الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: نشاط بدني مكيف

بعنوان:

دراسة مقارنة بين الممارسين والغير الممارسين للنشاط البدني التنافسي في خدمة المجتمع لدى المعاقين

إعداد الطالب:

شريفي عبد الوهاب

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	الجامعة	الصفة
	أستاذ محاضر أ	جامعة المسيلة	رئيسا
نطاح كمال	أستاذ محاضر أ	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
	أستاذ محاضر أ	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 1440 ـ 1441 هـ/ 2019 ـ 2020 م

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ

نحمد الله ونشكره عز وجل الذي من علينا بفضله وتوفيقه لإتمام هذا العمل المتواضع وفاءا وعرفاناً بالفضل لأهل الفضل

لا تسع الكلمات والمعاني للتعبير عن شكرنا وتقديرنا ووفائنا لأستاذي المشرف نطاح كمال لقبوله الإشراف على الدراسة وعلى نصائحه القيمة التي مهدت لي الطريق لإتمام هذا البحث ولسوف أبقى أعتز بسخائه وعطائه والشكر الموصول أيضاً إلى كل من ساندني وجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل زملائي وأصدقائي

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني على إنجاز هذا البحث من قريب أو من بعيد والعون داعياً من الله عز وجل أن يجزي الجميع عن خير الجزاء ذلك في ميزان حسانتهم

شريفي عبد الوهاب

http://maomao520.yeah.net

إهداء

لو كان يهدى إلى الإنسان قيمة لكنت أهدي لكم الدنيا

وما فيهما لأهدي هذا العمل المتواضع لقدوتي وحبيبي

وشفيعي رسول الله صل الله عليه وسلم

لى ساكنة القلب ورمز الإنسانية إلى بحر الحب ومدرسة

الصبر " أمي "

لى الضوء الذي ينير طريقي إلى النمر الذي يغذي

حدائق قلبي " أبي "

إلى أنسي عند رحمتي إلى الكنوز التي في فوائدنا

إلى من تحملوا المصاعب والمتاعب من أجلنا إخوتنا وأخواتنا

إلى باقي كل أفراد العائلة والزملاء في الدراسة

شريفي عبد الوهاب

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات:

العنوان	الصفحة
كلمة شكر	
الإهداء	
مقدمة	أ-ج
الفصل التمهيدي : إشكالية الدراسة	
تمهيد	06
الإشكالية	8-7
فرضيات الدراسة	9
أهداف الدراسة	9
أهمية الدراسة	10
تحديد مفاهيم الدراسة	13-10
الدراسات السابقة	19-13
الفصل الأول: النشاط الرياضي التنافسي	
نشأة الأنشطة البدنية والرياضية	23-21
عوامل النمو الاجتماعي للأنشطة البدنية والرياضية	24-23
الوظائف الاجتماعية للأنشطة البدنية والرياضية	26-24
أهداف التربية البدنية والرياضة	31-27
ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الفرد	37-32
الفصل الثاني: التكيف والتأهيل الاجتماعي	
تعريف تأهيل المعاقين	43
أنواع التأهيل	46-43
أهداف التأهيل الاجتماعي	48-46
مراحل لتأهيل المعاقين حركيا	50-48
معوقات تأهيل وتشغيل المعاقين	51-50

الدمج الاجتماعي للمعاقين	52-51
أشكال الإدماج	54-52
أهداف دمج المعاقين	55
إيجابيات الدمج	56-55
مراحل وخطوات الإدماج الاجتماعي للمعاقين	58-56
معوقات الدمج	60-58
الفصل الثالث: المعاقين حركيا	
تمهيد	62
مفهوم الإعاقة	64-63
نظرة المجتمعات للمعوقين	68-65
أنواع الإعاقات	80-68
مكانة المعاق في المجتمع	81
طرق ووسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق	82-81
أهمية رياضة المعاقين	83-82
أهداف رياضة المعاقين	84-38
إعادة تكيف المعاقين في المجتمع	84
تصنيف رياضة المعاقين	85-84
أهداف التربية الرياضية	86-58
اختيار الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين	87-86
أغراض التربية الرياضية للمعاقين	89-87
خلاصة	90
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
1-الدراسة الاستطلاعية	92
2-أهداف الدراسة الاستطلاعية	93-92
3-منهج الدراسة	93

4-مجتمع الدراسة	94-93
5-الخصائص السيكومترية للاستبيان	96-95
6-أدوات الدراسة	96
7-الوسائل الإحصائية	96
خلاصة	97
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	99
تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	99
ملاحظة	100
الفصل السادس: الاستنتاجات والاقتراحات	
الاستنتاج العام	102
الاقتراحات و الفرضيات المستقبلية	103
الاقتراحات	103
الفرضيات المستقبلية	103
الخاتمة	105
قائمة المصادر والمراجع	114-107
قائمة الملاحق	

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الإعاقة بأبعادها المختلفة من بين الظواهر الاجتماعية التي تعرفها كافة دول العالم، والتي شهدت تزايدا كبيرا في الآونة الأخيرة، و هي حتى الآن لا تزال المشكل المعرقل للكثير من الأفراد بكل انعكاساتها السلبية من الناحية النفسية و الاجتماعية و الصحية ...، و كذلك على المجتمع من حيث نموه و استقراره، لذلك اعتبرت هذه الفئة من بين الفئات الخاصة في المجتمع الواجب إعطاؤها العناية الكافية، حيث يشهد هذا العصر اهتماما ملحوظا برعاية المعاقين و ذوي الاحتياجات الخاصة، و أصبحت رعايتهم من أهم البرامج التي تأخذ مكانة الصدارة للمعوقين قصد تحقيق الدمج الاجتماعي لهم.

علاوة على ذلك، يعكس الاهتمام الكبير بمعالجة مشكلة المعاقين وبأبعادها الحقيقة على المستوى العالمي -خاصة منذ بداية عقد الثمانينات من القرن الماضي- تحولا ملحوظا نحو دراسة مشكلة المعاقين، وتقديم سبل الرعاية اللازمة للمعاقين وتأهيلهم ،واعتبارهم من الفئات الاجتماعية التي حرمت الكثير من أنماط الرعاية الحقيقة و الضرورية لفترات طويلة من الزمن. (**أمين أنور الخولي**، 2008،ص65)

ومن هذا المنطلق كان إعلان الأمم المتحدة باعتبار عام 1891م عاما دوليا للمعاقين، تتويجا لتغيير اتجاهات الرأي العام العالمي نحو الإعاقة و المعاقين، وتكريس الجهود الإقليمية والدولية نحو تحقيق المزيد من التعاون من أجل رعاية و تأهيل المعاقين و دمجهم في المجتمع.

والجدير بالذكر أن مشكلة المعاقين في مجتمعات العالم الثالث ترتبط ارتباطا أساسيا بقضايا التنمية ومشكلاتها المتعددة ،فارتفاع نسبة الإعاقة والمعاقين فيها مقارنة ببلدان العالم المتقدم يعد هدرا حقيقيا لطاقات التنمية وأهم عناصرها الحقيقية وهي الموارد البشر ية.(**لعلام عبد النور**، ، **قسنطينة، سنة** 2008/2003)

إن تأكيد علماء الاقتصاد والتنمية في الوقت الحاضر، وتركيزهم على العامل البشري من أجل دفع عجلة التنمية، جعلت العديد من دول العالم الثالث تعمل جاهدة لرفع اهتمامها من أجل رعاية المعاقين وعلاجهم وتأهيلهم والاستفادة من طاقاتهوا إمكانياتهم البشرية وذلك بتوفير كل الاحتياجات الضرورية لهم، من احتياجات نفسية واجتماعية وصحية وترفيهية و ترويحية ورياضية وغيرها، ومن ثم كانت تأكيدات علماء الاجتماع وغيرهم من العلوم الاجتماعية وانطلاقا من أهمية وأبعاد مشكلة المعاقين بصفة عامة، والمعاقين حركيا بصفة خاصة ودور الأنشطة البدنية والرياضية في الارتقاء بهم و تحقيق

الدمج الاجتماعي لهم و النهوض بهم ،تضمنت هذه الدراسة بشقيها النظري و الميداني خمسة فصول كالآتي:

الفصل الأول: موضوع الدارسة

تم فيه عرض الدارسات السابقة وتوظيفها وطرح الإشكالية وصياغة الفرضيات، وتوضيح الأسباب التي دفعت الباحث لاختيار موضوع الدراسة وأهميتها، مع تحديد الأهداف والمفاهيم الرئيسية وكذلك المفاهيم المرتبطة بها بما يتوافق و أبعاد مشكلة الدراسة، و في الأخير تم عرض المداخل النظرية للدراسة.

الفصل الثاني: الظاهرة الرياضية والمجتمع

تضمن هذا الفصل ثلاثة مباحث رئيسية، تمحور المبحث الأول حول المكانة الاجتماعية للأنشطة البدنية والرياضية والذي تم التطرق فيه إلى نشأة الأنشطة البدنية والرياضية و البنية الاجتماعية لها، كما تم فيه إبراز الوظائف الاجتماعية الأنشطة البدنية والرياضية ، وتحديد العلاقة بين الأنشطة البدنية والرياضية والنظم الاجتماعية و الأنشطة البدنية والرياضية والعمليات الاجتماعية والأنشطة البدنية والرياضية والمشكلات الاجتماعية، أما المبحث الثاني فكان حول ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الفرد، حيث تم التطرق فيه إلى ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الجوانب الثلاثة للفرد)الجانب البدني والنفسي والاجتماعي(، في حين تمحور المبحث الثالث حول رياضة المعاقين في المجتمع والذي تضمن بدوره التطور التاريخي لرياضة المعاقين وأهداف وأهمية الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين، كما تم إجراء تصنيف لرياضة المعاقين والتربية الرياضية للمعاقين، وكذلك التقسيمات الرياضية لفئات الإعاقة.

الفصل الثالث: الإعاقة وتداعياتها على المجتمع

قسم هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث، تم في مبحثه الأول تحديد حجم مشكلة المعاقين عالميا وعربيا ومحليا، أما المبحث الثاني فقد تمحور حول الرعاية الاجتماعية واتجاهاتها الفكرية والذي تم فيه عرض الاتجاهات الفكرية للرعاية الاجتماعية والتطور التاريخي لرعاية المعاقين ثم التطرق للرعاية الاجتماعية للمعاقين والاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال المعاقين، في حين تمحور المبحث الثالث حول الإعاقة

الحركية وتصنيفاتها، حيث تم إجراء فيه تصنيفا للإعاقة الحركية من وجهة نظر الباحث وتحديد أسباب ومشكلات الإعاقة الحركية،

الفصل الرابع: التأهيل والدمج الاجتماعي للمعاقين

تضمن هذا الفصل ثلاثة مباحث أيضا، تمحور المبحث الأول حول تأهيل المعاقين و الذي تم التطرق فيه إلى مبررات عملية التأهيل و أنواعه مبرزين بذلك الأهداف التي يسعى إليها التأهيل ومراحل تأهيل المعاقين حركيا، بعدها تم تحديد معوقات تأهيل وتشغيل المعاقين والأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي التأهيلي، أما المبحث الثاني فقد تمحور حول الإدماج الاجتماعي للمعاقين ،حيث تم التطرق فيه إلى أشكال الإدماج وأهداف دمج المعاقين، بالإضافة إلى تحديد إيجابيات الدمج ومراحل وخطوات ومعوقات الإدماج الاجتماعي للمعاقين في حين تمحور المبحث الثالث حول جهود واهتمامات الجزائر بفئة المعاقين، والذي تم فيه التطرق إلى الإدماج الاجتماعي للمعاقين في الجزائر مع إبراز رعاية المعاقين في التشريع الجزائري من خلال الترسانة القانونية الخاصة بالمعاقين، وفي الأخير تم التطرق إلى المصادقة على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المعتمدة من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدارسة الميدانية

وتم تحديد فيه المناهج المعتمدة في الدارسة ومجالات الدراسة مع تحديد أدوات جمع البيانات، بالإضافة إلى تحديد العينة وكيفية اختيارها، وكذا خصائص أفردها من خلال البيانات الشخصية والإعاقة وممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية.

الفصل التمهيدي

إشكالية الدراسة

تمهيد:

تقاس أهمية كل بحث علمي من خلال الأهمية العلمية والعملية التي يكتسيها وما يستطيع أن يقدمه من حلول للظاهرة المدروسة خاصة إذا استطاع الباحث أن يحقق من خلاله غايات العلم وهي التعميم والتنبؤ، وال يتأتى ذلك إلا إذا كان موضوع بحثه أصيلا نابعا من الواقع المعاش للمجتمع ككل أو لفئة اجتماعية معينة ويثير جملة من التساؤلات التي تستدعي الإجابة عليها بطريقة علمية بإتباع خطوات المنهج العلمي. ومن هذا المنطلق سيتم في هذا الفصل التعريف بموضوع الدراسة من خلال عرض الدراسة والدراسات السابقة المشابهة للموضوع وتحديد إشكالية الدراسة وصياغة فرضياتها التي تعتبر الموجه الأساسي للبحث، والتطرق إلى أسباب اختيار موضوع الأنشطة البدنية والرياضية ودورها في الارتقاء بالمعاق حركيا للبحث والتحليل وأهميته العلمية والعملية، وكذا الأهداف التي تسعى هذه الدارسة لتحقيقها، ثم تحديد المفاهيم م الأساسية التي تعتمد عليها هذه الدراسة

الإشكالية:

تعتبر الأنشطة البدنية والرياضية نظاما اجتماعيا ذا عمق تاريخي و أصل أنثروبولوجي داخل مكنون الفطرة الإنسانية، سواء كان في شكل اللعب أو النشاط المسلي أو أي دافع نظري مرتبط بالحركة، أو أي تظاهرة رياضية كبيرة، حيث اختلفت وجهات النظر حول الدور الذي تؤديه الأنشطة البدنية والرياضية في المجتمع، سواء على المستوى الفردي أو على مستوى النسق الاجتماعي، فهناك من اعتبر الأنشطة البدنية والرياضية ظاهرة إيديولوجية سلبية، أو أنها ظاهرة إنسانية لها طبيعتها الإيديولوجية، كما أنها انعكاس لمصالح الطبقة الحاكمة أو المسيطرة، بالإضافة إلى أنها ال تهتم سوى بتحديد طبيعة النموذج الاجتماعي الشامل الذي تساهم في بناءه و توطيد أركانه. ويرى فريق آخر من الباحثين أن الأنشطة البدنية والرياضية ومنافساتها مصدر للمشكلات الاجتماعية السلبية والسيئة خاصة على المستوى الفردي، ذلك ألن التأثير النفسي اللاشعوري لها ويعبر عن عدم الإيمان بجدية الذات الإنسانية وتجاهل القيم الأخلاقية والإنسانية، واهتم ممارس والأنشطة البدنية والرياضية التنافسية بالتحايل والمغالطة في سبيل الفوز، بالإضافة إلى ما يمكن أن تسببه الرياضات العنيفة في تنمية النزاعات العدوانية للفرد. لكن بالرغم من كل هذه الآراء السلبية للنشطة البدنية والرياضية، التي يمكن ألي أحد أن يتجاهل الدور الإيجابي الكبير الذي تؤديه على كل المستويات، وكيف أنها تبرر وتفسر وجودها كنشاط إنساني له مكانته المهمة في النسق الاجتماعي، فليس بالبعيد أن تكتشف البحوث التي تجري في الآونة الأخيرة ضمن مجال

الهندسة الوراثية عن الجينات الخاصة بالنشاط الرياضي أو التفوق الرياضي. وال تعد الأنشطة البدنية والرياضية جانبا هامشيا في النسق الثقافي، بعد أن حملت متغيرات عصر نهاية الألفية الثالثة من عمر البشرية، مقومات قادت إلى أن تكون الأنشطة البدنية والرياضية داخل نواة وثقافة المجتمع. كما أصبحت الأنشطة البدنية والرياضية اليوم تستعمل لتشجيع حرية المبادرة والعمل على نشر السالم، و الدعوة إلى الاستقرار المدني والاجتماعي والسياسي، وبالتالي صارت الأنشطة البدنية والرياضية ضرورة اجتماعية وذات نسق مهم لدى أفراد المجتمع، بحيث تقلل من انتشار الظاهرة الاجتماعية السيئة كالمخدرات والرشوة والانحراف والجريمة وغيرها.اذا كانت الأنشطة البدنية والر ياضية من الأنشطة الهامة في حياة الفرد السوي، فهي أكثر و من هامة في حياة الفرد المعاق، حيث أنها تؤدي دورا كبيرا في الارتقاء بالمعاقين من وضعية العزلة والانطواء و ما يتبع ذلك من تأثيرات سلبية على سلوكياتهم، إلى وضعية يكون فيها المعاقون أكثر ثقة بأنفسهم، وأكثر تحررا و اتصال بالمجتمع، فالإحساس بالعجز بالنسبة للمعاقين غير الممارسين لا لنشطة البدنية والرياضية يتزايد و يتفاقم و يتضاعف نتيجة لهذه العزلة و الانزلاق الذي سببه العاهة، كما تتسبب العاهة أيضا في مشكلات بدنية كضعف اللياقة والصحة البدنية مما يؤدي إلى سوء تقديرهم لذاتهم البدنية، و مشكلات نفسية كالانفعال ونقص الثقة بالنفس بالإضافة إلى مشكلات اجتماعية كعدم الاندماج في الأسرة والمجتمع لذلك أصبحت الأنشطة البدنية والرياضية اليوم أكثر من ضرورية بالنسبة للمعاقين خاصة منهم المعاقين حركيا، فهي تؤدي دورا هاما في تحسين الجانب البدني للمعاق، حيث تعمل على تنمية القدرات الجسمية و الحركية عن طريق الأنشطة التي يستخدمون فيها حواسهم و أطرافهم وعدالتهم، مما يساهم ذلك في تحسين لياقتهم البدنية وصحة أجسادهم، و بالتالي التقليل من درجة الإعاقة لديهم حتى يصبح لديهم تقدير جيد لذاتهم لبدنية، وهو الشيء الذي يؤدي إلى خلق اتزان واستقرار نفسي، يحررهم من السلوكيات العدوانية والانفعالية ويكسبهم ثقة أكثر بأنفسهم ليصبح لديهم الشعور بالدافعية والمثابرة على العمل بفعالية، وبكل روح إيجابية يعيشون حياة نفسية متزنة، فالأنشطة البدنية والرياضية تؤدي دورا هاما في الارتقاء بالمعاقين من الناحية النفسية وهو ما أكده "نيكول" من خال نظرية دافعية الإنجاز، الذي اعتبر فيها أن ممارسة النشاط الرياضي يعتبر هاما في الارتقاء والنمو النفسي للفرد، سواء كان ذلك بهدف إلى تحسين الأداء أو بهدف إلى تحقيق الذات.

انطلاقا من أهمية العنصر البشري في التنمية والنهوض بالمجتمع تصبح من أولويات هذه الشريحة تطبيق سياسات واستراتيجيات يندرج ضمنها الاهتمام برياضة المعاقين، فبالرغم من الجهود التي تبذل في كل دول العالم من أجل توفير وتطوير الأنشطة البدنية والرياضية،إلا أنها تبقى دون المستوى في العالم

العربي، خاصة في الجزائر التي تبقى بحاجة إلى الاهتمام بها، إعطائهم وبهدف الارتقاء بالمعاقين وتحقيق الدمج الاجتماعي لهم وجعلهم أكثر اتصال بالمجتمع، وفرصا أكثر الثبات وجودهم. وبالرغم أيضا من أن الجزائر تولي أهمية بالغة لرعاية المعاقين في إطار المجهود التنموي الشامل، إلا أن توفير الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين كشكل من أشكال الرعاية يبقى ناقصا مقارنة بحجم وعدد المعاقين، بالإضافة إلى أن الرعاية في حد ذاتها تبقى ناقصة بشكل عام، في الوقت الذي نجد فيه رياضة المعاقين تفرض نفسها على الصعيد الوطني في تحقيق الانتصارات، وعلى الصعيد العربي والإفريقي والعالمي. وعليه يكون التساؤل الرئيسي الذي تتمحور عليه الدراسة هو:

-ما هو الدور الذي يلعبه النشاط الرياضي التنافسي في خدمة المجتمع بين الممارسين وغير الممارسين ؟

وبالإضافة إلى التساؤل الرئيسي تم وضع مجموعة من التساؤلات الفرعية كالتي:

1- هل هناك فروق دالة في درجات التأهيل الاجتماعي بين الممارسين المعاقين للرياضة التنافسية والمعاقين غير الممارسين؟

2-هل هناك فروق دالة في درجات التكيف الاجتماعي بين الممارسين المعاقين للرياضة التنافسية والمعاقين غير الممارسين؟

ثالثا -فرضيات الدراسة:

1-**الفرضية الرئيسة:** هناك فروق دالة في درجات خدمة المجتمع بين الممارسين المعاقين للرياضة التنافسية والمعاقين غير الممارسين

1 -1**الفرضيات الفرعية:** يندرج ضمن هذه الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية الآتية:

1-2الفرضية الفرعية الأولى: هناك فروق دالة في درجات التأهيل الاجتماعي بين الممارسين المعاقين للرياضة التنافسية والمعاقين غير الممارسين

2-2-**الفرضية الفرعية الثانية:**هل هناك فروق دالة في درجات التكيف الاجتماعي بين الممارسين المعاقين للرياضة التنافسية والمعاقين غير الممارسين.

رابعا -أهداف الدراسة :

كما تعنى أهمية هذه الدراسة أيضا في كون أنها تولي أهمية بالدراسة ألحد الفئات المعطلة والتي يمكن استغال طاقتها في دفع عجلة التنمية، وذلك بالرتقاء بها عن طريق تأهيلها ودمجها في المجتمع.

أهداف الدراسة:

يسعى الباحث من خال دراسة موضوع الأنشطة البدنية والرياضية ودورها في الارتقاء بالمعاقين حركيا إلى تحقيق جملة من الأهداف، والتي تتضمن هدفا عاما وأهدافا علمية وأخرى عملية.

-معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في الاندماج الاجتماعي للمعاقين.

-معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في انفتاح المعاق على المجتمع.

-معرفة دور النشاط الرياضي التنافسي في مساهمة المعاق في خدم المجتمع.

خامسا -أهمية الدراسة:

لكل دراسة أو بحث علمي في أي مجال من مجالات المعرفة أهمية خاصة من وراء البحث والتعمق في دراسته، والأساس في الاهتمام بفئة المعاقين سواء بتوفير الرعاية والاحتياجات اللازمة لهم، أو بتخصيصهم بالدراسة لمعرفة كل ما يحتاجونه، وكذا النهوض بهم والارتقاء لوضعهم، وكل هذا نابع من وجوب احترام الفرد المعاق وتقدير هو التعامل معه كإنسان له حقوق يجب أن تراعى، بما في ذلك حقه في ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية،وتمنح له كل الوسائل الضرورية ليتمكن من ممارستها. وتنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الأنشطة البدنية والرياضية في حياة المعاق، حيث أنها كفيلة بتحسين الجانب البدني والصحي للمعاق بصفة عامة والمعاق حركيا بصفة خاصة، الشيء الذي يؤدي إلى تطوير حركاته وتحسين لياقته البدنية، كما أنها تساهم في النمو النفسي والاجتماعي للفرد المعاق وهي تحقق ما تحققه الرعاية الاجتماعية

سادسا -تحديد مفاهيم الدراسة:

مفهوم الإعاقة:

:لغة: " الإعاقة من عوق، عاق، إعاقة، نقول عاقه عن الشيء، عوقا أي منعه منه، شغله عنه،(أحمد زكي بدوي: ، دون سنة) فهو عائق

اصطلاحا: "الإعاقة صفة تطلق لتفسير حالة الفرد الذي ال يطلق عليه لفظ سوي أو عادي من النواحي الجسمية أو العقلية أو المزاجية أو الاجتماعية، إلى درجة تستوجب عمليات التأهيلالخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه ".والإعاقة هي عدم تمكن الفرد من الحصول على الاكتفاء الذاتي، وجعله في حاجة مستمرة إلى إعانة الآخرين، وبالتالي إلى تربية خاصة تغلبه على إعاقته .كما تعرف الإعاقة أيضا بأنها "عدم القدرة على القيام بنشاط ما سواء كان النشاط حركيا اجتماعيا أو عقليا أو عدم الإحساس ببعض المشاعر فينتج عن ذلك أنواع من الإعاقة مثل الإعاقة الاجتماعية والإعاقة النفسية(إبراهيم بالعادي: مجلة الباحث 2006.)

التعريف الإجرائي للإعاقة: هي تلك العاهة أو القصور أو النقص أو الخلل الذي يصيب الفرد في أحد جوانبه العضوية أو الجسدية أو الحسية أو النفسية أو الاجتماعية، مما يؤدي إلى تعطيل قدراته بشكل جزئي أو بشكل كلي، سواء كانت قدراته عقلية أو جسمية أو حسية أو نفسية أو اجتماعية، فيؤدي به إلى العجز. (إبراهيم بالعادي: الباحث الاجتماعي، العدد 02 قسنطينة، سنة 2002م)

مفهوم الإعاقة الحركية:الإعاقة الحركية هي عبارة عن عائق خلقي أو مكتسب يصيب أطراف الفرد أو عضالة جسمه تجعله غير قادر على القيام بالوظائف الجسمية المطلوب منه قيامها مع الأسوياء. وهي حالة عجز في مجال العظام والعضالة والأعصاب تحد من قدرتهم على انسجام أجسامهم بشكل طبيعي ومرن وكأسوياء، الأمر الذي يؤثر سلبا في مشاركتهم ضمن النشاطات الحياتية، وقد تكون إعاقات ذات مصدر خلقي أو مكتسب.

التعريف الإجرائي الإعاقة الحركية: هي تلك العاهة أو النقص أو القصور أو الخلل الذي يصيب الفرد على مستوى جهازه العصبي أو في عدالته أو عظامه أو مفاصله أو نتيجة مرض مزمن، مما يودي إلى تعطيل قدراته الحركية فيصاب بالعجز التام أو الجزئي.(انشراح المشرفي: الإسكندرية 2006)

التعريف النشاط الرياضي هي الحركات التي يقوم بها الفرد في شكل نشاط ويحدد الحركات التي يمكن اعتبارها خاصة بالنشاط الرياضي من خال مقدار الجهد المبذول مقارنة بالجهد المبذول في الحركات اليومية العادية.

أما التعريفات التي وجدت بمفهوم الرياضة هي: لغة: "راضه-روضا، رياضا، ورياضة: يقال: راض المهر، وراض نفسه بالتقوى، وراض القوافي الصعبة."

اصطلاحا:" هي الأنشطة البدنية التي تمارس وتجلب المتعة والتسلية بالإضافة إلى فائدتها في تكوين الجسم السليم والخلق القويم." كما تعرف الرياضة أيضا على أنها فن من فنون علم الأبدان، يقصد به تمرين الجسم وتعويده على حركات منظمة تعجز عنها الحركة الفطرية، وهو من أجل الفنون التي ينال بها الجسم تمام صحته، ونمو قوته ومتانة أعضائه، وسهولة أعماله، وبه قوام نشاطه، وشأنه المنافسة فقط. (مصلح الصالح الشامل سنة 2015م، ص466)

التعريف الإجرائي الأنشطة البدنية والرياضية: الأنشطة البدنية والرياضية هي ذلك النشاط العقلي أو البدني الذي يظهر في شكل حركات بدنية إرادية منظمة وهادفة، غايتها تحقيق التوازن العقلي والبدني والنفسي والاجتماعي للفرد بشكل عام والمعاقين بشكل خاص، أو تحقيق الترويح والترفيه والمتعة للجمهور أو لممارسيها أيضا.

