



جامعة باتنة – 2 –



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية  
قسم الجذع المشترك

مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس

# مدخل للنشاط البدني الرياضي المكيف

موجهة لطلبة السنة الأولى من التعليم القاعدي المشترك

إعداد الدكتور: محمد نقاز

السنة الجامعية: 2023/2022

## فهرس المحتويات:

1.....	مقدمة:
3.....	المحاضرة الأولى: تحديد مفاهيم المقرر المدرس
11.....	المحاضرة الثانية: النشاط البدني الرياضي المكيف وأسس
20.....	المحاضرة الثالثة: أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف ونظرياته
27.....	المحاضرة الرابعة: معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
31.....	المحاضرة الخامسة: الإعاقة عبر العصور
35.....	المحاضرة السادسة: واقع الإعاقة دوليا ومحليا
42.....	المحاضرة السابعة: أسباب الإعاقة وطرق الوقاية منها
47.....	المحاضرة الثامنة: الآثار الناتجة عن الإعاقة
52.....	المحاضرة التاسعة: تصنيف المعاقين
55.....	المحاضرة العاشرة: الإعاقة الحركية
61.....	المحاضرة الحادية عشر: أسباب الإعاقة الحركية
68.....	المحاضرة الاثنا عشر: النظريات المرتبطة بتعليم المهارات الحركية للمعاق حركيا

\_Toc528701332

### أهداف التعليم:

القواعد الأساسية والمعارف النظرية والتطبيقية المرتبطة.  
مساعدة الطالب في فهم تطبيقات النشاط البدني لذوي الاحتياجات الخاصة.  
تصنيف أنواع الإعاقات البدنية الحركية وكيفية التعامل معها من خلال النشاط البدني المكيف.

### المعارف المسبقة المطلوبة :

معرفة القواعد الأساسية للتخصص من خلال التوجيهات والمفاهيم ذات الصلة.

الاطلاع على أهم النظريات في الميدان.

### محتوى المادة:

- مدخل نظرية ومنهجية النشاط الرياضي المكيف
- أهداف ومبادئ النشاط الرياضي المكيف
- الخصائص العامة للنشاط البدني الرياضي المكيف
- طرائق ونظريات تدريس النشاط الرياضي المكيف

طريقة التقييم: مستمر + كتابي

### مقدمة:

مما لا شك فيه وعبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوبا فيه ليتعدى ذلك النفور ويشمل حتى المجتمع الذي ينتمي إليه، لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء لاستئصاله والقضاء على مسبباته، ولم يختلف حول هذا المبدأ جيل بعد جيل، وإنما اختلفوا في الأسلوب ودرجة الاهتمام والعناية التي كان يوليها كل مجتمع لهذه الشريحة فبينما حارب القدماء التعوق في شخص المعاق وحملوه مسؤولية إعاقته، نجد أن العصور الحديثة اهتمت بالمعوق ووفرت له العناية اللازمة والشاملة بداية من الوقاية من أسباب الإعاقة وصولا بالتكفل بأصحابها ومن مختلف النواحي (الطبية، المهنية، النفسية، الاجتماعية، البدنية..... إلخ) فأنشأت المعاهد والجمعيات ومراكز التكوين الخاصة بالمعوقين، كما اختلفت طريقة التعامل مع هذه الفئة حسب درجة الاهتمام والعناية التي كان يوليها كل مجتمع لهم، ويتجسد المفهوم المعاصر لرعاية المعوقين في المهام التي تقوم بها المنظمات التابعة للأمم المتحدة (اليونيسيف، اليونسكو، العمل الدولية، التأمين والضمان الاجتماعي..... إلخ) وقد اهتمت الدول المتقدمة والنامية على السواء برعاية وتأهيل المعوقين عن طريق توفير الخدمات المتكاملة لهم للاستفادة من كافة الطاقات المعطلة لديهم، وذلك بتأهيلهم مهنيا وتشغيلهم فيما يتناسب وقدراتهم الجسمية والعقلية.

# المحاضرة الأولى

### 1- مفهوم النشاط البدني الرياضي:

"هو ممارسة ذاتية حرة أو موجهة تسهم في تنمية وتطوير مهارات الفرد وقدراته، تعد استجابات حركية لمثيرات تختار نوعا وتمارس وتدار للحصول على العائد منها" (مكارم وآخرون، 2002، ص 73) وتعكس كلمة النشاط البدني الرياضي مفهوم النشاط البدني ومفهوم النشاط الرياضي حتى أن هذان المفهومان نجد هما دوما معا، أما في مصطلحات الرياضي الأخصائي فكل مفهوم يأخذ اتجاه مغاير سنحاول إعطاء صور لكل منهما.

#### 1-1- النشاط البدني:

جاء في أحد المعاجم معنى النشاط البدني "مجموعة الأفعال للكائن حي" (Sillamy, 1983, p11)، إذا فهو يخص كل الأفعال الحركية الموجهة نحو هدف ما، كفكرة القيام بفعل حركي قصد الصيانة الجسمية عن طريق ممارسة رياضة ما: كالجماز أو الجري الخفيف (Footing)... الخ. أو قصد هدف تربوي في حصص التربية البدنية والرياضية داخل جو مدرسي والذي يكون هدفها العام التحسيس والتحكم في الجسم أو للترويح فقط. "كما يمكن للنشاط البدني أن يمارس فرديا أو جماعيا وهو يشبه النشاط الرياضي في إشراكه للحركة أو الجسم البدني في مجمله والفرق بينهما هو أن النشاط البدني لا يخضع لأية قوانين". (Missoum, 1986, p34)

#### 1-2- النشاط الرياضي:

يمكن أن يكون معنى النشاط الرياضي مستنبط من كلمة رياضة فعلا، فالرياضة محددة كنشاط يزاول مسار اللعب، بالمقاومة والجهد، في حين الممارسة تفرض تدريب منهجي واحترام معظم القوانين، ويعد نشاط تربوي منظم.

#### 2- مفهوم الرياضة وأبعادها:

إن التطور السريع الذي شهدته حياتنا والعالم الذي نعيش فيه، جعل الممارسة البدنية تتطور بالموازاة، حيث أثرت في ظهور كلمة جديدة ألا وهي "الرياضة". وتعريف الرياضة يبدو سهل نوعا ما في إعداده، ولكن "M Bernard" يقول أن العالم شهد تحول كبير أدى نفس السياق إلى تطور الممارسة. والرياضة أصبحت موضوع حوار بين عدد من المختصين في المجال الذي لم يستطيعوا إعطاء المدلول الصحيح للكلمة، في حين الكل يفهم ما تعنيه الرياضة دون رفع الادعاء. (Bernard, Barreaux, 1984, p 97)

إن معظم المراجع التي تطرقت لهذا الجانب سمح لنا اختيار بعض التعاريف حسب أبعادها والتي تتعلق بالرياضة كلعب، تسلية، منافسة.. الخ. وممارسته منهجية وذات إنتاج، حيث يقول "pierreparlebas" الرياضة هي مجموعة الوضعيات الحركية المجابهة، المقننة في قالب تنافسي، تسمح عادة بشكل خاص في الممارسة المدرسية. (Missoum, 1986, p34) أما "Giraudoux" يقول "الرياضة هي الفن الذي يسمح للإنسان بالتححرر من ذاته". (Giraudoux, 1965, p73) ومفهوم الرياضة يطرح إشكال صعب يقول parlebas كما يستعمل في تأهيل وضعيات شاذة كمقابلة شطرنج أو الهرولة داخل الغابات، سباحة حرة على شاطئ البحر، مقابلة في كرة القدم، نهائي أولمبياد في الثانوية، وفي أماكن العمل، داخل المصانع، كلمة رياضة لوحدها هي المستعملة مما يمكننا القول أنه لا يوجد أي اختلاف ما بين هذه المجالات. فعلا التباس هذه الكلمة دفع الدرمان للقول أن كلمة الرياضة لا تعني نفس المعنى لمعظم الناس والمهم من وجهة النظر التحليلية لرياضة أن عدة نظريات نصبت. لكن أحسن تحليل للكلمة باختلاف تعريفاتها مع اللعب، هي اللعب المنظم الذي جاء به لوي (Johnloy, 1968) في مقالة

## المحاضرة الأولى: تحديد مفاهيم المقرر المدرس

طبيعة الرياضة" و يقول هي فرصة اللعب، لعب منظم، مؤسس، وهي تأسيس اجتماعي". (Alderman, 1986, p78)

### 3- مفهوم التربية البدنية والرياضية:

لقد وصفت التربية البدنية والرياضية على أنها مجموعة من النشاطات الحركية تسعى من خلالها لقضاء وقت الفراغ دون أي هدف آخر، غير أن هذا المفهوم سطحي وعمومي إلى حد كبير فمفهومها أعمق من ذلك وله عدة أبعاد: " فالشق الأول من اسم التربية له أكثر من مفهوم، فالتربية تعني نقل التراث الثقافي من جيل قديم إلى جيل جديد بعد تعديله، تنقيته، وتنقيحه... والشق الثاني يشمل طبيعة هذه التربية ووسائلها فهي بدنية ومن خلال الرياضة ومناشطها، وبالرغم من وجود بعض التباين بين الأنشطة البدنية والرياضية إلى أن الظاهرة التي تجمع بينهما في الأصل هي ظاهرة حركة الإنسان بشكل عام". (الخولي، 1996، ص 29) كما أن التربية البدنية والرياضية تستمد مفهومها من الأغراض التي وجدت من أجلها والذي تتلاءم ومتطلبات المجتمع الحديث حيث ترى الدكتورة عفاف عبد الكريم: " أن المهمة الكبرى للتربية البدنية في مجتمعنا هي أن تقوم بدورها في تنمية الشخصية المتكاملة من خلال النهوض بالمستوى البدني والرياضي للنشء". (عفاف، 1993، ص 67) وهذا يعتبر مطلباً أساسياً تقتضيه أي سياسة تنموية لأي بلد كان فتضاهي الجهود واستعمال جميع الوسائل المشروعة من أجل بناء مواطن قوي وفعال في مجتمعه يوصلنا في الأخير إلى مجتمع قوي وفعال وحركي " لذلك وجب أن توجه مجهوداتنا للنهوض بالمستوى البدني والعقلي وتحسين الصحة، وتكوين الصفات الاجتماعية والخلقية لدى النشء". (عفاف، 1993، ص 67) فتهيئة النشء والاعتناء بالأطفال الصغار أحد أهم المطالب الاجتماعية التي يقع عاتق تحقيقها على القائمين على التربية البدنية والرياضية باختيار الأنشطة وتقسيمها.

### 4- العلاقة بين التربية العامة والتربية الرياضية:

يعتبر هدف أي مادة علمية غرضاً من أغراض التربية العامة لذا فإن هدفها عام. أما هدف التربية الرياضية فيكون أكثر تخصيصاً ومواجهاً من قبلها، وعن طريق هدف التربية الرياضية يصبح الهدف الأسمى للتربية العامة أقرب لتحقيق، يساهم في إعداد جيل مميز له قوة بدنية واضحة ولياقة شاملة في جو تسوده المحبة والأخوة، ولتيم ذلك يجب على التربية الرياضية أن تلتزم بالعوامل التالية:

- ✓ التخطيط العلمي السليم للبرامج والاهتمام بالإعداد المهني للعاملين في مجال التربية الرياضية.
  - ✓ أن تحتوي برامجها على العديد من الأنشطة التي تتيح فرصة اشتراك جميع الأفراد في الأنشطة.
  - ✓ الاهتمام بطرق التدريس التي تساعد على الارتقاء بالعملية التعليمية وتكييفها مع جميع الشرائح.
- "وتعتبر التربية الرياضية وأهدافها من أهم الوسائل التربوية التي تساهم وتشارك في تربية الفرد تربية شاملة متزنة وإذا نظرنا إلى أهدافها نجد أنها تتأثر بما يؤثر في الأهداف التربوية والحياة الاجتماعية والثقافية والتاريخ من ماض، حاضر ومستقبل، كما لا يقتصر على ذلك بل يمتد على الفلسفات والنظريات التربوية التي مر بها الإنسان، وإذا نظرنا إلى الأهداف العامة نجد أنها تختلف من بلد لآخر ومن دولة لأخرى وهذا ما يحدث بالنسبة لأهداف التربية الرياضية، فأهدافها تختلف حسب ما تتطلبه الحاجات الاجتماعية للمجتمع التي تمارس فيه". (مكارم وآخرون، 1993، ص 33، 34)

### 5- تقسيمات علماء التربية الرياضية للأنشطة:

لقد كللت أبحاثهم وجهودهم بالوصول إلى ما يلي:

#### 1-5 الحاجة إلى التقسيم:

تحتوي التربية على العديد من الأنشطة الهامة والتي من خلال ممارستها يكتسب الفرد والمجتمع لياقة بدنية شاملة لذا فإن خبراء التربية الرياضية قاموا بتقسيمها من عدة زوايا نذكر منها:

#### 1-1-5 تقسيم لاجورت La porte:

## المحاضرة الأولى: تحديد مفاهيم المقرر المدرس

قسم لابورت أنشطة التربية الرياضية إلى " ألعاب فردية، الرقص، ألعاب الفرق الرياضات المائية والجمباز "

### 2-1-5 تقسيم كسترمان Kosterman:

أوضح كسترمان تقسيمات أنشطة التربية وفقاً لما يلي: " رياضات جماعية، رياضات فردية، رياضات الشتاء، رياضات استعراضية، رياضات مائية وأنشطة الخلاء. "

### 3-1-5 تقسيم روبرت دوني Robert downni:

أما روبرت دوني قسم أنشطة التربية الرياضية إلى: " رياضات الفرق، رياضات فردية، رياضات زوجية، الجمباز وحركة الرشاقة، الرياضات الذاتية وأنشطة إيقاعية. " ومن هذا العرض لأراء بعض رواد التربية الرياضية حول تقسيم أنشطتها يتضح أن معظمها تقع تحت مجموعتين أساسيتين هما:

أ- **الأنشطة الفردية:** وهي تلك الأنشطة التي يقع الأداء فيها على عاتق الفرد وحده أي على مقدار ما يبذله الفرد من جهد وعلى درجة إتقان أدائه لهذا النشاط.  
ب- **أنشطة جماعية:** وهي تلك الأنشطة التي تعتمد فيها النتيجة على درجة أداء وتعاون أعضاء الفريق الواحد.

### 6- اختيار الأنشطة:

يقوم الراشد عادة بالجري من أجل الصيانة، بالجمباز أو السباحة حفاظاً على الفورمة، وأحياناً بتمرين عضلاته لتنميتها والمحافظة على ريثم القلب، هذه الانشغالات ليست نفسها بالنسبة للطفل الصغير أين نجد جهازه العضلي تسوده الليونة في طبيعتها وأعضائه التنفسية لا تحتمل الجهد والشدة العالية (Elyette et autre, 1990, p88) لهذه الأسباب يتم اختيار الأنشطة وفق ما يلي:

- تحديد الأهداف ثم تحديد الأغراض المراد تحقيقها، ويجب أن تختار الأنشطة بحيث تتناسب وميول ورغبات ممارسيها في المراحل السنوية المختلفة مع مراعاة الأهداف والأغراض المطلوب تحقيقها، لذا فإن الاختيار الجيد لهذه الأنشطة يعتبر من العوامل الهامة في تحقيق أغراضها.

### 7- معايير اختيار الأنشطة في التربية الرياضية:

هناك بعض المعايير الرئيسية، ومعايير أخرى محلية لاختيار الأنشطة بصفة موضوعية وهادفة وفيما يلي توضيح:

#### 1-7-1 المعايير الرئيسية:

- ✓ أن توضع بحيث تحقق أهداف التربية الرياضية.
- ✓ أن تتوفر فيها عوامل الأمن والسلامة.
- ✓ أن تتماشى مع فلسفة المجتمع الذي ستنفذ فيه.
- ✓ أن تتماشى مع العمر الزمني للممارسين.
- ✓ أن تتماشى مع قدرات الممارسين.
- ✓ أن تتماشى مع الميول والرغبات والاستعدادات.
- ✓ أن تتماشى مع الإمكانيات المتاحة.

