وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف –المسيلة–

معهد: العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية **ميدان: العلوم و تقنيات النشاطات البدنية الرياضية**

قسم: النشاط البدني المكيف **فرع: نشاط بدني رياضي مكيف**

رقم: **تخصص: نشاط بدني رياضي مكيف والصحة**

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر اكاديمي

إعداد الطالب: صيلع حمزة

تحت عنوان:

مساهمة النشاط الرياضي المكيف في دمج المعاقين بصريا في المجتمع (من وجهة نظر المربيين)

دراسة ميدانية بمركز صغار المكفوفين بالمسيلة

لجنة المناقشة:

صغيري رابح	**جامعة المسيلة**	**رئيسا**
الدكتور: زواق أحمد	**جامعة المسيلة**	**مشرفا ومقررا**
الدكنور : نطاح كمال	**جامعة المسيلة**	**مناقشا**

السنة الجامعية: 2018/2017

إهـــــداء

إلى من جرع الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب

إلى من كلّت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى القلب الكبير .... والدي العزيز

إلى من أرضعتني الحب والحنان

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع بالبياض .... والدتي الحبيبة

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي ...إخوتي وأخواتي

الآن تفتح الأشرعة وترفع المرساة لتنطلق السفينة في عرض بحر واسع مظلم هو بحر الحياة

وفي هذه الظلمة لا يضيء إلا قنديل الذكريات ذكريات الأخوة البعيدة إلى الذين أحببتهم

وأحبوني... أصدقائي

سيف الإسلام

مما لا شك فيه وعبر كل العصور أن ظاهرة الإعاقة لم تكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيها لتتعدى ذلك النفور وتشمل حتى المجتمع الذي تنتمي إليه، لذا حارب الإنسان الإعاقة حربا شعواء لاستئصالها والقضاء على مسبباتهاولم تختلف حول هذا المبدأ جيل بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب ودرجة الاهتمام والعناية التي كان يوليها كل مجتمع لهذه الشريحة فبينما حارب القدماء الإعاقة شخص المعاق وحملوه مسؤولية إعاقته، نجد أن العصور الحديثة اهتمت بالمعاق ووفرت له العناية اللازمة والشاملة بداية من الوقاية من أسباب الإعاقة وصولا بالتكفل بأصحابها ومن مختلف النواحي (الطبية، المهنية، النفسية، الإجتماعية، البدنية.....الخ) فأنشأت المعاهد والجمعيات ومراكز التكوين الخاصة بالمعوقين، كما اختلفت طريقة التعامل مع هاته الفئة حسب درجة الاهتمام والعناية التي كان يوليها كل مجتمع لهم، ويتجسد المفهوم المعاصر لرعاية المعاق في المهام التي تقوم بها المنظمات التابعة للأمم المتحدة (اليونيسف، اليونيسكو، العمل الدولية، التأمين والضمان الاجتماعي.....الخ)

وقد اهتمت الدول المتقدمة والنامية على السواء برعاية وتأهيل المعاقين عن طريق توفير الخدمات المتكاملة لهم للاستفادة من كافة الطاقات المعطلة لديهم وذلك بتأهيلهم مهنيا وتشغيلهم فيما يتناسب وقدراتهم الجسمية والعقلية.

يتعرض الإنسان في حياته للكثير من المواقف والمفاجآت التي قد تكون إيجابية أو سلبية سواء كانت مؤقتة أو دائمة، والتي يمكن أن يبتلى بها الفرد لتغير من معيشته وتجعله شخصا آخر يتميز بغير الصفات التي كان عليها من قبل وهذا لما للإصابة تأثير مباشر على المعاق، فالإنسان المعاق فوق هذه المعاناة التي يتعرض لها نتيجة إصابته فإنه يتعرض كذلك إلى آلام نفسية تكون أشد ألما وأكثر أثرا ، خاصة إذا كانت الإصابة حسية إذ يصاب المعاق بصدمات نفسية وعصبية وعندما يجد نفسه عاجزا وقد أصبح في حاجة إلى مساعدة الأخرين فيصبح غير راضي عن مصيره وحاله ، ولهذا حاول العديد من علماء النفس الوصول إلى سمات محددة لعالم المعاقين للإبراز دور الخدمة الإجتماعية عن طريق الأخصائي الاجتماعي مع مثل هذه المشاعر السلبية ومظاهر السلوك الدفاعي ليساعد المعاقد ويعينه على استعادة استقراره النفسي وتوازنه الانفعالي أو ما يسمى بسوء التكيف مع البيئة الإجتماعية الخاصة بكل فرد وتظهر هاته الأثار في شكل العديد من المشكلات منها ما يتعلق بالأسرة وما يتعلق بالترويح والصداقات ..... الخ إذ يمكننا أن نلتمس هذا الاهتمام من خلال العمل على إدماج هاته الفئة اجتماعيا ومهنيا مع توفير سبل الراحة للمعوق ، مما يجعله كفيلا بنموه وبناء شخصيته وتأهيله بالشكل الصحيح ليصبح قادرا على العمل والإبداع[1].

وباعتبار أن الجسم والنفس وحدة متكاملة الأطراف يؤثر كل منهما في الأخر ويتأثر به فالإنسان عبارة عن نفس وجسد، والجسد هو أول وسيلة للاتصال بين الذات والمحيط، كما أنه العامل الأساسي في نشاط كل فرد وكل عضو في جسدنا يؤدي وظيفته لضمان الاتصال المباشر بين عالمنا الداخلي والخارجي وأن تعرض الفرد إلى

1. حسن الساعاتي : التطبيع والعمران ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثالثة ، بيروت ، 1980 .

أي إصابة عضوية قد يؤدي إلى خلل في تلك الوحدة النفسي والجسمية، خاصة إذا أصابت هذه العرقلة وظيفته الحسية.

فالمعاق الذي تقبل عجزه وعمل على تعويض إعاقته بالممارسة فإنهحسب نظرية "أدلر" يعمل على إيجاد وسيلة تعويضية مكملة للنقص الذي تتركه الإعاقة على صاحبها لإيجاد التوافق والتوازن بين حالته البدنية والنفسية والاجتماعية، وتختلف حالات الأفراد من حيث حاجاتهم إلى أنواع التأهيل المختلفة فقد يحتاج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر، إذ تعتبر الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى وبنحو يفوق أهميتها للأصحاء حيث تخدم جوانب عميقة في حياة المعاق تفوق كونها علاجا بدنيا ليتعدى دورها كطريقة ووسيلة ناجحة للترويح النفسي وتدعيم الجانب النفسي العصبي لإخراج المعاق من عزلته وإعادة تأقلمه والتحامه بالبيئة الإجتماعية ، فرياضة المعاقين هي عملية تربوية موجهة لها أغراضها واهدافها وأهميتها في الوقت الحاضر فهي لم تعد ألعابا وبطولات ولكنها وسيلة لتحقيق غاية وهدف شامل، فالهدف من تعديل الأنشطة الرياضية وتكييفها حسب قدرات و امكانيات المعاق هي بمثابة وسيلة لتربية العقل والجسم كوحدة متماسكة في مراحل النمو المختلفة ، كما أثبت الدكتور "**صالح عبد الله الزغبي**" أن الرياضة تقي المعاق من زيادة حالته سوءا وذلك بدفعه مع حدو امكاناته وقدراته في نطاق منظم، وهذا ما يجعله يواجه مشاكله أو يحد ويقلل منها، لذا يفهم أن الرياضة تصل بالمعاق إلى الرضى عن نفسه وهذا ما رآه العالم " **دبليوبل**"في كتابه (**الشعور بمركب النقص وأسبابه**).[1]

ومن هنا جاءت هذه الدراسة تحت عنوان " دور النشاط البدني الرياضي المكيف في دمج المعاقين بصريا في المجتمع" بغية معرفة الجوانب الإيجابية والسلبية للدمج حتى يتسنى لهاته الدراسة من تحقيق أهدافها .

حيث قمنا بالتعريف بالموضوع من خلال طرح إشكالية بحثنا الذي يصب في صلب الموضوع الذي نحن في صدد دراسته: هل للنشاط البدني والرياضي المكيف دور في دمج المعاقين بصريا في المجتمع؟ وكذا فرضيات وأهمية وأهدف الدراسة وتحديد مصطلحات البحث ،كما ركزنا على الدراسات السابقة هذا فيما يخص الجانب التمهيدي .

أما الجانب النظري من الدراسة الذي حددناه في ثلاث فصول تمثل الفصل الأول في النشاط البدني الرياضي المكيف، والفصل الثاني فقد خصصناه إلىفئة المعاقين بصريا،أما الفصل الثالث فقد خصصناه إلى الدمج الاجتماعي .

أما الجانب التطبيقي وتناولناه في فصلين الفصل الأول وضحنا فيه إجراءات البحث وبينا الطرق المستخدمة في البحث ومجتمع البحث ومجالاته ،وكذا طريقة التحليل الإحصائي وحدود الدراسة، أما الفصل الثاني خصصناه إلى تحليل ومناقشة نتائج الاستبيان المتحصل عليها من الدراسة الميدانية وتلخيص نتائجها.

بالإضافة إلى بعض الاقتراحات والتوصيات والملاحق.

[1]. غسان محمد صادق، فريق عبد الحسن كمونة، رياضة المعوقين، مطبعة بغداد، 1990

1-إشكالية الدراسة :

يمتاز النشاط البدني الرياضي بلعبه دورا هاما في بناء شخصية الفرد، بدنيا ونفسيا واجتماعيا، انطلاقا من كونه وسيلة تربوية، يتضمن ممارسة موجهة تحقق للفرد الغاية من الممارسة الرياضية وهي إشباع رغباته البدنية، والنفسية، والشعور بذاته من خلال ذلك بصرف النظر عن حالته سليما كان أو معاقا .

فالنشاط البدني الرياضي مثلما يراه "تشارلز بيوتشر" : هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح، اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني، اختير بهدف تحقيق هذه المهام . وبالعودة إلى هذا التعريف يمكن أن نلاحظ بوضوح ذلك البعد الاجتماعي والإنساني للنشاط البدني الرياضي الذي يرعى إلى تنشئة الفرد وتنميته تنمية شاملة من خلال المزاوجة بين استخدام التمارين الحركية والأساليب النفسية، ليحقق بذلك النمو الاجتماعي للفرد، مما جعل الاهتمام بدائرة هذا النوع من العلوم تتوسع لدى الباحثين، ويعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف نسخة إنسانية بامتياز عن النشاط البدني الرياضي، وذلك بتخصصه بفئة هشة ومهمشة وتفرده بدور إعادة التوازن النفسي وتقديم التأهيل اللازم لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ممن فقدوا القدرة العقلية أو النفسية أو الحسية أو الجسدية خلقيا أو خلقيا – الفرصة السانحة والمساحة اللازمة لممارسة هواياتهم بشكل يناسب وفهمهم البدني والذهني، ما يمكنهم من التغلب على المشاكل النفسية لديهم والناتجة عن شعورهم بالنقص وعدم التكافؤ مع الآخرين، ويمنحهم القدرة على حجز مكانة محترمة وسط المجتمع بعيدا عن عقدة الإعاقة .(**محمد عوض بسيوني، 1992،ص 09**) .

والإعاقة كما يعرفها البعض هي العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته في أداء دوره الطبيعي في الحياة الذي يفترضه عمره أو جنسه أو تبعا لخصائصه الاجتماعية،والثقافية، فمعاناة الشخص من العجز في أحد الأعضاء أو الحواس يحيله على حياة العزلة والإحباط بعيدا عن التفاعلات التي تطبع حياة نظرائه من الأصحاء، بداعي الإعاقة، هذه الأخيرة تختلف في النوع من شخص لآخر، وتتراوح نسبة الإصابة بها عند من يحملون نفس النوع وتنقسم إلى طبيعة يولد بها الإنسان وأخرى نتيجة التعرض للحوادث، وتعد الإعاقة البصرية من الحالات الحساسة لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة. أن يفقد فيها الشخص الكفيف حاسة البصر بشكل فعال مما يؤثر أدائه ونموه .

فالمعاق بصريا يحمل صورة سوداوية عن الحياة نتيجة عجز عن إبصار النور والتمكن من رؤية محيطه الذي هو جزء منه بشكله الحقيقي والاكتفاء بالصورة النظرية التي يرسمها في ذهنه .

وهذا ما يجعل فئة المعاقين بصريا تحتاج إلى رعاية خاصة، وهو ما يوفر النشاط البدني المكيف في شكل أنشطة وبرامج تلائم هاته الفئة، وتسهل اندماجهم في المجتمع و التفاعل مع من يجري حولهم .

والإدماج لا يمكن أن يحدث بشكل عشوائي أو يحدث أيضا بطريقة تلقائية، إنما هو نتيجة لتلك الإجراءات والعمليات التي يستفيد منها ذوي الاحتياجات الخاصة لجعله يتكيف مع ذاته ومجتمعه، أي أن الهدف من عملية الإدماج هو تكييف الفرد نفسيا واجتماعيا .

فدمج المعاقين بصريا في المجتمع ينقلهم من كائنات بيولوجية منعزلة إلى كائنات اجتماعية متفاعلة مما يعني أن تعرض الشخص المعاق بصريا لأنشطة وبرامج النشاط البدني المكيف ينقله من حالة الجمود أين يقتصر وجوده على القيام بحمله وظائف بيولوجية يؤديها إلى حالة نشاط وتفاعل اجتماعي .

فالإنسان يتمتع بقابلية فطرية للاجتماع وهذا ما ذهب إليه أرسطو بقوله " الإنسان مدني بطبعه" ومن غير الممكن ترك هذه الفئة الهشة تعيش على الجانب لما في ذلك منمخالفة لطبيعة بني البشر الاجتماعية فمن حق الإنسان المعاق بصريا أن يتمتع بحياة اجتماعية عادية وينضم عبر كل فعالياتها بشرط أن يتلقى نصيبه من الرعاية ليتخلص من النظرة الدونية التي يرمقه المجتمع بها. وبناءا على ما سبق نجد أنفسنا أمام التساؤلات التالية :

1.1- التساؤل العام :

هل للنشاط البدني المكيف الرياضي دور في دمج المعاقين بصريا في المجتمع ؟ .

2.1- التساؤلات الجزئية :

- هل يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في الحد من العزلة الاجتماعيةلدىالمعاقين بصريا ؟.
- هل يساهم النشاط البدني الرياضي الكيف في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاقين بصريا ؟.
- هل يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في إحداث توازن نفسي اجتماعي للمعاقين بصريا ؟.

2- فرضيات الدراسة :

1.2- الفرضية العامة :

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في دمج المعاقين بصريافي المجتمع .

2.2- الفرضيات الجزئية :

- يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في الحد من العزلة الاجتماعية للمعاقين بصريا.
- يساهم النشاط البدني الرياضي الكيف في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاقين بصريا.
- يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في إحداث توازن نفسي اجتماعي للمعاقين بصريا.

3-أهمية الموضوع :

إن بحثنا هذا يعد موطئة للبحوث الموالية وبه يفتح ويعرج للاهتمام أكثر بهذا المجال ويعمل أيضا على إيجاد التكامل والتقارب بين العلمين (الرياضي والاجتماعي) .

سواء مفاهيمهما النظرية أو ممارستها العملية وتكمن أهمية هذا البحث في لفت الانتباه، وتسليط الضوء عن المشكلات والظروف التي تعيشها هذه فئة من المجتمع والتي تعاني النقص والإهمال، وهي فئة تسعى لإثبات خاصيتها وبذل مزيد من الجهد والطاقة وكذلك إظهار الاحتياطات في مجالات الحياة وبذلك لفت انتباه المسؤولين

إلى تكوين إطارات متخصصين في إعادة تأهيل هذه الفئة وكذا دمجها في الحياة وتوفير التجهيزات والوسائل المساعدة لها .

وتسعى الدراسة أيضا إلى إثبات القدرات التي يمتلكها هؤلاء (الفئة الخاصة) والتي تستطيع أن تفجر في مجالات عديدة وخاصة في التربية البدنية والنشاط البدني الرياضي المكيف والدعوة إلى وضع سياسة واضحة لتأهيل المعاقين من أطفال ومراهقين وراشدين ودمجهم ضمن الخريطة المدرسية والتخطيط لعمل بعيد المدى لمعالجة هذه المشكلة باعتبارها جزءا من الاهتمامات التربوية الاجتماعية وكذلك تكمن أهمية بحثنا في إثراء المكتبة بالبحث في هذا المجال .

4-أهداف الموضوع :

- محاولة الوصول إلى فهم واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيففي المؤسسات الخاصة .
- محاولة الوصول إلى فهم أسباب العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين بصريا وإيجاد الحلول لها في إطار النشاط البدني الرياضي المكيف.
- معرفة الخصائص النفسواجتماعية لهاته الفئة وتحقيق التوافق النفسي اجتماعي في إطار النشاط البدني الرياضي المكيف.
- محاولة الوصول إلى معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيففي الحد من المعاناة التي تتخبط فيها هاته الفئة.
- محاولة الوصول إلى تشخيص علمي يمكننا من فهم علاقة النشاط البدني الرياضي المكيف في الوصول إلى أعلى درجات الإدماج في المؤسسة الخاصة ثم المجتمع .

5- أسباب اختيار الموضوع :

5- أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة في معالجة موضوع دمج المعاقين بصريا في المجتمع نظرا لأهمية هذه الشريحة في المجتمع .
- استحواذ عنصر الضغوط النفسية على اهتمامي بسبب ميولي إلى معالجة المواضيع التي تدور حول نفسية المعاق بصريا .
- تناسب إمكانياتي و موضوع دمج المعاقين بصريا في المجتمع من حيث أنه ليس معقدا .

5-2.أسباب موضوعية:

- القيمة العلمية لموضوع البحث .
- الموضوع حديث ولم يتطرق له الدارسون حسب علم الباحثون في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف .

6-تحديد المفاهيم والمصطلحات :

1.6- النشاط البدني الرياضي المكيف :

وتعني الرياضات والألعاب التي يتم فيها التغيير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر على الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود إمكاناتهم وقدراتهم . (حلمي إبراهيم، 1998، ص48) .

ويرى الطالب الباحث على أن : النشاط البدني الرياضي المكيف في ميدان الدراسة هو ذلك النشاط المعدل في الأنشطة الرياضية التي تتماشى و خصوصيات فئة المعاقين بصريا ، حيث يجب مراعاة خصائص هاته الفئة في نوعية ودرجة الإعاقة البصرية .

2.6- الإعاقة البصرية :

تعددت الألفاظ التي استخدمت في اللغة العربية للتعريف بالمعاقين بصريا كالأعمى، الأكمه، الكفيف، الضرير، العاجز، وأصل كلمة (أعمى) مأخوذة من أصل مادتها وهو العمى، والعماء هو الضلالة، والعمى في فقد البصر أو ذهابه وفقد البصيرة مجازا، و (الأكمه) مأخوذة من الكمه وهو العمى الذي يحدث قبل الميلاد ويشار بها إلى الشخص الذي يولد أعمى . أما كلمة (كفيف) فاصلها الكف ومعناه المنع والكفيف هو من كف بصره أي عمي والضرير هو من فقد بصره، بينما كلمة (عاجز) فهي مشهورة في الريف العربي بمعنى الأعمى حيث يعجز عن القيام بما يقوم به الغير . (عادل عبد الله، 2008، ص61) .

3.6- الدمج الاجتماعي :

فيقصد به دمج ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية العادية والتعامل والمشاركة في مرافق وأنشطة المجتمع سواء الدمج الوظيفي أو في السكنأو في الإقامة مع تهيئة المجتمع لتقبلهم كأفراد منتجين ومتكاملين ومتفاعلين مع سائر أفراد المجتمع، والدمج الاجتماعي يتكامل مع الدمج التعليمي ولا يقل أهمية عن الدمج التعليمي الأكاديمي من حيث المزايا. وقد يعتبر الدمج الاجتماعي أهم وأولى بالدمج التعليمي من وجهة نظر الكثير من الباحثين والمربين .(طالب حمزة عباس، ص6).

حيث يرى الطالب الباحث على أن : الدمج الاجتماعي لفئة ذوي الإعاقة البصرية أي إدماجهم في الحياة الاجتماعية و المهنية قصد تقبل المجتمع لهم كفاعلين اجتماعيين يشاركون في الحياة العامة كأشخاص عاديين –وهم كذلك– ، والدمج الاجتماعي يتم أيضا في ميادين الرياضة من خلال النشاط البدني الرياضي المكيف الذي يساعد هؤلاء على التكيف في الوسط الاجتماعي الذي يعتبرونه هم وسط إقصائي بسبب إعاقتهم .

4.6- العزلة الاجتماعية:

هي محصلة عدم توافق الفرد في علاقاته الاجتماعية سواء في محيط الأسرة أو خارجها، إذ يفقد الفرد الشعور بالانتماء لجماعته مما يؤدي ذلك إلى انسحابه من الفعاليات التي تعود للتفاعل الاجتماعي. (الجلبي ،1978،ص181).

حيث يرى الطالب الباحث على أن : العزلة الاجتماعية عند المعاق بصريا تعني محصلة عدم توافق هذا المعاق بصريا مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ، فيؤدي به إلى الانسحاب و الاغتراب، وهنا يلعب النشاط البدني الرياضي المكيف دورا في فك هاته العزلة من خلال منح درجة من الثقة بالنفس وهذه أحد خصائص النشاط البدني المكيف.

5.6- التوافق النفسي:

هو مدى مايتمتع به الفرد من قدرة على ضبط النفس وتحمل موقف النقد والإحباط مع القدرة على السيطرة على القلق والشعور بالأمن والاطمئنان بعيداً عن الخوف والتوتر (زهران ،1988م،ص94).

و يرى الطالب الباحث : أن التوافق النفسي هو المدى الذي يتمتع به المعاق بصريا من القدرة على ضبط النفس و تقبل مواقف النقد و الإحباط و قدرة السيطرة على القلق ، من خلال تقبله لذاته بعيدا عن الضغوط النفسية التي تصاحبها الإعاقة و التي ما تكون سببا في القلق و المزاجية و الإحباط ، حيث يلعب النشاط البدني الرياضي المكيف دورا مهما في تحقيق التوافق النفسي .

6.6- التوافق الاجتماعي:

هوشعور الفرد بالسعادة مع الآخرين وقدرته على إقامة العلاقات الاجتماعية الناجحة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب (زهران ، 1988م ، ص104).

ويرى الطالب الباحث : أن التوافق الاجتماعي هو شعور المعاق بصريا بالسعادة وقدرته على فتح مجال علاقات في وسطه الاجتماعي وهنا تبرز دور النشاط البدني المكيف في منح الشعور بالثقة للمعاق بصريا في تكوين علاقات اجتماعية مختلفة .