التعريف النشاط البدني التنافسي:

يعتبر النشاط البدني والرياضي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان وهو الأكثر تنظيما والأرفع من الأشكال الأخرى للنشاط البدني ويعرفه "مستفيق" بأنه نشاط ذو شكل خاص وهو المنافسة المنظمة من أجل قياس القدرات و ضمان أقصى تحديد لها"، و بذلك فعمى ما يميز النشاط الرياضي بأنه التدريب البدني بهف تحقيق أفضل نتيجة ممكنة في المنافسة لا من أجل الفرد الرياضي فقط وا ٍنما من أجل النشاط في حد ذاته / ذاته وتضيف طابعا اجتماعيا ضروريا وذلك لأن النشاط البدني نتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنه كائن إجماعي ثقافي. /

وتضيف "كسولا" أن التنافس سمة أساسية تضفي عمى النشاط الرياضي طبعا اجتماعيا ضروريا وذلك لان النشاط الرياضي إنتاج ثقافي للطبيعة التنافسية للإنسان من حيث أنو كائن اجتماعي ثقافي. أو نسبة إليه، كما أنو مؤسس أيضا عمى ويتميز النشاط الرياضي عن بقية ألوان النشاط البدني بالاندماج البدني

الخالص، ومن دونه لا يمكن أن نعتبر أي نشاط عمى أنه نشاط رياضي قواعد دقيقة لتنظيم المنافسة بعدالة ونزاهة.(أيمن أنور الخولي: الرياضة والمجتمع الكويت 2018)

إن النشاط البدني الرياضي عبارة عن مجموعة من المهارات، متعلمة من اتجاهات يمكن أن يكتسبها الفرد دون سن معين يوظف ما تعلمه في تحسين نوعية الحياة نحو المزيد من تكيف الفرد مع بيئته ومجتمعه، حيث أن ممارسة النشاط البدني.

تعريف خدمة المجتمع :

خدمة المجتمع هي إحدى المهن الإنسانيّة التي تهدف إلى رفع كفاءة الأفراد ومن جانب آخر إلى رفع كفاية التعلم، خلال أنماط من الممارسات التعليميّة التي تهدف للوصول إلى المتعلّم، وتعامل هذه الأهداف المتعلّم كحالة فردية وكعضو في جماعة في الوقت نفسه، فهي تهتم بتنميته كفرد وتطوير المجموعة كمجموعة في مجتمع أو بيئة محلّيّة، وهي أداة تتحقّق بها رفاهية المجتمع، وتعتمد هذه الأداة على استثمار الطاقة البشرية الموجودة وتحفيزها على العمل والبناء، وتعمل على ربط الفرد بالمدرسة أو مركز الخدمة المجتمعية والبيئة المحيطة والمجتمع، للحصول على أفراد مُنتمين للبيئة المحلية(إقبال إبراهيم مخلوف: ، سنة 1991).

مفهوم التكيف الاجتماعي:

لغة: تعني التآلف والتقارب، فهي نقيض التخالف والتنافر أو التصادم.

اصطلاحا:يعد عملية ديناميكية مستمرة بين الفرد والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، يهدف فيها الفرد إلى تعديل سلوكه بما يتوافق مع بيئته الاجتماعية، مما يمكن من إقامة عالقات جيدة (بطرس حافظ بطرس 2009، ص 107)

مفهوم التأهيل:

لغة:" تأهل، يتأهل، تأهلا، تأهل للأمر، صار أهلا له."

اصطلاحا:" يقصد به عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تسمح بدنيا ونفسيا واجتماعيا، بأن ينهضوا بما تتطلبه المواقف المحيطة بهم، مما يمكنهم من استغلال الفرص المتاحة أمام غيرهم من أبناء المجتمع ممن هم في مرحلة العمر نفسها."

كما أنه تدريب الفرد وتزويده بالخدماتاللازمة ولتحسين أدائه بصورة عامة، وتتطلب عملية التأهيل تنمية المها ارت اللازمة لنجاح الفرد في حياته وعمله (محمد حسن غانم: القاهرة، سنة 2004 ص32)

سابعا -الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة سندا علميا للدراسات السيكولوجية الميدانية، حيث تفيد الباحث في تحديد وتوجيه وتدعيم مسارات بحثه العلمي، كما أنها تؤكد له بأنها تتطرق للمشكلة التي هو بصدد بحثها من نفس الزاوية وال بالمنهج نفسه، وبالتالي الدراسات السابقة تزود الباحث بالمعايير والمقاييس والمفاهيم الإجرائيةوالاصطلاحية التي يحتاجها، وهكذا يستفيد من إيجابيات منهاجها وتجنب سلبياتها.1(فضيلدلويوآخرون1991سنة، ص104)

وعليه فإن الباحث قد أعتمد على مجموعة من الدراسات السابقة والمشابهة المحلية منها

1-الدراسات المحلية:

1-1 الدراسة الاولى:

رسالة دكتوراه غير منشورة بعنوان "تحليل العالقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الاعاقة في محيط رياضي جزائري لذوي الاحتياجات الخاصة" من إعداد رواب عمار تحت إشراف الأستاذ الدكتور نافي رابح خلال السنة الجامعية (2006-2007) معهد التربية البدنية والرياضية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية جامعة الجزائر. انطلقت هذه الدراسة من تشخيص المشاكل الاجتماعية و النفسية للشخص المعاق أدى إلى تعدد الدراسات التي تناولت مشكلة الإعاقة وأثارها ومضاعفاتها النفسية

والاجتماعية الناجمة عن الشعور بالإحباط، كالإحساس بالفشل والشعور بالذنب و احتقار النفس، وأن مستوى تأثير العاهة تختلف باختلاف شخصية المعاق، فأعتمد الباحث في بنائه النظري وحدد موقفه الأبستمولوجيا من خلال نظرية"ADLER" حيث اعتبر الشعور بالقصور العضوي مركزه الصراعات عند المعاق، بسبب إعاقته ومضاعفاته النفسية والاجتماعية، و انطلاقا من هذه الخلفية النظرية تم فتح المجال للتفكير في مدى أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلة للتعويض عن الإعاقة والتغلب على الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس وممارسة النشاط البدني المكيف، عامل من العوامل الأساسية التي تساعد الفرد المعاق على تقبل عجزه و تعويضه، من أجل أن يتحدى الشعور بالعجز ضد الشعور بالألم و تحرير النفس من الصراعات والمضاعفات النفسية والاجتماعية، وتعزيز المعوق لمكانته في وسط المجتمع الذي يعيش فيه، كما أكد أن للنشاط البدني الرياضي دورا هاما في تحقيق الأغراض الصحية و النفسية و الاجتماعية ، فالفرد يستطيع أن يدرك بسهولة الدور الذي يلعبه هذا النشاط في تكيف و اندماج المعاق في محيطه الاجتماعي، والدور الذي تعطيه هذه الأخيرة في تقبل الإعاقة. وأسس الباحث دراسته في البحث على العالقة الارتباطية بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة بين فئتين الأولى رياضية والثانية وليست رياضية، فخلص إلى مجموعة من التساؤلات كالآتي:

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تقبل الإعاقة للممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف؟

- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أصل الإعاقة للممارسين النشاط البدني الرياضي المكيف ودرجة الإعاقة؟

- ما هي العوامل الأساسية التي تساعد على تقبل الإعاقة للممارسين للنشاط البدني الرياضي المكيف؟ وتم بناء هذه الدراسة على الفرضيات الآتية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تقبل الإعاقةللمار سين للنشاط البدني الرياضي المكيف.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أصل الإعاقة للممارسين للنشاط البدني الر ياضي المكيف ودرجة تقبل الإعاقة.

-إن ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف تساعد على تقبل الإعاقة بالدرجة الأولى. فذهب الباحث من خلال هذه الدراسة إلى محاولة تحقيق الأهدافالتالية: اختبار نظرية (الدر) التحليل النفسي كخلفية

نظرية تتمثل في الشعور بالنقص العضوي في أن مركز الصراعات عند المعاق في معظم حالته هي إعاقته ومضاعفاتها النفسيةوالاجتماعية؛

- التعرف عن مشكلاتوكيفية صياغة الحلول الإيجابيةانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية؛

- تحليل العالقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي وتقبل الإعاقة، مستخدما بذلك المنهج الوصفي الذي يرى فيه أنه يتماشى وتحقيق الأهداف المسطرة لهذه الدراسة، مع استخدام الاستبيانوالاستمارة الإحصائية للمعلومات، والآراء لقياس اتجاهات وميول أفراد العينة، وذلك لفئة المعاقين حركيا، كما صممت استمارة وجهت إلى فئة المكفوفين بطريقة برائل. تم توزيع هذه الاستمارات على عينة قصدية تكونت من 100 معاق ممارس للنشاط البدني الرياضي وبعد تفريغ البيانات وتحليلها تم التوصل إلى النتائج الآتية:

- ممارسة النشاط البدني الرياضي أدى إلى التقليل من المضاعفات النفسية الناجمة عن نوع الإعاقةوأن الفرضيةالأولى تحققت حيث تبين أن نوع الإعاقة له أثر على تقبل الإعاقة فالمعاق حركيا لديه درجات تقبل إعاقته أكبر من الفرد المصاب بإعاقة بصرية؛

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تقبل الإعاقة للممارسين للنشاط البدني الرياضي؛ - الممارسين نشاط كرة السلة على الكراسي المتحركة لديهم أكبر درجة تقبل من الممارسين لنشاط كرة الجرس الخاصة بالمكفوفين؛

1-2 الدراسة الثانية: رسالة دكتوراه غير منشورة بعنوان "دراسة مفهوم الذات لدى الرياضي المعوق حركيا" من إعداد الطالب حربي سليم وتحت إشرافالأستاذ الدكتور فتاحين عائشة خلال السنة الجامعية) 2011-2016(، جامعة الجزائر 3. أبرز الباحث في إشكاليته انعكاس سلوك المعاق حركيا وتفاعله الاجتماعي وفقا لبعض العوامل المرتبطة به وذلك حسب الخصائص الفردية كجنسه وسنه ومستواه التعليميبالإضافة إلى المتغيرات التي ترتبط بالإعاقة الحركية، على الصورة التي يكونها عن ذاته وتقييمه لهاوالمتمثلة في مفهوم الذات. حيث يرى الباحث هنا أن لمفهوم الذات دورا حاسما في الحياة النفسية للمعاق حركياوهذا

لماتالاقاهدالاتعلاجاينماسوشخصانيتهوارتقائها،فكلماناكابانمقاوموالأخاذاتفارايصابورتهالإيجابيةأستطاعالمعاق حركيا أن يتكيفمعمحيطتاهالاجتماعي كما رباطالبحاثأيضانامقاومالشاذات بممارسة الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة. فخلص الباحث إلى سؤال الانطلاقةالآتي: -إلى أي حد يتأثر مفهوم الذات لدى المعاق حركيا بممارسته للنشاط البد ننني الرياضي المكيف؟ أما فرضيات الدراسة هي:

-يتكاثر مفهوم الذات لدى المعاق حركيابممارساته للنشاط البدني الرياضي المكيف بمستوى إيجابي.

- يتأثر مفهوم الذات لدى المعاق حركيا بمجموعة من العوامل الذاتية والموضوعية.

- وذلك لتحقيق جملة من الأهدافوهي:

- التعريف بأهمية الممارسة الرياضية المكيفة ودورها في تحسين وصف المعاقين حركيا لمظهرهم الخارجي

- إعطاء صورة حول مدى مساهمة الممارسة الرياضيةالمكيفة في تحسين التقييم الماذيبيديائه المعوقين حركيا حول طبيعة عالجتهمالاجتماعية

- الكشف عن أهمية بالممارسة الرياضية لفئة المعوقين حركيا ودورها في تخطي بعض المشاكل التي تتركها الإعاقة.

- البراز الفوائد التي تكتسبها شخصية المعاق حركيا عن طريق الممارسة الرياضية. - ال كشف عن تأثير نوع الإعاقة في مستويا مفهوم الذات لدى الرياضي المعاق حركيا.

- إثباتات أن هناتاكاختطافافارايمستوياتمقاومالشاذاتباينالرياضيتينالمعاقينحركياتبالاختلاف درجات الإصابة.

- الكشف عن مدى مساهمة وتأثير أصلالإعاقة على مستوى مفهوم الذات للمعاقين حركيا. استخدمالبحاثالامانهالوصافيالتحليلات) المقارن (لدراساتمقاومالشاذاتلنادالرياضاتالمعاقحركيات و ذلاكعانطراقالمقارناتباينعينتايالأولاتكإناباتقصادي و هاجايفئتاهالمعاقينحركياالممارسانللأنشطةالبدنيات و الرياضية و التاجيكابان عاددها 140 فارد مان أصال 200 فاردمعاق أي بنسابة63% فارايحابينكإناباتالعناةالثانيان و هاجايفئتاهالمعاقينحركياتغيارالممارسان و التي تم اختيارها بطريقة عشوائية و بنفس حجم العينة الأولى، مستخدما بذلك أداة الاستمارة لجماع البيانات الميدانية و تحليلها. فتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- الممارسة الرياضية المكيفة تساهم في الرفع من مستويات مفهوم الذات لدى الرياضيين المعاقين حركيا.

- الممارساتالرياضيةالمكيفات تساهم في الرفع من مستوى مفهوم الذات الجسمية لدى المعاقين الرياضين.

- الممارسة الرياضيةالمكيفة تساهم في تحسين صورة مفهوم الذات لدى المعاقين حركيا ال ممارسين.

- الممارساتالرياضيةالمكيفة تساهم في الرفع من مستوى تقويم الرياضيالمعاقحركيا لذاته كتنظيم نفسي

3-1 الدراسة الثالثة:

رسالة ماجستير غير منشورة بعنوان " دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاق حركيا" من إعداد الطالب لعالم عبد النور وتحت إشراف الدكتورة غضبانة يمينة، خلال السنة الجامعية (2008-2009)، جامعة متنوري قسنطينة. أبرز الباحث في اشكاليته الآثار السلبية التي تخلفها الإعاقة من الناحية النفسية والصحية و الاجتماعية والتربوية على المجتمع، كما أنها تعرقل نموه وتطوره، باعتبارها طاقة بشرية معطلة لذلك وجب إعطاؤها العناية الكافية والرعاية اللازمةوتأهيلها، الاسترداد حياتها العادية في المجتمع من جهة، وللاستفادة من طاقتها في دفع عملية التنمية باعتبارها موردا بشريا مهما من جهة أخرى. فتوفير الرعاية الاجتماعية في إطار سياسات واستراتيجيات وانشاء ب ارمج تأهيل أكثر علمية ومهنية من أجل دمج المعاقين حركيا. والعمل على النظر إليهم كعضو فعال وذلك بتغيير النظرة إليهم من الإحسان إلى المشاركة والتمتع بجميع أوجه الحياة الكريمة وا إسر اكهم في مختلف النشاطات المعيشية في مجتمعهم وخاصة البيئة التعلمية وبيئة العملوذلك منخلال جملة من الخدمات التي توفرها الجهات المسؤولة في إطار سياساتها الرعائية، بالإضافة إلى تهيئة الوسط الحضري الاستقبال المعاقين حركيا وتسهيل عملية دمجهم في المجتمع. لكن بالرغم من الجهود العديدة التي بذلت سواء على المستوى النفسي والاجتماعي والمهني لتحقيق الدمج الاجتماعي لهم لم تخفف من حدة الوصمة التي ظلت ترافق المعاقين في المجتمع. حيث خلص الباحث إلى سؤال الانطلاقةالآتي:

- ما هو دور سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حر كيا ومدى نقاعتها في تأهيلهم ودمجهم اجتماعيا؟ ويندرج ضمن هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية: -ما هو واقع سياسات الرعاية الاجتماعية؟

- ما هو واقع المعاق في ظل هذه السياسات؟ - هل تؤدي سياسات الرعاية الاجتماعية إلى التقليل من درجة الإعاقة؟

- هل تؤدي هذه السياسات إلى تأهيل ودمج المعاق حركيا في المجتمع؟ أما فرضيات الدراسة فهي:

- تؤدي سياسات الرعاية الاجتماعية إلى تأهيل ودمج المعاق حركيا، كفرضية رئيسة، والتي تفرعت عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

- تؤدي خدمات الرعاية الاجتماعية إلى التقليل من درجة الإعاقة؛

- يساعد الوسط الحضري في تسهيل عملية الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا؛

يلعب المعاق نفسه دورا هاما في التحدي والإبداع كوسيلة تقربه من المواطن العادي. وذلك لتحقيقالأهداف التالية:

- الوقوف على مدى فعالية سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في تحقيق التأهيل والدمج اللازم لهم في بيئة اجتماعية حضرية، كهدف عام للدراسة.

- زيادة الرصيد العلمي لهذا التخصص، وتوضيح أهمية دراسة ظاهرة الإعاقة وكيفية التعامل معها واعطاء فهما أكثر لها، كهدف علمي أما الأهداف العلمية فهي:

- تحديد مدى التأثير الذي يلعبه النسيج العمراني في تسهيل عملية استخدام المعاقين لجميع المنشآت العمرانية وبالتالي تسهيل عملية الدمج؛

- الوقوف على الدور الذي تلعبه الرعاية الاجتماعية في تأهيل المعاقين حركيا والتقليل من درجة الإعاقة؛

- التأكد من أهمية الدور الذي يلعبه المعاق في حد ذاته من خلالالإبداع كوسيلة تقربه من المواطن العادي؛

- إبراز نظرة المجتمع للمعاقين التي يمكن أن تعطي دفعة جيدة في عملية الدمج؛

- إبراز المشكلات التي يعاني منها المعاق حركيا في ظل التطور السريع للبيئة الحضرية) النمو العمراني، الأنشطةالاقتصادية، الأنشطةالاجتماعيةوالسياسية... (. استخدم الباحث المنهج الوصفي

لتشخيص ظاهرة الإعاقةوتحليل بيانات الدراسة، معتمدا على أداتين رئيسيين هما الاستمارةوالمقابلة، حيث طبق الاستمارة على عينة عشوائية من المعاقين حركيا قدرت ب 140 معاق من مجموع مجتمع الدراسة، كما طبق المقابلة مع عينة عشوائية أيضا من أسر المعاقين والتي اكتفى فيها الباحث بأسبعه أسر فقط. وبعد تحليل بيانات الدراسة وتفسير نتائجها تم التوصل إلى النتائج الآتية:

- تؤدي سياسات الرعاية الاجتماعية إلى التقليل من حدة درجة الإعاقةإلا أنه يبقى واقع هذه السياسات قليل بحكم أنها غير متوفرة بنسب معتبرة مقارنة بحجم المعاقين؛

- يعمل الوسط الحضري على تسهيل عملية الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا لكن بشكل نسبي

الفصل الأول

النشاط الرياضي البدني المكيف

أولا : الأنشطة البدنية والرياضية ومكانتها الاجتماعية:

نشأة الأنشطة البدنية والرياضية:

كان الإنسان منذ القديم وخاصة في بداياته الأولى يقوم بمختلف الأنشطة والحركات البدنية، التي تؤدي إلى تقوية عضلاته وتحسين حركاته التي يحتاجها لتوفير حاجياته من الطبيعة، وعلى دوام الحال وترقيته في سلم الحضارة، تطورت دوافع أصبحت هذه الأنشطة وكأنها تدريب يومي له، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، كما أنه لم يكن بحاجة لتخصيص فترة معينة من يومه للقيام بهذه الأنشطة الحركية والبدنية، فالدافع الوحيد للقيام بها هو سد وا إشباع احتياجاته من الطبيعة. ومع تطور الإنسان البشري الفرد وحاجاته لممارسة الأنواع المختلفة من الأنشطة البدنية أو الحركية، فقد اكتشف في مصر القديمة 3000 عام قبل الميلاد، النقوش والرسوم في مقابر بني حسن، وكذلك **معابد وادي الملوك وأدفور وسقارة**، وبجوار بغداد في العراق اكتشفت المعابد التي تدل على العناية الفائقة بكثير من الأنشطة الرياضية، والتي تشبه إلى حد كبير ما يمارسه الإنسان في وقتنا الحالي وذلك كالرقص والصيد والمصارعة والملاكمة والسباحة والتجذيف والرماية ورفع الأثقال والمبارزة بالعصي وألعاب القوى، ومختلف ألعاب الكرات وغيرها.

بعد هذا تغير الهدف منها نتيجة للحروب المتعددة التي خاضتها الدول سواء في محاولة الغزو أو الدفاع عن الأرض وذلك بممارسة الأنشطة البدنية والرياضية من أجل تدريب الجنود إعدادهم، وذلك لإكسابهم القوة والسرعة والمهارة والدقة التي تقتضيها الحروب . " فلإسبرطيون وجهوا عنايتهم بنواحي التدريب البدني، لغرض إكساب الأفراد نموا متميزا متناسقا، ولكن بهدف التدريب الحربي الذي يهدف إلى اكتساب الأفراد القدرة العضلية والتحمل والسرعة والمهارة، ابتغاء المزيد من التوسع الاستعماري، فكل مواطن يجب أن يدرب تدريبا حربيا، كما كانت الطبيعة في نظرهم أن يكون المواطن قويا شجاعا، ولذلك يأبى الأسبرطيون على الطفل الضعيف الحياة.

ووضعت إسبرطة خدمة مصالح الدولة دون الأفراد، وكان الموت في ميدان القتال هو منتهى الشرف، والحياة بعد الهزيمة هي العار كله، وكانت أألم تودع ابنها الجندي الذاهب للحرب بقولها: عد بدرعك أو محمول عليه.... كما سادت التدريبات العسكرية التي كانت تتميز بالقوة والعنف، وكانت الألعاب التقليدية تقام في مكان أشبه بالسيرك، وتشمل على ألعاب الملاكمة والمصارعة والقتال بالعربات الحربية ومنازلة الأفراد والجماعات للحيوانات المفترسة، وكان المشتركون في هذه المعارك والمنافسات من

العبيد والرقيق الذين ينتمون للطبقة المحكومة، وكان هؤلاء ينالون التدريب البدني العنيف لمحاولة الفوز من أجل الصراع في سبيل البقاء والحياة، أما الطبقة الثانية فكانت تكتفي بالمشاهدة فقط، إذ تجد لذة في مشاهدة هذه المعارك.

إضافة إلى أن الأنشطة البدنية والرياضية أخذت أهدافا عسكرية في إسبرطة، وأخذت في روما أهدافا عسكرية وترويحية بغرض التسلية، فإن الرياضة أخذت منحى آخر في اليونان. حيث " اهتم اليونانيون بظاهرة الرياضة أو الألعاب الرياضية من منظور اجتماعي، ولقد اعتقد" لوشين وسيج "أن البدايات الأولى للاهتمام بالرياضة كظاهرة اجتماعية، نظريا ترجع إلى أفلاطون، ففي أثينا اهتم الأثينيون بإعداد الفرد لترقية المجتمع، وانعكس ذلك على النواحي الرياضية، وزاد الاهتمام بممارسة ألوان النشاط الرياضي وممارسة التدريب البدني، بغرض إكساب الجسم الرشاقة و المرونة والجمال، وذلك بهدف إعداد الفرد إعدادا صحيا الاكتساب اللياقة البدنية لحماية الدولة من العدوان الخارجي.

(حسن عبد الحميد رشوان 2011، ص 15)

بالإضافة إلى هذا كانا الإغريق ينظرون إلى الأنشطة البدنية والرياضية على أنها نشاط تمارسه الطبقة الحاكمة فقط، ولم يكن يسمح لغير ذلك بممارسة الأنشطة البدنية والرياضية فكانوا على درجة عالية من التنظيم في تدريباتهم وممارستهم لها، وذلك في مكان عرف" بالجمنزيوم "وهي عبارة عن رقعة شاسعة من الأرض خارج أسوار المدينة، حيث يقوم بتدريب ورعاية المشتركين المدرس والمدلك، وكالهما على دراية عالية بفنون التدريب الرياضي،

بعدها تطورت الرياضة أخذت اتجاها تنافسيا تقيم فيه الألعاب الرياضية في شكل دورات عالمية كدورة الألعاب الأولمبية التي كانت مقتصرة على ألعاب القوى في شكل رياضة المصارعة. فبدأت أول دورة أولمبية قديمة أللعاب القوى عام 766 ق. م، واستمرت حتى عام 146 ق. م، ثم توقفت ممارستها بشكل منظم واستمرت بشكل عشوائي حتى عام 1820م، حيث عادت لتمارس في انجلترا عام 1866م، وتم تشكيل الاتحاد الإنجليزي عام 1880م، وزاد بعدئذ عدد الدول المهتمة بها ثم عادت لتكون ضمن البرنامج الأولمبي بدأ من عام 1896 تاريخ إقامة أول دورة أولمبية حديثة.

(محمد خالد المحشوش , 2013 ص 123).

وقد دخلت المصارعة اليونانية الرومانية في الدورة الأولمبية الأولى التي أقيمت في أثينا سنة 1896م، واعترف العالم والاتحاد الدولي للمصارعة بدور اليونان والرومان في تأسيس هذا النمط من المصارعة، ودخلت المصارعة الحرة للهواء في الألعاب الأولمبية في الدورة الثالثة بسانت لويس بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1904م، وفي عام 1964م دخلت مصارعة الجيدوو الألعاب الأولمبية في الدورة التي أقيمت في طوكيو، وذلك تكريما لدور اليابان في تأسيس وتطوير هذا النمط من المصارعة، ونشره على المستوى العالمي.(**محمد خالد المحشوش، المرجع السابق ص** 19).

بالإضافة إلى رياضة المصارعة التي عرفتها الدورات الأولى لألعابالأولمبية، ظهر ت رياضات أخرى كرياضات الكرة (كرة القيم، كرة السلة، كرة اليد،) وأصبحت تنظم في بطولات محلية ودورات عالمية، كما أنها أضيفت إلى الألعاب الأولمبية.

ثانيا –البنية الاجتماعية للأنشطة البدنية والرياضية: احتلت الأنشطة البدنية والرياضية أو التربية الرياضية مكانة هامة في مجتمعات العالم، سواء كنشاط بدني ينمي جسم الإنسان وفكره، أو كنظام اجتماعي ومؤسسي، أو كظاهرة اجتماعية تتطلب الدراسة والبحث، حيث تجلت هذه المكانة من خلال إنشاء الاتحادات والهيئات والمؤسسات الخاصة بها، وعودت تنظيم الدورات الرياضية بداية بأول دورة أولمبية حديثة عام 1896م.

ويعود الاهتمام بالأنشطة البدنية والرياضية خاصة في القرن العشرين نتيجة لعدد من الظروف الاقتصادية والاجتماعية والتغيرات الثقافية الاجتماعية العميقة التي وقعت في هذه الفترة.

عوامل النمو الاجتماعي للأنشطة البدنية والرياضية:لعبت العديد من العوامل دورا مهما وبارزا في النمو الاجتماعي للرياضة والتي نذكر منها: "

- تزايد عدد المشتركين في الرياضة.

- تزايد الاهتمام بتحطيم الأرقام القياسية.

- تزايد عدد المشاهدين للمسابقات الرياضية.

- فاعلية الأنظمة والمؤسسات الرياضية.

- اهتمام الأنظمة السياسية بالإنجازات الرياضية.

- تأثيرات وسائل الإعلام في نشر الرياضة.

- تزايد وقت الفراغ.

- تزايد الاهتمام بالصحة العامة واللياقة.

- تزايد فاعلية التربية البدنية المدرسية.

- عوامل نجاح نظام الأنشطة البدنية والرياضية:

الوظائف الاجتماعية للأنشطة البدنية والرياضية: تظهر الوظيفة الاجتماعية للأنشطة البدنية والرياضية من خلال ذلك الإطار الذي يربط بين الأنشطة البدنية والرياضية والقوى الاجتماعية والثقافية للمجتمع، هذا إذا اعتبرنا أن الأنشطة البدنية والرياضية هي إحدى هذه القوى الاجتماعية، حيث يجب أن يكون النسق الاجتماعي الذي توجد فيه متماسكا.

