

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان  
كلية العلوم الإنسانية و العلوم الإجتماعية  
قسم علم النفس



## محاضرات في مقياس "التربية البدنية والرياضة المكيفة"

سند بيداغوجي موجه لطلبة السنة الثالثة ليسانس ل.م.د تخصص علم النفس تربوي

إعداد الأستاذ:

محمد. معافي عبد القادر

السنة الجامعية: 2020 - 2021

## قائمة المحتويات

أ	المقرر	
1	مقدمة	
الصفحة	العنوان	الرقم
<b>الوحدة (01): مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف</b>		
03	تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف	-1-1
04	التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف	-2-1
06	النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر	-3-1
<b>الوحدة (02): أسس النشاط البدني الرياضي المكيف</b>		
09	أسس النشاط البدني الرياضي المكيف	-1-2
10	أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف	-2-2
<b>الوحدة (03): أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف</b>		
13	أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف	-1-3
17	معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف	-2-3
<b>الوحدة (04): نظريات وطرق تعديل النشاط البدني الرياضي المكيف</b>		
19	النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف	-1-4
22	طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة	-2-4
23	الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين ذهنيا	-3-4
<b>الوحدة (05): التربية البدنية وفوائدها المعدلة لفئة المعاقين</b>		
25	مفهوم النشاط البدني الرياضي	-1-5
28	تصنيف الأنشطة الرياضية	-2-5
29	أهمية النشاط البدني الرياضي	-3-5
31	أهداف التربية البدنية والرياضية	-4-5

33	الخصائص الاجتماعية للنشاط الرياضي	-5-5
35	فوائد التربية الرياضية المعدلة للمعوقين	-6-5
<b>الوحدة (06): المعوق والمشكلات الناتجة عن الإعاقة</b>		
37	مفاهيم ومصطلحات عن المعوق	-1-6
38	تعريف المعوق	-2-6
39	أسباب الإعاقة	-3-6
40	تصنيف المعاقين	-4-6
41	المشكلات الناتجة عن الإعاقة	-5-6
<b>الوحدة (07): الإعاقة الحركية</b>		
44	مفهوم الإعاقة الحركية	-1-7
45	أنواع الإعاقة الحركية	-2-7
47	أسباب الإعاقة الحركية	-3-7
49	درجات الإعاقة الحركية	-4-7
49	الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية	-5-7
<b>الوحدة (08): تأثير الإعاقة واحتياجات المعوقين للمجتمع</b>		
52	تأثير الإعاقة على النفس والسلوك	-1-8
52	حاجيات المعوقين وظروفهم في المجتمع	-2-8
55	حاجة المعوقين إلى التربية النفسية الحركية	-3-8
<b>الوحدة (09): تاريخ النشاط البدني الرياضي المكيف في العالم والجزائر</b>		
57	نبذة تاريخية عن فئة المعاقين	-1-9
60	المعوقين في العالم	-2-9
61	المعوقين في الجزائر	-3-9
62	رعاية فئة المعوقين صحيا واجتماعيا في الجزائر	-4-9
63	العلاج المجاني للجميع بما فيهم فئة المعاقين	-5-9

	<b>الوحدة (10): المنظمة الدولية والاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين</b>	
64	المنظمة الدولية الرياضية للمعوقين	-1-10
64	أهداف المنظمة الدولية الرياضية للمعوقين	-2-10
65	منظمات رياضة المعوقين وذوي العاهات في الجزائر	-3-10
66	أهداف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين F.A.S.H.I	-4-10
	<b>الوحدة (11): النشاط الرياضي التنافسي المكيف في العالم والجزائر</b>	-5-10
68	تاريخ الألعاب الأولمبية لرياضة المعاقين	-1-11
69	مراكز وجمعيات المعاقين حركيا في الجزائر	-2-11
70	جهود وطموحات الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين	-3-11
73	مشاركة الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين في التظاهرات الدولية	-4-11
74	مشاركة فئة المعاقين في الأنشطة الرياضية	-5-11
	<b>الوحدة (12): مسيرة التنظيمات الرياضية للمعاقين</b>	
77	مسيرة التنظيمات الرياضية للمعاقين	-1-12
79	مسيرة تأسيس الفدراليات الخاصة بالمعاقين	-2-12
80	الاتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفل	-3-13
	<b>الوحدة (13): القواعد الفنية لرياضة ألعاب القوى ومسابقات الرمي للمعاقين</b>	
82	القواعد الفنية في رياضة ألعاب القوى	-1-13
85	القواعد الفنية في مسابقات الرمي للمعاقين	-2-13
	<b>الوحدة (14): القواعد العامة لمسابقات الجري بالكراسي المتحركة للمعاقين</b>	
90	القواعد الفنية لمسابقات الجري بالكراسي المتحركة للمعاقين	-1-14
91	مواصفات المضمار التنافسي والحرارات	-2-14
92	البداية والنهاية	-3-14
92	الاعتراضات الفنية على السباق	-4-14
98		<b>خاتمة</b>
100		<b>المصادر والمراجع</b>

## المقرر

مقياس التربية البدنية والرياضة المكيفة السنة الثالثة ل م د علم النفس تربوي

(أعمال موجهة)

• يهدف المقرر إلى ما يلي:

1. التعرف على القواعد الأساسية والمعارف النظرية والتطبيقية المرتبطة بتخصص التربية البدنية والرياضة المكيفة.
2. الرفع من المستوى المعرفي والتقني للطلاب في التخصص.
3. يتعرف الطالب على معنى مقياس التربية البدنية والرياضة المكيفة.
4. يتعرف الطالب على أهمية التربية البدنية والرياضة المكيفة.
5. تطوير مفهوم الطلبة لدور البحث العلمي في مجال تخصصه.
6. التعرف على مستجدات العمل التطبيقي للتخصص.
7. التعرف على الأبحاث والدراسات والمشاكل التي تواجه سوق العمل والتي يمكن الإسهام في حلها من خلال علم النفس التربوي.

• أسلوب تدريس المقرر:

يعتمد أسلوب تدريس هذا المقرر على ما يلي:

1. أسلوب المحاضرة العامة.
2. أسلوب تكليف الطلبة بشرح بعض أهداف المادة التعليمية.
3. اختيار المدرس عرض المادة التعليمية بشكل مفهوم.
4. اختيار نقاط المحاضرة لقصد النهوض لمستوى تفكير الطالب.
5. إدخال أسلوب التغذية الراجعة عن طريق إدخال الأسئلة النظرية لإثارة اهتمام الطلاب.
6. تمكين الطالب من إعداد ملخصات ذات صلة بموضوع المحاضر وبنقاش عليها.

• الوسائل المستخدمة في عرض وإدارة المحاضرة:

1. أسلوب الشرح اللفظي والتلقين.
2. الاستفادة من خدمات الإعلام الآلي (Power Point) لعرض المحاضرات.
3. توجيه النقاش داخل الدرس إلى أسلوب هادف يشجع الطالب على النقاش بطريقة يجعله يفكر بفهم المادة التعليمية.

• وصف المقرر وإدخال تعديلات من حيث الإضافة أو الحذف وهذا من خلال:

1. استطلاع آراء هيئة التدريس الذين يدرسون المقرر لمعرفة آرائهم واقتراحاتهم لتطوير.
2. لقاءات دورية مع المميزين من الطلاب لمعرفة نقاط القوة ونقاط الضعف في المقرر.
3. عقد مقارنة بين هذا المقرر والمقرر نفسه في جامعات أخرى.
4. عقد ورشات عمل مع الأساتذة المختصين للمناقشة مع تحديد صعوبات المقرر.

• التقويم وتحسب العلامة النهائية اعتماداً على المحكات التالية:

1. المواظبة (الغيابات).
2. الواجبات المكلف بها مع المناقشة.
3. الامتحان النهائي.

• الملاحظة: المجال مفتوح لاقتراح محكات أخرى.

توزع وحدات المقرر على (14) وحدة بمعدل (ساعة ونصف درس موجهة) أسبوعياً.

## مقدمة:

لقد أصبحت الرعاية الاجتماعية والتكفل الحقيقي بمختلف الفئات الخاصة أحد أهم مميزات المجتمع الراقية، والتي تهدف إلى الحماية أو إعادة التأهيل للمساعدة على إدماج هذه الفئات في المجتمع وفق المعايير الاجتماعية، بما يتوافق مع المتطلبات المحلية والتي تسمح للشخص بتحقيق حاجياته ورغباته الذاتية والتي تمثل إحدى أهم الغايات التي تصب إليها سائر الأمم بقصد التدخل الواعي المخطط لإحداث تغير مقصود به توافق الإنسان وتحسين أدائه الاجتماعي للأدوار والوظائف التي يضطلع بها في عالم اليوم.

بل إننا لا نتجاوز في الحقيقة عندما نؤكد على أن الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بمستوياتهم الأكاديمية المختلفة يحتلون الآن مراكز متعددة في أجهزة الإنتاج والخدمات سواء في المستويات التنفيذية أو التخطيطية، ويسهمون بجهودهم في إعادة توزيع الموارد والإمكانيات ومصادر الثروة والقوة في المجتمع لصالح التقدم الاجتماعي والاقتصادي، وتحسين مستوى معيشة الإنسان ورفاهيته.

تعد برامج الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة نتيجة حتمية، وذلك بالنظر إلى ظهور العديد من الفئات الاجتماعية الخاصة نتيجة لجملة من الأسباب الاجتماعية الصحية والنفسية. ومن بين هذه الفئات الخاصة مرضى داء السكري، حيث يعتبر هذا المرض من الأمراض المزمنة التي تعاني منها معظم دول العالم، كما أنه من بين التحديات الكبرى التي تواجه المجتمعات لتحقيق نسقها الاجتماعي، وهذا ما دفع بدول العالم المتقدم نحو تكريس كل الجهود لتمكين فئة مرضى داء السكري من رعايتهم والتكفل بمداحيل الوسط الذي يعيشون فيه من خلال ترقية الوضعية الاجتماعية، الصحية والقانونية لهم.

يعد النشاط البدني الرياضي المكيف من الترويح البدنية الأكثر انتشارا في أواسط الأطفال خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية، ومما يساعد على ذلك أن النشاط البدني الرياضي المكيف يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في وقت

الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للنمو البدني، النفسي والاجتماعي للمصاب، وتمنح له الفرح والسرور وتخلصه من البغض والكراهة.

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان النشاط البدني الرياضي المكيف والترويحي وغيرهم، ليمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والابحاث الميدانية التي جعلت لفرد الممارس لنشاطاته موضوعا له، وهو ما يجعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال التربية ورعاية الفئات الخاصة عموما، وبلغت المستويات العالية وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال.

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

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

يعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشارا في الأوساط الشباب خاصة في المؤسسات والدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكراهة، وتجعله فردا قادرا على العمل والإنتاج.

## 1-1- تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، وبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسياً أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وانفعالياً.

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

- **تعريف حلمي ابراهيم ليلي السيد فرحات:** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم. (حلمي ابراهيم ويلي فرحات، 1998، الصفحة 76).
- **تعريف ستور (Stor):** نعي به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.
- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطاعات ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

• **حمد عبد الحليم البواليز:** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية. (حلمي ابراهيم وليلى فرحات، 1998، الصفحة 224).

### 1-2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية الرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة. ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويججوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بإنجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (Parapligique) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وتقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طرأا أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد أدخل الدكتور لوديججوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا والتي لا زالت لحد الآن وجاء فيها "إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وأن سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك أجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم".

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية .

وفي بداية الستينات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20

جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 - 72 - 75... إلخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمته الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية وكان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الللنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

### 1-3- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 إلى 30) سبتمبر حيث تبعها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن.

وشاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991 في مصر. وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (35/16) سنة.

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة المرمى	كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	كرة القدم بلاعبين
السباحة	رفع الأثقال	السباحة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه.
- السلطات العمومية.
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منحرفة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C) .
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC).
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS- FMH) .
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW).
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF).
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخفية (CP- ISRA)

وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.(فوزي جبل، 2000،

الصفحة 150).

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في أطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوى للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و800 و 1500 متر).

## 2-1- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

يشير إنارينو وآخرون " إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق". (الحماحي وأنور الخولي، 1990، الصفحة 194).

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

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.

- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.

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

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديد).
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق والحبال....
- إتاحة الفرصة للمشاركة كل أفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد. (حلمي ابراهيم ويلي السيد، 1998، الصفحة 50-79).

## 2-2- أنواع النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية.

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

• **النشاط الرياضي الترويحي:** هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويج الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويج لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (ابراهيم رحمة، 1998، الصفحة 09).

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويج الهادف بدنيا وعقلياً.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (عباس الفتاح ومحمد شحاتة، 1991، الصفحة 79).

كما أكد "مروان ع المجيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق، وبالتالي تدعيم الجانب

النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (مروان ابراهيم، 1997، الصفحة 111 و112).

يمكن تقسيم لترويج الرياضي كما يلي:

أ. **الألعاب الصغيرة الترويجية:** هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري،

وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز

بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

ب. **الألعاب الرياضية الكبيرة:** وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام

الكرة ويمكن تقسيمها طبقاً لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية،

أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

ت. **الرياضات المائية:** وهي أنشطة ترويجية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة

الماء، أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من

أحب ألوان الترويج خاصة في بلادنا.

● **النشاط الرياضي العلاجي:** عرفت الجمعية الأهلية للترويج العلاجي، بأنه خدمة

خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويجية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في

بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في

السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها

الأطباء. (عطيات خطاب، 1982، الصفحة 65-66).

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين

على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له،

ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة

الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال

وحركات إعادة التأهيل.

## 3-1- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

● **الأهمية البيولوجية:** إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث أجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات، التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (لظفي بركات، 1984، الصفحة 61).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجيم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (أمين الخولي، 1992، الصفحة 150).

● **الأهمية الاجتماعية:** إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو

ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويج في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللعب. (A.DPMARL, 1986, P63).

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويج فيما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي. (بركات أحمد، 1984، الصفحة 65).

● **الأهمية النفسية:** بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغيير تحت ظروف معينة.

إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد) وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويج أنها تؤكد مبدئين هاميين:

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويجية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر.
- أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس: اللمس - الشم - التذوق - النظر السمع في التنمية البشرية.
- وتبرز أهمية الترويج في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويجية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويجية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويجية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية.
- أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لا شك فيه أن الأنشطة الترويجية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حزام محمد القزوني، 1978، الصفحة 20).
- **الأهمية الاقتصادية:** لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وأن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويجها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع. (محمد توفيق، 1967، الصفحة 560).

فالترويج إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويج نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويج يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية. (A.DPMART, 1986, P 49- 50).

■ **الأهمية التربوية:** بالرغم من أن الرياضة والترويج يشملان الأنشطة التلقائية فقد أجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين:** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويجي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلاً.
- **تقوية الذاكرة:** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويجي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيراً على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد مكاناً في "مخازن" المخ ويتم استرجاع المعلومة من "مخازنها" في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.
- **تعلم حقائق المعلومات:** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلاً المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويجي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فإن المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

● **اكتساب القيم:** إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة إيجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (حزام محمد القزوني، 1978، الصفحة 31-32).

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

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الامراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية. (A.DPMART, 1986, P 589).

### 3-2- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

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

- **الوسط الاجتماعي:** إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى.
- **المستوى الاقتصادي:** تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم التروييجية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه.
- **السن:** تشير الدراسات العلمية إلى أن ألعاب الأطفال تختلف عن ألعاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب.
- **الجنس:** تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية وألعاب المطاردة.
- **درجة التعلم:** لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسليةهم وهواياتهم.
- **الجانب التشريعي:** بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والتروييجية للحواس، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

#### 4-1 النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويج بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا أنه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد SEGMINد FREUD وجان بياجيه GEAN PIAGET وكارل جروس KARL GROS، هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها:

#### ■ نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة الأطفال، تحتزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينتج عنه اللعب.

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة والمتراكمة. (عطيات خطاب، 1982، الصفحة 65-66).

ومن جهة أخرى فإن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسته واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها.

### ■ نظرية الإعداد للحياة:

يرى كارل جروس الذي نادى بهذه النظرية بأن اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على أنه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة.

وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في المجتمعات ما قبل الصناعة. أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز R. Mills يعوض الترويج للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى، والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما أنه يشجع على ممارسة الهوايات الرياضية المختلفة الفنية أو العلمية، ويجد الهاوي من ممارسة هواياته فرصة للتعبير عن طاقته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، يعكس الحياة المهنية التي تدمر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي.

### ■ نظرية الإعادة والتخليص:

يرى يتانلي هول « Stanley Hool » الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ قدم العصور.

ومن خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض على رأي كارول جروس ويبرر ذلك أن الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان. (كمال درويش وأمين الخولي، 1990، الصفحة 227).

#### ■ نظرية الترويح:

يؤكد "جتسيمونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادة حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة، والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب الذهني والبدني وتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ... إلخ.

كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العامل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتهما.

#### ■ نظرية الاستجمام:

تشبه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك.

هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذه النشاطات تكسب الإنسان راحة واستجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

#### ■ نظرية الغريزة:

تفيد هذه النظرية بأن للبشر اتجاهها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويرجف وتنصب قامته ويمشي ويجري في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه، فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه.

#### 4-2- طرق تعديل الأنشطة الرياضية المكيفة:

- **التعديل في النواحي القانونية:** هناك قوانين تحكم كل نشاط رياضي وتنظيم ممارسته يمكن لك كمدرب أو مدرس أن تقوم أثناء التدريب بتعطيل بعض النواحي القانونية مثلا يمكن إلغاء قاعدة التسلل في كرة القدم.
- **التعديل في عدد اللاعبين:** كل نشاط رياضي له عدد معين من اللاعبين في مبارياتها.
  - كرة السلة مثلا يمكن أن نزيد عدد اللاعبين.
  - يمكن مثلا كرة القدم أن نقلل عدد اللاعبين.
- **التعديل في الأداء المهاري للحركة:** كل مهارة حركية في أي نشاط رياضي طرق فنية في الأداء وعند عملية التعليم لا بد أن نطبق هذه الطرق الفنية وكذلك مع

التلاميذ أو اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الحركية) ويمكن الاستغناء عن بعض الحركات على سبيل المثال يمكن ممارسة الوثب الطويل من الثبات بدلا من الحركة.

