**محتوى مقياس \*مدخل للنشاط البدني الرياضي المكيف\***

* تعاريف ومفاهيم للنشاط البدني الرياضي المكيف.
* التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف.
* فئات ذوي الإحتياجات الخاصة.
* أسس النشاط البدني الرياضي المكيف.
* أغراض النشاط الرياضي المكيف.
* أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي لذوي الإحتياجات الخاصة.
* خطوات تنفيذ برنامج نشاط البدني الرياضي المكيف.
* أساليب التعديل في أنشطة ذوي الإحتياجات الخاصة.
* النشاط المكيف لبعض فئات ذوي الإحتياجات الخاصة.

**نشأة رياضة المعاقين:**

تعود أصول الرياضة عند الأشخاص المعاقين إلى أواخر القرن التاسع عشر فمنذ سنة 1888م كانت نوادي للصم موجودة في ألمانيا، وقد اكتسب كل من إعادة التأهيل الوظيفي والطب الرياضي أهمية كبرى بعد الحرب العالمية.

في عام 1944م أنشئ مركز إعادة التأهيل للطيارين الناجحين من الحرب الذين تعرضوا لإصابات في الحبل الشوكي وذلك تحت إشراف الدكتور "لوديق قوتمان" وهو جراح أعصاب بمستشفى "ستوكماندفيل" وهو أب الرياضة الخاصة للمعاقين.

بعد ذلك تطورت الرياضة من تأهيل إلى رياضة ترفيهية بعد ذلك ظهرت رياضة المنافسات عندما ادخل الدكتور "قوتمان" المسابقة الوطنية الأولى للرياضيين على الكراسي المتحركة وذلك ضمن حفل افتتاح الألعاب الأولمبية بلندن عام 1948 وفي عام 1952م انضم جنود هولنديون قدامى إلى الحركة وشاركوا في الألعاب الدولية الأولى بستوكماندفيل إلى أن تنظيم الألعاب الأولمبية الموازية لم يتم إلا عام 1960 في روما بمشاركة 23 دولة مع الاقتصار على المصابين بإصابات الحبل الشوكي.

* في عام 1979 إبان ألعاب تورنتوا بكندا ظهر الرياضيون ذو القصور البصري على الساحة الأولمبية.
* في عام 1980م في ألعاب أرنهام بهولندا التحق بالحركة الرياضيون من ذوي الشلل الدماغي.
* وفي عام 1996م بأطلنطا بمشاركة 103 بلدا إلتحق ذوي الإعاقات الذهنية بالألعاب الأولمبية.
* في عام 2000م بألعاب أولبياد سدني شاركت 121 دولة وكانت جميع الفئات ما عدا الصم مشاركة فيها وقد شاركوا في 19 لعبة بتنظيم لم يقل أحكاما عن تنظيم الألعاب الأولمبية.

**ملاحظة:**

في أولمبياد روما شارك 300 رياضي أما في أولمبياد سدني فقد شارك 5000 رياضي وتعتبر الألعاب الأولمبية الموازية حاليا ثاني أكبر تظاهرة رياضية في العالم من حيث عدد المشاركين.

**المحاضرة الأولى: مفاهيم وتعريفات للنشاط البدني الرياضي المكيف:**

تعددت المفاهيم التي تناولها المختصون والعاملون في ميدان التربية الخاصة فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد المصابين، نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

* **تعريف حلمي إبراهيم وليلى فرحات**: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لإهتمامات الأشخاص غير القادرين في قدراتهم.
* **تعريف ستور (stor):** تعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو فعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.
  + **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي تلك البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتتناسب مع ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات ليشتركوا بنجاح في أنشطة البرامج العامة للتربية.
* **تعريف محمد عبد الحليم البواليز:** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم مع ميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

**التربية البدنية المعدلة – المكيفة -:**

تعرف بأنها تعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر، الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة والتي تشتمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها.

