

ISSN: 2392-5442, EISSN: 2602-540X		مجلة المنظومة الرياضية
المجلد: 10 العدد: 01 السنة: 2023		مجلة علمية دولية تصدر بجامعة الجلفة الجزائر
الصفحات: 692-702		تاريخ الإرسال: 20-07-2022 تاريخ القبول: 08-02-2023

سوسيولوجية ممارسة الرياضة عند الشخص المعاق عقليا

Sociology of exercise for montally handicapped persons

كناي مخفي*¹

جامعة الدكتور يحي فارس بالمدينة (الجزائر)، adamkenai@yahoo.com

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على سوسيولوجية ممارسة الرياضة عند فئة المعاقين عقليا قصد معرفة الأبعاد الاجتماعية التي تقف وراء توجه هذه الفئة إلى ممارسة الرياضة، والنتائج المترتبة عن ذلك في الإطار الأسري والإطار الاجتماعي.

وقد توصلنا إلى أن ممارسة المعوقين ذهنيا يوفر من الناحية الذهنية: فهم ومعرفة القوانين وخطط اللعب - زيادة الثقة بالنفس - الاعتزاز واحترام الذات، و من الناحية الاجتماعية: العمل ضمن إطار الفريق - التعامل مع زملاء وأفراد قد يكونوا من غير ذوي الإعاقة الذهنية - رؤية الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لإنجازاتهم - التفاعل مع أعضاء المجتمع كلمات مفتاحية: الإعاقة العقلية، الرياضة، التوافق الأسري، الاندماج الاجتماعي.

Abstract:

This study aimed here at examining the sociology of sports practice among the mentally handicapped, in order to know the social dimensions behind this group's tendency to exercise and the consequences of that in the family and social framework.

We have found that practicing the mentally disabled provides mentally: understanding and knowledge of laws and game plans - increasing self-confidence - pride and self-esteem, and socially: working within a team framework - dealing with colleagues and individuals who may not have intellectual disabilities - seeing people with intellectual disabilities for their achievements - interaction with community members .

Keywords: Mental disability; sports; family adjustment; social integration.

*المؤلف المرسل

1. مقدمة:

تعود أصول الرياضة عند الأشخاص المعاقين إلى أواخر القرن التاسع عشر فمنذ سنة 1888 كانت هناك نواد للصم موجود في ألمانيا وقد اكتسب كل من إعادة التأهيل الوظيفي والطب الرياضي أهمية كبرى بعد الحرب العالمية الأولى إلا أن الرياضة عند الأشخاص ذوي العاهات لم تعرف انطلاقة حقيقية إلا بعد الحرب العالمية الثانية. في سنة 1944 أنشئ مركز لإعادة التأهيل لفائدة الطيارين الناجين من الحرب الذين تعرضوا لإصابات بالنخاع الشوكي من قبل الدكتور (لودفيج جوتمان) جراح الأعصاب في مستشفى ستوك مانديفيل في إنكلترا والذي يعد أبا للرياضة الخاصة بالمعوقين، وقد جعلت نظرة الدكتور جوتمان من الرياضة عنصرا أساسيا في عمله لإعادة تأهيل المرضى المصابين بشلل رباعي أو شلل الأطراف السفلى، لقد قام الطبيب (جوتمان) بتنظيم بطولة بالرماية لبعض المعاقين من الممارسين القدماء وعددهم 18 شخصا بينهم امرأتان كانوا يعالجون في مستشفى (ستوك مانديفيل) في إنكلترا وكان تنظيم الدورة يعد حدثا مهما في تلك السنة (1948 التي صادفت أيضا افتتاح الدورة الأولمبية في لندن التي افتتحها الملك (جورج السادس) ملك بريطانيا ، اكتسب هذا الحدث أهمية من كونه يجمع عددا من الأشخاص ممن فقدوا بعض من أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية ممن فقدوا الأمل في الاندماج مع المجتمع الاعتيادي وقد بدأت بوادر الأمل في نفوسهم عندما أصبح التنافس سبيلا للفوز في مسابقات الرمي بالقوس والسهم من على الكراسي المتحركة وتشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى (ستوك مانديفيل) بإنكلترا وبعد ذلك سرعان ما أنشئ ملعب كبير و خاص لتنظيم البطولات الخاصة بالمعاقين في (ستوك مانديفيل) وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم تأسيس الاتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفيل للمعاقين عام 1948 وقد أعدت الدولتان (إنكلترا و هولندا)المؤسستان للاتحاد الدولي لألعاب ستوك مانديفيل للمعاقين مما أعطاهما الحق بالاحتفاظ بالعضوية في هذا الاتحاد مدى الحياة ، وقد أضيفت ألعاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل : لعبة البولينغ /و كرة السلة والعباب القوى(الساحة والميدان) والمبارزة / والسباحة / وتنس الطاولة / ورفع الأثقال .(الكوفي، 2017، صفحة 3).

