

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أمحمد بوقرة بومرداس

كلية علوم

قسم علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية



مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

الشعبة: النشاط البدني الرياضي التربوي

التخصص: النشاط البدني الرياضي المدرسي

دور النشاط البدني الرياضي المكيف
التنافسي في إدماج المعاقين حركيا في
المجتمع

دراسة ميدانية لنادي نور حمادي للكرة السلة على الكراسي المتحركة

الأستاذ المشرف:

د/ مشيد.ي

إعداد الطالبتين:

ابوشوكن ليلية

شابي نريمان

العام الجامعي 2021/2020

شكر وتقدير

بسم الله الرحمان الرحيم وبه نستعين، الحمد لله الذي وفقنا في دراستنا وبلوغ غايتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع، نحمده حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطته.

" فالحمد لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا ".

ثم نشكر كل من منحنا ولو لحظة من وقته وأفادنا من تجاربه، بالأخص الأستاذ " مشيد يسين "

الذي أشرف على تأطيرنا ومتابعة مراحل عملنا، فكانت هذه المذكرة بمثابة الثمرة التي تبلور سنوات جهدنا.

كما نقدم ببالغ شكرنا وتقديرنا إلى أساتذة قسم علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية وإلى موظفي وعمال الإدارة.

إلى كل هؤلاء وكل من ساعدنا من بعيد أو قريب في انجاز هذا العمل.

الإهداء

بسم المحبة والأهل اهدي عملي المتواضع إلى كل من
ساعدني وحدثني على السير نحو الأمام.
إلى أحلى كلمة ينطقها اللسان " حبيبتي أمي "
التي أدعوا لها بالشفاء.
إلى أغلى ما أملك في هذه الحياة " أبي حبيبي "
أطال الله في عمره.
إلى التي اعتبرتني بنتها " مربيتي الغالية ".
إلى كل أفراد عائلتي جميعا.
إلى كل أصدقائي الأعزاء.
إلى كل من ساهم في انجاز هذا البحث وخاصة
أختي " نوال " وصديقي " محمد أمين "
و إلى اعز صديق " علي " و صديقة العمر " ليلية ".
إلى كل أساتذة وطلبة وعمال خلية وتقنيات
النشاطات البدنية والرياضية.

نريمان

الإهداء

إلى الذين قال فيهما المولى غزوجل " وبالوالدين إحسانا "
إلى التي رببتي في كنفها ولم تفارقني ابتسامتها ولم تبخل
علي بالدعاء أمي الغالي.

إلى أبي العزيز الغالي الذي سهر الليالي معي و ساعدني بأحلى الكلمات
و التشكرات و منحني القوة من أجل الوصول الى ما أنا عليه أطال الله في عمره
إلى أعز ما أملك إخواني وفقهم الله في حياتهم أختي الصغيرة مريئة وأخي الغالي
بوعلام الذي أتمنى له النجاح في شهادة البكالوريا.

إلى كل خالاتي العزيزات (ويزة ، أنيسة ، حياة ، رشيدة ، جميلة، صفية).
اللواتي وقفنا معي من أجل انجاز هذه المذكرة .

إلى كل أساتذة التعليم الثانوي على المساعدة من قريب وبعيد
(بريشي، شعبان، أزرقى).

إلى كل أساتذة كلية العلوم وتقنيات النشاطات
البدنية والرياضية .

الى كل من ساهم في انجاز هذه المذكرة
إلى كل هؤلاء، أهدي ثمرة عملي وجهدي المتواضع.

ليلىة

محتويات البحث

تشكرات

الإهداء

أ.....	مقدمة
1	1- الإشكالية
2.....	2- الفرضيات
2.....	3- أسباب اختيار الموضوع
2.....	4- أهمية البحث
3.....	5- أهداف البحث
3.....	6- تعريف المفاهيم و المصطلحات
3.....	7- الدراسات السابقة و المشابهة

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: النشاط البدني الرياضي المكيف

10.....	تمهيد
11.....	1-1- نبذة تاريخية عن النشاط البدني المكيف :
12.....	1- 2- نبذة تاريخية عن النشاط البدني المكيف في الجزائر:
13.....	1- 3- تعريف النشاط البدني المكيف:
14.....	1- 4- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:
15.....	1- 5- أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة:
16.....	1- 6- مجالات النشاط البدني الرياضي المكيف :.
18.....	1- 7- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :
20.....	1- 8- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :
23.....	1- 9- أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف :

- 1-10- دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية المعاق :26
- 1-11- بعض رياضات المعوقين حركيا :27
- 1-12- نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم :28
- 1-13- أهمية الكراسي المتحركة و كيفية التدريب عليها :30
- 1-14- خطوات تعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :31
- 1-15- القواعد و القوانين الاساسية لرياضة كرة السلة على الكراسي33
-38 خلاصة.

الفصل الثاني : المعاقين حركيا

-40 تمهيد.
- 2-1-نبذة تاريخية عن المعاقون عبر العصور41
- 2-2- مفهوم الإعاقة و المعاقين43
- 2-3- واقع الإعاقة45
- 2-4- أسباب الإعاقة47
- 2-5- الآثار الناتجة عن الإعاقة48
- 2-6- تصنيف المعاقين51
- 2-7-المبحث الأول :الإعاقة الحركية52
- 2-7-1- تعريف الإعاقة الحركية52
- 2-7-2- أنواع الإعاقة الحركية53
- 2-7-3- أسباب الإعاقة الحركية54
- 2-7-4- درجات الإعاقة الحركية55
- 2-7-5- مستلزمات حركة المعوقين حركيا56
- 2-7-6- الحاجات الاساسية للمعوقين حركيا57
- 2-7-7- الخدمات المتوفرة في الجزائر للمعاقين حركيا59
- 2-7-8- الصعوبات التي يتلقاها التأهيل و إعادة التأهيل للمعوقين حركيا في الجزائر60

61.....	2-8- المبحث الثاني : رياضة المعاقين
61.....	2-8-1- نبذة تاريخية عن رياضة المعاقين
62.....	2-8-2- أساس فكرة رياضة المعاقين
63.....	2-8-3- مفهوم رياضة المعاقين
64.....	2-8-4 تصنيف الرياضة للمعاقين
66.....	خلاصة

الفصل الثالث: الاندماج الاجتماعي

68.....	تمهيد
69.....	3-1-تعريف الاندماج
70.....	3-2- تعريف الاندماج الاجتماعي
70.....	3-3- أنواع العلاقات الاجتماعية
71.....	3-4- شروط عملية الاندماج
72.....	3-5- أهمية الجماعة بالنسبة للفرد و المجتمع
73.....	3-6- استراتيجيات الاندماج الاجتماعي للمعاقين حركيا
74.....	3-7- مبررات الاندماج
75.....	خلاصة

الباب الثاني : الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للبحث العلمي

78.....	تمهيد
79.....	4-1- منهج البحث
79.....	4-2- مجتمع البحث
80.....	4-3- متغيرات الدراسة
80.....	4-4- مجالات البحث

4-5- أدوات البحث.....81

4-6- الدراسات الإحصائية.....81

الفصل الخامس : تحليل و تفسير و مناقشة نتائج البحث العلمي

5-1- تحليل و مناقشة النتائج.....84

خاتمة.....125

قائمة المصادر و المراجع.

قائمة الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يمثل الرياضات الممارسة حسب أصناف الإعاقة	13
02	يبين المراكز المتوفرة للمعاقين حركيا في الجزائر	59
03	يبين مدى توفر لمنشآت و المرافق الرياضية في محل إقامة المعاقين.	84
04	يبين إذ يرى أن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف يتيح فرصة الاتصال بالآخرين .	85
05	يبين نسبة زيادة عدد الأصدقاء بعد ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.	86
06	يبين موقف العائلة في ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف .	87
07	يبين نسبة تأثير كلام المجتمع السلبي أثناء ممارسة المعاق للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي.	88
08	يبين نسبة مساعدة النشاط البدني الرياضي المكيف على تطوير علاقة المعاق بالمجتمع .	89
09	يبين مدى قضاء وقت أكثر مع الأصدقاء بعد ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف .	90
10	يبين نسبة اعتقادهم لإقامة نشاطات تجمع بين المعاقين و العاديين .	91
11	يبين مدى شعور المعاق في الاختلاط بالآخرين بعد ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.	92
12	يبين مدى تشجيع رؤساء النوادي الرياضية على ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.	93
13	يبين النسبة استعداد المعاق لمساعدة الغير و هذا من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.	94
14	يبين نسبة المشاركة في النشاطات الاجتماعية .	95
15	يبين نسبة الشعور بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن .	96
16	يبين الوسيلة المناسبة في دمج المعاق وسط المجتمع.	97
17	يبين نسبة حب المعاق للعمل الذي يتيح فرصة الاتصال بالآخرين.	98
18	يبين نسبة الواقعية في التفكير في المهنة.	99
19	يبين نسبة ابدال المجهود لتحقيق الأهداف العملية في المهنة.	100
20	يبين نسبة اصرر على انجاز العمل أثناء إيجاده صعبا.	101
21	يبين تجنب القيام بالمهام و المسؤوليات الصعبة في المهنة.	102
22	يبين سعي المعاق لإدخال تعديلات مهمة لصالح العمل الذي يقوم به.	103
23	يبين تفكير في انجازات سابقة أم تخطيط لانجازات جديدة .	104
24	يبين نسبة اجتهاد المعاق في عمله للتفوق على الزملاء الذين يعملون معهم.	105
25	يبين نسبة العودة إلى العمل بعد تأجيله.	106
26	يبين نسبة تأجيل عمل اليوم إلى الغد.	107
27	يبين نسبة الشعور بمرور الوقت عندما يكون المعاق في المهنة.	108
28	يبين نسبة الشعور بالراحة النفسية بعد ممارسة النشاط الرياضي المكيف.	109
29	يبين الحالة النفسية التي تغلب على المعاق أثناء ممارسته للنشاط الرياضي المكيف التنافسي .	110
30	يبين نظرة المعاق حول نفسه اتجاه إعاقته بعد ممارسته للنشاط الرياضي.	111

قائمة الجداول

112	31	يبين نسبة تحمل المصاعب الكثيرة التي تواجه المعاق في حياته اليومية أثناء ممارسته للنشاط البدني الرياضي المكيف.
113	32	يبين نسبة استهواء الأعمال التي تتسم بالتنافس و التحدي .
114	33	يبين نسبة سرعة غضب المعاق.
115	34	يبين نسبة اتخاذ القرارات في أمورهم الشخصية بسهولة.
116	35	يبين نسبة حب قضاء معظم وقتهم في ممارسة النشاط البدني المكيف أو البقاء في المنزل.
117	36	يبين نسبة الاحتكاك بالآخرين يزيد من معنوياتهم و الثقة بهم.
118	37	يبين نسبة الشعور باليأس في عدم التفوق على الخصم أثناء المنافسة.
119	38	يبين نسبة الفوز في المنافسة يجعل أكثر ثقة في قدراته.

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الدائرة
84	دائرة نسبية تمثل المنشآت و المرافق الرياضية المتوفرة في محل إقامتهم.	01
85	دائرة نسبية تمثل نسبة المعاقين الذي تتيح لهم فرصة التواصل مع الآخرين من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.	02
86	دائرة نسبية تمثل ازدياد عدد الأصدقاء عند المعاقين الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.	03
87	دائرة نسبية تمثل موقف العائلة من ممارسة المعاق للنشاط البدني الرياضي المكيف.	04
88	دائرة نسبية تأثير كلام الناس السلبي أثناء الممارسة الرياضية.	05
89	دائرة نسبية تمثل دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تطوير علاقة مع المجتمع.	06
90	دائرة نسبية تمثل جعل ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف تقضي وقتنا أكثر مع الأصدقاء.	07
91	دائرة نسبية يمثل اعتقاد أن من المهم إقامة نشاطات تجمع بين المعاقين و العاديين.	08
92	دائرة نسبية تمثل الشعور بالمتعة في الاختلاط مع الآخرين عند ممارسة النشاط البدني المكيف.	09
93	دائرة نسبية تمثل رؤساء النوادي الرياضية الذين يقومون بتشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة.	10
94	دائرة نسبية تمثل ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف يجعل مستعدا لمساعدة الغير.	11
95	دائرة نسبية تمثل نسبة المشاركة في النشاطات الاجتماعية.	12
96	دائرة نسبية تمثل نسبة الشعور بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن.	13
97	دائرة نسبية تمثل الوسيلة المناسبة في الإدماج الاجتماعي للمعاق.	14
98	دائرة نسبية تمثل حب العمل الذي يتيح فرصة الاتصال بالآخرين.	15
99	دائرة نسبية تمثل نسبة الواقعية و العملية في التفكير في المهنة.	16
100	دائرة نسبية تمثل المجهودات المبذولة لتحقيق أهدافهم العملية في مهنتهم.	17
101	دائرة نسبية تمثل إصرار المعاقين على انجازهم عندما يجيدون العمل الذي يقومون به صعبا.	18
102	دائرة نسبية تمثل تجنب القيام بالمهام و المسؤوليات الصعبة في مهنتهم.	19
103	دائرة نسبية تمثل إدخال تعديلات مهمة لصالح العمل الذي يقومون به.	20
104	دائرة نسبية تمثل تفكير في الانجازات السابقة أم التخطيط لانجازات جديدة.	21
105	دائرة نسبية تمثل الاجتهاد في عملهم لتفوق على زملائهم الذين يعملون معهم.	22
106	دائرة نسبية تمثل العودة إلى العمل المؤجل.	23
107	دائرة نسبية تمثل نسبة تأجيل عمل اليوم إلى الغد.	24
108	دائرة نسبية تمثل الشعور بمرور الوقت عندما يكونون في المهنة.	25
109	دائرة نسبية تمثل الراحة النفسية التي يشعرون بها بعد ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف.	26

قائمة الأشكال

27	دائرة نسبية تمثل الحالة النفسية التي تغلب عليهم أثناء ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف التنافسي.	110
28	دائرة نسبية تمثل نظرت المعاقين حول أنفسهم اتجاه إعاقته بعد ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف.	111
29	دائرة نسبية تمثل تحمل المصاعب الكثيرة التي تواجههم في حياتهم اليومية أثناء ممارستهم للنشاط البدني الرياضي المكيف.	112
30	دائرة نسبية تمثل استهواء المعاقين للأعمال التي تتسم بالتنافس و التحدي.	113
31	دائرة نسبية تمثل نسبة سرعة غضب المعاقين.	114
32	دائرة نسبية تمثل اتخاذ القرارات في أمورهم الشخصية.	115
33	دائرة نسبية تمثل محبي قضاء وقتهم في ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف أو البقاء في المنزل.	116
34	دائرة نسبية تمثل الاحتكاك بالآخرين و زيادة من معنوياتهم و الثقة بهم.	117
35	دائرة نسبية تمثل العور باليأس في عدم التفوق على الخصم أثناء المنافسة.	118
36	دائرة نسبية تمثل الفوز في المنافسة و جعلهم أكثر ثقة في قدراتهم.	119

مقدمة

مقدمة

تعتبر قضية المعوقين من القضايا الحساسة، التي أصبحت تلاحق المجتمعات البشرية قديما و حديثا، لدرجة ان اقدر و احكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من استئصالها من بلدانها، إلا أن نسبة انتشارها يختلف من مجتمع لآخر، و ذلك حسب درجة الاهتمام والرعاية التي يوليها المجتمع لها، بداية من الوقاية منها الى العناية بأفرادها، من جميع النواحي (الطبية، النفسية، الاجتماعية و التربوية).حيث إن العناية بالمعوقين تعتبر احد الدلائل على التقدم أي مجتمع من المجتمعات، لذلك يعمل المفكرون لخدمة الإنسانية جادين لتوفير سبل الراحة للمعوق، ما يجعله كفيلا في بناء شخصيته، و تأهيله بشكل صحيح و سليم، كي يصبح قادرا على العمل و الإبداع.(احمد إبراهيم احمد السيد، 1993، ص119).

لهذه الأسباب انشأت المراكز الخاصة بفئة المعوقين، و ابتكرت طرق تتلاءم معهم، ووضعت المادة التعليمية التي تتناسب مع مستوياتهم، و من الحالات التي أولت اهتماما كبيرا بهذه الفئة، مجال الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التي قدمت البرامج المعدلة والمقننة، و أساليب التقويم ضمانا لحسن الممارسة، و استغلال جل الأهداف و الغايات المنظرة من هذا المجال.

ويعتبر النشاط الرياضي المكيف التنافسي احد الوسائل الحديثة و الاساسية في تنمية الفرد المعاق الممارس له، و تأثير هذا النشاط يكون في مختلف الجوانب و المستويات سواء من حيث قدرات و استعدادات الفرد البدنية و الذهنية و استرجاع بعض العضلات التي تعتبر تقريبا ضامرة،و كذا في جلب السرور و المتعة له،و تنميته من الناحية النفسية التي تتميز غالبا عند ذوي الاحتياجات الخاصة بالإحباط و الشعور الزائد بالنقص و عدم الشعور بالأمان و غيرها من السمات التي ذكرها الدكتور "كليماك" في تعدادة للسمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة، و تؤدي ممارسة النشاط الرياضي الى الخروج من حالة الانطواء و العزلة و نقص الثقة في النفس، و كذا يساهم في إدماج المعاق في مجتمعه بطريقة فعالة و هذا ما أكدته العديد من الدراسات الحديثة.

و إذا كان في نظر التربويين "قيمة عليا" فهذا لا يعني إطلاقا أن يكون بمعزل عن المجتمع في الحركة و في العمل بل يجب أن يكون قوة فاعلة و مؤثرة في مجتمعه و في وطنه. و قد أولى الإسلام اهتماما شديدا برعاية المعوقين و خصص لهم من يساعدهم على الحركة و التنقل، و أكد على حسن معاملتهم بما يحفظ لهم كرامتهم، معتبرا حالة المعوق اختبارا من الله سبحانه و تعالى كما جاء في محكم تنزيله "ونبلوكم بالخير و الشر فنته".(الدكتور رواب عمر، الملتقى الوطني الثالث،بسكرة،2009، الصفحة الأولى).

كما تسابقت المجتمعات الحديثة في الاهتمام خلال العمل على إدماج هذه الفئة اجتماعيا ومهنيا و توفير سبل الراحة للمعوق، والجزائر كغيرها من الدول اهتمت بهذه الشريحة وعملت على إدماجها خاصة من النواحي النفسية الاجتماعية للفرد المعوق، بدليل الدراسات و الأبحاث التي تتم في هذه الجوانب، فلا شك أن يتأثر كثيرا من هذه النواحي نظرا للآثار السلبية التي تتركها الإعاقة و هذا ما يؤثر على ثقته في نفسه و قدراته بصفة خاصة وصحته، كما نلمس أيضا اهتماما متزايدا من قبل المنظمات الدولية و الجامعات بهذا الملف من خلال سن قوانين لحماية حقوق هذه الفئة ووضع سياسة لإعداد الإطارات المتخصصة في مجال تأهيل المعوقين و هذا بإسهام أجهزة الإعلام في عمليات التوعية لمشكلة المعوقين و كيفية التعامل معهم مما يحفز في جعل المعوق عضوا عاملا و نافعا في المجتمع.

وسنحاول من خلال هذا البحث تسليط الضوء على دور النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي في الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا تخصص نشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة، و كذا التعرف على العوائق و الصعوبات التي تواجهها رياضة المعوقين و سبل تطويرها و التعرف أيضا على مدى تشجيع المجتمع الجزائري لهذه الرياضة. و سنقوم بدراسته على النحو التالي:

الجانب التمهيدي الذي قمنا فيه بتعريف البحث و تطرقنا فيه الى طرح الإشكالية و عرض الفرضيات و كذلك أسباب اختيار الموضوع و إبراز أهميته و أهدافه و تحديد المصطلحات و الدراسات السابقة. أما الجانب النظري فيتكون من ثلاث فصول و هي على النحو التالي:

الفصل الأول: تم التركيز فيه على النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي.

الفصل الثاني: فقد تضمن موضوع الإعاقة الحركية.

الفصل الثالث: تم التطرق فيه الى الإدماج الاجتماعي.

ويأتي بعد ذلك الجانب التطبيقي و ينقسم الى فصلين و هما:

الفصل الرابع: يطرقنا الى الإجراءات المنهجية للبحث عالجا فيه المنهج المستخدم في الدراسة مع تحديد المجال المكاني و الزماني للدراسة و كذلك مجتمع البحث و الشروط العلمية لأداة و كيفية اختيارها و أيضا الأدوات الإحصائية للبحث.

الفصل الخامس: تناولنا فيه عرض البيانات و تحليلها ثم النتائج الدراسة و في النهاية تم وضع خاتمة و ملاحق الدراسة و المراجع.

الفصل التمهيدي

الإشكالية :

تعد مشكلة الإعاقة من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية و النفسية المهمة التي تواجه كافة المجتمعات على السواء، حيث انها تمس ما يقارب من 10 الى 15% من أفراد المجتمع، و يترتب عليها العديد من المشكلات التي تتعلق بتكيف المعوق و رفايته وأسرته و مجتمعه من جهة و بآنتاجيته و تحقيق استقلاله الاجتماعي و الاقتصادي ومساهمته في تنمية المجتمع الذي يعيش فيه و رفايته من جهة أخرى.(ولفسون،2003، ص239).

وتعد سنة 1981م سنة عالمية للأشخاص المعاقين، ففي الأيام 14،15،16 مارس من نفس السنة ، نظم بالجزائر ملتقى وطني، اهتم بدراسة إدماج المعاقين في الأنشطة البدنية والرياضية ، و اعتمد هذا الملتقى على دراسة برنامج خاص بالمجالات التالية : كالعلاج، التربية، التكوين و الإدماج الاجتماعي و المهني، و في هذا الإطار تقرر إنشاء المركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين جسديا بإصدار المرسوم رقم 397/81 بتاريخ 1981/12/26. (الجريدة الرسمية).

وتعاني المجتمعات العربية كغيرها من سائر المجتمعات الإنسانية مجموعة من المشكلات الاجتماعية، و من ابرز هذه المشكلات نجد مثلا : البطالة و الفقر و الجريمة والعنف... الخ و قد أدت هذه المشكلات الى بروز فئات جديدة مهمشة اجتماعيا، بالإضافة الى الأطفال و النساء ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين و الأطفال الفاقدين للسند...) بصفتهم فئات هشة تتطلب عمليات إدماج اجتماعي بالمفهوم الواسع للكلمة، لذا فان الاهتمام المتزايد بقضايا و مشكلات هذه الفئات المعرضة للخطر، يفرض نفسه بقوة على بساط البحث و الدراسة من قبل المختصين في كثير المجالات، اذ ان الوصول الى مستوى مناسب من الرعاية المقدمة لهذه الفئة يتطلب العديد من المهن و التخصصات الجامعية ليس على مستوى البحوث و الدراسات العلمية فحسب، بل على مستوى الفعل الاجتماعي واتخاذ القرارات التنفيذية و تطبيقها على ارض الواقع أيضا. (السعيد، 2008، ص07).

و هذا ما دفعنا الى طرح التساؤل الرئيسي:

• هل للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في إدماج المعاقين حركيا في المجتمع؟

و تحت هذا التساؤل تتفرع أسئلة جزئية و هي :

• هل للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا ؟

• هل للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج المهني للمعاقين حركيا في المجتمع؟

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في تعزيز الثقة في النفس للمعاقين حركيا في المجتمع؟

2. الفرضيات :

1.2. الفرضية العامة :

- للنشاط البدني المكيف التنافسي دور في إدماج المعاقين حركيا في المجتمع.

2.2. الفرضيات الجزئية :

- لنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.
- لنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج المهني لدى المعاقين حركيا في المجتمع.
- للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في تعزيز الثقة في النفس لدى المعاقين حركيا في المجتمع.

3. أسباب اختيار الموضوع :

1.3. أسباب ذاتية :

- رغبتنا في معالجة هذا الموضوع نظرا لنقص الدراسات حول هذه الفئة من أجل تقديم يد العون و المساعدة لإدماجهم في المجتمع كي تؤدي دورها على أحسن وجه.

2.3. أسباب موضوعية :

- إبراز دور النشاط البدني الرياضي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.
- نقص الاهتمام بدراسة فئة المعاقين حركيا على مستوى قسم و علوم التقنيات النشاطات البدنية و الرياضية في بومرداس.
- إثراء المكتبة بهذه البحوث العلمية وإعطاء التوصيات لهذه الفئة.

4. أهمية البحث :

- إبراز مكانة الممارسة الرياضية في حياة المعاقين حركيا.
- تعتبر فئة المعوقين أكثر فئة تعاني التهميش في مجتمعنا و عليه سلطنا الضوء على هذه الفئة لمعرفة الجوانب الحقيقية التي يعيشها.
- محاولة إعطاء صورة واضحة حول دور النشاط البدني الرياضي المكيف على إدماج المعاقين حركيا.

5. أهداف البحث :

● بحثنا هذا يتمحور بشكل عام إلى إبراز مكانة النشاط البدني الرياضي المكيف و بالأحرى على دورها في إدماج المعاقين حركيا في المجتمع و في ذلك فدراستنا تستهدف نقاط أساسية و هي :

● الكشف عن دور النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.

● الكشف عن دور النشاط البدني الرياضي المكيف في الإدماج المهني للمعاقين حركيا.

● الكشف عن دور النشاط البدني المكيف في تعزيز الثقة في النفس للمعاقين حركيا.

6. تعريف المصطلحات :

● النشاط البدني المكيف :

اصطلاحا : تعريف ستور : نعني به كل الحركات و التمرينات و كل الرياضيات التي يتم ممارستها من طرف اشخاص محددون في قدراتهم من الناحية البدنية و النفسية، و ذلك بسبب تلف أو إصابة في بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

إجرائيا : هو نظام متكامل صمم لتعرف على المشكلات و المساعدة على حلها في النواحي النفسية الحركية التي تبدأ خدماته بالاختياري القياس التقويم.

● الإعاقة الحركية :

تختلف وجهات النظر و تباين حول تحديد مفهوم الإعاقة الحركية، و قد يرجع ذلك إلى تعدد أسبابها نظرا للتعدد فئات المعاقين حركيا و نظرا للاختلاف و تباين كل حالة عن الأخرى.

فحسب معجم التربوي و علم النفس فان الإعاقة الحركية هي :

كل ما ينتج عن عيوب بدنية أو جسمية خاصة تلك العيوب المتعلقة بالعظام و المفاصل والعضلات، بحيث تكبح و تمنع انجاز الفرد

7. الدراسات السابقة و المشابهة:

الدراسة الأولى :

●دراسة زروق نايل 2010-2011 :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي بين لاعبي القسم الوطني الأول و القسم الوطني الثاني لكرة السلة على الكراسي المتحركة.

و تمثلت عينت بحثه في رياضيين كرة السلة و إجراء الدراسة على 48 رياضي معاق مستخدما في ذلك المنهج الوصفي و أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية :

● توجد فروق ذات إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول و لاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد القلق.

● هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول و لاعبي القسم الوطني الثاني بعد ضغوط العلاقات الشخصية.

● لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول و لاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد الضغوط المالية و الاقتصادية.

● توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين لاعبي القسم الوطني الأول و لاعبي القسم الوطني الثاني فيما يخص بعد الانفعالات.

الدراسة الثانية :

● دراسة بن حاج الطاهر عبد القادر 2008-2007 :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة هل لممارسة النشاط البدني الرياضي دور فعال في تنمية بعض السمات الشخصية للمعوقين حركيا و تمثلت عينة بحثه في رياضيين كرة السلة. وإجراء الدراسة على 90 فردا و هذا بعد تقسيمهم 45 منهم ممارسين للنشاط الرياضي و 45 أخرى غير ممارسين.

مستخدما ذلك المنهج الوصفي و أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية :

● وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص سمة الانبساطية لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

● وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص سمة الاتزان الانفعالي لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

● وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير ممارسين فيما يخص سمة الاجتماعية لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

● وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين و غير الممارسين فيما يخص سمة الهدوء لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي.

الدراسة الثالثة :

● دراسة مشيد يسين 2018-2017 :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما مدى فاعلية الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التنافسية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركيا.

و تمثلت عينة بحثه في رياضيين كرة السلة و إجراء الدراسة على 120 شخص موزعين على مجموعتين مجموعة ممارسة للأنشطة الرياضية المكيفة التنافسية و مجموعة غير ممارسة لهذه الأنشطة.

مستخدما ذلك المنهج الوصفي، و أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى العينتين على مستوى بعد التوافق الشخصي بين المعاقين حركيا.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى بعد التوافق الصحي بين المعاقين حركيا الممارسين و غير ممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية لدى العينتين على مستوى بعد التوافق الأسري.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى بعد التوافق الاجتماعي بين المعاقين حركيا الممارسين و غير الممارسين للأنشطة الرياضية المكيفة.

الدراسة الرابعة :

● دراسة محمد ربوح 2007-2008 :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة هل هناك فروق في دافعية الانجاز بين الرياضيين المعاقين و الأصحاء الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي في رياضة ألعاب القوى و تمثلت عينة بحثه في رياضيين ألعاب القوى و إجراء الدراسة على 60 رياضي نخبوي و هذا بعد تقسيمهم على فوجين 30 رياضي معاق و 30 رياضي أصحاء.

مستخدما في ذلك المنهج الوصفي التحليلي ، و مقياس دافعية الانجاز و أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية :

- هناك فروق في مستوى الطموح بين المعاقين حركيا و الأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.
- توجد فروق في مستوى الأداء بين المعاقين حركيا و الأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.
- هناك فروق في مستوى التنافس بين المعاقين حركيا و الأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي .
- لا توجد فروق في مستوى إدراك الزمن بين الرياضيين المعاقين حركيا و الأصحاء الممارسين للنشاط الرياضي التنافسي.

الدراسة الخامسة :

● دراسة أحمد تركي 2003-2002 :

في هذه الدراسة حاول الباحث معرفة أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي لمساعدة فئة المعوقين حركيا للاندماج في المجتمع ، و أهمية التعويض بالممارسة لتقبل الإعاقة وفق المستويات النفسية الاجتماعية ، و قد تكونت عينة الدراسة من 100 معوق حركيا، 50 منهم ممارس للنشاط الرياضي و 50 معاق غير ممارس.

و قد اعتمد الباحث في دراسته على استبيان تم توزيعه على العينتين لمعرفة مدى اتجاهات الأفراد نحو الممارسة مقياس تقبل الإعاقة، و بعد الدراسة توصل الباحث إلى النتائج التالية :

- كلما زاد السن زادت قدرة الفرد المعوق على الاندماج في المجتمع.
- كلما كانت الإعاقة مكتسبة زادت قدرته على التكيف و الاندماج في المجتمع.
- كلما زاد المستوى الدراسي و كان للمعوق وظيفة ازدادت قدرته على التكيف مع المجتمع.
- للنشاط الرياضي المكيف التنافسي تأثير فعال في تقبل الإعاقة و إدماج المعوقين في المجتمع.

الدراسة السادسة :

● دراسة فريم الطيب 2011-2010 :

موضوع الدراسة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و علاقته بدافعية الانجاز لدى المعاقين حركيا

تهدف دراسة فريم الطيب إلى معرفة طبيعة العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و مستوى دافعية الانجاز و لدى المعوقين حركيا و قد تكونت عينة الدراسة من 60 معاق حركيا ذوي إعاقة حركية سفلى لرياضة كرة السلة باستخدام الكراسي المتحركة منهم 30 معاق رياضي ممارس للنشاط و 30 غير ممارسين للنشاط المكيف.

و قد اعتمد الباحث في دراسة على مقياس دافعية الانجاز الدكتور عبد الرحمان صالح الأزرق الذي تمحور على محاور 05 و هي مستوى الطموح ، مستوى التنافس ، و بعد الدراسة توصل الباحث إلى النتائج التالية :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الطموح بين المعاقين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المثابرة بين العينتين.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء بين المعاقين الممارسين و الغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة و الغير ممارسين و هذا على مستوى التنافس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين حركيا الممارسين للرياضة و غير ممارسين و هذا على مستوى إدراك الزمن.

الدراسة السابعة :

●دراسة حرير رضوان 2015-2016 :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور النشاط الرياضي المكيف في الاندماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا. وتمثلت عينة بحثه في المعاقين حركيا و إجراء الدراسة على 24 معاق. وقد اعتمد الباحث في الدراسة على المنهج الوصفي و أسفرت هذه الدراسة غلى النتائج التالية :

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور كبير في حياة المعاق حركيا.
- تأثير فئة المعاقين حركيا بالمحيط الاجتماعي.

الباب الأول :
جانب نظري

الفصل الأول : النشاط البدني المكيف التنافسي

تمهيد :

لقد عرف الإنسان منذ القديم القيمة الايجابية للممارسة الرياضية كعلاج للمعاقين بحيث أنها أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة اللياقة و القدرة على أداء الأعمال بكفاءة إذ تقول " أمينة عبد المجيد الغناني " أن النشاط البدني الرياضي يساعد على كشف و تشخيص حالة الفرد، و عملية الكشف هذه تساهم في علاج الفرد سواء كان معاقا أو سويا من التوتر والقلق الذي يؤثر على نمو الفرد من جميع النواحي.

أن الأنشطة الرياضية المكيفة تمنح للمعوق حركيا بعض من الحرية في اتخاذ القرار والتفاعل مع العالم الخارجي و أيضا الفرص لتحمل الفشل و تقييم الانجازات.

ولذلك يمكن القول أن هدف الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة هو مساعدة المعوق حركيا على تحقيق النمو البدني و العقلي و الاجتماعي حتى يتقبل إعاقته و التعايش معها والاعتماد على نفسه.

1. نبذة تاريخية عن النشاط البدني المكيف :

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

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الانجليزي لودفيج جوتمان، و بدأت هذه النشاطات في ظهور لدى شريحة المعاقين حركيا، و قد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين و المصابين بالشلل في الأطراف السفلية، واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني و النفسي، لأنها تسمح للفرد المعاق بإعادة الثقة للنفس و تنمية الذكاء الروح التنافسية و التعاونية، وقد تم تنظيم أول دورة في مدينة استوك مانديفيل شارك فيها 18 معوق و كانوا من المشلولين الذين فقدوا أطرافهم السفلية، و لقد أدخل الدكتور لودفيج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة و علقها في القاعة الرئيسية في ملعب أستوك مانديفيل هو تنظيم المعوقين من رجال و نساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية و أن سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل و العطاء والإلهام للمعوقين و لم يكن هناك أجمل خدمة و أعظم عون يمكن تدعيمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم و الصداقة بين الأمم.

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز الاستشفائية ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين و عند توسع النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة صنفَت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية.

وفي بداية الستينات عرف النشاط الرياضي بوجه عام تطورا كبيرا و معتبرا، كما عرف النشاط البدني الرياضي المكيف نفس المسار و نفس الاتجاه، حيث أدمج في نشاطات المشاريع التربوية و البيداغوجية في المدارس خاصة، كما عرف ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما مقارنة بالإعاقات الحركية ، كما عرفت هذه العشرية تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و 20 جويلية، و عرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية و كندا ز فرنسا ثم تليها عدة دورات أخرى لسنة 1972-1976-1980...(حلمي ابراهيم ليلي فرحات ،2005،ص226).

ويشهد عام 1976 حدثين بارزين على مستوى الدورات البارالمبية، حيث تم توسيع قاعدة المشاركين في البارالمبياد لتشمل المصابين بجميع الإعاقات الجسدية ، ليصل عدد المشاركين في دورة تورنتو الصيفية إلى 1600 رياضي من 40 دولة، كما تم تدشين أول دورة بارالمبية خاصة بالألعاب الشتوية، و ذلك في مدينة اورنشولدسفيلك بالسويد أواخر العام ذاته، و بقيت الدورات تقام كل 4 سنوات في مدن مختلفة حتى عام 1988،حيث تم

الإنفاق بين اللجنتين الاولمبية و البارالمبية، على إقامة الدورات البارالمبية عقب الدورات الاولمبية مباشرة و على المنشآت ذاتها، ليرتفع عدد الرياضيين المشاركين في بارالمبية عقب الدورات اللاحقة تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين حتى بلغ 4350 رياضيا من ذوي الاحتياجات الخاصة في ألعاب ري ودي جاني رو بالبرازيل عام 2016.