الوظيفة الفيزيولوجية للأنشطة البدنية والرياضية: تؤدي للأنشطة البدنية والرياضية بصفة عامة وظيفة غاية في الأهمية من الناحية الجسمية، فهي تحسن الحركة من ناحية السرعة والقوة والرشاقة، كما أنها تحافظ على اللياقة. تؤثر المتطلبات الحركية لألعاب الرياضية الصغيرة على تنمية القدرة الوظيفية للأعضاء الداخلية، وعلى تقوية الجهاز العضلي واعتدال القامة، وعلى تنمية أعضاء الحواس المختلفة، وعلى ترقية القدرات الحركية للفرد، فالكثرة العددية لألعاب الرياضية الصغيرة والإمكانات الكبيرة لتنوعها ومدى استخدامها للكثير من الأدوات، بالإضافة إلى القدرة على تشكيل حجم وقوة الحمل الواقع على كاهل الأفراد، وارتباط ذلك بعنصري المرح والسرور، يسهم بقدر كبير في العمل على تنمية القدرة الوظيفية لمختلف أجهزة الجسم، ويعمل على إكساب الفرد للخبرات الحركية المتعددة، فالجري مثال، يعمل على تنمية صفات السرعة والتحمل ويؤثر على عملية التمثيل الغذائي تأثيرا حسنا، ويسهم في تقوية الأعضاء الداخلية، كما أن تنوع المثيرات، وحسن توزيع الحمل والراحة (النشاط والارتخاء)يؤثر تأثيرا مباشرا على القدرة الوظيفية للدورة الدموية والتنفس، كذلك فإن ممارسة الألعاب الرياضية في الهواء يعمل على حسن الاستفادة من هذا الهواء النقي وأشعة الشمس. فمن الناحية الجسمية تؤدي الأنشطة البدنية والرياضية وظيفتين داخلية وخارجية، فمن الداخل تؤدي إلى تحسين التدفق الدموي السليم بالإضافة إلى حرق الدهون وكذلك إكساب الجسم المناعة اللازمة لمقاومة الأمراض وغيرها، أما من الناحية الخارجية فهي تعمل على تحسين اللياقة والسرعة والرشاقة والقوة والتحمل وغيرها.

(حسن عبد الحميد رشوان مرجع سابق، ص 37).

الوظيفة النفسية للأنشطة البدنية والرياضية: " تؤدي الأنشطة الرياضية غالبا إلى خلق داخل الفرد الاستقرار النفسي والاتزان العاطفي وذلك من خلال فعاليات أنشطتها المختلفة، وتزيد من ذلك إلا أنها تدفع الفرد إلى روح الاستعداد للمنافسة الايجابية المقرونة بالتفوق مع الطموح للوصول إلى أعلى المستويات الرياضية، ومن مهام التربية الرياضية أنها تمكن الفرد الممارس من أداء دوره الايجابي داخل المجتمع بشكل فعال ومتميز، كما أنها عامل مساعد في خلق الشعور وبالدافعية والمثابرة في أداء العمل بفاعلية قوية وروح إيجابية تمكنه من ضبط انفعالاته النفسية، مع القدرة على التعامل بروية في المواقف ذات الطابع الصعب والتي تتطلب اتزانا نفسيا واجتماعيا وعاطفيا، وبجانب ما ذكر آنفا فالتربية الرياضية وظيفة أخرى هامة في ذلك المجال وهي:

- تسهم في خلق المشاعر التي تتسم بالجمال؛
- تسهم في خلق المشاعر التي تتسم بالإبداع؛
- البعد عن الإحباط والضياع؛
- تسهم في أن يبتعد الفرد عن العداء والعزلة؛
- تسهم في أن يبتعد الفرد عن الأمراض الاجتماعية والنفسية المختلفة.

(مصطفى السايح محمد , 2007 ص69).

بالإضافة إلى هذا تساهم الأنشطة البدنية والرياضية أيضا في التخلص من الوسواس والانفعال والشك وغيرها من الأعراض النفسية فتكسبه بذلك ثقة بنفسه ويصبح لديه تقدير جيد لذاته.

الوظيفة الاجتماعية للأنشطة البدنية والرياضية: نجد أنه بعد الوظيفة الفيزيولوجية والوظيفة النفسية الأنشطة البدنية والرياضية، تأتي الوظيفة الاجتماعية لها، وتصبح أكثر فاعلية عندما تكون هذه الوظيفة هي آخر الوظائف، إلا أنها تستفيد من نتائج الوظيفتين السابقتين، بمعنى عندما يتحسن الجانب الفيزيولوجي للفرد ويصبح له تقدير أحسن لذاته سوف يكسبه ذلك ثقة أكبر بنفسه، ويتخلص بذلك من كل الجوانب السلبية من الناحية النفسية ويؤهله بذلك للتواصل والتوافق الاجتماعي، بالإضافة إلى ما تخلقه الأنشطة البدنية.

ومن الضروري أن يمر الفرد بخبرات ناجحة، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال اللعب، فعن طريق الخبرات الناجحة في الأنشطة البدنية، تنمي في الألعاب الثقة في النفس، والشعور بالسعادة ويمكن أن توفر التربية الرياضية هذه الخبرات الناجحة بواسطة تقديم نشاطات متنوعة، وتنمية المهارات الضرورية للنجاح في تلك الأنشطة ، كما لجأت الكثير من الدول إلى التربية الرياضية بصفتها جزءا من التربية العامة، وقد اعتبرت مادة التربية الرياضية مقرر دراسي في جميع مدارسها، يقينا منها بأهمية التربية الرياضية في بناء الدولة العصرية، ويقينا منها كذلك بأنها حلقة هامة في إعداد الرياضيين للمستويات العالية. وأكد أصحاب المدخل الوظيفي على ما تقدمه الرياضة في اتجاه التكامل الاجتماعي، فهي تقدم خدمة جليلة لمجتمعاتها عندما تجمع الناس معا، وتوحد فيما بينهم وتشعرهم بمشاعر جمعية تؤلف قلوبهم، وتتيح مشاعر الانتماء وتوضح الهوية الشخصية وتخلق العلاقات الاجتماعية وتوطد أواصر الصداقة والود بينهم. بهذا تصل الأنشطة البدنية والرياضية بوظيفتها الاجتماعية للتوحيد بين فئات وعناصر المجتمع الواحد، من خلال توطيد العالقات وخلق جماعات اجتماعية جديدة في شكل نظام اجتماعي.

(مرجع سابق ص 38,39)

الوظيفة التربوية للأنشطة البدنية والرياضية: من المعلوم أن أهداف التربية العامة هي الحصول على مواطن صالح من جميع النواحي المختلفة، وبما أن التربية الرياضية جزء هام من التربية العامة، نجد أن الأهداف التي تسعى التربية العامة لتحقيقها هي نفس الأهداف التي تسعى التربية الرياضية لتحقيقها، هذه الأهداف متمثلة في البناء الاجتماعي للأفراد المجتمع، والبناء النفسي والكفاية البدنية، وتتحقق هذه الأهداف من خلال فعاليات الرياضة، لذا فإن الوظيفة التربوية من الوظائف الواضحة والتي يسهل تشخيصها في التربية الرياضية من خلال تربية الفرد تربية متزنة شاملة، بالإضافة إلى إمداده المعارف والمعلومات والعادات الصحية والسلوكيات التربوية الايجابية ، والأنشطة الرياضية وفعاليتها الموجودة بشكل كبير داخل المؤسسات الاجتماعية، فالمدرسة كمؤسسة تربوية تعليمية تعمل جاهدة على أن تخدم العملية التعليمية عامة وتدريب التربية الرياضية، خاصة في بناء التلاميذ بناء تربويا شاملا ومتزنا، فدرس التربية الرياضية والمدرس والتلميذ داخل المدرسة في حالة تفاعل تربوي يعكس ذلك نتائج إيجابية على التلاميذ وعلى العملية التربوية. لذلك نجد أن للأنشطة البدنية والرياضية دورا تربويا على كل المستويات، وعلى مستوى الفرد والجماعة والمجتمع كما أنها تغرس قيم التسامح والأخوة والأخلاق الحميدة.

(مصطفى السايح محمد، مرجع سابق ص 70).

أهداف التربية البدنية والرياضة: تأثرت أهداف التربية البدنية والرياضة وغاياتها المختلفة، بالتطور التاريخي من العصور القديمة، كما تأثرت بتغير العوامل الثقافية والاقتصادية والاجتماعية نتيجة للظروف التي مرت بها المجتمعات خاصة منها الحروب، وطبقا للمتطلبات الموجودة من التربية الرياضية على مستوى المجتمع فهي متغيرة وفقا لاحتياجات كل فئة في المجتمع، فلأهداف على مستوى المؤسسات التربوية مثال، تختلف عن الأهداف على مستوى المؤسسات الشبانية، وعلى مستوى كل فرد، لكن بالرغم من هذا الاختلاف يمكن تحديد جملة من الأهداف في إطار أهداف التربية العامة للمجتمع. ومن أهم الأهداف التي تسعى إليها التربية البدنية والرياضة هي:

- إعداد جيل يتمتع بالقوة واللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية، وما يتبعها من صحة متوازنة؛

- إعداد مواطنين يتميزون بالصحة النفسية والعقلية لارتكازها على سالمة الجسم.

- إعداد جيل متعاون ومتفاعل مع غيره على أسس الديمقراطية والمساواة واحترام القوانين والأنظمة، معترف بحقوق الآخرين ومدرك لواجباته تجاه غيره وتجاه الوطن.

- تأمين استثمار جيد لأوقات الفراغ لدى الشباب، بما يساعدهم على الابتعاد عن الانحرافات والتطرف والانصهار في بوتقة اجتماعية صالحة، ويعتاد التعبير عن انفعالاته بشكل سليم ومناسب.

- توسيع آفاق الرياضة إلا أنها اللغة التي تجمع رغم كل الفروقات الإيديولوجية والاقتصادية والاجتماعية بين أفراد المجتمع.

(جمال محمد علي وآخرون، مرجع سابق ص 102)

- التدريب على اكتساب الصفات القيادية والتبعية السليمة؛

- تكوين اتجاهات وعادات صحية سليمة وصحيحةوا ٍتاحة المجال للوصول إلى البطولة.

- تشجيع وتنمية القدرات والمواهب الرياضية العالية.

- زيادة كفاءة الفرد الإنتاجية مع اختصار في الجهد المبذول في الأعمال البدنية والعقلية.

- التأهيل إلى حياة سعيدة وخلق مواطن صالح قادر على العمل وخدمة المجتمع المحيط به.

الأنشطة البدنية والرياضية والثقافة: إن الثقافة الرياضية هي كل ما من شأنه أن يزيد من معرفة القارئ بجمال الرياضة، ويؤدي إلى توسيع أفقه وفهمه لما يدور حوله من أحداث، فهناك الموضوعات التي تقدم معلومات عن الجديد من ملاعب وأجهزة، ويمكن أن يقدم الموضوع معلومات عن طريق ممارسة لعبة معينة بهدف دفع القارئ لتعلمها وممارستها، وأحيانا يركز الموضوع على التعديلات وقوانين ولوائح لعبة معينة وتأثير ذلك على ممارسة اللعبة، وأيضا يكن أن يهتم الموضوع بمشكلة أو قضية رياضية. بهذا نجد أن الثقافة الرياضية جزء من الثقافة العامة، حيث تعنى بالجانب البدني، وما توصل إليه المجتمع من خبرات ثقافية حول الجانب البدني، كما يعتبر هذا الأخير من مظاهر الثقافة البدنية ومقياسا لمؤشرات الصحة العامة. " كما أثبتت أن الثقافة الرياضية عبارة عن ظاهرة اجتماعية ملازمة للمجتمعات.

(صبحي محمد قبلان , 2009 ص 39,139).

الأنشطة البدنية والرياضية والعمليات الاجتماعية: ينشأ عن التفاعل الاجتماعي ما نطلق عليه العمليات الاجتماعية، وهي أنماط التفاعل المتكرر للسلوك وأساليب مميزة للتفاعل الاجتماعي، توجد في الحياة الاجتماعية على أنها سلسلة من الحوادث المترابطة التي تؤدي إلى نتائج محددة يمكن التنبؤ بها، وقد تكون استمرار في مجرى الحوادث دون تغيير، وقد تتضمن تغييرا في النظم الاجتماعية، وفي مجرى الحوادث الاجتماعيةوا ٍنما مؤقتة، فالتنافس بين فردين قد يؤدي إلى والعمليات الاجتماعية ليست غاية في حد ذاتها انتصار أحدهما، وقد يؤب دي التنافس إلى عدم انتصار أي من المتنافسين والوصول إلى حل يرتضيه الجميع.

(حسن عبد الحميد رشوان، مرجع سابق ص 139).

لكن عند الحديث عن الأنشطة البدنية والرياضية في هذا الصدد فإن تداعيات معينة تظهر على أذهان الأفراد يتحدد من خلالها شكل المنافسة الرياضية، بحيث يكون الهدف الرئيس من وراء ذلك هو التنافس والصراع نحو الأفضل، مما يؤدي إلى فتح المجال إلى عمليات أخرى كالتوافق والتنشئة الاجتماعية وغيرها، حيث كان التنافس الرياضي يصاغ من أجل قيم ووظائف اجتماعية كانت تشكل دوما فلسفة الأنشطة البدنية والرياضية وتوجهها الاجتماعي. ويرتبط نجاح النظام الاجتماعي واستقراره في المجتمع بالتوازن الذي يحدث بين قوى التعاون والتوافق من جهة وقوى التعارض والصراع من جهة ثانية، وفي واقع الأمر سنجد أن كلتا العمليتين متلازمتان في واقع الحياة اليومية للمجتمع.

(أمين أنور مرجع سابق ص 190).

الأنشطة البدنية والرياضية والتنشئة الاجتماعية: تعتبر التنشئة الاجتماعية من العمليات التي تسعى إلى تحقيق نمو وارتقاء اجتماعي، يتطور خلالها الأداء السلوكي للفرد وفقا لما يكتسبه من خبرات سارة أو مؤلمة، وذلك من خلال تفاعله مع المحيطين به من البيئة التي تعيش فيها، متأثرا بما تتميز به شخصيته من خصائص بيولوجية يختلف فيها عن غيره من الأفراد.

(عقيلة عبد الحسين سعيد الدهان , 2014 ص 70).

من خلال هذا نستطيع القول إن التنشئة الاجتماعية هي الدعامة الأولى التي ترتكز عليها مقومات الشخصية وبناؤها، وهي العملية التي يكسب ويتعلم الفرد من خلالها ما يجب وما لا يجب أن يفعله في بيئته، فهي تؤدي إلى اكتساب القيم سواء كانت إيجابية أو سلبية، والرموز الرئيسة للأنصاف الاجتماعية كما أنها العملية التي يتم بها تشكيل السلوك الإنساني والاجتماعي والارتقاء به. " يحقق اللعب والأنشطة الرياضية للأفراد تنشئة اجتماعية صحيحة، فالطفل يتدرج من تنشئة داخل الأسرة إلى اندماجه في جماعات اللعب، وفي هذا الصدد يقول"بياجيه" أن الأطفال يتعلمون مبادئ عملية التناوب والتبادل من خلال ممارستهم اللعب، وكذلك عن طريق تفسير الألعاب التنافسية يتعلم الأطفال كيف يتعلمون مع مقولة الصراع. كما تستخدم الرياضة في غرس الدافعية للإنجازين الأطفال، وذلك باعتبارها طريقة يتم من خلالها تعلم المنافسة واللعب والتنافس، من التنافس في مجال الرياضة إلى التنافس فيمجالات العمل الحقيقية الأخرى.

(حسين عبد الحميد رشوان، مرجع سابق، ص 154 , 155).

فالتنشئة الاجتماعية عملية مستمرة لا تتوقف في سن معينة، فهي تبدأ من داخل الأسرة وتستمر في المدرسة، وتبقى حتى مرحلة ما بعد المدرسة، أي في الحياة الاجتماعية العامة، ومن خلال الأنشطة البدنية والرياضية يكسب الأفراد قيم المجتمع ومفاهيمه ومعاييره ليتحول الفرد بذلك من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، لهذا أصبحت الأنشطة البدنية والرياضية تأخذ أهميتها ومكانتها في تنشئة أفراد تنشئة اجتماعية.

الأنشطة البدنية والرياضية والمشاكل الاجتماعية:

الأنشطة البدنية والرياضية والانحراف: يعتبر الانحراف خروج عن القواعد والمعايير المتعارف عليها ضمن الجماعة الواحدة، من خلال القيام بفعل أو سلوك مخالف لتلك المعايير والقواعد، والذي في الغالب يواجه بالرفض والمعارضة من قبل تلك الجماعة.

(راكان راضي الحراحشة ص 23).

فلانحراف هو الخروج عن الطريق أو الميل عنها والمقصود بالطريق هو مجموعة النظم والمعايير والعادات والتقاليد والأعراف والقيم التي يحددها المجتمع من أجل حياة اجتماعية سوية، حيث لا يمكن تحديده وفهمه الا في ظل العديد من السياقات (خصوصية المجتمع، البيئة، التاريخ،)

وأظهرت الدراسات والتحقيقات المقارنة أنه لابد من إرجاع الانحرافات إلى سياقه الثقافي والاجتماعيوالسردي والتاريخي، لكي تكون المعطيات الوصفية ذو معنى لابد من إرجاعها إلى النشاط النفسي والتنظيم الشخصي وأنساق القيم الوجودية الخاصة بالأفراد.

(بوفولة بوخميس . 2014 ص 402).

من هذا المنطلق تسعى أي دولة في العالم المتقدم كانت أو العالم النامي إلى احتواء ظاهرة الانحراف ومحاولة إعادة المنحرفين إلى الطريق الصحيح الذي تحكمه معايير المجتمع وعاداته وتقاليده ودينه...، من خلال إعادة دمجها في الحياة العامة للمجتمع.

وأوضح " ألدرمان "Alderman أن العالقة وثيقة بين قابلية الفرد للاندماج الاجتماعي ومدى إشباع حاجاته إلى الانتاء من خلال النشاط البدني، فالفرد الاجتماعي(المندمج اجتماعيا) غالبا ما يكون راضيا ومتميزا بالحيوية والنشاط والحضور الذهني والعاطفي، بينما أغلب المنطويين على أنفسهم من أصحاب الأبدان المقيتة والمهارات الحركية الضعيفة. فلأنشطة البدنية والرياضية لها دور كبير في مكافحة الانحراف من خلال استقطاب الأفراد لممارستها وتغيير ذهنياتهم للأفضل ودمجهم في المجتمع.

(أمين أنور الخولي مرجع سابق ص 244).

الأنشطة البدنية والرياضية والعنف: يعتبر العنف ظاهرة اجتماعية يتم فيها استخدام الضغط أو القوة استخداما غير مشروع، أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إدارة الفرد، هذا الضغط والقوة تنشأ

به الفوضى، فال يعترف الناس بشرعية الواجبات مادامت الحقوق غير معترف بها، فتنتشر العلاقات العدائية في المجتمع وتنشأ مجتمعات أو تكتلات جماعية تصب عنفها على إدارة الأفراد أو الممتلكات بقصد إخضاع السلطة أو الجماعات الأخرى وقد تجتمع بين الأسلوبيين حتى تصبح إرهابا وأكثر عنفا. فالعنف هو ممارسات سلوكية يكون فيها استخدام القوة بشكل مفرط وتكون غير موجهة فهي تحمل كل معاني الشدة والقسوة والتوبيخ واللوم، أي أن العنف قد يكون لفظيا أو جسديا أو رمزيا، فتعمل الأنشطة البدنية والرياضية على مجابهة العنف من خلال زرع قيم السلام والروح الرياضية وجعل الفرد أكثر تحكما في نفسه من جهة، كما أنها قد تؤدي إلى العنف في نفس الوقت عندما تخرج الرياضة عن ضوابطها وأطرها ومبادئها فتحول المنافسة فيها إلى صراع الذي من شأنه أن يتحول إلى ممارسات عنيفة.

الأنشطة البدنية والرياضية والجنوح: لا يزال موضوع صلة الأنشطة البدنية والرياضية بالجنوح يحتاج إلى دراسات وجهود بحثية متتابعة لاستجلاء طبيعة هذه العلاقة والوقوف على أبعادها والعوامل المؤثرة فيها. فبالرغم من الاهتمام الكبير الذي أبداه الجانحون بالأنشطة البدنية والرياضية حتى دفع بالكثير من المختصين للقول بأن الأنشطة البدنية والرياضية تعد بالنسبة لهم مظهرا اجتماعيا يميزهم عن باقي طبقات المجتمع وفئاته، لكن البعض يرونه في الجانحين الذين لا يمارسون الأنشطة البدنية والرياضية بسبب افتقارهم للاندماج الاجتماعي ومعرفة الأنشطة البدنية والرياضية معرفة صحيحة. ويشير خبير التربية البدني عبد الفتاح لطفي إبراهيم سالمة إلى أن السبب في السلوك الجانح أو الانحراف الاجتماعي لدى بعض الأفراد، إنما يرجع إلى افتقارهم إلى الفرص المواتية لتعليم الرياضة وممارسة الألعاب بطريقة مقبولة، ذلك أن جزءا كبيرا من التدريب الاجتماعي الأساسي للفرد العادي يمكن أن يحدث عبر ممارسة الألعاب، والتي تتم من خلال توجيهه ورعايته، تحسبا الى انحراف سلوكي أو اجتماعيا، من خلال قيادة تربوية واعية، فضلا عن أنها تصفي الشلل)الشلل(المنتشرة في أنحاء المدن من الشباب المراهق وتستعيض عنها بالفرق الرياضية وأنشطة التنافس الرياضي.

(أمين انور، مرجع سابق ص 264).

من خلال الانجذاب الكبير بين الجانحين الأنشطة البدنية والرياضية أصبح من الضروري اليوم استغلال ذلك استغلال أمثل، وتوظيف الأنشطة البدنية والرياضية توظيفا اجتماعيا له طبيعة علاجية وتأهيلية، وعل اعتبار أن الوسط الذي توجد فيه الأنشطة البدنية والرياضية تحت رعاية هادفة وموجهة، هو وسط إصلاحيي وعالجي للحدث لتقويم سلوكه وتعديله.

ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الفرد:

ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الجانب البدني: ذهب العديد من الباحثين والمختصين في المجال الرياضي لتحديد ماهية اللياقة البدنية، أو تحديد جوانبها المختلفة، أو مظاهرها كالجوانب الفيزيولوجية والحركية والنفسية وكذلك الصحية، حيث أن ممارسة النشاط البدني والرياضي بشكل منظم ومستمر، يؤدي إلى الانتقال بالفرد والارتقاء به من مستوى لياقة بدنية معين إلى مستوى أحسن منه.

واللياقة البدنية هي أحد مظاهر اللياقة العامة للفرد والتي تشمل اللياقة العاطفية والعقلية والاجتماعية، واللياقة البدنية هي الخلو من الأمراض العضوية والوظيفية وقيام أعضاء الجسم بوظائفها على وجه حسن، مع قدرة الفرد على السيطرة على بدنه، ومدى استطاعته مجابهة الأعمال الشاقة لمدة طويلة دون إجهاد زائد عن الحد، كما هي مدى كفاءة البدن في مواجهة متطلبات الحياة.

(هاني محمد حجر , 2004، **ص** 69).

وهي أيضا قدرة الفرد على أداء الواجبات اليومية بحيوية ويقظة دون تعب، مع توافر جهد كاف للتمتع بهوايات وقت الفراغ ومجابهة الظروف غير المتوقعة، وبالتالي قدرته على أداء عمل معين لفترة طويلة لمقاومة التعب مع توافر جهد كان يستخدمه في مزاولة النشاط الرياضي.

(علي احمد حسين ,2013 **ص** 24).

فاللياقة البدنية محصورة في القدرة والاستطاعة ومدى كفاءة الجسم في مواجهة المتطلبات اليومية، والنشاط البدني والرياضي يعمل على زيادة هذه القدرة ورفع مستوى كفاء الجسم من خلال التدريب المستمر والمنظم.

أهمية اللياقة البدنية: " تظهر أهمية اللياقة البدنية في ارتباطها الطردي مع المجالات الحيوية كالذكاء والتحصيل والنضج الاجتماعي والقوام الجيد والصحة البدنية والعقلية والنمو ومواجهة الطوارئ غير المتوقعة، إلا إذا اعتبرت كمظهر من مظاهر اللياقة الكاملة، فيجب أن توضع في المكان اللائق بها باعتبارها وسيلة وغاية في حد ذاتها. أما الغاية فهي سالمة الفرد ككل متكامل، والتربية البدنية كمهنة قد قبلت وتحملت مسؤوليات هذه الغاية منذ زمن بعيد في إطار مبدأ تكامل الفرد، وبذلك يجب أن ال يستمر التركيز الاهتمام باللياقة البدنية على أنها مظهر متميز للياقة الكاملة، وبأنها أكثر مساهمة من أجل حياة أفضل للفرد والجماعة."

وبهذا نجد أن أهمية اللياقة البدنية بصفة عامة لها جانبان، الأول متعلق بالجانب البدني والصحي للفرد في حد ذاته، كسالمة الجسم وازدياد مقاومته لا لمراض وغيرها، والثاني متعلق بالجوانب الحياتية والمجتمع كإخراج الطاقة الكامنة للفرد وتسخيرها لخدمة المجتمع.

خصائص اللياقة البدنية: من خلال كل الجوانب التي يمكن أن نحدد من خالها اللياقة البدنية فضال عن مكوناتها، يمكن استخلاص خصائصها فيما يأتي: "

- أن اللياقة البدنية عبارة عن مقدرة بدنية، تتأسس على عمليات فيزيولوجية مختلفة وتتأثر بالنواحي النفسية.

- أنها مستوى معين من العمل الوظيفي الأجهزة الجسم، يمكن قياسه وكذلك يمكن تنميته؛

- أن الهدف الأساسي للياقة البدنية هو تحسين قدرة الجسم على مواجهة المتطلبات البدنية العادية، التي تستلزمها ظروف الحياة اليومية، بالإضافة إلى إمكانية مواجهة تحديات بدنية أكثر صعوبة في المواقف الطارئة، أو من خلال أداء جهد بدني مثل التدريب أو المنافسة الرياضية.

- أنها عملية فردية ترتبط بدرجة كبيرة بظاهرة الفروق الفردية، كما أنها عملية نسبية، بمعنى أن الفرد الذي تقابله متطلبات بدنية عادية، يتعامل معها في حياته اليومية بنجاح وبأقل درجة من التعب.

(علي احمد حسين , مرجع سابق , ص 27).

- مكونات اللياقة البدنية:

"أن مكونات اللياقة البدنية هي: larson et yocom يرى كل من " ال رسون ويوكوم":

- مقاومة المرض.

– السرعة.

- القوة العضلية والجهد العضلي.

– الرشاقة.

- التحمل الدوري التنفسي.

– التوافق.

- القوة العضلية.

- التوازن.

- المرونة.

– الدقة.

(هاني محمد حجر، مرجع سابق ص 69).

"يعد تحديد كل من " ال رسون ويكوم " من أكثر التحديدات التي تتميز بالاتساع حيث يضعان عشر مكونات كاملة للياقة البدنية. " أما الاتجاهات الحديثة في مكونات اللياقة البدنية فتميل لتقسيمها إلى لياقة بدنية مرتبطة بالصحة ولياقة بدنية مرتبطة بالجهاز) الحركة (، ويظهر ذلك في تقسيم " زارلس بريفين " و" جري كامين " حيث يتفقان على أن اللياقة البدنية تتكون من خمس مكونات مرتبطة بالصحة وستة مكونات مرتبطة بالمهارة وهي كالتالي: اللياقة البدنية لياقة بدنية مرتبطة بالصحة لياقة بدنية مرتبطة بالجهاز.

- مكونات الجسم.

- الرشاقة.

- لياقة الجهاز الدوري التنفسي.

- التوازن.

- حمل عضلي.

- التوافق.

- القوة.

- القدرة.

- المرونة.

- زمن رد الفعل.

- السرعة.

ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الجانب النفسي: تسهم الأنشطة البدنية والرياضية في الارتقاء بالناحية النفسية للفرد، فمن خلال ممارسة الرياضة يتخلص الفرد من الضغوط الحياتية المختلفة، فتعمل الرياضة على التخلص من التوتر العصبي والإرهاق النفسي والتخلص من الكبت، حتى يتمكن الفرد من خلال اللعب من ترقية الانفعالات وضبط النفس وتحقيق التكيف النفسي، فمن خلال ممارسة الرياضة يتمكن الفرد من الشعور بالسرور والمرح والراحة النفسية والمزاجية، ويمكنه أيضا ضبط النفس والسيطرة عليها في مواقف اللعب المختلفة، كما أن الرياضة هي إحدى القنوات الأساسية في إشباع وتفريغ الطاقة الموجودة داخل الإنسان، فقد أثبتت الأبحاث مدى تأثير الرياضة على سلوك الأفراد الممارسين لها من توازن في الانفعالات والقدرة على السيطرة وعلى تحمل الألم والثقة بالنفس واحترام الذات.

(هاني محمد حجر، مرجع سابق ص 63).