وقد أصبحت اليوم رياضة المعوقين تحتل حيزا هاما من اهتمامات القائمين على الرياضة والإعلام، كما أننا الملاحظ داخل المجتمع بروز هذه الفئة كشريحة تتفاعل داخل المجتمع ومثل نسيج اجتماعيا لا يقل أهمية عن بقية الأشخاص العاديين، فمثلا نجد داخل المجتمع أو الحيز السوسولوجي حضورا مميزا للمصابين بالتثلث الصبغي أو متلازمة داون وهم فئة تصنف ضمن المصابين بإعاقة عقلية أو تخلف ذهني لكن ممارستهم لبعض النشاطات جعل منهم فئة مقبولة داخل المجتمع، وهذا ما يعزز الطرح القائل بأن إثبات الذات وسط الجماعة يكون بالحضور، ويمكن أن ننطلق من إشكالية هل أن ممارسة الرياضة لدى فئة المعاقين عقليا يخفف من التداعيات السلبية للإعاقة بالنسبة للأسرة والمحيط الاجتماعي؟ وقد افترضنا أن طبيعة التفاعل داخل الأسرة يحدد إلى حد كبير النظرة المتبادلة بين المعوق ذهنيا وأفراد الأسرة. وكذلك ممارسة الرياضة للشخص المعاق تساعده في التفاعل الإيجابي مع محيطه الاجتماعي وإثبات ذاته وسط الجماعة. ويهدف الوقوف على مدى تأثير الرياضة على سلوك المعاقين عقليا داخل المجتمع من وجهة نظر سوسولوجية اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتشخيص وتحليل الظاهرة.

2.الإعاقة العقلية والرياضة:

1.2 الإعاقة العقلية:

أما التصنيف على أساس نسبة الذكاء: يعتمد على نسبة الذكاء لدى الأطفال المعاقين و اختلافها فيما بينهم و على هذا الأساس يمكن تقسيم المعاقين عقليا إلى ثلاث فئات هي كما يأتي:

المعاقون ذوي الإعاقة العقلية البسيط أي المعاقين القابلين للتعلم وتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة بين 68 – 50 درجة و العمر العقلي بين 10 – 7 سنوات وأفراد هذه الفئة بحاجة إلى خدمات التربية الخاصة حيث أنهم لا يستطيعون متابعة الدراسة في الصفوف العادية مع أنهم قادرون على التعلم ببطء و في مدارس خاصة بهم، كما لا يمكن لأفراد هذه الفئة من تعلم القراءة والكتابة و الحساب ، و لا يستطيع أفراد هذه الفئة تجاوز مرحلة التعليم الأساسي بسبب تكرار فشلهم ، كما أن أفراد هذه الفئة لديهم قدرا معقولا من القدرة على التكيف الاجتماعي بحيث يستطيع الفرد تدبير شؤونه الاقتصادية و أن يكسب قوته من خلال تعلم حرفة ما، وتمثل هذه الفئة ما نسبته 75% من مجموع المتخلفين عقليا.

المعاقون ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة: إن أهم ما يتصف به أفراد هذه الفئة عدم قدرتهم على التعلم وبقدرتهم على التدريب على بعض المهارات التي تساعدهم على المحافظة على حيرتهم من الأخطار يمكن أن يتدربوا على اجتياز الشارع و هم ليسوا متكيفين اجتماعيا و لا يستطيعون تحمرا المسؤولية و أن نسبة هذه الفئة هي 20% من مجموع المعوقين عقليا وبتراوح عمرهم العقلي مرن 7 – 3 سنوات في الحد الأعلى و تقدر نسبة ذكاء أفراد هذه المجموعة ما بين 50 – 40 درجة و أنهم قادرون على التدريب لذلك يسمون بهذا الاسم.

