نزل قوله تعالى ** عبس و تولى (1) أن جاءه الأعمى(2) [عبس: 1.2] , وكان ذلك الصحابي الكفيف " عبد الله بن أم مكتوم" و قد قال للرسول الكريم " أهلاً بمن عاتبني فيه ربي" ثم استخلفه الرسول عليه السلام على المدينة ثلاث عشرة مرة حينما كان يخرج الرسول الكريم في غزواته... فيقوم على قيادة المسلمين خير قيام كما كان حسان بن ثابت شاعر الرسول معاقاً. (1)

2-1 مفهوم الإعاقة:

الإعاقة هي عدم القدرة على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته و يصبح العجز إعاقة عندما يحد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة , و الإعاقة هي حالة من الضرر البدني أو العجز .

إن مشكلة الإعاقة هي واحدة من المشاكل الأساسية التي تواجه المجتمع العربي بخاصة و الدول النامية و المجتمع الدولي بصورة عامة.(1)

(1) : د. حلمي محمد إبراهيم – ليلي السيد فرحات/ التربية الرياضية و الترويج للمعاقين / دار الفكر العربي/ الطبعة الأولى/ 1998 / القاهرة /ص22.

(2): د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق /ص72

و قد بدأت العناية بالمعوقين فعلياً منذ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1945 و إعلان الطفل عام 1909 و إعلان حقوق الأشخاص المتخلفين عقلياً عام 1981 و توج الاهتمام بالمعوقين حينما أعلنت الأمم المتحدة عام 1981 ليكون عاماً للمعاقين حيث باشرت الدول و المنظمات و الهيئات الاجتماعية توجيه العناية و الرعاية لهذه الفئة باعتبارها طاقة فاعلة و منتجة و ليست معطلة أو مهمشة .

الإعاقة مشكلة تفت في عضد المجتمع و تؤثر سلباً على مسيرته لما تسببه من نزيف اقتصادي اجتماعي و هي مسؤولية وطنية تحتاج إلى تظافر كافة الجهود الرسمية و الأهلية لمعالجتها و إتباع الأساليب الوقائية للحد منها و توفير الرعاية و التأهيل و التعليم و التشغيل للمعوقين لإعادة دمجهم في المجتمع و الاستفادة من إمكانياتهم و قدراتهم للعمل و الإبداع و العطاء ليكونوا أعضاء فاعلين منتجين و طاقات فاعلة بعيداً عن الفصل و العزل و التهميش و مفهوم التلقي و نظرة الشفقة و الإحسان و الرثاء , و على الأصحاء إن يدفعوا لهم ضريبة صحتهم و عافيتهم و سلامتهم لكي لا تقف الإعاقة حائلاً بين المعوق و بين تمتعه بحياة كريمة كإنسان يحمل شهادة إنسانية. (1)

(1): د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق /ص72

3-1 تعريف المعاق :

كما عرفته منظمة العمل الدولية بأنه هو كل فرد نقصت إمكانياته نقصاً فعلياً للحصول على عمل مناسب و الاستمرار فيه نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية.

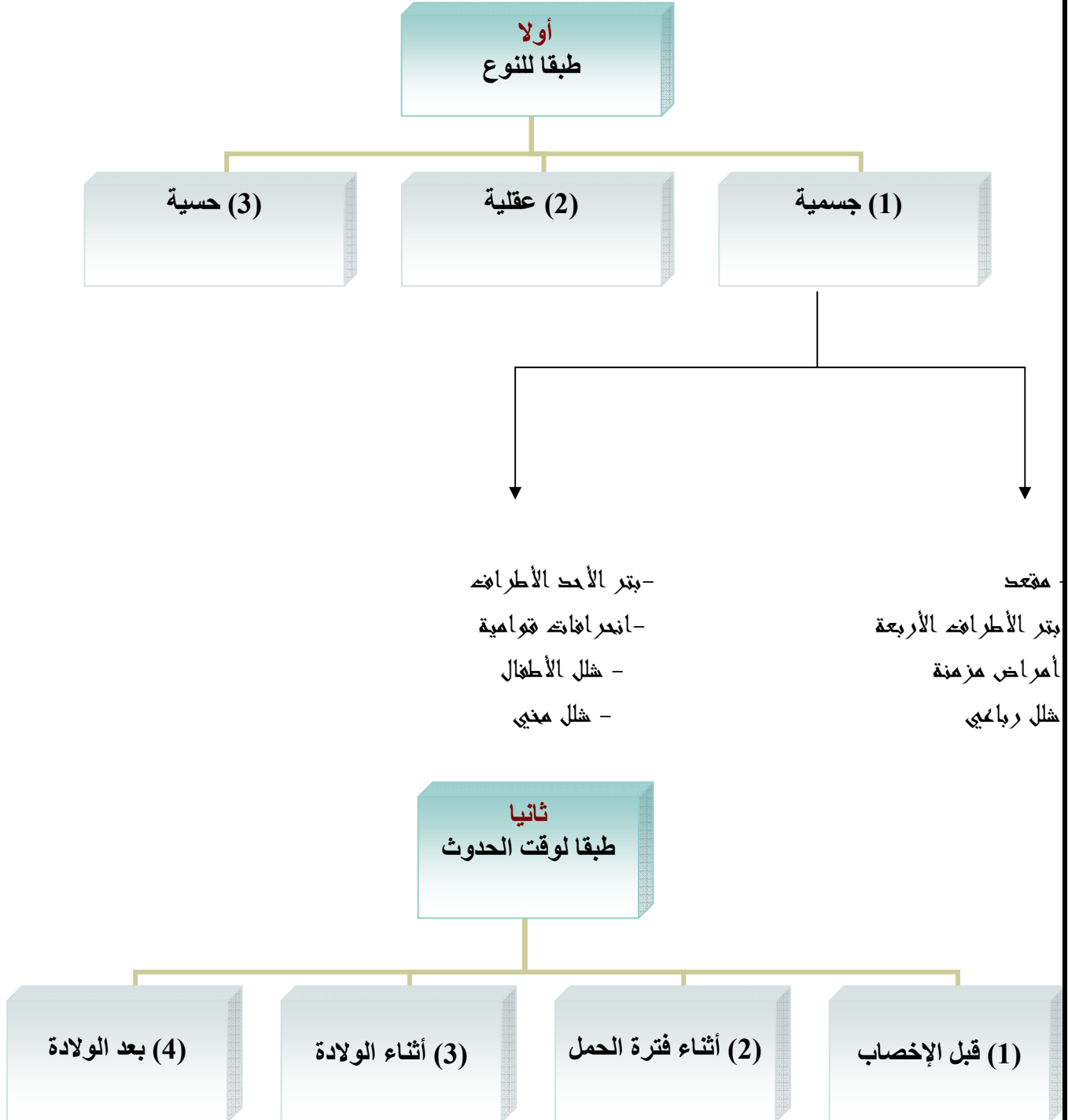
عرف مؤتمر السلام العالمي للتأهيل بأنه " كل فرد يختلف عن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسيماً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية.

و وضعت بريطانيا عام 1944 أول تعريف قانوني للمعاق " الشخص الذي فيه لإصابته أو لمرضه أو لتشوّه خلقي تكون قدراته الخلاقة قد قلت بحيث لا يستطيع القيام بعمل بمفرده أو الاستمرار في عمله السابق الذي كان يمكن أن يزاوله لولا إصابته أو مرضه أو لتشوّهه الخلقي و كان هذا العمل يطابق سنه و تجربته و مؤهلاته.

و قد عرفت الولايات المتحدة الأمريكية عام 1955 المعاق كما يلي " المعاق: هو الشخص الذي نسبة لتوقعه قد لا يستطيع جزئياً أو كلياً القيام بعمل و العوق في حد ذاته هو حالة جسمانية أو عقلية تعيق الفرد عن العمل أو الدراسة أو القيام بواجباته المنزلية.

و تعني كلمة معاق وفقاً لما جاء في إعلان حقوق المعوقين الصادر عن الجمعية العمومية للأمم المتحدة في ديسمبر 1985 بأنه " كل شخص غير قادر من تلقاء نفسه كلياً أو جزئياً على تأمين المتطلبات الأساسية لحياته الفردية و الاجتماعية و ذلك نتيجة إصابته بنوع معين من العجز في قدراته الجسمية أو العقلية

(1) د. مروان عبد المجيد إبراهيم / مرجع سابق /ص.72

(4-1) تقسيم الإعاقة

(1) د. طه سعد علي/د. أحمد أبو الليل/التربية البدنية و الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة/ مكتبة الفلاح/الطبعة الأولى/2005/الكويت/ص146

1-4) أولا . تقسيم الإعاقة طبقا للنوع**1-1-4) إعاقة جسمية :**

و هي تنقسم إلى قسمين

أ- إعاقة جسمية مقعدة :

و هذا النوع يحول دون قيام الجسم أو الأطراف بوظائفه في تأدية الأعمال اليومية التي تحتاج إليها و التي قد يستطيع الأفراد العاديون القيام بها و تؤثر على بقائه في الحياة .
و من الأمثلة الإعاقات المقعدة كليا الآتي

1- شلل الأطفال المقعد

2- الشلل الرباعي للأطراف

3- الشلل المخي الشديد

4- بتر جميع الأطراف

5- الأمراض المزمنة

ب- إعاقة جسمية غير مقعدة :

و هذا النوع من الإعاقة يؤثر على قيام الجسم بواجباته بقدر ما , و يؤثر على الكفاءة الحركية و الوظيفية للجسم و لكنه لا يمنع الفرد من ممارسة الحياة بشكل معين في حدود ما تسمح به قدراته.

و من الأمثلة الإعاقات غير المقعدة الآتي

1- بتر أحد الذراعين .

2- شلل الأطفال.

3- انحرافات قوامية.

4- الصرع.(1)

(1):د. طه سعد علي/د. أحمد أبو الليل/مرجع سابق/ص147

4-1-2) إعاقة عقلية:

هي عبارة عن ضعف في المستوى القدرات العقلية بسبب قصور في التعامل و في التعلم و النضج, و يحدث عدم تكيف مع المجتمع.

و الطفل المتخلف عقليا عن أقرانه يحدث له بطء و تأخر في القدرات العقلية و بالتالي فهو يأخذ وقتا أطول في تعلم الأشياء و التعرف عليها أكثر من الأطفال الأسوياء العاديين , و بالتالي فالطفل هذا يتأخر في تعلم المهارات الحركية و قد لا يتقدم بشكل سريع في تعلمها و قد يمكن أن يتطور في تعلم بعض المهارات و مهارات أخرى لا يمكن و لا يستطيع أن يطورها.

4-2) ثانيا تقسيم الإعاقة طبقا لوقت حدوثها**4-2-1) ما قبل الإخصاب " قبل الحمل "**

- قد تحدث الإعاقة نتيجة لإصابة أحد أفراد الأسرة كالأب و الأم أو الجد , أو قد تحدث نتيجة لخلل في الكروموزومات و قد تحدث نتيجة لزواج الأقارب , و هي إعاقة بسبب الوراثة أي إعاقة وراثية . و قد تحدث الإعاقة للجنين في رحم الأم أثناء فترة الحمل و بخاصة خلال «3 شهور " الأولى من الحمل و هي الفترة التي تحدث فيها الإعاقة و قد تحدث للأسباب التالية
- إصابة الأم الحامل بأحد الأمراض كالحصبة
 - تعرض الحامل لعمل الأشعة "اكس " أثناء فترة الحمل".
 - تعرض الأم الحامل للإشعاعات النووية كما حدث في إشعاع هيروشيما و ناجازاكي في اليابان و تسرب الإشعاع من تشر نوبل " المفاعل النووي الروسي " .
 - تناول الأم الحامل لبعض الأدوية دون استشارة الطبيب .
 - تناول الأم الخمر و الكحوليات و المواد المخدرة.
 - سوء التغذية عند الأم أثناء فترة الحمل و نقص بعض العناصر و الفيتامينات الضرورية و الهامة.(1)

(1):د. طه سعد علي/د.أحمد أبو الليل/ مرجع سابق/ص147-152

4-2-2) أثناء الولادة:

قد تحدث الإعاقة أثناء ولادة الطفل , ففي بعض الحالات يتم ولادة الطفل خارج المستشفى و تقوم بهذه العملية بعض النساء المتمرسات أو ذوات خبرة في المجال و على الرغم من ذلك فقد تسيء عملية استخراج الطفل و قد يحدث الآتي

- نقص الأوكسجين الواصل للمخ .
- خلع أحد الأطراف .
- حدوث ضغط على غطاء الجمجمة .

4-2-3) بعد الولادة:

قد تحدث الإعاقة بعد الولادة و بالتالي فهي تكتسب من البيئة التي يعيش فيها الإنسان و منها

أ- الحوادث

برية – بحرية – جوية – منزلية – مصنع .

ب- الأمراض

إصابة الشخص بأحد الأمراض كالسكري قد يؤدي إلى بتر احد الأطراف .

ج- تعرض الفرد للإشعاع النووي .

د- بعض المهن و العادات السلوكية الخاطئة قد تؤدي إلى الإعاقة .

هـ- سوء التغذية أو الإسراف في تناول الغذاء.(1)

(1) د. طه سعد علي/د.أحمد أبو الليل/ مرجع سابق/ص153-154

5) المعاقون بإعاقات جسدية (حركية):**5-1) تعريف المعاقين بإعاقات حركية**

يعرف "فاروق الروسان" الإعاقة الحركية بأنها حالات الأفراد الذين يعانون من خلل في قدراتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي و الاجتماعي و الانفعالي و يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة, و يندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية أو الإعاقة العقلية التي تستدعي الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة. (1)

5-2) حالات الإعاقة الجسدية :

- 1- مبتور الطرف العلوي.
- 2- مبتور الطرف السفلي.
- 3- مبتور الطرف العلوي مع الطرف السفلي.
- 4- مبتور الطرفين العلويين.
- 5- مبتور الطرفين السفليين.
- 6- المشلولون.

تحدث عاهات الأطراف غالباً نتيجة لأسباب متعددة منها سوء تغذية الأم خلال فترة الحمل مع نقص تناول الفيتامينات و المواد الأساسية و عدم توافق عامل الريزوسي من فصائل دم, الأبوين و تناول الأم للأدوية و العقاقير و المحاليل الكيميائية الضارة و تلوث البيئة مع سوء الوسط البيئي و التعرض للعدوى بجراثيم الأطفال و التهاب السحايا و التهاب الدماغ و الحصبة الألمانية و إصابات الكوارث الطبيعية و الحروب و إصابات العمل و تشمل الإعاقات الحركية فئات كثيرة منها (2)

(1): فاروق الروسان. سيكولوجية الأطفال الغير عاديين, ط3, دار الفكر, الأردن, 1998, ص240

(2): /د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق /ص167

أولاً : المعوقون حركياً بسبب الاضطرابات التكوينية :

و تؤدي هذه الاضطرابات إلى توقف نمو الأطراف أو تأثير على وظائفها و قدراتها على الأداء و لعل أكثر حوادث هذا النوع شهرة عقار (التاليدومايد) الذي انتشر استعماله بأوروبا خلال الستينات من قبل الأمهات الحوامل بسبب مفعوله المنشط إلا أنه اتضح وجود آثار جانبية له خاصة في حالة تناول الأم له خلال الفترة الحرجة التي تنمو فيها الأطراف مما يؤدي إلى إيقاف نموها تماماً بحيث تبقى مجرد براعم طرفية صغيرة , و تعتمد الخدمات التي تقدم إلى هؤلاء المعوقين على نوعية الإعاقة و درجة تأثيرها و يحتاج معوقو الأطراف العليا و السفلى معاً إلى عناية خاصة في المأكل و المشرب و الملابس و التنقل و في كل ما يتعلق بشؤون الحياة التي تحتاج إلى حركة و قد أمكن استحداث بعض الأجهزة المصممة خصيصاً لمقابلة حاجة كل منهم على انفراد كـ بعض الأجهزة الالكترونية للتنقل الداخلي و التي تعتمد في حركتها على استخدام حركات الرأس لتسييرها بدلاً من اليدين و بعض الأجهزة المبسطة التي تساعد في تناول بعض الأطعمة .

ثانياً : المعوقون حركياً بسبب شلل الأطفال :

يعتبر شلل الأطفال من الأمراض المعدية الحادة التي تصيب الجهاز العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم و خاصة الأطراف العليا و السفلى و ينتقل المرض عن طريق فيروس من إنسان مريض أو ناقل للمرض إلى شخص سليم .
و هو عبارة عن ضمور في العضلات يؤدي إلى عدم القدرة علم القيام بالحركة مثل عضلات اليد أو الذراع كاملاً أو عضلات الطرف السفلي و غيرها.(1)

(1): /د.مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق 168

(أ) صفات الشلل:

- 1- تتركز الإصابات على العضلات حيث تبدأ في الأجزاء متعددة من الجسم, ثم تنكمش الإصابة و تتركز في جزء معين من العضلات, حيث يصاحبه ضمور تدريجي في العضلة المصابة مع حدوث تشوهات منها.
- 2- تركز الإصابة في الجهاز التنفسي و الحجاب مع ضيق التنفس و عدم انتظام و ظهور زرقان في الجسم الطفل .
- 3- إصابة العضلات البلع و الحنجرة , و يترتب على ذلك عدم القدرة على البلع و تغير في الصوت و قد تصل إلى الاحبال الصوتية و الاختناق. (1) .

(ب) أساليب العلاج:

- 1- التحصين ضد المرض .
- 2- استخدام التدخل الجراحي لتصحيح العظام و بعض التشوهات .
- 3- أجهزة تعويضية للمساعدة على الحركة .
- 4- العلاج الطبيعي و التمرينات العلاجية لتنشيط العضلات المصابة .

ثالثا : المعوقون جسمياً بسبب الحوادث المختلفة :

و يعاني هؤلاء من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم أو افتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء بالجسم اختيارياً بسبب فشل العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقد بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي تواجهها الدورة الدموية أو لأي سبب آخر , كما قد يعود السبب إلى الأضرار التي تصيب الجهاز العصبي نتيجة حدوث النزيف الدماغي و العدوى و إصابات الحوادث و تمزق العصب أو قطعه و قد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التي يتعرض لها الفرد خلال مزاولته نشاطه المهني و على الرغم من أن عدد المعوقين في هذه الفئة يقل نسبياً عن الفئة ضحايا الأمراض إلا أنه لا يمكن الإقلال من شأنها أو التغاضي عنها لما للحوادث من تأثير على صحة الفرد بوجه عام و على توافقه الاجتماعي بوجه خاص. (1)

(1): حلمي إبراهيم, ليلي سيد فرحات , مرجع سابق, ص108.

(2): /د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق /ص170

3-5) مشاكل المعاقون حركياً:

يلاحظ بأنه في الحالات الشديدة التي قد تمنع الإنسان عن الحركة و ترغمه على ملازمة وضع الرقود بأنه ذلك الوضع قد يؤدي إلى تشويه مفاهيم الزمن و السرعة و الحركة و قد يؤثر على إدراك العلاقات المكانية.

و قد يعاني القاصرين و بصورة عامة لمجموعة من المشاكل منها :

- 1- قلة الميل إلى النشاطات الحركية و كراهية العالم الخارجي .
 - 2- الشعور بالنقص الذي يعتري الشخص المعوق نتيجة قصوره الحركي الذي يجعله متخلفاً عن بقية أفراد المجموعة و بعيداً عن الحياة الاجتماعية.
 - 3- المعاناة من نقص الثبات الانفعالي و السلوكي الذي يؤدي إلى تذبذب في المشاعر الانفعالية من وقت لآخر .
 - 4- تؤدي الحالات المزمنة أحياناً إلى فشل الشخص في تحقيق التوافق الاجتماعي .
 - 5- احتمال إصابة الشخص بالاكتئاب و بشدة الحساسية و بخاصة في فترة المراهقة .
 - 6- احتمال إصابة الشخص بالهوس و المشاعر العدوانية تجاه غيره أو المعاناة من بعض المظاهر العصبية أحياناً.
- و يرى معظم العاملين في مجال الإعاقة بأنه يمكن الوقاية من اغلب حالات الإعاقة بالقصور الحركي عن طريق:

- 1- وضع نظام غذائي مناسب للأم الحامل .
- 2- معرفة فصيلة دم الأبوين و عامل الريوس فيهما و اتخاذ الإجراءات المناسبة في حالة اختلافهما .
- 3- الوقاية من الأمراض و الأخطار المؤدية إلى الإعاقة الحركية .
- 4- الاهتمام بأساليب التشخيص و العلاج المبكر.(1)

(1): /د. مروان عبد المجيد إبراهيم مرجع سابق /ص171

- 5- تقييم التحصين الإجباري ضد بعض الأمراض .
- 6- الوقاية من الحوادث الطرقات و تفادي الأسباب المؤدية إلى حوادث العمل.
- 7- توعية الجماهير بأخطار الحروب و التدريب على طرق الوقاية من أخطار الكوارث.

1-3-3) البتر:

يعرف البتر بأنه إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان و ذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابته في حادث, أو تشوه خلقي, و يتم ذلك عن طريق الجراحة أو الحوادث, أو خلقياً في حالة التكوين الجيني الناقص, و هو نوع الإعاقة المستحدثة و المرتبطة بالتقدم الحضاري, و استخدام المكيبة أو الآلة في الوقت الحاضر و بعض أساليب العلاج (1)

و يعتبر البتر آخر عملية علاجية أو بالأحرى عجز الطب عن العلاج فيلجأ الأطباء إلى بتر العضو و يبقى هذا العجز قائماً حتى يتمكن الطب من اختراع طريقة للعلاج.

و تستعمل طريقة بتر الأعضاء لنفع المريض و المجتمع على حد سواء عن طريق عودتهم كأعضاء فاعلين داخل المجتمع, و هناك حاجة من الحالة لاستخدام أجهزة التعويضية و لذلك يجب خلو العضو المبتور من الالتهابات و الآلام.

و يتوقف البتر المثالي على العوامل التالية :

- 1- مكان البتر.
- 2- طبيعة الأنسجة .
- 3- شكل الحركة المطلوبة و نوعها .
- 4- مكان الجهاز التعويضي .
- 5- شكل نهاية الجزء المبتور .
- 6- الاحتياجات الشخصية و مستقبل الفرد .(2)

(1): عبد الله محمد عبد الرحمان, سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية, دار المعرفة , الإسكندرية, 1999, ص 122-123.

(2): د. مروان عبد المجيد إبراهيم مرجع سابق /ص172

و تتطلب جراحة البتر ضمان سير الدورة الدموية لالتئام الجرح كما يتطلب وجود نهاية كافية من الطرف المكيف مع الجهاز التعويضي و للأداء الحركي المطلوب.

1-3-3-1) أسباب البتر:

- 1- حوادث العمل و حوادث الصدمات و غيرها تشكل حوالي 20% من حالات البتر.
 - 2- عدم وصول كميات كافية من الدم إلى الأطراف السفلى و تشكل هذه النسبة 60% من حالات البتر و تضم هذه المجموعة عدة أمراض:
 - أ- إصابة الأوعية الدموية و الشرايين.
 - ب- أمراض السكري.
 - 3- أمراض الأورام الخبيثة و السرطان العظمي و غيره و تشكل حوالي 6% من حالات البتر
 - 4- التشوهات الخلقية بالأطراف و تشكل 6% من حالات البتر.
- و ينقسم البتر إلى نوعين هما:

* بتر الطرف السفلي و يشمل نوعين :

1- أسفل الركبة.

2- أعلى الركبة .

* بتر الطرف العلوي (الذراع).

و يشمل بتر جزء من الذراع فوق أو أسفل المرفق و يترتب على البتر العديد من المشاكل الوظيفية و النفسية بالإصابة إلى مشاكل في القبض و الإحساس و الاتزان و مشاكل مضعفات البتر ما يلي:

- 1- الالتهابات و الآلام: حيث يكون التجمع الدموي هو السبب الشائع للالتهابات و تأخر الشفاء و لوقف التجمع الدموي تستخدم ضمادات ضاغطة لوقف تدفق الدم و تشمل الالتهابات، التهاب الجرح، تحلل العظم المبتور كمضاعفة من مضاعفات التهاب الجرح، تحلل الجلد، و كنتيجة لنقص الدورة الدموية.

2-الآلام: و قد تحدث نتيجة كثرة الألياف العصبية في الجزء المقطوع و ينصح الأطباء بقطع جذع العصب المسبب للألم في المستوى الأعلى.

3- الحرقان : و يزداد باللمس و الحركة الخفيفة لتشابك الألياف العصبية .

4- المضاعفات الميكانيكية : و تشمل بروز نهاية العظم و تكون نتوءات عظمية و يعالج بالشد و العلاج الطبيعي و قد تحدث العديد من التشوهات خاصة حالة البتر من فوق المرفق و الذين لا يستخدمون الأطراف الصناعية كسقوط الكتف أو انحناء العمود الفقري , نتيجة تعطل عمل العضلات الرافعة للكتف أو العضلة العضدية ذات الرأسين و ذات الثلاث رؤوس .

1-3-3-2 طرق العلاج:

رباط مطاطي يستخدم بعد الجراحة لمنع ازدياد الدورة الدموية و الورم و يساعد هذا الرباط في تقوية الطرف المبتور و يأخذ الشكل اللازم للجهاز التعويضي.

- 1- رفع العضو المبتور لأعلى بعد الجراحة لمنع التورم و زيادة التجمع الدموي .
- 2- تنظيف الطرف المبتور و تهوية الجهاز التعويضي لمنع حدوث مشاكل الجلد .
- 3- التمرينات العلاجية لتحسين وظيفة العضو المبتور حيث تعمل على :

* تنمية و زيادة المدى الحركي للمفاصل.

* تصحيح أو منع الانقباضات العضلية.

* تحسين الدورة الدموية في نهاية الطرف المبتور .

* المحافظة على اتزان العضلات من حيث القوة, و التحمل, التوافق.

* منع الضمور و الضعف .

* زيادة تحمل نهاية الطرف المبتور استعداداً لاستقبال الجهاز التعويضي.

* تحسين الميكانيكية الحركية لأجزاء الجسم .(1)

(1): د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق /ص174

* الرفع من مستوى اللياقة البدنية العامة للشخص المبتور تؤدي هذه التمرينات بعد الجراحة في السرير و تشمل على تمرينات ثابتة للطرف المبتور و تمرينات متحركة للمفاصل في الطرف الآخر لمنع الضمور و لانقباضات الزائدة و يجب العناية بنظافة العضو بعد كل تمرين طويل. (1)

1-3-4) المشلولون:

1-4-3-1) شلل الأطفال:

و هو مرض فيروسي التهابي دقيق و صغير الحجم يؤثر على الخلايا العصبية الموجودة في الجزء الأمامي الرمادية، ويسمى بهذا الاسم لأنه غالباً يصيب الأطفال أكثر من الكبار، حيث أن 90 % من حالات الأطفال ما بين 1 إلى 6 سنوات و نادراً ما يصيب الكبار حتى سن 15 سنة، و ينتقل عدوى ذلك المرض عن طريق الإنسان، حيث ينتقل المكروب عن طريق الرصاص و الاختلاط بالمرضى أو تناول أطعمة ملوثة، حيث ينفذ الفيروس بواسطة الغشاء المخاطي للقناة الهضمية، أو عن طريق التجويف الأنفي البلعومي و ذلك عبر الغدد اللمفاوية القريبة من الأعصاب إلى الجهاز العصبي المركزي في النخاع الشوكي، و يتضح من ذلك أن الفيروس يهاجم الجهاز العصبي و معنى ذلك أن تصل الجرثومة إلى الأمعاء ثم تنتقل إلى النخاع الشوكي و تحدث شلل، كما أن هناك ثلاث أنواع من الشلل الأطفال و هي :

1- النوع الأول: و تتركز الإصابة على العضلات حيث تبدأ في أجزاء متعددة من الجسم. ثم تنكمش الإصابة و تتركز في جزء معين من العضلات حيث يصاحبه ضمور تدريجي في العضلة المصابة مع حدوث تشوهات منها.