**المحاضرة الثانية: مفاهيم وتعريفات حول ذوي الاحتياجات الخاصة:**

عرّفت هيئة الأمم المتحدة ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم الأشخاص الذين يعانون حالة دائمة من الاعتلال الفيزيائي أو العقلي في التعامل مع مختلف المعوقات والحواجز والبيئات، مما يمنعهم من المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع بالشكل الذي يضعهم على قدم المساواة مع الاخرين، كما ذكرت منظمة الصحة العالمية في موقعها أن الإعاقة هي مصطلح جامع يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للإعتلالات أو الإختلالات العضوية، ومحدودية النشاط، والقيود التي تحد من المشاركة الفاعلة.

1. **الإصابة:** وهو فقدان لجزء من أجزاء الجسم أو أي وضع جسمي غير طبيعي ويستخدم المصطلح أيضا للإشارة إلى خلل في الوظائف النفسية.
2. **العجز:** يشير إلى حالة مؤقتة أو دائمة ناتجة عن الإصابة، فهو يعني نقص قدرة الفرد على تأدية الوظائف أو بعض المهمات بالشكل الذي يعتبر طبيعيا بالنسبة للأقران، مثل: السمع، الكلام، النظر ...إلخ.
3. **الإعاقة:** حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقة الإجتماعية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.

**مثال توضيحي للفرق بين الإصابة والعجز والإعاقة:**

* شخص تلقى ضربة على عينه فسببت له جرح (إصابة)، سوف يعاني من محدودية في النظر (عجز)، مما يؤدي إلى عدم قدرته على قيادة السيارة بشكل جيد (إعاقة).

**المحاضرة الثالثة: فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:**

الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة هم الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهم ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية، وهم يختلفون جوهريا في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية:

المجال المعرفي، المجال الجسدي، المجال السلوكي، المجال اللغوي، المجال التعليمي، وبناءا على ذلك فإن الفئات الرئيسية التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة والخدمات لها هي الفئات الثمانية التالية:

1. الإعاقة العقلية
2. الإعاقة الجسدية
3. الإعاقة السمعية
4. الإعاقة البصرية
5. صعوبات التعلم
6. إضطراب السلوك
7. إضطراب التواصل
8. الموهبة والتفوق
9. **الإعاقة العقلية:** وتعرف بأنها إنخفاض ملحوظ في مستوى الذكاء والسلوك التكيفي وتصنف الإعاقة العقلية إلى أربع مستويات كالتالي:
10. الاعاقة العقلية البسيطة وتكون درجة الذكاء فيها (55 - 70)
11. الاعاقة العقلية المتوسطة وتكون درجة الذكاء فيها (40- 55)
12. الاعاقة العقلية الشديدة وتكون درجة الذكاء فيها (25- 40)
13. الاعاقة العقلية الشديدة جدا وتكون فيها درجة الذكاء فيها (أقل من 25).
14. **الاعاقة الجسمية (الحركية):** أنواع مختلفة من العجز أو الإضطراب الجسمي أو الصحي مما يحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه بشكل طبيعي أو التحمل الجسدي أو القدرة على التنقل بشكل مستقل.
15. **الإعاقة البصرية:** وهي فقدان البصر كليا ( العمى) أو جزئيا (ضعف البصر) مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر بشكل وظيفي في الحياة اليومية.
16. **الإعاقة السمعية:** فقدان السمع الكلي (الصمم) أو جزئيا (الضعف السمعي) مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع في تعلم اللغة والتواصل مع الآخرين.
17. **صعوبات التعلم:** إضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية اللازمة لفهم اللغة واستخدامها أو القراءة أو الكتابة أو الهجاءة او الحساب.
18. **إضطرابات السلوك:** إختلاف السلوك الإنفعالي أو الاجتماعي إختلافا جوهريا عما يعتبر سلوكا طبييعيا، مثل: الانسحاب، العدوان، عدم التكيف، الافتقار إلى النضج، اضطراب الشخصية.
19. **إضطرابات كلامية ولغوية:** أخطاء أو عجز في الكلام أو اللغة مما يحد من قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي.
20. **الموهبة والتفوق:** قدرات متميزة في الأداء العقلي أو التحصيل أو القيادة الاجتماعية أو الإبداع والتميز في الفنون الأدائية والبصرية وغيرها مما يتطلب توفير برامج وخدمات لا توفرها المدارس تقليديا.

