

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في

عنوان

دور واهمية الأنشطة الحركية المكيفة في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي
الإعاقة الذهنية من وجهة نظر المربين

اشراف:

د. رقيق مداني

اعداد الطلبة:

- يوسف عماد

- زعيطي سفيان

السنة الجامعية: 2020-2021

شكر وتقدير

إن الحمد لله نحمده ونستعينه، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا من يهده الله فلا مضل ومن يضل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له وأشهد أن محمدا عبده ورسوله صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وسلم تسليما كثيرا اما بعد:

نبتدى بشكر المولى عز وجل الذي رزقني العقل وحسن التوكل عليه سبحانه وتعالى وعلى نعمه الكثيرة التي رزقنا إياها.

الى من كانا خير داعم لي طيلة هذه الحياة وغرسا في نفسي مبدأ الإصرار والاجتهاد وحب الاطلاع والمعرفة والذي الحبيب انرجو لكما دوام الصحة والعافية.

كما أتقدم بجزيل الشكر الى لأستاذنا المشرف الدكتور **رقيق مداني** الذي أنار طريقنا ووجه مسارنا في إعداد هذا البحث. وأسأل الله أن يجازيه بكل خير.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى اساتذتي الكرام من معهد التربية البدنية والرياضية بجامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم الذين ساهموا في تكويني طيلة هذا المسار.

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أبي الذي لم يبخل علي يوماً بشيء

والى أمي التي وهبتني الحياة وغمرتني بالحب والحنان

أقول لهما: أنتما من اعطاني الامل وشجعني على

حب الاطلاع والمعرفة

كما اهدي هذا العمل الى اخوتي واصدقائي واساتذتي الكرام

إلى كل من علمني حرفاً أهدي هذا البحث المتواضع راجياً من المولى عز وجل أن يجد
القبول والنجاح

قائمة المحتويات

- أ.....شكر وتقدير
- ب.....إهداء
- ج.....قائمة الجداول
- د.....قائمة الاشكال

1-الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث

- 2.....مقدمة
- 3.....1-مشكلة البحث
- 4.....2-أهداف البحث
- 4.....3-فرضيات البحث
- 4.....4-مصطلحات البحث
- 5.....5-الدراسات السابقة

الباب الأول: الجانب النظري

1-الفصل الأول: الأنشطة الحركية المكيفة

- 11.....تمهيد
- 12.....1-1-تعريف النشاط الرياضي المكيف
- 13.....2-1-نبذة تاريخية حول الأنشطة المعدلة
- 13.....1-2-1-في العالم
- 14.....2-2-1-في الجزائر
- 16.....3-1-أسس النشاط الحركي المكيف
- 17.....4-1-تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
- 17.....1-4-1-النشاط الرياضي الترويحي
- 18.....2-4-1-النشاط الرياضي العلاجي
- 18.....3-4-1-النشاط الرياضي التنافسي
- 18.....5-1-أهمية الأنشطة الرياضية المكيفة لذوي الاحتياجات الخاصة

- 18.....1-5-1-الأهمية البيولوجية.
- 19.....2-5-1-الأهمية الاجتماعية
- 20.....3-5-1-الأهمية النفسية
- 21.....4-5-1-الأهمية الاقتصادية
- 21.....5-5-1-الأهمية التربوية
- 22.....6-5-1-الأهمية العلاجية
- 22.....6-1-النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف
- 23.....1-6-1-نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سبنسر وشيلر)
- 23.....2-6-1-نظرية الإعداد للحياة
- 24.....3-6-1-نظرية الإعادة والتخليص
- 24.....4-6-1-نظرية الترويح
- 24.....5-6-1-نظرية الاستجمام
- 24.....6-6-1-نظرية الغريزة
- 25.....7-1-معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
- 25.....1-7-1-الوسط الاجتماعي
- 26.....2-7-1-المستوى الاقتصادي
- 26.....3-7-1-السن
- 26.....4-7-1-الجنس
- 26.....5-7-1-درجة التعلم
- 27.....6-7-الجانب الشرعي
- 8-1-خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني الرياضي المكيف داخل مركز إعادة التأهيل
الوظيفي.....27

- 27.....الكشف الطبي 1-8-1
- 28.....تصنيف نواحي النشاط البدني الرياضي المعدل 2-8-1
- 28.....الاجتماع التمهيدي لمناقشة النشاط الملائم 3-8-1
- 30.....خاتمة

2-الفصل الثاني: التكيف الاجتماعي

- 32.....تمهيد
- 33.....1-2- مفهوم التكيف الاجتماعي
- 33.....2-2- التكيف الاجتماعي في القرآن
- 34.....3-2- التكيف الاجتماعي في السنة
- 34.....4-2- التكيف الاجتماعي عند العلماء العرب
- 34.....5-2- التكيف الاجتماعي عند العلماء الغرب
- 35.....6-2- نظريات التكيف
- 35.....1-6-2- نظرية التحليل النفسي (سيغموند فرويد 1899)
- 36.....2-6-2- النظرية الإنسانية (كارل رانسوم روجرز 1942)
- 36.....3-6-2- النظرية السلوكية (جون واطسون 1912)
- 36.....4-6-2- النظرية البيولوجية الطبية (تشارلز داروين 1859)
- 36.....5-6-2- نظرية الموقع العضوائي (العضوية) (هربرت سبنسر 1876)
- 37.....6-6-2- النظرية الاجتماعية (أوغست كونت 1842)
- 37.....7-6-2- النظرية الدينامية (كورت ليفين 1940)
- 37.....7-2- أبعاد التكيف الاجتماعي
- 38.....1-7-2- البعد الشخصي
- 38.....2-7-2- البعد البيئي
- 38.....3-7-2- البعد المعرفي والعقلي

38	4-7-2-البعد الإنساني.....
38	5-7-2-البعد الاجتماعي.....
38	8-2-مجالات التكيف الاجتماعي.....
38	1-8-2-التكيف الدراسي.....
39	2-8-2-التكيف المهني.....
39	3-8-2-التكيف الأسري.....
40	4-8-2-التكيف الترويحي.....
40	5-8-2-التكيف الديني.....
40	6-8-2-التكيف الاقتصادي.....
40	9-2-خصائص التكيف الاجتماعي.....
40	1-9-2-الدينامية.....
41	2-9-2-المعيارية.....
41	3-9-2-النسبية.....
41	10-2-استراتيجيات التكيف الاجتماعي.....
41	1-10-2- استخدام نظم الدعم.....
42	2-10-2-استخدام مهارة حل المشكلات.....
42	3-10-2-الاسترخاء الذاتي.....
42	4-10-2-المحافظة على الضبط الداخلي.....
42	5-10-2-الحديث الذاتي خلال التحديات.....
42	6-10-2-استخدام روح الدعابة والمرح.....
43	7-10-2-التمارين الرياضية.....
43	11-2-اتجاهات التكيف الاجتماعي.....
43	1-11-2-الاتجاه النفسي.....
43	2-11-2-الاتجاه الاجتماعي.....

44.....	2-11-3-الاتجاه التكاملي (النفسي -الاجتماعي)
44.....	2-12-أنواع التكيف الاجتماعي.....
44.....	2-12-1-التكيف الذاتي.....
44.....	2-12-2-التكيف النفسي.....
44.....	2-12-3-التكيف الاجتماعي.....
45.....	2-13-عوامل التكيف الاجتماعي.....
45.....	2-14-المظاهر التي تدل على التكيف الاجتماعي السليم.....
46.....	2-14-1-الراحة النفسية.....
46.....	2-14-2-الكفاية في العمل.....
46.....	2-14-3-الأعراض الجسمية.....
46.....	2-14-4-مفهوم الذات.....
47.....	2-14-5-الأهداف الواقعية.....
47.....	2-14-6-ضبط النفس.....
47.....	2-14-7-العلاقات الاجتماعية.....
47.....	2-14-8-القدرة على التضحية وخدمة الآخرين.....
48.....	الخلاصة.....

3-الفصل الثالث: الإعاقة العقلية والذهنية

50.....	تمهيد.....
51.....	3-1-لمحة تاريخية عن الإعاقة العقلية.....
52.....	3-2-تعريف الإعاقة العقلية(الذهنية).....
54.....	3-3-أسباب الإعاقة الذهنية.....
54.....	3-3-1-عوامل ما قبل الولادة.....
56.....	3-3-2-عوامل ما بعد الولادة.....
57.....	3-4-تصنيف الإعاقة الذهنية.....

57	1-4-3-التصنيف حسب الأسباب
57	2-4-3-تصنيف الجامعة الأمريكية
57	3-4-3-التصنيف على أساس الذكاء
57	1-3-4-3-الإعاقة الذهنية البسيطة
58	2-3-4-3-الإعاقة الذهنية المتوسطة
58	3-3-4-3-الإعاقة الذهنية الشديدة
58	4-4-3-التصنيف على أساس السلوك التكيفي
59	5-3-خصائص الإعاقة الذهنية
59	1-5-3-الخصائص الأكاديمية
59	2-5-3-الخصائص اللغوية
60	3-5-3-الخصائص العقلية
60	4-5-3-الخصائص الجسمية
60	5-5-3-الخصائص الانفعالية والاجتماعية
60	6-5-3-الخصائص الشخصية
61	7-5-3-الخصائص المعرفية
61	6-3-النمو المعرفي عند المعاقين ذهنياً
62	7-3-قياس وتشخيص التخلف الذهني
62	1-7-3-أهداف عملية التشخيص للإعاقة الذهنية
62	2-7-3-قواعد وأسس عملية القياس والتشخيص
63	3-7-3-خطوات عملية القياس والتشخيص
64	4-7-3-الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة الذهنية
65	8-3-حاجات المتخلفين ذهنياً
65	1-8-3-الحاجة الى التقليل الاجتماعي
65	2-8-3-الحاجة الى الإنجاز

65.....	3-8-3- الحاجة الى التقدير
65.....	3-9- الوقاية من التخلف الذهني
67.....	خلاصة

الباب الثاني: الجاني التطبيقي

1-الفصل الأول: منهج البحث والإجراءات الميدانية

70.....	1-1-منهج البحث
70.....	1-2-مجتمع وعينة البحث
70.....	1-2-1-مجتمع البحث
70.....	1-2-2-عينة البحث
72.....	1-3-متغيرات البحث
72.....	1-4-مجالات البحث
72.....	1-4-1-المجال البشري
72.....	1-4-2-المجال المكاني
72.....	1-4-3-المجال الزمني
72.....	1-5-أدوات البحث
72.....	1-5-1-المقابلة الشخصية
72.....	1-5-2-الإستمارة الإستبائية
73.....	1-5-3-الملاحظة
73.....	1-5-4-الوسيلة الإحصائية

2-الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

75.....	1-2-عرض وتحليل النتائج
95.....	2-2-الاستنتاجات
95.....	2-3-مناقشة الفرضيات
96.....	2-4-التوصيات

97.....	الخاتمة
98.....	المصادر والمراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

- الجدول رقم (01) يمثل مدى إمكانية تبادل الحديث.....75
- الجدول رقم (02) يمثل مدى إمكانية تقديم المعاق عقليا المساعدة لأقرانه.....76
- الجدول رقم (03) يمثل مدى إمكانية تكوين صداقات مع أقرانه.....77
- الجدول رقم (04) يمثل مدى إمكانية تغيير مجموعاتهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....78
- الجدول رقم (05) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالسعادة خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....79
- الجدول رقم (06) يمثل مدى إمكانية انسجام المعاقين عقليا مع رفاقهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....80
- الجدول رقم (07) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالغضب وخيبة الامل عند عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.....81
- الجدول رقم (08) يمثل مدى إمكانية تقبل المعاقين عقليا لمربيهم.....82
- الجدول رقم (09) يمثل مدى إمكانية ابراز المعاقين عقليا لأنفسهم امام مربيهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....83
- الجدول رقم (10) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالارتياح عند مناقشة مربيهم لهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....84
- الجدول رقم (11) يمثل مدى إمكانية تقبل المعاقين عقليا تشجيع مربيهم لهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....85
- الجدول رقم (12) يمثل مدى إمكانية محبة المعاقين عقليا لعب مربيهم معهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضي.....86
- الجدول رقم (13) يمثل مدى إمكانية مخالفة المعاقين عقليا لقوانين المركز خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....87
- الجدول رقم (14) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالسعادة عندما يكلفون بعمل من طرف إدارة المركز خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....88
- الجدول رقم (15) يمثل مدى إمكانية فسح إدارة المركز المجال للمعاقين عقليا للتعبير عن آرائهم.....89

- الجدول رقم (16) يمثل مدى إمكانية صراخ المعاقين عقليا في وجه الطاقم الإداري وعدم احترامهم لهم.....90
- الجدول رقم (17) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي ضروري في المساعدة على اندماج المعاق اجتماعيا.....91
- الجدول رقم (18) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي من اهم الوسائل للتغلب على الإعاقة.....92
- الجدول رقم (19) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي المكيف يساعد على النجاح والتميز في الحياة العملية للمعاق.....93
- الجدول رقم (20) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي المكيف يساعد المعاق على افراغ شحنة الغضب التي تمتلكه.....94

قائمة الاشكال

- الشكل رقم (01) يمثل مدى إمكانية تبادل الحديث.....75
- الشكل رقم (02) يمثل مدى إمكانية تقديم المعاق عقليا المساعدة لأقرانه.....76
- الشكل رقم (03) يمثل مدى إمكانية تكوين صداقات مع أقرانه.....77
- الشكل رقم (04) يمثل مدى إمكانية تغيير مجموعاتهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....78
- الشكل رقم (05) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالسعادة خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....79
- الشكل رقم (06) يمثل مدى إمكانية انسجام المعاقين عقليا مع رفاقهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....80
- الشكل رقم (07) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالغضب وخيبة الامل عند عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.....81
- الشكل رقم (08) يمثل مدى إمكانية تقبل المعاقين عقليا لمربيهم.....82
- الشكل رقم (09) يمثل مدى إمكانية ابراز المعاقين عقليا لأنفسهم امام مربيهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....83
- الشكل رقم (10) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالارتياح عند مناقشة مربيهم لهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....84
- الشكل رقم (11) يمثل مدى إمكانية تقبل المعاقين عقليا تشجيع مربيهم لهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....85
- الشكل رقم (12) يمثل مدى إمكانية محبة المعاقين عقليا لعب مربيهم معهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضي.....86
- الشكل رقم (13) يمثل مدى إمكانية مخالفة المعاقين عقليا لقوانين المركز خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....87
- الشكل رقم (14) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالسعادة عندما يكلفون بعمل من طرف إدارة المركز خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.....88

- الشكل رقم (15) يمثل مدى إمكانية فسح إدارة المركز المجال للمعاقين عقليا للتعبير عن آرائهم.....89
- الشكل رقم (16) يمثل مدى إمكانية صراخ المعاقين عقليا في وجه الطاقم الإداري وعدم احترامهم لهم.....90
- الشكل رقم (17) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي ضروري في المساعدة على اندماج المعاق اجتماعيا.....91
- الشكل رقم (18) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي من اهم الوسائل للتغلب على الإعاقة.....92
- الشكل رقم (19) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي المكيف يساعد على النجاح والتميز في الحياة العملية للمعاق.....93
- الشكل رقم (20) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي المكيف يساعد المعاق على افراغ شحنة الغضب التي تمتلكه.....94

الفصل التمهيدي التعريف بالبحث

مقدمة:

-يتواجد في كل مجتمع من المجتمعات فئة خاصة تتطلب تكيف اجتماعي خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي الذي يوجد به خلل ما. ومن هذه الفئة الإعاقة الذهنية (العقلية) التي تعتبر ظاهرة معروفة على مر العصور، ولقد تعددت التفسيرات لهذه الظاهرة لأنها تجمع بين العديد من ميادين العلم والمعرفة.