#### 2-7-2 المعايير المحلية:

- ✓ أن لا تحتاج الأنشطة إلى تكاليف باهظة.
- ✓ أن تكون الأنشطة مشوقة بوجه عام.
- ✓ أن يكون النشاط مقبولاً من جانب المجتمع.
- ✓ الوضع في الاعتبار وقت ممارسة الأنشطة.



## المحاضرة الأولى: تحديد مفاهيم المقرر المدرس

### 8- أهداف النشاط البدني الرياضي:

هي الأهداف التي تعبر عن مفاهيم واتجاهات النظام التربوي، وتعمل في سبيل تحقيقها وإنجازها ومن خلالها تبرر المهنة وجودها، وتوضح وظائفها ومجالات اهتمامها، وهي تتفق بداهة مع أهداف التربية في التنشئة وإعداد المواطن الصالح بطريقة متوازنة متكاملة وشاملة.

"أما الميزة المتقطعة للأنشطة البدنية فهي حافز ضروري بالنسبة للنمو في معظم الأنواع الرياضية، فالتقلصات العضلية تفرض هذه الميزة المتقطعة التي لها اثر أكثر أهمية في إفراز هرمون النمو (GH).

أيضا زيادة تناوب الراحة الليلية والأنشطة البدنية والرياضية اليومية هي من خصائص حياة الإنسان فالطفل لا يكبر بصفة دائمة على طوال السنة، بحيث أن الميكانزمات النشطة في النمو لها عمل قصوى في فترة الراحة الليلية في حين الحوافز المتقطعة للأنشطة البدنية لها أثر ايجابي على نمو جسم الإنسان في الفترة النهارية، وأي تدخل في سيرورة هذا التناوب أو حذف ريثم ليل نهار يؤثر سلبيا على النمو." (Henri, 1998, p8) ولقد اتفق الكثير من علماء التربية وعلم النفس والتربية الرياضية على الأهداف العامة التالية:

### 8-1- المجال المعرفي:

"يتضمن هذا المجال الأهداف التي تؤكد على المعطيات العقلية الذهنية، ويعني هذا المجال النمو العقلي وتنمية مهارات التفكير. وكيف يمكن للتربية الرياضية أن تساهم في تنمية المعرفة والفهم والتحليل، والتركيب من خلال الجوانب المعرفية المتضمنة في المناشط البدنية والرياضية، كتاريخ المسابقة أو اللعبة، وسيرة أبطالها وأرقامها المسجلة قديما وحديثا وقواعد اللعب الخاصة بها، وأساليب التدريب والممارسة وقواعد التغذية وضبط الوزن الخاصة بها بالإضافة إلى طرق اللعب والخطط وإدارة المباريات.. الخ، من جوانب لها طبيعة معرفية لا تقل أهمية عن الجوانب الحركية والبدنية في النشاط" (الخولي، 1998، ص 22، 23) ومن أهم هذه المستويات

8-1-1- مستوى الحفظ والتذكر: هو قدرة المتعلم على تذكر التعريفات والقوانين والمصطلحات والمفاهيم والنظريات.

8-1-2- مستوى الفهم والاستيعاب: " هو إدراك المتعلم المعلومات التي تعرض عليه، وقدرته على استخدام المواد والأفكار المتضمنة لهذه المعلومات أو أن يترجم يفسر ويتنبأ المتعلم تعبيراً معيناً من شكل إلى آخر في التربية الرياضية، إجمالاً يعني ذلك قدرة المتعلم على ترجمة المعلومات وتفسيرها واستنتاجها" (مكارم وآخرون، 1993، ص 27).

" ويعرف بياجى الاستيعاب مثل (الفعل الأول للحياة النفسية) بدونه لا يمكن أية سيرورة للاكتساب المعرفي وبناء الهيكل العملياتي". (Elyette et autre, 1990, p61)

8-1-3- مستوى التطبيق: وهو أن يطبق المتعلم المفاهيم والعلاقات التي درسها في التربية الرياضية من مواقف غير مألوفة ويعني ذلك قدرة المتعلم على تطبيق المعلومات في مواقف جديدة.

8-1-4- مستوى التحليل: وهو قدرة المتعلم على تحليل المشكلات المتضمنة داخل محتوى التربية الرياضية وتجزئتها إلى عناصرها الأولية وإيجاد العلاقات الموجودة بينها تمهيدا للوصول إلى حل، ويعني ذلك قدرة المتعلم على تجزئة المعرفة إلى عناصرها مع إدراك العلاقات فيما بينها.

8-1-5- مستوى التركيب: ويقصد به القدرة على ربط عناصر أو أجزاء المعرفة لتكوين شيء له معنى، لم يكن موجودا من قبل أو هو قدرة المتعلم على توحيد المعلومات الجزئية ذات العلاقة في الكليات.

## المحاضرة الأولى: تحديد مفاهيم المقرر المدرس

**8-1-6- مستوى التقويم:** وهو قدرة المتعلم على إصدار الأحكام حول قيمة المحتوى الذي يدرسه أو على قيمة ما، ويعني ذلك قدرة المتعلم على التقويم وإصدار الأحكام.

**8-2- المجال النفسي حركي:** "ويشمل هذا المجال الأهداف التي تتعلق بالمهارات الآلية واليدوية كالمهارات الحركية والكتابة والرسم والعزف ونحو ذلك من أنواع الأداء التي تتطلب التناسق الحركي النفسي العصبي" (مكارم وآخرون، 1993، ص 29) حيث يكتسب هذه المهارات في صورة مجموعة من الخطوات تتمثل في ما يلي:

**8-2-1- المحاكاة:** وتعتمد على التقليد والملاحظة، بمعنى قيام المتعلم بأداء حركة أو مجموعة حركات نتيجة ملاحظته للمعلم أو مشاهدة وسيلة تعليمية.

**8-2-2- التناول والمعالجة:** ويعني قيام المتعلم بالأداء المطلوب بناء على تعليمات محددة.

**8-2-3- الدقة:** ويعني قيام المتعلم بأداء العمل المطلوب منه على مستوى عال من الإتقان.

**8-2-4- الترابط:** ويعني التوافق بين مجموعة من الحركات المختلفة.

**8-2-5- الإبداع:** ويعني الوصول إلى أعلى درجة من الإتقان في الأداء.

**8-3- المجال الاجتماعي:** تستفيد التربية الرياضية من المعطيات الانفعالية والوجدانية، المصاحبة

لممارسة النشاط البدني في تنمية شخصية الفرد تنمية تتسم بالاتزان والشمول والنضج بهدف التكيف النفسي الاجتماعي للفرد مع مجتمعه، وتعتمد أساليب ومتغيرات التنمية الانفعالية في التربية الرياضية على عدة مبادئ منها: الفروق الفردية وانتقال أثر التدريب. "على اعتبار أن الفرد كيان مستقل له قدراته الخاصة به، التي تختلف عن بقية أقرانه وعلى اعتبار أن القيم النفسية المكتسبة من المشاركة في البرامج (المقننة) للتربية الرياضية تنعكس أثارها من داخل الملعب إلى خارجه (أي إلى المجتمع) في شكل سلوكيات مقبولة، ومن هذه القيم النفسية السلوكية: تحسين مفهوم الذات الجسمية والذات النفسية، الثقة بالنفس، تأكيد الذات، إشباع الميول والاحتياجات النفسية الاجتماعية، التطبيع الاجتماعي على مركب (التنافس/ التعاون)، خبرة النجاح تنمية مستويات الطموح والتطلع للتفوق والامتياز". (الخولي، 1998، ص22)

# المحاضرة الثانية

### 1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان, واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة, فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة, في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف, فبالرغم 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 وفعالين.

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

➤ **تعريف حلمي إبراهيم وليلى 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، ليلي، 1998، ص 223).

➤ **تعريف ستور (stor):** تعني 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 (Stor, 1993, p 10).

➤ **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

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

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلاً 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.

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

تعتبر التربية والرياضة 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 لويججوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بانجلترا

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا، وقد ناد هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبرت هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديججوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها: أن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل 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 صنفتم المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية

وفي بداية الستينيات عرف النشاط الرياضي بوجه عام تطورا كبيرا ومعتبرا، وكذا كان للنشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمج في النشاطات والمشاريع 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)، والتي أجريت ما بين 19 و20 جويلية، وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى سنة 1970، 1972، 1975.

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.

### 3-النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين ونوي 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 المستشفى الجامعي بتقصرين، وكذلك في مدرسة المكفوفين بالعاشور، حيث تم في نفس السنة من تنظيم ألعاب وطنية بإمكانيات جد محدودة، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية للرياضة المعوقين وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA)، أما في سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران في الفترة ما بين (24 و30) سبتمبر حيث تبعها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن، حيث شاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر.

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقيين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى، ظهر فيها عدائين ذوي المستوى العالمي وأعطيا

دفعاً قويا لرياضة المعوقين، فضلا عن هذا، هناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16-35) سنة. تمارس حوالي 10 اختصاصات في هذا التخصص كل حسب نوع إعاقته ودرجتها كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (1): يوضح مختلف الرياضات الممارسة حسب نوع الإعاقة.

نوع الإعاقة	المكفوفين	ذوي الإعاقة الحركية	ذوي الإعاقة الذهنية
	ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
	كرة المرمى	كرة السلة على الكراسي	كرة القدم بلاعبين
الرياضات	السباحة	رفع الأثقال	السباحة
	الجيودو	السباحة	تنس الطاولة
	التندام الاستعراضية	تنس الطاولة	كرة الطائرة

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 التحسيبي والإعلام الموجه
- ✓ للسلطات 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 منخرطة 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 مخية (CP - ISRA)
- وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.
- وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا، نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين، وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم، محمد علاق في اختصاص (100-

200-400) متر وكذلك بوجليبية يوسف في صنف B3 (معوق بصري)، وفي نفس الاختصاصات، أما بلال فوزي فكان مختص في (5000، 800 و1500) متر.

#### 4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي بقفز .. يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق" (الحماحي، الخولي، 1990، ص 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 التهديف)
- ✓ 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 لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب
- ✓ تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد. (إبراهيم، ليلي،

(1998، ص 47-50)

#### 5- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :



لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترفيهية أو الفردية والجماعية، وعلى أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

**5-1- النشاط الرياضي الترويحي:** هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

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

إن مزاولة 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 مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (رحمة، 1998، ص 09).

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

كما أكد "مروان ع المجيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي 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، 1997، ص 111، 112)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

- أ- **الألعاب الصغيرة الترويحية:** 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 طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.
- ج- **الرياضات المائية:** وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

## 5-2. النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية 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.



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.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (roi, 1993, p 5, 6)

**3-5. النشاط الرياضي التنافسي:** ويسمى أيضاً بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم. (لطي، 1984،

ص 61)

## المحاضرة الثالثة

### 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 الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجمع عدة علماء في تخصصات مختلفة (علم البيولوجيا، علم النفس، والاجتماع) على أهمية الأنشطة الرياضية والترويحية عموماً لأهمية هذه الأنشطة، بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا.

#### 1-1-الأهمية البيولوجية:

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

ويؤثر التدريب خاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل 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 الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (الخولي، راتب، 1992، ص 150)

#### 1-2-الأهمية الاجتماعية:

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

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

فقد بين فبلن (Veblen) في كتاباته عن الترويج في مجتمع القرن التاسع عشر بأوروبا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقيّة، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا.

ومنه تتمثل جوانب القيم الاجتماعية للرياضة والترويج في ما يلي: الروح الرياضية، التعاون، تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي.

#### 1-3-الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع

والغريزة 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 والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين:

- ✓ السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
- ✓ أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر.

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

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لا شك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (القزوني، 1978، ص 20)

#### 1-4- 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، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتهما ويحسن نوعيتهما، 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. (توفيق، 1967، ص 560)

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

#### 1-5- الأهمية التربوية:

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

➤ **تعلم حقائق المعلومات:** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان 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 ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (الفزوني، 1978، ص 31، 32)

### 1-6- الأهمية العلاجية:

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

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

### 2- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف :

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد وجان بياجيه وكارول جروس هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها:

#### 1-2- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تخرزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب. وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فان 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 المتراكمة.

ومن جهة ثانية إن اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها. (moyenca, 1982, p 163)

#### 2-7- نظرية الإعداد للحياة :

"يرى كارل جروسالذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه 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 مجتمعات ما قبل الصناعة.

أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز 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 انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي.

### 2-3- نظرية الإعادة والتخليص:

يرى ستانلي هول 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، فقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور.

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس ويبرر ذلك بان 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". (درويش، الخولي، 1990، ص 227)

### 2-4- نظرية الترويج :

يؤكد "جتسيمونس" على القيمة الترويجية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة. والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ..... الخ . كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزجاتها. (Balle & al, 1975, p221)

### 2-5- نظرية الاستجمام:

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويج، 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 تحت الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماماً يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

### 7-6. نظرية الغريزة:

تفيد هذه النظرية بان البشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي 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.

## المحاضرة الرابعة



### 1- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. (Busch, 1975, p 93) وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويحي إلا أن كل من حجم الوقت والترويحي ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

#### 1-1-الوسط الاجتماعي:

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

يرى "دومازودين" أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما (Dumazadier, 1982, p 26)، وقد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات، وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما. (Sillamy, 1978, p 168)

#### 1-2-المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه. يبدوا من خلال كثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية. كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويحي ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويحي، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية.

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال (الساعاتي، 1980، ص 319) والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك.

#### 1-3-السن:

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب. يشير سولينجر إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي.

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد أن مزاوله الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما. (Tomas, 1983, p71, 72)

#### 1-4- الجنس:

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

ولقد أوضحت دراسات هونزريك أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهد برامج التلفزيون كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلدين البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن (3 - 12) سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخييلية.

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

#### 1-5-درجة التعلم:

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

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

وأن الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالتنوعات الغنائية والألعاب المختلفة. (Cozcheuve, 1980, p 87)

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

#### 1-6 - الجانب التشريعي:

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

# المحاضرة الخامسة

### 1- مفهوم الإعاقة:

يعتبر مفهوم الإعاقة بمثابة المفهوم الأخلاقي، إذ يعود وجوده إلى آلاف السنين وقد مر هذا المصطلح بجملة من التغيرات قبل أن يأخذ مكانته الحالية وقد ساهمت هذه التطورات الفكرية البشرية في اتجاهه نحو رعايتهم، فالإنسان في حياته قد يبطل بحدوث أو موقف يغير من حياته ومعيشته، ويصبح شخصاً آخر يتميز بغير الصفات التي كان عليها قبل حدوث الإعاقة، لذا أضحت الرعاية الاجتماعية وتأهيل المعاقين حقاً ثابتاً أوصت به الشرائع السماوية وفي مقدمتها الشريعة الإسلامية، كما فرضته المواثيق العالمية والإقليمية.

ليس هذا فحسب بل وقد أصبحت برامج الوقاية من الإعاقة ضرورة وطنية تسعى إليها الدولة رغبة في إدماج المعوق في القوى العاملة للمشاركة في مسار التنمية الشاملة حتى يصبح المعاق صالحاً لأن يتقبل وضعه الصحيح ذاتياً، ويتقبله الناس على أساس أنه إنسان لا يختلف عنهم إلا بقدر ما تحدثه الإصابة بمرض من الأمراض التي تكف إحدى حواسه، أو تعطل أحد الأعضاء من أداء وظائفها، كالإعاقة الحركية وما تتركه من عجز في وظائف أعضاء الجسم.