**ثانيا: أسباب حدوث الإعاقة:**

يمكن تلخيص الأسباب الرئيسية المؤدية أو المحتملة لحدوث الإعاقة مايلي:

1. **أسباب وراثية:**

تعتبر الأسباب الوراثية من الأسباب الرئيسية التي تؤدي الظى حدوث الإعاقات حيث أن صفة وراثية لدى أحد الوالدين تحتمل ظهورها بنسبة كبيرة لدى الأطفال، ومما يجدر ذكره هنا إلى ارتفاع العوامل الوراثية المسببة لبعض الإعاقات في الوطن العربي نتيجة زواج الأقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج، وتعتبر الإضطرابات الكرومسورية أيضا من العوامل الوراثية المسببة لحدوث الإعاقات وكذلك الإضطرابات في عملية التمثيل الغذائي والأيض.

1. **أسباب ما قبل الولادة:**

تعتبر الأمراض التي تصيب الأم الحامل قبل الولادة أو أثناء الحمل كالحصبة الألمانية حيث يعمل فيروس الحصبة على حدوث خلل في الجهاز العصبي المركزي للجنين وخاصة في المراحل الأولى من الحمل مما يؤدي للإصابة بإحدى الاعاقات، وكذلك إصابة الأم بأحد الأمراض الجينية أو سوء التغذية للأم الحامل أو تعرضها لأشعة X أو تناول الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب من العوامل المسببة أيضا لحدوث الإعاقات وكذلك إختلاف العمل الرايزيسي RH بين الأم والجنين والذي يعمل على تكوين أجسام مضادة تقضي على الجنين أو تؤدي إلى حدوث إعاقة.

1. **أثناء الولادة:**

تعتبر الأسباب التالية من العوامل المسببة لحدوث الإعاقة أثناء الولادة وهي:

1. نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة والتي تؤدي في كثير من الأحيان إلى الوفاة أو الإصابة بإحدى الإعاقات وذلك تغذية خلايا الدماغ أو القشرة الدماغية عند المولود مما يؤدي إلى تلفها.
2. الصدمات الجسدية التي تحدث للجنين خصوصا في منطقة الدماغ مما يؤدي لإصابة خلايا الدماغ، وسببها خطأ طبي من الطبيب أو القابلة.
3. الالتهابات المختلفة التي قد تصاب بها الطفل والناتجة عن استخدام أدوات غير معقمة أثناء الولادة أو ولادة الطفل في جو ملوث مما يشكل خطر على الطفل المولود.
4. **أسباب ما بعد الولادة:**

حيث تعتبر الأسباب التالية من العوامل المسببة لحدوث الإعاقة بعد الولادة وهي:

1. سوء تغذية الطفل والذي يؤدي بشكل من أشكال الإعاقة ويعتبر سوء التغذية من العوامل المسببة للإعاقة عند الفئات الفقيرة.
2. الحوادث والصدمات وخاصة التي تحدث في الرأس.
3. الأمراض والإلتهابات وخاصة التي يصاحبها إرتفاع درجة الحرارة مما يؤدي إلى الإصابة بالسحايا وخاصة في السنوات الثلاث الأولى من العمر.
4. إصابة شبكة العين مما يؤدي إلى إعاقة بصرية.
5. إصابة طبلة الأذن أو زيادة المادة الصمغية قد تسببان الإعاقة السمعية دون غيرها.