2- النوع الثاني: تتركز الإصابة في الجهاز التنفسي و الحجاب الحاجز مع ضيق في التنفس و ظهور زرقة في جسم الطفل، و يحتاج الطفل إلى وضعه في رئة حديدية و إمداده بالأكسجين. (1)

(1): حلمي محمد إبراهيم/ ليلي السيد فرحات/ مرجع سابق/ 106-108

3- النوع الثالث: إصابة العضلات البلع و الحنجرة, و يترتب على ذلك عدم القدرة على بلع الطعام و تغير الصوت, و تصل إلى تقلص في الحبال الصوتية و الاختناق(1).

1-3-4-2) الشلل الدماغى (المخى) :

هو أي تغير غير طبيعي يطرأ على الحركة, أو الوظائف الحركية ينجم عن تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة, و يقصد به حالة عجز في قدرة العضلة العصبية و الناتجة عن إصابة المخ, مما يؤدي التقلص في القدرة على التحكم في العضلات الإرادية, و يظهر ذلك في عدم تناسق شكل المهارات الحركية للفرد و سبب ذلك هو اضطرابات في الجهاز العصبي و غالباً ما يصاحبه إعاقات أخرى في السمع و البصر, و قد تكون إعاقة إدراكية أو سلوكية أو تخلف عقلي, و هذا لا يزداد سوء و لا يؤدي إلى الموت و يمكن علاج وظائف الخلايا .

1-3-4-2) الشلل المخى التشنجى :

عادة يظهر ذلك في شكل تقلص التوائى للأطراف حيث تكون الأطراف العليا مقابل الأطراف السفلى, و في الغالب يصيب جانبا من واحدا الجسم و تتراوح نسبة المصابين من 60 % إلى 70 % من مرضى الشلل, و هو الأكثر شيوعاً و يتصف بزيادة مستوى التوتر العضلي و استجابة العضلات للإثارة على النمو المبالغ فيه, و على أي حال فان شدة التوتر العضلي تعتمد على الحالة العامة للطفل و مدى الإثارة التي يتعرض لها .

1-3-2-2) : الشلل المخى الاسترخائى :

و يظهر ذلك ترهل العضلات مما يؤدي إلى عدم تناسق الحركات لدى المعاق.(2)

(1): حلمي محمد إبراهيم/ ليلى السيد فرحات/مرجع سابق/106-108

(2) : جمال الخطيب / مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية / دار الشروق / الطبعة الأولى/ 1998/ ص68

1-3-4-3: الشلل الدماغى الكنعانى (الالتهوائى).

و تكون نسبة العجز كبيرة قي هذا النوع , و يظهر ذلك في الاهتزاز المستمر و الحركة غير المعتدلة مع التواء في الوجه , عدم اتزان الرأس و الرقبة و الكتفين , و يزيد ذلك تقلصات العضلات اللاإرادية كما يكون الجسم في حالة تغير مستمر, و تصل نسبة تلك الفئة إلى 30 % من حالات الشلل التشنجى كما يلاحظ زيادة حركات المعاق اللاإرادية و خاصة عندما يكون في حالة هياج أو عصبية و تقل عند الهدوء.

1-4-3-4 : الشلل المخى التيبسى :

في هذا النوع نجد أن المرونة غير متواترة في الأطراف , و يترتب على ذلك عدم استطاعة المعاق تحريك مفاصله إراديا و يضاف إلى ذلك الصعوبة في المشي أو في نوع الحركات , و من أكثر الانحرافات القوامية شيوعاً لدى ذلك المعاق تصلب الفقرات العنقية و الظهرية بالعمود الفقري .

1-5-4-3: الشلل الدماغى الارتعاشى :

يظهر في هذا النوع من الشلل الدماغى أشكال مختلفة من الارتعاش , هذا الأخير قد يكون شديداً أو خفيفاً , كما قد يكون سريعاً أو بطيئاً , إلا أن الارتعاش يكون عادة قاصراً على مجموعات معينة من العضلات , و يبدو على وتيرة واحدة, و يكون لا إراديا تماماً, و تحدث هذه الحالة نتيجة لعدم المقاومة لأي حركة للعضلات (1) .

1-4-1) نظرة المجتمع لذوي الاحتياجات الخاصة :

كانت الحضارات الراقية الأولى, كالحضارة الصينية, و البابلية و المصرية صورت في كتاباتها الخوف و الخرافة بشكل عام متزامنة مع الشخص غير الطبيعي (غير سوي) و حتى مع تقدم العلم الحديث, فان الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة و الإعاقة الشديدة عملوا بازدياد و شك, و هو موقف تبناه أشخاص عدة في المجتمع اليوم. (1)

لقد تطورت نظرة المجتمعات إلى الإعاقة و المعاقين نتيجة الحروب و الكوارث التي ألمت بالعالم, و التي نتج عنها الملايين من المعاقين, فبعد أن كانت الأهمية سلبية أصبحت نظرة ايجابية, و من تواجد هامش خارج المجتمع إلى تواجد فعلي و فعال بتأهيل لوظائف و مهن جديدة تتناسب و إمكانياتهم ما بعد الإعاقة, كما اهتمت الحكومات ببذل جهودها لرعاية المعاقين و تدريبهم و توظيفهم من خلال العديد من الهيئات و الوزارات الرسمية و الأهلية الخيرية, قدمت لهم العديد من الأنشطة الرياضية الترويحية, و لم يعد المعاق في انتظار عطف أو شفقة, بل في حاجة إلى تفهم و معاونة لقدراته الشخصية ما بعد الإعاقة. (2)

1-4-2) نظرة المعاقين إلى المجتمع :

تؤدي الإعاقة إلى الضغوط النفسية على الشخص صاحب الإعاقة, و تسبب له صعوبة في التأقلم و الاندماج بالمجتمع المحيط به, مما قد يغير من نظرة المعاق لنفسه. و تتغلب عليه نظرة التشاؤم و الخجل و القلق و فقدان الثقة بالنفس, و تدفعه إلى العزلة و الانفراد, بل و يصل الأمر إلى وصوله لمرحلة العداء للمجتمع, إذا لم يجد المعاونة و الرعاية اللازمين و خاصة أصحاب الإعاقة بالشلل الدماغي و الشلل الجزئي, و لذلك يجب أن يلقى المعاق العناية و الرعاية الخاصة من جميع الجوانب, ومنها الجانب الرياضي مع مراعاة لظروفه النفسية و الطبية المواكبة لهذا الاهتمام الرياضي. (3)

(1): د. طه سعد علي/د. أحمد أبو الليل/مرجع سابق/ص40
 (2), (3): د. اياد عبد الكريم العزاوي/ مروان عبد المجيد إبراهيم /علم الاجتماع الرياضي/ الطبعة الأولى/ 2002/ص238

1-4-3) تأثير الإعاقة على الفرد:

ينتج عن الإعاقة بعض التأثيرات السلبية قد تؤثر على الفرد تعوق تطوره و تقدمه و تحد من مجالات حياته المختلفة, كما قد يعاني الشخص ذو الاحتياجات الخاصة من آثار سلبية متنوعة تؤثر عليه من جهة و على مجتمعه من جهة أخرى و تسبب الكثير من المشكلات له منها المشكلات البدنية , المشكلات أو التأثيرات النفسية , التأثيرات الاجتماعية , التأثيرات العقلية , التأثيرات الاقتصادية , التأثيرات الإنتاجية

1-3-4-1 تأثير بدني:

الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يتصفون بصفات بدنية مختلفة عن الأسوياء بالإصابة ببعض الإعاقات كالبتير أو الشلل أو إعاقة البصر أو الإعاقة السمعية كل هذه الإعاقات تحول دون تطور النمو البدني بالشكل المطلوب لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة و قد تكون عائقاً في بعض الأحيان في تعلم و اكتساب المهارات الحركية و الصفات البدنية و كذلك النواحي الخططية التي تشكل عناصر التدريب الرياضي و على ذلك فهؤلاء الأفراد تتأثر لديهم القدرات البدنية و الوظيفية و التي تتمثل في:

- فقد القدرة على اكتساب اللياقة البدنية.
- ضعف أداء المهارات الحركية و اكتسابها.
- ضعف كفاءة الأجهزة الحيوية نتيجة لضعف اللياقة الصحية المتعلقة بوظائف القلب و الرئتين.
- ضعف كفاءة الجهاز العضلي
- التعب أثناء أداء الأنشطة الرياضية. (1)

(1): د. طه سعد علي/د. أحمد أبو الليل/مرجع سابق/ص155

1-4-3-2) تأثير نفسي:

بالإضافة إلى المعاناة التي يتعرض لها ذوي الاحتياجات الخاصة و المتمثلة في النواحي البدنية و الفسيولوجية فإنه يتعرض كذلك إلى ألام نفسية شديدة الألم و الأثر و بخاصة في الحالات الشديدة و التي يصاحبها تشوه في الجسم أو فقد للأطراف فنجد الفرد ينتابه الشعور بالضيق و الخجل و الارتباك أثناء مواجهة زملاء, و قد فسر الكثير من علماء النفس الى أن هناك سمات نفسية يتصف بها الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة تشتمل على:

- الإحساس دائماً بالعجز
- ضعف الثقة بالنفس.
- الاستسلام و الخضوع و اليأس.
- زيادة القلق و الاضطراب و التوتر.
- افتقاد روح الكفاح و المثابرة.
- عدم القدرة على التغلب على الإعاقة.
- عدم القدرة على تحدي الإعاقة.
- عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه الخوف و القلق من المجهول.
- عدم الشعور بالنقص مما يؤدي به إلى العزلة.
- عدم الاتزان الانفعالي.
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي (كالتبرير- الإنكار- التعويض).

1-4-3-3) تأثير اجتماعي:

و هذه من أكثر التأثيرات التي ينتج عنها مشكلات كثيرة تتلخص في سوء تكيف هؤلاء الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة مع البيئة المحيطة به و التي يعيش عليها و يتفاعل معها و التي تشمل (الأسرة- الأصدقاء – محيط العمل). (1)

(1): د. طه سعد علي/د. أحمد أبو الليل/مرجع سابق/ص156

الخلاصة:

من المهم جدا إعداد المعلمين و الإداريين على أعلى مستوى للتعامل مع فئة المعاقين و ذلك بفتح أقسام و كليات في معاهد الأبحاث و كليات علم النفس و التربية ، كما يجب الاهتمام بالمناهج المتعلقة بالصحة البدنية و النفسية للمعاق كما يركز كل تخصص على نوع من الإعاقة و العمل على نشر الخدمات الاجتماعية و تسهيل تأسيس الجمعيات و الرابطات التي تحتوي هذه الفئة من المجتمع من خلال النشاط داخل هذه الجمعيات .

على الأسرة المصابة بطفل معاق إن لا تنعي حظها و تعتبر أن ذلك خيبة أمل و فاجعة كبرى ولذلك فان على الأسرة واجبات و مسؤوليات حتى يمكنها أن تكمل رسالتها تجاه الطفل المعاق لديها.

الفصل الثاني

تمهيد:

عرف الإنسان منذ القدم القيمة الايجابية للممارسة الرياضية كعلاج للمرض و المعاقين, حيث أن حركة الجسم ذو تأثير فعال في تخفيف الآلام كما أن لها دورا في علاج كثير من الأمراض في مختلف مراحل العمر للأصحاء و المعاقين, حيث ثبت أنها أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة و اللياقة و القدرة على الأعمال بكفاءة, و قد بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية في الاهتمام بالمعاقين عندما أصيب الملايين من الأفراد بإعاقات مختلفة نتيجة الحروب , و أصبح هناك ضرورة لتأهيل هؤلاء الأفراد حتى تتلاءم مع قدراتهم و درجة إعاقتهم, لذلك بدأ الاهتمام بالتأهيل الطبي الاجتماعي المهني للمعاقين, و بدأت الحكومات تهتم برعايتهم و تأهيلهم من خلال هيأت حكومية و أهلية, و ذلك بتوفير العديد من المجالات الرياضية و الترويحية, و نجد أن المجال الرياضي خصب بأنشطته المتنوعة, حيث يجد المعاق ما يتناسب مع قدراته و إمكانياته. (1)

(1): حلمي إبراهيم/ ليلي السيد فرحات/ مرجع سابق/ص45

1-2) تعريف الرياضة:

ترجع كلمة الرياضة إلى اللفظ اللاتيني لكلمة Disportare و التي اقترنت في العديد من المراجع العالمية بتفسيرات متنوعة, تناولها في بعض الأحيان باعتبارها كلمة مجردة, و في أحيان أخرى بشرح تفصيلي لطبيعتها الفنية أو الاجتماعية أو الفلسفية و التي تخرج عن نطاق هذا الكتاب تحليلاً كان أو مناقشة حيث تناولها في هذا الخصوص العديد من العلماء و الخبراء مثل البارون كوبرتان 1949م , و بويت 1968م, ديم 1942, دوفرين 1950, وهو تسنجا 1949م, و غيرهم , و ان كان من الملائم أن نلقى الضوء على أمثلة مختلفة لتلك التعريفات :

- * ففي تعريف لويدنر 1962م قال بأن الرياضة جزء من الثقافة الجسدية من خلال أنشطة إيقاعية قوية تتناول الجوانب الوظيفية البدنية و النفسية.
- * و عرفها ستراهلبدوتخ بأنها الأنشطة ذات العمليات المتنوعة, و في أي منافسة رياضية يعتبر النشاط في حد ذاته أهم من النتائج المتوقعة لتلك المنافسة.
- * و عرفها لورخين 1970م بأنها نشاط تنافسي بين الأفراد و تعتمد في قواعدها الأساسية على المهارة البدنية, و التي تتأثر بدورها بالعوامل الداخلية و الخارجية, و تحدد العوامل الخارجية (كالأدوات و الظروف الاجتماعية) طبيعة استمرارية الممارسة الرياضية.
- * كما عرفت منظمة اليونسكو الرياضة بأنها: كل نشاط بدني له خاصية الألعاب و يمارس بصفة فردية أو مع الآخرين يعتبر من طبيعة الممارسة الرياضية.
- * و عرفها المعجم الألماني باختصار بأنها " الألعاب و التمرينات البدنية ".
- * ذكر معجم أكسفورد أن كلمة رياضة بالانجليزية اشتقت من كلمة فرنسية قديمة هي Esporter كما عرفها بأنها " التسلية الشخصية بالتمرينات البدنية " و هو ما عرف حديثاً بالرياضة الترويحية.

2-2- تعريف النشاط:

هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يتم من خلالها إشباع حاجات الفرد و دوافعه و ذلك من خلال تهيئة المواقف التي يقابلها الفرد في حياته اليومية (1).
كما يعتبرها آخرون أنها عملية عقلية أو سلوكية أو بيولوجية متوقفة على طاقة الكائن الحي و تمتاز بالتلقائية أكثر منها بالاستجابة (2).

2-2-1 مفهوم النشاط البدني:

يرجع ظهور النشاطات البدنية الرياضية إلى العصر الحديث بالمدرسة و كان مفهومها الأول يعرف بالتدريب البدني و ذلك لكون أهدافها كانت محدودة إذ تقتصر فقط على اكتساب التلميذ الصحة البدنية و بالتالي البنية الجسمية, ونظرا لأهمية النشاط ليس فقط بالمدرسة و بدأت النية جادة في تطويره، إذا أخذ التدريب يرتكز على أسس و نظريات علمية مما جعله يأخذ بعد آخر و ذلك حين استبدل مصطلح التدريب البدني بالنشاط البدني الرياضي.

2-2-2 تعريف النشاط البدني الرياضي:

يرى "بيوتشر تشارلز " أن النشاط البدني الرياضي هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة, و ميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق, من الناحية البدنية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية, و ذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني الذي اختير بهدف تحقيق هذه المهام (3).

(1): محمد الحمامي/أمين أنور خولي/أسس برامج التربية البدنية و الرياضية/دار الفكر العربي/ القاهرة/ 1990/ص29.

(2): أحمد زكي البدوي/ معجم العلوم الاجتماعية/مكتبة لبنان/1997/ص22.

(3): محمد عوض بسيوني/ فيصل الشاطي/نظريات التربية البدنية/دار الفكر العربي/الطبعة الثانية/القاهرة/1992/ص9.

يعتبر النشاط البدني مفهوماً أكثر اتساعاً من التمرين البدني و يعني أشكال الحركات التي تتميز باستخدام العضلات الكبيرة مثل أنواع الأنشطة الرياضية المختلفة و العمل و بعض أنشطة الحياة اليومية و على هذا النحو يعتبر التمرين البدني احد مجالات النشاط البدني(1).

2-2-3 النشاط الرياضي هو وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة الهدف من خلال إشباع حاجيات الفرد و دوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التعليمية التي تماثل المرافق التي يتلقاها الفرد في حياته اليومية(2).

- و يعرفه كلارك أنه ذلك الجانب من التربية الذي يهتم في المقام الأول بتنظيم و قيادة الفرد من خلال أنشطة العضلات لاكتساب التنمية و التكوين في المستويات الصحية و الاجتماعية و إتاحة الفرد من خلال الملائمة للنمو الطبيعي و يرتبط ذلك بقيادة تلك الأنشطة من أجل استمرار العملية التربوية دون معوقات لها(3).

(1) : أسامة كامل راتب, النشاط البدني و الاسترخاء , دار الفكر العربي , الطبعة الأولى , مصر 2004م , ص29

(2) : أيمن أنور الخولي , أصول التربية البدنية والرياضية , دار الفكر العربي , الطبعة الثانية , مصر 1996م , ص28

(3) : أمين أنور الخولي , محمد الحماحمي , أسس بناء التربية الرياضية , دار الفكر العربي , الطبعة الثانية , مصر 1990م , ص17-18.

2-2-4) أهداف النشاط البدني الرياضي:**1- التنمية البدنية:**

يعتبر هدف التنمية الرياضية و البدنية عن إسهام النشاط البدني الرياضي بالأداء الوظيفي للإنسان و لأنه يتصل بصحة الفرد و لياقته البدنية, فهو يعد من أهم الأهداف النشاط الرياضي البدني لن لم يكن أهمها على الإطلاق, و تطلق عليه أهم المدارس المتخصصة, هدف التنمية العضوية لأنه يعتمد على تطوير و تحسين وظائف أعضاء الجسم من خلال الأنشطة البدنية و الحركية المختارة, و كذلك المحافظ على مستوى أداء هذه الوظائف و صيانتها, و تتمثل أهمية هذا الهدف على أنه من الأهداف المقصورة على النشاط الرياضي و البدني, و لا يدعي أي عالم أو نظام آخر على أنه يستطيع أن يقدم ذلك الإسهام لبدن الإنسان, بما في ذلك الطب, و هذا سائر المواد التربوية و التعليم الأخرى بالمدرسة أو خارجها كالأندية مثلاً, و يتضمن هدف التنمية البدنية و العضوية و قيم بدنية و جسمية مهمة, تصح أن تكون أغراضنا ملائمة على المستوى التربوي و الاجتماعي و تتمثل فيما يلي :

- اللياقة البدنية.

- القوام الصحيح الخالي من العيوب و الانحرافات.

- السيطرة على البدانة و التحكم في وزن الجسم الجميل.(1)

2- هدف التنمية النفسية:

يعتبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم و الخبرات و الخصال الانفعالية الطيبة و مقبول بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية الإنسانية المترنة, و التي تتصف بالشمول و التكامل كما أنها تتيح مقابلة الكثير من الاحتياجات النفسية للفرد و تأثير الأنشطة البدنية و الحركية في إطارها التربوي على الحياة الانفعالية إلى أعرق مستويات السلوك,(2)

(1): عصام عبد الخالق/ تدريب الرياضي نظريات و تطبيقات/ الطبعة 2/ دار الكتب الجامعية / القاهرة/1982/ص 14.

(2): أمين أنور خولي / الرياضة و المجتمع / المجلس الوطني للثقافة و الأدب و الفنون / الكويت/1996/ص 18.

حيث لا يمكن تجاهل المغزى الرئيسي لجسم الإنسان و دوره في تشكيل السمات الوجدانية و العاطفية.

فقد اعتبر أفلاطون جسد الإنسان هو مصدر الطاقة و الدافع الحيوي للفرد, كما صرح " فريد " بأن الجهاز النفسي على حد تعبيره هو تطور الحقيقة الجسدية الأصلية و يؤكد " لوريا " أن مت الخطأ تصور الشعور و الإدراك الحسي على أنه مجرد عمليات سلبية بحتة, فقد تبين أن الشعور يتضمن عناصر حركية.

و في دراسة أجراها رائد علم النفس الرياضي " جيلفي-تتكو " على خمسة عشر ألفاً من الرياضيين, أوضحت النتائج أن للرياضة التأثيرات النفسية التالية:

- اكتساب الحاجة إلى تحقيق و إحراز أهداف عالية لأنفسهم و لغيرهم.
- الاتسام بالانضباط الانفعالي و الطاعة و احترام السلطة.
- اكتساب مستوى رفيع من الكفايات النفسية المرغوبة مثل الثقة بالنفس, و الاتزان الانفعالي و التحكم في النفس, انخفاض التوتر و انخفاض في التغيرات العدوانية. (1)

3- هدف التنمية الاجتماعية:

تعد التنمية الاجتماعية عبر برنامج النشاط الرياضي و البدني أحد الأهداف المهمة الرئيسية, فالأنشطة الرياضية تتميز بثناء المناخ الاجتماعي و وفرة العمليات و التفاعلات الاجتماعية التي من شأنها اكتساب الرياضة و النشاط البدني عدداً كبيراً من القيم و الخبرات, و الحاصل الاجتماعية المرغوبة و التي تنمي الجوانب الاجتماعية و الأخلاقية (2)

(1): أمين أنور خولي/مرجع سابق/ص167.

(2): عصام عبد الخالق/مرجع سابق/ص18.

و قد استعرض "كوكلي" الجوانب و الأهداف الاجتماعية للنشاط الرياضي فيما يلي:

* الروح الرياضية.

* تقبل الآخرين بغض النظر عن الفروق.

* التعود على القيادة و التبعية.

* التعاون.

* متنفس للطاقات.

* التنمية الاجتماعية.

* الانضباط الذاتي.

كما يعمل النشاط الرياضي و البدني على نمو العلاقات الاجتماعية كالصداقة و الألفة الاجتماعية, و يجعل الفرد يتقبل دوره في المجتمع, و تعلمه الانضباط الاجتماعي و الامتثال لنظم المجتمع (1)

4- هدف التنمية المعرفية:

في إطار درس النشاط البدني الرياضي يمكن اكتساب المعارف و المعلومات المرتبطة بالنواحي الرياضية و الصحية, و في هذا المجال ينبغي ألا يكون الهدف هو حشو ذهن الفرد بكميات وفيرة منها, بل محاولة اكتسابهم المعارف و المعلومات المرتبطة بالجوانب التطبيقية للنشاط الرياضي نظراً لأن هذه المعارف و المعلومات تشكل الأساس الهام لنمو حاجات الفرد على مزاولته التدريب و المران الفردي, و يمكن أن يكتسب الفرد المعلومات التطبيقية التي تسهم في الارتقاء بميوله الرياضية و تشكل الاتجاهات الايجابية نحو الرياضة من خلال الارتباط الوثيق بين المعارف و المعلومات النظرية و بين الأداء العملي التطبيقي.(2)

(1): عصام عبد الخالق/مرجع سابق/ص18.

(2): عنايات محمد أحمد فرح/مناهج و طرق التربية البدنية و الرياضية/دار الفكر العربي/القاهرة/ 1998/ص14.

5- هدف التنمية الحركية:

تشكل الظاهرة الحركية لدى الإنسان أحد أهم أبعاد الوجود الإنساني سواءً على المستوى الحياتي (البيولوجي) أو على المستوى الاجتماعي الثقافي, ويشمل هدف التنمية الحركية على عدد من القيم و الخبرات و المفاهيم التي تتعهد حركة الإنسان و تعمل على تطويرها و الارتقاء بكفايتها.

و تعتمد حركة الإنسان على العمل المتوافق و المتناسق بين الجهازين العضلي و العصبي, و هي تتأسى على الحركة الأصلية الطبيعية الموروثة للنوع الإنساني كله و التي تتمثل في المشي و الجري و الوثب و الحبل, و في الرمي و الركل و الضرب.

و من خلال جهود تنميط هذه الحركات عبر الخصائص و مفاهيم الحركة كالاتجاه و المسار و المستوى و الجهد و الفراغ تنموا المهارات الحركية و يمكن تطوير كفاياتها.(1)

(1): أمين أنور خولي/مرجع سابق/ص151.

2-2-5) هرم النشاط البدني الرياضي

يعتبر هرم النشاط البدني الرياضي مدخلا هاما لفهم احتياجات الإنسان منه و تنمية لياقته البدنية و الصحية و يتضمن الهرم ثلاث مستويات و يتوقع زيادة تكرار المستويات التي تقترب من قاعدة الهرم و تقل التكرارات مع الاقتراب من قمة الهرم

أ- المستوى الأول:

يمثل قاعدة الهرم الأكثر اتساعا و يتضمن أنشطة الحياة اليومية و من أمثلة ذلك المشي من و إلى العمل , صعود السلم بدلا من ركوب المصعد ، ممارسة الأعمال اليدوية بالمتزل

ب- المستوى الثاني:

و يتضمن الأنشطة الهوائية حيث الأداء لفترات طويلة نسبيا دون توقف مثل المشي الهرولة ، الجري ، التمرينات الهوائية وهذه الأنشطة الهوائية تحتاج إلى تنميتها و التدريب عليها معظم أيام الأسبوع و تساهم بدرجة أساسية في تنمية لياقة الجهاز الدوري التنفسي فضلا عن المساعدة في خفض نسبة دهن الجسم و تنمية بعض جوانب اللياقة الأخرى

ج- المستوى الثالث:

الراحة و عدم النشاط البدني و من ذلك النوم حيث يعتبر أهم عوامل الراحة و فترة إصلاح و صيانة لأجهزة الجسم حيث لا تتأكل خلايا أو يصاب الإنسان بضعف في قدراته الذهنية كم (أن النوم ضروري للحصول على استجماع طاقته البدنية بكفاءة عالية (1).

(1) : أسامة كامل راتب، مرجع سابق، ص36-37

2-3) النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعد النشاط البدني الرياضي المكيف من الوسائل التربوية الفعالة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية, و عي تساهم في عملية الإدماج الاجتماعي و تحسين العلاقة مع الأفراد الآخرين و الاتصال معهم, و هي نشاطات لها تقريبا نفس القوانين مع الأنشطة الرياضية عند العاديين في شكاها العام مع مراعاة بعض خصوصيات المعاقين. و هي تعمل على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانيات المحدودة إلى ميادين الإنتاج و التفاعل مع المجتمع, و نهدف أيضا إلى الاعتبار المادي و المعنوي إلى الشخص المعاق و تمكينه من الاستفادة من طاقاته المتبقية و مواصلة نشاطه كفرد يبحث عن إشباع رغباته و طموحاته المشروعة.

و هذه النشاطات تتمثل في العديد من الاختصاصات الرياضية الجماعية منها و الفردية و كل نوع منها يلاءم فئة معينة من المعاقين حسب درجة نوع إعاقته.

و قد عرف النشاط البدني و الرياضي تطوراً كبيراً للعاديين في الألعاب الاولمبية , حيث أصبحت منافسة المعاقين تجرى في نفس الوقت مع العاديين.

2-3-1) تعريف النشاط البدني و الرياضي المكيف:

النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة هي كل الحركات و التمارين و أنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية البدنية أو النفسية أو العقلية, و ذلك بفعل تلف بعض الوظائف الجسمية الكبرى و هي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية و الجماعية تتضمن (ألعاب القوى , السباحة, الفروسية, سباق الدراجات, الجمباز, التنس, تنس الطاولة, الجيدو, الرمي بالقوس رفع الأثقال, الريفي, التزلج, تنس الريشة, كرة القدم, كرة السلة, كرة اليد, كرة الطائرة, كرة المرمى...) و غيرها من الأنواع الرياضية و الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة(1).

