

رهانات رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة والأهداف المستقبلية

Sports stakes for people with special needs and its future goals

د.عباس جمال

جامعة الجزائر

Abstract :

The sport of the special needs category has become more and more developed in terms of participation, organization and performance. As we saw at the last Olympic Games in Beijing, the name of sport was linked to health and wellness, although the number of disabled participants at the last Olympic Games did not exceed 600 from 32 countries. However, what the sport achieved for the heroes produced by this school surpassed expectations. It is enough that medical treatment, for example, has increased significantly among sports practitioners of special categories, which increases the importance of their exercise because it allows for effective interaction and integration in society. Physical and psychological rehabilitation, through the good recruitment of media outlets in general and sports in particular to serve this huge category cards in various fields, whatever would be the challenges material or moral.

الملخص:

أصبحت رياضة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تزداد تطورا بين الدورة والأخرى من حيث المشاركة، والتنظيم، ومستوى الأداء كما رأينا في الدورة البار اولمبية الأخيرة ببكين حيث ارتبط اسم الرياضة بمعاني الصحة والعافية، ورغم أن عدد المشاركين من المعوقين في آخر دورة أولمبية لم يتجاوز 600 من 32 دولة فحسب، إلا أن ما حققته الرياضة للأبطال الذين أفرزتهم هذه المدرسة فاق التوقعات إذ يكفي أن المعالجة الطبية مثلاً قد ارتفعت بنسبة كبيرة لدى ممارسي الرياضة من الفئات الخاصة، مما يزيد من أهمية ممارسة الرياضة لديهم لأنها تسمح بالتفاعل والاندماج في المجتمع بطريقة فاعلة وجيدة بالتأهيل البدني والنفسي، فمن خلال التوظيف الجيد لمنابر الإعلام عموماً والرياضي على وجه الخصوص خدمة لهذه الفئة الجبارة بطاقتها الكامنة في شتى المجالات، مهما كانت التحديات المادية والمعنوية.

تمهيد:

يعتبر ذوو الاحتياجات الخاصة اليوم أصحاب التكريم والتشريف بعد رفع التحديات الذاتية والرهانات التنافسية على المستوى النخبوي في عالم الرياضة، ويقدر عدد أفراد هذه الشريحة عالمياً نحو 150 مليون إنسان، وقد اكتسبت هذه الفئة الكثير من الحقوق، خاصة ما يتعلق بممارسة الرياضة، مهما كانت طبيعة الإعاقة بين كف البصر، والنطق، والسمع، وضعف البنية الجسدية، أو الحالة الذهنية أو العقلية.

أصبحت رياضة هذه الفئة تزداد تطوراً بين الدورة والأخرى من عدة زوايا المشاركة، والتنظيم، ومستوى الأداء المرود الاهتمام وغيرها من الآفاق المستقبلية، كما هو الحال في الدورة البار اولمبية الأخيرة ببيكين، بعد أن ارتبط اسم الرياضة بمعاني الصحة والعافية، بل كادت تكون المعنى العكسي للأمراض.

وهكذا أصبحت الرياضة من أبرز البوابات التي أعادت المكانة المرموقة والنظرة الإنسانية الواقعية لأفراد ذات الفئة، فكان قبول المجتمع الرياضي لها أيسر ما يكون، ورغم أن عدد المشاركين من المعوقين في آخر دورة أولمبية لم يتجاوز 600 من 32 دولة إلا أن ما حققته الرياضة للأبطال الذين أفرزتهم هذه المدرسة فاق التوقعات إذ يكفي أن المعالجة الطبية مثلاً قد ارتفعت بنسبة كبيرة لدى ممارسي الرياضة من الفئات الخاصة.