معاقون ذوي الإعاقة الشديدة تقل نسبة ذكاء أفراد هذه المجموعة عن 25 درجة و لا يزيد عمرهم العقلي عن ثلاث سنوات و يتصف هؤلاء بعدم قدرتهم لا على التعلم أو التدريب و ينعدم لديهم التفكير و يمتازون بتشويش في اللغة ، و هم غير قادرين على تحمل المسؤولية أو على التكيف الاجتماعي، و هم بحاجة إلى رعاية كاملة لأنهم لا يستطيعون حماية أنفسهم من الأخطار أو إعالة أنفسهم ، أما نسبة انتشار هذه الفئة فهي قليلة جدا و لا تزيد عن 5% من مجموع الإعاقات العقلية، و هم لا يعمرن طويلا، و إن حدث ذلك فيكون في بيوت الرعاية الخاصة بهم و يسمون بذوي الإعاقات الشديدة. (العزة، 2001، صفحة 57)

2.2 الإعاقة العقلية والنشاطات الرياضية

عرف الإنسان منذ القدم القيمة الإيجابية لممارسة الرياضة كعلاج للمرض والمعاقين، حيث أن حركة الجسم ذو تأثير فعال في تخفيف الألم، كما أن لها دورا في علاج كثير من الأمراض في مختلف مراحل العمر للأصحاء والمعاقين، حيث ثبت من خلال هذه الدراسة على أهمية النشاط الرياضي الترويحي في تخفيف الضغط النفس ي بمختلف أبعاده الدراسية والأسرية و الاجتماعية و حتى الانفعالية التي تواجه أصحاب الهمم العالية لأنها تبعث بالاطمئنان و الراحة النفسية و قدرة على الاستقلالية الذاتية للفرد المعاق. فللنشاط الرياضي الترويحي دورا أساس ي في حياة المعاقين، فهي أهم مطلب ضمن متطلبات الحياة البيولوجية و إلا دفعوا ثمن عدم الحركة من صحتهم و أعمارهم، فالمعاق الذي يجلس على كرسيه و يعزل عن عالمه بدون حركة و نشاط، فتتصلب شرايينه و تخور عظامه و تحدث له أمراض القلب و السكر و السممة ، فالنشاط الرياضي ضروري للمعاق في جميع مراحل و أنواع إعاقته لأنها خير وسيلة للمحافظة على الصحة العامة.. (الهادي و حمادي، 2021، صفحة 148)

تعد الرياضة من أساليب تأهيل الفرد المعاق بشكل عام و المعاق العقلي بشكل خاص، فالأنشطة الرياضية من الأنشطة المحببة لمعظم الناس وتنوعها يوفر مجالاً واسعاً ليشمل مختلف اتجاهات ورغبات وقدرات الممارسين مما يشجعهم على الاشتراك فيها والاستمتاع بمزاوتها (قطب و محمد حسين، 2003، صفحة 37).

ونظراً لما تسببه الإعاقة العقلية وما قد يصاحبها من إعاقة بدنية من تأثير سلبي في القدرات البدنية للفرد المعاق فإن هذا التأثير يمتد ليؤثر في أداء المهارات الحركية والتي تسبب بدورها تقليل فرص اشتراكه مع أقرانه في اللعب وتضعف فرصة تقبل الفرد المعاق بين زملائه وتكرار الأمر يؤدي إلى تفضيل المعاق للانسحاب والعزلة مما يزيد المشكلة تعقيداً. وتقل فرصة المعاق عقلياً مع غيره من الأصحاء في المجال الرياضي وبخاصة في رياضة الإنجاز العالي وبذلك يحرم المعاق من المشاركة والتنافس وبالتالي الفوز. ولعل ظهور الأولمبياد الخاص عام 1968 م كتنظيم إداري رياضي يعني بالحركة لذوي الإعاقة العقلية و أوجد الأمل لديهم على اختلاف قدراتهم للمشاركة في المسابقات وإظهار ما لديهم من قدرات أمام الآخرين وليتحدا وإعاقهم ويشاركوا فري الدورات الأولمبية الخاصة ويمارسوا صنوفاً من الرياضة لتمثيل وطنهم في المحافل الدولية. إن اشتراك الفرد المعاق في التدريب والمسابقات يرفع من كفاءته الحيوية ويزيد من قوته العضلية ويحسن إلى درجة كبيرة ما قد يكن لديه من انحرافات قوامه فضلاً عن تحسين التوافق و الأداء الحركي لديه مما يساعد على الإنجاز بشكل أفضل في الأنشطة الرياضية وغيرها من أنشطة الحياة اليومية.