و هي مجموعة من اختصاصات الرياضة تمارس من طرف مجموعتين و قسمين من الأفراد المعاقين:

* الأفراد الذين لهم محدودية في قدرات اقتناء المعلومات و على مستوى الخلل الوظيفي و في عامل التنظيم النفسي الاجتماعي.

* الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية:

و تتضمن النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة:

- النشاطات الرياضية الترويحية.

- النشاطات الرياضية التنافسية.

- النشاطات الرياضية العلاجية.(1)

2-3-2) التطور التاريخي النشاط البدني و الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين):

كان المعوقون في الماضي يلجئون إلى العزلة و الانطواء و ما يحدث ذلك من تأثيرات سلبية على سلوكياتهم فالإحساس بالعجز يتزايد و يتفاقم و يتضاعف و بالتالي كانت نظرتهم إلى الحياة نظرة ضيقة يلفها اليأس و القنوط و الكآبة إلا أن البعض استطاع أن يقضي على هذه النظرة . و يحطم أسوار اليأس و العزلة و قيود الخوف و الرهبة . و يتبوأ مكان الصدارة على صفحات تاريخ الإنسانية و ينتزع نظرات الإعجاب و التقدير من الجميع و لم تعد العاهة كما كانت يخجل منها . و يتوارى معها المعاق عن الأنظار .

و هاهي هياين كلير (1880-1968) الكاتبة المشهورة , و التي كانت تعاني من الصمم و البكم و العمى , ما زال صوتها يدوي في أرجاء العالم عندما قالت " إن العمى ليس بشيء , فكلنا في حقيقة الأمر عمي و صم عن الجلائل الخالدة في هذا الكون العظيم (1)

(1) : Roi Baudouin /page10-9

(2) :د.بطه سيد علي /د.أحمد أبو الليل/مرجع سابق/ص31

و أنه على الرغم من امتلاك الإنسان خمس حواس ضئيلة عاجزة , هناك حاسة سادسة هي التي وحدها تستطيع أن ترى العيون و تسمع ما لا تسمعه الأذان و تدرك ما لا تدركه العقول , و هذه الحاسة التي تغنينا عن الحواس الأخرى هي دليلنا في هذه الحياة عزاؤنا في العالم . و ترجع فكرة رياضة المعاقين إلى أيام الحرب العالمية الثانية عندما جاء الدكتور لوديج جوثمان إلى المركز الخاص بجرحي العمود الفقري في المستشفى ستوك ماندفيل بانجلترا , حيث كان المقعدون يقضون حياة ساكنة و خاملة , و في عزلة تامة يتجرعون ذكريات الماضي و آلام الحاضر , و بالتالي يفقدون ثقتهم بأنفسهم , و بكل شيء يحيط بهم . و قد كان الدكتور جوثمان من مؤيدي الفكرة القائلة إن باستطاعة الرياضة تساعد أصحاب العاهات على استعادة توازنهم الجسدي و المعنوي , و تحقق لهم أفضل بالمجتمع كما تنمي قدراتهم البدنية و العقلية , و أن هدف ألعاب سواء الرجال أو النساء , أن تحفز و تدفع لديهم الأمل و الإلهام فالمعاق رؤيته لذاته من خلال رؤية الآخرين له .

و شرع الدكتور جوثمان بتطبيق هذه الفكرة منذ عام 1948 عندما أقيمت دورة الألعاب ستوك ماندفيل حيث اقتصررت في البداية على الرماية بالقوس , و شارك فيها المحاربون القدامى في الجيش البريطاني و كان عددهم 18 مشلولاً منهم سيدتان , و ذلك في نفس يوم افتتاح الدورة الأولمبية التي أقيمت في لندن , التي أفتتحها الملك جورج السادس .

و ما زالت دورة ألعاب ستوك ماندفيل تقام كل سنة لمدة 3 سنوات متتالية , و السنة الرابعة تعقد في البلاد الذي تقام فيه دورة الألعاب الأولمبية و ذلك منذ عام 1948 حيث انتقلت بطولة ألعاب المعاقين إلى روما , التي أقيمت بها الدورة و اشترك فيها 400 لاعب معاق , يمثلون 23 دولة تنافسوا في 8 رياضات 6 رياضات منها ما زالت في الألعاب الأولمبية للآن و هي (السهم – السباحة – المبارزة – كرة السلة – كرة الطاولة – ألعاب القوى) (1)

(1): د. طه سيد علي / د. أحمد أبو الليل / مرجع سابق / ص 32

و في عام (1964) أقيمت دورة طوكيو باليابان و اشترك فيها 375 لاعبا , و في عام 1968 أقيمت في مكسيكو بالمكسيك و اشترك فيها 750 لاعبا , أما في عام 1972 كانت في أيدل برج بألمانيا الغربية حيث شترك ألف من المعاقين يمثلون 42 دولة , و في دورة توريننتو بكندا عام 1976 اشتركت 50 دولة , أما الدورة السادسة عام 1980 و كان مقرها موسكو , إلا أنه و لظروف سياسية تم تغيير مكانها إلى هولندا و نفس الشيء حدث في عام 1984 حيث كان مقرها لوس انجلوس , إلا أنه تم تغيير مكانها إلى ستوك مانديفيل و اشترك خلالها 44 دولة يمثلها 1500 لاعب معاق .

و الدورة الأولمبية للمعاقين 2004 أقيمت في العاصمة اليونانية أثينا فقد احتوت أكثر من 4000 لاعب معاق يمثلون أكثر من 130 دولة و بوجود 2000 حكم أقاموا في القرية الأولمبية التي تم تجهيزها لمختلف أنواع و فئات المعاقين, و لأول مرة تم إعفاء اللاعبين المعاقين من دفع رسوم المشاركة بالبطولة كنوع من الرعاية الإنسانية و لدعم أنشطة المعاقين الرياضية.

و تشمل دورة الألعاب الأولمبية للمعاقين على الألعاب التالية:

- 1- السهم 2- بوشيا 3- الفروسية 4- كرة القدم (7×7) 5- جودو 6- الشراع 7- السباحة
- 8- الكرة الطائرة 9- المبارزة على الكرسي 10- تنس على الكرسي 11- ألعاب القوى
- 12- الدراجات 13- كرة القدم 14 – كرة الهدف 15- رفع الأثقال 16- الرماية
- 17- كرة الطاولة 18- كرة السلة على الكرسي 19- الرقبي على الكرسي.(1)

(1):د.طه سيد علي /د.أحمد أبو الليل/مرجع سابق/ص33

2-3-3) النشاط البدني و الرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين و ذوي العاهات في 19 فيفري 1979 م و تم اعتمادها رسمياً بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 م و عرفت هذه الفدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة من الجانب المالي و كذا من انعدام الإطارات المختصة في هذا النوع من الرياضة و كانت التجارب الأولى لنشاط الفدرالية في تقصيريين و كذا في مدرسة المكفوفين في العاشور كذلك في CMPP في بواسماعيل و و تم نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية و هذا بإمكانيات محدودة جداً .

و في سنة 1981 أنظمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين للاتحادية الدولية ISMGF و كذلك للفدرالية الدولية للمكفوفين كلياً و جزئياً و في سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من 24 إلى 30 سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن و شاركت الجزائر في الألعاب الإفريقية سنة 1991 في مصر.

و كانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعاقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين يمثلان ألعاب القوى و كرة المرمى كان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي في الجزائر دفعا قوياً لرياضة المعاقين في الجزائر. و هناك حوالي 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر من 2000 رياضي لهم انجازات و تتراوح أعمارهم من 16 إلى 35 سنة . و تمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعاقين كل حسب نوع إعاقته و درجتها.(1)

(1): منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين/سنة 1996.

و قد سطرت الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين و ذوي العاهات عدة أهداف متكاملة فيما بينها و على رأسها:

- تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها و يتم تحقيق هذا الهدف ب:

* العمل التحسيسي و الإعلام الموجه للسلطات العمومية و لمختلف الشرائح الشعبية و في كل أنحاء الوطن و خاصة الأشخاص المعاقين.

* العمل على تكوين إطارات متخصصة في الميدان المتعلق بالنشاط البدني و الرياضي المكيف, و هذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية و الوزارة.

2-3-4) مجالات النشاط البدني و الرياضي المكيف:

أ- المجال التنافسي:

و هو النشاط الرياضي المرتبط باللياقة و الكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً, و هو ما يهدف أساساً إلى الارتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية و فيما يسمى أيضاً برياضة النخبة أو رياضة المستويات العليا.

و يعتمد تقدم الرياضة التنافسية على التدريب العلمي السليم و تقدم المعدات و الخدمات و التسهيلات المعاونة للأداء و تقدم الطب الرياضي الحديث ذلك في قطاعي الرياضة التنافسية للأصحاء و المعاقين.(2)

(1): منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين/سنة 199

(2): أسامة رياض/رياضة المعاقين/الأسس الطبية و الرياضية/ط1/دار الفكر العربي/القاهرة / 2000/ص10

و على سبيل المثال فان تطور صناعة القفز بالزانة لتصبح من "الفير جلاس" و تطور صناعة المراتب التي يسقط عليها اللاعب قد تساهم إلى حد كبير في تطور العلوم الرياضية و الطبية مثل علم التدريب و الميكانيكا الحيوية و علم النفس الرياضي مما ساهم في تطور الأداء و تقدمه في الرياضة مثل رمي السهام للأصحاء أو المعاقين من مستخدمي الكراسي المتحركة.

و لا تتوقف الرياضة التنافسية على التنافس ما بين أفراد و جماعات بل يتعدى الأمر لإمكانية أدائها بواسطة الفرد نفسه في بعض الرياضات مثل الرماية بالسهم أو بالنار (المقذوفات) الجري و غيرها.

و يقتضي الأمر عند ممارسة الرياضة التنافسية إلى الالتزام بالقواعد و قوانين الأداء لتوفير عدالة المنافسة الرياضية, كما سيتضح بعد ذلك أهمية الالتزام بتلك القواعد عند ممارسة الرياضة التنافسية للمعاقين.

كما تتضح الحاجة أيضا إلى وجود تقسيمات فنية واضحة تعتمد على لياقة المعاق البدنية و العصبية و النفسية قبل مشاركته في الأنشطة الرياضية التنافسية تجنباً لحدوث مضاعفات طبية خطيرة و لتحقيق الاستفادة الكاملة من إشراكه في تلك المنافسات. (1)

(1):أسامة رياض/مرجع سابق/ص10

ب- المجال الترويحي:

النشاطات الترويحية مهمة في أي برنامج تدريبي, و هي تساعد على منع التعب و تزيد من إقبال الأفراد على التمرين و تقلل الملل الذي قد ينشأ من استمرار التدريب لسنوات طويلة , و تحقيق الجانب الروحي و زيادة السعادة في التدريب يجب أن تتوفر العناصر التالية:

- 1- إذا استطعت أن تؤدي الأنشطة بمعدل متوسط من النجاح .
- 2- إذا استطعت أن تحقق فرص التنمية الاجتماعية بين الأفراد.
- 3- إذا كانت التكاليف المادية للممارسة معقولة و تتناسب مع الدخل.
- 4- إذا كانت الأنشطة المتنوعة تشد الانتباه و تدعو إلى السعادة الاستمتاع أثناء ممارستها.
- 5- إذا كانت تلك الأنشطة تنمي الهوايات الداخلية التي لم تستطع تنميتها في مراحل

سابقة.(1)

و هي الرياضة التي تهدف إلى تنمية الجانب الترويحي بدرجة كبيرة نسبياً و ان كنا لا ننكر ما للرياضة التنافسية من جوانب ايجابية ترويحية مفيدة.

و تدرج هذه الرياضة الترويحية من أنواع هادئة نسبياً مثل ألعاب التسلية الى أنواع عنيفة مثل تسلق الجبال مثلاً.

و تختلف الرياضة الترويحية عن التنافسية في نسبة الجهد البدني و العصبي المبذول فالمجهود المبذول في لعبة الشطرنج مثلاً لا يوازي المجهود المبذول في ممارسة رياضات تنافسية مثل السباحة أو الفروسية أو الإسكواش أو الجري , و تدخل في نطاق الرياضة الترويحية رياضات أخرى مثل البلياردو, البوليق و الصيد, كما تدخل تلك الرياضات أيضاً في أنواع الرياضات التنافسية.(2)

(1): بهاء الدين إبراهيم سلامة/الصحة الرياضية و المحددات الفسيولوجية للنشاط البدني/دار الفكر العربي/الطبعة الأولى/القاهرة/2002/ص39

(2): أسامة رياض/مرجع سابق/ ص11

ج- المجال العلاجي:

و يقصد به التمرينات العلاجية في تأهيل المرضى و المعاقين مثل (مبتوري الأطراف و المكفوفين) و ما بعد التدخلات الجراحية أو الخروج من الجبس ... الخ, و التي انضمت بشكل عام إلى الجوانب العلاجية التقليدية ما بعد الحرب العالمية الأخيرة و خاصة في تأهيل مصابي العمود الفقري و النخاع الشوكي , مثل مرضى الشلل النصفي السفلي و الشلل الرباعي.

و قد أدى الانعكاس الايجابي لممارسة الرياضة لتأهيل المعاقين بدنياً و نفسياً و اجتماعياً إلى استمرار عدد كبير منهم في ممارسة تلك الرياضات بعد خروجهم من المستشفيات و مراكز التأهيل في نطاق حياتهم العادية.

و تحتل الرياضة التأهيلية حالياً جانباً هاماً و كبيراً في المجال الرياضي و الطب الطبيعي(1)

2-3-5)أنواع النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة:

تقسم النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة إلى قسمين رئيسيين و هما:

النشاطات البدنية و الرياضية الفردية و النشاطات البدنية و الرياضية الجماعية و كل قسم يتضمن العديد من التخصصات الرياضية و لدى المعاقين بمختلف أنواعها و درجة إعاقتهم مختلف هذه الاختصاصات و لكن بعد تكييفها من حيث الوسائل و القوانين.(2)

(1):أسامة رياض/مرجع سابق/ ص12

(2):منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين/سنة 1996.

2-3-6) تصنيفات الرياضة للمعاقين

يوجد العديد من الآراء في تصنيفات الرياضة للمعاقين, و فينا يلي تصنيف جامع و شامل لعدد من وجهات النظر:

أولاً- الرياضة العلاجية:

و تعد ممارسة الرياضة للمعاقين إحدى وسائل العلاج حيث تؤدي على هيئة تمارين علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعاقين, بالإضافة إلى امتدادها ما بعد الجراحة و الجبس , و خاصة في الكسور و تأهيل مصابي العمود الفقري و النخاع الشوكي كالشلل النصفي و الشلل الرباعي, ويستمر هذا الأثر الايجابي للتمارين في تأهيل المعاقين و مساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة و مرونة و تحمل و توافق عضلي عصبي, و استعادة لياقة الفرد للحياة العامة و ما يصادفه فيها الى ما بعد خروجه المستشفى و مراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دوراً هاماً في هذا المجال.

ثانياً- الرياضة الترويحية:

من الآثار الايجابية لرياضة المعاقين تنمية الجانب الترويحي حيث تعد الوسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة, فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية تدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة مثل تسلق الجبال.

و يتعدى أثر المهارات الترويحية الاستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس و الاعتماد على ذاته و الروح الرياضية و عمل صداقات تخرجه من عزله و تدمجه في المجتمع.

ثالثاً- الرياضة التنافسية:

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية كما

تتضمن رياضة المستويات العليا. (1)

(1):حلمي محمد إبراهيم/ليلي السيد فرحات /مرجع سابق/ص51

و تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية و العصبية للمعاق و مستوى الإصابة وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة , بالإضافة , إلى استفادة الكاملة من المشاركة , و تجنباً لحدوث مضغفات طبية تؤثر على حياة المعاق.

رابعاً- رياضات المخاطرة:

يشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة, و قد تمارس فردية و جماعية مثل التزلج على الجليد , و سباق السيارات و الدراجات النارية , كما أن الغطس في المياه الضحلة يسبب الكسور في الفقرات العنقية أو الشلل الرباعي لذلك لا بد من إتباع تعليمات الأمن و السلامة و خاصة في الرياضات التي تحتاج الى درجة عالية في الأداء الفني.

خامساً: الرياضة الاجتماعية:

حيث يرتبط بالتأهيل المهني الذي يساعد على إعادة تكيفه مع المجتمع, و ذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعاً لنوع الإعاقة و درجتها و ميوله.

كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بالمجتمع, و نذكر بعضاً من تلك المنافسات المشتركة:

كرماية السهم, تنس الطاولة, (الشلل و البتر) , البلياردو, السباحة للمعاقين, (البتر- المكفوفين-الصم).

فيندمج المعاق بفعالية في الممارسة مع الأصحاء , كما يتحتم أن أصحاب الأعمال يقومون بتشغيل المعاقين الرياضيين.(1)

2-3-7) أهمية النشاط البدني الرياضي للمعاقين حركياً:

تعتبر الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعاقين و ينحوا و يفوق أهميتها للأصحاء و فيما يلي سنتناول أهمية الرياضة للمعاقين الشلل و ما يقال فيه و ينطبق أيضاً على أهميتها بالنسبة لأنواع الإعاقة الشديدة الأخرى بمختلف أنواعها, (2)

(1): حلمي محمد إبراهيم/ليلي السيد فرحات/مرجع سابق/ص52

- و على وجه العموم فان أهداف رياضة المعاقين تماثل أهدافها بالنسبة للأصحاء بالإضافة لكونها ذات أهداف علاجية و بدنية و نفسية و اجتماعية و تأهيله للمعاق.(1)
- أهمية ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية المعدلة لذوي الاحتياجات الخاصة:**
- تساهم التربية البدنية في تطوير اللياقة البدنية و الصحية و بخاصة فيما يتعلق بوظائف الأجهزة الحيوية كالقلب و الرئتين
 - تنمية و تطوير المهارات الحركية الأساسية كالمشي – الجري, الوثب, التسلق... الخ
 - تنمية و تطوير المهارات الحركية الخاصة بالأنشطة الرياضية مثل (ركل, الرمي, اللقف)
 - تنمية و تطوير اللياقة الصحية و النفسية فيما يتعلق بالتوتر و القلق الاكتئاب و الاضطرابات النفسية .
 - تنمية و تطوير العلاقات الاجتماعية و التفاعل الاجتماعي و زيادة القدرة على التواصل مع المجتمع و إمكانية التأثير و التأثر بالمجتمع المحيط به من خلال الاشتراك في المباريات و التدريبات مع زملائه في الفريق و في الفرق الأخرى.
 - زيادة النواحي المعرفية و اكتساب خبرات معرفية و معلومات معرفية من خلال ممارستهم لمختلف الأنشطة الرياضية و ذلك عن طريق
 - معرفة تاريخ اللعبة
 - معرفة مهارات اللعبة.
 - معرفة النواحي القانونية.
 - معرفة عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالعبة .
 - تنمية روح الانتماء الوطن و للفريق و للمجتمع من خلال المشاركة في البطولات العالمية القارية المختلفة .(2)

(1): حلمي محمد إبراهيم/ليلى السيد فرحات/مرجع سابق/ص52

(2): د. طه سعد علي/د. أحمد أبو الليل

- تنمية روح النظام و احترام القوانين العامة من خلال الالتزام بقوانين اللعب و احترام و تنفيذ قرارات الحكام .
- تنمية و تطوير روح الكفاح و بذل الجهد و الاعتماد على النفس في قضاء متطلبات الحياة و عدم الاعتماد على الغير في الأمور الحياتية.
- الخروج من العزلة و الانطواء و زيادة القدرات و العلاقات الاجتماعية التي تعود بالنفع على الفرد و على المجتمع.(1)

2-3-8) أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين حركياً:

أ- الاستفادة من الرياضة كعامل علاج هام:

تعتبر ممارسة الرياضة للمعاقين وسيلة طبيعية للعلاج على شكل تمارين علاجية تأهيلية و كأحدى مكونات هامة للعلاج الطبيعي بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعاق, مثل استعادته للقوة العضلية و المهارات و التوافق العضلي العصبي و التحمل و السرعة و المرونة, و بالتالي استعادته لكفاءته و لياقته العامة في الحياة, كما تساهم تلك التمارين في التغلب على ما يصادفه من إرهاق عضلي خاص في بداية المرحلة التأهيلية مثل مرحلة ما بعد الخروج من الجبس, البتر و الشلل العصبي.

أ- الاستفادة من الجوانب الايجابية النفسية الاجتماعية للرياضة الترويحية:

لرياضة المعاقين جوانب ايجابية عميقة التوافق كونها علاج بدني لهم فيتعدي الأثر في كونها طريقة ووسيلة ناجحة جيدة, للترويح النفسي للمعاق كما تشكل جانباً مهماً من استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية بالصبر و الرغبة في اكتساب الخبرة و التمتع الصحيح بالحياة , و تساهم الرياضة الترويحية بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق و للتغلب على الحياة الرتيبة و المملة ما بعد الإصابة و تهدف الرياضة الترويحية هنا إلى غرس عناصر الاعتماد على النفس و الانضباط و روح المنافسة الصحيحة و الصداقة لدى المعاق , و بالتالي تدعيم الجانب النفسي و العصبي لإخراج المعاق عن عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع,(2)

د. طه سعد علي/د. أحمد أبو الليل

(2):أسامة رياض / مرجع سابق / ص22.

ج- إعادة تأقلم المعاقين في المجتمع:

من الأهداف النبيلة لرياضة المعاقين و إعادة تأقلمهم و التحامهم ببنية المجتمع المحيط بهم و بعبارة أخرى تسهيل و سرعة استفادتهم و إفادتهم للمجتمع بانتظامهم فيما يسمى بالعلاج المهني و تدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة طبقاً لميوله و مواهبه و نسبة إعاقته, و تهدف الرياضة إلى دعم التأهيل المهني اللازم للمعاق و تنمي و تطور أدائه لمهنته الجديدة, كما يشير إلى هناك العديد من الرياضات التي يمكن فيها المعاقين أن يتنافسوا أو ينازلوا الأصحاء, منها على سبيل المثال : رماية السهام, البولينغ, البلياردو تنس الطاولة, (الشلل و بتر الأطراف) و سباحة المعاقين المكفوفين و الصم , و من ذلك يستطيع المعاق أيضاً أن يندمج بفعاليته في الرياضة المشتركة مع الأصحاء و بالتالي مع المجتمع, و لا شك صاحب الأعمال الحرة سينقل المعاق على الكرسي متحرك كموظف لديه و بدون أدنى تردد إذا ما اتضح أنه رجل رياضي (1)

(1):أسامة رياض / مرجع سابق / ص23.

2-3-9) دور النشاط البدني و الرياضي المكيف في تنمية المعاق:

النشاط البدني الرياضي يعتبر منبع أساسي لصحة الإنسان , و يجلب له المتعة و السرور و يضمن له أحسن اندماج و خاصة للشخص المعاق و لهذا فان دور النشاط البدني الرياضي يتجلى في ثلاث مستويات رئيسية:

أ- من الجانب الاجتماعي:

النشاط الرياضي يساعد بلا شك كثيراً في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين. و المعاق الذي يملك إرادة و طاقة للتنافس الاستقلالية و هذه الاستقلالية تأتي بعد مدة معتبرة من إعادة التكيف الوظيفي و كذلك إعادة التكيف المهني له الحق في الاندماج في الحياة العامة و يستفيد من كل الامتيازات الحياتية الاجتماعية الحديثة لحضارتنا. فالمعاق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائل مختلفة و النشاط الرياضي بالنسبة إليه له نفس الأهداف مثل العاديين, و المتمثل في تنمية قدراته البدنية و النفسية و يستطيع دائماً إيجاد نشاط رياضي ملائم لإعاقتها تكن طبيعتها و درجتها و يجب أن تعطي للمعاق نفس الفرص مثل العاديين لإعادة العزة و الكرامة له كفرد مثل الجميع و بهذا يضمن اندماج اجتماعي أحسن في مجتمعه.

ب-من الجانب النفسي:

يعتبر النشاط الرياضي وسيلة فعالة لبعث البشاشة و الانشراح في الفرد , و تعتبر أيضاً كعامل للإدماج و بصفة خاصة الرياضات الجماعية, و يساعد النشاط الرياضي و البدني المعوق للتغلب على عواطفه و إحساسه بالانعزال الذي يقابلها في بعض الأحيان بالإنكار و عدم القبول.

و ممارسة النشاط البدني الرياضي الذي يكون موجه بطريقة سليمة و تكون حملته مكيفة للمعاق يؤثر على نفسه الاجتماعي للمعاق بصفة عامة مثل:

- إعطاء الثقة بالنفس.

- تطوير روح المنافسة و الإرادة.(1)

ج-من الجانب البدني:

النشاط البدني الرياضي يدفع المحدودية المفروضة من طرف الإعاقة, و كل تمرين بدني رياضي له تأثير على البدن فهو يحسن من الوظائف الحيوية للجسم عند الفرد سواء كان معوقا أم كان سليما, و لكن في العديد من الحالات التي يعاني فيها المعاق من المعاناة الناتجة عن التحولات التي حدثت له بفعل إعاقته, و نجد أن النشاط البدني و الرياضي يؤثر فيه على المستوى الفيزيولوجي فيما يلي:

- 1- التأثير ايجابي على الوظائف الجسمية المختلفة (الجهاز القلبي التنفسي و الجهاز الهضمي تمثيل الغذاء و الطرح).
- 2- التأثير على الأعصاب و كذلك التحكم في الإفرازات الداخلية.
- 3- التأثير الايجابي على الإحساسات العضوية.
- 4- تأثير ايجابي خاص على السيطرة على البدانة و على مشاكل القعاد.
- 5- النشاط البدني الرياضي ينتج عنه زيادة في البيوتغذية الرجعية, و كذلك المداومة الشخصية الخاصة و منع ظهور الأمراض و الأضرار في الجسم.
- 6- تنمية العمل العقلي أحسن و التحكم في الجسم بالتوازن في حالة ثبات أو حركة.(1)

2-3-10) بعض أساليب تعديل الأنشطة الرياضية للمعاقين:

- 1- تقليل الزمن الكلي للعبة و وقت كل شوط و عدد الأشواط و النقاط اللازمة في المباراة.
- 2- تعديل مساحة الملعب لتقليل مقدار الجهد المبذول في النشاط.
- 3- التعديل في قواعد اللعبة و زيادة فترات الراحة النسبية.
- 4- زيادة عدد أفراد الفريق, و ذلك لتقليل المسؤولية بتوزيع الأداء على عدد أكبر من اللاعبين
- 5- تغيير اللاعبين في المراكز المختلفة داخل اللعبة حتى لا يتحمل أي لاعب عبئاً أكبر عليه من الجهد.
- 6- السماح بالتغيير المستمر بحيث يشارك كل فرد من اللعب و يأخذ فترة راحة أثناء المباراة.
- 7- التغيير في وزن الأداة و التخفيف منها مثل الجلة و الرمح أو ارتفاع الشبكة حتى لا يشكل عبئاً على المعاق أثناء الممارسة.
- 8- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية و إمكانيات كل فرد كما يجب على المدرس أو المدرب السماح لأي لاعب بالخروج من المباراة عند التعب أو ظهور أي أعراض للإرهاق نتيجة لإشراكهم في اللعب أو لزيادة حمل التدريب عليهم, و على المدرس أو المدرب التقييم المستمر للبرنامج و اللاعبين ليتعرف على نواحي الضعف و القوة و تشخيص الحالة التدريبية و إجراء التعديلات الملائمة على البرنامج.(1)

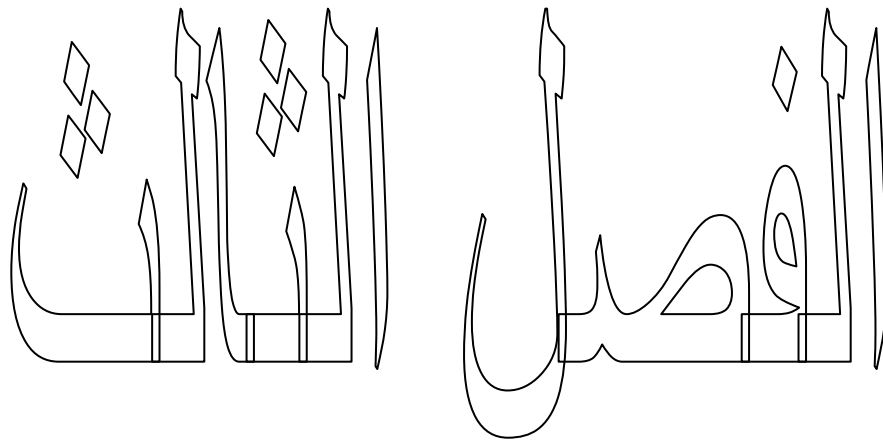
(1):حلمي محمد إبراهيم/ليلى السيد فرحات/مرجع سابق/ص48

خلاصة:

يعتبر النشاط الرياضي مدرسة لغرس الشجاعة و الإرادة و المثابرة و الصبر و الحلم و الانضباط و التحكم في النفس , و المعرفة الجيدة للنفس (الإمكانيات و الحدود) و يحول شيئا فشيئا النواحي السلبية لديه بالنواحي الايجابية, و يحول مفهوم الثبات عند المعاق و يعوضه بمفهوم الحركية و ثبات الأفكار لها مفهوم سلبي مرتبط بالأحداث المتوالية و الظروف لدى المعاق , و هي متداخلة مع هدف الإدماج و إعادة الإدماج.