### 2- نظرة تاريخية عن المعاقين :

مما لا شك فيه وعبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمراً مقبولاً من الإنسان ولا مرغوباً فيه، لذا حارب الإنسان التعوق حرباً شعواء لا هوادة فيها، ولم يختلف في هذا المبدأ جيل بعد جيل وإنما اختلفوا في الأسلوب، فبينما حارب القدماء التعوق في شخص الضحية وحملوه مسؤولية إعاقته، نجد أن العصور الحديثة اهتمت بالمعوق ووفرت له العناية اللازمة والشاملة، وأنشأت معاهد وجمعيات خاصة بالمعاقين وفي مختلف المجالات، كالجمعيات والاتحادات الرياضية، حيث أصبح للمعاقين القدرة على تمثيل بلدانهم حتى في المحافل الدولية. (عبد المجيد، 1997، ص21)

وبهذه التغيرات التي مر بها المعاقون يمكن تقسيم المراحل التي مر بها الفكر البشري في اتجاهه نحو رعايتهم بوجه عام في المراحل التالية:

### 2-1- مرحلة العصور البدائية:

سادت في هذه العصور فلسفة البقاء للأقوى أو شريعة الغابة، حيث تعرض أصحاب الفئات الخاصة من المعوقين وغيرهم للهلاك وذلك بالتخلص منهم، كما تعرضوا للسخرية والمهانة والاستغلال الدنيء من جانب الأقوياء لتحقيق مأرب دينية، وساد الاعتقاد بأن ما حل بهؤلاء المعوقين هو نتيجة أرواح شريرة سكنت أجسادهم وسيطرت على عقولهم وأرواحهم نتيجة لخطيئة ارتكبوها في حياتهم، أو السابقة التي عاشتها أرواحهم قبل أن يولدوا، ووجهت لهم أساليب التعذيب المختلفة للتخلص من هذه الأرواح الشريرة، أو التخلص منهم نهائياً وهذا بالقضاء عليهم.

### 2-2- مرحلة الحضارات الإنسانية القديمة:

ظهر في المجتمع المصري القديم بذور أولى رعاية للمعاقين، حيث أمرت الكاهنة بذلك في المعابد، وفي المجتمع اليوناني القديم كان الاتجاه السائد نحوهم هو التخلص منهم وإن كان قد سمح للأعمى في بعض الأحيان بالحياة، وفي المجتمع الروماني حيث انقسم المجتمع إلى سادة وعبيد تعرضت فئة المعاقين للتحقير والمذلة التي وصلت إلى حد التعذيب والقتل، واتخاذهم وسيلة للتسلية من جانب السادة، لكن الأعمى ترك أمره لأبيه إما أن يقتله أو يمنحه فرصة للحياة، وإن كان الأمر لا يخلو من مساعدتهم في بعض الأحيان.

### 2-3- مرحلة ظهور الديانات السماوية:

وتتمثل هذه الديانات في اليهودية والمسيحية والإسلام، حيث وجدت أسس المعاملة العادلة والاهتمام والرعاية للمعاقين، فظهرت هذه الديانات غير نظرة المجتمعات حول هذه الشريحة، حيث ناد

## المحاضرة الخامسة: الإعاقة عبر العصور

الإسلام إلى عدم التفرقة بين البشر، وطالب بإقامة المساواة بينهم، وقد أكد الإسلام على مسؤولية الإنسان عن سلوكه وتصرفاته دون تفرقة بين معاق أو سوي إلا في إطار الحدود التي تفرضها قيود الإعاقة نفسها، ويتجلى ذلك في قوله تعالى " ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج " (سورة الفتح، الآية 17)، هذا وقد تميز المجتمع الإسلامي بالاهتمام الشديد برعاية المعاقين وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل، واعتبرت الإعاقة اختباراً من الخالق سبحانه وتعالى.

### 2-4- مرحلة العصور الوسطى في أوروبا:

في هذه المرحلة حدثت ردة في معاملة المعوقين، إذ ساد الاتجاه الخرافي مرة أخرى نحو هذه الفئة وسيطرت أفكار السحر والشعوذة، وساد الامتهان والإذلال في هذه المرحلة للمعوق، وتعرضت فئة المعاقين وغيرها من الفئات الخاصة للتشرد والتعذيب بأنواعه، وتعرضت الفئات التي أودعت السجن من المعوقين كضعاف ومرضى العقول لوسائل وحشية من التعذيب وصلت لحد القتل.

### 2-5- المرحلة الخامسة:

وامتدت من بداية القرن السادس عشر إلى نهاية القرن الثامن عشر، ظهرت في هذه المرحلة بعض أفكار المصلحين، من بينهم رجال الدين أمثال: "مارتن لوثر"، وبدأت الدعوة برعاية الفئات الخاصة، وقامت على إثر ذلك "حركة تنظيم الإحسان" في أوروبا وبصفة خاصة في إنجلترا، وتضمنت هذه الحركة مجهودات نحو تنظيم الإحسان بصفة عامة، وشملت بين مجهوداتها هذه الطوائف من ذوي العاهات ومرضى العقول وغيرهم، لكن هذه الحركة لم تحقق لهم الحياة الكريمة حيث تعرضوا للكثير من المعاملة القاسية نتيجة لتجميعهم جميعاً صغاراً وكباراً ورجالاً ونساءً في بيوت الإحسان أو بيوت الإصلاح.

### 2-6- مرحلة عصر الإصلاح والتنوير:

امتدت من نهاية القرن الثامن عشر إلى بداية القرن العشرين، وتميزت هذه المرحلة بظهور أفكار المصلحين الاجتماعيين، والمناداة بحقوق الإنسان، وقيام الثورة الفرنسية، وانعكاس هذه الأفكار على المجتمع وتبني مختلف المصلحين الاجتماعيين لتحقيقها بالنسبة للفئات الخاصة، وبذلك بدأ وجود تيارات إصلاحية تحت الدافع الإنساني، ونتيجة الأفكار اتجهت الوسائل نحو رعاية هذه الفئة، حيث تم إنشاء المؤسسات المتخصصة لإيوائهم في نهاية القرن التاسع عشر، وبدأت المعاملة الإنسانية لهم، ومن هنا يمكن أن نطلق على هذه المرحلة اسم "عصر الإصلاح والتنوير".

### 2-7- مرحلة العصور الحديثة:

وتبدأ هذه المرحلة بنهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، ونتيجة للتقدم الذي أحرزته الإنسانية في العلوم البيولوجية والاجتماعية والنفسية، تم خلق وابتكار وسائل جديدة أفضل لمساعدة هؤلاء الأفراد على علاج مشكلاتهم، والتخفيف من أثارها، وتم معالجة ودراسة مشكلات الإعاقة بطريقة علمية بغرض الوقوف على أسبابها، وبالتالي علاجها وإيجاد الوسائل المناسبة لمقابلة الاحتياجات المتزايدة لأفراد المجتمع، وكل ذلك أدى إلى ضرورة تنظيم مختلف أوجه النشاط في شتى مجالات الرعاية تحت إشراف الهيئات العامة والخاصة، وأدى ذلك إلى وجود مبدأ التخصص في تقديم مختلف ألوان الرعاية، ونشأة الرعاية المنظمة في مختلف المجالات، وانتهى الأمر إلى تبني فكرة إيجاد فرصة ملائمة لظروف معيشية أفضل في الحياة الإنسانية لكافة أفراد المجتمع و فئاته دون تمييز ومنهم فئة المعوقين عن طريق تأهيلهم مهنياً حتى يمكن إعادتهم إلى عجلة الإنتاج في المجتمع، بدلاً من أن يكونوا عالة عليه. (عبد المجيد، 1997، ص 22-24).

# المحاضرة السادسة

## المحاضرة السادسة: واقع الإعاقة دوليا ومحليا

### 1- مفهوم الإعاقة والمعاقين:

1-1- تعريف الإعاقة: للإعاقة مفاهيم متعددة حيث تضارب العلماء في تحديد معنى مشترك، ومن بين هذه التعاريف نذكر ما يلي :

➤ **الإعاقة لغة** تعني: إعاقة الشيء يعوقه عوقا، والتعويق يعني المنع ويطلق التعويق على كل ما يقف أمام المرء، أي يمنعه من أداء نشاطه بكيفية عادية سواء كان هذا العائق عاديا أو حسيا. (ابن منصور جمال الدين، 1993، ص 25)

**الإعاقة:** مصطلح يشير إلى العبء الذي يفرض اجتماعيا على الأفراد نتيجة للأحكام والتقييمات التي يصدرها المجتمع على الانحرافات الجسمية والوظيفية، وهيضرر يمس فردا معينا، وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد أو يمنع تأدية الدور الطبيعي لهذا الفرد، حسب السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية.

**والإعاقة:** هي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية، وهو الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه المنافسة المتكافئة مع غيره والأفراد العاديين في المجتمع. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 36)

كما عرف " سميث " و" تيزورث " الإعاقة على أنها: عبء يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب بسبب الانحراف والبيئة، ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة، كذلك خبرات الفرد الضعيف جسديا. (كمال عبده، السيد حلاوة، 2001، ص 28)

### 1-2- تعريف المعاق:

تناول هذا المفهوم العديد من الهيئات والمنظمات على المستوى الدولي والمحلي وأشار إليه العديد من الباحثين في مجال المعوقين وفيما يلي بعض التعاريف:

➤ يعد المعاق كل شخص فقد القدرة على استخدام حواسه سواء كانت نتيجة سوء تكوين جيني ليس لأي سبب دخل فيه، وتسمى بالإعاقة الخلقية أما التي تكون نتيجة تعرض الفرد لحادث أو ظرف خارجي فتسمى بالإعاقة المكتسبة. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، ص 65)

➤ وعرفت اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا بأنهم أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى إمكانات نموه.

أما قانون تأهيل المعوقين في مصر الصادر سنة 1975 برقم 39 فقد عرف المعوق بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد بنفسه في مزاولة عمله، أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه، أو نقصت قدراته على ذلك نتيجة قصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة. (كمال عبده، السيد حلاوة، 2001، ص 28)

### 2- واقع الإعاقة في العالم:

دللت إحصائيات هيئة الأمم المتحدة أن هناك واحدا على الأقل من بين عشرة أشخاص من سكان العالم مصاب بشلل، أو بتعوق آخر عقلي أو جسدي، ويقدر عدد هؤلاء بأكثر من 500 مليون شخص وصل بحلول عام 2007 إلى أكثر من 600 مليون شخص ويعيش في بلدان العالم الثالث معظم هؤلاء المعوقين، إلا أن هذا الرقم يبقى نسبيا ذلك لأن عدد كبير من المعوقين لأسباب مختلفة لم تشملهم الإحصائيات الرسمية. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 38)

## المحاضرة السادسة: واقع الإعاقة دوليا ومحليا

وقد ظهرت وتأسست العديد من المنظمات في العالم مهمتها التعبير عن كفاح المعوقين لتحسين أوضاعهم والحصول على حقوقهم، وتعتبر هيئة الأمم المتحدة على رأس هذه الهيئات، وكذلك المنظمات المتفرعة عنها مثل منظمة "اليونسكو" منظمة "الصحة العالمية" "والأغذية والزراعة" ومنظمة "اليونيساف" "والعدل الدولية".

كما أن هناك العديد من الاتحاديات الدولية للمعوقين التي تكمل في دورها دور منظمات هيئة الأمم المتحدة، ومن بين هذه الاتحاديات، الإتحاد الدولي لرعاية الطفولة الإتحاد العالمي للمعوقين، الإتحاد العربي للصم والبكم.

وحرص المجتمع الدولي منذ منتصف القرن الماضي على إصدار العديد من التشريعات والقرارات التي تكفل حقوق المعاقين مثل القرار (309) لعام 1950 الذي يتضمن اتخاذ الحكومات للإجراءات اللازمة لإصدار التشريعات الخاصة بالمعوقين، وكذلك أصدرت هيئة الأمم المتحدة إعلان حقوق المتخلفين عقليا سنة 1971، والقرار رقم (3447) لعام 1975 والذي يتضمن حقوق المعوقين بجميع أشكالهم، مثل حقهم في العلاج الطبي والنفسي وكذلك التكفل المهني والاجتماعي، كما ظهر بيان "مانيل" 1978 الصادر عن المؤتمر الثاني المتعلق بحقوق المعوقين والتشريعات الخاصة بهم حيث تضمن ذلك البيان إشارة واضحة إلى ضرورة وضع تشريع للمعوقين، ومنها تبدأ الدول النامية بوضع تشريعات خاصة بحقوق المعوقين قبل عام "1981" وفي نفس السنة أعلنت هيئة الأمم المتحدة العام الدولي للمعوقين الذي انبثق عن المؤتمر الإقليمي المنعقد في الكويت عام "1981" وتوجت كل هذه الجهود بالعام الدولي للمعوقين.(فاروق الوسان، 1988، ص 204)

### 2-1- القانون العام الدولي للمعوقين:

أدى اعتراف المجتمعات بظاهرة الإعاقة كمشكلة إنسانية لا يمكن علاجها على مستوى السياسات الاجتماعية العليا لكل مجتمع منفرد، وتمخض عن هذا الإدراك الدولي إعلان هيئة الأمم المتحدة بقرارها 179/133/32 على أن يكون عام 1981 السنة الدولية للمعوقين، وقد طلب من جميع الدول تحضير برنامجا للاحتفال بهذه السنة يضمن التوعية والبرامج للوقاية والتأهيل، وقد حددت خمسة أهداف أساسية:

- ✓ مساعدة الأشخاص المعوقين على التكيف الجسماني في المجتمع.
- ✓ تشجيع كل الجهود المبذولة على الصعيد الوطني والدولي لتقديم المساعدة والرعاية وإعادة التأهيل للمعوقين، وإتاحة فرص العمل لهم، وتأمين اندماجهم في المجتمع.
- ✓ العمل على اتخاذ تدابير للوقاية من التعوق وتأهيل المعوقين.
- ✓ تثقيف الجمهور بحقوق المعوقين في المشاركة في مختلف أنشطة الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والإسهام فيها.
- ✓ تشجيع البحوث والدراسات المتعلقة بالمرافق العامة التي يديرها المعوق. (منال منصور بوحيمد، 1985، ص 197)

وفيما يخص اهتمام الدولة الجزائرية بفئة المعوقين سنحاول التطرق إلى أهم الجهود التي قامت بها في هذا المجال في العنصر الموالي.