7.6- المعاناة:

هي تجربة شخصية يشعر فيها من يعاني بعدم السعادة، يرجع مردها إما إلى مسبب مادي كالألم لجسمي أو قد تكون مسبب نفسي كالمشاكل الحياتية المختلفة. كما يمكن أن تتدرج المعاناة من أمور بسيطة إلى أمور غير محتملة، يرجع تقديرها حسب الشخص.(زهران ، 1988م ، ص124).

كما يرى الطالب الباحث : أن المعاناة هي تجربة شخصية يمر بها المعاق بصريا نتيجة شعوره السلبي بأن الإعاقة تمنعه من الاندماج الاجتماعي وتجعله يعاني في جميع مجالات حياته، ودرجة المعاناة تختلف من شخص إلى

آخر حسب درجة التوافق النفسو اجتماعي ، ويلعب النشاط البدني المكيف دورا مهما في تحويل هاته المعاناة إلى سعادة .

7-الدراسات السابقة والمشابهة :

1.7- دراسة فرحي عبد العزيز (2012) .

تناول الباحث دراسة بعنوان : "دور النشاط البدني المكيف في تحقيق التوافق النفسي لدى ذو الاحتياجات الخاصة (فئة صغار الصم) دراسة ميدانية على مستوى صغار الصم بسكرة ".

حيث هدفت الدراسة إلى : معرفة دور حصة الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة في تحقيق التوافق النفسي لتلاميذ صغار الصم، وتوضيح الدور الفعال والتأثير الذي تلعبه الممارسة للنشاط البدني والرياضي خاصة على الجانب الجسمي والنفسي والاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية (لصغار الصم) .

وكانتعينة البحث بطريقة قصدية تتمثل في التلاميذ الذين تتجاوز أعمارهم (11 سنة)، واستخدمالمنهج الوصفي . وكانت نتائجه واستنتاجاته كما يلي :

- أولا وقبل كل شيء إحاطة المربين أو أساتذة الأنشطة البدنية والرياضية بكل المعلومات التي تخص فئة صغار الصم وسلوكهم وخصائصهم النفسية والانفعالية والمعرفية والجسمية ومدى تأثير الإعاقة .
- لابد من إعادة النظر في البرنامج المسطر وأهدافه ومحاولة ربط هذه الأهداف بالجانبين النفسي والاجتماعي
- توسيع الحجم الساعي المخصص لهذه الحصة، لإعطائها فعالية أكثر لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها
- محاولة الكشف عن حالات عدم التوافق الموجودة عند تلاميذ صغار الصم .
- إسهام الأستاذ كعامل أساسي في التوافق النفسي وذلك من خلال خلق جو من الترفيه والتسلية يساهم في التقليل من شدة الاضطرابات النفسية .
- تشجيع ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية لما فيها من إيجابيات على الجانب النفسي للتلميذ الأصم .
- الاهتمام أكثر بالجانب النفسي للتلميذ الأصم من خلال حصة الأنشطة البدنية والرياضية .

2.7- دراسة تركي أحمد (2004):

تحت عنوان " دور النشاط الرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا " مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، 2004 .

تناول الباحث موضوع الإدماج الاجتماعي للمعاقين حركيا كمتغير يتأثر إيجابيا بممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس تقبل الإعاقة والاستبيان على مجموعتين، مجموعة ممارسة تمثلت في الأندية الرياضية لألعاب القوى، وأخرى غير ممارسة

للنشاط البدني الرياضي، تمثلت في طلبة مراكز التكوين المهني، حيث كان من نتائج البحث وجود ارتباط بين ممارسة النشاط الرياضي التنافسي المكيف وتقبل الإعاقة، وذلك من خلال إثبات الفروق بين الممارسين والغير ممارسين للنشاط البدني الرياضي، كذلك وجود علاقة بين الخصائص الفردية للفرد المعاق حركيا واندماجه في المجتمع ، ووجود فروق في السلوك الاجتماعي الايجابي بين الممارسين وغير الممارسين لصالح الممارسين للنشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف .

3.7– دراسة عادل خوجة (2002) :

أهمية ممارسة النشاط البدني المكيف في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا داخل مراكز إعادة التأهيل الوظيفي : دراسة ميدانية، مذكرة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، الجزائر، 2002 .

درس الباحث موضوع ممارسة النشاط البدني الرياضي ودوره في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا داخل مراكز إعادة التأهيل الوظيفي، استخدم الباحث المنهج التجريبي، وبعد تطبيق أدوات البحث المتمثلة في المقياس السوسيومتري، والاستبيان على المجموعتين التجريبية والضابطة، توصل الباحث إلى أهمية ممارسة البرنامج المقترح في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا .

4.7– دراسة بلوك زيمان (1992):

قام الباحث بدراسة بعنوان "دمج الطلاب المعاقين بالتعليم العادي و أثرها على الأطفال الأسوياء" ويهدف من دراسته إلى قياس اثر الدمج على الطلاب الأسوياء من خلال دمج الطلاب المعاقين ذهنيا في فصول التربية البدنية العادية للتدريب على مهارات كرة السلة.

و بلغ عدد عينة الدراسة (52) طالب بالصف السادس ابتدائي (3)طاب معاقين ذهنيا شديدي الإعاقة قسموا إلى مجموعتين المجموعة التجريبية على الطلاب المعاقين ذهنيا و(21)من الطلاب الأسوياء و المجموعة الضابطة اشتملت على (21)من الطلاب الأسوياء فقط، حيث استخدم المنهج التجريبي. فتوصل إلى عدم وجود فروق في نسب التحسن في مهارات كرة السلة بين المجمعتين للطلاب الأسوياء فيما عدا المشي بالكرة الذي تفوق فيه الأطفال الأسوياء بالمجموعة الضابطة عدم وجود أثار سلبية لدى الطلاب الأسوياء بالمجموعة التجريبية اتجاه الطلاب المعاقين ذهنيا.

5.7– دراسة منصور على منصور آل حمود(2003–2004):

كما اعد منصور علي منصور آل محمود دراسة بعنوان "دراسة تقويمية لمادة التربية البدنية بالمدارس الملحق بها فصول دمج الإعاقة (السمعية – البصرية)بالمملكة العربية السعودية" .

و هدف من هذه الدراسة إلى تقويم عملية الدمج في حصة التربية البدنية من خلال:

- اتجاهات مدراء المدارس ومعلمي التربية نحو عملية الدمج .

- اتجاهات الطلاب العاديين نحو عملية الدمج.
- اتجاهات الطلاب المعاقين نحو عملية الدمج .
- التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى أفراد عينة البحث.
- التعرف على الفروق في الإمكانات المادية و البشرية بعد عملية الدمج.

حيث اختار الباحث عينة البحث الأساسية بالطريقة العشوائية و العمدية من بين مدراء و معلمي التربية البدنية و طلاب المدارس الثانوية بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية ومن المدارس التي تهتم بدمج الطلاب العاديين فيها العام الدراسي (2003-2004)، و استخدم الباحث المنهج الوصفي نظرا لملائمته لطبيعة البحث.

حيث توصل إلى:

- دمج المعاقين في مدارس العاديين للعينة الكلية يشير نحو المحايدة إلى التردد بين الإيجابيةأوالسلبية .
- يتأثر الاتجاه العام لدمج المعاقين في مدارس العاديين بالخيرات الشخصية و مستوى التوافق النفسي والاغتراب.
- توجد فروق في الاتجاه العام لدمج المعاقين في مدارس العاديين بين مجموعات البحث(المدراء-معلمي التربية- الطلاب العاديين- الطلاب المعاقين) .
- توجد علاقة عكسية حالة إحصائية بين الاغتراب و الاتجاه العام نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين.
- توجد علاقة دالة إحصائيا بين التوافق النفسي و الاتجاه العام لدمج المعاقين في مدارس العاديين.
- محتوى مناهج التربية البدنية لم يتم تعديله بما يناسب و تحقيق عملية الدمج.
- تأهيل معلمي التربية البدنية غير كافي لتحقيق أهداف الدمج.

قائمة المراجع :

قائمة الكتب :

1. الجلبي علي : الطب النفسي الاجتماعي (النظرية والتطبيق) ، دار المعرفة المصرية ، الإسكندرية ، مصر ، 1978.

2. حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، التربية الرياضية للمعوقين، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998 .

3. زهران ، حامد عبد السلام: الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب ،ط4، القاهرة ،1988.

4. عادل عبد الله محمد، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (مقدمة في التربية الخاصة)، دار الفكر، ط1، الأردن، 2008 .

5. محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992 .

قائمة الرسائل والأطروحات :

1. طالب حمزة عباس،كفاية راشد العليان، قياس مفهوم الدمج وأهميته من منظور ذوي العلاقة بالطالب المعاق" قياديون، تربويون، فنيون، أولياء أمور الطلاب" / دراسة استطلاعية/ ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الأول لإدارة مدارس التربية الخاصة، الكويت .

تمهيد:

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

فعندما وضعت أسس وقوانين النشاط الرياضي وجهت أهدافها وفلسفتها إلى أهداف سامية، واهتمت حديثا بمعالجة قضايا الإنسانية، ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات، فأصبح يهدف إلى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع، وتنمية الصفات المرغوبة لتشكيل شخصية الفرد المعوق، والتغلب على الآثار النفسية السلبية التي تفرضها الإعاقة.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء نظرة حول تاريخ ظهور الرياضة المكيفة في العالم، وفي الجزائر، مع تعريف الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة، والغايات المنتظرة من ممارستها، وأسسها، وتصنيفاتها .

1- النشاط البدني الرياضي:

1.1- مفهوم النشاط البدني الرياضي:

يرى" الخولي أمين أنور "أن استخدام كلمة النشاط البدني كتعبير يقصد به المجال الكلي و الإجمالي لحركة الإنسان، وكذلك عملية التدريب والتنشيط والتربص في مقابل الكسل والوهن والخمول.

وفي الواقع فان النشاط البدني بمفهومه العريض هو تعبير عام، يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام، وهو مفهوم أنثربولوجي أكثر منه اجتماعي، لأنه جزء مكمل، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان، فنجد أنه تغلغل في كل المظاهر والأنشطة الاجتماعية. (الخولي أمين أنور، 1996 ، ص22)

ويرى " تشارلز بيوتشر "أن النشاط البدني الرياضي ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني الذي اختير بهدف تحقيق هذه . المهام. (محمود عوض بسيوني، 1992 ، ص09)

أما" قاسم حسن حسين "فيعتبر النشاط البدني الرياضي ميدان هام من ميادين التربية عموما، والتربية البدنية خصوصا، ويعد عنصرا قويا في إعداد الفرد الصالح، وتزويده بخبرات ومهارات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي للوجهة الايجابية، لخدمة الفرد نفسه ومن خلاله خدمة المجتمع. (قاسم حسن حسين، 1990 ، ص65)

وعليه من خلال العرض السالف للتعاريف المختلفة للنشاطات البدنية و الرياضية، نجد أنه يمكن استخراج العناصر المشتركة لمفهوم النشاط البدني الرياضي وهي:

- أن النشاط البدني الرياضي جزء مكمل للنظام التربوي العام.
- مختلف الأنشطة في مجال النشاط البدني الرياضي هي وسائل لاكتساب الخبرات السلوكية.
- أن النتائج والمكتسبات السلوكية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني الرياضي لا تنمي الجانب البدني فقط بل تنمي جميع الجوانب الأساسية للشخصية.

2.1- علاقة النشاط البدني الرياضي بالتربية العامة:

يعد النشاط البدني ميدانا من ميادين التربية العامة إذ يلعب دورا كبيرا في إعداد الفرد الصالح، حين يزوده بمهارات واسعة، وخبرات كبيرة تسمح له بالتكيف مع مجتمعه الذي يعيش فيه، وتمكنه من مسايرة الركب الحضاري، هذا ما زاد في أهمية النشاط البدني وصورته التربوية الجديدة ونظمه، وقواعده السليمة.

ويقصد "بيوتشر "بالنشاط البدني تلك العملية التربوية التي تتم عند ممارسة أوجه النشاط التي تنمي وتصون جسم الإنسان، فحينما يلعب الإنسان أو يسبح أو يمشي أو يتدرب على المتوازي، أو يمارس التزحلق أو يباشر لون من ألوان النشاط البدني التي تساعد على تقوية جسمه وسلامته، فان عملية التربية تتم في نفس الوقت، وهذه التربية هي التي تجعل حياة الإنسان أكثر رغدا، فعن طريق برنامج النشاط البدني الموجه توجيها صحيحا يكتسب الأطفال المهارات اللازمة لقضاء وقت فراغهم بطريقة مفيدة، وينمون اجتماعيا، كما أنهم يشتركون في نشاط من النوع الذي، يضفي على حياتهم الصحية باكتسابهم الصحة البدنية والعقلية. (تشارلز بيوتشر، 1964، ص33-34).

فالنشاط البدني حسب"محمود عوض بسيوني "يرجع بالفائدة على الصحة الجسدية، والمهارات الحركية الأساسية تؤدي إلى حياة أبهج، كما أنها تقوي الخلق وترقى بالعادات الإنسانية، كما نلاحظ أن الممارسة الرياضية في صورتها التربوية الجديدة، ونظمها وقواعدها وأسسها العلمية السليمة وبألوانها المتعددة، تعد ميدانا من ميادين التربية وعنصرا خصبا وقويا في إعداد المواطن الصالح بتزويده بخبرات ومهارات واسعة، تمكن الممارس من أن يتكيف مع مجتمعه وتجعله قادرا على أن يشكل حياته وتمكنه وتساعده على مسايرة العصر في تطوره ونموه، ويستطيع المرء أن يدرك بسهولة تامة أهمية الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي في التربية الشاملة الحديثة إذا علم بمدى مشاركته في التنمية الشاملة للإنسان جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا . (محمود عوض بسيوني 1992 ، ص11-13.)

وقد جاء هذا الربط بين النشاط البدني والرياضي والتربية الشاملة عندما سعى علماء النفس وعلماء التربية من خلال بحوثهم بالسعي لمحاولة التوصل إلى أقرب الطرق التي تساهم في زيادة حصيلة الفرد وتزويده بالخبرات، واتضح أن ذلك يتحقق عن طريق النشاطات الرياضية، واعتبر النضج البدني كما يوضح"بهاء الدين سلامة"هو المحور الذي دارت حوله فلسفة النشاطات الرياضية لأن الإنسان يعتبر وحدة متكاملة لا يمكن تقسيمه إلى عقل وبدن ونفس، لذلك تطورت فلسفة النشاط البدني الرياضي من مجرد وسيلة للمساعدة على النضج البدني إلى أنها وسيلة على النضج الكامل للإنسان في النواحي العقلية والاجتماعية والنفسية والبدنية.

ومن هنا نرى أن النشاط البدني والرياضي يعتبر جزءا بالغ الأهمية في عملية التربية العامة ويعتبر أيضا جزءا حيويا منها، فعن طريق النشاط الرياضي الذي يمارس بتوجيه و إشراف، يكتسب الأطفال المهارات اللازمة لقضاء وقت فراغهم بطريقة مفيدة تساعدهم على النضج الاجتماعي واكتساب الصحة الجسمية والعقلية، لهذا كان النشاط البدني والرياضي ميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق من الناحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وذلك عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية المتنوعة التي اختيرت بطريقة معينة لتحقيق هذه الأغراض.

(بهاء الدين سلامة، 1992 ،ص28-29).

2- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان, واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان 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 استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعالينا .

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات** : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ,ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم . (حلمي إبراهيم ، 1998، ص223)
- **تعريف ستور(stor)**: نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية ,النفسية ,العقلية ,وذلك بسب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى .(A.stor ،1993 ،p10)
- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية .
- **محمد عبد الحليم البواليز:** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة .

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين

والألعاب الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها, بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

3- نبذة تاريخية حول النشاط البدني الرياضي المكيف :

1.3- في العالم:

إن الهدف الأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الاتصال بالأشخاص المعوقين، ومعونتهم للاندماج بالمجتمع بشكل ينمي ويطور ميولهم النفسية، وقدراتهم العقلية والجسمانية، ولا نعني بالرياضة هنا مجال التدريب الرياضي بل تتخطى ذلك إلى مفهوم شامل للتربية الرياضية التي تتخطى أهداف التدريب الحديث عن طريق البرامج الرياضية الشاملة، إن هذا المفهوم السابق لأهداف التربية الرياضية بشكل عام ورياضة المعوقين بشكل خاص هو ما كتبه الطبيب السيد" لودفيج كوتمان "مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام 1956 في الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في الملعب، والتي تنص على ما يلي :إن أهداف ألعاب ستوك ماندفيل هو انتظام المشلولين الرجال والنساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية... وليس هناك أعظم عونا يمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة والتفاهم بينهم، ولقد قام الطبيب"كوت مان" تنظيم بطولة للرماية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء عددهم 181 شخصا بينهم امرأتان، كانوا في مستشفى"ستوك ماندفيل" في انجلترا وقد كان تنظيم البطولة يعد حدثا مهما في تلك السنة 1948 التي صادفت أيضا افتتاح الدورة الأولمبية لندن 87 والتي افتتحها الملك جورج السادس، اكتسب هذا الحدث أهمية من كونه يجمع عدد من الأشخاص ممن فقدوا بعض أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية، وممن فقدوا الأمل في الاندماج مع المجتمع العادي الذي يضم الأسوياء المتكاملي الأجسام، وأصبح التنافس سبيلا في مسابقات الرمي بالقوس والسهم من على الكراسي المتحركة، وتشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى "ستوك ماندفيل" ثم سرعان ما أنشأ ملعب كبير وخاص لتنظيم البطولات الخاصة بالمعوقين "ستوك ماندفيل" وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم، تأسيس اتحاد دولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين عام1948 . (محمد رفعت حسن،1977،ص51) .

وكانت بريطانيا هي البلد المضيف وهولندا ساعدت على تأسيس الاتحاد من خلال الأطباء الموجودين في مستشفى "ستوك ماندفيل" ، ولهذا فقد أعدت الدولتين هما المؤسستان للاتحاد الدولي لألعاب ستوك ماندفيل للمعوقين مما أعطاها الحق بالاحتفاظ بالعضوية في هذا الاتحاد مدى الحياة.

وقد أضيفت العاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ وكرة السلة والعاب القوى، الساحة والميدان، والمبارزة والسباحة وتنس الطاولة ورفع الأثقال، وكانت ألعاب "ستوك ماندفيل" قد تعددت وتوسعت فيقام في كل سنة في مدينة ستوك ماندفيل عدة لقاءات رياضية كبرى هي:

- مباريات العاب ستوك ماندفيل الدولية.
- مباريات ستوك ماندفيل القومية الوطنية.
- مباريات الأطفال المصابين بعاهات متنوعة.
- مباريات الكبار المصابين بعاهات متنوعة.

تقام بطولة اولمبية للمعوقين في كل سنة تقام فيها البطولة الاولمبية الاعتيادية وفي البلد نفسه الذي تنظم فيه، وذلك ابتداء من عام 1960 وتعد مصر أول دولة عربية تشترك في الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين والمقامة في مدينة ستوك ماندفيل وذلك عام 1972 واشتركت جمهورية السودان عام 1975 بلاعب واحد وبصفة غير رسمية يحمل شعار المعوقين الرياضي صورة ثلاثة عجلات متشابكة لكرسي متحرك تحمل شعار الصداقة، الوحدة، الروح الرياضية. (غسان محمد صادق،1990، ص 16)

2.3- في الجزائر:

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

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 -35) سنة .

1.2.3- أهداف الاتحادية:

- تطوير النشاطات الرياضية لفائدة كل المعوقين.
- توسيع هيكلة الرياضيين المعوقين داخل الرابطات والجمعيات.
- تنظيم التظاهرات الرياضية (دورات، بطولات، ألعاب مدرسية) .
- المشاركة المتصاعدة للرياضيين المعوقين في مختلف التظاهرات الدولية.
- مساعدة وتشجيع البرامج التربوية والبحث والنشاطات الترقوية.
- البحث عن إدماج رياضة المعوقين في الحركة الرياضية الوطنية للأسوياء مع الحفاظ على هويتها.

3-2-2- عضوية الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين في الهيئات الدولية :

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

3.2.3- الرياضات الممارسة :

الجدول رقم (1) يمثل الرياضات الممارسة حسب أصناف الإعاقة:

إعاقة بصرية	إعاقة حركية	متخلفين ذهنيا
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة الهدف	كرة السلة	كرة القدم (5 لاعبين)
السباحة	رفع الأثقال	السباحة
الجيدو	السباحة	تنس الطاولة
	تنس الطاولة	

4- النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة:

النشاطات الرياضية المكيفة هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من ناحية قصور بعض الوظائف الجسمية الكبرى، وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية تتضمن: (ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدراجات، الجمباز، تنس الطاولة، الجيدو، الرمي بالقوس، رفع الأثقال، التزحلق، التزحلق الفني، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، الطائرة، كرة المرمى) وغيرها من الأنواع الرياضية، والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة هي مجموعة من الاختصاصات الرياضية تمارس من طرف مجموعتين وقسمين من الأفراد المعوقين:

- الأفراد الذين لهم محدودية في القدرة على اقتناء المعلومات وعلى مستوى الاختلاف الوظيفي، وفي عامل التنظيم النفسي الاجتماعي.

- الأفراد الذين لهم اضطرابات نفسية.

وتتضمن النشاطات البدنية الرياضية المكيفة عدة أنواع:

- النشاطات الرياضية التنافسية.
- النشاطات الرياضية العلاجية.
- النشاطات الرياضية الترويحية. (**Roi.(B), 1993 , P 10**).

1.4- أغراض النشاط البدني و الرياضي المعدل:

للنشاط البدني المكيف أغراض عديدة منها النمو العقلي والنمو الحركي والنمو البدني والنمو الاجتماعي والنفسي حيث أن ممارسة المعوق للفعاليات والأنشطة الرياضية تحقق له هذه الأغراض :

1.1.4- النشاط البدني والرياضي لغرض النمو البدني:

إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب، وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دورا هاما في بناء أجهزة الجسم الحيوية، كالجهاز الدوري والجهاز التنفسي ويرى" مروان عبد المجيد "أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب في المفاصل وتهور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هده العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، وبذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيل في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلا صحيحا وسليما كي يصبح قادرا على العمل والإبداع .(مروان عبد المجيد، **1997** ، ص**109– 110**).

ويقول "Hanifi" أن الممارسة الرياضية تعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع، وتعمل أيضا على التنسيق بين الحركات وبين مختلف عمل الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي وتسمح المهارات الحركية للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلال ذاتي.(**Hanifi (R), 1995, P.18**)

و حسب"Dechavanne" فإن الممارسة البدنية تسمح بتسريع الاسترجاع العضلي واكتساب ردود أفعال جديدة وإيجاد بعض الاستقلالية في الحركات، وكذلك تعطي للمعوق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة أي البحث عن القدرات التعويضية وتحريضها . (**Dechavanne (N), 1990, P .189**).