-فقد كان ذوي الاحتياجات الخاصة في الماضي يلجئون إلى العزلة والانطواء، وما يحدث ذلك من تأثيرات سلبية على سلوكياتهم، فالإحساس بالعجز يتزايد وينفصم ويتضاعف، وبالتالي كانت نظرتهم إلى الحياة نظرة ضيقة يلفها اليأس والقنوط والكآبة. إلا أن البعض استطاع أن يقضي على هذه النظرة، ويحطم أسوار اليأس والعزلة وقيود الخوف والرغبة، ويتبوأ مكان الصدارة على صفحات تاريخ الإنسانية، وينتزع نظرات الإعجاب والتقدير من الجميع، ولم تعد العاهة كما كانت يخجل منها، ويتوارى معها المعوق عن الأنظار.

" Helen Keller " (1880-1968 م) الكاتبة المشهورة، والتي كانت تعاني من الصمم والبكم والعمى، مازال صوتها يدوي في أرجاء العالم عندما قالت "إن العمى ليس بشيء وأن الصمم ليس بشيء، فكلنا في حقيقة الأمر عمي وصم عن الجلائل الخالدة في هذا الكون العظيم، وأنه على الرغم من امتلاك الإنسان خمس حواس ضئيلة عاجزة، هناك حاسة سادسة هي التي وحدها تستطيع أن ترى ما لا تراه العيون، وتسمع ما لا تسمعه الأذان، وتدرك ما لا تدركه العقول، وهذه الحاسة التي تغنيننا عن الحواس الأخرى هي دليلنا في هذه الحياة وعزاؤنا في العالم.

--وترجع فكرة رياضة المعوقين إلى أيام الحرب العالمية الثانية عندما جاء " Ludwig Gutmann " إلى المركز الخاص بجرحى العمود الفقري في مستشفى ستومانديفيل بإنجلترا، حيث كان المقعدون يقضون حياة ساكنة وخاملة، وفي عزلة تامة يتجرعون ذكريات الماضي وآلام الحاضر، وبالتالي يفقدون ثقتهم بأنفسهم، وبكل شيء يحيط بهم. - وقد كان الدكتور " Gutmann " من مؤيدي الفكرة القائلة إن باستطاعة الرياضة أن تساعد أصحاب العاهات على استعادة توازنهم الجسدي والمعنوي، وتحقيق لهم اتصالاً أفضل بالمجتمع، كما تنمي قدراتهم البدنية والعقلية، وأن هدف ألعاب المعوقين سواء الرجال أو النساء، أن تحفز وتدفع لديهم الأمل والإلهام فالمعوق يستمد رؤيته لذاته من خلال رؤية الآخرين له.

إن مشاركة الفئات الخاصة في الأنشطة الرياضية تعود عليهم بالفائدة أول هذه الفوائد تنعكس على القدرة الحركية والفسولوجية، وهذا بالطبع يساعد الشخص المعاق على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب أسهل، وكذلك إعطاء المعاق قدر لا بأس به من الثقة في النفس ويتوقف هذا على نوع النشاط وقدرة المعاق على النجاح فيه، لذلك من المهم أن يكون

المربي واعيا لهذه النقطة فكما يقال في علم النفس " لا شيء ينجح مثل النجاح نفسه " لذلك على المربي أن يعطي المعوق قدرا من النشاط الذي يستطيع أن ينجح فيه.

فالمعاق الذي يثق في نفسه يصبح عضوا فعالا في الدوائر الاجتماعية المحيطة به، أول هذه الدوائر في العائلة تليها المدرسة ثم الحي ثم المجتمع بأكمله. وإذا تمكن المعوق بمساعدة مربيه من أن يطور من جسده ويثق في نفسه ويصبح عضوا فعالا في مجتمعه فهناك عائد اقتصادي محلي وقومي على الأقل يقلل من اعتماده على المجتمع اعتمادا كليا حيث يمكنه أن يقوم بعمل ما ويستطيع أن يؤدي مهمة بنفسه وهكذا....

-وأخيرا فإن هؤلاء الرياضيين، وما يصنعون من إنجازات ضخمة ربما لا يستطيع الكثيرون من أصحاب الصحة والعافية على تجاوزها ولا يقدرّون على تحقيق جزء مما حققه المعوقون ويحققونه، وقد قيل في الأمثال كل ذي عاهة جبار.

فدوي الفئات الخاصة يملكون إرادة حديدية وعزيمة لا تلين وإصرارا على تجاوز الأزمات والصعاب، ورياضتهم ما هي إلا إحدى الوسائل التي تشبع المعوق بقوة الإرادة على مواجهة الحياة والمجتمع، وإثبات وجوده وذاته على خريطة الحياة، فقد أصبح الآن من أهم المؤشرات التي تدل على مدى التقدم والإنجاز والرقي بين الدول وتحقيق مبدأ الرعاية للمعوقين في جميع المجالات، وفي ذلك توفير العدالة الإنسانية، وتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين جميعا.

1- مشكلة البحث:

الإعاقة الذهنية هي إحدى درجات العجز بوظائف معينة تؤدي إلى تأخير الفرد بقيامه بتلك الوظائف بشكل عادي وهذا التأخير الذهني هو اضطراب علاقات الفرد بنفسه أولا و بمحيطه في الزمان والمكان علما أن تواصل هذه العلاقات الممارسة اليومية للحياة الإنسانية، بمعنى آخر أن الإعاقة الذهنية هي ضعف في الوظيفة الذهنية الناتجة عن عدة عوامل وينص التعريف الحديث للإعاقة العقلية على أنها مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة، والتي تؤدي إلى تدني متعدد في مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية.

تمثل نسبة المعاقين في الجزائر حوالي 10 بالمئة من المجتمع الجزائري أي حوالي 4 مليون معاق وهذا حسب ما صرح به الديوان الوطني للإحصائيات سنة 2015 ويتراوح عدد المعاقين ذهنيا في الجزائر حوالي 200 ألف شخص معاق ذهنيا على مستوى كامل التراب الوطني.

حيث تبذل الدولة الجزائرية أقصى جهودها للتكفل بهذه الفئة الخاصة ورعايتهم رعاية جيدة وذلك من خلال بناء المدارس الخاصة لهم وتوفير الوسائل والمعدات المناسبة لهم حيث انها قامت بإنشاء 29 مدرسة خاصة بالصم والبكم، 11 مدرسة للمكفوفين الصغار، 71 مركزا للمتخلفين ذهنيا،

و05 مراكز للمعوقين حركيا طبقا لما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 80-59 المؤرخ في 08 مارس 1980 والمتضمن التأسيس والتنظيم على مستوى المراكز.

في حين أكدت دراسات أخرى أن لبرنامج الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة أثر إيجابي على التكيف النفسي الاجتماعي للمعاقين وتنشئته الاجتماعية. والتربية البدنية والرياضية كمادة أكاديمية وحصة مدرسية معروف أن لها فائدة كبيرة بالنسبة للمراهق حيث يبدي من خلالها مظاهر تتسم بالصدقة والتعاون داخل صفه، ومن هذا المنظور نلتمس الدور الذي يلعبه النشاط البدني المكيف إذ يعتبر عاملا أساسيا في تنمية النمو الاجتماعي. ومن هذا نطرح المشكلة التالية:

- هل لممارسة الأنشطة الحركية المعدلة (المكيفة) دورا في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الذهنية؟ وما هو دورها وأهميتها؟
التساؤلات الفرعية:

- هل أن ممارسة الأنشطة الجماعية تؤثر بصورة إيجابية على ذوي الإعاقة الذهنية؟
- هل أن مزاوله النشاط البدني المكيف تساهم في تحقيق التكيف الاجتماعي لعينة البحث؟
2- أهداف البحث: نهدف من خلال بحثنا هذا على:

- دراسة واقع النشاط البدني المكيف في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التعرف على الأساليب المتبعة في رعاية المخلفين ذهنيا في المراكز الخاصة بهم.
- الكشف عن واقع ممارسة الأنشطة الحركية المعدلة لدى المتخلفين عقليا.
- تشجيع أولياء المتخلفين ذهنيا على أهمية الممارسة الرياضية لأبنائهم.
- تحديد مدى أهمية النشاط البدني المكيف في ادماج ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص على المستوى الاجتماعي.

3- فرضيات البحث:

-للأنشطة الحركية المكيفة دور كبير في تحقيق التكيف الاجتماعي للأطفال المعاقين ذهنيا.
-يتحقق التكيف الاجتماعي بممارسة الأنشطة الرياضية.
-يحب المعاقين عقليا ممارسة الأنشطة الرياضية.

4-مصطلحات البحث:

لقد وردت في بحثنا هذا مصطلحات عديدة تفرض على الباحث أن يوضحها كي يستطيع القارئ أن يتصفح ويستوعب ما جاء فيه دون عناء أو غموض أهمها:

أ- الأنشطة الحركية المكيفة:

تعريف حلمي إبراهيم ، ليلي السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم - تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.

- ويعرف أيضا النشاط الحركي المكيف هو "نظام متكامل صمم للتعرف على المشكلات والمساعدة على حلها في النواحي النفسية والحركية، والذي تبدأ خدماته بالاختبار، القياس ثم التقويم.

ب- التكيف الاجتماعي:

التكيف الاجتماعي هو عملية تتم داخل إطار العلاقات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها سواء كانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو المجتمع الكبير بصفة عامة والتكيف الاجتماعي الذي يحدث في هذه الناحية أو طبيعة تكوينه لأن الكيان الشخصي والاجتماعي للفرد يبدأ في اكتساب الطابع الاجتماعي السائد في المجتمع من اكتساب اللغة وتشرب لبعض العادات السائدة وتقبل بعض المعتقدات ونواحي الاهتمام التي يؤكد عليها مجتمعه.

ج- الإعاقة الذهنية:

-هي ظاهرة معروفة على مر العصور ولا يوجد مجتمع يخلوا من هذه الظاهرة ولقد تعددت التفسيرات لهذه الظاهرة لأنها تجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون.

-وينص التعريف الحديث للإعاقة الذهنية على انها: "مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة والتي تؤدي الى تدني في تعدد في مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية".

5-الدراسات السابقة:

5-1-الدراسة الأولى: احمد بوسكرة "2008" لنيل شهادة الليسانس

موضوع الدراسة: النشاط الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفون عقليا بالمراكز الطبية البيداغوجية- دراسة عن الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط 09-12 سنة

تهدف هذه الدراسة أساسا إلى معرفة أثر النشاط البدني الرياضي المكيف على نمو المهارات الحركية الأساسية من خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط البدني المكيف للأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية يتناسب مع استعداداتهم

واحتياجاتهم وقدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية لرفع من أداء المهارات الحركية الأساسية والإدراك الحسي الحركي والسلوك التوافقي.

المنهج المتبع: المنهج التجريبي.

وبالنظر إلى النتائج المتحصل عليها استنتج الباحث ما يلي:

- إن الأطفال المتخلفون عقليا بالمراكز الطبية البيداغوجية في حاجة ماسة إلى برامج رياضية وحركية مكيفة بغرض الارتقاء بالمستوى البدني والاجتماعي والنفسي لهذه الفئة.

- إن البرنامج التدريبي المقترح عالج موضوعا من المواضيع الهامة في مجال تربية ورعاية الأطفال المتخلفون عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية.

- إن الأهداف الإجرائية التي تم صياغتها في وحدات البرنامج التدريبي ارتبطت بشكل مباشر بأهداف ممارسة الأنشطة الحركية والرياضية للأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا وبمتطلبات وخصائص النمو لدى هذه الفئة استخدام الكثير من الأنشطة والتمارين الحركية أثناء تنفيذ البرنامج التدريبي المقترح ساعدت في نمو المهارات الحركية الأساسية والمهارات الاجتماعية لدى أفراد العينة قيد الدراسة.

الاقتراحات:

- التشجيع على إقامة الملتقيات الدولية والمحلية لمناقشة مشاكلهم وتبادل الآراء حول إمكانية دمجهم في المجتمع.

- توفير الوسائل والأدوات اللازمة والتي تساهم في تطوير هذه الفئة بشكل إيجابي.

- توظيف الاخصائيين من اجل النمو بهذه الفئة ودمجها مع المجتمع بشكل سليم.

5-2-الدراسة الثانية: حمادة محمد حسيني محمد الطوخي "2003" لنيل شهادة الماجستير

موضوع الدراسة: تأثير برنامج تروحي رياضي على التكيف العام للمعاقين عقليا

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج تروحي رياضي لمعرفة مدى تأثيره على التكيف العام للمعاقين ذهنيا والذين تتراوح أعمارهم ما بين 09-12 سنة ونسبة ذكائهم (50-70).

المنهج المتبع: المنهج التجريبي

ومن خلال النتائج المحصل عليها تم التوصل الى الاستنتاج الذي مفاده:

أن ممارسة البرنامج التروحي الرياضي له تأثير ايجابي على تنمية التكيف العام للأطفال المعاقين ذهنيا.

- وبذلك توصل الباحث الى ضرورة تطبيق البرنامج التروحي في مدراس التربية الفكرية لما له من تأثير ايجابي على تنمية التكيف العام للأطفال المعاقين ذهنيا.

الاقتراحات:

- أن تتولى الجهات المختصة والمعنية إجراء البحوث الميدانية لحصر حالات المتخلفين حتى يتم التخطيط لمواجهة مشكلاتهم على أساس صحيح.
- تشكيل هيئات مختصة تحت إشراف وزاري، لإعداد المناهج الدراسية، وتكييفها حسب نوع ودرجة الإعاقة.
- توفير كل أنواع الخدمات التعليمية والتربوية والتأهيلية والصحية لرعاية المعاقين ذهنيا والعناية بهم وتشجيع التأليف والترجمة في مجال رعاية المتخلفين عقليا، وتقنين أدوات الكشف واستخدامها.

5-3- الدراسة الثالثة:

والتي كانت للباحثين، جداوي رضوان، ومازوز توفيق لنيل شهادة الماستر: وكانت بعنوان: " أهمية النشاط البدني الرياضي في الاندماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة" والتي تهدف إلى التأكيد على أن النشاط البدني، الرياضي ذو أهمية في تحقيق الاندماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.

المنهج المتبع: المنهج الوصفي.

ومن أهم الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث هي:

- النشاط البدني الرياضي وأهميته في تحسين فكرة المجتمع نحو فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
 - النشاط البدني الرياضي وأهميته في إعطاء الراحة النفسية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- اقتراحات:

- على المسؤولين التفكير في سياسة حكيمة وناجحة ترعى ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توفير ركائز وتجهيزات مختلفة حديثة ومكيفة حسب الإعاقات
- تنظيم دورات تكوينية للمؤطرين والمدربين في اختصاص رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة.

5-6- الدراسة الرابعة: دراسة بن زيدان حسين لنيل شهادة الدكتوراه.

بعنوان: دور الألعاب الحركية في تطوير الإدراك الحسي الحركي، لدى فئة المتخلفين عقليا تخلف عقلي متوسط.