2. نبذة تاريخية عن النشاط البدني المكيف في الجزائر :

عرفت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين النور في 19 فيفري من سنة 1979، السنة التي أقرتها الأمم المتحدة السنة الدولية للأشخاص المعوقين، و تم اعتماد الاتحادية يوم 02 فيفري 1981.

1.2. أهداف الاتحادية :

- تطوير النشاطات الرياضية لفائدة كل المعوقين.
- توسيع هيكلة الرياضيين المعوقين داخل الرابطات و الجمعيات.
- تنظيم التظاهرات الرياضية (الدورات، بطولات، ألعاب مدرسية).
- المشاركة المتصاعدة للرياضيين المعوقين في مختلف التظاهرات الدولية.
- مساعدة و تشجيع البرامج التربوية و البحث و النشاطات الترقية.
- البحث عن إدماج رياضة المعوقين في الحركة الرياضية الوطنية للأسوياء مع الحفاظ على هويتها.

2.2. عضوية الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين في الهيئات الدولية :

- اللجنة الدولية للألعاب الاولمبية.
- الكنفدرالية الإفريقية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات.
- الجمعية الدولية للرياضات الفئات الخاصة.
- الاتحادية الدولية لرياضات على الكراسي المتحركة.
- الاتحاد المغربي لرياضة المعوقين و ذوي العاهات.
- الاتحاد العربي لرياضة المعوقين. (الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين، 1999، ص9-10).

3.2. جدول (01) يمثل الرياضات الممارسة حسب أصناف الإعاقة :

متخلفين ذهنيا	إعاقة حركية	إعاقة بصرية
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة القدم (لاعبين)	كرة السلة	كرة الهدف
السباحة	رفع الأثقال	السباحة
تنس الطاولة	السباحة	الجيدو
	تنس الطاولة	

3. تعريف النشاط البدني المكيف :

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

نذكر من هذه التعارف ما يلي :

أ. **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :** يعني الرياضات و الألعاب و البرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها و شدتها، و يتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين و في حدود قدراتهم. (حلمي ابراهيم فرحات، 2005، ص223).

ب. **تعريف ستور :** نعني به كل الحركات و التمرينات و كل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف اشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية و النفسية و العقلية، و ذلك بسبب أو بفعل تلف إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

ج. **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة و التربية البدنية و الترويح و الرقص و التربية الرياضية الخاصة :** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب و الأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول و قدرات و حدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشاركوا بنجاح و أمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

(A,Stor,1993,P10)

د. محمد عبد الحليم البواليز : هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية و الألعاب التي تنسجم و ميول و قدرات الطفل المعقل و القيود التي تفرضها عليه الإعاقة. (حلمي ابراهيم، ليلى فرحات، 2005، ص 224).

4. أسس النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن هدف النشاط البدني الرياضي للمعاقين يتبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي و العصبي و البدني و النفسي و الاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات أن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي بقفز ...

يشير انارينو و آخرون " أن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، و لكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة و المشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق. (محمد الحماحي ، أمين النور الخولي، 1990، ص 194).

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية و حركات إيقاعية و توقيته تتناسب مع ميول و قدرات و حدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برامج النشاط البدني الرياضي العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو في المراكز الخاصة بالمعاقين، و يكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق و تقبله لذاته و اعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

و يراعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني و تنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق و التأهيل و العلاج.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات و المؤسسات العلاجية.
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانياته، و حدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه و اكتشاف ما لديه من قدرات.
- أن يتمكن البرنامج المعاق في تنمية الثقة بالنفس و احترام الذات و إحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، و ذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.
- و بشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية و الرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب ن تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف.
 - تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
 - الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إحراج اللاعب.
 - الاستعانة بالشريك أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق و الحبال ...
 - إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.
 - تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية و إمكانيات كل فرد. (حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات ، 1998، ص 47-49-50).
5. أنواع الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة :

تتقسم الأنشطة البدنية الرياضية بصفة عامة إلى قسمين رئيسيين هما:

الأنشطة البدنية الرياضية الفردية و الجماعية و كل قسم يتضمن العديد من الاختصاصات الرياضية و لدى المعاقين بمختلف أنواعهم و درجة إعاقاتهم مختلف الاختصاصات و لكن بعد تكييفها من حيث الوسائل و القوانين.

1.5. الأنشطة الفردية :

من بين الأنشطة البدنية الرياضية الفردية التي يمارسها المعاقين نجد :

- ألعاب القوى (جري – رمي – قفز) .
 - السباحة .
 - سباق الدراجات .
 - اليوقا .
 - الجيدو .
 - الرمي بالقوس .
 - رفع الأثقال .
 - تنس الطاولة .
 - الرمي بالسلح .
- وغيرها من الأنواع الرياضة الفردية و تختلف في بعض الأحيان باختلاف الثقافات والمناخ من بلد لآخر.

2.5. الأنشطة الجماعية :

ومن بين الأنشطة البدنية الرياضية الجماعية التي يمارسها المعوقون نجد :

- كرة السلة .
- كرة الطائرة .
- كرة المرمى .
- الهوكي .
- التجديف .
- كرة القدم ب 5 لاعبين و 7 .

و غيرها من الرياضات الجماعية.

6. مجالات النشاط البدني الرياضي المكيف :

1.6. المجال العلاجي :

تمارس في الأوساط الطبية و المصحات و مراكز إعادة التأهيل و في المؤسسات الخاصة (التعليم الخاص و المصحات التنفسية) و يراعى في اختيار نوع النشاطات البدنية والرياضية كل من السن و الاهتمام و الرغبة، و يمكن استعمال النشاط البدني و الرياضي في عدة أشكال، نجد منها حركات رياضية و حركات كلية نشيطة موجهة و دقيقة، و عند تنفيذها و ممارستها تقتضي تعلم تقني و هدفها الرئيس اكتساب الشخص المعوق أكثر فاعلية حركية ممكنة، و تخضع عند استعمالها العلاجية لبعض الشروط و على سبيل المثال:

● في كرة السلة نجد مهارة تصويب الكرة نحو السلة يسمح بإعادة تأهيل كلي للأطراف العلوية.

● في السباحة نجد حركة الرجلين (السباحة الحرة) تمثل صورة حقيقية للخطوة.

● تصويب الكرة عند المعاقين ذهنيًا (إعاقة عقلية، ذهنية) يمثل برنامج عقلي، و الكرة تمثل وسيلة للاتصال و أداة توصيل.

التصويب بالقوس عن قرب ، يمثل تقوية عضلية للمنطقة الكتفية و الأطراف العلوية ويسمح في نفس الوقت للضبط و التحكم في التوازن للمعوق في الأطراف السفلية فوق الكرسي المتحرك. و في المرحلة الأولى من إعادة التكيف تسمح هذه الحركات الرياضية بجلب السرور و تشجيع المعوق ، و تمثل حصة ثبات، و إعادة التربية و إعادة بعث الحياة في الشخص و إعادة الأمل.

2.6. العلاج باللعب :

(الألعاب الرياضية) هو امتداد للفعل و الحركة الرياضية يغلب عليه طابع التسلية والتأثير العام على الجهاز التنفسي، و تعد بعض النشاطات البدنية و الرياضية مثل الجري أو الرمي ، الألعاب المائية و تمثل اهتمام البحث الانتقائي لصفة نفسية حركية محددة بالقوة و الدقة أو الرشاقة و السرعة أو المداومة.

الرياضات المحصورة

و هذا النوع من الأنشطة تمارس في مرحلة إعادة التكيف البدني تتغير بالنسبة للجهد المبذول و هدفها تجديد الطاقة للوظائف الكبرى لهذا المستوى.

● تنس الطاولة أو المسابقة: تحسن و تعيد و تأهيل التنسيق. رد الفعل التوازن قدرة المداومة على بذل الجهد.

● ألعاب القوى بمختلف اختصاصاتها:

الجري يحسن من قدرة وصفة المداومة.

الرمي يحسن التنسيق و الدقة.

● كرة الطائرة: على مستوى الجسم: يسمح بتنمية مختلف الوظائف.

- التنفس
- الجهاز الدوري
- تحسين التحكم في الجسم
- الجهاز الكلي

وعلى مستوى التحليل: عمل الأطراف العلوية و الذراع و الرأس و الأطراف السفلية، الاتصالات الاجتماعية مع الفريق ، و في بعض الحالات تستعمل سرعة الكرة لبعض المعاقين في الأطراف العلوية و الأصابع تكون محددة، و عموما فالتكيفات الخاصة بالمعاقين تكون دائما ممكنة. وسير الأنشطة يتطلب قوانين مدققة، تحكيم يكون أقرب بالنسبة لرياضات العاديين، و في معظم الحالات هناك فقط تكيفات صغيرة مثل مساحة اللعب التي نستطيع تقليصها.

3.6. المجال التروحي :

النشاط التروحي هو نشاط بناء يقوم به الفرد من تلقاء نفسه مدفوعا بالسعادة النفسية التي يشعر بها قبل و أثناء و بعد ممارسته لذلك النشاط التروحي الذي يشبع بعض حاجات الفرد كالحاجة إلى الانتماء و الشعور بالذات، و الابتكار و هي سمات نفسية المعوق بحاجة كبيرة إلى اكتسابها و تعزيزها، و لا يحقق النشاط التروحي (النشاط البدني الرياضي) الأهداف المنتظرة منه إلا إذا وجد الأفراد المجال المناسب و الإمكانيات المادية و الهياكل المخصصة لذلك، و كذا الأفراد المؤهلون لتنظيم النشاط البدني و الرياضي التروحي.

4.6. المجال التنافسي :

ممارسة نوع أو اختصاص رياضي أو أكثر من طرف المعوق و خاصة المعوقين بدنيا ذو طابع المنافسة و المسابقة له عدة فوائد و أهداف:

- استرجاع بدني يكون إلى أقصى حد ممكن للوظائف و العضلات المختلفة في الجسم.
- إعادة التوازن النفسي للمعوق.

● زوال و نقص العقد الدونية و محو صورة الإعاقة لدى الفرد.

و النشاط الرياضي له تأثير ايجابي على إعادة التأهيل المهني للمعوق يوجد في كل بلدان العالم و خاصة منها المتطورة و هناك علاقة وطيدة بين النشاط البدني و الرياضي و العمل و التظاهرات الرياضية الخاصة بالمعوقين تسمح ب:

- تحسس الجمهور بأن المعوقين يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي و الممارسة بقدر معين من الاندفاع و المتعة و روح الفوز مثل العاديين.
- البرهان للعاديين على أنه بواسطة التدريب المستمر و بالإرادة، المعوقين يستطيعون الوصول و تحقيق نتائج معينة في مختلف الاختصاصات الرياضية و التنافس بدون أي عقدة خجل.
- يظهر لكل الناس أن المعاق يتميز بميزات الرياضي العادي من حيث الدقة و التركيز و التحكم في النفس.
- يبرهن بواسطة النشاط البدني الرياضي بأن الإعاقة ليست حاجز يستحيل تجاوزها لكون أن المعاق يعيش التظاهرات الرياضية و هو مثقل لإعاقة و الاستعراض بها بدون أي مركب نقص. و مهما يكون نوع النشاط الرياضي الممارس فالمنافسة تثير اندفاع و صدام شعوري معين و عند المعوقين يساعد هذا العامل بدون أي شك في تنمية الثقة في نفسه ويمكنه من إعادة تقييم نفسه ثانية. و يقيم نفسه أيضا بالنسبة للعالم الخارجي و دور الرياضة التنافسية في هذا الميدان هو كبير ، فالمعوق يتخلص من الصور العالقة هي ذهنه و يصبح فرد له نصيب كامل و تقدير مثل أي شخص عادي و النشاط الرياضي يسمح باستغلال كل استعدادات الشخص المعوق الذي يمتلك شيئا فشيئا بواسطة المتعة و الترويح و سهولة الحركة و دقة أكبر و بفضل الاستقلالية الحركية و هذا ما يعني الاندماج الاجتماعي.(الطفي بركات،1984،ص116).

7. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

لقد تعددت الأنشطة الرياضية و تنوعت أشكالها فنها التربوية و التنافسية، و منها العلاجية و الترويحية أو الفرية و الجماعية.

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

1.7. النشاط الرياضي الترويحي :

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة و تلبية حاجاته النفسية و الاجتماعية، و هي سمات في حاجة كبيرة إلى تنمية و تعزيزها للمعاقين.

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، و يعتبر طريقا نحو تحقيق الصحة العامة حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية و النفسية و الاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري و النفسي والعقلي و العصبي. (رحمة،1998،ص 09).

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، و الخلق والابتكار و الإحساس بالثقة و القدرة على الانجاز و تمتد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا. والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة و شعور بالسعادة والرفاهية. (شحاتة، 1991، ص 79).

كما أكد " مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات و الصبر، و الرغبة في اكتساب الخبرة ، التمتع بالحياة و يساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق التغلب على الحياة الرتيبة و المملة ما بعد الإصابة، و تهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس و الانضباط و روح المنافسة و الصداقة لدى الطفل المعوق و بالتالي تدعيم الجانب النفسي و العصبي لإخراج المعوق من عزلت. (ابراهيم، 1997، ص 111-112).

و يمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

1.1.7. الألعاب الصغيرة الترويحية : هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري، وألعاب الكرات الصغيرة و ألعاب الرشاقة، و ما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور و المرح و التنافس مع مرونة قواعدها و قلة أدواتها و سهولة ممارستها.

2.1.7. الألعاب الرياضية الكبيرة : و هي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة شتوية أو صيفية أو تمارس طول العام.

3.1.7. الرياضات المائية : و هي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء أو التجديف، اليخوت و الزوارق، و تعتبر هذه الأنشطة و خاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

2.7. النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الايجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك و لتنشيط و نمو و تطور الشخصية و له قيمة وقائية و علاجية لا ينكرها الأطباء. (خطاب، ص 64-65-66)

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات و المصحات العمومية و الخاصة و في مراكز إعادة التأهيل و المراكز الطبية البيداغوجية و خاصة في الدول المتقدمة ويراعى ذلك النشاط الرياضي، و طبيعة و نوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة

ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة و استخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (Daim,1993)

3.7. النشاط الرياضي التنافسي :

ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، و هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة و الكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية و استرجاع أقصى حد ممكن للوظائف و العضلات المختلفة للجسم.

(R,1993,P63)

8. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

قررت الجمعية الأمريكية للصحة و التربية البدنية و الترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، و مع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص و قد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا و النفس و الاجتماع بأن الأنشطة الرياضية و الترويحية هامة عموما و للخواص و بالذات و ذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا و سياسيا.

1.8. الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجتمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية و اجتماعية و عقلية فإن البيولوجية للخواص هي ضرورة التأكيد على الحركة. (أحمد،1984،ص 61).

2.8. الأهمية الاجتماعية :

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

فقد بين قبلن في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرون التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية ، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة و بذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهما و إسرافا.

(R,1993,P63)

وقد استعرض كوكيلي الجوانب و القيم الاجتماعية للرياضة و الترويج فيما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين ، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة و التبعية، و الارتقاء و التكيف الاجتماعي. (أحمد،1984،ص 65)

3.8. الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، و مع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، و كان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك و كان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، و اختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغيير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، و قد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني و فرقوا بين الدافع و الغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية و مدرسة التحليل النفسي (سيغمون فرويد) و تقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة و الترويج أنها تؤكد مبتدئين هامين:

1. السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
2. أهمية الاتصالات في تطوير السلوك حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك و الرائد، و المشترك الآخر.

أما النظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ، كالحاجة إلى الأمن و السلامة، و إشباع الحاجة إلى الانتماء و تحقيق الذات و إثباتها، و المقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي و الشعور بالأمن و الانتماء، و مما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (القزوني،1978،ص 20).

4.8. الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل و مثابرته على العمل و استعداداته النفسي والبدني، و هذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جديدة في راحة مسلية، و إن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها و تكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها و يحسن نوعيتها، لقد بين " فبرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع. (توفيق،1967،ص 560).

فالترويج إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط و من هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع ، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويج نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من أثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب و التعب و الإرهاق العصبي، مؤكداين على أن الترويج يزيل تلك الآثار و يعوضها بالراحة النفسية و التسلية.

(R,1993,P,49,50)

5.8. الأهمية التربوية :

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

• **تعلم مهارات و سلوك جديدين :** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية و نحوية، و يمكن استخدامها في المحادثة و المكاتبة مستقبلا.

• **تقوية الذاكرة :** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي و التروحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تتردد أثناء الإلقاء نجد مكان في "مخازن" المخ و يتم استرجاع المعلومة من "مخازنها" في المخ عند الحاجة اليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي و أثناء مسار الحياة العادية.

• **اكتساب القيم :** إن اكتساب معلومات و خبرات عن طريق الرياضة و الترويج يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا المنبر، و هنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية.

6.8. الأهمية العلاجية :

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

و قد تعيد الألعاب الرياضية و الحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية و من العمل الآلي، و تجعله كائنا أكثر مرحا و ارتياحا فالبيئة الصناعية و تعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول و العنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء و الهواء الطلق و الحمامات المعدنية وسيلة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، و ربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية

9. أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف :

1.9. أهداف التنمية البدنية :

يعبر هدف التنمية البدنية عن إسهام النشاط البدني الرياضي في الارتقاء بالداء الوظيفي للإنسان و لأنه يتصل بصحة الفرد و لياقته البدنية و هو من أهداف النشاط البدني الرياضي أن لم يكن أهمه على الإطلاق و يعمل على تطوير و تحسين وظائف الجسم و أعضائه من خلال الأنشطة البدنية و الحركية و تتضمن هذه التنمية البدنية و العضوية قيم بدنية وجسمية مهمة تتمثل في ما يلي :

● اللياقة البدنية.

● القوام السليم الخالي هن العيوب و الانحراف.

● التركيب الجسمي المتناسق و الجسم الجميل.

● السيطرة على البدانة و التحكم في وزن الجسم. (عصام عبد الخالق، 1982، ص14).

2.9. أهداف التنمية المعرفية :

يتناول هدف التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي و بين القيم والخبرات و المفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط الرياضي و الحكم في أدائه بشكل عام و يتهم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات و المهارات المعرفية كالفهم و التطبيق و التحليل و التقديم لجوانب معرفية في جوانب في جوهرها رغم انتسابها للنشاط الرياضي مثل:

● تاريخ الرياضة و سيطرة الأبطال.

● المصطلحات و التعبيرات الرياضية.

● مواصفات الأدوات و الأجهزة و التسجيلات.

● قواعد اللعب و لوائح المنافسات.

● الصحة و طرق الأداء الغني للمهارات و أساليبها.

● الخطط و الاستراتيجيات المنافسة.

● الصحة الرياضية و المنافسة.

● أنماط التغذية و طرق ضبط الجسم.

3.9. أهداف التنمية النفسية :

يعبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم و الخيارات و الخصال الانفعالية التي يكسبها برنامج النشاط البدني الرياضي للممارسين له ، حيث يمكن منه التأثيرات في تكوين شخصية متزنة و التي تتصف بالتغلغل و التكامل مما يؤثر النشاط الرياضي البدني على الحياة الانفعالية للفرد و بالتغلغل إلى مستويات السلوك و لقد أوضحت الدراسات التي أجراها رائد علم النفس الرياضي " أوجيلغي " و تتكون من خمسة عشر ألف من الرياضيين (15000 رياضي) التأثيرات النفسية و هي كالتالي: اكتساب الحاجة التي تحقق أهداف عالية لأنفسهم و لغيرهم لاكتساب مستوى رفيع من الكيفيات النفسية المرغوبة مثلا : (الثقة بالنفس، الاتزان و الانفعالي، انخفاض التوتر، انخفاض في التغيرات العدوانية) (عصام عبد الخالق، 1982، ص15).

4.9. أهداف التنمية الحركية :

يمثل هدف التنمية الحركية على عدد من القيم و الخبرات و المفاهيم التي تتعهد حركة الإنسان و تعمل على تطويرها و ارتقائها و وصف هذه المفاهيم " المهارة الحركية " و هي عمل حركي يتميز بدرجة عالية من الدقة و بانجاز هدف محقق. فالنشاط البدني الرياضي يسعى دوما إلى رفع مستويات المهارة الحركية بمختلف أنواعها لدى الفرد بشكل يسمح لهاته بالسيطرة على حركاته، و حتى يتحقق هذا الهدف يجب أن يقدم الجهد البدني الرياضي من خلال برمجة الأنشطة الحركية و أنماطها و مهاراتها المتنوعة في سبيل اكتساب:

● الكفاءة الإدراكية الحركية.

● المهارة الحركية.

● الطاقة الحركية.

فاكتساب المهارة الحركية لها منفعة كبيرة و فوائد ذات أبعاد نذكر منها سبيل المثال:

● المهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس و زيادة فرص الأمان.

● المهارة الحركية تطور طاقة العمل و تساعد على اكتساب اللياقة البدنية.

● المهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس و زيادة فرص الأمان.

(عصام عبد الخالق، 1982، ص18).

5.9. أهداف التنمية الاجتماعية :

تعد التنمية الاجتماعية عبر برامج النشاط البدني الرياضي أحد الأهداف المصممة الرئيسية فالأنشطة الرياضية تتسم بثناء المناخ الاجتماعي و وفرة العمليات و التفاعلات الاجتماعية التي من شأنها اكتساب الممارسة الرياضي. أو النشاط البدني عدد من القيم و الخبرات

والخصال الاجتماعية المرغوبة، و التي تنمي الجوانب الاجتماعية و التكيف مع مقتضيات المجتمع و نضمه مع معايير أخلاقية.

و قد استعرض (Koakley) الجوانب و الأهداف الاجتماعية للنشاط البدني الرياضي في ما يلي :

- الروح الرياضية.
- تقبل الآخر بعض الفروق.
- التعاون.
- متنفس للطاقة.
- اكتساب المواطنة الصالحة.
- الانضباط الذاتي.

6.9. أهداف الترويح و أنشطة الفراغ :

تحتل الممارسة الرياضية مكانة بارزة بين الوسائل الترويحية البدنية الهادفة التي تساهم في تحقيق الحياة المتوازنة، و هو الهدف الذي يرمي إلى اكتساب الفرد المهارات الحركية والرياضية، زيادة على المعلومات و المعارف المتصلة بها، و لذلك أثارت اهتمامات بالأنشطة الرياضية و بشكل اتجاهات ايجابية، بحيث تصبح ممارسة الأنشطة الرياضية ترويحوي يستثمر الفرد في وقت فراغه ، مما يعود عليه بالصحة الجيدة و الارتياح النفسي والانسجام الاجتماعي و تتمثل التأثيرات الايجابية للترويح من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي فيما يلي :

- الصحة و اللياقة البدنية.
- البهجة و السعادة و الاستقرار الانفعالي.
- تحقيق الذات و نمو الشخصية.
- التوجه للحياة و أداء واجباتها بشكل أفضل.
- نمو العلاقات الاجتماعية السلمية و توطيد العلاقات و الصداقات. (عصام عبد الخالق، 1982، ص19).

10. دور النشاط البدني 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 المكيف يتجلى في ثلاث مستويات رئيسية:

1.10. من الجانب الاجتماعي :

النشاط الرياضي يساعد بلا شك كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين و يجده في نفس الوقت كدعم معنوي.

و المعاق الذي يملك إرادة و طاقة التنافس و الاستقلالية، و هذه الاستقلالية تأتي بعد مدة معتبرة من إعادة التكييف الوظيفي و كذا إعادة التكييف المهني له الحق في الإدماج في الحياة المهنية العادية و 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، ويستطيع دائما إيجاد نشاط رياضي ملائم لإعاقة مهم تكن طبيعتها و درجتها و يجب أن تعطي للمعاق نفس الفرص مثل العاديين لإعادة العزة و الكرامة له كفرد مثل الجميع.

2.10. من الجانب النفسي :

من الناحية النفسية يعتبر النشاط الرياضي وسيلة فعالة لبعث البشاشة و الانشراح في الفرد و يعتبر أيضا كعامل للإدماج و بصفة خاصة الرياضات الجماعية، و يساعد النشاط الرياضي و البدني المعاق للتغلب على عواطفه و إحساسه بالانعزال و الدونية الذي يقابلها في بعض الأحيان بالإنكار و عدم القبول.

و ممارسة النشاط البدني الرياضي الذي يكون موجه بطريقة سلمية و تكون حملته مكيفة للمعاق يؤثر على السلوك نفسه الاجتماعي للمعوق بصفة عامة مثل : إعطاء الثقة بالنفس، تطوير روح المنافسة و الإرادة.

والانضباط 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 المعوق ويعوضه بمفهوم الحركية و ثبات الأفكار لها مفهوم سلبي مرتبط بالأحداث المتوالدة والظروف لدى المعاق و هي متداخلة مع هدف الإدماج و إعادة الإدماج.

3.10. من الجانب الفيزيولوجي (البدني) :

النشاط البدني الرياضي يدفع المحدودية المفوضة 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 بالفعل إعاقته نجد أن النشاط البدني الرياضي يؤثر فيه على المستوى الفيزيولوجي فيما يلي:

● تأثير ايجابي على الوظائف الجسمية المختلفة (الجهاز القلبي التنفسي، التنفس الهضم تمثيل الغذاء و الطرح).

● التأثير على الأعصاب و كذلك التحكم في الإفرازات الداخلية.

● التأثير الايجابي على الإحساسات العضوية.

● تأثير ايجابي خاص بنشاط التوقع و منع البدانة و السيطرة على مشاكل العقاد.

● النشاط البدني الرياضي ينتج عنه زيادة في البيوتغذية الرجعية و كذلك المداومة الشخصية الخاصة و منع ظهور الأمراض و الأضرار في الجسم. (أحمد تركي، ص97- 99) .

11. بعض رياضات المعوقين حركيا :

استطاع المعوقون حركيا عبر مراحل عديدة أن يفرضوا أنفسهم و وجودهم و أن يشاركوا في أغلب الرياضات التي حققوا فيها نتائج جيدة على الصعيدين الداخلي والخارجي ويشارك المعوقين حركيا إعادة في رياضات معينة دون الأخرى و تتمثل الرياضات التي يشارك فيها المعوقون حركيا إعاقة سفلى حسب (Hanifi) في :

● **السباحة :** أنها الرياضة التي يستطيع أن يشارك فيها المعوقين، عدا أنها تحتاج إلى جميع العضلات و أطراف الجسم لتكسبه الرشاقة و المرونة فقد ذهب المختصون لتسميتها (الرياضة الكاملة) إضافة إلى ذلك فالسباحة تكسب المعوق صفتي التنسيق و التوازن واللذان لن يجدهما أثناء المشي و الجري.

● **تنس الطاولة :** و يختص بها عادة المعوقون ذوي الكراسي المتحركة مع مراعات قياس نوعي للطاولة، و تعمل هذه الرياضة على رفع القدرات العضلية للقسم العلوي، إضافة إلى تقوية عضلات البطن و الظهر و التنسيق في الحركات على مستوى الجانب الأعلى و تعمل على تحقيق التوازن على الكرسي.

● **ألعاب القوى :** يستطيع ممارستها كل المعوقون بمختلف إعاقاتهم خاصة المعوقون حركيا ، و تعد اختصاصات المسابقة ابتداء من سباق 100 متر، إلى الماراتون و الهدف من هذه الرياضة هو تقوية الأطراف العلوية بالنسبة لفاقد الأرجل و على تقوية الأطراف العلوية المصابة، كما انه بالإمكان ممارسة رياضة الرمي بمختلف أنواعها كرمي القرص، دفع الجلة و رمي الرمح، و تعمل على تقوية عضلات البطن، الكتفين، و كذا الذراعين، و تعمل على تحقيق التوازن على الكراسي.

• **رمي القوس :** يعمل هذا النوع على رفع العمل العضلي للقسم العلوي، و كذا الذراع لان عملية تنفيذ الرمي تتطلب العمل بجميع عضلات القسم العلوي، كما تفيد في تنظيم عملية التنفس و ترويضها، و هذه الرياضة مفيدة للمعوقين بصفة عامة و للمعوقين بصفة خاصة وذوي الكراسي بصفة خاصة.

• **كرة السلة :** و تعتبر اللعبة الجماعية الجيدة ذات الشهرة العالمية عند فئة المعوقين حركيا، و هي الرياضة الجماعية الأكبر ممارسة عندهم و يختص بها طبعاً المعوقون ذوي الكراسي المتحركة، حيث يراعى فيها نوعية الكرسي ، حيث تستخدم كراسي حقيقية سهلة التحرك بسرعة و خفة و كذلك الدوران بمختلف الاتجاهات. (Hanifi,R,1995,P19-20)

12. نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم :

تعد لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة رياضة حركية على قدر كبير من الفائدة الوظيفية و النفسية لمن يمارسها حيث يشارك في جهودها أجهزة الجسم جميعاً خاصة الجهاز العضلي العصبي و الجهاز الدوري التنفسي فضلاً عن التحكم في الكرة، و يأتي التحكم في الحركة و مناورات الكرسي المتحرك للاعب بجانب المهارة و التوافق العضلي العصبي و السرعة و المرونة، كما يأتي التحمل فضلاً عما تحتاجه هذه الرياضة نفسياً من العامل الجماعي فيما يسمى بروح الفريق و رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات طابع علاجي خاص بالأشخاص الذين يشكون من ضعف في النخاع الشوكي و قد تطورت هذه المعالجة و أصبحت رياضة جد مشوقة و إحدى أوجه رياضة المعوقين لما فيها من إصرار و عزيمة.

وقد بدأت منافسات رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة منذ عام 1945 في أستاذ ستوك مانديفيل بإنجلترا و هذا بعدما ابتكرت هذه اللعبة من قبل لاعبي كرة السلة السابقين من (الولايات المتحدة الأمريكية) الذين أصيبوا بعاهات مستديمة جعلتهم معاقين و ذلك بعد الحرب العالمية الأولى و الثانية و هذا من أجل أن يخوضوا تجربة الانتعاش الرياضي ضمن مناخ جماعي.

تمارس لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمعاقين في أكثر من 75 دولة من قبل 25 ألف شخص (رجال، نساء، أطفال) من ذوي العاهات التي تمنعهم إعاقتهم من اللعب باستخدام أرجلهم ، و يتم اللعب ضمن الأندية التي يمكنها المشاركة في المباريات الوطنية والدولية.

إن الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمعاقين هو الجهة الوحيدة المسؤولة عن كرة السلة على الكراسي المتحركة دولياً ، لكن في عام 1993 أصبح الاتحاد مستقلاً و يضم 50 عضواً بعد 20 سنة من تبعيته، و اعتباره جزءاً من اتحاد ستوك مانديفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة.

أما اليوم فإن الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة يمثل من طرف الاتحاد الدولي لكرة السلة fiba و الهيكل الاولمبية الدولية لرياضة المعاقين و اتحاد ستوك مانديفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة ، و تطورت (Ismwsf) حاليا لتمارس بعدة دول حيث بدأت هذه الرياضة بالانتشار في بلدان كثيرة منها فرنسا و الأرجنتين و مصر و السعودية و الكويت و معظم الدول العربية.

وأول ما يستدعي الاهتمام به في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذلت العجلات هو الكفاءة في استخدام الكراسي المتحركة ، حيث يكون هناك فروق فردية في الاستخدام توافقها المهارة أثناء المنافسات الرياضية.

إن انتشار ممارسة هذا النوع من النشاط في عدة دول يستدعي تعميمها، و الرقي بها لتحتل مكانة مرموقة لدى فئة المعاقين حركيا، مما أدى الى تنوع المنافسات و البطولات المقامة لهذا النوع من النشاط يمكن أن نوجزها فيما يلي:

1.12. بطولات الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة:

إن مصادقة الاتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة خطوة ضرورية في البطولات على مستوى المناطق، و هذا لقيام بالتصنيفات التأهيلية لبطولة كأس العالم للكأس الذهبية أو الألعاب الاولمبية و كذلك بطولة كأس السلة للرجال و السيدات في الألعاب الاولمبية للكراسي المتحركة.

2.12. بطولة العالم للكأس الذهبية :

لقد استضيفت بطولة العالم للكأس الذهبية أول مرة في مدينة بروج في بلجيكا حيث قدمت هذه الأخيرة عام 1957 الفرصة للمنافسة الدولية لرجال النخبة كا أربع سنوات، و في عام 1990 استقطبت بطولة كأس العالم للكرة الذهبية سيدات في مدينة سانت ايتيان بفرنسا بحيث تتم كذلك كل أربع سنوات.

3.12. الألعاب الاولمبية بالكراسي المتحركة:

وتعتبر كرة السلة بالكراسي المتحركة واحد من تلك الرياضات المتمتعة بشعبية كبيرة، حيث لعبت هاته الرياضة دورا كبيرا في الألعاب الاولمبية للكراسي المتحركة من بدايتها في روسيا 1960 و قد قامت عدة منافسات و مباريات بالكراسي المتحركة باستقطاب 12500 مشاهد في الألعاب الاولمبية التي أقيمت ببرشلونة عام 1962 واستحوذت على اهتمام عالمي واسع من خلال تغطية إعلامية دامت 10 أيام. (عدنان أبو حجاب، لينا أبوناموس، 1996، ص3-4-5).

13. أهمية الكراسي المتحركة و كيفية التدريب عليها :

1.13 أهمية الكرسي المتحرك :

هو بمثابة القدمين للاعب المعاق ،لهذا ينبغي ألا يعاق اللاعب بأي شكل من الأشكال و أن يكون سببا في تعطيله أو التقليل من كفاءته الحركية و العضلية و على اللاعب الذي يريد أن يزاو ل لعبة من الألعاب أن يتقن أولا استخدام الكرسي المتحرك اتقانا تماما حيث أن إتقان مهارة استخدام الكرسي المتحرك لها الأهمية القصوى في اجراز التقدم و النصر في الكثير من المنافسات، و يرجع الفضل فيما يمكن أن يحققه اللاعب من سرعة و مناوره وتحكم و توازن إلى الكفاءة في استخدام الكرسي المتحرك، لذلك فان التدريب عليه يجب أن ينال اهتماما خاصا حتى يصبح الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب لا يحتاج إلى تفكير وتركيز أي أن اللاعب يجب أن يصل إلى الآلية و البراعة في التعامل مع الكرسي.

و لهذا يجب على اللاعب المعاق حركيا أن يجد الطريقة المثلى للتدريب على هذه الوسيلة المساعدة على الحركة و الانتقال خلال المنافسات الرياضية و الوصول بالحركة البسيطة إلى درجة المهارة.

2.13 طرق التدريب على الكرسي المتحرك :

تتبع طريقة التدريب عدة خطوات للوصول المعاق حركيا لمستوى المهرة في الأداء و التعامل الجيد مع الكرسي المتحرك، و تتمثل هذه التقنيات في:

- الانتقال من و إلى الكرسي من وضعيات مختلفة.
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط مستقيم.
- التدريب على التقدم بالكرسي المتحرك في خط متعرج.
- التدريب على الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك.
- التدريب على الوقوف المفاجئ على الكرسي.
- التدريب على الجري في خط متعرج.
- المشي ثم الجري في خط مستقيم بالكرسي المتحرك.
- المشي ثم الجري للخلف في خط متعرج بين القوائم بواسطة الكرسي.
- التدريب على الدوران بواسطة الكرسي.
- التدريب على التوازن (الوقوف على العجلات الخلفية) بمساعدة صديق أو بدون مساعدة حسب درجة التحكم ز مستوى الأداء لدى المعاق.
- الوقوف على العجلات الخلفية فقط و التقدم للأمام و التقهقر إلى الخلف.