### 3- واقع الإعاقة في الجزائر:

أبدت الجزائر شأنها شأن سائر دول العالم إحساسها بمشكلة الإعاقة نظرا لانتشارها وتفاقمها في أوساط الشعب الجزائري وذلك لأسباب مختلفة تعود نسبة منها لمخلفات الحقبة الاستعمارية وما تركته من عاهات جسمية وعقلية، كما أن دخول الجزائر في فترة ما بعد الاستقلال ومتطلبات التنمية، وكذا



## المحاضرة السادسة: واقع الإعاقة دوليا ومحليا

البناء والتعمير خلف العديد من الإصابات بحوادث العمل والطرق، هذا وكان للأمراض الطبيعية المختلفة دور كبير في زيادة عدد المعوقين، إذ تشير آخر إحصائيات الديوان الوطني للإحصاء لسنة 1998 أنه قدر عدد المعوقين في الجزائر بما يقارب المليونين ونصف، وتحتل الإعاقة الحركية، أعلى نسبة حيث تزيد عن 30% وهي أكثر انتشار عند الأطفال بنسبة 65.8% ويعود هذا التقريب للأرقام والنسب إلى وجود عدد معتبر من المعوقين لم يشملهم الإحصاء لأسباب مختلفة. (فتاحين عائشة، 1998)

ويمكن اعتبار الجزائر من البلدان التي لا تهتمش أي شريحة من أبنائها، فعلى غرار المجهودات المبذولة في الصحة والتعليم قامت أيضا بمجهودات معتبرة لتأهيل وإدماج المعوقين للحياة العملية، وتجلي ذلك في تشريع نصوص وقوانين للتكفل بهم في مختلف الميادين بهدف رد الاعتبار لهم، وإعطائهم جميع الحقوق الاجتماعية والمهنية وفي هذا الإطار نقدم بعض المقتطفات من هذه النصوص:

- يشير المرسوم رقم 66-183 لسنة 1966 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية الذي عدل بالقانون 83-13 في جويلية 1983، أنه إذا تعرض أحد العمال إلى حادث وجعله غير قادر على ممارسة مهنته، فله الحق في إعادة التدريب المهني في إحدى المؤسسات كي يتعلم مهنة تكون من اختياره.
- كما يؤكد المرسوم 70/16 الصادر في سنة 1970 في الفصل الرابع المتعلق بالضمان الاجتماعي المادة 73، أن الدولة تهتم بإعادة الإدماج الوظيفي، وإعادة التربية المهنية للمصابين بحوادث العمل، وكذلك ذوي العاهات الجسمية المنخرطين في صندوق الضمان الاجتماعي.
- وبموجب المرسوم رقم 81-397 في 12 ديسمبر 1991 تم إنشاء المركز الوطني للتكوين المهني للمعوقين بدنيا (cnfps) ولذوي الحاجات الخاصة بموجب المرسوم رقم 87/285 ديسمبر. (Boussena, 1995, p50)
- ويؤكد الميثاق الوطني لسنة 1976 أن تدخل الدولة لصالح المصابين بعاهات جسمية أو عقلية يهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم الاجتماعي بواسطة التعليم والتكوين المتماشين مع وضعهم الوظيفي، وبالتالي على التشريع أن يقنن الإجراءات القانونية الخاصة بالمعطلين في ميادين المهام التي تتلاءم ووضعتهم. (الميثاق الوطني، 1976، ص185)
- كما يشير الدستور في عدة مواد مثل المادة 30 التي تنص على أنه "تستهدف المؤسسات ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان، وتحول دون مشاركة الجميع الفعلية في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية".
- وفي المادة 51 نجد أن "الرعاية حق للمواطنين حيث تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها".
- وهذا تؤكد المادة 56 أن "ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل والذين لا يستطيعون القيام به، والذين عجزوا عنه نهائيا مضمونة". (الدستور، 1989، ص 14-16)
- بالإضافة إلى هذا فقد أشار القانون العام للعمال سنة 1978 في المادة 47 إلى أنه باستطاعة المعوقين أن يشغلوا مناصب عمل في ظروف طبيعية مستفيدين من وظائف مكيفة أو إذا اقتضت الحاجة يوجهون نحو ورشات العمل المحمية. (boussena, 1995, p 46)
- وأثناء الملتقى الوطني من أجل وضع برنامج لإدماج المعوقين الذي انعقد في مارس (1981) في إطار السنة الدولية لهذه الفئة، قدمت اللجنة المركزية عدة قرارات تتعلق بموضوع الوقاية والإعلام، الإحصائيات، الكوارث والعاهات، بحيث توصي على إعلام المعوقين وعائلاتهم بمشاركة فعالة في التكفل بقضاياهم، كما توصي في إطار الوقاية الصحية على المراقبة المنتظمة

## المحاضرة السادسة: واقع الإعاقة دوليا ومحليا

- للمرأة الحامل، والمراقبة الشاملة للنمو الجسدي و النفسي للأطفال، وأوصت على مجموعة كبيرة من القرارات التي تهم الجميع بصفة عامة والمعوقين بصفة خاصة، وانتهى هذا الملئقى الوطني إلى محورين أساسيين يتمثلان في الوقاية والإدماج
- فيما يخص الإدماج فقد أكد المشاركون على ضرورة التدريس والتربية الخاصة من أجل تحقيق الإدماج التام بالتكوين المهني والعمل، مما يتطلب تجاوز نقص المواد والوسائل الخاصة، وهناك نوعان من التربية:
- ✓ **التربية العامة:** خاصة بالأطفال الذين يسمح لهم الاندماج في المدارس العامة منهم أصحاب الإعاقة الحركية البسيطة.
  - ✓ **التربية الخاصة:** وهي خاصة بفئات الإعاقة الحسية (المكفوف، الأصم، الأبكم) وبعض الإعاقات الحركية المعقدة حيث تستدعي تربية خاصة بوسائل تختلف إلى حد ما مع وسائل التربية العامة. (دافية زيتوني، 1989)
- وعلى هذا الأساس تركزت جهود الدولة الجزائرية على إبراز المكانة الهامة لهذه الفئة وتشجع البحوث، وبرامج العمل المتعلقة بها كالوقاية من الأخطار المتسببة في الإعاقة أو العلاج أو إعادة التأهيل والاندماج المهني، والاجتماعي لذوي العاهات، وقد عرفت عملية إدماج الأشخاص المعوقين في الحياة الاقتصادية والاجتماعية واقتراح الحلول الملائمة لمختلف مشاكلها انطلاقا من سنة 1981 بوضع هيكل حكومي تمثل في كتابة الدولة للشؤون الاجتماعية، وكذا وزارات الصحة والرياضة والتربية والتكوين المهني، عملت كلها حسب اختصاصات كل واحدة منها على التكفل بالمعوقين من نواحي مختلفة.
- أما الآن فوزارة العمل والحماية الاجتماعية هي من تتكفل بشؤون هذه الشريحة من المجتمع، بالإضافة إلى اتحاديات خاصة بهم، وجمعيات تعمل كلها على تحقيق مطالبهم وإيجاد صيغ جديدة لحياة أفضل، حيث يتمتع المعوقين ببعض المساعدات الاجتماعية والمنح الشهرية بالإضافة إلى تخفيضات في وسائل النقل العمومي والتكفل الطبي.
- وبعد عرضنا لجهود دول العالم بصفة عامة، والدولة الجزائرية بصفة خاصة في التكفل بالمعوقين الهادف إلى تأهيلهم وإدماجهم من جميع النواحي في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، سنتعرض في العنصر اللاحق إلى أسباب حدوث الإعاقة، وطرق الوقاية منها، والآثار الناتجة عنها، لإبراز مدى مساهمة الممارسة الرياضية في النهوض بشخصية المعاقين من مختلف النواحي، وتأهيلهم انطلاقا من تقديرهم الإيجابي لما لهم من قدرات وإمكانات ذاتية.

# المحاضرة السابعة

1- أسباب الإعاقة: يمكن تقسيم أسباب الإعاقة إلى سببين رئيسيين وهما:

1-1- الأسباب الوراثية الجينية :

هي مجموعة الأمراض والعاهات التي تنتقل عن طريق الجينات الموجودة في كروموزومات الخلية من الأباء إلى الأجداد إلى الأبناء والأحفاد، أي تنتقل من جيل إلى جيل حسب قوانين الوراثة، ومن أمثلة ذلك الاستعدادات الموجودة عند بعض الأسر لسيولة الدم (عدم توقف النزيف)، والاستعداد للإصابة بمرض السكر، وكذلك ضمور العصب البصري وبعض حالات أمراض القلب، ونقص إفرازات الغدة الدرقية، وحالات الصم والأمراض العقلية، والضعف العقلي.

وبصفة عامة يمكن القول أن حالات الإعاقة الراجعة إلى أسباب الوراثة الجينية أقل من حالات الإعاقة التي ترجع إلى الأسباب البيئية والاجتماعية.

1-2- الأسباب البيئية والاجتماعية:

وهي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة وتسير مع قوى الوراثة الجينية منذ نشأتها في علاقة تفاعلية، وتشمل عدة مؤثرات منها ما قبل الحمل ومنها ما بعده، ومنها الولادة وأخيرا ما بعد الولادة، وهي بالتفصيل كما يلي:

1-2-1- مؤثرات ما قبل الحمل:

وتعني أن الضعف العام لصحة الأم وسوء تغذيتها وإهمالها في رعاية صحتها واكتسابها عادات صحية غير سوية قبل الحمل، يؤدي بلا شك إلى كثرة تعرضها وإصابتها بأمراض مختلفة، مما يكون له أكبر الأثر على صحة الجنين الذي سوف تحمله فيما بعد.

1-2-2- مؤثرات ما بعد الحمل وقبل الولادة:

وتعني تأثر الجنين للإصابة نتيجة إصابة الأم بمرض معين، فمثلا إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية في بداية الحمل يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين لإصابة العين والقلب، كما أن نوع التغذية وحالة الأم الصحية والنفسية من أهم العوامل التي يتوقف عليها ما إذا كان الطفل سوف يولد سويا أو غير سوي.

1-2-3- مؤثرات أثناء الولادة:

ويعني بها العوامل التي قد يتعرض لها الجنين أثناء عملية الولادة ذاتها، كالاستعانة بغير المتخصص في التوليد، مما يؤدي إلى مضاعفات غير حميدة للأم والجنين، أو الإهمال في النظافة أثناء الولادة، وعدم غسل عيني الطفل قد يؤدي للإصابة بالرمم الصددي وهو من عوامل فقد البصر، وتقدم موعد الولادة عن الموعد الطبيعي قد يؤدي إلى إصابة الطفل بنزيف في المخ وهكذا.

1-2-4- مؤثرات ما بعد الولادة:

وتعني مجموعة العوامل التي يتعرض لها الإنسان أثناء ممارسته لحياته مثل الإصابة بالأمراض الشديدة كشلل الأطفال، والحمى الروماتزمية والدرن، أو الإصابة الناتجة عن حوادث العمل أو الحرب وغير ذلك.

(منصف المرزوقي، 1982، ص131)

2- طرق الوقاية من الإعاقة وبرامجها:

تعتبر الإعاقة هاجس وعبأ ثقيل على العديد من المجتمعات، خاصة منها التي لا تملك من الوسائل والإمكانات المادية والبشرية ما يساعدها، ويضمن لها التكفل بهذه الشريحة من مواطنيها، لهذا تبقى الوقاية من الإعاقة خطوة أولية وضرورية يجب على كل المجتمعات تبني برامجها والحرص على تنفيذها سواء من طرف الدولة أو الأسرة، وفيما يلي سنتطرق لمفهوم الوقاية من الإعاقة ونعرض برامجها فيما بعد:

1-2-1- مفهوم الوقاية من الإعاقة:

تبنيت منظمة الصحة العالمية سنة 1979 مفهوما جديدا للوقاية على أنها "مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى التقليل من حدوث الخلل أو القصور المؤدي للعجز في الوظائف الفسيولوجية والسيكولوجية، والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز، بهدف إتاحة الفرص للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته بأقل درجة ممكنة، وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى ما تكون إلا حياة العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي". (القيروني وآخرون، 1995، ص 205)

أما (الحيدري، 1985) فيعرف الوقاية على أنها التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثارها إذا وقعت، أما (سميث، 1982) فيعرف الوقاية على أنها تجنب ظهور حالات الإعاقة ويشير (الراجحي، 1982) إلى ثلاث مستويات للوقاية:

➤ **المستوى الأول:** ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون حدوث الأسباب المؤدية للإعاقة.

➤ **المستوى الثاني:** ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحول دون تطور الإصابة، وذلك بعدد من الإجراءات الوقائية.

➤ **المستوى الثالث:** ويتعلق باتخاذ الإجراءات والتدابير الوقائية التي تعمل على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة أثناء حدوثها. (نقلا عن: فاروق الوسان، 1998، ص 204) وتبدوا أهمية الوقاية من الإعاقة في تجنب الكثير من الآثار النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تحدث للفرد المعاق ولذويه، ومن هنا جاء اهتمام كافة الجهات والقطاعات ذات العلاقة ببرامج الوقاية خاصة إذا تذكرنا إمكانية تجنب العديد من حالات الإعاقة إذا ما اتخذت التدابير والبرامج، الوقائية التي تتطلب جهودا وطنية واسعة النطاق يشارك فيها كل من الفرد والأسرة والمجتمع، فالإعاقة تفرض تدابير عديدة قبل الزواج وقبل الحمل وقبل الميلاد، أثناءه وبعده، وعليه فلا بد من إعداد أفراد المجتمع للأبوة والأمومة، ونشر المعلومات حول عوامل الخطر الرئيسية وسبل تجنبها وتشجيع البحوث والدراسات التي تتناول أسباب الإعاقة وكيفية الوقاية منها. (جمال الخطيب، 1998، ص 113)

## 2-2- برامج الوقاية من الإعاقة:

تتناول هذه البرامج مواضيع وطرق مختلفة يستطيع بفضلها المجتمع والأسرة التقليل من نسبة الإعاقة مستقبلا وهذه البرامج هي:

### 2-2-1- برنامج الإرشاد الجيني:

ويتضمن هذا البرنامج مساعدة الآباء والأمهات الذين هم في مقبل الزواج، أو الذين حدثت لديهم حالات من الإعاقة، على معرفة بعض المعلومات ذات العلاقة ويقصد بذلك توعية الآباء والأمهات حول أثر العوامل الوراثية والصفات السائدة والمتنحية، أو أثر إصابة أحد الوالدين أو أقاربه بالإعاقة على إنجاب أطفال معوقين.

### 2-2-2- برنامج العناية الطبية أثناء الحمل :

يهتم هذا البرنامج بمساعدة الأمهات والحوامل وتوعيتهم حول العوامل التي تؤثر على إنجاب أطفال معوقين، منها العوامل المرتبطة بالتغذية الجيدة على صحة الطفل، وبيان دور إصابة الأم بالأمراض وخاصة بأمراض الحصبة الألمانية والزهري، وأثر ذلك على الحمل، وعدم التعرض لأشعة (Rayon x) وبيان أثر ذلك على صحة الجنين وخاصة في الأشهر الأولى للحمل، عدم تناول العقاقير والأدوية المضرة لصحة الجنين، وكذلك توعية الأمهات الحوامل حول أثر العوامل النفسية على صحة الجنين.

### 2-2-3- برنامج توعية الآباء والأمهات حول أهمية التشخيص المبكر :

قد تبدو بعض مظاهر الإعاقة واضحة بطريقة ما منذ الولادة، وقد يشك في بعض المظاهر التي تبدو على الطفل الجديد، والتي تدل على احتمال حدوث الإعاقة، ومن هنا فإنه لا بد من توعية الأولياء حول المظاهر التي يجب الانتباه لها، من مثل حالات تأخر بعض المظاهر للنمو الحركي، لأن اكتشاف تلك الحالات قد يساعد على التخفيف أو القضاء عليها.

### 2-2-4- برنامج توعية الأولياء حول موضوع السلامة العامة :

ويتضمن هذا البرنامج توعية الأولياء حول كيفية استعمال الأدوية التي تشكل خطرا على حياة الأسرة، أو إصابتها بإحدى مظاهر الإعاقة، ويشمل هذا البرنامج أيضا توعية الأسرة حول كيفية استعمال الغاز، الأدوات الكهربائية، الأدوات الحادة، وكيفية قطع الشوارع، وتجنب وضع الأطفال في المقاعد الأمامية للسيارة، احترام قانون المرور ومعرفة أولية للمساعدة أثناء الكوارث، احترام القواعد الوقائية في العمل.

(فاروق الوسان، 1998، ص208)

هذا بالإضافة إلى برامج وقائية أخرى، كالتوعية حول موضوع التطعيم، أيضا برنامج توعية الأولياء حول موضوع زواج الأقارب، تعميم مراكز الأمومة والطفولة وبرنامج توعية الأمهات حول السن المناسب للحمل، ويبقى على عاتق الأطراف والهيئات المسؤولة تنفيذ هذه البرامج.