**المحاضرة الرابعة: أسس النشاط البدني الرياضي المكيف**

يعمل النشاط البدني والرياضي المعدل على تحقيق أهداف التربية الرياضية العامة للأفراد العاديين، كما يستمد أسسه من إطار التربية العامة، ويراعى عند وضع أسس النشاط البدني والرياضي المعدل مايلي:

* العمل على تحقيق أهداف التربية الرياضية المعدلة
* تقوم على أساس التربية العامة
* تهدف إلى إتاحة الفرص للأفراد والجماعات للتمتع بنشاط بدني وتنمية مهارتهم الحركية وقدراتهم البدنية
* يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعاق وغير القادر وذلك لتنمية أقصى القدرات والإمكانات لديه
* يمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية
* للمعاقين بمختلف فئاتهم الحق في الاستفادة من برامج التربية الرياضية كجزء من البرنامج التربوي بالمدراس
* تمكن المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له، واكتشاف ما لديهم من قدرات
* يمكن المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المعدلة

**المحاضرة الخامسة:** **أغراض النشاط البدني المكيّف**

للنشاط البدني والرياضي المعدل أغراضه عديدة منها النمو البدني والنمو العقلي، والنمو الحركي والنمو النفسي والإجتماعي، حيث أن ممارسة ذوي الإحتياجات الخاصة للفعاليات والأنشطة الرياضية تحقق لهم الأغراض التالية:

* **أولا: النمو البدني:** إن ممارسة الرياضة تعمل على رفع القدرات العملية إضافة إلى تطوير القوة العضلية وكذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي من المستطاع وتعمل أيضا على التنسيق بين الحركات وبين عمل مختلف الأعضاء سواء في القسم العلوي أو السفلي، وتسمح المهارات الحركية للمستفيدين من إمتلاك استقلال ذاتي.

إن الممارسة البدنية تسمح بتسريع الاسترجاع العضلي واكتساب ردود أفعال جديدة، وايجاد بعض الاستقلالية في الحركات، وكذلك تعطي المعاق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة أي البحث عن القدرات التعويضية وتحريضها.

* **ثانيا: النمو العقلي:** يسعى النشاط البدني والرياضي إلى جعل الجسم نشيطا قويا وذلك لأن أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحا قادرا على العمل، فالنشاط الرياضي ليس زينة أو مجرد ألعاب يمارسا المعوق لقضاء وقت الفراغ، وإنما يعيد جانبا أساسيا في العملية التربوية فهي تسعى لازدياد قابلية الفرد المعوق واكتسابه المعلومات المختلفة، ولكي يتعلم مهارات رياضية معينة أو لعبة ما فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص ونتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارات أو فعاليه، كما أن ذلك يقود إلى استعمال التوافق العضلي العصبي، فعن طريق الممارسة المستمرة للنشاط البدني الرياضي تنمو قدرة الفرد على التفكير والتصور والتخيل والإبداع.
* **ثالثا: النمو الحركي:** يقصد بالنمو الحركي أداء الحركات الرياضية بأقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية وهذا يعتمد على العمل المتناسب الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى إلى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، ولذلك كان لازما على الفرد المعوق أن يمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة، كما أن التمارين البدنية تنمي النشاط والشجاعة والصحة وتساعد على تكوين الجسم وتربيته تربية متّزنة فتكسبه مرونة تمكنه بالقيام بالحركات واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل وتقوي أجزائه المختلفة باتزان وتناسق كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة، كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق.
* **رابعا: النمو النفسي الإجتماعي:** ممارسة الألعاب الرياضية المختلفة تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعور باللذة والسرور للوصول إلى النجاح عن طرق الفوز، كذلك تساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة –الإنشاء- ونحو الحياة الرياضية والذي يساعده في نموه لكي يكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعه، كما أن للمجتمع والبيئة والأسرة والأصدقاء الأثر الكبير عن نفسية الفرد المعوق ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها وممارستها.

