

الفصل الثاني



المفاهيم النظرية

١/٣ نشاطات رياضية معدلة :

ويتم تخصيص هذه النشاطات للأفراد المعاقين وهم الذين لاتسمح لهم إستعداداتهم بمزاولة ألوان النشاطات الرياضية التي يزاولها الأفراد الطبيعيون .
ولذا فأن النشاطات الرياضية المعدلة ماهى إلا نشاطات رياضية تم إجراء تعديل عليها ، سواء فى القانون المنظم لها فى أداء اللعب او فى طبيعة أدائها
وذلك لتلائم مع مستوى إستعدادات وقدرات هؤلاء المعاقين ، ومع حاله كل منهم وفقا لنوع الإعاقة .

مثال ذلك :- نجد أن بعض مبتورى الساقين أو المصابين بالشلل يمكنهم أن يمارسوا الألعاب والرياضات التي يتطلب أداؤها استخدام اليدين مثل كرة السلة واليد والطائرة والمبارزة بالسلاح .. وذلك على مقاعد متنقلة بهم أو بالزحف على الأرض .

ويتطلب الموقف إعداد وتجهيز كرات وشبكة لكرة الطائرة ، ومرمى لكره اليد ، وسله بمواصفات خاصه تتفق مع الحالة التي عليها جماعة المعاقين .

فالأنشطة الرياضية المعدلة Adapted Activitis هى مجموعة من أنشطة أدخلت عليها بعض التعديلات لتلائم الفئات الخاصة مثل الصم ، والمكفوفين ، المعاقين حركيا ، المتخلفين عقليا ، وتضم أنشطة فردية ، وأنشطة جماعية ، أنشطة تؤدى بأدوات وأخرى بدون أدوات ، منها أنشطة ترويحية ، وأنشطة بنائيه وأنشطة علاجية وغيرها ، ويتم التعديل والتطوير لهذه الأنشطة لتلائم كل فئة على حدة وكل مرحلة فى هذه الفئة وفقا للخصائص البدنية والحركية (٤٢ : ١٠٣) .

أهداف الأنشطة الرياضية المعدلة :

- ١- علاجا معيننا مطلوبوا وإصلاحا لحالات يمكن أن تتحسن أو تزول نهائيا .
- ٢- المعاونة فى تكييف سلوك الفرد وإعادة تربيته إجتماعيا عندما تكون حالته مزمنة .
- ٣- وقاية الفرد من أن يزداد حاله سواء وذلك بوصفه للعمل فى حدود امكانياته

- وقدراته وتنظيم برنامج خاص له في نطاق طاقته الوظيفية ومقدرته البدنية .
- ٤- تزويد التلاميذ بفرص تزيد قوتهم العضوية في حدود قدراتهم وأمكانياتهم
- ٥- تزويد التلاميذ بفرص النمو الاجتماعي عن طريق النشاط الرياضي الترويحي الملائم لسنهم وميولهم .
- ٦- ضمان عوامل الطمأنينة والإستقرار بسبب تحسن الحالة الوظيفية للجسم وزيادة المقدرة على مقابله مطالب الحياة اليومية الاعتيادية . (١١:٢٧) .
- ٧- ولتنمية الانشطة الرياضية التي عادة ماينصح بها للمعاقين بدنيا ، تمرينات إعادة التأهيل ، أنشطة ترويحوية . -
- ومن المحتمل نفسيا أن تتضمن هذه الأنشطة تحسنا في حاله المزاجية مع إعادة التأهيل لحالات القلق والاكتئاب (Depression) ، كما قد تسهم في حالات تقدير الذات ، والشعور بالذات .
- أما الكسب الاجتماعي فيتضمن الخبرات الجديدة ، والصدقات الجديدة ، التغيير الاجتماعي (٦٥) .

وبما أن التربية تهدف الى رعاية الفرد ككائن حي له الحق في الرعاية الكاملة يستوى في ذلك الأفراد الخواص والعاديون ، فقد أصبح هناك حتميه لوضع برامج للمعاقين تتضمن خبرات تربية وإمكانات ونشاطات مع إستعداداتهم وقدراتهم ونوع إعاقاتهم وقبل أن نتعرف على هذه البرامج الخاصة نتعرف على ماهو البرنامج .

٢/٢ البرنامج Program

تطلق كلمة البرنامج على مجموعة من أوجه نشاط معين ذات صيغة معينة تسمو الى تحقيق هدف واحد .

والبرنامج قد يكون طويل المدى وقد يكون قصير المدى ، والبرامج أنواع فيها ماهو رياضى أو ترويحي أو تربوى .

البرنامج هو مجموع الخبرات التعليمية المتوقعة التي تتبع من المنهاج وكل مايتعلق بتنفيذه ويشمل الزمن والمدرس والتلميذ وطريقه التدريس والإمكانات

والمحتوى والتنظيم الذي يزيد من إمكانية تنفيذ المنهاج (٦:٤٠) .

١/٣/٣ برامج التربية الرياضية المعدلة :

يخدم البرنامج : مدرس التربية الرياضية المتوسط العام لقدرات وإمكانات وإستعدادات وخصائص وميول التلاميذ ولكن على طرف هذا المتوسط يوجد تلاميذ موهوبون ذوى قدرات ومهارات ذات مستوى مرتفع ويوجد على الطرف النقيض تلاميذ متخلفون أو معاقون من أصحاب العاهات أو ممن تقل قدراتهم البدنية أو العقلية أو النفسية عن الحدود الطبيعية ، ولإعتبرات إجتماعية - نفسية - أقتصادية ينبغى الإهتمام بهذه الفئات من التلاميذ ، ومن الأفضل وضع برامج خاصة معدله تتناسب مع هذه النوعية من التلاميذ ، بحيث تختلف عما يتلقاه التلاميذ العاديون فى البرنامج العادى للتربية الرياضية من حيث الأهداف ومحتوى الأنشطة وزمن هذه البرامج (١٩:٤٣) .

* برنامج الأنشطة الرياضية المعدلة يساعد الفرد المعاق على زيادة قوته ومدى حركة ويحسن من قدر توافقه العضلى العصبى فتزداد مهارته فضلا عن أثره النفسى والعقلى .

وعند تصميم البرامج المعدله لهؤلاء الإطفال المعاقين ينبغى أن يبنى أساسا فى ضوء تصنيفات الإعاقة ولكن مع تقدير الإحتياجات ، حيث إن البرامج المعدله للمعاقين جسمانيا تتطلب تفهم للنواحى النفسية والاجتماعية والمشكلات الشخصية للمعاق كما وضع " سيلر ١٩٦٠ " Siller " تصورا للفهم النفسى الذى يمكن ان يسهم فى تعليمهم وتدريبهم . كما ان الكتابات لكل من " ماك داينال ١٩٦٩ " Mcdnial ، وشونتمز Schontmz " سيلر Siller ١٩٧٤ دلت على أنه لا يوجد بيانات داله لانواع خاصه من النواحى الشخصية كما دلت كتابات أخرى لبرين Brgan ١٩٧٨ " وبوتشر Bucher " ١٩٨٣ والتي أشارت إلى نواحى نفسية واجتماعية لسلوك المعاقين مثل عدم التكيف النفسى ، عدم الوعى بالذات ، الشعور بالاحباط ، الإكتئاب ، وقد أيدت هذه الدراسات نتائج كل من كوهن Cohen ١٩٧٧ " كراتى Cratty ١٩٨٣ (٢٥:٦٦) .

٣/٣ ب التريية الرياضية المعدلة :

ماهى التريية الرياضية المعدلة ؟

توجد ثلاث تعريفات تفسر وتعرف التريية الرياضية المعدلة .

أولاً : التريية الرياضية المعدلة : هى موقف وطريقة للتعليم فى البيئة العامة والمعزولة معا ، والتي تنعكس فى معتقدات وممارسات المعلمين الذين يكتسبون الخبرات التى يتم تعلمها لتلبيه الأحتياجات الفردية وتحقيق التوازن فى الاداء البدنى والحركى .

ربما يكون هذا التعريف أكثر التعريفات ملاءمة للعاملين فى المدرسة الذين يعملون فعلا فى هذا المجال وبخاصة غير المتخصصين فى التريية الرياضية .

ثانياً : التريية الرياضية المعدلة : نظام لتقديم خدمة شاملة صممت للتعرف على المشكلات وحلها من خلال المجال الحركى النفسى ، واللياقه وتقديم الأستشاره لوقت الفراغ وتنسيق الخدمات والامكانيات المرتبطة به ، وتأييد خبرات التريية الرياضية العاليه الجوده لصالح البشر جميعا ، وهذا التعريف للتريية الرياضيه المعدلة كمهنة للمتخصصين فى هذا المجال .

ثالثاً : أن التريية الرياضية المعدلة : هى المعلومات الذى يركز على التعرف على المشكلات وعلاجها من خلال المجال الحركى النفسى لدى الأفراد الذين يحتاجون للمساعدة فى النشاط الساند أو خدمات التريية الرياضية المصممة بأسلوب خاص . وهذا التعريف هو أكثر التعريفات ملاءمة لوصف مايدرس فى المقررات الجامعية ، وهو تعريف يتصل بالنظرية التى تندرج تحتها الترييه الرياضية المعدله (١٠،٩:٦٠) .

فعلى مدرس التريية الرياضية أن يعدل فى البرنامج وكذلك فى طريقة التدريس من أجل إتاحة أقصى إستفادة ممكنه عن طريق مشاركة الفرد المعاق فى النشاط حيث إن برامج التريية الرياضية المعدلة هى تعبيرعن فلسفه إنسانيه فى المقام الاول ، تصنع اعتبارا كبيرا للمعاق فى :

- ١- تكيفه مع البيئة ومجتمعة مهما كانت نوعية اعاقته .
- ٢- تكيفه ليس على المستوى البدنى والحركى وإنما على المستوى النفسى والادراكى والاجتماعى والإنفعالى (٤٣:١٩٢) .

٢/٢ ح واجبات مدرس التربية الرياضية تجاه التلميذ المعاق :-

على مدرس التربية الرياضية واجبا إنسانيا هاما هو :

- ١- تحويل التلميذ المعاق من فرد غير إجتماعى إلى فرد اجتماعى وهى مهمة ليست بالسهلة ولكن مقابلها سيتجيب هذا الفرد الكثير من المشاكل التى قد تدفع به الى الجنوح والشر .
- ٢- ان يتجنب اى تصرفات من شأنها إحراج التلميذ المعاق .
- ٣- أن يضع فى إعتباره إن هدف البرامج الخاصه ، هو التكيف الإجتماعى والنفسى للمعاق .
- ٤- أن عليه رعاية التلاميذ الموهوبين المعاقين حركيا وتوجيههم رياضيا فى ضوء قدراتهم وميولهم باعتبارها ماده (خام) ثريه ينبغى المحافظة عليها وتوجيهها انسانيا دون قهر أو سيطرة ، وذلك من خلال التعهد بالرعاية والتوجيه العلمى والتربوى (٤٣:١٩٢-١٩٦) .

٣/٢ رياضات الشلل للمستخدمى " الكراسى المتحركة "

تشمل الآتى:-

- ١- الرماية بالسهم .
- ٢- رماية النبل .
- ٣- تنس الطاولة .
- ٤- المبارزة بالاسلحة .
- ٥- رفع الأثقال .
- ٦- السباحه .
- ٧- كره السلة .
- ٨- كره طائرة .
- ٩- مسابقات الميدان والمضمار .
- ١٠- صيد الاسماك .
- ١١- التجديف .
- ١٢- الغطس .
- ١٣- قذف الصولجان .
- ١٤- الخماسى للمعاقين .
- ١٥- سباق الشارع .
- ١٦- البولنــــج .

وقد حددت الباحثة الرياضات التالية طبقا لآراء الخبراء " ملحق ٢"

- أنشطة جماعية .

- ١ - كرة سلة .
- ٢- كرة طائرة .
- ٣- تنس طاولة .
- ٤ - السرعة الانتقالية .
- ٥- رمى الكرة المعلقة " بدلا من القرص " .
- ٦ - رمى الكويلة " بدلا من الدمج " ٧- دفع الجلة باستخدام الكرة الطبيه "
- ٨ - تنس ٢٥x٤ .

٣/٣/١ تنس طاولة Table tennis

- تحظى لعبه تنس الطاولة عبر السنين بشعبية متزايدة بين المعاقين وكذلك في مسابقات المعاقين العالمية والاولمبية .
- كما انها تستخدم في الترويح العلاجى بالمستشفيات .
- علاوة على إنها مهارة يمكن تعليمها وإكتسابها خلال فترة العلاج إلى ما بعد ذلك في الحياة العامه دون صعوبة .
- يوجد فرق واحد في حركة اللاعب السوى والمعاق ، هو أن المعاق يقدم ذراعه الحرة ليمسك بها عجلة الكرسي للتحرك أثناء اللعب .
- أما اللاعب السوى فيستخدم ذراعه الأخرى للتحكم في توازنه .
- التعديلات التي تشتمل تنس الطاولة للمعاقين منها :-

- لايسمح للمتناسق او المتناسف ملامسة القدم او باطن القدم الارض .
- يسمح باستخدام نوع معين من الكرسي المتحرك وبأشراف الحكم .
- هناك مسابقات فردية للرجال والسيدات تشمل جميع فئات الشلل .
- لايسمح للاعب الجلوس على اى جزء من الكرسي باستثناء المقعد .
- يسمح فى كل مسابقة بأشتراك ثلاثه رجال وثلاثه نساء من كل فئه من فئات الشلل .
- غير مسموح للاعب باستخدام يده الحرة فى لمس الطاولة غير انه يمكنه ذلك فى حاله فقد التوازن فقط .

٣/٣ ب/ كره السله Basket Ball

وعرفت كره السله على الكراسى المتحركة منذ أكثر من أربعين عاما ولاقت نجاحا باهرا لدى الافراد المعاقين من الممارسين والمشاهدين على حد سواء .
فهي تحتاج من اللاعبين درجة كبيرة من التكامل التابع من الاحساس الحركى والتدريب الذاتى .

- وبالرغم من تشابهه شروط وقوانين لعبه كره السله للاسوياء والمعاقين فى المواصفات والمقاييس طرق تسجيل واحتساب النقاط الا انها تختلف من حيث قواعدها :-

الحركة - الارتكاز والانتقال - تنطيط الكره - الاخطاء الشخصيه قواعد الثلاثين ثانيه - خمس ثوانى .