2.1.4- النشاط البدني والرياضي لغرض النمو العقلي :

يسعى النشاط البدني الرياضي إلى جعل الجسم نشيطا قويا، وذلك لان أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني كما أنها تجعل الجسم صحيحا قادرا على العمل.

يقول" عبد المجيد مروان "أن النشاط الرياضي ليس زينة أو مجرد العاب يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ، وإنما يعد جانبا أساسيا في العملية التربوية فهي تسعى لازدياد قابلية الفرد المعوق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص ونتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفاعلية، كما أن ذلك يقود إلى استعمال التوافق العضلي العصبي فعن طريقة الممارسة المستمرة للنشاط البدني والرياضي تنمو قدرة الفرد على التفكير والتصور والتخيل والإبداع.

3.1.4- النشاط البدني والرياضي لغرض النمو الحركي :

يقصد بالنمو الحركي أداء الحركة الرياضية بأقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لزاما على الفرد المعوق أن يمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة.

كما أن التمارين البدنية تنمي النشاط والشجاعة والصحة وتساعد على تكوين الجسم وتربيته تربية متزنة فتكسبه مرونة تمكنه القيام بحركات واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل، وتقوي أجزائه المختلفة باتزان وتناسق، كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق. . (مروان عبد المجيد،**1997** ،ص **108-109**)

4.1.4- النشاط البدني والرياضي لغرض النمو النفسي والاجتماعي :

يقول "محمد عوض بسيوني" أن من أغراض النشاط الرياضي مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع وهو يهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة . (محمود عوض بسيوني، **1992**، ص**17**)

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة حسب" عبد المجيد مروان "تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة "الانتماء" ونحو الحياة الرياضية والذي يساعده في نموه لكي يكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعة، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير في نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارستها .(مروان عبد المجيد، 1997 ، ص110)

ويقول "عباس عبد الفتاح رملي" يتعلم الأطفال من خلال اللعب بشكل واسع ليصبحوا أفرادا اجتماعيين، ويهيئ النشاط البدني في الحياة المتقدمة جوا اجتماعيا وذلك يجذب الأفراد لبعضهم البعض للمشاركة في مثل هذا النشاط، ومن خلال اللعب وممارسة الرياضة يتعلم المشاركون تقدير كل فرد لمجهودات الآخرين وانجازاتهم وإمكانات التنفيس عن الغضب واكتساب عادة الكرم في شكل اجتماعي مقبول، وهناك فوائد اجتماعية أخرى تستمد من الاشتراك في بعض أنواع من الأنشطة البدنية التي تتضمن توثيق الصداقات الجديدة والإحساس بالانتماء، وأن ، يكون عضوا في فريق وتحسين الثبات العاطفي والنضج . (عباس عبد الفتاح رملي، 1991 ص106)

ويقول "سليمان مخول" نظرا لما يوفره النشاط البدني والرياضي من صحة ونمو سليمين، فإن عدة تجارب أقيمت تشير إلى ما يمكن فعله مع المراهقين المرفوضين من أقرانهم، ومن الأهمية على تحسين المهارات الرياضية لأولئك المراهقين الضعفاء بدنيا، بحيث تتأكد من جديد صورتهم الايجابية في أعين أقرانهم . (سليمان مخول، 1981 ، ص238) .

5- تصنيف الرياضة للمعاقين :

يوجد العديد من الآراء في تصنيفات الرياضة للمعوقين، وفيما يلي تصنيف جامع و شامل لعدد من وجهات النظر كما يبينها "إبراهيم حلمي" :

1.5- الرياضة العلاجية :

تعد ممارسة الرياضة للمعوقين إحدى وسائل العلاج حيث تؤدى على هيئة تمرينات علاجية كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعوقين بالإضافة إلى امتدادها بعد الجراحة والجبس ... وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي كالشلل النصفي والرباعي ويستمد هذا الأثر الايجابي للتمرينات في تأهيل المعوقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي واستعادة لياقة الفرد للحياة العامة وما يصادف فيها إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل حيث تلعب الرياضة التأهيلية دورا هاما في هذا المجال.

2.5- الرياضة الترويحية :

من الآثار الايجابية لرياضة المعوقين تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعوق فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية تندرج من العاب هادئة كألعاب التسلية إلى العاب عنيفة مثل تسلق الجبال كما يختلف المجهود المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة أو العاب المضمار.

ويتعدى اثر المهارات الترويحية الاستمتاع بوقت الفراغ إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذاته، والروح الرياضية، وعمل صداقات تخرجه من عزلته، وتدمجه في المجتمع.

3.5- الرياضة التنافسية :

يهدف هذا النوع من النشاط الرياضي إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية كما تتضمن رياضات المستويات العليا.

والواقع أن الرياضة التنافسية تعتمد على التدريب العلمي السليم والتطوير في الأدوات والإمكانات، والطب الرياضي، ويجب الالتزام في تلك الرياضة التنافسية بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعوق، ومستوى الإصابة وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة وتجنبا لحدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة المعاق.

4.5- رياضات المخاطرة :

يشير هذا النوع من الرياضات إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة وقد تمارس فردية أو جماعية، مثل التزحلق على الجليد، سباق السيارات والدراجات، لذلك لا بد من إتباع تعليمات الأمن والسلامة وخاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية من الأداء الفني.

5.5- الرياضة الاجتماعية :

حيث يرتبط بالتأهيل المهني الذي يساعد المعوق على إعادة تكيفه مع المجتمع وذلك بتدريب المعاق على ممارسة مهنة سابقة أو جديدة تبعا لنوع إعاقته ودرجتها وميوله.

كما يمكن اشتراك المعاقين مع الأسوياء في الممارسة حتى يعتادوا الاندماج بالمجتمع ونذكر بعضا من تلك المنافسات المشتركة، كرماية السهم، تنس الطاولة (الشلل والبتر) السباحة للمعاقين بالبتر، المكفوفين، الصم.

6.5- المشاركة السلبية :

من المعلوم أن هذا النوع يقوم على المشاركة المعتمدة على المشاهدة الرياضية سواء أمام التلفزيون أو حضور المباريات في الملاعب، ومثال ذلك مباريات كرة القدم وكرة السلة وكرة اليد ...الخ ويشترك الأسوياء مع

المعوقين في هذا النوع، حيث تساهم في إزالة القلق والتوتر النفسي والحد من العدوان، ومما لا شك في أن ذلك يؤدي إلى التغلب على روتين الحياة، ويقطع الملل بالاندماج في المشاهدة .(حلمي إبراهيم، 1998، ص51-52)

6- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقفز ..

يشير "انارينو وآخرون" إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق" . (محمد الحماحمي، 1990 ، ص194) .

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام ، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو ي المراكز الخاصة بالمعاقين ، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه ، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة .

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي .
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية .
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج .
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية .
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات .
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .

وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية :

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف) .
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما .

- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب .
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال ...الخ .
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب .
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد . (حلمي إبراهيم، 1998، ص 47، 49، 50)

7- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا .

1.7- الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة . (لطفي بركات أحمد، 1984، ص 61).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية . (أسامة كامل راتب، 1992، ص 150) .

2.7- الأهمية الاجتماعية :

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

ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا 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 وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا . (لطفي بركات أحمد، 1984، ص 65) .

كما أكد " محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها ، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع.

وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان "من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور ....، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق .

3.7- الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار 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 للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدأين هامين :

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

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس – الشم – التذوق – النظر السمع في التنمية البشرية .وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية .

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ، كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا

النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله . (حزام محمد رضا القزوني، 1978، ص 20) .

4.7- الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية ، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع .

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية . (محمد نجيب توفيق، 1967، ص560)

5.7- الأهمية التربوية :

بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي :

تعلم مهارات وسلوك جديدين : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .

تقوية الذاكرة : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية .

تعلم حقائق المعلومات : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .

اكتساب القيم : ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية . (حزام محمد رضا القزوني، 1978،ص31 – 32)

6.7- الأهمية العلاجية :

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

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية . (A . Domart, 1986, P589) .

8- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من ان تكشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية . (Marie – Chorlotte Busch , 1975 , P 93)

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها :

1.8- الوسط الاجتماعي :

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى .

يرى "دومازودين " ان كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما . (J . Dumazadier , 1982 , P 26) .

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما . (Norber sillamy , 1978 , P 168)

2.8- المستوى الاقتصادي :

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه .

يبدوا من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار او الإطارات السامية .

كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح ، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية .

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال. (حسن الساعاتي، 1980، ص 319) .

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك .

8-3- السن :

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب .

يشير سولينجر "Sullenger " إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل ، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي .

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكا ته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما . (Roymond, 1983 , P 71 – 72)

8-4- الجنس :

تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي ، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة .

ولقد أوضحت دراسات هونزيك "Honzik " أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف اكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون .

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد "E . Child " إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 – 12سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية .

إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير . (كمال درويش ، 1997، ص 63)

8-5- درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة .

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي ، ثانوي ، جامعي ...) .

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة . (J – Cozcheuve , 1980 , P 87)

والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كيفيات قضاء الوقت الحر وممارسة التراويح بحسب مستوى تعليم الأفراد .

7.8- الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للخواص، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة .

9- خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني والرياضي المكيف داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي:

إن للنشاط الرياضي داخل المركز دور هام في استثمار أوقات الفراغ وذلك من خلال تعليم المهارات الحركية للأفراد المعوقين حركيا، وتنويع أوجه النشاط لتقابل ميول وحاجات المتعلمين وكذلك من خلال توجيه الأطفال المعوقين حركيا إلى نوع النشاط المناسب لاستعادتهم وقدراتهم وميولهم، و نتبع في البرنامج حسب" عادل خطاب "الخطوات التالية:

1.9- الكشف الطبي :

يجب أن يجري كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديدا دقيقا وعلى ضوئها تتضح التوجيهات الضرورية صحيا كانت أم تربوية، وكذلك عمليات المتابعة وقد تأخذ عملية المتابعة أشكالا متعددة تتضمن العلاج الطبي الشامل أو علاج الأسنان أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أو الأذنين أو الخدمات العلاجية للعظام والمفاصل أو التوجيه التربوي الخاص أو تكييف البرنامج حتى يناسب الحالات الفردية.

ويتضمن الكشف الطبي عادة التاريخ الصحي للفرد، والتاريخ الصحي لأسرته، واختبار النظر والسمع، والمسالك الأنفية، والأسنان، واللوزتان، والغدد والقلب، والرئتان، والدم والبطن، والعظام، والعضلات، والطول، والوزن، والقوام، والقدمان، والحالة الغذائية، والجهاز العصبي.

2.9- تصنيف نواحي النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن الغرض من تصنيف نواحي النشاط البدني هي تقسيم الأفراد إلى جماعات متجانسة حتى تتاح لهم أفضل فرص الرعاية، وأحسن ظروف التعليم وقد نتجه في تقسيم الأفراد إلى جماعات إلى الوجهات التالية:

- هؤلاء الذين ليس لديهم أي انحراف صحي أو بدني، وعلى ذلك لا نحد من نشاطهم الرياضي وهؤلاء يشتركون في نشاط البرنامج العام.
- الذين يشكون ناحية أو أكثر من الانحرافات الصحية يحتاجون لتحديد واضح في نشاطهم، وهؤلاء يوضعون في نطاق التحديد الكبير من المحتمل أيضا أن يوجد بين هذه المجموعة بعض الحالات المؤقتة أو الدائمة الحادة، وأن يدخل ضمنها الأفراد الذين ينصح لهم بفترات خاصة للراحة، وتستطيع الجماعة المحددة النشاط تحديدا متوسطا أو كبيرا أن تمارس النشاط العلاجي، وكذلك تعلم بعض الألعاب الرياضية، وبالمثل يمكن توجيه أفرادها في مسائل القوام وميكانيكية الجسم إذا احتاج الأمر، ويمكن كذلك تنظيم بعض ألوان النشاط الذي يجمع أفراد هاتين الجماعتين بأفراد البرنامج العام لغرض إكسابهم خيرات جديدة في اللعب ورفع روحهم المعنوية.

3.9- الاجتماع التمهيدي لمناقشة النشاط الملائم :

بعد أن يتم إجراء الكشف الطبي، وقبل أن يبدأ توزيع الأفراد على جماعات النشاط يجب أن تنظم بعض الاجتماعات التمهيدية مع كل فرد لتعريفه بنتائج الكشف الطبي، وتوضيح سهولة العلاج ويسره إذا ما ساعد الفرد في تنفيذ التعليمات، ولهذه الاجتماعات قيمة كبيرة بالنسبة للفرد، ويحضر هذا الاجتماع الطبيب، الأخصائي الاجتماعي والمشرف الرياضي، وينحصر الغرض الأساسي من هذا الاجتماع التمهيدي فيما يأتي:

- توطيد أطر المودة مع الفرد واكتساب ثقته.
- تحديد أفضل الوسائل لتحسين حالاته الوظيفية.
- وضع أسس السيطرة على الحالة لمنع تفاقمها.

- استعراض العادات الصحية الخاصة للفرد، ووضع الخطط لتحسين الأحوال المعيشية والصحية إن أمكن.
- تسجيل أي مظاهر انحرافية أو أي اتجاهات عقلية خاصة.
- تحديد ميول ورغبات الفرد الترويحية.
- الاتفاق على البرنامج التجريبي للنشاط البدني الرياضي المكيف نتيجة للتفكير المشترك بين الفرد والمشرفين والطبيب وترجمة التشخيص الطبي إلى نشاط رياضي وحركي ملائم.
- تنمية استيعاب الفرد للخبرات التي سوف يقابلها في البرنامج الذي اتفق عليه وتم رسمه، ويرتبط نجاح البرنامج لمدى فهم الفرد لمشاكله الخاصة، ومدى ما يكتسبه من مهارات وقدرات تمنعه من الارتباك أو الفشل، وإتاحة الفرصة له لكي يعمل بجهده في تحسين حالته حتى يصبح كسائر الناس . (عادل خطاب، 1965، ص 135-136)

خلاصة :

استنتجنا من خلال العرض التحليلي لهذا الفصل أنه بواسطة النشاط البدني والرياضي يتمكن المعاق من الاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد الآخرين، والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة والخروج من عزلته متناسيا ألامه، وتحقيق راحته النفسية وإعادة ثقته بنفسه من خلال ما يقدمه من نشاطات وأعمال تبين مسؤوليته وقدرته على العطاء والتعبير عن شعوره وقدراته الشخصية، وهذا كله بعيدا عن العزلة المفرطة، إذ انه

عاملا أساسيا ينمي من خلاله المعوق مقومات الشخصية ويلازمه في بنائها بناءا صلبا وقويا، ليتمكن من الابتعاد عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تواجه يوميا.

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

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

قائمة المراجع :

الكتب باللغة العربية :

1. أسامة كمال راتب، أمين أنور الخولي، التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، الطبعة 2، القاهرة 1992.
2. بهاء الدين سلامة، الجوانب الصحية في التربية البدنية، دار الفكر العربي،القاهرة .مصر،1992 .
3. تشارلز بيوتشر، أسس التربية البدنية، ترجمة حسن معوض-كمال صالح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1964.
4. حزام محمد رضا القزويني، التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد، 1978 .
5. حسن الساعاتي : التطبيع والعمران ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثالثة ، بيروت ، 1980 .
6. حلمي إبراهيم .ليلى السيد فرحات، التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة ، 1998 .
7. الخولي أمين أنور، الرياضة والمجتمع، عالم المعرفة، الكويت، 1996 .
8. سليمان مالك مخول، علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسة الوحدة، دمشق، 1981 .
9. عادل الخطاب،كمال الدين زكي، التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، 1965 .
10. عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة 1991.
11. غسان محمد صادق، فريق عبد الحسن كمونة، رياضة المعوقين، مطبعة بغداد،1990 .
12. قاسم حسن حسين، علم النفس الرياضي ومبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب، مطابع التعليم العالي، بغداد، 1990 .
13. كمال درويش ، محمد الحماحمي، رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1997 .
14. لطفي بركات أحمد، الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر، الطبعة I، الرياض، 1984.
15. محمد الحماحمي، أمين أنور الخولي، أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990 .
16. محمد رفعت حسن، رياضة المعوقين، الهيئة العامة المصرية للكتاب،1977 .
17. محمد نجيب توفيق، الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة، الطبعة الأولى، 1967 .

18. محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1992 .
19. مروان عبد المجيد إبراهيم، الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997 .

المجلات والمنشورات باللغة العربية :

1. الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات، منشورات حول رياضة المعوقين في الجزائر، 1999.

الكتب باللغة الأجنبية :

1. A .Domart& al : Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986.
2. A.stor:U.C.L:ETOuter activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale :print marketing sprl : belgique :1993:p10...
3. Dechavanne (N), l'éducateur sportif d'activité pour tous,éditionvigot ,Paris , 1990.
4. J – Cozcheuve : Sociologie de la Radio – Télévision , P.U.F , 5em Edition , Paris , 1980.
5. J .Dumazadier : Vers une civilisation du loisir ? , Editions du seuil , Paris , 1982.
6. Marie – ChorlotteBusch : La Sociologie Du Temps Libre Mouton , Paris , 1975 .
7. Norbersillamy : Dictionnaire de psychologie , Larousse , Paris , 1978 , Art « Loisirs » .
8. Roi (B) , activité physique et sportive adaptée auxhandicapes mentaux, poa,50RM , 1993.

9. Roymond . Tomas : Psychologie du sport , P.U . F , 1er Edition , Paris , 1983.

المجلات والمنشورات باللغة الأجنبية :

1. Hanifi(R), sport et handicap moteur, science des sportCNIDS, Magazine, Juin, 1995.

تمهيد :

تمثل الإعاقة البصرية حالة من الضعف في حاسة البصر، ما يحد من قدرة الفرد على استخدام هذه الحاسة بفعالية، الأمر الذي يؤثر سلبا في نموه وأدائه .

وتشمل الإعاقة البصرية فئتين من المعاقين بصريا،فئة المكفوفين وفئة المبصرين جزئيا (قد يكونوا أو لا يكونوا من مكفوفي البصر).

وسنحاول في هذا الفصل دراسة فئة المعاقين بصريا، وهذا انطلاقا من التعريف بالجهاز البصري تشريحه وفيزيولوجيته، ثم تحديد مفهوم وتصنيف المعاقين بصريا وتاريخ تعليم هذه الفئة بالإضافة الى قياس وتشخيص الإعاقة، أسباب الإعاقة وكيفية وأساليب التواصل التعليمي مع المعاق بصريا .

1- تعريف الإعاقة البصرية :

1.1- من المنظور اللغوي :تعددت الألفاظ التي استخدمت في اللغة العربية للتعريف بالمعاقين بصريا كالأعمى، الأكمه، الكفيف، الضرير، العاجز، وأصل كلمة (أعمى) مأخوذة من أصل مادتها وهو العمى، والعماء هو الضلالة، والعمى في فقد البصر أو ذهابه وفقد البصيرة مجازا، و (الأكمه) مأخوذة من الكمه وهو العمى الذي يحدث قبل الميلاد ويشار بها إلى الشخص الذي يولد أعمى . أما كلمة (كفيف) فاصلها الكف ومعناه المنع والكفيف هو من كف بصره أي عمي والضرير هو من فقد بصره، بينما كلمة (عاجز) فهي مشهورة في الريف العربي بمعنى الأعمى حيث يعجز عن القيام بما يقوم به الغير . (عادل عبد الله، 2008، ص61) .

2.1- من المنظور القانوني : إن المعاق بصريا هو الشخص الذي تقل حدة إبصاره وبأقوى العينين بعد التصحيح عن 6/60 متر أي 20/200 قدم أو يقل مجاله البصري عن زاوية مقدارها 20 درجة، أي يستطيع الشخص العادي رؤية الأشياء عن 60 متر . أما ذو العاهة البصرية فلا يستطيع رؤيتها إلا من بعد 6 أمتار حتى بعد التصحيح البصري . أما فيما يخص مجال الرؤية فإن هذا المجال يكون 160 عند الشخص العادي، أما عند المعاق بصريا فهو دون 20 درجة .(خوله أحمد يحي، 2006، ص203) .

ويعرف كمال الدسوقي المعاق بصريا قانونيا : "أنه الشخص المحروم من البصر، أو مجال إبصاره أقل من 20/200 قدم في العين الأقوى بعد محاولات تحسينها، وغير قادر على قراءة المادة المطبوعة حتى بمساعدة النظارات الطبية" . (مراد علي عيسى، 2008، ص109).

3.1- من المنظور الطبي :يختلف تعريف فقد البصر من الطبية من بلد لآخر، وإن كانت معظم هذه التعريفات تعتمد على لوحة المعلومات التي توصل إليها " هيرمان سنلن" (1868) لقياس حدة البصر .

فالإعاقة البصرية من الناحية الطبية تعد بمثابة ضعف في أي من الوظائف الخمسة التالية : البصر المركزي، البصر المحيطي، البصر الثنائي، التكيف البصري، ورؤية الألوان . وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين، وبذلك تعجز العين عن القيام بوظائفها على الوجه المطلوب إذ يضعف البصر على إثر ذلك إلى الدرجة التي يعجز الفرد فيها عن القيام بأي عمل يحتاج أساسا إلى الرؤية . (منى صبحي الحديدي، 1996، ص11) .

في حين هناك تعريف طبي آخر للإعاقة البصرية، يذكر أن الكفيف هو من ينطبق عليه أحد الشرطين التاليين :

- فقد البصر التام .
- حدة إبصار أقل من 60/6 في العينين معا أو العين الأقوى بعد التصحيح بالنظارات الطبية .(رشاد موسى، 2006، ص 242)

ومن خلال مما سبق من تعريفات للإعاقة البصرية نجد أنها تحددت في إطار مفهومين هما :

- حدة الإبصار وتعني قدرة الفرد على رؤية الأشياء وتمييز خصائصها وتفاصيلها .
- مجال الرؤية وهو المحيط الذي يمكن للإنسان في حدوده، دون تغيير في اتجاه رؤيته أو تحديقه .

2. الجهاز البصري (أجزاء العين):

يتسم الجهاز البصري للإنسان بدرجة عالية من التعقيد .ويتطلب تخصصا دقيقا للإحاطة بكامل تفصيلاته وآلية عمله . وبوجه عام فإن الجهاز البصري يتألف من العين التي تقوم باستقبال الأشعة الصادرة عن الأجسام . ونقل الصور المبصرة على شكل ومضات كهربائية إلى الدماغ الذي يقوم بإدراكها وتفسيرها . والعين كروية الشكل تكمن في محجرها داخل الجمجمة لحمايتها من المؤثرات والصدمات الخارجية . وتتألف العين من الأجزاء الأساسية التالية : (مصطفى نوري القمش، 2007، ص109).