في كرة السلة يمكن الاستغناء عن مهارة تنطيط الكرة للاعب الكروي المتحرك. (عبد الخالق، 1986، الصفحة 2-7).

#### ● التعديل في الأدوات:

لكل نشاط رياضي أدوات نستخدمها أثناء الممارسة فمثلا:

- استخدام كرسي كبير ثابت أثناء دفع الجلة لحالات بتر الطرف السفلي.
- تصغير مساحة الملعب أو تكبيره حسب الحاجة إلى ذلك.

#### 4-3- الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي المكيف للمعاقين ذهنيا:

##### ● الأهداف العامة للمجال المعرفي:

- اكتساب المتعلمين (المعارف والمفاهيم) المرتبطة بالقوام الصحيح والتشوهات القوامية.
- اكتساب المتعلمين (المعارف والمفاهيم) للعادات والأساليب الصحية المرتبطة بالتغذية والنوم.
- اكتساب المتعلمين (المعارف والمفاهيم) المرتبطة بالأنشطة الرياضية وفائدتها الترويحية وبعض قواعد الأمن والسلامة.

● الأهداف العامة للمجال النفسي الحركي:

- أن يتعلم المتعلمين الحركات الأساسية (الانتقالية، غير الانتقالية، المعالجة والتناول).
- أن ينمي للمتعلمين التوافق العضلي العصبي.
- التوافق بين حركات العينين والقدمين والاتزان بأنواعه.
- ان ينمي لديه عناصر الإدراك الحسي الحركي (الاتجاهات، المسارات، المستوي، الوعي بالجسم، الزمن، الجهد، القوة، الإنسانية، الاتزان، الترابط الحركي، العلاقات).

● الأهداف العامة للمجال الوجداني:

- أن ينمي للمتعلمين المهارات الاجتماعية كالتعاون، الجرأة، والمشاعر الإيجابية، والتحكم في النفس، وتقبل الجماعة.
- أن يتعلم احترام قواعد الألعاب والثقة بالنفس والشعور بالأمان وحب الطبيعة. (محمد ابراهيم عبد الحميد، 1990، الصفحة 86).

## 5-1- مفهوم النشاط البدني الرياضي:

يعتبر النشاط الرياضي من أبرز وسائل بناء شخصية الفرد والتعبير عن الذات، والرفع من قابليات الفرد البدنية والذهنية، بحيث تشير جل الدراسات والبحوث على أن ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية بالطرق التربوية الصحيحة، تؤثر على التلميذ وتكسبه اتجاهات وقيما وسلوكيات سليمة تجعله ينسجم مع نفسه ومع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، حيث تلعب ممارسة الأنشطة الرياضية المتنوعة، دورا هاما في تنمية نواحي النقص لدى التلاميذ، فإذا فقد التلميذ قدرته على التمتع بأي جانب من جوانب الحياة، فإن هذه الأنشطة تعوضه عن هذا النقص من خلال شعوره بإمكاناته وقدراته أثناء الممارسة. كما تمكن الممارسة الرياضية من اكتساب عدة خصال منها التعاون، حسن الخلق واحترام القوانين والاندماج مع الجماعة، وفي هذا الجانب يسعى الطالب الباحث إلى التعريف بهذا النشاط وبأهميته ودوره في بناء شخصية سوية وقوية بدنيا ونفسيا واجتماعيا، وإبراز علاقته بالصحة النفسية والتوافق النفسي.

تعود بعض الباحثين والمؤلفين على استخدام تعبير النشاط البدني الرياضي وكانوا يقصدون به المجال الكلي "الإجمالي" لحركة الإنسان بشكل عام، وقليل منهم كان يقصد به عملية التدريب والتنشيط والتربص في مقابل الكسل والوهن والخمول وكلمة النشاط (Activité) يعرفها "بدوي" على أنها "كل عملية عقلية أو سلوكية أو بيولوجية متوقفة على طاقة الكائن الحي، ويمتاز بالتلقائية أكثر منها بالاستجابة"

وقد استخدم المؤلفون والباحثون مترادفات ومسميات متعددة للتعبير عن الرياضة، فمنهم من استخدم كلمة اللعب، ومنهم من يستخدم الألعاب، ومنهم من يستخدم كلمة رياضة، وهي ترتب حسب ما ورد باعتبار أن اللعب هو أصل الظاهرة الرياضية، وأن

الألعاب وسط بين اللعب بصورته الساذجة والرياضة بصورتها النظامية المنضبطة، أما الرياضة فهي أحد الأشكال الراقية للظاهرة الحركية لدى الإنسان. وهي طور متقدم من الألعاب، وبالتالي من اللعب فهي الأكثر تنظيماً، والارفع مهارة وتبدو في أشكال مختلفة وعددة، وذلك مثل السباحة، والرماية، وألعاب الكرة، وجميعها من مظاهر التربية الرياضية، وكلمة رياضة باللاتينية تعني التحويل والتغيير. وحملت معناها الناس عندما يحولون مشاغلهم واهتماماتهم بالعمل إلى التسلية والترجيع من أجل الرياضة، ويعبر عن الرياضة كذلك بمصطلح النشاط البدني وهو تعبير عام يشمل كل ألوان النشاط البدني الي يقوم به الإنسان، والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام، والنشاط البدني هو جزء مكمل ومظهر رئيسي كمختلف الجوانب الرئيسية لبني الإنسان فهو تغلغل في كل مظاهر الأنشطة لحياته اليومية والاجتماعية والخدمات والترجيع والتقاليد والمظاهر الاحتفالية.

وفي الواقع فإن النشاط البدني الرياضي بمفهومه العريض، هو تعبير عام وواسع، يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام، وهو مفهوم أنتربولوجي لأن النشاط البدني جزء مكمل ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان، فهو تغلغل في كل مظاهر الأنشطة الحياتية اليومية، بدءاً بالواجبات ذات الطبيعة البيولوجية، مروراً بمجالات التربية والعمل والإنتاج والدفاع والاتصال والخدمات كالترويج وأوقات الفراغ.

وهناك من عرف الأنشطة البدنية والرياضية بأنها تحتوي على مجموعة السلوكيات الحركية ترتبط باللعب، ويمكن استغلالها في المنافسات الفردية والجماعية، وتطبيقاتها المنهجية المنتظمة هي تطوير وتحسين أو صيانة الصفات البدنية والنفسية، التي تساهم في تفتح الفرد وتكيفه مع محيطه وكذلك النشاطات البدنية والرياضية تسعى إلى تكوين الإنسان كاملاً.

ولقد استخدم بعض العلماء تعبير "النشاط البدني" على اعتباره بأنه المضلة أو المجال الرئيسي المشتمل على الألوان وأشكال وأطر الثقافة البدنية للإنسان، ولقد اعتبر "الارسون" النشاط البدني بمنزلة نظام رئيسي تندرج تحته الأنظمة الفرعية الأخرى، وغالى في ذلك لدرجة أنه لم يرد ذكر التربية البدنية على الإطلاق في مؤلفاته، وإنما ذكر أن هناك معطيات تربوية من خلال الأنشطة البدنية، كما اعتبر النشاط البدني التعبير المتطور تاريخياً من التعبيرات الأخرى أي التي سبق ذكرها.

يرى "عمرو بدران" أن النشاط البدني الرياضي بأشكاله هو "ذلك النشاط الحركي الذي يمارسه الإنسان ممارسة إيجابية" - فردي أو جماعي - وفقاً لقوانين وقواعد معترف بها، بحيث يحدث تغيرات بدنية، عقلية، اجتماعية ونفسية تمكنه من التكيف مع أقرانه والبيئة المحيطة به".

وعرفه كل من "محمد حسن علاوي" و"محمد نصر الدين رضوان" بأنه "أحد الأنشطة البشرية الهامة التي تهدف إلى تربية الفرد تربية شاملة ومنتزعة.

وذكر "محمد محمدالحماحي" أن الأنشطة الرياضية تساعد على تحقيق التوازن النفسي وتقلل التوتر الناتج عن الإرهاق في العمل.

أما العالم "هل" فيرى بأن النشاط البدني هو تلك النشاطات التي تحفظ الصحة البدنية والقوى الجسمية، وتمكن الطفل من السيطرة على قواه العقلية والجسمية، وتزيد في سرعة إدراكه وحدة ذكائه، وتعوده سرعة التحكم، فيؤدي واجبه بدقة وروح ضمير.

على ضوء ما تقدم من خلال التعاريف السابقة، يرى الطالب الباحث أن النشاط البدني الرياضي هو مجموعة التمارين البدنية والمباريات والمسابقات التي يؤديها التلميذ خلال

ممارسته لمختلف أوجه الأنشطة الرياضية بهدف تحسين مهاراته الحركية وتنمية قدراته البدنية والنفسية والفكرية .

## 5-2- تصنيف الأنشطة الرياضية:

يشير "رمضان ياسين" أن النشاط الرياضي يحتوي على رياضات فردية ورياضات جماعية، طبقاً للتصميم التنافسي لها والذي يستهدف تحقيق أهداف تتعلق بالجوانب التربوية بالدرجة الأولى، فيمكن لكل إنسان أن يجد لنفسه نوعاً من الرياضة التي تتفق مع حاجاته وميوله. (ياسين، 2008، الصفحة 56).

يمكن تصنيف الأنشطة الرياضية بأكثر من طريقة واستناداً على عدة أسس تصنيفية، منها على سبيل المثال لا الحصر:

- عدد الممارسين (فردية، زوجية، جماعية).
- طبيعة الوسط (ملاعب، ماء، جليد).
- الأدوات المستخدمة (مضارب، كرات، أسلحة).
- توقيت الممارسة (صيفية، شتوية).

ولعل التصنيف التالي هو الأكثر استخداماً في المجال الرياضي، الذي يعتمد على التصنيف التالي:

■ رياضات فردية

■ رياضات جماعية

● **الرياضيات الفردية:** الرياضة الفردية هي كل رياضة يواجه فيها الرياضي خصماً واحداً، أو عدة خصوم بمفرده، دون مساعدة من غيره، فهي الرياضة التي تعود الفرد على الصبر والشجاعة، وبذل الجهد والاعتماد على النفس، واستخدام الفكر وحسن التصرف،

وتجنب اليأس، وأعمال الخبرات السابقة في المواقف والوضعيات الصعبة، مثل ألعاب القوى التي تعتبر أم الرياضات والسباحة والرياضات القتالية، والجمباز وغيرها من الرياضات.

● **الرياضات الجماعية:** يرى بعض المختصين في الرياضة أنها نشاط اجتماعي هادف، يشترك فيه أكثر من شخص في جو تنافسي لتحقيق هدف معين، كما يحصل فيها تفاعل واحتكاك كبيرين بين الرياضيين، مثل هذه الرياضات تعود على تحمل المسؤولية، وتشجع على روح التضامن والتعاون بين أفراد المجموعة، وفيها تنظيم دقيق لعلاقات الفرد بالفريق الخصم، كما أنها سميت جماعية لتقوي الروابط الاجتماعية، وهي متمثلة في كرة القدم، كرة السلة، كرة الطائرة، كرة اليد، على سبيل المثال، وليس الحصر.

### 5-3- أهمية النشاط البدني الرياضي:

يرى المهتمون بدراسة النشاط الرياضي أنه يمكن التعرف على حضارة المجتمعات من خلال معرفة الوسائل التي تستخدمها تلك المجتمعات في مواجهة وقت الفراغ، وأنه توجد علاقة وثيقة بين ثقافة المجتمع ومستويات المشاركة في الأنشطة الرياضية السائدة في المجتمع، ويعد النشاط الرياضي أحد أفضل الأسلحة التي يملكها المجتمع لمقاومة المشكلات الاجتماعية المتطورة التي توجد اليوم، وقد اهتم الافراد بالنشاط الرياضي لتنمية الصحة واللياقة البدنية، والاستعانة بأنشطة وقت الفراغ في تقديم التوجيه الاجتماعي.

إن النشاط البدني الرياضي لم يعد مجرد تدريب بدني أو رياضي يمارسه الفرد أو الجماعة على شكل تدريبات أو تمرينات لتحريك أعضاء الجسم، أو بغرض التقوية العضلية، أو مجرد اكتساب مهارة حركية معينة، بل هو محاولة لتربية الفرد تربية كاملة عن طريق نشاط وسيلته الأولى حركة الجسم، ويعد النشاط الرياضي أحد وسائل التربية لتحقيق أغراضها،

وذلك عن طريق النشاط الحركي، بهدف تعديل سلوك الفرد وحسن نشئته من كافة النواحي: البدنية، العقلية، النفسية والاجتماعية، تحت إشراف قيادة واعية، والنشاط البدني الرياضي من أهم الأنشطة التربوية التي تهدف إلى إعداد الفرد للتكيف مع حياته ومجتمعها من خلال تنميته بدنيا، عقليا، نفسيا، واجتماعيا.

ويوضح "ويلجوس Willgoose" إن أهداف التربية البدنية والرياضية هي تنمية اللياقة البدنية وتنمية المهارات الحركية والكفاءة الاجتماعية والنمو المعرفي وتنمية القدرات العقلية.

لذا يتضح أن أهداف النشاط البدني الرياضي متعددة ومتنوعة وتهتم بالجوانب المختلفة لنمو الفرد ومن ثم نجد أنه يوجد علاقة وثيقة تربط بين التربية والتربية البدنية والرياضية (ياسين، 2008، الصفحة 56)، فالتربية البدنية والرياضية تعد جزءا بالغ الأهمية في التربية إذ تسعى إلى تنمية الممارسين لأنشطتها بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا، كما أنها تكسبهم المهارات الحركية التي تؤهلهم لاستثمار أوقات فراغهم في نشاط بناء، ويشير "بول هوایت Whitepool" إلى ضرورة العمل على تكوين اتجاهات وعادات رياضية ترويجية لضمان ممارسة الأفراد للأنشطة الرياضية، وأهمية النظر إلى الرياضة والترويج على أنها من الأمور التي تقف على نفس المستوى من الأهمية لكل من العمل والنمو والتغذية.

وقد أشار "بوتشر Butcher" إلى "أن النشاط البدني والرياضي يوفر الفرص للممارسين ذوي المهارات العلمية في مختلف الأنشطة الرياضية حق الاشتراك في المنافسات الرياضية بجانب ما يوفر من حرية اختيار أوجه النشاطات التي تمكن الممارس من تنمية مهاراته الرياضية التي يميل إليها".

ويمكن إجمال أهمية النشاط البدني والرياضي فيما يلي:

- استنفاد الطاقة الزائدة.
- تحقق النمو النفسي المتوازن.
- يكسب النشاط الإنسان القدرة على تقدير وتمييز السلوك.
- إن للنشاط الرياضي تأثير إيجابي في التغلب على المشكلات التي تؤثر على الكفاءة والقدرة الوظيفية لأجهزة الجسم الحيوية وبخاصة القلب والرئتين.
- يعمل النشاط الرياضي على تحقيق التوازن بين النشاط الفكري والاجتماعي والبدني، وأن يصبح حاجة أساسية وضرورية من ضروريات العصر.
- أنه توجد حاجة ماسة لتطوير المهارات والقدرات البدنية التي تمكن الشباب من اختيار واستخدام النشاط الأمثل والمناسب لوقت الفراغ.

#### 4-5- أهداف التربية البدنية والرياضية:

- **هدف التنمية البدنية:** يعتبر هدف التنمية البدنية والرياضية عن إسهام النشاط البدني والرياضي في الارتقاء بالأداء الوظيفي الإنساني ولأنه يتصل بصحة المعاق، ولياقته البدنية، فهو يعد من أهم النشاط البدني والرياضي إن لم يكن أهمها على الإطلاق ويطلق عليها أهم المدارس المختصة في التنمية العضوية لأنه يعتمد على تحسين وظائف الجسم من أجل الأنشطة البدنية المركبة المختارة، وكذلك المحافظة على المستوى أداء هذه الوظائف وصيانتها وتمثل أهمية هذا الهدف على أنه من الأهداف المقصورة النشاط الرياضي. (أنور الخولي، 1980، الصفحة 134).
- **هدف التنمية المعرفية:** تتناول التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط الرياضي والبدني وبين القيم والخبرات والمفاهيم التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط

المكيف والتحكم في أداءه بشكل عام ويهتم الهدف المعرفي بتحسين المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتخيل والتقدير للجانب المعرفية مثلا:

- تاريخ الرياضة وسيطرة الأبطال.
- مواصفات اللعب ولوائح المنافسة.
- الصحة والرياضة والمنافسة.
- أنماط التغذية وطرق ضبط الجسم. (عبد الخالق، 1986، الصفحة 17).
- هدف التنمية النفسية:

**تشكيل الشخصية:** يعتبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم والخصال الانفعالية الطيبة والمقبولة والتي يمكن أن تكسبها برامج التربية البدنية الرياضية للمشاركين، بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية الإنسانية المتزنة والتي تتصف بالشمول والتكامل، كما أنها تتيح مقابلة الكثير من الاحتياجات النفسية للفرد.

وتأثير الأنشطة البدنية والحركية في إطار التربوي على الحياة الانفعالية للفرد تتغلغل إلى أعماق مستويات السلوك، حيث لا يمكن تجاهل المغزى الرئيسي لجسم الإنسان ودوره في تشكيل سماته الوجدانية والعاطفية، فقد اعتبر "أفلاطون" جسد الإنسان هو مصدر الطاقة والدافع الحيوي، كما صرح "فرويد" بأن الجهاز التنفسي، على حد تعبيره هو تطور الحقيقة الجسدية الأصلية وتؤكد "لوريا" من الخطأ تصور الشعور والإدراك الحسي على أنه مجرد عمليات سلبية بحتة، فقد تبين أن الشعور يتضمن عناصر حركية ولقد تعددت هذه المظاهر وتأكدت من خلال المبحث النفس. (أنور الخولي، 1996، الصفحة 98).

### ■ هدف التنمية الاجتماعية:

النشاط الرياضي البدني يساعد بلا شك كثيرا في إعادة تأهيل الأشخاص المعاقين ويساعدهم على التخلص من الضغوطات النفسية ويدعمهم معنويا فالمعاق له الحق في الاندماج الاجتماعي كغيره من الأسوياء، وكذا محاولة تكييفه مهنيا وإعداده للحياة العادية العامة ويستفيد من كل الامتيازات الحياتية والاجتماعية الحديثة لحضارتنا، فالمعاق هو فرد لآخرين لكن بوسائله وطرقه المختلفة. (عبد الخالق، 1986، الصفحة 19).