كذلك فإن إحساس الفرد المعاق بقدرته على الإنجاز يعطيه شعوراً بالثقة بالنفس، كما تنمي لديه الجرأة و يوفر لديه الإحساس بالتميز، فيبدوا فخوراً وسعيداً بين أقرانه بما قد يحققه بغض النظر عن كون الإنجاز صغيراً أو كبيراً بالمقارنة بما حققه غيره، كما أن وجود مفهوم الذات الإيجابي لدى الفرد المعاق يشجعه على المشاركة في أنشطة أخرى سواء أكانت رياضية أم اجتماعية، وهو الأمر الذي يعطي الفرصة للآخرين في التعرف عن قرب عما لديه من القدرات ويساعدهم إلى حد كبير على زيادة درجة التقبل نحوه، وقد تكون تلك النقطة هي البداية لاندماجه في المجتمع بشكل أكبر وهو الهدف الأسمى لعملية التأهيل (قطب و محمد حسين، 2003، صفحة 37)

كانت بداية فكرة الأولمبياد الخاص في العالم عام 1960 م من الولايات المتحدة الأمريكية على يد عائلة كينيدي و ذلك للترفيه عن ابنهم المعاق عقلياً و اسمها (روز مراري) إذ تكفلت برعايتها أختها يونيس كينيدي. في عام 1968 م أسست جمعية باسم الأولمبياد الخاص العالمي، و هي ترعى المعاقين عقلياً في مختلف الألعاب الرياضية، و تقدم لها كل عامين دورة أولمبية خاصة في إحدى الولايات المتحدة الأمريكية، "وتقوم هذه الجمعية على أساس أن العقل السليم في الجسم السليم" إن فلسفة الأولمبياد الخاص مستندة إلى الاعتقاد بأن الأشخاص من ذوي الإعاقات الذهنية يمكنهم التعلم، والاستمتاع و الاستفادة من مشاركتهم في رياضات فردية و جماعية مع توافر التشجيع والتوجيه المناسبين لهم. إن تدريبات و مسابقات الأولمبياد الخاص متاحة لكافة الأشخاص من ذوي الإعاقات الذهنية اعتباراً من سن 8 سنوات شرط أن يقوموا بتسجيل أنفسهم كلاعبين في الأولمبياد الخاص على النحو المطلوب. إن في جميع رياضات الأولمبياد الخاص يتم تقسيم اللاعبين في مجموعات وفقاً لمستويات القدرة و السن و الجنس

3. الأثر الاجتماعي لممارسة الرياضة من طرف الأشخاص المعاقين عقلياً

1.3 الأثر العائلي:

تؤدي الأسرة الدور المؤثر في دفع وتحفيز الأبناء للمشاركة في الفعاليات الرياضية، فالأسرة من خلال عمليات التنشئة الاجتماعية للأبناء تستطيع تكوين المواقف الايجابية عند أبنائها إزاء الرياضة وأنشطتها الترويحية الإيجابية أو تستطيع تكوين المواقف السلبية عندهم، تلك المواقف التي تجعلهم بعيدين كل البعد عن الرياضة ومؤسساتها وفعاليتها الإنشائية والتقويمية والإبداعية. غير أن الأسرة مهما كانت خلفيتها الاجتماعية والمهنية هي مرآة المجتمع الذي تعيش فيه وتتفاعل معه، فإذا كان المجتمع يقدر الرياضة وفعاليتها وينظر إليها نظرة احترام فإن العائلة تكون كذلك والعكس صحيح، ومن ناحية أخرى فإن العائلة وحدها لا تستطيع تحفيز الأبناء نحو الإسهام في الألعاب والفعاليات الرياضية إذا كانت الجماعات المرجعية في المجتمع لا تقدر الرياضة ولا تثمن أنشطتها وأهدافها ومؤسساتها، والجماعات المرجعية التي تستطيع أن تسهم مع العائلة في دفع الأبناء إلى المشاركة في الأنشطة الرياضية هي المدرسة والمجتمع المحلي ووسائل الإعلام الجماهيرية، وإذا ما بادرت هذه الجماعات المرجعية إلى تحفيز الأفراد بمختلف فئاتهم العمرية ودفعهم نحو المشاركة في الأنشطة الرياضية ستؤدي إلى تنمية الحركة الرياضية في المجتمع (الحسن، 2005).

كما تقوي ممارسة ذوي الإعاقة للرياضة الشعور بالانتماء والإحساس بالذات وتعمل على زيادة الإدراك العام وتمتد النواحي المعرفية والقدرات العقلية التي تعينهم على أن يمارسوا حياتهم اليومية مثل أقرانهم في فعاليات الحياة الاجتماعية، فتصبح صورة المعاق مألوفة بين الناس وتصحح التصورات الخاطئة التي تؤدي إلى مسلك التمييز ضد المعاق أو تقضي على العلاقات التي يحاول المعاق مد جسورها في مهدها فتزيد من عزله، ولا ننسى التأكيد على أهمية المشاركة الكاملة للأسرة في تحقيق التوافق الاجتماعي على الأسرة تقبل الطفل المعاق وعدم الخجل منه والتعايش معه بأريحية وبأنه إنسان عادي مع مراعاة وضعه واحتياجاته، الخروج بالطفل المعاق وعدم إخفائه وعدم الانشغال بمستقبل الطفل عن حاضره ويومه بل ننشغل بحاجته الآن ومساعدته في وقته الحالي. و تربية أفراد الأسرة وتوعيتهم على كيفية التعامل مع الطفل تعاملاً يساعد الطفل على الرضا عن نفسه وعدم إشعاره أنه عاجز أو منبوذ