- يجب مراعاة فى كره السله للمعاقين مايلى :-

- * حاله الكرسى المتحرك ومواصفاته . * التحركات .
- * تنطيط الكره . * ترفيم ملابس اللاعبين وترقيم الكراسى .
- * فتره الوقت المستقطع ٥ ثوانى .
- * الطرق الفنيه والخطط التدريبية . (١٥٥:٥٣-١٦٢) .

٣/٣ ج/ كره الطائره Volley Ball

تعتبر لعبة الكرة الطائره إحدى الألعاب الرياضيه التنافسيه الترويحيه التى يقبل عليها المعاقين لما ليا من مميزات دون غيرها من الألعاب الرياضيه ويمكن للمعاق ممارسة رياضة الكرة الطائره من خلال .

١- الكرة الطائره من الوقوف : بالنسبة لحالات بتر الساق يمكن للاعب إستخدام الساق الصناعيه إثناء اللعب ، وتنطبق فى هذه الحاله شروط وقواعد اللعبة ، وفن القواعد الدوليه للإتحاد الدولى للكرة الطائره .

٢- الكرة الطائره من الجلوس : حيث تمارس اللعبه من وضع الجلوس ، ويشترط

- على جميع اللاعبين الجلوس على الارض (لمس المقعدة الارض) أثناء اللعب .
- كما ان الشبكة في هذه الحالة تكون على مستوى الارض تماما (١٧٥:٥٣).

د/٣/٣ مسابقات الميدان والمضمار :

* رمي الرمح (رمي الكويله)

- تأخذ مسابقه رمي الكويله مكان مسابقه رمي الرمح .
- الكويله لها مقاييس معينه في الطول ، القطر ، قطر القاعدة ، سمك القاعدة المعدنية .
- ترمى الكويله بنفس طريقه رمي الرمح، وبأى طريقة حره (حسب طريقة الرامى)
- القوانين التى تنطبق على مسابقه رمي الرمح تنطبق على مسابقه رمي الكويله .
- التعديل فى القانون يقع على وضع الكرسي المتحرك اثناء الرمي .
- وزنه ٢٧٥ جم (١٤٠:٥٣) .

* قذف القرص (بالكرة المعلقة) :-

- تتطلب مسابقة قذف القرص تدريبا مكثفا ، حيث انها لا تتطلب القوه فقط
- اثناء حركة المرجحة للذراع والكتف الراميه ، ولكن عمليه الرمي تتطلب كذلك
- توافق عمل الذراع الاخرى للمسابق اثناء الرمي بما فى ذلك مرجحه الجذع من جهة
- الى أخرى .

- وزن الكره ١ كجم . - يقذف القرص من الدائرة .
- تنطبق نفس قوانين الخاصه بقذف القرص للاسوياء
- استخدمت الباحثه الكرة المعلقة بدلا من القرص لملائمته للاطفال
- المعاقين (شلى طرف سفلى) طبقا لآرى الخبراء ملحق (٢)
- وزن الكرة المعلقة ٨٨٠ جم (١٣٧:٥٣) .

* دفع الجله (بالكرة الطبيه) :

- تصنع الجله من الحديد والنحاس - وزن الجله بالنسيه للمعاقين ٤ كجم
- للرجال ، ٣ كجم للسيدات .

- نفس شروط وضع الجله تحت الذقن وألا ترجع خلف خط الكتف اثناء الرمي .
- التعديل يقع في وضع الكرسي المتحرك اثناء الرمي ، حيث يجب أن يكون مثبتا عند ٤٥ درجة متجا الى يمين اتجاه مجال الرمي .
- شروط المسابقة للمعاقين هي نفس شروط المسابقة للاسوياء لكيفيه احتساب النتيجة (٥٣ : ١٣٩) .
- استخدمت الباحثة الكره الطبيه وزن / كجم بدلا من الجله لملائمه وزنه مع الاطفال المعاقين (اى حدث التغير في نوع الآداء فقط) طبقا لرأى الخبراء ملحق (٢).

* سباق الجرى والتتابع :

- بالنسبه لفئه المعاقين المستخدمين للكراسي المتحركه يكون البدء في الجرى هو البدء العالى .
- تستطيع فئه المعوقين ممارسه كل انواع الجرى والتتابع وفقا لدرجة الاصابة
- التعديل يقع على الكرسي المتحرك المستخدم وكيفيه وضعه اثناء السباق .
- استخدمت الباحثة سباق ٣٠م كسرعه انتقاليه وتتابع ٢٥٧٤م (١٣٣:٥٣).

٤/٣ اللياقه البدنيه :-

- اللياقه البدنيه وجه واحد من أوجه اللياقه الكامله ، وعند بحث موضوع اللياقه البدنيه يجب أن يتساءل المرء دائما: " لائق لآى شئ " ، وذلك بالاضافه إلى أنه عند تقدير لياقه شخص مايجب ان يكون ذلك التقدير بالنسبه لإمكانيات هذا الشخص ذاته وليس بالنسبه لإمكانيات أى شخص آخر ، فلياقه الشخص تتوقف على إمكانياته وعلى ضوء تركيبه الجسمانى . (٥١:٥٤) .
- فاللياقه البدنيه فى نظر المجتمع الرياضى عباره عن قدره اللاعب او الفرد على مواصله اللعب أو العمل الموكل اليه (١:١٧) .

ولعل من أبرز التعاريف ماتناوله الباحثان الامريكيان " جلاجير " ، بروها "

• Gallagher and Brouha

أن اللياقة البدنية تتكون من :-

١- اللياقة الثابتة أو الطبيه ، وتعنى سلامه وصحه أعضاء الجسم مثل القلب والرتتين .

٢- اللياقة المتحركة أو اللياقة الوظيفية ، أو بمعنى آخر درجه كفايه الجسم للقيام بوظيفته تحت ضغط العمل المجهد .

٣- اللياقة المهارية الحركية ، وهى تشير الى التوافق والقوه فى أداء أوجه النشاط المختلفه .

- عناصر اللياقة البدنية :

كلمة الياقه او ماتعرف بالاستعداد البدنى بشكلها العام تعنى بها :

١- القوة العضلية (القصوى - قوه السرعه ، تحمل القوه) .

٢- التحمل العام (تحمل الجهازين الدورى والتنفسى - تحمل السرعه)

٣- السرعه (السرعه الإنتقالية - سرعه رد الفعل - سرعه الاداء)

٤- المرونه .

٥- الرشاقه .

٦- القدرات التوافقية .

٧- التوازن .

٨- الدقه .

٩- القدرة على مقاومه المرض .

وكل مكون من هذه المكونات يخضع لمظاهر السن والجنس والحاله

الصحيه ويتوقف الى حد كبير على الجوانب التشريحيه والكيميائيه والاستعداد البدنى

العام الذى يشتمل على الحاله الانفعالية والجانب الاجتماعى والعقلى من استعداد

اللاعب (٣ : ١٩١ : ١٩٢) .

فقد قسم " فانير وفوستر " Vannier Foster " اللياقية البدنية الى عدة

عناصر :-

- ١- القوة العضلية .
- ٢- التحمل العضلي .
- ٣- التحرك الدورى التنفسى .
- ٤- المرونه .
- ٥- التوافق .
- ٦- السرعة .
- ٧- القدرة .
- ٨- الرشاقه .
- ٩- الاتزان .

ويرى هاره Harra إن مكونات اللياقة البدنية :

- ١- القوة
- ٢- التحمل
- ٣- السرعة
- ٤- المرونة
- ٥- الرشاقة
- (٦٣ : ١٦٨)

١/٤/٣ القوة العضلية :-

القوة تؤثر فى تنمية بعض الصفات البدنية أو بعض مكونات الأداء البدنى

كالسرعة والتحمل والرشاقة .

مال ارتباط القوة العضلية بالسرعة لانتاج الحركة السريعة (القدرة) كذلك ترابط بصفة التحمل عند أداء بعض الحركات التى تتطلب المزيد من القوة العضلية لفترات طويلة نسبيا .

وايضا تؤثر فى قدرة الفرد على سرعة تغير الإتجاه أو تغيير أوضاع الجسم

نظرا لأن القوة العضلية لازمه للتحكم فى وزن الجسم ضد قوه القصور الذاتى اثناء القيام بالحركات الخاصه التى تتميز بالرشاقة (٢٠١٩:٤٦) .

٢/٤/٣ القدرة العضلية :

أن القدرة العضلية لها أهمية واضحة ومحدده عند تحقيق نتائج طبيه فى

كثير من نواحى النشاط الرياضى ، وخاصة ذلك النوع ذو الطبيعة المتغيرة من

حيث الأداء الحركى كما فى مسابقات الميدان والمضمار ، كمسابقة الرمي ، والوثب

العالى والظويل وفى كثير من الألعاب الجماعية التى تحتاج إلى القدرة على الإنقباض

فى اللحظة المناسبة وكذلك المقدرة على دفع أو رمي أداة الدفع للارتفاع عن

الارض (٢٦٦:٣) .

وتعتبر القدرة العضلية مكون مركب فهي مزيج من القوة العضلية والسرعة ويتوقف ذلك على قدرة الفرد على إدماج هاذين المكونين في قالب واحد (٤٨:٣٧٣).

تعريف القدرة العضلية :

يرى " بارو Barrow ومكجي Mcgee أن القدرة العضلية تعنى استطاعة الفرد إخراج أقصى قوة من العضلة في أقل زمن ممكن ، ويتفق معها كل من " كلارك Clark وكاربتير " carpenter " في أنها تعنى قدرة الفرد على تحقيق أقصى قوة عضلية في أقصر فتره ممكنه .

ويعرف " محمد علاوى " نقلا عن هاره Harra بأنها قدرة الجهاز العصبى العضلى فى التغلب على مقاومات تتطلب درجة عالية من سرعة الإنقباضات العضلية (٤٦ : ٧٨) .

٤/٣ ح الدقة :

كلمة دقة تعنى بالعامية (التنشيين) ، ومعناه العلمى هو القدرة على توجيه الحركات الإرادية التى يقوم بها الفرد نحو هدف معين . (٤٤٧:٤٨) .
وهى تعتبر من الجوانب المتصلة بالجهاز العصبى وتعتمد على سلامة الحواس خاصة النظر وتتصل الدقة بصفة الرشاقة لأعتماد الرشاقة فى ادائها على دقة الداء سواء فيما يتعلق بتقدير المسافة أو تقدير المساحة التى يتم أداء الحركة فيها .
وتعرف الدقة " بأنها قدرة الفرد على التحكم فى حركاته الإرادية نحو الهدف " اى تعنى الكفاءة فى إصابة الهدف (١٩٥:٤٧) .

والدقة تعد أحد المكونات الرئيسية فى بعض الأنشطة الرياضية مثل المبارزة والرماية والملاكمة ، كما انها عامل هام فى العديد من الأنشطة الأخرى مثل كرة القدم والسلة إذ يتوقف عليها تحقيق الفوز.

يعرف " لارسون Larson " ويوكم Yocom " الدقة بكونها :- " هى قدرة الفرد على التحكم فى حركة الارادية نحو هدف معين " ويعرفها اخرون بكونها " التحكم فى الجهاز الحركى تجاه هدف معين " ومكون

الدقة لا يقتصر اهميته على المجالات الرياضية فقط ، فهو مكون هام فى الحياة العامة ، فكثير من مهارات الحياة تتطلب هذا المكون الهام ، مثل قيادة السيارة كما ان الدقة مكون مهم لممارسه بعض المهن كاصلاح الساعات ، نظرا لارتباط الدقة فى الأعمال اليومية فى حياتنا لذلك احست الباحثة بضرورة اعطاء بعض التدريبات لتنمية الثقة ، عند الاطفال المعاقين (شلل طرف سفلى) (٤٨ : ٤٤٨) . (٤٤٩) .

كما لها أهمية فى حياتهم العامة سواء فى المدرسة او المنزل او الشارع حيث القيام ببعض الأعمال المهارية التى تتطلب الدقة (الكتابه - الاشغال اليدويه - الرسم - بعض الأنشطة الرياضية المعدلة لهؤلاء المعاقين

٣/٤/د التوافق Coordination

التوافق واحد من أهم عناصر اللياقة البدنية للاطفال وهو يعمل على تنمية الوظائف الحركية لديهم وزيادة قدرتهم على التوجيه والتحكم فى حركاتهم يعرف بارو Barrow ومجى Mcgee التوافق .

قدرة الفرد على إدماج أنواع من الحركات المركبة فى وقت واحد " كما يعرف فليشمان Fleishman التوافق . بأنه " قدرة الفرد على أداء عدد من الحركات المركبة فى وقت واحد " كما يعرف التوافق بين الأطراف المتعددة بكونه " هو القدرة على التنسيق أو التوافق بين حركات مجموعة من الأطراف عندما تعمل معا فى وقت واحد .

- فالتوافق يعنى قدرة الفرد على ادماج اكثر من حركة فى أطار واحد وهذا يستلزم كفاءة خاصة من الجهاز العصبى ، حيث يتعين إرسال إشارات عصبية الى أكثر من جزء من أجزاء الجسم فى وقت واحد (٣٨٩:٤٨) . ويمكن تقسيم التوافق الى :-

أ - توافق عام : يطلق على الحركات اليومية المعتادة مثل المشى والجري .

ب - توافق خاص : هذا يتطلب تدريب خاص على نوع معين من العمل . كما

يعرض كلارك Clarke تقسيم اخر للتوافق ورد ضمن تحديدة لمكونات القدرة الحركية العامه وهو كما يلي :-

١- توافق الذراع والعين Arm Eye Coordination

٢- " القدم والعين Foot Eye Coordination

وتعتبر تنمية التوافق أحد الأهداف الرئيسية للتربية البدنية ، وهذا يعكس مقدار أهميه هذا المكون الخطير .

ويعتبر تنمية التوافق العضلى العصبى تعد أحد أهداف التربية البدنية كما لا يقتصر التوافق على المجال الرياضى فقط بل أن الفرد يحتاج إليه فى حياة العامة والتوافق الممتاز يتطلب الرشاقة والتوازن والسرعة والاحساس الحركى والمرونة ودقة الاداء الحركى وسرعته .

ومن أكثر الأخطاء التى يقع فيها المبتدىء بالنسبه لبعض الحركات التى تستلزم توفر عنصر التوافق هى :-

إشراك مجموعات عضلية غير مطلوبه فى أداء الحركات فيتسبب ذلك فى حدوث إضطراب فى الحركة فتخرج فى صورة مرتبكة غير متناسقة . (٤٨ : ٣٩٠)
(٣٩٥)

الاعتبارات الخاصة بتنمية التوافق :

- ١- التدرج فى التدريب من السهل إلى الصعب .
- ٢- ان تتشابه تمرينات التوافق بقدر الامكان مع نوعية الرياضة التى يمارسها الفرد منعا لحدوث إضطرابات حركية أثناء الاداء .
- ٣- الاستمرار فى أداء التمرين أو تكراره حتى تتكون الإستجابة العضلية بمستوى مرتفع .