### 5-5- الخصائص الاجتماعية للنشاط الرياضي:

يعتبر النشاط الرياضي من أهم الوسائل وأجداها لتحقيق النضج الاجتماعي وإشاعة روح الجماعة بين الأفراد، وذلك لما تتيحه مجالاته العريضة الواسعة من فرص اللقاء والتعارف والأخذ والعطاء، وما تضمنه أنظمتها من أسس ومبادئ اجتماعية، كالعامل للصالح العام واحترام الآخرين، وضرورة التحكم في الانفعالات في مواقف مشحونة بالإثارة، كما يحدث أثناء النشاط الرياضي المدرسي.

ويستند النشاط الرياضي في أغلب برامجها على الجماعة، لأن وحدة النشاط فيه هي (الفصل) أو (الفريق). وانه لا يجوز للفرد أن يستأثر باللعب وحده، وإنما يلعب مع آخرين غيره، مما يساعد على تقوية أواصر الصداقة واكتساب الفرد للصفات الاجتماعية المطلوبة، والتنازل تدريجيا عن بعض مصالحه الشخصية في سبيل مصلحة الجماعة، فتذبل بذلك بعض الميول الفردية التي ولد مزودا بها (كالفردية والأنانية) وتحل محلها صفات اجتماعية مرغوبة (كالتعاون وإنكار الذات) ويتحول الفرد من الاهتمام بنفسه والتمركز حولها، إلى

الاهتمام بالجماعة، ويصبح قادرا على التفاعل مع غيره، يأخذ منهم ويعطي لهم، ويشاركهم السراء والضراء، ويحس بإحساسهم مسهما معهم على العمل في سبيل تقدم المجتمع ورفيه.

كما أن ميادين النشاط البدني والرياضي، لم تحمل النواحي الذاتية في الفرد، بل وجدت طريقها إليها لتعمل على إعداده فرديا واجتماعيا في آن واحد، فقسمت له ميادين الألعاب إلى فردية تنمي فيه الإقدام والشجاعة والاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية، ولألعاب جماعية يتدرب خلالها على التخطيط التعاوني وتنفيذ الخطة معا، فتقوى فيه روح التعاون والعمل من أجل النهوض بالمجتمع وزيادة تماسكه. (محمد، 2007، الصفحة 21) ويشير كل من "أحمد عكاشة" و"عزيز حنا" أنه من الخصائص المهمة للشخصية الرياضية المتوافقة نفسيا هي:

- أ. أن يكون له اتجاه واقعي وقدر كبير من التلقائية.
- ب. يتصف بالمسألة وعدم الشعور بالإحباط.
- ت. ينسجم مع الأساليب الرياضية والثقافية السائدة في المجتمع. (عكاشة، 1998، الصفحة 71).
- ث. يتميز بالضبط الذاتي.
- ج. تحمل المسؤولية وتقديرها.
- ح. وضع مستوى طموح مناسب.
- خ. أن يكون قادر على الابتكار والخلق.
- د. أن يتقبل الخسارة ويعمل على تجاوزها. (العبيدي، 1990، الصفحة 36).

## 5-6- فوائد التربية الرياضية المعدلة للمعوقين:

عندما يصنف الطفل كمعوق، فإن ذلك يقدم كملاحظة للمربين والأبوين من أن الطفل أصبح معتمد على الآخرين في مهاراته الحياتية الاجتماعية، أن المرابي الرياضي يمكن أن يلعب دورا كبيرا في التقليل من المخاطر وتسهيل الحياة المستقلة من خلال النشاط البدني وذلك عبر الوسائل التالية:

- تطوير مهارات حركية ترويجية للعمل المستقل في المجتمع.
- تطوير لياقة بدنية للمحافظة على الصحة.
- تطوير مهارات حركية للسيطرة على التنقل في المجتمع المحلي أو المحيط.
- تطوير متطلبات بدنية وحركية لمهارات المساعدة الذاتية المطلوبة للعيش باستقلالية.
- تطوير متطلبات مهارية حركية ضرورية للمشاركة في فعاليات اجتماعية لغرض ذاتي.

إن برنامج التربية الرياضية المعدلية هو جزء حيوي من البرنامج التربوي العام الذي صمم للوصول إلى أقصى مدى العيش بكفاءة ذاتية في المجتمع.

لقد تم التأكيد طويلا على أن المشاركة في الرياضة هو تطور للمقومات الاجتماعية للمشاركين وأن المشاركة وحدها ربما لا تفيد، ولكن على أية حال فبالنسبة للمعاقين فإن الدراسات الأولية الخاصة بالفوائد الاجتماعية بدمج المعوقين مع تيار المجتمع أشارت إلى أنه تحت ظروف معينة يمكن للفرد المعوق أن يستفيد من ذلك وهناك دلائل حديثة تشير إلى أنه لو كانت الظروف الخاصة بالمشاركة قد تم السيطرة عليها بدقة مثلا (عرض الفعاليات

المناسبة لمستوى قابلية المتعلم) وكذلك تم تصميم المحيط أو البيئة، بحيث يأخذ مكانه خلال النشاط البدني والرياضي، ولتأكيد استفادة الأشخاص المعوقين اجتماعيا، فإن البيئة الاجتماعية يجب أن تبنى بحيث يكون هناك تنافس بين متطلبات البيئة الخاصة بالرياضة والنشاط البدني، وبين القدرات الاجتماعية للمشاركين المعوقين، إضافة إلى ذلك فإن المشاركين الاسوياء يجب أن يكونوا دعما للعملية الاجتماعية.

### ● ثلاثة أصناف من القدرات البدنية:

1. القدرات الفيزيولوجية كالتحمل والمقاومة.
2. قدرات البراعة كالتنسيق والمرونة والمهارة والتوازن والرشاقة.
3. قدرات التمكّن كالقوة والسرعة.

تنمية بكفاءة كبيرة كل هذه القدرات البدنية، يعني وضع أحسن استراتيجية للمساهمة في التنمية الكافية والتوازن في أصناف القدرات البدنية الثلاثة المذكورة أعلاه. إجراءات التنمية للقدرات البدنية هي تختلف بحدة حسب الأشخاص المعينون، إلى الشباب المبتدأ أو إلى المدرب.

أثناء مرحلة التدريب أو التدريس (من 01 إلى 02 سنة)، تنمية قدرة واحدة تسمح بالتحسين التدريجي لمجمل القدرات البدنية الأخرى، وبعد هذه المرحلة تصبح التنمية للقدرات البدنية فردية أو مشخصة، أي بمعنى آخر، بقدرة بدنية واحدة تنمي الأخرى لكل صنف منها ونأخذ في نفس الوقت بعين الاعتبار التوازن البدني الشامل (لا تنمي قدرة بدنية على حساب أخرى).

## 1-6- مفاهيم ومصطلحات عن المعوق:

كان يطلق عن المعوق فيما مضى وحتى منتصف القرن الحالي المقعدون Crippe، ثم أطلق عليهم اسم ذوي العاهات، على اعتبار أن كلمة الأبعاد توحى باقتصار تلك الطائفة على ذوي الأطراف المبتورة أو المصابين بالشلل، أما العاهة فهي أكثر شمولاً بمدلولات الإصابة المستديمة.

ثم تطور هذا التعبير عندهم إلى اصطلاح العاجزون Handicapped، أي كل من به صفة تجعله عاجزاً في أي جانب من جوانب الحياة، سواء من حيث العجز عن العمل أو الكسب، أم أو للعجز عن ممارسة شؤون حياته الشخصية مثل المشي وتناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام والنوم، أو العجز عن التعامل مع الغير، أو العجز عن التعلم.

ولما تطورت النظرة لهم على أنهم ليسوا عاجزين، وأن المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم أو تقبلهم أو الاستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو صفات أو مواهب أو قدرات يمكن تنميتها، بحيث يتكيفون مع المجتمع رغم عاهاتهم بل وقد يفوقون غيرهم ممن نطلق عليهم تجاوزاً كلمة الأسوياء Ablebodeoq أم عندما أدرك المجتمع أنه هو الذي يحتوي تلك العوائق التي تمنعهم من التكيف معهم، عندئذ أصبحت المراجعة العلمية والهيات المتخصصة تسميتهم (المعاقين المعاقون) Disbled، بمعنى وجود عائق يمنعهم ويعوقهم عن التكيف معه.

وبهذا المفهوم أصبحت كلمة "المعوق" لا تقتصر عن المعاقين عن العمل والكسب، إنما أيضاً تشمل عن المعاقين عن التكيف نفسياً واجتماعياً مع البيئة إما بسبب إصابتهم

بعاهات أو انحرافات سلوكية، وأما سبب ما تفرض عليه البيئة من تطورات مفاجئة لم تكن في حسابهم. (مروان ابراهيم، 2002، الصفحة 65).

## 2-6- تعريف المعوق:

التعريف العلمي للمعوق هو كل مصاب بعجز بدني أو عقلي مستديم (غير قابل للشفاء)، ويشترط أن يكون هذا العجز سببا في دعم تكييفه مع المجتمع، بمعنى أنه يتم تأهيله سواء بمعرفة أجهزة التأهيل أو بمعرفة أسرته أو بأي وسيلة، أو إذا كانت الإصابة أصلا لا تمنع من استمراره في عمله وما تؤثر في معنوياته وعلاقته فإنه غير معوق.

أي أن المبتور أو الكفيف مثلا لا يمكن الجزم بأنه معوق أو غير معوق يكون الحكم هذا على أساس مدى تأثير الإصابة على ظروفه الخاصة.

■ تعرف منظمة العمل الدولية اصطلاح المعوق بأنه كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه أيضا نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية.

■ ويعرف قانون تأهيل المعاقين المعوق بأنه كل شخص أصبح غير قادر في الاعتماد على نفسه في مزاوله عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه.

نخلص من كل هذا أن الإنسان الكامل غير موجود، وأن بتعبير آخر نقول أننا إذا دخلنا فيتعين الاعتبار صفات الفرد فقط وأغفلنا الرابط بينها وبين البيئة فليس هناك من معوق وليس هناك من سوي كانا حينئذ معوقون أو كلنا أسوياء فلا بد من الربط بين الفرد والبيئة عند الحكم على الفرد بأنه معوق أو بأنه غير معوق. (مروان ابراهيم، 2002، الصفحة 66).

## 3-6- أسباب الإعاقة:

هناك أسباب متعددة ومختلفة تؤثر على قدرات الفرد وإمكانياته لممارسة حياته مثل الأسوياء وتندرج الإعاقة من العجز الطفيف إلى الكلي، لذلك قد تكون هذه الأسباب وراثية أي وهو جنين في أثناء فترة الحمل أو أثناء الميلاد أو بعد الولادة أي مكتسبة وتندرج هذه الأسباب إلى النحو التالي:

## - أسباب خلقية:

هي الأسباب التي تحدث بعد الحمل وقبل الولادة، وقد تكون هذه الأخيرة وراثية لها علاقة بالخصائص والصفات الموجودة في كل من البويضة والحيوان المنوي، حيث قد يحدث أن تحصل الخلية المبيضة أو "المنوية" على عدد من "الكروموزومات" أقل أو أكثر من الكروموزومات واحد مما يحدث في تركيب الجنين، مثل مرض الكليين فلتر Klinefelter حيث يظهر 97 كروموزوم مما يؤدي إلى التخلف العقلي كما يحدث في خلل في التركيب الكيميائي للخلية يؤدي إلى أمراض التمثيل الفرامي بالإضافة إلى تأثير الحالة الصحية للأم على صحة الجنين مثل مرض فقر الدم الحصبية الألمانية وسوء التغذية، مرض السكر، مرض السرطان واللايدز، وتسمم الحمل، والإشعاعات والمخدرات ، بعض الأدوية التي لها أعراض جانبية تؤدي إلى تشويه الجنين.

## - أسباب تحدث أثناء الولادة:

كما تحدث في الولادة المبكرة كذلك مثل ما يلي:

- وضع الجنين أثناء الولادة.
- وضع المشيمة.

■ عملية الولادة.

■ ولادة التوأم.

### - أسباب تحدث بعد الولادة:

ترجع تلك الأسباب إلى تعرض الأفراد للحوادث والأمراض التي تؤدي إلى نقص في قدراتهم كالحوادث بأنواعها سواء في المنزل أو الطرق أو السيارات أو سقوط من ارتفاعات، حوادث الموانئ والمصانع، والدهن والإصابة بالأمراض كالشلل للأطفال وغيره مما تؤدي إلى إصابات تؤثر على الأعصاب أو المخ كذلك الحروب، طبقا لوقت الحدوث.

1) قبل الإخصاب.

2) أثناء فترة الحمل.

3) أثناء الولادة.

4) بعد الولادة. (حلمي ابراهيم، 1998، الصفحة 40).

### 6-4- تصنيف المعاقين:

يختلف المعوقين من حيث اختلاف طبيعة ودرجة المعوق ودرجة تأثيرها على كل إنسان نظرا والجسمية والسلوكية، وقد ظهرت عدة تصنيفات للمعوقين ومنهم من قسم إلى ثلاثة أقسام:

وهنالك تقسيمات وتصنيفات تصنف المعوقين إلى أربعة أقسام: (حركية- حسية- عقلية- نفسية) ومنهم من ذهب إلى تقسيم الإعاقات إلى خمسة أقسام، ولكن التصنيف الأكثر تداولاً هو التصنيف (بيرلانوي) الذي صنف مختلف الإعاقات إلى:

## - الإعاقات النفسية.

أما التصنيف الشائع بين العلماء فيقسمه حسب مجال العجز إلى الفئات التالية:

- **المعوقين حركيا:** من لديهم عجز في الجهاز الحركي أو ابدني بصفة هامة كالكسور والبتز وأصعب الأمراض المزمنة مثل الشلل الدماغي والدرن والسرطان والقلب والمعقد وغيرهم.
- **المعوقين حسيا:** من لديهم عجز في الجهاز الحسي كالمكفوفين والصم والبكم وغيرهم.
- **المعوقين عقليا:** مرض العقول كضعفها.
- **المعوقين اجتماعيا:** العاجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم وينحرفون عن معايير ثقافة مجتمعهم.

## 5-6- المشكلات الناتجة عن الإعاقة:

يتعرض المعوقون لمجموعة من المشكلات النابذة عن الإصابة بها يمكن إجمالها فيما يلي:

- **المشكلات الاقتصادية:** تتسبب الإعاقة في الكثير من المشاكل الاقتصادية التي تدفع المعوق إلى مقارنة العلاج أو تكون سببا في انتكاس المريض منها:
  - أ/ تحمل الكثير من نفقات العلاج.
  - ب/ انقطاع الدخل أو انخفاضه إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر في الأدوار التي يقو بها. (غريب سيد أحمد، 1996، الصفحة 44).

- **المشكلات الاجتماعية:** ونعني بها المواقف التي تضرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد.

#### أ/ المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن. وسلوك المعوق المرن في الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من يحيطون به سلوك مسرف في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى أفراد الأسرة.

#### ب/ المشكلات الترويحية:

إن العاهة تؤثر على المعوق الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

#### ج/ مشكلات الصداقة:

إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم يؤدي إلى استجابات سلبية فينكمش على نفسه وينسحب من هذه الصداقات.

#### - المشكلات التعليمية:

يصر عالم المعوق مشكلة تعليم إذا كانوا صغارا تأهيلهم إذا كانوا كبارا والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

- أ/ عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم.
- ب/ الآثار النفسية والسلبية إلحاق الطفل بالمدارس العادية.
- ج/ شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذي يكون انسجاميا أو عدوانيا كعملية تعويضية.
- د/ تأثر بعض العاهات على قدرة المعوق في استيعاب الدروس.
- هـ/ بعض حالات الإعاقة كالمقعدين والمكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال تواجدهم بالمدرسة.

### - المشكلات الطبية:

- أ/ عدم وجود الأسباب الحاسمة لسبب الإعاقة.
- ب/ طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف العلاج كأمراض الدرن، القلب والسكر.
- ج/ عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.
- د/ عدم توافر المراكز المتخصصة للعلاج الطبي وبخاصة في المحافظات مع عدم توفر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج. (مروان عبد المجيد، 2002، الصفحة 58).

## 7-1- مفهوم الإعاقة الحركية:

الإعاقة والرياضة في الماضي القريب كلمتان لهما فرص ضئيلة للتعايش الناتجة عن الفهم السيء والخاطئ للإعاقة ورسخ ثقافة التمييز والتهميش، ولسوء الحظ لم تتخطى حتى الآن العراقيل والإيديولوجيات وأصبحوا كل الأشخاص في وضعية إعاقة ليس بإمكانهم ممارسة نشاطات بدنية وأن يحصلوا على الفوائد والإيجابيات التي توفرها لهم الفرصة للعيش الكريم، والممارسة البدنية كانت وما زالت حكرا على الأشخاص العادين فقط، بالرغم من ذلك، تمكنوا (الأشخاص في وضعية إعاقة)، من إثبات بجدارة وعزم على جعل الرياضة في متناولهم وتتكيف مع مطالبهم واحتياجاتهم الطبيعية وفي الأخير تحصلوا على نتائج من المستوى العالمي (ألعاب شبه أولمبية وقارية وبطولات) .

● يعرف "جوف تني" المعوق حركيا هو الشخص الذي يعاني بصفة دائمة أو مزمنة من إصابة على مستوى الحركة مما يؤدي إلى تحديد نشاطاته وسلوكه، وموضوع الإعاقة الحركية يتضمن عدة أنواع المعوقين حركيا أفراد مصابون في الجهاز المحرك يعانون من جراء قصور وظيفي، والإعاقة الحركية تختلف حسب أنواعها أو ما يسمى بالإصابة الجميلة مثل الشلل أو سوء التمالك للحركات. (مروان عبد المجيد، 2002، الصفحة 55).

وفي تعريف آخر للمعاقين حركيا، المعوق حركيا بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة والشخص الذي لديه عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وإعالتة لنفسه. (غريب سيد أحمد، 1996، الصفحة 44).