ومن أنواع الإعاقة التي يمكن لأصحابها ممارسة الرياضة بمستوياتها نذكر الحركية السمعية، والبصرية، والذهنية الخفيفة منها والمتوسطة؛ فالمعوق لديه الطاقات الكثيرة، وبفضل التدريب، واستخدام المعينات يستطيع أن يؤدي أدواراً كثيرة في مجال الرياضة، وفي مجالات الحياة الأخرى، في الحقيقة إذا كانت الرياضة للعاديين ضرورية فهي أشد حاجة لهؤلاء لأنها تسمح بالتفاعل والاندماج في المجتمع بطريقة فاعلة وجيدة بالتأهيل البدني والنفسي، فالرياضة هنا وسيلة لبلوغ أهداف متنوعة "بدنية، نفسية، اجتماعية واقتصادية..". وليست للترفيه والترويح فقط، بل ضرورة حتمية ومن أولويات البرامج عبر مختلف المؤسسات الراعية لهم، من خلال

— أعمال المنتدى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

التوظيف الجيد لمنابر الإعلام عموماً والرياضي على وجه الخصوص خدمة لهذه الفئة الجبارة بطاقتها الكامنة في شتى المجالات، مهما كانت التحديات المادية والمعنوية.

علاقة الرياضة بذوي الاحتياجات الخاصة:

إن الرياضة بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة تحديداً ليست مجرد وسيلة للترفيه أو الترويح عنهم فقط، إنما هي ضرورة ملحة بالنسبة إليهم لما تضمنه من أهداف من حيث ضمان استمرار العلاج الطبيعي، قبل عملية رياضة النخبة رغم بروز أبطال العالم العرب بالمستوى النخبوي، كون ذوي الاحتياجات الخاصة هم أولئك الأشخاص الذين يعانون من قصور بدني حسي، ذهني بفعل إصابات وراثية، أو مكتسبة، مما يجعلهم وينسب متفاوتة عاجزين على القيام بالأعمال اليومية دون الاعتماد على الغير، كما أتضح أن هناك تلازماً قوياً بين المستوى الصحي للمعوق ومدى استقلالته الحركية وتماسكه النفسي ودرجة اندماجه في المجتمع، حيث أن العجز النسبي أو المطلق يؤثر على استقلالية المعوق وعلى الصورة الذاتية لديه وهو ما يحدّ من انصهاره في المجموعة و قدرته على العمل والبذل، ومتى أصبح المعوق عالة على غيره تدنى مستوى اللياقة البدنية والوظيفية لديه، ما سوف يجعله ينصرف إلى العزلة و الانطواء، مع تدني لحالته الصحية والنفسية.

وللنهوض بالصحة البدنية والوظيفية للمعوق بغض النظر عن نوع إعاقته، لن يتعلق الأمر بالقضاء على الإعاقة بقدر تمكينه من الاستفادة القصوى مما تبقى لديه من قدرات، ولعل الأنشطة البدنية والرياضية من الوسائل التي يمكن أن تساهم بفعالية في النهوض بالمعوق عن طريق تطوير مستوى لياقته البدنية والوظيفية مما ينعكس إيجاباً على نفسيته و يؤهله للاندماج في المجتمع و الإيمان بدور فاعل فيه. إن تطوّر المجتمعات حضارياً وإنسانياً منذ بداية منتصف القرن العشرين، أصبحت النظرة إلى الفرد المعاق تحظى شيئاً فشيئاً بالرعاية والحيطة من قبل مختلف الجمعيات والهيئات الوطنية والدولية، بل أصبحت حضارة الأمم تقاس اليوم

— أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

بمقدار ما توليه من رعاية واهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، مع تزامن تحقيق الكثير من الإنجازات العلمية والطبية.

كما تختلف درجة العناية بهم بحسب المجتمعات وفقا للأسس الفكرية السائدة، المستوى الاجتماعي الثقافي والاقتصادي وكذا الإرادة السياسية لكل دولة على حدا، وبالتالي فإن مشروع الرعاية أصبح رهين إشكالية شمولية تتداخل فيها الأبعاد المتعددة للمنظومة الاجتماعية.

من جهة أخرى نجد أن هناك تلازما قويا بين المستوى الصحي ومدى استقلالته الحركية وتماسكه النفسي ودرجة اندماجه في المجتمع، حيث أن العجز النسبي أو المطلق يؤثر على استقلالية المعوق وعلى الصورة الذاتية لديه وهو ما يحد من انصهاره في المجموعة وقدرته على العمل و البذل، فمتى أصبح المعوق عالة على غيره، تدنى مستوى اللياقة البدنية والوظيفية لديه ما سوف يجعله ينصرف إلى العزلة والانطواء مع تدني حالته الصحية والنفسية.