إن عدم تقبل الوالدين الطفل المتخلف يسهم في سوء معاملتهما له، ويؤدي ذلك إلى عدم تقبله لذاته، وعدم ثقته بنفسه مما يدفعه إلى سلوكيات غير مرغوبة وإلى مشكلات نفسية واجتماعية جديدة، ومنها الانسحاب الاجتماعي، وقد بينت بعض الدراسات أن الأطفال الأكثر تخلفاً هم الأطفال الذين يعانون من النبذ أكثر من غيرهم، وأن الأطفال الإناث أقل تقبلاً من قبل والديهم مقارنة بالذكر (نصر، 1999، صفحة 76)

تجنب أسلوب التذبذب في معاملة الوالدين الطفل ويقوم هذا الأسلوب على عدم اعتماد الوالدين أسلوباً تربوياً واحداً في تربية الطفل وتنشئته، وعدم استقرار أحد الوالدين أو كليهما على استخدام أساليب موحدة في الثواب والعقاب، مما يفقد الطفل قدرته على تمييز السلوك المرغوب فيه من السلوك غير المرغوب فيه، وأن أسلوب المعاملة هذا يفتقر إلى الصراحة والصدق بين الوالدين والطفل. ويعرف علماء الدين كفا في أسلوب التذبذب بأنه: "إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة في الموقف الواحد بل هناك تذبذباً قد يصل إلى درجة التناقض في موقف الوالدين. وهذا الأسلوب يجعل الطفل لا يتوقع رد فعل والديه إزاء سلوكه، وكذلك يشتمل هذا الأسلوب إدراك الطفل أن معاملة والديه تعتمد على المزاج الشخصي والوقتي، وليس هناك أساس ثابت لسلوك والديه نحوه (كفاي، 1989،

وبذلك على الأسرة مرافقة الشخص المعاق إلى الفضاء الذي يمارس فيه الرياضة قصد تشجيعه وتحسينه بأهمية النشاط الذي يقوم به مما يولد لدى الطفل المعاق شعوراً بالثقة بالنفس في وسطه العائلي وأنه لا يختلف عن بقية أفراد العائلة الأصحاء، ويصبح النشاط الرياضي الذي يمارسه جزءاً من عملية التأهيل الذي يخضع له الشخص المعاق ذهنياً داخل الأسرة مما يسهل عملية التواصل والتفاعل معه.

2.3 المحيط الاجتماعي :

بدأت الكثير من دول العالم حديثاً، بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الإعاقات البسيطة، في البرامج التربوية للأطفال العاديين. وكذلك تركز أكثر الدول على الدمج بمفهومه الشامل (الدمج الأكاديمي، والاجتماعي، والمهني) مما يساعد هذه الفئة على الاندماج، والعيش حياة أقرب ما تكون إلى الطبيعية، وهذا يمثل منتهى التعامل الإنساني، وحقهم في العيش كأى إنسان له ما له، وعليه ما عليه، من أجل بناء مجتمعاً متكاملًا له الحق في العيش الكريم وتقوم سياسة الدمج على ثلاثة افتراضات أساسية، تتمثل في أنها توفر بشكل تلقائي خبرات التفاعل بين ذوي الاحتياجات الخاصة، وأقرانهم العاديين، وتؤدي إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة من قبل الأطفال العاديين، وتتيح فرصاً كافية لنمذجة أشكال السلوك السليم الصادرة عن أقرانهم العاديين، والدمج في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي، نابع من حركة حقوق الإنسان ضد التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته، إلى جانب تزايد الاتجاهات المجتمعية نحو رفض الوصمة الاجتماعية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، فسياسة الدمج هي التطبيق التربوي للمبدأ العام، الذي يوجه خدمات التربية نحو تطبيع وجود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة مع الأطفال العاديين (الحطاب، 2015، صفحة 304)