## 7-2- أنواع الإعاقة الحركية:

من بين أنواع الإعاقات الحركية الكثيرة التي يمكن ذكرها ما يلي:

**الشلل:** هو مرض طارئ ومفاجئ تؤدي الإصابة به إما إلى شلل خفيف لعضو أو لعدة أعضاء أو للأعضاء الأربعة ويحتاج المصابون بالشلل إلى مجموعة من الخدمات المتعددة منها الطبية والاجتماعية والنفسية والتعليمية مما يستدعي إقامة المصاب في المستشفيات والمصحات والخضوع لبرنامج طبي علاجي من أجل تدريب العضلات وتقويمها أو بالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي فيمال بعد.

**العجز الحركي الدماغى:** (الشلل المخى) يتمثل في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية فمنها ما يكثر فيه انقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئة جدا تتطلب جهدا كبيرا أو فيه اضطرابات الحركة *Ahetose* مثل حركات لاإرادية يتعذر كبتها مع إخلال عام في وضع الجسم وعدم التنسيق مع الحركات، تختلف الأعراض الإكلينيكية للعجز الحركى الدماغى المخى باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التى أصابها التلف، وتتضمن هذه الأعراض إصابة عضو الجيم على النحو التالى:

- أ- الشلل المنفرد: يكون طرف واحد فى الجسم الذى تأثر بالإصابة.
- ب- الشلل الجانبي: يكون جانب واحد من الجسم الذى تأثر بالإصابة.
- ت- الشلل الثلاثى: أن الإصابة تشمل ثلاثة أطراف عادة الساقين واحد الذراعين.
- ث- الشلل النصف السفلى: تحدث الإصابة فى الساقين فقط.
- ج- الشلل الجانبيين: تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة فى الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين. (رمضان القذاني، 2000، الصفحة 180).

ح- الشلل المزدوج: تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في أحد الجنبين تكون بدرجة أشد من الجانب الآخر، "قسم الشلل المخي أو العجز الحركي الدماغى إلى أنواع حسب مظهره الخارجية فيرى بعض العلماء تفسير الشلل المخي إلى ثلاثة أنواع:  
أ/ الشلل المخي المصحوب بتشنجات.

ب/ الشلل المخي المصحوب بأعراض شبه حركات الرقص: بحيث تلعب الحركات الراقصة على الحركات التشنجية.

ج/ الشلل المخي المصحوب بالتخليج "عدم الانتظام".

سوء تركيب خلقي: هناك عدة أنواع:

- تشوه فى الهيكل العظمى "كسر عظمى أو كسور متكررة سببها هشاشة مرضية للعظام".

- تشوه القدم.

- تشوه اليد.

- الاجتذاب (cyphose).

العناية: توقف النمو فى العضو الجنين، منها استسقاء النخاع الشوكى (spinabifide).

الكساح: شلل يصيب النصف السفلى من الجسد أو أربعة أعضاء ناجم عن رضوض تسبب ضرر فى النخاع الشوكى.

الفالج الشقي: وتتمثل فى إصابة الذراع والساق فى الجهة، يكون مصدره جرحى وعند الشباب يتسبب فى هذا النوع من الإعاقات الحوادث الدراجات النارية.(شاذلى جعفر، 1982، الصفحة 223).

البتير للعضو: ويكون خلقيا أو مكتسبا، وينجر عنه العائق الحركي ويتطلب إعداد الأجهزة الملائمة للتعويض والتدريب.

وفي الأخير يمكننا القول أنه تتفاوت أنواع الإعاقة الحركية والإثارة المترتبة عليها والمشاكل التي يواجهها الأفراد المعاقون من مجتمع لآخر تبعا للخدمات الوقائية التي توفرها بأن يحول دون تحويلها إلى عجز دائم. (منصف المرزوقي، 1982، الصفحة 131).

### 7-3- أسباب الإعاقة الحركية: يمكن تلخيصها فيما يلي:

- الأمراض الخلقية والاضطرابات التكوينية: تتسبب هذه الأمراض في إصابة أحد الأجهزة، كالجهاز العصبي بعيب فيزيولوجي يجعله قاصرا على أداء مهامه بصفو طبيعة تؤدي عند المريض قصر متفاوت الخطورة في الحركة أو القدرة الحسية، وقد تأكد أن هذه الأمراض سببها الزواج بين الأقارب حيث تنتشر بين العائلات والأقارب المنغلقة عن نفسها على سبيل المثال نذكر أن ارتخاء العضلات أو الميوباتي Myopathie موجود بنسبة عالية جدا عند الأطفال المولودين من أبوين من نفس العائلة في حين تنخفض النسبة عند الأطفال المولودين من أبوين ليسا من نفس العائلة الأمر الذي يدعو إلى اتباع حديث رسول الله صلى الله عليه وسلم: "باعدوا فإن العرق دياب". (رمضان القذافي، 2000، الصفحة 180).

كما يمكن حصر الأسباب التكوينية إلى إعاقة حركية فيما يلي:

ناقلات العاهات، الوراثة، اضطرابات المروموزنات، أسباب بيئية "أشعة نووية" "العدوى" "الحصبة الألمانية الزهريّة"، والأدوية والكيميائيات البيئية (هرمونات الذكور، مضادات حامض الفوليك، الثاليد المالمية). وأسباب أخرى معروفة ويكون التأثير من خلال:

- سوء نمو الجنين أو بطيء نموه.
  - إصابة أجهزة الجنين باضطرابات عفوية.
  - إصابة الجنين بإعاقات عضوية مثل الإعاقة الحركية.
- **الولادات الصحية:** التي تمثل بدورها مدة الولادة، أو اضطرابات الأطباء أثناء إخراج الطفل جراحيا باستخدام وسائل تسبب رضوض دماغية.
- **حوادث المرور والطرق:** حيث تختلف إعاقته مستديمة بسبب إصابة الطرفين السفليين برضوض وكسور خاصة كسر العمود الفقري الذي ينتج عنه شلل نهائي.
- **التهاب المفاصل:** وهو تقلص عضلي خطير يحدث تدريجيا وأسبابه تتمثل في فقدان تقلص العضلات وخاصة الساقين وذلك بصفة تدريجية ويتسبب عند الطفل التوقف عن المشي وإن العلاج المتواصل يمكن من تخفيض سرعة تطور المرض واجتناب المرض واجتناب مضاعفات هذا المرض مثل التصلب العضلي والتروبي العضلي.(رمضان القذافي، 2000، الصفحة 37).
- **لنعورية:** مرض نزافي الدم عرضة بالإدماء الوافر، الصعب الوقوف، ويكون النزيف داخلي أو خارجي أو داخل المفاصل وهو مرض وراثي في 60% من الحالات، ويحدث للذكور فقط بحيث ينتقل عن طريق الأم العائق يمكن أن يكون حركيا ما دام النزيف يضر بالمفاصل وهو مرض كثير الوقوع.
- **أمراض الجهاز العصبي:** وهي متعددة ولا تزال أكثرها مجهولة الأسباب وينجر عنها مضاعفات كثيرة كالكساح والارتعاش.

## 4-7- درجات الإعاقة الحركية: لها درجات منفصلة الخطورة وهي:

- **الإعاقة الخفية:** يكون الفرد فيها مستعينا عن مساعدة الآخرين وهذا سبب إمكانيته على تلبية حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام في العظام وفي المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال انحراف العمود الفقري.
- **الإعاقة المتوسطة:** يكون هنا للشخص فرصة لإعادة تكييفه المهني والاجتماعي بواسطة متخصصين، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق العصبية المحاطة بعصب أو عدة أعصاب، ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية، شلل الأفعال مثلا.
- **الإعاقة الخطيرة:** تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة فالمعوق هنا دائما في حاجة إلى المساعدة للآخرين، لقضاء حاجته حتى الضرورية منها، ذلك لأن هذه الإعاقة تصيب المناطق المركزية كالنخاع الشوكي أو العصب الحركي العصبي، وهذا يؤدي للشلل كمرض الميوباني الذي يصيب الأطراف الأربعة كمرض (Spinar Bifide) الذي يصيب نخاع العظام.(منصف المرزوقي، 1982، الصفحة 131).

## 5-7- الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية:

لا يمكن إعطاء الآصار المترتبة على الإعاقة بصفة محددة ومدققة لأنها تختلف حسب درجة الإعاقة ونوع الإعاقة وأصلها لكن يمكن تقسيم الآثار إلى:

### ● الآثار البدنية:

أن الحالة الوظيفية البيولوجية للمعاق تؤدي إلى استجابة بصعوبة القيام ببعض النشاطات أو الذهنية كما يكون حسب درجة الإعاقة أو الذهنية التي يقوم بها المعوق، فالفاقد لأحد أصابع يده لا يجد حرجا في قيادة الشاحنة. ونفس الشيء بالنسبة للاعب كرة السلة فهو يتأثر بتلك الإعاقة وأما صاحب العدو فلا يتأثر بها، وهذا ما يفسر أن لكل معاق مهنة تتناسب وإعاقته.

### ● الآثار الاقتصادية:

للمعوق وأسرته مشاكل مادة قاسية ترجع إلى المشاكل الاقتصادية العالية وعدم توفر مناصب العمل للمعوقين، بحيث تتلاءم مع إعاقاتهم ولتحقيق الضغط أقامت السلطات بوضع ضمانات اجتماعية للتعامل مع تكاليف المعوق.

### ● الآثار الاجتماعية:

إن التحدث عن الآثار الاجتماعية للإعاقة يتطلب الرجوع إلى طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه المعوق، فالمجتمع الإسلامي مبني على التكليف والتكافل، أي أن بعض أخلط بين شعور الرحمة وواجب خلق الظروف الملائمة والمساعدة على العمل الي يستمد جذوره من الإسلام "ما أكل طعام قط خير من أن يأكل من عمل يديه"، فسيطرة النظرة العاطفية تجاه المعاقين على حساب الجانب العملي المتمثل في وضع خطط للتأهيل فظلت الدولة في الإعداد للعمل الموجه للأصحاء، وأوكلت مهمة رعاية المعوقين للجمعيات الخيرية.

## ● الأثار النفسية:

إن الواقع النفسي للإعاقة المكتسبة أشد من الواقع النفسي للإعاقة الوراثية التي يولد بها الإنسان، ورغم ما تحدث من اضطرابات في نفسية الإنسان عند إصابته بل فليس معنى هذا أنها تؤدي إلى إضعاف معنوياته، فقد أثبتت التجارب أن الإعاقة الحركية تكون في أكثر الأحيان دافعا قويا لتحدي الصعوبات وتنمية القدرات والمواهب.

ولقد أثبتت الدراسات أن الإعاقة مهما كان نوعها فهي تؤثر في سلوك الفرد وفي تصرفاته، حيث أن الشعور بالنقص الذي ينشأ عن القصور العضوي يصبح عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد.

## 8-1- تأثير الإعاقة على النفس والسلوك:

لقد أثبتت الدراسات لعالم النفس أدلر (ADLER) إن الإعاقة سواء كانت جسدية أو عقلية ذات تأثير واضح على سلوك الفرد ونفسيته وتصرفاته، ويرى كلكم (Klemic) عالم النفس المشهور السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة كالتالي:

- أ. **الشعور الزائد بالنقص:** وهو الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها لتوليد عند المعاق شعور بالدونية كما يعوق تكييفها الاجتماعي السليم.
- ب. **الشعور الزائد بالعجز:** وهو الاستسلام للإعاقة وقبولها لتولد لدى الفرد الإحساس بالضعف والاستسلام له مع سلوك سلبي اعتيادي.
- ت. **عدم الشعور بالأمن:** وهو الشعور بالخوف من المجهول وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوتر والأزمات الحركية والتقلب الانفعالي أو ظاهرة كالاضطرابات الجسدية والبيكوسوماتية.
- ث. **عدم الاتزان الانفعالي:** وهو عدم تناسب الانفعال مع الموقف وقد يتطور هذا الشعور إلى تولد مخاوف وهمية تؤدي إلى أحد نماذج العصاب أو الذهان.

## 8-2- حاجيات المعوقين وظروفهم في المجتمع:

● **وضع المعوق وظروفه في المجتمع:** حتى نتفهم التأثيرات الإيجابية للرياضة على ذوي الإعاقات الشديدة يجب أن نتعرف على وضع المعوق وظروفه في المجتمع المحيطة به.

أ. **نظرة المجتمع للإعاقة والمعوق:** منذ الحرب العالمية الثانية والتي نتج عنها العديد من المعوقين تطورت جليا نظرة المجتمعات للإعاقة وللمعاقين وبصورة جذرية.

فبعد أن كانت النظرة ذات نظرة لا إيجابية ومن تواجد هامشي خارج المجتمع إلى تواجد فعلي فعال بتأهيل لوظائف ومهام جديدة تتناسب وإمكانياتهم ما بعد الإعاقة، وقد توازي ذلك مع الاهتمام بالتأهيل الطبي للمعاقين إعاقه شديدة خاصة بعد هذه الحرب وليصبح جزءا مقبولا وإيجابيا في مجتمعهم.

كماهتمت الحكومات كافة ببذل قصار جهدها لرعاية المعاقين وتدريبهم وتوظيفهم من خلال العديد من الوزارات والهيئات الرسمية والأهلية الخيرية كما وفرت لهم العديد من الأنشطة الرياضية والترويحية.

ولم يعد المعاق في انتظار عطف كشفقة بل في حاجة إلى تفهم ومعاونة لقدراتها لشخصية ما بعد الإعاقة.

ب. **نظرة المعاقين إلى المجتمع:** إن الإعاقة الشديدة مثل فقدان البصر، فقدان الأطراف، الشلل الجزئي أو الكلي تنتج عادة من مرض عضال أو غصابة خطيرة، تسبب تحرك الجسم بطريقة ونمط غير سوي وبطريقة خاصة كما في حالات الشلل وكنتيجة للضعف رأوا التقلصات العضلية المصاحبة للإصابة بالمرض، وقد يصاحب الإعاقة تغير في طريق النطق الكلامي وعدم التوافق في السرد والحديث اللفظي.

ويؤدي ما سبق ف معظم الأحيان وكنتيجة لتلك الحركات غير الطبيعية في الجسم، إلى ضغوطات نفسية على الشخص صاحب الإعاقة الشديدة، ويسبب له صعوبة كبيرة في التأقلم والاندماج في المجتمع، مما قد يغير من نظرة الشخص المعاق لنفسه وتتغلب عليه نظرة الاضطهاد، والحجل والقلق وفقدان الثقة بالنفس، وتدفعه إلى العزلة والتفوق بل قد يصل به الأمر إلى وصوله إلى مرحلة العدوان الاجتماعي إذا لم يجد المعاونة والرعاية اللازمة، ويدخل في هذا النطاق أيضا الإعاقة المرضية مثل الشلل الدماغي كالشلل الجزئي ويلزم أن يلقي المعاق العناية والرعاية الخاصة به في المجال الرياضي مع مراعاة

لظروفه وإمكانيته البدنية المحدودة نسبياً، مع إيجاد المعاونة النفسية والطبية المواكبة لهذا الاهتمام الرياضي.

ومن الخطأ في مجال الرياضة للمعوقين أن نتناول الرياضة الخاصة بالإعاقة البدنية مع سلامة العقل والجهاز العصبي بخلطهم تنافسياً مع المتخلفين عقلياً أو أصحاب الإعاقة النفسي، حيث توجد لهذا النوع من الإعاقة ممارسة رياضة خاصة تفيدهم أيضاً من الناحية النفسية والعلاج.

### ● احتياجات المعوقين وبرامج رعايتهم:

تقسم هذه الاحتياجات إلى ثلاثة أنواع وهي:

#### - احتياجات فردية: وتتمثل في:

- أ- بدنية: مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.
- ب- إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على تكييف والتنمية الشخصية.
- ت- تعليمية: مثل إفساح فرص التعليم المكافئ لذنهم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.
- ث- تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات وبقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق.

#### - احتياجات اجتماعية:

- أ. علائقية: مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- ب. تدعيمية: مثل الخدمات التربوية المساعدة التربوية والمادية استمرارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية.
- ت. ثقافية: مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية مجالات المعرفة.

ث. أسرية: مثل تمكين المعوق من الحياة الأسرية الصحيحة.

- احتياجات مهنية: وتتمثل فيما يلي:

أ- توجيهية: تمثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء العملية التأويلية.

ب- تشريعية: مثل إصدار التشريعات في محيط التشغيل وتسهيل حياتهم.

ت- محمية: مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسات لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.

ث- اندماجية: مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئة مع بقية المواطنين جنب إلى جنب.

كل هذه الاحتياجات تؤدي التربية الاجتماعية والرياضية دورا فعالا كبيرا في إشباعها وهذا يتضح من خلال مجموعة الخدمات العامة المشتركة في برامج الرعاية الاجتماعية والرياضية للمعوقين والتي يمكن عرضها فيما يلي:

### 8-3- حاجة المعوقين إلى التربية النفسية الحركية:

إن كل فئة المعاقين في حاجة إلى التربية النفسية الحركية وخاصة المتخلفين ذهنيا فهم كثيرا ما يكون تخلفهم الذهني مصحوبا بتخلف حركي.

ولم يشترك كل المعوقين في مثل هذه التربية النفسية الحركية، ذلك لأن المعوقين يتعرضون للتعطيل في نموهم النفسي الحركي فكثيرا ما تكون صورة الجسم مشوهة عندهم، كما أنهم يجدون صعوبة في تنظيم العلاقات المكانية ويمكن أن نعلل هذا التعطل في النمو النفسي الحركي والوجداني والعقلي.

فكما اختلت وظيفة ما من الجسم اختل الكل حسب نظرية GIESTALT أن النفس حركية عبارة عن ملتقى للعلو حيث تلتقي وجهات نظر عديدة وهي تستخدم مكتسبا عدة علوم (بيولوجيا، علم النفس، علم الاجتماع، علم تحليلي، علم اللسانيات).

وفضلا عن ذلك فإنها نوع من العلاجين فالعلاج النفسي لحركي يستهدف تنمية ملكات الشخص التعبير ولذا بين « WALLON » العلاقات التي تربط التوتر العضلي الذم يعتبر أرضية لكل فعل حركي وانفعالي فالحالات الانفعالية وهي تكوين من أصل وظيفي ونسيجها التوتر العضلي، فالعلامة وثيقة بينما هو حركي ووجداني.