وهدفت الدراسة إلى توظيف النشاط الحركي بصفة عامة والألعاب الحركية بصفة خاصة لدى المتخلفين عقليا كوسيلة تأهيلية تستخدم في المركز وتطوير الإدراك الحسي الحركي لفئة المتخلفين عقليا باستخدام الألعاب الحركية.

المنهج المتبع: المنهج التجريبي

ومن بين اهم الاستنتاجات نذكر ما يلي:

- افتقار نسبة معتبرة بمراكز الأطفال المتخلفين عقليا إلى ساحات وملاعب لممارسة النشاط الحركي.

- نقص الأدوات والأجهزة لممارسة النشاط الحركي وإهمال هذا النشاط.

- أن هناك فروق معنوية بين الإشارات القبلية والبعديّة لدى العينة التجريبية.

- ظهور تحسن في الإدراك الحسي لدى العينة التجريبية.

- أن العرض الحي من طرق الباحث وكذلك توفر الأدوات والوسائل ساعد في تحسين الإدراك الحسي لدى الأطفال.

الاقتراحات:

- تفعيل دور مراكز الأمومة والطفولة والجمعيات والمرافق الصحية وكل مؤسسات المجتمع الأخرى للتنسيق مع هذه المراكز من أجل رعاية متكاملة وشاملة

- الاهتمام بإعداد المختصين في المعاهد والجامعات وعقد اتفاقيات مع مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة لوضع الرجل المناسب في المكان المناسب ويتم من خلالها تفعيل دورهم.

-التشخيص المبكر وكذا التدخل السريع والمبكر لحالات التخلف وذلك تفاديا لتفاقمها وتدهورها، وذلك بتوفير أساليب القياس والتشخيص.

حوصلة الدراسات السابقة:

نلاحظ من خلال الدراسات السابقة انه تم الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي وملاحظة التصرفات والانفعالات التي يقوم بها ذوي الاحتياجات الخاصة كالقلق والفرح....الخ، وهذه الاخيرة ستساعدنا في صياغة أسئلة الاستمارة الاستبائية وصياغة محاور الاستمارة الاستبائية اثناء القيام ببحثنا هذا والمتمثل في دور واهمية الأنشطة الحركية المكيفة في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الذهنية.

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول الأنشطة الحركية المكيفة

تمهيد:

يعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف من العمليات التربوية التي تنمي الجوانب البدنية والعقلية والاجتماعية والنفسية لتحقيق النمو المتكامل للفرد.

فعندما وضعت أسس وقوانين النشاط الرياضي المكيف وجهت أهدافها وفلسفتها إلى أهداف سامية، واهتمت حديثاً بمعالجة قضايا إنسانية، ومنها بشكل خاص فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، فأصبح يهدف إلى مساعدة هذه الفئة في الاندماج في المجتمع، وتنمية الصفات المرغوبة لتشكيل شخصية الفرد المعوق والتغلب على الآثار النفسية السلبية التي تفرضها الإعاقة.

وسنتطرق في هذا الفصل إلى إعطاء نظرة حول تاريخ ظهور الرياضة المكيفة في العالم، وفي الجزائر، مع تعريف الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة، والغايات المنتظرة من ممارستها وأسسها وتصنيفاتها.

1-تعريف النشاط الرياضي المكيف:

- مفهوم النشاط البدني المكيف: ظهر المفهوم في سنة 1973 عند تأسيس الفدرالية الدولية للنشاط البدني المكيف (IFAPA) من طرف البلجيكيين والكنديين. يستند النشاط البدني المكيف لتمرين ونشاطات بدنية والرياضة، حيث تعطى عناية خاصة لفائدة ولكفاءات الأشخاص القاصرين كالأشخاص في وضعية المعوقين وذوي الصعوبات (اجتماعية أو صحية والشيخوخة والخ).

- تعريف حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات، 1998، صفحة 223)

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

- تعريف ستور (stor) : نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (A.stor، 1993، صفحة 10) ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

2-نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المعدلة

2-1-في العالم

إن الهدف الأساسي لرياضة المعوقين هو إعادة الاتصال بالأشخاص المعوقين ومعاونتهم للاندماج في المجتمع بشكل ينمي ويطور ميولهم النفسية، وقدراتهم العقلية والجسمانية، ولا نعني بالرياضة هنا مجال التدريب الرياضي، بل تتخطى ذلك إلى مفهوم شامل للتربية الرياضية التي تتخطى أهداف التدريب الحديث عن طريق البرامج الرياضية الشاملة، إن هذا المفهوم السابق لأهداف التربية الرياضية بشكل عام ورياضة المعوقين بشكل خاص هو ما كتبه الطبيب السيد " لدويج جوتمان" (LEDWIG GEUTTMEN) مؤسس الألعاب الرياضية للمعوقين عام 1956 في الرسالة المتعلقة في الصالة الرئيسية في الملعب والتي تنص على ما يلي: إن أهداف ألعاب ستوك مانديفل هو انتظام المشلولين الرجال والنساء من جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية .. وليس هناك أعظم عوناً يمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق الصداقة والتفاهم بينهم، ولقد قام الطبيب " كوت مان" بتنظيم بطولة الرماية لبعض المعوقين من المحاربين القدماء عددهم 118 شخصاً بينهم امرأتان، كانوا في مستشفى "ستوك مانديفل" في إنجلترا وقد كان تنظيم البطولة يعد حدثاً مهماً في تلك السنة 1948 التي صادفت أيضاً افتتاح الدورة الأولمبية لندن والتي افتتحها الملك جورج السادس، اكتسب هذا الحدث أهمية من كونه يجمع عدد من الأشخاص ممن فقدوا بعض أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية، وممن فقدوا الأمل في الاندماج مع المجتمع العادي الذي يضم الأسوياء المتكاملين الأجسام، وأصبح التنافس سبيلاً في مسابقات الرمي بالقوس والسهم من على الكراسي المتحركة وتشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى ستوك مانديفل، ثم سرعان ما أنشأ ملعب كبير وخاص لتنظيم البطولات الخاصة بالمعوقين -ستوك مانديفل- وساعدت هولندا في إنشاء الملعب وكذلك تم تأسيس اتحاد دولي لألعاب ستوك مانديفل للمعوقين عام 1948 (حسن، 1977)

بدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفنا المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية، وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطوراً كبيراً ومعتبراً وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات وفي المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعاً ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب الخاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلاً كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970-72... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين

وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمته الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام و الإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

وقد أضيفت ألعاب أخرى في السنوات اللاحقة مثل لعبة البولينغ وكرة السلة وألعاب القوى، الساحة والميدان، والمبارزة والسباحة وتنس الطاولة ورفع الأثقال وكانت ألعاب -ستوك ماند فيل - قد تعددت وتوسعت فيقام في كل سنة في مدينة ستوك ماند فيل عدة لقاءات رياضية كبرى هي:

- مباريات ألعاب ستوك ماندفيل الدولية.

- مباريات ستوك ماندفيل القومية الوطنية.

- مباريات الأطفال المصابين بعاهات متنوعة.

- مباريات الكبار المصابين بعاهات متنوعة.

تقام بطولة أولمبية للمعوقين في كل سنة تقام فيها البطولة الأولمبية الاعتيادية وفي البلد نفسه الذي تنظم فيه وذلك ابتداء من عام 1960 وتعد مصر أول دولة عربية تشترك في الألعاب الرياضية الخاصة بالمعوقين والمقامة في مدينة ستوك ماند فيل وذلك في عام 1972 واشتركت جمهورية السودان عام 1975 بلاعب واحد وبصفة غير رسمية يحمل شعار المعوقين الرياضي صورة ثلاثة عجلات متشابكة لكرسي متحرك تحمل شعار الصداقة الوحدة الروح الرياضية (صادق، 1990)

2-2- في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور، وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعثها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن.

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر، وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان

ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16-35) سنة. تمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
ألعاب القوى	ألعاب القوى	ألعاب القوى
كرة المرمى	كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	كرة القدم بلاعي
السباحة	رفع الأثقال	السباحة
الجيدو	السباحة	تنس الطاولة
التندام (الاستعراضية)	تنس الطاولة	كرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسيبي والاعلام الموجه.
- للسلطات العمومية.
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.
- والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:
- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنية (IPC)
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنية (INAS-FMH)
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP-ISRA) وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.
- وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و800 و1500) متر.

3-أسس النشاط الحركي المكيف

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي بقفز. يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق." (محمد الحماحمي وأمين أنور الخولي، 1990، صفحة 194)

يرتكز النشاط البدني الرياضي للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني الرياضي العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعاقين، ويكون الهدف الأسمى لها هو تنمية أقصى قدرة ممكنة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه، بالإضافة إلى الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.
- وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:
- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف.
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق والحبال.
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب.

- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد. (حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات، الصفحات 47-50)

4- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف

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

4-1- النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية. إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي. (ريم رحمة، 1998، صفحة 09)

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعاً عاطفياً كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمتد الأغلبية بالترويح الهادف بدنياً وعقلياً... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (عباس عبد الفتاح ومحمد إبراهيم شحاتة، 1991، صفحة 79)

كما أكد "مروان عبد المجيد" أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانباً هاماً في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997، صفحات 111-112)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

أ- الألعاب الصغيرة الترويحية: هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

ب- الألعاب الرياضية الكبيرة: وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقاً لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام.

ج-الرياضات المائية: وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

4-2-النشاط الرياضي العلاجي: عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. (عظيات محمد خطاب، 1987، الصفحات 64-66)

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

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

4-3-النشاط الرياضي التنافسي: ويسمى أيضاً بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

5-أهمية الأنشطة الرياضية المكيفة لذوي الاحتياجات الخاصة:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموماً وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجياً، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً.

5-1-الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني

منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (لطفى بركات أحمد، 1984، صفحة 61)

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (أمين أنور الخولي وأسامة كمال راتب، 1992، صفحة 150)

5-2- الأهمية الاجتماعية:

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

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

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

(vablen، 1899، صفحة 63)

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويج فيما يلي: الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي. (لطفى بركات أحمد، 1984، صفحة 65)

كما أكد "محمد عوض بسيوني" أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع.

وهو ما أكده كذلك " عبد المجيد مروان " من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلا عن شعوره باللذة والسرور ، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق

5-3-الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين:

1-السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

2-أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر.

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

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل

الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالاً هاماً يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حزام محمد رضا القزويني، 1978، صفحة 59)

4-5- الأهمية الاقتصادية:

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكويناً سليماً قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع. (محمد نجيب توفيق، 1967، صفحة 56)

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداً على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية. (1899.veblon، الصفحات 49-50)

5-5- الأهمية التربوية:

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

- تعلم مهارات وسلوك جديدين: هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلاً.

- تقوية الذاكرة: هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتر ويحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيراً على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء

تجد مكان في "مخازن" المخ ويتم استرجاع المعلومة من "مخازنها" في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

- تعلم حقائق المعلومات: هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما.

- اكتساب القيم: إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. (حزام محمد رضا القزويني، 1978، الصفحات 31-32)

5-6- الأهمية العلاجية: يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة والترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح: (تلفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

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

6- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها "سيجموند فرويد" "Seg Mund Freud"

و "جان بياجيه" " Gean Piaget " و"كارل جروس" "Karl Gros" هذه التعاريف نابغة من نظريات مختلفة نذكر منها:

1-6-نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سبنسر وشيلر):

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب.

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فإن لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل إلى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة. (محمد عادل خطاب، الصفحات 56-57)

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

2-6-نظرية الإعداد للحياة:

يرى "كارل جروس" "Karl Gros" الذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة.

وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة. أما في المجتمعات الصناعية يقول "رايت ميلز" "R.Mills" يعوض الترويح

للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضرر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي.

6-3-نظرية إعادة والتخليص:

يرى "ستانلي هول" "Stanley Hool" الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور.

6-4-نظرية الترويح:

يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة.

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ..... الخ. كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها. (F. Balle & al, 1975, p. 221)

6-5-نظرية الاستجمام:

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك.

هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة.

6-6- نظرية الغريزة:

تفيد هذه النظرية بان البشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه.

فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه.

7- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. (Marie.1975.صفحة93)

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

7-1- الوسط الاجتماعي:

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى، فبحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن " Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما. (Norber Sillamy.1978.p168)

2-7- المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه، ومما يبدو من خلال الكثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية. (J.Dumaze Dier.صفحة260)

الذي يمكن استنتاجه من خلال من هذا أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدراتهم المادية لذلك.

3-7- السن:

إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكا ته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد أن مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما.

(Raymond Toms, 1983,p. 71-72)

4-7- الجنس:

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

5-7- درجة التعلم:

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

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

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

6-7- الجانب الشرعي:

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

8-خطوات تنفيذ برنامج النشاط البدني الرياضي المكيف داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي:

إن للنشاط الرياضي داخل المركز دور هام في استثمار أوقات الفراغ وذلك من خلال تعليم المهارات الحركية للأفراد المعوقين، وتنويع أوجه النشاط لتقابل ميول وحاجات المتعلمين وكذلك من خلال توجيه الأطفال المتخلفين ذهنيا إلى نوع النشاط المناسب لاستعادتهم قدراتهم وميولهم، وتتبع في البرنامج حسب "عادل خطاب " الخطوات التالية:

8-1-الكشف الطبي:

يجب أن يجري كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديدا دقيقا وعلى ضوءها تنتضج التوجيهات الضرورية صحيا كانت أم تربوية، وكذلك عمليات المتابعة وقد تأخذ المتابعة أشكال متعددة تتضمن العالج الطبي الشامل أو عالج الأسنان أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أو الأذنين أو الخدمات العلاجية للعظام والمفاصل أو التوجيه التربوي الخاص أو تكييف البرنامج حتى يناسب الحالات الفردية.

8-2- تصنيف نواحي النشاط البدني الرياضي المعدل:

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:

* هؤلاء الذين ليس لهم أي إنحراف صحي أو بدني، وعلى ذلك ال نحد من نشاطهم الرياضي وهؤلاء يشتركون في نشاط البرنامج العام.

* الذين يشكون ناحية أو أكثر من الانحرافات الصحية يحتاجون لتحديد واضح في نشاطهم وهؤلاء يوضعون في نطاق التحديد الكبير من المحتمل أيضا أن يوجد بين هذه المجموعة بعض الحالات المؤقتة أو الدائمة الحدة، وأن يدخل ضمنها الأفراد الذين ينصح لهم بفترات خاصة للراحة.

8-3- الاجتماع التمهيدي لمناقشة النشاط الملائم:

بعد أن يتم إجراء الكشف الطبي، وقبل أن يبدأ توزيع الأفراد على جماعات النشاط يجب أن تنظم بعض الاجتماعات التمهيدية مع كل فرد لتعريفه نتائج الكشف الطبي، وتوضيح سهولة العلاج ويسره إذا ما ساعد الفرد في تنفيذ التعليمات، ولهذه الاجتماعات قيمة كبيرة بالنسبة للفرد، ويحضر هذا الاجتماع الطبيب الأخصائي الاجتماعي والمشرف الرياضي وينحصر الغرض الأساسي من هذا الاجتماع التمهيدي فيما يأتي:

- توطيد أو اصر المودة مع الفرد واكتساب ثقته.
- تحديد أفضل الوسائل لتحسين حالاته الوظيفية.
- وضع أسس السيطرة على الحالة لمنع تفاقمها.
- استعراض العادات الصحية الخاصة للفرد، ووضع الخطط لتحسين الأحوال المعيشية والصحية.
- تسجيل أي مظاهر انحرافيه أو أي اتجاهات عقلية خاصة.
- تحديد ميول ورغبات الفرد الترويحية.