يجب أن نستعمل في مكانها من حيث المفهوم و الأفكار الايجابية , والنشاط البدني و الرياضي يعمل على كل هذه التغيرات و هو يعرض كخلاصة للسيطرة و الإدراك (العلم) و الإرادة , و هذه العواقب الثلاثة للحركة الإرادية توهن من طرف المرضى و الإعاقة و النشاط الرياضي يحقق التحكم في الجسم و الوسط و مختلف العلاقات.(1)

(1): تركي أحمد: دور ممارسة النشاط البدني و الرياضي التنافسي في الاندماج الاجتماعي لدى المعاقين حركياً / رسالة ماجستير / جامعة الجزائر/2003.



تمهيد:

إن عدم اندماج المعاقين مع المجتمع و تفاعلهم معه, يعد من أبرز المشكلات التي يعاني المعاقون منها, حيث يأتي أغلب المعاقين إلى المجتمع بإمكانيات و قدرات جسمية و نفسية مختلفة عما سبق, و إن عملية تفاعل و اندماج المعاقين بالناس الآخرين له أهمية كبيرة في حياتهم النفسية و الاجتماعية, و هناك متغيرات تلعب دورها في تجديد عملية التفاعل هذه, منها ما له علاقة بالمعوق نفسه, و منها ما له علاقة بالمجتمع, و قد كرست بحوث عديدة لدراسة اتجاهات الناس نحو المعاقين, و اتبع الباحثون عدة أساليب لدراسة ذلك, منها ما هو تجريبي و منها ما اعتمد على إجراء مسحي للجماعة التي يراد التعرف على اتجاهها نحو المعاقين.

و أشارت بعض الدراسات إلى طبيعة نظرة المعاق لنفسه هو العامل الحاسم في مدى قبول الناس أو رفضهم له, فالمعوق المتقبل لإعاقته يتقبله الناس أكثر من الآخرين غير المتقبلين لأنفسهم, و على الرغم من تعدد العوامل التي تتضافر في تشكيل اتجاهات الناس نحو المعاقين, و أهمية دراستها و التعرف عليها, فإن التعرف على الاتجاه المتبلور لدى الناس نحو المعاقين ذات أهمية كبيرة عند التخطيط لحياة المعاق, و تأهيله و إعادة دمج في الحياة الاجتماعية وفقاً لإمكاناته الجديدة و نظرة المجتمع إليه إذ تتطلب رعاية المعاق التوجه إلى المجتمع إلى جانب التوجه إلى المعاق نفسه, لأن الأهمية التي تعطى لاتجاهات الناس نحو المعاقين ستلزم الدراسة لغرض التعرف على طبيعة تلك الاتجاهات التي تسهم في تحديد نوع العلاقة بين المعاق و مجتمعه, إذا يمكن في ضوء ذلك التوجه بالبرمجة لغرض تكوين اتجاهات ايجابية نحو المعاقين و مساعدة كل معاق لأن يحيا حياته الاجتماعية و النفسية الجديدة بفاعلية أكثر. (1)

(1): اياد عبد الكريم العزاوي/د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ علم الاجتماعي التربوي الرياضي/الدار العلمية الدولية/ الطبعة الأولى/2002/عمان/ص237-238.

1- مفهوم الدمج (1)

تعتبر إستراتيجية الدمج هي أحدث الإستراتيجيات المتبعة الآن في الدول المتقدمة، وهي تعني الاحتواء الشامل والاندماج الكلي؛ حيث تعمل على دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين، ويحتاج الدمج إلى معلم ومشرف معد ومدرب متخصص لكل فئة من فئات الاحتياجات الخاصة، وإعداد متميز للأخصائي النفسي والاجتماعي وإلى توفير الأخصائيين اللازمين في مجال التربية الخاصة بكافة فروعها. والمعيار الرئيسي للدمج هو مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على الأداء والتعلم في الصف العادي

1-1- تعريف الدمج:

هناك كثير من الباحثين عرفوا الدمج و من هذه التعريفات:

تعريف " هيد ستار: أنه التجانس أو الدمج الاجتماعي أو التربوي للأطفال المعاقين مع الأطفال غير المعاقين في صفوف المدرسة العادية, و ذلك لتوفير الفرصة لمشاركة الأطفال المعاقين مع الأطفال الغير معاقين في المواقف المشابهة للحياة.

تعريف " كهوفمان " (1978) أنه أحد الاتجاهات الحديثة في التربية و الذي يهدف الى وضع الأطفال المعاقين و المؤهلين بالاستفادة مع الأطفال الغير معاقين في صفوف المدرسة العادية, و ذلك بتصميم و تخطيط تربوي منظم و مبرمج و موضحة فيه المسؤوليات للقائمين على التعليم الأطفال العاديين و المعاقين.

تعريف " تير نبل " على أنه التكامل الاجتماعي و التعليمي للأطفال المعاقين و الغير معاقين في الصفوف العادية طوال الوقت أو الجزء من اليوم الدراسي على الأقل.

و من خلال التعاريف يستنتج الباحثون أن الدمج هو التحاق الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت أو لجزء من اليوم الدراسي حيث يتلقى هؤلاء الأطفال برامج تعليمية مشتركة, بشروط توافر الظروف و العوامل التي تساعد على إنجاز

هذا الدمج. (2)

(1): أماني أبو العلا/ معوقات الدمج عند تدريس الأطفال الغير عاديين(تخلف عقلي بسيط)/رسالة ماجستير/السعودية/ص63.

(2): ماجدة السيد عبيد/الإعاقات الحسية الحركية/مرجع سابق/ص215.

و يعرف الدكتور طلعت الدمج أنه عبارة عن حالة تهيو أو استعداد تام لدى المربين و العاملين مع المعاقين و لدى الوالدين و المجتمع عامة لتوفير تعليم للأطفال المعوقين أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل البيئة المهيأة لكل الأطفال الآخرين في المدرسة العادية و المنزل العادي و البيئة المحلية و حيثما تبدو الجدوى من هذا الدمج (1) و يؤكد ذلك السرطاوي فانه يرى أن الدمج يعني " دمج الطلاب المعاقين في الفصل الدراسي العادي و ذلك لأكثر وقت ممكن في البرنامج التعليمي و الاجتماعي بالمدرسة حيث يتم تكييف البرنامج الاجتماعي في المدرسة لتحقيق التفاعل مع الطلاب العاديين و الدمج يتطلب مشاركة معلم التربية الخاصة و المعلم العادي و يحتاج إلى دعم من مسؤولي الخدمات و الأسرة(2)

2-1) أنواع الدمج:

أ- الدمج المادي:

يقصد به تقليل البعد المادي عن المعاقين و العاديين

ب- الدمج الوظيفي:

و يقصد به تقليل البعد الوظيفي عن هاتين الفئتين عند استخدامهما معدات و موارد مختلفة .

ج- الدمج الاجتماعي:

و يتعلق بالأطفال و يتضمن تقليل البعد الاجتماعي بين المعاقين و العاديين و يعني البعد الاجتماعي عدم الاتصال و الشعور بالعزلة.

د- الدمج المجتمعي:

يشير إلى الراشدين و هو يعني أن يكون لهم الحق في استخدام الموارد كغيرهم , و أن تتاح لهم فرصة متكافئة في حياتهم, و أن يكونوا جزءاً من الوحدة الاجتماعية مع غيرهم (3)

(1): منصور ، طلعت استراتيجيات التربية الخاصة والكفاءات اللازمة لمعلم التربية الخاصة مجلة الإرشاد النفسي /العدد

2 مركز الإرشاد النفسي / مصر/1994/ص.63

(2): السرطاوي/الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه و خلفيته النظرية/دار الكتاب الجامعي/ط1/العين/2000/ ص 61.

(3):نجدي، سميرة أبو زيد-برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة مكتبة زهراء الشرق القاهرة/2001/ص120

3-1- أشكال الدمج:

كما صنفها (كهوفمان وزملاؤه Kaufman) وكانت في أنواع ثلاثة:

أ- الدمج الوقتي:

ويقصد به الوقت الكلي الذي يقضيه الطالب المعوق مع أقرانه الطلبة العاديين، ويتم التعبير عنه من خلال مجموع الفترات الزمنية من مجمل اليوم الدراسي التي يتعلم فيها الطالب المعوق ويتفاعل مع أقرانه غير المعوقين .

ب- الدمج التعليمي:

يقصد به إتاحة الفرص للطلاب ذوي الحاجات الخاصة لتلقي التعليم مع الطلبة العاديين إلى أقصى درجة ممكنة، ويعني مشاركة الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في الأنشطة الأكاديمية وغير الأكاديمية.

ج- الدمج الاجتماعي:

إتاحة الفرص للطلاب ذوي الحاجات الخاصة للتفاعل الاجتماعي مع الطلبة العاديين فالمدرسة إضافة إلى اهتمامها بالتعليم الأكاديمي تهتم أيضاً بمساعدة الطلبة على اكتساب المهارات و الكفايات الاجتماعية. (1)

(1): أماني أبو العلا/ مرجع سابق/ص65.

(2- تعريف الدمج الاجتماعي:

يقصد بالدمج الاجتماعي دمج الأفراد الغير عاديين في مجال السكن و العمل و يطلق على النوع من الدمج بالدمج الوظيفي و يهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي و الحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين و الغير عاديين.(2) و تبدو عملية الدمج هذه في المظهرين رئيسيين:

1- المظهر الأول: هو الدمج في مجال العمل و توفير الفرص المهنية المناسبة للأفراد غير عاديين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع و قبول ذلك اجتماعياً, و عرف هذا المفهوم بالدمج في مجال العمل.

2- المظهر الثاني : دمج الأفراد الغير عاديين في الحياة العادية مع أفراد غير عاديين و هو ما يسمى بالدمج في مجال الإقامة و السكن و خاصة بعد تأهيل الأفراد الغير عاديين مهنياً و اجتماعياً للعيش بشكل مستقل في الأحياء السكنية و التجمعات العادية و تقبل ذلك لدى الأفراد العاديين, مما يعمل على تحقيق هذا المفهوم بشكل عملي و يحقق الأهداف المتوخى في هذا المفهوم (1).

(1): فاروق الروسان/قضايا و مشكلات في التربية الخاصة/الطبعة الأولى /دار الفكر/ عمان/1998/ص30-32.

1-2 اندماج المعاق في المجتمع:

الاندماج في المجتمع هو تمكين المعاق من تطوير قدراته الفطرية قصد التمكين من الانسجام و التفاعل مع المجتمع الذي ينتمي إليه, حيث الغاية من الاندماج الاجتماعي للمعاق إخراجهم من العزلة التي كان يحبس نفسه فيها, أو يسحبها في وسطه العائلي, فالاندماج الاجتماعي هو تمكين المعاق من حذق مهنة تراعي إعاقته, يستطيع بفضلها من الإسهام في الإنتاج و الخروج من التبعية المقيتة, سواء أكانت المادية أو المعنوية و التي كان مفهوم تعليم المعاق مهنة ليشمل مفهومها هاماً جداً, ألا و هو حصول المعاق على الاكتفاء الذاتي ثقافياً و اقتصادياً و شخصياً, حيث أن اكتساب المهنة يستوجب من المعاق بذل الجهد لاقتناء المعلومات الأساسية التي تستخدم المدارك الذهنية.

إن الاندماج الشخصي للمعاق تنمي و تثري قدراته الشخصية عنها بتطور ظروف العيش التي تحددها إعاقته, و قد يتسبب في المجموعات التربوية التي توفر للمعاق فرص ممارسة الحياة الاجتماعية, و ما تفرضه من حدود على الشخص و التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه.

إن أهم الإعاقات الاجتماعية متأنية من وسط عائلي مضطرب أحياناً, أو تكون به الأم منهمكة بالعمل خارج المنزل, بحيث لا يبقى لها الوقت لرعاية أطفالها و العناية بهم عناية مادية أو صحية أو الوجدانية, تبعث فيهم الطمأنينة و الثقة بالنفس وتحملهم على التغلب على مخاوفهم, و أنه من الأمور التي أصبح مسلماً بها بأن تضيع في أي بلد كان يولد البطالة و يكثر, بالتالي من هامشية الأفراد بالنسبة للمجتمع الذي ينتمون إليه عاديين كانوا أم معاقين, هذا و تعتبر اضطرابات السلوك أو الانحرافات الأحداث تعبيراً عن عدم تكيف انحراف المصاب بالمجتمع الذي ينتمي إليه, و ما الانحراف المشار إليه سوى قطيعة يبين سلوك الفرد و متطلبات مجتمعه (1)

(1) : د. إيداد عبد الكريم العزاوي/ د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق/ ص. 246.

, فان التحديد للإعاقات الاجتماعية تشير تارة للشخص بوصفه غير قادر على الانسجام مع مجتمعه, و طوراً إلى مسؤولية ذلك المجتمع الذي لم يستطع الحفاظ على ذلك المعاق في كنفه, و مده بما هو في حاجة إليه لاستثمار قدراته بصفة ايجابية, و لكن و مهما يكن من أمر فانه يتحتم علينا أن نتجاوز هذا المفهوم, لأن هناك جدلية بين الفرد و المجموعة التي يعيش فيها. (1)

-2-2) وسائل اندماج المعاق :

-2-2-1) علاقة الفرد المعوق بنفسه :

إن إحدى الوسائل العلاجية التي ندعو لها لتطوير علاقة الفرد المعوق بنفسه تأتي من خلال التأثير على الحالة الداخلية و إيقاظ الشعور و تحفيز الوعي عند الفرد المعوق و تخليصه من عقدة النقص تجاه (الأسياء) و شفاؤه من الشلل النفسي أو اليأس الذي يحدثه عن طريق استنباطه لصور ذاتية تعمل على تحطيم ثقته بنفسه و توجد عنده نوع من الميكانيزمات الدفاعية تأتي بشكل عدم تقبله للعلاج أو التعلم أو تجعله يتصرف بشكل يعكس كأنه أقل شأنًا و أقل ذكاء و طاقة و موثوقية و تنسحب مقولتنا هذه على الأفراد المعوقين طبيعياً أو اجتماعياً, و يحمل تصورنا هذا بعداً معيارياً في ضرورة إلغاء الاستغلال المادي التي تسبب العوق الاجتماعي كما يفترض إعادة تعريف الإنسان المعوق طبيعياً في أذهان الناس و التخلص من النظرة الإسبارطية التي ترى في أن الشخصية البطل تتمثل في الإنسان الصحيح بدنياً و القوي من الناحية العضلية. (2)

(1) : د. إياد عبد الكريم العزاوي/ د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق/ ص 246.

(2): د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق/ ص 111.

إذا أن في ذلك تقييم للإنسان وفق نظرية القوة و الغلبة و استبدالها بنظرة تحكم عليه من خلال إسهامه في بناء المجتمع وفقاً لقدراته و حقه في العيش بكرامة تليق به, و في حالة العوق الاجتماعي نفترض في التأثير على الحالة الداخلية التوجه الى تحرير المعاقين من العبودية و الجهلة إتاحة صيغ العمل الجماعي و التنظيمات الاجتماعية و المشاركة في اتخاذ القرارات و تبصيرهم بضرورة احترام أنماطهم السلوكية و عدم الشعور بالنقص منها و محاولة تقليد الآخرين في مواقع القوة .

-2-2-2) علاقة الفرد المعاق بالمجتمع :

أن فهمنا لعلاقة الفرد بالمجتمع يلعب دوراً أساسياً في المساعي الرامية لإعادة تأهيل المعوقين و تمهد إلى دمجهم المهني و الاجتماعي بالصورة المطلوبة.

إن التكيف الاجتماعي مرتبط أساساً بطبيعة الحاجات و التناقضات الاجتماعية و بموقع الفرد أو الجماعة في سلم التدرج الاجتماعي لذا فالانتماء الطبقي و الجنس و العمر و الأصل و الموقع من عملية الإنتاج كلها محتتمات أساسية في الرسم صورة التكيف و طبيعته فالانحراف أو الجريمة التي تكثر بين أحداث العوائل المعوقة اجتماعياً هو نوع من التكيف يفرضه واقع النظام التوزيعي و لا يمكن أن نتصور بأن تلك المتغيرات الاجتماعية التي تقرر شكل التكيف ثابتة بل ديناميكية تتبدل بتغيير القيم الاجتماعية و الاقتصادية كما لا يكفي أن ندرسها كمتغيرات مستقلة بل متفاعلة داخل البناء الاجتماعي الاقتصادي, ففي علاج العوق الاجتماعي يفيد تصورنا هذا المفهوم التكيف و شكل علاقة الجماعة المعوقة بالمجتمع في إتاحة الفرصة التي تقودها للاعتماد على جماعات خارجية لتحديد احتياجاتها و أهدافها . (1)

(1): د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق /ص 109

2-2-3) علاقة الفرد المعاق بالآخرين:

لا شك بأن الوعي بالذات الذي تحدثنا عنه في تطوير علاقة الفرد بذاته و طبيعة علاقته بالمجتمع تلعب دورها الأساسي في تحديد علاقته بالآخرين و فقي مجال العوق الطبيعي يؤكد الكثير من الباحثين بأن فهم الشخص المعوق لذاته و نشأته الاجتماعية و لطبيعة انجازه يتأثر إلى حد كبير بسلوك الأفراد تجاهه لذا فقد أبدى التربويون المعنيون ببرامج التعليم الخاص اهتماماً بالغاً يصيغ التفاعل الاجتماعي بين الأشخاص المعوقين الذين يواجهون عادة رفضاً من اقترانهم الأشخاص الأسوياء و جاء التركيز على كيفية توظيف أنماط من التفاعل الايجابي الذي يساعد في علاج المعوقين .

إن قضية دمج المعوق في المجتمع اندماجاً كلياً هي قضية إنسانية قبل كل شيء آخر فهي ليست قضية إرادية تتوقف عند حد استصدار قرار أو لائحة أو تشريع كما هو الحال في بعض القضايا التنفيذية التي يبدأ تحقيقها فور صدور قرار التنفيذ و لكنها تتعلق بالمجتمع ككل و تحتاج إلى كامل جهوده حتى يتحقق الإقبال الجماهيري على تبني قضية المعوق و احتضانها. (1)

3-المشاكل الاجتماعية التي تعيق المعاق من الاندماج مع المجتمع:**3-1-المشكلات الاجتماعية:**

المقصود بالمشكلات الاجتماعية المواقف التي تضرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة و خارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي, أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد, و من المشكلات الاجتماعية ما يلي:(2)

(1): د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق /ص 109

(2) : د. إياد عبد الكريم العزاوي/ د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق /ص 239.

أ- مشكلة الصداقة

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

ب- المشكلات الأسرية:

إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في الوقت نفسه, حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن و سلوك المعاق المرن في الغضب أو القلق أو الاكتئاب, تقابل من المحيطين به سلوك مسرف في الشعور بالذنب و الحيرة مما يقلل من توازن الأسرة و تماسكها, و هذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين و ثقافتهم, و مدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة .

ج- مشاكل العمل:

تؤدي الإعاقة في أغلب الأحيان إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد, فضلاً عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقته برؤسائه و زملائه و أفراد المجتمع.

د- المشكلات الترويحية:

تؤثر في قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ: و لذلك فإن الأنشطة الرياضية و برامجها تلعب الدور الكبير و الفعال في هذا الجانب من أجل استثمار وقت الفراغ لدى المعاق بطريقة هادفة و بناءة.(1)

(1) : د. إباد عبد الكريم العزاوي/ د. مروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق /ص 239

2-3) مشاكل دمج المعاقين بالمجتمع:

- 1- حرمان المتفوقين من الدراسة بسبب صعوبة الحركة و عدم عناية بعض أولياء أمورهم بقضية تعليمهم.
- 2- نقص خدمات التوجيه و الإرشاد النفسي لمن يكمل دراسته أو تدريبه من المعوقين حتى يمكن إلحاقهم بعمل مضمون أو بدورات تخصصية أو عالية.
- 3- عدم توفر أماكن العمل المناسبة للمعوقين و نقص الفرص الكافية للحصول على عمل منتج.
- 4- عدم ضمان حق العمل لشديدي الإعاقة أو شديدي التخلف الذهني في أماكن تتوفر فيها وسائل الأمن و الحماية.
- 5- عدم توفر فرص مواصلة التعليم لمن يريد من المعوقين الذين تتوفر لديهم القدرة و عدم توفر التسهيلات الملائمة لظروف أعاقتهم.
- 6- عدم توفر فرص التدريب أثناء العمل للمعوقين للرفع من مستوى كفاءتهم الإنتاجية و لفتح باب الترقى أمامهم.
- 7- عدم إتاحة الفرصة للمعوقين بالقدر الكافي لمناقشة القرارات التي تخصهم و المتعلقة بشؤونهم.
- 8- عدم اتخاذ اللازم للتسهيل على المعوقين في ارتياد الأماكن العامة عن طريق تنفيذ ما جاء في التوصيات الخاصة بذلك و التي تقصد مساعدة المعوقين في التغلب على مشاكل السلالم و الأبواب و مواقف السيارات و غيرها.(1)

(1): /دمروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق/ص 111.

4- التأهيل الاجتماعي للمعاقين :

في ظل الحجم المتزايد و المطرد لمشكلة المعاقين و تزايد إعددهم في المجتمع نتيجة أسباب كثيرة و ما تخلفه هذه الإعاقات من عجز عن القيام بالأدوار اليومية المعنادة و عزلة عن الوسط الاجتماعي, و ما يؤدي إليه ذلك من تعطيل لطاقتهم المنتجة, يبرز السؤال الأساسي و هو كيف نعيد تأهيل المعاق لممارسة دوره الطبيعي و الاندماج في المجتمع بشكل ايجابي, و هنا نصطدم بالعديد من العوامل السكانية و الاجتماعية التي تؤثر سلباً أو ايجابياً في عملية التأهيل و الطريقة المثلى تبدأ بتأهيلهم اجتماعياً و نفسياً إلى جانب تأهيلهم صحياً و مهنياً للاستفادة من القدرات و الإمكانيات التي يملكونها و توجيهها نحو الأعمال التي تناسب أوضاعهم الصحية و الاجتماعية الخاصة.

إن تكيف المعاقين في المجتمع و الاندماج فيه بشكل طبيعي و معقول هو الهدف الأسمى للتأهيل الاجتماعي, و لدينا من البراهين ما يؤكد أن هذه الفئة قادرة على مزاولة العمل مرة أخرى , و بالتالي يتحقق التوافق الاجتماعي و النفسي الأنسب بين المعاق و بيئته الاجتماعية على نحو يخطط له كرامته و حقوقه كإنسان له حق العيش أسوة بالآخرين . يقصد بالتأهيل مجموعة من الجهود المبذولة لتقديم خدمات اجتماعية و نفسية و طبية و تعليمية و مهنية خلال فترة معينة لتحقيق هدف معين هو تمكين المعاق و أسرته من التغلب على المصاعب التي تواجههم من آثار الإعاقة أو العجز أو الإصابة لاستفادة دور المعاق في أسرته و حياته الطبيعية بشكل عام معتمداً على نفسه بالدرجة الأولى لتأمين مستقبله و الحصول على العمل المناسب و للاحتفاظ به, هذا من ناحية و من ناحية أخرى تأهيل البيئة و المجتمع بما يتلاءم مع هذا الهدف, و من أجل تحقيق التوافق و التوازن النفسي و الاجتماعي بين المعاقين و مجتمعهم.(1)

(1): /دمروان عبد المجيد إبراهيم/ مرجع سابق/ص 78.

5- شروط يجب توفرها لتحقيق الاندماج الاجتماعي:**5-1- تحقيق الكفاءة الشخصية:**

والتي تعنى بمساعدة كل فرد على حسب إعاقته من ذوي الاحتياجات الخاص على الحياة الاستقلالية، والاكتفاء والتوجيه الذاتي، والاعتماد على النفس، وتمكينه من تصريف شؤونه الشخصية والعناية الذاتية بدرجة تتناسب وظروفه الخاصة من أجل مساعدته على ألا يكون . عالة على الآخرين.

5-2- تحقيق الكفاءة الاجتماعية:

وتعنى بغرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل ، وبناء العلاقات الاجتماعية المثمرة مع الآخرين، وتحقيق التوافق الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة و اكتسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة النشطة في البيئة المحيطة و الاندماج في المجتمع ليشعروا بالاحترام و التقدير و إشباع حاجياتهم النفسية إلى الأمن و الحب و الثقة بالنفس.

5-3- تحقيق الكفاءة المهنية:

و تكون من خلال اكتساب ذوي الاحتياجات الخاصة- لاسيما المعاقين منهم بعضاً من المهارات اليدوية و الخبرات النفسية المناسبة لطبيعة إعاقته و استعدادهم , و حيث يتم الكشف إمكاناتهم و استعدادهم و ميولهم المختلفة و تنميتها و استثمارها , و الاستفادة من كل ذلك في توجيههم للعمل المهني الملائم لهم.

5-4- المشاركة الاجتماعية:

ضرورة مراعاة الفروق الفردية و الاهتمام بنمو المعاق شخصيته كفرد أو كحالة مستقلة , فالبرنامج التعليمي ز ما يتضمنه من نشاطات أكاديمية و تأهيلية مهنية يجب أن يهتم بنمو المعاق كعضو في جماعة يدرك واجباته و التزاماته , و يسعى للحصول على حقوقه (1)

(1):بخش أميرة طه فعالية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو دمج المتخلفين عقليا معهم بالمدرسة وأثره على السلوك التكيفي للتلاميذ المتخلفين عقليا ، المجلة التربوية ، المجلد ١٤ ، العدد 56/ ص18

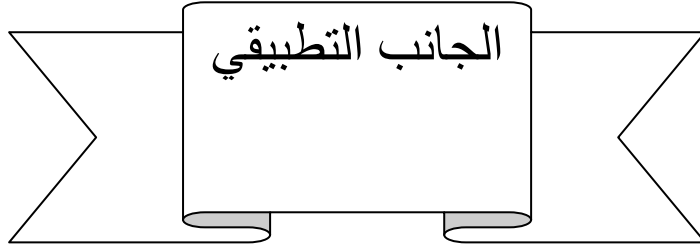
و النشاطات الجماعية التي يشارك في ممارستها أكثر من فرد يوزعون الأدوار فيما بينهم تكفل لهم فرصاً واسعة للتمرس على التعبير و الأخذ و العطاء و تبدو قيمة الأنشطة الجماعية فيما تتضمنه و تكفله من علاقات متبادلة و تفاعلات بين أعضاء الجماعة. (1)

الخلاصة:

يعتبر الدمج الاجتماعي للمعاق وسيلة في حد ذاتها من أجل بعث الاستقرار داخل المجتمع و الحد من الآثار و المشاكل النفسية و الاجتماعية و يؤكد الكثير من الباحثين بأن فهم الشخص المعاق لذاته و نشأته الاجتماعية يتأثر إلى حد كبي بسلوك الأفراد اتجاهه لذا فقد أبدى المربون المعنيون ببرامج التعليم الخاص اهتماماً بالغاً يصيغ التفاعل الاجتماعي بين الأشخاص المعاقين الذين يواجهون عادة رفضاً من أقرانهم الأسوياء و لذلك يجب التركيز على كيفية توظيف أنماط من التفاعل الايجابي الذي يساعد في علاج المعاقين و إخراجهم من العزلة و العجز و من خلال الاحتكاك بهذه الفئة من المجتمع و المسارعة إلى دمجهم في المدارس العادية مع الأسوياء من أجل التفاعل مع أقرانهم الأصحاء بدل عزلهم في مراكز طبية معزولة و نائية ذات طابع مغلق ما تمثله من رمز للمرض و العجز.