وقد بينت دراسات أخرى بينما هو عقلي وحركي فالضعف العقلي الناتج عن عوامل خارجية وهي الحالات التي يرجع فيها التخلف العقلي إلى إصابة نتج عنها تخلف في المخ حدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، ويكون مصحوبا باضطرابات في القدرة على الإدراك واضطرابات في التفكير والجوانب السلوكية، نشاط مفرط فيه عدم الاستقرار الوضعي، عدم تركيز الانتباه، أوجاع قلق، سلوك عدواني، وقد أثبتت دراسة CHIVA ما وصل إليه، STAEAVSS أما المعوق جسمانيا وعقليا وبجاجة إلى تربية نفسية حركية تمكنهم من التوافق مع بيئاتهم العائلية والمدرسية التبادل والتواصل الذين يتحققان بفضل معرفة الجسم والسيطرة عليه مما يجعل كل أنواع التبادل ممكنة.

## 9-1- نبذة تاريخية عن فئة المعاقين:

لم يكن الاهتمام الذي أبداه العالم حديثا لموضوع الإعاقة وليد الصدفة أو بدافع الرغبة في دمج المعوقين في المجتمعات شفقة عليهم، بقدر ما كان استفاقة من سبات طويل، كتصحيحها لمجموعة من الأخطاء التي تراكمت عبر قرون عديدة من الزمن.

ومما لا شك فيه عبر العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيه لذا حارب الإنسان التعوق حربا شديدة منذ القدم، ولم يختلف هذا المبدأ جيلا بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب، فاليونانيون منذ ثلاثة آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية، كانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء، في المرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصتها للفتك بهم، وفي روما القديمة وجدوا المجون والانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات.

وقد سمحت بعض الشعوب القديمة بالقضاء على المعوقين إذ كانوا يرون فيهم عبئا على المجتمع، فكاف المعاق يعزل بحيث لا يمكنه الخروج إلا بإذن خاص، وأحيانا أخرى كانوا لا يخرجون من معتقلاتهم بدون الآلات الصوتية التي تنبؤ الأصحاء لكي يتعدوا عن طريقهم، وكانوا يلزمون بوضع قفازات في أيديهم خوفا من انتقال العدوى إلى الغير.

ففي أثينا كان أفلاطون يرى أن المعوقين يشكلون ضرا للدولة لهم بالتناسل يؤدي إلى إضعاف الدولة، سيما وأنه يطمح بإنشاء جمهورية مثالية قادرة على حماية نفسها، وتمهيدا فقد دعا أفلاطون إلى نفيهم خارج الدولة، وعدم السماح لهم بدخولها حتى ينقرضوا بخارجها، ولا يبقى بالدولة سوى الأذكى والقادرين على الدفاع على الوطن، أما في اسبرطة التي كانت تهتم بالأموال الحربية والعسكرية فلم يكن يصلح بين أبنائها الضعيف والمريض

والمعوق، فكان القانون الاسبراطي ينص على التخلص منهم عن طريق تعرضهم للبرد القارص، أو إلقائهم في نهر (أورناس) لكي يموتوا غرقا.

وعند الدولة الرومانية فقد كانت التقاليد الدينية تنص على وضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده، فإما أن يرفعه من الأرض، وبهذا يصبح الطفل عضوا نافعا في أسرته، أو يعرض عنه بسبب تشوه خلقي أو إصابته بعجز فيلقي به إلى الطريق ليصبح من الرقيق أو المضحكين إذا كتب له الاستمرار في الحياة.

وقد ذكر "أرسطو" المعلم والفيلسوف اليوناني بأن الطفل الأصم الأبكم غير مجدي تعليمه لعدم قدرته على الكلام، أو فهم ما يدور حوله من حيث اعتقاد هذا الفيلسوف بأن الكلام هو الوسيلة الهامة للتعلم، لذلك كان يرى أن الأعمى أقدر بكثير من الأصم والأبكم.

وتعتبر العصور الوسطى بأوروبا بما يصاحبها من مظاهر الجمود الفكري، وطمس الأفكار المعارضة لاتجاهات الكنيسة، عصر نكبة حقيقية للمعوقين، فكانت النظرة إليهم نظرة خوف، لاعتقادهم بأنهم أشخاص غير جديرين بالاختلاط، ويجب الابتعاد عنهم، وعدم الاحتكاك بهم، حيث عملت محاكم التفتيش على اضطهادهم وإيذائهم بدعوى تقمص الشياطين لأجسامهم، لهذا سجونهم كبلوهم وأذاقوهم ألوانا من العذاب لعل الشيطان يهرب من الجسد المعذب. (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 21).

وعندما جاء الإسلام وما حمله من تعاليم المحبة والتسامح والإيحاء بين البشر، فقد تميز المجتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعوقين، وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وأحسن المسلمون على حسن معاملتهم للمعوقين، واعتبرت حالة المعوق اختبارا من الله سبحانه وتعالى ففي الحديث الشريف عن الرسول صلى الله عليه وسلم قال:

"إن الله إذا أحب عبده ابتلاه فإذا صبر اجتباه وإن رضي عنه اصطفاه وإن يئس نفاه وأقصاه".

وقال تعالى: "ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج" (سورة الفتح، الآية 17).

وقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المعوق، والاهتمام به، قال تعالى في كتابه العزيز: "عبس وتولى أن جاءه الأعمى وما يدرىك لعل يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى" (سورة عبس، الآية 4).

ولم يكتفي الإسلام على حد الأدنى المادي عن المسلم دون تفرقه ما بين المعوق وسوي، وإنما طلب كف الأذى المعنوي المتمثل في النظرة والكلمة والإشارة، وغيرها من وسائل التحقير أو الاستهزاء وذلك وفق تعاليم الدين الإسلامي، قال تعالى: "يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيراً منهم" (سورة الحجرات، الآية 11).

وفي العصر الحديث عملت الثورات الاجتماعية على الاهتمام بالإنسان والاهتمام بحقوقه وتخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين والبحث عن وسائل لرعايتهم، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد الهائلة من المعوقين الذين تخلفوا عن الحرب عملاً هاما في البحث عن وسائل لرعايتهم، فبدأ التأهيل مصحوبا بصيغة اقتصادية تدعو إلى الاستفادة بطاقات المعوقين الذهنية في الإنتاج، مما أدى إلى إنشاء أولى معاهد التأهيل الذهني في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1920، فقد تطورت الأساليب والنظريات التي تبحث في هذا المجال، وذلك لتطور النظريات التربوية، والاجتماعية والنفسية، حيث بدأت المجتمعات المتحضرة تنظر إلى المعوق بنظرة تفاعلية وإنسانية.

واستمرت هذه النظرة إلى أعقاب الحرب العالمية الثانية، وصحب ذلك التطور الهائل في الجراحة الذي جاء نتيجة للتدمير البشري خلال الحرب العالمية الأولى، والتطور في صناعة الأجهزة التعويضية الذي صحب التطور التكنولوجي بصفة عامة، كما عمل الأطباء والمهندسون، والرياضيون والاجتماعيون على البحث فيما يساعد الفرد المعوق من وسائل تكنولوجية واجتماعية ونفسية، كي يحيا في بيئته حياة مناسبة ويقوم بأنشطته اليومية بأقل جهد ممكن.

وفي نهاية هذا العصر كما يقول " حلمي ابراهيم " إن حضارة الأمم تقاس الآن بمقدار ما تقدمه من رعاية للمعوقين، وقد أمكن في هذا القرن تحقيق الانتصارات العلمية في العديد من العلوم المرتبطة بمجال المعوقين والطب والعلاج الطبيعي وعلم النفس.... إلخ، كما أجريت الأبحاث على الإعاقات المختلفة، وخاصة بعد الحروب الأخيرة في هذه الحقبة الزمنية، والتي ترتب عنها زيادة عدد المعاقين فأصبحوا بالملايين في العالم فكان لا بد من الجهود المنظمة والعلمية للعناية بغير القادرين، وتختلف درجة العناية فيما بين المجتمعات وفقا للأسس الفكرية السائدة، كمستواها الاقتصادي كما أصبحت رعاية المعوقين حقا مشروعاً لهم وواجباً حتمياً على الدول.

## 9-2- المعوقين في العالم:

إن من الصعب التحديد الإحصائي الدقيق لعدد المعوقين، كذلك لتقدير حجم مشكلة الإعاقة، كتوزيعهم بالنسبة للجنس أو السن أو الحالة الاقتصادية وتصنيفهم لكل إعاقة، وقد قدرت هيئة الصحة العالمية عدد المعوقين في العالم عام 1992 بحوالي 530 مليون معاق تقريبا من سكان العالم منهم 122 مليون طفل يعيشون في بلدان العالم الثالث كما قدرت نسبة هؤلاء المعوقين لحوالي 11% - 15% من مجموع سكان هذا

العالم، ولقد أن هذه النسبة تقل في المجتمعات المتقدمة إلى 10 % وتزداد في المجتمعات النامية لتصل نسبة المعوقين فيها إلى 15.8% من تعداد أفراد المجتمع كما تختلف تلك النسبة من المجتمع إلى آخر حسب التوزيع العمري للسكان كذلك وفقا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وقد يرجع ذلك إلى خصائص ذلك المجتمع .

ولعلنا نجد أن نسبة المعوقين في العالم العربي بين الأطفال أكثر من كبار السن، وذلك نتيجة الحوادث، كانتشار الأمراض أو إلى سوء التغذية، وربما إلى قصور الوعي الصحي أو التطعيم ضد الأمراض أو إلى عدم توفر الخدمات العلاجية، ونضيف إلى ما سبق اتساع قاعدة الهرم السكاني حيث تتراوح نسبة الأطفال دون سن 15 عاما بين 45-50% من التعداد العام للسكان أما المجتمعات المتقدمة فتصل نسبة الأطفال دون خمسة عشر عاما إلى 25%. (حلمي ابراهيم، 1998، الصفحة 37).

### 9-3- المعوقين في الجزائر:

إذا كانت وثائق الأمم تشير إلى أن عدد المعوقين في كل مجتمع يتراوح ما بين 10 إلى 15 % من جملة عدد السكان، فإن عددهم في الجزائر ربما يفوق هذه النسبة وذلك بسبب الحرب الطويلة، التي خاضها الشعب الجزائري، بجميع فئاته الاجتماعية، ونتج عنها ضحايا كثيرون ما بين معطوبين، مكفوفين، أصماء... إلخ ومصابين بأمراض عقلية ونفسية أو هما معا، وكان أحد أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه العاهات هي انفجار بعض القنابل، التي تسبب تشوهات عديدة للإنسان، ومن هنا وجدت الجزائر نفسها بعد الاستقلال تواجه مشاكل اجتماعية، كنفسية وصحية، بالنسبة لعدد كبير من الموظفين، حيث قدر عدد من المعوقين في الجزائر حوالي 540.000 ألف معوق موزعين كما يلي:

80000 أصم أبكم، 80000 مكفوف، 18000 متخلف ذهنيًا، 20000 معوق بدني، وهو يمثلون 3% من جملة الشعب الجزائري، ويلاحظ أن هذا العدد لا يدخل فيه المعوقين الآخرين، من ذوي العاهات مثل المقعدين، الأفراد الذين بترت أطرافهم وغيرهم، فإذا أضفنا إلى العدد المذكور هؤلاء المعوقين فإن نسبة العامة سوف ترتفع إلى 10% أو 15% وما تؤكد ذلك التقديرات الدولية للأمم المتحدة. (تركي رابح، 1982، الصفحة 116).

أما حاليًا فحسب نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات لسنة 2006 للأفراد المعوقين، فإنه يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1.711.000 فردًا معوقًا، حيث نجد من بين هذا العدد 752.840 فردًا من ذوي الإعاقة الحركية ما يمثل نسبة 44% من مجموع السكان المعوقين.

فرغم الجهود التي تبذلها بلادنا في الاعتناء بالمعوقين من خلال تقدمها في مجال الطب والصحة، ما زال عدد من هؤلاء المعوقين في تزايد مستمر من سنة إلى أخرى، والجدول التالي يبين النسب المئوية للأسباب الرئيسية في حدوث الإعاقة في الجزائر.

#### 9-4- رعاية المعوقين صحيا واجتماعيا في الجزائر:

أولت الجزائر في السنوات الأخيرة كما يوضح "تركي رابح" اهتماما كبيرا بالأشخاص المعوقين وعملت على محاولة إدماجهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، ليصبحوا قوة منتجة أولا ثم الشعور بمكانتهم في المجتمع ثانيا، وبالتالي إدماجهم مع الآخرين، وهو شيء مهم في حياة المعوق.

## 9-5- العلاج المجاني للجميع بما فيهم فئة المعوقين:

إن العلاج والدواء في الجزائر مجانا لكافة المواطنين منذ أعوام إذ تتكفل الدولة بكل أنواع العلاج في المستشفيات الكبيرة والصغيرة على حد سواء وترعى العجزة والمعوقين جسديا أو ذهنيا وقد جاء في الميثاق الوطني بخصوص كفالة الدولة الجزائرية لعلاج المواطنين أو ما يطلق عليه اسم الطب المجاني ما يلي:

تتكفل الدولة في ميدان الصحة بحماية وصيانة وتحسين مستوى صحة السكان بالإضافة إلى ذلك فإن نشاط الصحة العمومية يجب أن يساهم في رقي الإنسان وإعداده لأن يعيش في عالم هو في تحول مستمر نفسيا واجتماعيا وثقافيا.

كما يمثل الطب المجاني قاعدة نشاط الصحة العمومية في الجزائر، وإن تطبيقه الفعلي على مستوى مجموع السكان، يستلزم توسيع الهياكل الصحية، وتوزيعها توزيعا عادلا عبر كل أنحاء البلاد، كما يستلزم تنظيم مهنة الطب والتوزيع الأدوية التي يجب أن توجه اساسا نحو القضايا الصحية للمجتمع، ويتطلب أيضا متابعة الجهود المعتبرة الجارية من أجل تخريج الأطباء، وتكوين عمال الصحة وبناء المستشفيات، وإنتاج الأدوية وتوفيرها.

## 10-1- المنظمة الدولية لرياضة المعوقين:

بدأ الاتحاد الدولي للمحاربين القدماء التفكير في إنشاء التنظيم الرياضي يظم ألعاب شاملة للمعوقين من أصحاب القابليات المحدودة من غير ذوي الكراسي المتحركة والذين يعانون بتور ف الأطراف العلوية أو السفلية، فتم تأسيس المنظمة الدولية لرياضة المعاقين، وذلك ف العاصمة الفرنسية باريس عام 1964، وتقرر جعل مقرها الدائم في مدينة فارستا بالسويد، وتقبل في عضويتها الاتحادات والتنظيمات الدولية لرياضة المعوقين، وقد بلغ مجموع الاتحادات الوطنية المنظمة إلى المنظمة الدولية لرياضة المعاقين 51 منظمة وطنية لغاية سنة 1985 كما بدأ التوجيه نحو تشكيل اتحادات تجارية للمعوقين كذلك بدأت بتشكيل المنظمة الأوروبية لرياضة المعوقين E.C.S.O.D.

## 10-2- أهداف المنظمة الدولية لرياضة المعوقين:

- التعاون مع مختلف تنظيمات رياضة المعوقين الدولية.
- وضع البرامج الرياضية المحددة لألعاب المعوقين واقتراح البرامج الرياضية لمتطلبات المعوقين.
- رسم الخطط المستقبلية من خلال نتائج اللقاءات والحلقات الدراسية الفنية التربوية، تبادل الخبرات التقنية الدولية الخاصة برياضة المعوقين.
- تقديم المساعدات المناسبة للأفراد والمنظمات العاملة بتكوين رياضة المعوقين.
- الإسهام بالألعاب الأولمبية الصيفية والشتوية التي تقام في البلد الذي ينظم تلك الألعاب والإشراف على البطولات الدولية والقارية بلعبة واحدة أو متعددة الألعاب التي تقام في الفترات بين الألعاب الأولمبية. (مندر والمشداني، 1988، الصفحة 117).

## الجدول رقم (01) يمثل الأسباب الرئيسية للإعاقة في الجزائر حسب إحصائيات سنة 2011

النسبة المئوية	العدد	السبب
24.98%	687.635	أسباب وراثية
21.91%	575.737	حوادث - جروح
16.45%	452.962	أمراض وبائية معدية
14.30%	393.875	الشيخوخة
11.44%	315.169	العنف السيكلولوجي والجسدي
3.42%	94.221	رضوض الولادة
4.26%	117.297	أسباب أخرى
4.20%	115.816	لا يعرف
100%	2.752.711	المجموع

10-3- منظمات رياضة المعوقين وذوي العاهات في الجزائر: الهيئات المكلفة بالتنظيم هي:

- الكنفدرالية الإفريقية لرياضة المعوقين وذوي العاهات (C.A.S.H.I)
- الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات (F.A.S.H.I).
- الرابطات الولائية.
- الفروع البلدية.
- وهناك نوعين من الوصاية وصاية تقنية- وصاية إدارية (منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين ذوي العاهات سنة 1996).

## الجدول رقم (03) يوضح تنظيم رياضة المعوقين وذوي العاهات في الجزائر

الوصاية التقنية	الهيئات	الوصاية الإدارية
لا توجد وصاية في الجزائر بل ضمنت إلى التنظيمات العالمية (F.A.S.H.I).	الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات (F.A.S.H.I)	وزارة الشباب والرياضة مديرية تنشيط الشباب
الرابطة	الفروع	البلديات

لقد عان المعاق قبل الاستقلال الكثير من المشاكل والتهميش كباقي أفراد الشعب الجزائري في جميع المجالات، بسبب السياسة المتعنتة للمستعمر الذي حاول طمس هوية الشعب الجزائري. وبعد الاستقلال بدأ الاهتمام بالتحسين التدريجي لوضعية المعاقين من خلال البرامج المختلفة، التي تهدف إلى إعادة إدماج هذه الفئة بإنشاء مراكز التكوين المهني وإعادة التكفل بهم بطريقة منظمة، وبدأ ظهور فكرة إنشاء الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979، ثم تم اعتمادها كهيئة مكلفة بالتنظيم عام 1981، فبدأ العمل بتحسين وتطوير الرياضة عند هذه الفئة، حيث توجد 36 رابطة ولائية مسجلة و116 جمعية تضم كما يفوق 2000 رياضي، وتمارس عدة أنواع من الرياضات منها: ألعاب القوى وهي المهمة في دراستنا هذه، كرى السلة، الثقافة البدنية، السباحة، كرة الطاولة، كرة الطائرة بالجلوس، وبالرغم من المشاكل التي تعاني منها فئة المعاقين اليوم إلا أن النتائج تدعو إلى المزيد من الاهتمام وبذل الجهد.