# المحاضرة الثامنة

### 1- الآثار الناتجة عن الإعاقة:

ينتج عن الإعاقة مجموعة من الآثار السلبية والتي يعاني منها المعاق، وتكمن هذه الآثار في مجموعة من المشكلات التي تسببها الإعاقة للمعاق وللمجتمع، ومن أمثلتها المشكلات التعليمية والمشكلات الطبية والمشكلات الإنتاجية، وفيما يلي سنتناول بالمناقشة كلا منها على حدة:

#### 1-1- الآثار الاقتصادية:

يترتب على الإصابة أو الإعاقة انقطاع الفرد عن العمل، ومن ثم انخفاض دخله بجانب زيادة مصاريفه، فمع أن المادة 49 من قانون التأمين الاجتماعي الصادر بالقانون 69 لسنة 1975 تعطيه الحق في صرف تعويض عن الأجر خلال فترة تخلفه عن عمله بسبب الإصابة يعادل أجره المسدد عنه عند الاشتراك، ويستمر صرف ذلك التعويض طوال مدة عجز المصاب عن أداء عمله أو حتى بثبوت العجز المستديم أو حدوث الوفاة كما يعطيه الحق في صرف أجره المتغير، والذي يحسب على أساس متوسط ما حصل عليه من أجور متغيرة في السنة السابقة لحدوث الإصابة، أو مدة الاشتراك عن الأجور المتغيرة إن كانت تقل عن سنة، إلا أن دخل بعض الأفراد سوف ينخفض، وربما يكون صاحب العمل مؤمنا عليه بأجر أقل مما يتقاضاه فعلا، أو كان يعمل لدى الغير أو لحسابه الخاص في غير أوقات عمله الأصلي، أو كان يعمل عملا حرا لحسابه دون أن تكون لديه وظيفة تدر عليه أجرا ثابتا وبذلك تكون الإصابة أو الإعاقة سببا في انخفاض دخله، في حين أن المصاريف في ذات الوقت تزداد نتيجة ما ينفقه على ما يحتاجه من غذاء وما يتكبده من مصاريف أفراد أسرته لزيارته، وما يصرف في كرم الضيافة للأقارب والأصدقاء، وغير ذلك من المصاريف الطارئة، وهنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق جهودات الأخصائي الاجتماعي للعمل على توفير المساعدات المالية المناسبة، والتي تعيق المعاق وأسرته على نفقات الحياة خلال فترة علاجه أو تأهيله. (خير الدين علي عويس، 1984، ص 75)

#### 1-2- الآثار النفسية:

فوق هذه المعاناة المادية التي يتعرض لها المعاق نتيجة إصابته، فإنه يتعرض كذلك إلى آلام نفسية تكون أشد ألما أو أكثر أثرا، خاصة إذا كانت الإصابة جسمية ونتج عنها تشويه في جسده أو فقد لأحد أطرافه، فهو يشعر بالضعف والخجل والارتباك كلما واجه أصدقائه أو زملاءه، وربما يصاب بصدمات نفسية وعصبية عندما يجد نفسه عاجزا عن كسب قوته، وقد أصبح في حاجة إلى مساعدة الآخرين فيصبح غير راضي عن مصيره وحاله، وتنتابه الهواجس والهموم، فحاضره مؤلم وغده مظلم، ويظل يقاسي من ذلك جميعا لفترات طويلة يعاني خلالها ألما نفسية شديدة .

ولقد حاول العديد من علماء علم النفس المعاقين الانتهاء إلى سمات محددة لعالم المعاقين من خلال المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعاقين عام 1968 بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها الدكتور كليمك في الآتي:

- ✓ الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي.
- ✓ الشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.
- ✓ عدم الشعور بالأمن مما يولد مخاوف وهمية مبالغ فيها.
- ✓ سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الإنكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير.
- ✓ وهنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق الأخصائي الاجتماعي مع مثل هذه المشاعر السلبية ومظاهر السلوك الدفاعي ليساعد المعاق ويعينه على استعادة استقراره النفسي، وتوازنه

الانفعالي. (خير الدين علي عويس، 1984، ص 76، 77)

#### 1-3- الآثار الاجتماعية:



ونعني بها المواقف التي تضطرب 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، وتظهر هذه الآثار في شكل العديد من المشكلات منها ما يتعلق بالأسرة، والآخر يتعلق بالترويح، والثالث يتعلق بالصدقات، والأخير يتعلق بالعمل.

### 1-3-1- المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث إن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الحدي، ووضع المعاق في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دور اجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعاق المسرف في الغضب، أو القلق والاكتئاب تقابل من المحيطين به بسلوك مسرف بالشعور بالذنب والحيرة والضجر، مما يقلل من توازن الأسرة و تماسكها.

### 1-3-2- المشكلات الترويحية:

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

### 1-3-3- مشكلات الصداقة :

إن عدم شعور المعاق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه، وسيطرة مشاعر النقص من جانب، وعدم شعور أصدقائه بكفايته لهم من جانب آخر، يؤدي إلى استجابات سلبية من قبل المعاق فينكمش على ذاته وينسحب من هذه الصداقات.

### 1-3-4- مشكلات العمل:

كما قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد، فظلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه . وهنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق تدخل الأخصائي الاجتماعي بمجهوداته المهنية لمعاونة المعاق على استعادة استقرارها الاجتماعي، وذلك بمعاونته على التغلب على مشكلاته الأسرية من جانب، والعمل مع أفراد أسرة المعاق لتبصرها بما يجب أن تبصر به من أمور في علاقاتها بعضو الأسرة المعاق من جانب آخر، كما يعاون الأخصائي الاجتماعي المعاق في اختيار ما يناسب قدراته وإمكانياته من وسائل ترفيهية ليستمتع بممارسة وقت فراغه، وأيضا تمتد جهود الأخصائي الاجتماعي إلى مجال عمل وصدقات المعاق ليساعده على استعادة صداقاته أو تكوين صداقات جديدة من جانب ومعاونته لحل المشكلات التي تتعلق بمجال عمله من جانب آخر (خير الدين علي عويس، 1984، ص 78، 79)

### 1-4- الآثار التعليمية:

من أهم المشكلات التعليمية عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم، مما يترتب على إلحاقهم بمدارس الأطفال الأسوياء، وبالتالي قد تحدث أثار نفسية سلبية نتيجة الرهبة والخوف الذي ينتاب بعض التلاميذ عند رؤية المعاق، مما يؤثر في ردود أفعال المعاق الذي قد يسلك سلوكا إنسحابيا أو عدوانيا، كما قد يكون للعاهة تأثير على قدرة الفرد على استيعاب دروسه، مما يزيد المعاق إحساسا بفقد الثقة بالنفس، أضف إلى ذلك أن الطفلا لمعاق قد يدفعه حماسه لممارسة بعض الأنشطة مع أقرانه من الأطفال الأسوياء وغالبا ما يصاب في نهاية الأمر بالإحباط، مما يؤدي إلى مزيد من مشاعر النقص لديه، كما أن الإعاقة قد تؤثر على درجة استيعاب الطفل من جانب، أو صعوبة انتقاله إلى مقر الدراسة من

جانب آخر، أو رفض المعاق للدراسة و مقاومته لها خجلا من مواجهة أقرانه بعاهته من جانب ثالث، وكلها أمور تعرقل من استمرار المعاق في تحصيل العلم.

وهنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق تدخل الأخصائي الاجتماعي بمجهوداته المهنية، لمعاونة المعاق على الاستفادة بأكبر قدر ممكن من فرص التعليم المتاحة وذلك عن طريق قيام الأخصائي الاجتماعي بعمليات تبصير لزملاء المعاق بكيفية معاملته من جانب، وتبصير المدرسة بإمكانيات استيعاب ما لديه من جانب آخر، كما يساعد الأخصائي الاجتماعي الطالب المعاق في اختيار برامج النشاطات التي تتناسب مع إمكانياته وقدراته، حتى يستطيع المعاق أن يشبع من حالات احتياجاته وهواياته.

**1-5- الآثار الطبية:** وتظهر هذه الآثار في شكل مجموعة من المشكلات تواجه المعاق أهمها:

- ✓ عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .
  - ✓ طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض كأمراض الدرن والقلب.
  - ✓ عدم توفر مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشاكلهم.
  - ✓ عدم توفر مراكز متخصصة للعلاج الطبيعي، وخاصة في المحافظات مع عدم توفر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج. (مجلة التقويم المهني في الوطن العربي، 1990، ص 25)
- وهنا أيضا يبرز دور الخدمة الاجتماعية عن طريق تدخل الأخصائي الاجتماعي بجهوده المهنية، فيبصر المعاق بأسباب وطبيعة إعاقته وكيفية استغلال ما تبقى لديه من قدرات لممارسة حياته، وإقناعه باتباع خطط وعدم الإهمال في تنفيذها مهما طالّت المدة وذلك لعدم حدوث مضاعفات أو انتكاس الحالة.

# المحاضرة التاسعة

**1 - تصنيف المعاقين:** تتعدد تصنيفات المعاقين وفقا للعامل الذي يأخذ بعين الاعتبار عند التقسيم، فلو أخذنا سبب العجز نجد أن هناك مجموعة من المعاقين لأسباب وراثية، أو أسباب مكتسبة كحوادث العمل.

صنفت منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أساس (6) مهام أساسية لبقاء الفرد هي:

- **الإعاقة في التوجه:** وهي عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه بالنسبة لمحيطه.
- **الإعاقة من تحقيق الاكتفاء الذاتي:** وهي عدم قدرة الفرد على تلبية حاجاته الجسدية بنفسه.
- **الإعاقة الحركية:** وهي عدم قدرة الفرد على التحرك بفاعلية حوله.
- **الإعاقة المهنية:** وهي عدم قدرة الفرد على العمل، وشغل وقته بأسلوب يتناسب مع ما هو متوقع من شخص آخر في نفس عمره وجنسه وبيئته.
- **الإعاقة الاجتماعية:** وتشير إلى عدم قدرة الفرد على المشاركة والمحافظة على العلاقات الاجتماعية.

➤ **الإعاقة الاقتصادية:** وهي عدم قدرة الفرد على تأمين مصدر اقتصادي، ومورد للعيش.

إن الغرض من التصنيف هو مواجهة احتياجات المعوقين التربوية والتأهيلية، وليس مجرد تصنيف إحصائي يدفع فريق من المواطنين بدافع معين، أو ينسبهم إلى طبقات لها سماتها وأصافها، وهذا تماشيا مع فلسفة التأهيل لوضع قاعدة تبين المعاملة التأهيلية وفي كل الأحوال تزداد إعاقة الفرد كلما اضطر للاعتماد الكلي على الغير، كما ترتبط درجة الإعاقة باستعداد المجتمع لتقبله، وإدماجه وتوفير التجهيزات اللازمة التي تجعله مستقلا. (حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، ص 40)

وبهذا المفهوم فإن الإعاقة تشير إلى مشكلة على مستوى الفرد والمجتمع معا، وقد كثرت تصنيفاته سواء من حيث العضو المصاب، أو حسب درجة الإصابة، أو زمن حدوثها، ولكن أكثر التصنيفات شيوعا هو التصنيف التالي:

- 1-1- **المعوقون حسيًا:** وهم المعاقين الذين يعانون من صعوبة في الاتصال، حيث تكمن قدرة الإنسان في اتصاله بمن حوله، وإدراكه بما حوله على سلامة حواسه الحيوية ممثلة في كف البصر أو ضعفه أو الصمم والبكم، أو صعوبة في النطق والسمع، أو اللمس والذوق والشم، وبهذا يمكن القول أن المعاقون حسيًا هم من لديهم عجز في إحدى أجهزتهم الحسية الحيوية.
- 1-2- **المعوقون عقليًا:** وهم مرضى العقول وضعافها، وتتضمن الإعاقة العقلية إما نقصا في التكوين العقلي أو في أعضاء المخ كحالة الضعف العقلي، وإما خلل في التفكير كحالات المرض النفسي والمرض العقلي بأشكاله المختلفة، وتعرف الإعاقة العقلية بأنها تلك الإعاقة الناتجة عن عجز التنظيم العقلي والنفسي للفرد في التكيف الصحي مع بيئته الاجتماعية، فهي إعاقة الفرد على الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة، إلى جانب الفشل الدائم على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين. (حلمي إبراهيم، ليلى السيد فرحات، 1998، ص 42، 43)

ومن أهم صفات الإعاقة العقلية والتي لها تأثير واضح على سلوك الإنسان:

- ✓ الضعف العقلي بدرجات المعتوهين، والبلهات.
- ✓ الأمراض النفسية والعقلية كالقصور، والبارانويا، وذهان الهوس، والاكنتاب.
- ✓ ومنه فالإعاقة العقلية هي توقف النمو العقلي عند سن السابعة سواء أكان هذا نتيجة أسباب وراثية أم مكتسبة، حيث يؤدي هذا التوقف إلى قصور فعلي في الأداء الوظيفي الحالي ويتضح ذلك من خلال الانخفاض الدال والواضح في الوظائف العقلية، والتي يتزامن ظهورها مع وجود قصور في مهارات التكيف.

1-3- **المعوقون اجتماعيا:** وهم فئة من المجتمع يتمتعون بكافة العناصر السليمة إلا أن عجزهم يكمن في تفاعلهم مع بيئتهم، وهم الأفراد الذين يعجزون عن التفاعل والتكيف السليم مع بيئاتهم، وينحرفون

عن معايير وثقافة مجتمعهم كالمجرمين والجانحين والمنتشردين وغيرهم. (رابح تركي، 1982، ص121)

➤ **المعوقون جسميا (حركيا):** الإعاقة الجسمية هي عدم قدرة الفرد على الحركة، وذلك بسبب فقدان بعض الأطراف العليا أو السفلى نتيجة مرض، أو حادث، أو تشوه في العظام والمفاصل، أو ضمور العضلات، أو سل العظام، أو حالات الانزلاق الغضروفي، وغير ذلك من الأسباب التي قد تكون وراثية أو مكتسبة.

كما نقصد بالإعاقة الحركية الإعاقة الجسدية التي لها صفة الدوام، والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الأفراد المصابين لحياتهم الطبيعية، مما يؤثر بدوره على مستوى أدائهم بدرجات متفاوتة، ويحتاجون لوسائل مختلفة للتنقل وقضاء الحاجات الضرورية، بغية الاعتماد التدريجي عن النفس، كما في حالة المعاقين حركيا على الكراسي المتحركة. (رابح تركي، 1982، ص121، 122)

تنتج الإعاقة الحركية عن حالات الشلل المخي، أو شلل الأطفال، أو بتر طرف أو أكثر، أو نتيجة مرض أو حادث، وغير ذلك من الأسباب التي قد تكون وراثية أو مكتسبة.

# المحاضرة العاشرة

الحركية

1- تعريف الإعاقة الحركية: بما أن مصطلح الإعاقة الحركية له مفهوم واسع سعة أهميته، فقد تعددت مفاهيمه و تعريفاته، فنجد على سبيل الحصر:

➤ تعريف محمد سيد فهمي: الإعاقة الحركية بأنها كل ما يتصل بالعجز في وظائف أعضاء الجسم، سواء كانت بالحركة أو الأعضاء المتصلة بعملية الحياة البيولوجية كالقلب والرئتين وما شابه، والمقصود بالإعاقة الحركية ليس حالات الأمراض العارضة التي لا يترتب عنها عجزا حقيقيا في قدرة الفرد الطبيعية على أداء دوره الاجتماعي ولكن المقصود بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام، والتي تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا. (محمد سيد فهمي، 1983، ص 51)

➤ أما سيد جمعة خميس، فقد أشار إلى الإعاقة الجسمية هي التي تحدث نتيجة للحروب والحوادث والأمراض الناتجة عن الوراثة أو البيئة التي تؤدي إلى حرمان الفرد من الوظائف العادية للجهاز الحركي. (سيد جمعة خميس، 1985، ص 86)

➤ ولقد عرفها فاروق الروسان بأنها حالة الأفراد الذين يعانون من خلل إما في قدراتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظهر نموهم الاجتماعي الانفعالي، ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة، وتندرج تحت هذا التعريف العديد من الاضطرابات الحركية كالشلل الدماغى، ووهن أو ضمور العضلات والتصلب المتحدد في العمود الفقري. (فاروق الوسان، 1998، ص 240)

ومنه نستنتج أن الإعاقة الحركية تنتج عن أسباب مختلفة، تختلف في حدتها وأعراضها تبعاً لحدة ونوع المرض المسبب لها، وقد دلت إحصائيات نشرت في مجلة علمية أمريكية أن نسبة الأمراض المسببة للإعاقة تكون من الأكبر إلى الأقل درجة كما يلي:

أولاً: شلل الأطفال، ثانياً: شلل العظم، ثالثاً: شلل تشنجي، رابعاً: عاهات خلقية، خامساً: أمراض القلب، سادساً: حوادث، سابعاً: أسباب أخرى. (منال منصور بوحمد، 1985، ص 45)

2- أصل الإعاقة الحركية: ترى (ماجدة السيد عبيد، 2000) أنه يمكن تقسيم الإعاقات الحركية إلى نوعين وذلك بالعودة إلى أصل حدوثها.