٥/٤/٣ المرونة :

مصطلح ظهر فى اللغة نتيجة اضافة كلمه bilis وهى تعنى فى اللاتينية (الاستطالة) الى كلمه Flecter والتى تعنى يثنى . وقد أدى الربط بين الكلمتين

السابقتين الى ظهور مصطلح المرونة في كل الكلمة اللاتينية Flexibilis وبمرور الزمن تغير المصطلح اللغة الإنجليزية Flexibility (٣١٧:٤٦) . يستخدم مصطلح المرونة في المجال الرياضى للدلالة على قدرة المفاصل للوصول إلى أقصى مدى حركى للمفصل ويرتبط ذلك بالتركيب التشريحي للمفصل (١٥٧:٦٠) ويختلف مفهوم المرونة في مجالات التربية البدنية عن المفهوم الدارج بين كثير من العامة ، فبعض من الناس يطلقون على الشخص القادر على الإستجابة للمواقف المتباينة إنه شخص مرن ، وهذا يدخل تحت نطاق الدراسات النفسية (٧٤:٤٥) ويوصف الجسم بالمرونة إذا تميز حجمه أو شكله تحت تأثير القوة المؤثرة عليه ، ثم رجوعه بعد ذلك الى حالته الاصلية بعد زوال تأثير القوة ، فإذا كانت القوة مناسبة فإن الحركة تصل إلى أقصى مدى لها ، أما اذا زادت القوة عن الحد الطبيعي فإن الحركة تصبح اوسع من المدى الطبيعي ، وهذا يؤثر على الوضع التشريحي للمفصل (٦٢ : ٣٢٦) .
والشخص ذو المرونة العاليه يبذل جهدا أقل عند القيام بمهارات بالنسبه لشخص أقل مرونة .

ويشير بارو ، BARTOW ومجى McGE إلى أن المرونة المفصلية قد تتغير من وقت إلى آخر و يتوقف ذلك على عدة عوامل هي :-

١- الأحماء ٢- درج الحرارة . ٣- الاسترخاء ٤- القدرة على التحمل . (٤٦ : ٣١٧) .

ويعرف هاره المرونه " هي قدرة الفرد على أداء الحركة بمدى واسع "

اهميه المرونه :

" يرى لارسون ويوكم " إن أثر تكيف الفرد في كثير من أوجه النشاط البدنى تقرره درجه المرونة الشامله للجسم او المفصل المعين .

ويقول حنفى مختار " أن افتقار الشخص للمرونة يؤثر على مدى اكتسابه واتقانه لأداء المهارات الاساسيه . تتلخص اهميه المرونة في إتقان الناحية الفنيه للأنشطة الرياضيه المختلفه إلى جانب إنها عامل امان لوقاية العضلات والأربطة من الإصابه (٣٧٧:٣) .

تنقسم المرونة إلى :

- ١- مرونة عامة : وهي تتضمن مرونة جميع مفاصل الجسم .
 - ٢- مرونة خاصة : وهي تتضمن مرونة جميع المفاصل الداخلة في حركة معينة .
- ولتنمية المرونة تعتبر تمارين الاطالة التي تستهدف اطاله العضلات والاربطة والأوتار وزيادة مرونة المفاصل من أهم وسائل التنمية .

٣/٤/ السرعة :

تعتبر السرعة Speed من المكونات الأساسية للداء البدني (الحركي) في معظم الأنشطة الرياضية كمسابقات العدو ، ومعظم الألعاب الرياضية ، ومعظم المنافسات الفردية ، وهي تعبر عن مدى الإستجابة العصبية وتوافقها مع الإستجابة العضلية محددته بذلك الزمن اللازم والمناسب لإداء الحركات .

يظهر عامل السرعة في الحركات ذات الوحدات الحركية المتتابعة كالمشي والجرى والسباحة أي هي عبارة عن عدد حركات الرجلين أو الذراعين المتتابعه في وحدة زمنية (٩١:٥٤) . ، يوجد إختلاف واضح بين علماء الدول الشرقية وعلماء الدول الغربية حول مفهوم السرعة وطبيعتها ومكوناتها .

فيعبر هاره Harra عن مفهوم علماء الدول الشرقية للسرعة في كونها مضمون له ثلاث ابعاد اساسيه هي :

- ١- السرعة الانتقالية ٢- السرعة الحركيه ٣- سرعة الاستجابة .
- المقصود بسرعة الانتقال : هو العدو sprint حيث يعرفها هاره Harra " بأنها القدرة على التحرك للإمام بأسرع صورته ممكنه "
- اما عن مفهوم السرعة عند " المدرسه الغربية " هي قدرة الفرد على أداء حركات متكرره من نوع واحد في أقل زمن ممكن وهذا المفهوم يتفق مع المدرسه الشرقية في التقسيم الأول لها وهي السرعة الإنتقالية ولكن الإختلاف هنا " للمدرسه الغربية " حيث حدوث حركات ممكنه في أقصر زمن ممكن سواء صاحب ذلك انتقال الجسم أو عدم أنتقاله ، كقياس سرعة الجرى في المكان لفترات محددة .

ويعرف "علاوى" السرعة الانتقالية : أنها القدرة على الإنتقال أو التحرك من مكان لآخر بأقصى سرعة ممكنة أى انها عبارة عن محاولة التغلب على مسافة معينة فى أقصر زمن ممكن .

- اما سرعة الإستجابة Reaction Time

يعرفها علاوى (القدرة على الإستجابة الحركية لمثير معين فى أقصر زمن ممكن

· (٨٩،٨٨:٣٧)

وكذلك يمكن تقسيم السرعة الى :-

١) سرعة عامة : هى المقدرة على أداء حركات أو مهارات بأستجابة سريعة وكافية وفق أى مثيرات .

٢) سرعه خاصة : هى المقدرة على الأداء بسرعه كبيره لما تتطلبه المنافسه أو اللقاءات التى يشترك فيها الرياضى (٢٨١:٣) .

٥/٢ سيكولوجيه النمو للطفل المعوق :

يقصد بالنمو تلك التغيرات الإرتقائيه البنائيه التى تطرأ على الفرد فى مختلف النواحي الجسميه والفسيكولوجيه والعقلية المعرفية والإنفعاليه والإجتماعية . فالنمو له مظاهر عديده كالتغيرات والتطورات الجسمية والفسيكولوجية والحاسيه أى ان التغيرات الغالب عليها ان تكون محكومہ بالتفاعلات الكيمياءيه داخل الجسم ، بالإضافة الى التغيرات العقلية كالتفكير والإدراك ، والتغيرات الإنفعاليه كالقيم والاتجاهات ، وغيرها مما يتصل بنشاط الفرد فى علاقته بالبيئه المحيطة .

فالنمو عملية نفسية تتضمن تغيرات بنائيه تفتح خلالها خصائص الفرد وإمكاناته وقدراته ومواهبه سواء الطبيعى منها (أى ماكان كامنا فيه عند الميلاد) أو المكتسب منها عن طريق التعلم والخبره .

تهدف هذه التغيرات إلى سير الفرد نحو النضج برغم تعدد نواحي النمو ومظاهره وسيره فى مراحل متلاحقة إلا أن النمو يعد عملية كلية تتميز بالوحدة

والترابط والأنسجام حيث يؤثر كل مظهر من مظاهر النمو في المظاهر الأخرى ويتأثر بها .

وتزودنا هذه الدراسة بمعلومات مفيدة من التاحيتين النظرية والتطبيقية ، حيث تعد هذه المعلومات بمثابة المفتاح الذى يسهل على الآباء والمربين وعلماء النفس رعاية الأطفال والراشدين والمسنين وفهم الخصائص والمظاهر المميزة للنمو فى كل مرحلة من المراحل (٢٨ : ١٦١ : ١٦٢) .

١/٥/٢ مراحل النمو :

يسير الطفل فى نموه مراحل مختلفة ، كل مرحلة منها لها خصائص تتميز بها ولكن (١٦١:٢٦) .

١- ليست هناك فواصل فى نمو الإنسان ، بل إن مايسمى بمراحل النمو هو تقسيم دراسى وليس تقسيما انفصاليا .

٢- تدخل المرحلة الجنينية ضمن مراحل النمو .

٣- التقسيم إلى مراحل ، يقوم عاده أما على أساس حدوث تغيرات أساسيه فى المقومات أو على أساس ظهور وظائف جديدة لدى الكائن الحى .

٤- وجود فروق فردية من شخص إلى آخر بالنسبه لمراحل التى يمر بها .

٥- مايتأثر به الكائن الحى فى إحدى المراحل يؤثر بدوره فى جميع المراحل التالىة :

٦- يجب النظر إلى الكائن الحى بنظره تكامليه ورعايته من الجوانب الأربعة الاساسيه وهى (الجانب الجسمى - الوجدانى الإنفعالى - العقلى - الإجتماعى)

٧- وفى مراحل النمو يجب الإعتماد على مصدرين :-

١- المشاهدات التى وافق عليها العلماء والمختصون . ٢- الملاحظة الشخصية

٨- النمو لايتوقف طول الحياه ومن ثم تدخل مرحلتا الكهولة والشيوخه

٠ (٨٤-٨٢:٥٨) .

سستناول الباحثة شرح مرحلة الطفولة المتأخرة حيث أنها قيد البحث .

مرحلة الطفولة المتأخرة : Late Childhood

تمتد مرحلة الطفولة المتأخرة من السادسة حتى سن النضج الجنسي . وتبدأ بالتحاق الطفل بالمدرسه ، وبالنسبه للبنات ، تمتد حتى سن الثالثه عشر والبنين تمتد حتى سن الرابعه عشر في المتوسط (٥٠:٣٣٠) .

وتعتبر هذه المرحله من أهدأ المراحل من الناحيه الأنفعاليه وهى مرحله إتقان الخبرات والمهارات اللغويه والحركيه ، ويحدث إنتظام الطفل فى المدرسه تغيرا فى سلوكه وعلاقاته الإجتماعيه . (٢٣:٢٨٧) .

وتنشط حواس الطفل نشاطا كبيرا ، فيصير فى مقدرته أن يدرك الفوارق بين الاشياء المادية ، ويستطيع معرفة الظواهر الطبيعيه والتميز بين الأشياء (١٦:١٦٧) . تقابل هذه المرحله الصفوف الرابع ، والخامس ، والسادس من مرحله التعليم الأساسى وتكمن أهميه هذه المرحله فى إنها إعداد لمرحلة المراهقة التى تتسم بتغيرات سريعة فى النمو .

٢/٥/٢ خصائص هذه المرحله :

١- النمو الجسمى :

تتسم هذه المرحله بالبطء فى النمو الجسمى ، وأهم مظاهرها التغير فى نسب الجسم وذلك نتيجة لنمو الذراعين والساقين ، إختفاء الأنسجه الدهنيه ، زياده قوه العضلات ، بدأ ظهور الأسنان الدائمه ، وتكمن نهايه هذه المرحله فى إنها إعداد للمراهقة التى تتسم بتغيرات سريعة فى النمو .

٢- النمو الحاسى :

فى بادىء هذه المرحله فإن حاسة اللمس لدى طفل هذه المرحله تبلغ قوتها ضعف مثيلتها لدى الراشد ، كما أن الطفل لا يختلف من حيث تميزه الشمى كثير عن الراشد وأن السمع لديه يظل غير ناضج تماما كما يظل التميز البصرى ضعيفا فإن حوالى ٨٠% من الإطفال يعانون من طول النظر وحوالى ٣% منهم يعانون من قصر النظر ، فينمو الإدراك الحاسى مما كان عليه من قبل فالطفل يدرك الاعداد

ويتعلم مهارات العمليات الحسابية الأساسية ، كما ينمو إدراكه للزمن (١٦٧:٢٩)

٣- النمو العقلي :

في بدايه هذه المرحلة يتطور تفكير الطفل من التفكير الحاسي نحو التفكير المجرد ، ومن الخيال إلى الإهتمام بالواقع ، ولكن طفل السادسة والسابعه لايمكنه تركيز إهتمامه في موضوع معين لمدته طويله وخاصة إذا كان الموضوع شفويا ، وفي هذه المرحلة تتحسن قدره الطفل على التذكر والحفظ ، ومع بدايه سن التاسعه تبدأ ميول الطفل وهوايته في التفتح كما تتحسن قدره الطفل على التفكير ، اما في سن الثانيه عشر فهو يفسر ماهو موجود امامه ويربط أجزائه (٢٠٥:٢٨) .

أى أن في بدايه هذه المرحلة (٩-١٢) سنه تزداد الذاكره اعتمادا على الفهم والمنطقيه وكذلك تزداد القدرة على التحصيل (٣٢) .

٤- النمو الانفعالي :

في بدايه هذه المرحلة من (٦:٩) يبدي الطفل حساسيه للنقد بينما ينزع الى نقد الاخرين ، تعد هذه المرحلة مرحله الطفوله الهادئه حيث ينزع الطفل خلالها الى الثبات والاستقرار الانفعالي ، وتأخذ هذه الانفعالات صور جديده في التعبير عن للافصاح عن نفسها (٢٠٥-١٩٩:٢٨) .

وتختلف الإنفعالات العامه في مرحله الطفوله المتأخره عنها في الطفوله المبكره في إمرين الاول : هو نوع الموقف الذى يثير انفعالاتهم ، والثانى : هو شكل التعبير الإنفعالي . ويرجع ذلك إلى التعلم أكثر مما يرجع إلى النضج فإنه يحاول الابتعاد عن أشكال التعبير التى يكتشف أنها غير مقبوله إجتماعيا وتشمل الإنفعالات العامه (الخوف - الغيره - الغضب - حب الإستطلاع - الحنو - الابتهاج) (٣٤٣،٣٤٢:٥٠) .

٥- النمو الاجتماعى :

يحدث في هذه المرحلة نمو اجتماعيا سريعا ينتقل الطفل بسرعه من كائن متمركز حول ذاته ، انانى تتميز تصرفاته الإجتماعية بالصراع الدائم الى كائن

متعاون وعضو متوافق في جماعه إجتماعيه تتكون من أقرانه (٣٣٣:٧) .