- **جفنا العين** :وهما الجفن العلوي والسفلي، ووظيفتهما حماية العين من المؤثرات الخارجية .
- **الملتحمة** : وهي عبارة عن غشاء يبطن العين وكرة العين .
- **القرنية** : هي عبارة عن غشاء شفاف يغلف الجزء الأمامي من مقدمة العين، وتقوم القرنية بكسر الضوء بهدف تركيزه على الشبكية .
- **الصلبة** : وهي الجزء الصلب الأبيض اللون الذي يكسو العين ويحمي أجزاءها الداخلية .
- **القزحية** : وهي عبارة عن غشاء ملون مستدير خلف القرنية، والذي يعطي العين لونها المميز . ويوجد في وسط القزحية فتحة صغيرة تسمى البؤبؤ، وتقوم القزحية بالتحكم في كمية الضوء الداخل إلى العين عن طريق التحكم في حجم البؤبؤ .
- **السائل المائي** : وهو عبارة عن سائل مائي يوجد بين العدسة والقرنية ويقوم بتغذيتها، كما أنه يساعد في تركيز الضوء الداخل إلى العين على الشبكية حيث أن الشعاع الضوئي عندما يمر في هذا الوسط المائي يتعرض للانكسار .
- **العدسة** :وهي عبارة عن نسيج شفاف محدب يقع خلف القزحية وتقوم العدسة بدور مهم جدا في تركيز الضوء على الشبكية .
- **السائل الخارجي** : وهو عبارة عن سائل هلامي يملأ تجويف العين خلف العدسة، ينكسر الضوء عندما يمر من خلاله ليتم تركيزه على الشبكية، ويمكن القول أن كل من القرنية والسائل المائي والعدسة والسائل الخارجي تقوم بتنسيق وظائفها بحيث تعرض الشعاع الضوئي لعمليات انكسار مختلفة، حيث يتم تركيزه على شبكية العين . وهنا يصطلح البعض على تسمية هذه الأجزاء بالتركيبات الانكسارية .
- **الشبكية** : هي عبارة عن نسيج حساس للضوء، يغلف الجزء الخلفي للعين من الداخل، وتقوم مقام الفيلم في كاميرا التصوير . إلا أن الصور لا تنطبع على الشبكية كما هو الحال في الفيلم بل يتم نقلها إلى الدماغ عن طريق العصب البصري .(مصطفى نوري القمش، 2007، ص111) .

- **العصب البصري** : يتكون العصب البصري من خلايا بصرية، وتتلخص وظيفته في نقل الإشارات والإحساسات البصرية من الشبكية إلى مناطق الإبصار في الدماغ وكما يلاحظ فإن وظيفة الشبكية والعصب البصري هي استقبال الإثارة الضوئية ونقلها إلى الدماغ الذي يقوم بإدراكها وتفسيرها، ولذا يشار إلى الشبكية والعصب البصري على أنهما التركيبات المستقبلية .
- **عضلات العين** : إن بعض هذه العضلات خارجية تتحكم بحركة العين إلى الأعلى والأسفل والجانبين، وهي عبارة عن ست عضلات تعمل بتناسق ويتحكم الإنسان فيها بشكل مناسب . أما العضلات الداخلية فهي التي تتحكم في شكل العدسة بدرجة تحدبها بشكل يضمن انكسار الضوء على الشبكية .
- **الجسم الهدبي** : يقع بين القزحية أماما والمشيمة خلفا، تغطيه زوائد هدبية متكونة من صفين من الخلايا التي تحتوي على مكونات صبغية متعددة . أما وظيفته فهو إفراز السائل المائي وتسهيل تصريفه .
- **المشيمة** : طبقة تتميز بكثافة صبغاتها الملونة مما يؤدي إلى جعل باقي العين معتما . تتكون من ألياف مرنة وأوعية دموية مرتبطة ببعضها البعض من خلال نسيج ضام يقع بين الصلبة في الظاهر والشبكية في الداخل . (قحطان أحمد الظاهر، 2005، ص149) .

3. نبذة تاريخية عن تربية المعاقين بصريا :

إن المكفوفين قد وجدوا في المجتمعات البشرية منذ أقدم العصور، ولعل "هوميروس" أحد أوائل المكفوفين الذين ذكرهم التاريخ حيث عرفت الإلياذة والأوديسة من عام 700 ق.م . ومن الأشخاص المكفوفين المشهورين الذين يذكرهم التاريخ "فيرن روبرتس" 1986 و"نيكولاس سوند روسون" حيث كان أستاذا للرياضيات في جامعة كمبردج في بريطانيا، و" فرانسيس هوبر" عالم الطبيعة السويسري، و" ماريا فون براداياس" عازفة البيانو الشهيرة.

وقد تميز بعض المكفوفين العرب في مجالات مختلفة ونذكر منهم "بشار ابن برد" و "أبو العلاء المعري" و"طه حسين" .

وبالرغم من وجود الأدلة على قبول بعض المجتمعات للمكفوفين إلا أنه لا توجد أدلة لمحاولات منظمة في تعليمهم ودمجهم في المجتمع وذلك حتى القرن الثامن عشر ميلادي . (منى صبحي الحديدي، 1998، ص15) .

إن الاتجاهات نحو المكفوفين والبرامج التربوية الخاصة بهم تعود لحوالي 200 عام عندما أنشئت أول مدرسة خاصة للمكفوفين في فرنسا عام 1785م على يد " فالنيتين هوي" تسمى مدرسة "باربزيان" وهي مؤسسة كانت لرعاية الشباب المكفوفين .

أوجد "هوي" نظام الحروف البارزة على ورق مطبوع لكن مع مجيء الثورة الفرنسية عام 1789 م أدت إلى إنهاء أعمال "هوي" . (إبراهيم عبد الله الزريقات، 2006، ص23) .

ومع بداية عام 1800م ظهر فرنسي آخر عمل على تطوير نظام قراءة كتاب لمسي . وفي عام 1804م أنشئت مدرسة للمكفوفين في فينا، وفي برلين عام 1806م وفي ميلان عام 1807م، وفي أمريكا 1829م، وفي

كندا عام 1861م، وفي الصين عام 1875م، وفي الهند عام 1887م . وبعد ذلك ظهرت مدارس المكفوفين في معظم دول العالم، وكانت هذه المدارس داخلية، بمعنى أن المكفوفين يقيمون فيها على مدار السنة ولا يعودون إلى بيوتهم إلى في العطل الرسمية .

وكان "للويس برايل" أثر بالغ في تطوير البرامج التربوية للأفراد المكفوفين، وكما أشار "لوينفلد" في كتابه الوضع المتغير للمكفوفين أن تعليم المكفوفين ليحرز تقدم يذكر لولا نظام النقاط البارزة التي طورها برايل المولود عام 1809م في باريس، وسرعان ما نشر نظام النقاط البارزة بدلا من الحروف البارزة التي كان "فالنيتين هوي" قد اقترحها من قبل. وكان نظام النقاط لبرايل مسندا إلى أعمال أحد الجنود واسمه "شارلز باربير" الذي صمم شفرة يمكن قراءتها في الظلام من خلال حاسة اللمس . (**منى صبحي الحديدي، 1998، ص16**) .

وفي عام 1970م طورت أداة "كورزويل" وهي أداة تترجم الكلمات المطبوعة إلى صوت وهذه الأداة وغيرها من الأدوات ساعدت المكفوفين في الوصول إلى الكلمات أو المعلومات المطبوعة ومازلنا نشهد التطورات التي أدخلت في تعليم هذه الفئة من ذوي الحاجات الخاصة . (**ابراهيم عبد الله الزريقات، 2006، ص25**) .

مما تقدم يتضح أن هناك تطور سريع في الاهتمام بالمكفوفين والتكفل بهم خصوصا في القرنين 18و19م، حيث خلصت هذه المدارس المجتمعات من التفسيرات الخرافية للتشوهات الجسمية والإضرابات الانفعالية والإعاقات بأنواعها، والتي كانت تشكل تهديا حقيقيا لبقاء الأفراد المعاقين في المجتمعات القديمة . لكن سيطرة العلم على الخرافة أفقد هذه التفسيرات مبرراتها ولم تصبح القضية المطروحة قضية بقاء بل أصبحت الأنظار تتجه نحو المؤسسات أو المدارس وكيف تتكفل بهذه الفئة والخدمات المناسبة التي تقدمها لهم .

4- أسباب الإعاقة البصرية :

تعود الإعاقة البصرية إلى عوامل عديدة ومختلفة فمنها ما يولد به الطفل نتيجة لعوامل وراثية أو إصابة الأم أثناء الحمل، ومنها ما يحدث له بعد الميلاد نتيجة إصابته بمرض أو حادث، وعلى هذا يمكن تصنيف الإعاقة البصرية إلى :

1.4- الأسباب الوراثية :ترجع الأسباب الوراثية الى عوامل جينية بيولوجية تنتقل من الوالدين أو احدهما ومنها ضمور الشبكية وأخطاء الإبصار مثل قصر النظر وطوله، أو الإعاقة البصرية البسيطة وعمى الألوان وغيرها . (**مراد علي عيسى،2008، ص120**) .

والعوامل الجينية المسببة للإعاقة البصرية تكون مباشرة مثل الجينات الوراثية المتنحية أو السائدة والتي تؤدي الى تلف الدماغ وتؤثر في نمو الجهاز العصبي المركزي للحواس، مما يسبب أحيانا فقدان البصر . فالوراثة تقف على رأس العوامل قبل الولادة للإعاقة البصرية وغيرها من الإعاقات .

وهنالك عوامل جينية غير مباشرة تحدث قبل الولادة مثل :

- اضطرابات التمثيل الغذائي .

- تعرض ألام الحامل أثناء فترة الحمل للأشعة السينية أوأشعةاكس.
- تناول ألام لبعض الأدوية دون استشارةالطبيب .
- الإصابة ببعض الأمراض المعدية والتي تؤثر على المراكز المخية الخاصة بحاسة الإبصار خاصة أثناء الأشهر الثلاثة الاولى، كالحصبة الألمانية ، والإصابة بمرض الزهري . (نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006، ص46) .
- ثبت أنم بعض الأمراض إذا ما أصيبت بها الأم الحامل فإنها تنتقل إلى جنينها . ومن هذه الأمراض الحصبة الألمانية فعلى الرغم من وجود الجنين داخل المشيمة وفي حمايتها وعلى الرغم من استقلال الجنين نسبيا عن الأم إلا أن بعض التأثيرات التي تحدث في دم الأم تنتقل عبر الحبل السري إلى الجنين لتؤثر عليه.
- ثبت أن تعاطي الأم الحامل لبعض العقاقير أو المواد المؤثرة على الجهاز العصبي خاصة إذا كان هذا التعاطي لغير الأغراض الطبية أو لم يتم تحت إشراف الطبيب فإنه يكون من عوامل الإصابة بالإعاقة البصرية . وحتى التدخين أحيانا ما يضم إلى هذه المجموعة من الأسباب التي يمكن أن تؤثر على الجنين ويصيبه بأضرار، خاصة إذا تعرض الجنين لهذه المواد في الفترات المبكرة من الحمل . (علاء الدين الكفافي، 2006، ص121) .

ويشير "تشامبان" وآخرون إلى أن حوالي (64%) من الصعوبات البصرية المختلفة لأطفال المدارس هي نتيجة لعوامل ما قبل الولادة والجزء الأكبر فيها يعود لعوامل وراثية كمرض تحلل الشبكية والتشوهات الخلقية وأمراض القزحية والماء الأبيض الوراثي، وحالات المهاق والحصبة الألمانية (مصطفى نوري القمش، 2007، ص117) .

2.4– الأسباب البيئية : يمكن تلخيص مجمل الأسباب البيئية للإعاقة البصرية فيما يلي :

- الإصابات التي تتعرض لها العين كالصدمات الشديدة للرأس التي قد تؤدي إلى انفصال الشبكية أو تلف في العصب البصري .
- إصابة العين بأجسام حادة . (مصطفى نوري القمش، 2007، ص118) .
- السقوط المفاجئ على الأرض خصوصا إذا مس هذا السقوط الفص القفوي الخاص بعملية الإبصار .

وهنالك أسباب أخرى على غرار الحوادث منها :

- أمراض الدماغ، أو الأعصاب البصرية .
- تصلب الأنسجة وأمراض تصيب النظام العصبي .
- الأورام الدماغية، وجروح الرأس . (جمال الخطيب، 2007، ص279) .

3.4– الأسباب التشريحية :

وهي أسباب تعطل العين عن أداء وظيفتها وتنقسم إلى :

- أسباب خارجية : تتعلق بكرة العين وتشمل عيوب الأجزاء المكونة للعين كالقرنية والشبكية والعدسة .

- أسباب داخلية : تتعلق بالعصب البصري والمراكز العصبية بالدماغ وتشمل العيوب التي يصاب بها العصب البصري وتلف المراكز العصبية في الدماغ المخصصة لتلقي الإحساسات البصرية . (كمال سالم سيسالم، 1977، ص 16-17) .

ومن خلال الأسباب يتضح ان العين تتكون من أربعةأجزاء رئيسية هي :

1.3.4- الجزء الوقائي :

ويشتمل على الأعضاء الوقائية الخارجية للعين , والتي تعمل على حمايتها من الصدمات,وهذه الأعضاء هي:التجويف العظمي الذي تقع فيه العين ,حاجب العين,أهدابالعين,الجفن,الدموع التي تحجب الأذى عن مقلة العين ذاتها بحيث تقوم بغسل العين من الأتربة .

من أشكالالإعاقة البصرية التي يصاب بها الجزء الوقائي :

أ- الرمد الحبيبي : الناتج عن فيروس خاص يعمل على إتلاف نسيج الجفون والملتحمة.وتبدأأعراضه بالدماغ والإحساس بوجود حبات رمل في العين والحكة والحرقة في العين .

ب- التراخوما : أو ما يعرف بالتهاب الملتحمة الحبيبي وهو مرض معدي ومن الأمراض المزمنة الشائعة في معظم دول العالم وتصيب جميع الأعراق . تنتقل عدوى التراخوما إما بالمس المباشر للعين وإما بواسطة الذباب . إذن هي ترتبط ارتباطا وثيقا بالنظافة الشخصية . تؤدي التراخوما الى إفرازاتتقيحية مخاطية ومن أعراضها احمرار العين، الأساس بوجود رمل تحت الجفن، التصاق الجفنين في الصباح . (جمال الخطيب، 2007، ص272) .

ج- الإصابات المباشرة التي تتعرض لها العين : كالإصابة بأدوات حادة، أو مواد كيميائية .

د- المهاق : وهو اضطراب ينتج عن خلل في البناء حيث تكون الصبغيات قليلة أو منعدمة – صبغيات البشرة والشعر والجفون – مما يؤدي إلى عدم امتصاص الضوء ووصوله إلى الشبكية، ومن مظاهره الشعر الأبيض والعينان زرقوان، وحساسية مفرطة للضوء نتيجة شحوب القزحية وعدم منعها للضوء الزائد من دخول العين، مما يؤدي إلى انعدام الرؤية. تتراوح حدة البصر عندهم ما بين 70/20 إلى 200/20 .

(قحطان أحمد الظاهر، 2005، ص154).

2.3.4- الجزء الإنكساري:

ويشتمل على الأعضاء التي تعمل على تجميع الضوء النافذ إلى داخل العينين وتركيزه على الشبكية، وهذه الأعضاء هي : القرنية، عدسة العين، القزحية، الرطوبة المائية، و السائل الهلامي .

ومن أكثر أنواع الاضطرابات البصرية ذات الطبيعة اللإنكسارية شيوعا مايلي :

أ- الكتاركت (الماء الأزرق) : وهو ضبابية العدسة البلورية للعين والذي يظهر على شكل إبصار معتم أو غير واضح، وأسبابه ليست واضحة تماما فقد تكون ناتجة عن البيئة أو الوراثة أو التغذية أو عوامل الصحة

العامة . وبما أن الضوء لا يمر بشكل طبيعي من خلال الماء الأبيض فإن الإبصار يصبح غير واضح، وبالتالي يؤثر الماء الأبيض على الإبصار ويؤدي إلى الفقدان الشديد للإبصار . فإن الطفل قد يدرك فقط الضوء القادم والظلام.وتجرئ العمليات الجراحية لإزالة الماء الأبيض لكن تحتاج هذه الجراحة إلى متابعة طويلة و رعاية خاصة .(إبراهيم عبد الله الزريقات، 2006، ص112).

ب- الجلاكوما (الماء الأزرق) :وهي زيادة حادة في ضغط العين مم يحد من كمية الدم الذي يصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى خصوصا إذا تكتشف الحالة تعالج مبكرا .(منى صبحي الحديدي، 2002، ص45).

ج- اللابؤرية (الاستجماتزم) :وهي عدم انتظام واستواء القرنية مما ينتج عنه اختلاف في محوري العين الرئيسيين (الأفقي و الراسي)مما يؤدي إلى عدم وضوح الرؤية . (مراد علي عيسى، 2007، ص99) .

3.3.4- الجزء العضلي :

ويشتمل هذا الجزء على ست عضلات متصلة بمقلة العين، ومرتبطة بالمخ وتستخدم هذه العضلات في تحريك العين داخل المحجر إلى أعلى، وإلى أسفل، إلى اليمين واليسار، وتعمل هذه العضلات معا بانسجام وتوافق تام .

4.3.4-الجزء الاستقبالي :

ويشتمل هذا الجزء على الأعضاء المستقبلة في العين وهي الشبكية والعصب البصري ومركز الإبصار في المخ .(مراد علي عيسى، 2008، ص119) .

كما قامت منظمة الصحة العالمية بتصنيف الإعاقة البصرية في الجدول التالي :

التصنيف	درجة الإصابة	حدة الإبصار بعد التصحيح	ملاحظات
طبيعي	لا توجد	أكثر أو مساوي لمستوى 7.5/6	مقارب للطبيعي
ضعيف البصر	بسيطة ومتوسطة	أقل من 16/8 أقل من 7.5/6	هاتان الفئتان تستطيعان عد أصابعهم على بعد 6 أمتار
	شديدة	أقل من 48/6	يستطيع عد الأصابع على بعد 3 أمتار

الكفالبصري	شديد	أقل من 60/3	يستطيع عد الأصابع على بعد 3 أمتار
	شبه كلي	أقل من 60/1	يستطيع عد الأصابع على بعد متر واحد
	كلي	لا يرى الضوء نهائيا	لا يرى شيئا مطلقا وقد يتضمن غياب العين أساسا

الجدول رقم (02) تصنيف منظمة الصحة العالمية للإعاقة البصرية

وأشار "وارن" إلى وجهتي نظر حول اختلاف سن درجة الإصابة بالإعاقة البصرية وهما :

- أن الطفل ذو الإعاقة المكتسبة أفضل إذا ما قورن بذوي الإعاقة الولادية، حيث هذا الأخير لا يستفيد من فترة التمتع بالبصر خاصة في اكتساب مفاهيم العلاقات المكانية وكذا في نواحي النمو الحركي .
- أن الفرد ذو الإعاقة البصرية الولادية أفضل لأن ذو الإعاقة المكتسبة :

- يصعب عليه اكتساب النماذج السلوكية المعتمدة على البصر، كما أن الفرد تعود على استخدام البصر في الحركة والتنقل ويصعب عليه أدائها بعد ذلك بدون بصر .
- رد الفعل الانفعالي للطفل تجاه الإعاقة والتي قد تتمثل في الحزن الشديد والاعتماد الشديد على الآخرين للاعتناء به .

كما أشار "وارن" إلى أن البقايا البصرية تفيد في تسهيل السلوك الحركي، وتسهل نحو المفاهيم المكانية والاستجابة إلى الأحداث المسموعة، التوازن الجسدي .(مراد علي عيسى، 2008، ص17) .

5- خصائص المعاقين بصريا :

يتصف المعاقين بصريا بخصائص معينة تميزهم عن المبصرين، ومما لا شك فيه أن معرفة الخصائص السيكولوجية للأفراد المعاقين بصريا يعد أمرا ضروريا سواء للأسرة أو المدرسة من أجل التوصل إلى أفضل الطرق والأساليب للتعامل معهم . وفيما يلي خصائص النمو لهذه الفئة :

1.5- الخصائص الأكاديمية : من المعروف أن الإعاقة البصرية تؤثر على الجوانب التربوية للأفراد المصابين بها، ولكن بشكل عام لا يختلف المعوقون بصريا على أقرانهم العاديين فيما يتعلم بالقدرة على التعلم والنجاح المدرسي، مقاسا بالاستفادة من المناهج وأساليب التدريس والوسائل التعليمية المستخدمة لكي تتلاءم مع الحاجات التربوية الفردية لهم . (مصطفى نوري القمش، 2007، ص125) .

ومن أهم الخصائص الأكاديمية للمعاقين بصريا التي أوردتها واتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال مايلي :

- بطيء معدل السرعة بالنسبة لقراءة لبرايل أو الكتابة العادية بالنسبة لضعاف البصر . أن معدل السرعة قراءة الطالب الكفيف للبرايل بلغ 89 كلمة في الدقيقة وهذه تمثل ثلث معدل سرعة الطالب المبصر في القراءة العادية .

- أخطاء في القراءة الجهرية بالنسبة لضعاف البصر .
- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي وفي دراسة تتبعية أجراها "ميرس" على مجموعة من المكفوفين، وجد أنهم أدائهم الدراسي كان منخفضا عن المتوسط ولقد أرجع "ميرس" هذا الانخفاض في الأداء إلى طبيعة العمل المدرسي الذي يتطلب العمل مع الألوان والأشياء الصغيرة . (رمضان محمد القذافي، 1988،ص55) .

2.5- الخصائص العقلية :هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في تحديد القدرات المعوقين بصريا العقلية . فالطفل المعوق بصريا كما يوضح "تورنبول" أن هذا الطفل لا يتعلم تلقائيا من المحيط، فهو يتحسس الجزء ويلمسه ثم يكتشف الأشياء في محيطه، وبذلك فهو يتعلم الجزء ثم الكل بدلا من الكل ثم الجزء، وهو يتطور عقليا بشكل ايجابي . (خوله أحمد يحي، 2006، ص204) .