كما أكدت الدراسات أن التدريب أو النشاط البدني والرياضي له تأثير أفضل من تدريبات الاسترخاء على النواحي النفسية، فممارسة النشاط البدني والرياضي يؤدي إلى:

"-معالجة القلق والإرهاق النفسي.

- انخفاض حدة وسرعة الانفعال.

- زيادة القدرة على التحكم بال

(زين العابدين بن هاني , 2016 ص 56).

بالإضافة إلى: "

– تحسين نسب الهرمونات والدهور ن بالدم.

- تحسين عمل الجهاز العصبي والقدرة على الاستجابة.

- زيادة الإفرازات والأيونات المخية التي تقلل الألم وتزيد من تحمل الفرد.

تنمية الموصل العصبي " الدوبامين Dopamin" الذي يساعد على ارتفاع طاقة أداء للفرد

- تنمية الموصل العصبي " النور أدرينالين NORAdrenaline " الذي يساعد على الشعور بالنشوة والمرح.

تنمية الموصل العصبي "السيروتيتينSerotonin " الذي يساعد على الشجاعة والثقة بالنفس." ويمكن لألنشطة البدنية والرياضية أيضا أن تسهم في التخلص من العديد من الجوانب النفسية الأخرى، كالشعور بالقلق والغضب، والشعور بالوحدة، الشعور بالخجل، الشعور باليأس والإحباط، الشعور بالخوف والتردد، الشعور بالتعاسة، وفقدان الأمل، الشعور بالوسواس، الشعور بالملل وغيرها، وهي مؤشرات التي اعتمدت عليها الدراسة في الدور الذي تؤديه الأنشطة البدنية والرياضية من الناحية النفسية.

ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على الجانب الاجتماعي: تسهم الأنشطة البدنية والرياضية بصورة منتظمة على تحقيق التكيف الاجتماعي للفرد، فممارسة الرياضة تعلم الفرد التعاون مع الآخرين، وتعلم الفرد الصدق والأمانة واحترام الآخرين وتعلمهم القيادة والتبعية والقدرة على تحمل المسؤولية والشعور بها، والاعتماد على النفس وتنمية الروح الرياضية، وتعلم الفرد كيفية العمل كفريقوا إنكار الذات من أجل تحقيق الفوز، فممارسة الرياضة تعمل على إكساب وتنمية القيم الاجتماعية.

(هاني محمد حجر، مرجع سابق ص 64).

كما تؤدي ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية إلى: "

- زيادة التفاعل الاجتماعي.

- زيادة القدرة على تقبل طبائع الآخرين.

- التعرف على عادات اجتماعية مختلفة والتكيف مع هذه العادات.

(زين العابدين بن هاني، مرجع سابق ص 57).

بالإضافة إلى أن ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية تسهم بشكل كبير في الارتقاء بالفرد من الناحية الاجتماعية في مجالات عديدة كمجال الأسرة حيث تعمل في هذا المجال على تحسين العالقات داخل الأسرة وبعث لغة الحوار وتحديد الدور داخل الأسرة والمشاركة في اتخاذ القرارات والشعور بالراحة بين أفراد الأسرة، وكذلك بالنسبة لمجال الحي، حيث تساعد ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية على تكوين

أصدقاء داخل الحي ومشاركتهم مشاكلهم وتسهيل تكوين عالقات أخرى مما يساعد على الاندماج معهم، كما تساهم الأنشطة البدنية والرياضية أيضا على في تحسين النظرة تجاه المجتمع من خلال تحسين التعامل مع كافة أفراد المجتمع وغيرها، وهي الأبعاد والمؤشرات التي اعتمدت عليها الدراسة من الناحية الاجتماعية.

والى حد هذه النقطة نستطيع القول إن الأنشطة البدنية والرياضية تؤدي دورا هاما في الارتقاء بالفرد السوي بشكل عام والفرد المعاق بشكل خاص من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية وإكسابه القوام الجيد الخالي من العيوب وتسهم الرياضة في الارتقاء بصحة الفرد والتشوهات القوامة، ورفع الكفاءة البدنية للفرد من خلال الارتقاء باللياقة البدنية للفرد، والتي تعمل على الارتقاء بكفاءة الأجهزة الوظيفية للجسم، والارتقاء من الناحية النفسية والعقلية والاجتماعية للفرد، ما يؤثر بشكل إيجابي على نظام حياة الفرد سواء في العمل أو في الراحة، وتعمل على زيادة إنتاج الفرد في العمل، كما تعمل على الارتقاء بالمستوى الصحي والمعيشي للفرد من خلال تقليل إنفاق الفرد على العلاج بصفة خاصة وإنفاق الدولة بصفة عامة، فالرياضة تعمل على إعداد المواطن الصالح النافع لوطنه بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا.

رياضة المعاقين في المجتمع

أوال -التطور التاريخي لرياضة المعاقين:

إن عالقة الرياضة بالإعاقة عالقة قديمة منذ بداية التاريخ، فقد ظهر ما يسمى بالعلاج بالرياضة عندما بدأ الأطباء الذين كانوا يتولون مسؤولية عالج الإصابات والتشوهات وحالت العجز في الاستعانة بالحركات الرياضية التمام عالج هؤلاء المرضى وفي كل العصور، وعلى مدى الأيام كان الأطباء المهتمون بالعلاج الطبي لحالت التشوهات وأنواع الإعاقات المختلفة يضعون ويعطون أهمية خاصة للرياضة والتمرينات العلاجية، لتكون بندا أساسيا من بنود العلاج لهذا الحالة، وتعود أصول هذه الرياضة العلاجية إلى أيام المصريين القدماء، ولكن تقنينها والعناية بها كأخذ وسائل العلاج يعود إلى العالمة الإغريقي جالين)601 -131 ق.م(ثم العالم الكبير ابن سينا الذي ولد عام)890 م(، حيث وضعوا الأساس لتلك الرياضة العلاجية، وكيفية الاستعانة بها، في تحسين صحة هؤلاء المرضى، وسرعة شفائهم واستقرار حالتهم، وكان من المأثور عن ابن سينا قوله:" التي تترك التمرينات العنيفة، التي تلجأ للراحة لفترات طويلة، دائما احتفظ بالحل الوسط السعيد، استمر دائما في تمرينات الساقين حتى تطرد عنها الأرواح الشريرة و ذلك بالمشي والحركة." فاقتران الأنشطة البدنية والرياضية بالمعاقين كان قديما قدم

الحضارات الإنسانية، سواء كان الهدف منها العلاج أو الترويح أو شيء آخر، فبدأ الاهتمام بها كوسيلة من وسائل العلاج، ثم أدخلت إلى الدراسات الطبية من قبل " جوبيرلورنت Gobert Laurent" كجزء وطريقة علاج يحدد من خلالها الأطباء نوع الأنشطة البدنية والرياضية العلاجية وطريقتها السليمة التي تتوافق مع حالة المصاب.

. وفي القرن السادس والسابع ميلادي، أضيف للرياضة العلاجية الحمامات العلاجية والرياضات المائية، وتم عمل توظيف لها مع شرح لطريقة مزاولة التمرينات بدقة منعدمة ثم نشر "ميركوريلي" 1200 م، كتابا عن التمرينات العلاجية ثم ظهر كتاب طب التمرينات لابا" أندريا نيكولاس فولدز " عام 1202 م، وبعدها صدر كتاب العالم الإنجليزي " جون شو " عام 1963م، والذي أبرز فيه أهمية التمرينات العلاجية في عالج التشوهات ومشاكل العمود الفقري وحالات التقوس به، والذي أيضا ح ذر من أن هذا النوع من العلاج، يجب أن يتولاه أفراد المهن الطبية وليس أي أحد آخر، ومن النمسا صدر كتاب " كليني " عام 1942 م، عن التمرينات الخاصة بالمكفوفين، وبعد الحرب العالمية الأولى ظهرت فروع الطب المختلفة ومنها الطب الطبيعي والطب الرياضي، وفي عام 1869 م، تأسيس الاتحاد الدولي للطب الرياضي، وبعد الحرب العالمية الثانية زادت العناية بالتربية الرياضية والتربية البدنية وفيزيولوجيا الحركة، والرياضات العلاجية المختلفة وتركزت كثيرا من الأبحاث في هذه الفروع. وكانت لتطور الأنشطة البدنية والرياضية المعاقين عبر هذه العصور الاهتمام البالغ من الأطباء لمدى أهميتها ونجاعتها في العلاج بالدرجة الأولى، فازدادت أهميتها والعناية بها من قبل المعاقين أنفسهم، وانتقلت من كونها وسيلة عالج إلى وسيلة ترويح ومنافسة في كبرى المنافسات الدولية والمحلية وتحقيق الانتصارات واثبات الذات، فظهرت النوادي الرياضية الخاصة بالمعاقين وظهرت البطولات العالمية والمحلية

بدأ المعاقون على اختلاف إعاقاتهم بإنشاء تنظيمات رياضية تخصهم، تأخذ أشكال مختلفة ولكنها كانت عبارة عن تجمعات حسب نوع الإعاقة وأهمها: كان أول نادي لرياضة الصم في برلين عام 1999 م، ونادي سائقي السيارات بإنجلترا عام 1986 م، وجمعية الجولف الإنجليزية لمبتوري الذراع الواحدة عام 1836م، ثم جمعية الجولف الأمريكية للمبتورين.

(نايف مفضي الجبور ص 53).

فزاد انتقال رياضة المعاقين من كونها رياضة تمارس من أجل العلاج والترويح، وفي شكل نوادي رياضية هاوية إلى رياضة تنافسية تقام بشكل رسمي، ودورات ممنهجة توزع فيها الألقاب والإنجازات على المعاقين.

تعود البداية الأولى لنشأة الأنشطة البدنية والرياضية التنافسية للمعاقين في شكلها الرسمي إلى أفكار "جوثمان Guttmann " الطبيب بمستشفى " ستيك مانديف Stoke Mandeville" وذلك إبان الحرب العالمية الثانية وبعدها، والذي الحظ الخمول والكسل وفقدان الثقة بالنفس الذي يعاني منه مرضى الشلل من مصابي الحرب المقيمين بالمستشفى دون أي نشاط، ففكر في إنشاء ألعاب ستيك مانديفل للمشلولين عام 1849 م، لكي يساعد هؤلاء المعاقين على استعادة معنوياتهم وتوازنهم النفسي والجسمي، وحتى يمكن دمجهم في المجتمع من جديد من خلال ألوان النشاط الرياضي تتناسب وقدراتهم البدنية والحركية التي أوصلتهم الإصابة إليها.

(أمين أنور الخولي , مرجع سابق ص 53).

" وفي ألمانيا بدأوا في تنظيم مسابقات رياضية أقيمت بينهم خلال عام 1820 -1848م، وفي أوائل الخمسينات تأسس الاتحاد الفرنسي لرياضة المعاقين حركيا وتاله الاتحاد النمساوي ثم الفنلندي ثم البلجيكي ثم اليوغسلافي والهولندي، وانتشرت هذه الاتحادات أو التجمعات الرياضية إلى كندا وتشيكوسلوفاكيا واليابان واندونيسيا والنرويج وبولندا واسبانيا والسويد وسويسرا، ثم تأسس الاتحاد الانجليزي لرياضة المعاقين عام 1821 م، وفي عام 1822 م، تأسس الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين بواسطة الدكتور " لودفيج جوثمان Ludwig Guttmann " باشتراك 12 دولة ومقره إستاد " ستوك مانديفل " بإنجلترا.

الأنشطة البدنية والرياضية التنافسية: شهدت الأنشطة البدنية والرياضية التنافسية في الآونة الأخيرة انتقادات كثيرة من طرق العديد من الجهات، بعد أن تحولت أغلب المنافسات الرياضية إلى صراع تخطى حدود القيم النبيلة للنشطة البدنية والرياضية ، كالعنف والعدوان والغش وتعاطي المنشطات، وذلك بسبب التركيز الشديد على الفوز، الشيء الذي أدى بالكثير من الباحثين إلى المطالبة بإعادة النظر في الطبيعة التنافسية الأنشطة البدنية والرياضية ، لكن بالرغم من هذا تبقى المنافسة وحب الفوز الدافع القوي لممارسة الأنشطة البدنية والرياضية خاصة بالنسبة للمعاقين. " حيث يذكر رائد التربية البدنية " محمد نضالي " أنه مع كل النقد الموجه للمنافسة مازالت تعتبر الأساس المتين الذي تقوم عليه الرياضة، والتي تبوأت مكانة

كبرى في حياة الشعوب في عصرنا هذا، فهي تستخدم لرفع صحة الأفراد، وا إضفاء الروح المعنوية العالية لهم، كما تستغلها بعض الدول من أجل الاعتزاز القومي والفخر بقدرات أبنائها. وبشكل عام تلعب المنافسة دورا واضحا في استثارة الدافعية في الرياضة، أو المسابقات البدنية التي تلعب المنافسة فيها نفس الدور، وفي المدارس تصبح دروس التربية البدنية باهتة، وال تثير حماس التلاميذ إذا ما افتقدت عنصر المنافسة."

(نايف مفضي الجبور , مرجع سابق ص115 , 55)

الأنشطة البدنية والرياضية الخطرة: يشير هذا النوع من الأنشطة البدنية والرياضية إلى الأنشطة التي تزداد فيها المخاطرة بدرجة كبيرة، وقد تمارس فردية أو جماعية مثل التزحلق على الجليد، أو سباق السيارات أو الدراجات، كما أن الغطس في المياه الضحلة يسبب الكسور في الفقرات العنقية، أو الشلل الرباعي لذلك البد من إتباع تعليمات الأمن والسلامة، خاصة في الرياضات التي تحتاج إلى درجة عالية من الأداء الفني. بالرغم من أن هذه الأنواع من الأنشطة البدنية والرياضية تحتوي على عنصر المخاطرة، كالقفز بالمضلة من الطائرات والطيران أيضا، وسياق التزحلق على الجليد للمعاقين من مبتوري الأطراف والمكفوفين، إلا أن بعض المعاقين يميلون إلى ممارسة هذه الأنواع من الأنشطة البدنية والرياضية الخطيرة، وذلك بسبب طبيعة هواياتهم ما قبل الإصابة وحالتهم النفسية بعدها.

التربية الرياضية للمعاقين: إذا نظرنا للمعاقين بنظرة على أنهم فئة اجتماعية لها حقوقها وواجباتها تجاه المجتمع، شأنها في ذلك شأن أي فئة أخرى من المجتمع، فيجب إكسابهم المهار ات والخبرات الضرورية اللازمة للحياة الطبيعية، والاستفادة من طاقاتهم في دفع عجلة التنمية، لكن هذه العملية تكون ببطء وتحتاج إلى وقت طويل للتدريب على هذه المهارات والخبرات، فهي تختلف باختلاف نوعية الإعاقة وشدتها. حيث وضعت جميع البرامج التعليمية والمهنية بصفة عامة من أجل مع الأسوياء، لذلك استوجب وضع برنامج خاص يتماشى مع المعاقين، وقد يختلف هذا البرنامج من فئة أخرى وفقا لنوع الإعاقة، ولو نظرنا إلى التربية الرياضية نجدها خير وسيلة في المساهمة لتدريب هذه الفئة من المواطنين، حيث تمكنهم من القيام بالحركات المختلفة و الضرورية لهم لقضاء حاجاتهم واهتماماتهم، ويرجع ذلك إلى ما تطيحه الرياضية من تأثير فعال في تنمية وتقوية أجهزة الجسموا إمكان ممارستها في جميع الأوقات وكذلك لتعدد أنواع الأنشطة الرياضية وفروعها المختلفة، والأماكن بإدخال بعض التعديلات في الملاعب والأدوات المستخدمة.

من هنا نجد أنه لابد من الأخذ بعين الاعتبار الاهتمام بهذه الفئة، على اعتبار أنها ليست عبئا على المجتمع وطاقة بشرية معطلة، بل هي قوة منتجة يجب الاستفادة منها في جميع(المجالات، وهذا ال يتم إلا عن طريق إدماجهم في المجتمع وتنمية الثقة في أنفسهم وبث الشعور فيهم بتقديم كافة أنواع الخدمات على أنهم منتجون. ولقد تعددت الأبحاث والدراسات العلمية التي تعمل على تربيتهم تربية شاملة متزنة لمنحهم فرص التعلم المختلفة لإدماجهم في المجتمع، ولما للتربية الرياضية كنوع من أنواع الأنشطة التربوية العامة للمعاقين، للعمل على تر بيتهم مع أنواع الأنشطة التربوية الأخرى، بغرض رفع مستواهم البدني والصحي، حتى يسهل عليهم الارتقاء بالمستوى المعرفي والثقافي، ألن الحركة هي الوسيلة الهامة والضرورية لهم التي تؤدي إلى ثقتهم بأنفسهم.

(مروان عبد المجيد ابراهيم , 2007 **ص** 43)

الفصل الثاني

خدمة المجتمع(التأهيل الاجتماعي

تعريف تأهيل المعاقين:

أصبح تأهيل المعاقين اليوم أكثر من كونه فلسفة تقوم على أساس التركيز والاهتمام بالإنسان، كونه المستهدف من عملية التأهيل، حيث لا يستطيع العيش بمعزل عن بقية الأفراد الآخرين، إذ أنه يعيش في مجتمع بشري يتأثر به ويؤثر فيه كعضو في هذا المجتمع.

والى اعتبار التأهيل مسؤولية اجتماعية تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات، وذلك وفق إستراتيجية اجتماعية تهدف إلى تفعيل الطاقات على صعيد المجتمع، لإحداث تغيير في معارف الناس ونظرتهم، ولتمكين أفراد المجتمع من التعرف أكثر على أنفسهم من جهة، والتعرف على الإعاقة بمختلف جوانبها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية من جهة أخرى.

" وكذلك التأكيد على الانتقال بالمعاق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات، وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية، واستعادة الشخص المعاق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية والعقلية أو الحسية المتبقية لديه. هذا بالإضافة إلى تقبل المعاق اجتماعيا، والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له، في البيئة الاجتماعية كحق من حقوق إنسانيته **(ماجدة السيد عبيد عمان، سنة2006، ص99)**

ثانيا -أنواع التأهيل:

يقسم التأهيل إلى أنواع عديدة أهمها:

1-التأهيل الطبي:

يعتبر التأهيل الطبي من أهم جوانب أو فروع التأهيل الشامل للمعاق حيث يبدأ العلاج الطبي للمعاق من ظهور إصابته بالإعاقة ويتم حتى نهاية عملية التدريب أو

التأهيل، وبالتالي يعمل هذا النوع من التأهيل على دعم المعاق بكل الوسائل الطبية والتي تعطيه القوة خلال عمليات التدريب والتأهيل أو الحياة بصفة عامة.

"التأهيل الطبي هو إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية أ والعقلية، وذلك عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من الإعاقةإزالتها إن أمكن، حيث تتضمن خدمات التأهيل الطبي ما يلي:

- العمليات الجراحية التي تساعد الفرد في أن يستعيد قدراته الفيزيولوجية والجسدية

- استعمال الأجهزة المساعدة، وذلك للتقليل من أثر الإعاقة مثل السماعات النظارة الطبية العكازة، الأطراف الصناعية، الأجهزة الطبية ولعل العلاج الطبيعي يكون أنسب أنواع العلاج، التي يقوم بها الجانب الطبي للمعاق وهو في طريق تأهيله اجتماعيا ومهنيا، وذلك حتى تقوى عضلاته بعد سكون، وتجري دما آه بعد بطء وسكون. **(ماجدة السيد عبيد: مرجع سابق، ص 60-69)**

"هكذا يمكن القول إن التأهيل الطبي عادة ما يتضمن محاولة إعادة المريض إلى حياة أخرى،

2-التأهيل النفسي:

يعتبر التأهيل النفسي من بين الخدمات التي تهدف إلى معاونة المعاق في مقاومته للشعور بالنقص، أو نتيجة لنظرة بعض أف أرد المجتمع إليه، مع مقارنة نفسه بالآخرين، والتغلب على الحالات النفسية التي تصاحب العجز أو العاهة فإذا ما أصبحت حالته النفسية مرتفعة، وامتلأت بالأمل في المستقبل. وأنه من الممكن أن يجعل حياته مثل حياة أي فرد آخر لها قيمة وفيها أعمال، مستخدما – بكل اطمئنان – كل ما منحه الله من قوى أخرى في جسمه، غير هذا الجزء الذي أعيق أو تعطل وأضعف بدرجة كبيرة، فإذا ما أحس أن ما أعطاه أو وهبه الله له لا يقل عما أعطاه الله لأي إنسان آخر... حيث أن القوى الإنسانية تختلف من فرد لآخر فمن الممكن أن تكون الطاقة التي يعطيها الله

تعالى للمعاق فيما تبقى له من أعضاء أقوى وأكبر من طاقات الآخرين العاديين، فلعله يستطيع أن يرى بقوة صبره إذا كان مقعدا أو معاق الحركة، أبعد ما يستطيع شخص آخر سليم الحواس بطيء الحركة أو التحرك، فيمد الله تعالى هذا القعيد المعاق قوة صبر تعوضه عن عجزه في التنقل لرؤية الأشياء البعيدة. (**لعلام عبد النور** 2008، ص16).

"بالإضافة إلى أن التأهيل النفسي يعمل على إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية النفسية وذلك عن طريق استخدام الطرق التالي:

- **العلاج النفسي:** ويتم عن طريق الجلسات الإرشادية والنفسية، التي تهدف إلى تقليل المشكلة ومحاولة الوصول إلى حل يشارك فيه المعاق بأقصى قدر ممكن، وتستغرق مثل هذه الجلسات أن الحالات الصعبة زمنا طويلا؛
- **الإرشاد النفسي:** ويهدف إلى حل المشاكل الشخصية الأقل حدة
- **الإرشاد الأسري:** ويهدف إلى مساعدة الأهل في تربية ابنهم المعاق.

أي أن المعاق إذا ما رسخت هذه المعاني في ذهنه تحسنت حالته النفسية ويصبح بذلك يقبل ممارسة الحياة بقلب قوي وروح ثابتة، وبالتالي يقبل مواصلة التأهيل في بقية الجوانب الأخرى.

3-التأهيل الاجتماعي

إن الهدف من التأهيل الاجتماعي هو إعادة إدماج الفرد المعاق في الحياة الطبيعية العادية للتوافق في المجتمع الذي يعيش فيه، ذلك التوافق الذي فقده بسبب إعاقته، ويجب أن ينتهي بحصوله على عمل مناسب واستقراره فيه، حيث أن الهدف النهائي للتأهيل الاجتماعي هو تمكين المعاق في حدود قدراته ليكون منتجا قادرا على المشاركة في الحياة الطبيعية للمجتمع .

كما يعتبر التأهيل الاجتماعي برنامج استثمار للقدرات والجهود الخاصة بالأفراد المعوقين، وصولا بهم عن طريق الخدمات الاجتماعية والنفسية والثقافية والطبية و المهنية أيضا، إلى المستوى الذي يمكنهم من التغلب على الآثار التي خلفتها إعاقتهم(**المرجع نفسه، ص**19).

ومن خلال هذا التأهيل يصبح المعاق قادرا على الاندماج في الحياة العامة للمجتمع، الشيء الذي يجعله قادرا على المشاركة في عملية التنمية الشاملة للمجتمع

1-3-أهداف التأهيل الاجتماعي:

"يعتبر التأهيل الاجتماعي للمعاقين وخاصة المعاقين حركيا من بين الأشياء التي يجب توفيرها، حيث من شأنه أن يخفف من حدة المشكلات والآلام التي يتعرضون لها في حياتهم، ويقلل من الآثار الاجتماعية والنفسية المترتبة عليها، وتحقق لهم الشعور بالأمن والسعادة بين أسرهم وذويهم، ومنه المجتمع الذي يعيشون فيه، وعليه فإن أهدافه الرئيسة هي:

- توفير المتطلبات الأساسية) الحقوق (للفرد المعاق في مجتمعه.
- مشاركة المعاقين وأسرهم في برامج التأهيل.
- توفير الخدمات التأهيلية لأكبر عدد ممكن من المعاقين في المجتمع؛
- الحث على دمج المعاقين في المجتمع؛
- الحث على مشاركة المجتمع وتوعيته وتغيير اتجاهاته السلبية نحو المعاقين في المجتمع.

1-4 التأهيل الرياضي:

تعطي الرياضة للتأهيل عملية ديناميكية يتم من خلالها جدولة مختلف الأنشطة الرياضية للمعاق، والتي تهدف إلى الارتقاء بالمعاق إلى درجة كبيرة من التحسن البدني.

" فالتأهيل عملية ديناميكية هادفة، حيث أنها تجدول الأنشطة المختلفة، ومنها الرياضة لكل معاق لليوم بأكمله وفق الأمور الأساسية التالية توجه إليها جهود التأهيل منها:

- أعلى درجة من التحسين البدني؛
- إحلال مهني يمكن المعاق من العمل بأقصى استطاعته؛
- التوافق المرضي عنه في العلاقات الشخصية والاجتماعية.

فيؤدي وظيفته من جديد، ويمارس الأنشطة الرياضية التي كان يمارسها قبل الإعاقة.

كما يسمى التأهيل أحيانا الساق الأربعة للممارسة الطبية، حيث الثلاثة الأولى هي الوقاية، التشخيص والعلاج، فالتأهيل الرياضي يهدف إلى معاونة الأفراد المعاقين الذين أصيبوا بعجز جزئي أو كلي، بالعمل الذي يلاءمهم في حدود قدراتهم وطاقاتهم بعد الإصابة، ومساعدتهم على التكيف النفسي والاجتماعي للظروف المحيطة في المجتمع. (**جمال محمد الخطيب، منى صبحي حديدي**: 2001، **ص** 96)

1-5 التأهيل المهني:

إن عملية التأهيل المهني هي سلسلة متتابعة من الخدمات مصممة كي تنقل المعاق نحو هدف التشغيل في مهنة ذات فائدة وكسب، ويشكل التدريب المهني جزءا أساسيا وهاما في عملية التأهيل المهني للمعاقين، ويتضمن أي نوع من التدريب والذي يمكن أن يكون ضروريا للتأهيل وا ٍعداد المعاقين للتشغيل المناسب والناجح.

كما أن التأهيل المهني يعتبر إعادة توظيف وتشغيل للمعاق مهنيا، وهو عملية استمرارية طويلة لتجهيز المعاق لمهنة وظيفة إدارية أو عمل حرفي، للحصول على درجة مهنية مقبولة تمكنه من المزاولة المهنة كحرفي فني، وهذا يتناسب عادة والقدرات المتبقية عند المعاق بعد الإصابة، وتعرف منظمة العمل الدولية تحت إعلان رقم 88/22 أن التأهيل المهني

مجموعة طرق منهجية متواصلة منتظمة ومهنية المحتوى، حيث تدخل ضمنها عمليات التوجيه والاختيار والتمكين العلمي.

ثالثا–مراحل لتأهيل المعاقين حركيا :

1 -المرحلة الوقائية العلاجية :

يقصد بهذه المرحلة تطبيق كلا لإجراءات للازمة لمنع حدوث مضاعفات أو مشاكل أخر تسببها الإعاقة نفسها، أو حدوث إصابات أخرى، والعمل على استخدام الوسائل الكفيلة بإصلاح الخلل العضوي، عند الاكتشاف المبكر .

مرحلة التأهيل الطبي: تلازم هذه المرحلة الفرد المصاب منذ بداية عملية التأهيل الشامل إلى نهايته، ويتم فيها تدريب الفرد المصاب على المبادرة وعلى الاعتماد على نفسه في بعض الوظائف الأساسية، مثل الحركة المستقلة والاستعمالات المنزلية وغيرها .

كما يتم أيضا التمهيد لدمج المريض في الوسط الاجتماعي، من خلال وضع برامج ذو أهمية بالغة والذي يرتكز على النقاط الآتية :

-اختيار مهنة ملائمة لحالة المريض ويكون التدريب عليها في معاهد متخصصة أو بمؤسسات اجتماعية.

في حالة عدم استطاعة المصاب أداء وظيفة أو مهنة ،أي لا يقدر عليها أو يتمكن منها يحال إلى مركز التدريب المهني حيث يقيم هناك حتى يتم تدريبه على مهنة مناسبة

ونجد في هذه المرحلة العديد من العارفين التي تحول ذو قدرة المعاق لأداء الوظيفة

أو المهنة المتحصل عليها لذلك يجب في هذه المرحلة أن تتلمر اقبة والمتابعة لمنع هذه العراقيل من تعطيل قدرة المعاق على أداء وظيفته .