- النمو الخلقى :-

يوجد حاليا إتجاهان لتفسير النمو الخلقى عند الإطفال والآباء يحددون للطفل ماهو صواب ، وماهو خطأ ويمارسون في سبيل تعليم الطفل الثواب والعقاب فيمتص الطفل معايير الوالدين وأكدت نتائج دراسه (بياجيه) بأن مستوى نمو الطفل الخلقى يتوقف على سن الطفل ونضجه (٢٨٥:٢٨٤:٢٠) .

٧- نمو الشخصي :

في هذه المرحلة تتسع افاق الطفل الإجتماعيه والالتحاق بالمدرسة ، تبدأ عوامل جديدة ذات أهميه في التأثير على نمو الشخصية ، وبذلك يراجع طفل هذه المرحلة فكرته عن ذاته حيث كان لايرى ذاته إلا من خلال نظره والديه ، أما في مرحله الطفوله المتأخره فالطفل يرى ذاته كما يراها مدرسوّه وزملاؤه في المدرسة أى أن يتأثر ذات الطفل بأتجاهات الناس حوله ، فإذا كانت هذه الإتجاهات نحو الطفل بالمدح فإن الطفل ينزع إلى تكوين مفهوم طيب عن ذاته ، أما اذا كان العكس فإن ذلك يؤدي إلى سوء تقدير الطفل لذاته . (٣٦٢:٥٠) .

٨- النمو الفسيولوجي :

يزداد ضغط الدم ويتناقص معدل النبض وتقل ساعات النوم ولعل يرجع ذلك لزيادة النشاط العقلى المعرفى والحركى والإجتماعى للطفل وأزدياد واجباته وأعبائه ويقابل هذا من الوجه الفسيولوجيه تزايد تعقيد جهازه العصبى ونمو وزن مخه إلى مايقرب من وزن الراشد (٩٥%) وفى نهاية هذه المرحله يزداد نمو الغدد التناسليه استعدادا للدخول فى مرحلتى البلوغ والمراهقة وفى هذا المجال تسبق البنات البنين ويرجع الاهتمام بهذه المرحله الى التقدم فى معالجة الأمراض المعديه ، وتؤثر المشكلات الصحيه وسوء التغذية وتأخر النمو الجسمى والعاهات الجسميه على التحصيل الدراسى والتوافق النفسى (١٣٦:٥٧) .

٩- الخصائص النفسية السلوكية في الطفولة المتأخرة :

يبدأ المرحلة الابتدائية في سن السادسة ، ويعانى من صعوبه الإنفصال عن الأم إذا لم يسبق له الذهاب إلى الحضانه ، ولذلك فهو يحتاج إلى التشجيع والمكافأة والصبر فى معاملته ، وينبغى منحه الفرصة للقيام بمختلف الوان النشاط وخاصة انه يميل الى القصص والروايات الخيالية وينسبها إلى نفسه ، ويمكن إستغلال هذه الميول وتحمله بعض المسئوليات الصغيره التى تتلأم مع نضجه من غير ضغط او إكراه .

وفى سن السادسة والسابعة يحتاج الطفل إلى التشجيع والمكفأة كما يحتاج إلى الأمان والأستقرار .

إما سن الثامنة يحتاج إلى التوجيه الواعى وإلى إستغلال ميوله وإهتماماته فى تعليمه أنماط السلوك المقبول . وفى التاسعه يميل إلى الكمال وإلى أن يحقق فوق اما خصائص مابين التاسعه والثانية عشر فلا تختلف كثيرا من خصائص المراهقه حيث تعتبر هذه الفتره تمهيدا للمرحله التاليه وغالبا ماتبدأ فيها التغيرات الجسميه والإجتماعية والإنفعاليه والعقلية التى تعتبر من خصائص مرحله المراهقة (١٨٥:١٨٧-١٨٧).

٦/٢ من هم المعاقين (حركيا)

كانوا فيما مضى ، وحتى حوالى منتصف القرن الحالى يسمونهم ، المقعدون (CRIPPLED ثم أطلقا عليهم كلمه (ذى العاهات) على اعتبار أن كلمه التعمود توحى باقتصار تلك الطائفه على مبتورى الاطراف او المصابين بالشلل اما العاهه فهى اكثر شمولاً بمدلول الاصابات المستديمه ثم تطور التعبير الى اصطلاح المعاقين Handicapped أى كل من به صفة تجعله عاجزا فى اى جانب من جوانب الحياه .

ولما تطورت النظره اليهم على أنهم ليسوا عاجزين وإن المجتمع هو الذى عجز عن إستيعابهم أو عن تقبلهم أو عن الإستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات

أو مواهب أو صفات أو قدرات يمكن تنميتها وتدريبها بحيث يتكيفون مع المجتمع رغم عاهاتهم بل وربما يتفوقون غيرهم ممن نطلق عليهم تجاوزا (كلمة الاسوياء) ABLE DODIED أى عندما ادرك المجتمع أنه هو الذى يحوى تلك العوائق التى تمنعهم من التكيف معه .

عندئذ أصبحت المراجع العلميه والهيئات المتخصصة تسميهم (المعاقون أو المعوقون) بمعنى وجود عائق يعوقهم عن التكيف .

بهذا المفهوم أصبحت كلمة (معوق) لا تقتصر على المعاقين عن العمل والكسب دائما ، وأيضا تشمل المعاقين عن التكيف نفسيا واجتماعيا مع البيئه اما بسبب إصابتهم بعاهات أو انحرافات سلوكيه ، وإما بسبب ما تفرض عليهم البيئه من تطورات لم تكن فى حساباتهم (١٠،٩:٤) .

ويعرف إسماعيل شرف " المعوق " هو كل من به نقص جسيم ظاهر فى بدنه أو عقله أو حواسه مثل (حالات البتر والشلل وفقد البصر والسمع) أولئك الذين ينحرفون عن متوسط اقرانهم العاديين فى جانب ما من جوانب الشخصية أو فى خصيصة ما أو أكثر إلى الحد الذى يستلزم تدابير وخدمات خاصة تكفل لهم استخدام وتنمية استعداداتهم الى أقصى مدى ممكن .

هذا الحد (محدود إحصائيا انحراف معيارى عن المتوسط وفى القوانين المصرية فى قانون تأهيل المعوقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ " المعوق " هو كل شخص أصبح غير قادر على الإعتماد على نفسه فى مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه أو نقصت قدرته على ذلك ، نتيجة القصور عضوى أو عقلى أو حسى أو نتيجة عجز خلقى منذ الولاده . (١٦:٤) .

- اكتشاف الاطفال المعاقين وملاحظتهم :

يبدى الطفل المعوق فى العادة الكثير من المظاهر التى تمكن مدرس التربية الرياضية من التعرف عليه بقليل من الملاحظة ، فتكمن أهميه ملاحظة مدرس التربية الرياضية للأطفال بشكل عام فى دوره فى اكتشاف حالات العجز والضعف

الصحي والبدني والعقلي في المرحلة الابتدائية ، باعتبارها أولى المراحل التعليمية حيث يجب البدء في إكتشاف حالات المعاقين والتعامل معها مبكرا قبل تدهور حاله وتتركز عمليه اكتشاف الاعاقه في بعض الحالات الصحيه او البدنيه فقط من خلال الكشف الدورى الصحي .

وتتيح برامج التربيه الحركية وأنشطتها المتفرعه فرصا طيبه لمدرس التربيه الرياضيه كي يلاحظ الطفل ملاحظه شموليه من خلال حركاته ولعبه وتعامله مع رفاقه فإذا تم اكتشاف الحالات فلا بد من الإعتماد على التسجيل المنظم المقنن لكل حاله (٨ : ٣٥٤) .

١/٧٢ تصنيف المعاقين :

يجمع العلماء على تصنيف المعاقين على النحو التالي :

- أ- المعاقين حركيا .
 - ب- المعاقين حسيًا.
 - ج- المعاقين عقليا .
 - د- المعاقين إجتماعيا .
- وسوف تتناول الباحثه المعاقين حركيا .

المعاقين حركيا (جسميا) : Physically Handicapped .

وهم من لديهم عجز في الجهاز الحركى او البدنى بصفه عامه كالكسور والبتير واصحاب الامراض المزمنه مثل شلل الاطفال والدرن والسرطان والقلب .

ويشير عبد الفتاح عثمان (١٩٧٩) الى ان المعاق حركيا وغيرهم هو ذلك الشخص الذى يصاب بعجز في وظائف اعضائه الداخليه سواء كانت اعضاء الحركة والجهاز المساند المحرك Motor Support Aparatus كالاطراف والمفاصل او اعضاء متصله بالحياه (بيولوجيه) قلب رتتين . (٤٥:٣٢) (٣٩:٥٣) .

ينقسم هؤلاء الى فئتين - فئه تضم من يعانون من عاهات فى الاعضاء الحسيه كمن يعانون من صعوبات فى النطق او السمع او البصر .

وفئه تضم ذوى العاهات الجسمانيه فى الاطراف او الصحه العامه ممن يتسمون

بالصعب الصحي .

ولاشك ان عدد كبير من ابناء المدارس يعانى من صعوبات بينها عاهه جسمانيه معينه وهؤلاء يمكن تحديدهم بسهولة بالكشف الطبى العام (١٩ : ٢١) .
وقد يتخذ الطفل المعاق اتجاهها نفسيا احيانا يكون صحيا و احيانا اخرى يكون مرضيا فمن الاتجاهات الصحيه التعويض الناتج الذى يودى الى استغلال النشاط فى مجالات تؤدى الى النجاح .
غير ان محاوله التعويض قد يودى الى القيام بمحاولات فاشله تزيد من شعوره بالفشل . (١٩:٢٢٣) .

فيواجه بعض الاطفال مشكلات تتعلق بالكفاءه الإدراكية الحركيه فنجدهم يعانون من إضطراب فى الحركة الإنتقالية الأساسية وضعف فى التوافق بين اليد والعين ، كما ان هناك صعوبات فى التوجيه الحركى وإدارة أجسامهم .
ويجب على المدرس ملاحظة هؤلاء الأطفال بدقة لان بعض الحالات يمكن ان تسبب أضرارا وخيمه اذا أهملت ، وعليه تبليغ الإداره المدرسية بالحالات الواضحه المستمره . (٣٧٣،٣٧٢:٨) . وإلطفال المعاقين حركيا يتفاوتون فى درجه الاصابه وقد تكون قبل الميلاد أو من الامراض أو الحوادث .
ويعتقد د. " البنهاوى " عميد كليه طب عين شمس - إن الجراحه احد الإجراءات الأساسيه فى علاج الأطفال المعاقين حركيا إذا ما أكتشف المرض مبكرا فى مراحل الأولى حيث تتركز الاصابه فى الرجلين .
وأسباب الإعاقه ترجع أساسا الى الاصابه بأمراض الجهاز العصبى المركزى وهو المخ والحبل الشوكى ، وقد تكون الأسباب خلقيه اى يحدث خطأ ما فى التكوين لبعض خلايا المخ أو الحبل الشوكى فلا تتكون ، وبذلك ينقص جزء من هذه الخلايا يسبب التعوق الحركى ، أو قد تكون الأسباب نتيجه إصابه ، فقد يحدث نزيف داخل المخ او تحت الجلد اثناء الولادة مما ينتج عنه ضمور فى بعض الخلايا المخيه أو لا يصل إليها الدم فتضمر وقد تصيب الأوعيه الدمويه فى المخ بعض

الامراض التى تسبب شللا وهذا بغض النظر عن الإعاقة الحركية الناتجة عن مرض شلل الأطفال والذي يشكل نسبة ٨٠% من الأطفال المعاقين حركيا .
وايا كان سبب الإعاقة فإن للتربية الحركية دورا رئيسيا فى إعادة التأهيل البدنى والحركى عقب العمليات الجراحية ، تمكن الطفل من السيطرة على حركاته وتحسين ادارته لها . (٣٧٥،٣٧٤:٨)

٢/٦/٢ أسباب الإعاقة :

يمكن تقسم أسباب التعويق إلى سببين رئيسيين هما :-

- ١- أسباب وراثية : ١- تشتمل الحالات التى تنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الجينات الموجودة على الكروموسومات الخليا .
- ٢- النقص الورثى فى افرازات الغدة الدرقية - الذى يؤدي الى نقص النمو الجسمى والعقلى .
- تعتبر حالات التعويق الوراثى أقل من حالات التعويق البيئى .
- ٢- أسباب بيئية تشمل :

- ١- مؤثرات ما قبل الولادة : مثل اصابه الام بالحصبة الالمانى مما يعرض الجنين لاصابات خلقية .
- ٢- مؤثرات أثناء الولادة : يحدث إذا كان حجم المولود كبير بالنسبه للإم أو الإهمال فى النظافه أثناء الولادة مثل عدم غسل عين الطفل بالماء والصابون قد يؤدي للإصابه بالمرض الصديدى الذى يؤدي إلى فقد البصر .

- ٣- مؤثرات بعد الولادة : وهى حالات متعددة منها حوادث السيارات أو اصابات العمل ، أو إصابات الحروب أو الإصابه بالأمراض المزمنه الشديده مثل " شلل الأطفال ، الحمى الروماتزميه ، الدرن " (٤٦:٣٨-٤٨)(٣٦:٢٢٠).

وسوف تختص الباحثه موضوع هذه الدراسه عن (شلل الأطفال) ن

٣/٦/٢ شلل الأطفال - أسبابه وأعراضه :

عرف البشر هذا المرض منذ القدم وقد شوهد ذلك في الصور القديمة التي يظهر فيها اشخاص ذو أجسام غير سليمة نتيجة لتصلب عضلاتهم أو نتيجة لزيادة الإجهاد على الهيكل العظمي بسبب إنعدام التوازن بين مجموعات العضلات المختلفة مما أوجد إضطرابا في المجموعة العصبية .

وقد ذكر هذا المرض فيما كتبه " اندروود underwood منذ أكثر من ١٦٠ سنة فالبرغم من إنه لم يعط إسما للمرض إلا أنه وصفه بأنه شلل .
أن هذا المرض عباره عن ميكروب غايه في الدقه وصغر حجم لدرجه أنه لا يرى بواسطه ادق الميكروسكوبات العادية ، بل يرى فقط بأستعمال الميكروسكوب الأكترونى

أحد الأبحاث الخاصة بالمرض وبطرق وصف الجرثومه ومدى حيويتها ومقاومتها لمختلف العوامل الجغرافيه في مختلف المناطق قد احرزت تقدما ملحوظا فمن الصعب أن نحصر عدد من أصيبوا بشلل الأطفال بشلل خفيف لايسهل تشخيصه أو التعرف عليه فكثير ماتصيب أعراضه الاوليه أشخاصا كثيرين ونعرف هذه الأعراض إنها خاصه بأمراض وبائيه أخرى ومنها الصداع والألم الخفيف في الرقبه او الظهر ، الحمى الخفيفه ، رشح الانف .