**المحاضرة السادسة: أهمية مماسة النشاط البدني الرياضي لذي الاحتياجات الخاصة**

تعد ممارسة الرياضة ذات أهمية قصوى لذوي الاحتياجات الخاصة وبنحو يفوق أهميتها للأصحاء، فضلا عن كونها ذات أهداف علاجية وبدنية ونفسية واجتماعية و تأهيلية، ونتناول حسب "رياض" 2005 أهمية ممارسة الرياضو لذي الاحتياجات الخاصة حركيا، وما يقال فيه ينطبق أيضا على أهميتها بالنسبة لأنواع الإعاقة الأخرى بمختلف أنواعها على النحو الآتي:

**النشاط البدني والرياضي كوسيلة علاجية:** تعتبر ممارسة الرياضة للمعوقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي، والتي تساهم وبدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعاق مثل استعادة للقوة العضلية، والمهارة، والتوافق العضلي العصبي، والتحمل، السرعة، والمرونة وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة.

**النشاط البدني والرياضي كوسيلة ترويحية:** لرياضة المعاقين جوانب ايجابية عميقة تفوق علاجا بدنيا لهم فيتعدى الأمر كونها طريقة ووسيلة ناجحة وجيدة للترويح النفسي للمعاق، كما تشكل جانبا مهما من استرجاعه لعنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع الصحيح بالحياة.

وتساهم الرياضة الترويحية بدور ايجابي كبير في اعادة التوازن النفسي للمعاق وللتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الاصابة، وتهدف الرياضة الترويحية هنا إلى غرس عناصر الاعتماد والثقة بالنفس والانضباط وروح المنافسة الصحيحة والصداقة لدى المعاقين، وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعاق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع.

**النشاط البدني والرياضي كوسيلة لإدماج الإحتياجات الخاصة في المجتمع:** من الأهداف النبيلة لممارسة النشاط البدني والرياضي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحامهم ببنية المجتمع المحيط بهم، وبعبارة أخرى تسهيل وسرعة استفادتهم وإفادتهم للمجتمع.

إن النشاط البدني والرياضي يسمح بإعطاء المعوقين نوع من الاستقلالية والاتصال مع العالم الخارجي، والاستعداد لتقبل الهزيمة وتقييم النجاحات ويستطيع المعوق إدراك قيمته وفعاليته ومكانته بالنسبة للآخرين، فالاندماج يكون على جزئين:

* عن طريق الوسط العائلي والذي يمثل جانب مهم وكبير للاندماج العادي للطفل، بدون حماية مفرطة أو شفقة وبدون تركه.
* عن طريق الوسط الخارجي (رياضي، ثقافي) بفضل الاشتراك في نادي (عادي) ومنها يستطيع أن يقارن نفسه بفضل اشتراك نادي المعوقين في إطار المنافسات الرسمية.

**المحاضرة السابعة: خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني والرياضي المعدل**

للنشاط الرياضي داخل المركز دور هام في استثمار أوقات الفراغ وذلك من خلال تعليم المهارات الحركية للأفراد المعوقين حركيا، وتنويع أوجه النشاط لتقابل ميول وحاجات المتعلمين وكذلك من خلال توجيه الأطفال المعوقين حركيا إلى نوع النشاط المناسب لاستعداداتهم وقدراتهم وميولهم.

ونتبع في تنفيذ برنامج النشاط الرياضي الخطوات التالية:

1. **الكشف الطبي:**

يجب أن يجرى كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديدا دقيقا وعلى ضوئها تتضح التوجيهات الضرورية صحيا كانت أم تربوية وكذلك عمليات المتابعة، وقد تأخذ عملية المتابعة أشكالا متعددة تتضمن العلاج الطبي الشامل أو علاج الأسنان أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أو الأذنين، أو الخدمات العلاجية للعظام والمفاصل، أو الوجيه التربوي الخاص أو تكييف البرنامج حتى يناسب الحالات الفردية، ويتضمن الكشف الطبي عادة التاريخ الصحي للفرد، والتاريخ الصحي للأسرة، واختبار النظر والسمع والمسالك الأنفية والأسنان واللوزتان والغدد والقلب والدم والبطن والعظام والعضلات والطول والوزن والقوام والقدمان والحالة الغذائية والجهاز العصبي.