1-3 مرحلة التأهيل النفسي والاجتماعي :

يعتبر التأهيل الاجتماعي النفسي عملية إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية الاجتماعية والنفسية .

كما أن هذه المرحلة هي عبارة عن عملية ديناميكية وليست إستراتيجية، يتفاعل فيها الأخصائي ولا تنتهي في مكتبه بعدد من المقابلات،وإنما عملية تتضافر فيها جهود العميل مع الأخصائي النفسي والاجتماعي والطبي، لكي يصلوا إلى بناء شخص يستغل أقصى ما يمكن استغلاله من طاقاتها المتبقية بعد العجز، وهذا وفق كفاءاتها لممكنة .

وعليه يتوجب منذ البداية وضع برنامج منسق لتجاوز المشاكل النفسية والاجتماعية ،وذلك بدعم من الأخصائي الطبي الذي بقى يتابع هذه المرحلة حتى النهاية، وعليه نجد بأن الأخصائي الاجتماعي والنفسي يقوم بعمل كبير في هذا الصدد .

1-4 مرحلة التدريب المهني والحرفي :

"توجدمقوماتأساسيةيجبأنيخضعلهاالمعاقأثناءمرورهبمرحلةالتدريبالمهنيوالحرفيوهي :

- تقييم قدارت المعاق على أداء عمل معين .
- دارسة إمكانية إعادته إلى عملها لسابق .
- مساعدتها للحصول على عمل مناسب في نفسا لمؤسسة التي كان يعمل فيها سابقا
- تصحيح ظروف عملها السابقة لمطابقتهم عوضعها الجديد
- استحداث وسائل خاصة لتشغيل المعاق
- التشغيل داخل المؤسسات الخاصة المتطورة لاستيعاب المعاقين ".

لهذا نجد بأن هذه المرحلة أكثر من مهمة بالنسبة للمعاق لتمكينه من الحصول على عمليلبيمنخلالهمختلفاحتياجاتهوتهيئهأكثرللاندماجفيالمجتمع،حيثتتطلبهذهالمرحلةالكثيرمنالإمكانيات لتحقيقخطةالتدريب .

1 - 5**مرحلة التوظيف والإدماج الاجتماعي :**

بعد اكتمال برنامج التدريب والتطبيق والاختبار المهني للمعاق يصبح مؤهلا للخروج معترك

الحياة العلمية من جديد، يصبح عنصرا فعالا في المجتمع، وهو الهدف الأساسي لبرنامج رعاية المعاقين وتأهيلهم، ذلك أن خطط برامج البناء التنمية

- وفق التجارب الخبراء

يجب أن تشمل خططا لتشغيل والتوظيف لهذه الفئات، حيث ترتبط هذه الخطط والبرامج ارتباطا وثيقا ببرامج التدريب المهني داخل المراكز المتخصصة والمصانع التي يشيدها المجتمع، ويصبح بعد ذلك على المجتمع واجب أو اللازم وأخلاقا و إنسانيا، والغرض من خلال التشريعات والقوانين هو ضرورة تشغيل المعاقين في صناعات معينة كالزارعة والمرافق الأخرى .

لهذا يصبح لهذه الفئة فرصة كاملة للاندماج في الشغل، ومن ثم الاندماج في المجتمع

وا ٍعطائهم طاقة تساعده في دفع عجلة التنمية(**محمد نجيب توفيق**، 2019م، ص 12)

رابعا –معوقات تأهيل وتشغيل المعاقين :

هناك العديد من المعوقات التي تصعب من عملية تأهيل وتشغيل المعاق نذكر منها :

-"يتطلب التأهيل إمكانيات مادية وبشرية هائلة، قد لا تتوفر للكثير من المجتمعات وخاصة منها النامية

-التأهيل عملية يتم التعامل فيها مع عناصر معوقة ومتقدمة نسبيا في السن في غالب الأحيان. التأهيل هو إعادة تدريب المعاق على مهارات معينة تناسب قدراتها لباقية، فهي عملية هجر أمر مألوف إلى أمر آخر غير مألوف، مما يؤدي إلى مقاومة المعوق تماشيا مع النزعة العامة للفرد لمقاومة التغير، عدم وجود مقاييس مقننة تقيس قدرات المعوق سواء عند التأهيل المهني، كعملية تستهدف اختيار المهنة المناسبة للفرد، أو عند التوجيه المهني كعملية تستهدف اختيار الفرد المناسب لمهنة بعينها.

موقف المجتمع المحلي واتجاهاتهم السلبية نحو المعاقين، ففي بعض المجتمعات المحلية ينظر إلى المعاق على أنه فرد عاطل غير قادر على الإنتاج.

الوضع الاقتصادي للبلد يؤثر في عملية استخدام وتشغيلا المعاقين خاصة إذا كانت نسبة البطالة مرتفعة، أي أنها كعدد كبير من الأسوياء دون عمل، وعليه يصبح من الصعب إقناع أصحاب الأعمال باستخدام المعاقين، وبالتالي يفضل صاحب العمل استخداما لأشخاص غير المعاقين القادرين عل العمل.

-تخوف أصحاب العمل من خوض تجربة استخدام المعاقين خصوصا ما يتعلق بالإنتاجية

وتعرض المعاقين لإصابات العمل، والمسؤولية

الدمج الاجتماعي للمعاقين :

تعريف الدمج:

تعتبر عملية إدماج المعاقين ذات أهمية بالغة للتخلص من الانزواء والعزلة والتهميش والتي بقيت لفترة طويلة، أداة إلى قهر وقت لإمكانيات وقدرات المعاقين، حيث أن إدماج المعاق هو محصلة تفاعل وتكامل عدة عناصر بين المعاق والمحيط الذي يعيش فيه، من أجل أن يجعله فرد له قيمته في المجتمع .

"لذلك فإن نوع الإدماج الذي أصبح شائعا ومتحسن في العالم، هو إعادة التكييف المتبادل، أن تكييف الشخص المعاق مع إعاقته ومع مجتمعه، وتكيف هذا الأخير معه، ويتضمن هذا النوع تعويض النقص) القصور (الذي يعاني منها لمعاق،من أجل استبعاده من طرف النظام المنتج ".

أولا –أشكال الإدماج :

1 -الإدماج الاجتماعي :

يعرف الإدماج الاجتماعي بأنه تكييف الجماعات والأفراد مع أعمالهم بطريقة تؤدي إلى تكوين مجتمع منظم، بحيث تؤدي هذه الجماعات أو هؤلاء الأفراد كل أوجها النشاط الذي ينصرف و إليه بأقل قدر ممكن من التوتر والنازع .

بالإضافة إلى أنه قدرة الفرد على أن يعقد صلات اجتماعية مرضية مع من يعاشرونه، أو يعملون معهم من الناس، صلات لا يغشاها الاحتكاك والتشكي والشعور بالاضطهاد، دون أن يشعر الفرد بحاجة ملحة إلى السيطرة أو العدو أن على من يقترب منه، أو برغبة ملحة في الاستماع إلى إطرائهم له،أو في استدر عطفهم عليه،أو طلب المعرفة منهم .

هذا وأنا لتكيف في علم الاجتماع هو تعديل السلوك وفقا لشروط التنظيم الاجتماعي وتقاليد الجماعة والثقافة وفي حالة فشل الشخص في تعديل سلوكه ،لما يتماشى ومقتضيات النظم الاجتماعية الأصلية ففي هذه الحالة يصح القول أن هذا الشخص لم يستطيع التكيف مع المجتمع الجديد، وذلك بصرف النظر عن الصعوبات والعوائق التي حالت دون تغيير سلوكه وتعديله سواء كانت عوائق خاصة تتعلق بالظروف الفردية ،أو خارجية كرفض الجماعة استقبال أعضاء من خارجها .

من هنا يمكن القول أن الدمج يتضمن عملية التعديل الذي يميز سلوك الفرد تبعا للبيئة التي يوجد فيها، منظم اجتماعية وعادات وتقاليد وقيم، بالإضافة إلى قواعد الضبط الاجتماعي،

وذلك من أجل تكوين علاقات اجتماعية تمكنهم من العيش بحياة يكون فيها التفاعل المتبادل هو الأساس، حيث يكون ذلك عن طريق المؤسسات الاجتماعية) عائلة، مدرسة، مؤسسة خاصة... (،التي لها طرقها الخاصة والممنهجة لتوحيد مجموع الأفراد ودمجهم في الحياة الاجتماعية .

2-الإدماج المهني الوظيفي :

"يعتبر الفرد من دمج في عمل هذا كان يجعل من هذا العمل غلافا انفعاليا له أهميته،وا إذا كان العمل يعني الشيء الكثير بالنسبة إليه، إلا أن الاندماج بهذا المعنى يعتبر كميا فقط، ويمكن النظر إلى الاندماج باعتباره يتمثل في ثلاثة مظاهر :

- المعنى الذي يرتبط بالعمل.
- الشعور بالتوحد مع العمل أو الاقتراب من العمل ومنظماته.
- الدرجة التي يعتبر عندها بمثابة الاهتمام الأساسي في الحياة ".

كما يعتبر الإدماج المهني آخر خطوة للفرد المعاق بعد انتهائه من عملية التكوين والتأهيل المهني، وذلك بتوفير منصب شغل له يتلاءم مع قدراته البدنية والعقلية محمد **نجيب توفيق مرجع سابق ص** 32)

3-الاندماج السياسي :

تقوم الدولة بعملية الإدماج السياسي، وذلك بمحاولتها دمج الأفراد فيها، وجعلهم يؤمنون بقوانينها ومبادئها،وا إيديولوجياتها، وذلك بإعطائهم الحق في المشاركة في مختلف النشاطات السياسية، وصنع القرارات ويتم ذلك عن طريق المشاركة الحزبية أو عن طريق النقابة أو وسائل الإعلام .

4-الإدماج المكاني :

هو اشتراك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة، وأساليب تدريب، وهيئة تعليمية خاصة بها ويمكن أن تكون الإدارة موحدة .

أي أن هنا كتنسيق تاماً بين مؤسسة التربية الخاصة التي يبدأ فيها المعاق مع مدارس التربية العامة للالتحاق بها، والاندماج في جو المدرسة العادية مع الأسوياء، مع تهيئة تلك المدرسة من كل الجوانب لنجاح عملية الاندماج فيها، وذلك وفق تنظيم مداخيل لمدرسة بمستوى عالمنا لدقة .

ويعرف هذا التنظيم الداخلي للمدرسة بالفصول الخاصة، وهو أحدث أنواع التنظيمات التي صممت للتغلب على نواحي قصور المدارس الخاصة سواء الداخلية أو الخارجية، حيث يلتحق الأطفال غير العاديين بفصول خاصة بالمدارس العادية، ويبقى الطفل بالفصل الخاص في أثناء الفترات التي تقدم إليها فيها خدمات تربوية خاصة، ويشترك مع غير همنا لأطفال العاديين في أنواع النشاط التي لا تتأثر بنوع الانحراف الذي يتصف به، سواء كان ذلك في أثناء الفترات الدراسية أو في برنامج النشاط الحر .

بهذا المعنى نجد أن أهداف الدمج لا تقتصر على المعاقين فحسب، فهي تعمل على توفير المناخ المناسب لهم إعطائهم الفرص وغيرها، بل تمتد إلى الأسوياء أي المجتمع بأكمله، لإعطائهم الفرصة أكثر للتعرف على المعاقين ومساعدتهم، أو بتهيئة الوسط الذي سوف يستقبل المعاقين .

ثانيا –أهداف دمج المعاقين :

إتاحة الفرصة للأصحاء للتعرف على المعاقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

مساعدة المعوقين وتخليصهم من جميع أنواع المعيقات المادية والمعنوية، مما يهيئ لهم فرصة المشاركة الفاعلة في جميع مجالات الحياة.

التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين المعوقين أنفسهم وتخليص المعوق وأسرتهم من الوصمة التي يمكن أن يخلفها وجوده في المجتمع.

-إعطاء الفرصة الأفضل والمناخ الأكثر تناسب نموا أكاديميا واجتماعيا ونفسيا سليما، وزيادة دافعيته نحو التعليم وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير. خدمة المعوقين في بيئتهم والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيتهم وخارج أسرهم، وينطبق هذا على المناطق الريفية والبعيدة عن مؤسسات والمراكز الخاصة بهذه الفئة ".

ثانيا –إيجابيات الدمج :

تعطي عملية دمج المعاقين في المجتمع عدة إيجابيات سواء على مستوى المعاق أو على مستوى المجتمع بذاته :

-"محاولة عدم عزل المعاقين عن رفاقهم الأصحاء.

- تشجيع الأصحاء على قبول رفاقهم المعوقين والحث على تفهمهم.
- التكيف الشخصي وتنمية العلاقات الشخصية الناجحة في المجتمع.
- تقليل الفوارق بين أفراد المجتمع.
- يساعد المعوق على تحقيق ذاته ويزيد دافعيته للتعليم وتكوين علاقات اجتماعية.

- تطور التفاعل الاجتماعي واكتساب الثقة بالنفس بالنسبة للمعاق.
- يعد أسلوب دمج المعاق لتنشئة اجتماعية سليمة تعبر عن غاية كل عمل.
- يساعد استيعاب أكبر عدد ممكن من الأفراد المعاقين داخل المجتمع ".

ثالث –مراحل وخطوات الإدماج الاجتماعي للمعاقين :

إن عملية الإدماج الاجتماعي تحتاج إلى تهيئة المعاق بالدرجة الأولى، وتهيئة الوسط الذي يعيش فيه بالدرجة الثانية ، وذلك بتوفير كل أنواع الرعاية الخاصة للمعاق وفق عدة مراحل وخطوات .

1-التشخيص التقويمي للمعاق :

من حق المعاق أن يحصل على الرعاية التي تحتاج إليها في أقرب وقت ممكن من أجل إعادة تكيفهوا ٍدماجهم من جديد في المجتمع الذي يعيش فيه، وأول خطوة في سبيل تحقيق ذلك هيت تشخيص حالة المعاق وفق دارسة شاملة، حيث أنه كلما عجل التشخيص أي كان مبكر كلما كانت الفرصة أكبر لدمجه بسرعة في المجتمع للاستفادة من قدرتهوا ٍمكانيات

فالفرد المعاق هو الفرد الذي لديه عائقأ وأكثر يحول بينه وبين إمكانية الاستفادة من قدراته، إلا بمعاونة خارجيةعلىأسسعمليةوتكنولوجيةتوصلهإلىمستوىالعاديةأوأقربمايكونإليها .

لذلك يسعى التشخيص الشامل والمبكر للمعاق إلى أهداف أهمها :

-"تشخيص الحالة أي حالة المعوق حركيا ،أو بصريا، أو سمعيا...، ودراسة أسبابها.

- تحديد مدى العجز الذي تعاني منها لحالة ودرجته.
- قياس مدى تأثير الإعاقة على تكوين المعاق وشخصيته.

- مستقبل الحالة بناء على مدى العجز وشدتها إمكانية المعاق واستعداداته، ومدى توفر الخدمات الرعائية (**مصطفى فهمي**، 2014م، ص46).

- تقدير الحاجات المباشرة للمعوق وأسرته سواء كانت حاجات طبية أو نفسية أو اجتماعية أو مهنية .

- وضع خطة الرعاية والمقترحات المتعلقة بذلك ".

بهذا نجد أن عملية التشخيص هي عبارة عن دارسة حالة المعاق لتحديد مدى العجز الذي أصابه، ومدى تأثير ذلك على شخصيته من أجل وضع خطة مناسبة لتأهيله ودمجه في مجتمعه .

2-الرعاية الشاملة للمعاق :

"وهي المرحلة الثانية بعد التشخيص التقويمي الشامل، حيث يتم وضع برامج بواسطة فريق متكامل يعمل معهم الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة، وهذا الفريق متكون من أطباء، هيئة التمريض، أخصائيين نفسانيين، أخصائيين في تعليم المعاقين، أخصائيين في التقويم المهني، وأخصائيين في التوجيه والإرشاد، الأطباء الجراحيين،أخصائيين في العلاج الطبيعي ،أخصائيين في التدريب البدني وغيرهم، وذلك بهدف :

- إيضاح خطة الرعاية سواء كانت قصيرة الأجل أو طويلة.

- تأكيد الطريقة العلمية لتأكيد استمرارية الرعاية ومتابعتها.

- تحديد طرق التقويم الدوري لبرنامج رعاية المعوق ومدى نجاح هذا البرنامج .

أي التركيز على عمل فريق متكامل ومنسق من الأخصائيين والأطباء لتوفير جملة من الخدمات في الجانب الصحي، والنفسي والتأهيلي والمهني والاجتماعي .

3-التتبع والرعاية اللاحقة للمعاق :

"هي المرحلة الثالثة بعد مرحلة الرعاية الشاملة وتنحصر أهمية هذه العملية فيما يلي :

-التأكد من متابعة المعوق للخطة العلاجية خاصة مع الذين يعانون من مشكلات صحية ونفسية.

تجنب المعوق لأي انتكاسة قد يتعرض لها أو مجابهة ظروف طارئة لم تكتفي بحسب خاصة الذين يعودون إلى بيوتهم الطبيعية.

وسيلةهامةلاستقراربعضالمعوقينفيحياتهمالجديدةخاصةذويالنازعاتالاعتماديةوالمضطربينفسيا؛(**نسيبة إبراهيم إسماعيل** ، 2006،ص99)

- من أهم الأساليب المفيدة لتقويم ممارسة خدمة الفرد أو خدمات المؤسسة تقييما علميا وا إحصائيا.

- دارسة حالات خاصة لمدى تطبيق الطرق المهنية في الخدمة الاجتماعية لمعاونة هؤلاء العملاء ".

نجد منها أن هذه العملية لها خصوصيتها حيث أنها تبدأ من التأكد من أن المعاق مستعد لخوض حياته بصفة عادية أي في الحياة العامة، وذلك مع مراعاة ظروف كل معاق وكذا البيئة التي يعيش فيها أو يعمل لفيها .

4-معوقات الدمج :

تعتبرعمليةالدمجالاجتماعيللمعاقينغايةفيالحساسية،ذلكلأنهاتحتاجإلىعملمنسقومتازيدبينمختلفالجها تالمسؤولةعنعمليةالدمجمنمؤسساتتربويةوتأهيلية،بمافيذلكمنتهيئةالمجتمعالذييعيشونفيه،لذلكنجدأ نهذهالعمليةتواجههاالعديدمنالمشكلاتوالمعوقاتالتيتحولدوننجاحها .

4-1-المعوقات المجتمعية :

-"ظهور مشاعر عدوانية وسلبية بسبب الانفراد والعزلة عن المجتمع.

-بقاء النظرة التمييزية والتصنيفية في المجتمع.

حدوث بعض المشكلات بين الأفراد العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، مما يعرضهم للاعتداء من قبل العاديين سواء كان باللفظ أو الإشارة أو حتى الضرب.

- عدم تقبل أفراد المجتمع لهؤلاء المعاقين في الكثير من الأحيان، مما يؤدي إلى إحباط أو انطواء هذه الفئة.

- نفور الأفراد العاديين من المعاقين وتعرضه هذا لأخير إلى السخرية ".

نجد أن هذه النقاط هي من أكبر المعيقات لعملية الدمج، والتي لا يستطيع المعاق مجابهتها لأنها لا تتعلق به، فهي متعلقة بالمجتمع ومدى تقبل الآخر للمعاق .

4-2- المعوقات التخطيطية :

عدم اهتمام السياسات الحكومية في مختلف المجالات بالتخطيط للدمج، والإبقاء على سياسات العزل والفصل، بمعنى عدم إدراج ممارسات الدمج ضمن خطط التنمية المستديمة.
– إخفاء الدارسات والبحوث العلمية في تقديم أدلة فاعلية وجد و بعملية الدمج

ضعف مستوى التخطيط الخاصة ببرامج الدعم الفعلية، وتوقع الحصول على نتائج إيجابية، وعدم تتبع سياسات الدمج بدارسة ممارسة ميدانية.

- عدم تحديد الغايات والأهداف العامة والخاصة الممكن تحقيقها من خلال الدمج.

عدم الشعور بمعاناة ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية التربوية والاجتماعية والاكتفاء بمشاعر الشفقة والعطف.") **نسيبة ابراهيم إسماعيل** ، 2006،ص114).

3-4المعوقات التربوية :

-"المناهج والأنشطة التربوية التي يتم تقديمها قد لا تتناسب مع حاجات المعوق.

- المواقف السلبية من بعض المعلمين) مواقف عدم القبول، مواقف الخوف والتردد...

- ضعف وغياب إدارة مدرسية محفزة لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة.

- عدم جاهزية البيئة التربوية لما يحتاجه ذوي الاحتياجات الخاصة.

فقدان الثقة لذوي الاحتياجات الخاصة بأنفسهم لتصور قدراتهم على متابعة دارستهم والعيش والتفاعل مع الأفراد العاديين."

الفصل الثالث

المعاقين حركيا

تمهيد:

تغير مفهوم الإعاقة كثير خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية، فبعد أن كان الناس ينظرون إليها على أنها عاهة دائمة، عقلية كانت أو جسدية، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز، إنسان عادي، لكن له احتياجات خاصة فقط، سنرى في هذا الفصل مراحل تطور نظرة المجتمعات إلى المعوق، ونتطرق كيف يعامل المعوق في الجزائر من خلال المراسيم والمواثيق الرسمية للدولة وكذلك نحاول معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة، وتحديد مفهومها وأنواعها مع التركيز على الإعاقة الحركية لأنها تعتبر موضوع لدراسة.

مفهوم الإعاقة: لقد تعددت مفاهيم الإعاقة وتضاربت فيما يخص تحديد معنى مشترك لها

التعريف اللغوي: عرفها " ابن منظور " كالتالي " إعاقة الشيء يعوقه عوقا، والتعويق يعني المنع في الاستعمال العربي يطلق مفهوم التعويق على كل من يقف أمام المرء. من هنا يمنعه عن أداء نشاطه بكيفية عادية، سواء كان هذا العائق ماديا أو حسيا أي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية.

(ابن منظور جمال الدين 1983 ص 25).

التعريف الاصطلاحي: من الصعب تقديم تعرف دقيق للإعاقة، وفي الواقع توجد تعريفات عديدة تتفاوت من حيث الصحة والدقة:

- حسب لاروس هي "نقص ما يجعل صاحبه في حالة قصور" -حسبروبا الصغير هي " نقص أو قصور ينبغي تحمله"

- حسب القاموس الطبي لفلا ماريون هي "نقص ناجم عن قصور أو عجز يزعج صاحبه أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي" وهذا التعريف الأخير هو الأحدث إذ أنه، إلى حد ما، يأخذ بعين الاعتبار ما جاء به الذي وضعته سنة 1980، المنظمة العالمية للصحة(CIH)التصنيف الدولي للمعوقين (OMS) وتعتبر المنظمة الدولية للمعوقين أن الإعاقة هي نتيجة مرض (أو حادث).

وبدلا من ربطها بسببها، فأنها تعرفها من خلال إصابة الجسد(القصور)، وكذلك من خلال ما ينجر عن هذا القصور من صعوبات أو استحالة في القيام بنشاطات الحياة اليومية(العجز)إضافة إلى المشاكل الاجتماعية الناجمة عن ذلك (الضرر). وهكذا فان الإعاقة تفكك وتوصف بمختلف العناصر المكونة لها: القصور، العجز، الضرر. - القصور: هو فقدان مادة أو اختلال هيكل أو وظيفة للجسم، فهو إذن يتطابق مع الإصابة (مثلا: بتر، إصابة بالنخاع،) أو العجز المطابق لها (مثلا: شلل سفلي، قسط، حبسة ...)

- العجز: يتطابق مع تقليص جزئي أو تام للقدرة على القيام بنشاط في حدود تعتبر عادية (مثلا: عدم القدرة على المشي أو الجري أو الرمي شيء ما، وكذلك على النهوض واستعمال بيت الراحة وارتداء الملابس، الخ...).

- النقص: هو نتيجة القصور أو العجز، وهو يمثل حدا أو منعا من القيام بدور اجتماعي عادي (مثلا: الارتزاق، متابعة الدراسة، ممارسة الر ياضة، الحصول على شغل، العمل، الخ...) على صعيد آخر، من المفيد توسيع التفكير حول الإعاقة والتساؤل عما ينجم عنها" اختلاف " وما تولده إثارة الاختلاف من أحاسيس لدينا. فحسب هـ . ـ ج ستجكر: "إن وجود الإعاقة" لدليل على عدم ثبات ما نود إقامته مرجعا ومقياسا، هي ذلك التمزق ذاتنا المطل على ما يشوبها من نقائص عدم الاكتمال والاستقرار...إنها تمنع المجتمع البشري من أن يجعل من الصحة والصلابة والقوة واللباقة والذكاء حقا ومثلا يحتذي به. إنها تلك الشوكة في خاصرة المجتمع، التي تحول دون جنون اليقين والأنموذج الوحيد. أجل إنها "جنون الأصحاء" الذي يندد به الطفل المنغولي والمرأة بلا ذراعين والمشتغل على كرسي متحرك... ولا يعني ذلك أن الإعاقة ضرورية بل إن "الاختلاف" عندما يبرز، يؤدي أفضل دور للموازنة والتنبيه (... الأجساد القاصرة والمجتمعات، أو بيان مونتاني).

الشخص المعوق: انه لا يمكن التكلم عن الإعاقة دون التطرق للمعوق ومعرفته حق المعرفة إذ نجد اختلاف وتضارب في المفاهيم حسب الأخصائيين في هذا المجال:

حسب التعريفات نذكر على سبيل المثال:

ما جاء به كل من صالح عبد الله الزغبي وأحمد سلمان العواملة من خلال تعريفهما للمعاق على انه "الشخص المصاب وغير القادر على القيام بالحركة والنشاط نتيجة خلل حد من نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي رعاية خاصة.

(صالح عبد الله الزغبي , 2000 ص 29).

أما ولسهو فيرى أن المعوق: ذلك الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية وهذه الإعاقة ولدت معه أو نتجت عن مرض أو إصابة في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية في الأطراف السفلى أو العليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو في الأطراف، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه الحياتية العيش بأكبر قدر من الاستقلالية.

(ماجدة السيد عبيد 2004 ص 44).

نظرة المجتمعات للمعوقين:

المعوقون في العصور القديمة وعبر الألاف السنين : إن مفهوم الاعاقة موجود من الألاف السنين ولكن الفرق يكمن في النظرة المجتمعية القديمة والحالية المتناقضتين ، فاذا عاد الباحث لنظرة المجتمع للمعاق في العصور القديمة التي كانت نظرة استحقار ، حيث ان المعوق شخص لا يمكنه العيش دون مساعدة غيره أي أنه غير منتج فيعيش عالة على الآخرين ، بل أنه لا يستطيع حتى حماية نفسه ، وبما أن المجتمعات البدائية يعتمد أفرادها على أنفسهم وعلى أعمالهم الصيداوية الشاقة لقضاء حاجاتهم ، فان المعوق يعجز عن فعل ذلك فكان يترك للموت جوعا بل يؤذى ويضرب بحجة أنه غير منتج . " ولقد شهدت ذلك عدة مجتمعات منها: روما، اسبطا، الجزيرة العربية، بينما كان. المعوقون يتمتعون بالرعاية في كل من الهند ومصر.

(صالح الزغبي، مرجع سابق ص 20).

وحسب صالح عبد الله الزغبي وأحمد سلمان العولمة " فقد وجد على جدار أحد معابد مصر رسما يناهز عمره خمسة الآلاف سنة لطفل مشلول الساق، ولقد أكد أخصائيون أنه مصاب بشلل الأطفال، كما عثر أيضا على قوالب من الطين التي صنعها البابليون، من سكنوا أرض ما بين نهري الدجلة والفرات، ولقد سجل "حمورابي" ملكهم طرق علاج مبتوري الأطراف وفاقدي البصر. كما كان الأطباء القدامى لبلد " البيرو " يقومون بعمليات جراحية فيثقبون جماجم المعاقين ذهنيا ويزعمون أنهم يفرغونها من الشياطين والأرواح الشريرة وهذا مثل عن عدم تقبل المجتمع للإعاقة أما في أوربا فكانت السيادة لرجال الدين. كما نادت الديانة المسيحية بالحب والسلام، والمعاملة بروح الأخوة، ولقد كان من معجزات السيد المسيح عليه السلام أن يشفي المريض والمعاق، كما ذكر في الإنجيل "ثم جيء إليه برجل كان به شيطان، وكان أعمى وأخرس فشفاه حتى الأعمى الأخرس أبصر وتكلم " كذلك تشبه الكثيرون من رجال الدين المسيحي بأخلاق السيد المسيح ومنهم القديس يوحنا، والقديس جيري ورى.