## 10-4- أهداف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين (F.A.S.H.I):

تهدف الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات إلى تحقيق الأهداف التالية :

1. تنمية النشاطات التربوية والرياضية الخاصة بالمعاقين.

2. العمل التحسيس والإعلامي:

- نحو السلطات العمومية.
  - نحو الرأي العام وبالخصوص المعاقين وعائلاتهم.
- ويتجسد ذلك من خلال:
- التظاهرات الرياضية والثقافية بالتعاون مع وسائل الإعلام ومختلف مسؤولي القطاعات.
  - تنظيم مراكز العطل للأشخاص المعاقين، من خلال مؤطرين متكونين في الفدرالية، كما تهدف من جهة أخرى إلى تجسيد الشعار "المشاركة الجماعية والمتكافئة" كما تعتبر الفدرالية أن الرياضة والأنشطة التربوية الموجهة نحو المعاقين هي وسيلة هامة لإدماج هذه الفئة اجتماعيا.

## 11-1- تاريخ الألعاب الأولمبية للمعاقين:

لقد قام السيد لود فيج جوتمان عام 1948 بتنظيم ألعاب ستوك مانديفل عند اشتراك فريق مكون من 18 معوق من قدامى المحاربين منهم سيدات في مسابقات دولية للرماية وفي نفس السنة افتتح الدورة الأولمبية العامة بلندن، ثم أضيفت ألعاب أخرى في السنوات التالية: كالبولينغ، كرة السلة، ألعاب الساحة والميدان، السلاح، السباحة، تنس الطاولة، رفع الأثقال كما أقيمت ألعاب أولمبية للمعاقين في: 1976-1980-1984-1988-1992-1996-2000-2004.

ونجد شعار المعوق الرياضي المتمثل في ثلاث عجلات متشابكة لكرسي متحرك يحمل شعار الصداقة، الوحدة، الروح الرياضية، الألعاب الأولمبية منذ سنة 1960. (غسان وآخرون، 2000، الصفحة 17).

## الجدول رقم (03) يبين عدد مشاركات الألعاب الأولمبية منذ سنة 1960

السنة	البلد	عدد البلدان المشاركة	نوع الإعاقة	عدد المشاركين
1960	روما- إيطاليا	23 بلد	حركية	400 رياضي
1964	طوكيو- اليابان	22 بلد	حركية	390 رياضي
1968	تل أبيب- إسرائيل	29 بلد	حركية	800 رياضي
1972	هايد لبرج- ألمانيا	44 بلد	حركية	1000 رياضي
1976	إيتوبيكوك- تورنتو	42 بلد	حركية- سمعية- بصرية	1560 رياضي
1980	ارنهام- هولندا	42 بلد	حركية- سمعية- بصرية	2550 رياضي
1984	نيويورك- الو م أ	45 بلد	حركية- سمعية- بصرية- عقلية	3900 رياضي
1988	سيول- كوريا	62 بلد	حركية- سمعية- بصرية- عقلية	3000 رياضي
1992	برشلونة- اسبانيا	92 بلد	حركية- سمعية- بصرية- عقلية	3000 رياضي
1996	أطلنطا- الو م أ	120 بلد	حركية- سمعية- بصرية- عقلية	3000 رياضي
2000	سيدني- استراليا	120 بلد	حركية- سمعية- بصرية- عقلية	3000 رياضي
2004	أثينا- اليونان	146 بلد	حركية- سمعية- بصرية- عقلية	4000 رياضي

11-2- مراكز وجمعيات المعاقين حركيا في الجزائر:

جهة الشرق	جهة الوسط	جهة الجنوب والغرب
قسنطينة U.H.M.W.C	الجزائر U.H.M.W.A	وهران U.H.M.O.C
عناية U.H.M.W.A	بومرداس U.H.M.W.B	سيدي بلعباس U.H.M.W.C.B
باتنة U.H.M.W.B.	المدية U.H.M.W.M	تلمسان U.H.M.W.T
سوق أهراس U.H.M.W.S.A	الأغواط U.H.M.W.A	تيارت U.H.M.W.T
تبسة U.H.M.W.T	الشلف U.H.M.W.CH	سعيدة U.H.M.W.S
جيجل U.H.M.W.D	المسيلة U.H.M.W.M	تيسمسيلت U.H.M.W.T
سطيف U.H.M.W.S	تبيازة U.H.M.W.T	غليزان U.H.M.W.G
الطارف U.H.M.W.T	البليدة U.H.M.W.B	برج بوعريبرج U.H.M.W.B
سكيكدة U.H.M.W.S	تيزي وزو U.H.M.W.T	تندوف U.H.M.W.T
بسكرة U.H.M.W.B	البويرة U.H.M.W.B	أدرار U.H.M.W.A
أم البواقي U.H.M.O.B	ورقلة U.H.M.W.W	معسكر U.H.M.W.M
الخروب/ قسنطينة U.H.M.C	جمعية المعاقين لدالي ابراهيم U.H.M.W.T.O	جمعية المعاقين للنعام U.H.M.W.N
بشار U.H.M.W.B	جمعية المعاقين حركيا أرزقي U.H.M.W.T.O	جمعية المعاقين معسكر U.H.M.W.M
خنشلة U.H.M.W.K	جمعية المعاقين حركيا أزفون U.H.M.W.T.O	جمعية المعاقين لولاية وهران U.H.M.W.O

الجدول رقم (04) مختلف مراكز وجمعيات المعاقين حركيا في الجزائر

(publication \_F.A.S.H.I.2000)

## 11-3- جهود وطموحات الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين:

عرفت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات النور يوم 19 فبراير 1979، وهي السنة التي أقرتها منظمة الأمم المتحدة السنة الدولية للأشخاص المعاقين، فتم تجسيد الاتحادية يوم 02 فبراير 1981. ويعود الفضل إلى المدرب عيود عمر، حيث قال بأن بداية فكرة إنشاء فيدرالية رياضية تهتم بشؤون الأشخاص المعاقين وذوي العاهات كانت منذ صيف 1979، عندما طلب رخصة الالتحاق بأحد المعاهد الأوروبية لتعلم الموسيقى العلاجية، وهذا الاختصاص من الوسائل الحديثة التي تستعمل في تدريب المعاقين على العديد من الحركات، فتساءل بعض مسؤولي وزارة الشبيبة والرياضة عن جدوى هذا النوع من الدراسة، فقرر عمر عيود تقديم محضر مفصل يتناول كل الفوائد التي تقدمها الموسيقى كعلاج نفسي وحركي، خاصة بالنسبة للمكفوف في ضبط حركاته وتكييفها فيما يسمى بالتنقل، إثرها التحق بالوزارة وصار مسؤولاً عن رياضة المعاقين.

ثم انعقد أول اجتماع تأسيسي للاتحادية يوم 19 فبراير 1979 من خلال إبراز المغزى والأهداف المرجوة من إنشاء مثل هذه الجمعية، فكانت أول تجربة رائدة بالجزائر وقد حملت طابع التحدي والقوة لعاهات المصابين الذين كانوا في تلك اللحظة مقعدين.

إن الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات استطاعت خلال فترة قصيرة من تاريخ إنشائها إنجاز عدة أعمال هامة، وهذا بإمكانيات بسيطة وتجهيزات قليلة، وقد تلقت عدة مساعدات معتبرة من بعض الوزارات والمؤسسات الوطنية، فبمناسبة إعلان سنة 1981 سنة دولية للأشخاص المعاقين إذ تم تأسيس اللجنة الوطنية للسنة، وهذا بعد انعقاد الملتقى الوطني حول مشاك المعاقين، وقد كلفت وزارة الصحة السيد عمر عيود الأمين العام للاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات بمهمة تنسيق برامج السنة الدولية، والتي

تشمل طباعة كتيبات وحصص من طوابع بريدية، مع إقامة أيام دراسية للتكوين المهني، كذلك مسابقات في الشعر والرسم وهذا بالتعاون مع منظمة اليونسكو..

والجدير بالذكر أيضا هو البحث عن إدماج رياضة المعاقين في الحركة الرياضية الوطنية للأصحاء مع الحفاظ على هويتها، زيادة على هذا مساعدة وتشجيع البرامج التربوية والبحث والنشاطات الترقية، مع تنظيم تربصات تكوينية للمدربين، المصنفين، الحكام والمراقبين ويتجسد شعار هذه الاتحادية في مشاركة كلية وعادلة "مشاركة كلية وعادلة" وتحاول تطوير نشاطاتها التي تعتبر وسيلة إدماج اجتماعي للشخص المعاق، وتتضمن الاتحادية كل أصناف الإعاقة:

إعاقة بصرية، إعاقة حركية، إعاقة سمعية، تخلف ذهني ونظرا إلى التجربة المكتسبة مع مرور الزمن ولتخفيف العبء على الاتحادية الجزائرية أنشأ الرياضيون المعاقون سمعيا هيأتهم المتمثلة في الاتحادية الجزائرية للصم البكم، والتي تأسست في 19 فبراير 1991، وتم اعتمادها يوم 02 سبتمبر 1991، كما تتم ممارسة الرياضات الآتية في الاتحادية: ألعاب القوى، كرة السلة على الكراسي المتحركة، كرة القدم بخمسة لاعبين، كرة الهدف، رفع الأثقال، الجيدو، السباحة، كرة الطاولة، وكل هذه الأنواع من الأنشطة الرياضية المسجلة في البرنامج الوطني السنوي للاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات وتشهد نشاطات مكثفة، أما أسرة الطائرة فهي في مرحلة التجربة.

## الجدول رقم (05) يبين الرياضات الممارسة حسب أصناف الإعاقة

إعاقة ذهنية	إعاقة حركية	إعاقة بصرية
- ألعاب القوى - كرة القدم (05 لاعبين) - السباحة - كرة الطاولة	- ألعاب القوى - كرة السلة - رفع الأثقال - السباحة - كرة الطاولة	- ألعاب القوى - كرة الهدف - السباحة الجيدو

حيث تضم الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات على مستوى كامل التراب الوطني 30 رابطة ولائية مهيكلة ومنخرطة فيها، أما المؤسسات والمراكز المختصة، فعددها يفوق المئات تتكفل لتكوين المعاقين الشباب (معاقى البصر، معاقين حركيا والمتخلفين ذهنيا) حيث كل سنة تنظم لفائدتهم الألعاب المدرسية، لأنهم يعتبرون خزاننا كبيرا للمواهب القابلة للترقية باستمرار، هذه الرابطة الولائية الثلاثين بالإضافة إلى الجمعيات التي تفوق المئات وتضم في المجموع أكثر من 2000 رياضي حامل لإجازة الممارسة وفيما يتعلق بالعضوية الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في الهيئات الدولية، وهي منظمة في كل من اللجنة الدولية للألعاب الأولمبية، الجمعية الدولية لرياضات الفئات المعاقة ذهنيا، الاتحادية الدولية لرياضات على الكراسي المتحركة، الجمعية الدولية لرياضات المعاقين، الجمعية الدولية لرياضة الفئات الخاصة، الاتحاد العربي لرياضة المعاقين، الكونغدرالية الإفريقية لرياضة المعاقين وذوي العاهات، الاتحاد المغاربي لرياضات المعاقين وذوي العاهات .

11-4- مشاركة الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين في التظاهرات الدولية:

- 1989: تبدالبعوثات الصم البكم بتولوز (فرنسا).

\* مشاركة بستوك مانديفل.

\* البطولة العربية الإفريقية للمعاقين بصريا.

\* اليوم الوطني للأشخاص المعاقين بتونس.

\* الألعاب المغاربة للمعاقين الصم.

- ديسمبر 1991:

\* مشاركة الاتحادية الجزائرية في الألعاب الإفريقية الأولى للمعاقين (بمصر).

- سبتمبر 1992:

\* مشاركة الاتحادية الجزائرية في الألعاب الأولمبية للمعاقين (برشلونة).

- ماي 1993:

\* البطولة العربية لرفع الأثقال.

- جوان 1993:

\* المشاركة في الألعاب المتوسطة الأولى للمعاقين (فرنسا).

- ماي 1994:

\* بطولة العالم لألعاب القوى بألمانيا (برلين).

- سبتمبر 1994:

\* البطولة المغاربية للأندية البطة في كرة السلة على الكراسي المتحركة بالمغرب

ومشاركة راما المرادية ممثلة الجزائر.

- أوت 1995:

\* التجمع الدولي لألعاب القوى بإيمان (هولندا)

- جويلية 1996:

\* الألعاب الأولمبية للمعاقين بأطلنطا (الو.م.أ)

- جويلية 1998:

\* بطولة العالم لألعاب القوى برمينغهام (بريطانيا)

- فبراير 1999:

\* الأولمبياد الخاص بالقاهرة.

- جويلية 1999:

\* الألعاب العالمية للأولمبياد الخاص بغاليق.

- سبتمبر 1999:

\* الألعاب العربية الأولى للفئات الخاصة عمان (الأردن).

أهم المراتب التي حصلت عليها الجزائر في رياضة المعاقين خلال مرحلة التسعينات.

### 11-5- مشاركة المعاقين في الأنشطة الرياضية:

بالرغم من تشجيع الأطباء المعالجين للمعاقين للممارسة الرياضية إلا أنهم يمارسونها بناء على رغبتهم ودوافعهم الشخصية أيضا كما مارسوها أحيانا أخرى بطريقة تخالف تعليمات السلامة الطبية لهم، وذلك بالنسبة للمعاقين الرياضيين قبل الإعاقة أو المعاقين غير الرياضيين في الأصل، واشتمل ذلك أيضا على المعاقين بأمراض خلقية ومت أمثلة ذلك لورد بيرون والذي ولد بعاهة حركية في أحد أطرافه السفلية إلا أنه مارس التجديف والسباحة والملاكمة (كتاب ديمم 1950) وكذلك عبور أبطال العرب المصريين المعاقين بحر المانشا فرديا وفي تتابع متتال ومع زيادة انتشار وازدهار الرياضة في الخمسين عاما الأخيرة والذي واكبه تقدم وتطور عالم الطب الرياضي الحديث أصبح في أماكن المعاقين بمختلف صنوف الإعاقة الشديدة أن يمارسوا أنواع الرياضة المناسبة لهم وذلك في تدريبات منتظمة ومكثفة نسبيا

تستهدف استخدام قابليتهم وطاقاتهم الحيوية للتغلب على الآثار السلبية للإعاقة والموازنة العجز الجزئي الحادث منها.

وقد ذكرت الكثير من المراجع العالمية وجود الرياضيين بأمراض القلب الخلقية أو المكتسبة وارتجاع الصمام الأوسطي للقلب (الأبهر) منها مراجع (باريسوسا 1924م، جايتلين 1926م، وأرفيلد 1934، باراد 1936م، سوزمان 1940م).

وقد ذكر بوكل وسوزمان حالة بطل جري مارتون أصيب في عمر التسع السنوات بضيق بالصمام الميتراني بالقلب وارتجاع الصمام الأوسطي (الأبهر) وشد استطاع الفوز بالسباق في دورة ألعاب الكمنولث عام 1934م.

كما ذكر بوكل أيضا عام 1957م أن بطل الإطاحة بالمطرقة هارولد كونولي صاحب الرقم القياسي العالمي كان مصابا بعاهة خلقية عبارة عن شلل موروث بالحزمة العصبية العليا اليسرى نتج عنه شلل في بعض العضلات الصغيرة القابضة ليده اليسرى.

كما أن هناك المجري كاروليتاكازس والذي فقد يده اليمنى في حادث (1930م) ثم أصبح بعد ذلك أحد أبطال العالم المرموقين في الرماية بعد أن كثف تدريباته ليده اليسرى والتي لم يكن يستخدمها ما قبل الإصابة ثم فاز بها في الدورة الأولمبية بلندن عام 1948م وفي الدورة الأولمبية بهلنسكي عام 1952م.

## الجدول رقم (06) يمثل مشاركة المعاقين في بطولات الرماية بالسهم للأصحاء على

## مراكز متقدمة عالميا

الناتج المحققة	السنة	البلد	طبيعة المنافسة
المرتبة الثانية للجزائر	1990	ليبيا	الألعاب المغربية لمعاقين
104 ميدالية/ المرتبة الثانية للجزائر	1991	مصر	الألعاب الأولى الإفريقية للمعاقين
المرتبة 06، 4، 5 في ألعاب القوى	1992	برشلونة	الألعاب الأولمبية
المرتبة 06 للألعاب الفردية في ألعاب القوى	1993	فرنسا	ألعاب البحر الأبيض المتوسط
المرتبة الثانية	1993	مصر	البطولة العربية
المرتبة التاسعة عالميا	1994	فرنسا	البطولة العالمية للمعاق
09 ميداليات	1994	برلين	البطولة العالمية
المرتبة 05، 06، 07، 10 للألعاب الفردية	1994	السويد	البطولة العالمية لحمل الأثقال
92 ميدالية	1994	تونس	البطولة العربية الإفريقية
المرتبة الثالثة	1995	الجزائر	بطولة كرة السلة
المرتبة الثالثة	1995	مصر	الألعاب الإفريقية

## 1-12 مسيرة التنظيمات الرياضية للمعاقين:

يتكون الهيكل التنظيمي للاتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفل للمعاقين من الجمعية العامة والتي تتكون من أعضاء اللجنة التنفيذية وممثلي التنظيمات الوطنية والذي يبلغ 43 منظمة وطنية لغاية عام 1984، إذ يعتبر اللجنة التنفيذية وممثلي التنظيمات المسؤولة الوحيدة عن إدارة شؤون الاتحاد من خلال تنفيذ السياسة العامة التي تقرها الجمعية العمومية التي تنتخب اللجنة التنفيذية وكذا رئيسها على هامش تنظيم الدورات الأولمبية للمعاقين كل أربع سنوات قابلة للتجديد لفترات أخرى، مع العلم أن اللجنة التنفيذية تضم ما لا يقل عن 11 ولا يزيد 16 عضواً من ضمنهم الرئيس وعضوان دئمان ورئيسا اللجنتين الطبية والفنية.