تزيد الأعراض عن ذلك ويبرأ منها المصاب بعد يوم أو اثنين ويعتقد إنها لم تكن سوى بردا بسيطا او انفلونزا خفيفه .

ومما لاشك فيه إن بعض هؤلاء الأشخاص قد إصيبوا بمرض شلل الأطفال شكل غير ظاهر طبييا وأن اجسامهم استطاعت ان تكتسب حصانه ضد المرض وأن تتغلب على الجرثومه .

أما بعضهم الآخر الذين ليس لديهم نفس القدره على مقاومة المرض وجرثومته او عندهم حصانه ضد نوع خاص من الجرثومه ، هؤلاء يصابون بالمرض إذا

ماتعرضوا له أو للنوع الجديد من الجرثومه التي لا حصانه لديهم منها .
وأغلب الذين يصابون من الأطفال حيث أن ٧٥% ممن إصيبوا به كانوا بين
سن سنه واحده الى ١٥ سنه اما بالنسبه الباقيه فبين ١٦ الى ٤٠ سنه .

أمراض المرض :

جفاف الحلق ، القيء ، الصداع ، الحمى ، ثقل الجسم والشعور بالخمول
يتعرف الطبيب على هذا المرض عن طريق البحث عن أمراض وعلاقات مميزه مثل
تصلب الرقبه والظهر التي توحى بدرجة أكبر إن التشخيص ربما يكون شلل أطفال
ويمكن التأكد من ذلك بفحص النخاع الشوكى بواسطة التجارب الكلينيكة الأخرى)
٥٢ : ١٥٦ : ١٥٩)

٤/٦/٣ اكتشاف مرض شلل الأطفال

لقد سمي هذا المرض " شلل الأطفال " لان أغلب المصابين به من الأطفال
حيث أن ٧٥% ممن أصيبوا به كانوا من سن ١٥ سنه أما بالنسبه الباقيه بين ١٦-٤٠
سنه .

وبدأت مصر فى إستعمال المصل الواقى عقب إكتشافه بصور فرديه وأصبح
التطعيم إجباريا فى القاهره والأسكندرية عام ١٩٦٢ وفى باقى المحافظات عام ١٩٦٨
ومع هذا لم يؤد التطعيم الاجبارى ماكان مرجوا منه فقد ظلت مراكز رعاية شلل
الأطفال " تتلقى المئات من المصابين بالمرض كل عام حتى عام ١٩٧٦ حين تقرر
تعميم التطعيم الإجبارى الجماعى على هينه حمله قومية لتطعيم جميع الأطفال فى
السن المعرض للمرض إلى خمس سنوات .

وعام ١٩٧٨ أعطيت جرعه منشطه لجميع الأطفال فى سن ٤ شهور الى ٣
سنوات وفى عام ١٩٧٩ تحت الحمله الثانيه فى بدايه عام الطفوله الدولى .

ولذلك فأن توفير الإمكانيات المادية كما يقول " هاكستب " Hackstep "
لحمائه ١٠٠ حاله من الإصابه بشلل الأطفال أفضل كثيرا من إصابه طفل واحد يصبح
مقعدا لا أمل فيه .

- وإذا حدثت الإصابة فإن التأهيل يصبح ضروريا للاستفادة بما لديهم من قدرات حتى تجعلهم يعتمدون على أنفسهم والهدف من ذلك تحقيق التوافق " التكيف الاجتماعى " بينهم وبين مجتمعهم .
- يوصى " هاكستب " بالاهتمام بالأسس الآتية :-
- ١- التحصين عن طريق برنامج منظم .
 - ٢- العلاج سواء بالاساليب العاديه او بأجراء الجراحه لحالات تتطلب ذلك .
 - ٣- التعليم .
 - ٤- التأهيل والتدريب .

اساليب العلاج

- ١- عمل اجهزة تعويضية لمساعدة الطفل على الحركة .
- ٢- إجراء جراحات خاصه فى حالات التشوه العضلى .
- ٣- العلاج الطبيعى لتدريب العضلات المصابة وتنشيط العضلات البديله .
- ٤- التأهيل المهنى وهو نهايه المطاف فى العمليه العلاجيه والتي تعد الطفل لتدريب خاص يناسب قدراته الباقية . (٣٢:٥٥-٥٧)(١٠:٢٣٨،٢٣٩)٠

٥/٦/٢ حجم مشكله المعاقين :

- لقد أجمعت مختلف استقصاءات البحوث فى هذا المجال ، أن نسبة الإعاقة بين الاطفال والكبار تتراوح ما بين (١٠٪ : ١٥٪) وقد يترتب على ذلك ظروف الفقر والجهل والمرض وزيادة هذه النسبه (٤٧:٧) .
- كما قررت هيئة الأمم المتحدة فى مؤتمراتها العلميه ان نسبة المعاقين فى العالم تمثل ١٠٪ من حجم السكان إذ يبلغ ٤٥٠ مليون معاق منهم ٨٠٪ فى الدول الناميه وهذه نسبة غير مبالغ فيها بالنسبه لانتشار العجز ، ومن المتوقع ان يصل تعداد المعاقين فى العالم الى ٦٠٠ مليون فى عام ٢٠٠٠ وسيكون نصف سكان العالم فى هذا الوقت من ١٥ سنه يعيشون فى الدول الناميه ، وسوف يبلغ عدد المعاقين من هؤلاء الاطفال ١٥٠ مليون طفل ، فقد كان آخر إحصاء أصدرته منظمه العمل الدوليه فى عام ١٩٨٠ يتضمن الارقام التقريبيه الآتية

يقسم ٤٥٠ مليون معاق الى حوالي مليون من المكفوفين وحوالي ٧٠ مليون من الصم والبكم ، وحوالي ربع المعاقين في العالم (٤١:٣٣) . لاينالون ايه خدمات مهنيه أو تعليميه أو إجتماعيه ، وان مايقرب من ربع عدد المعاقين في أعمار تقل عن خمس سنوات ، كما إشارت الإحصاءات أيضا إلى أن مايقرب من خمس عدد المعوقين يعيشون في دول ناميه (١٩:٤) .

يتوقع الخبراء ان تزداد مشكله المعاقين نتيجة للعوامل التالي :-

١-التطور العلمى فى العلاج الطبى والجراحه : مما يترتب عليه إنقاذ المرضى من الموت بسبب الحوادث والأمراض ونسبه كبيره منهم يتخفف لديها نوع من ن العجز البدنى أو العقلى .

٢- التطور التكنولوجى وازدياد حركة التصنيع والمواصلات ، مما يزيد معدلات الحوادث .

٣- زيادة متوسط عمر الانسان .

٤- إزدياد النمو الحضارى . (٤٥:٣٣)

٦/٦/٣ الآثار النفسيه التى تصيب المعوق :

هناك آثار سيكولوجيه تتعلق بالجوانب الحسيه والإنفعاليه بسبب الإصابه بشلل الأطفال عندما يحس المريض بشذوذه ونقصه واختلافه عن الاخرين عندما يجد نفسه محمولا على الذراعين فى حين إن أقرانه الذين هم فى نفس سنه أو أصغر يتحركون ويجرون وينتقلون وعندما يجد نفسه لايستطيع الحراك إلا بواسطه جهاز اذا ما أتيح له فرصه الحصول على هذا الجهاز فى فترة يكون فيها الفرد مليئا بالحيويه والنشاط .

إزاء هذا يحس المعاق بمشاعر الألم والمرارة ، والنقص ، والإحساس بالعجز بسبب اعاقه حركته ، وبسبب التوتر العصبى الذى ينتابه . (٢٢١:١٨) .

٧/٢ التأهيل

التأهيل يرمى اولا الى إستناره عاطفه اعتبار الذات عند المعاق بشتى

الوسائل ، وأن يكون له رأى هام فى وضع خطه التأهيل لنفسه فيما يراه وما يعتقده يجب أن يكون له المكان الأول فإن الخطة التى يرسمها لنفسه يحترمها وتسعده أكثر من تلك التى يرسمها له اخصائى التأهيل ومن أهداف التأهيل أن يجعل الطفل المعاق قادرا على الاعتماد على نفسه (٤٥:٤٢-٤٥) .

تأهيل الاطفال المعاقين فى المدرسه :

والاخصائيون فى التوجيه يعملون للوقايه بمحاولتهم خلق البيئه المدرسيه التى تساعد على التكيف السليم وبمحاولتهم إكتشاف حاجات التلاميذ وميولهم وقدراتهم بتنسيقهم للقوى المختلفه فى المدارس وخارجها والتى تؤدى الى نمو فرديه التلميذ وذاتيته . (١١٦:٢٠) .

بينما تطبق مبادئ النمو السابق شرحها على كل الأطفال توجد فئات خاصة تحتاج إلى تربية خاصة لأن الأطفال فى هذه الفئات يختلفون عن غيرهم من الاطفال ممن فى سنهم اختلافات جوهريه ولايوجد إتفاق بين العلماء على تحديد هذه الفئات فى العوامل التاليه :

- ١- أن الطفل يختلف عن متوسطات عمره عقليا أو جسمانيا أو اجتماعيا أو إقتصاديا إلى الحد الذى يؤدى إلى جعل الأهداف والطرق والامكانيات المهارية لمن يسمون بالأطفال العاديين (الأسوياء) غير مناسبة وتحتاج تعديل كبير .
- ٢- التعديلات التربوية اللازمة تتضمن التعديل من طرق التدريس وإختيار الأشخاص المتخصصين وتدريبهم التدريب المناسب للقيام بعملية التربية الخاصة للمعوقين ويمكن تقسيم الأطفال المعاقين (الخواص ، العاجزين) إلى أولئك الذين يختلفون عن غيرهم من الأسوياء فى القدرة على التعلم أو فى التكيف الإجتماعى والإنفعالى . (٢١٠:٢٠) .

٨٢ التكيف :

يختلف مفهوم التكيف من دراسة لأخرى لوجود أشياء كثيرة فى الدنيا يحاول الإنسان منذ ولادته ونموه أن يتكيف معها . وينقسم التكيف الى :

أ- التكيف عند علماء الأحياء (تكيف بيولوجي) : وهو كل تغير يحدث في بيئته الكائن الحي أو وظائفه يجعله أقدر على الاحتفاظ بحياته وتخليد نوعه وامثله التكيف البيولوجي : دفاع الجسم عن نفسه ، إن إقتمه جسم غريب ، أزدباد عدد كرات الدم الحمراء عند من يسكنون قمم الجبال ، وقيام بعض مناطق المخ السليمه بوظائف مناطق أخرى أصابها التلف . أى أن التكيف البيولوجي إلى يحدث على غير علم من الفرد ، أو أرادة منه .

ب - التكيف عند علماء النفس (التكيف النفسى) : هو محاولة الفرد أحداث نوع من التواءم والتوازن بينه وبين بيئته الماديه أو الأتماعيه ، ويكون ذلك عن طريق الأمثال للبيئه أو التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه وبينها ، وهو قدره الفرد على تغير سلوكه ، أو بيئته بما يتناسب مع الظروف والمواقف الجديده (١ : ٣٦) .

١٨٧٣ العوامل التي تساعد على التكيف :

١- إشباع الحاجات الأوليه والحاجات الشخصية : حيث إنه إذا لم يتم إشباع الحاجات الأوليه للفرد كالحاجه الى الطعام والشراب والحاجات الشخصيه او النفسيه كالحاجه إلى الإنتماء والنجاح ذلك يؤدي إلى خلق التوتر لدى الفرد ، وينتهى هذا التوتر إذا ما أستطاع الفرد إشباع هذه الحاجه إما إذا لم تسمح الظروف البيئيه والاجتماعيه بإشباع حاجه الفرد زادت حدة التوتر ويصبح عندئذ غير قادر على التوافق بصوره جيده .

- إكتساب الفرد العادات والمهارات التي تيسر إشباع حاجاته .

وهذه العادات والمهارات تتكون في المراحل المبكره في حياه الفرد ولذا فأننا نجد أن التكيف يعد محصله لما مر به الفرد من خبرات وتجارب ومهارات اكتسبها خلال حياته ، والتي تساعده على إتباع الأساليب المختلفه لإشباع حاجاته والتعامل بها مع غيره في مجال الحياه الأتماعيه .

- معرفه الانسان لنفسه : أن معرفه الإنسان لنفسه تعد شرطاً أساسياً من شروط

التكيف والمقصود به أن يدرك الفرد قدراته وأمكاناته وذلك لأنه إذا عرفت هذه الإمكانيات والقدرات فإن الفرد يصنع لنفسه رغبات وأهدافا واقعية يستطيع تحقيقها وبذلك يكون انسانا ناجحا ويساعده على ذلك التكيف مع نفسه والآخرين ، أما إذا كان يغفل تلك القدرات فإن رغباته قد تأتي بحيث تعجز إمكانياته عن تحقيقها ، ويؤثر ذلك على إختلاف التكيف لديه .

- تقبل المرء لنفسه : يعد تقبل الفرد لنفسه من أهم عوامل التكيف حيث يرتبط إدراكه للآخرين وتقبله لهم تقبله لذاته ، وكلما كانت فكره الفرد عن نفسه حسنة فإن ذلك يدفعه إلى العمل والتكيف مع أفراد المجتمع ويدفعه الى النجاح فى حدود قدراته ، أما الفرد الذى لا يتقبل نفسه فإنه يتعرض للإحباط الذى يجعله يشعر بالعجز والفشل ويؤثر على توافقه وقد يدفعه إلى الإنطواء والعدوان (٤٤:٢٣-٢٥) .

٢/٨/٢ مظاهر التكيف :

هناك مظهران اساسيين للتكيف هما :

- ١- التكيف الشخصى .
- ٢- التكيف الاجتماعى .

١- التكيف الشخصى :

هو مقدرة الفرد على مواجهة المشكلات التى تعترضه مواجهة بناءة ، بمعنى أن يواجه العوامل التى تسبب المشكلات ، ويحاول فى حدود إمكانياته أن يزيل هذه العوامل ويتغلب عليها . (٢٢:١٣٣) .

٢- التكيف الاجتماعى :

هو العمليه التى يكتسب الطفل فيها القدره على الإستجابة لمطالب المجتمع الذى يعيش فيه . وما يتوقعه منه ويعهد إليه ويتعلم أن يسلك على نحو مايسلك سائر افراد المجتمع . ويرى الآباء والمعلمون أن التكيف الاجتماعى هو وسيله التربيه والتعليم فى المجتمع الذى ينتمون إليه . (١٣:٤٣٤) .