1. **تصنيف نواحي النشاط البدني والرياضي المكيف:**

إن الغرض من تصنيف نواحي النشاط البدني هي تقسيم الأفراد إلى جماعات متجانسة حتى تتاح لهم أفضل فرص الرعاية وأحسن ظروف التعليم، وقد نتجه في تقسيم الأفراد إلى جماعات إلى الوجهات التالية:

* الذين ليس لديهم أي انحراف صحي أو بدني ، وذلك لا نحدّ من نشاطهم الرياضي، وهؤلاء يشتركون في نشاط البرنامج العام.
* الذين يشكون انحراف أو أكثر من الانحرافات الصحية أو البدنية ويحتاجون إلى بعض التحديد في نشاطهم، وهؤلاء يدخلون في نطاق التحديد المتوسط، ومن المحتمل أن يوجد في هذه المجموعة بعض الأفراد من ذوي الحالات المؤقتة أو الدائمة.
* هؤلاء الذين يشكون ناحية أو أكثر من الانحرافات الصحية يحتاجون لتحديد واضح في نشاطهم، وهؤلاء يوضعون في نطاق التحديد الكبير، من المحتمل أيضا أن ويوجد بين هذه المجموعة بعض الحالات المؤقتة أو الدائمة الحادة وأن يدخل ضمنها الأفراد الذين ينصح لهم بفترات خاصة للراحة.

وتستطيع الجماعة المحددة النشاط تحديدا متوسطا أو كبيرا أن تمارس النشاط العلاجي وكذلك تعلم بعض الألعاب الرياضية وبالمثل يمكن توجيه أفرادها في مسائل القوام وميكانيكية الجسم إذا احتاج الأمر لذلك ويمكن كذلك تنظيم بعض ألوان النشاط الذي يجمع أفراد هاتين الجماعتين بأفراد البرنامج العام لغرض اكسابهم خبرات جديدة في اللعب ورفع روحهم المعنوية.

**الاجتماع التمهيدي لمناقشة النشاط الملائم:**

بعد أن يتم إجراء الكشف الطبي وبعد أن يبدأ توزيع الأفراد على جماعات النشاط، يجب أن ننظّم بعض الاجتماعات التمهيدية مع كل فرد لتعريفه بنتائج الكشف الطبي وتوضيح سهولة العلاج ويسره إذا ما عاون الفرد في تنفيذ التعليمات، ولهذه الاجتماعات قيمة كبيرة بالنسبة للفرد ويحضر هذا الاجتماع: الطبيب، الأخصائي الاجتماعي، المشرف الرياضي، العائلة، الطاقم الإداري، وينحصر الغرض الأساسي من هذا الإجتماع التمهيدي فيما يأتي:

1. توطيد أواصر المودة مع الفرد واكتساب ثقته.
2. تحديد أفضل الوسائل لتحسين حالته الوظيفية.
3. وضع أسس السيطرة على الحالة لمنع تفاقمها.
4. استعراض العادات الصحية الخاصة للفرد ووضع الخطط لتحسين الأحوال المعيشية والصحية إن أمكن.
5. تسجيل أي مظاهر انحرافية أو أي اتجاهات عقلية خاصة.
6. تحديد ميول ورغبات الفرد الترويحية.
7. الاتفاق على البرنامج التجريبي للنشاط البدني الرياضي المكيف نتيجة للتفكير المشترك بين الفرد والمشرفين والطبيب وترجمة التشخيص الطبي إلى نشاط رياضي وحركي ملائم.
8. تنمية استيعاب الفرد للخبرات التي سوف يقابلها في البرنامج الذي أتفق عليه وتم رسمه، ويرتبط نجاح البرنامج لمدى فهم الفرد لمشاكله الخاصة ومدى ما يكتسبه من مهارات وقدرات تمنعه من الارتباك أو الفشل وإتاحة الفرصة له لكي يعمل بجهد في تحسين حالته حتى يصبح كسائر الناس.
9. الزمن الكلي للنشاط أو اللعبة: وذلك بالتغيير في زمن الأشواط أو زمن العمل أثناء النشاط والنقاط اللازمة للمباراة.