(1):بخش أميرة طه مرجع سابق/ص18

الباب الثاني



الفصل الرابع

منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

الفصل الرابع:

- 1- المنهج العلمي المتبع
- 2- العينة المختارة.
- 3- الدراسة الاستطلاعية.
- 4- تقنيات الدراسة.
- 5- الطريقة الإحصائية.
- 6- حدود الدراسة.

تمهيد:

لقد تطرقنا في هذا الفصل على كل المراحل التي يتم المرور عليها في الجانب التطبيقي و تمثل منهجية البحث و كان يضمونه عن المنهج العلمي المستخدم في هذه الدراسة لحل مشكلة البحث, كيفية اختيار العينة بشكل صحيح حتى تعطينا نتائج دقيقة نوعاً ما, والأدوات و الوسائل الدراسة و أهم مراحل الدراسة الاستطلاعية و تقنيات الدراسة مع وصف الطريقة الإحصائية و مجالات الدراسة وفق الحدود المكانية و الزمنية مع تحديد المجال البشري من خلال تحديد عدد الأفراد الذين خضعوا للاستجاب من طرف فئات المعاقين و تقسيمهم ذكور و إناث و عدد المربين و كافة الاستنتاجات الهامة و النظريات التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة.

2-1-1) المنهج العلمي المتبع:

يعتبر هذا من بين البحوث المسحية التي تهتم بفهم و وصف الأداء بالنسبة للسلوك المشاهد, و عليه اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على المنهج المسحي , و يعرفه عمار بخوش و محمود دنيبات في كتابهم مناهج البحث الإعلامي و طرق إعداد البحوث على أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة.(1)

و في مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج المناسب لحل مشكلة البحث على طبيعة المشكلة نفسها و تختلف المناهج المتبعة تبعاً لاختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه, و في هذا البحث حتمت علينا إتباع المنهج الوصفي .

و يعرف المنهج الوصفي على أنه طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي و منظم للوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين.(2)

و يمكن القول بان هذا البحث من البحوث المسحية المركزة على الاستبيان على شكل أسئلة كوسيلة لدراسة حالة معينة و هي مقسمة على محاور

(1):عمار بخوش/محمد دنيبات/مناهج البحث الإعلامي و طرق إعداد البحوث/ديوان المطبوعات الجامعية/1995/ص129

(2):محجوب جاسم/طرق البحث العلمي و مناهجه في التربية البدنية و الرياضية/جامعة الموصل/العراق/1995/ص89.

2-1-2) العينة المختارة:

تعتبر العينة في البحوث المسحية الأساس باعتبارها ضرورة عند عدم إمكانية حصر مجتمع البحث كله فنقوم بأخذ عينة بغرض دراستها ثم نقوم بتعميم نتائج الدراسة على باقي المجتمع. ولا يمكن تعريف العينة لأنها نموذجاً وجزءاً من المجتمع الأصلي المعني بالبحث بحيث تعمل صفاته المشتركة و هذا النموذج أو الجزء حد البحث عن دراسة كل وحدات و مفردات المجتمع الأصلي خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة كل تلك الوحدات (1) وبناءً على ذلك فقد قمنا باختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية حيث بلغ عدد المعاقين حركيا الذين طرح عليهم الاستبيان 56 معاق حركياً فبلغ عدد الذكور 30 و عدد الإناث 26 و اختيار عينة من المربين الذين بلغ عددهم 18 مربي.

(1): هادي مستعان ربيع/ طرق البحث التربوي/ مكتبة المجتمع العربي/ عمان/ 2006/ ص164.

3-1-2° الدراسة الاستطلاعية:

إن إجراء الدراسات الاستطلاعية يعد أمراً مهماً و ضرورياً في عملية البحث , لأنها الأساس في مجال البحوث العلمية,

و تمكن كذلك من معرفة الصعوبات سواء تحديد المشكلات الهامة ذات القيمة العلمية, و تساعدنا على المرور بمختلف الظواهر الجديدة بالدراسة و بالظروف المحيطة بها أو حتى في مراحل صياغة دقيقة. أو تحديد فروضها التي تجيب على التساؤلات المطروحة بصيغة مفهومة و صحيحة.

و تساعدنا أيضاً إلى التعرف على الصعوبات المتعلقة بمنهج البحث و الأدوات المستعملة و العينة المختارة و مجالات الدراسة و طرق جمع المعلومات و معالجتها و التأكد من مصداقية الاستبيان المستخدم في البحث و التي تؤدي إلى نتائج مضبوطة و ذات مصداقية.

2-1-4) تقنيات البحث:**أ- الاستبيان:**

للبحوث الوصفية عدة أساليب تجمع من خلالها البيانات و المعلومات من أهمها الاستبيان و هو من الوسائل المهمة للحصول على المعلومات و البيانات الميدانية لأغراض البحث العلمي في مختلف المجالات و لاسيما التربوية و التعليم.(1)

و الاستبيان كما عرفه "دارفر" في قاموس علم النفس هو عبارة عن سلسلة من الأسئلة التي تتعلق بموضوع أو موضوعات بهدف الحصول على المعلومات حول موضوع من خلال استجابات المستجوبين(2)

ب- الأسئلة المغلقة:

و هي التي يعد فيها البحث عن إجابته مسبقاً وتحديد الإجابات تعتمد على أفكار الباحث و تكون الإجابة في أغلب الأحيان ب (نعم أو لا) و قد تتضمن اختيارين أو ثلاثة في الإجابة عن السؤال مع اختيار الإجابة المناسبة حسب كل فرد.

(1): هادي مستعان ربيع/مرجع سابق/ص 133.

(2): كمال عبد المجيد زيتون/منهجية البحث التربوي النفسي من المنظور الكمي و الكيفي/الطبعة الأولى/عالم الكتاب/مصر/2004/ص82.

5-1-2) الطريقة الإحصائية:

استعملنا الطريقة الإحصائية في هذه الدراسة لكي يساعدنا على التعرف على المجتمع الكلي للموضوع, فالدراسة الإحصائية تعطينا نتائج ميدانية أكثر دقة و قد قمنا باستعمال الطريقة الثلاثية من أجل تحديد النسب المئوية لكل سؤال.

القانون الأساسي للطريقة الثلاثية:

عدد التكرارات $\times 100$

النسبة المئوية =

المجموع التكراري

6- حدود الدراسة:**أ-الحدود الزمنية:**

لقد قمنا باقتراح موضوع البحث و تمت الموافقة عليه من قبل المشرف الأستاذ العربي محمد و تمت توزيع الاستثمارات على المعاقين حركياً في كل من الرابطة الوطنية للمعاقين حركياً و على المركز الطبي البيداغوجي للمعاقين حركياً و قد تم جمع الاستثمارات من 18 إلى غاية 2011/05/22.

ب-الحدود البشرية:

أجريت هذه الدراسة على 56 معاق حركياً و 18 مربى رياضي مختص

ج-الحدود المكانية:

اجري هذا البحث بولاية الشلف بالمركز الطبي البيداغوجي للمعاقين حركياً بشطية و الرابطة الولائية الرياضية للمعاقين حركيا في نفس الولاية مع انه كان مخططا لدراسة ولاية الشلف و ولاية عين الدفلى إلى أنه لم نجد مراكز للإعاقة الحركية في ولاية عين الدفلى تراعي طرحنا و أسألنا فقد قمنا بزيارة المركز الطبي للمتخلفين ذهنياً بالولاية المذكورة في بسيدي المجاهد إلا أننا وجدنا هناك حالات لا يمكننا تطبيق خطة الاستبيان معهم نظراً للتخلف العقلي الحاد جدا فقد قمنا بتحديد مجال الدراسة بولاية الشلف نظراً لتوفرها على مركز طبي في المستوى و الرابطة الولائية للرياضة المعاقين حركياً و المعروفة بنشاطها على المستوى الوطني و العمل الجبار الذي يقومون به هاتين المؤسستين لتوفير جو ملائم لتحسين الجانب الاجتماعي و النفسي لهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

خلاصة:

- لقد حرصنا نحن الباحثون على مجموعة من الشروط لضمان دقة نتائج الاستبيان و هي:
- منع حدوث نقل بين الإجابات بين أفراد العينة و خاصة المعاقين حركياً مما يعطينا انطباعات مختلفة و تنوع في الإجابة.
 - تفادي الشرح المفصل للسؤال لتفادي و الإجابة بدون تفكير
 - شرح الهدف من هذا البحث و أهميته في دراسة حالتهم الاجتماعية و النفسية.
 - تفادي تدخل عنصر خارجي غير معني بالبحث في المساعدة على الإجابة.
 - تهيئة المعاقين حركياً و إزالة القلق عنهم و ذلك من أجل اخذ الإجابة المناسبة حسب كل فرد من أفراد المجتمع الإحصائي.

الفصل الخامس

عرض و مناقشة استثمارات الاستبيان

الفصل الخامس:

1-2-2) عرض و مناقشة الاستبيان الخاص بالمعاقين

2-2-2) عرض و مناقشة الاستبيان الخاص بالمربين

2-2-3)- عرض استنتاج خاص بأسئلة الاستبيان بالاستبيان

1-2-2) عرض و مناقشة الاستبيان الخاص بالمعاقين

الاستشارة الخاصة بالمعاقين حركياً

المحور الأول: شخصية المعاق

السؤال الأول: الجنس

الجدول البياني رقم 1

النسبة المئوية	العدد	الجنس
53.57%	30	ذكر
46.43%	26	أنثى
100%	56	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم 1 بأن نسبة 53.57% تمثل نسبة الذكور الذين المستجوبين و أما 46.43% فهي نسبة إناث و منه نستطيع بأن نقول بأن نسبة الذكور و الإناث متقاربة مما يعطينا نوع من التنوع في طبيعة الإجابة

التمثيل البياني للجدول رقم 1: السلم: 1 سم ← 20%



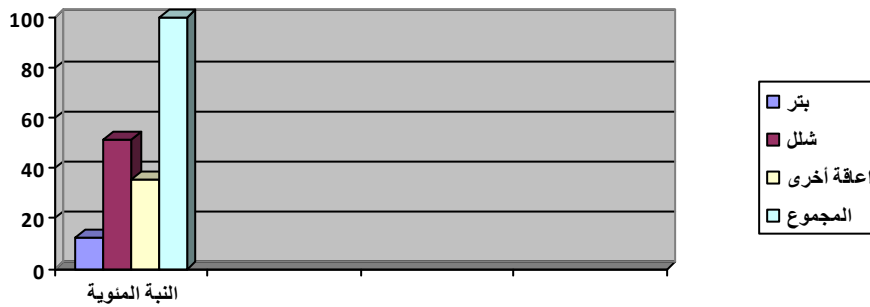
السؤال الثاني: ما نوع إعاقتك
الجدول البياني رقم 2

النسبة المئوية	العدد	نوع الإعاقة الحركية
12.5%	7	بتر
51.78%	29	شلل
35.72%	20	إعاقة أخرى
100%	56	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ بأن نسبة المصابين بالشلل تعد الأكبر (51.78%) وتليها نسبة المصابين بإعاقات أخرى (35.72%) و ثم تأتي نسبة المبتورين (12.5%) و هذا حسب ما استخلص من سؤال الاستبيان رقم (2).

و منه نستنتج بأن الإصابات بالشلل مرتفعة مقارنة بالمصابين بالبتر و الإعاقات الحركية الأخرى و هذا راجع إلى التقليل من الوقاية من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور إصابات الشلل كحوادث المرور و الإصابات الناتجة أثناء الولادة و غيرها من الأسباب التي يجب على المجتمع تفاديها و على المسؤولين زيادة النشاطات التحسيسية حول حوادث المرور و أسبابها الموجهة إلى فئات المجتمع حتى تكون هناك فكرة حول طرق الوقاية لتفادي الإصابة بإحدى أنواع الإعاقات الحركية.

التمثيل البياني للجدول رقم 2: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال الثالث: أين تقضي أوقات فراغك

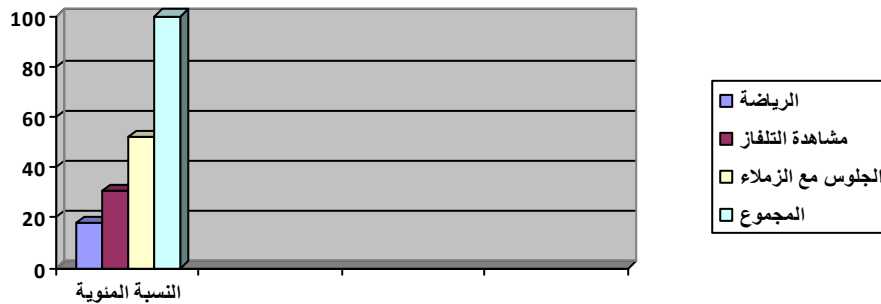
الجدول البياني رقم (3)

النسبة المئوية	العدد	قضاء وقت الفراغ
17.85%	10	الرياضة
30.35%	17	مشاهدة التلفاز
51.80%	29	الجلوس مع الزملاء
100%	56	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (03) أنه أكبر نسبة هي (51.80%) و التي تمثل نسبة الذين يحبون الجلوس مع الزملاء لقضاء وقت الفراغ ثم يأتي نسبة مشاهدي التلفاز (30.35%) ثم تأتي نسبة ممارسي الرياضة (17.85%)

و منه نستنتج بأن هناك نتائج ايجابية من حيث اندماج هذه الفئة في المجتمع من خلال تكوين جماعة أصدقاء و زملاء و هذا ما يفسر نسبة المعاقين الذين يقضون أوقات فراغهم بالجلوس مع الزملاء و تفادي الانطواء و العزلة التي تنخر جسدكم و تشعرهم بالنقص و العجز.

التمثيل البياني للجدول رقم 3: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال الرابع: كيف يمكن وصف علاقتك مع زملائك في المركز

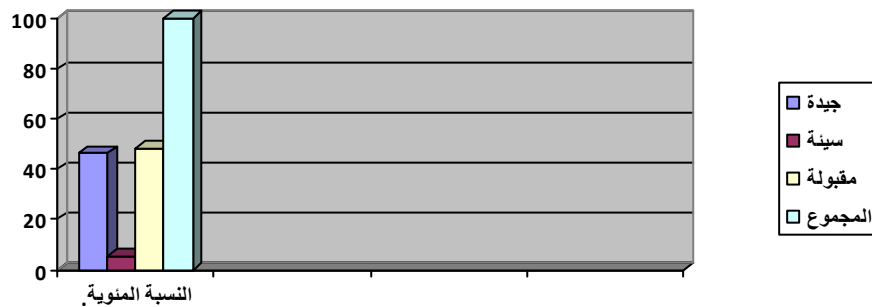
الجدول البياني رقم(4):

علاقتك مع زملائك	العدد	النسبة المئوية
جيدة	26	%46.42
سيئة	3	%05.36
مقبولة	27	%48.22
المجموع	56	%100

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ بأن أكبر نسبة هي (48.22%) و التي تمثل العلاقة المقبولة, ثم تأتي نسبة (46.42) و التي تمثل العلاقة الجيدة مع زملاءهم و هذا راجع إلى التفكير السائد بين هؤلاء الفئة بأنهم شركاء في الإعاقه و يجب على كل معاق أن يساند أخاه المعاق لمعرفة التامة لمدى معاناة زميله من هذا العجز و معرفة مشاكله النفسية والصحية و الاجتماعية ثم تأتيها نسبة (5.36%) و التي تمثل نسبة العلاقة السيئة و هي تمثل نسبة ضئيلة مقارنة بالنسب الأخرى و نفسرها بأنها حالات شاذة يكون فيها المعاق منعزلاً و لديه الشعور بالنقص مما يولد له عصبية في التعامل مع الأصدقاء, و كرهه للبعض.

و منه نستنتج بأن في أغلب الأحيان لا نلمس هناك تنافر أو عدوانية بين هؤلاء الفئة من المجتمع بل نرى أن هناك توافق اجتماعي يسود علاقتهم بحيث يتسمون بالتعاون و التضامن فيما بينهم

التمثيل البياني للجدول رقم 4: السلم: 1 سم ← 20%

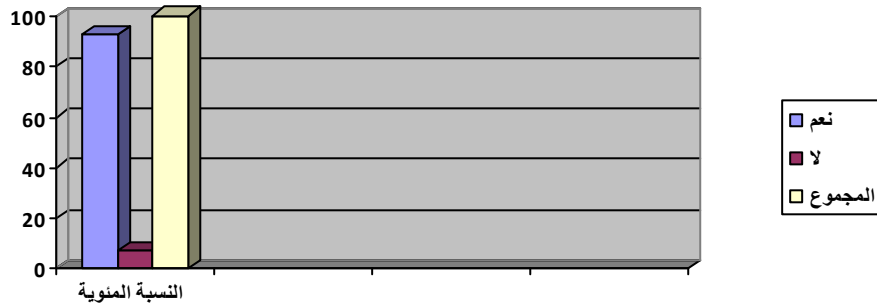


**السؤال الخامس: هل لديك زملاء أصحاب (غير معاقين)
الجدول البياني رقم (5):**

النسبة المئوية	العدد	لديك زملاء أصحاب
92.85%	52	نعم
7.15%	4	لا
100%	56	المجموع

من خلال الجدول رقم (5) نلاحظ بأن أعلى نسبة (92.85%) و التي تمثل نسبة المعاقين الذين لديهم زملاء أصحاب و هذا راجع إلى التغيير جذري لنظرة المجتمع إلى المعاق و فهم بأن كل فرد من المجتمع و خاصة هذه الفئة لديهم الحق في الحياة و ممارسة نشاطه الإنساني دون عراقيل و صعاب شريطة أن تكون هناك مساعدة مادية و معنوية من فئات المجتمع الأخرى مبنية على التعاون و المحبة و من هنا نستنتج بأن للمجتمع دور فعال في تحقيق الاندماج الاجتماعي للمعاق عن طريق الاحتكاك به و التواصل معه و معرفة توجهاته و انشغالاته و ذلك للحد من المشاكل النفسية و البدنية و الاجتماعية التي يعاني منها الفرد المعاق.

التمثيل البياني للجدول رقم 5: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال السادس: ما هو شعورك و أنت داخل المركز

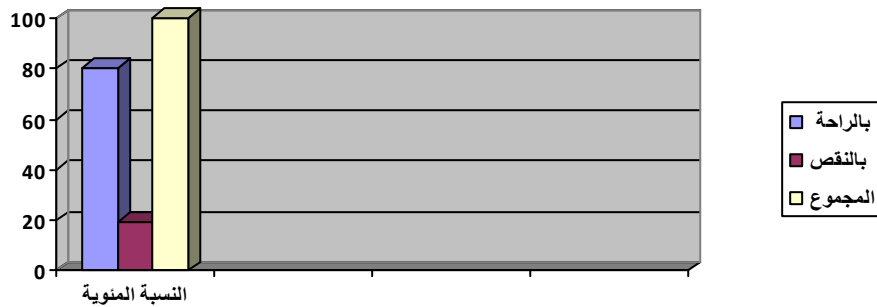
الجدول البياني رقم (6):

الشعور	العدد	النسبة المئوية
بالراحة	45	%80.35
بالنقص	11	%19.65
المجموع	56	%100

من خلال الجدول رقم (6) نلاحظ بأن أكبر نسبة (80.35%) و التي تمثل نسبة المعاقين الذين يشعرون بالراحة أثناء إقامتهم داخل المركز و هذا راجع إلى البرامج المستخدمة من طرف الدولة لتحسين حالة و رعاية و تأهيل هذه الفئة عن طريق وضع برامج تعليمية و صحية داخل المؤسسات الحكومية, و المؤسسات الطبية.

و منه نستنتج بان العمل الجاد في مجال التأهيل الاجتماعي و تطبيق البرامج الإدماجية يعطي للمعاق الرعاية الصحية و الاجتماعية و يساعده في تخطي مرحلة الشعور بالنقص و العزوف عن إشراك المجتمع بأفكاره و إبراز ميوله النفسية و البدنية و الإحساس بالراحة و الاطمئنان و الأمان وسط المجتمع و لا يحس بأنه منبوذ في وسطه الاجتماعي.

التمثيل البياني للجدول رقم 6: السلم: 1 سم ← 20%



المحور الثاني: الرياضة بالنسبة للمعاق

السؤال الأول: هل تحب ممارسة الرياضة

الجدول البياني رقم (7):

النسبة المئوية	العدد	تحب ممارسة الرياضة
%89.28	50	نعم
%10.72	6	لا
%100	56	المجموع

من خلال الجدول رقم (7) نلاحظ بأن جميع المعاقين الذين أجرينا عليهم الدراسة يحبون ممارسة الرياضة بنسبة (100%) مما يفسر شدة حبهم وإقبالهم على النشاط البدني و الرياضي لما له من دور في تحقيق الإشباع التام لرغباتهم النفسية و البدنية و وسيلة لتفجير طاقتهم المخزنة داخل جسمهم و يساعدهم على إظهار مهاراتهم الحركية و تحقيق اللياقة البدنية .

و منه نستنتج بأن على المسؤولين احترام الاختيارات و الميولات الشخصية النفسية البدنية للمعاق من خلال توفير الطاقة البشرية كالمختصين في مجال النشاط البدني و الرياضي و توفير الأجهزة المتنوعة لخلق نوع من التنوع في النشاطات البدنية و الرياضية لتجنب الملل ما يؤدي إلى عزوف هذه الفئة عن ممارسة النشاط البدني و الرياضي.

التمثيل البياني للجدول رقم 7: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال الثاني: هل تنزعج من إعاقتك أثناء ممارسة الرياضة

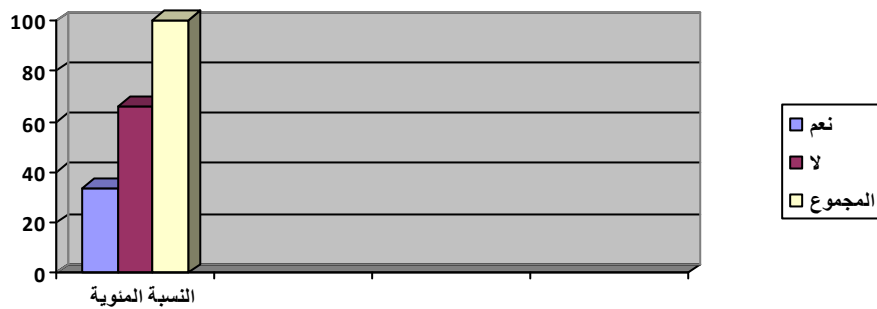
الجدول البياني رقم (8):

تنزعج من إعاقتك	العدد	النسبة المئوية
نعم	19	33.92%
لا	37	66.08%
المجموع	56	100%

نلاحظ من الجدول رقم (8) بأن أعلى نسبة (66.08%) و التي تنزعج من إعاقتها أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي و هذا راجع إلى النقص الفادح الذي يعاني منه هذا القطاع في مجال إشراك النشاط البدني الرياضي في العملية التربوية و التعليمية و التأهيلية بشكل خاص فذلك تتولد للمعاق الصعوبة في ممارسة أي نشاط بدني رياضي و هذا لعدم تكيفه و تأهيله لممارسة النشاط الرياضي دون عناء أما نسبة (33.92%) فهي نسبة المعاقين المصابين بإعاقات حركية بسيطة فنجد هذه الفئة لا يوجد لها إشكال أو عناء في ممارسة النشاط البدني

و من هنا نستنتج وجوب توفير مختصين في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف نظراً للمعرفة التامة لهؤلاء المختصين عن كامل الطرق و الوسائل التي يعمل بها من أجل تحقيق التكيف و التأهيل التام لهذه الفئة من المعاقين و ذلك راجع إلى تكوينهم الخاص في هذا المجال و الذي يساعد على فهم جل البرامج و الوسائل التي تساعد على ممارسة المعاق النشاط البدني الرياضي دون عناء.

التمثيل البياني للجدول رقم 8: السلم: 1 سم ← 20%



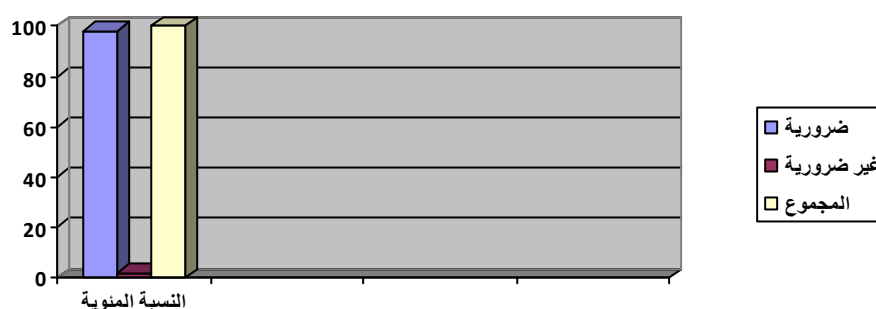
**السؤال الثالث: ماذا تقول عن دور الرياضية في الحياة
الجدول البياني رقم (9):**

النسبة المئوية	العدد	دور الرياضة في الحياة
98.21%	55	ضرورية
1.79%	1	غير ضرورية
100%	56	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم (9) بأن نسبة (98.21%) يرون بأن الرياضة ضرورية في الحياة اليومية و هذا راجع إلى إدراك و معرفة المعاق للفضل الذي يعود من ممارسة الرياضة من الجانب النفسي و البدني و من حيث اللياقة البدنية فالمعاق يجد كل ما يريد من راحة نفسية و بدنية و الشعور بالراحة و طرد مركب النقص الذي يعاني منه بعض المعاقين فيؤدي بهم الى العزلة و الخوف و الانطواء و هي ما تفسرها نسبة (1.79%) و التي ترى بأن الرياضة بشكل عام ليست ضرورية في الحياة.

نستنتج بأن للنشاط البدني و الرياضي دور في طرد أفكار سلبية لدى المعاق و التي تقول بأن ذلك المعاق المسكين لا يقوى على قضاء حاجات جسمه الوظيفية و الفيزيولوجية و ذلك لعجزه الدائم و بث أفكار الثقة في النفس و العمل على قضاء حاجياته بنفسه و التغلب على العقبات التي تواجهه في الحياة.

التمثيل البياني للجدول رقم 9: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال الرابع: هل تمارس الرياضة للترويح عن النفس:
الجدول البياني رقم 10:

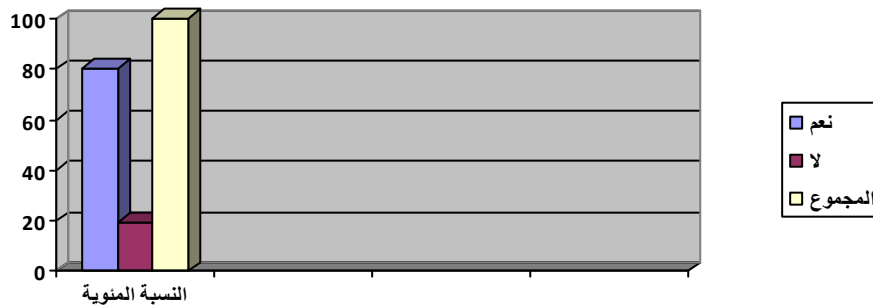
النسبة المئوية	العدد	تمارس الرياضة للترويح عن النفس
80.35%	45	نعم
19.65%	11	لا
100%	56	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 بأن نسبة (80.35%) تولى اهتمام كبير في ممارسة الرياضة من أجل الترويح عن النفس و ذلك للهروب من المشاكل النفسية و الاجتماعية عن طريق برامج رياضية ترويحية كالشطرنج و البلياردو أو كرياضات البساط و يظهر هنا جلياً مدى إقبال فئة المعاقين على ممارسة النشاط البدني و الرياضي كحل للترويح عن أنفسهم

و أما نسبة (19.65%) فهي منقسمة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي في المجال التنافسي و المجال العلاجي.