٣/٨/٢ التكيف الشخصي :

لقد أصبح الإنسان فى حاجه ملحه إلى فهم شخصيته ، نظرا لما بلغه من التقدم العلمى التكنولوجى وقصوره فى تنميه المهارات الملائمه فى المجالات الإجتماعيه والعلاقات الإنسانيه ، ويبدأ الإنسان التفكير فى ذاته عندما يدرك أن قدرته على التوافق قد ضعفت وأن علاقته مع بيئته لم تعد علاقته وديه ، وعندما يشعر بانعدام التكافؤ بينه وبين العالم الذى يعيش فيه (٥:٢٢) .

فلا بد للشخصيه من الوحدة على الرغم من صراعاتها ، ولا بد لها من الاستمراريه على الرغم من تغيراتها ولا بد لها من الحريه والمرونه على الرغم من آلياتها أى عاداتها إلى أن تتيح لها الاجابة على الموافف المألوفة ولا بد لها من أن تلتزم بمبدأ الواقع على الرغم من رغباتها التى تنزع الى مبدأ اللذة .

بمعنى أن تكون الشخصيه على معرفة وتقبل لإمكانياتها الواقعيه وذلك بالقياس للاخرين وإلى البيئه ، بذلك تتمكن الشخصيه من مواجهة مقتضيات البيئه تواجهه المألوف منها بالآليات وتواجه الجديد منها بالمرونه والذكاء فى صورته تغيرات بيئيه أو تغيرات ذاتيه أو مزج من الأمرين (٢٤:٢٧ و٢٨) .

كما يعنى التكيف الشخصى قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المختلفه والمتصارعه توفيقا برضيها جميعا إرضاء متزنا كما يجدر الاشاره إلى أنه غالبا مايسوء التكيف الاجتماعى للفرد إذا ماساء التكيف الشخصى أو الذاتى (٣٣:٣٥) .

٤/٨/٢ التكيف الاجتماعى :

من أهداف التربيه الأخذ بأيدى الاطفال عند انتقالهم من حاله الإعتماد على الغير التى تتصف بها مرحلة الطفولة إلى حالة الأستقرار التى تتميز بها مرحلة إكتمال النضج .

تعرف العمليه التى يتحول بها الطفل من مجرد وحدة بيولوجية يولد عليها الى وحدة اجتماعية يتطور اليها ، بعملية التكيف الاجتماعى (١٣:٣٨٧) . نجد الطفل فى هذه الفتره من حياته على إستعداد لخوض أولى مخامراته سواء

فى اللعب أو الأنشطة الرياضيه مع زملائه ومن خلال هذا يستوعب قدرا كافيا من النشاطات الإجتماعيه تتضمن التعاون فى اللعب وسط مجموعات صغيره بالتعاطف والمنافسة والطرق المختلفه للتعامل مع الأطفال الآخرين .

ولكل فردا إحتياجات إجتماعيه أساسيه لابد له من تحقيقها مثل الشعور بالإنتماء والشهره ، إحترام الذات ، الحب ، فإذا تحققت هذه الإحتياجات اصبح الفرد متكيفا مع المجتمع أما إذا لم تتحقق فأن الصفات غير الإجتماعيه تبدأ فى الظهور والنمو (١٧٤،١٧١:٥٦) . التكيف الإجتماعى : هى قدره الفرد على عقد صلات إجتماعيه راضيه ، ومرضية أى يرضى الفرد نفسه ، ويرضى عنها الناس (٣٥:٤١) .

٥/٨/٣ ماهى التطبيع الإجتماعى :

عمليه التطبيع هى عملية التفاعل الإجتماعى التى يتم من خلالها تحول الفرد من كائن بيولوجى الى كائن اجتماعى .

وهى فى أساسها عمليه تعلم ولأن الطفل يتعلم أثناء تفاعله مع البيئه الإجتماعيه عادات وإسلوب حياه أسرته وبيئته المباشرة ومجتمع عامه .

وهى تتضمن عده عمليات نفسيه ، تعتبر من الوسائل التى عن طريقها تنتقل التأثيرات المختلفه بين أفراد الثقافه المعينه .

وبذلك فهى عمليه معقده تتضمن من جهة كائنا بيولوجيا له تكوينه الخاص وإستعدادته المختلفه ومن جهة أخرى شبكه من العلاقات والتفاعلات الإجتماعيه التى تحدث داخل إطار معين من المعايير والقيم ثم من جهة ثالثه تفاعلا ديناميكيا مستمرا بين البيئه والفرد يودى إلى نمو ذات الفرد تدريجيا . (٢٤٦:١٢) .

كذلك التطبيع الإجتماعى يتم فى إطار العلاقات الاجتماعيه التى تحيط بالفرد ويتفاعل معها سواء كانت هذه العلاقات فى محيط الأسرة أو المدرسه أو الرفاق أو المجتمع العام ، والتطبيع الإجتماعى هنا ذو طبيعه تكوينيه لإن الكيان الشخصى والإجتماعى للفرد يبدأ فى إكتساب الطابع السائد فى المجتمع من تنميه للحصيله اللغويه وتشرب بالعادات والتقاليد السائده وتقبل بعض المعتقدات (١٤١،١٤٠:٢٢) .

٩/٢ الدراسات المرتبطة :

٩/٢ أ : دراسات تناولت برامج للأنشطة الرياضية للمعاقين

٩/٢ ب : دراسات تناولت الجانب البدني والنفسي للمعاقين .

٩/٢ ج : دراسات تناولت الجانب النفسي والتكيف الشخصي والاجتماعي للمعاقين .

١/٩/٢ دراسات تناولت برامج للأنشطة الرياضية للمعوقين :

- قام عاطف زكى إبراهيم أبو الاسعاد ١٩٨٣ بدراسة للتعرف على " أثر برنامج تدريب رياضى مقترح لتنمية القوة العضلية للأطراف العليا لدى المعوقين المصابين بالشلل النصفى السفلى ، (٣١) "

أستهدفت الدراسة التعرف على أثر برنامج تدريبي رياضى مقترح لتنمية القوة العضلية للأطراف العليا لدى المعاقين المصابين بالشلل النصفى السفلى والعلاقة بين تنمية القوة العضلية لمجموعه العضلات المكونه للأطراف العليا لأفراد عينة الدراسة وبين الزمن المستغرق فى تأدية متطلباتهم اليومية وإستخدام أجهزاتهم التعويضية على الوجه الامثل .

إستخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة من المعاقين بالشلل النصفى السفلى والمقيمين بصفة دائمة بمركز تأهيل المحاربين القدماء بالعجوزة والذين تتراوح إعمارهم بين ٢٢،٢٦ سنة ، تم إختيار العينه بالطريقة العمدية حيث تكونت العينة من ٤٠ فردا مقسمين الى مجموعتين بالتساوى احدهما تجريبية والاخرى مجموعته ضابطة ، طبق عليهم البرنامج لمدة خمسة شهور .

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية أن برنامج التدريب الرياضى ادى الى وجود فروق دالة احصائيا فى قياسات قوة المجموعات العضلية المكونه للأطراف العليا لصالح القياس البعدى لأفراد المجموعه التجريبية .

أن تنمية القوة العضلية لمجموعات العضلات المكونه للأطراف العليا ادى إلى وجود فروق داله احصائيا فى قياسات الزمن المستغرق فى تأدية المهارات الحركية اليومية وإستخدام الاجهزة التعويضية للقياس البعدى لأفراد المجموعه التجريبية .

- كما قامت عفت الوكيل ١٩٨٣ بدراسة بعنوان " أثر الترويح على التأهيل البدنى للمعوقين جسمانيا " (٣١) إستهدفت الدراسة معرفة أثر الترويح الرياضى على السعة الحيوية وبعض القياسات البدنيه (محيط الصدر - محيط العضد - محيط

(الساعد) وقياسات القدرات البدنيه (قياس قوة الذراعين - قياس قوة القبضة - قياس قوة العضلات المصابة " ، إستخدمت الباحثة المنهج التجريبي على عينة من الأطفال المصابين بشلل الأطفال من جمعية الوفاء والامل إختيرت بالطريقة العشوائية ، بلغ قوامها ٢٥ حالة تشابهت نسبة عجزهم (شلل نصفي سفلى) وهى تمثل ٥٠ ٪ من المجتمع الاصلى من عينة الدراسة طبق عليها برنامج لمدة ٣ شهور يتكون من ثلاث فى المرحلة الاولى والثانية ١٢٠ دقيقة والمرحلة الثالثة ١٨٠ دقيقة . وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

أن هناك فرق معنوى له دلالة احصائية بين القياس القبلى والبعدى وذلك فى العضلات المصابة ودلت أيضا على وجود فروق غير داله إحصائيا بين القياس القبلى والقياس البعدى عند قياس القدرات البدنيه (قوة الذراعين وقوة القبضة) كذلك يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلى والقياس البعدى فى القياس الفسيولوجى (السعة الحيوية) لصالح القياس البعدى ، كما توجد فروق دالة احصائية لصالح القياس البعدى لقياسات البدنيه .

- إجرت فريال إبراهيم عبد الجواد ، فريال عبد العزيز أبو زيد ، إكرام محمد عبد الحفيظ ١٩٨٥ ، دراسة بعنوان " مقارنة بين الأطفال الأسوياء والمصابين بشلل الأطفال فى بعض المكونات البدنيه والمهارية والوظيفية والعقلية (٣٥) " .

إستهدفت الدراسة ، الفرق بين الأطفال الأسوياء والأطفال المصابين بشلل الأطفال المزمّن بالنسبة لعناصر اللياقه البدنيه ، والفرق بين الأطفال الأسوياء والأطفال المصابين بشلل الأطفال المزمّن بالنسبة لعناصر اللياقه المهارية ، وتحديد الفرق بين الأطفال الأسوياء والأطفال المصابين بشلل الأطفال المزمّن بالنسبة للياقه الوظيفية والفرق بين الأطفال الأسوياء والأطفال المعاقين بشلل الأطفال المزمّن بالنسبة للناحية العقلية ، إستخدمت الباحثات المنهج الوصفى ، حيث أجريت الدراسة على الأطفال المصابين بشلل الأطفال المزمّن . بالطرف السفلى الذين يستخدمون الكراسى المتحركة من المقيدين بمدينة الوفاء والامل حيث بلغ عدد

العينة ٤٥ طفلا وطفلة من المترددين على معهد شلل الأطفال بأمبابه ، ٤٣ طفل وطفله من المترددين على معهد شلل الأطفال وقد تم إختبار ٤٠ طفل وطفلة من بينهم بالطريقة العمدية ، تتراوح أعمارهم بين (٨ - ١٣) سنة من المقيدين بالمدارس الابتدائية وقد شملت العينة ١٤ طفله ، ٢٦ طفل .

كانت درجة الإصابة متقاربة وكذلك المستوى الأقتصادي والاجتماعي أما عينة الأسوياء فقد أختيرت من مدارس إمبابه الابتدائية حيث بلغ عددهم ٤٠ طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم من (٨ - ١٣) سنة إشملت العينة ١٤ طفله ، ٢٦ طفل تم قياس عناصر اللياقة البدنية والمهارية والوظيفية على مدى ٧ أيام ، ٤ أيام بمعهد شلل الأطفال ، ٣ أيام بمدينة الوفاء والأمل ، ٤ أيام على عينة الأسوياء .

- أسفرت الدراسة عن النتائج التالية : تقدم متوسط القياس لعناصر اللياقة البدنية لجميع العناصر المقاسة لعينه الأسوياء عن المعاقين .

- تقدم متوسط القياس للعناصر اللياقة المهارية لعينه الأسوياء عن المعاقين

- تقدم متوسط القياس للعناصر اللياقة الوظيفية لعينة الأسوياء عن المعوقين .

- تقدم متوسط القياس للعناصر بالنسبة للذكاء لعينة الأسوياء عن المعاقين .

إلا ان الفرق بين المتوسطين لم يكن له دلالة إحصائية .

- كما اجريت فريال زهران ، سمير طه محمود ١٩٨٨ بدراسة بعنوان :

" تأثير برنامج مقترح لمسابقات الميدان والمضمار الترويحيه على بعض

القياسات الفسيولوجية والجسمية للأطفال المعاقين جسديا " (٣٤) ، إستهدفت

الدراسة التعرف على مدى تأثير البرنامج في تحسين السعه الحيويه لأفراد عينة

الدراسة ، كذلك تأثير البرنامج على القياسات الجسمية (محيطات الصدر - العضد

- الساعد) كذلك تأثير البرنامج على الصفات البدنية (قوة الذراعين - قوة

القبضة) تهدف الدراسة أيضا عن وجود فروق معنوية بعد تطبيق البرنامج على قوة

العضلات المصابة لعينة الدراسة ، تم إستخدام المنهج التجريبي بتطبيق القياس

القبلي والبعدي على مجموعه واحده عينة الدراسة ، تم إختيار العينه بالطريقة

العمديه من معهد الدكتور / النبوى المهندس لشلل الاطفال بامبابه ، تتكون العينه من ٢٤ حالة حيث تشابهت نسبة أعاقتهن (شلل طرف سفلى) والمستوى الاجتماعى والثقافى والصحى وذلك من واقع سجلات المعهد وإشتملت عينة الدراسة من ١٤ ولدا ، ١٠ بنات تتراوح أعمارهم من ٦ ، ١٠ سنوات كما استغرق تطبيق البرنامج ٣ شهور بواقع ٢ وحده اسبوعيا، زمن الوحده ساعتين .

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية : وجود فروق داله احصائيا بين القياسين القبلى والبعدى حيث أن البرنامج يؤثر تأثير ايجابى على السعه الحيوية - للأطفال المعاقين ، ويؤثر تأثيرا إيجابيا على القياسات البدنيه لكل من محيط الصدر ، العضد الايمن منقبضا والعضد الأيسر فى حالة إرتخاء ، والعضد الأيمن وهو فى حالة إرتخاء والعضد الأيسر منقبضا والساعد الأيمن منقبضا والساعد الأيمن فى حالة إرتخاء والساعد الأيسر منقبضا والساعد الأيسر فى حالة إرتخاء ، أيضا يؤثر البرنامج تأثيرا إيجابيا بالنسبة للقياسات الجسيمة ، كما دلت النتائج على وجود فرق معنوى له دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى فى العضلات المصابة سواء فى الرجل اليسرى اوالرجل اليمنى او مجموع الرجلين .