ولعل الأنشطة البدنية والرياضية عموما من الوسائل التي يمكن أن تسهم بفعالية في النهوض بالمعوق عن طريق تطوير مستوى اللياقة البدنية والوظيفية لديه مما يؤثر إيجابا على نفسيته ويؤهله للاندماج في المجتمع والاضطلاع بدور فاعل فيه، وهنا نشير إلى أنواع الإعاقة وأسبابها وتداعياتها وكيف يمكن للأنشطة البدنية والرياضية أن تؤثر في تأهيل الفرد المعوق على المستوى البدني والوظيفي، من خلال ثلاثة محاور:

المحور الأول: ماهية الإعاقة، أنواعها وأسبابها.

المحور الثاني: الأنشطة البدنية والرياضية الموجهة للمعوقين.

المحور الثالث: أسس ومبادئ عملية تأهيل المعوقين.

مفهوم الإعاقة: إن الإعاقة هي سبب رئيسي في قلة الحركة وتدني مستوى اللياقة البدنية والوظيفية لذوي الاحتياجات الخاصة وتشير العديد من الأبحاث أنه يترتب عن ذلك بنسب متفاوتة حسب نوع الإعاقة المضاعفات التالية:

— أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

تدني مستوى اللياقة القلبية/ قصور في اللياقة التنفسية/ ضعف القدرات العضلية/ الإصابة بالسمنة وهشاشة العظام/ ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض القلب والشرايين/العجز و الانطواء والاعتماد على الغير.

وعليه نسعى من خلال الأنشطة البدنية والرياضية أن تكون أهم الوسائل لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة على المستوى البدني، الوظيفي، النفسي والاجتماعي، بغية تقوية أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز العضلي والدوري والتنفسي وغيرها، النمو المتزن والارتفاع بالحالة الصحية العامة، تصحيح الأخطاء القوامية وعلاج العيوب والتشوهات، تنمية المهارات الحركية واللياقة البدنية المهنية، الارتقاء بالروح المعنوية وتعزيز الثقة بالنفس والاعتماد على الذات.

فهناك تعريفات عديدة لمصطلح الإعاقة حيث يعرف قاموس "ويستر" الشخص المعوق بذلك "الفرد الذي انعدمت أو نقصت قدرته أو قوته الاعتيادية" غير أن مثل هذا التعريف يشمل كذلك الأشخاص المصابين بأمراض القلب الرئتين الدم، الكلى، المثانة أو غيرها.

والتعريف التالي يعرف المعوق بصفة دقيقة وشاملة "يعتبر معوقا كل شخص ليست له القدرة الكاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية، إصابة ولد بها أو لحقت به بعد ولادته" وسوف نقتصر في هذه الدراسة على الإعاقات المتعارف عليها التي تنقسم إلى ثلاثة أنواع رئيسية: الإعاقة البدنية، الإعاقة الحسية، الإعاقة الذهنية.

الإعاقة البدنية:

تتمثل في العجز بنسب متفاوتة في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم المتصلة بالحركة كالأطراف أو المفاصل مثل إصابات العمود الفقري والحبل الشوكي؛ والشلل الدماغي والمخي؛ وشلل الأطفال، وأخيرا البتر (لطرف أو أكثر) وترجع أهم أسباب ذلك إلى الوراثة، والحروب، وحوادث الطرقات، والحوادث المهنية، والأمراض والأوبئة،

— أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

الإعاقة الحسية: هي العجز الكلي أو الجزئي في الحواس مثل كفّ البصر

والصمم.

أسباب الصمم المكتسب	أسباب الصمم الخلفي
<ul style="list-style-type: none"> - الأمراض المعدية (حمى القرمزية، والحصبة الالتهاب السحائي) - مضاعفات العمليات الجراحية على الأذن - الحوادث 	<ul style="list-style-type: none"> - عوامل وراثية - التهاب أغشية المخ - نقص الأكسجين في دم الطفل - تعاطي الأدوية أثناء الحمل

الإعاقة العقلية أو التخلف الذهني:

القصور في نسبة الذكاء، حيث يكون العمر العقلي أقل من العمر الزمني، مع صعوبة في التعلم والتكيف الاجتماعي ولهذا الإعاقة أسباب وراثية وأسباب بيئية،