* **معايير الأمن والسلامة في أنشطة ذوي الاحتياجات الخاصة:**

يجب على المختص أو الجهات الإدارية مراعاة عوامل الأمن والسلامة أثناء برامج التربية البدنية لذوي الإعاقة السمعية، فهي تشكل جانبا أساسيا من كل نشاط، ويجب توفير هذه المبادئ من عدة جوانب كما يلي:

**01/- بالنسبة للمعدات ومكان الممارسة:**

* أن تكون الأرضية جيدة وملائمة حسب نوع النشاط الممارس.
* سلامة الإضاءة وحسن توزيعها خاصة إذا كانت الممارسة في الليل حتى تمكن اللاعبين من الرؤية الجيدة.
* العناية بنظافة أرضية الملاعب المكشوفة من خلوها من المخالفات، والأحجار والزجاج المكسورة، والحفر بالنسبة للملاعب المغلقة خاصة ملاعب الأطفال، يجب مسح أرضيتها يوميا، حيث أن معظم نشاط الأطفال على الأرض، والتأكد من خلوها من الأتربة والمخالفات.
* بالنسبة للأدوات والأجهزة فمن الحكمة تأمينها من النوع الجيد حتى إذا كانت غالية الثمن فهي كذلك على المدى القصير إلا أنها تعتبر رخيصة على المدى الطويل نظرا لكونها تعمر أكثر، إضافة إلى كونها تحوز على درجات أعلى من السلامة، تفقد سلامة هذه الأدوات والأجهزة يجب أن يتم بشكل دوري وأن يوضع لها برنامج صيانة مستمر، مع الاحتفاظ بملف خاص لكل جهاز وأداة يحدد بالساعة واليوم والتاريخ متى تم إجراء آخر معاينة لسلامتها، وآخر صيانة لها موضحا إسم وتوقيع من قام بذلك.

**02/- بالنسبة للاعبين يجب مراعاة ما يلي:**

* ارتداء اللباس المناسب للأنشطة الرياضية والحرص على نظافته.
* في حال الأنشطة الجماعية التأكد من ارتداء حارس المرمى للملابس الواقية.
* ضرورة الإحماء الجيد قبل البدء في النشاط، ومراعاة فترات الراحة والأحمال التدريبية المناسبة أثناء النشاط وضمان العودة إلى الحالة الأصلية بعد نهاية النشاط.
* إلمام المشاركين بقواعد اللعب والقوانين اللازمة.
* الحد من التدخلات الخشنة، والانفعالات والتحكم بها أثناء النشاط.
* **أساليب التعديل في أنشطة ذوي الاحتياجات الخاصة:**

1. **أنواع التعديل:**
2. التعديل البسيط: ويؤثر بدرجة بسيطة على طبيعة النشاط الممارس ومن أمثلته عند الصم إستخدام العلم كإشارة للبدء في الجري.
3. التعديل المتوسط: ويكون التعديل هنا على عدة قوانين وتراكيب النشاط أو اللعبة الأصلية كالتعديل في الإشارات وتعليمات اللعبة وبعض قوانين وكيفية إحتساب نقاط الفوز.
4. التعديل الكبير: وهو يؤثر على نوعية النشاط ككل ولا ينصح به إلا عند الضرورة.
5. **أشكال التعديل:**

تتضمن الأنشطة البدنية الرياضية المعدلة إجراءات قد تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء في تعديل الأداء الفني أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يمكن لذوي الاحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة، ويتمكن القائمون على التدريب من الارتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهؤلاء الأفراد، ويمكن أيضا تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الاعاقة، مما يسهم في المشاركة بفاعلية في برامج الأنشطة الرياضية وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، وبهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف حسب الجزء المكيف.