- الاتفاق على البرنامج التجريبي للنشاط البدني المكيف نتيجة للتفكير المشترك بين الفرد والمشرفين.

- 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 بجهده في تحسين حالته حتى يصبح كسائر الناس. (زكي، 1965)

خاتمة:

استنتجنا من خلال هذا الفصل أن الأنشطة الحركية المكيفة يستطيع المعوق ذهنيا وحركيا عامة من الاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد والآخرين والتعامل معهم بطريقة عادية وحيدة والخروج من عزلة متناسيا آلامه.

والأنشطة الحركية المكيفة تساعد المعوق في وضع حدود لصورته الجسدية ويعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات كما يساعد في اكتساب الثقة بالنفس. وتعتبر الأنشطة الحركية المكيفة من أهم المؤثرات على النمو الاجتماعي للأطفال المعاقين ذهنيا، حيث يفضل الممارسة يمكن اعتبارهم من الأشخاص العاديين حين تعطى لهم الفرصة للفعل واللعب والترفيه وكذا تبين قدراتهم وإمكانياتهم البدنية والنفسية، هذا ما يساعدهم في الأخير على نمو بدني سليم وجيد وكذا نمو نفسي واجتماعي صالحين.

الفصل الثاني

التكيف الاجتماعي

تمهيد:

يظهر التكيف في حياتنا في مناسبات عديدة وميادين مختلفة، فهناك تكيف الفرد مع محيطه الاجتماعي وتكيف المعاق مع حالته وتكيف المدرس مع عمله وتكيف الطالب مع مدرسته وتميل الكائنات الحية إلى تغيير سلوكها استجابة إلى تغيير البيئة فعندما يطرأ تغيير على البيئة التي يعيش فيها الكائن، فإنه يعدل سلوكه وفقاً لهذا التغيير (مثل ذلك تغيير الإنسان لباسه لتناسب الفصل والمناخ) ويبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاته، وإذا لم يجد إشباعاً لهذه الحاجات في بيئته فإما أن يعمل على تعديلها أو تعديل حاجاته، وتحقيق الراحة النفسية والاجتماعية والتي هي دلالة على مستوى التكيف الاجتماعي.

يتفق معظم الباحثين في هذا المجال على أن عدم التكيف الاجتماعي للفرد يجعله غير متزناً في انفعالاته وتفكيره وآراءه ومعتقداته. مما يحوله من قيامه بمختلف واجباته اليومية. لذلك سوف نحاول في هذا الفصل التطرق إلى التكيف الاجتماعي من حيث مفهومه أبعاده ومجالاته وكذا استراتيجياته والمظاهر التي تدل على حدوث التكيف الاجتماعي السليم.

1- مفهوم التكيف الاجتماعي:

أ- مفهوم التكيف: لغة: هو التلاؤم والتناسق والتأقلم.

ب- اصطلاحاً: التكيف اصطلاح مستعار من علم البيولوجيا وهو يعني ان الكائنات الحية تحاول ان تواجه العوامل الطبيعية التي تحيط بها لتقوى على متابعة الحياة والحيلولة دون فنائها بحيث تنشأ لديها خصائص تجعلها أكثر استعداداً للتلاؤم مع شروط البيئة المحيطة.

- أما التكيف الاجتماعي هو عملية تتم داخل إطار العلاقات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد وتتفاعل معها سواء كانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أو المدرسة أو الرفاق أو المجتمع الكبير بصفة عامة والتكيف الاجتماعي الذي يحدث في هذه الناحية أو طبيعة تكوينه لأن الكيان الشخصي والاجتماعي للفرد يبدأ في اكتساب الطابع الاجتماعي السائد في المجتمع من اكتساب اللغة وتشرب لبعض العادات السائدة وتقبل بعض المعتقدات ونواحي الاهتمام التي يؤكد عليها مجتمعه.

فالتكيف الاجتماعي يعني قدرة الفرد على إتباع السلوك الذي يتوافق مع ما هو سائد في المجتمع بشكل يحقق له الرضا عن نفسه ورضا الجماعة عنه. (فهيم مصطفى، 1980، صفحة 25)

- إن لكلمة التكيف في الواقع أكثر من معنى واحد يظهر في حياتنا اليومية وفي مناسبات مختلفة وميادين متنوعة منها تكيف أعضاء الجسم مع الشروط الطبيعية المحبطة وتكيف الفرد مع البيئة الاجتماعية الجديدة التي يأتي إليها وتكيف الطالب مع الحياة المدرسية أو الحياة الجامعية. (القمش مصطفى وآخرون، 2000، صفحة 38)

ويعرف التكيف الاجتماعي أيضاً بأنه عملية سلوكية معقدة تعكس العلاقة المرضية للإنسان مع المحيط العام للفرد وهدفها توفير التوازن بين الفرد والتغيرات التي تطرأ على المحيط ويشير التكيف إلى محاولات الفرد والنشاطات والعمليات التي يقوم بها بقصد الحصول على التوازن المقبول بين متطلبات المحيطين من خلال سيطرة إرادية واعية تسمح له ليس بالمحافظة على كفاءته وإنما تتعدى ذلك إلى توفير فرصاً لتطوير هذه الكفاءات وتدعيمها بخبرات جديدة. (عبد اللطيف آذار، 1980، صفحة 23)

2- التكيف الاجتماعي في القرآن:

***قال تعالى: "إنك لعلی خلق عظیم" (قران كريم، سورة القلم، الآية 04)**

- وهذا هو الامتياز الأكبر للنبي محمد، والذي مدحه عليه القرآن وهو التكيف مع البيئة والصبر على المعوقات والتعامل معها بحكمة، من أجل استخلاص أفضل ما يمكن من الموقف مهما بلغت صعوبته.

3- التكيف الاجتماعي في السنة:

ترك النبي أمور الحكم من بعده لم يبت فيها برأي، وفي سقيفة بنى ساعدة، أثبت المسلمون أنهم قادرون على التكيف مع المواقف الجديدة بسهولة، وهذا راجع إلى مرونة الإسلام وتشريعاته وكثرة التغيير فيها، مما يطبع المرء بالمبدأ الأساسي: التكيف مع الظروف، وهذا المبدأ هو سر نجاح الإسلام.

4- التكيف الاجتماعي عند العلماء العرب:

- ويعرفه الهابط 1987: بأنه سعي الفرد للتوفيق بين مطالبه وظروفه ومطالب البيئة المحيطة به وظروفها، فالفرد كثيرا ما يجد نفسه في ظروف أو في بيئة لا تشبع كل مطالبه وحاجاته، بل قد تكون هذه الظروف أو البيئة مصدر إعاقة الإشباع حاجاته النفسية أو الاجتماعية. (أحمد مطيع الشخانية، 2010، ص34، 35)

- ويعرف مصطفى فهمي التكيف الاجتماعي "بأنه عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة. (محمد مصطفى أحمد، 1996، ص9)

- ويشير يوسف مراد: إلى التكيف فيعرفه بأنه تغير سلوك الفرد كي ينسجم مع غيره من الأفراد خاصة بإتباع التقاليد والخضوع للالتزامات الاجتماعية، إما عندما يواجه الفرد مشكلة خلقية أو يعاني صراعا نفسيا تقتضي معالجتهما أن يغير الفرد من عاداته واتجاهاته ليوائم الجماعة التي يعيش في كنفها، في هذه الحالة يستخدم تعبير التوافق الاجتماعي. (يوسف مراد، 1958، ص3)

- ويعرف أحمد عزت راجع: "التكيف بأنه محاولة الفرد إحداث نوع من التلاؤم والتوازن بينه وبين بيئته المادية والاجتماعية ويكون ذلك عن طريق الامتثال للبيئة أو التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه وبينها. (أحمد عزت راجع، 1973، ص29)

- ويرى محمود الزيني: "في تعريفه للتكيف أنه مرونة الشخصية لتغيير السلوك بما يتلاءم مع تغيير الظروف البيئية.

- ويصاغ يحيى الرخاوي: "تعريفا للتكيف يوضح فيه أنه العملية التي يزداد فيها الإنسان تلاؤما مع البيئة. (محمد مصطفى أحمد، 1996، ص10)

5- التكيف الاجتماعي عند العلماء الغرب:

- يعرف ولمان: التكيف الاجتماعي بأنه التغيرات الضرورية لمواجهة متطلبات المجتمع ومواقف العلاقات الشخصية ويشير ليزاراس: إلى أن التكيف والتوافق يمثلان معا زاوية

- وظيفية لفهم سلوك الإنسان والحيوان باعتبار أن السلوك عملية تكيف مع الحاجات المختلفة الفيزيائية أو هو نوع من التوافق مع الحاجات النفسية. (محمد مصطفى أحمد، 1996، ص27)
- ويشير الدوين: "إلى أن مصطلح التكيف مركب حيث يشمل عدة مفاهيم مثل السيطرة والدفاع".
- ويعد لويس مورفي 1992: "من أوائل العلماء الذين استخدموا مفهوم التكيف في دراستهم، حيث استخدمه بشكل واسع إلى الإشارة والأساليب التي يستخدمها الأطفال والبالغون في التعامل مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها".
- ويعرف روتر 1981: "التكيف أنه المحاولات التي يبذلها الفرد لإزالة الضغوطات النفسية وابتكار أساليب جديدة مجدية في مواجهة مواقف الحياة".
- ويعرف نيومن 1981: "بأنه الجهود التي يبذلها الفرد في محاولة منه لإزالة الضغوط النفسية وابتكار أساليب جديدة مجدية في مواجهة مواقف الحياة المختلفة".
- ويعرف لازاروس وفو كمان 1984: "بأنه عملية تغيير مستمرة في الجهود المعرفية والسلوكية لضبط الظروف الداخلية التي ينظر إليها الفرد كظروف ضاغطة".
- يعرف فلشمان 1984: التكيف بأنه السلوكيات الظاهرة والخفية التي يقوم بها الفرد للتقليل من الضغوط النفسية. (أحمد، مطيع الشخانة، 2010، ص34، 35)

6-نظريات التكيف:

هناك عدة نظريات للتكيف وتختلف هذه الأخيرة باختلاف المتغيرات كالبينة والمجتمع والجنس... الخ ومن بين اهم هذه النظريات نذكر ما يلي:

6-1-نظرية التحليل النفسي (سيغموند فرويد 1899):

حسب فرويد فإن التوافق النفسي هو إشباع الغرائز والرغبات البيولوجية بصورة تتجنب العقوبات الاجتماعية فهو يتحدث عن الانسجام بين الهو والانا والانا العليا ويتجنب استخدام الحيل الدفاعية.

-يعتقد "اريك فروم" ان الشخصية المتكيفة هي التي لديها تنظيم موجه في الحياة وان تكون مستقبلة للأخرين ومنفتحة عليهم ولديها قدرة على التحمل.

وبقول ان توافق الفرد مع المجتمع يمثل حلا وسطا بين الحاجيات الداخلية للفرد والمطالب الخارجية للمجتمع تتبنى طابعا اجتماعيا يتوافق ومقتضيات المجتمع. (سليمان عبد الواحد إبراهيم 2014)

6-2- النظرية الإنسانية (كارل رانسوم روجرز 1942):

يشير روجرز وهو ممثل للنظرية الإنسانية ان الافراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم.

يرى روجرز ان بنية الذات تتكون نتيجة التفاعل مع البيئة وقد تمتص قيم الاخرين وتسعى الى التوافق والاتزان نتيجة للنضج والتعلم وهو أساس كل الخبرات.

والفرد يمر في حياته بخبرات عديدة يؤثر فيها ويتأثر بها ويحول هذه الخبرات الى رموز يدركها ويقيمها في ضوء مفهوم الذات والمعايير الاجتماعية او يتجاهلها وينكرها.

فالخبرات التي تتوافق وتتطابق مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية تؤدي الى الراحة والخلو من التوتر والقلق اما إذا كان العكس فتؤدي الى الإحباط وسوء التكيف ويضيف روجرز ان هناك معايير ثلاثة للتوافق هي الإحساس بالحرية-الانفتاح على الخبرة-الثقة بالمشاعر الذاتية.

6-3- النظرية السلوكية (جون واطسون 1912):

طبقا للسلوكية فان أنماط التوافق وسوء التوافق تعد متعلمة او مكتسبة وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد والسلوك التوافقي يشمل على خبرات تشير الى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة تقابل بالتعزيز او التدعيم وترى المدرسة السلوكية ان الشخص المتوافق هو الشخص الذي استطاع ان يكون عادات سوية نتجت من خلال ارتباطات بمتغيرات حسية واستجابات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية دعمت وتكررت فأصبحت عادة. (سليمان عبد الواحد إبراهيم 2014)

6-4- النظرية البيولوجية الطبية (تشارلز داروين 1859):

ويرى أصحاب هذه النظرية ان جميع اشكال الفشل في التكيف تنتج عن امراض تصيب انسجة الجسم خاصة المخ تعود هذه النظرية الى جهود كل داروين -مندل وجالتون ...
وخلاصة القول هي النظرية التكاملية لكل هذه النظريات.

6-5- نظرية الموقع العضوائي (العضوية) (هربرت سبنسر 1876):

تقول هذه النظرية أن كل لا تكيف يأتي من الفجوات والقصور في التجهيز البيولوجي الفردي الذي يأتي نظرا لتخلف بعض التجهيز الأصلي عن تنمية إمكانات الطفل لعدم وجود ظروف ملائمة وإذا توفرت هذه الظروف الملائمة بإمكان هذه الإمكانيات أن تنمو إلى

مستوى استثنائي من القدرات فالتكيف بالنسبة لهذه النظرية طابع بيولوجي وراثي يتجه نحو خصوصيات ايجابية بالفرد والمعنى وفي طليعتها الخصوصيات التي ورثها عن أهله أي على المستوى الوراثي (الجيني) فالتكيف في التصرفات من شأنه أن يكشف عن عاهة الطفل مثل العدوانية أو الرسوب وهذا لا يعني أن النظرية أهملت الجوانب الأخرى كالظروف الاجتماعية والتربوية منها من ركزت العوامل البيولوجية.

6-6- النظرية الاجتماعية (أوغست كونت 1842):

ترى هذه النظرية أن التكيف أو عدمه يرجع لأسباب اجتماعية بحتة ومن جراء بروز هذه النظرية أصبح ضروريا التراجع التكتيكي للنظرية العضوية أي أن التكيف يرجع إلى ظروف وعوامل اجتماعية لا إلى ظروف بيولوجية وراثية فالضغوطات الخاصة للوسط الذي يعيش فيه الطفل من شأنها أن تكون سببا في عدم التكيف مع غيره، حيث كان يكشف عن الأفراد الأكثر تفوق في تكيفهم أما الأفراد الأكثر تعاسة يكتشفون من خلال فشلهم الاجتماعي لهذا فإن الأسباب الاجتماعية لها دور في التكيف أو عدم التكيف فدرجة التكيف تختلف بين الأوساط الاجتماعية فالمجتمعات المدنية يكون الفرد غير متكيف إلى حد ما بالمقارنة مع الفرد الذي يعيش في بيئة غنية و مثقفة ويظهر ذلك جليا في تفوق كل واحد منهما و بالتالي فالتكيف مرتبط بالظروف الاجتماعية ارتباطا شديدا.