- الوقوف على العجلات الخلفية و الدوران بالكرسي.
- نزول و صعود الأرصفة بواسطة الكرسي المتحرك.
- نزول درجة ثم درجتين ثم ثلاث درجات على الاكثر من السلالم بمساعدة الآخرين ثم بدون مساعدة ، للوصول بالمعاق حركيا لدرجة الاستقلالية في الأداء.
- اكتساب القوة الجلد خلال التدريبات بتنوع أراضي التدريب من الصالات إلى المضمار، مع إلزامية التدريب المبكر. (مروان عبد المجيد ابراهيم، 1997، ص 127-128).

14. خطوات تعليمية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

من الضروري أن تولى عناية خاصة بالمهارات الاساسية في كرة السلة للمقعدين كحركات الانتقال بالكرة و بدونها و الاحتكاك البدني و الأخطاء الشخصية بالكراسي، و تعلم المبادئ الاساسية للعب من الثبات من الحركة لإتقان تكتيك اللعب و هي كما يلي :

1.14. إتقان المبادئ الاساسية من الثبات :

- تعليم مهارة مسك الكرة.
- استعمال الكرة و مسكها.
- التنطيط بالكرة من الثبات.
- إتقان أنواع المناولات من الوضع الثابت (المناولة الصدرية، فوق الرأس باليدين من فوق الكتف بيد واحدة، المناولة المرتدة، المناولة العاطفية من الجهتين.
- التهديف على سلة من الثبات بيد واحدة و باليدين و من الواجب مختلفة.

2.14. إتقان المبادئ الاساسية من الحركة :

- التدبيب على الرمية الحرة للكرة من الحركة بالكرسي.
- التقاط الكرة من الجري.
- مسك الكرة أثناء الحركة.
- التحرك بالكرة بوضعها على الفخذين و دفع العجلات.
- القيام بإتقان جميع أنواع التمريرات أثناء الحركة بالكرسي.
- التدريب على التصويب أثناء الحركة من جميع الزوايا.
- إتقان حركات المراوغة و الخداع و الدفاع.
- خطف و قطع الكرات من على الكرسي المتحرك.

- التدريب على النقاط الكرات المتدرجة على الأرض أثناء الحركة بالكرسي.

3.14. إتقان تكتيك اللعب :

- اكتشاف المهارات الفردية للاعبين و وضعها في الاعتبار.
- وضع اللاعبين تبعا لكفاءتهم في المراكز المناسبة .
- التدريب المستمر على اللاعبين أثناء التمرين المنتظم خلال الموسم الرياضي.
- مشاهدة الأفلام و عروض الفيديو لخطط الدفاع و الهجوم للتعلم بالملاحظة و تصحيح بعض الأوضاع الخاطئة و تصحيح بعض الأوضاع الخاطئة إن وجدت.
- و منه فان هناك العديد من الخطط في رياضة كرة السلة، منها الخطط الهجومية و الخطط الدفاعية، و على سبيل المثال يستطيع المرء إن يلاحظ و بكل وضوح أثناء حوادث المباراة أن الفريق المهاجم الذي يفقد الكرة يصبح عرضه لمناورات خصمه المدافع الذي يستحوذ على الكرة و تحول تكتيكيا إلى الفريق المهاجم الذي باستطاعة أفراد العمل السريع على غزو سلة منافسيهم، على أن يأخذوا زمام المبادرة بهجوم خاطف مرتد سريع ضد دفاع لم ينتظم بعد و العكس صحيح، فالفريق الذي يهمل الجانب الدفاعي كليا يبقى عرضة لمناورات و تكتيكات خصمه المهاجم، و التي تستنفر عادة عن نجاح المهاجمين في إصابة سلة خصومهم و العودة السريعة للخطوط الدفاعية، مما يتيح لهذا الفريق المهاجم المدافع أكبر قدر من فرص الفوز بالمباراة.

و بناء على ما سبق تجزئة مبادئ و تقسيمات التكتيك إلى ما يلي :

أ. التكتيك الفردي :

- التكتيك الدفاعي الهجومي.
- التكتيك الفردي الدفاعي.

ب. التكتيك الجماعي :

- التكتيك الهجومي الفرق.
- التكتيك الدفاعي الفرق.

ج. التكتيك الفرق :

و منه فان التكتيك الناجح في كرة السلة هو ذلك التكتيك الذي يعتمد في المقام الأول على العمل الجماعي و الفرق للاعبين، في حين أنه لا يغفل أبدا العمل الفردي كلما ساحت الفرصة لذلك لان الفروق الفردية غالبا ما تكون هي الحل لبعض المواقف.

إذا عن طريق وحدة الفريق الرياضي (العمل الجماعي) يحترم اللاعبون بعضهم البعض كما تختفي روح الأنانية و تسود بدلا منها الروح الرياضية الحقّة و تبرز معها روح الفريق و هذا كل ما نبتغيه في رياضات المعوقين. (مروان عبد المجيد ابراهيم، 1997، ص292-293).

15. القواعد و القوانين الاساسية لرياضة كرة السلة على الكراسي :

1.15. القواعد الاساسية للعبة :

تتضمن رياضة كرة السلة الممارسة من طرف المعاقين حركيا جملة من القواعد الاساسية تتمثل في :

● القاعدة الأولى : التعريف باللعبة.

● القاعدة الثانية : الكرسي المتحرك.

● القاعدة الثالثة : الإبعاد و أدوات اللعب.

● القاعدة الرابعة : الإداريون و واجباتهم.

● القاعدة الخامسة : اللاعبون و البدلاء و المدربون.

● القاعدة السادسة : قواعد التوقيت.

● القاعدة السابعة : قواعد اللعب.

● القاعدة الثامنة : المخالفات.

● القاعدة التاسعة : الأخطاء الشخصية.

● القاعدة العاشرة : الأخطاء الفنية.

● القاعدة الحادية عشر : قواعد عامة.

● القاعدة الثانية عشر : إرشادات و الحكام.

إن التحكم في القواعد السابقة سواء من طرف الرياضي المعاق أو المدرب يتطلب في الكثير من الأحيان الالتزام بالقوانين الرسمية الموضوعة لتسيير هذا النمط من الرياضات وما دامت الرياضة مكيفة حسب الإعاقة (الإعاقة الحركية) فإنها تخضع لبعض التعديلات سواء من حيث الملعب أو عدد اللاعبين أو الوقت المخصص للعبة ... الخ، و فيما يلي يمكن التطرق للقوانين الخاصة برياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لفئة المعاقين. (مروان عبد المجيد ابراهيم، 1997، ص292-293).

2.15. قانون كرة السلة على الكرسي المتحرك للمعوقين حركيا :

أ. القوانين التي يجب معرفتها :

تتمثل القوانين العامة التي يجب معرفتها حول رياضة كرة السلة على الكراسي فيما يلي:

● الملعب : إن مواصفات الملعب و ارتفاع السلة عن الأرض هي نفسها المعتمدة من قبل في جميع المنافسات و الوقت المحدد هو أربعون دقيقة الاتحادية (Fiba) الدولية لكرة السلة.

● الكرسي المتحرك : يجب أن يكون الكرسي المتحرك ضمن مقاييس معينة ليضمن اللاعب المنافسة و الأمان و يجب أن يكون للكرسي ثلاثة عجلات، اثنتان في مؤخرة الكرسي و واحدة أو اثنتان صغيرتان في المقدمة، و يجب أن يكون قطر العجلات الخلفية (66 سم) كحد أقصى و يكون لها ممسك واحد لليد على كل عجلة، و يكون أقصى ارتفاع لمقعد الكرسي (53 سم) عن الأرض و يجب ألا يزيد ارتفاع مسند القدمين عن الأرض (11سم) عندما تكون العجلات الأمامية الصغيرة في وضعها إلى الأمام، و يجب أن يكون الجزء السفلي من مسند القدمين مصمما بشكل يمنع إتلاف أرضية الملعب، كما يمكن استخدام وسادة مصنوعة من مادة مرنة يضعها اللاعب على مقعد الكرسي بحيث تكون بنفس طول و اتساع الكرسي و لا يزيد سمكها عن (5 سم).

ويمكن استخدام أحزمة أو أربطة واقية تساعد الجسم على الالتصاق بالكرسي أو لربط الرجلين معا كما يمكن لباس الأعضاء الصناعية و المساعدة و يمنع استخدام الإطارات السوداء و أدوات القيادة و الفرامل أو ناقل على الكرسي، حيث يقوم الحكام بفحص الكرسي للتأكد من مطابقته للمواصفات المعتمدة عند بداية كل المباراة.

● اللاعبون و الاحتياط و المدربون : يجب أن يكون رقم اللاعب واضحا على بذلته من الأمام و كذلك على الكرسي المتحرك أو على بذلة اللاعب من الخلف، أبعاد الرقم لا تقل عن (20 سم) من الخلف و لا تقل عن (10 سم) من الأمام و تستعمل الأرقام من 01 إلى 15.

إن تثبيت الرقم على الكرسي المتحرك مسموح به فقط في أسفل الركبتين، و قبل أن تبدأ المباراة على المدرب أن يخبر مسجل النقاط بأسماء و تصنيف اللاعبين و كذلك اسم و رقم قائد الفريق.

يعاقب المدرب بالخطأ التقني في حالة ارتكاب سلوك غير رياضي برمتين حرتين إضافة إلى الاستيلاء على الكرة و العودة إلى الملعب من خط التماس عند خط الوسط.

● الحكام و مساعدوهم : يجب أن يكون هناك حكم أول و حكم ثاني و يساعدان ميقاتي، مسجل، مساعد، حكم الطاولة، حكم 30 ثانية و منصف في كل مباريات الاتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة و يقوم هؤلاء الحكام بتطبيق تعليمات الاتحاد الدولي، و يجب على الحكام أن يخضعوا للتدريبات و الاختبارات الخاصة بكرة السلة على الكراسي

المتحركة ليتم الموافقة عليهم من قبل الاتحاد الدولي للقيام بتحكيم مبارياته، و عليهم حضور دورات تنشيطية للتأكد من المحافظة على مهاراتهم، و الاطلاع على كل ما هو جديد في مجال عملهم.

● كرة البداية : تتم رمية البداية بقذف الحكم للكرة بين لاعبين من الفريقين و خلال عملية قذف الكرة غالبا يكون اللاعبان بكرسيهما في منتصف الدائرة بعجلة واحدة قرب منتصف خط الوسط الذي بينهما حيث لا يمكن لأحدهما الوصول إلى الكرة قبل وصولها لأعلى نقطة، كما يجب أن تلمس الكرة بواسطة واحد أو أكثر من اللاعبين بعد وصولها لأعلى نقطة و إذا لمست الأرض بدون أن يلمسها أحدهما على الأقل فتعاد الرمية لأعلى و لكل من اللاعبين المشتركين في عملية القفز أن يلمس الكرة مرتين فقط، و بعد اللمسة الثانية من اللاعب لا يجوز له لمس الكرة حتى تلمس أحد اللاعبين الغير مشتركين في القفز أو تلمس الأرض أو السلة أو لوحة الهدف، و على اللاعبين الثمانية الغير مشاركون في عملية القفز البقاء خارج الدائرة حتى تلمس الكرة، و لا يسمح للاعب أثناء القفز بمغادرة الكرسي أو الارتفاع عنه.

● الوقت المستقطع : تحدد المباراة بشوطين لكل منهما عشرون دقيقة و لكل فريق وقتين مستقطعين في الشوط الأول و ثلاث أوقات مستقطعة في الشوط الثاني و يدوم الوقت المستقطع دقيقة واحدة و مدرب الفريق هو الذي يطلبه من أجل التغيير في خطة اللعب أو إعطاء ملاحظات و توصيات للاعبيه، و طلب الوقت المستقطع يكون من الأفضل عندما تكون الكرة خارج الملعب أو يكون الميقاتي متوقف أو بعد نجاح الهدف من قبل الخصم.

ب. المخالفات التي يجب معرفتها :

توجد عدة مخالفات خاصة بكرة السلة على الكراسي المتحركة يجب على كل من اللاعب والمدرب و حتى المتفرج معرفتها و هي:

● حيازة الكرة : المخالفات هي خرق لقواعد اللعب حيث أن الفريق المنافس و من خلال رمية التسجيل لإدخال الكرة من خارج خطوط الملعب أو من أقرب نقطة لمكان حدوث الخطأ حيث تحتسب المخالفة إذا سقط اللاعب من على الكرسي إذا لمس الأرض بأي جزء في أجزاء جسمه أو ينحني إلى الأمام بكرسيه ليميل به، أو عند لمسه بمساند القدمين الأرض.

● مخالفة تجاوز حدود الملعب : يعتبر اللاعب خارج حدود الملعب إذا كان جسمه أو أي جزء من كرسيه على التماس مع الأرض أو خارج خطوط الملعب الخارجية، و تعتبر مسؤولية إخراج الكرة خارج الملعب من قبل آخر لاعب يلمسها أو تعرض لللمسها قبل ذهابها خارج الملعب، لكن إذا قام اللاعب برمي الكرة بصورة معتمدة على اللاعب المنافس من الفريق الآخر فان حيازتها تكون للفريق المنافس.

● مخالفات المشي : للتنقل بالكرة في أي اتجاه يجب على اللاعب دفع عجلات كرسيه مرتين فقط قبل التنطيط أو التمرير أو التهديف بعد وضع الكرة على فخذيه، أما إذا قام بثلاث دفعات تحتسب على اللاعب مخالفة المشي بالكرة.

● مخالفة الثلاث ثواني : لا يسمح البقاء لمدة تزيد عن ثلاث ثواني في المنطقة المحرمة الخاصة بفريق الخصم و هذا التقيد لا يسري عندما تكون الكرة في الهواء خلال التصويب أو عند لمس الكرة أو يكون اللعب متوقفا، كما أن اللاعبين الذين يبقون في المنطقة المحرمة لما يزيد عن ثلاث ثواني تحتسب لديهم مخالفة ثلاث ثواني.

● مخالفة الخمس و العشر ثواني : تعلن حالة الكرة الممسوكة عندما يقوم اللاعب المراقب جيدا بالاحتفاظ بالكرة و عدم تمريرها أو ترمي و تقذف أو تدحرج أو تنطط خلال مدة أقصاها 05 ثواني، و كذلك يجب على الفريق الذي بحوزته الكرة في نصف ملعبه الخلفي أن يتقدم بالكرة إلى النصف الأمامي خلال 10 ثواني من لحظة الحيازية على الكرة، و أي وقت زائد في أي من الحالتين يسبب مخالفة و تعاد الكرة في النصف الأمامي للملعب عندما تلمس الملعب خلف خط الوسط أو تلمس لاعبا من الفريق الذي لا يلمس جزء من جسمه أو كرسيه أرض الملعب خلف خط الوسط. (Fédération française Handisport 2000).

ج. الأخطاء التي يجب معرفتها :

الأخطاء هي اختراق القواعد فيما يتعلق بالاحتكاك الشخصي مع الخصم أو بأسلوب غير رياضي ، حيث يتم احتساب الخطأ ضد المتسبب به و تتراوح العقوبة بين فقدان حيازة الكرة أو أكثر من رمية حرة يؤديها المنافس و ذلك حسب طبيعة الخطأ الواقع، و يسمح لكل لاعب بارتكاب خمس أخطاء في المباراة الواحدة، و عند ارتكابه الخطأ الخامس على اللاعب أن يغادر المباراة مباشرة و تتمثل أغلب الأخطاء في:

● رجوع الكرة إلى الخلف : عند المرور عن خط المنتصف إلى منطقة الخصم لا يجوز للاعب إرجاع الكرة لمنطقته الخلفية.

● تجاوز قاعدة خارج الحد : يمنع أي لاعب من وضع أي جزء من جسمه أو كرسيه المتحرك على خط حدود الملعب قبل أن تكون الكرة قد رميت عبر الخط و أن يلعب الكرة عندما يكون الحكم قد منحها إلى الفريق الخصم، كما يجب على اللاعب الذي يرمي الرمية الحرة أن يقف خلف خط الرمية مباشرة شرط أن تكون العجلتان الكبيرتان خلف هذا الخط كما يستطيع أن يختار الطريقة التي يرمي بها الكرة و لكن ليس له الحق أن يلمس خط الرمية الحرة أو جزء الساحة إلا بعد أن تلامس الكرة الهدف.

● الأخطاء الشخصية : لعبة كرة السلة هي لعبة بدون احتكاك لدى المعاقين و يكون سبب الخطأ الشخصي ضد اللاعب الذي يمنع، يمسك، يدفع، يهاجم أو يعيق تقدم المنافس سواء بجسمه أو بكرسيه كما يعتبر العنف غير ضروري و الزائد عن خطأ شخصي، و في جميع

الحالات السابقة يعتبر الكرسي المتحرك جزءا من اللاعب و لذلك يعتبر أي انتهاك غير عرضي بين الكرسيين خطأ شخصيا، و إذا ارتكب خطأ شخصي على اللاعب أثناء قيامه بمحاولة التصويب و نجح في المحاولة فانه ينال رمية حرة واحدة أما إذا كانت محاولة التصويب لتسجيل نقطتين أو ثلاث نقاط غير ناجحة فان اللاعب ينال رميتين أو ثلاث رميات حرة على التوالي.

●الأخطاء الفنية : الخطأ الفني يحتسب عندما يصدر عن اللاعب سلوكا غير رياضيا متعمدا أو عندما يرفع اللاعب جسمه عن مقعد الكرسي للحصول على ميزة غير عادلة على الخصم للمساعدة في قيادة الكرسي، و عندما يتم احتساب الخطأ الفني فانه يتم إعطاء الفريق الخصم رميتين حرتين من قبل رئيس الفريق. **(Fédération française Handisport 2000).**

خلاصة :

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

كما أن النشاط الرياضي المكيف تأثير ايجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق و تقبله في المجتمع من خلال تحسس الجمهور بان المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بميزات الرياضي العادي من الدقة و التركيز و التحكم في النفس، و بمتعة و اندفاع كبيرين دون أي عقدة، و انه بواسطة الإرادة و الرغبة و التدريب المستمر يستطيع المعاقين تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح و السرور و السعادة للآخرين.

الفصل الثاني:

الإعاقة الحركية

تمهيد :

تعد قضية المعوقين من القضايا التي أثارت اهتمام الإنسان منذ القدم، حيث كانت الإعاقة تشكل أمرا غير مرغوب فيه، و قد أطلق عليهم في ما مضى و حتى منتصف القرن الحالي لفظ المعقدون، ثم ذوي العاهات باعتبار أن كلمة معقد توحى باقتصار تلك الطائفة مبتوري الأطراف و المصابين بالشلل. أما العاهة فهي أكثر شمولاً بمدلولات الإصابات المستمرة، ثم تغيرت تسميتهم الى مصطلح العاجزون، أي كل من به تعطله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة، سواء من حيث العجز عن العمل أو ممارسته شؤون حياته الخاصة، و لما تطورت النظرة عنهم على أنهم ليسوا عاجزين، وان المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم و تقبلهم و الاستفادة من مواهبهم و قدراتهم التي يمكن استغلالها و تدريبها، غيرت المراجع العلمية و الهيئات المختصة تسميتهم الى مصطلح المعاقين ، بمعنى وجود عائق يعوقهم على التكيف و تم تصنيفهم بناء على نوع و درجة و شدة الإعاقة، أي حسب الاحتياجات الخاصة للعضو المصاب كالإعاقات الحركية.(حلمي إبراهيم، ليلي السيد فرحات، 1998).

وعليه سنقوم في هذا الفصل بتناول لمحة تاريخية عن فئة المعاقين ككل مبرزين في ذلك مفهومهم و واقعهم في العالم بصفة عامة و الجزائر بصفة خاصة، و كذا الأسباب و الآثار الناتجة عن الإعاقة وصولاً لتصنيفهم حسب العضو المصاب، لنتخصص بعد ذلك على فئة "المعاقين حركيا " كونها العينة التي نهدف لدراستها في الموضوع الحالي مبرزين في ذلك أصلها و أنواعها و درجاتها و حاجتهم و مستلزماتهم الأساسية، و وصولاً لتحديد الخدمات المتوفرة في الجزائر.

1. نبذة تاريخية عن المعاقون عبر العصور :

1.1. المعاقون في العصور القديمة (عبر آلاف السنين) :

إن مفهوم الإعاقة موجود منذ آلاف السنين و لكن الفرق يكمن في نظرة المجتمع القديمة و الحالية المتناقضتين، إذا عدنا الى نظرة المجتمع للمعاق في العصور القديمة التي كانت نظرة احتقار، حيث أن المعاق شخص لا يمكنه العيش دون مساعدة غيره، أي انه غير منتج فيعيش عالة على الآخرين، بل لا يستطيع حتى حماية نفسه، و بما أن المجتمعات البدائية يعتمد أفرادها على أنفسهم و على الأعمال اليدوية الشاقة لقضاء حاجتهم، فان المعاق يعجز على فعل ذلك، فكان يترك جوعا بل يؤذى و يضرب بحجة انه غير سوي.

ولقد شهدت ذلك عدة مجتمعات منها: روما، اسبرطة، الجزيرة العربية، بينما كان المعاقون في كل من الهند و مصر يتمتعون بالرعاية. (محمد عبد السلام البوايز، 2000).

وحسب صالح عبد الله الزغبى و احمد سلمان العوالمه فقد وجد على جدار احد معابد مصر رسما يناهز عمره خمسة آلاف سنة لطفل مشلول الساق، ولقد أكد أخصائيون انه مصاب بشلل الأطفال كما عثر أيضا على قوالب من طين التي صنعها البابليون، من سكنوا الأرض ما بين نهري الدجلة و الفرات، و لقد سجل "حمورابي" ملكهم طرق علاج مبتوري الأطراف و فاقدى البصر.

كما أن الأطباء القدامى "البيررو" يقومون بعمليات جراحية فيثقبون جماجم المعاقين ذهنيًا، ويزعمون أنهم يفرغونها من الشياطين، و الأرواح الشريرة، و هذا مثل عدم تقبل المجتمعات للإعاقة. (محمد عبد المنعم نور، 1999).

أما في أثينا فقد دعا أفلاطون الى نفي المعاقين خارج الوطن لأنهم يشكلون ضعفا للدولة وكذا كانت نظرة اغلب المجتمعات في ذلك العصر، على ان المعاق يشكل عبئا و يجب التخلص منه. (نفس المرجع السابق، ص20).

2.1. المعاقون في العصور الوسطى :

حسب احمد سلمان العوالمه و صالح عبد الله الزغبى، فقد كانت نظرة المعاق خوف لما اعتقدوه انه شخص حلت لعنة الإله عليهم ، لذا نصح بعدم الاقتراب منهم، و عدم الاحتكاك بهم و إلا لحقتهم هذه اللعنة. (احمد سلمان العوالمه ، 1996).

أما في أوروبا فكانت السيادة لرجال الدين، فكانوا يصدرون حكما على أن المتخلفين عقليا متصلين بالشياطين، لذا منعت مساعدتهم كما منعت مساعدة الكفيف لان في ذلك معارضة لإرادة الرب الذي قدر له أن يكون كفيفا، الى أن ظهرت الديانات السماوية التي نادى بإيقاف هذه المعلومات البدائية على رأس هذه الديانات الإسلام.

3.1. المعاقون في نظر الدين الإسلامي :

باعتبار الإسلام هو آخر و أكفا و اعدل الديانات و بما يحمله من تعاليم المحبة و التسامح و الايحاء، فقد كان حسب عبد المنعم نور يدعوا الى الرفق بالمرضى و عيادتهم و حسن معاملة الضعفاء و العاجزين.

أما صالح عبد الزغبى فان المجتمع الإسلامي كان مهتما بالمعاقين، فقد خصص لهم من يرعاهم و يساعدهم كون حالة المعاق من قدر الله سبحانه و تعالى.(صالح عبد الله الزغبى، ص09).

ويمكننا إدراك ما سبق بقوله تعالى : "ليس على الأعمى حرج و لا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج".

و من قوله تعالى دعا الإسلام لحسن معاملة المعاق و الاهتمام به.

كما اهتم من بعده الخلفاء الراشدون بالمعاقين و مثال ذلك : " عمر بن الخطاب رضي الله عنه " بتوفير الرعاية الاجتماعية للمعاقين، كما قد كتب الخليفة الأموي : عمر بن عبد العزيز الى مصر و الشام و أمر لكل أعمى بقائد و لكل عاجز بخادم.

كما وهب الإسلام للمعاق بعض الحقوق كان يأكل عند الحاجة من بيوت أهله و أقاربه دون أي حرج .و نص قوله تعالى أيضا: "إن الله اصطفاه عليهم و زاده بسطة في العلم و الجسم والله يؤتي ملكه من يشاء".

هنا تبين أن مؤهلات البدنية هي مؤهلات يعطف الله بها على عباده.

4.1. المعاقون في العصر الحديث :

أن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان الفرد و الاهتمام بحقوقه و تخليصه من الظلم مما ولد الاهتمام بالضعفاء و المعاقين و بحث عن وسائل لرعايتهم.

في هذا العصر سخرت معظم الدول إمكانياتها لرعاية المعاقين مثل طرق قراءة الشفاه بالنسبة للصم و البكم، و على ذكرنا نجد فرنسا التي وجهت عنايتها أولا للمعاقين حسيا ثم المختلفين عقليا.

في أعقاب الحرب العالمية الأولى كثر عدد المعوقين من ضحاياها فبدأت الدول تسعى لرعايتهم فبدأ التأهيل مصحوبا بطبعة اقتصادية و ذلك لتكييف المعاقين كأشخاص عاديين في مجتمعهم فانشىء أول معهد للتأهيل المهني للمعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1920. (عبد المنعم نور ،ص27).

كما جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة ، فكانت نقطة تحول نظرة المجتمعات نحو المعاق من نظرة اجتماعية الى نظرة اقتصادية، و منه أمرت بوضع برنامج لتأهيل المعاقين مما جعله يسترد إمكانية الحياة و يراه بمنظار التفاؤل.

2. مفهوم الإعاقة و المعاقين:

1.2. تعريف الإعاقة:

للإعاقة مفاهيم متعددة حيث تضارب العلماء في تحديد معنى مشترك، و من بين هذه التعارف نذكر ما يلي :

لغة : تعني "إعاقة الشيء يعوقه عوقا ، و التعويق يعني المنع و يطلق التعويق على كل ما يقف أمام المرء، أي يمنعه من أداء نشاطه بكيفية عادية سواء كان هذا العائق عاديا أو حسيا". (ابن منصور جمال الدين ، 1993، ص25).

اصطلاحا : فيشير حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات إن الإعاقة تتجلى في عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته، و هذا نتيجة لنوع من العجز الذي يحد من قدرة الشخص على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة. (حلمي إبراهيم ، ليلي السيد فرحات، 1998، ص38).

و عبد الرحمان سيد سليمان يعرف الإعاقة انها عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلباته لأداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره و جنسه و خصائصه الاجتماعية و الثقافية و ذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية او السيكلوجية. (عبد الرحمان السيد سليمان ، 2001، ص24).

و الإعاقة هي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، و هو الأمر الذي يؤدي بالفرد الى الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية و المهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه المنافسة المتكافئة مع غيره و الأفراد العاديين في المجتمع. (ماجد السيد عبيد ، 2000، ص36).

كما عرف "سميث" و "تيزورت" الإعاقة على أنها "عبء يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب بسبب الانحراف و البيئة، و يشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسدياً". (بدر الدين كمال عبده، 2001، ص28).

2.2. تعريف المعاق :

المعاق في رأي العامية هو مصطلح يطلق على كل من به نقص جسمي ظاهري في بدنه أو عقله أو حواسه تجعله غير قادر على مسايرة حياته العادية، فكان يطلق عليه في ما مضى المعقد، ثم أطلق عليه ذوي العاهات ليتطور هذا التعبير عنه بالعاجز، رغم أن هذا التعبير قاس عليه إذ يشير الى كل من صفة تجعله عاجزاً من جانب من جوانب الحياة. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص65).

الى أن أدرك المجتمع انه هو الذي يحوي تلك العوائق التي تمنعه من التكيف و الاندماج وهو الذي عجز عن استيعابه أو تقبله أو عن الاستفادة بما عنده من مميزات أو مواهب أو قدرات يمكن تنميتها أو تدريبها بحيث يتكيف مع المجتمع رغم العاهات، بل و ربما يتفوق على اقرأنه من الأسوياء، عندئذ أصبحت المراجع العلمية و الهيئات المتخصصة تسميه المعاق. (إسماعيل شرف، 1986، ص19).

تناول هذا المفهوم العديد من الهيئات و المنظمات على المستوى الدولي و المحلي و أشار إليه العديد من الباحثين في مجال المعوقين و فيما يلي بعض التعارف :

• يعد المعاق كل شخص فقد القدرة على استخدام حواسه سواء كانت نتيجة سوء تكوين جيني ليس لأي سبب دخل فيه، وتسمى بالإعاقة الخلقية إما التي تكون نتيجة تعرض الفرد لحادث أو ظرف خارجي فتسمى بالإعاقة المكتسبة. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص65).

• و عرفت اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا بأنهم " أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة الى الحد الذي يحتاجون فيه الى خدمات تربوية و نفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد الى أقصى إمكانيات نموه".

• أما قانون تأهيل المعوقين في مصر الصادر سنة 1975 برقم 39 فقد عرف المعوق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد بنفسه في مزاولة عمله، أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه، أو نقصت قدراته على ذلك نتيجة قصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة". (بدر الدين كمال عبده، 2001، ص28)

3. واقع الإعاقة:

1.3. في العالم :

دلت إحصائيات هيئة الأمم المتحدة ان هناك واحدا على الأقل من بين عشرة أشخاص من سكان العالم مصاب بشلل، أو بتعويق آخر عقلي أو جسدي، و يقدر عدد هؤلاء بأكثر من 500 مليون شخص ليصل بحلول عام 2007 الى أكثر من 600 مليون شخص و يعيش في بلدان العالم الثالث معظم هؤلاء المعوقون، الا أن هذا الرقم يبقى نسبيا ذلك لان عدد كبير من المعوقون لأسباب مختلفة لم تشملهم الإحصائيات الرسمية.(ماجدة السيد عبيد، 1999، ص38).

وقد ظهرت و تأسست العديد من المنظمات في العالم مهمتها التعبير عن كفاح المعوقين لتحسين أوضاعهم و الحصول على حقوقهم، و تعتبر هيئة الأمم المتحدة على رأس هذه الهيئات و كذلك المنظمات المتفرعة عنها مثل منظمة "اليونسكو" و منظمة "الصحة العالمية" و منظمة "الأغذية و الزراعة" و منظمة "اليونيسف" و "العدل الدولية".

إضافة الى الاتحاديات الدولية للمعوقين التي تكمل في دوره أدور هذه المنظمات، و من بين هذه الاتحاديات نجد "الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة، الاتحاد العالمي للمعوقين ، الاتحاد العربي للصم و البكم".

وحرص المجتمع الدولي منذ منتصف القرن الماضي على إصدار العديد من التشريعات والقرارات التي تتكفل بحقوق المعوقين مثل قرار (309) لعام 1950 الذي يتضمن اتخاذ الحكومات للإجراءات اللازمة لإصدار التشريعات الخاصة بالمعوقين، و كذلك أصدرت هيئة الأمم المتحدة إعلان حقوق المتخلفين عقليا سنة 1971، و كذا القرار رقم (3447) لعام 1975 والذي يتضمن حقوق المعوقين بجميع أشكالهم مثل حقهم في العلاج الطبي و النفسي و كذلك التكفل المهني و الاجتماعي، كما ظهر بيان "مانيلا" في 1978 الصادر عن المؤتمر الثاني المتعلق بحقوق المعوقين و التشريعات الخاصة بهم حيث تضمن ذلك البيان إشارة واضحة الى ضرورة وضع تشريع للمعوقين، و منها تبدأ الدول النامية بوضع تشريعات خاصة بحقوق المعوقين قبل عام 1981 و في نفس السنة أعلنت هيئة الأمم المتحدة العام الدولي للمعوقين الذي انبثق عن المؤتمر الإقليمي المنعقد في الكويت عام 1981 و توجت لا هذه الجهود بالعام الدولي للمعوقين.(فاروق الروسان، 1988).

2.3. في الجزائر :

أبدت الجزائر شأنها شأن سائر دول العالم إحساسها بمشكلة الإعاقة نظرا لانتشارها وتفاقمها في أوساط الشعب الجزائري و ذلك لأسباب مختلفة تعود نسبة منها المخلفات العقبية

الاستعمارية و ما تركته من عاهات جسمية و عقلية، كما أن دخول الجزائر في فترة ما بعد الاستقلال و متطلبات التنمية، و كذا البناء و التعمير خلف العديد من الإصابات بحوادث العمل و الطرقات، و هذا و كان للأمراض الطبيعية المختلفة دور كبير في زيادة عدد المعوقين ، إذ تشير آخر إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء 1998 انه قدر عدد المعوقين في الجزائر بما يقارب المليونين و نصف ، و تحتل الإعاقة الحركية أعلى نسبة حيث تزيد عن 30% و هي أكثر انتشارا عند الأطفال بنسبة 65.8% و يعود هذا التقريب للأرقام و النسب الى وجود عدد معتبر من المعوقين لم يشملهم الإحصاء لأسباب مختلفة.(فتاحين عائشة، 1998).

و يمكن اعتبار الجزائر من البلدان التي لا تهتمش أي شريحة من أبنائها، فعلى غرار المجهودات المبذولة في الصحة و التعليم قامت أيضا بمجهودات معتبرة لتأهيل و إدماج المعوقين للحياة العملية، و تجلى ذلك في تشريع نصوص و قوانين للتكفل بهم في مختلف الميادين بهدف رد الاعتبار لهم، و إعطائهم جميع الحقوق الاجتماعية و المهنية و في هذا الإطار نقدم بعض المقتطفات من هذه النصوص :

• يشير المرسوم رقم 66-183 سنة 1966 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية الذي عدل بالقانون 83-13 في جويلية 1983، انه اذا تعرض احد العمال الى حادث وجعله غير قادر على ممارسة مهنته ، فله الحق في إعادة التدريب المهني في إحدى المؤسسات كي يتعلم مهنة تكون من اختياره.

• كما يؤكد المرسوم 70/16 الصادر في سنة 1970 في الفصل الرابع المتعلق بالضمان الاجتماعي المادة 73، ان الدولة تهتم بإعادة الإدماج الوظيفي و إعادة التربية المهنية للمصابين بحوادث العمل، كذلك ذوي العاهات الجسمية المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي.

• وبموجب المرسوم رقم 81-397 في 12 ديسمبر 1991 تم إنشاء المركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين بدنيا (cnfps) و لذوي الحاجات الخاصة بموجب المرسوم رقم 87/285 ديسمبر. (boussena(m)، 1995، p50).

• ويؤكد الميثاق الوطني 1976 ان تدخل الدولة لصالح المصابين بعاهات جسمية او عقلية يهدف بصفة خاصة الى إعادة إدماجهم اجتماعيا بواسطة التعليم و التكوين المتماشين مع وضعهم الوظيفي، و بالتالي على التشريع ان يقنن الإجراءات القانونية الخاصة بالمعطوبين في ميادين المهام التي تتلاءم مع وضعيتهم.(الميثاق الوطني، 1976، ص185).

• كما يشير الدستور في عدة مواد مثل المادة 30 التي تنص على انه "تستهدف المؤسسات ضمان مساواة كل المواطنين و المواطنات في الحقوق و الواجبات بإزالة العقبات التي

تعوق تفتح شخصية الإنسان، و تحول دون مشاركة الجميع الفعلية في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية".

• و في المادة 51 نجد أن "الرعاية حق المواطنين حيث تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها".

• و هذا ما تؤكد المادة 56 أن " ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل و الذين لا يستطيعون القيام به، و الذين عجزوا عنه نهائيا مضمونة.(الدستور 1989، ص16،14).

• بالإضافة الى هذا فقد أشار القانون العام للعمال سنة 1978 في المادة 47 الى انه باستطاعة المعوقين ان يشغلوا مناصب عمل في ظروف طبيعية مستفيدين من وظائف مكيفة او اذا اقتضت الحاجة يوجهون نحو ورشات العمل المحمية (boussena، 1995، 46p).