(إبراهيم حلمي ,1998 ص 22).

وقد دعي الإسلام الى الرفق بالمعاقين وحسن معاملتهم، ويعد العتاب الإلهي لسيدنا محمد . صلى الله عليه وسلم . دستور العمل الاجتماعي والتأهيل للمعاقين عامة والمكفوفين خاصة حين نزل قوله تعالى: " **عَبَسَ وَتَوَلَّىٰ(1) أَن جَاءَهُ الْأَعْمَىٰ** " [سورة عبس، الآية 1-3]

فالدين الإسلامي كان مهتما بالمعاقين فقد خصص لهم من يرعاهم ويساعدهم كون حالة المعوق من أقدار الله سبحانه وتعالى.

(عبد المنعم نور، مرجع سابق، ص 09)

ويمكننا إدراك حسن معاملة المعوقين والاهتمام بهم والعطف عليهم من قول الله تعالى: "**لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ** " [سورة النور، الآية 60].

المعوقون في العصر الحديث: إن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان وحقوقه وتخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين وبحث عن وسائل لرعايتهم. في هذا العصر سخرت معظم الدول إمكانيات لرعاية المعوقين منها طرق تعليم المكفوفين: مثل طريقة البرايا(PRIERE) للكتابة المنقوشة وطرق قراءة الشفاه بالنسبة للصم البكم. وفي فرنسا مثلا أعطيت الأهمية الكبرى للمعاقين حسيا ثم للمتخلفين عقليا، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كثر عدد المعوقين من ضحاياها، فبدأت الدول تسعى إلى رعايتهم فبدأ التأهيل مصحوبا بطبعة اقتصادية وذلك لتكييف المعاقين كأشخاص عاديين في مجتمعاتهم فأنشئ أول معهد للتأهيل المهني للمعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1920. كما جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة، فكانت نقطة تحول نظرة المجتمعات نحو المعوقين من نظرة اجتماعية إلى اقتصادية، وقد أمرت بوضع برنامج لتأهيل المعاقين مما جعله يسترد إمكانية الحياة ويراها بمنظار التفاؤل، كما أصدرت المنظمة الدولية وهيئاتها مواثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعوق، وفيما يلي ما يخص المعاقين: كفالة حق المعاق في الحياة الكريمة مهما كانت درجة الإعاقة. يجب استغلال قدرات المعاق حتى لا يحرم من حقوقه الطبيعية والإنسانية..

يفضل إنشاء مجتمعات خاصة بالمعاقين حفاظ على حياتهم وتأكيد على ممارستهم للحياة العادية . يجب على المجتمعات الاستفادة من البحوث العلمية لرعاية المعاقين. عجز الإنسان نسبيا وليس كليا، ولكل إنسان سمات قوة وضعف في شخصيته سواء كانت عقلية أو نفسية أو جسمية أو اجتماعية. يجب تدريب المعاق ورعايته حيث أن العناية بالمعاق ذات قيمة اقتصادية وأخلاقية، وذلك لكي يعتمد على نفسه ولا يصبح عالة على المجتمع.

المعوق في الجزائر : من المألوف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد والحساسية وخاصة المشاكل الاجتماعية لفئة المعاقين التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل العامة التي

تواجهها عملية التنمية الوطنية خاصة إن عدنا سنوات إلى الوراء، بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الاستعمار الفرنسي، وبوجود كل هذه المشاكل أنشئت عدة جمعيات ومنظمات في الفترة الممتدة بين(1963-1981)وكان هدفها التكفل بالمعاقين من الناحية الاجتماعية لهم، ومع تجاوز الجزائر لتلك المرحلة الاستثنائية التي كان فيها مفهوم الإعاقة متعلقا بالاستعمار الفرنسي، إلى أن تطورت المفاهيم والذهنيات، حيث توقفت نظرة المعاق على أساس العطف والشفقة وبالتحديد عام 1975 حيث أصبح للمعاق حقوقا وواجبات تجاه وطنه ومجتمعه، وهذا اعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية، وطبقا لمقررات المؤتمر الخامس لحزب جبهة التحرير الوطني الذي جاء فيه ما يلي : القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة . تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكيف الأشخاص المعاقين وا عادة الاعتبار لهم . كما أنشئت وزارة الحماية الاجتماعية والتي كانت قبل عام 1984 مجرد كتابة للدولة مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية وذلك ببذل جهود قصد تحقيق المشاركة الكاملة والفاعلة للمعوقين في الحياة بشتى مجالاتها، كما كلفت بنفس المهام وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضة. وقد تم إحصاء عدد المعاقين في الجزائر، فوصل عددهم عام 2003 إلى أكثر من 18 معوق مليون 2.5.

(صالح عبد الله الزغبي , مرجع سابق ص 27)

حقوق المعوقين في الجزائر: لقد اهتمت الدولة الجزائرية بعض الشيء بالأشخاص المعوقين، وهذا من خلال الوقوف في وجه كل أسباب الإعاقة والأمراض المؤدية إليها وذلك عن طرق الوقاية، فالميثاق الوطني يؤكد على أن تدخل الدولة إلى جانب الأشخاص المصابين بعاهات جسمانية أو عقلية تهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم اجتماعيا، ويعود الفضل في ذلك. 19 للتعليم والتكوين المتماشي ووضعيتهم الوظيفية ومن خلال قانون التربية البدنية والرياضية 1976. حيث يحتوي قانون 81 -76 المؤرخ في 23/10/1976 تعريف التربية البدنية والرياضية المستوحى من إيديولوجية الدولة." حيث تعتبر التربية البدنية والرياضية عامل إدماج وتكوين وتربية في الجهاز التربوي الشامل، وهي حق وواجب لكل مواطن، حيث يتم تنظيم نشاطات التربية البدنية والرياضية في جميع القطاعات الوطنية الإنتاجية منها والتربوية وحتى العسكرية، وعلى كل شخص المساهمة فيها وتقديم يد المساعدة لها، هنا نلاحظ الإرادة الكبيرة في جعل 20 ممارسة النشاطات البدنية ديمقراطية مهما كان الجنس والسن. ومن خلال قانون تنظيم المنظومة الوطنية للثقافة البدنية والرياضية لسنة 1979 ومن: المادة 07 التي تنص على

تنظيم وتطوير حيث الممارسة التربوية الجماهيرية فنجد الممار سة التربوية الجماهيرية على مستوى المؤسسات والهياكل المكلفة باستقبال الأشخاص المعوقين.

ومن حيث المنشئات الرياضية الموفرة من طرف الدولة الجزائرية فنجد المادة 79 التي تلزم على ان يكون استعمال المنشآت الرياضية العمومية مجانا منها للتنظيمات الرياضية للمعاقين وما بين الأحياء، والمتعلق بتنظيم وتنمية الجهاز الوطني للثقافة البدنية والرياضية

أنواع الإعاقات:

الإعاقة البصرية:

- مفهومها: عدم رؤية النور بالنسبة الى كل من واحدة من العينين او رؤية النور دون التعرف الى شكل اليد مهما كانت المسافة وفي جميع الاتجاهات. كما نجد تعريفات لضعاف البصر على انهم ذوي القصور البصري ابتداء من القديرين على التعرف إلى شكل إلى وانتهاء بذوي حدة بصرية تلغ 1/60 او حقل بصري اقل من 5 درجات. كما ان هناك العديد من الخصائص الإعاقة البصرية التي لها علاقة بعملية لدى الأفراد مثل العمر عند الإصابة، والأسباب، ونوع الإصابة، ودرجة الرؤية، ومآل الإصابة. إن الأطفال الذين يفقدون بصرهم قبل سن الخامسة يمكن اعتبارهم معوقين ولاديا وذلك لأهداف تربوي .ة فهذه الفئة من المعوقين بصريا لديها القليل من التخيل والتذكر البصري كتذكر الألوان مثلا(lower Feld).بينما الأطفال الذين يفقدون بصرهم بعد سن الخامسة يتعرضون إلى صعوبات لمسية أكثر من التذكر البصري ويتعرضون لمشكلات عاطفية كثيرة بسبب فقدانهم للرؤية، ومثل هذه المشكلات تزداد احتمالات حدوثها كلما كان الفقدان في مرحلة عمرية لاحقة إن المعرفة بطبيعة الإعاقة البصرية توفر المعلومات الضرورية التي تساعد المعلم في التعامل مع الحالات الفردية. فبعض حالات العين قد تكون مصحوبة بألم أو حساسية للضوء. ولذلك فإن من المهم معرفة الحالة وأثرها على السلوك العام للفرد وأثرها على التعلم.

خصائص المعاقين بصرياً :

الخصائص اللغوية. الخصائص العقلية. الخصائص الاجتماعية والانفعالية.

الخصائص اللغوية:من النادر أن نجد طفلا معاقا بصريا ومتمتعا بحاسة سمع جيد، لم ينم لديه التواصل اللفظي بشكل فعال، فغياب البصر لا يعتبر حاجزا كبيرا أمام نمو اللغة والكلام. ولكن على الرغم من ذلك

لا يستطيع فاقد البصر متابعة الإيماءات والإشارات وغيرها من أشكال اللغة التي يستخدمها المبصرون في مواضع كثيرة من محادثاتهم. ومن أ هم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المعاقين بصريا والتي أجمعت عليها معظم الدراسات والبحوث ما يلي:

- الاستبدال: وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال الشين بسين، أو الكاف بقاف.

- العلو: ويتمثل 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: 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 المعاق بصريا إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ عله يستطيع أن يوصل أو يوضح ما يريد قوله

- قصور في التعبير: وينتج عن القصور في الإدراك البصري لبعض المفاهيم أو العلاقات آو الأحداث وما يرتبط بها من قصور في استدعاء الدلالات اللفظية التي تعبر عنها.

الخصائص العقلية: يمكن أن تؤثر الإعاقة البصرية على نمو الذكاء، لارتباط الإعاقة البصرية بالقصور في معدل نمو الخبرات وتنوعها، والقدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية، والقصور في علاقة المعاق بصريا ببيئته، وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها. لقد أكدت بعض الدراسات التي أجريت في مجال الخصائص العقلية للمعاقين بصريا وجود قصور في ذكاء هذه الفئة، في حين نفت دراسات أخرى ذلك.

(مروان عبد المجيد ابراهيم , 1997 ص 35).

الخصائص الاجتماعية والانفعالية

الإعاقة البصرية قد تفرض على الفرد نوعا معينا من القصور الناتج عن الغياب أو النقص في حاسة الإبصار، يؤدي إلى معاناة المعاق بصريا من مشكلات متعددة كالمشكلات الحركية، والمشكلات الناتجة

عن الحماية الزائدة، والاعتماد على الآخرين، والقصور في العلاقات الاجتماعية، مما يؤثر على المعاق اجتماعيا وانفعاليا. وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول ارتباط الإعاقة البصرية بالإعاقات الأخرى أن هناك بعض الإعاقات المصاحبة للإعاقة البصرية، أكثرها انتشارا:

. الإعاقة الذهنية:

-**تعريف الإعاقة الذهنية:**تعددت التعريفات للإعاقة الذهنية إلا أن أكثر هذه التعريفات قبولاً هو تعريف جرو سمان Grossman الذي تبنته الجمعية الأمريكية في عام 1973م وهو: "أن الإعاقة هي مستوى من الأداء الوظيفي العقلي، والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحر افين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة"23.

(رمضان محمد القذافي , 1990 ص 09)

تصنيف الإعاقة الذهنية:

التصنيف على حسب الأسباب التي أدت إليها: أسباب ما قبل الولادة ويقصد بها الأمراض الوراثية. أسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة وتسمى الأسباب البيئية

التصنيف حسب الشكل الخارجي:

المنغولية mongolism

حالات اضطراب التمثيل الغذائي phenylketonuria

القماءة cretinism

صغر حجم الدماغ microcephaly

كبر حجم الدماغ macrocephaly

حالات استسقاء دماغ hydrocephaly

التصنيف على حسب نسبة الذكاء

- إعاقة عقلية بسيطة وتتراوح (70-55) ويطلع عليهم فئة القابلون للتعلم

- إعاقة عقلية متوسطة وتتراوح بين (55-40) ويطلع عليهم القابلون للتدريب.

- الإعاقة العقلية الشديدة وتتراوح بين 40 فما دون.

أسباب الإعاقة الذهنية:تقسم الأسباب إلى ثلاث مجموعات

- أسباب ما قبل الولادة / ومنها العوامل الجينية والعوامل البيئية

- أسباب أثناء الولادة / وهي الأسباب التي تحدث أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين

– الولادة العسرة وما يصاحبها من صدمات.

- أسباب ما بعد الولادة / وهي الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي بعد الولادة مثل حالات الفنيكيتو وريا و(تيساك) ومن أسبابها: سوء التغذية

– الحوادث والصدمات

– الأمراض والالتهابات

– العقاقير والأدوية

(ماجد السيد عبيد , 2000 ص 20).

إعاقة الشلل الدماغي:

هو إصابة الدماغ في وقت تكون القشرة الدماغية المسئولة عن الحركة غير مكتملة النمو وتحدث هذه الإصابة إما داخل الرحم أو خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل وقد عرف العلماء الشلل الدماغي عام 1964م على انه اضطراب في الحركة واستقامة الجسم نتيجة لإصابة الدماغ الغير مكتمل بعيب. والشلل الدماغي هو وصف غير محدد لعجز الحركة بيداء عند الولادة أو في الأشهر الأولى من الحياة وسببه عطل في الدماغ ليس عارضاي بل عطب نهائي يعبر عن نفسه على امتداد مراحل النمو بقصور ذهني وحركي كما انه ليس وراثيا أو معديا أو متزايد المضاعفات أو سبب للموت المباشر.

أنواع الشلل الدماغي:

شلل دماغي تشنجي: ينجم عن إصابة القشرة الدماغية ويشكل 65% من إصابات الشلل الدماغي ويتميز بوجود صلابة وتيبس وتقلص في العضلات مما يودي إلى عدم تجانس الحركات وتختلف درجة التيبس بين مصاب وأخر لكنهم يتشابهون في وضع الجلوس وحركات محدودة ذات طابع واحد تودي مع مرور الوقت إلى تشوهات قواميه كانحناء الظهر أو تشوه الركبتين والأصابع. ويأخذ التشنج السمة الأبرز في هذا النوع.

شلل دماغي ارتعاشي: ويعني تحرك الذراعين والساقين والرأس أو أي جزء من الجسم بشكل لا يتحكم به المصاب وتكون الحركات سريعة وراقصه أو بطيئة حيث تتزايد الحركات عند التوتر وتتوقف عند النوم.

شلل دماغي ارتخائي: سببه إصابة المخيخ وهو قسم من الدماغ يسيطر على التوازن – لا يحدث تأخر عقلي أو حالات صرع بل يوجد رخاوة في المفاصل وخلل في التوازن خاصة عند المشي وخلل في دقة حركة اليدين وتقطع في النطق وحركة سريعة وغير أراديه للعينين كما تكون فيه العضلات ضعيفة ومرتخية.

الشلل الدماغي التيبسين: يعتبر بالغ الحدة ويتميز بالتوتر المستمر وصعوبة الحركة يصاحبه صغر في حجم الدماغ وتخلف عقلي شديد.

- **شلل دماغي مختلط:** وتكون الإصابة مختلفة ما بين الشلل التشنجي وأشكال أخرى من الشلل الرباعي.

الشلل الرباعي: هو الشلل الذي يؤدي إلى عدم القدرة على الحركة المستقلة أو الوقوف أو المشي والجلوس ويرافق هذا الشلل إعاقات ذهنيه ونطقيه وتشنج في الوركين والكاحلين يجعل الساق في وضع المقص كذلك تشنج في المرفقين ولزندين ويجعل الذراعين في وضع نصف مثنى مع قلة حركه الأطراف والمفاصل ومشكلات في اللفظ والبلع وحركات مستمرة غير أراديه خاصة في الكاحلين.

(محمد محمود حسنات , 1977 ص 34 , 35).

الإعاقة الحركية: بما أن الإعاقة متعددة وموضوعنا يتطلب منا دراسة الإعاقة الحركية أو الجسمية كما وردت في بعض المراجع فإننا قمنا بدارستها بأكثر تحليل. على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي

ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة وتندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية كالشلل الدماغي ووهن أو ضمور العضلات وتصلب متعدد في العمود الفقري والصداع ...الخ

كما اهتم بها بعض العلماء كلابرجير la Berger الذي عرف الإعاقة الحركية على أنها فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال ، حيث لا نخص هنا بالذكر التنقل بل تشمل وظائف الأطراف العلوية أيضا وهذا القصور يرجع لإصابة أو تشويه خلقي والى ضعف التحكم في العضلات الإرادية وهذا نتيجة خلل في الجهاز العصبي . كما اهتمت بعض المنضمات الدولية والعالمية و الجهوية ونجد على سبيل المثال : المنظمة العالمية للصحة : التي عرفت الإعاقة الحركية بأنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور حيث تمنع الإنسان كليا أو جزئيا من القيام بأعماله العادية والمناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاتها الحياتية كما عرفت وزارة الشؤون الاجتماعية: وذلك عن طريق الجمعية الخاصة بفئة المعوقين بأنها فقدان الوظيفة النفسية أو الفيزيولوجية وأن العجز الناتج عن القصور الوظيفي في تأدية نشاطات معينة وهذا العجز أو النقص يمنع الفرد من أداء دوره كشخص عادي في مجتمعه من ناحية واحدة أو من عدة نواحي منها الاجتماعية والثقافية . من كل ما تطرقنا إليه: من تعريفات يتضح لنا أن الإعاقة الحركية هي صعوبة أو عجز ناتج عن عطب أو قصور يمنع الفرد جزئيا أو كليا من ممارسة نشاطاته العادية ومنه يمنعه من تأدية نشاطه داخل مجتمعه كشخص له دور معين في الحياة .

أنواع الإعاقات الحركية :

الشلل: يمكن القول عن العضو أنه مشلول إذا لم يستطع أداء الحركات الإرادية المطلوبة من ذلك العضو، وبذلك التوقف المستديم أو المؤقت لأداء العضو كما يكون جزئيا أو كليا. وأنواع الشلل متعددة وذلك وفقا لمدى إصابة المعاق، كذلك يمكننا أن نقول إن الشلل يحدث في مناطق مختلفة من الجسم ويكون سببه أمراض متنوعة، لذلك نجد أن الأمراض تختلف من حالة لأخرى، كما هو معروف أن الشلل يحدث في أي مرحلة من مراحل العمر، نجد مثلا أن مرحلة الطفولة أو بعد الميلاد، إذ حدث فيها يؤدي إلى تشوه في المخ ونموه، كذلك نقص التغذية والأوكسجين لأنسجة المخ، لذلك تختلف أماكن وأعراض الإصابة لكل نوع حيث يرجع ذلك إلى الأعصاب التي لحقتها هذه الإصابة ولشلل عدت أنواع والتي ندرجها فيما يلي:

شلل رباعي: ويصيب الأطراف الأربعة من الجسم وهم الذراعين والرجلين.

شلل ثلاثي: ويصيب ثلاثة أطراف من الجسم وهم الرجلين وأحد الذراعين أو العكس.

شلل نصف طولي: ويصيب أطراف أحد جانبي الجسم الأيمن أو الأيسر، أي الطرف العلوي والسفلي واحد.

شلل نصفي سفلي: ويصيب الطرفين السفليين (الرجلين)ويؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية ونادرا ما تصاب الأطراف العلوية

شلل أحد الأطراف: حيث تكون الإصابة في أحد الأطراف العلوية أو الفلية مما يؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية. شلل الأطفال: وهذا المرض يصيب الأطفال وقد يكون وبائيا أو فرديا وينتج من التهاب النخاع الرمادي في الجهاز العصبي، نتيجة فيروس يؤثر في الخلايا العصبية.

الشلل التقلصي: ويعني الشلل الحركي الكامل أو غير الكامل، وقد يصاحبه شيء من التخلف العقلي ولذكائي والتعليمي مع بعض الاضطرابات لحسية، أو أحد أنواع الصراع، وهذا بسبب النشاط الزائد في بؤرة المخ.

الشلل المخي: ويقصد به حالة عجز في القدرة العضلية والناتجة عن إصابة المخ، وهو ينتشر عند الذكور أكثر منه عند الإناث، ويصنف الشلل المخي إلى ما يلي:

الشلل المخي التشنجي: ويظهر ذلك في شكل تقلص التوائي للأطراف.

الشلل المخي الاسترضائي: ويظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي الى عدم التناسق الحركي لدى المعاق.

درجات الإعاقة: أن الإعاقة الحركية بأنواعها وأشكالها لديها عدة درجات ومستويات والتي اتفق عليها بعض الأخصائيين في المجال فصنفت الى مستويات وهي

الإعاقة الحركية الخطيرة: في هذا المستوى من الإعاقة نجد الأشخاص ممتنعون من الحصول على درجة كافية من الحركة، فالمعوق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته وخاصة الضرورية منها، والسبب في ذلك هو أن هاته الإعاقة خطيرة ويكمن خطرها في إصابتها للمناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي، الممر الحركي العصبي، أو مناطق أخرى وهذا يؤدي في أغلب الأحيان إلى شلل الحمض المعيوبات الذي يصيب الأطراف الأربعة أو إلى يصيب نخاع العظام.

الإعاقــة الحركيــة المتوسـطة: فـي هـذا المسـتوى مـن الإعاقـة نجـد للشـخص فرصـة تكييفـي المهنـي والاجتماعي، وهنا يكون بواسطة متخصصين،ويخص هذا النوع من الإعاقة للأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحاطة بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل شلل الأطفال.

الإعاقة الحركيـة الخفيفـة: في هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص غير مستعينا على الآخرين وهذا بسبب قدراته على تلبية حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من ألام العظام والمفاصل دون النقاط العصبية على سبيل

- الولادات الصحية: وتتمثل في طول مدة الولادة أو استخدام الجراح آلات تسبب رضوض دماغية

الأمراض الانشائية ومشكلة التلقيح: وتكون هاته الأمراض في الوسط الذي يعيش فيه الطفل، نقصد بالوسط الذي تكثر فيه الأمراض، وهذا عند العائلات قليلة أو منعدمة الإمكانيات بما فيه الصحية، ونجد مثلا الحصبة التي تؤثر على الدماغ فيصبح الطفل عاجزا عن الحركة كليا أو جزئيا. إضافة الى ذلك مشكلة التلقيح والاستحقار به، ونقصد هنا بالتلقيح ضد الشلل مما يؤدي آلية التخلف في المشي أو الشلل الكلي.

(محمد رمضان القذافي، مرجع سابق ص 36, 37)

كما توجد بعض الأسباب الأخرى مثل حوادث الطرقات كإصابة العمود الفقري والتهاب العضلات، ويقصد الإرادية منها وتصلب المفاصل ومرض النعورية وهو مرض نزفي والمقصود هنا نزف الدم داخل المفاصل، وينتج هذا المرض عن طريق الوراثة من الأم،بالإضافة الى أمراض الجهاز العصبي مثل: الكساح والارتعاش.

الآثار الناتجة عن الاعاقة الحركية:

لا يمكننا وصف الآثار وصفا دقيقا ومحددا وهذا لاختلافات ولمعايير يجب التقليد بها مثلا: السن، فالمعوق الراشد ليس كالمعوق.

الطفل، وحسب نوع الإعاقة وصنفها، فالمعوق إعاقة خلقية ليس كحامل الإعاقة المكتسبة وهذا ما سيوضح عند تقسيم هاته الآثار:

- **الآثار الاجتماعية:** إن تحدثنا عن الآثار الاجتماعية يتطلبا منا التحدث عن مجتمع المعوق الذي نحن بصدد دراسته، فالمجتمع الإسلامي هو عبارة عن مجتمع خلقي مبني على التكامل والتلاحم الاجتماعي والتآخي، إلا أن البعض أخلط بين الشعور بالرحمة والإحساس، وبين واجب خلقته الظروف وهنا تظهر سيطرة النظرة العاطفية على شخصية المعوق على حساب الجانب العملي فمنهم من يحسن للمعوق ببعض الشفقة ولذا أسندت مهمة رعاية وتأهيل المعوقين للجمعيات الخيرية، وهذا لاحتوائها على أخصائيين أكفاء في مجال التأهيل.

الآثار البدنية: أن الحالة الوظيفية والبيولوجية للمعوق تؤدي به الى صعوبة أو استحالة القيام ببعض الأشياء التي يقوم بها الشخص العادي، فالمعوق عند رؤية ما يقوم به الأشخاص العاديين يتأثر، لذا يستوجب عليه القيام ببعض النشاطات الملائمة مع إعاقته، فالذي لديه شلل نصفي، لا يمنع من لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة وتحقيق ما يحققه الشخص العادي.

- **الآثار النفسية:**تنتج عن الإعاقة أثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية الفرد لذلك يجب توفير أساليب الرعاية النفسية المناسبة للمعاقين.

ن الواقع النفسي للإعاقة يختلف باختلاف سببها، فالمعوق إعاقة مكتسبة يتأثر نفسيا أكثر من الذي لديه إعاقة خلقية هذا الأخير الذي تعود على إعاقته منذ ولادته ف. رغم ما تؤثر به الإعاقة على المعوق فليس معنى هذا أنها تنقص من قدراته أو تضعف من معنوياته، ولقد أثبتت عدة تجارب أن المعاق إعاقة حسية أو حركية تكون لديه دوافع قوية لتحدي الصعوبات وتنمية مواهبه وقدرته (**شاذلي بن جعفر** , 1982 **ص** 17).

إعاقة الصم البكم:

-أ **المعاقون سمعيا:**لجسو فئة واحدة، بل هم فئات ومجموعات متعددة تختلف فيما بينها حسب درجة فقدان السمع، وتاريخ فقدان السمع، والمستوى العقلي واللغوي للمعاق سمعيا وسنه. وحسب هذه الاعتبارات، فإنه يمكن تقييم الإعاقة السمعية والمعاقين سمعيا إلى الفئات أو المجموعات الأربع التالية: فقدان السمع أو الصمم الذي يمكن تقسيمه إلى: صمم تحويلي أو نقلي، وصمم حسي. قصور السمع وضعفه الذي ينقسم هو الآخر إلى قصور سمعي متوسط وقصور سمعي خطير. أصم عادي من الناحية العقلية، وأصم متخلف عقليا. صمم منذ الولادة أو في سن مبكرة، وصمم لاحق بعد سن السادسة وبعد اكتساب القدرة على الكلام.

ب. أسباب الصم

يمكن أن يصاب الإنسان بالصمم في أي مرحلة من حياته، فقد يولد الطفل وهو أصم أو يصاب به أثناء الولادة، أو بعدها، وهذا لأن العوامل التي يمكن أن تسبب الصمم مختلفة ومتنوعة وتؤثر حسب المراحل التالية:

المرحلة الجنينية: كان الصمم الذي يولد به الطفل يعتبر قديما وراثيا إلا أنه تبين في السنوات الأخيرة أن هناك ثمة عوامل خارجية تؤثر على الأم في بداية الحمل، ويمكن أن تعيق التكوين أو التطور العادي للأذن الداخلية أو الوسطى للجنين ومن بين هذه العوامل إصابات الأم بالعدوى مثل:

* **الحصبة الألمانية:** رغم وجود التلقيح إلا أن هناك حالات صمم ناتجة عن إصابة الأم بهذا الداء، خلال الأسبوع السابع إلى الشهر الخامس من حملها، وفي أغلب الحالات يكون الصمم الناتج. صمما حادا أو خفيفا في البداية، يزداد خطورة خلال الطفولة

* **المرض الزهري:**مرض معدي ينتقل من الأم إلى الطفل ويمكن أن يحدث صمما، وتاريخ ظهور هذا الصمم ودرجة تغيراته، وقد يكون سببا لظهور صمم مفاجئ لدى الطفل.