الأسباب البيئية	الأسباب الوراثية
<ul style="list-style-type: none"> - عوامل قبل الولادة. - عوامل أثناء أو بعد الولادة 	<ul style="list-style-type: none"> - وراثية الإعاقة من الوالدين أو الأجداد - وراثية أخطاء في الكروموسومات أو الصبغيات - الإشعاعات و الأدوية

الأنشطة البدنية والرياضية الخاصة بالأشخاص المعوقين:

ما يطرح اليوم في مجال التربية البدنية والرياضية بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة هو مدى تكيف النشاط الرياضي للفرد المعني باعتبار ما تبقى لديه من قدرات يمكن استغلالها من جهة ومدى فعالية هذا النشاط أو ذاك لتحقيق الأهداف المستقبلية المنشودة، وانطلاقا من هذا الطرح يجب أن تكون هذه الأنشطة البدنية والرياضية تستجيب لمبدأ الأولوية ومدى إمكانية ممارستها، حيث أن هناك أنشطة ضرورية وأخرى ممنوعة بصفة نسبية أو مطلقة وثالثة محبذة طبعاً وفق خصوصية كل إعاقة، هنا نشير ولو بإيجاز إلى أن الأنشطة البدنية والرياضية عموماً تنقسم إلى ثلاثة أنواع إستشفائية، مدرسية وتنافسية:

— أعمال المنتدى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

- الأنشطة الإستشفائية: المكملّة للتأهيل الطبي وتخصّص الإعاقة البدنية بالدرجة الأولى.

- الأنشطة المدرسية: يمكن تطبيقها داخل المدارس الخاصة بالمعوقين أو في مراكز الرعاية وتخصّص جميع أنواع الإعاقات.

-الأنشطة التنافسية: تمارس داخل النوادي والمنتخبات الرياضية، تخصّص جميع أنواع الإعاقات وتخضع للإتحاديات الوطنية والدولية لرياضة المعوقين، ونذكر في هذا الصدد أن هناك ستة إتحاديات دولية تعنى برياضة المعوقين:

الإتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفيل/ المنظمة الدولية لرياضة المعوقين/
الجمعية الدولية لرياضة المكفوفين/ الجمعية الدولية للرياضة والترويج لحالات الشلل
التشنجي/ اللجنة الدولية الرياضية للصحم/ الإتحاد الرياضي الدولي لحالات التخلف
الذهني.

وتشرف اللجنة الأولمبية الدولية على تنظيم الألعاب الأولمبية للمعوقين مباشرة بعد فعاليات الألعاب الأولمبية العادية.

مفهوم التأهيل:

وهي عملية متداخلة الجوانب تركز على النهوض باللياقة الجسدية والوظيفية العامة للفرد وهو ما من شأنه أن ييسر التأهيل النفسي والاجتماعي، ولقد أتضح من خلال العديد من الدراسات أن هذه الأنشطة الرياضية تعدّ من أفضل الوسائل التي تساعد على تحقيق هذه الجوانب المتداخلة للشخص المعوق، حيث تعمل على:

- تنمية القدرات البدنية، الوظيفية والمهارات الحركية للمعوق.

- دعم استقلاليتته وثقته بنفسه.

- دعم إدماجه في المجتمع وتمكينه من المشاركة الفاعلة.

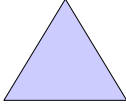
لا يتعلق الأمر هنا بالقضاء على الإعاقة بقدر ما يجب التركيز على الاستفادة القصوى مما تبقى لدى المعوق من قدرات ومهارات كامنة، ولمعرفة ما يملكه هذا الشخص وما ينقصه من قدرات اقترح ستيرم دي دنقر الخبير في شؤون ذوي الاحتياجات الخاصة من جامعة لوفان بيلجيكيا، أمثلة Paradigmes تبرز الحلقة

— أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

المفقودة بالقياس مع مثال الأسوياء، ونقدم هذه الأمثلة حسب الرسومات المبسطة التالية:

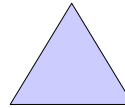
المعوق ذهنيا:

الإرادة



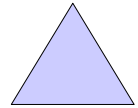
المعوق بدنيا أو حسي:

الإرادة



الأسوياء:

الإرادة



؟؟؟

القدرة

المعرفة

المعرفة ؟؟؟

القدرة

كما يشير دي دنقر أيضا إلى أن المصاب بالتوحد يمتلك من جهته القدرة والمعرفة، في حين أنه يفتقد إلى الإرادة أو كما يسميها الرغبة، أي الرغبة في التواصل والتفاعل مع الآخرين ومع المحيط الخارجي، ومنه يتضح جليا أن المعوق بدنيا أو حسيًا تنقصه القدرة، بينما المعوق ذهنيا تنقصه المعرفة بالدرجة الأولى باعتبار إعاقة كل واحد منهم، وبالتالي يجب التركيز على هذا المتغير في كل حالة، من أجل إنجاح عملية التأهيل من خلال النشاط البدني الرياضي يجب أن

يكون هذا الأخير موجه بحيث يحقق ما يفترض تحقيقه على المستوى البدني والوظيفي، فالقاعدة الأساسية لدى رياضي هذه الفئة هو أن يكون النشاط يتلاءم وقدرات الفرد المعني أولا وليس حسب ميولاته، لذلك يجب التركيز أولاً على المتغير ذي الأولوية من الناحية الوظيفية طالما كان ذلك المتغير هو الذي يشكل أكثر قصورا وبالتالي العائق الرئيس، ومن جهة أخرى يمكن أن يكون المتغير ذو الأولوية نفسيا أو اجتماعيا مما يستوجب تدخل الأخصائي النفسي قبل الشروع في عملية التأهيل، وترتكز هذه الأخيرة على ثلاث أسس رئيسية:

- استهداف الإعاقة.

- تعديل الجوانب الإجرائية.

- إتباع مبادئ الجهد والتدريب.

1- استهداف الإعاقة:

ممارسة البلياردو أو البولينج أو رياضة ذات أداء بدني محدود بالنسبة لمستخدمي الكراسي المتحركة على سبيل المثال أمر ممتع ولكنه، وللأسف، لا يمكن أن يسهم في تأهيل بدني ووظيفي للأشخاص الذين لديهم إصابات العمود الفقري أو الحبل الشوكي، باعتبار أن مثل هذه الإصابات تحدّ من قدرات المعوق بنسبة كبيرة وتجعل حياة المصاب أمام مخاطر كبيرة، زيادة عن ذلك لا يمكن لمثل هذه الأنشطة أن تحفّر الجهاز الدوري التنفسي ولا يجرى منها تقوية الكتلة العضلية المتقلّصة، وبالنسبة للمعوقين المستخدمين للطرف الصناعي أو العكاز يجب العمل على تحسين الجهاز العضلي العصبي وتحسين التوازن لديهم باعتبار أن استخدام مثل هذه الأدوات يتطلب تنظيماً جديدا للقوة والموازنة.

وتجدر الإشارة إلى أن تدني اللياقة القلبية-التنفسية عند المصابين بالحبل الشوكي يكون مرتقعا بقدر ما تكون الإصابة عالية في مستوى العمود الفقري، فالإصابة على مستوى الفقرات العنقية على سبيل المثال تؤدي إلى شل كل المنطقة التي تحتها وبالتالي إلى قصور بدني ووظيفي شديد، ومعرفة أسس علم فيزيولوجيا الجهد البدني وخاصة تلك المتصلة بإصابات الحبل الشوكي ضرورية جدا من أجل إنجاح تأهيل المعوقين الذين لحقت بهم مثل هذه الإصابة.

من جهة أخرى أتضح من خلال عديد الدراسات أن ممارسة الملاكمة بالنسبة للصم ممنوعة بصفة مطلقة بسبب ما يمكن أن تخلفه من تلف في المخ بفعل اللكمات، وكذلك الأمر لرياضة الترونبولين أو الغطس، وهناك كذلك بعض الرياضات مثل رفع الأثقال التي لا ينصح بها للمكفوفين لأنها ربما تزيد من الضغط الداخلي والضغط داخل الأوردة مما يزيد من احتمال النزف الداخلي العيني عند المصاب بأمراض العيون المتداخلة.

غير أن تردّي اللياقة البدنية والوظيفية لدى المكفوفين والصم وذوي الإعاقة الذهنية، غالبا ما يكون بسبب انسحابهم وقلة الحركة لديهم أكثر منه بسبب الإعاقة نفسها، حيث أظهرت دراسات عديدة أن هذه المجتمعات تعاني بنسب متفاوتة من

— أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

زيادة في الوزن وارتفاع مؤشر الكتلة الجسمية، انخفاض القدرة الهوائية، ضعف في العضلات.