4. أسباب الإعاقة :

هناك أسباب متعددة تؤثر على قدرات الفرد و إمكانياته لممارسة حياته مثل الأسوياء وتندرج الإعاقة من العجز الطفيف الى الكلي ،لذلك قد تكون هذه الأسباب وراثية أي و هو جنين في إثناء فترة الحمل او إثناء الميلاد او بعد الميلاد أي مكتسبة و تندرج هذه الأسباب الى النحو التالي :

1.4. أسباب خلقية :

هي الأسباب التي تحدث بعد الحمل و قبل الولادة و قد تكون هذه الأخيرة وراثية لها علاقة بالخصائص و الصفات الموجودة في كل بويضة و حيوان منوي حيث قد يحدث ان تحصل الخلية المبيضة او المنوية على عدد من " الكروموسومات" اقل او أكثر من الكروموسومات واحد مما يحدث خلا في تركيب الجنين مثل مرض كلين فلتير klimi fetter حيث يظهر 37 كروموسوم مما يؤدي الى التخلف العقلي كما يحدث خلل في التركيب الكيميائي للخلية يؤدي الى أمراض التمثيل الغذائي بالإضافة الى تأثير الحالة الصحية للام على صحة الجنين مثل فقر الدم و الحصبة الألمانية و سوء التغذية ،مرض السكر ،مرض السرطان والايذز، و تسمم الحمل، بعض الأدوية التي لها أعراض جانبية تؤدي الى تشوه الجنين.

1.1.4. أسباب تحدث إثناء الولادة :

كما يحدث في الولادة المبكرة و ذلك مثل ما يلي :

- وضع الجنين إثناء الولادة.
- وضع المشيمة.
- عملية الولادة.

- ولادة التوائم.

2.1.4. أسباب تحدث بعد الولادة :

ترجع تلك الأسباب الى تعرض الأفراد للحوادث و الأمراض التي تؤدي الى نقص في قدراته كالحوادث بأنواعها سواء في المنزل او الطريق او السيارات او السقوط من ارتفاعات، حوادث المنشآت و المصانع، و الدهن و الإصابة بالأمراض كشلل الأطفال وغيره مما يؤدي الى إصابات تؤثر على الأعصاب او المخ كذلك الحروب .(د/ مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص19).

5. الآثار الناتجة عن الإعاقة :

ينتج عن الإعاقة مجموعة من الآثار السلبية و التي يعاني منها المعاق من جانب و من المجتمع من جانب آخر، و تكمن هذه الآثار في مجموعة من المشكلات التي تسببها الإعاقة للمعاق و للمجتمع، و منها المشكلات التعليمية و الطبية و الإنتاجية و فيما يلي سنتناول بالمناقشة كل منها على حدا:

1.5. الآثار الاقتصادية :

يترتب على الإصابة او الإعاقة انقطاع الفرد عن العمل، و من ثم انخفاض دخله بجانب زيادة مصاريفه، فمع أن المادة 49 من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون 69 لسنة 1975 تعطيه الحق في صرف تعويض عن الأجر خلال فترة تخلفه عن عمله بسبب الإصابة يعادل أجره المسدد عنه عند الاشتراك ، و يستمر صرف ذلك التعويض طوال مدة عجز المصاب عن أداء عمله او حتى بثبوت العجز المستديم او حدوث الوفاة كما يعطيه الحق في صرف أجره المتغير، و الذي يحسب على أساس متوسط ما حصل عليه من أجور متغيرة في السنة السابقة لحدوث الإصابة، او مدة الاشتراك عن الأجور المتغيرة ان كانت تقل عن سنة، إلا ان دخل بعض الأفراد سوف ينخفض، فربما يكون صاحب العمل مؤمنا عليه باجر اقل مما يتقاضاه فعلا، او كان يعمل لدى الغير او لحسابه الخاص في غير أوقات عمله الأصلي ، او كان يعمل عملا حرا لحسابه دون ان تكون لديه وظيفة تدر عليه أجرا ثابتا و بذلك تكون الإصابة او الإعاقة سببا في انخفاض دخله ،في حين ان مصاريف أفراد أسرته لزيارته، و ما يصرف في كرم الضيافة للأقارب و الأصدقاء، و غير ذلك من المصاريف الطارئة، و هنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق مجهودات الأخصائي الاجتماعي للعمل على توفير المساعدات المالية المناسبة، و التي تعيق المعاق و أسرته على نفقات الحياة خلال فترة علاجه او تأهيله.(خير الدين علي عويس ، 1984، ص75).

2.5. الآثار النفسية :

فوق هذه المعاناة المادية التي يتعرض لها المعاق نتيجة إصابته، فإنه يتعرض كذلك الى ألام نفسية تكون اشد ألما او أكثر أثرا، خاصة إذا كانت الإصابة جسمية و نتج عنها تشويه في جسده او فقد لأحد أطرافه، فهو يشعر بالضعف و الخجل و الارتباك كلما واجه أصدقائه او زملائه، و ربما يصاب بصدمات نفسية و عصبية عندما يجد نفسه عاجزا عن كسب قوته ، و قد أصبح في حاجة الى مساعدة الآخرين فيصبح غير راضي عن مصيره و حاله، و تنتابه الهواجس و الهموم، فحاضره مؤلم و غده مظلم، و يظل يقاسي من ذلك جميعا لفترات طويلة يعاني خلالها ألما نفسية شديدة.

و لقد حاول العديد من علماء علم النفس المعاقين الانتهاء الى سمات محددة لعالم المعاقين من خلال المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعاقين عام 1968 بنيويورك الى مجموعة من السمات لخصها الدكتور كليماك في ما يلي :

- الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي.
- الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف و الاستسلام للإعاقة.
- عدم الشعور بالأمن مما يولد مخاوف وهمية مبالغ فيها.
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي و أبرزها الإنكار و التعويض و الإسقاط و الأفعال العكسية و التبرير.

و هنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق الأخصائي الاجتماعي مع مثل هذه المشاعر السلبية و مظاهر السلوك الدفاعي ليساعد المعاق و يعينه على استعادة استقراره النفسي، و توازنه الانفعالي. (خير الدين علي عويس، 1984، ص77، 76).

3.5. الآثار الاجتماعية :

و نعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطة داخل الأسرة و خارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، او ما يمكن ان نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد، و تظهر هذه الآثار في شكل العديد من المشكلات منها ما يتعلق بالأسرة، و الترويح، و ما يتعلق بالصدقات، و ما يتعلق بالعمل .

• المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الحدي، ووضع المعاق في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دور اجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعاق

المسرف في الغضب، او القلق و الاكتئاب تقابل من المحيطين به بسلوك مسرف بالشعور بالذنب و الحيرة و الضجر، مما يقلل من توازن الأسرة و تماسكها.

● المشكلات الترويحية :

إن العاهة تؤثر في قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ، حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده، مما يؤدي به الى الانطواء و حب العزلة.

● مشكلات الصداقة :

إن عدم شعور المعاق بالمساواة مع زملائه و أصدقائه، و سيطرة مشاعر النقص من جانب، و عدم شعور أصدقائه بكفايته لهم من جانب آخر، يؤدي الى استجابات سلبية من قبل المعاق فينكمش على ذاته و ينسحب من هذه الصداقات.

● مشكلات العمل :

كما تؤدي الإعاقة الى ترك المعاق لعمله او تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد، فضلا عن مشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقته برؤسائه و زملائه.

و هنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق تدخل الأخصائي الاجتماعي بمجهوداته المهنية لمعاونة المعاق على استعادة استقراره الاجتماعي، و ذلك بمعاونته على التغلب على مشكلاته الأسرية من جانب، و العمل مع أفراد أسرة المعاق لتبصرها بما يجب ان تبصر به من أمور في علاقتها بعضو الأسرة المعاق من جانب آخر، كما يعاون الأخصائي الاجتماعي المعاق في اختيار ما يناسب قدراته و إمكانيته من وسائل ترفيهية ليستمتع بممارسة وقت فراغه، و أيضا تمتد جهود الأخصائي الاجتماعي الى مجال عمل و صداقات المعاق ليساعده على استعادة صداقاته او تكوين صداقات جديدة من جانب و معاونته لحل المشكلات التي تتعلق بمجال عمله من جانب آخر. (خير الدين علي عويس، 1984، ص79، 78).

4.5. الآثار التعليمية :

من أهم المشكلات التعليمية عدم توفر المدارس الخاصة و الكافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم ، مما يترتب على إلحاقهم بمدارس الأسوياء، و بالتالي قد تحدث آثار نفسية سلبية نتيجة الرهبة و الخوف الذي ينتاب بعضهم عند رؤية المعاق، مما يؤثر في ردود أفعالا لمعاق الذي قد يسلك سلوكا عدوانيا، كما قد يكون للعاهة تأثير على قدرة الفرد على استيعاب دروسه، مما يزيد المعاق إحساسا بفقد الثقة بالنفس، ضف الى ذلك ان الفرد المعاق قد يدفعه حماسه لممارسة بعض الأنشطة مع أقرانه الأسوياء و غالبا ما يصاب في نهاية

الأمر بالإحباط، مما يؤدي الى مزيد من مشاعر النقص لديه، كما ان الإعاقة قد تؤثر على درجة استيعاب من جانب، او صعوبة انتقاله الى مقر الدراسة من جانب آخر، او رفض المعاق للدراسة و مقاومته لها خجلا من مواجهة أقرانه بعاهته من جانب آخر، و كلها أمور تعرقل من استمرار المعاق في تحصيل العلم.

و هنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية لمعاونه المعاق على الاستفادة بأكبر قدر ممكن من فرص التعليم المتاحة و ذلك عن طريق قيام الأخصائي الاجتماعي بعمليات تبصير لزملاء المعاق بكيفية معاملته من جانب، و تبصير المدرسة بإمكانيات استيعاب ما لديه من جانب آخر ما يساعده في اختيار برامج النشاطات التي تتناسب مع إمكانياته و قدراته، حتى يستطيع المعاق ان يشبع من حالات احتياجاته و هواياته.

5.5. الآثار الطبية :

تظهر هذه الآثار في شكل مجموعة من المشكلات تواجه المعاق أهمها :

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض كأمراض الدرن و القلب.
- عدم توفر مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم و مشاكلهم.
- عدم توفر مراكز مختصة للعلاج الطبيعي ، و خاصة في المحافظات مع عدم توفر الأجهزة الفنية و المختصين لهذا العلاج.(مجلة التقويم المهني في الوطن العربي، 1990، ص25).

وهنا أيضا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق جعل المعاق يبصر بأسباب و طبيعة إعاقته و كيفية استغلال ما تبقى لديه من قدرات لممارسة حياته، و إقناعه باتباع خطط و عدم الإهمال في تنفيذها مهما طالت المدة و ذلك لعدم حدوث مضاعفات او انتكاس الحالة.

6. تصنيف المعاقين :

يختلف المعاقون من حيث اختلاف طبيعة و درجة المعاق و كذا تأثيرها على كل إنسان نظرا لاختلاف القدرة و القابلية في أداء المهارات باختلاف أنواعها العقلية و الجسمية والسلوكية و قد ظهرت عدة تصنيفات للمعاقين، و منهم من قسمها الى ثلاث أقسام، و هناك تصنيفات بأربعة أقسام و منهم الى 05 أقسام، و لكن التصنيف الأكثر تداولاً هو تصنيف "بير لانوي" الذي يصنف مختلف الإعاقات الى ثلاث أقسام و هي :

1. الإعاقة الحركية او الجسمية.

2. الإعاقة الحسية.

3. الإعاقة الذهنية.

إما التصنيف الشائع بين العلماء فيقسمه حسب مجال العجز الى الفئات التالية :

1. المعاقون حركيا :و هم من لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور، والأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال و السرطان و القلب و غيرهم...

2. المعاقون حسيا :من لديهم عجز في الجهاز الحسي كالمكفوفين و الصم و البكم وغيرهم...

3. المعاقون عقليا :مرضى العقول و ضعفها.

4. المعاقون اجتماعيا :العاجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم و ينحرفون عن معايير ثقافة مجتمعهم. (غريب سيد احمد ، ص 44).

7.المبحث الأول : الإعاقة الحركية.

1.7. تعريف الإعاقة الحركية :

حسب جون تني : " المعوق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة او مزمنة من إصابة على مستوى الحركة مما يؤدي الى تحديد نشاطاته و سلوكياته، و موضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع المعوقين حركيا أفراد مصابون في الجهاز المحرك يعانون من جراء قصور وظيفي، و الإعاقة الحركية تختلف كذلك حسب أنواعها او ما يسمى بالإصابة الجلية مثل شلل او سوء التمالك للحركات العادية " .

و في تعريف آخر للمعاقين حركيا هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته و نشاطه الحيوي نتيجة لخلل او عاهة و الشخص الذي لديه عضلاته او مفاصله او عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية و بالتالي تؤثر على تعليمه و إعالته لنفسه.(غريب سيد احمد،ص44).

إما محمد سيد فهمي : " الإعاقة الحركية بانها كل ما يتصل بالعجز في وظائف أعضاء الجسم ،سواء كانت بالحركة او الأعضاء المتصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب و الرئتين و ما شابه، و المقصود بالإعاقة الحركية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عنها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي و لكن المقصود بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام ، و التي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما او نسبيا " .(محمد سيد فهمي، 1983، ص51).

إما **سيد جمعة خميس** فقد أشار الى "الإعاقة الجسمية هي التي تحدث نتيجة للحروب والحوادث و الأمراض الناتجة عن الوراثة او البيئة التي تؤدي الى حرمان الفرد من الوظائف العادية للجهاز الحركي". (**سيد جمعة خميس ، 1985 ، ص 86**).

تنتج الإعاقة الحركية (القعاد) عن أسباب مختلفة تختلف في حدوثها و أعراضها تبعاً لحدة ونوع المرض المسببة لها و قد دلت إحصائيات نشرت في مجلة عملية أمريكية ان نسبة الأمراض المسببة للقعاد هي : شلل الأطفال 33.04% شلل العظم 12.06% شلل تشنجي 14% عاهات الخلفية 10% أمراض القلب 16% حوادث 6% أسباب أخرى 6% و الشيء الذي يميز المعاقين حركياً هو صعوبة التحرك او استحالة و السؤال هنا هل ان المعاق حركياً قابل للشفاء نظرياً لأنه لا يشفى كلياً، اذ ان بعض الإعاقات الحركية تتحسن إذا كان العلاج مبكراً او بعضها تبقى على حالها رغم العلاج و التدريب الحركي ينفعان المعاق بدون شك و يخففان من حدة مصابه و يجنبانه تفاقم الإعاقة و اشتدادها كما يبطلان من تطورها. و يعطيان الشخص فرصة تطوير إمكانياته الوظيفية الباقية للتعويض عن الصعوبات الحركية. (**منال منصور بوحمد ، 1985 ، ص 45**).

2.7. أنواع الإعاقة الحركية :

من بين أنواع الإعاقات الحركية الكثيرة التي يمكن ذكرها هي كالتالي :

● **الشلل** : هو مرض طارئ و مفاجئ يؤدي الإصابة به الى شلل خفيف لعضو او لعدة أعضاء او للأعضاء الأربعة و يحتاج المصابون بالشلل الى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبية و الاجتماعية و النفسية و التعليمية، ممل يستدعي إقامة المصاب في المستشفيات او المصحات و الخضوع لبرنامج طبي علاجي من اجل تدريب العضلات وتقويتها او بالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي فيما بعد.

● **العجز الحركي الدماغي (الشلل المخي)** : يتمثل في صلابة الأعضاء او في الحركات اللاإرادية فمنها ما يكثر فيه انقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئة جداً تتطلب جهداً كبيراً او فيه اضطرابات الحركة ATHETOSE مثل حركات لا إرادية يتعذر كبتها من خلال عام في وضع الجسم.

تختلف الأغراض الإكلينيكية للعجز الحركي الدماغي المخي باختلاف الجزء او أجزاء المخ التي أصابها التلف، و تتضمن هذه الأعراض إصابة بعض الجسم على النحو التالي :

- **الشلل المنفرد** : يكون طرف واحد في الجسم الذي تأثر بالإصابة.

- **الشلل الجانبي** : يكون جانب واحد من الجسم الذي تأثر بالإصابة.

- **الشلل الثلاثي** : ان الإصابة تشمل ثلاثة أطراف عادة الساقين و احد الذراعين.
- **الشلل النصف السفلي** : تحدث العصابة في الساقين فقط.
- **الشلل الجانبيين** : تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في الساقين تكون بدرجة اشد من الذراعين.
- **الشلل المزدوج** : تتأثرا لأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في احد جانبي الجسم تكون بدرجة اشد من الجانب الآخر. (محمد رمضان القذافي ، 1994، ص180)
- قسم الشلل المخي او العجز الحركي الدماغى الى أنواع حسب مظاهره الخارجية فيرى بعض العلماء تقسيم الشلل المخي الى ثلاثة أنواع كما يلي :
- الشلل المخي المصحوب بتشنجات.
- الشلل المخي المصحوب بأعراض شبه حركات الرقص.
- الشلل المخي المصحوب بالتخلج (عدم الانتظام).
- **سوء تركيب خلقي** : هناك عدة انواع :
- تشوه في الهيكل العظمي (كسر عظمي او كسور متكررة سببها هشاشة مرضية للعظام)
- تشوه القدم.
- تشوه اليد.
- الاجتذاب (CYPHOSE).
- العناية : توقف النمو في العضو الجنين .منها استسقاء النخاع الشوكي (Spinabifide).
- **الكساح** : شلل يصيب النصف السفلي من الجسد او أربعة أعضاء ناجم عن رضوض تسبب ضرر في النخاع الشوكي.
- 3.7. أسباب الإعاقة الحركية :**
- **حوادث الطرقات :**

حيث تخلق إعاقة مستديمة بسبب إصابة الطرفين السفليين برضوض و كسور خاصة كسر العمود الفقري الذي ينتج عنه شلل نهائي.

• التهاب العضلات :

تقلص عضلي خطير يحدث تدريجيا و أسبابه تتمثل في فقدان تقلص العضلات و خاصة الساقين و ذلك بصفة تدريجية و يتسبب بالتوقف عن المشي و ان العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور المرض و اجتناب مضاعفات هذا المرض مثل التزوي العضلي و تصلب المفاصل.

• النعورية :

مرض نزافي الدم عرضة بالإدماء الوافر الصعب الوقوف و يكون النزيف خارجي او باطنا داخل المفاصل و هو مرض وراثي في 60% من الحالات يعترى الذكور فقط بحيث ينتقل عن طريق الأم و العائق يمكن ان يكون حركيا مادام النزيف يضر المفاصل و هو مرض كثير الوقوع.

• أمراض الجهاز العصبي :

و هي متعددة و لا تزال أكثرها مجهولة الأسباب ينجر عنها مضاعفات كثيرة كالكساح، الارتعاش... الخ. (منصف المرزوقي ، 1982، ص 133).

4.7. درجات الإعاقة الحركية :

للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة و تتمثل فيما يلي :

• **الإعاقة الخفيفة :** يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين و هذا بسبب إمكانيته على تلبية حاجاته بمفرده، و يخص هذا النوع من الإعاقة للأشخاص الذين يعانون من الأم في العظام و في المفاصل دون النقاط العصبية و على سبيل المثال : انحراف العمود الفقري و انفصال العظام.

• **الإعاقة المتوسطة :** تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكييفه المهني و الاجتماعي بواسطة متخصصين و يخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب او عدة أعصاب و يكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثلا : شلل الأطفال.

• **الإعاقة الخطيرة :** هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة فالمعوق هنا دائما في حاجة الى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته الضرورية منها، و ذلك لان هذا النوع يصيب المناطق العصبية المركزية كالنخاع الشوكي او الممر الحركي

العصبي او مناطق أخرى و هذا يؤدي الى الشلل كمرض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة، و مرض بيفيد سبيننا الذي يصيب نخاع العظام.(SHEPRILL CLAUDIN، 1996، p479).

5.7. مستلزمات حركة المعوقين حركيا :

الكراسي المتحركة : "الحاجة أم الاختراع " لقد كانت و لا تزال هذه المقولة مثلا في اختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته و حاجاته في كافة المجالات ومنها جانب تعوق الإنسان، و حين ذلك برزت مسألة كيف تسهل حركة الإنسان المعوق ؟

و لكون الآلة هي إحدى مبتكرات الإنسان، تعد أفضل السبل في تقديم الأسهل و الأيسر للإنسان المعوق فقد ابتدأ بإيجاد كرسي متحرك كأول الأفكار منذ القدم و نستعرض كيفية صنع و استخدام هذا الكرسي و أهم أنواعه و بشكل موجز لتكون لدينا فكرة عن أهمية وكيفية استخدام الكراسي المتحركة من قبل المعوقين لقد تم صنع كراسي ذات عجلات مسطحة أي تكون بدون قضبان متقاطعة في بداية الأمر و يقوم شخص مساعد بدفع الشخص المعوق الجالس عليها ثم كانت الحاجة الى إيجاد شكل آخر من أشكال الكراسي المتحركة للمعوق حركة أسهل و استقلالية أكثر مما دفع الى ابتكار نقل الحركة بالسلاسل (باي دار) و كذلك أصبحت العجلات المستخدمة غير مسطحة تحتوي على قضبان متقاطعة بشكل قطري أدى الى خفة وزن العجلة و سهولة حركتها و تكون عملية إدارة الكراسي باستخدام اليدين لتدوير الذراع المتحرك و نقل الحركة بواسطة التروس و السلسلة الى العجلات ، و يحتاج هذا النوع من العمل الى قوة الذراعين نسبيا و إن هذا النوع من الكراسي لا يزال يستخدم من قبل فقراء المعوقين، و من ثم تطور الحال و أصبح يسير بثلاث عجلات و لكن باستخدام فكرة نقل الحركة التروس و السلاسل.(محمد رفعت حسن، ص 45).

مع التقدم العلمي و التقني في العالم و حرص جهات كثيرة على القيام بتطوير كراسي المعوقين في سبيل استقلالية أكثر و في سبيل تسيير الحركة على كافة أنواع الأسطح (أرصقة، رمل، حشائش، سكك حديدية... الخ)، ثم صنع مجموعات كما يلي :

• كراسي تنطوي :

و هذه الكراسي يمكن طيها فتصبح اقل حجما و تشغل حيزا اصغر و يمكن حملها و تحملها بسهولة و هي تتميز بالقدرة على المناورات (سهولة الحركة و الدوران حول نقطة) وللكراسي المتحركة أربعة عجلات اثنتان صغيرتان و اثنتان كبيرتان و العجلتان الصغيرتان و يفضل ان تكونا في الخلف في حالة السير على الطريق غير مستوية و اذا كان من المقرر ان يدفع الكرسي بواسطة شخص آخر.

و يقوم الشخص المعوق بتحريك الكرسي بدفع العجلتين الكبيرتين من إطار الدفع المثبت جهة الخارج و يستخدم هذا النوع الكراسي داخل المباني و المسافات القصيرة و أنها تتوفر بأنواع مشابهة للبالغين و الأطفال و الرياضيين.

• كراسي الدفع :

و تستخدم هذه الكراسي لأشخاص ممن تكون قدرتهم الذاتية على دفع الكراسي بأنفسهم ضعيفة جراء ضعف بدني أو حالة العوق التي أصابتهم فيلزم وجود شخص مساعد للدفع كما يمكن طي هذه الكراسي تتوفر أنواع للبالغين و الأشخاص البدنيين و كذلك الأطفال وتكون العجلات الأربعة في هذا النوع من الكراسي صغيرة و متوازية.

• كراسي كهربائية تنطوي :

يستخدم هذا النوع من الكراسي للسير مسافات طويلة خارج الأبنية و يصمم على أساس متوسط قدرة المعوق في الاعتماد على نفسه مصدر الطاقة في هذا النوع من الكراسي محرك صغير يعمل ببطارية كهربائية كالتى تستخدم في الدرجات النارية، و تكون العجلات الصغيرة الى الأمام من النوع القابل للدفع. (نفس المرجع السابق، ص 45.46).

• مركبة صعود السلالم :

و تصمم هذه المركبات على أساس ستة عجلات و تصلح لصعود السلالم المستقيمة (غير المنحنية أو الدائرية) و يمكن للشخص المعوق من تشغيلها بمقوده و بدون حاجة الى مساعدة الآخرين.

• كراسي تسيير بالوقود :

و تستخدم لسير مسافات طويلة حيث انها مجهزة بمحرك يعمل بالوقود السائل و تشبه الى مدى بعيد الدرجات النارية و لكن بثلاث عجلات و يمنع الأشخاص المعوقين بإعاقة مزدوجة من استخدامها كما انها لا تنطوي و صعبة الحمل.

6.7. الحاجات الأساسية للمعوقين حركيا :

يحتاج الفرد في حياته العادية الى تلبية مجموعة من الرغبات و الحاجات كالحاجة الى الاحترام و التقدير و تلبية الأمور المادية و يسعى جميع الأفراد بما في ذلك المعوقين بصفة عامة، و المعوقين حركيا و هو موضوع دراستنا بصفة خاصة للمحافظة على التوافق والتوازن مع المحيط المعيشي وفقا لقدراتهم و استعداداتهم، فالمعوق حركيا الى جانب كل هذه الانشغالات لديه إعاقة تلازمه أينما كان فلنتصور الجهد الإضافي الذي يبذله المعوق، ومن بين أهم الحاجات نجد :

• **الحاجة الى الطعام و الشراب و الحماية :**و تعتبر هذه من الحاجات أساسيات الحياة الصحية و النفسية، و قد يتعرض المعوق الى بعض الإهمال و الاحتقار نتيجة الظروف المعيشية القاسية مقابل العجز الحركي من جهة و نتيجة الممارسات التي مازلت قائمة عند بعض الأشخاص من جهة أخرى.

• **شعور المعوق بأهميته :** كل إنسان عادي يحتاج الى هذا الشعور لما له من فعالية في مواصلة الحياة بصفة مريحة، غير أن المعوقون حركيا كثيرا ما يشعرون بان إعاقتهم هي سبب اهتمام غيرهم بهم و ليس من اجلهم كأناس قادرين على النجاح في مختلف الميادين والمجالات، فيجب على كل شخص واعي أن يدرك جيدا أن للمعوق أهمية يجب عليه إشعاره بها من جهة و على المعوق من جهة أخرى أن يتغلب على إعاقته، و يرى فيها حافزا يدفعه الى تحقيق الأفضل.

• **الحاجة الى التعلم :** يجب إعطاء المعوق كل الفرص للتعلم و التكوين، و القيام ببعض الأعمال التي من شأنها أن تشعره بقدرته على العطاء، و يجب العمل أيضا على توفير الشروط اللازمة من أجهزة و مكونات ملمين بخصوصيات هذا الكائن الغير غريب،و أيضا على التكيف البرامج و الوسائل التي تساعد على الذهاب بعيدا في الميدان المهني، و لا يجب الخلط بين الشفقة على المعوق و الخوف من إلحاق الضرر به، و من بين الضروريات منحه الفرصة للقيام بتجربة استقلالية في أعمال و شؤون يعتمد فيها على نفسه.

• **الحاجة الى الانتماء :** هي حاجة أساسية تتبع من طبيعة الإنسان الاجتماعية، مما يجعله في حاجة دائمة الى وسط اجتماعي تتوفر فيه جوانب العلاقات و الارتباطية الاجتماعية، ويتوفر هذا الجو للفرد الذي يعيش مع أسرته و يشعر بأنه جزء لا يتجزأ من تلك الأسرة، غير أننا نجد كثيرا من المعوقين يقضون وقتا طويلا بالمستشفيات و المراكز العلاجية مما يؤدي بهم الى الابتعاد عن أسرهم و تعميق الشعور بالحاجة الى الانتماء لديهم.

• **شعور المعوق بإنسانيته :**يسعى كل فرد الى تحقيق شخصية يحترمها الغير و يعترف بها، و هو يعمل في سبيل ذلك من اجل التعرف على حدود قدراته، و ان معرفة المعاق حالة إعاقته و وضعه يجب أن يوصله الى تقبل ذاته أو يرضى بالذي فيه، لكن قبل حالة الرضا هذه يكون مطبوعا بطابع الحذر من الناس خشية أن يكون مرفوضا لديهم ، و يجعله حذره حساسا يرفض أن يعامل معاملة خاصة فالحياة الطبيعية حق لكل معوق. (عدنان السبعي ، 1982).

7.7. الخدمات المتوفرة في الجزائر للمعاقين حركيا :

سمحت العدة التشريعية المتبعة في الجزائر فيمل يخص إدماج ذوي العجز (المعوقين) بإحداث شبكة من الهياكل المختصة في مختلف عمليات التأهيل و إعادة التأهيل موزعة عبر ولايات الوطن.(بوسنة محمود، 1992).

وبالعودة الى المراكز و المؤسسات التي تعتني بالتدريب و التأهيل الرياضي و المهني للمعوقين حركيا، نجد أن عددها قليل جدا إذ أن المعوقون بحاجة ماسة لمثل هذه المراكز من جهة، و الزيادة المستمرة لنسبة الإعاقة جراء حوادث مختلفة في الجزائر من جهة ثانية بالإضافة الى ان التأهيل بأشكاله يتطلب إمكانيات مادية و بشرية كبيرة لوضع خطط تسيير قصيرة و طويلة المدى لإنجاح هذه العملية، الا انه يجب الأخذ بعين الاعتبار ان هناك عددا لا بأس به من المراكز توفر خدمات متنوعة خاصة بالإعاقة الحركية في الجزائر يمكن توضيحها في الجدول الآتي :

جدول رقم (02): يبين المراكز المتوفرة للمعوقين حركيا في الجزائر :

تسمية المراكز	طبيعة الكفل	السن	عدد المراكز
مراكز طبية بيداغوجية	تعليم أساسي متكيف و تكفل طبي	5-----15سنة	05 مراكز
مراكز التكوين المهني المكيف	تكوين مهني متكيف	15 سنة و ما فوق	02 مراكز
مراكز إعادة التأهيل الوظيفي	تكفل طبي و شبه طبي	كل الأعمار	04 مراكز

مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل (بوسنة محمود، ص 58، 1994)

• برامج المراكز الخاصة بالمعوقين حركيا :

تقسم المراكز التي تتعامل مع المعوقين حركيا الى ثلاث فئات رئيسية و هي :

-فئة المصابين بشلل الأطفال.

- فئة المصابين بالشلل السفلي و حوادث العمل و الطرقات و البتر.

- فئة المصابين بالشلل الدماغي.

و تقدم هذه المراكز برامج مختلفة و ذلك حسب سن المعوق، و درجة إعاقته و كذا ميولاته و رغباته و بالأخص قدرته، و فيما يلي سنشير الى هذه البرامج في عملية التأهيل ككل :

- البرنامج الأكاديمي : و ذلك في المراكز الطبية البيداغوجية.
- برنامج العلاج الطبي : و ذلك في مراكز إعادة التأهيل الوظيفي.
- البرنامج المهني : تقدم في مراكز التكوين المهني المكيف.
- برنامج التأهيل النفسي و الاجتماعي : تطبيق برامج خاصة بهذا النوع على مستوى المراكز السابقة الذكر، و يضم بعض الأخصائيين المتخرجين من معاهد علم النفس. (دافية زيتوني، 1989).

8.7. الصعوبات التي يتلقاها التأهيل و إعادة التأهيل المعوقين حركيا في الجزائر :

بالرغم من الخدمات التأهيلية المقدمة للمعوقين حركيا و التي تمس جوانب متعددة (المهنية ، الطبية ، النفسية .. الخ)، إلا أن هناك مجموعة من الصعوبات تواجه هذه الخدمات منها :

• صعوبات تتعلق بالإطارات البشرية الفنية العاملة بهذا المجال :

اهتمت الدولة الجزائرية بتكوين المكونين و اخصائيين في ميدان التربية الخاصة و ذلك بإنشائها للمركز الوطني لتكوين الإطارات المختصة (CNFPS) الموجود بقسنطينة حيث لديه قدرة استيعاب 200 مكون لتكوينهم في مجالات متعددة لأنواع الإعاقات الجسمية والذهنية، إلا أن هذا العدد يبقى قليل جدا مع الحاجة الماسة لهؤلاء الأخصائيين بالإضافة الى نقص التكوين في مجال النفسي الاجتماعي، هذا الأخير الذي يحتاج الى دراسات عميقة و خبرات في التخصص إلا أن مدة التكوين في تلك المراكز قصيرة المدى، كما يجد المتخرجين من هذا المركز صعوبات ميدانية يردونها الى قلة الأجهزة و الوسائل التطبيقية.

• صعوبات يواجهها المتدربون المعوقين :

يواجه المعوقون حركيا صعوبات عديدة تعرقل عملية تأهيلهم من مختلف النواحي ومن بين هذه الصعوبات نجد العوائق المعمارية، و نقصد بها البنايات سواء كانت المنازل او المدارس و المراكز، حيث ان هذه البنايات لا تتوفر على شروط من شأنها ان تسهل عملية تنقل المعوق حركيا بها كالمصاعد مثلا، بالإضافة الى ندرة الأجهزة اللازمة التي تساعد المعوق حركيا على قضاء جزء كبير من حاجياته بفضلها مثل (الكراسي، الدراجات الخاصة بالمعوقين حركيا ... الخ)، كما ان عدم اهتمام بعض اسر المعوقين بأنشطاتهم يشك عائق كبير في تقدم عملية التأهيل خاصة النفسي الاجتماعي، ويتسبب في إحساس المعوق بالذنب الذي يؤدي الى عدم تقبل الذات و نكرانها هذا من جهة، و من جهة أخرى

يعتبر النقص الملحوظ لعدد الأخصائيين القائمين على الكفالة النفسية و الاجتماعية بالمراكز و المؤسسات الخاصة بهم عامل آخر يزيد من تعقيد وضعية المعوق. (رابح تركي، 1982).

• صعوبات التشغيل بعد التكوين :

تعاني هذه الشريحة من المجتمع مشاكل متعددة خاصة بعالم الشغل، فالمعوق بعد ان يتحصل على شهادة في التكوين المهني يبقى أمامه البحث عن عمل يتوافق مع اختصاصه ويتناغم مع طبيعة إعاقته، إلا أن الاتجاهات السلبية نحو تشغيل المعوقين تدفع بهم الى البطالة او تشغيلهم بسبب الشفقة، الأمر الذي يزيد من حدة معاناتهم ليس فقط من الناحية الاقتصادية المادية و إنما أيضا من الناحية النفسية (الشعور بالنقص ، التهميش ...). كما ان نقص المشاغل المحمية و مناصب العمل مقارنة بالعدد الهائل للمعوقين الطالبين لمناصب العمل يعتبر عائق آخر يزيد من شدة تأثير الإعاقة على حياة الفرد. (بوسنة محمود ، 1994).

8. المبحث الثاني : رياضة المعاقين :

1.8. نبذة تاريخية عن رياضة المعاقين :

لقد عرفت رياضة المعاقين منذ القدم على انها شبه لعبة يتسلى بها المعاق فحسب الى غاية القرن السابع، و بقيت هذه الصورة راسخة في أذهان المعنيين، فقد واجهت رياضة المعاقين ما واجهته رياضة المرأة من نقص الاهتمام و عدم تكافؤ الفرص في المشاركة في المسابقات الرياضية المناسبة لهم.

في عام 1944 ادخل الطبيب الانجليزي " سير لود فيج جوتمان " رياضة المعاقين في مستشفى ستوك مانديفيل ببريطانيا، و ذلك لإصابات العمود الفقري و حالات الشلل بأنواعها لشغل وقت الفراغ المعاقين، و أسس بعد ذكر اتحاد من بعض الدول الأوروبية الإشراف على تنظيم دورات رياضية للمعاقين حيث كان يؤمن بأهمية الرياضة في إعادة المعوق الى المجتمع.

و في ما يلي سوف نشرح اهم الأحداث التاريخية التي مربوها تاريخ رياضة المعاقين عالميا:

- 1948: أقيمت أول بطولة تنافسية للمعاقين في ستوك مانديفيل.
- 1960 : انشئ الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين ، دورة اولمبية بروما.
- 1964: دورة المعاقين في طوكيو ، تأسست المنظمة الدولية لرياضة المعاقين.