فهنا نستنتج بأن للنشاط البدني الرياضي أهمية كبيرة في مجال الترويح بحيث يعتبر الوسيلة الأولى المعتمدة في البرامج الترويحية فعالية المجتمع يحبون البرامج الترويحية ذات الطابع الرياضي و ذلك لتوفير أكبر نسبة لإشباع حاجيات المعاقين أو الأصحاء النفسية و البدنية و لذلك نجد فئة كبيرة في المجتمع لا تفرق بين النشاط البدني و الرياضي و اللعب.

التمثيل البياني للجدول رقم 10: السلم: 1 سم ← 20%



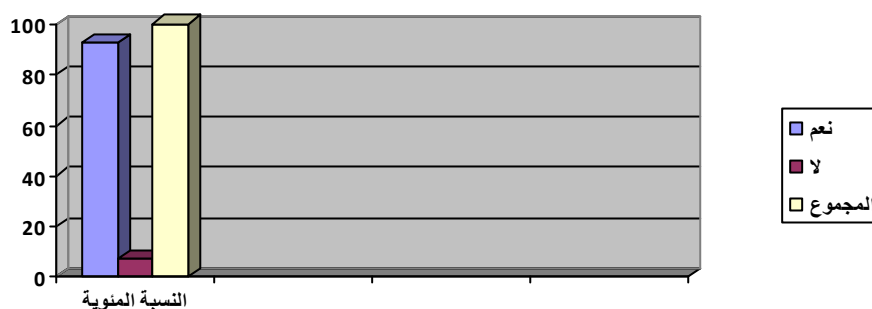
السؤال الخامس: هل يمكن قول بأن الرياضة تساعد على تكوين مجموعة من الأصدقاء.
الجدول البياني رقم 11:

النسبة المئوية	العدد	الرياضة تساعد على تكوين أصدقاء
92.85%	52	نعم
7.15%	4	لا
100%	56	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم 11 بأن نسبة (92.85%) يرون بأن الرياضة تساعد على تكوين مجموعة من الأصدقاء و هذا راجع إلى تجاربهم السابقة في تكوين و تعرف على أصدقاء أثناء ممارسة النشاط البدني و الرياضي بحيث يكون الفرد في حالة نفسية جيدة تساعد على الإقبال على التعرف على الأصدقاء و الزملاء مما يولد لنا حالة من التعارف و التعاون و التوافق الاجتماعي بين الأفراد من خلال الاحتكاك بعضهم ببعض مما يخلق جواً من الأخوة و الألفة بين هؤلاء أما نسبة (7.15%) فإنهم لا يرون بأن الرياضة تساعد على تكوين أصدقاء نظراً لعدم وجود آليات تساعد على تكوين الأصدقاء فبعضهم يعاني نقص في الثقة أو صعوبة اندماجهم في وسطهم الاجتماعي.

و منه نستنتج بأن للنشاط البدني الرياضي دور هام في بث بعض الصفات التي تدخل في العمليات الاجتماعية المحببة كالتعاون و الألفة و الصداقة و ما إلى ذلك من صفات يتسم بها الفرد الاجتماعي.

التمثيل البياني للجدول رقم 11: السلم: 1 سم ← 20%

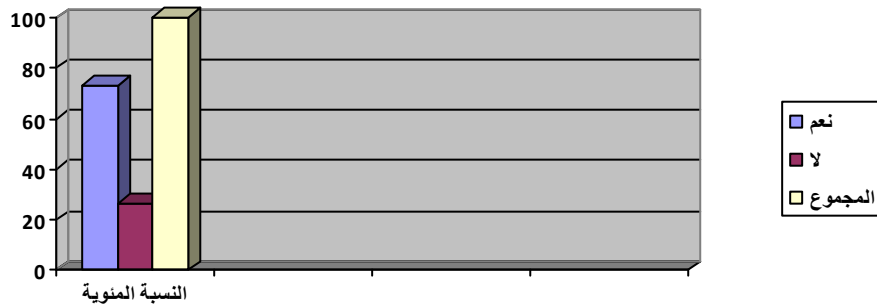


**السؤال السادس: هل تمارس الرياضة كأداة لسد وقت الفراغ:
الجدول البياني رقم 12:**

النسبة المئوية	العدد	الرياضة أداة لسد وقت الفراغ
73.21	41	نعم
26.79	15	لا
%100	56	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم 12 بأن أعلى نسبة (73.21%) و التي ترى بأن ممارسة النشاط البدني يساعد على سد أوقات الفراغ التي يمر بها المعاق طوال فتراته اليومية بحيث يرون أن النشاط البدني الرياضي وسيلة ناجعة للحد من الفراغ الحاصل في البرنامج اليومي للمعاق حركياً بحيث يساعده على اكتساب مهارات بدنية و حركية بدل الجلوس و الانزواء في قاعات مغلقة محدودة المساحة مما يولد لهم التفكير في حالتهم الصحية و المشاكل نفسية فالنشاط البدني يساعد على نسيان هذه الأشياء و لو لفترة قصيرة أثناء الممارسة. و هناك نسبة (26.79%) و تمثل نسبة الراضين لهذه الفكرة و نرى بأن هذه الفئة لها نظرة أخرى أو طرق أخرى لسد وقت الفراغ كممارسة أنشطة ثقافية أو علمية حس توجهاتهم و ميولهم الشخصية.

التمثيل البياني للجدول رقم 12: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال السابع: هل يساعد النشاط البدني الرياضي في التغلب على العزلة التي تسود المجتمع

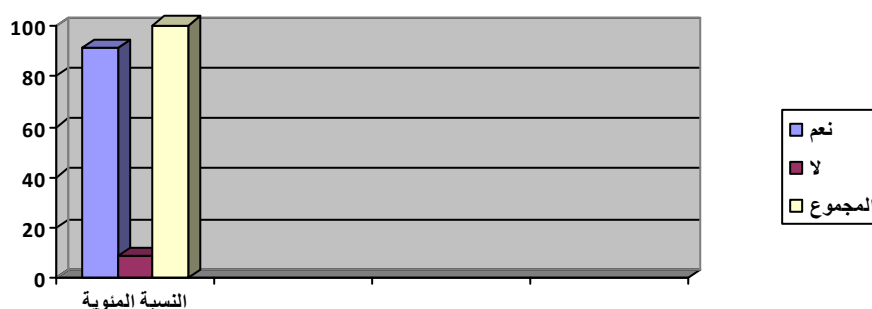
الجدول البياني رقم 13:

يساعد النشاط البدني الرياضي لفك العزلة	العدد	النسبة المئوية
نعم	51	91.07%
لا	5	8.93%
المجموع	56	100%

نلاحظ من الجدول رقم 13 بأن أكبر نسبة (91.07%) تؤيد فكرة أن النشاط البدني الرياضي يساعد على التغلب عن العزلة التي تسود المجتمع لأن العزلة و الانطواء تعد من المشاكل الاجتماعية التي تعرقل سيرورة العمليات الاجتماعية فما دام هناك مشكل التواصل بين أفراد المجتمع تولد نسبة كبيرة من الأفراد المعاقين بالشعور بالنقص و اختيار العزلة بدل المشاركة في العمليات الاجتماعية فالنشاط البدني الرياضي يعمل على كسر جدار العزلة و العمل على إيجاد سبل و وسائل للتواصل بين الأفراد من أجل الوصول إلى توافق اجتماعي تسوده الألفة و المحبة و التعاون.

و نستنتج من هذا بأنه يمكن الاعتماد على النشاط البدني الرياضي كوسيلة لمحاربة العزلة لدى الأفراد المعاقين نظرا لتوفر هذه الأخيرة على آليات و وسائل غير موجودة في تخصصات أخرى و نظرا لفاعليتها في مجال الاندماج الاجتماعي للمعاق حركياً.

التمثيل البياني للجدول رقم 13: السلم: 1 سم ← 20%



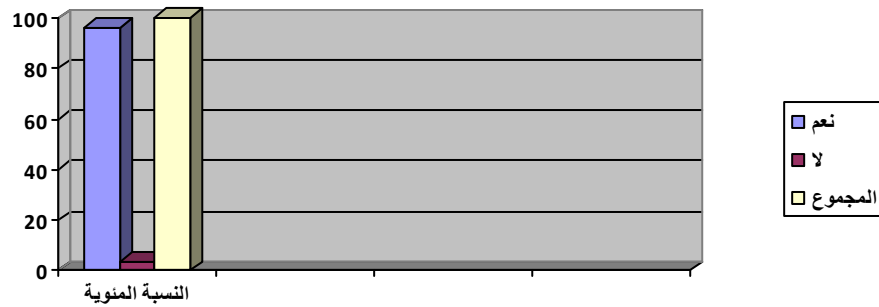
السؤال الثامن: هل النشاط البدني الرياضي يساعد على تعلم سلوكيات اجتماعية جيدة:
الجدول البياني رقم 14:

يساعد النشاط البدني الرياضي في تعلم سلوكيات اجتماعية جيدة	العدد	النسبة المئوية
نعم	54	96.42%
لا	02	3.58%
المجموع	56	100%

نلاحظ من الجدول رقم 14 بأن أكبر نسبة (96.42%) و التي تمثل الأغلبية الساحقة التي ترى بأن النشاط البدني الرياضي يساعد على تعلم سلوكيات اجتماعية محببة بحيث نرى بأن معظم الأفراد الممارسون للنشاط البدني و الرياضي يتسمون بسلوكيات حميدة و سمات شخصية تلقى الاحترام و التقدير و من أفراد المجتمع و أما نسبة 3.58% و هي النسبة التي ترى بأن هذه الفكرة غير صحيحة و نعتبر بأن هذه الفئة ترى النشاط البدني الرياضي من أوجهه السلبية مما له من كشف عن عيوبهم البدنية و الحركية فتروهم يحبون ممارسة النشاط البدني الرياضي و لكن بمنأى عن الغرباء داخل قاعات مغلقة .

لذلك نستنتج بأن للنشاط البدني الرياضي يساعد على الحد من العنف و العدوانية لدى المعاق و يساعده على تعلم اكتساب سلوكيات و سمات شخصية و طرد الانفعالات الزائدة عن اللزوم لذلك ننصح بالعمل بالنشاط البدني الرياضي لدى المعاقين لمعالجة المشاكل السلوكية و تحدي العنف و العدوانية لدى هذه الفئة لما لها من وسائل تفاعلية تجعل الفرد يتمتع بالاحترام و التعاون المتبادل داخل الجماعة.

التمثيل البياني للجدول رقم 14: السلم: 1 سم ← 20%

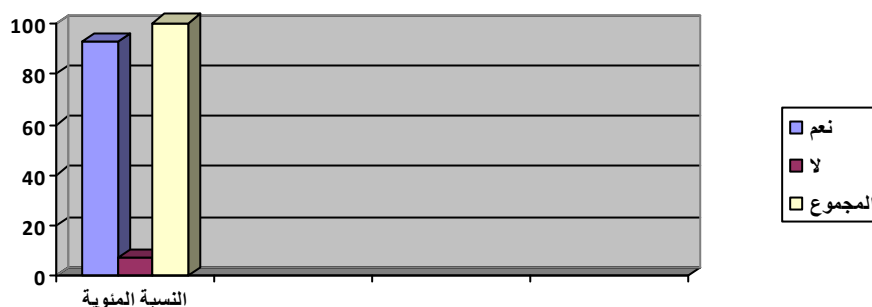


السؤال التاسع: هل النشاط البدني الرياضي له دور فعال في اندماج المعاق اجتماعياً
الجدول البياني رقم 15:

النسبة المئوية	العدد	للنشاط البدني الرياضي دور في الاندماج
92.85%	52	نعم
7.15%	04	لا
100%	56	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم 15 بأن نسبة 92.85% والتي تمثل الأغلبية الساحقة و هي نسبة الأفراد الذين يرون ضرورة ممارسة النشاط البدني الرياضي من أجل إدماجهم في المجتمع ذلك راجع إلى وصولهم إلى نتائج ملموسة من حيث سرعة إدماجهم مع الآخرين و ما يوفره النشاط البدني و الرياضي من آليات و وسائل تحتم على الأفراد التفاعل فيما بينهم و التعاون جماعيا و الاحتكاك مع مختلف الأفراد مما يعطيهم إحساس بالراحة و الأمان و يسهل عملية اندماجهم مع المجتمع عن طريق تكوين أصدقاء داخل الحصة التدريبية و خارجها عكس نسبة 7.15% و يرون الاندماج الاجتماعي عن طريق النشاطات الثقافية و العلمية أخرى. نستنتج بأن للنشاط البدني الرياضي يعد خدمة اجتماعية و ذلك لتوفره على آليات و وسائل تحرك مسعى الاندماج الاجتماعي و لذلك يجب على المسؤولين العمل على إدراج النشاط البدني الرياضي في برامج دمج المعاق اجتماعياً و في برامج التأهيل الاجتماعي.

التمثيل البياني للجدول رقم 15: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال العاشر: هل تتلقى صعوبات أو مشاكل أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي
الجدول البياني رقم 16:

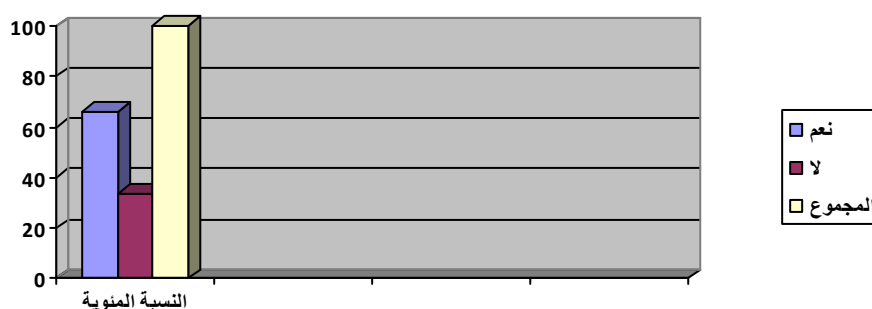
النسبة المئوية	العدد	تلقي صعوبات أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي
66.07%	37	نعم
33.93%	19	لا
100%	56	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم 16 نسبة 66.07% و هي نسبة الأفراد الذين يعانون مشاكل و صعوبات أثناء ممارسة النشاط البدني و هذا راجع إلى نوعية النشاطات الرياضية المدرجة و التي لا تراعي الفروق الفردية بين الأفراد و التي لا تراعي نوعية الإعاقة لدى كل فرد مما يؤدي إلى تلقي صعوبات أثناء الممارسة فكل فرد له طاقته و لياقته البدنية و بنيته الجسمانية

فيجب مراعاة هذه الجوانب حتى تكون هناك ممارسة صحية للنشاط الرياضي و أما نسبة 33.93% فهم لا يتلقون صعوبات لدى الممارسة و هذا راجع إلى تكيفهم البدني مع هذه النشاطات و نسبة إعاقتهم البسيطة و التي تحول دون وجود صعوبات في ممارسة النشاط البدني الرياضي .

نستنتج بأن يتم وضع لوائح و برامج مدروسة تتعلق بالنشاط البدني الرياضي الممارس من طرف هذه الفئة و مع مراعاة الفروق الفردية لدى كل معاق و العمل على مراعاة الجانب الصحي لدى الفرد معاق حسب شدة إعاقته و نوعها حتى يتم حصد نتائج ايجابية في الجانب البدني و النفسي و الاجتماعي.

التمثيل البياني للجدول رقم 16: السلم: 1 سم ← 20%



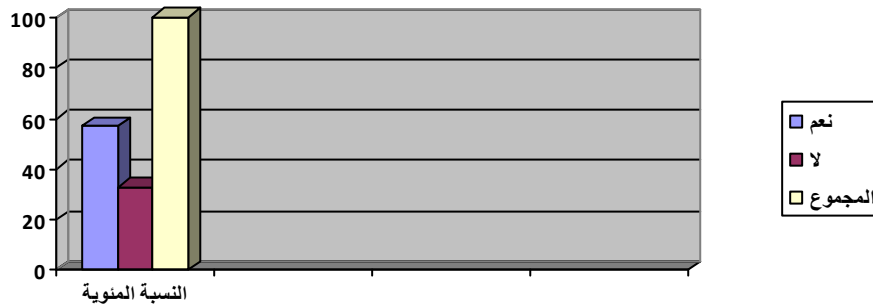
**السؤال الحادي عشر: هل تشارك في الدورات الرياضية المصغرة
الجدول البياني رقم 17:**

المشاركة في الدورات الرياضية	العدد	النسبة المئوية
نعم	32	57.14%
لا	24	32.86%
المجموع	56	100%

نلاحظ من الجدول رقم 17 بأن نسبة 57.14% و التي تمثل نسبة الأفراد المشاركين في الدورات الرياضية و هم الأفراد الذين يحبون ممارسة الرياضة التنافسية لإبراز قدراتهم و مهاراتهم الحركية أثناء الدورات الرياضية و ذلك راجع إلى الدافعية التي يمتازون بها هذه الفئة من أجل تحقيق نتائج ايجابية في الرياضات التنافسية الرسمية و الغير رسمية و أما نسبة 32.86% فهم لا يعرفون معنى الدورات الرياضية أثناء استجوابهم و سبب عدم مشاركتهم في الدورات الرياضية فهو غياب كامل و تام للدورات الرياضية في المراكز الطبية للمعاقين حركيا فالمعاق لا يحتاج إلى الأكل و المأوى فقط فليده ميولات و احتياجات لإشباع حاجاته النفسية و البدنية و الاجتماعية.

نستنتج بأنه علينا إنشاء دورات رياضية بين المراكز الطبية في كافة أنحاء الوطن و ذلك لخلق جو من التنافس و التفاعل مع أفراد معاقين جدد من مراكز أخرى و تكوين أصدقاء جدد, و ظهور مهارات فردية و جماعية أثناء الدورات و تقديم الجوائز للفائزين مما يولد جوا من السعادة و الراحة النفسية للأفراد المعاقين.

التمثيل البياني للجدول رقم 17: السلم: 1 سم ← 20%



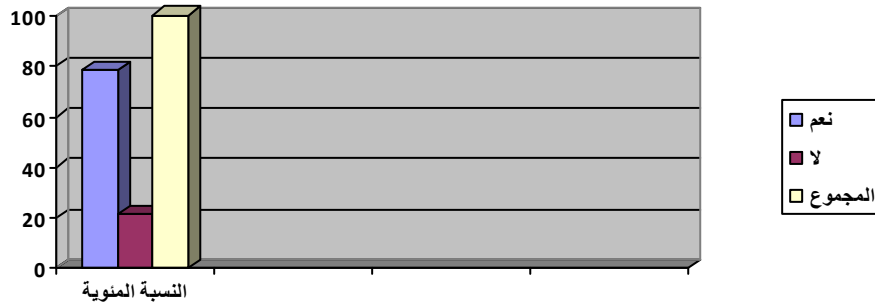
السؤال الثاني عشر: هل تعرفت على زملاء معاقين من مراكز أخرى في الدورات الرياضية

الجدول البياني رقم 18:

تعرفت على زملاء من مراكز أخرى	العدد	النسبة المئوية
نعم	44	78.57%
لا	12	21.43%
المجموع	56	100%

نلاحظ من الجدول رقم 18 بأن نسبة 78.57% يقولون نعم فمن هذه النسبة يمكن أن نعرف الدور الكبير الذي تلعبه الرياضة في خلق مجال للتفاعل و التعارف و جسر و خط للتواصل بين الأفراد المعاقين و توفرها على وسائل و آليات تبسط و تسهل العملية الاجتماعية و التوافق الاجتماعي بيت الأفراد و تعتبر وسيلة لبروز صفات اجتماعية مثالية .
و أما نسبة 21.43% يقولون لا و هي نسبة الأفراد الذين يجدون صعوبات في التواصل و إيجاد وسائل و آليات للتفاعل و التواصل مع الغير و ذلك راجع إلى التصور الذهني لدى هؤلاء الأفراد بنفور الناس منهم و عدم منهم فتجدهم منعزلين مما يصعب عملية التوافق الاجتماعي فلن يكون هناك تفاعل اجتماعي دون احتكاك الأفراد فيما بينهم.

التمثيل البياني للجدول رقم 18: السلم: 1 سم ← 20%



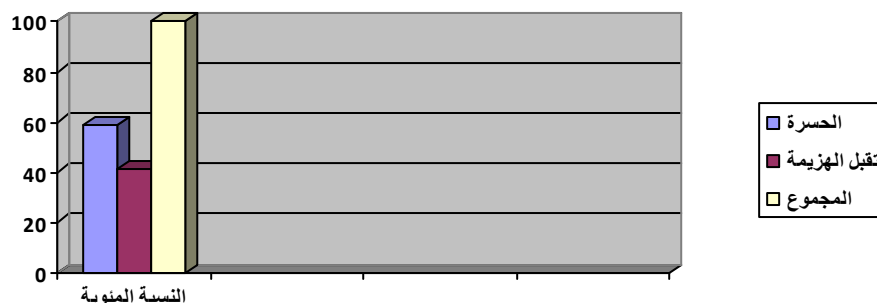
السؤال الثالث عشر: في حالة خسارتك أو خسارة زملائك في منافسة ما كيف يكون شعورك
الجدول البياني رقم 19:

شعورك في حالة الخسارة في منافسة ما	العدد	النسبة المئوية
الحسرة	33	58.92%
تقبل الهزيمة	23	41.08%
المجموع	56	100%

نلاحظ من الجدول رقم 19 بأن نسبة 58.92% يمثلن نسبة الأفراد الذين لا يتقبلون الخسارة في أي تحدي أو تنافس و هذا راجع إلى شخصية الفرد الذي يتسم بروح المثابرة و العزم و عدم تقبل الهزيمة لكن وفق القواعد المتعارف عليها و لكن لهذه الصفات حدود فإذا خرجت عن نطاقها الرياضي فهي تسبب نوم من التعصب و العنف و انعدام الروح الرياضية مما يولد لنا حالات من الحقد و الكراهية و بهذا نكون قد خرجنا على المبادئ و الغاية من التنافس, و أما نسبة 41.08 فهي النسبة التي تعرف بالروح الرياضية و تقبل الهزيمة في حالة تنافس أو تحدي.

نستنتج من ذلك بأن للنشاط البدني و الرياضي دور كبير في نبذ العنف بين أفراد المجتمع, و ذلك راجع إلى المبادئ التي يعرف عليه في المجال الاجتماعي مما يحتم علينا ممارسته بغرض تعلم صفات الاحترام و التعاون بين أفراد المجتمع و التحلي الروح الرياضية أثناء المنافسات أو أي نشاط آخر.

التمثيل البياني رقم 19: السلم: 1 سم ← 20%



المحور الثالث: نظرة المعاق إلى المجتمع و علاقته به

السؤال الأول: هل كنت تتلقى صعوبات في التعامل مع أفراد عائلتك

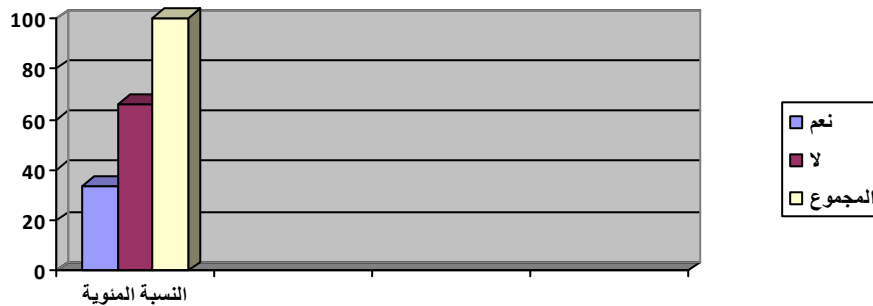
الجدول البياني رقم 20:

النسبة المئوية	العدد	تلقي صعوبات في التعامل مع أفراد العائلة
33.92%	19	نعم
66.08%	37	لا
100%	56	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم 20 بأن نسبة 66.08% و هي أعلى نسبة تمثل الأفراد الذين لا يتلقون صعوبات في التعامل مع الأسرة و الأسرة نعني بشكل خاص الوالدين بحيث نجد نوع من الوالدين يقدمون الدعم بشتى أنواعه و يخلقون جو من العلاقات العاطفية بين أفراد الأسرة فينشأ الطفل المعاق في ظروف يسودها الحب و القبول و الدافئ داخل العائلة و لا يحس بعدم قبوله في وسطه العائلي كالنفور منه عدم المبالاة به و مساعدته في حياته اليومية و هذا ما تفسره نسبة 33.92%.

نستنتج بأن للأسرة دور كبير في تشجيع المعاق و دفعه إلى الاندماج في المجتمع عن طريق دعمه و مساعدته في حل مشاكله النفسية و الاجتماعية و الصحية و توفير رعاية اجتماعية له من خلال تقديم خدمات اجتماعية يحتاجها المعاق لتفادي شعوره بالإحباط و اقتران سلوكه بالعدوان و العزلة و الانطواء.

التمثيل البياني رقم 20: السلم: 1 سم ← 20%



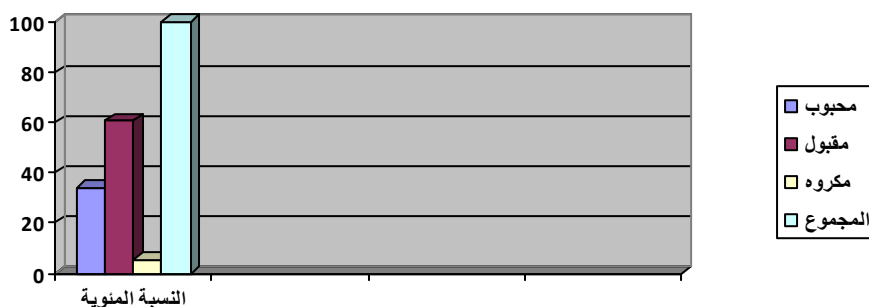
السؤال الثاني: كيف ترى نظرة المجتمع إليك
الجدول البياني رقم 21:

النسبة المئوية	العدد	نظرة المجتمع إليك
33.92%	19	محبوب
60.72%	34	مقبول
5.35%	3	مكروه
100%	56	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 21 بأن نسبة 60.72% و هي أكبر نسبة تمثل المعاقين الذين يرون بأن نظرة المجتمع إليهم بنظرة القبول و هذا ما يشير إلى تغير نظرة المعاق إلى المجتمع و ذلك راجع إلى اندماج المعاق في المجتمع و تواصله مع الأفراد الأصحاء تفاعلهم اجتماعياً مما أراح عنه نظرتة السلبية اتجاه أفراد المجتمع بأنه مكروه و غير مرغوب به في وسطه الاجتماعي و تغير طريقة تعامل الأصحاء معم أظهر مدى حب و تعاطف أفراد المجتمع مع حالته الصحية و النفسية و هذا ما تفسره نسبة 33.92% الذين يرون بأنهم محبوبون في وسطهم الاجتماعي .

و أما نسبة 5.35% فهي نسبة المعاقين الذين يرون بأنهم مكروهين و منبوذين في وسطهم الاجتماعي، و هي نسبة المعاقين الذين يتلقون معاملة سيئة في وسطهم الاجتماعي الأسري و الخارجي و ذلك لإحساسهم بإتقال كاهل أسرته من خلال المتطلبات المادية و المساعدة اللازمة لرعايته مما يعطيه انطباع بأنه مكروه و منبوذ. و من هنا نستنتج بأن على أفراد المجتمع العمل على خلق جو من التعاون و المحبة بينهم و بين الأفراد المعاقين من خلال فك العزلة عليهم و صفات الانطواء عن طريق التعامل معهم بتعاطف و الاستماع إلى انشغالاتهم و احترام آرائهم و رغباتهم النفسية و البدنية حتى يحس المعاق بأنه ليس غريب عن هذا المجتمع و بأنه محبوب و ليس بمنبوذ من طرف وسطه الاجتماعي.