وهناك أولويات عند التدخل ببرنامج تأهيلي، حيث يجب تقوية عضلات المعوق ذهنيا قبل البدء في برنامج التحمل الذي يحتاجه لتحسين لياقته القلبية والتنفسية، أما بالنسبة للمعوق بدنيا وخاصة ذوي إعاقة الأطراف السفلى، وبالأخص أولئك الذين يستخدمون الكراسي المتحركة، فيجب أن يكون برنامج التدريب الهوائي(التحمل) هو القاعدة الآلية باعتبار أن تقلص الكتلة العضلية على إثر الإصابة تجعل من الاستجابات القلبية والتنفسية والاستقلابية تختلف تماما عن تلك التي نشهدها عند الأسوياء الذين يستخدمون الأطراف السفلى في التنقل.

2- تعديل وتطوير الجوانب الإجرائية:

تهتم أساسا بتطوير طرق وأساليب التدريس مع التحكم في مبادئ وتقنيات التدريب البدني الرياضي المختص جدا وفق الفئة المعنية، وذلك حسب:

تعديل طرق التدريس: بمعنى أن يكون التعليم والتدريب مشخصا بعناية فائقة، وكل حالة على حدا عند الضرورة، فالمربي يجب أن يأخذ في الحسبان قدرات كل فرد باقتراحه تمارين ووضعيات حركية مختلفة دون تشويه مفهوم أو منطق النشاط، علاوة عن ذلك هناك اختلاف في التواصل والتخاطب بين مربي التربية البدنية والرياضية وبعض المعوقين وبالتالي يجب التأقلم مع كل حالة.

تعديل القوانين والتجهيزات والوسائل: هناك الكثير من الرياضات التي يمكن أن يمارسها المعوق بنفس القوانين واللوائح التي يخضع لها الأسوياء، أما باقي الأنشطة الأخرى فيمكن تصنيفها كالتالي:

- الرياضات الترويحية: أنشطة تهدف بشكل رئيسي إلى المتعة، ملء الفراغ وهي هامة جدا بالنسبة للمعوق باعتبار حقه في الترويح كسائر نظرائه الأسوياء من جهة، ولأنها أنشطة تجتاز دائرة الانطوائية، وقلة الحركة تمهيدا للأنشطة الرياضية من جهة أخرى، ويمكن أن تتضمن هذه الأنشطة الترويحية الألعاب الصغيرة والألعاب الشعبية التي تتناسب مع الإعاقة والقصص الحركية خاصة للأطفال.

— أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

- أنشطة اللياقة البدنية: الفعاليات الرياضية التي يكون الغرض منها البقاء لائقا بدنيا، وتكون على شكل تدريب ويهدف إلى تحسين الهيئة الجسمانية والحفاظ على الرشاقة والقوام.

- الرياضات الخاصة بالمعوقين: تلك الأنشطة ذات الصبغة المبتكرة التي تتلاءم والإعاقة مثل كرة الجرس للمكفوفين، أو الجري المتعرج بالكراسي المتحركة بالنسبة لمعوقي الأطراف السفلى.

- الرياضات التنافسية: جميع الرياضات المعروفة تقريبا والتي يمارسها الأسياء وتتناسب مع كل إعاقة مع تعديل في القوانين أو التجهيزات أو الأدوات، وهي من المنافسات التي تتضمن إطارا منتظما وجهدا تدريبيا يهدف إلى تحقيق أداء أفضل من الآخرين من أجل التتويج والتطور المستمر، ومثل هذه الأنشطة هامة لشريحة كبيرة من ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تحقق لهم الاعتراف الاجتماعي، الشهرة، الاحترام، تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية، كما أصبح هذا النوع من النشاط سبيلا لتوعية الجماهير والتعريف بمسألة الإعاقة وطريقة ناجعة في تأهيل المعوقين.

ضرورة التنسيق الكامل مع الفريق الطبي في المؤسسة التربوية: تحتاج حصص التربية البدنية الخاصة إلى تنسيق وعمل وثيق بين المشرفين على الأنشطة الرياضية والجهاز الطبي، الذي يقرر نوعية الأنشطة التي يمكن ممارستها حسب محدداتها وتتاسبها مع طبيعة نوع الإعاقة، وتحديد موانع الممارسة والتدخل السريع في حصول مضاعفات أو إصابات، وبالتالي من الضروري جدا أن تكون الوحدة الصحية مجهزة وقرية من موقع النشاطات البدنية والرياضية.