2-1- الإعاقة الحركية الخلقية: هي تلك الإعاقات التي تولد مع الطفل وتكتشف منذ الميلاد أو بعده بقليل، وتعود أسبابها غالباً إلى الوراثة، أو اختلالات عضوية أثناء فترة الحمل أو أمراض مختلفة، ومن الأمثلة على هذا النوع من الإعاقة نذكر:

- ✓ تقوس الساقين.
- ✓ القدم المسطحة.
- ✓ هشاشة العظام.

✓ الأطراف القصيرة والمعقودة والمشوهة.

✓ الشلل المؤدي إلى الإعاقة الحركية. (ماجدة السيد عبيد، 2000)

والواقع عند هذه الفئة من المعوقين حركياً، أن الإعاقة قد تلازم المصاب بها مدى الحياة، هذا إن لم يتم الكشف عنها في مراحل مبكرة وعلاجها إن كانت هناك إمكانية وسبيل للعلاج، أما في حالة تعذر العلاج لتعقد الأمر أو لأسباب لا مجال لذكرها هنا، فإن هاجس الإعاقة يبقى يلاحق الفرد خلال مراحل نموه المختلفة، وفي هذا الصدد يشير (جمال الخطيب، 1998) إلى أن تأثير الإعاقة الحركية على شخصية الفرد يختلف من مرحلة إلى أخرى فالمعوق الراشد يحس إلى جانب مسؤوليات الحياة اليومية، العائلية والمهنية التي تفرضها هذه المرحلة أن هناك إعاقة تلازمه عليه تحديها والتكيف معها، وفعلاً هذا ما استطاع أن

الحركية

يحققه الكثير من أصحاب الإعاقة الخلقية التي ولدت معهم وأصبحت جزءاً منهم، فبواسطة التعويض (COMPENSATION) كما أشار إليه "ADLER" في نظريته حول أهمية التعويض، يستطيع الفرد الذي يعاني من بعض وجوه العجز الوظيفي العضوي أن ينجح في التغلب عليه والبروز في مجالات عديدة .

(عبد الرحمن عيسوي، 1987)

وعالم المعوقين حركياً يفخر بأن يكون الرئيس الواحد والثلاثين (31) للولايات المتحدة الأمريكية (فرانكلين روزفلت) هو أحد هؤلاء المعوقين الذين وقعوا ضحية شلل الأطفال حيث أعجزه وكان مقعداً تماماً، وعلى ذلك ما حققه بالتعويض جعله أهلاً للفوز بالرئاسة، وتم انتخابه ثلاث مرات لقيادة أعظم دولة في العالم. (نقلاً عن: منال منصور بوحديد، 1985)

2-2- الإعاقة الحركية المكتسبة: هي تلك الإعاقات الحركية التي لا تولد مع الطفل وتحدث له في المراحل المختلفة من حياته، وغالباً ما تكون أسبابها بيئية، ومن الأمثلة على ذلك:

- البتر: نتيجة التشوهات أو الحروق، وحتى الأمراض المزمنة مثل (الضغط السكري).
- الخلع الوركي: الذي يحدث في الغالب جراء بعض الحوادث أو كنتيجة لمضاعفات الشلل الدماغي.

➤ حوادث الطرقات : والحروب، الحوادث المهنية، الحوادث المنزلية والحوادث الطبيعية.

وغالباً ما تأتي الإعاقة الحركية المكتسبة بعد اختبار الفرد للحياة العادية، بحيث يعود على الحركة أو المشي بصفة طبيعية ويتقدم في نواحي مختلفة من انشغالاته أو مشاريعه خاصة إذا كانت الحركة هي أساس النجاح في أعماله، حتى تصادفه أو تفاجئه الإعاقة نتيجة لأحد الأسباب الأنفة الذكر، فتسبب له عجزاً بترك آثار متفاوتة التأثير على جوانب شخصية هذا الفرد، وقد تحول هذه الإعاقة الحركية دون مواصلته الطريق نحو أهدافه التي رسمها من قبل.

وفي هذا الصدد تقول (وايس، 1965) أن الإعاقة المكتسبة تحدث اضطراباً في أنماط الحياة المألوفة، وأنه إذا حدثت الإعاقة بعد الولادة ونتج عنها شلل، أو فقدان لجزء من الجسم فإن الإحساس بالخسارة يصبح عاملاً يجب مراعاته. (نقلاً عن: جمال الخطيب، 1998، ص254)

وعموماً تبقى الإعاقة الحركية المكتسبة حدثاً جديداً على حياة الفرد لم يعود عليه ولم يكن ينتظرها.

2- أنواع الإعاقة الحركية: من بين أنواع الإعاقات الحركية الكثيرة التي يمكن ذكرها هي ما يلي:

1-2- الشلل: هو مرض طارئ ومفاجئ يؤدي 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 وتقويتها، أو بالتصحيح الجراحي للعظام مع العلاج الطبي فيما بعد.

2-2- العجز الحركي الدماغي (الشلل المخي): يتمثل في صلابة الأعضاء أو في الحركات اللاإرادية، فمنها ما يكثر فيه انقباض الأعضاء فتكون الحركات بطيئة جداً تتطلب جهداً كبيراً، أو فيه اضطرابات الحركة، مثل حركات لاإرادية يتعذر كبتها مع إخلال عام في وضع الجسم، وعدم التنسيق مع الحركات، وتختلف الأعراض الإكلينيكية للعجز الحركي الدماغي المخي باختلاف الجزء أو أجزاء المخ التي أصابها التلف، ويتضمن هذه الاعراض إصابة بعض أعضاء الجسم على النحو التالي:

- الشلل المنفرد: يكون طرف واحد في الجسم الذي تأثر بالإصابة.
- الشلل الجانبي: يكون جانب واحد من الجسم الذي تأثر بالإصابة.
- الشلل الثلاثي: إن الإصابة تشمل ثلاثة أطراف عادة الساقين وأحد الذراعين.
- الشلل النصف السفلي: تحدث الإصابة في الساقين فقط.



الحركية

- **الشلل الجانبيين:** تتأثر الأطراف الأربعة، إلا أن الإصابة في الساقين تكون بدرجة أشد من الذراعين.
- **الشلل المزدوج:** تتأثر الأطراف الأربعة إلا أن الإصابة في أحد جانبي الجسم تكون بدرجة أشد من الجانب الآخر. (محمد رمضان القذافي، 1994، ص180)
- قسم الشلل المخي أو العجز الحركي الدماغى إلى أنواع حسب مظاهره الخارجية فيرى بعض العلماء تقسيم الشلل المخى إلى ثلاثة أنواع مقسمة كما يلي:
- ✓ **الشلل المخى المصحوب بتشنجات.**
  - ✓ **الشلل المخى المصحوب بأعراض شبيه حركات الرقص:** بحيث تلعب الحركات الراقصة على الحركات التشنجية.
  - ✓ **الشلل المخى المصحوب بالتخلج (عدم الانتظام).**
- 2-3- **سوء التركيب الخلقي:**
- ✓ تشوه في الهيكل العظمى (كسر عظمى أو كسور متكررة سببها هشاشة مرضية للعظام).
  - ✓ تشوه القدم.
  - ✓ تشوه اليد.
  - ✓ الاجتذاب (cyphose)
  - ✓ العناية: توقف النمو في عضو الجنين منها استسقاء النخاع الشوكى (spinabifide).
- 2-4 - **الكساح:** شلل يصيب النصف السفلى من الجسد، أو أربعة أعضاء ناجم عن رضوض تسبب ضرر في النخاع الشوكى.
- 2-5- **الفالج الشقي:** وتتمثل في إصابة الذراع والساق في الجهة التي يكون مصدرها جرحي، وعند الشباب يتسبب في هذا النوع من الإعاقات حوادث الدراجات النارية.
- 2-6- **البتر للمعضو:** ويكون خلقيا أو مكتسبا، وينجر عنه العائق الحركى، ويتطلب إعداد الأجهزة الملائمة للتعويض والتدريب. (منصف المرزوقى، 1982، ص 131)
- إذا يمكننا القول أنه تتفاوت أنواع الإعاقة الحركية والاثارة المترتبة عليها والمشاكل التي يواجهها الأفراد المعوقين من مجتمع لآخر تبعا للخدمات الوقائية المتوفرة، يمكن أن يحول ذلك دون تحويلها إلى عجز دائم.
- 3- **درجات الإعاقة الحركية:** للإعاقة الحركية درجات متفاوتة الخطورة تتمثل فيما يلي:
- 3-1- **الإعاقة الخفيفة:** يكون الشخص فيها مستغنيا عن مساعدة الآخرين، وهذا بسبب إمكانية تلبية حاجاته بمفرده، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من الألم في العظام، وفي المفاصل دون النقاط العصبية وعلى سبيل المثال: انحراف العمود الفقري (scoliose) وانفصال العظام (luxation).
- 3-2- **الإعاقة المتوسطة:** تكون للشخص هنا فرصة لإعادة تكيّفه 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 كشلل الأطفال مثلا (poliomyélite).
- 3-3- **الإعاقة الخطيرة:** هذه الإعاقة تمنع الأشخاص من أن يحصلوا على درجة كافية من الحركة، فالمعوق هنا دائما في حاجة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجته حتى الضرورية منها، ذلك لأن هذه الإعاقة خطيرة تعيب المناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكى أو الممر الحركى العصبى، وهذا بدوره يؤدي للشلل كمرض الميوباتى الذي يصيب الأطراف الأربعة ومرض (Spina bifide) الذي يصيب نخاع العظام. (الشاذلى بن جعفر، 1982، ص223)



# المحاضرة الحادية عشر

### 1- أسباب الإعاقة الحركية:

تتنوع أسباب الإعاقة الحركية كتنوع الإعاقات ذاتها، وسنقدم المزيد من المعلومات والوصف الشامل للأسباب المؤدية للإعاقة الحركية، حيث يمكن إرجاعها إلى مرحلة ما قبل الحمل وأخرى إلى مرحلة الحمل وأثناء الوضع وإلى أسباب ترتبط بمرحلة ما بعد الميلاد.

**1-1- مرحلة ما قبل الحمل:** إن الإعاقات الحركية الخلقية أو الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة ما قبل الحمل قد تكون وراثية إذا كان لدى الأم أو الأب أو كلاهما تشوها أو عيبا جينيا ينتقل إلى الجنين فيما بعد، فالعديد من الأمراض حاليا التي تشخص في المستشفيات تؤكد أن هذه الأمراض الحركية شائعة بين أبناء الأزواج الأقارب، مثل مرض ارتخاء العضلات (MYOPATHE) وهو موجود بنسبة عالية عند الأطفال الذين أبواهم متزوجين بنبات العموم، كما يمكن حصر الأسباب الوراثية التي تؤدي إلى إعاقة حركية في الصبغيات الناقلة للصفات الوراثية وفي اضطرابات الكروموزومات. (جمال الخطيب، 1998، ص 124)

**1-2- مرحلة الحمل وأثناء الوضع:** قد يولد الطفل ولديه إعاقة حركية دون أن تكون الأسباب وراثية، ففي مرحلة الحمل قد يتعرض الجنين وهو في رحم أمه إلى جملة من العوامل الخارجية المرتبطة ببيئة الرحم وقد تكون تلك العوامل خطيرة، وتحدث لدى الجنين عيوباً أو تشوهات مختلفة ومن أمثلة ذلك العوامل التالية:

- ✓ سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل حيث يعرقل ذلك النمو الجسمي للجنين وكذلك تطوره العقلي.
- ✓ الأمراض التي تصيب المرأة الحامل، مثل الحصبة الألمانية والزهري، حيث أشارت دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنه في عام 1964 ولد حوالي 20.000 طفل على الأقل كلهم معوقين حركياً نتيجة إصابة أمهاتهم أثناء فترة الحمل بوباء الحصبة الألمانية.
- ✓ تعرض الأم الحامل إلى الأشعة السينية (RAYONS X) وتناولها للعقاقير الطبية بالإضافة إلى التدخين والإدمان على الكحول والمخدرات وما إلى ذلك.
- ✓ إصابة الأم بنزيف أثناء فترة الحمل.
- ✓ ارتفاع ضغط الدم لدى الأم الحامل.

وكذلك قد تهدد بعض العوامل صحة الطفل ونموه أثناء عملية الوضع ذاتها فالتعقيدات التي تحدث في هذه الفترة، كالولادة القيصرية أو الجافة تؤدي إلى إصابة المخ أو كسر في العظام، والتي قد يحدث أثناءها العديد من حالات الإعاقة الحركية، وأيضاً إذا حدث وإن ألتف الحبل السري حول رقبة الجنين، أو إذا حصل اختناق بسبب نقص أو قلة وصول الأكسجين إلى الجنين، كلها حالات تساهم وتسبب في زيادة نسبة الإعاقة. (محمد رمضان الفذافي، 1994، ص 186)

**1-3- مرحلة ما بعد الميلاد:** وأخيراً قد تنجم بعض الإعاقات الحركية عن أسباب وعوامل مرتبطة بمرحلة ما بعد الميلاد، ففي هذه الحالات يولد الطفل عادياً ولكنه يتعرض في مراحل مختلفة من عمره إلى حادث أو مرض يتسبب له في إعاقة حركية، ويمكننا تقسيم هذه الأسباب خلال هذه المرحلة إلى نوعين:

- ✓ الأمراض الإنتنائية ومشكلات التلقيح.
  - ✓ حوادث الطرقات والشغل.
- 1-3-1- الأمراض الإنتنائية ومشكلة التلقيح:** قد يولد الأطفال في أوساط بيئية تنعدم فيها أدنى شروط الحياة خاصة النظافة، فينتج عن هذا الوسط كثرة الأمراض الإنتنائية عند الأطفال نذكر منها التهاب السحايا بجراثيم السل، كما يتعرض الطفل إلى مضاعفات عصبية لمرض الحصبة، وهو مرض بسيط

عادة لكنه قد يخلف في بعض الحالات إصابة دماغية يبقى الطفل إثرها قاصرا عن الحركة كالإصابة بالصرع أو الشلل النصفي .

ويعتبر التلقيح ذا أهمية بالغة لصحة الطفل، نستمد ضرورتها من الحملات الواسعة التي تقوم بها القطاعات الصحية لتعميم الفائدة إلى أوسع نطاق، لأن الطفل قد يتعرض في حالة انعدام التلقيح ضد الشلل مثلا إلى تطور هذا المرض ومضاعفاته المتفاوتة الخطورة على الصعيد الحركي إذ يصاب الطفل بعجز في عضلات الطرفين السفليين التي عادة ما تؤدي إلى تخلف في المشي أو حتى إلى شلل كامل. (محمد رمضان القذافي، 1994، ص188)

**1-3-2- حوادث الطرقات والشغل:** رغم التطور المذهل لعالم التكنولوجيا وتحكمها إلى حد بعيد في معظم شؤون الإنسان، إلى أن الملفت للانتباه هو أن لهذا النبوغ والتطور سلبيات تخلف الكثير من المشاكل من بينها حوادث الطرقات الناجمة عن السرعة في غالب الأحيان، وإلى تعقد شبكات المرور، وحالات أخرى ساهمت التكنولوجيا في جزء واسع منها، فحوادث المرور تسبب في كثير من الأحيان آلاف القتلى ويصاب الآخريين بجروح مختلفة منها التي تولد الإعاقة الحركية كإصابة الطرفين السفليين برضوض أو كسور وخاصة كسر العمود الفقري، الذي ينتج عنه الشلل النهائي. (منصف المرزوقي، 1982، ص 30)

ومن بين سلبيات هذه التكنولوجيا ونتيجة لتطور الآلات وتعقيدها تظهر حوادث الشغل والعمل التي تحدث إعاقات متفاوتة الخطورة ومتعددة الأنواع كأن يفقد العامل أحد أطرافه السفلية التي تعيقه عن الحركة، ويحدث هذا خاصة في مجالات البناء الورشات التي تعتمد أساسا على آلات حادة وسريعة. وفي الأخير يجب التنويه بسبب هام جدا نجمت عنه الآلاف من حالات الإعاقة الحركية في المجتمع الجزائري، وهو قضية الألغام المزروعة التي خلفها الاستعمار خاصة على الحدود الجزائرية، حيث أشارت آخر التقارير إلى أنه في الجزائر زرع أكثر من 1,3 مليون لغم منها 913 ألف لغم زرع في الحدود الشرقية و4200 لغم في الحدود الغربية كما أشارت نفس التقارير إلى أنه أثناء الحرب العالمية الثانية غرست آلاف من الألغام في السواحل الجزائرية، خلفت لحد الآن عدد غير محدد من الضحايا من جهة وعدد هائل من ذوي الإعاقات الحركية نظرا لوضعية الألغام في التراب، من جهة ثانية بالإضافة إلى تدهور الوضع الأمني في العشرية الأخيرة وما خلفه من حالات عديدة لإعاقات حركية نتيجة انفجارات وحوادث مختلفة.