قد يلجأ الطفل المعاق ذهنياً بنسبة معينة إلى الانطواء وعدم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهذا ما يسمى الانسحاب الاجتماعي هو شكل متطرف من الاضطراب في العلاقات مع المحيطين بالطفل، فعندما لا يقضي الطفل وقتاً في التفاعل مع الآخرين، تكون النتيجة عدم حصوله على تفاعل إيجابي كاف، والانسحاب استجابة أكثر شدة في سعي الطفل إلى تجنب الآخرين، وهو تجنب متعمد على عكس الخجل الذي يحمل رغبة في التفاعل مع الآخرين مع عدم القدرة على إقامة ذلك التفاعل. ويحدث التطرف السلبي لمشكلة الانسحاب عندما ينسحب الطفل كلياً من الواقع إلى عالمه المتخيل فالانسحاب هنا يعبر بقوة عن حالة سوء التكيف ومشكلات انفعالية أخرى، إذن هو الميل لتجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب لعمر الطفل العقلي، والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي (سمعان و أبو الفخر، 2010، صفحة 778)

كما أن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع لا يمكن أن يتم بمعزل عن مبدأ الشراكة، ويقوم معيار الشراكة هنا على أساس أن يمنح الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم دوراً رئيسياً في اتخاذ القرارات التي تمس حياتهم على نحو مباشر وأيضاً القرارات التي لها تأثير على المجتمع إزاءهم. ويمكن أن تتم الشراكة على ثلاثة مستويات وذلك من خلال التشاور في وضع البرامج وتصميمها، وفي رسم السياسات واتخاذ القرارات المتعلقة، وفي مراحل تنفيذ البرامج والخطط التي تستهدفهم. (الهادي، 2017، صفحة 114)

والرياضة تعتبر إحدى الوسائل التأهيلية لدمج ذوي الإعاقة في محيطهم وتجنبهم الانعزال حيث تشير الدراسات إلى أن مشكلات ذوي الإعاقة الحياتية لا ترجع إلى الإعاقة ذاتها وإنما إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم، فهي تساعدهم في عملية التفاعل مع غيرهم في المجتمع أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية المختلطة كمجموعات منسقة مما يتيح لهم الفرص في التعرف على خبرة وسلوك بعضهم البعض، وكل ذلك يساهم في تقبل المجتمع لذوي الإعاقة وتغيير نظرتهم إليهم فيسهل انخراطهم ودمجهم تعليمياً وتمكينهم وظيفياً بشكل حقيقي وفعال، ولا شك أن هذا ينجح في استرجاع عنصر الدافعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة من خلال الأهداف النبيلة للنشاط البدني الرياضي.

التكيف عملية سلوكية معقدة تعكس العلاقة المرضية للإنسان مع المحيط العام للفرد، وهدفها توفير التوازن أو التوافق بين التغييرات التي تطرأ على المحيط، حيث يشمل المحيط العام، المحيط الخارجي الذي يحيط بالشخصية ويضم البيئة الاجتماعية أسرة، جامعة (والظروف الطبيعية) ماء، هواء (والمحيط الداخلي للفرد نفسه، والذي ينطوي على الدوافع المختلفة والحاجات والخبرات والقيم التي تحملها والمركبات التي يمكن أن توجد عندنا، وهي جميعها تؤلف ما يسمى بالمحيط النفسي الداخلي فالإنسان عندما يصاب بإعاقة معينة كثيراً ما يتأثره شعور بالنقص نتيجة افتقار أو قصور جزء من تركيبه الفسيولوجي. فالإعاقة تعوق حصول العلاقات والتعامل الاجتماعي بين المعوقين وبين غيرهم من الأفراد لذا على المعوقين أن ينظروا إلى إعاقتهم نظرة واقعية موضوعية على أن لا يعني ذلك على الإطلاق أي هدر لكرامتهم أو جرح لكبريائه (موسى، 2010، صفحة 434)

يمتاز التكيف الاجتماعي بمجموعة من المظاهر الواضحة والتي تدل على النضج الاجتماعي للفرد الإنسان ومن أهمها:

- وضوح فكرة المرء على نفسه: ولا شك أن هذا الوضوح مرتبط ارتباطاً كبيراً بفكرة الآخرين عن الفرد وسط الجماعة التي تعيش بينها وهذا يفسر الطبيعة الاجتماعية للذات ويؤكد الفكرة التي تقول بأن الذات هي نتاج التفاعل الاجتماعي بين الفرد وغيره من الأفراد.