3- مبادئ الجهد والتدريب:

بغية تحقيق الأهداف المنشودة من خلال النشاط الرياضي، لكي يمكن أن نتحدث عن تنمية القدرات البدنية والوظيفية، يجب أن يكون النشاط وفقا للمبادئ العامة للتدريب التي نوجزها في النقاط التالية:

♦ مبدأ الخصوصية: يعتمد التكيف الاستقلابي والفيسيولوجي على نوع الحمل المستخدم، فإذا كان الهدف تطوير الجهاز الدوري- التنفسي فلا تجدي تمارين تقوية عضلات الذراعين مثلا، بل يجب على السباح أن يسبح، والعداء أن يجري والدراج

— أعمال المنتدى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

أن يركب دراجته، لأن العديد من الدراسات قد أظهرت أنه يجب أن يكون العمل نوعيا لتنمية أي متغير فسيولوجي.

♦ مبدأ زيادة الحمل: يجب أن يعمل الفرد بجهد أكثر من النشاط المعتاد، وبالتالي تؤدي زيادة الحمل إلى تكيف الجسم الذي سوف يعمل بعد بضع أسابيع بأكثر فعالية، وتتم زيادة الحمل سواء بالاعتماد على رفع التواتر أو الشدة أو المدة.

♦ مبدأ الاسترداد: بمعنى تمكين الجسم من تعزيز مكاسبه.

♦ مبدأ التدرج: بمعنى زيادة الحمل بالتدرج.

♦ مبدأ الفروق الفردية: بمعنى الأخذ في الحسبان مستوى اللياقة للشخص.

♦ مبدأ قابلية الانعكاس: يجب إتباع برنامج تهيئة لتجنب تقلص أو خسارة

المكاسب.

الخلاصة:

إن عملية التأهيل من خلال الأنشطة البدنية والرياضية لا تكتمل ولا تكون ناجعة إلا إذا نجحنا في استقطاب الشخص المعوق نحو هذه الأنشطة، وعرفنا كيف نحرره من عزلته وانسحابه، ولا يمكن لذلك أن يتحقق إلا بتذليل العقبات الفكرية، المادية وتطوير الإطار القانوني لتسهيل الإدماج أو إعادة الإدماج، لذلك يجب العمل على تفعيل الجوانب التالية:

- تطبيع المعوق مع البيئة الاجتماعية بتقليص الحواجز بين مجتمع الأصحاء ومجتمع المعوقين من خلال إدماج هؤلاء تدريجيا داخل المؤسسات التربوية العامة وإشراكهم في مختلف الأنشطة والتظاهرات التي يقوم بها الأسوياء الثقافية منها الاجتماعية والرياضية وتشغيلهم بنسب معقولة داخل المؤسسات الحكومية والخاصة في مهن ووظائف تتلاءم وإعاقاتهم وكفاءتهم.

- تذليل عقبات المرافق العامة بتهيئة البنى التحتية والتجهيزات الرياضية العامة ووسائل النقل التي من شأنها أن تشجع المعوق على الانصهار في المحيط الاجتماعي وخاصة على تعزيز استقلاليتهم، لأن تناقص الحيّز في البنى التحتية المهيأة يزيد من انسحاب المعوق وتهميشه.

— أعمال الملتقى الوطني الثالث حول: نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

- تطوير التشريعات والحرص على تطبيقها حيث أن الصبغة الإلزامية للوائح والنصوص القانونية يفترض أن تساعد على تنفيذ مضامينها والتقليص من الإقصاء والتهميش، ولعلنا نلاحظ أن هذه النقاط الثلاثة متداخلة ومتكاملة حيث أن الإطار القانوني يمهد لتهيئة المرافق العامة وهذه الأخيرة تمهد لتطبيع المعوق وإدماجه منذ مراحل العمرية الأولى.