ولقد أوضح "هايز" نتائج الدراسات إلى طبق فيها اختبار "هايز بينيه" عام 1930م في سبعة عشر مدرسة للمكفوفين، وتضمن تقريره أكبر عدد من الأطفال الذين تمت دراستهم وهو (2372) تلميذا . وكان متوسط الذكاء (98.8) وكانت محصورة بين (92) و (108) تراوحت قيم الانحراف المعياري (15.24) إلى (22.26) ووجد أن10 % من المجموع الكلي للتلاميذ تصل نسبة ذكائهم إلى 120 أو أكثر، بينما تقل نسبة ذكائهم 9.2% عن 70، ولقد تابع الباحث المذكور أعلاه توزيع ذكاء التلاميذ الذين التحقوا بمدرسين خاصتين للمكفوفين بين عام (1914-1940م) ووجد أن متوسط نسب الذكاء في جميع السنوات يزيد قليلا عن 93 .(قحطان أحمد الظاهر، 2005، ص161) .

ولكي تتضح الخصائص العقلية للمكفوفين، فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال:

- قام "تلمان" بمقارنة أداء 100 طفل من المبصرين بأداء 100 طفل من المكفوفين على مقياس "وكسلر" لذكاء الأطفال فلم يجد بينهم أي اختلاف في الدرجات التي حصلوا عليها في الحساب، والمعلومات العامة، المفردات، ولكنه وجد أن المكفوفين حصلوا على درجات منخفضة عن الدرجات التي حصل عليها المبصرون في العبارات التي تشتمل على الفهم .
- وقام "تيدول" وآخرون بالمقارنة بين أداء مجموعة من الأطفال المبصرين وذلك في اختبارات متنوعة لقياس القدرة على التفكير، فوجدوا أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين المعاقين بصريا وبين المبصرين في القدرة على التفكير . (كمال سالم سيسالم، 1997، ص60-61).

لكن مما يؤكد تباين الخصائص العقلية للمكفوفين عن العاديين بالرغم من الاختبارات التي قام بها البعض، إن هنالك وظائف عقلية تتضرر عند المكفوفين ومن هذه الوظائف صعوبة تكوين بعض المفاهيم وتأثر مهارات التصنيف للموضوعات المجردة بصفة خاصة وكذلك تتأثر عملية التخيل البصري، لأنها مهارات تعتمد في تنميتها على حاسة البصر في جزء منها على الأقل،كذلك لدى المعاق بصريا معلومات أقل من حيث الحجم والدقة .

(علاء الدين كفافي، 2006، ص128) .

3.5- الخصائص اللغوية : من أهم أنواع الاضطرابات اللغة والكلام التي يعاني منها بعض المعاقين بصريا والتي أجمعت عليها بعض الدراسات والبحوث في هذا الميدان ما يلي :

- الاستبدال، وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال (ش) بـ (س) أو (ك) بـ (ق) .
- التشويه أو التحريف، وهو استبدال أكثر من حرف في الكلمة بأحرف أخرى تؤدي إلى تغير معناها وبالتالي عدم فهم ما يراد قوله .
- العلو، يتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه .
- عدم التغيير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة .
- القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام .
- قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث والذي يتمثل في عدم التغيير أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما .
- اللفظية وهي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى، وينتج عن هذا القصور في الاستخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة، فيعمد إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ عله يستطيع أن يوصل أو يوضح ما يريد قوله . (كمال سالم سيسالم، 1997، ص50) .

مع ذلك فهناك كما يرى "بيرنز–بيريرا" و "كونتي رامسيدن" 1999م بعض الفروق الدقيقة في تلك الطريقة التي تتطور اللغة بها عند الأطفال المعوقين بصريا، حيث يوجد تأخير في المراحل الأولى لنمو اللغة، إذ تميل أولى الكلمات التي ينطقون بها إلى أن تحدث في وقت متأخر قيسا بأقرانهم المبصرين، ورغم ذلك فبمجرد أن يبدؤوا في إصدار الكلمات تزداد مفرداتهم اللغوية بشكل سريع . (عادل عبد الله محمد، 2008، ص598) .

أما الصعوبات التي يواجهها المعوق بصريا في تطوير مفرداته فهي :

- الصعوبة في التفكير الفرضي .
- الصعوبة في الوصف .
- الصعوبة في تعميم المعلومات وتوسيعها .(وفاء أحمد بن سليمان، 2009، ص83) .

4.5- الخصائص الجسمية والحركية :

يسير النمو الجسمي للمعوق بصريا أو الكفيف في خطه الطبيعي ويكاد لا يختلف عن النمو الجسمي عند الطفل العادي من حيث الطول، الوزن .

لكن رغم أن النمو الجسمي للكفيف لا يكاد يختلف عن نظيره المبصر إلا أن الإعاقة البصرية تترك أثرها على حركة الكفيف، فهي حركة تتسم بالبطء والحذر، وتفصيل ذلك عن الكفيف يعاني من القصور في المهارات الحركية وفي التآزر العضلي ويعود هذا القصور إلى عوامل منها :

- قلة الحركة بصفة عامة إذا ما قورنت بحركة الطفل المبصر .

- يترتب على قلة الحركة نقص فرص التدريب وتنمية العضلات .
- الحذر الشديد ونقص روح المغامرة والاقتحام عند الكفيف خوفا من الإصابة ويسبب عدم اكتشاف المجال الذي يتحرك فيه .
- قلة فرص التقليد لحركات الآخرين لعدم رؤيته لهم، وهي الفرصة المتاحة أمام الطفل المبصر .
- عادة ما يقابل الخوف عند الطفل الكفيف اتجاهات والخوف والحماية الزائدة، مما يعزز اتجاهات الخوف وتجنب سلوك الاكتشاف والحركة الحرة . (عمر أبو هاشم، 2009، ص47).

ولقد أشار "ريان" إلى أنه لا يوجد اختلاف في النمو الحركي للطفل الكفيف ولاديا في الأشهر الأولى من حياته بشكل واضح عن النمو الحركي للطفل المبصر، حيث أن معدل نمو القدرة على الجلوس والتدحرج من وضع الانبطاح إلى وضع الاستلقاء لا يختلف بين الطفل الكفيف والمبصر . ومع ذلك فإن بعض المهارات الحركية التي تتعلق بالحركة الذاتية للطفل مثل رفع الجسم، الجلوس في وضع معين، المشي باستقلالية، تكون متأخرة لدى المعاق بصريا وذلك لارتباطهما بقدرته على الثبات ودقة الحركة وبالتالي يكون بطيء في السرعة ولا يتمكن من المشي باستقلالية إلا في حوالي الشهر 19 من عمره .

إضافة إلى وجود مشكلات يواجهها الكفيف متعلقة بإتقان الحركة تتمثل في :

- التوازن .
- الوقوف أو الجلوس .
- الاحتكاك .
- الجري .
- الاستقبال أو تناول الطعام لوحده .(علاء الدين كفافي، 2006، ص124) .

يتسم السلوك الحركي عند الكفيف بالنمطية وبالحركات الغير ضرورية والغير مفهومة وهي ما يطلق عليها اللزمات والعامل الذي يقف وراء هذه اللزمات هو حاجة الكفيف إلى النشاط وتفريغ الإثارة، وفي حاجة غلى التعبير عن نفسه من خلال الحركة مثله مثل الطفل العادي . (رشاد عبد العزيز موسى، 2006، ص80) .

ويمكن تصنيف السلوكات النمطية إلى ثلاثة أنواع وهي :

- الأفعال النمطية المتعلقة بأصابع اليدين .
- الإثارة اللمسية .
- الإثارة الجسدية الحركية .

أما "كارول" فيصنف السلوك النمطي إلى خمس فئات هي :

- السلوك النمطي في وضع الجسم .
- السلوك النمطي في التعبيرات الوجهية .
- السلوك النمطي في طريقة المشي .

- السلوك النمطي في طريقة الصوت .
- السلوك النمطي السلبي .

وبما أن معرفة أسباب السلوك النمطي تلعب دورا هاما في تحديد طرق المعالجة المناسبة فقد حاولت عدة دراسات إلقاء الضوء على الأسباب، وفيما يلي عرض موجز لهذه العوامل :

إن أحد العوامل التي حظيت باهتمام كبير هو الحرمان الحسي، فقد عبر "لوينفلد" عن قناعته بأن الأشخاص المكفوفين لا يحصلون على إثارة كافية من عالمهم الخارجي وأنهم تبعا لذلك يقومون بإثارة الذات ويستمرون بهذه الأفعال طالما نتج عنها تأثيرات مرضية . إضافة إلى ذلك يشير "لوينفلد" إلى أن عدم حصول الشخص المكفوف على الاهتمام الاجتماعي أو معاناته من اضطرابات انفعالية ينجم عنه نفس الأثر . (**منى صبحي الحديدي، 1998، ص66**) .

5.5- الخصائص الاجتماعية والانفعالية : لقد أجريت العديد من البحوث والدراسات حول الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين بصريا، ولقد أجمع الكثير منها على أن بعض المكفوفين يعانون من المشاكل الاجتماعية والانفعالية، وأن مرجع هذه المشاكل هو القصور البصري من ناحية، وردود فعل الآخرين نحو هذا القصور من ناحية أخرى .

ولقد توصلت "سومرز" في دراستها فيما يتعلق بالسلوك التوافقي للمراهقين المكفوفين المرتبط بالاتجاهات الوالدية أن هناك ستة أنماط من المواقف هي :

1. استجابات تعويضية سليمة : حيث يعترف (14%) من المكفوفين بنواحي قصورهم الناتجة عن عجزهم، ويتقبلونها، ويحاولون أن يقللوا من ذلك عن طريق التعويض، فقد يظهرون مثلا روح التنافس حتى يحققوا ما يصبون إليه من أهداف معقولة .
2. استجابات تعويضية مفرطة : حيث أبدى (14%) من المكفوفين عدوانا زائدا واستياء من النقد .
3. استجابات الإنكار :يعترف (12%) من المكفوفين بنواحي قصورهم العقلية الناتجة عن فقدان البصر، ويتجلى ذلك في خططهم التعليمية والمهنية ونواحي نشاطهم المختلفة وميولهم. وينكرون أن فقدان البصر معوق لهم، ويتجنبون مناقشة المشكلات المتصلة بعجزهم .
4. استجابات دفاعية : حيث استخدم (28%)من المكفوفين التبرير والإسقاط لإعطاء أسباب معقولة اجتماعيا لسلوكهم الكلي يحموا نفسهم من ضرورة الاعتراف بالأسباب الحقيقية لإخفاقهم، ويلومون المجتمع لتحيزه ضدهم، ويشعرون أنهم يعاملون بطريقة غير عادلة .
5. وقد أبدى (18%) من المكفوفين استجابات انسحابية حيث تتركز أفكار الشخص الكفيف ونشاطاته حول عجزه البصري، ويتراجع انفعاليا ويتميز بتجنبه الاتصالات الاجتماعية والتنافس مع غيره فيما عدا

الذين يتشابهون معه في ناحية العجز، ويسيطر عليه الشعور بالدونية ويستغرق في ألوان من الأنشطة الفردية وأحلام اليقظة .

6. وقد أظهر (14%) من المكفوفين استجابات لسلوك غير متوافق حيث يظل الشخص الكفيف غير متوافق وغير قادر على مواجهة مشكلات الحياة . ويظهر سوء التوافق في أعراض كثيرة منها التمركز حول الذات وعدم الثبات الانفعالي . والقلق الشديد . (قحطان أحمد الظاهر، 2005، ص165-166) .

إضافة إلى ما سبق يتضح من الدراسات التي أجريت أن هناك انخفاضا في مفهوم الذات لدى المكفوفين مقارنة بالمبصرين، وكما هو معروف أن مفهوم الذات هو فكرة الفرد عن ذاته أو كيفية إدراك الفرد لذاته . إن فكرة الفرد وإدراكه لذاته يتأثر إلى حد كبير بطبيعة اتجاهاته ومشاعره، واعتقاده حول نفسه، وقدراته الكامنة، وخصائصه الشخصية، ونقاط ضعفه ونقاط قوته، إن جميع هذه المؤثرات التي تحدد مفهوم الفرد عن ذاته تتكون وتتشكل من خلال تفاعله مع الآخرين .

يتميزون أيضا بالسلوك العصابي والتي من أبرز مظاهره : القلق، العجز عن العمل على مستوى القدرة الفعلية، وأشكال من السلوك جامدة ومتكررة، والتمركز حول الذات، والحساسية الزائدة، عدم النضج، الشكاوي والنعاسة، الدوافع اللاشعورية . (كمال سالم سيسالم، 1997، ص82-83).

كما أن من خصائصهم الانفعالية :

- سوء التكيف الشخصي والانفعالي .
- فقدان الشعور بالطمأنينة والأمن .
- عدم الثقة بالنفس واختلال صورة الجسم .

بالإضافة للخصائص الاجتماعية المتمثلة في :

- أقل تقبلا للآخرين، وأقل شعورا بالانتماء من المبصرين .
- أكثر انسحابا من المواقف الاجتماعية .
- سوء التكيف الاجتماعي نتيجة العجز البصري والاتجاهات الاجتماعية لبيئة المعاق بصريا .(عبد الرحمان سليمان، 2001، ص56) .

كما يتضح لنا مما سبق أن هنالك ترابطا واتصالا بين خصائص المعاقين بصريا فالجانب الحركي يؤثر على الجانب الانفعالي، والجانب اللغوي يؤثر على الجانب الاجتماعي، كما أن هناك ترابطا بين الخصائص الاجتماعية والانفعالية التي تنتج عن كف البصر على حياة المعاق بصريا بل أن الخصائص الانفعالية تتأثر بالخصائص الاجتماعية، وعلى هذا فهي سلسلة متصلة الحلقات لا يمكن فصل إحداها عن الأخرى، وحدوث اضطراب في أحد الجوانب يؤثر بالسلب على الجوانب الأخرى .

6- العوامل المؤثرة في شخصية المعاقين بصريا :

هناك عدة عوامل مختلفة تؤثر في شخصية المعاقين بصريا، وعلى أساسها تتشكل خصائصهم الوجدانية والعقلية واللغوية، ومن بين هذه العوامل ما يلي :

- **توقيت حدوث الإصابة** :فالطفل الذي يصاب بالإعاقة البصرية قبل السن الخامسة لا يستطيع استرجاع الخبرات البصرية التي مر بها ويكاد يتساوى مع من ولد فاقدا للبصر . بعكس الذي فقد بصره بعد السن الخامسة .
- **درجة الإعاقة البصرية** : حيث لا يستوي الأعمى الذي لا يرى كلية، ومن لديه بقايا بصرية تمكنه من الاعتماد على نفسه إلى حد ما، كما تحدد شدة الإصابة نوع التعليم الذي يتلقاه الفرد عن طريق الحواس الأخرى .
- **موقف المعاق من العمى** : فإذا كان متقبلا لإعاقته كانت نظرته للحياة متفائلة وايجابية، وإذا كان رافضا لذلك نجده يعاني من الصراعات النفسية والإحباط والشعور بالفشل والدونية .
- **الاتجاهات الاجتماعية نحو المعاق بصريا** : حيث تلعب الاتجاهات الاجتماعية و الوالدية التي يتبناها المحيطون بالطفل المعاق بصريا دورا بالغا في التأثير على شخصيته وخصائصه، وتتراوح هذه الاتجاهات بين الرفض والإهمال والنبذ وعدم القبول، أو العطف المبلغ فيه والشفقة والحماية الزائدة وهذان الاتجاهان يؤثران سلبا على شخصية الطفل المعاق بصريا كما هو الحال بالنسبة للمبصر، أما الاعتدالية والايجابية والموضوعية في التعامل معه بشكل واقعي يساعدهم على تنظيم شخصياتهم بما يحقق لهم النضج النفسي والاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي والثقة بالنفس . (عبد المطلب القريطي، 2005، ص368-369).

ويذكر أن أهم المشكلات التي تواجه المعاقين بصريا مشكلتان أساسيتان هما :

- أنه يجب أن يتعلم المهارات الأساسية التي يتمكن بمقتضاها القيام بدوره في المجتمع كمواطن عادي منتج .
- أنه يجب أن يكون على وعي باتجاهات الآخرين ومفاهيمهم الخاطئة عن العمى، وأن يتعلم كيف يتمكن من مسايرتها . (عادل عبد الله، 2004، ص108-109) .

خلاصة:

ما يمكن استخلاصه في هذا الفصل، أن الإعاقة البصرية تحد من طرق التفكير لدى المصاب ومن طريقة تعامله مع المشكلات وحلها، كما تحد من تخيلاته وتصوراته للأشياء خصوصا المجردة منها، وتعيق تواصله مع الآخرين، وتبعد المعاق بصريا من عالم المبصرين . مما يؤدي إلى خلق أزمات يعيشها الفاقد لبصره سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو مهنية .

لكن يبقى أننا نستطيع الحد من هذه الإعاقة حسب وجهة نظرنا كفريق بحث، فعند الرجوع إلى الأسباب مثلا نجد أن الإنسان يساهم بنسبة 70% في خلق هذه الإعاقة بطريقة أو بأخرى . إضافة إلى أن المجتمع يزيد من حدة هذه المشكلة، فمن خلال ما تم عرضه في هذا الفصل وجدنا أن المجتمع وبسبب هشاشة ثقافته ووعيه، بدل من أن يكون لدينا معاقا بصريا سوي، نجد أن المجتمع بما في ذلك الأسرة والمدرسة والرفاق يكونون لنا معاقا بصريا يعاني من عدة مشكلات .

قائمة المراجع :

قائمة الكتب :

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006 .
2. جمال الخطيب وآخرون، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم، دار الفكر العربي، ط1، عمان، 2007 .
3. خوله أحمد يحي، البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار السيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006 .
4. رشاد علي عبد العزيز موسى، علم نفس الإعاقة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2006 .
5. رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، الدار العربية للكتاب، ليبيا، 1988 .
6. عادل عبد الله محمد، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (مقدمة في التربية الخاصة)، دار الفكر، ط1، الأردن، 2008 .
7. عبد الرحمان سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)، الجزء الثالث، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001 .
8. علاء الدين كفافي، موسوعة علم النفس التأهيلي للإعاقات، دار الفكر العربي، ط4، القاهرة، 2006 .
9. قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، ط1، عمان، 2005 .
10. كمال سالم سيسالم، المعاقون بصريا خصائص ومناهجهم، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1997.
11. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان معايطة، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007 .
12. منى صبحي الحديد، مقدمة في الإعاقة البصرية، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان، 1998 .
13. منى صبحي الحديدي، رعاية وتأهيل المكفوفين، سلسلة الدراسات الاجتماعية، مطبوعات جامعة الدول العربية، الأردن، 1996 .
14. نبيه إبراهيم إسماعيل، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2006 .
15. وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، الكمبيوتر وذوي الإعاقة البصرية (المكفوفين)، دار الوفاء، ط1، الإسكندرية، 2008 .
16. وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، كيف يتعلم المخ ذو الإعاقة البصرية (المكفوفين)(النظرية والتطبيق)، دار الوفاء للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، 2007 .

المجلات :

1. عمر بن أحمد أبو هاشم، العدوان عند المكفوفين، مجلة نبع الحنان، العدد الأول، مجلة دورية، مجلة تصدر عن جمعية الملك عبد العزيز الخيرية، تبوك، 2009 .
2. وفاء أحمد بن سليمان، الانترنيت للمعاقين بصريا، مجلة عالمي للمعاقين، العدد الثالث، مجلة فصلية، تصدرها وزارة الشؤون الاجتماعية وإدارة ورعاية تأهيل المعاقين، دبي، 2009 .

تمهيد :

تقوم فكرة هذا الفصل على عملية الإدماج وتفعيل دور المعاق داخل مجتمعه حيث تكمن مشكلة المعاق والإعاقة في الظروف والسياقاتالاجتماعية المختلفة والمهيأة للإعاقة والتي تضع قيود وعقبات غير مبررة ولا تستند إلى رؤى علمية أمام مشاركة المعاق في فعاليات الحياة الاجتماعية، وتشير العديد من الأبحاث إلى أن مشكلات المعاق الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها، بل تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم .

ويعتبر مفهوم الدمج من المفاهيم التي تشكل اهتمام لدى جميع العاملين في حقل رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وأن المجتمعات التي مازالت تجتهد في رعاية المعاقين وتأهيلهم وجدت في فكرة الدمج الخلاص الأساسي والرئيسي للعلاج والوقاية من الأمراض الاجتماعية والنفسية فالمعاق يحتاج إلى شتى أوجه الرعاية من خلال منظور الدمج حتى يتسنى له الحصول على الاحترام والتقدير المجتمعي، وحتى يتسنى له العيش في الحياة الكريمة التي تسعى الأنظمة المعنية به لتوفيرها له.

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة الدمج دراسة تحليلية حيث قمنا بـ :

- إعطاء مفهوما شاملا للدمج، مستوياته، أسبابه .
- تطرقنا كذلك إلى أهم أهداف الدمج، وكذلك مشاكله، ومختلف متطلبات عملية الدمج .

1- مفهوم الدمج:

يعتبر الدمج وسيلة هامة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية، حيث تعتمد بيئاته في حياة الأطفال المعاقين لتشمل العائلة والمدرسة والمجتمع، مما يعطيهم الحق في تكافؤ فرص التعليم والمشاركة في الحياة الاجتماعية مع الأطفال الأسوياء ويدعم إمكانية الاستفادة من طاقاتهم حينما تتوفر لهم فرص العمل المناسبة لقدراتهم وخبراتهم السابقة . (أبو النجا عز العرب، عمرو بدران، 2003، ص96) .

والدمج كذلك يعني مساعدة الأطفال المعاقين على الحياة والتعلم والعمل في البيئة العادية حيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد على النفس مما يناسب طاقاتهم وإمكانياتهم وذلك لتواجدهم لمدة مؤقتة أو دائمة في نفس حجرة الدراسة مع الأطفال الأسوياء، والمشاركة في البرامج الدراسية والأنشطة التي تشتمل على الفنون والموسيقى والرياضة، ويتم التدريس بواسطة مدرسين يلاحظون ويتجاوبون ويقومون بعمل التعديلات اللازمة غلى ضوء احتياجات كل فرد . (عبد الحميد بن جواد المطر، 2003، ص42) .

وقد نشأ مصطلح الدمج من خلال البيئة الأقل تقيدا والذي يشير إلى " الوضع أو المكان التعليمي الذي يكون أكثر مناسبة ومساعدة الفرد المعاق إلى أقصى حد ممكن " حيث يعتمد تحديد البيئة الأقل تعقيدا للطفل المعاق على نوع ودرجة إعاقته فبقدر الإمكان يتم تعليم الأطفال المعاقين في فصل التعليم العادي مع الأطفال الأسوياء، أما إذا كانت الإعاقة شديدة بحيث لايمكن الوفاء بالاحتياجات التعليمية للطفل المعاق في هذا المكان فإنه يصبح بيئة مقيدة له وعليه فإنه يتم تحديد الوضع أو المكان التعليمي المناسب له بحيث يستطيع أن يتلقى برامج تعليمية تلبي احتياجاته وتعمل على تنمية قدراته ولذلك فإن تحديد البيئة الأقل تقيدا المناسبة للطفل المعاق يعتبر قرارا فرديا يعتمد على إمكاناته وقدراته واحتياجاته الخاصة .(البرنامج التربوي الفردي في مجال التربية الخاصة، 2004،ص86)

فالدمج لا يعني مجرد وجود الأشخاص المعاقين داخل الفصل العادي، بل يجب أن يكون هناك تفاعلا اجتماعيا وعلاقات ثنائية وقبول متبادل بين الأطفال المعاقين داخل الفصل العادي، بل يجب أن يكون هناك تفاعلا اجتماعيا وعلاقات ثنائية وقبول متبادل بين الأطفال والمعاقين والأسوياء ليكتسب الأطفال المعاقين الإحساس بالراحة والأمان كأعضاء في مجموعة الفصل(أحلام رجب عبد القادر،2003، ص 112).