يمكن أن يتم تعديل النشاط من خلال عنصر أو أكثر من العناصر التالية:

1. اللاعبون: يكون تعديل النشاط بتقليل أو زيادة عدد اللاعبين (المشاركين) أو تغيير مواقعهم في اللعب المتعارف عليها
2. الأدوات: يكون تعديل النشاط باستخدام أدوات ذات مقاسات مختلفة
3. أداة المهارة الحركية: يكون التعديل بأداة المهارة الحركية من الثبات أو مع الانتقال من مكان لآخر، ومن أحد طرق التعديل للأداء من الثبات وتسمى "بالمكان الأمين" حيث يبقى التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة داخل المربع المحدد ويؤدي مهاراته من الثبات ولا يسمح للمشاركين الآخرين دخول هذا المربع.
4. الملعب: يكون تعديل الملعب بتصغير مساحته أو زيادتها، أو تعديل شكله لكي يتناسب مع قدرات التلميذ ذي الاحتياجات الخاصة
5. القوانين واللوائح: يكون تعديل القانون للألعاب والرياضات بتعطيل مواده أو تعديلها، فمثلا كرة القدم يمكن إلغاء مخالفة التسلل.
6. الاهتمام بالمصابين الاهتمام الكامل ولتأكد من استعادهم الشفاء الكامل قبل إشراكهم

**03/- بالنسبة للمدربين والإداريين يجب مراعاة ما يلي:**

* الاهتمام بتدريب اللاعبين الأسس السليمة للعبة، وكذلك طرق تفادي الأجهزة المستخدمة
* ضرورة وجود جهاز طبي مختص سواء في الفريق أو طبيب مدرسي في الأنشطة المدرسية
* الاهتمام بغرس الروح الرياضية والأخوية بين المشاركين في النشاط
* الاهتمام بالمعدات وساحات التدريب
* عدم السماح للمشاركين باللعب دون ارتداء الملابس الواقية والمناسبة
* إلمام المختص ببعض طرق الإسعافات الأولية

**المحاضرة الثامنة: أهداف التعليم**

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

**المعارف المسبقة المطلوبة:**

* معرفة القواعد الأساسية للتخصص من خلال التوجيهات والمفاهيم ذات صلة
* الإطلاع على أهم النظريات في الميدان

**محتوى المادة:**

* مدخل لنظرية ومنهجية النشاط الرياضي المكيف
* أهداف ومبادئ النشاط الرياضي المكيف
* طرائق وأدوات تدريس وتدريب النشاط الرياضي المكيف

(التصميم، التنظيم، القيادة، التقويم)

طريقة التقييم: مستمر + كتابي

**المراجع باللغة العربية:**

* وفاء فضة: دليل المصطلحات الطبية، 2004.
* لندا سلفر مانكريقر: إرشاد الموهوبين والمتفوقين، 2004
* نايف بن عابد الزراع: تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، 2006
* جمال صبري فرج: المهارات الأساسية والقانون الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين، 2008

**المراجع باللغة الأجنبية:**

* Bence (Y) 1989, exploration fonctionnelle neuromusculaire éd Masson, 1982.
* Guillaume millet & Stéphane Perry ; physiologie de l’exercice musculaire ; 2001
* Jean-Marc Dupuis et gilles Daudet ; médecine du sport de l’enfant et de l’adolescent, 1997.
* M pocholle et p codine ; Isolocinétisme et médecine sportive, 2001
* Brunet, F, mautuit, D, activités physiques adaptés aux personne déficientes intellectuelles, dossier E, P , S. n°60 , E. P.S ?2003
* Garel, J-P, éducation physique et handicap moteur, nathan, 1996
* Ninot, G, patyka, M, 50 bonnes pratiques pour enseigner les activités physiques adaptées, dossier E, P, S. n=°73, E.P.S, 2007
* Pasqualani, M, robert, B, Handicapés physiques et inaptes partiels, Dossier E.P.S. n°23, paris, E.P.S., 1995.
* Varray, A. Blard, J, Ninot, G. (dir), enseigner et aimer les activités physiques adaptées, dossier E.P.S. n° 55, E.P., 2001.