- 1967 : استقلال الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين عن تسيير "جوتمان" و سكرتيره " جوان " في ستوك مانديفيل .
- 1970 : أول بطولة عالم لمختلف انواع المعاقين، تحت رعاية الاتحاد الفرنسي لرياضة المعاقين في سانت إتيان.
- 1972 : الدورة الاولمبية للمعاقين (الشلل فقط) في مدينة هايد ليزج بألمانيا الغربية مواكبة الألعاب الصيفية للأصحاء في ميونيخ.
- 1973 : بطولة العالم لمختلف انواع الإعاقة في انجلترا شاركت فيها 26 دولة.
- 1976 : الدورة الاولمبية للمعاقين في تورنتو بكندا شارك فيها 1700 رياضي.
- 1980 : الدورة الاولمبية للمعاقين في مدينة ارنيم بهولندا، مواكبة لدورة الألعاب الصيفية في موسكو، وفاة الدكتور لود فيج جوتمان، و بدء الانفصال عن الاتحادات الرياضية للمعاقين.
- 1981 : تأسيس اتحاد منفصل لرياضة المكفوفين، تأسيس اتحاد منفصل لرياضة الشلل التشنجي.
- 1984 : الدورة الاولمبية للمعاقين في نيويورك بأمريكا و افتتحها الرئيس رونالد ريغن، دورة ستوك مانديفيل لرياضة إصابات العمود الفقري، ظهور اللجنة الدولية الرئيسية للألعاب التي ضمت مندوبين من الاتحادات الدولية الرئيسية الأربعة. (أسامة رياض، 2000، ص 31،32،33).

ثم توالى إنشاء اتحادات عربية لرياضة المعاقين، فبعد فرنسا و ألمانيا و انجلترا، وجاءت النمسا و يوغسلافيا و كندا و لكسمبورغ و النرويج و ألمانيا و السويد و سويسرا و غيرهم من الدول الأوروبية و معظم الدول العربية. (نفس المرجع السابق، ص 27).

2.8. أساس فكرة رياضة المعاقين :

بعد الحرب العالمية الثانية و ما أفرزته من عدد كبير من المعاقين، و الذي قدر بالملايين أصبح من الضروري تأهيل هؤلاء المعاقين و رعايتهم، لذلك بدا الاهتمام بالعلوم الطبية و الوظيفية لترتبط ارتباطا وثيقا بالتربية الرياضية، فأصبح في إمكان المعاقين بمختلف صنف الإعاقة الشديدة ان يمارسوا انواع الرياضات المناسبة لهم، باعتبار ان المجال الرياضي خصب بأنشطته المتنوعة، حيث يجد المعاق ما يتناسب مع قدراته و إمكانياته كما تطور الاهتمام العالمي بمنظمات رعاية المعاقين الرياضية، بتوفير العديد من المجالات الرياضية المتنوعة، و يعود الفضل في هذا الى السير لودفيج جوتمان في مستشفى استوك مانديفيل ببريطانيا خلال الخمسينات و الستينات الذي اظهر رغبة الأفراد المعاقين و حماسهم على الاشتراك في الانشطة الرياضية المختلفة و ان اغلب هذه الانشطة يمكن ان تمارس في مستوى قدراتهم و إمكانياتهم البدنية و الذي نظم

أول دورة للألعاب الاولمبية للمعاقين في عام 1948 بستوك مانديفل، و التي اشترك فيها فريق من 18 مشلولاً من قدامى المحاربين من بينهم سيدتان في نفس يوم افتتاح الدورة الاولمبية العامة بلندن، و التي افتتحها الملك جورج السادس و حول هذه الألعاب كتب السير لود فيج جوتمان في عام 1965، مازال الى حد الآن محتفظ بها و التي علفت بالة الرئيسية في إستاد ستوك مانديفل بانجلترا و التي جاء فيها : اهداف العاب ستوك مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال و نساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية، و ان سيادة الروح الرياضية العالية سوف تزجي الأمل و العطاء و الإلهام للمعوقين، و لم يكن هناك أعظم عوناً يمكن تقديمه للمجتمع من المعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة و التفاهم بين الأمم. (أسامة رياض، 2000، ص75).

و في الوقت الحالي الأنشطة الرياضية متعددة و يمكن ممارستها تبعاً لإمكانياتهم وقدراتهم و ميولهم و استعدادهم الفطري، فهي ليست وسيلة لقضاء وقت الفراغ فحسب و إنما تعود عليهم بالفائدة و تفتح أمامهم أفقاً مليئة بالسعادة و البهجة.

3.8. مفهوم رياضة المعاقين :

ان الرياضة للمعاقين ليست مجرد جزء مكمل للعلاج او العملية التأهيلية ، و إنما هي نظام متكامل من جميع النواحي الحركية و البرامج التربوية الفردية، و التدريب للأشخاص المعاقين، و هذا ما يشير إليه " قاسم حسن حسين" عند تعريفه للتربية الرياضية للمعاقين، فيذكر بانها نظام خدمي متكامل يساعد على حل مشكلات في الجوانب النفسية و الحركية، و تشمل المساعدات الحركية و البرامج التربوية الفردية في تدريب الأفراد المعاقين، فضلا عن الخدمات الاستشارية و التعاونية في المجالات برامج المعاقين، و تنظيم الندوات و الدورات و تقديم أفضل السبل في إعطاء دروس التربية الرياضية الخاصة بالمعاقين للأطفال و الشباب و كبار السن. (قاسم حسن الحسين ، 1998، ص 454).

إذن هي عملية تربوية موجهة لها أغراضها و أهدافها و أهميتها في الوقت الحالي، تهدف أساساً الى التربية الشاملة المتزنة للفرد المعاق في جميع الجوانب البدنية والنفسية و الحركية و الاجتماعية و لهذا نجد جميع دول العالم المتقدمة و النامية تهتم بالرياضة المعاقين، و اهتمت بأساليبها و أهدافها وأولتها عناية خاصة و درست جوانبها الروحية و الجسمية و العقلية دراسة عملية لغرض التوسع في أفقها و مدى الاستفادة منها.

4.8. تصنيف الرياضة للمعاقين :

● **الرياضة العلاجية :** تكون على شكل إحدى وسائل العلاج، تسهم في تأهيل المعاقين حيث تؤدي على هيئة تمرينات علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي بالإضافة الى امتدادها بعد الجراحة، و خاصة الكسور، و تأهيل مصابي العمود الفقري و النخاع الشوكي . كما أن التمرينات تساعد هؤلاء المعاقين على استعادة لياقتهم البدنية من قوة و مرونة و تحمل و ما يصادفه فيها الى ما بعد خروجه من المستشفى و مراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دورا هاما في هذا المجال.(حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، ص51).

● **الرياضة الترويحية :** تعمل هذه الرياضة لهذه الفئة على تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعد على التمتع بالحياة و تتضمن أنشطة رياضية تتدرج من العاب هادئة كالشطرنج و البلياردو الى العاب عنيفة مثل تسلق الجبال، و يتعدى اثر المهارات الترويحية الى الاستمتاع بوقت الفراغ الى تنمية الثقة بالنفس و الاعتماد على ذاته و الروح الرياضية و عمل صداقات تخرجه من عزلته و تدمجه في المجتمع.(نفس المرجع السابق). كما أنها نوع من العلاج الحيوي لطائفة من الأفراد انطوت شخصياتهم بسبب مرضهم الطويل او عاهاتهم الدائمة ، ويمكن ان نلخص بعض الأغراض التي يحققها هذا النوع من النشاط في أوقات الفراغ لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يلي :

- يوفر له قدرات تمكنه من الاشتراك في برامج مناسبة تعالج ما كان يعانيه من شعور بالنقص.

- يدعم العلاقات الإنسانية بين افراد المعاقين و المشرفين عليهم فتقل شكاوهم.

-يزيل النشاط الترويحي ما يعانيه المعاق من إحياء ذهني بتوفير وسائل علاجه وتأهيله.(محمد ضياء القرويني، 1977، ص 125).

● **الرياضة التنافسية :** هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة و الكفاءة البدنية بدرجة كبيرة،و هو ما يهدف أساسا الى الارتقاء بمستوى اللياقة و الكفاءة البدنية وفيما يسمى أيضا برياضة النخبة او رياضة المستويات العليا (أسامة رياض، ص59).

فعلى سبيل المثال في المسابقات الرياضية للمعاقين يشترك الجميع بصرف النظر عن نوع الإعاقة، فالكل له حق المنافسة تبعا لشروط و قواعد الرياضية التنافسية للمعاقين، و لكن و لأجل أن نضمن عدالة المنافسة بان ينافس كل لاعب مع مثيله في القوة والمقدرة و مدى اثر الإصابة يجب فحص جميع اللاعبين دون استثناء و قبل المشاركة في المنافسة من طرف لجنة من الأطباء المختصين لتحديد الفئة الطبية التي يمكن لاعب التباري مع أقرانه بها، حيث تعطي نقاط التقدم للأفراد الأكثر عجزا لخلق تكافؤ

الفرص قبل بدء المنافسة، و يتم هذا التقسيم على أساس تشريح و فسيولوجي، كما يتدخل فيه أيضا السبب في الإصابة.(مروان عبد المجيد إبراهيم، ص133) و هذا على النحو التالي :

- قياس القوة العضلية تبعا لتصنيف الدولي للقوة العضلية للمعاق الذي يعتمد درجات الحركة الوظيفية لعضلات المعاق لمعرفة مدى قوة العضلة و حدود الإصابة التي لحقت بها.

- تقدير المدى الحركي المفصلي و ذلك لمعرفة مدى التصلب المفصلي.

- مستوى البتر.

- قياس التوافق.

- قياس النظر و مجال الرؤية للمعاق.

هذا بالإضافة الى التحليل الوظيفي في الميدان الذي يعتمد على الاختبارات الخاصة بنوع النشاط الرياضي الممارس، و معاينة الأداء التقني في الميدان، و من هذا المنطلق انشأت منظمات رياضية دولية مقسمة حسب نوع الإعاقة التي يمكن ان تصيب الفرد و تسهر على تنظيم و سن القوانين الرياضية المتعلقة بالفئة التي ترعاها فنجد مثلا :

- فئة البتر و الآخرون ترعاها المنظمة الدولية لرياضة المعاقين (I.S.O.D).

- فئة المكفوفين و المعاقين بصريا ترعاها المنظمة الدولية لرياضة المكفوفين (I.B.S.A).

- فئة الصم و ذوي العاهات الذهنية ترعاها اللجنة الدولية لرياضة الصم (C.I.S.S) والألعاب الخاصة بالمصابين ذهنيا.(نفس المرجع السابق ، ص 02).

خلاصة:

تمثل الإعاقة احد الجوانب المهمة في دراسة المظاهر الخارجية للإنسان، و من خلال تناولها بشكل علمي ، بمعنى التعريف بها و بالمعاق بحد ذاته و معرفة أسبابها وتصنيف المعاقين في ظل المنظمات الدولية، فنجد ان الكثير من العلماء الباحثين قد درسوا هذا المجال بشكل متفاوت من خلال إيجاد الفرص لإدماج هذه الشريحة في المجال الحياتي و اليومي للمجتمع.

فحاولنا في هذا الفصل الإلمام بجوانب الإعاقة ككل و تأثيره على الجوانب البدنية والنفسية و غيرها، ثم تناولنا الإعاقة الحركية من خلال دراسة مفهومها و درجاتها، والآثار الناتجة عنها مرورا بمستلزماتها كالكرسي المتحرك، و العضو الاصطناعي... الخ، و بعد ذلك تطرقنا الى الاهتمام برياضة المعاقين، تاريخها، أنواعها من الأنشطة البدنية، الترويحية و العلاجية و التنافسية المكيفة، مما يدل على التطور الهائل الذي عرفتة رياضة المعاقين في العالم سواء من حيث المشاركين او من حيث أنواع الأنشطة المبرمجة في الدورات العالمية التي تقام.

الفصل الثالث:
الاندماج الاجتماعي

تمهيد :

تعتبر فئة المعاقين حركيا من أبرز الفئات الاجتماعية الحساسة في المجتمع و باعتبارها فئة هامة في المجتمع فقد سخرت الدولة العديد من المراكز و الهيئات لهاته الفئة و هذا بقصد مساعدتهم على الاندماج مع باقي الفئات الاجتماعية.

و يعتبر إدماج المعاقين حركيا أولوية هامة لا بد من تضافر جميع الجهود سواء كانت من المجتمع أو من مؤسسات الدولة و هذا لتحسيس هاته الفئة المعاقة بأهميتها في المجتمع ومنه تأهيلها للقيام بأدوار هامة في مختلف النواحي الاجتماعية و الاقتصادية و غيرها من مجالات الحياة.

و من خلال هذا الفصل سوف نحاول توضيح دور المجتمع و النشاطات التنافسية في اندماج المعاقين حركيا في المجتمع.

1. تعريف الاندماج:

هناك العديد من التعريفات لعملية الدمج و الدمج الشامل و لكن سأحاول عرض بعض التعريفات لمختصين في هذا المجال: الدمج عبارة عن أسلوب و نهج تربوي منبع في الحياة (حديثا) حيث يتم فيه دمج الأطفال أو الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة و الذين تواجههم صعوبات في جهاز التربية و التعليم و تتميز عملية الدمج التي نتحدث عنها بكونها عملية تربوية مشتركة للمتخلفين و العاديين. (نصر الله، 2002، ص208).

ويتفق السرطاوي مع نصر الله حيث عرف الدمج المعاقين في الفصل الدراسي العادي وذلك لأكثر وقت ممكن في البرنامج التعليمي و الاجتماعي في المدرسة ، حيث يتم تكيف البرنامج التعليمي في الفصل الدراسي العادي لمواكبة احتياجاتهم التعليمية المساندة والأسرة.

ويعرف العيد الجبار على أن " هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع أو شدة الإعاقة التي يعانون منها، يدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين في مدرسة الحي إلى أقصى حد ممكن مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس.

نلاحظ هنا اتفاق التعريفات على أن الدمج المعاقين مع الطلاب العاديين في المدارس العادية دمجا شاملا بغض النظر عن درجة إعاقتهم هو التكامل الاجتماعي و التعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة و الأطفال الأسوياء في الفصول العادية و لجزء من اليوم الدراسي على الأقل و هذا التعريف يرتبط بوجود الطالب في الصف الدراسي بالمدارس العادية لجزء من اليوم الدراسي، كما يرتبط بالاختلاط الاجتماعي المتكامل.

ومن خلال ذلك التعريف تتمكن جمعيات تنمية المجتمع المحلي أن تساهم في توفير عناصر أساسية تكون دعامة لتأهيل و تعليم ، المعاقين ذهنيا حيث وجود القاعات و الفصول الدراسية، الملاعب و المسارح و لا يخفى علينا أن جمعيات تنمية المجتمع تمتلك المقومات و يمكن أن تحقق تكامل في عملية تقديم الخدمات بأكثر من وسيلة مثل :

1 . توفير مقاعد دراسية داخل فصول التقوية بالجمعيات لاستيعاب المعاقين ذهنيا من الفئة المتوسطة و البسيطة القابلة للتعليم و التدريب.

2 . اشتراك المعاقين ذهنيا على بعض المهن مثل أعمال التريكو و الطباعة داخل مقر الجمعية . (السرطاوي و آخرون ، 2000، ص53).

3. تشغيل نسبة من المعاقين ذهنيا داخل الجمعية و من خلال هذا تتمكن الجمعيات الأهلية من المساهمة في التكامل في عملية الرعاية و يكون دعامة أساسية في نجاح سياسة الدمج المجتمعي . (العبد الجبار، عبد العزيز، 1998، ص56).

2. تعريف الاندماج الاجتماعي :

هو عملية و تنسيق بين مختلف الجماعات الموجودة في المجتمع واحد للحصول على مجتمع ذو وحدة متكاملة و بمعنى آخر هو إزالة الحواجز بين المجموعات المختلفة للعيش و التكيف الاجتماعي بشكل متناغم و متضامن فالاندماج الاجتماعي هو مجموعة الإجراءات و التدابير في المجتمع ما غايتها تسهيل انخراط فرد جديد في هذا المجتمع.

الدمج الاجتماعي للمعاقين : و تظهر أهمية الاندماج الاجتماعي أيضا بالنسبة للمعوقين ذوي الحاجات الخاصة الذي يجب دمجهم في المجتمع بطرق ايجابية و سليمة تعود بالنفع على الصحة النفسية و العقلية للمعاق و ذلك حسب نوع إعاقته ان كانت جسدية أو عقلية ففي الوقت الذي نرى فيه أن المجتمعات المتحضرة تفكر بالمعاقين و تؤمن لهم كل شيء بطريقة تساعد على تجاوز الإعاقة قدر الإمكان و التعايش معها فإننا ما نزال نلاحظ أن بلدنا كثيرا تهملهم و لا تمكنهم من الاندماج بالمجتمع بشكل فعال فهم مازالوا معزولين عن الانخراط بالمجتمع (مثلا المدرسة أو العمل) إنما تقدمه الدولة من الخدمات العامة مثل المواصلات و الطرقات المعدة لمساعدة المقعد مثلا من التحرك بكرسيه بسهولة أو الكفيف من عبور إشارة المرور بشكل صحيح ... أو وضع في صفوف دراسية عادية مع أطفال بعمره و مدربين مؤهلين لذلك أو تهيئة أمكنة العمل لاستبدالهم أو لساعات معينة و ضمن شروط و ظروف معينة تمكن المعاق من التفاعل مع الآخرين و المحيط بشكل عام، كما تقدم الدول المتحضرة الدعم النفسي و الاجتماعي للمعاق و لذويه و تعمل على نشر الوعي بالمجتمع حول المعاقين و الإعاقة بشكل عام.

فحقوق المعاق تنطوي ضمن حقوق الإنسان و من المهم تربية ثقة المعاق بنفسه واشترافية في أنشطة و هوايات يحبها.

3. أنواع العلاقات الاجتماعية :

● الدمج التعليمي.

● الدمج الاجتماعي.

● الدمج المهني.

● الدمج المكاني.

● الدمج المجتمعي. (نصلا الله، 2002، ص213).

4. شروط عملية الاندماج :

أ. إعداد و تدريب المدرسين المهرة: يجب العمل على تدريب المعلمين العاديين على العمل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة و ينبغي توجيه برامج التدريب بحيث تناسب الاتجاهات الموجودة في توفير التربية أي بالنظر إلى التربية المتكاملة و التأهيل في إطار المجتمع و لعل من أهم ملامح هذا الإعداد و التدريب للمتدربين يتلخص في:

● تدريب المدربين الأكفاء يعد أحد المفاتيح لنجاح البرنامج التعليمي الموجه للأشخاص شديدي و متعددي الإعاقة، و مازالت هناك أمور كثيرة لم تكمل بعد و تحتاج إلى نقل الخبرات من الدول المتقدمة إلى الدول النامية.

● من الضروري أن يأخذ المدرسين في اعتبارهم مفهوم الحاجات التعليمية الخاصة أو التوعية للأطفال المراهقين من المعاقين الذين يتم دمجهم في المدارس العادية و أن يعمل المدرسون على تبين الفروق الفردية بين التلاميذ ليس ببساطة كي نتقبل التباين بينهم، و لكن بهدف حشدا أفضل الوسائل الممكنة للتعامل معهم و لكي ننكر الطرف لصقلهم بعيدا عن عزلتهم.

● تشجيع برامج التدريب المقترحة التي تعد المعلمين للتعامل مع الأطفال المصابين بأنواع مختلفة من الإعاقة، كما ينبغي التشجيع على توفير إمكانية التخصص للمعلمين في مجال واحد أو أكثر من المجالات المحددة بالإعاقة.

● أن تتضمن البرامج التدريبية لمدرسي المعاقين تدريباً نفسياً بهدف تنمية اتجاهات صحيحة نحو الأشخاص المعاقين، و تحقيق فهم أفضل للعجز و الإعاقة بشكل عام (الحسيني عليه عماد و آخرون، 2005، ص46).

ب. تحديد الإعاقات القابلة للدمج ، توفير الخدمات الطبية المناسبة للمعوق، و المنهج ومرونته، و المدرس و إعداد التعامل مع الطفل المعوق، و الوسائل التعليمية الخاصة بالمعوق.

● إعداد المناهج و البرامج التربوية من متطلبات الدمج ضرورة إعداد المناهج الدراسية و البرامج التربوية المناسبة التي تتيح للمعوقين فرص التعليم، و تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية و التربوية و مهارات الحياة اليومية.

ج. اختيار مدرسة الدمج : تطلب عملية الدمج اختيار مدارس الحي أو المنطقة التعليمية لتكون مركزا للدمج وفق شروط محدودة كثيرة منها قرب المدرسة، تعاون الإباء والمعلمين توفير الخدمات و الأنشطة التربوية، توفير بناء مدرسي مناسب.

د. إعداد الأسر و تهيئتهم.

هـ. إعداد التلاميذ و تهيئتهم.

و. انتقاء الأطفال الصالحين للدمج. (حيدر رجاء، 2006، ص05).

5. أهمية الجماعة بالنسبة للفرد و المجتمع :

1.5. بالنسبة للفرد :

تكمن أهمية الجماعة بالنسبة للفرد (نقصد بكلمة فرد جميع شرائح المجتمع أي المعوقين أو الأشخاص العاديين) في النقاط التالية:

- تتكون الصداقات الجديدة عن طريق عمليات التفاعل الاجتماعي.
- يكسب الفرد المعايير الاجتماعية للسلوك و لتطور آرائه الشخصية التي ليست في الواقع إلا آراء اجتماعية تعبر عن الجماعة التي ينتسب إليها.
- يتعلم الفرد الكثير عن نفسه و عن زملاءه.
- تكتسب الاتجاهات و تتغير و تنمو فلسفة الحياة، و تعتدل و تكسب القيم و تنمو المبادئ. كل هذه تكون كنتائج للآخرين عن طريق التفاعل الاجتماعي.
- يستمد الفرد القوة الهائلة و الشعور بالأمن و الاطمئنان و إشباع حاجاته بالانتماء للجماعة.

2.5. بالنسبة للمجتمع :تساهم الجماعة في المجتمع بدور فعال و منها:

- الإسهام في نمو و تقدم المجتمع و ضمان استمرار الحياة الاجتماعية.
- لا يستطيع أفراد المجتمع العيش من غير الاشتراك الفعلي في الجماعات.
- إن جميع المؤسسات الاجتماعية و غيرها نتيجة مجهود الجماعة.
- جميع أوجه النشاط الاقتصادي تقوم على أساس التفاعل الاجتماعي. (محي الدين مختار، 1992، ص190).

6. استراتيجيات الاندماج الاجتماعي للمعاقين حركيا :

حول العديد من العلماء و خاصة علماء الاجتماع و الهيئات و المنظمات الاجتماعية في وضع استراتيجيات و رسم خطط و برامج تهدف أساسا إلى دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية للحصول على التعليم و التدريب و غير ذلك من الخدمات الخاصة بالرعاية الصحية و التأهيل للقيام بالأنشطة الرياضية المختلفة و ذلك بصورة تمكنه لأقصى درجة ممكنة من النمو و الاندماج الاجتماعي.

و هذا ما دعت إليه و قرته الجمعية العامة للأمم المتحدة علم 1983 في برنامجها العالمي للمعوقين حيث أكدت حق هذه الفئة فهي المساواة و الم شراكة المتكافئة في مختلف أنشطة الحياة التي تعزز قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم و تيسر مشاركتهم في الحياة الاجتماعية، و يجب العمل على تحقيق ذلك. (نور جوستن، 1994، ص101).

و حسب " عبد الله محمد " فانه يمكن تحقيق ذلك على الأقل على المدى القريب و المتوسط خلال ثلاثة أبعاد تكون في مجملها حيز زاوية لعملية الإعداد لدمج المعاقين و هي:

1.6. البعد الأول :

التخطيط الاجتماعي على مستوى المعاق، و يتضمن هذا التخطيط تنمية الذات و تغيير اتجاهات المعاق نحو قدراته و العمل على تنمية هذه القدرات و التركيز على أولى الخطوات للتكيف الاجتماعي، و البعد عن العزلة الاجتماعية عن طريق تغيير الاتجاهات الاجتماعية للمعاق نحو الآخرين.

2.6. البعد الثاني :

التخطيط الاجتماعي نحو مشكلة الإعاقة على مستوى الفئات الاجتماعية و الجماعات بالتركيز على محاولة تعبير الفهم و الاتجاهات للمجتمع و الذهنيات المرسخة نحو الإعاقة والمعوق، و هذا بزيادة الوعي الاجتماعي و الترشيد الأسري و هذا عن طريق تعبير الأدوار الاجتماعية و مرونة التفاعل الاجتماعي على مستوى الجماعات و مؤسسات التعليم و العمل التي تقوم برعاية المعوقين.

3.6. البعد الثالث :

التخطيط الاجتماعي على مستوى المجتمع، و تتضمن ذلك الاهتمام بالمؤسسات الاجتماعية للمعاقين ، و العمل على تطوير و تحسين نوعية الخدمات طرق التكفل بهذه الفئة و تغيير التشريعات الاجتماعية و القانونية تبلى جميع الحقوق و الواجبات الاساسية لهذه الشريحة من المجتمع و العمل على محاولة إشباع الحاجات المادية و المعنوية لهذه الفئة بتوفير

فرص العمل و الخدمات التربوية و الثقافية و الترفيهية و غيرها من الخدمات النفسية والاجتماعية. (عبد الله محمد بن عبد الرحمان، 1995، ص144).

7. مبررات الاندماج :

- زيادة عدد المعاقين في بعض المجتمعات و خاصة الدول النامية بالرغم من برامج الوقاية و برامج التدخل المبكر و قلة عدد مراكز التربية الخاصة.
- من أجل تغيير نظرة الناس للأطفال الغير العاديين.
- زيادة حالات عزلة الأطفال المعاقين. (مروان عبد المجيد ابراهيم، 2002، ص109).

خلاصة :

بشكل عام يمكن القول أن عملية الاندماج الاجتماعي ترتبط بالتنسيقية الاجتماعية التي تعتبر عملية تعلم و تعليم و تربية مستمرة قائمة على التفاعل الاجتماعي، هدفها إكساب الفرد السلوك و المعايير و الاتجاهات المناسبة لتمكنه من أداء أدوار اجتماعية معينة ولتؤهله للتوافق الاجتماعي مع محيطها و تساعد على الاندماج في الحياة الاجتماعية ليعد وفردا فاعلا في المجتمع و إن نمط التنشئة الاجتماعية التي يمر بها الأفراد منذ بداية حياتهم من خلال كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية المحيط بهم يؤثر بشخصيتهم و طرق اندماجهم في المجتمع و المجتمعات الأخرى التي يوجدون بها أي مرحلة من مراحل أعمارهم.

الباب الثاني :
الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:
إجراءات منهجية البحث العلمي

تمهيد :

تعتبر منهجية البحث مجموعة المناهج و الطرق التي تواجه الباحث في بحثه، و بالتالي فان الوظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها، ترتيبها، قياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها و الوقوف على ثوابت الظاهرة الاجتماعية المدروسة. (معتوق، 1998، ص231).

كل دراسة لابد أن تكون ذات أهداف، لأنه و بتحديد هذه الأهداف يمكن إيجاد الوسائل والطرق التي تجرى بواسطتها، و يمكن إبراز أهداف دراستنا فيما يلي :

- التأكد من صحة الفرضيات بعد تحليل و مناقشة النتائج.
- معالجة بعض جوانب النص التي لا مسناها في الموضوع و إعطاء بعض الاقتراحات والتوصيات.
- فتح مجال أمام دراسات أخرى أكثر تعمقا في الموضوع.

1. منهج البحث :

اعتمدنا في بحثنا هذا على استخدام المنهج الوصفي الذي يعتمد على تحليل العلاقات بين التغيرات و محاولة قياسها ، و توضيح العلاقة بطريقة علمية باتخاذ أسلوب إحصائي كما هو الحال بالنسبة لنتائج الاستبيان ، و هي الأدوات التي وجدناها أكثر لموضوع بحثنا.

و يمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي ومنظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية أو مشكلة اجتماعية و يتضمن ذلك عدة عمليات كتحديد الغرض منه و تعريف المشكلة و تحليلها و تحديد نطاق و فحص جميع الوثائق المتعلقة بها و تفسير النتائج للوصول إلى استنتاجات و استخدامها لأغراض معينة.(عمار بوحوش،1995).

2. مجتمع البحث

1.2. خصائص مجتمع البحث :

تتمحور الدراسة على فئة المعوقين حركيا :

- من حيث السن : يقع أفراد مجتمع البحث في المرحلة العمرية من (28-50) سنة .
- من حيث النوع : فان جميع أفراد المجتمع ذكور .

2.2. عينة البحث :

إن العينة هي النموذج الذي يجري الباحث مجمل بحثه عليها، و في علم النفس و التربية البدنية و الرياضية تكون العينة هي الإنسان.(وجيه محجوب، 1988، ص1).

1.2.2. خصائص عينة البحث :

تكونت العينة من 06 فردا معوقا حركيا، عشوائية من حيث السن و الحالة المهنية والاجتماعية، و المستوى الدراسي و قصدية من حيث الجنس و طبيعة الإعاقة، و هذا بما يتلاءم مع المجموعة الممارسة للنشاط الرياضي و المتمثلة في لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة، و التي بلغ عددها 06 فردا معوق من فريق نور حمادي.

3. متغيرات الدراسة :

1.3. تعريف المتغير المستقل : هو عبارة عن المتغير الذي يفرض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، و دراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر. (علاوي راتب، 1999، ص219).

● **المتغير المستقل :** النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي.

2.3. تعريف المتغير التابع : متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع.

● **المتغير التابع :** المعاقين حركيا.

4. مجالات البحث :

1.4. المجال البشري :

و يقصد به فئة المعاقين حركيا ذكور و هم 06 معاق الذين تمت عليهم الدراسة .

2.4. المجال المكاني :

أجريت هذه الدراسة بومرداس (النادي الرياضي نور حمادي)

3.4. المجال الزمني :

و هنا تحدد الوقت الذي استغرقتة مراحل بحثنا و هي :

● **مرحلة الجانب النظري :** حيث تم تقديم البحث إلى الأستاذ المشرف يوم 23 جانفي الدراسة النظرية و كذا إعداد الفصول الدراسية و صياغتها بعد عرضها على الأستاذ المشرف و أخذ ملاحظته و تصحيحها.

● **مرحلة الجانب التطبيقي :** و تضمنت هذه المرحلة كيفية تصميم أدوات البحث بعد وضع تصور مبدئي لأداة الدراسة و مناقشتها مع الأستاذ المشرف من يوم 03 افريل الى غاية 03 جوان.

● **مرحلة إعداد الاستمارة و تحكيمها من طرف الأساتذة و الدكاترة الموجودين بالمعهد .**

● **مرحلة جمع البيانات مع المبحثن .**

- مرحلة تفريغ البيانات ثم جدولتها و تحليلها إحصائيا .
- أما المرحلة الأخيرة فهي مرحلة تحليل البيانات و تفسيرها و كتابة التقرير النهائي للبحث و نتائجه .

5. أدوات البحث:

هو تقنية شائعة الاستعمال فهو وسيلة علمية لجمع المعلومات و البيانات، و هذه الطريقة تستمد المعلومات مباشرة من المصدر الأصلي و هو عبارة عن جملة من الأسئلة المفتوحة و المغلقة يقوم الباحث بتوزيعها على عينة البحث، بعد ذلك يقوم الباحث بدراستها و تحليلها و استخلاص النتائج منها، و لقد قمنا باختيار الاستبيان كأداة للبحث لأنه مناسب لفئة المعاقين حركيا كما تعطي للمستوجب الحرية الكاملة في الإجابة و من أجل تحديد عينة البحث كان علينا استخدام الاستمارة الاستبائية.

6. الدراسات الإحصائية :

● اختبار مربع كاي (χ^2) :

يعتبر اختبار χ^2 واحد من أكثر اختبارات الإحصاء اللابارامتري أهمية لأنه يستخدم للعديد من الأغراض، و يستخدم هذا الاختبار عندما تكون البيانات مأخوذة لعينات كبيرة مستقلة. (رضوان، 2002، ص185).

[(التكرار الواقعي- التكرار المتوقع)²]

التكرار المتوقع

● كما في القانون التالي : حيث $\chi^2 =$ مجموع

التكرارات الواقعية

عدد الحالات

● التكرار المتوقع =

● درجة الحرية = عدد الحالات - 1

● النسبة المئوية % :

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

●فقانون العلاقة الثلاثية يكون كما يلي :

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{العدد الفعال (التكرارات)} \times 100}{\text{مجموع التكرارات}}$$

الفصل الخامس:
عرض و تحليل و مناقشة النتائج

المحور الأول : لنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا.

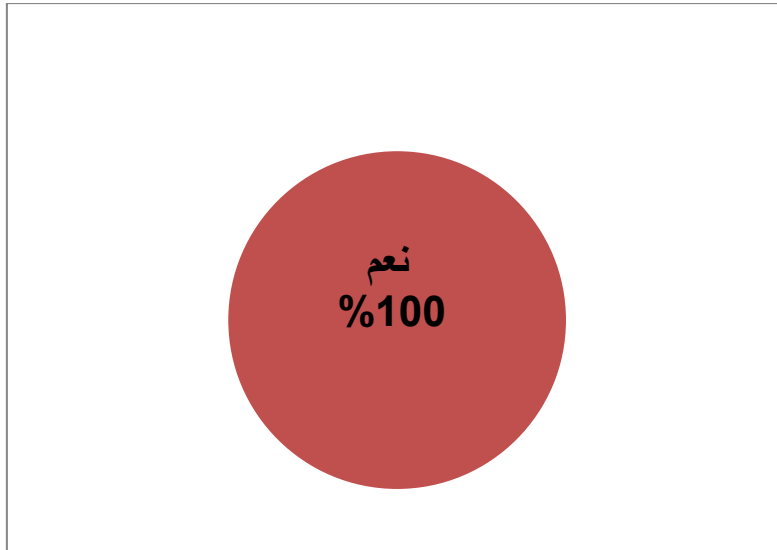
السؤال 01: هل تتوفر المنشآت و المرافق الرياضية في محل إقامتك؟

لا	نعم	
00	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (03) يمثل المنشآت و المرافق الرياضية المتوفرة في محل إقامة المعاق.

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 ان نسبة كاملة من المعاقين 100% تتوفر لديهم المنشآت و المرافق الرياضية في محل إقامتهم و تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد ان قيمة كا2 المحسوبة (06) اكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين تتوفر لديهم المنشآت و المرافق الرياضية في محل إقامتهم و هذا ما توصل إليه الطالب حرير رضوان بنسبة 100% مع تطابق كلي للنتائج المتحصل عليها.



الشكل رقم (01) يمثل المنشآت و المرافق الرياضية المتوفرة في محل إقامة المعاق.