## 2 - الحاجات الأساسية للمعوق حركيا :

يحتاج الفرد في حياته العادية إلى تلبية مجموعة من الرغبات والحاجات كالحاجة إلى الحب، الاحترام والتقدير وكذا الشعور بالراحة وتلبية الأمور المادية ويسعى جميع الأفراد بما في ذلك المعوقين بصفة عامة، والمعوقون حركيا موضوع دراستنا بصفة خاصة للمحافظة على التوافق والتوازن مع المحيط المعيشي وفقا لقدراتهم واستعداداتهم، فالمعوق حركيا إلى جانب كل هذه الانشغالات لديه إعاقة تلازمه أينما كان فلنتصور الجهد الإضافي الذي يبذله المعوق، ومن بين أهم الحاجات:

**2-1- الحاجة إلى الطعام والشراب والحماية:** وتعتبر هذه الحاجات أساسيات الحياة الصحية والنفسية، وقد يتعرض المعوق إلى بعض الإهمال والاحتقار نتيجة الظروف المعيشية القاسية مقابل العجز الحركي من جهة ونتيجة الممارسات التي مازالت قائمة عند بعض الأشخاص من جهة أخرى.

**2-2- شعور المعوق بأهميته:** كل إنسان عادي يحتاج إلى هذا الشعور لما له من فعالية في مواصلة الحياة بصفة مريحة، غير أن المعوقون حركيا كثيرا ما يشعرون بأن إعاقتهم هي سبب اهتمام غيرهم بهم وليس من أجلهم كأناس قادرين على النبوغ والنجاح في مختلف الميادين والمجالات، فيجب على كل شخص

واعي أن يدرك جيدا أن للمعوق أهمية يجب عليه إشعاره بها من جهة وعلى المعوق من جهة أخرى أن يتغلب على إعاقته، ويرى فيها حافزا يدفعه إلى تحقيق الأفضل .

**2-3- الحاجة إلى التعلم:** يجب إعطاء المعوق كل الفرص للتعلم والتكوين، والقيام ببعض الأعمال التي من شأنها أن تشعره بقدرته على العطاء، ويجب العمل أيضا على توفير الشروط اللازمة من أجهزة ومكونين ملمين بخصوصيات هذا الكائن الغير غريب، وأيضا على تكيف البرامج والوسائل التي تساعده على الذهاب بعيدا في الميدان العامي والمهني، ولا يجب الخلط بين الشفقة على المعوق والخوف من إلحاق الضرر به، وبين الضروريات منحه الفرصة للقيام بتجربة استقلالية في أعمال وشؤون يعتمد فيها على نفسه. (عدنان السبعي، 1982)

**2-4- الحاجة إلى الانتماء:** هي حاجة أساسية تنبع من طبيعة الإنسان الاجتماعية، مما يجعله في حاجة دائمة إلى وسط اجتماعي تتوفر فيه جوانب العلاقات والارتباطات الاجتماعية، ويتوفر هذا الجو للفرد الذي يعيش مع أسرته ويشعر بأنه جزء لا يتجزأ من تلك الأسرة، غير أننا نجد كثيرا من المعوقين يقضون وقتا طويلا بالمستشفيات والمراكز العلاجية مما يؤدي بهم إلى الابتعاد عن أسرهم وتعميق الشعور بالحاجة إلى الانتماء لديهم.

**2-5- شعور المعوق بإنسانيته:** يسعى كل فرد إلى تحقيق شخصية يحترمها الغير ويعترف بها، وهو يعمل في سبيل ذلك من أجل التعرف على حدود قدراته، وأن معرفة المعاق إعاقته حركية لحالته ووضعها يجب أن يوصله إلى تقبل ذاته أو يرضى بالذي فيه، لكن قبل حالة الرضا هذه يكون مطبوعا بطابع الحذر من الناس خشية أن يكون مرفوضا لديهم، ويجعله حذره حساسا يرفض أن يعامل معاملة خاصة فالحياة الطبيعية حق لكل معوق. (عدنان السبعي، 1982)

### 3- مستلزمات حركة المعوقين حركيا:

**3-1- الكراسي المتحركة:** الحاجة أم الاختراع "... لقد كانت ولا تزال هذه المقولة في اختراع كافة الوسائل التي يستخدمها الإنسان في حركاته وحاجاته في كافة المجالات، ومنها جانب تعوق الإنسان وحين ذلك برزت مسألة كيف تسهل حركة الإنسان المعوق؟ ولكون الآلة هي إحدى مبتكرات الإنسان، وتعد أفضل السبل في تقديم الأسهل والأيسر للإنسان المعوق فقد "ابتدأ بإيجاد كرسي متحرك كأول الأفكار منذ القدم، لذا يجب أن نستعرض كيف صنع واستخدام هذا الكرسي، وأهم أنواعه وبشكل موجز لتكون لدينا فكرة عن أهمية وكيفية استخدام الكراسي المتحركة من قبل المعوقين، حيث تم أولا صنع كراسي ذات عجلات مسطحة أي تكون بدون قضبان متقاطعة في بداية الأمر، ويقوم شخص مساعد بدفع الشخص المعوق الجالس عليها، ثم كانت الحاجة إلى إيجاد شكل بالسلاسل وكذلك أصبحت العجلات المستخدمة غير مسطحة تحتوي على قضبان متقاطعة بشكل قطري أدى إلى خفة وزن العجلة وسهولة حركتها، وتكون عملية إدارة الكراسي باستخدام اليدين لتدوير الذراع المتحرك ونقل الحركة بواسطة التروس والسلسلة إلى العجلات، ويحتاج هذا النوع من العمل إلى قوة ذراعين نسبيا، حيث أن هذا النوع من الكراسي لا يزال يستخدم من قبل فقراء المعوقين، ومن ثم تطور الحال و أصبح يسير بثلاث عجلات ولكن باستخدام فكرة نقل حركة التروس والسلاسل نفسها. (أحمد تركي، 2003، ص 67)

ومع التقدم العلمي والتقني في العالم وحرص جهات كثيرة على القيام بتطوير كراسي المعوقين في سبيل استقلالية أكثر، وفي سبيل تيسير الحركة على كافة أنواع الأسطح (إسفلت، أرصفة، رمل، حشائش، سكك حديدية... الخ) تم صنع مجموعات كبيرة من الكراسي والتي يمكن تقسيمها إلى مجموعات كما يلي:

➤ **كراسي تنطوي:** وهذه الكراسي يمكن طيها فتصبح أقل حجما وتشغل حيزا أصغر ويمكن حملها وتحميلها بسهولة، وهي تتميز بالقدرة على المناورة (سهولة الحركة والدوران حول نقطة)

وللكراسي المتحركة أربعة عجلات، اثنتان صغيرتان واثنتان كبيرتان، ويفضل أن تكون العجلتان الصغيرتان في الخلف في حالة السير على طريق غير مستوية، وإذا كان من المقرر أن يدفع الكرسي بواسطة شخص آخر.

➤ **كراسي الدفع:** وتستخدم هذه الكراسي لأشخاص ممن تكون قدرتهم الذاتية على دفع الكراسي بأنفسهم ضعيفة جراء ضعف بدني أو حالة التعوق التي أصابتهم، فيلزم وجود شخص مساعد للدفع كما يمكن طي هذه الكراسي، حيث تتوفر أنواع للبالغين والأشخاص البدينين وكذلك الأطفال، وتكون العجلات الأربعة في هذا النوع من الكراسي صغيرة ومتوازية.

➤ **كراسي كهربائية تنطوي:** يستخدم هذا النوع من الكراسي للسير لمسافات طويلة خارج الأبنية ويصمم على أساس متوسط قدرة المعوق في اعتماده على نفسه مصدرا للطاقة، ففي هذا النوع من الكراسي محرك صغير يعمل ببطارية كهربائية كالتي تستخدم في الدراجات النارية، وتكون العجلات الصغيرة إلى الأمام من النوع القابل للدفع. (أحمد تركي، 2003، ص 68)

كما تستخدم هذه المركبات لنقل الأشخاص ذوي القابلية البدنية المحدودة أو الضعيفة أو كبار السن في المباني الكبيرة أو المطارات أو محطات القطار، وتكون لهذه المركبات قدرة متوسطة على صعود المنحدرات وقدر متوسط من السهولة.

➤ **مركبة صعود السلالم:** وتصمم هذه المركبات على أساس ستة عجلات في أن واحد، وتصلح لصعود السلالم المستقيمة (غير المنحنية أو الدائرية) ويمكن للشخص المعوق تشغيلها بمقوده وبدون حاجة إلى مساعدة الآخرين.

➤ **كراسي تسير بالوقود:** وتستخدم لسير مسافات طويلة حيث أنها مجهزة بمحرك يعمل بالوقود السائل وتشبه إلى مدى بعيد الدراجات النارية بثلاث عجلات، ويمنع الأشخاص المعوقون بعوق مزدوج من استخدامها، كما أنها لا تنطوي وصعبة الحمل. (أحمد تركي، 2003، ص 68 69)

#### 4- الخدمات المتوفرة في الجزائر حول الإعاقة الحركية:

سمحت العدة التشريعية المتبعة في الجزائر فيما يخص إدماج ذوي العجز (المعوقين) بإحداث شبكة من الهياكل المختصة في مختلف عمليات التأهيل وإعادة التأهيل موزعة عبر ولايات الوطن. (بوسنة محمود، 1995)

وبالعودة إلى المراكز والمؤسسات التي تعنتي بالتدريب والتأهيل الرياضي والمهني للمعوقين حركيا، نجد أن عددها قليل جدا إذ ما قورن بالحاجة الماسة لمثل هذه المراكز من جهة، والزيادة المستمرة لنسبة الإعاقة جراء حوادث مختلفة في الجزائر من جهة ثانية، بالإضافة إلى أن التأهيل بأشكاله يتطلب إمكانيات مادية وبشرية كبيرة لوضع خطط تسيير قصيرة وطويلة المدى لإنجاح هذه العملية، إلا أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار أن هناك عددا لا بأس به من المراكز توفر خدمات متنوعة خاصة بالإعاقة الحركية في الجزائر يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

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

تسمية المراكز	طبيعة الكفل	السن	عدد المراكز
مراكز طبية بيداغوجية	تعليم أساسي متكيف وتكفل طبي	5 - 15 سنة	05 مراكز

---

مراكز	15 سنة فما فوق	تكوين مهني متكيف	مراكز التكوين المهني المكيف
02 مراكز	كل الأعمار	تكفل طبي وشبه طبي	مراكز إعادة التأهيل الوظيفي
04 مراكز			

---

مخطط الشبكة الوطنية للهياكل المختصة في إعادة التأهيل. (بوسنة محمود، 1995، ص 58)



# المحاضرة الثانية عشر

### 1- النظريات المرتبطة بتعليم المهارات الحركية:

تعتبر المداخل النظرية لتعليم المهارات الحركية في مجال تأهيل المعوقين عامة والمتخلفين عقليا خاصة أصول نظرية لبحثنا، لأنها تمثل محاولات علمية جادة لبناء نظري متكامل يعتمد على معرفة علمية متطورة تستند إليها الباحث في الإعداد والتحضير والتنظيم، فتعدد المداخل والنظريات واحتكاكها معا، يثري الدراسة النظرية ويرفع مستويات الأداء ويزيد من معدلات إجراء البحوث لمعرفة أوجه التشابه والتداخل بين النظريات وجدوى كل منها وقيمتها العلاجية في المجالات المختلفة، حيث يحاول أخصائي النشاط البدني الرياضي المكيف أن يحقق أهدافه وغاياته المنشودة من خلال الاستفادة من هذه النظريات والتزامه بأساليب المنهج العلمي في الممارسة، هذا الأسلوب الذي يعتمد أساسا على المعرفة العلمية التي تمثل الإطار النظري الموجه للممارسة والذي يقوم الأخصائي بتوظيف هذا الإطار النظري كأساس للتعامل مع موضوعات الخدمة الاجتماعية والتربوية المقدمة لهذه الفئة.

فالمداخل النظرية تشير إلى البناء الفكري الذي نستخدمه لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة، لإنجاز مهامهم وكذلك في عملية التخطيط والتدخل والتقييم، بمعنى أن أهمية المداخل النظرية تمكن في مساعدة الأخصائي في المواقف المختلفة لممارسة الأنشطة المبرمجة، فكل مدخل من مداخل الممارسة يستخدم مجموعة من الوسائل التي يمكن استخدامها لتحقيق التكيف الاجتماعي للوصول إلى مستوى أفضل من الخدمات للمعوقين، ونشير هنا بأن هذه المداخل النظرية مستخدمة في مجال الإعاقة عامة بما في ذلك المتخلفين عقليا أي أن الخدمة الاجتماعية تستخدم هذه المداخل والنظريات في تعاملها مع هذه الفئة في المراكز الخاصة. (سيد فهمي، 1998، ص 227)

ولذلك سنعرض مجموعة من المداخل النظرية والتي يمكن للأخصائي الرياضي في مجال رياضة المعاقين الاستفادة منها في عملية التأهيل والتدريب والتي يمكن أن نحدد بعضها فيما يلي:

#### 1-1- نظرية التعديل السلوك:

يستخدم الأخصائي مبدأ تعديل السلوك في مجال الإعاقة وذلك لعدة أسباب منها أن، المنهج السلوكي هدفه هو زيادة قدرة المتخلف عقليا على أداء وظائفه الاجتماعية والقضاء على ما قد يواجهه من مشكلات تعيق تأهيله ورعايته، حيث يستخدم مدخل تعديل السلوك عدة أساليب علاجية يختلف استعمالها حسب طبيعة الأفراد والمؤسسات الخاصة، كما يقوم التعديل السلوكي على مبادئ اجتماعية لا سيما المحيطين به.

#### 1-2- نظرية الدور:

تحاول هذه النظرية تفهم السلوك الإنساني بالصورة المعقدة التي يكون عليها، حيث تساعد الأخصائي على التحديد والتخطيط وتنفيذ الخطة ومتابعتها وتقويمها، بمعنى أن نظرية الدور لها قيمتها بالنسبة للأخصائي الاجتماعي من زاويتين الأولى، أنها تقدم له المحددات الاجتماعية لأنماط السلوكية للمتخلفين عقليا وتقدم له مجموعة المفاهيم والمصطلحات التي تساعده في تحليل ألوان السلوك الاجتماعي لهؤلاء ومن هذا المنطلق يستطيع أن يتوقع سلوكهم في المواقف المختلفة، ومن جهة أخرى، فإن مفهوم الدور يستخدم في تحليل سلوك الأخصائي نفسه أثناء قيامه بعمله مع المعوق، مما يجعله قادرا على استيعاب أدواره مع المتخلفين عقليا وهذا يساعده على حل الكثير من المشكلات خلال عمله وتعامله معهم.