6-7- النظرية الدينامية (كورت ليفين 1940):

ترى هذه النظرية أن الفرد كشخص يعمل على تكوين ذاته و هذا اتجاه لتفسير نموه المحتمل، كما لو لم يكن سوي النتائج السلبية بحتميات خارجية عن شخصية بيولوجية من جهة واجتماعية من جهة أخرى فوضع الفرد جانبا يؤدي إلى أخطر النتائج فيما يتعلق بالطفل المتكيف وجاءت هذه النظرية بتعريف التكامل الموجود بين النظريتين العضوية والاجتماعية فالعوامل الوراثية بالنسبة لهذه النظرية توفر القاعدة الأساسية للنمو النفسي أما شروط النمو فهي مرتبطة بالفروق الاجتماعية وتغيرها أما هذه النظرية فقد أتت ببعد جديد وهو دراسة العلاقة بين الأشخاص ودراسة كل ما يتحكم بها (الأزمات، الصور، الرغبات، الميول) تعتبر النظريات السابقة نتائج جهد بشري فهو إثراء علمي إبداعي قابل للنقد وللتجاوز في أي مكان وزمان للوصول إلى حقيقة علمية وتفسير لهذه الظاهرة وكشف النقاط عنها ومحاولة معالجتها. (روجي بيرون، 1996، ص12-67)

7- أبعاد التكيف الاجتماعي:

أ- مفهوم البعد: البعد، أولاً، مستمد من اللاتينية. على وجه التحديد، يأتي من "الأبعاد"، والتي يمكن ترجمتها على أنها "قياس"، وكذلك "امتداد" في جميع الاتجاهات.

7-1- البعد الشخصي:

ونقصد بها البعد السلوكي للفرد الواحد وهو عبارة عن مجموعة الدوافع والحاجات والانفعالات والعواطف والعقد النفسية التي تدفع الفرد على القيام بنشاط اجتماعي معين. (فهيم مصطفى، 1980، ص23)

قوامه التوافق مع الذات ومظهره وحدة الشخصية ويقتضي تقبل الذات بكل ما فيها تقبلا غير مضطرب ودون صراع ويتميز بقلة التوترات أو انعدامها وذلك بسبب الخلو من الصراع الداخلي وينجح في إشباع الدوافع الشخصية وفي تحقيق الشخصية واحراز التفاهم مع الذات. (عبد اللطيف آذار، 2002، ص112)

7-2- البعد البيئي:

وتتضمن الظروف التي يعيش فيها الفرد ظروف الأسرة وظروف المدرسة وظروف العمل. (فهيم مصطفى، 1980، ص24)

7-3- البعد المعرفي والعقلي:

ويتضمن مجموعة القيم والاتجاهات والعادات الاجتماعية والمثل المسيطرة والموجهة للجماعة الموحدة لأهدافها ولا شك أن هذا البعد هو من خلاصة عمليات التعليم والاكساب والتقليد التي يمارسها الفرد من خلال تفاعله مع الجماعة التي يعيش بين أفرادها. (فهيم مصطفى، 1980، ص24)

7-4- البعد الإنساني:

ويتمثل في طريقة الاتصال بين أفراد الجماعة المختلفين كما يتمثل في طريقة القيادة والأسلوب الذي يستعمله القائد مع أفراد الجماعة وهل ترجع هذه الأساليب وتعتمد أساسا على قاعدة سليمة من العلاقات الإنسانية أم تعتمد على القسوة والاضطراب الشديد القاسي والعبث والإحباط. (فهيم مصطفى، 1980، ص24)

7-5- البعد الاجتماعي:

قوامه التوافق مع الناس والمؤسسات الاجتماعية ويقتضي تقبل الآخرين بكل ما فيهم وتقبل قاعد الحياة الاجتماعية ويتميز بحد أدنى من الصراع الحاد وينجح في إحراز التقدم الاجتماعي دون الاضطرار إلى إيذاء أحد. (عبد اللطيف آذار، 2002، ص112)

8- مجالات التكيف الاجتماعي:**8-1- التكيف الدراسي:**

ويتضمن نجاح المؤسسة التعليمية في وضيفتها والتوائم بين المعلم والمتعلم بما يهيئ للأخير ظروفًا أفضل للنمو السوي معرفيا وانفعاليا واجتماعيا مع علاج ما ينجم في مجال الدراسة

من مشكلات كالتخلف الدراسي والغياب والتسرب هذا فضلا عن علاج المشكلات السلوكية التي يمكن أن تصدر عن بعض الطلاب. (عبد الفتاح محمد دويدار، 2004، ص528)

ويمثل التكيف مؤشرا إيجابيا أو دافعا قويا يدفع التلاميذ إلى التحصيل من ناحية ويرغبهم في المدرسة ويساعدهم في إقامة علاقات متناغمة مع زملائهم ومعلميهم من ناحية أخرى بل ويجعل العملية التعليمية خبرة ممتعة وجذابة. (صبره محمد علي، 2003، ص128)

8-2- التكيف المهني:

يشمل الرضا عن العمل والرضا عن المهنة أو إرضاء للآخرين ويشتمل على اختيار مناسب للمهنة عملا وتدريبيا والدخول فيها والصلاحية إليها والانجاز والتقدم فيها. (عبد الرحمان عيسوي، 2004، ص23)

وكذا العلاقات الطيبة مع الرؤساء والزملاء والتغلب على المشكلات ولا يجب أن نفهم أن التوافق المهني هو توافق الفرد لواجبات عمله المحدودة ويعني أن التوافق المهني أيضا توافق الفرد مع بيئة العمل. (صبره محمد علي، 2003، ص127)

ويشير إلى أن الانسجام بين العامل وعمله أيا كان هذا العمل ويتحقق ذلك بعدة طرق أهمها حسن اختيار المهنة الملائمة، والتدريب على أدائها بشكل جيد وتقبلها ورضا الفرد عنها والافتتاع بها ومحاولة الابتكار فيها، مع علاقات إنسانية راضية ومرضية مع الزملاء والرؤساء. (عبد الفتاح محمد دويدار، 2004، ص529)

8-3- التكيف الأسري:

يعني السعادة الأسرية ويشمل الاستقرار الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين والتمتع بقضاء وقت الفراغ وبسيادة الحب والثقة بينهم. (عبد الرحمان عبد المجيد، 1987، ص24)

ويعني أن تسود المحبة بين أفراد الأسرة وأن ينظر الزوج وزوجته إلى العلاقات بينهما على أنها سكن ومودة ورحمة وتقوم العلاقات بين أفراد الأسرة المتوافقة على الحب والاحترام والعون على ثلاث محاور بين الزوجين، بين كل منهما والأبناء بين الأبناء بعضهم بعض ويعتمد التكيف بين الزوجين على عدة عوامل من بينها:

1- حسن اختيار الزوج.

2- التقارب في الثقافة والتعليم والمستوى الاجتماعي.

3- كما يعتمد أيضا على التوافق الجنسي بين الزوجين. (عبد الفتاح محمد دويدار، 2004، ص529)

8-4- التكيف التروحي:

يقوم التكيف التروحي في حقيقته على إمكانية التخلص من أعباء العمل ومسؤولياته أو التفكير فيه خارج مكان العمل، والتصرف في الوقت بحرية وممارسة السلوك الحر التلقائي الذي يحقق فيه الفرد فرديته ويمارس فيه هواياته: رياضة كانت أم عقلية أو تروحية ويتحقق ذلك بالانسجام. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص64)

8-5- التكيف الديني:

الجانب الديني جزء من التركيب النفسي للفرد وكثيرا ما يكون مسرحا للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة مثال ذلك ما نجده عند كثير من الشباب وأصحاب الاتجاهات الإلحادية والتعصبية ويتحقق التكيف الديني بالإيمان الصادق وذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها ويرضي حاجة الإنسان إلى الأمن أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء تكيفه واضطربت نفسه وأصبح منبعاً للقلق. (صبره محمد علي، 2003، ص130)

8-6- التكيف الاقتصادي:

ان التغير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سد القدرات الاقتصادية يحدث اضطرابا عميقا في أساليب توافق الفرد ويلعب حدا لإشباع دورا بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط فيغلب على الفرد الشعور بالحرمان والإحباط إذا كان حد الإشباع عنده منخفضا ويغلب الشعور بالرضا إذا كان حد الإشباع عنده مرتفعا. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص63)

9- خصائص التكيف الاجتماعي:

عندما نتحدث عن التكيف الاجتماعي لا بد أن نتعرض للخصائص ومنها:

9-1- الدينامية:

التكيف الاجتماعي عملية مستمرة ديناميكية نظرا لظروف التغير المطردة في البيئتين الطبيعية والاجتماعية فما أن يتكيف الإنسان مع بيئته حتى تتغير هذه البيئة مما يتطلب إعادة تكيفه معها من جديد وقد أكد (جود ستين) حين نظر إلى التكيف بأنه عملية دينامية مستمرة لتستجيب من خلالها الأفراد إلى حاجاتهم المتغيرة ورغباتهم بأنماط متعددة من السلوك.

بينما تمثل معظم أنواع السلوك الكلي للأفراد محاولات للتكيف كما أن حاجات الإنسان المتحضر معقدة كل التعقيد فكما أشبع حاجة من حاجاته تلك ظهرت له حاجة جديدة يسعى لإشباعها لكي يحصل على الانسجام الكامل الذي لن يصل عليه أبدا.

لذا فإن انسجامه أقل استقراراً ولديه وسائل عديدة للسيطرة على بيئته فهو دائماً يغير فيها أو يبحث في إجراء تغييرها وكلما عدل في بيئته ازداد رغبته في مواصلة التعديل وإذا استقرت في بعض الأحيان فسرعان ما يصيبه شيء من الانزعاج ما يسبب تغيير خارج عنه يحضه على تحقيق مطالب جديدة. (الصالح مصلح، 1996، ص56)

9-2-المعيارية:

يعني أن التكيف له قيمة معينة وقيم له مفهوم معياري ويرى العلماء على أن معار التكيف مرتبط بقياس القدرة على التكيف مع الظروف التي تواجه الفرد أو الجماعة. (ابوطالب جابر، 1979، ص16)

فقد اتجه أصحاب الاتجاه الأخلاقي في دراستهم للتكيف إلى اعتبار مسايرة المعتقدات والأفكار الدينية مقياس للقيم على السلوك بأنه غير تكييفي أو غير تكييفي.

إلا أن هناك بعض العلماء منهم (دافيد ورسيلر) يرون ربط التكيف بالجانب الاجتماعي وأن درجة تكيف الأفراد تقاس من خلال المسايرة والالتزام بمعايير المجتمع وهناك من ربط التكيف الاجتماعي والسعادة كمعيار لهذا التكيف بمعنى أن الشخص المتكيف اجتماعياً هو السعيد. (الصالح مصلح، 1996، ص56)

9-3-النسبية:

فالتكيف وسوء التكيف يختلفان باختلاف الثقافة السائدة في المجتمع فما يعتبر تكييفاً في المجتمع قد يعتبر سوء تكيف في مجتمع آخر فكل مجتمع يرى أن العادات والقيم السائدة فيه هي الطريقة الصحيحة وطريقة غيرهم هي الخاطئة وسيئة فمثلاً في البيئة العسكرية فإن الطالب العسكري يطلب منه أعمال يقوم بها اتجاه الرتب الأقدم خلاف الطالب في البيئة الجامعية مثل التحية العسكرية والسرعة في تنفيذ الأوامر. (ابوطالب جابر، 1979، ص16)

10-استراتيجيات التكيف الاجتماعي:

إن الاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم وتكيفهم كثيرة ومتنوعة وهناك تصنيفات عدة لهذه الاستراتيجيات وأهم هذه الاستراتيجيات هي:

10-1-- استخدام نظم الدعم:

تشير الأبحاث بأن الناس الذين يمتلكون نظاماً اجتماعياً داعماً وفعالاً هم أقل اكتئاباً وقلقاً ولديهم القدرة على مقاومة الشعور بالوحدة وأكثر نجاحاً في المحافظة على تقدير الذات وأكثر تفاؤلاً حول حياتهم من أولئك الذين يكون النظام الداعم لديهم سيئاً وغير فعال وهناك ثلاثة أشكال للدعم وهي الدعم الانفعالي الداعم المادي والدعم المعلوماتي. (الحافظ نوري، 1988، ص113)

10-2- استخدام مهارة حل المشكلات:

إن أسلوب حل المشكلات إجراء يتبعه الفرد عند تطوير الخطط للاستجابة لتحديات الحياة وهو مهارة توافقية عملية مفيدة من الناحية النفسية والممارسة الجيدة لأسلوب حل المشكلات يعتبر عاملاً مساعداً في بناء الثقة واحساس الفرد بالكفاءة والسيطرة والذي يتم دعمه عندما يعرف بأنه يمتلك مهارة حل المشكلات وأن الذين يحلون مشاكلهم بشكل جيد يتقبلون حقيقة أن التغلب على تحديات الحياة يتطلب بذل جهود شخصية. (الحافظ نوري، 1988، ص114)

10-3- الاسترخاء الذاتي:

لقد طور الإنسان استجابة الاسترخاء الطبيعية لمواجهة الإحباطات والمضايقات اليومية ومن السهل تعلم هذه الاستجابة فهي تتطلب بشكل أساسي الصبر والممارسة واتباع التعليمات المقترحة وبإمكان الفرد تعديل هذه التعليمات لتناسب ذوقه وحاجاته الفردية. (الصالح مصلح، 1996، ص52)

10-4- المحافظة على الضبط الداخلي:

إن الناس يختلفون في إدراكاتهم حول مدى الضبط الذي يمتلكونه خلال حياتهم فالناس الذين يتحملون مسؤولية الأشياء التي تحدث لهم ذو موقع ضبط داخلي والذين يعتقدون بأن ما يحدث خارج نطاق سيطرتهم فهم ذوو موقع ضبط خارجي وموقع الضبط لدى الفرد يتطور لتعلمه وخبراته مع التقدم في العمر.