حيث تعتبر كل من إنجلترا وهولندا والدولتان المؤسستان للاتحاد، لهذا يتمتعان بتمثيل دائم في اللجنة التنفيذية إذ ينتخب نائب الرئيس داخل هذه اللجنة، ثم تأتي المنظمة الدولية لرياضة المعاقين والتي ظهرت بعد مجهودات الاتحاد الدولي الذي لقدماء المحاربين ونتيجة التفكير في إنشاء تنظيم رياضي ينظم ألعاب شاملة للمعوقين خاصة المعاقين ذوي القدرات المحدودة من غير ذوي الكراسي المتحركة والذين يعانون من بتور في الأطراف العليا والسفلى، فتم تأسيس هذه المنظمة وذلك في العاصمة الفرنسية باريس عام 1964، حيث اتخذت فارستا مقراً لها في السويد، وقد بلغ مجموع الاتحادات الوطنية المنظمة إلى المنظمة الدولية لرياضة المعاقين 51 منظمة وطنية لغاية سنة 1985، ثم يأتي الهيكل التنظيمي للمنظمة والذي يتألف من الجمعية العمومية التي تضم بدورها رئيس أعضاء اللجنة التنفيذية، وممثلي المنظمات الوطنية الأعضاء.

وتتكون اللجنة التنفيذية من الرئيس والسكرتير العام ورؤساء اللجان، اللجنة الطبية، المالية، لجنة تطوير عمل التنظيمات، اللجنة القانونية، لجنة تحديد نوع البتر، اللجنة التربوية،

الفنية، حيث تضم هذه الأخيرة 15 عضوا يمثلون الألعاب الموجودة في البرنامج الرياضي للمنظمة الذي يضم: رماية السهم، ألعاب الساحة والميدان، الدراجات، البولينغ، الرماية، السباحة، كرة المنضدة، الكرة الطائرة، رفع الأثقال، سباق عربات المعوقين، التزحلق على الجليد، التزحلق المائي، التزحلق الشتائي، الشتائي الثنائي، التزحلق على الزحافات.

كما تقوم اللجنة كذلك بتنظيم سباقات بألعاب أخرى غير مقرر رسميا لحد الآن مثل: الريشة، كرة السلة، المبارزة، التجديف، الفروسية، القوارب الشراعية، التنفس وكرة الماء، ثم جاءت عن أثرها تأسيس الجمعية الدولية لرياضة المكفوفين ليضيف نشاطا جديدا وقدرة متقدمة لفاقد البصر، في تحدي هذه الإعاقة، والاستفادة من مردودية الممارسة الرياضية من خلال التنسيق والتعاون مع التنظيمات العاملة في مجالات المكفوفين بصورة عامة، حيث تأسست الجمعية الدولية لرياضة المكفوفين عام 1981 في مدينة فارستا السويدية هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تعد اللجنة الدولية لرياضة الصم البكم من أقدم التنظيمات الدولية، حيث تأسست سنة 1924 في باريس واستمرت لغاية 1949، ثم بدأت في تنظيم دورات أولمبية صيفية وشتوية، تقام كل أربعة سنوات.

والجدير بالذكر أن عملية التنسيق بين هذه التنظيمات الدولية الرياضية والوصول إلى التعاون الدولي فيما بينها تكون عن طريق لجنة التنسيق الدولية لمنظمات رياضة المعوقين في العالم (ICC) والتي تضم أربع منظمات دولية المذكورة آنفا الاتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفل للمعوقين 1948 (رياضة المشلولين) (ISMGF).

المنظمة الدولية لرياضة المعاقين 1964 (الرياضة لذوي البتور والتشوّهات الأخرى) (ISOD) الجمعية الدولية للرياضة والترويح للمعاقين بالشلل الدماغى 1978 (الرياضة والترويح لذوي الشلل الدماغى) (CPISRA) ثم الجمعية الدولية لرياضة المكفوفين

1981 (الرياضة والترويج لرياضة لفاقدي وضعاف البصر) (IBSA)، وقد توحدت هذه الجمعيات رسمياً في مدينة نيويورك عام 1984 تحت مظلة لجنة التنسيق هذه.

وبذلك أصبحت هذه اللجنة تمثل أمل وفرصة للمستقبل لأنها تعد الآن المنظمة الممثلة الرئيسية لمنظمات رياضة المعاقين في العالم، وهي اللجنة الأولمبية الدولية (IOC) للحركة الرياضية الدولية وهذا طبعاً تحت تدعيم صندوق الدعم الدولي لرياضة المعاقين (IFSD) من خلال تقديم الدعم المالي الثابت من المنظمات الدولية كافة لرياضة المعاقين (ترجمة فريق كمونة، 1990، الصفحة 20 و 21).

## 12-2 مسيرة تأسيس الفدراليات الخاصة بالمعاقين:

### الجدول رقم (07) يبين تأسيس الفدراليات الخاصة بالمعاقين

السنة	طبيعة الحدث
1964	تأسيس المنظمة الدولية الرياضية للمعاقين برعاية الاتحاد الدولي لمصابي الحروب
1967	تأسيس الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين كاتحاد دولي مستقل برئاسة السيد لودفيج جوتمان، في ستوك مانديفل بالانجلترا
1968	دورة المعاقين أقيمت في فلسطين المحتلة
1970	كانت أول بطولة عالمية لمختلف أنواع الإعاقة (شلل، مكفوفون، الصم... الخ) وذلك تحت رعاية الاتحاد الفرنسي لرياضة المعاقين في سانت إتيان.
1972	الدورة الأولمبية للمعاقين بالشلل فقط، في مدينة هايد لبرج المواكبة للدورة الأولمبية الصيفية للأصحاء في ميونيخ.
1974	بطولتي العالم لمختلف أنواع الإعاقة في إنجلترا حيث شاركت فيها حوالي 26 دولة.
1976	أقيمت الدورة الأولمبية للمعاقين بمختلف أنواع الإعاقة في تورنتو بكندا شارك فيها حوالي 1700 رياضي.
1979	تأسيس الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين يوم 19 فبراير 1979 (FASHT).
1980	أقيمت الدورة الأولمبية للمعاقين في مدينة أرنيم بهولندا (مختلف أنواع الإعاقة) مواكبة لدورة الألعاب الأولمبية الصيفية في موسكو، وفاة السيد لودفيج جوتمان، وبدأ الانشقاق في

الاتحادات الرياضية للمعاقين.	
تأسيس اتحاد منفصل لرياضة المكفوفين وكذلك تأسيس اتحاد منفصل لرياضة الشلل التشنجي. اعتماد الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين يوم 20 فبراير 1981.	1981
أقيمت الدورة الأولمبية السابعة للمعاقين لمختلف أنواع الإعاقة في نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية وافتتحها الرئيس رونالد ريغن في لوس أنجلوس كما أقيمت دورة ستوك مانديفل لرياضات إصابة العمود الفقري، وقد تم ظهور اللجنة الدولية الأولمبية لرياضة المعاقين والتي ضمت مندوبين من الاتحادات الدولية الرئيسية الأربعة.	1984
تم تأسيس الاتحاد العربي لرياضة المعاقين في العراق يوم 24 مارس 1987.	1987
دورة سيول بكوريا واشترك فيها مختلف أنواع الإعاقة.	1988
تأسيس الفيدرالية الوطنية للصم الجزائريين (FNSA).	1990
تأسيس الفيدرالية الجزائرية للنشاطات البدنية للصم (FAAPPS).	1991
تدخل وزارة الشبيبة ثم ضم الفيدراليين (الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين حركيا والفيدرالية الجزائرية للنشاطات البدنية للصم) في الفيدرالية الرياضية الجزائرية للصم (FSSA).	1995

### 12-3- الاتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفل:

يتكون الهيكل التنظيمي للاتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفل للمعاقين من الجمعية العمومية التي تضم أعضاء اللجنة التنفيذية وممثلي التنظيمات الوطنية الذي يبلغ عددهم 43 منظمة لغاية 1984، وتعد اللجنة التنفيذية هي المسؤولة عن الحياة اليومية للاتحاد، وتتقيد السياسة العامة التي تقرها الجمعية العامة التي تقوم بانتخاب اللجنة التنفيذية ورئيسها على هامش تنظيم الدورات الأولمبية للمعاقين كل أربع سنوات قابلة للتجديد لفترات أخرى، وتضم اللجنة التنفيذية ما لا يقل عن 12 ولا تزيد عن 16 عضوا من ضمنهم الرئيس وعضوان دائمان ورئيس اللجنتين الطبية والفنية، وتسعى اللجنة التنفيذية للاتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفل إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- نشر وتطوير الرياضة بين صفوف المعاقين في العالم بإتباع السياسات الموضوعة من قبل المجلس.
- 2- ضمان استمرار الألعاب الأولمبية والدولية والقارية والمباريات الشنائية للمعاقين وفي مقدمتها ألعاب ستوك مانديفل.
- 3- إقرار التصنيفات الطبية وقواعد وأنظمة مختلف الألعاب الرياضية بما يتلاءم ونوع الإعاقة لتهيئة ظروف المنافسة العادلة، تخطيط وتنفيذ الخطة المالية لضمان تمويل فعاليات ونفقات الاتحاد.
- 4- مراقبة التزام المنظمات الوطنية الأعضاء بميثاق الاتحاد والتوجيه للجمعية العامة بشأن سحب عضوية إحدى المنظمات.
- 5- صيانة موجودات وممتلكات الاتحاد، ورفع التقارير السنوية حول نشاطها للجمعية العامة للاتحاد. (الخطيب والمشداني، 1988، الصفحة 116).

### 13-1- القواعد الفنية في رياضة ألعاب القوى:

#### ➤ نبذة تاريخية عن رياضة ألعاب القوى للمعاقين:

تعد رياضات ألعاب القوى عروس الأولمبياد وذلك لتعدد مسابقاتها مما يتيح إمكانية الاشتراك لأعداد كبيرة من اللاعبين فيها.

كما أن كثرة مسابقاتها تهيئ أكبر الفرص للفوز بالعديد من الميداليات، مما يرفع من رصيد النقاط للدول المشتركة، ولذا فإنه من الملاحظ أن الدول التي تفوز بالمراكز المتقدمة في الدورات الإقليمية والدولية بوجه عام تضرب بسهم وافر في الفوز في سباقات القوى.

ولقد ثبت من الأبحاث والدراسات العالمية فائدة رياضات ألعاب القوى في تحسن التوازن والإحساس العصبي بوضع الجسم للمعاق، فضلا عن تطوير وتنمية عنصر القوة العضلية والعصبية لديه خاصة في عضلات الجذع والكتفين والأطراف العليا، وذلك بالنسبة للاعب رياضة الرمي في ألعاب القوى للمعاقين بالشلل.

#### ➤ القواعد الفنية لرياضات ألعاب القوى للمعاقين:

تعد ألعاب القوى (الساحة والميدان) العامل الديناميكي المحرك لمجمل التطور الجسمي، لأنها تمثل العمود الفقري الذي تركز عليه الألعاب الرياضية الأخرى في تطورها وما يترتب على ذلك من رفع مستوى الأرقام الجديدة سواء على المستوى القاري والدولي.

#### أولا: التشيين الصولجان: Precision Club:

لا تشتمل مسابقات الجري والموانع والتتابع على التقسيمات العامة من عدو وجري ومتوسط وطويلن ولكنها مسافات خاصة لها أساليب في التنفيذ والأداء ويمكن إجرائها في المضمار العادي عدا سباق الموانع.

بمعنى أن هناك سباقات لقذف الثقل لعدد الفئات الطبية المستقلة (إن وجد لاعبون في كل فئة)، وكذلك يكون الحال في مسابقات الرمح والقرص، وكل مسافة سباق الجري ما عدا التتابعات، فهناك شروط خاصة لتكوين فرق التتابع سنوردها في حينها. (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 32).

ويتوقف نجاح عملية تطور الساحة والميدان على استخدام العملية بصورة رئيسية، فمن ملاحظة نتائج الدورات الأولمبية المتعاقبة أظهرت بشكل لا يقبل الشك أن قابلية التطور الجسمي الرياضي لا يزال مستمرا، ورغم ذلك فإن التوقعات حول ما يسمى بحدود إنجاز الأجهزة العضوية الداخلية للرياضي لا تزال موضع التساؤل، وكفكرة عامة فإن ألعاب القوى تشتمل على أنواع من المسابقات.

#### ثانيا: ألعاب الميدان FIELD EVENTS:

- مسابقات الرمي (قذف الثقل، رمي الرمح، رمي القرص، رمي المطرقة).
- مسابقات الوثب والقفز (وثب عالي طويل، الوثبة الثلاثية، القفز بالزانة).
- مسابقات المضمار TRACK EVENTS جري (مسافات متوسطة وطويلة)، حواجز، موانع، تتابعات.

أما ألعاب القوى المبسطة بقوانين الاتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفل فقد ألغى منها بعض السباقات وأضيفت بعض السباقات المبتكرة بما يتلاءم مع إمكانيات اللاعبين الجسمانية، ومن البديهي أن مسابقات ألعاب القوى المبسطة للمعاقين تخلو من سباقات الوثب والقفز.

وقد أقرت اللجنة الفنية لألعاب ستوك مانديفل الدولية للقواعد الآتية الخاصة بكل لعبة، وما لم ينص عليه في هذه الأحكام والقوانين فإنه يخضع لقواعد القانون الدولي للعبة ذاتها.

وتشمل مسابقات الرمي ستوك مانديفل الدولية المسابقات التالية:

- الرمح JAVELIN.
- القرص DISCUS.
- الثقل SHOT.
- الصولجان CLUB.
- التنشين بالرمح PRECISION JAVELIN.

وتقاس مسافة السباق من حافة البداية البعيد عن خط النهاية إلى الحافة القريبة لخط البدء. ويميز طرف خط النهاية بلافتين بيضاويتين تثبتان على بعد لا يقل عن 30 سم من حافة المضمار (1 قدم). (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 320 - 321).

يعد وصول خط النهاية للمتسابق بوصول أقرب جزء من جسمه، أو بوصول ظهر الكرسي المتحرك في حالة سباقات الكراسي المتحركة للخلف، ويتم تسجيل الوقت لكل متابعة، ويتم تحديد الفائز الأول أو الثلاثة الأوائل، وللحكم سلطة إعادة المفاصلة ما بين الثلاثة الأوائل لتحديد المركز الأول.

### ➤ مواصفات الكرسي المتحرك:

للكرسي المتحرك مواصفات للمشاركة في سباقات المضمار منها ألا يزيد قطر العجلات عن 65 سم، ويسمح باستخدام أشرطة القدم عرضها 04 سم تمتد ما بين القائمين المتداخلين لمساند القدمين، وتستخدم وسادة بارتفاع لا يتجاوز 10 إلى 10,2 سم، ويمكن

استخدام الكرسي ذو الأجزاء التي يمكن فصلها مع عدم إزالتها خلال المنافسة، ولا يوجد نوع محدد من الكراسي المتحركة للمسابقات، وعلى الرغم من عدم أهمية وجود نوع واحد من كراسي السباق إلا أنه يجب عدم الإخلال بعدالة المنافسة الرياضية بخصوص وزن الكرسي وحجمه وتوزيع العجلات فيه، ويمكن وبصورة مثالية نسبية استخدام نوع واحد من الكراسي بدون إرهاق مادي للمتسابقين.

توجد عدة أنواع معينة من الكراسي المتحركة للمعاقين الرياضيين أشهرها النوع الانجليزي والمتميز فيما يلي:

- طول الكرسي المتحرك 36 بوصة.
- طول مسند الكرسي 20 بوصة.
- عرض المقعد 17 بوصة.

### 13-2- القواعد الفنية في مسابقات الرمي للمعاقين:

يسمح لكل متسابق بثلاث رميات في حالة وجود متسابقين أو أقل وتحسب أحسن الرميات الثلاث، وفي حالة التشابه أو الالتباس تحسب ثاني أحسن رمية.

في حالة وجود أكثر من 06 متسابقين يسمح لكل متسابق بثلاث رميات، ثم يسمح بثلاث رميات إضافية لأحسن أربع متسابقين (إذا كانوا أكثر من 09 متسابقين أو أقل)، ولأحسن 06 متسابقين (إذا اشترك أكثر من 09 متسابقين)، وتحسب أحسن 06 رميات.

وفي حالة التشابه والتعادل في أحسن رمية تحتسب أحسن رمية ثانية. (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 322).

للمتسابقين في مسابقات الرمي إذا ما رغبوا أن يتنافسوا واحدا بعد الآخر أو تبعا للأمر الذي يقررونه.

يجب أن تقام نهائيات مسابقات الميدان كالأدوار التمهيدية جميعها في اليوم نفسه.

لا يحق لأي فريق أو هيئة أن تشترك بأكثر من ثلاث لاعبين رجال وثلاث سيدات من أي درجة وفي أي مسابقة.

لا يحق لأي شخص عدا الإداريين المعنيين والمتسابقين أن يدخل منطقة الرمي بدون تصريح من مسؤول الميدان.

لا يجوز أن يترك المتسابق الدائرة إلا من نصفها الخلفي، وإذا أخطأ في ذلك فإن رميته خاطئة.

في جميع مسابقات الرمي من الدائرة وإذا ما لمست القدم أو قدمي المتسابق سطح منطقة الرمي قبل أن تتم الرمية فإنها تحتسب رمية خاطئة.

إذا لمس المتسابق دخول منطقة الرمي بيده أو بالكروسي أو بأي جزء من المنطقة الخارجية أمام دائرة الرمي خلال أو بعد الرمية أو أفلت الرمح أو القرص أثناء المحاولة من يده تعد رمية خاطئة.

لكي تكون الرمية صحيحة وقانونية يجب أن تسقط داخل الحدود الداخلية للخطوط المحددة لقطاع قدره 56 محدد على الأرض بامتداد خطي نصف القطر المتقابلين في مركز الدائرة كما يجب أن نرسم الخطوط المحددة للقطاع بالبيارق.

يسمح للعجلات أن تلمس الإطار المعدني المحدد للدائرة لكن ليس فوقه وكذلك مسند القدم يمكن أن يكون فوق الإطار المعدني بشرط أن لا يلمسه.

مسموح بالاستعانة بفرد مساعد للتثبيت، وإذا لم يوجد فلإداري الحق في تعيين الشخص الذي يساعد المتسابق على تثبيت كرسيه أثناء الرمي

يكون قياس أي رمية من أقرب علامة تركها سقوط القرص أو الصولجان أو سن الرمح إلى المحيط من العلامة التي تركتها الأداة إلى مركز الدائرة. (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 324).

### ثالثاً: التنشين بالرمح PRICISION JAVELIN:

التنشين بالرمح من الرياضات والمسابقات الشيقة التي تتطلب مهارة ودقة في التنشين والثبات في القوة العضلية وكفاءة في الأداء لعملية الرمي.