- الولادة قبل الأوان أو المبكرة هذا يؤثر على الطفل وليس لوحدها بل لوجود عوامل أخرى مسببة للصمم، كضجيج المحضن الاصطناعي، نقص الأوكسجين، ارتفاع نسبة الحموضة في الدم ونقص الحرارة اللازمة. نقص O2 قبل الولادة أو بعدها مباشرة مسؤول على بعض حالات الصمم.

صدمة عند الولادة: يمكن أن تحدث نزيف دموي مع التهاب السحايا وتخريب عضو كورتي. إصابة المولود باليرقان النووي الذي يعبر عن زيادة في إفراز الكبد للسائل الصفراوي نسبة عالية، يكون ساما للمراكز العصبية ومنها النواة السمعية للجذع الدماغي، ومن أهم أسباب اليرقان عدم تكافؤ (ريموس (RH)) للأم وجنينها.

- خلال مرحلة الطفولة أو بعدها:

- إصابة الأذن الداخلية بالعدوى التي تسببها البكتيريا المنتشرة في الدم وتمر عبر السحايا، أو عبر الأذن الوسطى إلى العناصر الحسية لتحد بها

- التهابات السحايا الدماغية تعتبر مسؤولة على بعض حالات الصمم المكتسب عند الطفل بمثل 09% من حالات هذا الصمم

تناول الأم لبعض الأدوية كالمضادات الحيوية بكمية زائدة أو إدمانها على الكحول أو تناولها للمخدرات. مرض السكر غير متزن أو تعرض الحوض لأشعة قبل الشهر الثالث من الحمل.

- أثناء الولادة أو بعدها مباشرة:

- الولادة قبل الأوان أو المبكرة هذا يؤثر على الطفل وليس لوحدها بل لوجود عوامل أخرى مسببة للصمم، كضجيج المحضن الاصطناعي، نقص الأوكسجين، ارتفاع نسبة الحموضة في الدم ونقص الحرارة اللازمة. نقص O2 قبل الولادة أو بعدها مباشرة مسؤول على بعض حالات الصمم.

صدمة عند الولادة: يمكن أن تحدث نزيف دموي مع التهاب السحايا وتخريب عضو كورتي. إصابة المولود باليرقان النووي الذي يعبر عن زيادة في إفراز الكبد للسائل الصفراوي نسبة عالية، يكون ساما للمراكز العصبية ومنها النواة السمعية للجذع الدماغي، ومن أهم أسباب اليرقان عدم تكافؤ (ريموس (RH)) للأم وجنينها.

خلال مرحلة الطفولة أو بعدها:

- إصابة الأذن الداخلية بالعدوى التي تسببها البكتيريا المنتشرة في الدم وتمر عبر السحايا، أو عبر الأذن الوسطى إلى العناصر الحسية لتحد بها

- التهابات السحايا الدماغية تعتبر مسؤولة على بعض حالات الصمم المكتسب عند الطفل بمثل 09% من حالات هذا الصمم

الصمم المتوسط:

ما بين 40 و70 يسبل، الكلام العادي لا يكون مسموعا، إلا إذا كان بصوت قوي فصعوبات الفهم والتعلم مقرنة ومنهم بعض الأطفال الموهوبين يصلون إلى مدة طويلة بفضل القراءة على الشفاه، بفضل التجهيز والمساعدة الأرطوفونية يمكن للأطفال المصابين بالصمم الخفيف، والمتوسط متابعة الدراسة العادية.

الصمم الحاد: ما بين 90-70 دي سيبل.

الصمم العميق: أكثر من 90 سيبل.

الصمم الإدراكي

الإصابة هنا يؤثر على الإدراك وتكون في الأذن الداخلية (القوقعة، العصب السمعي، النواة القوقعة للجذع العصبي أو النواقل القوقعة المركزية) وقد تكون تشوهات في التكوين تعود إلى أسباب وراثية أو إلى أمراض الأم خلال مرحلة الحمل، أو تعود إلى إصابات أو أثناء الولادة أو بعدها. تكون الحاسة السمعية، غير كافية، مشوهة وغامضة التجهيز السمعي لهذه الحالة حتى ولو يكون مضبط يعوض بصعوبة هذه التشوهات.

الصمم المختلط:هو اجتماع الصمم الإرسالية والصمم الإدراكي، كل سياقات الإصابة بالعدوى أو الالتهابات المزمنة للأذن الوسطى، يمكن أن يكون لها صدى، على الأذن الداخلية، كما قد يحدث العكس، صمم إدراكي أن يتفاقم بعامل إرسالي، فيجب البحث عليه وعلاجه.

الصمم المركزي: حالات هذا النوع نادرة عند الأطفال، ويتعلق الأمر في هذه الحالة، بعدم الفهم أو تأويل الرسالة السمعية كما هي في مستوى المراكز العصبية بينما تكون الأذن الداخلية الوسطى والخارجية والعصب السمعي غير مصابين.

الصمم غير العضوي: بعض الأطفال يبدون استجابات تشبه عم قريب استجابات الطفل الأصم وهذا الصمم قد يكون معزولا أو مشتركا باضطرابات سلوكية أخرى لكن الصوت يبقى عاديا

أسباب البثور (جمع بتر) المكتسبة مختلفة ويمكن تصنيفها الى فئتين طارئة ومرديه

-أ **بتر متصل بسبب طارئ**: يمكن أن يتعلق بحوادث الطريق العام أو الشغل البيت

ب-بتر متصل بسبب مرضي: عديد العلل يمكن أن تؤدي إلى قرار بالبتر،وخاصة:

- التهاب الشريان بطرفين السفليين، الذي يمثل حوالي نصف حالات البتر لطرفين السفليين

- العلل أو الإصابات التعنية المنجرة عن الكسور المفتوحة

- أورام العظام الخبيثة: في هذه الحالة تخص البثور (غرن عظمي، غرن غضروفي) الجزء العظمي الواقع فوق الجزء المصاب

البثور الخلقية أو نقص تكون الأعضاء:

يمكن أن يؤدي عيب في النمو، يحدث خلال التطور الجنيني ولادة أطفال يحملون تشوهات بغياب خلقي لجزيء من الهيكل العظمي، سواء في الطرفين السفليين أو الطرفيين العلويين. وحالات نقص التكون، الناجمة عن أسباب غير معروفة في كثير من الأحيان، يمكن أن تحدث في مرض جنيني، (اعتلال جنيني): الحصبة الألمانية، تناول دواء أثناء الحمل، الخ. مثل هؤلاء الأشخاص يتكيفون مع إصابتهم أفضل من الأشخاص الذين تكون بتورهم مكتسبة

لإعاقة الخلقية: أن لهذا النوع من الإعاقات عدة انعكاسات خاصة النفسية التي تؤثر بدرجة كبيرة على نمو الطفل، هذا الأخير يتأثر خاصة على المستوى المعرفي والعاطفي وهذا ما أثبتته بحوث عديدة خاصة في الآونة الأخيرة.

الإعاقة حديثة العهد: أن حديث العهد بالإصابة لديه نوعان من الافتقاد هما:

. فقدان التوافق معا الواقع أي تجاوب المعوق مع إعاقته ويمكن هذا عن طريق مساعدة نفسية

. فقدان اتزان شخصية المعاق حديثا ولكن يمكن تدارك هذا بواسطة التأهيل.

الاعاقات التي تفقد الشخصية توازنها: في هذا العنصر ولكي يسهل فهمه نذكر كمثال فقدان البصر، وقد صنف (كاول) هذا الافتقاد كالتالي: فقدان الأمن البدني.

-فقدان الترويح.

-فقدان لذة الحياة اليومية.

-فقدان المستقبل المهني.

-فقدان استقلالية الشخصية وانتظامها هذا النوع من المعاقين يمكن ويجب تداركه وذلك عن طريق الإدماج الاجتماعي من طرف الوالدين والعائلة ومقاومة النظرة السلبية اتجاه هؤلاء المعاقين إضافة الى الخدمات الصحية والتربوية وذلك بالتأهيل والتأطير الملائم لهم.

مكانة المعاق في المجتمع:إن الإعاقة هي نقطة اختلاف بين المعوق والإنسان العادي ولا يكمن ذلك في جسمه ونفسيته بل في نظرة المجتمع ل وخاصة أسرته التي هي خلية المجتمع.فحسب الدكتورة: " ماجدة السيد عبيد " فان نظرة المجتمعات للمعاقين تختلف وذلك لأسباب عديدة هي:

. المعتقدات الخاطئة للأسرة وبالأخص الجاهلة منها.

. غياب المعلومات الصحيحة حول الإعاقة وكيفية انتشارها.

. الاعتقاد بالجن والأرواح الشريرة خاصة المصابين بالصرع.

. الخوف مما هو غريب؟ أو غير مألوف.

. إهمال المعوق خاصة عند العائلات الفقيرة.

كما رأت الدكتورة ماجدة السيد عبيد أن نظرة المجتمع تختلف باختلافها على عدة عوامل هي:

وعي الناس الثقافي والعلمي. القيم السائدة مثل المعتقدات الدينية. الثقافة والتقدم العلمي. ورغم هاته الاختلافات فان أغلبية عظمى من أفراد المجتمع لديها اتجاهات سلبية نحو كافة أنواع الإعاقة والمعاقين، وهذا ما يؤدي في أغلب الأحيان الى عدم توفير الخدمات الصحية لهاته الفئة، ومن هنا نجد بالإضافة الى صعوبة حركته نجد صعوبات أخر بكثيرة في التكيف مع المجتمع الذي يهتم بالمظهر الخارجي.

من كل ما رأيناه يظهر لنا أن المعاق يلاحظ رؤية المجتمع له لأنه إذا كان معاقا حركيا فإنه يرى ويسمع ويفكر ويحس وهذا ما يجعله يعتزل الحياة الاجتماعية، لذا لابد من كسر وتحطيم هذا الحاجز والتغلب عليه بالتفاعل مع المعاقوا إدماجه في المجتمع.

طرق ووسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق: أن الأشخاص المعاقين خاصة العاجزين جسديا وحسيا يكونون عرضة للنظرة السلبية من طرف المجتمع ومنه عدم توفير فرص كونهم غير منتجين في المجتمع لذا وضعت عدة طرائق وهي تقليدية لتغيير هذه النظرة السلبية للمعاق وهي:

ـ الاتصال المباشر مع المعاق وهذا بزيارة المراكز العمومية وتنظيم زيارات متبادلة بين المدارس ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.

إعطاء معلومات حول المعاقين من خلال (محاضرات،ندوات، حصص متلفزة ...) وتنظيم زيارات ميدانية.

(ماجدة السيد عبيد، مرجع سابق ص 179)

أهمية وأهداف رياضة المعاقين:

أهمية رياضة المعاقين:

أهمية البيولوجية: إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المختصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسالمة الأداء اليومي من الشخص العادي، وهذا المبدأ ينطبق أيضا على الشخص الخاص، وبالرغم من اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص ألسباب عضوية ونفسية واجتماعية وعقلية فإن القاعدة الأولى في الأهمية البيولوجية للرياضة والترويح للخواص هي ضرورة التأكيد على الحركة، وهو الشيء الذي أكد عليه علماء فسيولوجيا الحركة مثل " كورين ولندي " أي النشاط الحركي يساعد على إتمام المتطلبات اليومية بدون عناء وتعب. ويمكن القول إن هذا يشمل كل فئات المجتمع بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة، لذلك نجد أن التربية البدنية والرياضية أصبحت أكثر من ضرورة تطبق في كل المدارس بمختلف مستوياتها، من أجل الحفاظ على اللياقة البدنية والصحة الشخصية في جسم الإنسان.

اللياقة البدنية: من المعلوم أن اللياقة البدنية تختلف من شخص إلى آخر، فهي تختلف بين الإناث والذكور كما تختلف بين الكبار والصغار، والأصحاء والمرضى، ويؤكد المختصين في اللياقة البدنية أن لها جانبين من الأهمية، فالجانب الأول مهم للرياضيين، وهو يحتوي على الرشاقة، التوازن، التوافق، القوة، الزمن والسرعة. أما الجانب الثاني للياقة البدنية " يجب أن تتوفر في غير الرياضيين سواء كانوا أشخاصا عاديين أو المعاقين، وتدور اللياقة البدنية في هذه الحالة حول محاور منها

اللياقة العضلية والدورية: القدرة على أداء الحركة على مستوى عالي بعض الشيء أثناء فترة وجيزة يتم فيها توصيل الأكسجين إلى مختلف أنحاء الجسم.

المرونة: القدرة على تحريك مفاصل الجسم وعضلاته إلى أقصى مدى ممكن من هنا يمكن القول إن الرياضة تعطي فرصا هائلة لتنمية الفرد، إلى جانب التحليل النفسي للسلوك الإنساني، فالأنشطة البدنية

والرياضية تهدف إلى تنمية الفرد المعاق تنمية سليمة ومتزنة وناضجة، على اعتبار أن القيمة النفسية المكتسبة من ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية، تعطي آثار إيجابية غاية في الأهمية للفرد، سواء كان ذلك أثناء ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية أو في الحياة العامة داخل المجتمع في شكل سلوكيات إيجابية ومقبولة.(**ليلى السيد فرحات , 1998 ص 61**).

الأهمية الاجتماعية: لقد أوضحت الدراسات المتصلة بتقصي الألعاب وأنشطة الفراغ في المجتمعات المختلفة، أن هناك ارتباطا بين الألعاب وتعلمها ومكانتها بين العادات والتقاليد والأعراف والدين، ومعايير التمييز الاجتماعي والطبقي، والظروف الاقتصادية، والأدوار الجنسية، ولعل أهم ما لمح الألعاب هو البراعة الحركية التي تميزها عن اللعب، وفي دراسة " بول " اكتشف أن براعة اللعب تضعه في مكانة ثقافية رفيعة وان كانت محلية.

(**أمين أنور، مرجع سابق ص** 30).

فالأنشطة البدنية والرياضية لها أهمية كبيرة للشخص العادي بصفة عامة والمعاق بصفة خاصة، حيث أنها تعطي للفرد مكانة اجتماعية وثقافية من خلال عمليتي التطبيع الاجتماعي وتثبيت القيم.

أهداف رياضة المعاقين: للرياضة أهداف كبيرة للأصحاء بصفة عامة وللمعاقين بصفة خاصة، لكن بالنسبة المعاقين نجد أن لها أهداف أخرى إضافية، كالأهداف البدنية والنفسية والاجتماعية وتأهيلية، حيث يمكن الإشارة إلى هذه الأهداف كالتالي: الاستفادة من الرياضة كعامل عالجي هام: "تعتبر ممارسة الرياضة للمعاقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمرينات عالجيه تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعاق، مثل استعادة القوة العضلية، المهارة والتوافق العضلي، والتحمل والسرعة، والمرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة.

كما تساهم تلك التمرينات في تغلب المعاق على ما يصادفه من إرهاق عضلي خاصة في بداية المراحل التأهيلية، مثل مرحلة ما بعد الخروج من الجبس، البتر، والشلل العصبي." فالهدف العلاجي يستهدف الجانب البدني للمعاقين أجل الارتقاء به من وضعية يكون فيها المعاق على درجة كبيرة من الخمول والضعف البدني، إلى وضعية النشاط وتطوير قدراته الحركية والجسمية. الاستفادة من الجوانب الإيجابية النفسية: " لرياضة المعاقين جوانب إيجابية عميقة تفوق كونها عالجا بدنيا لهم،

يتعدى الأمر كونها طريقة ووسيلة ناجحة وجيدة للترويح النفسي للمعاق، كما تشكل جانبا مهما من حيث استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع الصحيح بالحياة. تساهم الرياضة بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة." نجد أن الأنشطة البدنية والرياضية تسعى إلى تدعيم الجانب النفسي والعصبي للمعاق واخ ارجه من عزلته التي سببتها له الإعاقة، وذلك عن طريق غرس عناصر الاعتماد والثقة بالنفس.

إعادة تكيف المعاقين في المجتمع: من الأهداف النبيلة لرياضة المعاقين إعادة تكيفهم والتحامهم ببنية المجتمع المحيط بهم وإفادتهم بانتظامهم فيما يسمى بالعلاج المهني، تدريب وبعبارة أخرى تسهيل وسرعة استفادتهم المعاق على ممارسة مهنه سابقة أو جديدة، طبقا لميوله ومواهبه ونسبة إعاقته. أي أن الأنشطة البدنية والرياضية التي تهدف فقط إلى دمج المعاقين من خلال المنافسات الرياضية وغرس القيم الاجتماعية فيهم، بل هي تمتد إلى أبعد من ذلك، إلى دعهم التأهيل المهني اللازم للمعاق وتنمية وتطوير آداه لمهنة جديدة.

(**أسامة رياض** , 2012 **ص** 23).

تصنيف رياضة المعاقين: يوجد العديد من أنواع الأنشطة البدنية والرياضية الممارسة من طرف المعاقين وذلك حسب نوعية الإعاقة، كما تختلف هذه الأنشطة البدنية والرياضية أيضا حسب الهدف من ممارستها.

الأنشطة البدنية والرياضية العلاجية: تعد ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين إحدى وسائل العلاج، حيث تؤدى على هيئة تمرينات عالجيه كإحدى طرق العلاج الطبيعي التي تسهم في تأهيل المعاقين، بالإضافة إلى امتدادها بعد الجراحة والجبس وخاصة في الكسور وتأهيل مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي، كالشلل النصفي والرباعي، ويستمر هذا الأثر الإيجابي للتمرينات في تأهيل المعاقين ومساعدتهم على استعادة اللياقة البدنية من قوة ومرونة وتحمل وتوافق عضلي عصبي، واستعادة لياقة الفرد للحياة الهامة وما يصادفه فيها، إلى ما بعد خروجه من المستشفى ومراكز التأهيل، حيث تلعب الرياضة التأهيلية دورا هاما في هذا المجال.

(**نايف مفضي الجبور، مرجع سابق ص** 115).

ويقصد الأنشطة البدنية والرياضية العلاجية تلك النشاطات التي يقوم بها الفرد السوي من أجل العلاج من الإصابة التي تعرض لها بصفة عامة أو الفرد المعاق بهدف استرجاع أكبر قدر ممكن من قدراته الحركية والاستفادة منها.

الأنشطة البدنية والرياضية الترويحية: قررت الجمعية العمومية للأمم المتحدة في اجتماعها السنوي عام 1829 م، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة، إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت الجمعيات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق المعاقين، وقد أجمع العلماء على اختلاف تخصصاتهم في علوم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللمعاقين بالذات، وذلك أهمية هذه الأنشطة بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا.

(حلمي ابراهيم، مرجع سابق ص 61)

ومن الآثار الإيجابية لرياضة المعاقين تنمية الجانب الترويحي، حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق، فهو يكتسب خبرات تساعده على التمتع بالحياة، فمن المعلوم أن الرياضة الترويحية تتدرج من ألعاب هادئة كألعاب التسلية إلى ألعاب عنيفة كتسلق الجبال، كما يختلف الجهد المبذول في الرياضة الترويحية كالشطرنج والبلياردو، عن المجهود المبذول في رياضة تنافسية كالسباحة وكرة السلة وألعاب المضمار. ويتخطى الجانب الترويحي للأنشطة البدنية والرياضية من الاستمتاع بوقت الفراغ والترويح، إلى تنمية الثقة بالنفس والاعتماد على ذاته والروح الرياضية، وتعطي له الهدوء وتخلصه من الانفعال والضغط النفسي.

أهداف التربية الرياضية:

"-العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز العضلي والدوري والتنفسي وغيرها؛

- الارتقاء بالحالة الصحية العامة للمعاقين؛

- تنمية اللياقة البدنية الشاملة؛

- تنمية اللياقة البدنية المهنية التي تتناسب مع كل مهنة بما يتماشى والحالة التي توجد لديهم من إعاقة ودرجتها؛

- العمل على قضاء وقت الفراغ في أنشطة تعود عليهم بالفائدة مع تعويدهم على الحياة الاجتماعية والارتقاء بالروح المعنوية لديهم؛

- تصحيح الأخطاء القومية وعالج العيوب والتشوهات التي تطرأ على قوامهم نتيجة لنوع الإعاقة؛

- الترويح والارتقاء بروح الجماعة وتعويدهم على التعاون والصفات الأخلاقية الأخرى، وحب الانتماء للجماعة، مما يؤدي إلى حب الوطن.

- النمو المتزن لجميع أجهزة الجسم.

- رفع المستوى التعليمي عن طريق تعليمهم الحركات الأساسية المختلفة، مما يؤدي إلى تجديد النشاط لديهم لزيادة الانتباه وحسن التفكير.

- الثقة بالنفس وبمن حولهم من أفراد وأدوات

- الاعتماد على النفس في قضاء احتياجاتهم المختلفة مما يؤدي إلى الارتقاء بالمستوى الاجتماعي وعدم الاعتماد على الغير.

ويمكن إضافة أهداف أخرى للتربية الرياضية للمعاقين:

"-العمل على إكساب اللياقة البدنية للرياضيين وتنمية التوافق العضلي العصبي؛

- تهيئة الفرص للرياضيين لتنمية مهاراتهم وخبراتهم، من خلال الأنشطة الرياضية والترويحية؛

- تنمية الروح الرياضية والسلوك الرياضي السليم؛

- تكوين إحساس لدى المعاق بقيمته بين أفراد مجتمعه، مما يعطيه الحافز لزيادة قدراته واستغلالها في الارتقاء بنفسه.

- التقليل من الآثار السلبية المترتبة على وجود الإعاقة، سواء كانت آثارا نفسية أو اجتماعية

اختيار الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين: إن عملية تدريب المعاقين رياضيا وتأهيلهم التي تعتبر أمرا سهلا، بل يجب أن تراعى فيها العديد من الشروط والدقة في اختيار الأنشطة البدنية والرياضية المناسبة حسب كل إعاقة، وكذا الدقة وكيفية العمل لذلك يتطلب من المدربين أن يكونوا

على درجة عالية من الدقة والخبرة و التخصص. وعليه يمكن أن نوجز أهم الشروط الاختيار الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين:

"-يجب أن يتم اختيار الأنشطة والفعاليات والمهارات الرياضية بصورة متنوعة، لكي تؤثر في أجسامهم أو تختص بأجزاء معينة من الجسم دون الأخرى.

- أن يراعى أسلوب التدرج في إعطاء التمرينات، ابتداء من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المعقد.

- يجب أن يهتم المدرب في اختياره التمرينات التحضيرية) الإحماء (، وأن يكون دقيقا وعدم إشراك العضو المصاب.

- يجب أن يكون اختيار الفعاليات الرياضية متماشيا مع قدرات وقابليات المعاق الجسمية والنفسية والعقلية.

- أن يكون النشاط الرياضي المختار غرضيا، أي أنه يؤدي إلى رفع مستوى قدرة أو تعليم أو زيادة كفاءة صفة اجتماعية حميدة أو إنجاز عمل ذي نفع عام.

- يجب أن يكون النشاط المختار منسجما وملبيا لحاجة المجتمع." فمراعاة هذه الشروط أثناء التدريب يسهل عملية تحقيق الأهداف المرجوة للتربية الرياضية للمعاقين، خاصة فيما يتعلق بالتخلص من بعض الأوضاع والعادات الخاطئة، كالجلوس المستمر وغيرها، وذلك بالعمل على زيادة مرونة المفاصل والعضلات.

أغراض التربية الرياضية للمعاقين: إن للتربية الرياضية أغراضا عديدة للأفراد بصفة عامة وللمعاقين بصفة خاصة، كالنمو العقلي والحركي والنمو النفسي والاجتماعي.

التربية البدنية و الرياضية لغرض النمو العقلي: تسعى التربية الرياضية لغرض النمو العقلي إلى جعل الجسم نشيطا قويا، وذلك ألن أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحا قادر ا على العمل، فالنشاط البدني و الرياضي ليس زينة أو مجرد ألعاب يمارسها المعاق لقضاء وقت الفراغوا إنما يعد جانبا أساسيا في العملية التربوية، فهي تسعى الزيادة قابلية الفرد المعاق 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 الفعالية. بهذا، فالتربية الرياضية تسعى لزيادة التركيز الذهني للمعاق مما يؤدي إلى زيادة نموه العقلي خاصة عندما يمارس نوعا من الأنشطة البدنية والرياضية الذي يتطلب ذكاء وفطنة وتركيز.

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

('مروان عبد المجيد ابراهيم، مرجع سابق ص 45).

فتتيح التربية الرياضية للمعاقين حركيا فرصا عديدة لتعلم رياضات مختلفة، وأيضا مهارات مختلفة بالعديد من الطرق، باستخدام العديد من الأجهزة والأدوات الرياضية التي تقوي وتفيد العضلة داخل جسم المعاق، بل تساعد على أن تعمل مجموعات عضلية ال تعمل في أوجه النشاط العادي لدى المعاق.

(محروس محمد محروس , 2014 **ص** 82).

والتربية الرياضية من خلال أنشطتها تؤدي إلى الارتقاء الحركي للمعاق أي إمكانية تطوير حركاته وزيادة رشاقتها، خاصة بالنسبة للمعاقين الذين كانوا يعانون من الإقعاد الطويل وعدم الحركة كثيرا.

التربية الرياضية لغرض النمو البدني: " إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعاقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية، عن طريق تقوية أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، وتمكين الفرد المعاق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب. وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضالة الكبيرة دورا هاما في بناء أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري والجهاز التنفسي، فالشخص المعاق الذي ينعزل عن العالم ويجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خاله، وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم، وتصلب في المفاصل، وترهل في العضلات وضمورها وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي، وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل." وممارسة

المعاق للأنشطة البدنية والرياضية يعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعده على النمو الطبيعي، وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق، وبذلك فإن التربية الرياضية كفيلة في نمو وبناء الشخص المعاق وتأهيله.

التربية الرياضية لغرض النمو النفسي والاجتماعي :الرياضية مساعدة الشخص المعاق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، حيث أن ممارسته للفعاليات والأنشطة البدنية و الرياضية تسمح لهب التكيف والاتصال بالمجتمع، والتجارب تدل على أنه كلما انغمر المعاق في أداء الفعاليات الرياضية والتي له رغبة في أدائها أكسبته خبرات متنوعة، وهذا بدوره يؤدي إلى اكتسابه العادات الاجتماعية المرغوبة، فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة تنمي فيه الثقة بالنفس والتعاون والإقدام والشجاعة، فضال عن تنمية الشعور نحو الجماعة (الانتماء) ونحو الحياة في نمو المعاق ليكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعه.