وقد بينت الدراسات أن الذين لديهم موقع ضبط داخلي هم أكثر استقلالية ويتحملون مسؤولية أكثر تجاه الأحداث في حياتهم واتجاه صحتهم النفسية والجسمية ويتمسكون بأفكار ومعتقدات عقلانية أكثر من ذوي الضبط الخارجي. (الصالح مصلح، 1996، ص52)

10-5- الحديث الذاتي خلال التحديات:

عند حدوث المواقف الصعبة يمكن للفرد أن يقدم لنفسه الدعم النفسي عن طريق الحديث الإيجابي مع الذات حيث يمكن للفرد بأن يحدث ذاته بأنه يمتلك مهارات تكيفية جيدة وأن لديه القدرة على استخدامها بفعالية وما إلى ذلك من عبارات داعمة ومشجعة. (الصالح مصلح، 1996، ص53)

10-6- استخدام روح الدعابة والمرح:

إن الدعابة والمرح يساعد الفرد على تجنب النتائج السلبية عند مواجهة المشاكل وتسمح له بتحقيق توازن أكبر وإجراء تقييمات أكثر موضوعية والدعابة الجيدة لها تأثير محبب على الناس المحيطين بالفرد فالفرد يتلقى المزيد من الدعم من الآخرين عندما يدركون بأنه يثير الرضا والسرور بدلاً من الضيق والنكد وتطوير الإحساس بالدعابة والمرح يدعم مشاعر

الكفاءة الذاتية للفرد ويشجعه على الخلق والإبداع بدلا من الاستجابة السلبية لتحديات الحياة. (الصالح مصلح، 1996، ص53)

10-7- التمارين الرياضية:

وهي مهارة وحيدة للتكيف مع الضغوط حيث تعمل على زيادة مشاعر الضبط النفسي وهي أسلوب جيد لخفض مستوى القلق وزيادة قدرة الجسم على الاستفادة من الأوكسجين وزيادة اللياقة الجسمية والتمارين الرياضية لها تأثير إيجابي على مفهوم الذات والمحافظة على ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تعطي الفرد سببا للشعور الجيد حول نفسه وتوفر الفرصة للتفاعلات الداعمة مع الآخرين. (الصالح مصلح، 1996، ص53)

11- اتجاهات التكيف الاجتماعي:

11-1- الاتجاه النفسي:

إن الاتجاه النفسي يؤمن بأن التكيف لا يكون إلا بواسطة إشباع الفرد لحاجاته النفسية والاجتماعية والجسمية، وحسب "شافولورانس" إن الحياة سلسلة من عملية التكيف الاجتماعي التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة لمواقف مركبة التي تنتج عن حاجاته وقدراته على إشباع هذه الحاجات، ولكي يكون الإنسان سويا ينبغي أن يكون توافقه مرنا وينبغي أن تكون له القدرة على استجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة وينتج في تحقيق دوافعه. (شافولورانس، 1966، ص 36)

وكذلك شافر وشوبن وهما من مؤيدي هذا الاتجاه، أن الكائن الحي يحاول في البداية إشباع دوافعه بأسهل الطرق فإذا لم يتسن له ذلك فإنه يبحث عن أشكال جديدة للاستجابة، إما بإحداث تعديل في البيئة أو تغيير دوافعه ذاتها، وبهذا تكون الحياة عبارة عن عملية توافق مستمرة بالنسبة للكائن الحي. (شافر، 1985، ص58)

11-2- الاتجاه الاجتماعي:

يعرف التكيف ضمن هذا الاتجاه أنه تلك العملة لمعايير التي يقتبس فيها الفرد السلوك الملائم للبيئة أو المتغيرات البيئية، وبالنسبة لسلوك الفرد هو التغيير الذي يطرأ تبعا لضروريات التفاعل الاجتماعي واستجابة لحاجة المرء إلى الانسجام مع مجتمعه ومسيرة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود في المجتمع. (أسعد رزوق، 1974، ص17)

كما يدعم هذا الاتجاه كروكرو حيث أشار في كتابيهما أن التكيف يشير إلى مدى قدرة الموضوع (الفرد) على التلاؤم مع الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه في الوقت الذي يستطيع فيه أن يقيم علاقات منسجمة وسوية مع الظروف والمواقف والأشخاص الذين يكونون في البيئة المحيطة. (محمد عاطف غيث، 1989، ص17)

11-3-الاتجاه التكاملي (النفسي-الاجتماعي):

فالتكيف لا يحدث في هذا الاتجاه إلا بتكامل وتفاعل الفرد ومحيطه الاجتماعي ففي هذا المجال يرى البعض أن التوافق يمثل عملية دينامية تتناول السلوك والبيئة الطبيعية الاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته. (كمال دسوقي، 1974، ص29)

كما ترى في هذا الصدد سمية أحمد فهمي أن التكيف يتضمن تفاعل مستمر بين الشخص وبيئته فالشخص حاجات والبيئة مطالب وكل منهما يعرض مطالبه على الآخر ويتم التكيف أحيانا عندما يوضح الشخص إمكانياته البناءة فيعدل الظروف البيئية التي تقف في سبيل تحقيق أهدافه في أغلب الأحيان حتى يكون التكيف حلا وسطا بين هذين الطرفين، وينشأ سوء التكيف عندما يفشل الشخص في تحقيق مثل هذا الحل الوسيط فتسوء صحته النفسية لأن مفهوم الصحة النفسية عند البعض يتمثل في قدرة الشخص على التوافق بين رغباته وأهدافه من جهة وبين الحقائق المادية والاجتماعية التي يعيش في وسطها من جهة أخرى. (سمية أحمد فهمي، 1962، ص80)

12-أنواع التكيف الاجتماعي:**12-1-التكيف الذاتي:**

يقصد بذلك قدرة الفرد على التوفيق بين مطالبه وأدواره الاجتماعية المتصارعة مع الدوافع للوصول إلى الرضى والابتعاد عن الصراع، إذ دور التكيف الاجتماعي الذاتي يمكن من التنسيق بين القوى الشخصية المختلفة لكي تعمل كوحدة لتحقيق أهداف الفرد، ومن سمات الفرد الغير متكيف ذاتيا التعب النفسي والجسمي وقلة الصبر وسرعة الغضب، الأمر الذي يؤدي إلى سوء علاقات الفرد الاجتماعية بالآخرين ولعلى المدرسة الرواقية من الاتجاهات الفلسفية التي تنادي بالتكيف الاجتماعي.

قول زينون بأنه على الإنسان أن يعيش بمقتضى العقل في وفاق مع الطبيعة وخير مثال على التكيف هو قبول الطبيب على أن يعمل كمررض في المستشفى إذ لم يستطيع إيجاد عمل له كطبيب.

12-2-التكيف النفسي:

يلجأ الفرد للتكيف النفسي إذا ما شعر باختلال توازنه النفسي إما لعدم إشباع حاجاته أو تحقيق أهدافه بهدف إعادة التوازن المفقود إلى ما كان عليه حاله من قبل، ويمر التكيف النفسي بعدة مراحل منها وجود دوافع تدفع الإنسان إلى هدف خاص يسعى إليه ومرحلة وجود عائق يمنعه من الوصول إلى تحقيق ذلك الهدف فإذا نجح في ذلك فإنه يصل إلى الرضا أما إذا لم يستطع في ذلك فإنه يلجأ إلى آليات الدفاع مثل أحلام اليقظة أو تعاطي المخدرات أو الكحول، إن السعادة تنتج من الداخل ثم تنعكس بعد ذلك على بيئته الخارجي. (سعيد عبد، 2004، ص330-331)

12-3- التكيف الاجتماعي:

يقصد بالتكيف الاجتماعي قدرة الفرد على التكيف مع نفسه الخارجية من أهل وأصدقاء وأبناء الوطن، وبكل ما يحيط به من عوامل كالطقس ووسائل المواصلات وأجهزة وآلات وقيم و عادات وتقاليد ودين وعلاقات اجتماعية ونظم سياسية وتعليمية واقتصادية... الخ، الذكر بأن الخارجية بيئة متغيرة من حين إلى آخر الأمر الذي يخلق للفرد القلق و الصراع التي تغير من سلوكه وفقا لهذه التغيرات فإذا استطاع ذلك شعر وأحس بالسعادة وإذا فشل أحس بالإحباط لذلك فإن التكيف الذاتي والاجتماعي يتمثل في سعي الفرد و قدراته على تكوين علاقات اجتماعية سليمة تقوم على الحب والتسامح والإيثار والاحترام في جو بعيد عن العدوان والشك بالآخرين و تجاهل حقوق الآخرين ومشاعرهم، وهي عملية توافق و تقارب أدائهم و أفكارهم، وإن التكيف الاجتماعي يؤدي إلى القضاء على الفتن والمشاحنات في الجماعات. (حسن شحاتة سدفان، 1956، ص256)

13- عوامل التكيف الاجتماعي:

إن التكيف عملية ديناميكية مستمرة ذات حساسية بالغة اتجاه المؤثرات النابغة من الفرد نفسه أو المؤثرات الخارجية ومختلف الحاجات التي تتعلق بكونه إنسانا أو لكونه عنصرا في المجتمع الذي يعيش فيه، حيث دوافع ومطالب الإنسان متواصلة حتى تحقيق أهداف وغايات تختلف من إنسان لآخر، لكن تزيد الأمور صعوبة وتعقد مع المراهقين في تكيفهم نظرا لطبيعتهم المتقلبة ومطالبهم المتشعبة وأهم العوامل التي تساعد على التكيف الاجتماعي وهي كما يلي:

1- إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية ويتوقف ذلك على أمرين:

* أن يكون الشخص قادرا على توجيه حياته توجيها ناجحا بحيث يشبع حاجاته المختلفة.
* أن يشبع الشخص حاجاته بطريقة لا تفرق إشباع الحاجات المشروعة للآخرين.

2- أن يتوفر لدى الفرد العادات والمهارات التي تسير له إشباع الحاجات الملحة، وهذه العادات تكون في المراحل المبكرة في حياة الفرد، ولذلك فالتكيف هو في الواقع محصلة لما جربه الفرد في خبرات وتجارب أثرت في تعلمه لطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته. (سعد جلال، 1992، ص471)

14- المظاهر التي تدل على التكيف الاجتماعي السليم:

من خلال التكيف الاجتماعي للفرد هناك عدة مظاهر تدل على ان هذا الفرد قد تكيف بشكل سليم ومن بين هذه المظاهر نذكر مايلي:

1-14-الراحة النفسية:

من المعروف أن الاكتئاب والقلق والإحباط والصراع كلها من مظاهر تؤدي إلى سوء التكيف ولذلك من سمات الفرد المتوافق قدرته على الصمود اتجاه المواقف والمشكلات التي تؤدي إلى سوء تكيفه ولذلك مت شعرنا بأن الفرد قد حقق لنفسه الراحة النفسية كان ذلك دليلا على تكيفه ولكن ليس بمعنى الراحة النفسية ألا يصادف الفرد أي عقبات تقف في طريق إشباع حاجاته المختلفة وتحقيق أهدافه في الحياة فكثيرا ما يصادف مثل هذه العقبات في حياته اليومية.

وإنما الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحلها بطريقة ترضها نفسه ويقررها المجتمع. (جبل فوزي، 2000، ص73)

2-14-الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والإنجاز دليلا على توافق الفرد في محيط عمله لأن الفرد الذي يزاول مهنة أو عمل معين الذي يرضيه وتتاح له الفرصة فيه لاستغلال قدراته وإمكاناته وتحقيق ذاته فإن ذلك يحقق له الرضا والسعادة ويجعله متوافقا مع هذا العمل ولكي نتحقق من تكيف الفرد مع عمله يجب النظر إلى كفاية إنتاجه في هذا العمل فإذا كانت إنتاجيته في العمل عالية وبكفاءة كان ذلك دليلا بأنه تكيف في محيط عمله. (جبل فوزي، 2000، ص73)

3-14-الأعراض الجسمية:

كثيرا من الاضطرابات النفسية والانفعالات الحادة تؤثر فسيولوجيا على جسم الإنسان وإصابته بالعديد من الأمراض العضوية مثل ارتفاع ضغط الدم أمراض المعدة التي ترجع أسبابها إلى القلق والتأزم النفسي وهناك العديد من الاضطرابات والأمراض الجسمية التي ترجع إلى علل نفسية لذلك وفي بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء تكيف الإنسان هو ما يظهر عليه في شكل أعراض جسمية مرضية وأن خلو الإنسان من عقدة الأمراض دليلا على التكيف والتأقلم. (جبل فوزي، 2000، ص73)

4-14-مفهوم الذات:

إن فكرة الشخص عن ذاته هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته وكلما عرف الإنسان نفسه معرفة جيدة وما تحتويه الذات من قدرات واستعدادات وميول ورغبات ومدرجات شعورية وانفعالات قام بتقييمها وتوجيهها الوجهة الصحيحة كان ذلك عاملا ومؤشرا قويا في تكيف الإنسان وتأقلمه وتميز الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه بأنها ذات ثلاثة أبعاد يختص أولها بالفكرة التي يأخذها الفرد عن قدراته وإمكانياته أما البعد الثاني فيتعلق بقدرة الفرد عن نفسه في علاقته بغيره من الناس أما البعد الثالث فهو نظرة الفرد إلى ذاته كما يجب أن تكون. (فهيم مصطفى، 1978، ص109)

14-5- الأهداف الواقعية:

من المظاهر التي تدل عن تكيف الإنسان اختياره لأهداف ومستوى طموح واقعي يتسق مع قدراته وإمكاناته التي تؤهله في السعي إليها وتحقيقها لأن الشخص الذي يضع لنفسه أهدافاً لا يستطيع الوصول إليها إنما يعرض نفسه للفشل والإحباط والصراع التي هي بمثابة العوائق التي تبعد الإنسان عن التكيف السليم وأيضاً الحال بالنسبة للشخص الذي يضع أهدافاً ثقل بكثير عن قدراته وإمكاناته هو شخص غير سوي وليس له طموحات ويتدنى بذاته مما يجعله غير مفيد لجماعته فلا يحقق القبول معها ولا يتكيف مع أفرادها. (فهيم مصطفى، 1978، ص110)

14-6- ضبط النفس:

الشخص السوي هو الذي يستطيع ضبط الذات والتحكم فيها وفي الانفعالات تجاه المواقف المختلفة وأن يتحكم أيضاً في حاجاته ورغباته فيختار من هذه الحاجات تلك التي يستطيع إشباعها ويغير تلك الحاجات التي يرى استحالة تحقيقها وكلما زادت قدرة الإنسان على ضبط ذاته كلما قلت الحاجة إلى الضبط من مصدر خارجي. (جبل فوزي، 2000، ص73)

14-7- العلاقات الاجتماعية:

من المؤشرات التي تدل على تكيف الإنسان هي علاقاته الاجتماعية مع الآخرين وسعيه في مساعدة الآخرين إلى تحقيق حوائج الناس والتعامل معهم والعمل من أجل مصلحتهم العامة وأن العلاقة بينه وبين الآخرين وثيقة الصلة يتفاعل معهم ويتحمل المسؤولية الاجتماعية ويحقق التعاون البناء كما أنه يحضاً بحب الناس له وحبهم إليهم لأن الانطواء والبعد عن الناس دلالة عن عدم التكيف السليم وهي سمة الإنسان الغير سوي. (جبل فوزي، 2000، ص77)

14-8- القدرة على التضحية وخدمة الآخرين:

من أهم سمات الشخص المتمتع بالصحة النفسية قدرته على أن يبذل وأن يعطي وأن يمنح كما يستطيع أن يأخذ سواء ذلك مع أولاده أو مع أصدقائه أو مع جماعات يعرفها أو جماعات لا يعرفها الإنسان مهما كانت حاله فهو مدين للإنسانية بوجوده وبقدرته عن الكلام والحركة والتمتع بنتائج الأفكار والعقول التي سبقته وأثرت في نوع الثقافة التي يعيش فيها. ولذلك فإن الشخصية السوية هي التي تسهم في خدمة الإنسانية عامة إنها تعمل على تقويم المجتمع والسير به في سبيل التطور إلى الهدف الأبعد هدف العمل للإنسانية جمعاء والمشاركة في تحقيق السعادة لأكثر عدد من الناس. (فهيم مصطفى، 1978، ص112)

الخلاصة:

يعتبر موضوع التكيف الاجتماعي من أهم المواضيع في علم النفس وعلم الاجتماع وخاصة في المجال الرياضي لكونه نوع من أنواع العمليات الاجتماعية عن طريقه يحقق الفرد عامة والتلميذ بصفة خاصة ذاته النفسية والاجتماعية.