- قام كل من كيندال روى Rabbie ، Kendall ، ١٩٩١ بدراسة عنوانها "الاحتياجات التعليمية الوحيدة للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات بدنية وصحية (٦٤) وكان هدف الدراسة التعرف على الإحتياجات التعليمية للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات بدنيه وصحية تحد من أدائهم التعليمى كذلك الصعوبات البدنية والصحية الملازمة للأطفال سن المدرسة ، أستخدم الباحث المنهج الوصفى وكانت العينه من تلاميذ المدارس التى تتراوح أعمارهم من ٦ : ١٢ سنة وتتناول هذه الدراسة الإحتياجات التعليمية للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات بدنيه وصحية تحد من أدائهم التعليمى ولذا فهم يحتاجون الى تدريب خاص وخدمات مرتبطة به وأجهزة مكيفة ومواد معدلة أو تجهيزات خالية من العوائق وناقشت هذه الدراسة قسمين :-

القسم الاول : التعرف على التلاميذ الذين يعانون من صعوبات بدنية وصحية ،
القسم الثانى : يناقش الصعوبات البدنية والصحية الملازمة للاطفال سن المدرسة
وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية الفرق فى مفهوم الإعاقة ، عدم القدرة ،
الصعوبة .

- تصف الدراسة حالات محددة من الصعوبة ، الضرر العصبى ، تشقق العمود
الفقري ، تصلب الأوعية ، الأعصاب ، التهاب المفاصل ، نقص المناعة المكتسبة ،
التعرض للكحول والعقاقير قبل الولادة ، القسم الثانى يحدد ٢٠ حاجة متخصصة لهذا
المجتمع من عينة هؤلاء التلاميذ حيث - يحتاج التلميذ الى إدخال المواد الاكاديمية
ومنهج متخصص ومهارات المساعدة الذاتية وأجهزة كيفية ملائمة ومعاونة نفسية ،
والحركة ، والنقل ، والتربية الرياضية ، والترويح ، استعداد مهنى ، ومهارات
انتقاله ، كما شملت الإحتياجات الإحتياج إلى نظام المدرسة وموظفين تربويين
متدربين ، وتحديد الهوية مبكرا ، وجدول من ، ومعايير للبرامج ، وخدمات
تعليمية خاصة ، كذلك من ضمن هذه الإحتياجات تعديلات فى المرافق والأجهزة ،
إشراف طبي ، ومعاونة أولياء الأمور ، موظفين مدربين فى المجال التكنولوجى .

٩/٢ / دراسات تناولت الجانب البدنى والنفسى للمعاقين :

قامت كاتى جرانت Kati Grant ١٩٧٠ بدراسة بعنوان " العلاقة بين
الإشتراك فى برنامج للأنشطة المانية والتغير فى مفهوم الذات لدى الأطفال
المعوقين بدنيا (٦٣) . إستهدفت الدراسة التعريف على الأشتراك فى برامج
الأنشطة المانية على التغير فى مفهوم الذات لدى المعاقين بدنيا ، وقد استخدمت
الباحثه المنهج التجريبي ، على عينة من الاطفال المصابين بالشلل فى الطرف السفلى
تتراوح أعمارهم من (٨-١٢) سنة طبق عليهم برنامج للأنشطة المانية يتكون من ٦٠
وحده على مجموعته تجريبية واحده ، إستخدمت الباحثة قائمه سميث "Cooper
Smith " لمفهوم الذات كمتغير تابع ثم قامت الباحثة بحساب الفروق بين القياس
القبلى والبعدى وقد اسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

الفروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي للمجموعه التجريبيه المشتركه فى البرنامج ، حيث كانت الفروق داله إحصائيا بين إشتراك المعاقين بدنيا فى برنامج السباحة وبين مفهوم الذات لديهم.

كما قامت ليلى أحمد إبراهيم فرحات ١٩٧٦ بدراسة بعنوان " أثر السباحة على حالات شلل الأطفال المزمنه من النواحي الحركية والنفسية " (٤٠) .

إستهدفت الدراسة التعرف على هدفين هدف حركى : تقوية العضلات الضعيفه التى تعمل بدورها على معاونه العضلات الضامرة عن طريق حركات السباحة لإعادة تدریبها وتقويتها ، هدف نفسى : تقبل المريض للحياة وتقبل العلاج وتقليل فترة المكوث فيه ورفع روحه المعنوية ومساعدته على التأقلم مع الحياه الإجتماعيه ، إستخدمت الباحثة المنهج التجريبي على عينة من شلل الأطفال بأمبابه المترددين على العيادة الخارجية تتراوح اعمارهم (٦ ، ١٢) سنة إختيرت العينه بالطريقة العشوائية ، عدد العينه ٤٠ حالة متجانسه ومتفقه ، حددت منها ٢٨ حالة ، ١٤ حالة إناث ، ١٤ ذكور ، نصف المجموعه من الجنسين ١٤ كمجموعه تجريبية ، ١٤ كمجموعه ضابط واستخدمت الباحثة من أدوات جمع البيانات ، المقابله الملاحظه ، الإختبارات والمقاييس ، مدة البرنامج ٢٦ ساعه بواقع ٣ ساعات اسبوعيا ، للتعرف على النواحي الحركية النفسيه للأطفال المعاقين وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التاليه وجود فروق داله إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي فى التحسن البدنى ، أى تقوية العضلات الضعيفه ، ووجود فروق داله إحصائيا بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي فى التحسن النفسى عقب إشتراكهم فى البرنامج

- قامت ناديه حسن رسمى ١٩٧٨ دراسة بعنوان " دور الرياضة والترويح والتأهيل البدنى والنفسى للمعوقين جسمانيا " (٥٥) إستهدفت الدراسة التعرف على مدى صحة فائدة السباحة للمعوقين صحيا ونفسيا وإجتماعيا ومدى إستفادتهم فيها ، وتحديد أنسب طرق للسباحة تلائم بعض الإعاقات ، إستخدمت الباحثة المنهج التجريبي على

عينه أختيرت بالطريقة العمدية من الجنود المصابين بسبب العمليات العسكرية والحرب المقيمين بمركز التأهيل للقوات المسلحة بالعجوزة ، حدد حجم عينه بعدد ٤٦ فردا ، ٣٦ فردا مصابين ببتير (طرف علوى وسفلى) ، ١٠ أفراد من مصابى (الشلل النصفى السفلى) طبق عليهم برنامج ترويحى للسباحة يتكون من ٤٠ وحده لمدة ٣ شهور بواقع ٣ مرات اسبوعيا تستغرق كل وحده ٦٠ دقيقة ، استخدمت الباحثة أختبارات فسيولوجية وبدنيه وأنثروبومترية لقياس النواحي البدنيه ، كما استخدمت المقابله الشخصية مع كل فرد من أفراد العينه لقياس الجانب النفسى ، وأشتملت على ١٦ سؤالا ، تم بعد ذلك تحليلها على أساس المضمون .

وأسفرت الدراسة عن النتائج التاليه : وجود تأثيرا إيجابيا دال لبرنامج السباحة للنواحي البدنيه والنفسيه لصالح المجموعه التجريبيه ، ووجود تحسن فى الجانب البدنى والنفسى وأن هناك ارتباطا دال للتحسن بين الجانب البدنى والنفسى - أجرت ليلى أحمد إبراهيم فرحات ١٩٨٠ دراسة بعنوان " أثر برنامج ترويحى مقترح على المصابين بالشلل الكامل للأطراف السفلى " (٤١) إستهدفت الدراسة أثر برنامج ترويحى على المصابين بالشلل الكامل للأطراف السفلى وذلك فى نواحي قدرة أفراد عينه الدراسة على أداء الأنشطة الحركية اليوميه ، وعلى حاله النفسيه بالشلل الكامل للأطراف السفلى ، بلغ عدد عينه ٦٠ فردا الموجودين . بمدينة الوفاء والأمل ، تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٤٠) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ، طبق عليهم برنامج ترويحى لمدة ١٠ أسابيع بواقع ٣ وحدات إسبوعيا مدة كل منهما ساعتان ، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التاليه : وجود فروق داله إحصائيا لصالح القياس البعدى حيث أثر البرنامج تأثيرا إيجابيا أدى الى تحسن الأبعاد النفسيه ، كما أدى الى تحسن قدرة أداء الأنشطة الحركية اليومية لدى أفراد المجموعه التجريبية .

- كما قام سيد أبو الدراهم ١٩٨١ بدراسة عنوانها " دراسة لبعض النواحي البدنيه والنفسيه للمعوقين جسديا " (٢١) إستهدفت الدراسة تأثير برنامج للأنشطه الرياضيه المعدله على الحاله البدنيه والنفسيه لدى المعوقين ، والقدرة على القيام بنواحي الحياه اليوميه الوظيفيه والمعيشيه ، ومعرفة مقومات العلاج الطبيعى إستخدم الباحث المنهج التجريبي على عينه من الأفراد التى تم إختبارهم للأشتراك فى دورة (إستول ما ندفيل) بلغ عدد العينه ٨٠ فردا مقسمين إلى مجموعتين إحداهما ضابطه . والأخرى تجريبية طبق عليهم برنامج تدريبي مكون من ثلاث مراحل .

١- مرحلة تمهيدية : ٣ شهور بواقع وحدتين اسبوعيا

٢- مرحلة اعدادية : ٩ شهور بواقع ٣ وحدات إسبوعيا فى المرحلة الأولى ٤ وحدات إسبوعيا فى المرحلة الثانيه خلال ٦ شهور

٣- مرحلة أساسيه : ٩ شهور بواقع ٦ وحدات إسبوعيا خلال ٦ شهور فى المرحلة الأولى ، المرحلة الثانيه ٧ وحدات إسبوعيا خلال ٣ شهور ، ومن أدوات القياس إستخدم الباحث إختبار " إيزنك للشخصيه " وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التاليه : نتائج القياس البعدى لصالح المجموعه التجريبية حيث زادت المقاييس الأنثروبومترية لإجزاء الجسم السليمه والمصابه كما زادت الكفاءة الوظيفيه للأجهزة الحيويه بالجسم ، وأرتفعت الصفات البدنيه وقدرة المعاق على الإعتماد على النفس وأيضا قلت قروح الفراش .

ومن الناحية النفسيه : زادت الإنبساطية وقلت الإنطوائية وقلت العصبية وزاد

الاتزان الانفعالى .

- أجرى عبد النبى إسماعيل الجمال ١٩٨٣ دراسة بعنوان " أثر ممارسة البرنامج الرياضى فى اوقات الفراغ على تقبل الذات لدى المعوقين " (٢٩) إستهدفت الدراسة ، معرفة أثر ممارسة الأنشطه الرياضيه فى تحسين مفهوم الذات لدى المعوقين بدنيا (حالات البتر) ، أستخدم الباحث المنهج التجريبي على عينه أختيرت بالطريقة العمدية من المقاتلين المصابين فى العمليات الحربية (حالة

البترا) المقيمين بمدينة الوفاء والأمل ، تتراوح أعمارهم من ٢٥ - ٤٠ سنة تكونت العينه من ٥٠ فردا مقسمين إلى مجموعتين إحداهما تجريبية واخرى ضابطة طبق عليهما برنامج رياضى لمدة ٣ شهور بواقع ٤ مرات إسبوعيا ، كما إستخدم الباحث إختبار مفهوم الذات للكبار" اعداد " محمد إسماعيل " كوسيلة لجمع البيانات أسفرت الدراسة النتائج التاليه : أن ممارسة الأنشطة الرياضية فى وقت الفراغ تؤدي إلى تحسن فى مفهوم الذات ، حيث أشارت نتائج القياس البعدى على وجود فروق داله إحصائيا بين القياسين القبلى والبعدى لصالح المجموعه التجريبية التى إشتراك فى البرنامج ، كذلك أشارت النتائج إلى الفهم والإحترام للمعاقين أكثر فاعليه من التعاطف ، وكذلك رفض المعاقين فكرة عزلهم عزلا تاما عن المجتمع وأن الأفضل أن يشاركوا ، أو يندمجوا مع أفراد المجتمع .

- وأجرى أشرف عيد إبراهيم مرعى ١٩٨٤ دراسة بعنوان " أثر برنامج مقترح للسباحه الترويحيه على مفهوم الذات لدى المعوقين بدنيا أستهدفت الدراسة تصميم برنامج تعليمى ترويحى للسباحه يلائم المعوقين بدنيا من مصابى الشلل النصفى السفلى ، وتحديد أثر إشتراك المعوقين بدنيا من مصابى الشلل النصفى السفلى نتيجة إصابة العمود الفقرى والمقيمين بالقسم الداخلى بمركز التأهيل ، ومن لم يسبق لهم تعلم السباحه ، وذلك خلال فترة ١٩٨٣ ، إستخدم الباحث المنهج التجريبى وفقا لتصميم طريقة المجموعه الواحده على عينة من الأفراد الموجودين بمركز التأهيل للقوات المسلحة بالعجوزة ، بلغ عدد العينه ١٠ أشخاص تراوحت فترة الاصابه بمتوسط قدرة سنتان ، وقد إنحصرت درجة الإصابه فيما بين الفقرة العاشرة الظهرية والرابعه القطنية طبق عليهم برنامج ، لمدة ١٢ أسبوع بواقع ٣ وحدات إسبوعيا مدة الوحده ٦٠ دقيقة ، إستخدم الباحث مقياس لمفهوم الذات (تنسى) الذى اعده " العربى شمعون محمد علاوى " عام ١٩٨٧ كأداة من الأدوات

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية : وجود فروق داله إحصائيا في ٨ أبعاد لصالح القياس البعدي ، وكان هناك تحسن إيجابي في البعد الأخير وإن كان غير دال إحصائيا وإن البرنامج المقترح ملائم للمعاقين المشتركين فيه مما أثر إيجابيا على درجة مفهوم الذات لديهم .