وأشار كل من " سكولز و ترنبول" ان وجود الأطفال المعاقين داخل الفصل العادي لا يتعارض مع تقدم الأطفال الأسوياء إذا كان المدرسون على الوعي ومعرفة بالأساليب المتنوعة للتعلم الفردي وتعديل بيئة الفصل بما يتناسب للحاجات التعليمية لجميع الأطفال , حيث يحصل الأطفال المعاقين على خبرات شخصية واجتماعية بجانب التعليم الأكاديمي.(schulz A ,trunbul ,B ,1994,P 438)

وقد فاق مصطلح الدمج مفهوما اعم وأشمل وهو " التضمين" الذي يشير إلى تواجد الطفل المعاق مع أقرانه الأسوياء في الفصل الدراسي العادي لوقت كامل دون الاعتبار لدرجة إعاقته ويعتمد ذلك على الوفاء باحتياجات كل العاملين داخل الفصل الدراسي، ومراعاة قدراتهم والفروق الفردية بينهم حيث يعتبرون جميعا أفراد ذوي قيمة قادرين على التعلم والمساهمة في المجتمع .(إبراهيم العباس الزهري، 2003، ص89)

وقد أشار "ساناليد salend" نقلا عن " كليمنتclement " أنه قد توصل إلى أن كل الأطفال المعاقين المتواجدين في فصول التضمين قد زاد قد زاد إنجازهم للمهام الموكلة إليهموتحسن سلوكهم وتقديرهم لذاتهم، كما زاد تفاعلهم مع الأقران وأصبحت مواقفهم أكثر إيجابية المدرسة والتعليم (**salend,p 248**).

2- مستويات الدمج:

تتدرج مستويات الأماكن التعليمية للأطفال من أماكن تتبع نظام الدمج الكامل في فصول التعليم العامة إلى أماكن معزولة مثل أماكن الإقامة والمدارس الداخلية، فالطفل المعاق يمكن أن يتواجد في أحد هذه المستويات وفقا لاحتياجاته الفردية ومهاراته وقدراته ودوافعه .

ويرى "ساليندsalend" أنه يجب الإقلال من المدارس الخاصة والداخلية والمؤسسات التعليمية للأطفال المعاقين حتى يتمكن الجميع من تلقي تعليمهم في مدارس وهيئات التعليم العام وتندرج هاته المستويات كما يلي :

1.2- فصل تعليم عام مع وجود خدمات مساعدة قليلة أو بدون : في هذا المستوى يتم تعليم الأطفال المعاقين في فصل تعليم عام مع مدرس تعليم عام والذي يتحمل المسؤولية الأساسية في تصميم وتوصيل البرنامج التعليمي للأطفال المعاقين، ويتم تعديل البرنامج التعليمي حسب احتياج الطفل، وربما يستخدم الفرد أجهزة مساعدة معدلة .

2.2- فصل تعليم عام مع وجود مساعدة مدرس متخصص :هذا المستوى مماثل للمستوى الأول ولكن المدرس العام والأطفال يتلقون خدمات مساعدة يتلقون خدمات مساعدة من مدرسين متخصصين بالتدريس للأطفال المعاقين، وتختلف طبيعة هاته الخدمات حسب طبيعة ومستوى احتياجات الأطفال، وكذلك المدرس العام ويتم توفير هذه الخدمات داخل فصل التعليم العام .

3.2- فصل تعليم عام مع مساعدة خبير مشكلات الإعاقة :يتم توصيل البرنامج التعليمي العام في فصل تعليم عام، ويتلقى الطفل المعاق خدمات تدعيم أسبوعية من مدرس خاص بمعالجة المشكلات الخاصة بهذا الطفل، مثل جلسات التخاطب لضعاف السمع والنطق حيث تصل هذه الخدمات داخل الفصل العام أو خارجه.

4.2- فصل تعليم عام مع مساعدة غرفة المصادر: مدرس غرفة المصادر يقدم خدمات مباشرة للأطفال المعاقين، تتم عادة في فصل منعزل داخل المدرسة، ويقوم بإعطاء تعليمات علاجية فردية على مهارات معينة لمجموعة معينة من الأطفال المعاقين بالإضافة إلى إمدادهم بالتعلم الإضافي الذي يوازي التعليم العام الذي يتلقاه أقرانهم في الفصل العام، ويساعد مدرس الفصل في التخطيط وتطبيق التعديلات التعليمية المناسبة للطفل .

5.2- فصل تعليم خاص مع التواجد لبعض الوقت في فصل التعليم العام :في هذا المستوى يكون الوضع الأساسي للطفل المعاق في فصل تعليم خاص داخل المؤسسة العامة، ويشرف على البرنامج التعليمي للأطفال المعاقين مدرس خاص ويتحدد الوقت الذي يقضيه الطفل في فصل التعليم العام بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته .

6.2- فصل تعليم خاص وقت كامل:في هذا المستوى يكون الوضع الأساسي للطفل المعاق في فص تعليم خاص داخل المدرسة العامة، ويكون الاتصال مع الأقران الأسوياء خارج الفصل في فترات الراحة، وقت الغداء، والأنشطة المدرسية .

7.2- المدارس الخاصة:هذا المستوى مفيد جدا، حيث يتواجد الأطفال المعاقين بالمدرسة الخاصة المناسبة لإعاقتهم مثل مدارس الصم والبكم، ومدارس المكفوفين، ويستخدم عادة مع الأطفال ذوي الإعاقة الحادة .

8.2- المدارس الداخلية:المدارس الداخلية مصممة لخدمة الأطفال ذوي الإعاقة الأكثر حدة الذين يعيشون بالمدرسة وهذه البرامج تعارض الخدمات الصحية والنفسية الشاملة، والضرورية التي يحتاجها الطفل المعاق .

9.2- التعليم بالمنزل :وفي هذا المستوى يقوم المدرس بزيادة الطفل المعاق وتقديم الخدمات التعليمية له بالمنزل.

10.2- المستشفى أو المدرسة :تقدم خدمات رعاية طبية وعلاجية، ويكون التعليم جزء من برنامج المستشفى أو المؤسسة . (نهى يحي إبراهيم غرب، 2002،ص19-20).

3- أسباب الدمج :

لقد أدى الاهتمام العالمي بالأطفال المعاقين إلى سعي المهتمين بنظام التعليم الخاص بهم إلى تغييره من الانعزال لهؤلاء الأطفال داخل أماكن خاصة بهم إلى دمجهم داخل المجتمع، وذلك لعدة أسباب ومنها ما يلي :

1. اتجاه المجتمع نحو الأطفال المعاقين والنظر إليهم على أنهم مستهلكين لأموال الدولة وليس لديهم القدرة على العطاء .
2. التزايد المستمر في إعداد الأطفال المعاقين بفئاتها المتنوعة .
3. محاولة زيادة إفادة الأطفال المعاقين من الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية التي يستفيد منها الأطفال الأسوياء .
4. إتباع المدارس الخاصة بالأطفال المعاقين نظام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي العام, مما يقيد حريتهم عند مواصلة تعليمهم مستقبلا مع الأطفال الأسوياء.
5. عدم توافر فرص أمام الأطفال المعاقين لإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم الأسوياء مما يؤثر سلبا على بناء شخصياتهم . (إيمان فؤاد كاشف،1999، ص261).

4- فوائد الدمج :

إن دمج الأطفال المعاقين مع العاديين سوف يكون له آثار إيجابية منها :

- إن الطفل المعاق عندما يشترك في فصول الدمج يلاقي الترحيب والتقبيل من الآخرين فإن ذلك يعطي الشعور بالثقة في النفس، ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل إعاقته، ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر، ويشعر بانتمائه إلى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه .
- كما أن الطفل المعاق في فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتسب عددا من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية مما يساعده على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملائمة، ويقلل من الوصم بالإعاقة والتصنيف الذي يصاحب برامج العزل كما يوفر الدمج الفرص لإقامة العلاقات التي سوف يحتاج إليها للعيش والمشاركة في الأعمال والأنشطة الترفيهية ويشجعه على البحث عن ترتيبات أكثر عادية .
- والدمج يمد الطفل بنموذج شخصي، اجتماعي، سلوكي للتفاهم والتواصل وتقليل الاعتماد المتزايد على الأم، ويضيف رابطة عقلية وسيطة أثناء لعب ولهو الطفل المعاق مع أقرانه العاديين .
- ويعتقد البعض أن دمج الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين قد يسبب للطفل المعاق اضطراره لإجراء تعديلات في أفكاره ومفاهيمه حول الحياة في المجتمع بعد تخرجه من المدرسة .(محمد تركي السبيعي، 1998، ص209)

إن الدمج ليس هدفا في حد ذاته وإنما هو وسيلة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية والتربوية مع التخطيط والإعداد الجيد لنظام الدمج تكون له عدة فوائد عائدة على المشتركين في هذا النظام وذلك فيما يلي :

1.4-الأطفال المعاقين:

- يعمل الدمج على تدعيم استعداد الطفل للتعامل مع البيئة المحيطة به وهذا هو الهدف من كل عمليات التعليم و التدريب التي يتلقاها.
- تواجد المعاقين في البيئات أكثر إثارة مما يتيح لهم رؤية نماذج تعمل على تحسين السلوك الاجتماعي لديهم
- يؤدي الدمج إلى زيادة خبرات الأطفال المعاقين مما يعمل على تطور المهارات الوظيفية التي تساعدهم على محاولة الاستقلال .
- يساعد الدمج على جعل الأطفال المعاقين مواطنين نافعين من خلال ما يكتسبوه من خبرات أثناء تعاملهم مع الأطفال الأسوياء مما يساعدهم على تأهيلهم للحياة العملية لخدمة المجتمع .
- يوفر الدمج للطفل المعاق فرص لعمل صداقات والاشتراك في تجارب جديدة مما يساعده على اكتساب الثقة بالنفس، والكفاح من أجل الأداء الأفضل .

2.4- الأطفال الأسوياء :

- يساعد الدمج على تفهم وإدراك الفروق الفردية والاختلافات بين الأفراد .
- زيادة الوعي بالأطفال المعاقين مما يسهل تفهمهم أثناء التقارب والتعامل معهم .

- تنمية مهارات القيادة .
- زيادة الإنجاز ومستوى التحصيل من خلال ما يتيحه نظام الدمج من وسائل تعليمية مختلفة تساعد الطفل على الفهم والاستيعاب .
- يساعد الدمج على توفير خدمات تعليمية خاصة للأطفال الأسوياء الذين يعانون من محددات وقصور في الأداء وصعوبات في التعلم .
- يوفر فرص لعمل صداقات مع أطفال مختلفين .

3.4- المدرسون:

- زيادة الكفاءة الشخصية في توصيل المعلومة والتدريس لكل من الأطفال المعاقينوالأسوياء .
- تحول مشاعرهم من السلبية غلى الإيجابية تجاه الأطفال المعاقين .
- الوعي والاقتراب من الاختلافات الفردية لجميع أطفال الفصل .
- اكتساب خبرات تعليمية جديدة .

4.4-الآباء:

- الشعور بعدم عزل أبنائهم المعاقين عن المجتمع .
- تعلم طرق جديدة لتعليم الطفل .
- تحسن مشاعرهم تجاه طفلهم وتجاه أنفسهم . (سمير مكاوي، 2000، ص36-37).

5- أشكال الدمج:

تختلف أساليب دمج المعاقين من بلد إلى آخر حسب إمكانيات كل منها، حسب نوع الإعاقة ودرجتها، بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم إدماجا كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة .

ويقترح لونبيران وأفليك "lowenbraun et affleck" أن يسير إدماج المعوقين على النحو التالي :

1.5- الفصول الخاصة: حيث يلتحق الطفل بفصل خاص بالمعوقين، ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر، مع إتاحة الفرصة للتعامل مع أقرانه العاديين أطول فترة ممكنة في اليوم الدراسي .

2.5- حجرة المصادر :حيث يوضع الطفل في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة , حسب جدول يومي ثابت.... وعادة ما يعمل في هذه الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة الذين أعدوا خصيصا للعمل مع المعوقين .

3.5- الخدمات الخاصة : حيث يلتحق الطفل بالفصل العادي مع تلقيه مساعدة من وقت لآخر بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل: القراءة أو الكتابة أو الحساب وغالبا ما يقدم هذه المساعدة للطفل معلم تربية خاصة متنقل (متجول) يزور المدرسة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعيا .

4.5- المساعدة داخل الفصل:حيث يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي، مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف، وقد تتضمن هاته الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية أو الدروس الخصوصية وقد يقوم بهذه الخدمات معلم متنقل (متجول) أو معلم الفصل العادي بمساعدة المعلم المتنقل أو المعلم الاستشاري .(سهير محمد، 2002، ص88-89).

أما في الجانب الرياضي فظهرت أشكال جديدة وفرت صورة للدمج في المجال الرياضي وهذا ما أشارت إليه " شيريل sherril" بهدف مساعدة الأطفال المعاقين على تحسين المهارات الحركية واكتساب الكفاءة الاجتماعية.

ومن هذه الأشكال ما يلي :

1- الرياضات الموحدة:تعني ضم عدد متساوي من الرياضيين المعاقين والأسوياء في فريق واحد، وهو شكل من أشكال الدمج التي تستخدم بواسطة الأولمبياد الخاص، فالنماذج التي يقدمها الرياضيين الأسوياء تعمل على تحسين المهارات الخاصة لدى الرياضيين المعاين.

2-برنامج المعلم الخاص من نفس العمر : يعمل الأطفال الأسوياء كمساعدين لمدرس التربية الرياضية، حيث يحصل كل طفل معاق على مدرس خاصبه من الأطفال الأسوياء من نفس العمر، ويقوم المدرس الخاص بدور المراقب والمصحح والمشجع للطفل المعاق، ويؤدي هذا العمل بعد انتهاءه من تعلم المهارة المعطاة له ويجب أن يتلقى تعليمات من مدرس التربية الرياضية بالنسبة لمسؤوليته التعليمية تجاه الطفل المعاق .

3- العملية الاندماجيةالمعكوسة :وهي عملية مشابهة لبرنامج المعلم الخاص، والفارق الرئيسي بينهم، أن الأطفال الأسوياء يذهبون في وقت لاحق .

4- التعليم والتدريس الحسي من خلال الأقران :يعتمد على الملاحظة وتصحيح الأخطاء الحركية لبعضهم البعض، حيث أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة يمكنهم العمل كمعلمين خصوصيين، ويعتمد هذا النظام على تغيير الأدوار من معلم إلى متعلم، وبذلك يمدون بتغذية رجعية ويتعلمون من خلال التدريس، ويتضمن التعليم من خلال الأقران وجود النموذج الذي يحدث طبيعيا أثناء الدمج في الأنشطة الرياضية، حيث يعمل على تعديل السلوك غير المناسب ويسهل التداخل بين الأطفال المعاقين والأسوياء ويعمل على دفع الطفل للأداء السليم خاصة عندما يوجد تماثل في العمر والجنس والأطفال .

5- نوادي الشركاء: تكونت بواسطة الأولمبياد الخاص، حيث يتواجد اللاعبين الأسوياء مع اللاعبين المعاقين أثناء أنشطة ما بعد المدرسة للتدريب على المهارات الخاصة وخطط اللعب .

6- أهداف الدمـج:

ومن أهم أهداف الدمج :

1. إتاحة الفرص لجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال .
2. إتاحة الفرصة لتأهيل الأطفال المعوقينللانخراط في الحياة العادية والتفاعل مع الأخرى .
3. إتاحة الفرصة للأطفال غير المعوقين للتعرف على المعوقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة .
4. خدمة الأطفال المعوقين في بيئتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز التربية الخاصة .
5. استيعاب أكبر نسبة من الأطفال المعوقين الذين لا تتوفر لهم فرص التعليم .
6. تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسيين وأولياء أمور .
7. التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم وتخليص الطفل وأسرته من الوصمة التي يمكن أن يخلقها وجوده في المدارس الخاصة بالمعوقين .
8. إعطاؤه فرصة أفضل ومناخا أكثر تناسبا لينمو نموا أكاديميا واجتماعيا ونفسيا سليما إلى جانب تحقيق الذات عند الطفل .
9. تعديل اتجاهات المعلمون وتوقعاتهم نحو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من كونها تميل إلى السلبية إلى اتجاهات أكثر إيجابية .
10. كما يحقق للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تلقي التعليم في المدارس العادية كبقية الأطفال العاديين حيث يعتبر الدمج جزءا من المتغيرات السياسية والاجتماعية التي حدثت عبر العالم وأن التربية الخاصة في المدارس العادية تساعد على تجنب عزل الطفل عن أسرته والذين يكونون مقيمين في مناطق نائية .
11. هو التركيز بشكل أعمق على المهارات اللغوية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية حيث نجد أن تعلم اللغة لا يتم بالصدفة وإنما بشكل كبير على العوامل البيئية ويعتبر النمو اللغوي مهما جدا للأطفال المدمجين حيث يسهل نجاحهم من خلال التفاعلات اليومية مع الآخرين، لذا فإن عملية تكيف الجوانب المرتبطة باللغة كالقراءة والكتابة والتهجئة والكلام والاستماع تعد مطلبا ضروريا لنجاح دمجهم .
12. لقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج التي تقدم لهم مناهج معدلة وبرامج تربوية فردية في المهارات اللغوية يظهرون مقدرة أفضل للتعبير عن أنفسهم ، كما

أن الدمج يزود ذوي الاحتياجات الخاصة بالفرص المناسبة لتحسين كل من مفهوم الذات والسلوكيات الاجتماعية التي وجد أنهما مرتبطتان بعضهما بشكل كبير .(**محمد حليم إسماعيل، 2004، ص86-87**).

7- مشاكل الدمـج:

1. زيادة العددية داخل الفصل، مما يتسبب في إحداث الضوضاء، التي تعمل تشتيت الانتباه للأطفال وصعوبة إدارة المدرس لهذا الفصل، ووجود طفل معاق في هذه البيئة يصعب اندماجه مع أقرانه لأسوياء .
2. تخوف مدرسي التعليم الخاص من فقدان وظائفهم الأساسية في برامج الدمج وأدائهم دور مساعد مدرس الفصل العادي .
3. التدريب غير الكافي لمعلمي الفصل العادي قبل برنامج الدمج، وقلة الخدمات المساعدة أثناء تنفيذ البرامج التي تلبي احتياجات الأطفال داخل الفصل .
4. عدم تنسيق العمل والمشاركة في المسؤولية، وعدم تحديد الأهداف لكل المشتركين في الدمج مما يتسبب في تقدم إعاقة الأطفال المعاقين .
5. عدم ملاحظة احتياجات الأطفال المعاقين وعدم اختيار المستوى التعليمي المناسب لقدراتهم الذهنية والتعليمية، فبعضهم يتعامل بنجاح مع بيئة الفصل العادي، والبعض الأخر تكون هذه البيئة مقيدة له وتتعارض مع عملية التعلم .

8- وسائل دمج المعاق :

1.8- علاقة الفرد المعاق بنفسه : إن إحدى الوسائل العلاجية التي ندعو لها لتطوير علاقة الفرد المعاق بنفسه، تأتي من خلال التأثير على حالته الداخلية وإيقاظ الشعور وتحفيز الوعي لدى الفرد المعاق وتخليصه من عقدة النقص اتجاه الأسوياء وشفائه من الشلل النفسي واليأس الذي يحدث له عن طريق استبطانه لصورة ذاتية تعمل على تحطيم ثقته بنفسه، وتوجد عنده نوع من الميكانيزمات الدفاعية تأتي بشكل عدم تقبله للعلاج أو التعلم أو تجعله يتصرف بشكل يعكس أنه أقل شأنا واقل ذكاء وطاقة .

ويحتمل تصورنا هذا بعدا معياريا في ضرورة انتقاءالاستغلال المادي الذي تسبب العوق الاجتماعي، كما يفترض إعادة تعريف الإنسان طبيعيا في أذهان الناس والتخلص من النظرة الإسبارطية التي ترى في أن شخصية البطل تتمثل في الإنسان الصحيح بدنيا، والقوي من الناحية العضلية .

إذ أن في ذلك تقييم للإنسان وفق نظرية القوة والغلبة واستبدالها بنظرة تحكم عليه من خلال إسهامه في بناء المجتمع وفقا لقدراته وحقه في العيش بكرامة تليق به، وفي حالة العوق الاجتماعي نفترض في التأثير على الحالة الداخلية التوجه إلى تحرير المعاقين من العبودية والجها وإتاحة صيغ العمل الجماعي والتنظيمات الاجتماعية

والمشاركة في اتخاذ القرارات وتبصيرهم بضرورة احترام أنماطهم السلوكية وعدم الشعور بالنقص منها ومحاولة تقليد الآخرين من موقع القوة .

2.8- علاقة الفرد المعاقبالمجتمع :إن فهمنا لعلاقة الفرد بالمجتمع يلعب دورا أساسيا في المساعي الرامية لإعادة تأهيل المعاقين وتمهد إلى دمجهم المهني والاجتماعي بالصورة المطلوبة .

إن التكيف الاجتماعي مرتبط أساسا بطبيعة الحاجات والتناقضات الاجتماعية وبموقع الفرد أو الجماعة في سلم التدرج الاجتماعي، لذا فالانتماء الطبقي والجنس، والعمر، والأصل والموقع من عملية الإنتاج كلها محتمات أساسية في رسم صورة التكيف وطبيعته، فالانحراف أو الجريمة التي تكثر بين إحداث العوامل المعاقة اجتماعيا هو نوع من التكيف يفرضه واقع النظام التوزيعي ولا يمكن أن نتصور بأن تلك المتغيرات الاجتماعية التي تقرر شكل التكيف ثابتة، بل ديناميكية تتبدل بتغير القيم الاجتماعيةوالاقتصادية، ففي علاج العوق الاجتماعييفيد تصورنا هذا المفهوم التكيف وشكل وعلاقة الجماعة المعاقة بالمجتمع في إتاحة الفرص لها في التغلب على المحددات الاقتصادية التي تحجم إبداعها والتي غالبا ما تجهض إلى الدرجة التي تقودها للاعتماد على جماعات خارجية لتحديد احتياجاتها وأهدافها . (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2002،ص107-108) .