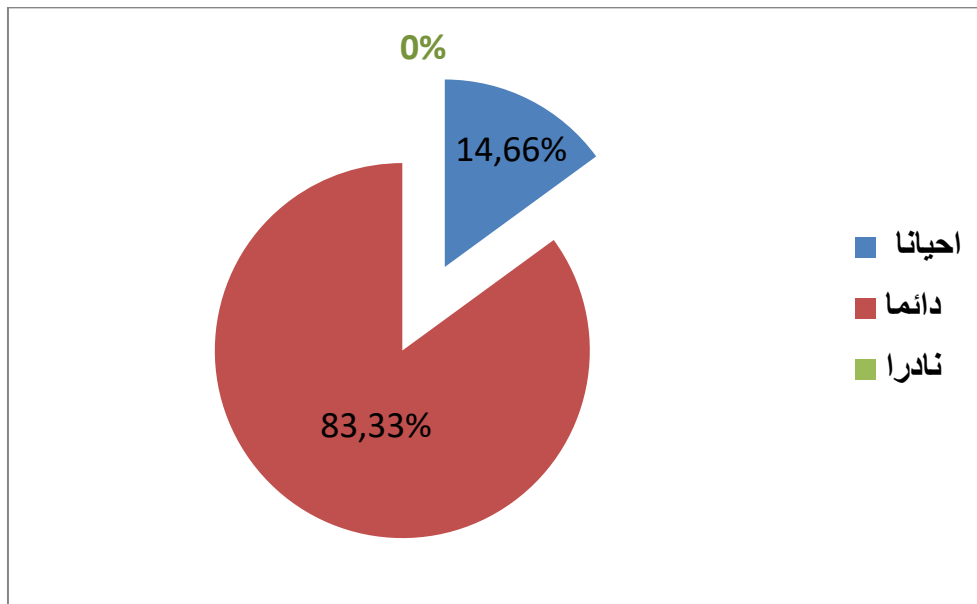
السؤال 02: هل ترى ان ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف يتيح لك فرصة الاتصال بالآخرين و التواصل معهم؟

	أحيانا	دائما	نادرا
التكرارات	1	5	00
النسبة المئوية	%14.66	%83.33	00
كا2 المحسوبة	5		
كا2 الجدولية	5.99		

الجدول رقم (04) يمثل فرصة الاتصال بالآخرين و التواصل معهم من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 ان نسبة 83.33% من المعاقين تتيح لهم فرصة الاتصال بالآخرين و التواصل معهم من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و تليها نسبة 14.66% أحيانا، بينما تنعدم في نادرا، ومن خلال النتائج نجد ان قيمة كا2 المحسوبة (05) اصغر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (02).

مناقشة النتائج : و منه نقول انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح دائما بين الرياضيين الذين تتيح لهم فرصة الاتصال بالآخرين و التواصل معهم من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي.



الشكل رقم (02) يمثل نسبة المعاقين الذين تتيح لهم فرصة التواصل مع الآخرين من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.

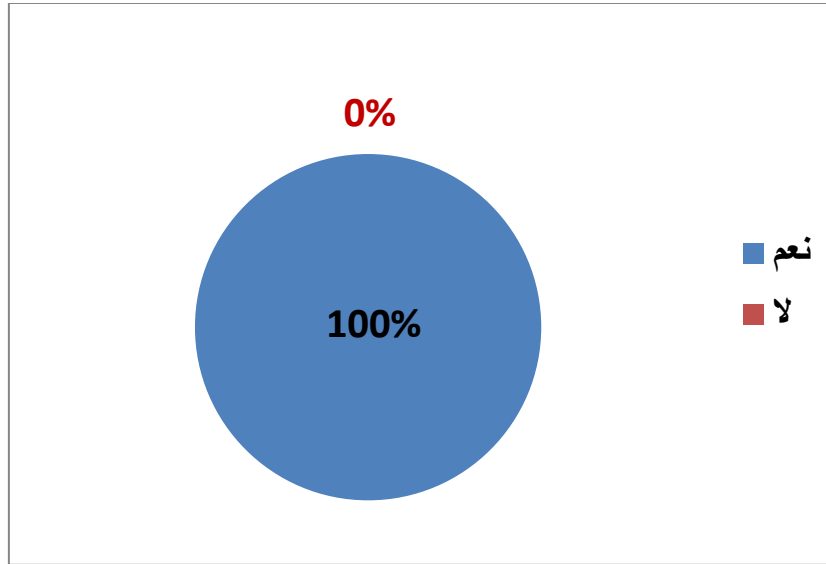
السؤال 03: هل زاد عدد أصدقائك بعد ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي؟

نعم	لا	
06	00	التكرارات
100%	00	النسبة المئوية
06		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (05) يمثل زيادة عدد الأصدقاء بعد ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 ان نسبة كاملة 100% من المعاقين زاد عدد أصدقائهم بعد ممارستهم للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد ان قيمة كا2 المحسوبة (06) اكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : نقبل الفرض الصفري الذي يقول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين الذين يمارسون نشاط بدني معين في ازدياد عدد الأصدقاء و الاندماج مع المحيط الخارجي، و هذا ما تطابق مع نتائج الباحث حرير رضوان التي كانت نسبة 62.5% للتعرف على أصدقاء الجدد.



الشكل رقم (03) يمثل ازدياد عدد الأصدقاء عند المعاقين الممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف.

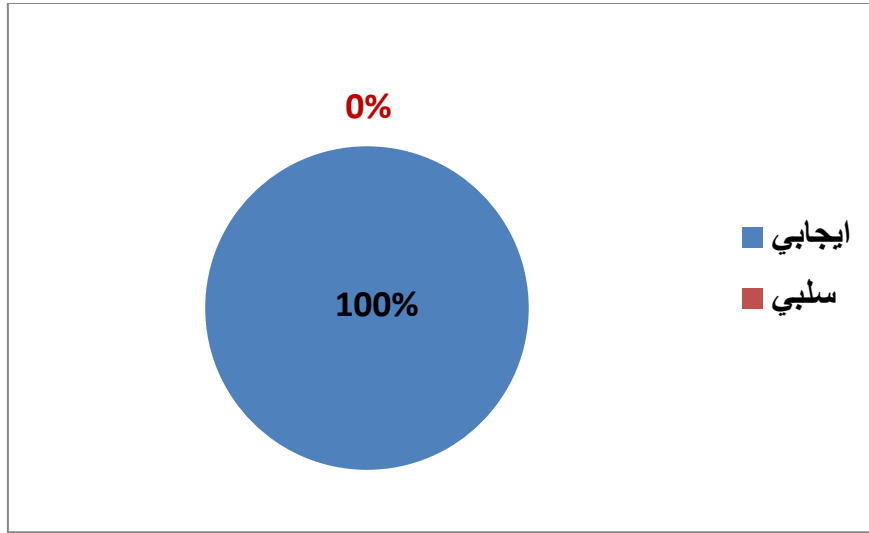
السؤال 04: ما موقف عائلتك من ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

التكرارات	ايجابي	سلبي
النسبة المئوية	100%	00
كا2 المحسوبة	6	00
كا2 الجدولية	3.84	

الجدول رقم (06) يمثل موقف العائلة من ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول 06 ان نسبة كاملة من المعاقين 100% موقف عائلتهم ايجابي من ممارستهم للنشاط البدني الرياضي المكيف و تليها نسبة 00 العكس، ومن خلال النتائج نجد ان قيمة كا2 المحسوبة (6) اكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج: منه نقول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الموقف الايجابي في موقف عائلاتهم من ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي، و هذا ما توصل إليه أيضا الباحث حرير رضوان في مذكرته بنسبة 100% الذي تطابقت نتائجه مع النتائج التي تحصلنا عليها.



الشكل رقم (04) يمثل موقف العائلة من ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف.

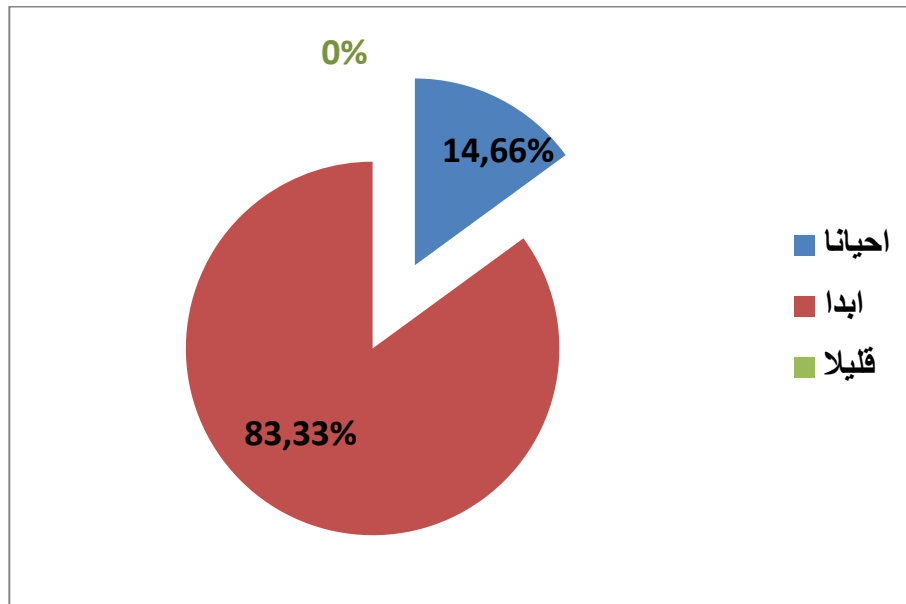
السؤال 05: هل يؤثر فيك كلام المجتمع السلبي أثناء ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي؟

	أحيانا	أبدا	قليلا
التكرارات	1	5	00
النسبة المئوية	14.66%	83.33%	00
كا2 المحسوبة	5		
كا2 الجدولية	5.99		

الجدول رقم (07) يمثل تؤثر كلام الناس السلبي فيك أثناء الممارسة الرياضية.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول 07 ان نسبة كبيرة من المعاقين 83.33% لا يؤثر فيهم كلام المجتمع السلبي عند ممارستهم للنشاط البدني الرياضي التنافسي، بينما نرى ان نسبة 14.66% يؤثر فيهم أحيانا تليها نسبة 00 للإجابة قليلا، و من خلال النتائج نجد ان كا2 المحسوبة (5) اصغر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية (02).

مناقشة النتائج : و منه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين الذين تؤثر فيهم كلام المجتمع السلبي عند ممارسة نشاط رياضي معين و إنما يزيد فيهم التحفيز و التميز.



الشكل رقم (05) يمثل تؤثر كلام الناس السلبي أثناء الممارسة الرياضية.

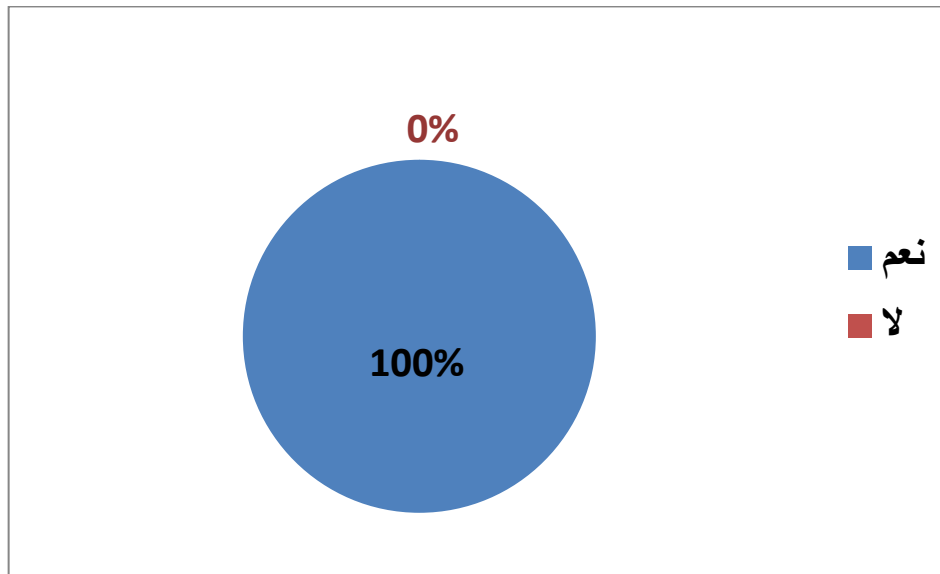
السؤال 06: هل يساعدك النشاط البدني الرياضي المكيف على تطوير علاقتك مع المجتمع؟

	نعم	لا
التكرارات	6	00
النسبة المئوية	100%	00
كا2 المحسوبة	6	
كا2 الجدولية	3.84	

الجدول رقم (08) يمثل مساعدة النشاط البدني الرياضي المكيف على تطوير العلاقة بالمجتمع.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول 08 ان نسبة كاملة من المعاقين 100%يساعدتهم النشاط البدني الرياضي المكيف على تطوير علاقتهم مع المجتمع تليها نسبة 00 العكس، ومن خلال النتائج نجد ان كا2 المحسوبة (6) اكبر من كا2 الجدولية(3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم و يعزي الباحث الى ممارسة مختلف الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة من اجل تطوير علاقتهم مع المجتمع والاندماج أكثر مع المحيط الخارجي، كما توصل الباحث حرير رضوان الى نفس النتائج(بنسبة 83.33%).



الشكل رقم (06) يمثل دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تطوير علاقة مع المجتمع.

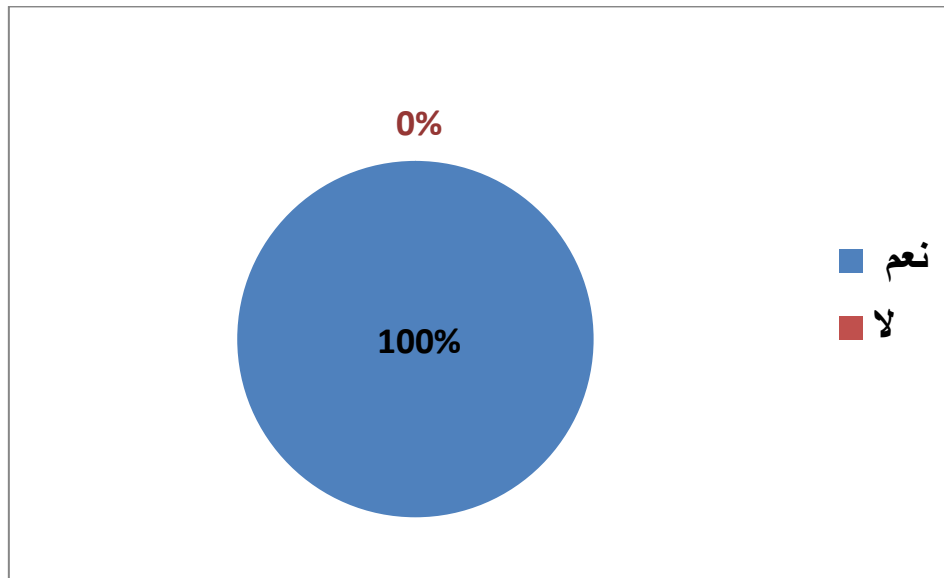
السؤال 07: هل ممارستك للنشاط الرياضي المكيف يجعلك تقضي وقتا أكثر مع الأصدقاء ؟

	نعم	لا
التكرارات	6	00
النسبة المئوية	100%	00
كا2 المحسوبة	6	
كا2 الجدولية	3.84	

الجدول رقم (09) يمثل جعل النشاط البدني الرياضي المكيف يقضي وقتا أكثر مع الأصدقاء.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول 09 ان نسبة كاملة من المعاقين 100% يجعلهم النشاط البدني الرياضي المكيف يقضون وقتا أكثر مع الأصدقاء تليها نسبة 00 العكس، ومن خلال النتائج نجد ان كا2 المحسوبة (6) اكبر من كا2 الجدولية (3.84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم و يعزي الباحث الى ممارسة مختلف الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة من اجل قضاء وقت الفراغ و الترويح عن النفس بقضاء وقت أكثر مع الأصدقاء، و هذا ما تطابق مع نتائج الباحث حرير رضوان بنسبة 62.5%.



الشكل رقم (07) يمثل جعل ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف تقضي وقتا أكثر مع الأصدقاء.

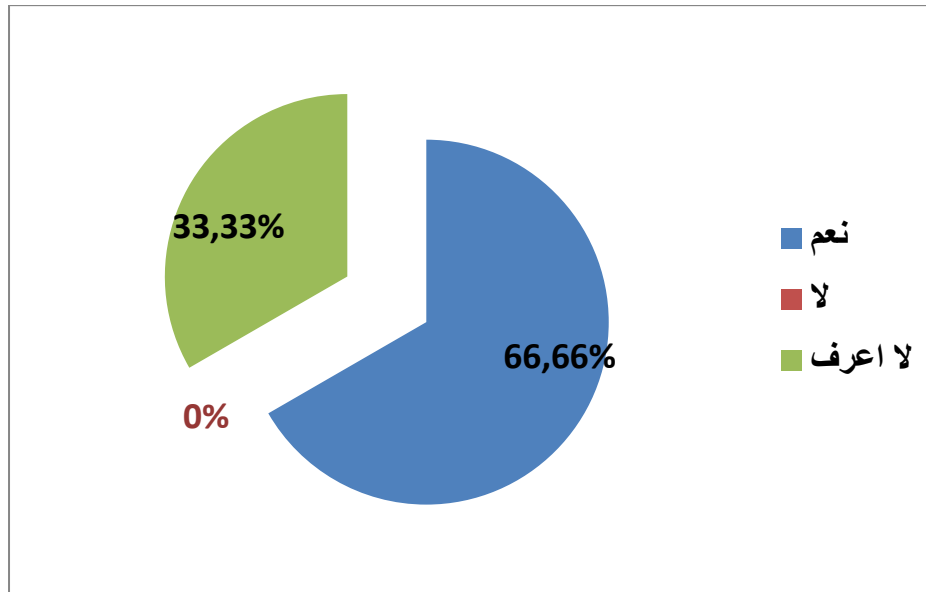
السؤال 08: هل تعتقد ان من المهم إقامة نشاطات تجمع بين المعاقين و العاديين؟

نعم	لا	لا اعرف
4	00	2
%66.66	00	%33.33
0		
5.99		

الجدول رقم (10) يمثل اعتقاد ان من المهم إقامة نشاطات تجمع بين المعاقين و العاديين.

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول 10 ان نسبة كبيرة من المعاقين 66.66% كانت إجابتهم بنعم على ان من المهم إقامة نشاطات تجمع بين المعاقين و العاديين بينما نسبة 33.33% كانت إجابتهم بلا اعرف، و من خلال النتائج نجد ان قيمة كا2 المحسوبة (0) اصغر من كا2 الجدولية (5.99)، و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02).

مناقشة النتائج: منه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم ويعزي الباحث ان من المهم إقامة نشاطات تجمع بين المعاقين و العاديين .



الشكل رقم (08) يمثل اعتقاد ان من المهم إقامة نشاطات تجمع بين المعاقين و العاديين.

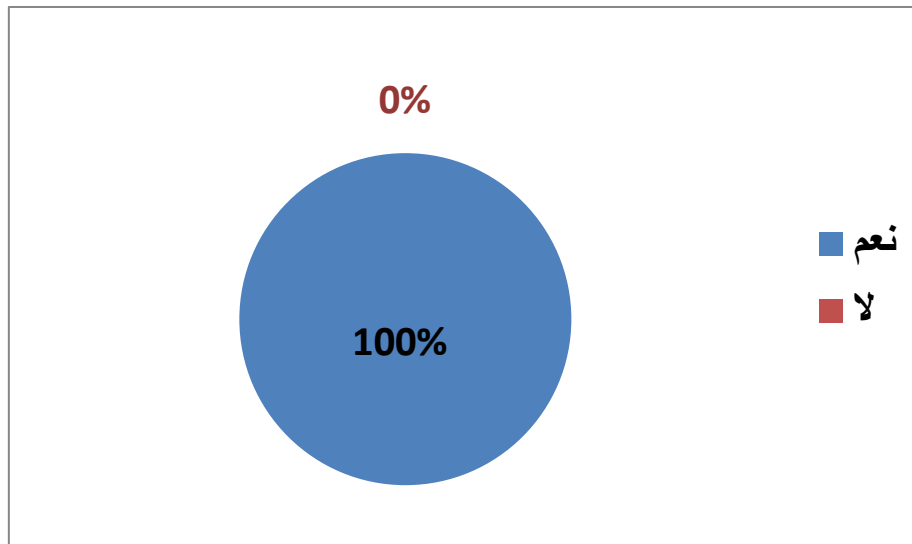
السؤال 09: هل ممارستك للنشاط البدني المكيف تشعرك بالمتعة في الاختلاط مع الآخرين؟

نعم	لا	
6	00	التكرارات
%100	00	النسبة المئوية
6		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (11) يمثل الشعور بالمتعة في الاختلاط مع الآخرين عند ممارسة النشاط البدني المكيف.

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول 11 ان نسبة كاملة من المعاقين 100% يجعلهم النشاط البدني الرياضي المكيف يشعرون بالمتعة أكثر مع الأصدقاء و الاختلاط معهم تليها نسبة 00 العكس، ومن خلال النتائج نجد ان كا2 المحسوبة (6) اكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم و يعزي الباحث الى ممارسة النشاط البدني المكيف لأنه يشعره بالمتعة في الاختلاط مع الآخرين خير من العزلة، و هذا ما تطابق مع نتائج الباحث حرير رضوان بنسبة 87.5%.



الشكل رقم (09) يمثل الشعور بالمتعة في الاختلاط مع الآخرين عند ممارسة النشاط البدني المكيف.

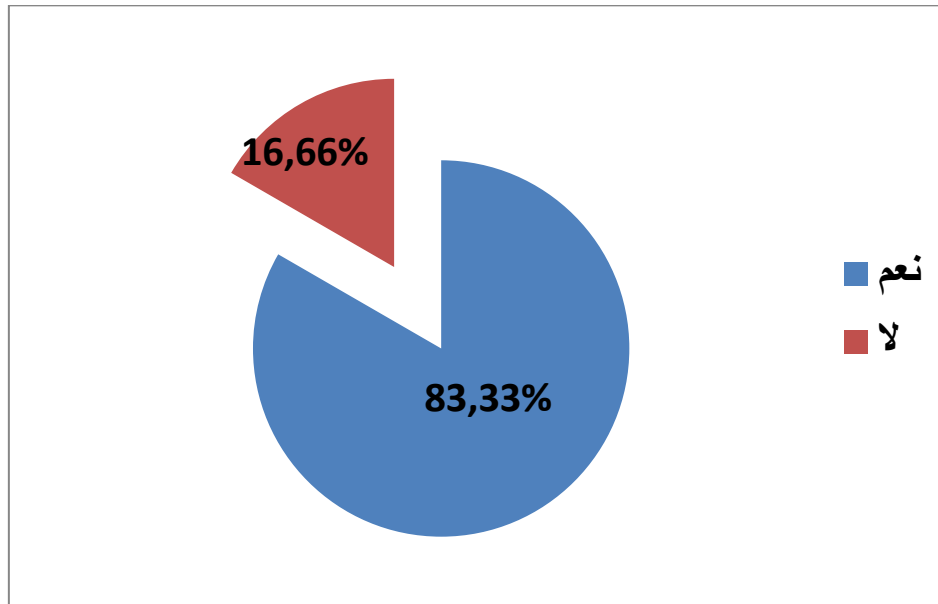
السؤال 10: هل رؤساء هذه النوادي الرياضية يقوم بتشجيع على ممارسة الانشطة البدنية و الرياضية المكيفة ؟

	نعم	لا
التكرارات	5	1
النسبة المئوية	83.33%	16.66%
كا2 المحسوبة	2.66	
كا2 الجدولية	3.84	

الجدول رقم (12) يمثل رؤساء هذه النوادي الرياضية الذين يقومون بتشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة .

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول 12 ان نسبة كبيرة من المعاقين ما يقارب 83.33% كانت إجابتهم ب نعم بينما 16.66% كانت بلا على تشجيع رؤساء هذه النوادي على ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة، و من خلال النتائج نجد ان قيمة كا2 المحسوبة (2.66) اصغر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية (1).

مناقشة النتائج: منه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرؤساء الذين يشجعون الرياضيين و خاصة هذه فئة على ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة، و هذا ما توصل اليها الباحث حرير رضوان بنسبة 79.19% ، نجد أن النتائج تتطابق.



الشكل رقم (10) يمثل رؤساء هذه النوادي الرياضية الذين يقومون بتشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة.

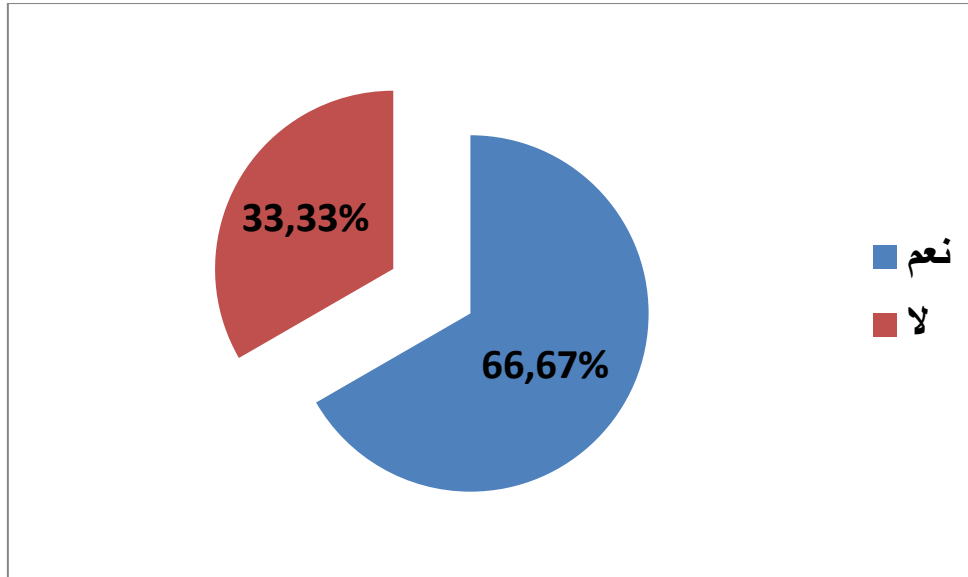
السؤال 11: هل ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف يجعلك مستعدا لمساعدة الغير؟

	نعم	لا
التكرارات	4	2
النسبة المئوية	66.67%	33.33%
كا2 المحسوبة	0.67	
كا2 الجدولية	3.84	

الجدول رقم (13) يمثل ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف يجعل مستعدا لمساعدة الغير.

تحليل النتائج: نلاحظ من خلال الجدول 13 ان نسبة كبيرة من المعاقين كانت إجابتهم بنعم 66.67% بينما 33.33% كانت إجابتهم بلا على ممارستهم لنشاط رياضي مكيف يجعله مستعدا لمساعدة الغير، ومن خلال النتائج نجد ان كا2 المحسوبة (0.67) اصغر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : منه نقول انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نشاط بدني رياضي مكيف يجعلك مستعدا لمساعدة الغير او لا.



الشكل رقم (11) يمثل ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف يجعل مستعدا لمساعدة الغير .

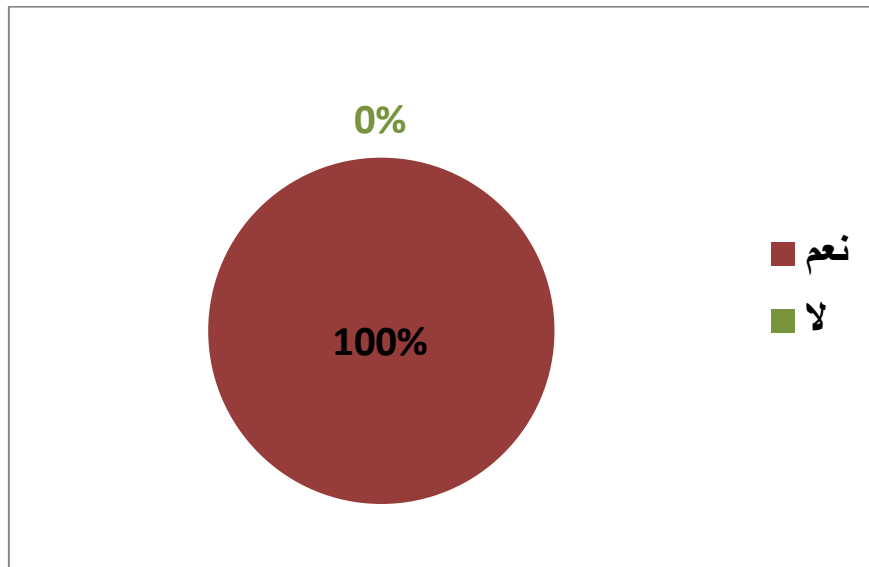
السؤال 12: هل تشارك في النشاطات الاجتماعية ؟

لا	نعم	
00	6	التكرارات
00	100%	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (14) يمثل نسبة المشاركة في النشاطات الاجتماعية .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول 14 إن نسبة كاملة من المعاقين 100% يشاركون النشاطات الاجتماعية خاصة مجال تخصصهم تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد أن كا2 المحسوبة (6) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم و يعزز الباحث أنه لا بد من المشاركة في مختلف النشاطات الاجتماعية.



الشكل رقم (12) يمثل نسبة المشاركة في النشاطات الاجتماعية.

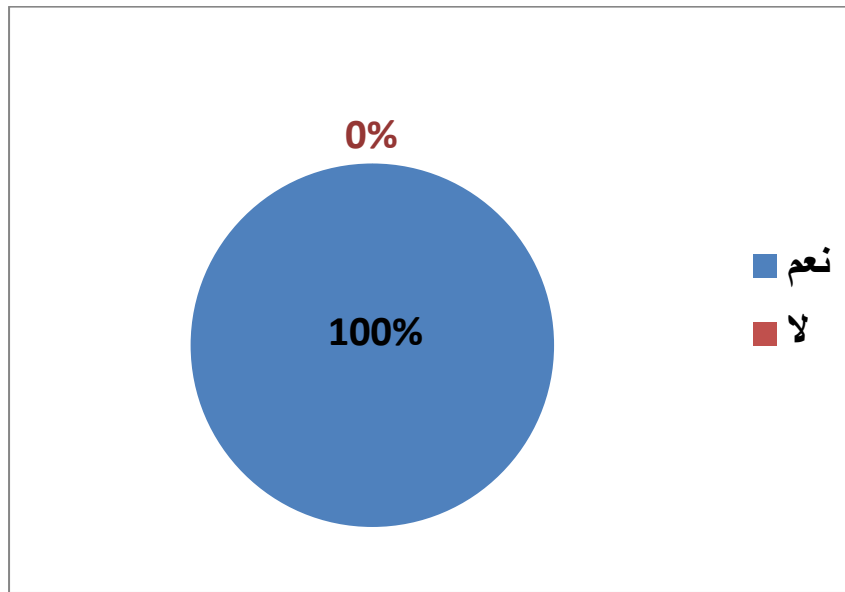
السؤال 13: هل تشعر بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن ؟

نعم	لا	
6	00	التكرارات
%100	00	النسبة المئوية
6		كا2 المحسوبة
3.84		كا2 الجدولية

الجدول رقم (15) يمثل نسبة الشعور بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول 15 إن نسبة كاملة من المعاقين 100% يشعرون بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد أن كا2 المحسوبة (6) اكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم اتجاه الشعور بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن.



الشكل رقم (13) يمثل نسبة الشعور بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن.

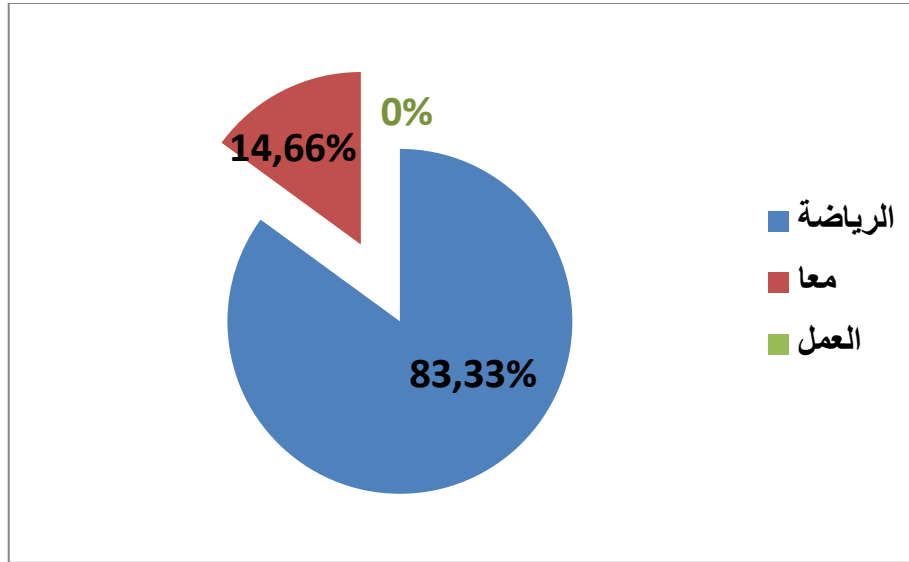
السؤال 14: في نظرك ماهي الوسيلة المناسبة في دمجك وسط المجتمع ؟

العمل	معا	الرياضة	
00	1	5	التكرارات
00	%14.66	%83.33	النسبة المئوية
		5	كا2 المحسوبة
		5.99	كا2 الجدولية

الجدول رقم (16) يمثل الوسيلة المناسبة في الإدماج الاجتماعي للمعاق.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول 16 ان نسبة كبيرة من المعاقين أي %83.33 في نظركم الرياضة هي الوسيلة المناسبة في الإدماج وسط المجتمع، بينما نرى أن نسبة %14.66 كانت مزيج بين العمل و الرياضة تليها نسبة 00 لاقتراح العمل، و من خلال النتائج نجد أن كا2 المحسوبة (5) اصغر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (02).

مناقشة النتائج : و منه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوسيلة الأمثل للإدماج الاجتماعي خاصة بين العمل و الرياضة، كما نجد ان الباحث حرير رضوان قد تحصل على %58.33 لاقتراح النشاط البدني بينما %25 لاقتراح العمل.



الشكل رقم (14) يمثل الوسيلة المناسبة في الإدماج الاجتماعي للمعاق.

المحور الثاني : لنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج المهني لدى المعاقين حركيا في المجتمع .

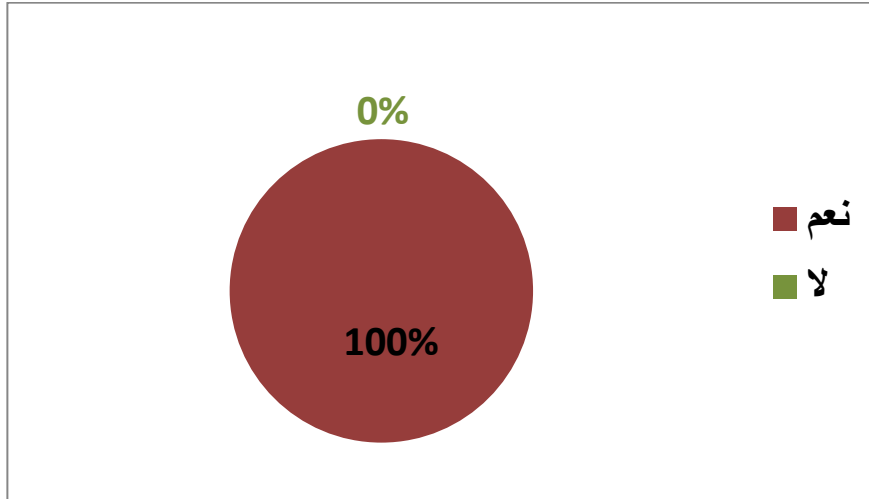
السؤال 15: هل تحب العمل الذي يتيح لك فرصة الاتصال بالآخرين ؟

لا	نعم	
00	6	التكرارات
00	100%	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (17) يمثل العمل الذي يتيح له فرصة الاتصال بالآخرين .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 17 أن نسبة كاملة من المعاقين 100% يحبون العمل الذي يتيح لهم فرصة الاتصال بالآخرين و تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد أن القيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم حول المعاقين الذين يحبون العمل الذي يتيح فرصة الاتصال بالآخرين و هذا يعود لصالح المعاق لتكوين علاقات مع الآخرين و فرض نفسه وسط المجتمع.



شكل رقم (15) يمثل حب العمل الذي يتيح فرصة الاتصال بالآخرين.

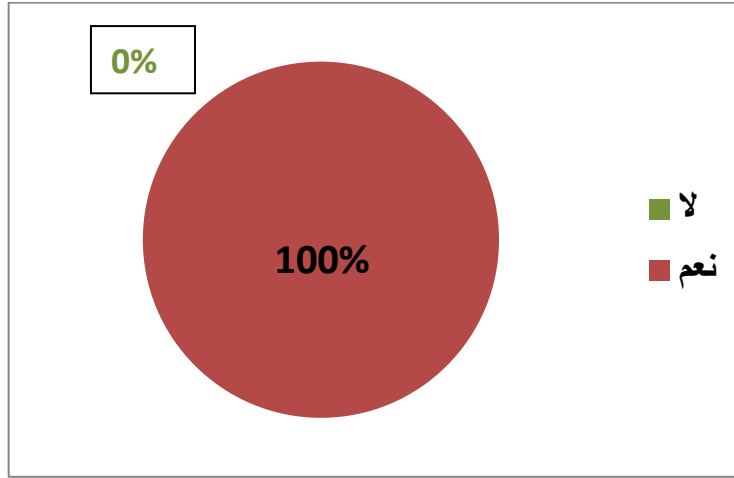
السؤال 16: هل أنت واقعي و عملي في تفكيرك في مهنتك ؟

لا	نعم	
00	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (18) يمثل نسبة الواقعية و العملية في التفكير في المهنة .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 18 لأن نسبة كاملة من المعاقين %100 هم واقعيين و عمليين في تفكيرهم في مهنتهم و تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين هم واقعيين و عمليين في التفكير في مهنتهم.