(مروان عبد المجيد ابراهيم، مرجع سابق ص 50)

خلاصة:

إذا ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية عرفها الإنسان منذ القديم ولكن ليس بنفس الشكل الذي تمارس به حاليا، حيث لعبت العديد من العوامل دو ار مهما وبار از في النمو ا الاجتماعي للرياضة منها تزايد عدد المشتركين في الرياضة وتزايد عدد المشاهدين للمسابقات الرياضية و اهتمام الأنظمة السياسية بالإنجازات الرياضية مع تطور الأعمال والمصالح التجارية في مجالات الاستثمار الرياضي، كل هذه العوامل أدت إلى نحت الأنشطة البدنية والرياضية في منظومة المجتمعات، وأعطت لها دورا هاما في تنظيمها خاصة بعد تغلغلها في مختلف الاتساق الاجتماعية، فهي تؤثر بشكل مباشر في العديد من المكونات الاجتماعية كالوضع والمكانة والعالقات واللغة والقيم والأخلاق وغيرها، وهذا ما يعطي للأنشطة البدنية والرياضية طابعا اجتماعيا. وما يدعم تلك الوظائف التي تؤديها الأنشطة البدنية والرياضية على غرار الوظيفة الفيزيولوجية والوظيفة النفسية والوظيفة التربوية والوظيفة الاجتماعية، مما يجعلها محورا أساسيا في مختلف النظم الاجتماعية وعنصرا فعالا في مختلف العمليات الاجتماعية، وعاملا مه ما يساعد في الحد من مختلف المشكلات الاجتماعية على غرار الانحراف والعنف والجنوح وغيرها كما تساهم ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية في تحسين مختلف الجوانب الفرد، كالجانب البدني والصحي للفرد مثال سلامة الجسم وازدياد مقاومته للأمراض والجانب النفسي والشخصي مثالا تحطم في الانفعالات والتوازن العصبي ورفع مستوى الثقة بالنفس بالإضافة إلى الجانب الاجتماعي المتعلق بمختلف المجالات الحياتية والمجتمع بإخراج الطاقة الكامنة للفارد وتسخيرها لخدمة المجتمع. وبما أن البناء البيولوجي للأجسام البشرية يحتم ضرورة الحركة من أجل الاحتفاظ بسلالمها لأداء اليومي لكل فئات المجتمع، تأتي أهمية ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية للأصحاء بصافة عامة وللمعاقين بصفة خاصة، لكن بالنسبة المعاقين نجد أن لها أهداف أخرى إضافية، كالأهداف البدنية والنفسية والاجتماعية وتأهيلية كالاستفادة من الرياضة كعامل عالجي والاستفادة من الجوانب الإيجابية النفسية والمساهمة للتأقلم في المجتمع. لا إذا يوجد العديد من أنواع الأنشطة البدنية والرياضية الممارسة من طرف المعاقين وذلك حسب نوعية الإعاقة كالإعاقة البصرية والإعاقة الذهنية والشلل الدماغي والإعاقة الحركية والأقزام، وحسب الهادف ما ن ممارساتها كالرياضة العلاجية والرياضة الترويحية والأنشطة البدنية والرياضية التنافسية ورياضات المخاطر.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية

الإجراءات الميدانية:

بعد ما تمت الموافقة على الذهاب إلى نادي نور للكراسي المتحركة وذلك بموافقة من الإدارة خاصة توجهنا إلى نادي نور الموجود ذلك في شهر 11 مارس 2020 على مستوى ولاية المسيلة وذلك لتوزيع الاستبانة على اللاعبين فاخترنا حوالي 10 لاعبين وذلك لإكمال الدراسة التي نتابعها في ذلك النادي فتم ذلك بتوفيق من الله سبحانه وتعالى وقمنا بتوزيعها على اللاعبين وذلك لأخذ انطباعهم كلاعبين وكأفراد للخروج بنتيجة نصل إليها في دراستنا وهي الفرق بين الممارسين والغير الممارسين وما دور النشاط الرياضي التنافسي في ذلك .

1-الدراسة الاستطلاعية :

تم اختيار جمعية نور للكراسي المتحركة المعاقين حركيا وكعينة ممارسة للنشاط البدني التنافسي ومركز السمعي الصم البكم كعينة غير ممارسة للنشاط البدني الرياضي التنافسي لولاية المسيلة كمجال لدراستنا، حيث تم توزيع 40 استمارة استبيانيه على مختلف الفئتين.

2-أهداف الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جملة من الأهداف من بينها ما يلي :

استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة

معرفة الصعوبات التي تواجهنا أثناء التطبيق ومحاولة ضبطها وتجاوزها أثناء تطبيق الدراسة الأساسية .

دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات المقياس .

ضبط متغيرات الدراسة .

جمع المعلومات الضرورية للدراسة .

التأكد من جدوى الدراسة التي يرغب الطالب الباحث القيام بها.

توفر الفرصة للطالب الباحث لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة ، كما يتأكد من صلاحية الأدوات التي يستخدمها لهذه الدراسة .

تمكن الدراسة الاستطلاعية الباحث من إظهار مدى كفاية إجراءات الدراسة والمقياس التي اختيرت لقياس المتغيرات .

3-منهج الدراسة:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الهدف المطلوب أو هو الخيط غير المرئي الذي يشد البحث من بدايته حتى نهايته قصد الوصول إلى النتائج. **(محمد أزهر السماك 1980 ص 42)**

ونظرا لطبيعة الموضوع الذي تناولناه في دراستنا، وقصد تحليل النتائج ودراسة الإشكالية التي طرحناها فإننا نعتمد على المنهج الوصفي الذي يختص بجمع البيانات والتقارير أو الجداول الكمية أو كلاهما معا.

والمنهج الوصفي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا وتعبيرا كميا فالأول يصف لنا ظاهرة ويوضح خصائصها أما الثاني فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى.

ويلجأ الباحث إلى استخدام هذا المنهج من أجل فتح مجالات جديدة للدراسة التي ينقصها القدر الكافي من المعارف وهو يريد التوصل إلى معرفة دقيقة وتفصيلية عن عناصر الظاهرة لموضوع البحث التي تفيد في تحقيق فهم لها أو وضع إجراءات مستقبلية خاصة بها. **(محمد علي محمد1986 ص 181)**

4-مجتمع الدراسة:

تعبر العينة عن النسبة الثابتة والمأخوذة كما ونوعان طريق السحب من المجتمع الأصلي للدارسة الميدانية، وهي تمثل عددا من الأفراد يحملون نفس الصافات الموجودة في مجتمع الدراسة وهم بذلك انعكاسا شاملا للصفات السائدة فيه ولكن بشكل مصغر، واختيار العينة يكون حسب طبيعة الموضوع وأهدافه ويكون اختيارها انطلاقا من أحد الإمكانيات الثلاثة التالية:" يمكن أن يجمع البيانات ودارسة

جميع أفراد مجتمع البحث، أو تحديد عينة تمثيلية لهذا المجتمع، أو اختيار فقط بعض الوحدات التمثيلية ولو أنها غير تمثيلية بالدقة لهذا المجتمع".

من الضروري اللجوء إلى المجهود الشخصي لاختيار المفردات المكونة لعينة البحث، بحيث:

تم الاعتماد على العينة العشوائية البسيطة في اختيار المعاقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية، وذلك بتوزيع 20 استمارة على الرياضي المعاقين حركيا(جمعية نور للكراسي المتحركة المشاركين في مسابقة الوطنية للكرة السلة للمعاقين بالمسيلة الخاصة بالمعاقين)وعله اهتدينا إلى إتباع تقنية العينة المقصودة وهي تنطو "على استخدام الباحث لمعيار أو حكم خاص من جانبه، حيث يتمكن من تكوين عينة بواسطة اختيار الحالات التي يعتقد أنها تمثال مجتمع البحث وتصبح العينة المقصودة بادلا ضروريا لأي نموذج من نماذج العينات الاحتمالية ،إذا كانت حدود المجتمع غير معروفة لدى الباحث في حالة يتعذر فيها تحديد تلك الحدود".

ومن أجل الحصول على عينة تتكون من 20 مفردة من المعاقين حركيا غير ممارسين للأنشطة البدنية والرياضية بنفس خصائص العينة الممارسة إلى حد ما مع العينة الممارسة للرياضة من حيث بعض الخصائص الشخصية للمبحثين والمعبر عنها في البيانات الشخصية كالجنس، السن، المستوي التعليمي، ومن خلال تحليل البيانات الشخصية لعينة المعاقين حركيا الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية، وانطلاقا من نموذج الدارسات الذي يعتمد أساس ا ف ي تحديد دور الأنشطة البدنية والرياضية في الارتقاء بالمعاقين حركيا على المقارنة بين فئتي المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للرياضة كان لازما الباحث عن عينة من المعاقين غير الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية تكون بنفس الحجم ومتجانسة قدر الإمكان مع عينة الممارسين.

5-**الخصائص السيكومترية للاستبيان:** دراسة مقارنة بين فئتي المعاقين حركيا الممارسين في نادي نور بالمسيلة والصم والبكم الغير ممارسين وعلاقتهم بالاندماج الاجتماعي والتكيف

أ /الثبات:

تم حساب ثبات هذا الاستبيان عن طريق التناسق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل الارتباطات بين عبارات الاستبيان ككل حيث بلغ 0,856 ونجد أيضا أن محاوره كذلك جاءت بنفس القيم تقريبا حيث بلغ في المحور الأول 0.704 وفي المحور الثاني 0.641 وفي المحور الثالث

0.756ومنه نستطيع القول بأن هذا الاستبيان ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم 01 يوضح ثبات الاستبيان عن طريق ألفا كرونباخ		
المحاور	**ألفا كرونباخ**	**عدد العبارات**
المحور الأول	0,704	10
المحور الثاني	0,641	10
المحور الثالث	0,756	10
الكلي	0,865	30

ب /الصدق:

1-**صدق الاتساق الداخلي:**

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الأول) **الممارسون للنشاط التنافسي بالنسبة للمعاقين حركيا ينمي المعاقين حركيا بزملائهم بينما الغير ممارسين فيكون عكس ذلك** (بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين وعددها =α) عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية له كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا0.01).

وصف المقياس:

1-مقياس التكيف الاجتماعي-مقياس التأهيل الاجتماعي

عبارة عن مقياس موضوعي لقياس درجة التكيف الاجتماعي حيث اعتمده العديد من الباحثين في مجال علم النفس وذلك في مختلف البيئات العربية، ولكون فقرات المقياس ذات طبيعة موجبة وأخرى سالبة كان لزاماً على المفحوص أن يقرأها بتمعن، حيث يمكن تطبيق المقياس فردياً أو جماعياً، وعلى المجيب أن يجب على كل عبارة بوضع علامة X في الخانة الموجبة أمام كل عبارة التي يراها تنطبق عليه أو لا تنطبق)(فاروق عبد الفتاح، 1902، ص29) .

6-أدوات الدراسة:

بعد اطلاعنا على الدراسات السابقة قمنا باستخدام أو استعمال استمارة استبيان فتم توزيعها بطريقة عشوائية على مركزين مركز المعاقين حركيا (نادي نور بالمسيلة ومركز الصم البكم)

7-الوسائل الإحصائية :

اعتمدت على مجموعة من الوسائل الإحصائية لمعالجة البيانات وا ٍظهار النتائج وفيما يلي عرض لتلك الوسائل:

-الصدق

-الثبات

-معامل ألف كرونباخ

-معامل بيرسون

خلاصة :

تطرقنا في الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب ، وكذلك حصر لمجتمع الدراسة لاختيار عينة الدراسة الأساسية ، كما تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية وحساب خصائصها السيكومترية ، والتي تتمثل في الصدق والثبات حيث تبين بعد تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية صلاحية الأدوات للتطبيق في العينة الدراسة الأساسية، كما تمت الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة الفرضيات التي سوف يتم عرضها ومناقشتها في الفصل اللاحق .

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

-هل هناك فروق دالة في درجات التأهيل الاجتماعي بين الممارسين المعاقين للرياضة التنافسية والمعاقين غير الممارسين؟

من خلال عرضنا لهذا التساؤل وجدنا أن درجات التأهيل الاجتماعي والاندماج والتكيف بين الممارسين المعاقين للرياضة التنافسية والمعاقين غير الممارسين هناك فرق كبير بينهما وذلك باعتمادنا على الملاحظة والوصف الدقيق إذ وجدنا أن الممارسين يتمتعون بحماس كبير ولياقة بدنية عالية ذلك ما مكنهم من لتكيف بسهولة وأعطاهم دفعاً قويا للظهور بوجه أخر أمام المجتمع وأمام الأسرة وهذا بفعل النشاط البدني الرياضي المكيف .

- تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

- هل هناك فروق دالة في درجات التكيف الاجتماعي بين الممارسين المعاقين للرياضة التنافسية والمعاقين غير الممارسين ؟

نعم هناك فروق دالة في درجات التكيف الاجتماعي بين الممارسين الممثلة في المعاقين حركيا نادي نور بالمسيلة وغير الممارسين معاقين الصم البكم ، إذ أن هناك فروق كبيرة وواضحة في درجات التكيف من خلال ما وجدناه في الإجابة عن عبارات الاستبيان التي قدمت إليهم والأمر الأخر إذ أننا وجدنا معاقين الصم والبكم يظهر عليهم علامات العزلة والوحدة وعدم الاندماج وفرض وجودهم يبقى شيء نسبي وغير مهم لأن مثل هذا النوع من النشاط لم يتلقوا الاهتمام الكبير سواء من المركز الذي ينشطون فيه أو من العائلة أو المجتمع الذي ينظر إليهم نظرة نقص وضعف وشفقة ولكن جاء هذا النشاط ليغير تلك النظرة نحوهم وبث فيهم روح الاندماج والشعور بالمسوؤلية وعدم إحساسهم بإعاقتهم نهائيا وهذا ما نسعى إليه وما تسعى إليه الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة .

ملاحظة:

هذه المناقشة الخاصة بالنتائج كانت مناقشة لنتائج مفترضة و متصورة لأنه لم يتسنى لنا توزيع الاستبيان والتعرف على النتائج الحقيقية، وذلك بسبب غلق المدارس والمراكز البيداغوجية المتكفلة برعاية المعاقين حركيا نادي نور بالمسيلة والمركز البيداغوجي الصم البكم من 15 مارس الى يومنا هذا، و الذي جاء كإجراء احترازي للتقليل من تفشي وباء covid 19 .

الفصل السادس

الاستنتاجات

والاقتراحات

الاستنتاج العام:

ما يمكن استنتاجه هو أن النشاط البدني المكيف من المواضيع التي نالت قسطا كبيرا من الاهتمام و الدراسة في شتى ميادين و قد أحدثت ثورة عاتية تمخضت في نتائج في منتهى الأهمية بالنسبة لجميع الفئات الكبرى و الصغرى، و الأسوياء و ذوي العاهات مما دفع بالأمم الى إعطاء أهمية كبيرة لهذا التخصص لدرجة أصبح يقاس فيها مدى تقدمها أو تأخرها لمدى اهتماماتها بالرياضة و الترويح والمنافسة .

و من خلال النتائج المفترضة يمكن القول بأن النشاط البدني و الرياضي المكيف يتيح الفرصة للفرد المعاق الحركي لتنمية المهارات الموجبة لديه فمثلا تنمية مهارة الانتباه لديه و تنمية مهارة لغة الإشارة و مهارة الاتصال الكلي تكونه ليكون فردا مشاركا في المجتمع و تساعده على التعبير عن ما يريده، من هنا نستطيع أن نتصور بأنه توجد تأثيرات ايجابية لممارسة النشاط الرياضي المكيف في تنمية مهارة الاتصال للمعاقين حركيا وسمعيا أيضا .

و في نهاية الأمر لابد من ذكر انطباعاتي كباحث، و مدى الاستفادة التي عادت عليا شخصيا من تناولي هذا المفهوم للدراسة و التحليل فقد كانت هذه التجربة من التجارب الممتعة و التي استطعت من خلالها اكتساب عدت معارف و خبرات تمكن من الاستحواذ عليها بحكم الاحتكاك بالإضافة الى عدم نكران المشاكل و الصعوبات و التي من بينها غلق المدارس و المراكز البيداغوجية الذي جاء كإجراء احترازي من طرف الدولة للحد من انتشار وباء19 covid إلا أنه بفضل الله و بتوجيهات من الأستاذ المشرف استطعت الخروج بنتائج افتراضية .

الاقتراحات و الفرضيات المستقبلية:

الاقتراحات:

-إجبارية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في كل المراكز.

-إدراج برنامج خاص بالنشاط البدني الرياضي المكيف في المقررات الدراسية للمراكز.

-ضرورة دمج النشاط البدني الرياضي المكيف في م ا ركز التأهيل و توفير الوسائل الضرورية.

-عقد ملتقيات دولية خاصة بالمعوقين و العاملين معهم بهدف تبادل الخبرات.

-العمل على تحسين نظرة المجتمع للمعاق.

-العمل على توفير العناية و الدعم النفسي لهذه الفئة.

-تحفيز و تشجيع و توعية المجتمع على تعلم لغة الإشارة.

-جعل المعاق عنصر فعال في المجتمع.

الفرضيات المستقبلية:

بما أننا لم نقم بالدراسة الميدانية و افترضنا النتائج نأمل أن تكون هناك دراسة ميدانية حقيقية في المستقبل القريب.

-التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعاقين حركيا و سمعيا و الجامعات بغرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة السمعيةو الإعاقة الحركية و علاقاتها بمتغيرات أخرى.

-العمل على حل مختلف المشاكل التي يعاني منها المعاقين.

-إجراء دراسات حول مدى تأثير إتقان المدرب الرياضي للغة الإشارة في تحقيق أهداف النشاط البدني المكيف للمعاقين.

الخاتمة

الخاتمة:

لقد تمحورت أهمية هذه الدراسة في كون أنها تولي أهمية بالدراسة لإحدى الفئات المعطلة والتي يمكن استغلال طاقتها في دفع عجلة التنمية، وذلك بالارتقاء بها عن طريق تأهيلها ودمجها في المجتمع، خاصة إذا وجهت إلى الأنشطة البدنية والرياضية التي من شأنها تحسين الجانب البدني والنفسي والاجتماعي للمعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة، الشيء الذي يؤدي إلى تطوير حركاته وتحسين لياقته البدنية كما أنها تساهم في النمو النفسي والاجتماعي للفرد المعاق وهي تحقق ما تحققه الرعاية الاجتماعية خاصة مع تفاقم مشكلة المعاقين على الصعيد العالمي والمحلي، حيث قدر عدد المعاقين في الجزائر بأكثر من 1.8 مليون معاق .

وعليه سعت هذه الدراسة أساساً إلى الوقوف على الدور الذي تؤديه ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية في الارتقاء بالمعاقين حركياً، حيث تم وضع الأسس والقواعد المنهجية اللازمة لهذه الدراسة في شقيها النظري والميداني .

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المصادر:

القرآن الكريـــــــم

المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية.

1-الكتب:

1-إبراهيم عبد الهادي المليجي، سامي مصطفى ازيد: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، سنة 2016م

2-أبو العلاء أحمد عبد الفتاح، أحمد نصر الدين سيد: **فيزيولوجيا اللياقة البدنية**، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة 2003م

3-إحسان محسن الحسن: **علم الاجتماع الرياضي**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2002م

4-أحمد فايز الن ماس: **الخدمة الاجتماعية الطبية**، دار النهضة العربي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، سنة 2000

5-أحمد مصطفى خاطر: **الخدمة الاجتماعية) نظرة تاريخية، مناهج، الممارسة، المجالات** (، المكتب الجامعي الحديث، مصر، سنة 1882م

06-إقبال إبراهيم مخلوف: **الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، سنة 1881م

7-السيد رمضان: **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، سنة 1882م

8-أمين أنور الخولي: **الرياضة والمجتمع**، إصدار المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، مطابع السياسة، الكويت، سنة 1882م

9-أمين أنور الخولي، محمد حمامي: **برنامج التربية البدنية الرياضية**، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة 1880م

10-انشرح المشرفي: **الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة**، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، سنة 2002

11-إياد عبد الكريم الع ازوي، مروان عبد المجيد اب أهيم: **علم الاجتماع التربوي الرياضي**، الدار العلمية الدولية للنشر والتو زريع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2003 م

12-إيمان فؤاد كاشف، هشام إبر أهيم عبد الله: **تنمية المهارة الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الكتاب الحديث، سنة 2003

13- إيهاب عبد الخالق محمد علي: **التوافق الاجتماعي لأطفال الشوارع**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، سنة 2003م

14-بدر الدين كمال عبده: **الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، سنة 2003م

15-بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة: **رعاية المعاقين سمعيا وحركيا**، المكتب الجامعي زريع، عمان، الأردن، سنة 2016

16- جمال محمد الخطيب، منى صبحي حديدي: **المدخل إلى التربية الخاصة**، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، سنة 2008م

17-حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات: التربية **الرياضية والترويح للمعاقين**، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، سنة 1889م

18-حلمي محمد فؤاد وعبد الرحمان صالح: **المرشد في كتابه الأبحاث الاجتماعية**، دار الشروق والتوزيع للطباعة، سنة 1893م

19-خالد محمد الحشوش: **علم الاجتماع الرياضي**، مكتبة المجمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2013م

20-خليل درويش، وائل مسعود: **مدخل غلى الخدمة الاجتماعية**، الشركة العربية المتعددة التسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس، المفتوحة، سنة 2008م

21-خليل عبد الرحمن المعايطة: **علم النفس الاجتماعي**، دار الفكر، عمان، الأردن، سنة 2000م

2-القواميس والمعاجم:

01- إبراهيم مذكور: **معج م العلوم الاجتماعي ة**، الهيئة المصرية العامة للكتب، القاهرة، سنة 1982

02-إبراهيم مصطفى وآخرون: **المعجم الوسيط**، ح1، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، تركيا، دون سنة

03-إبن منظور: **لسان العرب**، المجل د الأول، تحقيقا عب د الله عب د الكبى ر وآخ رون، دار المعارف، القاهرة، دون سنة

04-أحمد زكي بدوي: **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، لبنان، دون سنة

05-أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، سنة 2000م

07-أحمد مختار عمر: **معجم اللغة العربية، المعاصرة**، المجلد الثاني، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، سنة 2009م

08-عبد العزيز عبد الله الدخيل: **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية والعلوم الاجتماعية**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، سنة 2003م

09-فاروق مداس: **قاموس مصطلحات علم الاجتماع**،دار مدني للطباعة والنشر والتوزيع، سنه 2003م

10-مصالح الصالح: **الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية**، دار عالم اللاب للطباعة والنشر والتوزيع، سنة 1888م

11-**لاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، سنة 1888م

3-**المجلات والملتقيات والمنشورات:**

01- إبر اهيم بالعادي: **مفهوم الإعاقة دارسة نقدية**، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد (02، مجلة دورية تصدر عن قسم علم الاجتماع، جامعة منثوري، قسنطينة، سنة 2002م

02-أحمد بو ذ ارع: **أسس التأهيل الاجتماعي للمعوقين من منظور خدمة الفرد والجماعة**، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 4، جامعة باتنة، الجزائر، سنة 1882م

03- بوسنة محمود: **التكوين المهني في الجزائر**، حوليات جامعة الجزائر، العدد)2سنة 1883م

04- بوم ارف نسيمة: **تأثيرات النشاط البدني الرياضي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمراهق**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، الج ازر، العدد 9 سبتمبر 2014م

05- عادل بدوخة: **أثر برنامج رياضي مقترح في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا**، مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، جامعة الجزائر، جوان، 2008م.

06-عبد الرازق أمق أرن، كمال بلخيري: **صور ذوي الاحتياجات الخاصة في الخطاب الإعلامي،**

الملتقى الدولي ال أربع، الرعاية الاجتماعية لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة سطيف، أفريل2006م

4-الرسائل الجامعية:

01- أحمد مسعودان: **رعاية المعاقين و أهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر،** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة منتوري قسنطينة، سنة 2003/2002(

06- إسماعيل قيره: **الأنشطة الحضرية غير الرسمية في الجزائر - بين الاستقلالية والتبعية في التنمية الحضرية،** أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم الاجتماع، جامعة القاهرة ،1898م

03- العمري عيسات: **سياسة الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا،** رسالة دكتا واره غيار مشاورة، جامعة محمد لمين دباغين سطيف6، سنة 2016/2014

04- رواب عمار: **تحليل العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف وتقبل الإعاقة في محيط رياضي جزائري لذوي الاحتياجات الخاصة،** رسالة دكتوراه غيار مشاورة، معهدا التربية البدنية والرياضية، سيدي عبد الله، جامعة الج ازر، سنة)2002

05-على أحماض حساين: **برنامج تدريبي مقترح للياقة البدني والأداء المهارى الهجومي وتأثير على الكفاءة الفيزيولوجية والمهارة النفسية لنأشي كرة اليد في الجمهورية اليمنية**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر، سنة 2014/2013

06-لعلام عبد النور، دور **سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاق حركيا**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منثوري، قسنطينة، سنة)2008/2003

4-ما رجع أخرى:

01-الجريدة الرسمية للجمهورية الج زائرية، العدد 34، الصادرة في 14 ماي 6006.

06- الجريدة الرسمية: العدد 26، المؤرخ في 68-16-1891.

03- المرصد الوطني لحقوق الإنسان: ترقية حقوق الإنسان، التقرير الثانوي 84-82، الجمهورية الج زائرية.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية.

1-Bouzenoune Yacine : LA PLACE DES HAANDICAPES MOTEURS DANS LES HABITATIONS COLLECTIVES EN ALGIRIE , mémoire de Magistère, université mentor Constantine, Algérie, Ann (2007-2008).

2- Comtesse (J.C) : La Méthode en Sociologie, édition La Casbah, Alger, 1998.

3-L'INECLUSION SOCIALE DES PERSONNES EN SITUATION DE

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة –

معهد العلوم والتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم نشاط البدني المكيف

استمارة استبيان

تحية طيبة:

في إطار إنجاز مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم والتقنيات النشاطات البدنية والرياضية فرع النشاط البدني المكيف تحت عنوا ن: " دراسة مقارنة بين الممارسين والغير الممارسين للنشاط البدني التنافسي للمعاقين في خدمة المجتمع "

لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة، ونرجو مساعدتكم وذلك إذ تفضلتم بالإجابة على الأسئلة الآتية لأن نتائج هذا البحث تتوقف عليها، ونحيطكم علما ان هذا الاستبيان له غاية البحث العلمي فقط ولن نأخذ إلا بعض الدقائق من وقتكم، ونعدكم بعدم الكشف على هويتكم.

وشكرا لكم على تفهمكم ومساعدتكم.

إعداد الطالب:

- شريفي عبد الوهاب

تحت إشرا ف الأستاذ:

- نطاح كمال

ملاحظة:

الرجاء وضع علامة (X) أمام العبارات التي تفضلها وتراها صائبة ومناسبة حسب رأيك من أجل التوصل إلى نتائج دقيقة تفيد دراستنا.

معلومات شخصية:

- **السن:.....**
- **الجنس:**

ذكر أنثى

- **المستوى التعليمي:**

ابتدائي تعليم ثانوي

جامعي دراسات عليا

المحور الأو ل: البيانات الشخصية

1 -الجنس: ذكر أنثى

2 -السن:.....

3-**المستوى التعليمي : ابتدائي متوسط ثانوي جامعي**

4-مكان الإقامة: ريفي شبه حضري حضري

5-المهنة:.....

6-الحالة العائلية: أعزب متزوج

7-عدد أف ارد الأسرة: .....

8-نوع السكن:.....

9- الوضع المادي: ضعيف متوسط جيد

ا لمحور الثاني: بيانات حول الإعاقة

10-(نوع الإعاقة: شلل إقعاد درن بتر تشوه

أخرى.....

11- سبب الإعاقة: خلقية مرض حادث

12-موضع الإعاقة: الجزء العلوي الجزء السفلي الجزء العلوي والسفلي

13- مدة الإعاقة:.....

14- درجة الإعاقة:.....

15- عدد حالات الإعاقة في الأسرة:.....

16- هل تتبع علاج حول الإعاقة: نعم لا

* إذا كانت الإجابة بنعم:

- أين تتبع هذا العلاج: في مركز الرعاية خارج م اركز الرعاية طبيب خاص

17- ما هي درجة تقبلك لإعاقتك: بدرجة كبيرة نوعا ما غير متقبل

18(هل تواجهك صع وبات بسبب إعاقتك: نعم لا

المحور الثالث: بيانات حول ممارسة الرياضة بيانات متعلقة بالممارسين

19- عدد ساعات ممارسة النشاط الرياضي في الأسبوع: .....ساعة

20 مدة ممارسة النشاط الرياضي : أقل من 2 سنوات من 2 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

21- هل لديك رغبة في ممارسة النشاط الرياضي: نعم لا

مقياس التأهيل الاجتماعي

إليك العبارات التالية وذلك بوضع علامة X في المكان المناسب

الرقم	العبارات	موافق بشدة	نعم موافق	لا أدري	غير موافق	غير موافق بشدة	لا تكتب هنا
01	ما إيجابيات وسلبيات برامج التأهيل الاجتماعي						
02	أشعر أن ما نحصل عليه من تدريب وتأهيل يناسب إعاقتي						
03	مدة التأهيل بالنسبة لي مناسبة						
04	يوفر لي التدريب المقدرة على الاعتماد على النفس						
05	اكتسب من خلال التدريب المهارات وقدرات مختلفة تؤهلني للحصول على وظيفة مناسبة						
06	تتفق برامج التدريب مع متطلبات سوق العمل						
07	تؤدي برامج التأهيل إلى تغير فكرة الناس عن المعوق						
08	ضرورة تعديل برامج التدريب الموجودة حالياً						
09	ما مدى استفادتك من برامج التدريب الموجودة						

	حاليا						