#### ● الهدف والتسجيل:

يتكون الهدف من 08 دوائر متحدات المركز بخطوط على الأرض قطر الدائرة الكبرى 30سم، وتقل كل دائرة من 08 دوائر 20سم عن التي خارجها.

للدائرة الأولى الخارجية 2 نقطة.

للدائرة الثانية من الخارج 4 نقاط، وهكذا إلى الدائرة الثامنة (المركزية) فيكون لها 16 نقطة.

#### ● علامات الخطوط للرمي:

ترسم خطوط على الجانب الأيمن على امتداد نصف قطر الهدف من مركزه على المسافات التالية:

للرجال 10م (مقاسه من مركز دائرة الهدف).

للسيدات 08م (مقاسه من مركز دائرة الهدف).

● الرمي:

- أ- يجب أن يحمل الرمح من القبضة.  
ب- إذا كسر الرمح أثناء حركته أو بينما يكون في الهواء لا تحتسب محاولة. (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 325).

● الرمية الخطأ:

تعد رمية خطأ ولا تحسب نتيحتها وتعد كمحاولة إذا كانت أثناء محاولة أو قبل أن يتم التسجيل السابق.

- إذا لم يلمس سن الرمح الأرض أولاً.
- إذا لمس المتسابق بأي جزء من جسمه أو الكرسي أو الأرض أمام خط الرمي.
- إذا لمس المتسابق بقدمه أو بمسند القدم أي جزء من منطقة الرمي.
- إذا لم يحمل الرمح من حبل القبضة.
- إذا رمى المتسابق رمحا لا يتفق والمواصفات القانونية.

● المسابقة:

هذه المسابقة مفتوحة.

يعطى لكل متنافس 06 رميات ويحسب له أحسن 05 رميات.

✓ ملاحظات فنية:

- يستحسن في هذه المسابقة الرمح العادي نفسه (600سم).
- فضلا عن المسكنات المذكورة في مسابقة رمي الرمح يستطيع اللاعب هنا باستخدام المسكنات التالية:

أ- يثبت نهاية جبل الرمح بين إصبعيه السبابة والوسطى على التجويف بينهما وتساعد بقية الأصابع في السيطرة على باقي الرمح وتوجيه زاويته.

ب- يمكن أن يحمل الرمح كالقلم ويكون المسك من منتصف جبل القبضة.

- يكون الرمي فوق الرأس من التنشين والتحكم في السرعة والقوة والزاوية لتسجيل

أحسن مجموعة. (مروان عبدالمجيد، 1997، الصفحة 115).

## 14-1- القواعد الفنية لمسابقات الجري بالكراسي المتحركة للمعاقين:

ينظم المتسابقون كل منهم في الحارة المخصصة له، ويبدأ السباق بطلقة مسدس في الهواء، ومكان حكم البداية "الإذن بالبدء" خلف المتسابقين مباشرة وبمسافة أربعة أمتار عنهم، وعليه إطلاق طلقة البداية بعد التأكد من استعداد الميقاتين المسؤولين عن قياس زمن السباق لكل متسابق (حكم ميقاتي لكل متسابق)، ويبدأ القياس من رؤية ضوء الطلقة، وتعد الأحكام التي يصدرها حكم البداية نهائية والخاصة بمخالفات البداية للمتسابقين.

ويلزم تواجد خط عرضي على بعد أربعة أمتار من خط البداية ويكون قاطعا للخطوط المحدد للست حارات، ويستعان بفرد لوضع المتسابقين ملازمة خط البداية بعجلات كراسيهم المتحركة قبل انطلاق إشارة البدء في السباق.

ويتم وضع خط للبداية بعرضه ويكون قاطعا لخطوط الست حارات الخاصة بالمتسابقين، ولبداية السباق يعطي حكم البداية للمتسابقين الأوامر التالية:

أ-خذ مكانك.

ب-استعد.

ج- طلقة البداية (go).

-تعد بداية خاطئة إذا ما انطلق أحد المتسابقين عند الأمر استعد وقبل الانطلاق، ويتم تحذير المخطئ في البداية ويستبعد من السباق في حالة تكرار خطأ تالي التحذير.

-وفي حالة تيقن حكم البداية من عدم وجود عدالة البداية بين المتسابقين من وجهة نظره الشخصي فعليه طلب إعادة البداية بطلقة ثانية في الهواء (مثل الإخلال بعدالة البداية بانطلاق متسابق أو أكثر قبل إطلاق الحكم المسدس).

ويتم تحذير المخالفين واستبعادهم في حالة تكرار الخطأ.

-ويدخل الدور النهائي أسرع ستة متسابقين، ويجب أن يكون هناك عشر دقائق راحة على الأقل ما بين الدور قبل النهائي والنهائي.

-يتم تحذير المتسابقين من عدم لمس أو اعتراض طريق المنافس حيث يتم استبعاد من يفعل ذلك من المسابقة.

-يجب التزام المتسابق بجارته من البداية للنهاية حتى لا يتم استبعاده من السباق إلا إذا كان قد أقره الحكام على أنه فعل غير متعمد للمتسابق.

-كما يستبعد من السباق من يستخدم الكرسي وأدوات غير عادية للمنافسة، وفي حالة إزالة المخالفات للحكم السلطة في إعادة اشتراك المتسابق في تصفية تالية. (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 335).

#### 14-2- مواصفات المضمار التنافسي والحارات Track and lanes:

يجب أن يتصف مضمار المنافسات للمعاقين بالمواصفات الآتية:

- تكون أرضية المضمار ناعمة صلبة وخالية من العوائق.
- لا يقل عرض المضمار عن (7,32م)، (24 قدم).
- أن تتوفر لكل متسابق حارة منفصلة بعرض 1,22 على الأقل ومحددة بخطوط بيضاء سمكها 5سم لكل خط وبالطول السابق.
- يخطط المضمار على امتداد طوله ويلزم تواجد ست حارات للتنافس على الأقل والخط الذي على الجانب الأيمن لكل حارة يكون ضمن مقياس اتساعها وترقم الحارات من الشمال إلى الجنوب.

### 14-3 - البداية والنهاية The start and finish:

تحدد البداية والنهاية في السباق بخط جري سمكه (5سم) على الجانب الأيمن إلى الحافة الداخلية للمضمار.

وتقاس مسافة الساحة من حافة البداية البعيدة عن خط النهاية القريبة لخط البدء، ويميز طرفي خط النهاية بلافتتين في السباق بيضاويتين تثبتان على بعد لا يقل عن (30سم) من حافة المضمار (1قدم).

ويعد وصول النهاية للمتسابق بوصول أقرب جزء من جسمه له، أو بوصول ظهر الكرسي المتحرك في حالة سباقات الكراسي المتحركة للخلف، ويتم تسجيل الوقت الزمني لكل متسابق، ويتم تحديد الفائز الأول أو الثلاثة الأوائل، وللحكم سلطة إعادة المفاضلة ما بين الثلاثة الأوائل لتحديد المركز الأول. (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 329).

لا يسمح لأي متسابق بالعودة للسباق إذا خرج من المضمار لأي سبب.

كما لا يسمح باستقبال المتسابق لأي معونة خارجية أثناء السباق، ويقطع خط النهاية الست حارات بعرض المضمار وهو خط عرضه 5سم، ويلزم تواجد ما لا يقل عن 20م ممهدة ما بعد خط النهاية نظرا لاندفاع المتسابقين ما بعد النهاية بقوة الدفع الذاتية.

### 14-4 - الاعتراضات الفنية على السباق:

تقدم الاعتراضات فور نهاية السباق إلى الحكم العام ويتم تقديمها من المتسابق نفسه أو من المسؤول عن نفسه أو من المسؤول عن فريقه، أو يتم البحث والسبب في الاعتراض بواسطة لجنة التحكيم في أرض الملعب وتعد قرارات نهائية.

### -الجري DASH:

تقام مسابقات الجري في ألعاب ستوك مانديفل تحت اسم DASH ومعناها السباق الصغير ويتمثل في المسافات التالية:

✓ سباق 60م جري رجال فئات 1أ، 1ب، 1ج.

✓ سباق 60م جري سيدات.

✓ سباق 100م جري رجال فئات 2، 3، 4، 5.

ويمكن أن تختلف هذه السباقات في البطولات الخاصة ونجد في الألعاب الأولمبية للمقعدين المسافات التالية:

60م جري، 100م، 200م، 400م، 800م، 1500م، وكذلك سباق للتتابع 4×100م.

### ❖ قواعد السباق:

- يجب أن يظل المتسابقون في حاراتهم المخصصة لهم من البداية إلى نهاية السباق.

- إذا اقتنع الحكم بناءً على تقرير القاضي بأن المتسابق خرج بعجلات الكرسي خارج حارته يستبعد من السباق إلا إذا اعتبر الحكم هذا العمل غير متعمد (عفويا) وحسب تقرير الحكم قد يستبعده إذا رأى أنه قد اكتسب ميزة ملموسة بذلك الخطأ.

- إذا استبعد متسابق لما جاء بالبند الخاص في السباق فللحكم أن يأمر بإعادة السباق بعد شطب المتسابق المستبعد. (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 335).

- أي مساعدة بالدفع أمام أو أي طريقة أخرى للبدء فيما عدا دفع العجلات باليدين يؤدي إلى استبعاد المتسابقين.

الجدول رقم (08) يوضح كيفية تسابق مسافة التتابع لفريق المعاقين

← 10م → ← مسافة السباق → ← 10م →

منطقة التبدل	A3 A1	→		A { الفريق
		←	A2 A4	
	B3 B1	→		B { الفريق
		←	B2 B4	
	C3 C1	→		C { الفريق
		←	C2 C4	

- كيفية تكوين فريق التتابع:

تحدد كل فئة أو درجة من المقعدين تبعاً للتقسيم الطبي عدد من النقاط يأخذ بها عند التقدير في هذه المسابقات المشتركة.

ويكون تحديد هذه النقاط تبعاً لما يأتي:

- الفئات 1، 2، 3 يحتسب لكل فرد نقطة واحدة.

- الفئة 4 يحتسب لكل فرد منها 2 نقطة.

- الفئة 5 يحتسب لكل فرد 3 نقاط.

وعند تكوين فريق تتابع من السيدات أو الرجال يجب أن لا يزيد مجموع نقط الفريق

عن 9 نقاط، كما يجب أن يشمل فريق التتابع على أحد اللاعبين من الفئات الأولى والثانية أو الفئة الثالثة.

ويجب أن تراجع هذه النقاط بمعرفة مشرف الفريق ويتأكد منها من بطاقة ألعاب اللاعبين

قبل بدء أي سباق. (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 337).

**-أنواع مسابقات التتابع:**

تشمل سباقات التتابع غلى مسابقات للجنسين على الآتي:

-سباقات للسيدات والرجال لفريق الشلل الرباعي وللسيدات فقط شلل النصف السفلي مسافاتهما 4 × 40م.

-يكون البدء الطائر في سباقات التتابع باللمس على الذراع (المنطقة المسموح باللمس فيها من الكتف إلى الرسغ) وينظر المتسابق المقعد للانطلاق خلف الخط حتى يلمسه الزميل وقد عبر بالعجلات الأمامية خط الانطلاق.

-لا يجوز للمتسابق البدء إلا بعد أن يتم زميله السباق بدخوله منطقة البدء (التسليم والتسلم).

-يمكن للمتسابق الذي سيجري أن يقوم بذلك من بدء ثابت أو متحرك داخل منطقة الانطلاق متجنباً أن تعبر عجلاته الأمامية الخط قبل أن يتم اللمس.

-على المتسابقين أن يبقوا في حاراتهم بعد اللمس وإتمام مسافاتهم حتى يكمل آخر اللاعبين المنطلقين من الفرق الأخرى، أو بعد أن يصبح المضمار خالياً وذلك تحاشياً لإعاقة أي متسابق آخر وإذا أراد أي متسابق أن يعرقل عضو فريق آخر يدفع العجلات خارج الحارة أثناء السباق أو بوضع غير صحيح في الحارة أو نهاية مرحلة يكون من نتيجة ذلك استبعاد الفريق من المسابقة.

-إذا كان من رأى قاضي البدء الطائر (اللمس) أن هناك خطأ في اللمس أو البدء فإن ذلك يكون سبباً في استبعاد الفريق.

-إذا اشترك فريق في الأدوار التمهيديّة لمسابقة فإن تكوين الفريق يجب أن يظل كما هو في الأدوار اللاحقة أو النهائي إلا في حالة جرح أو مرض يعتمد من اللجنة الفنية المشرفة على

التنظيم (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 340)، يسمح لكل بلد أو اتحاد أو هيئة بالاشتراك في سباقات التتابع بفريق رجال وفريق سيدات في:

أ- فريق الشلل الرباعي.

ب- فريق شلل الأطفال السفلي.

لا يسمح لأي متسابق بأن يجري أكثر من مسافة واحدة من المتسابق.

-أي مساعدة بالدفع أو أي وسيلة أخرى عند البداية خلاف الدفع الذاتي باليدين تكون سببا في استبعاد المتسابق.

-أي مساعدة بالإشارات الكلامية عند البداية واللمس في سباقات التتابع تؤدي إلى الاستبعاد.

-يجب أن يكون التقدم في المضمار بالنجاح في الدفع اليدوي لعجلات كراسي المتسابقين.

-استخدام المتسابق المعوق لمناورات فنية لازمة في الأداء وللزيادة النسبية في مسافة الأداء والتي تتطلب قدرا عاليا من التدريب والتحمل والمهارة.

-وبالتدريب الجيد يصبح الكرسي المتحرك جزءا من حواس المعوق ومرتبطا ارتباطا وثيقا به كجزء مكمل للأطراف السفلى المعاقة من الناحية الحسية، وللتدريب على أداء المسابقة بكفاءة واجتياز موانعها يعتبر تدريبا أساسيا لإتقان مهارة استخدام الكرسي. (مروان عبد المجيد، 1997، الصفحة 342).

-تعد السباقات من المسابقات الهامة في إعداد المعوق نفسيا للتغلب على ما قد يصادفه من صعوبات في حياته العادية.

- ويفوز في هذه المسابقة اللاعب الذي يجتاز الموانع بالطريقة الصحيحة في أقل زمن حيث أن الخطأ في اجتياز مانع أو ارتكاب أخطاء معينة يترتب عليه إضافة ثوان محددة عن كل خطأ يرتكبه اللاعب إلى زمنه النهائي المسجل.

- ويشترك في سباق الموانع اللاعبون من كل الفئات في المضمار نفسه إلا أن اللاعبين من الفئات أ1، ب2، ج1، 2 غير مطلوب منهم عبور مانعين أحدهما على شكل قنطرة والآخر مصطبة خشبية.

#### ❖ المسابقة:

- توجد مسابقة لكل فئة في هذا السباق ويسمح باشتراك ثلاثة رجال وثلاثة سيدات من المتسابقين من كل فئة.
  - على كل متسابق أن يكمل السباق بالتقدم وعبور البوابات والعوائق والموانع في أقصر وقت ممكن.
  - يكون التقدم خلال السباق بالدفع اليدوي لعجلات الكرسي.
  - يحتسب الوقت وجزاءات الأخطاء تبعاً لما يأتي:
- أ- الخطأ في اتباع ترتيب اجتياز الموانع يضيف إلى زمن اللاعب عشر ثوان ويمنع من إعادة العبور بطريقة صحيحة إذا حدث ذلك قبل أن يخطئ في تعديده المانع الأخير.

## خاتمة :

ولقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية والسوسولوجي حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته.

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة، ويعد هذا النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب، الجانب الصحي، الجانب النفسي، الجانب الخلقى والاجتماعي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة، خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب المرض أو العجز الجسمي أو العقلي، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضية والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقون فوائد جسدية، اجتماعية، تربوية، نفسية ومعرفية.

كما أن للنشاط الرياضي تأثير إيجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط الرياضي بمميزات الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس، وبتعة واندفاع كبيرين دون أي

عقدة، وأنه بواسطة الإرادة والرغبة والتدريب المستمر يستطيع المعاقون تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح والسرور والسعادة للآخرين.

هذه القيمة للنشاط البدني والرياضي المكيف تفتح لنا إمكانية دراسته على مستوى الأطفال المتخلفين عقليا والآفاق التي يمكن تسطيرها في هذا المجال، وهو ما نتطرق إليه بنوع من التفصيل في الفصل القادم.

## قائمة المصادر والمراجع

### المصادر والمراجع باللغة العربية:

1. حلمي ابراهيم وليلى السيد فرحات، (1998)، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
2. فوزي محمد جبل، (2000)، الصحة النفسية، وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، القاهرة، مصر.
3. محمد الحماحي وأمين أنور الخولي، (1990)، أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
4. ابراهيم رحمة، (1998)، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني والرياضي، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
5. عباس الفتاح رملي ومحمد ابراهيم شحاتة، (1991)، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
6. مروان عبد المجيد ابراهيم، (1997)، الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
7. عطيات محمد خطاب، (1982)، أوقات الفراغ والترويح، الطبعة الثالثة، دار المعارف، القاهرة، مصر.
8. لطفي بركات أحمد، (1984)، الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، الطبعة الأولى، دار الميرخ للنشر، الرياض، السعودية.
9. أمين أنور الخولي وأسامة كمال راتب، (1992)، التربية الحركية للطفل، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
10. حزام محمد رضا القزوني، (1978)، التربية الترويجية، دار العربية للطباعة، بغداد، العراق.

11. محمد نجيب توفيق، (1967)، الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، الطبعة الأولى، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، مصر.
12. أمين أنور الخولي، (1980)، طالب الكفاءة التربوية، مؤسسة شرف للطباعة بيروت، لبنان.
13. عصام عبد الخالق، (1986)، التمرين الرياضي نظريات وتطبيقات، دار الكتب الجامعية، القاهرة، مصر.
14. أمين أنور خولي، (1996)، عالم المعرفة، الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت.

### المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

1. A. Dpmart& al , (1986), Nouveau Larousse Médical, librairie Larousse, Paris.
2. Marie chorlotteBusch , (1975), La sociologie du temps libre mouton, Paris.
3. A. Dpmart& al , (1993), Nied de chanterelle éducation physique tout editionviquo, Paris.

### المنشورات:

1. منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 1999.
2. ترجمة فريق كمونة، 1990، ص 20-22.