- أن تكون أهداف الفرد متمشية مع أهداف الجماعة فإذا كانت أهداف الجماعة تقوم أساساً على احترام حقوق الآخرين فمعنى هذا أن أهداف الفرد الشخصية يجب ألا تتعارض مع هذا الهدف الإنساني الكبير وإلا لحدث التناقض بين أهداف الفرد وأهداف الجماعة فينشأ الصراع بين الفرد والجماعة فتضرب عملية التوافق والتكيف الاجتماعي بنيه وبين الجماعات.

- من أهم النتائج التكيف والتوافق الاجتماعي بين الفرد وجماعة ما يشاهد في تماسك قوى الجماعة حول أهداف واضحة.
- من مظاهر التكيف والتوافق الاجتماعي شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية بين أفراد الجماعة الآخرين ويعني ذلك رغبة الفرد في التعاون مع أفراد الجماعة والتشاور معهم عند حل أو مناقشة ما يواجههم من مشكلات اجتماعية تنظيمية تخص أمور الجماعة وتنظيم حياتهم كذلك تتضمن المسؤولية الاجتماعية ضرورة احترام الفرد لآراء الآخرين.

- تتضح قدرة الفرد على التكيف والتوافق الاجتماعي في ميله إلى مساندة الجماعة والإحساس بالألفة والمودة والميل إلى التفاني في كل أمر يهم الجماعة، وكذلك في التضحية بمصالحه في سبيل المصلحة العامة للجماعة.

- يترتب من التكيف الاجتماعي للفرد مع الجماعة شعوره بالتوافق والتكيف الشخصي ذلك أنه كلما يشعر الفرد بأنه موفقاً متأز مع جماعته كلما شعر بالسعادة والتوافق الشخصي وهي ذلك أن التكيف والتوافق الاجتماعي والتكيف والتوافق الشخصي متلازماً ومكملان لبعضهما البعض. (فهبي، 1980، صفحة 25)

إن عملية التكيف الاجتماعي هي جزء من عملية الاندماج في المجتمع، والتي تهدف إلى تمكين الشخص المعاق من الانسجام والتفاعل وسط الجماعة داخل بيئته الاجتماعية، والهدف من الاندماج الاجتماعي بالنسبة للشخص المعاق يكمن في إخراجهم من حالة الانطواء والعزلة التي يفرضها الشخص المعاق على نفسه بسبب شعوره بالاعترا ب أو تفرضها عليه العائلة لاعتبارات متعددة منها حمايته من المجتمع وتفاعلاته السلبية، ومن هذا المنظور فالاندماج الاجتماعي هو تمكين الشخص المعاق من ممارسة نشاط يتوافق مع قدراته الفكرية والجسدية، هذا النشاط يمكن أن يكون مهنة أو حرفة أو رياضة، تحقق للشخص المعاق تحقيق الذات اجتماعياً وتعطيه إحساساً بأنه عنصر مهم داخل المنظومة الاجتماعية والأسرية.

وتقع هذه المسؤولية على هيئات المجتمع المدني وخاصة الجمعيات الرياضية وتلك التي تعنى بأمور المعاقين فالجمعية الرياضية الجوارية عبارة عن اتفاق لتحقيق تعاون مشترك و مستمر بين شخصين أو عدة أشخاص لاستخدام معلوماتهم أو نشاطهم لغاية نبيلة وشريفة و هي إطار للعمل من اجل توعية الفئات المستهدفة بمشاكلها، و تحفيزها للتفكير والمشاركة في طرح الحلول المناسبة، و مساعدتها على تجسيد هذه الحلول على ارض الواقع، وهي كذلك اتفاق بين مجموعة أشخاص طبيعيين تربطهم فكرة رياضية واجتماعية، مجازة قانونياً في عملها، ولها شخصية قانونية (فرنان، 2014، صفحة 164)

4. خاتمة:

إن أ الأشخاص المعوقين ذهنياً تنقصهم المقدرة على التعلم مقارنة مع نظرائهم من غير المعوقين في نفس المستوى العمري. حيث انه كلما زادت شدة الإعاقة كلما كان من الصعب على الطفل المعاق ذهنياً الانتباه للمثيرات من حوله وخاصة إذا كان هناك أكثر من مثير واحد في نفس الوقت، وعادة ما يكون الانتباه والمتابعة لفترة قصيرة ومن المهم أن نأخذ بعين الاعتبار أن الأشخاص المعوقين ذهنياً وبشكل عام يحتاجون إلى إتقان المهارات الوظيفية اليدوية قبل أن نتوقع منهم إتقان المهارات التعليمية كما أنهم يحتاجون وقتاً أطول من الأطفال الآخرين لتعلم مهارة ما. و الدراسات تشير إلى أن الذاكرة في المدى القريب لدى الأطفال المعوقين ذهنياً تكون ضعيفة فيما تكون أفضل في المدى البعيد، ومن الفوائد التي يمكن أن تعود على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من ممارسة النشاط الرياضي:

*من الناحية الجسمية: رفع مستوى اللياقة البدنية - زيادة درجة التوافق العضلي العصبي - رفع مستوى كفاءة القلب والأوعية الدموية - زيادة القدرة على التحمل.