ومن خلال هذه الورقة نسعى إلى وضع الإطار النظري الأبيستمولوجي للأنشطة البدنية والرياضية كإحدى الوسائل الفعالة لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأخذ في الحسبان طبيعة ونوع الإعاقته ونسبتها، كما يبدو أن عملية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة هي عملية متشابهة الأبعاد وتتطلب تضافر جهود أطراف عديدة، حيث أن ديناميكية التأهيل هنا تحتاج إلى الإرادة السياسية والمناخ الفكري لتطوير التشريعات والذهنيات بالإضافة إلى تحسين الظروف الاقتصادية والنهوض بالوضعيات الاجتماعية جعلها ملائمة وتوفير البنى التحتية والنسيج الاجتماعي التي من شأنها أن تساعد هذا الشخص على الانصهار والاندماج بين أفراد المجتمع، غير أن عدم توفر مثل هذه المتغيرات، لا يعني العدول عن النهوض بذوي الاحتياجات الخاصة بل علينا أن نعمل ونجتهد بالإمكانيات المادية والبشرية المتاحة بالتوازي مع السعي للتطوير والبحث والتقنين، فعملية التأهيل يجب أن تظل دائما تعبر عن فكرة أدراك الذات وتقبل الآخر، بالاجتهاد والنضال المشترك المستمر، بمبدأ " مساعدة المعوق على مساعدة نفسه..!؟"

كرؤية لرهانات الأهداف المستقبلية، والاعتراف بالنتائج والتحديات التي تؤمن بها هذه الفئات المكتملة للمجتمع، في مختلف المحافل الوطنية، الإقليمية والعالمية..

الهوامش:

- 1- حلمى إبراهيم و لىلى السيد فرحات، التربية الرياضية والترويح للمعاقين، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص455.
- 2- محمود عبد الفتاح عنان وعدنان درويش جلون، الرياضة والترويح للمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1990، ص216.
- 3- مروان عبد المجيد إبراهيم، الألعاب الرياضية للمعوقين، دار الفكر، عمان، 1996، ص439.

5. Astrand, Per-Olof, Exercise Physiology and its Role in Disease Prevention and in Rehabilitation, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation (1987)68: 305-309.
6. Adams, R.C., J.A. McCubbin. Games, Sports, and Exercises for the Physically Disabled, 4th Ed. Philadelphia, PA: Lea & Febiger, 1991.
7. Burkett LN, Chisum J, Stone W, Fernhall B. Exercise capacity of untrained spinal cord injured individuals and the relationship of peak oxygen uptake to level of injury. Paraplegia 1990;28:512-21.
8. Coutts, K.D., D.C. McKenzie, Ventilatory Thresholds during wheelchair exercise in individuals with spinal cord injury. (1995) Paraplegia. 33(7).
9. Crane, L., K. Klerk, A. Ruhl, P. Warner, C. Ruhl, K.E. Roach. The effect of exercise training on pulmonary function in persons with quadriplegia. (1994) Paraplegia. 32(7): 435-441.
10. Davis GM, Pyley MJ, Shephard RJ, Gains of cardiorespiratory fitness with arm-crank training in spinally disabled men. Can J sport Sci 1991;16:64-72.
11. Dattilo, J., Inclusive leisure services: Responding to the rights of people with disabilities, Venture Publishing, Inc., State College, PA, 1994.
12. Glaser RM. Cardiovascular problems of the wheelchair disabled. In: Shephard RJ, Miller HJ, eds. Exercise and the heart in health and disease. New York: Marcel Dekker, Inc., 1990:467-99.
13. Heyne, L. A., Schleien, S. J., & McAvoy, L. H., Making friends: Using recreation activities to promote friendship between children with and without disabilities. University of Minnesota Institute on Community Integration, Minneapolis.
14. Noreau L, Shephard RJ, Spinal cord injury, exercise and quality of life. Sports Med 1995;20(4):226-50.
15. Rimmer, J. H., Fitness and Rehabilitation Programs for Special Populations, Brown and Benchmark Publishers, Dubuque, IA, 1994.
16. Schantz O, Adaptation in students with Down syndrome: an experimental study on the trainability of strength and power, In: Adapted Physical Activity Health and Fitness. Yabe K, Kusano K, Nakata H (Eds), Tokyo, Springer – Verlag 1994, pp.209-216.
17. Schleien, S. J., & Ray, M. T, Community recreation and persons with disabilities: Strategies for Integration, Paul H. Brookes, Baltimore, 1988.