التمثيل البياني رقم 21: السلم: 1 سم ← 20%



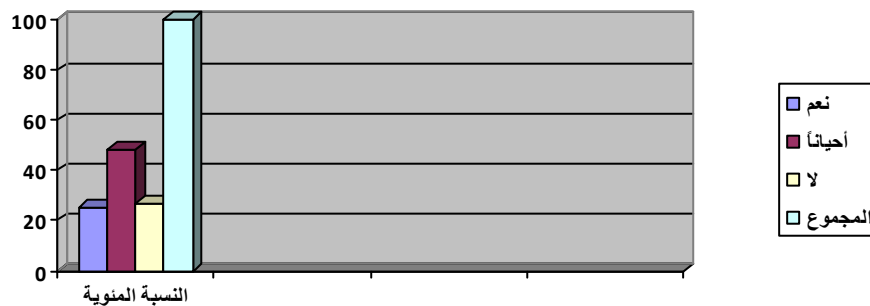
السؤال الثالث: هل أحسست في يوم من الأيام بأنك وحيد و بأنك معزول عن المجتمع:
الجدول البياني رقم 22:

الإحساس بالعزلة	العدد	النسبة المئوية
نعم	14	25%
أحياناً	27	48.22%
لا	15	26.78%
المجموع	56	100%

نلاحظ من خلال الجدول رقم 22: بأن نسبة 48.22% و هم الأفراد الذين يتناوبهم الإحساس بالعزلة و ذلك راجع إلى بعض الحالات النفسية التي يحس فيها المعاق بالإحباط و فقدان الثقة في النفس و الإحساس بدم الراحة و الأمان في وسطه الاجتماعي مما يؤدي به إلى العزلة و الانطواء الحالات النفسية و هذا ما تفسره نسبة 25% الذين يحسون بالعزلة دائماً و إما نسبة 26.78% لا ترى حاجة إلى العزلة و الانطواء و ذلك راجع إلى البيئة الاجتماعية التي توفر له متطلبات الحياة البسيطة من تفاعلات و تواصل اجتماعي مما يعطيه راحة نفسية و إحساس بالراحة و الأمان داخل وسطه الاجتماعي المنتمي إليه.

و منه نستنتج بان المعاقين مثل الأصحاء في بعض الأحيان يمرون بأوقات عصيبة نتيجة لضغوط نفسية و اجتماعية يؤدي به إلى الانسحاب من الحياة الاجتماعية و خاصة في حالة عدم وجود من يمد له يد العون في حل هذه المشاكل فعلنا كأصحاء بالعمل على دعم هذه الفئة و العمل على مساعدتهم في حل مشاكلهم النفسية و الاجتماعية من خلال التواصل معهم و معرفة انشغالاتهم.

التمثيل البياني رقم 22: السلم: 1 سم ← 20%



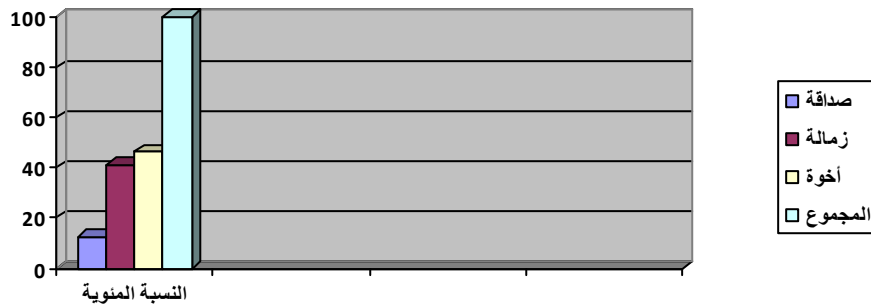
**السؤال الرابع: كيف هي علاقتك مع زملائك في المركز
الجدول البياني رقم 23:**

علاقتك مع زملائك	العدد	النسبة المئوية
صداقة	7	12.5%
زمالة	23	41.07%
أخوة	26	46.43%
المجموع	56	100%

نلاحظ من الجدول رقم 23 بأن نسبة 46.43 أكبر نسبة تصف العلاقة بالزملاء علاقة أخوة و هو ما يفسر نسبة لتعاطف المتبادل الشفقة بين هذه الفئة من المعاقين و هذا راجع إلى معرفة كل فرد مدى معاناة زميله من هذه الإعاقة من خلال تجاربهم في تحدي الإعاقة مما يولد جو من العلاقات المتينة من الإخوة و الصداقة ما تفسره نسبة 12.5% و التي ترى بأن علاقتهم تتسم بالصداقة.

وأما نسبة 41.07% فهي ترى بأنها علاقة زمالة و معناه أنها صداقة عابرة حسب تفسير أصحابها تبدأ من خلال التواصل و التفاعل داخل المركز و تنتهي بمغادرة المركز. نستنتج بأن معظم الأفراد المعاقين تربطهم علاقات قوية تتسم بالأخوة و الزمالة و الصداقة و هذا يمكن استعماله عن طريق حث المعاقين بالعمل على مساعدة بعضهم البعض في تحدي مشاكلهم النفسية و الاجتماعية من خلال العلاقة التي تربطهم ببعضهم البعض فشخصية المعاق الناجح تؤثر على فئة المعاقين مما يولد لديهم فكرة الاقتداء به و الاقتداء بمسيرته الشخصية و يعمل على تحسين مستواه البدني و الثقافي و المعرفي و الاقتصادي و الاجتماعي.

التمثيل البياني رقم 23: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال الخامس: هل معظم أصدقائك:
الجدول البياني رقم 24:

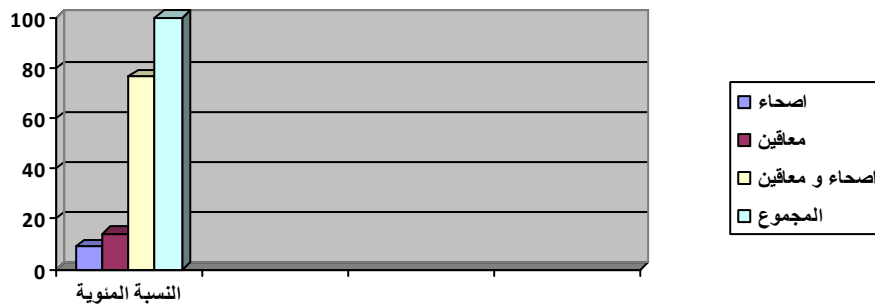
هل معظم أصدقائك	العدد	النسبة المئوية
أصحاء	8	8.93%
معاقين	8	14.29%
أصحاء و معاقين	43	76.78%
المجموع	56	100%

نلاحظ من الجدول رقم 24 بأن نسبة 76.78% معظم أصدقاء هم خليط من الأصحاء و المعاقين و هي نسبة الأفراد الذين يتسمون بسمات شخصية قوية أدت بهم إلى التفاعل مع إطراف المجتمع و التواصل مع الأصحاء و المعاقين من خلال تكوين جماعة أصدقاء دون الشعور بالنقص أو التفكير في إعاقته أو الشعور بالعجز من خلال تدخلاته و طرح آراءه و ذلك لإبراز كفاءته العلمية و الثقافية و هذا ما تفسره نسبة 8.93% و الذين يرون بان معظم أصدقائهم أصحاء .

و أما نسبة 14.29% فهي تمثل نسبة الأفراد الذين معظم أصدقائهم معاقين و تمثل هذه الفئة الأفراد الذين يمتازون بصفات شخصية ضعيفة حيث ترى بأنها لا تستطيع مجابهة الأصحاء من الجانب البدني أو المعرفي أو الثقافي و يرفضون المساواة بينهم و بين الأصحاء هذه من جهة و من جهة أخرى يرون بان العلاقة مع الأصحاء لا تمتاز بالصدق و الشفافية مما يؤدي بهم إلى العزوف عن مصاحبة الأصحاء.

نستنتج بان نظرة المعاق في اختيار الأصدقاء تختلف من فرد إلى آخر و من اجل الوصول إلى الاندماج الاجتماعي يجب القيام بدمجهم في المجال التعليمي مع الأصحاء حتى لا يحس المعاق بالنقص و أن يعرف بأنه فرد مثل كل أفراد المجتمع له ما لهم و عليه ما عليهم من اجل تحقيق دمج اجتماعي خالي من المشاكل النفسية و الاجتماعية

التمثيل البياني رقم 24: السلم: 1 سم ← 20%

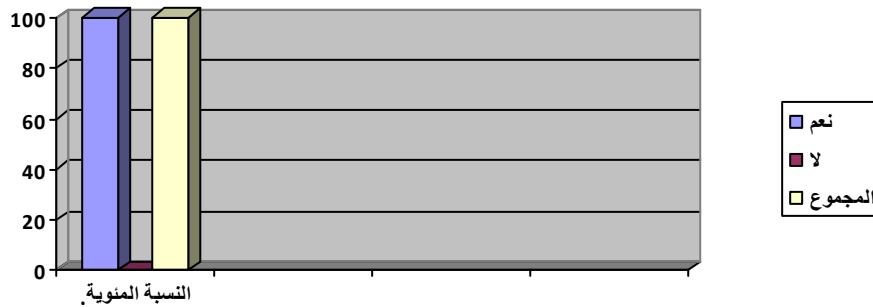


السؤال السادس: هل ترى بأن الأفراد من المجتمع لهم دور كبير في اندماج المعاق بهم
الجدول البياني رقم 25:

أفراد المجتمع لهم دور في الاندماج	العدد	النسبة المئوية
نعم	56	%100
لا	0	%0
المجموع	56	%100

نلاحظ من الجدول رقم 25 بأن نسبة 100% يرون بأن أفراد المجتمع لهم دور كبير في إدماج المعاق اجتماعياً أي أنهم يدركون مدى أهمية أفراد المجتمع في خلق آليات و وسائل تسهل عملية الدمج من خلال العمل على تهيئة المناخ الذي يسهل و يبسط عملية التفاعل و التواصل مع فئة المعاقين .
و منه نستنتج بأن لأفراد القدرة على تسهيل عملية الدمج بحيث أنهم يعتبرون همزة وصل بين المعاق و الاندماج الاجتماعي بفضل تضافر جهود كل فرد من اجل تحقيق دمج اجتماعي مبني على التوافق و التعاون و المحبة .

التمثيل البياني رقم 25: السلم: 1 سم 20%



الاستمارة الخاصة بالمربين

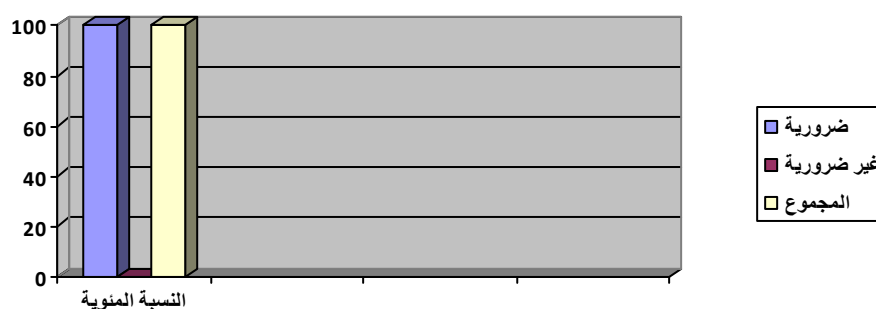
**2-2-2) عرض و مناقشة الاستبيان
الخاص بالمربين**

السؤال الأول: 1- كيف ترى ممارسة المعاق للنشاط البدني و الرياضي:
الجدول البياني رقم 26:

النسبة المئوية	العدد	ممارسة المعاق للنشاط البدني و الرياضي
100%	18	ضرورية
0%	0	غير ضرورية
100%	18	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم 26 بأن نسبة 100% من المربين الذين تم استجوابهم يرون بأن ممارسة المعاق للنشاط البدني و الرياضي أمر ضروري لما يرجع له بالفائدة من الناحية النفسية و الاجتماعية و البدنية و الصحية نستنتج من هذا بأن ممارسة النشاط البدني و الرياضي للمعاق حركياً يعد من الضروريات فهو وسيلة للترويح عن النفس و لسد وقت الفراغ و معالج فعال للمشاكل النفسية كالقلق و مشاكل اجتماعية كالانطواء و العزلة و مشاكل حركية كالعلاج الرياض الذي يؤدي الى تسهيل الحركة عند المعاق رغم إعاقته.

التمثيل البياني رقم 26: السلم: 1 سم ← 20%



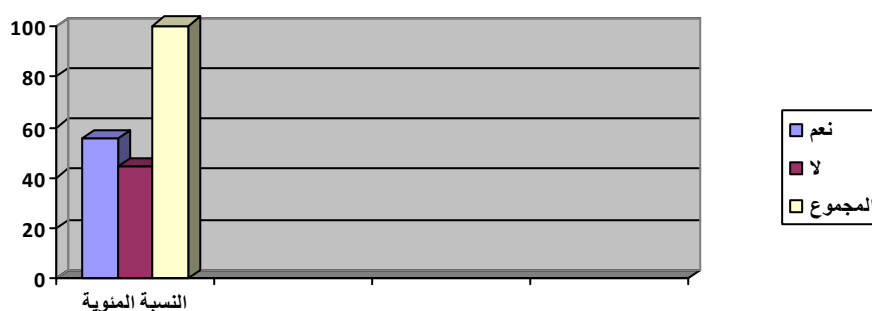
**السؤال الثاني: هل تلقيتم تكويناً خاصاً في التربية البدنية والرياضية
الجدول البياني رقم 27:**

النسبة المئوية	العدد	تلقيتم تكويناً في التربية البدنية و الرياضية
55.55%	10	نعم
44.45%	8	لا
100%	18	المجموع

نلاحظ من الجدول أن نسبة المربين الذين كونوا تكويننا خاصا 55.55% و لكن تعد هذه النسبة قليلة مقارنة بمتطلبات البرامج التأهيلية و متطلبات نجاح الدمج الاجتماعي بممارسة الرياضة فقلة الخبرة و المعارف المتعلقة بالتربية البدنية و الرياضية تؤدي إلى العشوائية في اختيار النشاطات البنية و الرياضية هذه من جهة و من جهة أخرى تؤدي بالمربي إلى الارتجال في عملية التأهيل و هذا ما يعد من الأخطاء الشائعة في مجال التوظيف .

نستنتج به يجب على المسؤولين توفير مجموعة من الإطارات و المختصين في مجال النشاط البدني بشكل عام و النشاط البدني الرياضي المكيف الخاص بالمعاقين بشكل خاص لتفادي العشوائية في التعامل مع هذه الفئة و الارتجال في تطبيق الأنشطة البدنية و الرياضية بدون مراعاة قواعد اختيار البرامج التأهيلية و برامج الإدماج الاجتماعي

التمثيل البياني رقم 27: السلم: 1 سم ← 20%



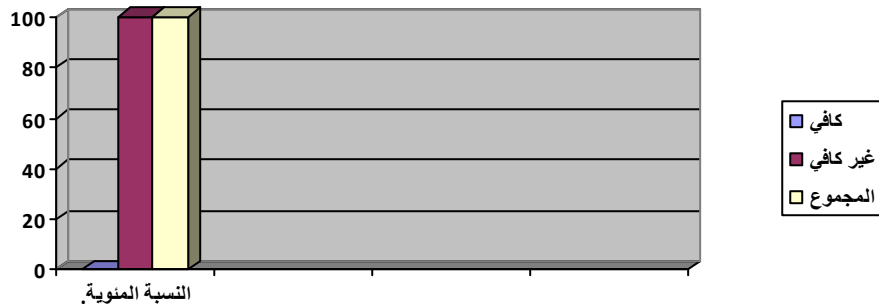
السؤال الثالث: هل عدد المربين (المدربين) داخل المركز كافي أو غير كافي.
الجدول البياني رقم 28:

عدد المربين	العدد	النسبة المئوية
كافي	0	%0
غير كافي	18	%100
المجموع	18	%100

نلاحظ من الجدول رقم 28 بأن نسبة 100% ترى بأن عدد المدربين غير كافي و هذا ما يبلور لنا الحالة المزرية التي تعاني منها المراكز الطبية العلاجية من خلل في تعداد الطاقم الطبي الرياضي و التي تعاني منه معظم المراكز في أنحاء الوطن و هذا راجع إلى التوظيف العشوائي و التقسيم الغير مدروس لحصة كل مركز من خلال مناصب الشغل دون مراعاة الطاقة الاستيعابية لهذه المراكز.

و منه نستنتج بأن من الضروري العمل على تطبيق خطط مدروسة من أجل إيجاد للخلل الموجود في المراكز الطبية و تقديم الدعم المطلوب من أجل النهوض بهذا القطاع نحو تحقيق المغزى و الهدف من إنشائها.

التمثيل البياني رقم 28: السلم: 1 سم ← 20%



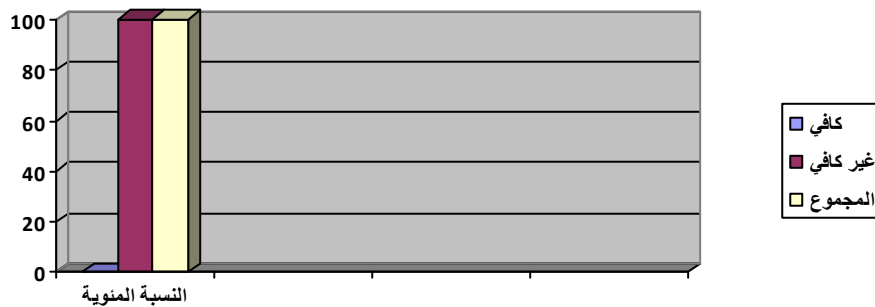
السؤال الرابع: كيف ترون الحجم الساعي لممارسة النشاط البدني الرياضي:
الجدول البياني رقم 29:

النسبة المئوية	العدد	الحجم الساعي
0%	0	كافي
100%	18	غير كافي
100%	18	المجموع

نلاحظ من الجدول البياني رقم 29 بأن نسبة 100% من المربين يرون بأن الحجم الساعي لممارسة النشاط البدني الرياضي غير كافي و هذا ما يفسر عدم إدراك المسؤولين عن تنظيم البرنامج السنوي مدى أهمية النشاط البدني الرياضي في إشباع حاجات المعاق النفسية و البدنية من خلال الأنشطة الرياضية الترويحية و الأنشطة الرياضية العلاجية و الأنشطة الرياضية التنافسية

و منه نستنتج بأن من الضروري العمل على توفير أكبر قدر ممكن من الحجم الساعي لممارسة النشاط البدني و الرياضي و شتى الماديين الترويحية و التنافسية و العلاجية من أجل تفعيل و تسهيل عملية العلاج النفسي و البدني هذه الفئة .

التمثيل البياني رقم 29: السلم: 1 سم ← 20%

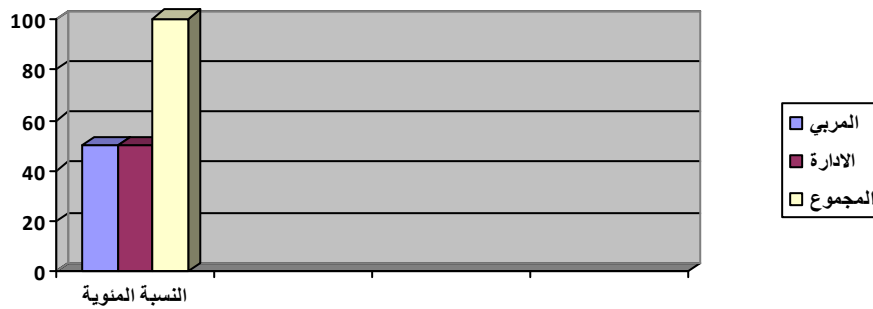


السؤال الخامس: من المسئول عن برمجة البرامج المخصصة للنشاط البدني الرياضي
الجدول البياني رقم 30:

النسبة المئوية	العدد	المسئول عن برمجة البرامج المخصصة للنشاط البدني الرياضي
50%	9	المربي
50%	9	الإدارة
100%	18	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم 30 بأن نسبة 50% تقول بأن المسئول عن برمجة البرامج المخصصة للنشاط البدني هم المربين و هذا على مستوى الرابطة الولائية للمعاقين بولاية شلف و أما نسبة 50% تقول بأن برمجة البرامج من اختصاص الإدارة و هنا يمكننا القول بأن البرامج المخصصة تسطر من طرف خبراء و مختصين و إطارات في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف و ذلك لتفادي الارتجال و العشوائية في اختيار النشاطات البدنية و الرياضية و المختص يدرس التطورات الحاصلة في ميدان التأهيل و العلاج لهذه الفئة من المعاقين و هذا ما يساعدنا في إيجاد طرق بديلة و حديثة في عملية الاندماج الاجتماعي و التأهيل الاجتماعي.

التمثيل البياني رقم 30: السلم: 1 سم ← 20%



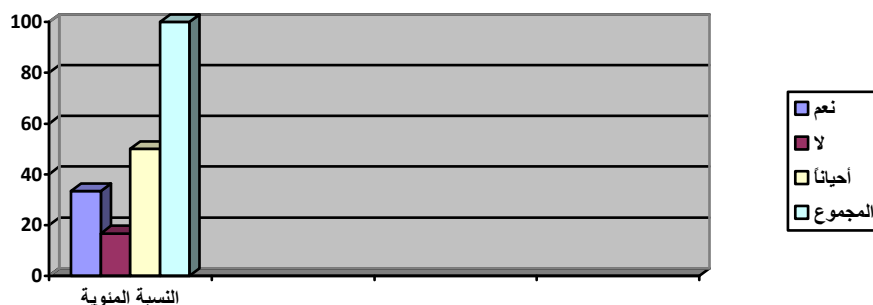
السؤال السادس: هل هناك صعوبات تتلقونها من طرف المعاق أثناء ممارسة النشاط البدني الرياضي

لجدول البياني رقم 31:

النسبة المئوية	العدد	تلقي صعوبات أثناء الحصة
33.33%	6	نعم
16.66%	3	لا
50%	9	أحياناً
100%	18	المجموع

نلاحظ من الجدول البياني رقم 31 بان نسبة 50% أعلى نسبة و التي تمثل نسبة المربين الذين يتلقون صعوبات أحيانا كذلك نسبة 33.33% فهذا راجع إلى قلة الخبرة التي يتصف بها المربون من خلال سوء اختيار الأنشطة البدنية و الرياضية التي تتناسب مع شدة الإعاقة مما يؤدي إلى صعوبات في تحقيق العمل الحركي للمعاق و عدة مراعاة الفروق بين الأفراد من خلال اختيار نشاط موحد يتناسب مع فئة و لا يتناسب مع فئة أخرى أما نسبة 16.66% فهي نسبة المربين الذين تكيفوا مع صعوبات التعامل مع المعاق من خلال إدراك هذه الفئة إلى إجراء تغييرات في الأنشطة حتى تتناسب مع الحالات كل فرد. و منه نستنتج بضرورة تسطير برامج مخصصة للنشاط البدني الرياضي مع مراعاة نسبة الإعاقة و مراعاة الفروق الفردية لكل معاق و احترام ميوله في اختيار النشاط المحبب له.

التمثيل البياني رقم 31: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال السابع: هل يمكن أن نقول بأن ممارسة النشاط البدني الرياضي تعد وسيلة علاجية لعدة مشاكل اجتماعية لدى المعاق:

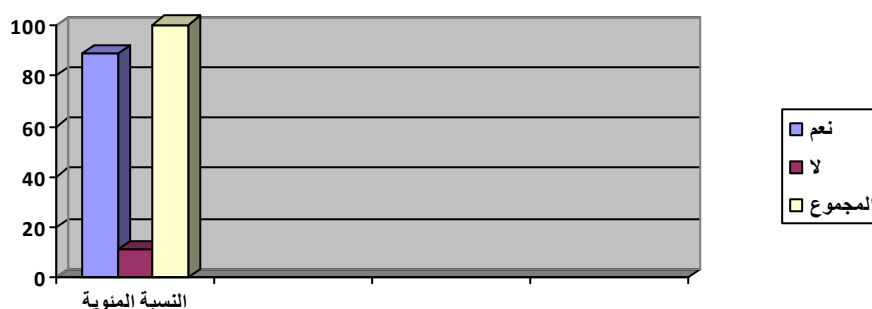
الجدول البياني رقم 32:

النسبة المئوية	العدد	النشاط البدني و الرياضي يعد وسيلة علاجية
88.88%	16	نعم
11.11%	2	لا
100%	18	المجموع

نلاحظ من الجدول رقم 32 بان نسبة 88.88 % و هي نسبة المربين الذين يرون بان ممارسة النشاط البدني الرياضي تعد وسيلة علاجية لعدة مشاكل اجتماعية لدى المعاق حركيا و ذلك لما توفره من حاجيات و آليات تساعد على نبذ العنف و العدوانية اتجاه الأفراد و الحد من المشاكل النفسية و الاجتماعية التي تصاحب المعاق من خلال إشراكه في الأنشطة الرياضية التي يمارسها الأصحاء دون مركب نقص و زوال الصفات السيئة كالانطواء و الانعزال و العزوف عن التواصل مع أفراد المجتمع و أما نسبة 11.11% فترى العكس و ذلك راجع إلى المظاهر السلبية التي تعيشها مختلف النشاطات الرياضية التنافسية في البلاد من عنف في الملاعب و لكن يجب التفريق بين الرياضة التنافسية و ما ينجر منها من مشاكل اجتماعية و بين النشاطات البدنية و الرياضية التربوية المختصة بالجانب التربوي و ما ينجر عنها من آثار ايجابية على ممارسيه من خلال اكتساب صفات اجتماعية مثالية.

و منه نستنتج بضرورة ممارسة النشاط البدني و الرياضي للحد من المشاكل الاجتماعية التي تصارع ذوي الاحتياجات الخاصة

التمثيل البياني رقم 32: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال الثامن:

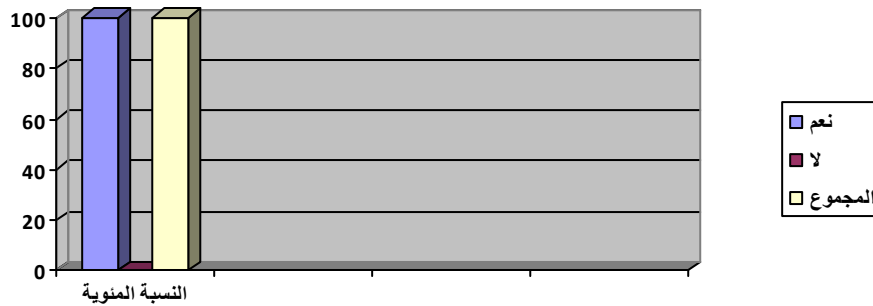
من خلال تجربتكم المهنية هل لديك انطباع بأن ممارسة النشاط البدني المكيف من طرف المعاق يؤدي به إلى التقليل أو تغيير سلوكياته السلبية و تثبيت سلوكيات اجتماعية ايجابية
الجدول البياني رقم 33:

النسبة المئوية	العدد	للنشط البدني و الرياضي دور في تعليم سلوكيات ايجابية
%100	18	نعم
%0	0	لا
%100	18	المجموع

نلاحظ من الجدول البياني رقم 33 بأن نسبة %100 ترى بأن ممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف من طرف المعاق حركياً يؤدي إلى التقليل أو تغيير سلوكياته السلبية كالعنف و العدوانية اتجاه أفراد مجتمعه و تثبيت سلوكيات اجتماعية ايجابية كحب التعاون و مساعدة الآخرين .

ومنه نستنتج بأنه من الضروري العمل على إشراك النشاط البدني و الرياضي في البرامج المتعلقة بمعالجة مختلف السلوكيات الاجتماعية السلبية و العمل بها كأداة لتثبيت سلوكيات جديدة مبنية على أسس من التواصل و التعاون و تنمية روح الانتماء .