*من الناحية الذهنية : فهم ومعرفة القوانين وخطط اللعب - زيادة الثقة بالنفس - الاعتزاز واحترام الذات.
*من الناحية الاجتماعية: العمل ضمن إطار الفريق - التعامل مع زملاء وأفراد قد يكونوا من غير ذوي الإعاقة الذهنية - رؤية الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية لإنجازاتهم - التفاعل مع أعضاء المجتمع .

ووجب الإشارة إلى أنه هناك مجموعة من الرياضات المحظورة على الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والتي ثبت بأنها

قد تتسبب لهم أو تصيبهم بأذى وهي:

-في ألعاب القوى : الرمح - رمي المطرقة - القفز بالزانة - الوثب الثلاثي

-في الألعاب المائية : الغطس

-في الجمباز : الترامبولين

-جميع رياضات الاحتكاك : الفنون العسكرية - المصارعة - الجودو - الكاراتيه - الملاكمة - كرة القدم الأمريكية

- ألعاب الرماية والمبارزة بالسيف .

وفي الأخير وجب الاهتمام بهذه الفئة التي أصبحت تمثل شريحة هامة من المشهد الاجتماعي اليومي عن طريق

إدماجها في النشاطات الرياضية التي تتلاءم والقدرات العقلية والبدنية للمعاق عقليا إضافة إلى تحسيس الأفراد داخل

المجتمع بأهمية هذه الشريحة وطرق معاملتها والقضاء على ظاهرة التسلية ومضايقة المعاقين خاصة المصابين بمتلازمة

داون والذين يعانون من مضايقات كبيرة في الشارع..

5. قائمة المراجع:

*إحسان محمد الحسن. (2005). علم الاجتماع الرياضي (الإصدار 1). عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- * بن العايب عبد الهادي، و جمال حمادي. (1 سبتمبر، 2021). أثر برنامج رياضي ترويعي مقترح على التقليل من الضغط النفسي لدى المعاقين حركيا. مجلة المنظومة الرياضية ، 8 (3).
- * حسين علي حسين الكوفي. (2017). رياضة المعاقين. بغداد: الجامعة المستنصرية.
- * زيدان أحمد السرطاوي، و كمال سالم،. (1992). المعاقين عقليا أكاديميا وسلوكيا (الإصدار 2). الرياض: الذهبية للنشر والتوزيع.
- * سعيد حسين العزة. (2001). الإعاقة العقلية. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع.
- * سهى أحمد أمين نصر. (1999). المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال. القاهرة: دار قباء للطباعة.
- * عثمان سيد قطب، و طارق محمد حسين. (2003). دليل الأخصائي الرياضي للأفراد المعاقين ذهنيا. أسيوط: مطبعة الجمعية النسائية.
- * علاء الدين كفاي. (1989). التنشئة الوالدية والامراض النفسية. القاهرة: داؤ الهجرة.
- * عيسى الهادي. (1 مارس، 2017). دور تكنولوجيا المعلومات في خدمة رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة المنظومة الرياضية ، 4 (1).
- * لين حكم الحطاب. (1 6، 2015). التكيف النفسي والاجتماعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين وغير المدمجين في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، 11 (3).
- * ماجدة موسى. (2010). مفهوم الذات الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الكفيف (دراسة ميدانية في جمعية رعاية المكفوفين في دمشق). مجلة جامعة دمشق ، 26 (ملحق 2010).
- * مجيد فرنان. (1 6، 2014). دور الجمعيات الرياضية الجوارية في تفعيل الممارسة الرياضية لدى الفئات الشبانة. مجلة المنظومة الرياضية ، 1 (1).
- * مروان عبد المجيد ابراهيم. (2002). الموسوعة الرياضية لتحدي الإعاقة (الإصدار 1). عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
- * مريم سمعان، و غسان أبو الفخر. (2010). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية في مراكز رعاية وتأهيل المعوقين ذهنياً في محافظة دمشق). مجلة جامعة دمشق
- * مصطفى فهيم. (1980). التوافق الشخصي والاجتماعي. القاهرة: مكتبة الخانجي.