فالتكيف الاجتماعي عملية طرفاها الفرد (التلميذ) و البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وهما يتبادلان التأثير و التأثير بحيث يستطيع الفرد تعديل سلوكه لإحداث علاقة تكيف بينه و بين المجتمع الذي يعيش فيه فكل المراهقين يرغبون في تحقيق التكيف و الانسجام مع الوسط الاجتماعي مما يضمن لهم السعادة مع الآخرين و الالتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييرها الاجتماعية وكذا تحقيق الرضا النفسي والاجتماعي، للفرد والتلميذ المراهق المتمدرس فكثيرا ما نلاحظ مشكلة في التكيف عند التلاميذ حيث قد نلاحظ بعض التلاميذ و هم منعزلون عن بقية زملائهم أو عدم وجود رغبة لديهم لتكوين علاقات مع زملائهم أي بمعنى آخر عدم تكيفهم مع الجو الاجتماعي الموجود في المدرسة و في الحياة اليومية.

لذلك نستخلص مما سبق وتطرقنا إليه في فصل التكيف الاجتماعي من معلومات نظرية إلى أن، التكيف الاجتماعي عملية ضرورية لا بد منه للتلميذ المراهق لإعداد فرد صالح للمجتمع مستقبلا يستطيع المساهمة والتفاعل الإيجابي بين أفرادها ليحقق النجاح المنشود ولا يتحقق ذلك إلا بإتباع استراتيجيات محددة تعتمد في التكيف الاجتماعي والتي من بينها التمارين الرياضية أو الألعاب الجماعية.

الفصل الثالث الإعاقة العقلية والذهنية

تمهيد:

شهدت الفترة الأخيرة اهتماما كبيرا بفئة المتخلفين عقليا وهذا من اجل رعايتهم وتوفير الخدمات التأهيلية والتربوية والصحية والاجتماعية اللازمة لهم للمساهمة في تحقيق الكفاءة الذاتية، والاجتماعية، والمهنية التي تجعلهم يندمجون في المجتمع، وذلك لتحقيق التوافق العام، ومن خلال هذا تزايدت البحوث الأكاديمية والطبية التي تؤدي إلى التعرف على هذه الفئة وفهمها فهما أفضل.

حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف الإعاقة العقلية أسبابها وتصنيفاتها وخصائصها وكل ما يتعلق بها.

1-لمحة تاريخية عن الإعاقة العقلية:

واجهت الإنسانية منذ زمن قديم ظاهرة الإعاقة العقلية، إلا أنّ أساليب معاملة المعاقين عقليا ونظرة المجتمع إليهم اختلفت باختلاف الاتجاهات السائدة في كل عصر، وإذا حاولنا تتبع ودراسة ذلك نجد أنّها تطورت وفق ثلاث محاور رئيسية تبدأ من الانحطاط الجسدي والأخلاقي، ثم تصبح حدثاً طبيعياً له أسبابه الموضوعية وأخيراً موضوعاً لممارسة تربية وإنسانية. (M.Mirabail.1979)

فأول رد فعل تجاه الأطفال المعاقين عقليا هو رفضهم وعزلهم كونهم مخلوقات غريبة ومختلفة عن باقي الأفراد، خوفاً من العدوى الأخلاقية، لاعتقادهم أنّ الله أوقع عليهم هذا العقاب لأنهم مخطئون، العلاج الوحيد الممكن من هذا المرض هو التوبة من هذه الخطايا. (R.Mures.1994)

ففي إسبرطا كان المعاقين عقليا يعاملون دون أدنى شفقة، نفس المعاملة سادت في العصر اليوناني، حيث وصفوا بأنّ لهم مس من الجن، فكانوا عرضة للسخرية.

وبظهور الديانة السماوية بدأت الاتجاهات تعرف نوعاً من الإيجابية، إلا أنّ ذلك كان بدافع الشفقة والرحمة، حيث أصبح أمر تولي رعايتهم والاعتناء بهم من واجب الكنيسة. أمّا المسلمون فقد عنوا برعاية هذه الفئة من الأطفال المعاقين استناداً لما جاء في الشريعة الإسلامية من حقوق ورفع التكاليف الشرعية عليهم. (محروس الشناوي.1997)

ويمكن اعتبار الحضارة الإسلامية مند بدايتها هي الوحيدة التي أشفقت على الأطفال والراشدين المعاقين وأعطتهم الرعاية والحماية. (C.Coher.1967)

هذه المعاملة تختلف تماماً عمّا كان سائداً فيما عرف بعصور التنوير والإصلاح الديني في أوروبا، حيث تعرضت هذه الفئة من الأطفال إلى شتى أنواع العقاب والتعذيب.

وفي أواسط القرن 17م قام القديس (فنست دي بول) بإنشاء مؤسسة إيوائية في باريس عرفت ببايستر للمرشدين والمعوقين عقليا وبدنيا، توفر لهم الرعاية دون محاولة لتعليمهم وتدريبهم.

حيث كان الاهتمام الحقيقي بذلك عام 1898 على يد "إيتار" الذي أوكلت إليه أكاديمية العلوم في باريس مهمة العمل على تربية الطفل "فيكتور" الذي وجد في غابة "أفيرون" بجنوب فرنسا، بعد أن فشل في ذلك عدد من الباحثين منهم "بينل" ورغم أنّ محاولته الجادة لتحويله إلى طفل متمدن لم تكن مبكرة إلا أنّه تمكن من تعليمه بعض الكلمات والأشياء البسيطة. (محروس الشناوي.1997)

وواصل "سيجان" (Séguin.E) ما شرع فيه "إيتار" حيث اقترح مفهوم العلاج الطبي

البيداغوجي، وكان ينادي بما سماه "التربية الفيزيولوجية".

(Chapireau.F.constant 1999)

ولكن رغم هذه المساهمات التي يمكن الاستهانة بها في تاريخ الاهتمام بالمعاقين عقليا ما لبث أن ظهر اتجاه تزعمه عدد من الباحثين مثل "جالتون" و"دوجال" ينادي بتحسين وتنقية النسل، نتيجة للبحوث التي توصلت إلى أن الإعاقة العقلية تنتقل وراثيا، فانتشرت المعاهد من أجل عزلهم في مناطق بعيدة عن العاديين. (محروس الشناوي، 1997)

ولكن ما لبث أن ظهر اتجاه جديد في العناية بفئة الأطفال المعاقين عقليا ينادي بإدماجهم في المدارس العادية، وذلك نتيجة للبحوث العديدة التي جاءت مساندة لإدماج الطفل. ولقد ساهمت العائلات والجمعيات التي تدافع عن حقوق هذه الفئة من الأطفال في تغيير نظرة المجتمع إليها، والاعتراف بحقوقهم في تلقي التربية والتعليم والاندماج في الحياة العادية، بالتالي يمكن اعتبار مشاركة العائلات في التكفل بالأطفال أهم ما ميز المرحلة الحديثة في تاريخ الإعاقة العقلية. (عيسى، 2006، ص28)

2-تعريف الإعاقة العقلية(الذهنية):

-هي ظاهرة معروفة على مر العصور ولا يوجد مجتمع يخلوا من هذه الظاهرة ولقد تعددت التفسيرات لهذه الظاهرة لأنها تجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون.

-وينص التعريف الحديث للإعاقة الذهنية على انها: "مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة والتي تؤدي الى تدني في تعدد في مظاهر السلوك التكيفي وتظهر في مراحل العمر النمائية".

-وأهم الاتجاهات التي أسهمت في تنوع تعريف الإعاقة الذهنية منها الاتجاه الطبي والاتجاه الاجتماعي والاتجاه السسيكومتري والاتجاه التربوي.

أولا: الاتجاه الطبي:

نفا أصحاب هذا الاتجاه إلى الأسباب المؤدية لإصابة المراكز العصبية والتي تحدث بعد الولادة كما ركزوا على الأسباب التي تؤدي إلى عدم اكتمال الدماغ سواء أكان ذلك قبل الولادة أم بعدها وعرف "بورنفيل" الإعاقة الذهنية بأنها تلف في المخ يؤدي إلى بطف الإثارة ونقص في القدرة على التعلم وعدم التكيف الاجتماعي.

ثانيا: الاتجاه السيكومتري:

أصحاب هذا الاتجاه الذي ظهر نتيجة تطور حركة القياس النفسي على القدرة العقلية التي يتم قياسها باختبارات الذكاء، وقد اعتبروا أصحاب هذا الاتجاه أن الفرد الذي يقل ذكائه عن (70) درجة فرد معاق ذهنيا.

ثالثا: الاتجاه الاجتماعي:

ظهر هذا الاتجاه على يد "ميرسر" و "جنسن" وركز على مدى نجاح أو إخفاق الفرد في الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية وفق المعايير السائدة في مجتمعه وبالتالي فشله يجعله واقعا ضمن المعاقين ذهنيا.

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الإعاقة الذهنية تنتج من تفاعل عاملين أولهما: عدم مناسبة البيئة التعليمية للاستجابة للاحتياجات التعليمية للفرد، وثانيهما: قصور الوعي المجتمعي في تفهمه لمتطلبات الإعاقة وتوفير الطرق والموارد والاستراتيجيات المناسبة لتعليم وتدريب هذه الفئة. (الإمام والجوادة، 2010، ص77)

-عرف "تريد جولد" الإعاقة الذهنية من وجهة نظر الكفاءة الاجتماعية بأنها حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزا عن ملاءمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي

-ويعرف "دول" الإعاقة الذهنية فيقول: إن الفرد المعاق ذهنيا إنما هو الشخص الذي تتوافر فيه الشروط التالية:

1-عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي، بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تدبير أموره الشخصية.

2-إنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.

3-إن إعاقته الذهنية تعود إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو نتيجة مرض ما.

4-إنه سيكون معاق ذهنيا عند بلوغ مرحلة النضج.

5-إن إعاقته الذهنية تكون من لحظة الولادة أو في مرحلة مبكرة من عمره، وبهذا نجد " دول " يضع حدودا واضحة وشاملة للإعاقة الذهنية في إطار الشروط الخمسة حتى يمكن تشخيص الحالة على أنها إعاقة ذهنية. (الإمام والجوادة، 2010، ص79-81)

-ومن أكثر تعاريف الإعاقة الذهنية قبولا لدى علماء النفس تعريف "هبر" لذي تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية، ويقول بأن الإعاقة الذهنية تشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط والتي يظهر في مرحلة النمو مرتبط بخلل في واحدة أو أكثر من الوظائف التالية:

1. النضج.

2. التعلم.

3. التكيف الاجتماعي.

-تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية: يذكر "سميث" أن الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية قد وضحت هذا التعريف عن طريق النقاط الأساسية التي جاءت فيه:

*أقل من المتوسط.

*الأداء الوظيفي.

*النضج.

*مرحلة النمو.

*التعلم. (الإمام والجوادة، 2010، ص82-83)

3-أسباب الإعاقة الذهنية:

3-1-عوامل ما قبل الولادة:

هي مجموعة العوامل التي تؤثر على الجنين، وتسبب إعاقته العقلية، ويمكن اعتبارها عوامل وراثية، إلا أن وراثة الإعاقة الذهنية هذه قد تحدث مباشرة عن طريق المورثات والجينات التي تحملها كروموسومات الخلية التناسلية، كما قد تؤدي التغيرات المرضية التلقائية التي تطرأ على الجينات التي تحملها الكروموسومات إلى الإعاقة الذهنية أيضا وذلك أثناء انقسام هذه الخلايا.

يضاف إلى ذلك أن الإعاقة الذهنية قد تحدث في فترة ما قبل الولادة نتيجة عوامل أخرى ليس لها علاقة في الجينات، وإنما هي عوامل يحدث تأثيرها بعد أن تتم عملية الإخصاب وتكوين الجنين سواء كان ذلك في بداية تكوينه أم أثناء فترة الحمل لذلك يمكن تقسيم عوامل ما قبل الولادة إلى قسمين رئيسيين هما:

-عوامل جينية.

-عوامل غير جينية.

* العوامل الجينية: وتنقسم هذه العوامل أيضا إلى قسمين هما:

أ-العوامل الجينية المباشرة.

ب-العوامل الجينية الغير مباشرة.

أ-العوامل الجينية المباشرة:

يرث الطفل الإعاقة الذهنية مباشرة من والديه وأجداده عن طريق الجينات الوراثية الذهنية ما بين (20-40 بالمئة) فقد وجدت بعض الدراسات أن 40 % من حالات الإعاقة الذهنية تعود إلى النوع العائلي.

وفيما يتعلق بالوراثة الجينية أيضا فإننا نعود إلى التذكير بأن الفرد يرث عددا متساويا من الكروموسومات من كلا الوالدين تساوي (23) كروموسوم من كل منهما، وبهذا فإن الفرد يرث (46) كروموسوم تترتب في 23 زوجا.

استطاع " لجوين ورفاقه" في سنة 1959 أن يكتشفوا انه في حالة الإعاقة الذهنية التي أطلقوا عليها اسم المنغولية يكون لدى الفرد كروموسوم زائد. وأن هذا الكروموسوم ملتصق مع زوج الكروموسومات رقم 21 بحيث ظهر هذا الزوج ثلاثي لإثنائي. وهناك حالات أخرى تسبب نوعا آخر من المنغولية لا يكون فيها كروموسوم زائد بل يكون لدى الفرد فيه 46 كروموسوم القسم إحداهما أو إلتصق ذلك الجزء بكروموسوم آخر. هذا بالإضافة إلى

نوع ثالث من المنغولية يطلق عليها اسم (mosaic mongolisme) وهذان النوعان

الأخيران من المنغولية يشكلان نسبة (4-5 بالمئة) فقط من حالات المنغولية جميعها في حين أن نسبة حدوث المنغولية بجميع أشكالها في المجتمع الكلي تشكل 1-2 من بين كل 100 طفل وتشير بعض الدراسات إلى أن مستوى الإعاقة الذهنية في هذه الحالات أما أن يكون متوسطا أو يكون شديدا. (الإمام والجوادة، 2010، ص104-105)

ب-العوامل الجينية الغير مباشرة:

تشمل هذه العوامل حالات الإعاقة الذهنية التي يرث فيها الجنين صفات مختلفة من الصفات التي ذكرت في العوامل الجينية المباشرة من حيث أن الإعاقة الذهنية لا تورث مباشرة هنا. وأما ما يورث هنا فهو نوع من المرض أو الخلل والاضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجنين من أحد والديه أو كليهما وتسبب تلف لدماع الطفل. وتصيب جهازه العصبي وتعيقه وتؤدي إلى تخلفه العقلي. (الخطيب، 2010، ص54)

تشمل هذه الفئة من العوامل ما يلي:

1-العيوب المخفية: تنتقل هذه العيوب إلى الجنين عن طريق الجينات يصحبها أحيانا نمو شاذ في الجمجمة قد يرافقه إما صغر الدماغ أو كبر.

2-الاضطرابات التي تكون في الخلايا: وهذا الاضطراب ينتقل إلى الجنين عن طريق جينات معينة تؤثر في سلامة الخلايا بشكل عام أو خلايا الدماغ على وجه الخصوص وفي هذه الحالة بالذات يؤدي إلى الإعاقة الذهنية. (الخطيب، 2010، ص55-56)

- 3-اضطرابات التمثيل الغذائي أو عملية الهدم والبناء (عملية الأيض): ويذكر "جيريتين" انه أمكن التعرف حتى الآن على حوالي 90 نوعا من الأمراض التي تصيب الجنين نتيجة اضطرابات في التمثيل الغذائي وأن هذه الأمراض تنتقل إلى الجنين عن طريق الجينات.
- 4-إصابة الأم الحامل بارتفاع درجة حرارة شديدة لمدة طويلة أثناء الأشهر الثلاثة الأولى.
- 5-مشكلات سوء التغذية بالنسبة للام الحامل.
- 6-تعرض الأم الحامل لحوادث مفاجئة.
- 7-نقص هرمون الغدة الدرقية لكل من الأمهات الحوامل والأجنة.
- 8-إصابة الجنين نفسه ببعض الأمراض النادرة التي يكثر انتشارها بين بعض الشعوب والأجناس دون الأخرى مثل: التهاب السحايا. والأمراض الناجمة عن زوال المادة النخاعية. (وادي، 2009، ص100-101)

* العوامل غير الجينية:

تؤثر على الجنين في فترة الحمل عوامل متعددة أخرى غير تلك العوامل الجينية التي ذكرت سابقا. ويطلق البعض على هذه المجموعة من العوامل البيئية قبل الولادة "اسفكيس" وفي مثل هذه الحالة فان انقطاع الأوكسجين وعدم وصوله إلى دماغ الوليد ولو لفترة قصيرة جدا يؤدي إلى تلف في بعض خاليا الدماغ ويسبب الإعاقة الذهنية.