التمثيل البياني رقم 33: السلم: 1 سم ← 20%



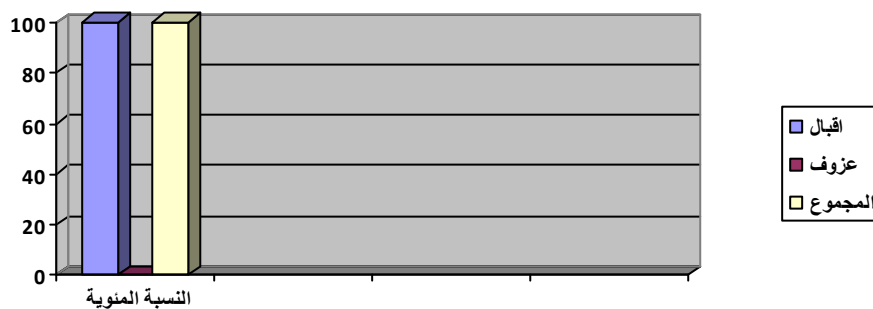
السؤال التاسع: هل هناك إقبال أو عزوف من طرف المعاقين حركياً على ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية:

الجدول البياني رقم 34:

إقبال أو عزوف عن ممارسة الرياضة	العدد	النسبة المئوية
إقبال	18	100%
عزوف	0	0%
المجموع	18	100%

نلاحظ من الجدول البياني رقم 34 بأن نسبة 100% ترى بأن هناك إقبال على ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعاقين حركياً و هذا ما يفسر بأن المعاق يجد راحته النفسية و البدنية من خلال ممارسة النشاط البدني و الرياضي و اعتباره وسيلة لإشباع حاجاته البدنية و النفسية و اضهار مهاراته البدنية و الحركية فنستنتج بأنه على المسؤولين عن تسطير البرامج المخصصة للمعاقين بضرورة إدخال النشاط البدني و الرياضي في النشاطات الترفيهية و العلاجية و الترويحية و ذلك احتراماً لرغبات و حاجيات و ميولات المعاقين حركياً

التمثيل البياني رقم 34: السلم: 1 سم ← 20%

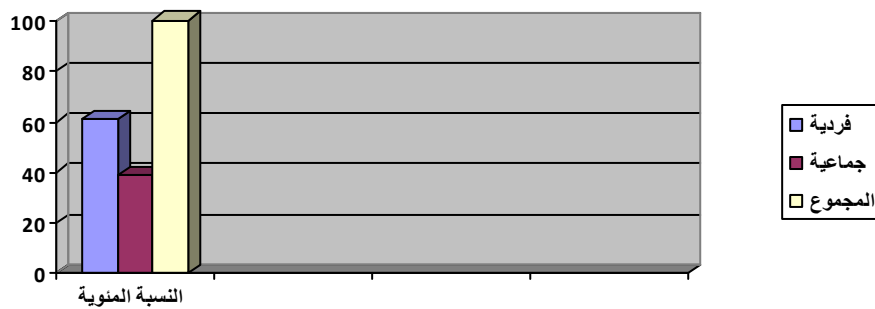


السؤال العاشر: ما نوع الأنشطة المحددة التي تمارس من طرف المعاق داخل المركز
الجدول البياني رقم 35:

النسبة المئوية	العدد	الأنشطة المحددة
61.12%	11	فردية
61.12%	7	جماعية
100%	18	المجموع

نلاحظ من الجدول البياني رقم 35 بأن نسبة 61.12% تفضل الأنشطة الرياضية الفردية و أما 38.88% فتفضل الأنشطة الجماعية و منه نستنتج بأنه ينصح بممارسة الأنشطة و الرياضات الفردية في البرامج العلاجية و ذلك لمراعاة كل حالة حسب حالة أو شدة الإعاقة و ممارسة الأنشطة الرياضية الجماعية و البرامج الترفيهية و الترويحية لضمان العمل الجماعي و للعمل على ضمان التواصل و التفاعل بين المعاقين من خلال ألعاب جماعية بسيطة تساعد على تنمية روح الجماعة و التعاون من أجل الفوز.

التمثيل البياني رقم 35: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال الحادي عشر:

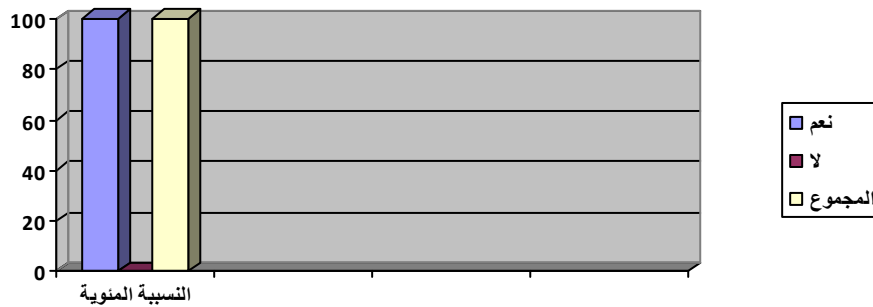
هل ترى بأن مع ممارسة المعاق للنشاط البدني الرياضي يعطيه الإرادة في تكوين الأصدقاء
الجدول البياني رقم 36:

النسبة المئوية	العدد	للنشاط البدني الرياضي يعطي الإرادة
%100	18	نعم
%0	0	لا
%100	18	المجموع

نلاحظ من الجدول البياني رقم 36 بأن نسبة 100% ترى بأن ممارسة المعاق للنشاط البدني الرياضي يعطيه الإرادة في تكوين الأصدقاء

و منه نستنتج بأنه من الضروري العمل على دمج النشاط البدني و الرياضي بشكل كبير في العمل الاجتماعي و ذلك لتوفره على عدة آليات و وسائل مساعدة على العمل الاجتماعي و الاندماج الاجتماعي للمعاق حركيا عن طريق حصص جماعية يستطيع من خلالها كل فرد معاق من التفاعل و التواصل مع المجموعة من خلال نشاطات بدنية و رياضية مشتركة يؤدي به إلى كسب ود و حب أفراد المجموعة فيكون بذلك مجموعة من الأصدقاء.

التمثيل البياني رقم 36: السلم: 1 سم ← 20%



السؤال الثاني عشر:

هل يمكن أن نقول بأن ممارسة النشاط البدني الرياضي يساعد على بناء روابط اجتماعية للمعاق و اندماجه اجتماعياً.

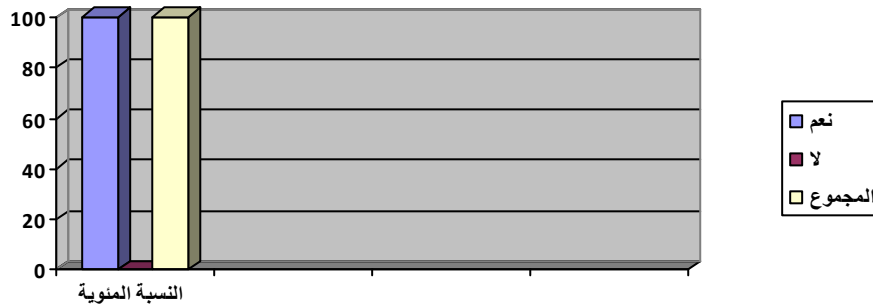
الجدول البياني رقم 37:

النشاط البدني و الرياضي يساعد على بناء روابط اجتماعية	العدد	النسبة المئوية
نعم	18	%100
لا	0	%0
المجموع	18	%100

نلاحظ من الجدول رقم 37 بأن نسبة %100 ترى بأن ممارسة النشاط البدني و الرياضي تساعد على بناء روابط اجتماعية للمعاق و اندماجه اجتماعياً فمن خلال ممارسة النشاط البدني و الرياضي يكتسب المعاق نوعاً من السلوكيات الاجتماعية و صفات بدنية تجعله محبوب من طرف أفراد المجتمع و ذلك راجع إلى تلك الصفات أسلوب التعامل و ثبات حالته النفسية مما يجعله قبلة للأصدقاء و الأصحاب فبذلك يصبح المعاق مندمجاً اجتماعياً مع مختلف فئات المجتمع .

نستنتج بأن ممارسة النشاط البدني و الرياضي تساعد على تثبيت سلوكيات ايجابية لدى المعاق مما يجعله محبوب من طرف بيئته الاجتماعية و وسطه الاجتماعي.

التمثيل البياني رقم 37: السلم: 1 سم ← 20%



استنتاج عام للاستبيان:

من خلال تحليلنا للنتائج المتعلقة بالاستبيان و الذي يضم مجموعة من الأسئلة , و صلنا إلى إثبات صحة فرضيتنا العامة و التي مضمونها " ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية تعد من أهم الوسائل التي تساعد على الاندماج الاجتماعي للمعاق حركياً داخل مراكز الإعاقة و من خلال بحثنا تبين لنا بأن النشاط البدني و الرياضي يعد وسيلة ناجعة تساعد على الاندماج الاجتماعي للمعاق و ذلك لتوفرها على آليات و وسائل تسهل عملية الدمج الاجتماعي بفضل ممارسة الأنشطة الفردية و الجماعية يستطيع الفرد المعاق التواصل مع أفراد المجتمع مما يعطيه توافق اجتماعي مع الجماعة , كما أجمع المربون من خلال أسئلة الاستبيان على أن ممارسة المعاق للنشاط البدني الرياضي يساهم بشكل كبير في بناء روابط اجتماعية للمعاق و اندماجه اجتماعياً. يعطيه الإرادة في تكوين الأصدقاء يؤدي به إلى التقليل أو تغيير سلوكياته السلبية و تثبيت سلوكيات اجتماعية ايجابية.

و من خلال تحليلنا أيضا وجدنا هناك نقص كبير في عدد المربين و المختصين في مجال النشاط البدني و الرياضي داخل المراكز الطبية و ها ما ينعكس سلبا على نتائج العمل التأهيلي و الاندماج الاجتماعي للمعاق , فالمختص يمتاز بالثراء العلمي من الناحية المعرفية و من الناحية الثقافية و من الناحية النفسية و الاجتماعية مما يساعده على معالجة حالات مختلفة حسب شدة الإعاقة و مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد المعاقين.

و أما فيما يخص الفرضيات الجزئية و المتمثلة في ممارسة الأنشطة البدنية الجماعية لها دور هام أكثر من الأنشطة البدنية الفردية في تحقيق التنشئة الاجتماعية لدى المعاقين داخل مراكز الإعاقة فقد تبين لنا بأنها صحيحة و تعتبر كتعويض عن النقص الذي يعاني منه المعاق من خلال إبراز قدراته و مهاراته البدنية و الحركية و تساهم الأنشطة البدنية الرياضية في تحقيق الاندماج الاجتماعي للأفراد المعاقين داخل مراكز الإعاقة من خلال التواصل مع الزملاء و الاحتكاك بهم مما يولد جوا من المحبة و التعاون بين أفراد المجتمع. و في الأخير يرجى من المسؤولين مراجعة البرامج المتعلقة بالمعاقين فيما يخص الجانب الترويحي و التنافسي و العلاجي من خلال إشراك النشاط البدني و الرياضي في هذه المجالات.

توصيات:

من خلال ما لمسناه من المشاكل التي تعاني منها هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة أناء عملنا على هذا البحث ارتأينا أن نقدم مجموعة من التوصيات المتعلقة باحتياجات المعاق حركياً و النقائص التي يعاني منها.

- ضرورة دمج المعاقين مع الأصحاء في المدارس و المعاهد حتى يحس المعاق بأنه إنسان عادي مثله مثل الأصحاء.

ضرورة برمجة ممارسة النشاط البدني الرياضي في المجال العلاجي و الترفيهي و التنافسي مع زيادة في الحجم الساعي المخصص لها داخل مراكز الإعاقة.

- التفكير المستقبلي في بناء مراكز طبية و علاجية تتناسب مع حاجيات المعاق و تجنب بناءها في الأماكن معزولة لتفادي عزلة هذه الفئة عن باقي المجتمع و ضرورة تذكر هذه الفئة في الاماكن العمومية و الإدارات و الشركات من خلال تخصيص ممرات و وسائل خاصة بالمعاقين .

- العمل على بناء مرافق رياضية خاصة بالمعاقين بالمركبات الجوارية و توفير الأجهزة و اللوازم و الوسائل المعدلة الخاصة بالمعاقين، و توفير الطاقة البشرية المختصة في المجال المكيف سواء في المراكز الطبية للإعاقة و المركبات الجوارية و دور الشباب

خاتمة

وصلنا و الحمد لله إلى نهاية بحثنا هذا بعد بذل مجهود في العمل و البحث و التحليل , و توصلنا من خلال ذلك إلى إثبات الفرضيات المقترحة و هي مساهمة النشاط البدني و الرياضي في الاندماج الاجتماعي للمعاق حركياً داخل مراكز الإعاقة و لقد حاولنا في بحثنا هذا مدى معاناة هذه الفئة من مشاكل اجتماعية و نفسية من خلال ما تطرقنا إليه في الجانب النظري ببلورة و إظهار المشاكل التي تعيق الفرد المعاق من الاندماج في المجتمع و عرض شروط يجب أن تتوفر لتحقيق الاندماج الاجتماعي للمعاق, كما حاولنا التوسع و التعمق في هذا الجانب إلى أن قلة المراجع التي تتناول هذه المشاكل قليلة جداً و أما من الجانب التطبيقي فقد لمسنا نوعاً من الإهمال لهذه الفئة من الجانب البدني و النفسي و الاجتماعي فالمعاق لا يحتاج إلى الأكل و المأوى فقط بل لديه أفكار و توجهات و انشغالات مثل الفرد المصح و لذلك يجب على الهيئات المعنية أن تبذل جهوداً أكثر بتقديم الدعم المادي و البشري من أجل خدمة هذه الفئة و الاهتمام بهذه الشريحة من المجتمع و الغرض منه تحقيق الاندماج و التنشئة الاجتماعية للمعاق.

و ختاماً نرجو أن نكون قد وفقنا في عملنا هذا المتواضع و نتمنى أن يكون هذا البحث بداية لبحوث أخرى تخص مجال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المركز الجامعي بخميس مليانة
قسم علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية
مصلحة الدراسات

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

الى السيد: مدير مركز
سيد امجاهد

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن
الرياضة
الرقم: 4970
التاريخ: 16 ماي 2011

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

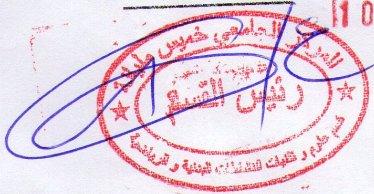
يشرفني أن أطلب منكم تسهيل مهمة الطالب: مهلة عبد الرحمن

أزيمبار كورميقا، بصريا هشام
الذي يقوم ببحث ميداني تحت عنوان: النشاط البدني الرياضي ودوره في
اندماج الحاقق ايجتاعيا (خاص بالمعاقين صريبا)

يندرج هذا البحث في إطار إعداد مذكرة التخرج. ليسانس (LMD) تظهر النشآت
البدنية والرياضية

تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام

مدير الدراسات



110 MAI 2011

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مديرية النشاط الإجتماعي
مركز الطبي البيداغوجي للأطفال
المعوقين حركيا بالشطية - الشلف
الرقم: 36/2011

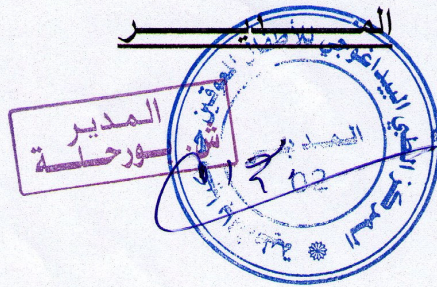
شهادة حضور

أنا الممضي أسفله السيد/ مدير المركز الطبي البيداغوجي للأطفال
المعوقين حركيا بالشطية ولاية الشلف ، أشهد بحضور طلبة علوم وتقنيات النشاط البدنية
والرياضية :

- السيد/ زوقاري توفيق
- السيد/ بحرية هشام
- السيد/ مهلة عبد الرحمان

قصد ملاً استمارة خاصة بمذكرة التخرج ليسانس تخصص النشاط البدني
والرياضي تحت عنوان " النشاط البدني والرياضي والاندماج الإجتماعي للمعاق
حركيا " .

الشطية في: 22 ماي 2011.....



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

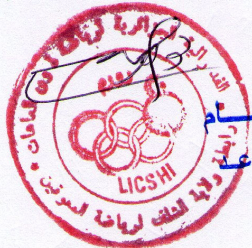
المنلف 18 / 05 / 2011

ولاية الشلف
مديرية المسابح والرياضة
الرابطة الولائية لرياضة
المهوقين وزوي الاحياء الخاصة

شهادة حضور

- نشهد نحن الكاتب العام بالرابطة الولائية بان
قد حضر الطالبه قسح علوم وتقنيات ونشاطات بدنية و
رياضية عدت مرات لزيارت الرابطة والنوادي التابعة لها
والقصد منها ملاك الاستمارات الخاصة بالمربيين و
المعاقين حركيا .

الكاتب العام



الكاتب العام
بوطيبة ساعة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي

المركز الجامعي خميس مليانة

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

استمارة خاصة بالمعاقين حركياً

إلى إخواني الذين يعانون من مشكل الإعاقة يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة الخاصة في إطار بحثنا و المتمثل في:

النشاط البدني الرياضي و الاندماج الاجتماعي للمعاق حركياً :

نرجو منكم ملاً هذه الاستمارة بكل صدق و موضوعية حتى تكون دراستنا ذات مصداقية و بذلك تكونون قد أسهمت بقسط كبير في انجاز هذا البحث مع فائق الاحترام و التقدير.

وشكراً.

بإشراف الأستاذ:

العربي محمد

من إحداد الطلبة:

زوفار توفيق

بحرية هشام

مهلة عبد الرحمان

المحور الأول: شخصية المعاق

املا الفراغات بوضع علامة × علامة الإجابة المختارة :

1- الجنس:

ذكر أنثى

2- ما نوع إعاقتك :

بتر شلل إعاقة أخرى

3- أين تقضي أوقات فراغك :

الرياضة مشاهدة التلفاز الجلوس مع الزملاء

4- كيف يمكن وصف علاقتك مع زملائك في المركز:

الجيدة السيئة المقبولة

5- هل لديك زملاء أصحاء (غير مصابين بإعاقة):

نعم لا

6- ما هو شعورك و أنت داخل المركز:

الشعور بالراحة الشعور بالنقص

المحور الثاني: صورة الرياضة بالنسبة لذهن المعاق

1- هل تحب ممارسة الرياضة :

نعم لا

2- هل تنزعج من إعاقتك أثناء ممارسة الرياضة :

نعم لا

3- ماذا تقول عن دور الرياضة في الحياة :

ضرورية غير ضرورية

4- هل تمارس الرياضة للترويح عن النفس :

نعم لا

5- هل يمكن قول بأن الرياضة تساعد على تكوين مجموعة من الأصدقاء .

نعم لا

- 6- هل تمارس الرياضة كأداة لسد وقت الفراغ:
 نعم لا
- 7- هل يساعد النشاط البدني الرياضي في التغلب على العزلة التي تسود المجتمع :
 نعم لا
- 8- هل النشاط البدني الرياضي يساعد على تعلم سلوكيات اجتماعية جيدة :
 نعم لا
- 9- هل النشاط البدني الرياضي له دور فعال في اندماج المعاق في المجتمع :
 نعم لا
- 10- هل تتلقى صعوبات أو مشاكل أثناء ممارسة نشاط التربية البدنية و الرياضية :
 نعم لا
- 11- هل تشارك في الدورات الرياضية المصغرة :
 نعم لا
- 12- هل تعرفت على زملاء معاقين من مراكز أخرى أثناء الدورة :
 نعم لا
- 13- في حالة خسارتك أو خسارة زملائك كيف يكون شعورك:
 الحسرة تقبل الهزيمة

المحور الثالث: نظرة المعاق للمجتمع و علاقته به

1- هل كنت تتلقى صعوبات في التعامل مع أفراد عائلتك:

نعم لا

2- كيف ترى نظرة المجتمع إليك :

محبوب مقبول مكروه

3- هل أحسست يوماً ما بأنك وحيد و بأنك معزول عن المجتمع :

نعم أحياناً لا

4- كيف هي علاقتك مع زملائك في المركز:

صداقة زمالة أخوة

5- هل معظم أصدقائك :

الأصحاء المعاقين الأصحاء و المعاقين

6- هل ترى بأن الأفراد من المجتمع لهم دور كبير في اندماج المعاق بهم:

نعم لا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي

المركز الجامعي خميس مليانة

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

استمارة خاصة بالمربين (المدربين)

إلى إخواني المربين يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الاستمارة الخاصة في إطار بحثنا و المتمثل في:

النشاط البدني الرياضي والاندماج الاجتماعي للمعاق حركياً :

نرجو منكم ملاً هذه الاستمارة بكل صدق و موضوعية حتى تكون دراستنا ذات مصداقية و بذلك تكونون قد أسهمت بقسط كبير في انجاز هذا البحث مع فائق الاحترام و التقدير.

وشكراً.

بإشرافه الأستاذ:

العربي مراد

من إعداد الطلبة:

زوفار توفيق

بحرية هشام

مهلة عبد الرحمان

ملاحظة: يرجى ملأ الفراغات بوضع علامة × في الخانة المختارة :

1- كيف ترى ممارسة المعاق للنشاط البدني الرياضي :

ضروري غير ضروري

2- هل تلقيتم تكويناً خاصاً في التربية البدنية و الرياضية:

نعم لا

3- هل عدد المربين (المدربين) داخل المركز كافي أ غير كافي:

نعم لا

4- كيف ترون الحجم الساعي لممارسة النشاط البدني الرياضي:

كافي غير كافي

5- من المسئول عن برمجة البرامج المخصصة للنشاط البدني الرياضي:

المربي الإدارة

6- هل هناك صعوبات تتلقونها من طرف المعاق أثناء ممارسته النشاط البدني الرياضي:

نعم لا أحياناً

7- هل يمكن ان نقول بأن ممارسة النشاط البدني الرياضي تعد وسيلة علاجية لعدة مشاكل اجتماعية لدى

المعاق:

نعم لا

8- من خلال تجربتكم المهنية هل لديك انطباع بأن ممارسة النشاط البدني المكيف من طرف المعاق يؤدي

به إلى تقليل أو تغيير في سلوكياته السلبية و تثبيت سلوكيات اجتماعية ايجابية:

نعم لا

9- هل هناك إقبال أو عزوف من طرف المعاقين حركياً على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة:

إقبال عزوف

10- ما نوع الأنشطة المحددة التي تمارس من طرف المعاق داخل المركز:

أنشطة فردية أنشطة جماعية

11- هل ترى بأن مع ممارسة المعاق للنشاط البدني الرياضي يعطيه الإرادة في تكوين الأصدقاء:

نعم لا

12- هل يمكن أن نقول بأن ممارسة النشاط البدني الرياضي يساعد على بناء روابط اجتماعية للمعاق و

اندماجه اجتماعياً:

نعم لا

المراجع باللغة العربية

- 1-د. أحمد زكي البدوي/ معجم العلوم الاجتماعية/مكتبة لبنان/1997/
- 2-أسامة كامل راتب, النشاط البدني و الاسترخاء , دار الفكر العربي ,الطبعة الأولى ,مصر 2004 ,
- 3- د.أسامة رياض/ الأسس الطبية و الرياضية/ الطبعة الأولى / دار الفكر العربي / القاهرة 2000 /
- 4- أماني أبو العلا/ معوقات الدمج عند تدريس الأطفال الغير عاديين (تخلف عقلي بسيط)/رسالة ماجستير/السعودية/
- 5-: أمين أنور خولي / الرياضة و المجتمع / المجلس الوطني للثقافة و الأدب و الفنون / الكويت/1996/.
- 6-: أمين أنور الخولي , أصول التربية البدنية والرياضية, دار الفكر العربي, الطبعة الثانية ,مصر 1996م
- 7- . أمين أنور الخولي ,محمد الحماحي ,أسس بناء التربية الرياضية ,دار الفكر العربي, الطبعة الثانية,مصر 1990م ,
- 8-إياد عبد الكريم العزاوي / د . مروان عبد المجيد إبراهيم/ علم الاجتماع التربوي الرياضي/ الطبعة الأولى/الدار العلمية للنشر و التوزيع/ عمان/2002.
- 9-بخش أميرة طه فعالية برنامج إرشادي لتعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو دمج المتخلفين عقليا معهم بالمدرسة وأثره على السلوك التكيفي للتلاميذ المتخلفين عقليا ، المجلة التربوية ، المجلد ١٤ ، العدد 56/
- 10-: بهاء الدين إبراهيم سلامة/الصحة الرياضية و المحددات الفسيولوجية للنشاط البدني/دار الفكر العربي/الطبعة الأولى/القاهرة/2002/
- 11- تركي أحمد: دور ممارسة النشاط البدني و الرياضي التنافسي في الاندماج الاجتماعي لدى المعاقين حركياً / رسالة ماجستير / جامعة الجزائر/2003.

- 12-جمال الخطيب / مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية / دار الشروق / الطبعة الأولى/ 1998/
- 13.-حلمي محمد إبراهيم – ليلى السيد فرحات/ التربية الرياضية و الترويح للمعاقين / دار الفكر العربي/ الطبعة الأولى/1998/ القاهرة
- 14- السرطاوي/الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه و خلفيته النظرية/دار الكتاب الجامعي/ط1/العين/2000/
- 15:-عصام عبد الخالق/ تدريب الرياضي نظريات و تطبيقات/ الطبعة2/ دار الكتب الجامعية / القاهرة/1982/
- 16:-عنايات محمد أحمد فرح/مناهج و طرق التربية البدنية و الرياضية/دار الفكر العربي/القاهرة/ 1998./
- 17-عمار بخوش/محمد دنيبات/مناهج البحث الإعلامي و طرق إعداد البحوث/ديوان المطبوعات الجامعية/1995/ص129
- 18-د. طه سعد علي/د.أحمد أبو الليل/التربية البدنية و الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة/ مكتبة الفلاح/الطبعة الأولى/2005/الكويت
- 19: كمال عبد المجيد زيتون/منهجية البحث التربوي النفسي من المنظور الكمي و الكيفي/الطبعة الأولى/عالم الكتاب/مصر/2004/
- 20:- فاروق الروسان/قضايا و مشكلات في التربية الخاصة/الطبعة الأولى /دار الفكر/ عمان/1998/
- 21:فاروق الروسان .سيكولوجية الأطفال الغير عاديين, ط3, دار الفكر, الأردن, 1998,
- 22:- محمد الحماحمي/أمين أنور خولي/أسس برامج التربية البدنية و الرياضية/دار الفكر العربي / القاهرة/ 1990./
- 23:-محمد عوض بسيوني/ فيصل الشاطي/نظريات التربية البدنية/دار الفكر العربي/,الطبعة الثانية/القاهرة/1992/
- 24:-منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين/سنة. 1996.

25- ماجدة السيد عبيد/الإعاقات الحسية الحركية/ط1/دار الصفاء للنشر و التوزيع/
عمان/1999/

26- منصور ، طلعت استراتيجيات التربية الخاصة والكفاءات اللازمة لمعلم التربية الخاصة
مجلة الإرشاد النفسي /العدد 2 مركز الإرشاد النفسي / مصر/1994/
27-:محجوب جاسم/طرق البحث العلمي و مناهجه في التربية البدنية و الرياضية/جامعة
الموصل/العراق/1995/ص89.

28-مروان عبد المجيد إبراهيم/ الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة / دار الثقافة للنشر و
التوزيع/ الطبعة الأولى/ 2002/ عمان

29-:نجدي، سميرة أبو زيد-برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة مكتبة زهراء
الشرق القاهرة/2001/

30-:هادي مستعان ربيع/طرق البحث التربوي/مكتبة المجتمع العربي/عمان/2006/.

المراجع الأجنبية

1) : Roi Baudouin / sur le chemin du sport / avec les personnes
handicapées physique /France/ 1993/page 10