شكل رقم (16) يمثل نسبة الواقعية والعملية في التفكير في المهنة.

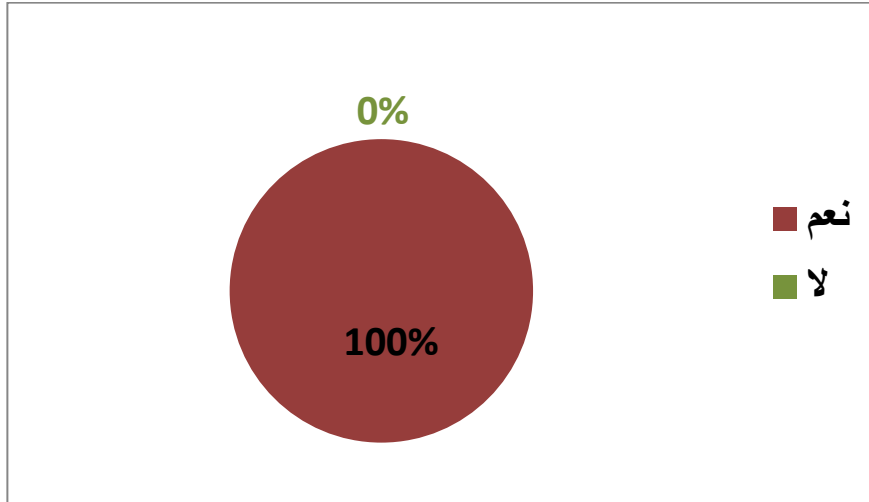
السؤال 17: هل تبذل كل ما بوسعك لتحقيق أهدافك العملية في مهنتك ؟

لا	نعم	
00	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (19) يمثل المجهودات المبذولة لتحقيق أهدافه العملية في مهنته.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 19 أن نسبة كاملة من المعاقين %100 يبذلون كل ما بوسعهم لتحقيق أهدافهم العملية في مهنتهم و تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين يبذلون كل ما بوسعهم لتحقيق أهدافهم العملية في مهنتهم و الاجتهاد فيها.



شكل رقم (17) يمثل المجهودات المبذولة لتحقيق أهدافهم العملية في مهنتهم.

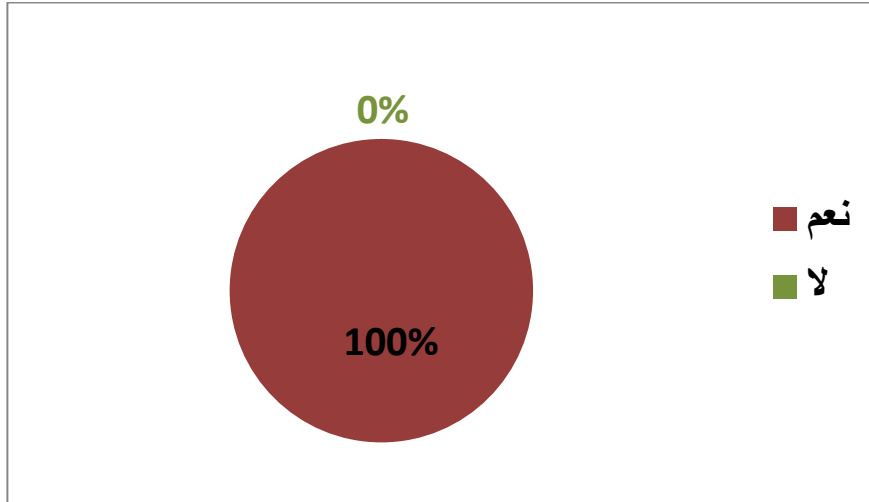
السؤال 18: عندما تجد العمل الذي تقوم به صعبا هل يزيد إصرارك على انجازه؟

لا	نعم	
00	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (20) يمثل زيادة إصراره على انجازه للعمل الصعب.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 20 أن نسبة كاملة من المعاقين 100% عند وجود عمل صعب يزيد إصرارهم على انجازه و تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين عندما يجيدون العمل الذي يقومون به صعبا يزيد إصرارهم على انجازه و هذا يعود لصالح المعاق لتحدي الصعوبات، و هذا ما تطابق مع دراسة فيرم الطيب بحيث المتوسط الحسابي الفعلي 20.26 و المتوسط الحسابي النظري 16 لعينة من المعاقين الممارسين للنشاط البدني المكيف. حيث ان النتائج المتوصل اليها تنطبق على النتائج التي توصلنا اليها.



شكل رقم (18) يمثل إصرارهم على انجازه عندما يجيدون العمل الذي يقومون به صعبا.

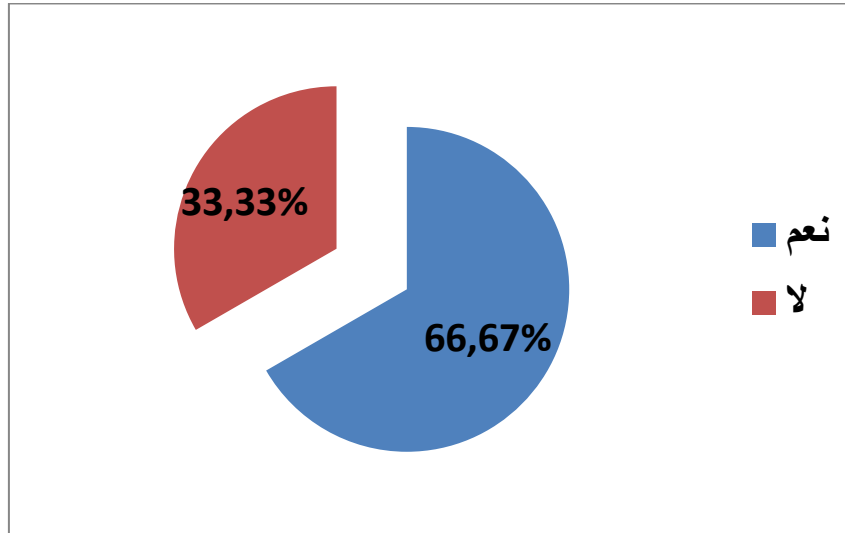
السؤال 19: هل تتجنب القيام بالمهام و المسؤوليات الصعبة في مهنتك ؟

لا	نعم	
2	4	التكرارات
33.33%	66.66%	النسبة المئوية
	0.67	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (21) يمثل القيام بمهام و مسؤوليات صعبة في مهنته.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 21 ان نسبة من المعاقين المقدرة 66.66% يتجنبون القيام بالمهام و المسؤوليات الصعبة في مهنتهم بينما نسبة 33.33% العكس، و من خلال النتائج نجد أن لقيمة كا2 الجدولية (3.84) أكبر من كا2 المحسوبة (0.67) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين في القيام بمهام و مسؤوليات صعبة في مهنتهم يعود بالفائدة عليهم لتحمل المسؤولية في حياتهم، و هذا ما توصل إليه أيضا الباحث فيرم الطيب بحيث المتوسط الحسابي الفعلي 20.96 اما المتوسط الحسابي النظري 16 لعينة من المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف و هذا ما يظهر بحيث تبين ان مستوى الأداء لدى المعاقين حركيا الممارسين مرتفع بالمقارنة مع الغير الممارسين على محور الأداء.



شكل رقم (19) يمثل تجنب القيام بالمهام و المسؤوليات الصعبة في مهنتهم.

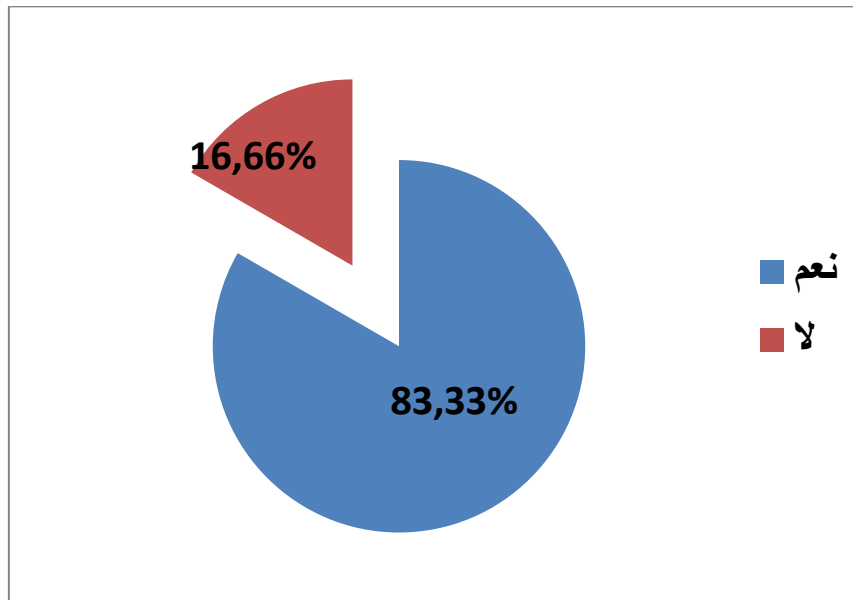
السؤال 20: هل تسعى الى فرض نفسك في مهنتك التي تقوم بها ؟

لا	نعم	
1	5	التكرارات
16.66%	83.33%	النسبة المئوية
	2.66	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (22) يمثل سعي المعاق لفرض نفسه في مهنته التي يقوم بها.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 22 أن نسبة من المعاقين المقدرة 83.33% يسعون الى فرض أنفسهم في مهنتهم التي يقومون بها بينما 16.66% العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 الجدولية (3.84) أكبر من كا2 المحسوبة (2.66) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم حول السعي لفرض أنفسهم في مهنتهم التي يقومون بها و هذا يعود بالفائدة للمعاق لأداء أعمال متقنة، و هذا ما أكدته دراسة فيرم الطيب بحيث المتوسط الحسابي الفعلي 20.96 بينما المتوسط الحسابي النظري 16 للعينة من المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بحيث يظهران نسبة الممارسين لنشاط البدني المكيف اكبر من غير الممارسين و هذا في السعي لفرض أنفسهم في مهنتهم التي يقومون بها.



شكل رقم (20) يمثل فرض المعاق لنفسه في مهنته التي يقوم بها.

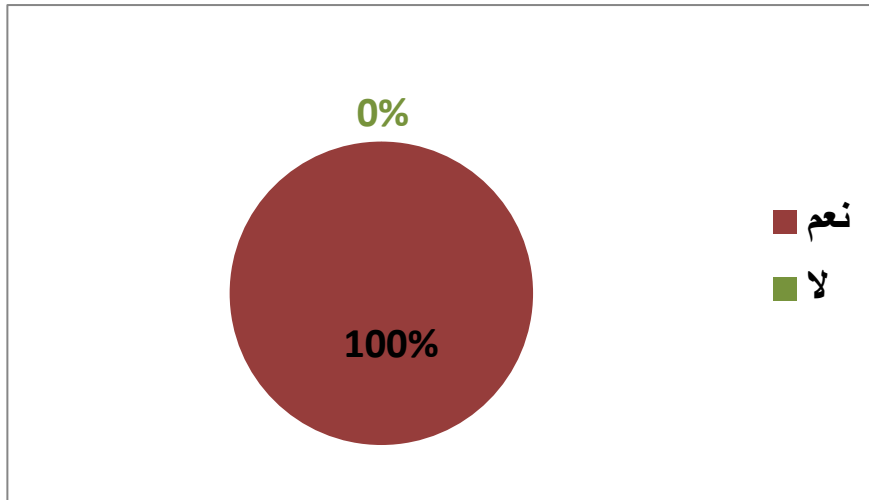
السؤال 21: هل تفكر في انجازاتك السابقة أم تخطط لانجازات جديدة ؟

انجازات سابقة	انجازات جديدة	
00	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (23) يمثل تفكير المعاقين التخطيط لانجازات جديدة.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال جدول رقم 23 أن نسبة كاملة من المعاقين 100% يفكرون في انجازات جديدة بينما 00 يفكرون بإنجازات سابقة، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح انجازات جديدة بين المعاقين الذين يفكرون في انجازات سابقة أم التخطيط لانجازات جديدة و هذا يعود بالفائدة للمعاق ليكون لديه نظرة جيدة حول المستقبل، و هذا ما أكدته دراسة فيرم الطيب بحيث المتوسط الحسابي الفعلي 20.96 اما المتوسط الحسابي النظري 16 لعينة من المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بحيث يظهران نسبة الممارسين لنشاط البدني المكيف اكبر من غير الممارسين في التفكير كثيرا في انجازاته السابقة بل في التخطيط لانجازات جديدة.



شكل رقم (21) يمثل تفكير المعاق في التخطيط لانجازات جديدة.

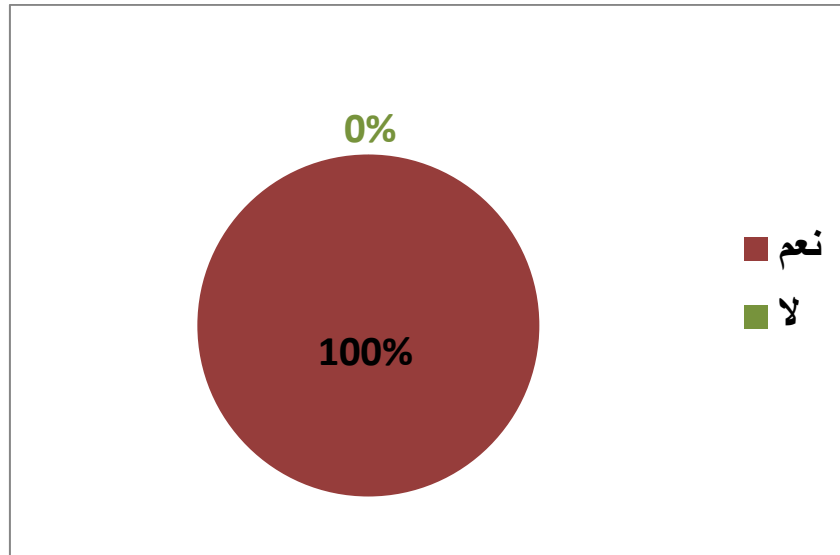
السؤال 22: هل تجتهد في عملك لتتفوق على زملائك الذين تعمل معهم؟

لا	نعم	
00	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (24) يمثل اجتهد المعاق في عمله لتفوق على الزملاء الذين يعملون معه.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 24 أن نسبة كاملة من المعاقين %100 يجتهدون في عملهم لتفوق على زملائهم الذين يعملون معهم بينما تليه نسبة 00 العكس، ومن خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من الجدولية (3.84) و ذلك عمد مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منة نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين يجتهدون في عملهم لتفوق على زملائهم الذين يعملون معهم، و هذا ما أكدته دراسة فيرم الطيب بحيث ان المتوسط الحسابي الفعلي 15.56 اما المتوسط الحسابي النظري 12 لعينة من المعاقين الممارسين للنشاط الرياضي المكيف بحيث يظهر ان نسبة الممارسين لنشاط البدني المكيف اكبر من غير الممارسين في اجتهد المعاق في عمله لتفوق على زملائه في المهنة.



شكل رقم (22) يمثل اجتهد المعاق في عمله لتفوق على زملائهم الذين يعملون معهم.

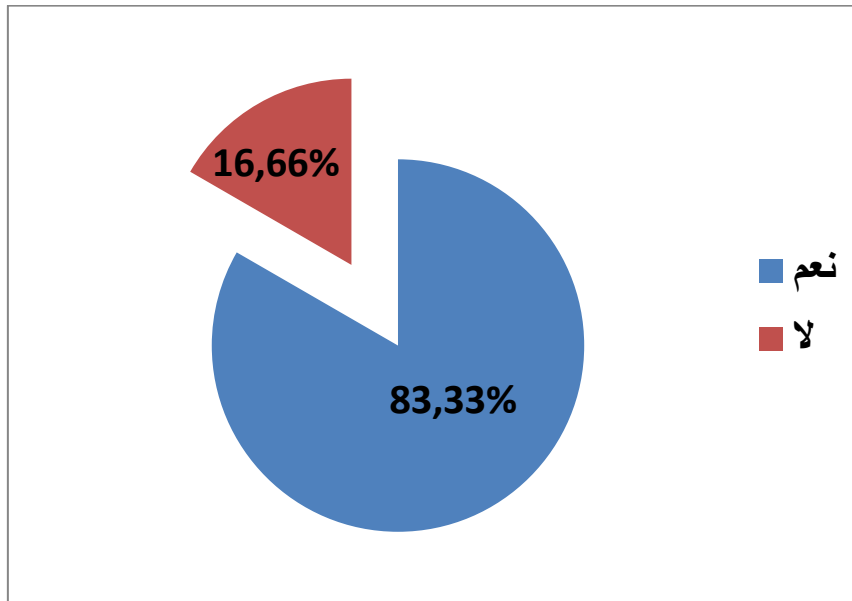
السؤال 23: اذا دعيت الى شيء ما أثناء العمل فهل تعود الى عملك ؟

لا	نعم	
1	5	التكرارات
16.66%	83.33%	النسبة المئوية
	2.66	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (25) يمثل نسبة الرجوع الى العمل بعد التأجيل .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 25 أن نسبة 83.33% من المعاقين عند ترك عملهم يعودون اليها بينما 16.66% العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 الجدولية (3.84) أكبر من كا2 المحسوبة (2.66) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم للعودة لعملهم بعد تأجيله و هذا يعود بالفائدة للمعاق لإتمام عمله.



شكل رقم (23) يمثل العودة الى العمل المؤجل.

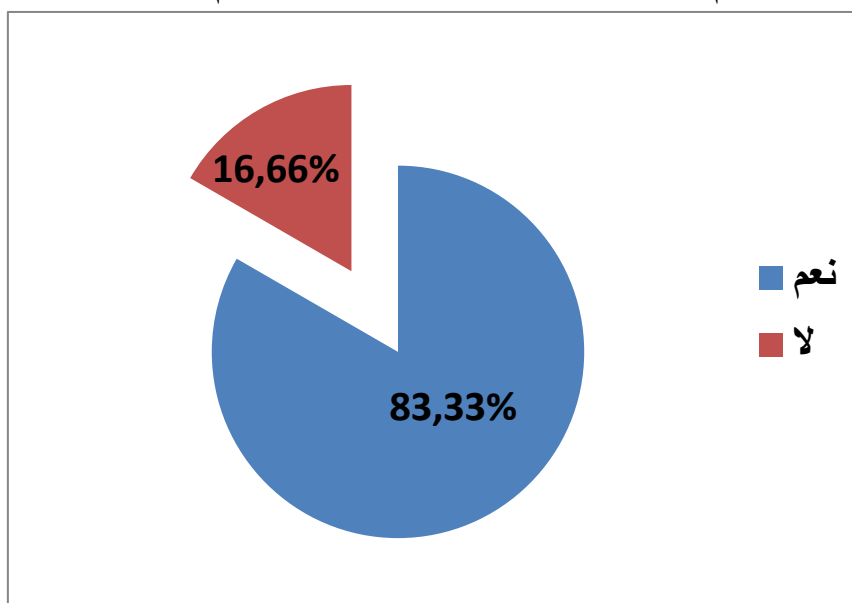
السؤال 24: هل تؤجل عمل اليوم الى الغد ؟

نعم	لا	
1	5	التكرارات
16.66%	83.33%	النسبة المئوية
	2.66	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (26) يمثل تأجيل المعاق العمل للغد.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 26 أن نسبة كبيرة من المعاقين المقدرة ب 83.33% لا يؤجلون عمل اليوم للغد بينما نسبة 16.66% العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 الجدولية (3.84) أكبر من كا2 المحسوبة (2.66) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح لا حول تأجيل عمل اليوم للغد و هذا ما يعود لفائدة المعاق لعدم تكاسله و لديه حب العمل.



شكل رقم (24) يمثل تأجيل عمل اليوم الى الغد.

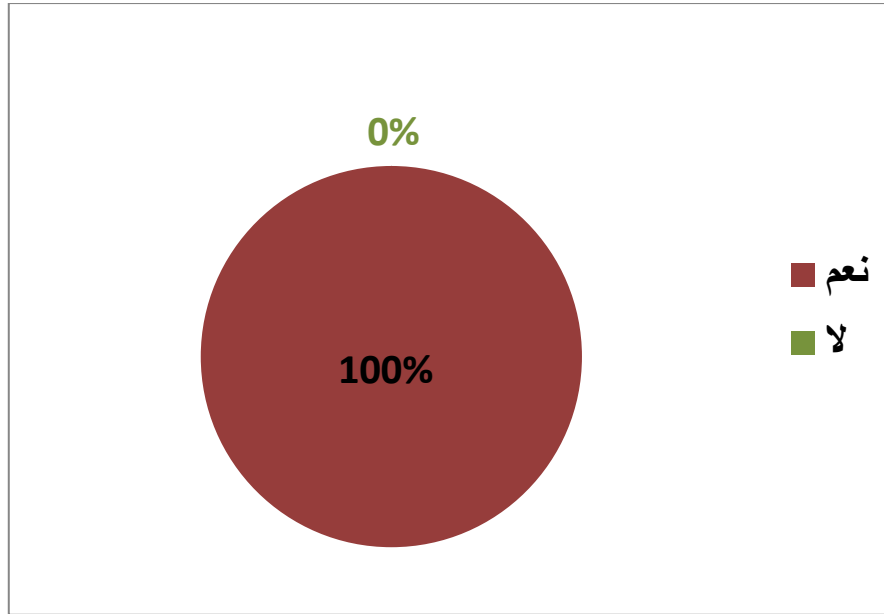
السؤال 25: هل تشعر بمرور الوقت عندما تكون في المهنة ؟

لا	نعم	
00	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

جدول رقم (27) يمثل الشعور المعاق بمرور الوقت عندما يكون في المهنة.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 27 أن نسبة كاملة من المعاقين 100% يشعرون بمرور الوقت عندما يكونون في المهنة و تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين يشعرون بمرور الوقت عندما يكونون في المهنة و هذا يعود بالفائدة للمعاق لانشغال وقته في العمل.



شكل رقم (25) يمثل الشعور بمرور الوقت عندما يكونون في المهنة.

المحور الثالث : للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في تعزيز الثقة في النفس لدى المعاقين حركيا في المجتمع .

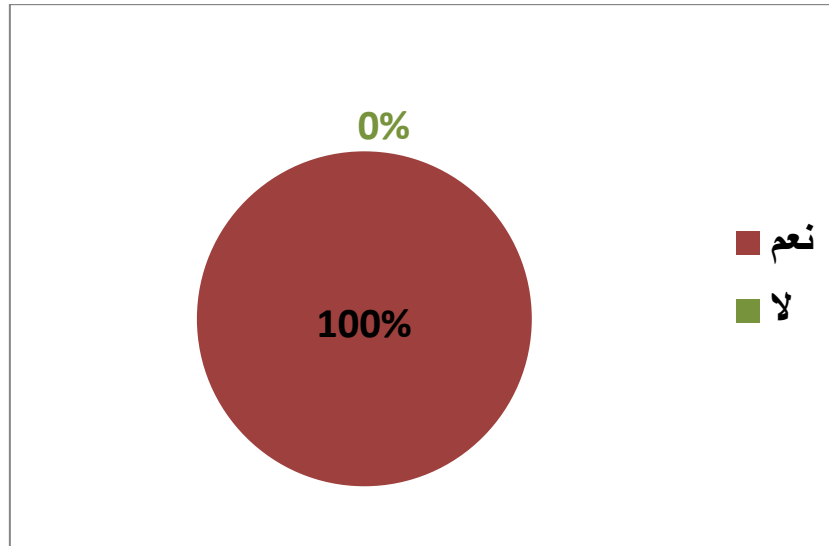
السؤال 26 : هل تشعر بالراحة النفسية بعد ممارستك للنشاط الرياضي المكيف ؟

لا	نعم	
00	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (28) يمثل الراحة النفسية بعد ممارستك للنشاط الرياضي المكيف .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 28 أن نسبة كاملة من المعاقين 100% يشعرون بالراحة النفسية بعد ممارستهم للنشاط البدني الرياضي المكيف و تليها نسبة 00العكس، و من خلال النتائج نجد أن لقيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عدد مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (1).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين يشعرون بالراحة النفسية بعد ممارستهم للنشاط البدني الرياضي المكيف و هذا لصالحهم في كل الجوانب.



الشكل رقم (26) يمثل الراحة النفسية التي يشعرون بها بعد ممارستهم للنشاط البدني الرياضي المكيف.

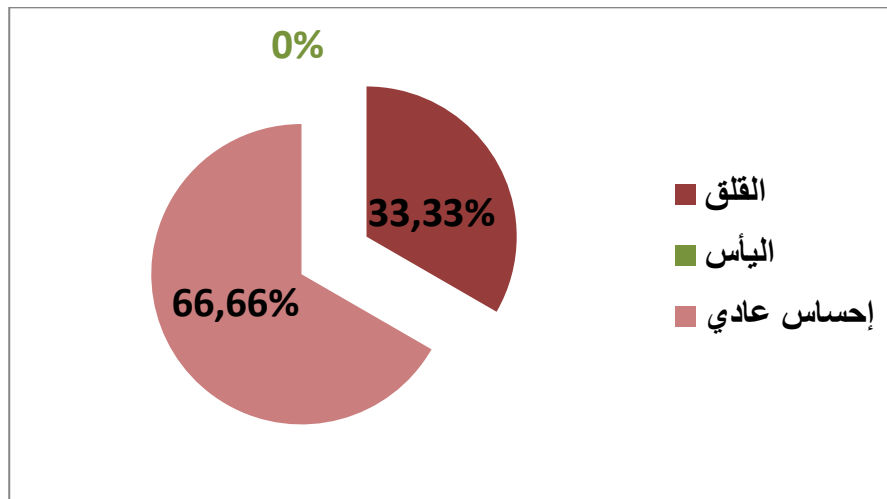
السؤال 27: ما هي الحالة النفسية التي تغلب عليك أثناء ممارستك للنشاط الرياضي المكيف التنافسي ؟

التكرارات	القلق	اليأس	إحساس عادي
2	00	4	
%33.33	00	%66.66	
كا2 المحسوبة	4		
كا2 المجدولة	5.99		

الجدول رقم (29) يمثل الحالة النفسية التي تتغلب عليه أثناء ممارسته للنشاط الرياضي المكيف التنافسي.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 29 أن نسبة كبيرة من المعاقين %66.66 يشعرون بإحساس عادي أثناء ممارستهم للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي و تليها نسبة 33.33 % يتغلب عليهم القلق أثناء ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف التنافسي أما الشعور باليأس أثناء ممارسة النشاط الرياضي المكيف التنافسي يمثل نسبة 00، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 الجدولية (5.99) أكبر من كا2 المحسوبة (4) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (02).

مناقشة النتائج : ومنه نقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح الإحساس العادي و يعزي الباحث أنه للنشاط البدني دور كبير في نفسية اللاعب و جعله يشعر بإحساس عادي أثناء ممارسة النشاط الرياضي المكيف.



الشكل رقم (27) يمثل الحالة النفسية التي تغلب عليهم أثناء ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف التنافسي.

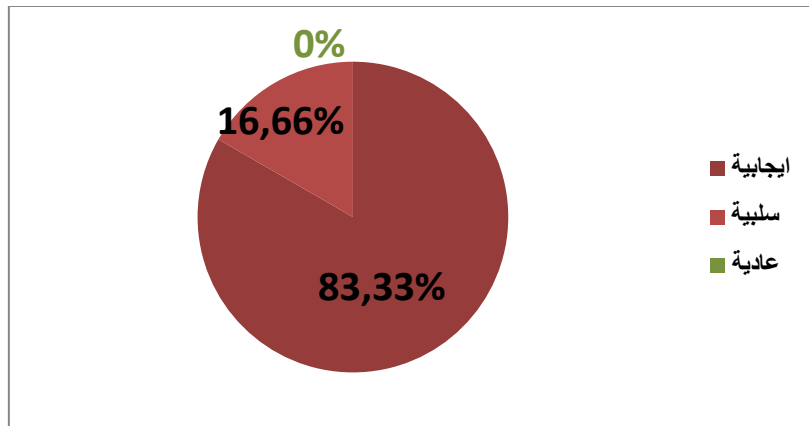
السؤال 28: كيف أصبحت نظرتك حول نفسك اتجاه إعاقتك بعد ممارستك للنشاط الرياضي المكيف ؟

التكرارات	ايجابية	سلبية	عادية
النسبة المئوية	83.33%	16.66%	00
كا2 المحسوبة	7		
كا2 الجدولية	5.99		

الجدول رقم (30) يمثل نظرتهم حول نفسه بعد ممارسته للنشاط الرياضي المكيف .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 30 أن نسبة كبيرة من المعاقين 83.33% نظرتهم ايجابية حول أنفسهم اتجاه إعاقتهم بعد ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف بينما 16.66% نظرتهم سلبية أما العادية تمثل نسبة 00، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (07) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (02).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين ايجابية حول نظرتهم حول أنفسهم بعد ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف و يعتبر شيء ايجابي بالنسبة للمعاق.



الشكل رقم (28) يمثل نظرتهم حول أنفسهم اتجاه إعاقتهم بعد ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف.

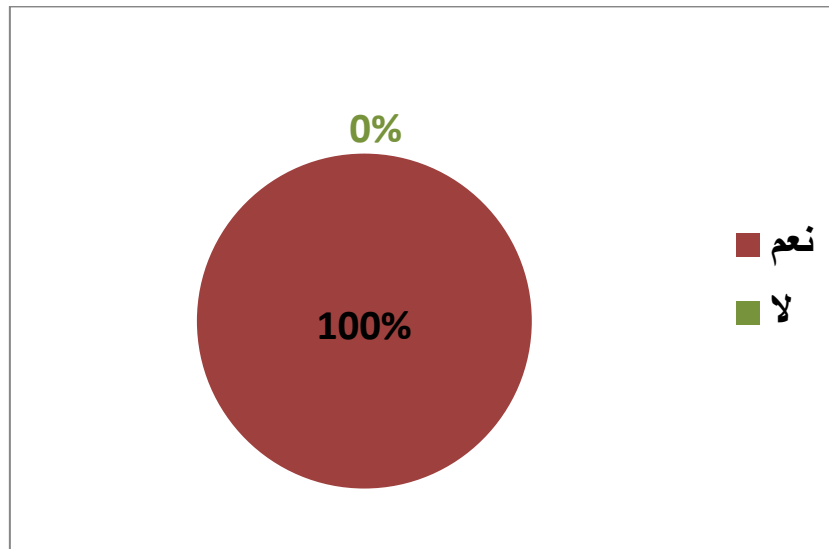
السؤال 29: هل تتحمل المصاعب الكثيرة التي تواجهك في حياتك اليومية أثناء ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

لا	نعم	
0	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (31) يمثل تحمل المصاعب الكثيرة التي تواجههم في حياتهم اليومية أثناء ممارستهم للنشاط البدني الرياضي المكيف.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 31 أن نسبة كاملة من المعاقين %100 يتحملون المصاعب الكثيرة التي تواجههم في حياتهم اليومية أثناء ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف و تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية (3.83) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.55) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين يتحملون المصاعب التي تواجههم في حياتهم اليومية أثناء ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف و هذا يعود عليهم بالفائدة و يكون لديهم أكثر شجاعة.



الشكل رقم (29) يمثل تحمل المصاعب الكثيرة التي تواجههم في حياتهم اليومية أثناء ممارستهم للنشاط البدني الرياضي المكيف.

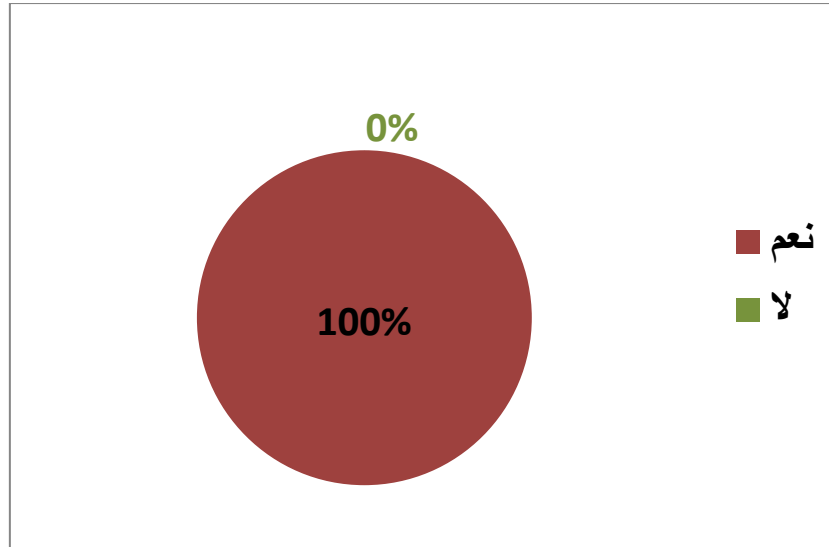
السؤال 30: هل تستهويك الأعمال التي تتسم بالتنافس و التحدي ؟

لا	نعم	
0	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (32) يمثل استهوائه الأعمال التي تتسم بالتنافس و التحدي

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 32 أن نسبة كاملة من المعاقين 100% تستهويهم الأعمال التي تتسم بالتنافس و التحدي و تليها نسبة 00% العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين تستهويهم الأعمال التي تتسم بالتنافس و التحدي و هذا ما يجعل لديهم الروح الرياضية و روح المنافسة.



الشكل رقم (30) يمثل استهواء المعاق للأعمال التي تتسم بالتنافس و التحدي.

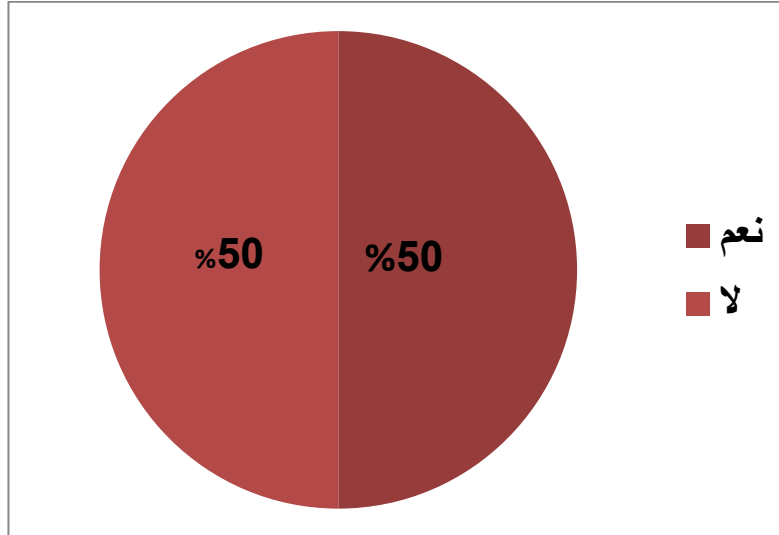
السؤال 31: هل أنت سريع الغضب ؟

لا	نعم	
3	3	التكرارات
%50	%50	النسبة المئوية
	0	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (33) يمثل سرعة غضبه.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 33 أن نسبة 50% من المعاقين سريعين الغضب بينما 50% الآخر ليسو سريع الغضب، و من خلال النتائج نجد أن كا2 الجدولية (3.84) أكبر من كا2 المحسوبة (0) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : ومنه نقول أن النتائج المتوصل تظهر متكافئة بين المعاقين في الاقتراحين نعم و لا في السؤال المطروح.



الشكل رقم (31) يمثل سرعة غضبهم.