#### 1-3- نظرية اللعب:

يعتبر اللعب فرصة للأخصائي لملاحظة الأطفال المتخلفين عقليا ودراساتهم كما يعتبر الوسيلة المهمة للتعبير عما في نفوسهم وتدريبهم على ضبط النفس ومتابعة حاجاتهم الانفعالية حيث يستخدم

## المحاضرة الثانية عشر: النظريات المرتبطة بتعليم المهارات الحركية للمعاق حركيا

المربي بعض الألعاب الخاصة كوسيلة للكشف عن قدراتهم وحاجاتهم ورغباتهم عن طريق سلوكهم أثناء ممارسة هذه الألعاب وكذلك للكشف عن قدرات واحتياجات عمليات التأهيل والعلاج. (سيد فهمي، 1998، ص 300)

### 4-1- نظرية التفاعل الاجتماعي:

إن الأهمية التي تقدمها هذه النظرية في مجال الإعاقة هو أنها تساعد المربي في فهم سلوك المتخلفين عقليا وتحليل العلاقات التي تحدث بينهم، كما تساعده في فهم الغرض من السلوك لتفسيره وتوجيهه، حيث تجعل المربي قادرا على فهم معاني العلاقات الاجتماعية في مختلف المواقف كما تفيد هذه النظرية في فهم توقعات السلوك والأدوار وإعادة بناء الجماعات حتى يشبع كل معوق احتياجاته وتحقيق أهدافه وبالتالي تحقيق أهداف الجماعات التي ينتمي إليها.

### 5-1- النظرية التأهيلية:

يستخدم المربي هذه النظرية لصياغة الأهداف العلاجية والتي يمكن دراستها وتشخيصها بدقة من خلال تشخيص الإصابات ومعالجة الجماعات وأعضائها لتحقيق الأهداف العلاجية المختلفة وإشباع احتياجات هؤلاء من خلال البرامج بعد دراسة تلك الحاجات وتشخيصها، كما يستخدم هذا المدخل أيضا لإحداث أنواع من التغييرات في شخصية المعوق والبيئة الاجتماعية المحيطة، حيث يستخدم المربي وفقا لذلك وسائل مختلفة لتغيير بعض الخصائص في الجماعة لمساعدة المعوقين في تحقيق أهدافهم ومن هذه الوسائل أساليب تعديل السلوك.

وحسب قراءتنا لهذه النظرية انه يمكن الاستفادة منها في برامج إعادة التأهيل، في المراكز الطبية وفي المراكز الاستشفائية، إذ يمكنها أن تقدم الكثير من الحلول لممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة للمعوقين وخاصة في تحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية وتنمية المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية مع فئة المتخلفين عقليا، وهذا ما نود ونسعى لتحقيقه من خلال معالجة هذا الموضوع.

### 6-1- نظرية المجال:

تكمن أهمية استخدام هذه النظرية في مجال رعاية المعوقين عامة والمتخلفين عقليا خاصة، أنها تقدم مفاتيح لتحليل العمليات التي تحدث في اجتماعات جماعة المعوقين كما يساعد أيضا في النظر لسلوكات المعوقين وعلاقاتهم التفاعلية كأفراد ثم ككيان اجتماعي، أي تنظر إلى السلوك الاجتماعي نظرة تعترف بالحالة الفردية فإذا حدث تغيرا في الجزء يتبعه تغيرا في كل الأجزاء الأخرى ومن ثم فالبيئة كيان مادي وكل دينامي أي كل متفاعل الأجزاء أو متبادل بين الأفراد في علاقات تفاعلية.

والجماعة في ضوء هذه النظرية، جماعة من الأفراد يتحركون نحو هدف واحد اتفقوا عليه جماعيا وتقيد هذه النظرية في مجال المتخلفين عقليا في تحقيق اندماج اجتماعي وتعويد المعاقين على تحمل المسؤولية واحترام المعايير والعادات الاجتماعية داخل الجماعة التي ينتمي إليها، بمعنى المربي في مجال المتخلفين عقليا يجب أن يصل هؤلاء إلى جماعة واحدة ذات معايير واحدة ثم يوجه هذه الجماعة للوصول إلى أهدافها.

### 7-1- نظرية التعلم:

من المعلوم أن خصائص المتخلفين عقليا تختلف عن العاديين مما يجعلهم يحتاجون إلى المساعدة بطريقة خاصة، لأنهم غير قادرين على اكتساب بعض المهارات أو على التعلم الذاتي لذلك لا بد من وجود نوع من البرامج الخاصة لتعليمهم وتدريبهم، ومن بين النظريات التي تدعم عمليات تعلم المتخلفين عقليا هي نظرية السلوك الإجرائي، التي تعتبر من النظريات الهامة في تعليم المتخلفين عقليا حيث حاول سكينر (skinner) الاستفادة من تجاربه لتعليم المتخلفين عقليا، بعض المهارات الخاصة مثل مهارة الاعتماد على النفس ومهارات التكيف مع الحياة اليومية، حيث تفسر هذه النظرية العلاقة بين سلوك الفرد وبين

## المحاضرة الثانية عشر: النظريات المرتبطة بتعليم المهارات الحركية للمعاق حركيا

المثيرات البيئية فغالبا ما تكون الاستجابات غير متحكم فيها بما يتلاءم مع المثيرات، عند قيام المتخلف عقليا ببعض المهارات المهنية ومهمة المربي هنا، هو أن يجعل هذه الاستجابات ممكنة للتحكم لتتلاءم مع المثيرات، من خلال التقليل من السلوكيات غير مرغوب فيها وزيادة السلوكيات المرغوب فيها، أما نظرية التعليم الاجتماعي فهي من النظريات التطبيقية للمتخلفين عقليا، رائد هذه النظرية هو (Julian Rotted) حيث تؤمن هذه النظرية بأن الفرد يتعامل مع البيئة، إما باكتساب السلوك أو الابتعاد عنه وتجنبه وتنص هذه النظرية، أن المربي يتوقع من المتخلف عقليا سلوكا يستطيع القيام به من خلال مهارات خاصة. أما النظرية السلوكية ورائدها (Clark Hull) تشير أن عملية التعلم تتم من خلال إشباع الحاجات الأساسية البيولوجية والتي لها تأثير على سلوك الإنسان، حيث ربطت هذه النظرية بين الحاجات والسلوك لأن دوافع الحاجات تؤدي إلى ممارسة سلوك معين لإشباعها. (إبراهيم عياد، 1995، ص 22) ومن خلال ما سبق فإن نظريات التعلم هذه يحتاجها المربي الرياضي في عملية وتعليم تدريب المتخلفين عقليا على المهارات الحركية والاجتماعية والمهارات الفنية في المراكز الطبية البيداغوجية، لأن مبدأ تعليم هذه الفئة يقوم يبدأ من خلال تطوير المهارات الحركية الأساسية اليومية ومن تم التوجه نحو الإعداد للمهارات لأنشطة الرياضية حسب ميول ورغبة المعوق نفسه.

### 8-1- نظريات الإرشاد والنمو المهني:

يرى أصحاب هذه النظريات أن فكرة الإنسان عن العمل تنمو معه تدريجيا من الطفولة إلى الرشد واعتبروا أن النمو المهني عملية مستمرة مع الفرد تخضع لنموه العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي (عبد الكريم، 1998، ص 36) بظروفه الأسرية والاجتماعية والثقافية، حيث تفسر هذه النظريات في النمو التدريجي المهني للمتخلفين عقليا من خلال تعلمهم الأنشطة المهنية وتحديد المهن التي سوف يعملون بها واتجاهاتهم وميولهم نحو هذه المهن المختلفة، ويمر النمو المهني عند المتخلفين عقليا حسب رأى علماء هذه النظريات بالمراحل التي يمر بها عند العاديين، فهم يمرون حسب نظرية (جيزنبرغ) وزملائه في:

- ✓ مرحلة الاختيار التخيلي الذي يستغرق مرحلة الطفولة من خلال مرحلة اللذة حتى السابعة.
- ✓ مرحلة الإرضاء من (08- 12) سنة ويبدأ تفكير الطفل في الحدس والتخيل والتخمين فيختار المهنة التي يعتقد أنها ممتعة لمن يعمل فيها، فيرغب في عدة مهن من خلال اللعب مثلا ثم تتغير هذه الفكرة في سن الثامنة تقريبا فيختار المهنة التي يعمل فيها النموذج الذي يهتم به في الأسرة أو أي شخص مهم في حياته .
- ✓ مرحلة الاختيار المبدئي التي تستغرق مرحلة سنوات المراهقة من (12- 19) سنة والتي تتضمن ثلاث مراحل هي مرحلة الميول ومرحلة القدرات ومرحلة القيم حيث يختار المراهق المهنة التي تتناسب مع قدراته ومستواه الدراسي ثم يتحول مرة أخرى إلى المهنة التي تحقق له مكانة اجتماعية بين أقرانه.
- ✓ مرحلة الاختيار الواقعي، فتستغرق مرحلة المراهق المتأخرة وبداية الرشد من (19- 24) سنة حيث ترتبط أفكار الشخص المهنية بقدراته وميوله وظروف مجتمعه وإمكانيات العمل فيه فيختار المهنة على أساس واقعي وموضوعي لكن يصعب على هؤلاء المتخلفين عقليا ذلك مما يجعلهم ناقصي الأهلية في الاختيار المهني ويحتاجون إلى مساعدة الآخرين في اختيار الأعمال التي تناسب ميولهم.
- ✓ مرحلة التأسيس في هذه المهنة بالتدريب عليها والاشتغال فيها والمحافظة عليها والترقي فيها قدر الإمكان والاستمرار فيها حتى التقاعد. (إبراهيم مرسى، 1996، ص 366)

## المحاضرة الثانية عشر: النظريات المرتبطة بتعليم المهارات الحركية للمعاق حركيا

---

ومن خلال ما سبق يمكن المربي الرياضي في المراكز الطبية البيداغوجية الأخذ بهذه النظريات كخلفية معينة تساعد في فهم ومعرفة وتحديد برامج الأنشطة الرياضية التي تساعد في التأهيل المهني للمتخلفين عقليا لأن مراحل التأهيل المهني تنطلق من ممارسة مثل هذه الأنشطة الرياضية التي تساعد الأخصائيين لمعرفة جوانب النقص والقوة لدى هؤلاء الأطفال للتعامل معهم.

### المراجع:

- القرآن الكريم.
- إبراهيم رحمة (1998): تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- إبراهيم رحمة (1998): تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- أحمد تركي (2003): دور النشاط البدني والرياضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.
- الدستور (1989): حزب جبهة التحرير الوطني، الجزائر.
- الشاذلي بن جعفر (1982): مجلة قراءات في التربية الخاصة و تأهيل المعوقين، ج 1، العدد 4، تونس.
- القيروني وآخرون (1995): المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع بدبي، الإمارات العربية المتحدة.
- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم (1990): مجلة التقويم المهني في الوطن العربي، العدد 9، القاهرة.
- أمين أنور الخولي (1992): أسامة كمال راتب، التربية الحركية للطفل، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة.
- أمين أنور الخولي (1996): أصول التربية البدنية والرياضية - المدخل، التاريخ، الفلسفة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- أمين أنور الخولي (1998): التربية الرياضية المدرسية، ط4، دار الفكر العربي، القاهرة.
- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة (2001): رعاية المعاقين سمعيا وحركيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- بوسنة محمود (1995): أسس سيرورة إعادة التأهيل لذوي العجز، المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية، العدد 6، جامعة الجزائر.
- جمال الخطيب (1998): مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- حزام محمد رضا القروني (1978): التربية الترويحوية، دار العربية للطباعة، بغداد.
- حسن الساعاتي (1980)، التطبيع والعمران، ط3، دار النهضة العربية، بيروت.
- حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات (1998): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة.
- خير الدين علي عويس (1984): مقدمة في علم الاجتماع الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة.
- رابح تركي (1982): المعوقون في الجزائر، الشركة الوطنية للطبع والتوزيع الجزائر.
- سيد جمعة خميس (1985): دراسة بعض النواحي البدنية والنفسية للمعوقين جسميا، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان.
- عبد الرحمان العيسوي (1987): سيكولوجية النمو، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- عيس عبد الفتاح رملي، محمد إبراهيم شحاتة (1991): اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- عدنان السبعي (1982): سيكولوجية المرضى المعاقين، الشركة المتحدة للطباعة والنشر، دمشق.
- عفاف عبد الكريم (1993): طرق التدريس في التربية البدنية والرياضية، منشأة دار المعارف، الإسكندرية.
- فاروق الوسان (1998): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- فتاحين عائشة (1998): تأثير الإعاقة في الثقة في الذات لدى الطفل، المجلة الجزائرية لعلم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.
- كمال إبراهيم مرسى (1996): مرجع في علم التخلف العقلي، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، 1996.
- كمال درويش، محمد الحماحمي (1997): رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 1997.
- لطفي بركات أحمد (1984): الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، دار المريخ للنشر، الرياض.
- ماجدة السيد عبيد (2000): مقدمة في تأهيل المعاقين، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- محمد الحماحمي، أمين أنور الخولي (1990): أسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- محمد رمضان القذافي (1994): سيكولوجية الإعاقة، منشورات الجامعة المفتوحة، ليبيا.
- محمد سيد فهمي (1983): السلوك الاجتماعي للمعاقين، مكتبة الجامع الحديث القاهرة.

## المراجع المعتمدة

- محمد سيد فهمي (1998)، السلوك الاجتماعي للمعوقين (دراسة في الخدمة الاجتماعية)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- محمد نجيب توفيق (1967): الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة.
- مروان عبد المجيد إبراهيم (1997): الألعاب الرياضية للمعاقين، دار الفكر العربي، عمان.
- مكارم حلمي أبو هريرة وآخرون (2002): مدخل التربية الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- منال منصور بوحاميد (1985): المعوقون، مؤسسة الكويت للتقدم.
- منصف المرزوقي (1982): مجلة قراءات في التربية الخاصة، إدارة التربية، مصر.
- مواهب إبراهيم عياد (1995): المرشد في تدريب المتخلفين عقليا على المهارات الأساسية المنزلية، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- Alderman (R.b) (1986): **Manuel de psychologie du sport**, Ed Vigot, paris.
- Bernard (J.J). Barreaux, Morne (J.J) (1984): **expérience corporelle et science de l'homme**, Ed vigot, paris.
- Boussena (M) (1995): - **insertion des personnes handicapées en Algérie : analyse du dispositif**, revue algérienne de psychologie et des sciences de l'éducation université d'Alger.
- ChorlotteBusch (M) (1975): **La Sociologie Du Temps Libre Mouton**, Paris.
- Cozcheuve (J) (1980): **Sociologie de la Radio – Télévision**, 5em Ed, P.U.F, Paris.
- Domart (A) & al (1986): **Nouveau Larousse Médical**, Librairie Larousse, Paris.
- Dumazadier (J) (1982): **Vers une civilisation du loisir ?**, Editions du seuil, Paris.
- Elyette(D) Et autre (1990): **L'école maternelle première école**, Ed Armond colin, Paris.
- Giraudoux (M), Baudoui (A), Moussary (R) (1965): **civilisation contemporaine Aspects et problèmes**, Ed Hiter, paris.
- Henri (B)(1998): **L'enfant et la pratique sportive**, Ed Masson, paris.
- Missoum (G) (1986): **psycho pédagogie des activités du corps**, Ed vigot, Paris.
- Randain (R) (1993): **sur le chemin de sport avec les personnes handicapés physique**, plint marketing sport.
- Roymond( T) (1983): **Psychologie du sport**, P.U. F, Paris.
- Serac(M) (1982): **Sociologie et action sociale**, Editions Labor, Bruxelles.
- Sillamy (N) (1978): **Dictionnaire de psychologie**, Larousse, Paris.
- Sillamy(N) (1983): **Dictionnaire usuel de psychologie**, Ed Bordas, Paris.
- Stor (A) (1993): **activité physique et sportives adaptées pour personne handicapés mentale**, print marketing sport, Belgique.