خلاصة :

إن قضية دمج المعاق في المجتمع دمجا كليا هي قضية إنسانية قبل كل شيء فهي ليست قضية إرادية تتوقف عند استصدار قرار أو لائحة ،كما هو الحال في بعض القضايا التنفيذية التي يبدأتطبيقها فور صدور قرار التنفيذ ولكنها تتعلق بالمجتمع ككل وتحتاج إلى كامل جهوده لكي يتبنى قضية المعاق واحتضانها .

قائمة المراجع :

قائمة المراجع باللغة العربية :

قائمة الكتب :

1. إبراهيم العباس الزهيري : تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم، دار الفكر العربي، ط1، 2003.
2. أبو النجا عز العرب عمرو بدران: ذوو الاحتياجات الخاصة، الإعاقة الذهنية والحركية والبصرية والسمعية، مكتبة الإيمان ، المنصورة،2003.
3. احلام رجب عبد القادر: تربية المعاقين ذهنيا، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، 2003.
4. إيمان فؤاد كاشف: فعالية برنامج الأنشطة المدرسية في دمج الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ، القاهرة، 1999.
5. البرنامج التربوي الفردي في مجال التربية الخاصة، إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض،2004.
6. تركيب محمد تركي السبيعي: مدى إمكانية دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية من عدمه في ضوء الخدمات المقدمة لهؤلاء الطلاب، ندوة تجار الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي2-3مارس1998.
7. سمير مكاوي: الإعاقة، مركز التدريب والبرمجة، ط1، بيروت،2000.
8. سهير محمد سلامة شاش : التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج، مكتبة زهراء الشرق، الأردن،2002.
9. عبد الحكيم بن جواد المطر: دمج الأطفال ذوو التخلف العقلي واثره في أدائهم الحركي، رسالة ماجيستير، كلية التربية جامعة الملك سعود، الرياض،2003.
10. ماجدة السيد عبيد: تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، دار الصفا للنشر والتوزيع، ط1، عجمان، 2000.
11. محمد حليم إسماعيل : دمج وتأهيل المعاقين في المدارس العادية، ط1، بيروت،2004.
12. مروان عبد المجيد إبراهيم: الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة، ط1، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان ، 2002.
13. نهى يحي إبراهيم غرب: أثر الدمج بين المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة ، رسالة ماجيستير، كلية التربية الرياضية، جامعة القاهرة، 2002.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

1. Salend .E ,restructuring secondary special education style , intervention in inscool and clinic.
2. Schulz A ,Trunbul .B : education for adolescents with disabilities , 1994 .

تمهـــيد :

إن البحوث العلمية عموما تهدف إلى الكشف عن الحقائق، حيث تكمن قيمة هذه البحوث في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، ومصطلح المنهجية يعني "مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن الوظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها " . (فريد ريك معتوق، **1998**م، ص**231**) .

وبهدف توضيح الطرق التي تم اعتمادها في تصنيف وترتيب وقياس وتحليل المعلومات التي تم جمعها في الجانب النظري، تناولنا في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية من حيث بعدها الزماني والمكاني ثم الأداة المستخدمة في الدراسة حيث تطرقنا إلى الشروط العلمية التي يجب أن تتوفر في أداة البحث من صدق وثبات وموضوعية، كما قمنا بضبط متغيرات الدراسة وحصر مجتمع البحث والعينة التي قمنا باختيارها والطريقة التي اعتمدناها في تحديد حجم العينة .

كما تناول هذا الفصل المنهج العلمي المستخدم في الدراسة ويبين كيفية تطبيق الإجراءات الميدانية وتطرقنا إلى الأساليب الإحصائية التي اعتمدنا عليها في تحليل المعطيات التي جمعناها عن طريق الاستبيان .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية لخطوة الأولى للإلمام بكل جوانب البحث من خلال تحديد متغيرات الدراسة وصياغة فرضيات البحث على ضوئها .

ويعرف (**ماثيو جيدير**) الدراسة الاستطلاعية على أنها عبارة عن دراسة علمية كشفية، تهدف إلى التعرف على المشكلة، وتقوم الحاجة إلى هذا النوع من البحوث، عندما تكون المشكلة محل البحث جديدة لم يسبق إليها، أو عندما تكون المعلومات أو المعارف المتحصل عليها حول المشكلة قليلة وضعيفة . (ماثيو جيدير، ص 26 –27) .

وعلى هذا الأساس قمنا بإجراء دراسة استطلاعية :

1.1– الهدف منها:

تهدف الدراسة الاستطلاعية الأولى إلى جمع البيانات الخاصة بموضوع الدراسة ومعلومات عن العينة.

2.1– التقنية المستعملة:

استعملنا المقابلة أو ما يسمى بالمقابلة الاستكشافية.

2– المنهج المستخدم :

إن اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي إذ نجد كيفية جمع البيانات و المعلومات حول الموضوع تعتمد على أسس وقواعد معينة لكل منهج من حيث استعمالها و تطبيقها ، وانطلاقا من موضوع البحث و الذي يهتم بدراسة العلاقة بين اتجاهات المعاقين حركيا و ممارسة النشاط البدني المكيف .

ومن خلال ما سبق فإن المنهج الذي اتبعناه لدراسة الموضوع هو المنهج الوصفي الذي يعتبر بأنه دراسة الوقائع السائدة والمرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع .

ويعرف **المنهج الوصفي** بأنه : " مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق و البيانات وتصنيفها و معالجتها و تحليلها تحليلا كافيا و دقيقا لاستخلاص دلالتها و الوصول إلى النتائج" . (محمد علي محمد ، 1986،ص 181).

ويلجأ الباحث إلى استخدام هذا المنهج من أجل فتح مجالات جديدة للدراسة التي ينقصها القدر الكافي من المعارف وهو بذلك يريد التوصل إلى معرفة دقيقة و تفصيلية عن عناصر الظاهرة موضوع البحث التي تفيد في تحقيق فهم لها أو وضع إجراءات مستقبلية خاصة بها .

ويعد المنهج الوصفي من أحسن الناهج التي تتسم بالموضوعية ذلك أن المستجوبين يجدون كل الحرية في التعبير عن آرائهم ، وزيادة على هذا فطبيعة هذا الموضوع تتطلب هذا المنهج مما دفعنا إلى اختياره .

3– مجتمع البحث :

من الناحية الاصطلاحية هو :"تلك المجموعة الأصلية التي تأخذ منها العينة وقد تكون هذه المجموعة مدارس ، فرق ، تلاميذ ن سكان ، أو أي وحدات أخرى " . (محمد نصر الدين رضوان، 2003، ص 14) .

إن المجتمع يعتبر شمول كافة وحدات الظاهرة التي نحن بصدد دراستها وهذا ما يشمل جميع المربيين بمركز صغار المكفوفين بولاية المسيلة ، وبعد الاتصال بإدارة المركز زودتنا هذه الأخيرة بتعداد المربيين و المتمثل عددهم في **15** مربي يزاولون عملهم بالمركز .

4- عينة البحث:

للحصول على المعلومات من المجتمع الأصلي يعتمد الباحث على مجموعة من الأسس التي توفر له المعلومات حول موضوع الدراسة ، وهذا بالرجوع إلى وحدات تمثل المجتمع الأصلي بصورة صحيحة ودقيقة أو ما يسمى بالعينة و التي تعني : " العينة هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية ، وهي تعتبر جزءاً من الكل ، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع ، على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث " ، لذلك فإن اختيار عينة ممثلة تمثيلاً صحيحا للمجتمع الأصلي يعتبر من أهم الخطوات لإنجاز أي دراسة . (رشيد زرواتي،2007 ، ص 344)

وتمثلت عينة بحثنا في جميع المربيين المتواجدين بمركز صغار المكفوفين بولاية المسيلة، حيث كان عددهم 15 مربي ويمثل العدد 15(**عينة البحث**)**100%** من المجموع الكلي للعينة.

وقد تم اختيار العينة بالطريقة القصدية المسحية، وذلك نظرا لصغر مجتمع البحث .

وكانت العينة متكونة من 12 مربي (أنثى) و 3 مربي (ذكر) .

5- متغيرات البحث :

استنادا إلى فرضية البحث تبين لنا جليا أن هناك متغيرين اثنين أحدهما مستقل والأخر تابع .

1.5- المتغير المستقل :

هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودارسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر .

- **تحديد المتغير المستقل** : النشاط البدني الرياضي المكيف .

2.5- المتغير التابع :

"هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع" . (محمد حسن علاوي، 1999، ص 219) .

- **تحديد المتغير التابع** : المعاقين بصريا في المجتمع .

6- الاستبيان :

هو وسيلة من وسائل جمع البيانات ويعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة تسلم إلى أشخاص يتم اختيارهم من أجل القيام بدراسة موضوع معين، فيقومون بتسجيل إجاباتهم على الأسئلة الواردة في هذه الاستمارة ويتم إعادتها ثانية إلى الباحث .

كما يعرف على أنه:" وسيلة من وسائل البحث الشائعة ، فهو يطرح مجموعة من الأسئلة التي تهدف إلى جمع معلومات ترتبط بموضوع البحث وفوائده كونه اقتصادي في الوقت و التكيف". (أحمد شبلي، 1992، ص 25) .

وتضم استمارة الاستبيان الحالية 12 سؤالا مقسمة على أربعة محاور .

حيث تم إعداد أسئلة الاستبيان بطريقة تكون فيها صياغة الأسئلة واضحة وسهلة ليتسنى للمفحوص الإجابة بكل دقة ودون غموض ،كذلك ربط محاور الاستبيان بالأهداف التي يحققها النشاط البدني الرياضي المكيف .

1.6- طريقة تطبيق استمارة الاستبيان : لقد اعتمدنا في تطبيق استمارة المقياس على توزيعها يدا بيد على الشخص المؤهل لتزويدنا بهذه المعلومات وذلك من خلال الإجابة على هذه الأسئلة حتى انتهاء أسئلة الاستمارة ككل ، وقد تم توزيع عبارات المحاور الثلاثة بالطريقة الدائرية لكي لا يشعر المفحوص بجوانب وأبعاد العبارات ويتخذ شعورا معينا للإجابة عليها .

7- المجال الزماني والمكاني للدراسة :

1.7- المجال المكاني :

قمنا بإجراء الدراسة الخاصة بالبحث في: مركز مركز المعاقين بصريا "حي إشبيليا" –مسيلة-.

2.7- المجال الزماني :

تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من 2 لشهر فيفري 2018 إلى غاية 10 من شهر أفريل 2018 حيث خصصت الأشهر الأربعة الأولى (نوفمبر ، ديسمبر ، جانفي ، فيفري) للجانب النظري ، أما الجانب التطبيقي فقد كان في مارس و أفريل، تم خلالهما تحضير الأسئلة الخاصة باستمارة الاستبيان وتوزيعها على العينة المختارة ، ثم قمنا بعد ذلك بجمع الأدوات لتفريغها .

8- صدق الأداة (الاستبيان):

بعد قيامنا بتحديد عبارات الاستبيان في ضوء الدراسات النظرية والمصادر والمراجع المتصلة بالبحث مع الاستعانة بمتخصصين في المجال، حاولنا التأكد من صدق الاستمارة ومدى تحقيقها للغرض الذي وضعت من

أجله، قمنا بعرض عبارات الاستمارة على 5 أساتذة من المعهد، بناءا على ذلك قمنا بإجراء التعديلات في صياغة العبارات وفقا لأراء الأساتذة والأستاذ المشرف، وقمنا أخيرا بضبط عبارات الاستبيان.

9- إجراءات التطبيق الميداني :

بعد اختيار العينة وتحديدها تم تطبيق استمارة الاستبيان على أفراد العينة ، وقد تم ذلك وفقا لطلب الإجابة من المفحوص لأنه الشخص المؤهل لتزويدنا بهذه المعلومات ، كذلك اختيار نوع الإجابة الذي يعبر عن رأيه أكثر والتأكيد له بأنه ليست هناك إجابات خاطئة وأخرى صحيحة وإنما مدى تطابق رأيك مع هذه العبارات

وفي الأخير مراجعة إجابات المفحوصين و التأكد من أنهم أجابوا على جميع الفقرات وسجلوا جميع البيانات الخاصة ، وقد تم توزيع الاستمارات واسترجاعها خلال ثلاثة أيام وهذا بغية منا للوصول إلى الإجابات دقيقة من أفراد العينة.

10- صعوبات البحث :

لقد صادفتنا بعض الصعوبات خلال إنجازنا لهذا البحث نذكر منها :

- عدم ضبط العينة داخل المركز.
- عدم الإجابة على الاستبيان بكل موضوعية من طرف عينة البحث.
- صعوبة فهم عبارات الاستبيان من طرف بعض المربيين.
- صعوبة استلام استمارة الاستبيان من طرف بعض عناصر العينة .
- صغر عينة مجتمع البحث .

11- الأدوات الإحصائية :

1.11- كيفية تفريغ البيانات:

قمنا بجمع الأسئلة التي وجهت للمربيين في المركز، عن طريق الاستبيان ووضعها في جداول مع عدد التكرارات لكل الإجابات.

2.11- الأدوات الإحصائية:

بغرض الخروج بنتائج موثوق بها عمليا استخدمنا الطريقة الإحصائية لبحثنا، وهذا لكون الإحصاء الوسيلة والأداة الحقيقية التي تعالج بها النتائج على أساس فعلي نستند عليها في البحث وعلى ضوء ذلك استخدمنا ما يلي :

3.11- برنامج الحزم الإحصائية (spss):

هي أحد وأهم وأشهر حزم البرامج الجاهزة في مجال المعالجة الإحصائية للبيانات، إذ يتمتع هذا البرنامج بعديد من الخصائص الفريدة التي تميزه عن باقي البرامج المماثلة، وأهم هذه الخصائص بساطة الاستخدام وسهولة الفهم. (نادر شعبان السواح، 2005، ص156) .

4.11- النسب المئوية:

يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما وتفيد الباحث في وصف مجتمع الدراسة.

5.11- كا^2 : الذي يهتم بدراسة المطابقة والاستقلالية بين متغيرات الدراسة .

- يسمح هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المحصل عليها من خلال الاستبيان.

الخلاصة :

نستخلص مما سبق أنه لا دراسة علمية بدون منهج ، وكل دراسة علمية مفيدة لابد لها وأن تتوفر بها منهجية علمية معينة ومناسبة وتتماشى مع موضوع و متطلبات البحث ، ولا بد أن تتوفر لدى الباحث خبرات سابقة حول جوانب دراسته ، كذلك لديه أدوات البحث مختارة بدقة ، بحيث تفي بالغرض المراد منها ، كذلك تسمح له بالوصول إلى الحقائق ، ومنه فإن العمل بالمنهجية يعد أمراً ضروريا في جميع البحوث العلمية قصد ربح الوقت و الوصول إلى النتائج المؤكدة ، إضافة إلى وجوب أن تكون المنهجية والأدوات المستخدمة في البحث واضحة وخالية من الغموض و التناقضات .

قائمة المراجع :

قائمة الكتب :

1. أحمد شبلي ، منهجية البحث العلمي ، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1992 .
2. رشيد زرواتي ، مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، ط1 ، الجزائر ، 2007 .
3. فريد ريك معتوق، معجم العلوم الاجتماعية، دار أكاديميا، بيروت (لبنان)، 1998م .
4. ماثيو جيدير، منهجية البحث العلمي، ترجمة من الفرنسية ملكة ابيض، ب ط ،ب س .
5. محمد حسن علاوي ، أسامة كامل راتب ، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1999 .
6. محمد علي محمد ، علم الاجتماع و المنهج العلمي ، دار المعارف الجامعية ، ط3 ،الإسكندرية ، مصر ، 1986 .
7. محمد نصر الدين رضوان ، الإحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية و الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2003 .
8. نادر شعبان السواح، مبادئ الإحصاء الوصفي باستخدام SPSS، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2005 .

1-عرض وتحليل نتائج المحور الثاني :

❖ **المحور الثاني** : يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في فك العزلة لدى المعاقين بصريا .

❖ **السؤال الأول**:هل يتفاعل معك المعاق بصريا في القسم ؟

❖ **الهدف من طرح السؤال**: معرفة مدى تفاعل التلميذ المعاق بصريا في القسم مع المربي .

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	12	18	0	30	*11.50	0.039	1
النسبة	40	60	0	100			

الجدول رقم (05):يوضح إجابات المربيين حول وجود تفاعل للتلميذ المعاق بصريا مع المربي داخل القسم.

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

❖ **عرض ومناقشة النتائج**:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (5) الذي يعطينا قيمة كا^{2}تساوي(11.50)، وقيمة الدلالة (0.039) عند درجة الحرية 1 وهي قيمة اصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أن التفاعل معهم داخل القسم يكون أحيانا وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 60 % من المربيين أكدوا على أن تفاعل المعاق بصريا معهم داخل القسم يكون أحيانا ونسبة 40 % أجابوا بأن المعاق بصريا يتفاعل معهم دائما .

❖ **السؤال الثاني**:هل يتفاعل المعاق بصريا مع زملاءه في القسم ؟

❖ **الهدف من طرح السؤال**:معرفة مدى تفاعل المعاق بصريا مع زملاءه في القسم.

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	12	10	8	30	3.6	0.250	2
النسبة	46.7	40.0	13.3	100			

الجدول رقم (06): يوضح إجابات المربين حول وجود تفاعل بين المعاق وزملائه .

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

❖ **عرض ومناقشة النتائج:**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (6) الذي يعطينا قيمة كا^{2}تساوي (3.6) ، وقيمة الدلالة (0.250) عند درجة الحرية 2 وهي قيمة اكبر من 0,05 مما يدل على عدم وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أنه لا يوجد تفاعل بين المعاق بصريا وزملاءه في القسم وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 46.7 % من المربيين أكدوا على أن تفاعل المعاق بصريا مع زملائه داخل القسم يكون دائما ونسبة 40 % أجابوا بأن المعاق بصريا يتفاعل مع زملائه أحيانا أما نسبة 13.3%كانت إجابتهم بأبدا .

❖ **السؤال الثالث:** هل تلاحظ انطواء التلميذ المعاق بصريا في القسم ؟

❖ **الهدف من طرح السؤال:**معرفة مدى انطواء التلميذ المعاق بصريا في القسم.

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	8	18	4	30	**15.60	0.002	2
النسبة	13.3	80	6.7	100			

الجدول رقم (07):يوضح إجابات المربين لمعرفة مدى انطواء التلميذ المعاق داخل القسم.

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

❖ **عرض ومناقشة النتائج:**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (7) الذي يعطينا قيمة كا^{2}تساوي (15.60) ، وقيمة الدلالة (0.002) عند درجة الحرية 2 وهي قيمة أصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أنه يوجد انطواء عند التلميذ المعاق بصريا في القسم وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 13.3 % من المربيين أكدوا على أن انطواء التلميذ المعاق بصريا في القسم يكون دائما ونسبة 80% أجابوا بأن انطواء التلميذ المعاق بصريا في القسم أحيانا أما نسبة 6.7% كانت إجابتهم بأبدا .

❖ **السؤال الرابع:** هل في رأيك النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دورا في فك العزلة الاجتماعية لدى المعاق بصريا ؟

❖ **الهدف من طرح السؤال:** معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في فك العزلة الاجتماعية لدى المعاق بصريا.

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	24	6	0	30	*6.2	0.02	1
النسبة	80	20	0	100			

الجدول رقم (08):يوضح إجابات المربين عن الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في فك العزلة الاجتماعية لدى المعاق بصريا.

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

❖ **عرض ومناقشة النتائج:**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (8) الذي يعطينا قيمة كا^{2}تساوي (6.2)، وقيمة الدلالة (0.02) عند درجة الحرية 1 وهي قيمة اصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في فك العزلة لدى المعاق بصريا يكون دائما وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 80 % من المربيين أكدوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في فك العزلة لدى المعاق بصريا يكون دائما ونسبة 20% أجابوا بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في فك العزلة لدى المعاق بصريا.

2 – عرض وتحليل نتائج المحور الثالث:

❖ **المحور الثالث**:يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاقين بصريا.

❖ **السؤال الأول** : في رأيك هل ممارسة المعاق للرياضة تساعده في الرفع من مردوده النفسي ؟

الهدف من طرح السؤال:معرفة مدى تأثير الرياضة على نفسية المعاق .

الجدول رقم (09): يوضح إجابات المربين لمعرفة درجة تأثير الإعاقة على المردود النفسي لدى المعاق بصريا.

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	24	0	6	30	*4.3	0.01	1
النسبة	80	0	20	100			

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

❖ **عرض ومناقشة النتائج:**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (9) الذي يعطينا قيمة كا^{2}تساوي (4.3)، وقيمة الدلالة (0.01) عند درجة الحرية 1 وهي قيمة اصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في مدى تأثير الرياضة على نفسية المعاق يكون دائما وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 80 % من المربيين أكدوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في مدى تأثير الرياضة على نفسية المعاق يكون دائما ونسبة 20% أجابوا بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في مدى تأثير الرياضة على نفسية المعاق.

❖ **السؤال الثاني** : هل لممارسة الرياضة دورا في رفع درجة الروح المعنوية لدى المعاق بصريا ؟

الهدف من طرح السؤال:معرفة الدور الذي تلعبه الرياضة في رفع درجة الروح المعنوية لدى المعاق بصريا .

الجدول رقم (10):يوضح إجابات المربين حول الدور الذي تلعبه الظروف المادية في رفع درجة الروح المعنوية لدى المعاق بصريا .

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	26	0	4	30	*6.5	0.02	1
النسبة	86.7	0	13.3	100			

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

❖ **عرض ومناقشة النتائج:**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (10) الذي يعطينا قيمة كا^{2}تساوي (6.5)، وقيمة الدلالة (0.02) عند درجة الحرية 1 وهي قيمة اصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف الدور الذي تلعبه الرياضة في رفع درجة الروح المعنوية لدى المعاق بصريا يكون دائما وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 86.7 % من المربيين أكدوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف الدور الذي تلعبه الرياضة في رفع درجة الروح المعنوية لدى المعاق بصريا يكون دائما ونسبة 13.3% أجابوا بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف الدور الذي تلعبه الرياضة في رفع درجة الروح المعنوية لدى المعاق بصريا.

❖ **السؤال الثالث** : هل ترى في رأيك أن ممارسة المعاق للرياضة تساعده في التخفيف من المشاكل الإجتماعية التي يعشها ؟

❖ **الهدف من طرح السؤال:**معرفة ما إذا كانت الرياضة تساعد المعاق في التخفيف من المشاكل الاجتماعية

الجدول رقم (11):يوضح إجابات المربين لمعرفة تأثير المشاكل الاجتماعية على حياة المعاق بصريا.