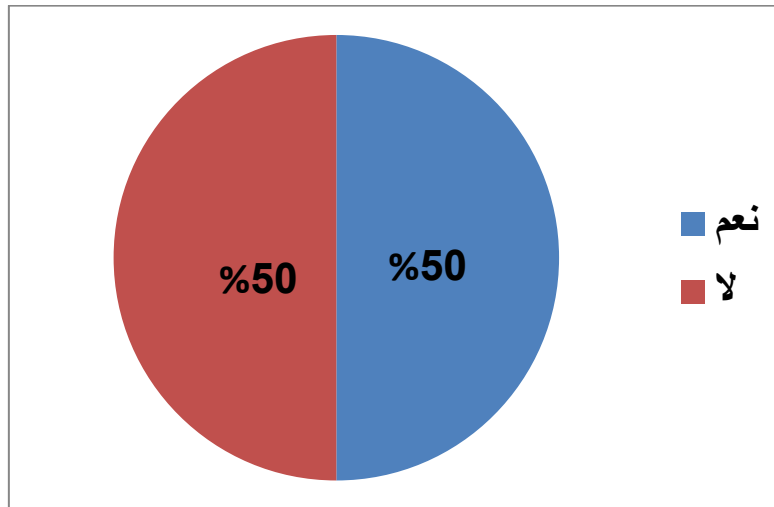
السؤال 32: هل تتخذ القرارات في أمورك الشخصية بسهولة ؟

لا	نعم	
3	3	التكرارات
%50	%50	النسبة المئوية
	0	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (34) يمثل اتخاذ المعاق القرارات في أموره الشخصية.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 34 أن نسبة 50 % من المعاقين يتخذون القرارات في أمورهم الشخصية بسهولة بينما 50 % الأخر لا يتخذون قرارات في أمورهم الشخصية بسهولة، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 الجدولية (3.84) أكبر من كا2 المحسوبة (0) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه النتائج متكافئة بين الاقتراحين فيما يخص اتخاذ القرار في الأمور الشخصية للمعاق بسهولة.



الشكل رقم (32) يمثل اتخاذ القرارات في أمورهم الشخصية.

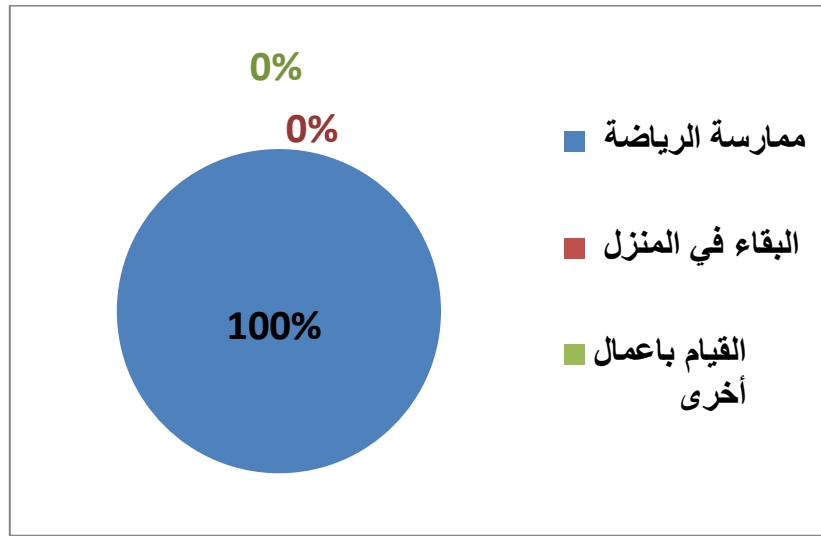
السؤال 33: هل أنت من محبي قضاء معظم وقتك في ممارسة النشاط البدني المكيف أو البقاء في المنزل ؟

التكرارات	ممارسة الرياضة	البقاء في المنزل	القيام بأعمال أخرى
6	0	0	0
%100	00	0	0
كا2 المحسوبة	12		
كا2 المجدولة	5.99		

الجدول رقم (35) يمثل قضاء وقته في ممارسة النشاط البدني المكيف أو البقاء في المنزل.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال رقم 35 أن نسبة كاملة من المعاقين 100% يحبون قضاء معظم وقتهم في ممارسة الرياضة بينما نسبة 0 تمثل البقاء في المنزل و القيام بأعمال أخرى، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (12) أكبر من كا2 الجدولية (5.99) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (02).

مناقشة النتائج : و منه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح محبي قضاء معظم وقتهم في ممارسة النشاط الرياضي و هذا يعود لصالح المعاق من مختلف الجوانب.



الشكل رقم (33) يمثل محبي قضاء معظم وقتهم في ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف أو البقاء في المنزل.

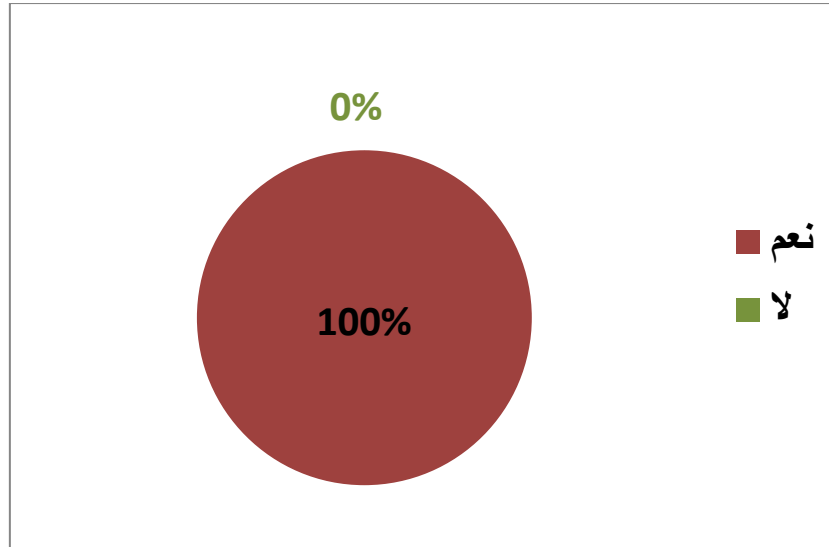
السؤال 34: هل الاحتكاك بالآخرين يزيد من معنوياتك و الثقة بهم ؟

لا	نعم	
0	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (36) يمثل الاحتكاك بالآخرين يزيد من معنوياتهم و الثقة بهم.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 36 أن نسبة كبيرة من المعاقين %100 الاحتكاك بالآخرين يزيد من معنوياتهم و الثقة بهم بينما النسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين تزيد معنوياتهم و الثقة بهم عند احتكاكهم بالآخرين و هذا يعود بالفائدة لصالح المعاق لإدماجه مع المجتمع.



الشكل رقم (34) يمثل الاحتكاك بالآخرين و زيادة من معنوياتهم و الثقة بهم.

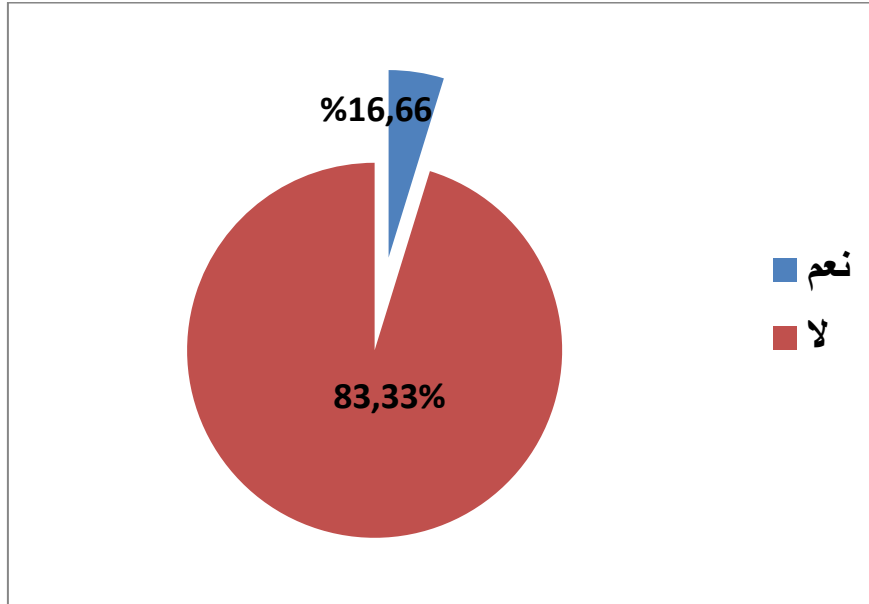
السؤال 35: هل تشعر باليأس في عدم التفوق على الخصم أثناء المنافسة ؟

لا	نعم	
1	5	التكرارات
16.66%	83.33%	النسبة المئوية
	2.66	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (37) يمثل الشعور باليأس في عدم التفوق على الخصم أثناء المنافسة .

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 37 أن نسبة كبيرة من المعاقين 83.33 % يشعرون باليأس في عدم التفوق على الخصم أثناء المنافسة و تليها نسبة 16.66 % العكس، لا يشعرون باليأس في عدم التفوق على الخصم أثناء المنافسة. و من خلال النتائج نجد أن كا2 الجدولية (3.84) أكبر من كا2 المحسوبة (2.66) و ذلك عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين لصالح نعم لشعورهم باليأس في عدم التفوق على الخصم أثناء المنافسة و هذا ما يجعل الرياضي المعاق يجعله يعمل أكثر لتحقيق الانتصار.



الشكل رقم (35) يمثل الشعور باليأس في عدم التفوق على الخصم أثناء المنافسة.

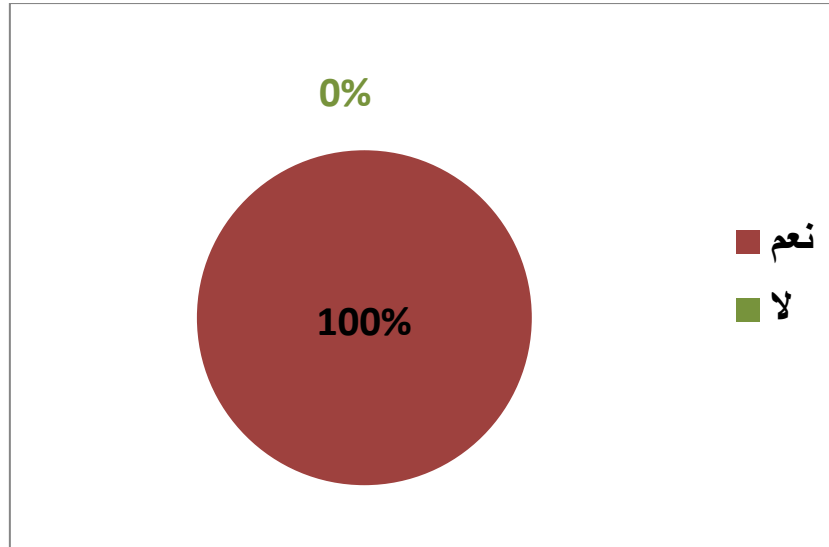
السؤال 36: هل الفوز في المنافسة يجعلك أكثر ثقة في قدراتك ؟

لا	نعم	
0	6	التكرارات
00	%100	النسبة المئوية
	6	كا2 المحسوبة
	3.84	كا2 الجدولية

الجدول رقم (38) يمثل الفوز في المنافسة يجعله أكثر ثقة في قدراته.

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم 38 أن نسبة كاملة من المعاقين 100% الفوز في المنافسة يجعلهم أكثر ثقة في قدراتهم و تليها نسبة 00 العكس، و من خلال النتائج نجد أن قيمة كا2 المحسوبة (06) أكبر من كا2 الجدولية (3.84) و ذلك عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (01).

مناقشة النتائج : و منه نقول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نعم بين المعاقين الذين يجعله الفوز في المنافسة أكثر ثقة في قدراتهم و هذا يعود بالفائدة للمعاق ليكون أكثر ثقة بنفسه و بقدراته.



الشكل رقم (36) يمثل الفوز في المنافسة و جعلهم أكثر ثقة في قدراتهم.

مناقشة نتائج الاستبيان الخاص بالمعاقين :

● المحور الاول :

بعد عرض و تحليل النتائج المتوصل اليها عن طريق استمارة استبيان، الذي وزعناه على مجموعة من الرياضيين المعاقين حركيا ذكور تخصص كرة السلة على الكراسي المتحركة، تم التوصل لأغلبية النتائج التي طرحناها من خلال فرضيات بحثنا.

و انطلاقا من الفرضية الاولى و التي مفادها ان النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا في المجتمع، حيث ان جل الإجابات أثبتت صحة هذه الفرضية، ففي الجدول رقم (05) كانت نسبة كاملة 100% من المعاقين كانت إجاباتهم بنعم لزيادة عدد الأصدقاء بعد ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي، و في الجدول رقم (06) كانت إجاباتهم أيضا بنسبة كاملة للموقف الايجابي لعائلاتهم في اختيار ممارسة نشاط بدني معين و هذا ما يحفزهم على الممارسة، و نجد كذلك في الجدول رقم (08) ان 66.67% تساعد ممارسة النشاط الرياضي المكيف على تطوير علاقتهم مع المجتمع ما يجعلهم في اندماج مع المحيط الخارجي، و يجعلهم يقضون وقتا أكثر مع الأصدقاء و هذا ما يظهر في الجدول رقم (09) بنسبة كاملة تتمثل في 100% للإجابة بنعم، و نجد ان 83.33% من رؤساء هذه النوادي الرياضية يقومون بالتشجيع على الممارسة الرياضية للمعاقين، و نجد أيضا ان هذه الفئة تتميز بالمسؤولية حيث انها تشارك في جل النشاطات الاجتماعية خاصة في مجال تخصصهم و هذا ما ورد في الجدول رقم (14) التي كانت إجاباتهم بنعم بنسبة كاملة 100%.

مما سبق تبين لنا ان النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي له دور في الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا، وهذا ما تطابق مع الدراسة السابقة للطالب حرير رضوان الذي توصل الى تأثر فئة المعاقين حركيا بالنشاط البدني في الإدماج الاجتماعي.

و عليه فان الفرضية الاولى قد تحققت و التي مفادها ان للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا في المجتمع.

• المحور الثاني:

بعد عرض و تحليل النتائج المتوصل إليها عن طريق استمارة استبيان، الذي وزعناه على مجموعة من الرياضيين المعاقين حركيا ذكور كرة السلة على الكراسي المتحركة، تم التوصل لأغلبية النتائج التي طرحناها من خلال فرضيات بحثنا.

و انطلاقا من الفرضية الثانية و التي مفادها للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج المهني لدى المعاقين حركيا في المجتمع ، حيث أن جل الإجابات أثبتت صحة هذه الفرضية ، ففي الجدول رقم(17) كانت نسبة كاملة 100% من المعاقين كانت إجاباتهم بنعم لحبهم للعمل الذي يتيح لهم فرصة الاتصال بالآخرين و في الجدول رقم (19) نجد أن 100% من المعاقين يبذلون كل ما بوسعهم لتحقيق أهدافهم العملية في مهنتهم و نجد كذلك في الجدول (22) أن 83.33% من المعاقين يسعون الى فرض أنفسهم في مهنتهم التي يقومون بها، و في الجدول (23) نرى أن نسبة كاملة 100% من المعاقين يخططون لإنجازات جديدة و نجد ان المعاقين يسعون للاجتهاد في عملهم للتفوق على زملائهم العاديين بنسبة كاملة 100% في الجدول رقم (24)،و نجد أن 83.33% من المعاقين لا يؤجلون عمل اليوم للغد في الجدول رقم (26).

مما سبق تبين لنا أن النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج المهني لدى المعاقين حركيا في المجتمع، و هذا ما تطابق مع الدراسة السابقة للطالب فيرم الطيب الذي درس العلاقة الارتباطية بين ممارسة المعوقين حركيا للنشاط البدني الرياضي المكيف ودرجة دافعيتهم للإنجاز.

و عليه فان الفرضية الثانية قد تحققت و التي مفادها أن لنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج المهني لدى المعاقين حركيا في المجتمع.

• المحور الثالث:

بعد عرض و تحليل النتائج المتوصل إليها عن طريق استمارة استبيان، الذي وزعناه على مجموعة من الرياضيين المعاقين حركيا ذكور كرة السلة على الكراسي المتحركة، تم التوصل لأغلبية النتائج التي طرحناها من خلال فرضيات بحثنا.

و انطلاقا من الفرضية الثالثة و التي مفادها للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في تعزيز الثقة في النفس لدى المعاقين حركيا في المجتمع ، حيث أن جل الإجابات أثبتت صحة هذه الفرضية ، ففي الجدول رقم(28) كانت نسبة كاملة 100% من المعاقين كانت إجاباتهم بنعم لشعورهم بالراحة النفسية بعد ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف و في الجدول رقم (29) نجد أن 66.66% من المعاقين يشعرون بإحساس عادي أثناء ممارستهم للنشاط الرياضي المكيف التنافسي و نجد كذلك في الجدول (31) أن نسبة كاملة 100% من المعاقين يتحملون المصاعب الكثيرة التي تواجههم في حياتهم اليومية أثناء ممارستهم للنشاط البدني الرياضي المكيف، و في الجدول (35) نرى أن نسبة كاملة 100% من المعاقين يحبون قضاء معظم وقتهم في ممارسة للنشاط البدني المكيف، و نجد أن نسبة كاملة 100% من المعاقين يفضلون الاحتكاك بالآخرين يزيد من معنوياتهم في الجدول رقم (36) و نجد في الجدول رقم (38) نسبة كاملة 100% من المعاقين الفوز في المنافسة يجعلهم أكثر ثقة في قدراتهم.

مما سبق تبين لنا أن لنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في تعزيز الثقة في النفس لدى المعاقين حركيا في المجتمع، و هذا ما يوضحه الدكتور " كليمك " في تعدادة للسيمات السلوكية الناتجة عن الإصابة بالإعاقة.

و عليه فان الفرضية الثالثة قد تحققت و التي مفادها أن النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في تعزيز الثقة في النفس لدى المعاقين حركيا في المجتمع .

الاستنتاج العام:

من خلال النتائج المتحصل عليها سابقا، و ما أسفرت عنه من استنتاجات و ذلك من خلال استمارة استبيان موزعة على مجموعة من لاعبي رياضيين معاقين حركيا، أن لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي و تحديدا كرة السلة على الكراسي المتحركة دور فعال في إدماج المعاقين حركيا.

و من خلال هذا تطرقنا لدراسة جوانب موضوع بحثنا سواء جانب النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي و كذا جانب المعاقين حركيا و كذلك الاندماج الاجتماعي تأكدنا أن للنشاط البدني المكيف أهمية كبيرة في حياة المعاق حركيا فله أثر ايجابي على الحياة الاجتماعية للمعاق، و أسفرت هذه الدراسة على ما يلي:

تبين لنا أنه من خلال النتائج التي توصلنا اليها في الفرضية الأولى التي تمثلت في لأن النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا في المجتمع قد تحققت.

أما فيما يخص نتائج الفرضية الثانية فقد دلت هذه النتائج المتحصل عليها من خلال الأسئلة المطروحة أن للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج المهني لدى المعاقين حركيا في المجتمع و عليه فان الفرضية المطروحة السابقة قد تحققت.

كما تبين نتائج الفرضية الثالثة أن النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في تعزيز الثقة في النفس لدى المعاقين حركيا في المجتمع، و عليه فان الفرضية الثالثة قد تحققت.

منه و مما سبق ذكره و بعد التحقق من صحة الفرضيات الجزئية المقترحة في بداية الدراسة نستطيع القول بأن الفرضية العامة و التي تقول أن للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج لدى المعاقين حركيا في المجتمع قد تحققت.

و في ختام هذه الدراسة و التي كان هدفها الأساسي معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة المعاق حركيا، و عليه ننصح الى ضرورة العمل مع الفئة المعاقة حركيا، لان لديها قابلية التعلم و الإبداع في شتى المجالات و كذلك العمل على دعم هذه الفئة من خلال تخطيط أكثر للأنشطة الرياضية المكيفة و دمجها في مختلف الأنشطة سواء الترفيهية، الثقافية، المهنية... و ضرورة الشروع في الدراسات العلمية التي تهتم بتطوير إمكانيات هذه الفئة بمختلف الأساليب.

الخاتمة

الخاتمة:

إن النشاط البدني المكيف من أهم النشاطات التي اعتنى بها الكثير من الباحثين والمتخصصين لما لها من أهمية و منفعة كبيرة لجميع شرائح المجتمع، أطفال مراهقين إضافة الى المعاقين التي تتطلب منهم عناية كبيرة لإخراج هذه الفئة من أزمتهم و محاولة التغلب على مشاكلهم، و بالطبع لن يأتي ذلك إلا بممارسة النشاط البدني المكيف بمختلف أشكاله.

و من خلال تطرقنا للدراسة و التحليل لمختلف جوانب موضوع بحثنا تأكد بشكل لا يدع مجالا للشك أن النشاط البدني المكيف دور بارز و مهم للغاية في إدماج المعاق حركيا في المجتمع، فالنشاط البدني المكيف أهمية كبيرة في حياة المعاق حركيا فله أثر ايجابي على الحياة الاجتماعية للمعاق و يؤدي به الى التخلص من مختلف العقبات التي تواجهه و لعل أهم هذه العقبات هي مختلف المشاكل النفسية و الاجتماعية التي يتعرض لها.

و ما هذا البحث إلا ثمرة جهد في حق الرعاية بالمعاقين حركيا و الذي أردنا من خلاله إبراز دور النشاط البدني المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا و معرفة دور النشاط البدني على علاقته الاجتماعية.

و لقد قمنا بهذا البحث لإثبات أو نفي هذا الدور، وذلك بوضع فرضيات كحلول مؤقتة واعتمدنا في ذلك على استمارة الاستبيان التي وجهناها لفئة المعاقين حركيا.

و نتائج بحثنا هذا يمكن تليخيصها فيما يلي:

الاجتماع على أهمية ممارسة النشاط البدني المكيف الذي يساعد بدرجة كبيرة في :

- التعرف على أصدقاء جدد.

- توطيد و تقوية العلاقات الاجتماعية.

- التحسن في الحالة النفسية و الاجتماعية.

- التواصل الذي يحدث بينه و بين الأسرة و الأصدقاء و القائمين برياضة المعاقين.

و تأتي ذلك من خلال الاستبيان الموزع على المعاقين حركيا و الذي أثبت أن للنشاط البدني المكيف دور كبير و مهم للغاية في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا و تحسين حالته النفسية و الاجتماعية.

المصادر و المراجع

قائمة المصادر و المراجع:

قائمة المصادر:

القران الكريم

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

- أحمد ابراهيم، أحمد السيد، سيكولوجية و التوافق، ط، دار المعرفة الجامعية 1993.
- أحمد سلمان العوامة، المعاقين حركيا و التربية الخاصة ،دار الشروق، عمان، 1996.
- أسامة رياض، رياضة المعاقين الأسس الطبية و الرياضية، دار الفكر العربي القاهرة، 2000.
- السعيد، رعاية الطفل المعاق حركيا طبيا و نفسيا و اجتماعيا، دار الفكر العربي، القاهرة، 2008.
- الحسيني عليه حماد و آخرون، دمج المعاق ذهنيا بين النظرية و التطبيق، الإصدار الثاني، مصر، الجمعية النسائية للتنمية بجامعة أسيوط، 2005 .
- العبد الجبار، د، عبد العزيز، ندوة دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي، البحرين، 1998.
- السرطاوي و آخرون، الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، ألفين، دار الكتاب الجامعي، 2000.
- ابراهيم رحمة، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر الطبعة الأولى عمان، 1998.
- إسماعيل شرف، تأهيل المعاقين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1986.
- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، رعاية المعاقين سمعيا و حركيا، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، بدون طبعة، 2001.
- حلمي ابراهيم، ليلي السيد فرحات، التربية الرياضية و الترويج للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.

- حلمي ابراهيم، ليلي السيد فرحات، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، كلية التربية، البحرين، 2005.
- حلمي ابراهيم، ليلي السيد فرحات، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1889.
- حيدر رجاء، متطلبات دمج المعاقين، مجلة النور، العدد 248، سوريا، دمشق، 2006.
- خير الدين علي عويس، مقدمة في علم الاجتماع، دار الفكر العربي، القاهرة، بدون طبعة، 1984.
- سيد جمعة خميس، دراسة لبعض النواحي البدنية و النفسية للمعاقين جسيما، جامعة حلوان مصر، 1985.
- صالح عبد الله الزغبى، المعاق، الأسس و المنهج، دار الفكر و التوزيع، عمان، 2000.
- عبد الله محمد بن عبد الرحمان، أساسيات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المجتمعات النامية، ط1، دار المعارف الجامعية، القاهرة مصر، 1995 .
- عبد الرحمان السيد سليمان، الإعاقة البدنية، المفهوم، التصنيف، الأساليب العلاجية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001.
- عبد المنعم نور، تاريخ المعاقين، دار الهدى للنشر و التوزيع، بغداد، 1999.
- عدنان السبعي، سيكولوجية المرضى و المعاقين، الشركة المتحدة للطباعة، دمشق، 1982.
- عصام عبد الخالق، التدريب الرياضي و تطبيقاته، دار الكتب الجامعية، مصر، 1982.
- عدنان أبو حجاب ليا أبونا موس، 1996.
- غريب سيد أحمد و محمد السيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، تقديم المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1983.
- فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة، عمان الأردن، طبعة 3، 1988.
- قاسم حسن حسين، الموسوعة الرياضية و البدنية الشاملة، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان، 1998.
- ماجد السيد عبيد، مقدمة في تأهيل المعاقين، دار الهناء، عمان، الأردن، 2000.

- ماجد السيد عبيد، الإعاقة الحسية و الحركية، دار الصفاء و التوزيع، عمان الأردن، 1999.
- ماجد السيد عبيد، الإعاقة الحركية و الحسية، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2000.
- محمد الحجار، العلاج في الطب، دار العلم للملايين، بيروت، ط1، 1990.
- محمد السيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعاقين، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 1983.
- محمد الحمامي، أمين أنور الخولي، أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة 1990.
- محمد رفعت حسن، الرياضة للمعاقين، الهيئة المصرية للكتاب، 1988.
- محمد ضياء القروني، التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد، 1977.
- محمد عبد السلام البواليز، الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي، دار الفكر للنشر، عمان، 2001.
- محمد عبد المنعم نور، تاريخ المعاقين، دار الهدى للنشر و التوزيع، بغداد، 1999.
- محمد رمضان القذافي، سيكولوجية الإعاقات، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس ليبيا، 1994.
- مروان عبد المجيد ابراهيم، الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان الأردن، ط1، 1997.
- منال منصور بوحמיד، المعوقون، مؤسسة الكويت للتقدم، بدون طبعة، 1985.
- محمد نجيب توفيق، الخدمات العمالية بين تطبيق و تشريع مكتبة القاهرة الحديثة، الطبعة الأولى، 1967.
- محي الدين مختار، محاضرات علم النفس الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1992.
- مروان عبد المجيد إبراهيم، الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة، دار العلمية الدولية للنشر و التوزيع عمان، الأردن، 2002.

- مروان عبد المجيد ابراهيم، الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان الأردن، ط1، 1997.
- نصر الله، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و تأثيرهم على المجتمع بعمان، دار وائل عمر، 2000.
- ولفسون، مقدمة علم النفس، ترجمة عادل عز الدين الأشول و آخرون، دار النشر، القاهرة، 2003.

2. قائمة المجلات و المنشورات :

- الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات، منشورات حول رياضة المعاقين في الجزائر، 1999.
- الدستور، أحزاب جبهة التحرير الوطني، الجزائر، 1989.
- الجريدة الرسمية، العدد 34، ماي 2003.
- بوسطة محمود، أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز، المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية، العدد 6، جامعة الجزائر، 1995.
- شادلي بن جعفر، مجلة قراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعوقين، تونس، 1982.
- فتاحين عائشة، تأثير الإعاقة في الثقة في الذات لدى الطفل، المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1998.
- مجلة التقويم المهني في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، العدد 9، القاهرة، مصر، 1990.
- منصف المرتوفي، مجلة قراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعاقين، تونس، 1982.
- منصف المرزوقي، مجلة قراءات في التربية الخاصة، مصر، 1982.
- ملتقى وطني ثالث، الدكتور رواب اعمر، بسكرة، 2009
- وزارة الشباب و الرياضة، منشورات الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين و ذوي العاهات نوفمبر، 2000.

3.المذكرات :

- أحمد تركي، دور النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا، ماجستير، 2002-2003، الجزائر.
- بن حاج الطاهر عبد القادر، دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا، ماجستير، 2007-2008، الجزائر.
- حرير رضوان، دور النشاط البدني المكيف في الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا، ماستر، 2015-2016، مستغانم.
- دافية زيتوني لمتكيف النفسي الاجتماعي للفئات المعوقين حركيا، رسالة ماجستير، 1989، الجزائر.
- زروق نايل، تأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف في التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا، ماجستير، 2010-2011، الجزائر.
- سيد جمعة خميس، دراسة بعض النواحي البدنية و النفسية للمعوقين جسميا، رسالة دكتوراه، 1985، جامعة حلوان.
- فريم الطيب، ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف و علاقته بدافعية الانجاز لدى المعاقين حركيا، الماجستير، 2010-2011، الجزائر.
- مشيد يسين، فاعلية الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة التنافسية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركيا، دكتوراة، 2017-2018، الجزائر
- مصطفىوي عبد الحليم، دور النشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي في إدماج المعاقين حركيا في المجتمع، ليسانس، 2017-2018، البويرة.
- محمد ربوح، دافعية الانجاز عند الرياضيين المعاقين حركيا الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف، 2007-2008، الجزائر

مراجع باللغة الأجنبية:

- boussena (m) (1994-1995) insertion des personnes handicapées en Algérie 'analyse du dispositif' revue algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation université d'Alger.

- hanifi (R),sport et haradicap moteur'science de sport
cnids,magarine,juin1995.
- roi randa,sur le chemin de sport avec les personnes
handicapés physique ,pliant marketing sport.
- sheprill claudine' adabted physicien 'cation wnc Brown co
dubuque louva,1996.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة أمحمد بوقرة – بومرداس

كلية العلوم قسم تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

استمارة استبيان موجه للاعبين المعوقين لرياضة كرة السلة تحت عنوان: دور النشاط البدني الرياضي المكيف في إدماج المعاقين حركيا في المجتمع.

لذا نرجو من سيادتكم الكرام ملئ هذه الاستمارة بالإجابة عنها ولعلمكم أنه لا توجد أسئلة صحيحة وأخرى خاطئة.

لذا فان صراحتكم وصدقكم في الإجابة سيزيد البحث قيمة و مصداقية أملنا كبير للإنجاح هذه الدراسة.

ولكم منا جزيل الشكر و أسمى عبارات الامتنان.

ملاحظة: ضع العلامة (*) في الخانة المناسبة أمام الإجابة المختارة و شكرا

المحور الأول: لنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا في المجتمع .

1- هل تتوفر المنشآت و المرافق الرياضية في محل إقامتك ؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل ترى أن ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف يتيح لك الفرصة للاتصال بالآخرين و التواصل معهم ؟

أحيانا ☐ دائما ☐ نادرا ☐

3- هل زاد عدد أصدقائك بعد ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي ؟

نعم ☐ لا ☐

4- ما موقف عائلتك في ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

إيجابي ☐ سلبي ☐

5- هل يؤثر فيك كلام المجتمع السلبي أثناء ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي ؟

أحيانا ☐ أبدا ☐ قليلا ☐

6- هل يساعدك النشاط البدني الرياضي المكيف على تطوير علاقتك في المجتمع ؟

نعم ☐ لا ☐

7- هل ممارستك للنشاط الرياضي المكيف يجعلك تقضي وقتا أكثر مع الأصدقاء ؟

نعم ☐ لا ☐

8- هل تعتقد أن من المهم إقامة نشاطات تجمع بين المعاقين و العاديين ؟

نعم ☐ لا ☐ لا اعرف ☐

9- هل ممارستك للنشاط البدني المكيف تشعرك بالمتعة في الاختلاط مع الآخرين ؟

☐

لا

☐

نعم

10- قل رؤساء النوادي الرياضية يقوم بتشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة ؟

☐

لا

☐

نعم

11- هل ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف يجعلك مستعدا لمساعدة غيرك ؟

☐

لا

☐

نعم

12- هل تشارك في النشاطات الاجتماعية ؟

☐

لا

☐

نعم

13- هل تشعر بالمسؤولية اتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن ؟

☐

لا

☐

نعم

14- في نظرك ما هي الوسيلة المناسبة في دمك وسط المجتمع ؟

☐

الرياضة

☐

العمل

☐

الدراسة

المحور الثاني : لنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في الادمج المهني لدى المعاقين حركيا في المجتمع .

15- هل تحب العمل الذي يتيح لك فرصة الاتصال بالآخرين ؟

☐

لا

☐

نعم

16- هل انت واقعي و عملي في تفكيرك في مهنتك ؟

☐

لا

☐

نعم

17- هل تبذل كل ما بوسعك لتحقيق أهدافك العملية في مهنتك ؟

☐

لا

☐

نعم

18- عندما تجد العمل الذي تقوم به صعبا هل يزداد إصرارك على انجازه ؟

☐

لا

☐

نعم

19- هل تتجنب القيام بالمهام والمسؤوليات الصعبة في مهنتك ؟

☐

لا

☐

نعم

20- هل تسعى الى فرض نفسك في مهنتك التي تقوم بها؟

نعم ☐ لا ☐

21- هل تفكر في انجازاتك السابقة أم تخطط لانجازات جديدة ؟

انجازات جديدة ☐ انجازات قديمة ☐

22- هل تجتهد في عملك لتتفوق على زملائك الذين تعمل معهم ؟

نعم ☐ لا ☐

23- إذا دعيت إلى شيء ما أثناء العمل فهل تعود الى عملك ؟

نعم ☐ لا ☐

24- هل تؤجل عمل اليوم الى الغد ؟

نعم ☐ لا ☐

25- هل تشعر بمرور الوقت عندما تكون في المهنة ؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث : للنشاط البدني الرياضي المكيف التنافسي دور في تعزيز الثقة في النفس لدى المعاقين حركيا في المجتمع .

26- هل تشعر بالراحة النفسية بعد ممارستك للنشاط الرياضي المكيف ؟

نعم ☐ لا ☐

27- ما هي الحالة النفسية التي تغلب عليك أثناء ممارستك للنشاط الرياضي المكيف التنافسي ؟

القلق ☐ اليأس ☐ إحساس عادي ☐

28- كيف أصبحت نظرتك حول نفسك اتجاه إعاقتك بعد ممارستك للنشاط الرياضي المكيف ؟

ايجابية ☐ سلبية ☐ عادية ☐

29- هل تتحمل المصاعب الكثيرة التي تواجهك في حياتك اليومية أثناء ممارستك للنشاط البدني الرياضي المكيف ؟

نعم ☐ لا ☐

30- هل تستهويك الأعمال التي تتسم بالتنافس و التحدي ؟

نعم ☐ لا ☐

31- هل أنت سريع الغضب ؟

نعم ☐ لا ☐

32- هل تتخذ القرارات في أمورك الشخصية بسهولة ؟

نعم ☐ لا ☐

33- هل أنت من محبي قضاء معظم وقتك في ممارسة النشاط البدني المكيف أو البقاء في المنزل ؟

ممارسة الرياضة ☐ البقاء في المنزل ☐ القيام بأعمال أخرى ☐

34- هل الاحتكاك بالآخرين يزيد من معنوياتك و الثقة بهم ؟

نعم ☐ لا ☐

35- هل تشعر باليأس في عدم التفوق على الخصم أثناء المنافسة ؟

نعم ☐ لا ☐

36- هل الفوز في المنافسة يجعلك أكثر ثقة في قدراتك ؟

نعم ☐ لا ☐

النادي الرياضي الذي تم التطرق اليه من أجل اعداد الجانب التطبيقي
لمذكرة التخرج

نادي حمادي لولاية بومرداس



صيام صالح
رئيس الجمعية