- قامت كل من " فوقية حسن ، ومنيرة مرقص ١٩٨٥ بدراسة بعنوان " مقارنة بين الممارسين وغير الممارسين للأنشطة الرياضية للمصابين بالشلل الكامل للأطراف السفلى وذلك في بعض الجوانب البدنية والفسولوجية والنفسيه " (٣٦) إستهدفت الدراسة معرفة أثر الأنشطة الرياضية على كل من الممارسين وغير الممارسين (مصابين بالشلل الكامل للأطراف السفلى ، وذلك في بعض الجوانب البدنية - الفسيولوجية - النفسيه) إستخدمت الباحثتان المنهج التجريبي على عينه من مدينة الوفاء والأمل ، ومعهد شلل الأطفال بإمبابه ، تتكون العينه من ٦٠ فردا من المصابين بالشلل ، قسمت العينه قسمين قسم ممارس نشاط رياضي وهى المجموعه التجريبيه ، والأخرى لا تمارس النشاط الرياضي وهى المجموعه الضابطه ، ثم اجراء التجانس بين المجموعتين على اساس السن ، نوع الاعاقه ودرجتها ، فترة الإصابه . كما إستخدما إختبار " ايزنك للشخصية " لقياس الجانب النفسى وأظهرت الدراسة عن النتائج التاليه : أن إشتراك المعاقين في البرنامج الذى يمارسونه له أثر في تنمية القدرات البدنيه والفسولوجية التى تم قياسها ، كما أن البرنامج له أثر في تخفيض حدة الأنطواء ، والعصبية للمجموعه الممارسه ، وزيادة الإنبساطية واللاعصابيه لديهم ، وأشتملت النتائج على وجود فروق داله إحصائيا لصالح المجموعه التجريبيه الممارسه للنشاط في كل الأبعاد التى قيست بالنسبه للمجموعه الضابطه .

- قد قامت دونا Donna ١٩٨٩ دراسة بعنوان " مقارنة البروفيل النفسى للمعوقين الرياضيين وغير الرياضيين والرياضيين الأسوياء " (٦٢) ، كان هدف الدراسة مقارنة البروفيل النفسى للمعوقين الرياضيين وغير الرياضيين ، والرياضيين الأسوياء إستخدمت

الباحثة المنهج الوصفي على عينه من المعوقين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة ، بلغ عددهم ١١٠ من اللاعبين وكان متوسط أعمارهم ٣٠.٦ سنة ، عدد ٤١ فردا من المستخدمين الكراسي المتحركة غير رياضيين وأعمارهم بمتوسط ٢٧.٥ سنة من الموجودين في مركز التأهيل ، وتم استخدام إختبار بروفيل الحالات النفسية

Profil of Mood Scal (Pms)

لجمع البيانات ، وقد تم جمع بعض البيانات إشتملت على السن ، مدة الاعاقه العلاج ، الخبرة الرياضية ، نوع العمل ، الأنشطة الإجتماعيه ، أختبار أنشطة وقت الفراغ ، أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

وجود فروق داله بين المعاقين الرياضيين وغير الرياضيين في بعدى الإحباط والنشاط والقوة حيث سجل المعاقون الرياضيون درجات اقل في الاحباط ودرجات أعلى في النشاط والقوة عن غير الرياضيين ، في حين تماثلت المجموعتان في أبعاد التوتر والغضب والتعب والاضطراب .

٢/٩/٤ دراسات تناولت الجانب النفسي والتكيف الشخصي والاجتماعي

للمعاقين :

أجرت فاطمه أمين أحمد ١٩٨٨ دراسة بعنوان " ممارسة سيكولوجية الذات مع مشكلات الطلاب المصابين بالشلل النصفى وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي " (٣٣) إستهدفت الدراسة معرفة أثر ممارسة سيكولوجية الذات مع مشكلات الطلاب المصابين بشلل الأطفال ، والعلاقة بين ممارسة سيكولوجية الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي ، إستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين ، على عينه من المصابين بشلل الاطفال والمقيديون في المرحلة الإعدادية بمدارس منطقة حلوان التعليمية ، تتكون العينه من ٢٠ طالب مقسمين الى مجموعتين بالتساوى إحداهما تجريبية والأخرى ضابطه ، إستغرقت التجربة ١٠ أسابيع من بعد القياس القبلي ، والتدخل المهني على المجموعه التجريبية ، بعد الانتهاء من ال ١٠ أسابيع تم القياس ، إستخدمت الباحثة المقابله كأداه رئيسيه لجمع البيانات على الأطفال

المصابين بشلل الاطفال كما إستخدمت الباحثة إختبار التوافق الشخصى والإجتماعى لإختبار الشخصية للمرحلة المتوسطة (الاعدادية) والثانويه " أعداد عطية هنا " .
إستغرقت جمع البيانات وتحليلها والتدخل التجريبي من خلال إتجاه سيكولوجية الذات فترة سنة كامله تقريبا حين بدأت من نهاية إبريل ١٩٧١ وإنتهت إبريل ١٩٨٨ م .

وقد أذفرت الدراسة عن النتائج التاليه : كانت النتائج لصالح القياس البعدى وهذا يظهر فى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة إتجاه سيكولوجية الذات مع مشكلات الطلاب المصابين بشلل الأطفال ، والتوافق الشخصى لهم ، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة إتجاه سيكولوجية الذات مع مشكلات الطلاب المصابون بشلل الأطفال والتوافق الإجتماعى لهم ، وجود علاقته ذات دلالة إحصائية بين ممارسة إتجاه سيكولوجية الذات مع مشكلات الطلاب المصابون بشلل الأطفال والتوافق العام لهم .

- كما أجرى أشرف عيد إبراهيم مرعى ١٩٩٠ دراسة بعنوان "تأثير برنامج رياضى مقترح على درجة التوافق الشخصى والإجتماعى لدى المعوقين بدنيا من تلاميذ المرحلة الاعدادية " (٦) استهدفت الدراسة التعرف على :-

١- أثر اشتراك المعوقين بدنيا فى البرنامج الرياضى المقترح بالمدرسة على درجة التوافق الشخصى .

٢- أثر إشتراك المعوقين بدنيا فى البرنامج الرياضى المقترح بالمدرسة على درجة التوافق الاجتماعى .

٣- أثر إشتراك المعوقين بدنيا فى البرنامج الرياضى المقترح بالمدرسة على درجة التوافق العام لديهم .

- إستخدم الباحث المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعتين على عينه أختيرت بالطريقة العمدية ، بلغ عددها ، ٢٢ تلميذا من المعاقين بشلل الاطفال بواقع ١٠ تلاميذ كمجموعه تجريبية من تلاميذ مدرسة الأهرام الاعدادية للبنين ، ١٢ تلميذا

كمجموعه ضابطة من تلاميذ مدرسة أبو الهول الأعدادية للبنين ، والمدرستان تابعتان لمنطقة جنوب الجيزة التعليمية تراوحت أعمارهم بين (١٢ - ١٤) سنة .
قام الباحث بتطبيق برنامج رياضى لمدة أربع شهور وذلك فترة ١٩/١١/١٩٨٨ حتى ٢٤/٣/١٩٨٩ بواقع وحدتين أسبوعيا ، ويعدد أجمالى ٣٢ وحدة زمن الوحده ٤٥ دقيقة ، كما إستخدم مقياس التكيف الشخصى والإجتماعى لعطية هنا .
وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التاليه : أن الفرق بين متوسط الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لأبعاد التوافق الشخصى والأجتماعى والتوافق العام لدى المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية .
كما يوصى الباحث أن يتم إعداد برامج رياضية تناسب ذوى الإعاقات الأخرى المنتشرة بين تلاميذ المدارس العامه .

تعليق عام على الدراسات الثلاث أقسامه وارتباطها بالدراسة الحالية :

- نظرا لما أتضح وسبق ذكره فى الإطار النظرى أن الطفل المعاق له نفس إحتياجات الطفل السوى فى الميول والرغبات والإشتراك فى البرامج الرياضية .
- فقد قامت الباحثة باستعراض بعض الابحاث التى تناولت برامج للأنشطه الرياضية والترويحيه والنفسيه للمعاقين ، والإحتياجات التى يجب أن تتوافر لهم
- تتفق الدراسات السابقة فى أنها تناولت تأثير النشاط الرياضى على بعض عناصر اللياقه البدنيه والنواحى النفسيه للمعاقين ، كما تناولت بعض الدراسات القياسات الفسيولوجية والجسميه للمعوقين كما فى دراسة " عفت الوكيل (١٩٨٣) (٣١) ، " فريال زهران ، وسميرة طه ١٩٨٨ (٣٤) ، " فوقيه حسن ومنيرة مرقص ١٩٨٥ (٣٦) " .
- وتناول القسم الثانى من الدراسات تأثير الرياضة على مفهوم الذات ولكن بإستخدام مقاييس مختلفه للجوانب المتعدده للشخصية فأفادت الباحثة فى التعرف على المقاييس المختلفه لجمع البيانات فى الجوانب النفسيه .

كما تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة فى القسم الاول ،
الثانى و الثالث أن عينه الدراسة من المصابين بالشلل بالطرف السفلى (شلل
أطفال) كما فى دراسة كل من " عفت الوكيل " ١٩٨٣ (٣٦) ، " فريال إبراهيم عبد
الجواد ، فريال عبدالعزيز ، أكرام عبد الحفيظ " ١٩٨٥ (٣٥) ، " فريال زهران
سميرة طه " ١٩٨٨ (٣٤) ، " كاتى جرانت Kati grant " ١٩٧٠ (٦٣) ، " ليلي
فرحات ١٩٧٦ (٤٠) ، " فوقية حسن ، منيرة مرقص " ١٩٨٥ (٣٦) ، " فاطمة أمين
١٩٨٨ (٣٣) " اشرف مرعى ١٩٩٠ (٦) " .

- إتفقت الدراسة الحالية مع القسم الثالث لدراسات المرتبطة فى إستخدام مقياس
التكيف كمتغير تابع للنشاط الرياضى .

حيث إستخدمت الباحثة مقياس التكيف " لعطية هنا " كما فى دراسة "
فاطمة أمين ١٩٨٨ (٣٣) " اشرف مرعى ١٩٩٠ (٦) " وإختلفت الدراسة الحالية فى
إستخدام مقياس التكيف الاجتماعى عن هذين الدراستين حيث استخدمت الباحثة
مقياس التكيف الاجتماعى لعبد العزيز الشخص واطافت بعدا الا وهو التكيف
الحركى وجعلته بعدا من أبعاد التطيف الشخصى " لعطية هنا " .

- كما إتفقت دراسة كل من " سيد ابو الدراهم ١٩٨١ (٢١) ، " : فوقية حسن ،
منيرة مرقص ١٩٨٥ (٣٦) ، " دونا Donna ١٩٨٩ (٦٢) " .

- ان النشاط الرياضى أدى إلى تخفيض حدة الإنطواء وزيادة الإنبساطية والإتزان
الإنفعالى كما أوضحت دراسة "دونا" أن المعوقين ١٩٨٩ (٦٢) الرياضيين سجلوا
درجات أقل فى الاحباط .

وقد افادت دراسة كل من " دونا " Donna ١٩٨٩ (٦٢) " فوقية حسن ،
منيرة مرقص " ١٩٨٥ (٣٦) فى تميز المعاقين الرياضيين والممارسين للرياضة غير
الرياضيين أوالممارسين فى النواحي النفسيه المختلفه .

إختلفت الدراسات السابقة فى إختيار العينه فيها من معهد شلل الأطفال
وبعضها من مدينة الوفاء والأمل ، والبعض الآخر من مركز تأهيل المحاربين

القدماء بالعجوزة ، أما دراسة " أشرف مرعى ١٩٩٠ (٦) " اتفقت مع الدراسة الحالية بأن العينة من تلاميذ المدارس ولكن اختلفت عن الدراسة الحالية بأن عينة التلاميذ من هم فى المرحلة الإعدادية تتراوح أعمارهم من ١٥:١٢ سنة أم عينة تلاميذ الدراسة الحالية هم من يتلقى التعليم الأساسى (المرحلة الابتدائية) .

وقد إتفقت دراسة " أشرف مرعى ١٩٩٠ (٦) " مع دراسة " فاطمه أمين ١٩٨٨ (٣٣) " حيث كانت العينة من الأطفال المصابين " بشلل الاطفال " المقيدون فى المرحلة الإعدادية مع إختلاف المجال المكاني حيث الدراسة الأولى كانت العينة من منطقة جنوب الجيزة التعليمية ، والدراسة الثانية العينة من منطقة حلوان التعليمية .

- تتميز الدراسة الحالية بأن البرنامج المقترح يحتوى على أنشطة رياضية معدلة ، وتدريبات لتنمية بعض العناصر البدنية ، ألعاب صغيرة تروحيه ، أو أنشطه رياضيه إختبارية وهذا لتنمية التكيف الشخصى والإجتماعى ، تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فى المرحلة السنية لعينة الدراسة ، وهم من التلاميذ الذين يمرون بفترة الطفولة المتأخرة ٩ - ١٢ سنة بالمرحلة الإبتدائية ، ومن الأطفال المصابين بشلل الاطفال ، بالاضافة الى ذلك المجال المكاني لاجراء هذه الدراسة يختلف عن الدراسات السابقة الخاصة للمعاقين حيث أختيرت المدارس التعليمية بحى إمبابه التى يتلقى فيها التلاميذ المعوقين تعليمهم مع الأسوياء لتطبيق البرنامج المقترح للإنشطه الرياضية المعدله

كما إتفقت الدراسة الحالية مع كل من دراسة " سيد ابو الدراهم ١٩٨١ (٢١) " ، فى أن البرنامج يتكون من أنشطة رياضية معدلة تناسب هذه الفئة من المعاقين ، وإتفقت دراسة فريال ابراهيم ، فريال عبد العزيز ، إكرام محمد عبد الحفيظ ١٩٨٥ (٣٥) دراسة " كيندال ، روبى Kendall, Robbie ١٩٩١ (٦٤) على التعديل فى برامج الأنشطة الرياضية للمعاقين حتى يمكن لهم ممارسة جميع محتوياتها .

- إختلفت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة في كل من العمر الزمني ودرجة الإعاقة والجنس والمستوى الرياضي .
- كما إختلفت في تحديد مدة البرنامج ، وعدد الوحدات ، وزمن الوحدة .
- إستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في معرفة المقاييس المتعددة للشخصية والتكيف الأتماعى لذلك تميزت الدراسة الحالية بأن تضمنت إجراءات الدراسة تقنين التكيف الشخصى " لعطية هنا " ، والتكيف الإتماعى " لعبد العزيز الشخص " ، " والتكيف الحركى " الذى اوضعتة الباحثة على هيئة ١٣عباره وجعلته بعدا من أبعاد التكيف الشخصى لعطيةهنا .
- أعطت الدراسات السابقة للباحثة مساحة واسعة للتعرف على كيفية وضع برنامج وخاصة برامج للمعاقين والأنشطة الرياضية المناسبة لهم ومعرفة عناصر اللياقة البدنيه التى يجب تنميتها لهؤلاء الأطفال المعاقين شلل طرف سفلى وكيفية تنميتها مما ساعد الباحثة في مناقشة نتائج الدراسة الحالية .