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	26	0	4	30	**8.067	0.005	1
النسبة	86.7	0	13.3	100			

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

❖ **عرض ومناقشة النتائج:**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (11) الذي يعطينا قيمة كا^{2}تساوي (8.067)، وقيمة الدلالة (0.005) عند درجة الحرية 1 وهي قيمة اصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف ما إذا كانت الرياضة تساعد المعاق في التخفيف من المشاكل الاجتماعية يكون دائما وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 86.7 % من المربيين أكدوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف ما إذا كانت الرياضة تساعد المعاق في التخفيف من المشاكل الاجتماعية يكون دائما ونسبة 13.3% أجابوا بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف ما إذا كانت الرياضة تساعد المعاق في التخفيف من المشاكل الاجتماعية.

❖ **السؤال الرابع**:هل في رأيك يلعب النشاط البدني الرياضي المكيف دورا في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاق بصريا ؟

❖ **الهدف من طرح السؤال**:معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاق بصريا.

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	16	10	4	30	**12.60	0.005	2
النسبة	73.3	20	6.7	100			

الجدول رقم (12):يوضح إجابات المربين حول الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاق بصريا .

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

❖ **عرض ومناقشة النتائج**:

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (12) الذي يعطينا قيمة كا^2 تساوي (12.60) ، وقيمة الدلالة (0.005) عند درجة الحرية 2 وهي قيمة أصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أن النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دورا في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاق بصريا وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 73.3 % من المربيين أكدوا على الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاق بصريا يكون دائما ونسبة 20% أجابوا بأن الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاق بصريا يكون أحيانا أما نسبة 6.7% كانت إجابتهم بأبدا.

3-عرض وتحليل نتائج المحور الرابع:

- **المحور الرابع** :يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في إحداث توازن نفسي اجتماعي للمعاقين بصريا.
- **السؤال الأول** : هل ترى أن المعاقون بصريا في مدرستكم من خلال ممارستهم للرياضة أنهم قد تجاوزو مرحلة عقدة الإعاقة إلى مرحلة تقبل الإعاقة ؟
- **الهدف من طرح السؤال:** معرفة ما إذا تجاوز المعاقين بصريا مرحلة عقدة الإعاقة إلى مرحلة تقبل الإعاقة .

الجدول رقم (13): يوضح إجابات المربين حول مدى تجاوز المعاقين بصريا مرحلة عقدة الإعاقة إلى مرحلة تقبل الإعاقة.

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	26	0	4	30	**9.070	0.005	1
النسبة	86.7	0	13.3	100			

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

- **عرض ومناقشة النتائج:**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (13) الذي يعطينا قيمة كا^{2}تساوي (9.070)، وقيمة الدلالة (0.005) عند درجة الحرية 1 وهي قيمة اصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف ما إذا تجاوز المعاقين بصريا مرحلة عقدة الإعاقة إلى مرحلة تقبل الإعاقة يكون دائما وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 86.7 % من المربيين أكدوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف ما إذا تجاوز المعاقين بصريا مرحلة عقدة الإعاقة إلى مرحلة تقبل الإعاقة يكون دائما ونسبة 13.3% أجابوا بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف ما إذا تجاوز المعاقين بصريا مرحلة عقدة الإعاقة إلى مرحلة تقبل الإعاقة.

❖ **السؤال الثاني**: هل في رأيك أن ممارسة الرياضة تساعد المعاق بصريا في الوصول إلى تواصل مثالي مع الآخرين ؟

❖ **الهدف من طرح السؤال**:معرفة ما إذا كان للرياضة دور في الوصول إلى تواصل مثالي مع الآخرين.

الجدول رقم (14):يوضح إجابات المربين حول ما إذا كان محيط المدرسة يساعد المعاق بصريا في الوصول إلى تواصل مثالي مع الآخرين.

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	18	0	12	30	*9.6	0.040	1
النسبة	60	0	40	100			

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

❖ **عرض ومناقشة النتائج:**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (14) الذي يعطينا قيمة كا^{2}تساوي (9.6)، وقيمة الدلالة (0.040) عند درجة الحرية 1 وهي قيمة اصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف ما إذا كان للرياضة دور في الوصول إلى تواصل مثالي مع الآخرين يكون دائما وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 60 % من المربيين أكدوا على أن للنشاط البدني الرياضي المكيف ما إذا كان للرياضة دور في الوصول إلى تواصل مثالي مع الآخرين يكون دائما ونسبة 40% أجابوا بأن للنشاط البدني الرياضي المكيف ما إذا كان للرياضة دور في الوصول إلى تواصل مثالي مع الآخرين.

❖ **السؤال الثالث:** هل يلعب النشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي ؟

❖ **الهدف من طرح السؤال:** معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

الأجوبة	دائما	أحيانا	أبدا	المجموع	كا^2	قيمة الدلالة	درجة الحرية
التكرار	22	8	0	15	*6.280	0.048	1
النسبة	73.3	26.7	0	100			

الجدول رقم (15): يوضح إجابات المربين حول الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي .

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

* دالة إحصائية عند مستوى 0.05

❖ **عرض ومناقشة النتائج:**

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (15) الذي يعطينا قيمة كا^2 تساوي (6.280)، وقيمة الدلالة (0.048) عند درجة الحرية 1 وهي قيمة اصغر من 0,05 مما يدل على وجود دلالة إحصائية ويعني هذا أن المربيين أجابوا على أن النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي يكون دائما وهذا ما تترجمه إجابات المربيين حيث نسبة 73.3 % من المربيين أكدوا على أن النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي يكون دائما ونسبة 26.7% أجابوا بأن الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي يكون أحيانا .

وفي الأخير يتضح لنا جليا أن للنشاط البدني الرياضي المكيف أهمية كبيرة وله أثر ايجابي على الحياة الانفعالية لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاق بصريا بصفة خاصة، فهو يتغلغل إلى أعلى مستويات السلوك ، ويؤدي بالطفل المعاق إلى التخلص من مختلف العقبات التي تواجهه.

وإيمانا منا بفعالية النشاط البدني الرياضي المكيف لهذه الفئة لما تعانيه من صعوبات من حيث التصرفات الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية، وكذا صحته النفسية ، جاءت هذه الدراسة المتواضعة والتي من خلالها أردنا إظهار الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي المكيف في دمج المعاقين بصريا في المجتمع.

الاقتراحات والتوصيات:

1. ضرورة العمل على تصحيح وتعديل نظرة المجتمع إلى المعاق.
2. تصميم أنشطة رياضية بحيث تكون مرتبطة بالأهداف والمشاكل والمواقف التي يمر بها المعاق في حياته اليومية مما يساعده على تحقيق التوافق الشخصي.
3. قطع العزلة الاجتماعية ومساعدة المعاق بصريا في استئناف اتصالاته الاجتماعية مع الآخرين.
4. تطبيع المعوق مع البيئة الاجتماعية وذلك بتقليص الحواجز بين مجتمع الأصحاء ومجتمع المعوقين من خلال إدماج هؤلاء تدريجيا داخل المؤسسات التربوية العامة وإشراكهم في مختلف الأنشطة والتظاهرات التي يقوم بها الأسوياء منها الرياضية والاجتماعية.
5. تشجيع أنظمة الدمج للمعاق بصريا داخل المجتمع وذلك بممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.
6. الاهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية لما لها أهمية على نفسية المعاق بصريا وإدماجه داخل المجتمع

قائمة المراجع

الكتب باللغة العربية :

1. إبراهيم العباس الزهيري: تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم، دار الفكر العربي، ط1، 2003.
2. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، الإعاقة البصرية المفاهيم الأساسية والاعتبارات التربوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006 .
3. أبو النجا عز العرب عمرو بدران: ذوو الاحتياجات الخاصة، الإعاقة الذهنية والحركية والبصريةوالسمعية،مكتبة الإيمان ، المنصورة،2003.
4. احلام رجب عبد القادر: تربية المعاقين ذهنيا، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، 2003.
5. أحمد شبلي ، منهجية البحث العلمي ، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1992 .
6. أسامة كمال راتب، أمين أنور الخولي، التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، الطبعة 2، القاهرة 1992.
7. إيمان فؤاد كاشف: فعالية برنامج الأنشطة المدرسية في دمج الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ، القاهرة، 1999.
8. البرنامج التربوي الفردي في مجال التربية الخاصة،إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض،2004.
9. بهاء الدين سلامة، الجوانب الصحية في التربية البدنية، دار الفكر العربي،القاهرة .مصر، 1992.
10. تركيب محمد تركي السبيعي: مدى إمكانية دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية من عدمه في ضوء الخدمات المقدمة لهؤلاء الطلاب، ندوة تجار الأشخاص ذوو الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي2-3مارس1998.
11. تشارلز بيوتشر، أسس التربية البدنية، ترجمة حسن معوض-كمال صالح، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة،1964 .
12. الجلبي علي : الطب النفسي الاجتماعي (النظرية والتطبيق) ، دار المعرفة المصرية ، الإسكندرية ، مصر ، 1978.

13. جمال الخطيب وآخرون، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم، دار الفكر العربي، ط1، عمان، 2007 .

14. حزام محمد رضا القزويني، التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد، 1978 .

15. حسن الساعاتي : التطبيع والعمران ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثالثة ، بيروت ، 1980 .

16. حلمي إبراهيم .ليلى السيد فرحات، التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة ، 1998 .

17. حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، التربية الرياضية للمعوقين، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998 .

18. خوله أحمد يحي، البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، دار السيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2006 .

19. الخولي أمين أنور، الرياضة والمجتمع، عالم المعرفة، الكويت، 1996 .

20. رشاد علي عبد العزيز موسى، علم نفس الإعاقة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2006 .

21. رشيد زرواتي ، مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، ط1 ، الجزائر ، 2007 .

22. رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، الدار العربية للكتاب، ليبيا، 1988 .

23. زهران ، حامد عبد السلام: الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب ،ط4، القاهرة ،1988.

24. سليمان مالك مخول، علم نفس الطفولة والمراهقة، مطابع مؤسسة الوحدة، دمشق، 1981.

25. سمير مكاوي: الإعاقة، مركز التدريب والبرمجة، ط1، بيروت،2000.

26. سهير محمد سلامة شاش : التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج، مكتبة زهراء الشرق، الأردن،2002.

27. عادل الخطاب،كمال الدين زكي، التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، 1965 .

28. عادل عبد الله محمد، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (مقدمة في التربية الخاصة)، دار الفكر، ط1، الأردن، 2008 .

29. عادل عبد الله محمد، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم (مقدمة في التربية الخاصة)، دار الفكر، ط1، الأردن، 2008 .

30. عباس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة 1991.

31. عبد الحكيم بن جواد المطر: دمج الأطفال ذوو التخلف العقلي واثره في أدائهم الحركي، رسالة ماجيستير، كلية التربية جامعة الملك سعود، الرياض،2003.

32. عبد الرحمان سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)، الجزء الثالث، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001 .

33. علاء الدين كفافي، موسوعة علم النفس التأهيلي للإعاقات، دار الفكر العربي، ط4، القاهرة، 2006 .

34. غسان محمد صادق، فريق عبد الحسن كمونة، رياضة المعوقين، مطبعة بغداد،1990 .

35. فريد ريك معتوق، معجم العلوم الاجتماعية، دار أكاديميا، بيروت (لبنان)، 1998م.

36. قاسم حسن حسين، علم النفس الرياضي ومبادئه وتطبيقاته في مجال التدريب، مطابع التعليم العالي، بغداد، 1990 .

37. قحطان أحمد الظاهر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، ط1، عمان، 2005 .

38. كمال درويش ، محمد الحماحمي، رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، ط1، القاهرة، 1997 .

39. كمال سالم سيسالم، المعاقون بصريا خصائص ومناهجهم، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 1997.

40. لطفي بركات أحمد، الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر، الطبعة I، الرياض، 1984.

41. ماثيو جيدير، منهجية البحث العلمي، ترجمة من الفرنسية ملكة ابيض، ب ط ،ب س .

42. ماجدة السيد عبيد: تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، دار الصفا للنشر والتوزيع، ط1، عجمان، 2000.

43. محمد الحماحمي، أمين أنور الخولي، أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990 .

44. محمد حسن علاوي ، أسامة كامل راتب ، البحث العلمي في التربية الرياضية وعلم النفس ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1999 .

45. محمد حليم إسماعيل : دمج وتأهيل المعاقين في المدارس العادية، ط1، بيروت،2004.

46. محمد رفعت حسن، رياضة المعوقين، الهيئة العامة المصرية للكتاب،1977 .

47. محمد علي محمد ، علم الاجتماع و المنهج العلمي ، دار المعارف الجامعية ، ط3 ،الإسكندرية ، مصر ، 1986 .

48. محمد نجيب توفيق، الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة، الطبعة الأولى، 1967 .

49. محمد نصر الدين رضوان ، الإحصاء الاستدلالي في علوم التربية البدنية و الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 2003 .

50. محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992 .

51. محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطئي، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1992 .

52. مروان عبد المجيد إبراهيم: الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة، ط1، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان ، 2002.

53. مروان عبد المجيد إبراهيم، الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997 .

54. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان معايطة، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007 .

55. منى صبحي الحديد، مقدمة في الإعاقة البصرية، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1، عمان، 1998 .

56. منى صبحي الحديدي، رعاية وتأهيل المكفوفين، سلسلة الدراسات الاجتماعية، مطبوعات جامعة الدول العربية، الأردن، 1996 .

57. نادر شعبان السواح، مبادئ الإحصاء الوصفي باستخدام SPSS، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2005 .

58. نبيه إبراهيم إسماعيل، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2006 .

59. نهى يحي إبراهيم غرب: أثر الدمج بين المعاقين ذهنيا والأطفال الأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة ، رسالة ماجيستير، كلية التربية الرياضية، جامعة القاهرة، 2002.

60. وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، الكمبيوتر وذوي الإعاقة البصرية (المكفوفين)، دار الوفاء، ط1، الإسكندرية، 2008 .

61. وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى، كيف يتعلم المخ ذو الإعاقة البصرية (المكفوفين)(النظرية والتطبيق)، دار الوفاء للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية، 2007 .

قائمة الرسائل والأطروحات :

1- طالب حمزة عباس،كفاية راشد العليان،قياس مفهوم الدمج وأهميته من منظور ذوي العلاقة بالطالب المعاق" قياديون، تربويون، فنيون، أولياء أمور الطلاب" / دراسة استطلاعية/ ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الأول لإدارة مدارس التربية الخاصة، الكويت .

المجلات والمنشورات باللغة العربية :

1. الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات، منشورات حول رياضة المعوقين في الجزائر، 1999.

2. عمر بن أحمد أبو هاشم، العدوان عند المكفوفين، مجلة نبع الحنان، العدد الأول، مجلة دورية، مجلة تصدر عن جمعية الملك عبد العزيز الخيرية، تبوك، 2009 .

3. وفاء أحمد بن سليمان، الانترنيت للمعاقين بصريا، مجلة عالمي للمعاقين، العدد الثالث، مجلة فصلية، تصدرها وزارة الشؤون الاجتماعية وإدارة ورعاية تأهيل المعاقين، دبي، 2009 .

4. قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

5. A .Domart& al : Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986.
6. A.stor:U.C.L:ETOuter activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale :print marketing sprl : belgique :1993:p10...
7. Dechavanne (N), l'éducateur sportif d'activité pour tous,éditionvigot ,Paris , 1990.
8. J – Cozcheuve : Sociologie de la Radio – Télévision , P.U.F , 5em Edition , Paris , 1980.
9. J .Dumazadier : Vers une civilisation du loisir ? , Editions du seuil , Paris , 1982.
10. Marie – ChorlotteBusch : La Sociologie Du Temps Libre Mouton , Paris , 1975 .
11. Norbersillamy : Dictionnaire de psychologie , Larousse , Paris , 1978 , Art « Loisirs » .
12. Roi (B) , activité physique et sportive adaptée auxhandicapes mentaux, poa,50RM , 1993.
13. Roymond . Tomas : Psychologie du sport , P.U . F , 1er Edition , Paris , 1983.
14. Salend .E ,restructuring secondary specialeducation style , intervention in inscool and clinic.
15. Schulz A ,Trunbul .B : education for adolescents withdisabilities , 1994 .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني والرياضي المكيف

استمارة خاصة بالمربيين

إخواني يشرفني أن أضع هذه الاستمارة التي تندرج في إطار بحثنا المعنون بـ :

مساهمة النشاط البدني والرياضي المكيف في دمج المعاقين بصريا في المجتمع .(من وجهة نظر المربيين)

راجين منكم ملأ هذه الاستمارة بكل صدق وموضوعية ويذلك تكونون قد ساهمتم بقسط كبير في إنجاز هذا البحث .

ولكم منا فائق التقدير والاحترام .

ملاحظة : توضع علامة (X) على الإجابة المختارة، كما يطلب ملأ الفراغ للإجابة على السؤال المطروح .

إعداد الطلبة : **إشراف الأستاذ :**

صيلع حمزة **د.زواق امحمد**

المحور الأول : البيانات الشخصية .

1-الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن : .....

3- المؤهل العلمي :متوسط ☐ جامعي ☐

4- الخبرة المهنية : أقل من 5 سنوات . ☐

من6 ــ 10 سنوات . ☐

من11 ــ 15 سنة . ☐

أكثر من 15 سنة . ☐

المحور الثاني : المعاق بصريا والعزلة الاجتماعية .(من خلال النشاط البدني الرياضي المكيف)

1-هل يتفاعل معك المعاق بصريا في القسم ؟ :

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

2- هل يتفاعل المعاق بصريا مع زملاءه في القسم ؟ :

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

3- هل تلاحظ انطواء التلميذ المعاق بصريا في القسم ؟ :

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

4- هل في رأيك النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب دورا في فك العزلة لدى التلميذ المعاق بصريا

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

المحور الثالث : المعاق بصريا والمعاناة الاجتماعية .(من خلال النشاط البدني الرياضي المكيف).

1- في رأيك هل ممارسة المعاق للرياضة تساعده في الرفع من مردوده النفسي؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

2- هل لممارسة الرياضة دورا في رفع درجة الروح المعنوية لدى المعاق بصريا؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

3- هل ترى في رأيك أن ممارسة المعاق للرياضة تساعده في التخفيف من المشاكل التي الإجتماعية التي يعشها ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

4- هل في رأيك يلعب النشاط البدني الرياضي المكيف دورا في الحد من المعاناة التي يتخبط فيها المعاق بصريا؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

المحور الرابع: التوافق النفسي الاجتماعي والنشاط البدني الرياضي المكيف .

1- هل ترى أن المعاقون بصريا في مدرستكم من خلال ممارستهم للرياضةأنهم قد تجاوز وامرحلة عقدة الإعاقة إلى مرحلة تقبل الإعاقة ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

2- هلفي رأيك أن ممارسة الرياضة تساعد المعاق بصريا في الوصول إلى تواصل مثالي مع الآخرين ؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

3- هل يلعب النشاط البدني الرياضي المكيف دورا في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي ؟ :

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

ملخص الدراسة

- **عنوان الدراسة** : مساهمة النشاط البدني الرياضي المكيف في دمج المعاقيين بصريا في المجتمع (من وجهة نظر المربيين)
- **مشكلة الدراسة** : هل للنشاط البدني المكيف الرياضي دور في دمج المعاقين بصريا في المجتمع ؟ .
- **التساؤلات الجزئية** :
  - هل يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في الحد من العزلة لدى المعاقين بصريا ؟.
  - هل يساهم النشاط البدني الرياضي الكيف في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاقين بصريا ؟.
  - هل يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في إحداث توازن نفسي اجتماعي للمعاقين بصريا ؟.

- **فرضيات الدراسة** :
- **الفرضية العامة** :

للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في دمج المعاقين بصريافي المجتمع .

- **الفرضيات الجزئية** :
  - يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في الحد من العزلة الاجتماعية للمعاقين بصريا.
  - يساهم النشاط البدني الرياضي الكيف في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاقين بصريا.
  - يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في إحداث توازن نفسي اجتماعي للمعاقين بصريا.

- **أهداف الدراسة** :
  - محاولة الوصول إلى فهم واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيففي المؤسسات الخاصة .
  - محاولة الوصول إلى فهم أسباب العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين بصريا وإيجاد الحلول لها في إطار النشاط البدني الرياضي المكيف.
  - معرفة الخصائص النفسواجتماعية لهاته الفئة وتحقيق التوافق النفسي اجتماعي في إطار النشاط البدني الرياضي المكيف.
  - محاولة الوصول إلى معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيففي الحد من المعاناة التي تتخبط فيها هاته الفئة.
  - محاولة الوصول إلى تشخيص علمي يمكننا من فهم علاقة النشاط البدني الرياضي المكيف في الوصول إلى أعلى درجات الإدماج في المؤسسة الخاصة ثم المجتمع

- **إجراءات الدراسة:**
  - **عينة الدراسة:** اعتمدنا فيهذا البحث على الحصر الشامل وذلك كونه يخدم موضوع بحثنا .
  - **المجال المكاني** : مركز صغار المكفوفين بالمسيلة .
  - **المجال الزماني** : من أوائل شهر فيفري حتى أواخر شهر أفريل .
  - **المنهج المستخدم:** إستخدمنا للمنهج الوصفي لكونه يتطابق لمثل هذه الدراسات.
- **الأدوات المستعملة في الدراسة:** استعملنا الإستبيان كوسيلة لجمع المعلومات والبيانات.
- **النتائج المتوصل إليها:**
  - للنشاط البدني الرياضي المكيف دور كبير في الحد من العزلة لدى المعاقين بصريا بالإيجاب .
  - للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في التخفيف من المعاناة التي يتخبط فيها المعاقين بصريا بالإيجاب .
  - يساهم النشاط البدني الرياضي المكيف في إحداث توازن نفسي اجتماعي للمعاقين بصريا بالإيجاب .
- **الاقتراحات والتوصيات:**
  - ضرورة العمل على تصحيح وتعديل نظرة المجتمع إلى المعاق.
  - تصميم أنشطة رياضية بحيث تكون مرتبطة بالأهداف والمشاكل والمواقف التي يمر بها المعاق في حياته اليومية مما يساعده على تحقيق التوافق الشخصي.
  - قطع العزلة الاجتماعية ومساعدة المعاق بصريا في استئناف اتصالاته الاجتماعية مع الآخرين.
  - تشجيع أنظمة الدمج للمعاق بصريا داخل المجتمع وذلك بممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.
  - الاهتمام بالأنشطة الرياضية الترويحية لما لها أهمية على نفسية المعاق بصريا وإدماجه داخل المجتمع .