تسمم الجنين أو انفصال المشيمة المبكر أو طول عملية الولادة أو عسر أو زيادة هرمون الذي ينشط عملية الولادة.

3-2-عوامل ما بعد الولادة:

- وتشمل الحوادث والأمراض المختلفة التي قد يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره بشكل خاص. وتسبب تلف في الجهاز العصبي أو بعض أجزائه ومن بين هذه الحوادث والأمراض ما يلي:
- إصابة الدماغ على إثر الحوادث والصدمات.
 - نقص نشاط الغدة الدرقية أحد الأسباب الرئيسية للإعاقة عند الأطفال.
 - تعرض الطفل لحوادث التسمم والاختناق تؤثر على الدماغ.
 - سوء التغذية له تأثير رئيسي في تطور الدماغ لدى الأطفال. وينتج عنه إعاقة ذهنية دائمة.
 - وأخيرا بعض الأمراض التي تصيب الأطفال كالحصبة الألمانية والسعال الديكي والحمى القرمزية. (قاسم، 2010، ص91)

4-تصنيف الإعاقة الذهنية:

مما ينبغي الإشارة إليه هو أن الإعاقة الذهنية هو بصفة عامة انخفاض مستوى الذكاء عند الطفل مقارنة بأقرانه في نفس المستوى العمري ذو درجات متفاوتة وفي حالات الإعاقة الذهنية فإنه نتيجة لعملية التقويم والقياس فإن الفرد المعاق ذهنياً قد يصنف تبعاً لشدة الإعاقة أو السبب أو مجموعة الأعراض وقد صنف العلماء ثلاثة أصناف من الإعاقة الذهنية تترتب فيما يلي:

4-1-التصنيف حسب الأسباب:**تصنيف سترأوس Strauss***** إعاقة ذهنية داخلية:**

وهي حالات لا تظهر لها أي أسباب عضوية أو مكتسبة وإنما ترجع إلى أسباب وراثية تحدث قبل الولادة.

*** إعاقة ذهنية خارجية:**

والتي ترجع إلى أسباب بيئية مكتسبة مثل الإصابات التي تؤدي إلى تلف المخ قبل أو أثناء أو بعد الولادة وهذه الحالات يصحبها ضعف القدرة على الإدراك والاضطرابات بين الجوانب الانفعالية والنشاط الحركي الزائد وصعوبة ضبط السلوك. (الحازمي، 2007، 28)

4-2-تصنيف الجامعة الأمريكية:***إعاقة مرتبطة بأمراض معدية:**

مثل الحصبة الألمانية خاصة إذا حدثت في الأشهر الأولى من الحمل أو المرتبطة بأمراض الجسم كإصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم أثناء الحمل.

*إعاقة ذهنية ناتجة عن إصابات جسمية: كإصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعده.

*إعاقة ذهنية مصاحبة لعيوب الكروموسومات: مثل متلازمة داون.

*إعاقة ذهنية مصاحبة لحالات أخرى أثناء الولادة: مثل نقص النمو. (دياب

وآخرون، 2007، ص124)

4-3-التصنيف على أساس الذكاء: وينقسم إلى:**4-3-1-الإعاقة الذهنية البسيطة:**

يتم تشخيص هذا النمط من الإعاقة الذهنية على أساس امتلاك نسبة ذكاء تبلغ أقل من (80 درجة) وعلى وجه التحديد بين (50-75) ويقع في هذا المدى غالبية المعاقين ذهنياً (100 بالمئة) والباقي قادرون على استكمال تعليمهم المدرسي في الفصول الخاصة، والكبار منهم من يشغلون وظائف غير ماهرة وهم يستطيعون إطعام واللباس أنفسهم ويستطيعون كذلك

استقبال واستعمال اللغة المناسبة مع اتصال المفهوم ويستطيعون ربط عالقات صداقة وتشكل هذه الفئة 10 بالمئة من الأطفال المعاقين ذهنياً. (العيسوي، 1992، ص98)

4-3-2- الإعاقة الذهنية المتوسطة:

إن المصابون بالإعاقة الذهنية المتوسطة تصل نسبة ذكائهم ما بين (50-60) درجة ويصلون إلى عمر عقلي قدره (8-10) سنوات ولا يستطيعون الاستفادة من الفصول الدراسية العادية، و لكنهم يستطيعون الاستفادة من الفصول الخاصة بتعليم ضعاف العقول و المتخصصة للتعليم البطني و يستطيعون أيضاً أن يعملوا في بعض الأعمال البسيطة و لكن تحت إشراف دقيق ومباشر مثل الأعمال في المزارع و الأعمال المنزلية و الأعمال الروتينية في المصانع و غالباً ما يحتاجون إلى من يرعاهم ويحميهم و يقضي لهم حاجاتهم و إذا تركوا لوحدهم قد يتعرضون للاستغلال و الخطر. (العيسوي، 1992، ص126)

4-3-3- الإعاقة الذهنية الشديدة:

تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (0-50) درجة ولا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاث سنوات، كما يطلق عليهم مصطلح التخلف الذهني الشديد ويفشل الأطفال في هذه الفئة على تعلم مهارات القراءة والكتابة والحساب مع القليل من الاستفادة من الخبرات اليومية والتدريب الاجتماعي والمهني وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر وهي تتميز بضعف في الكلام وصعوبات كبيرة في النطق وقلة المحصول اللغوي وعدم القدرة على التعبير وتسمية الأشياء المألوفة، وفيما يتعلق بالكفاءة الاجتماعية فهم يعانون من قصور شديد في الاستقبال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات وعدم القدرة على حماية أنفسهم من الأخطار والفشل وادراك الزمان والتمييز بين الليل والنهار فتشكل هذه الفئة نسبة 15 بالمئة تقريبا من الأطفال المعاقين ذهنياً.

4-4- التصنيف على أساس السلوك التكيفي:

إن المهارات التكيفية يحددها العمر والموقف وهي تختلف بين الكبار والصغار وتختلف من بيئة إلى أخرى، فتؤكد الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية أنه في مرحلة الطفولة تكون المهارات الحس حركية والاتصالية ومساعدة الذات ومهارات التأقلم الاجتماعي مهمة أما في مرحلة الطفولة المتوسطة وبداية المراهقة فإن السلوك التكيفي يعتمد على قدرات تتضمن العمليات التعليمية والمهارات الاجتماعية أما في المراهقة والبلوغ فإنها تعتمد على المهارات المهنية والمسؤوليات الاجتماعية. (دياب وآخرون، 2007، ص124)

5- خصائص الإعاقة الذهنية: تتمثل الخصائص فيما يلي:

1-5- الخصائص الأكاديمية:

إن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم عندما يجد الطفل المتخلف ذهنيا غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم، و خاصة في عملية تقصيره في جميع جوانب التحصيل، و قد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة و التعبير والكتابة والتعداد الحسابي، و قد أشارت "دونا" بأن هناك علاقة بين فئة المعاقين ذهنيا و بين درجة التخلف الأكاديمي، إذن من أكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقين ذهنيا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني، كما تشير الدراسات في هذا الصدد إلى النقص الواضح في قدرة هؤلاء على التعلم. (قاسم، 2010، ص94)

-من ناحية الانتباه: يعتبر الانتباه متطلبا مهما لتعلم التمييز، و قد حاولت دراسات عديدة جدا للتعرف على هذه الصفحة لدى الأفراد المعاقين ذهنيا، و قد خلصت النتائج إلى افتراض مفاده أن قدرة الشخص المعاق ذهنيا على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف أضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعوقين، و أن ضعف الانتباه هذا هو العامل الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها الأشخاص المعاقين ذهنيا.

أما بالنسبة للإدراك لديهم فهو غير واضح، وهناك عدم قدرة على التركيز والانتباه، ولذلك على المدرس الذي يقوم بتدريبيهم أن يكون قادرا على الاستشارة و جذب انتباههم، أما ذاكرة المعاق ذهنيا ليس لديه القدرة على التذكر، فقد يعجز عن تذكر حتى الأشياء التي تحيط به، وليس لديهم قدرة على اكتساب المعلومات.

2-5- الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا للإعاقة الذهنية، وذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي لأطفال التخلف العقلي هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني، و قد أشار "هالهان وكوفمان" (1982) إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي للأشخاص المتخلفين ذهنيا:

1-إن مدى انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف الذهني ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشارا.

2-إن المشكلات الكلامية واللغوية لم تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف الذهني.

3-إن البنية اللغوية لدى المتخلفين ذهنيا تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين ذهنيا، فهي ليست شاذة، إنها لغة سوية وبدائية.

4-لديهم ضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في قدرة الذاكرة.

3-5- الخصائص العقلية:

من المعروف أن الطفل المعاق ذهنياً لم يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي، كذلك إن النمو العقلي لدى الطفل المعاق ذهنياً أقل معدل نموه من الطفل العادي، حيث أن مستوى ذكائه قد لا يصل إلى (80) درجة كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما استخدامهم قد حصر على المحسوسات، وكذلك عدم قدرتهم على التعميم. (روبنشتين، 1989، ص260)

4-5- الخصائص الجسمية:

من الخصائص النهائية الحركية للمتخلفين ذهنياً، خلص "فالن وأمانسكي" (1985) إلى ما يلي:

- هناك علاقة قوية بين العمر الزمني والأداء الحركي، فمع تقدم العمر يصبح المتخلف ذهنياً أكثر مهارة حركياً. هناك علاقة قوية بين شدة التخلف الذهني وشدة الضعف الحركي.

- إن تسلسل النمو الحركي لدى المتخلفين ذهنياً يشبه التسلسل النمائي لدى غير المتخلفين ذهنياً، ومن المشكلات الرئيسية التي يعاني منها الأطفال المتخلفين ذهنياً المشكلات المتصلة بالمجاري البولية وبخاصة منها السلس البولي، فقد أشارت الدراسات إلى أن نسبة كبيرة منهم يعانون من مشكلة السلس.

- وكذلك يواجهون صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان ويظهرون أنماط تنفسية شاذة مما قد يجعلهم عرضة لالتهابات مجرى التنفس، وكذلك اضطرابات عصبية خاصة بالصرع، فحوالي 10 بالمائة يعانون من الصرع، ولدى الذكور أكثر منها لدى الإناث، وأشارت أن بلوغهم الجنسي مبكر. (روبنشتين، 1989، ص260)

5-5- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

يجعل الضعف العقلي المعاق الذهني عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، فقد تبين أن العجز في السلوك التكيفي يعتبر من أحد الخصائص المهمة للإعاقة الذهنية، ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب بل كذلك إلى طرق معاملتهم، ونتوقع منهم تدني في مفهوم الذات يرتبط بخبرات الفشل والإخفاق الذي يواجهونه.

كذلك يظهرون أنماط سلوكية - اجتماعية غير مناسبة، ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.

6-5- الخصائص الشخصية:

إن الأطفال المعوقين ذهنياً لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك لسبب يعود إلى المعاملة والطريقة التي يعامل بها هؤلاء المعاقين في المواقف الاجتماعية، حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون... الخ، وقد أشار "زغلر" من خلال الفرضيات التي

وضعها في بحثه إلى أن السبب الحقيقي وراء تسميته أو الحكم على الأطفال المعاقين ذهنياً بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم وما أصيبوا به من إحباطات نتيجة هذا التفاعل مع القادرين، وأكد "زغلر" بأن السبب يعود إلى ضعف الدافعية لديهم للتعامل مع الآخرين، و كذلك لدى المعاق ذهنياً ضعف في مفهوم الذات. (قاسم، 2010، ص96)

5-7- الخصائص المعرفية:

تعتبر الصفات العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل المعاق عقلياً عن الطفل العادي، حيث معدل النمو العقلي يكون أقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي، حيث نميز لديه الميل نحو تبسيط المعلومات فالمعاق عقلياً، يتصف بقصور قدرته على التفكير المجرد، أي أنه يواجه قصور في تكوين المفهوم مثل التجريد والتعميم فهو يلجأ إلى استخدام المحسوسات في تفكيره، وربط الأشياء بوظيفتها لذا يصعب عليهم تكوين المفاهيم المجردة.

كما يتميز المتخلفون عقلياً بضعف الانتباه في نشاط معين لفترة طويلة بدرجة الطفل العادي، فسرعان ما يشتت انتباهه وينتقل من النشاط الذي يقوم به إلى نشاط آخر، إضافة إلى قصور عمليات الإدراك كالتمييز والتعرف. (فرج، 2007، ص117-118)

6- النمو المعرفي عند المعاقين ذهنياً:

الإعاقة العقلية لها تأثير كبير على مهارات التواصل ألن الكثير من التعلم اللغوي يعتمد بشكل أولي على القدرات المعرفية مثل: مفاهيم الفهم والاستنتاج والتذكر والانتباه في القدرات المعرفية بشكل خاص التي تأثر بالإعاقة الذهنية تشمل:

-التعميم: وهي القدرة على تطبيق المعلومات المتعلمة من موقف إلى آخر.

-الذاكرة السمعية: أو القدرة على تذكر الكلمات بعد التحدث بها خلال فترة تكفي حتى يستجيب لها الأمر اللفظي.

-العمليات السمعية: وهي كيف أن الطفل يتصرف بسرعة وبكفاءة ويفسر الكلمات الحديثة فالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يحتاجون وقتاً أطول لفهم ما يقال إليهم وبما قد يستجيبون بشكل أبطأ عن الأسئلة.

-استدعاء الكلمات: وهي القدرة على اختيار الكلمات المناسبة في المواقف المناسبة وهذه المشكلة تأثر في الكلمات وطول الجملة لطفل متلازمة..... وهناك نقطتين هامتين ذات ارتباط بالضعف أو المشكلات اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

النقطة الأولى: تركيب الجملة: وهي تعني القواعد النحوية والتراكيب اللغوية وهو يعني تركيب الأجزاء المختلفة في سياق الجملة وما تقدمه من وظيفة.

النقطة الثانية: الدلالات اللغوية: وهي تعني معاني الكلمات وتشمل فهم واستخدام المفردات اللغوية وأشارات الدراسات على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بكونهم يعانون من صعوبات كثيرة في الفهم والتعبير عن التراكيب الجملة وقواعدها النحوية أكثر من الأطفال المماثلين لهم في نفس العمر العقلي. (النوبي، 2010، ص20-22)

7- قياس وتشخيص التخلف الذهني:

إن عملية قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية، عملية منظمة تسعى الى التعرف على جوانب القوة والضعف في أداء الطفل، تمهيدا لتحديد البرنامج التربوي المناسب لاحتياجاته:

1-القياس: هو وصف البيانات المتعلقة بخصائص الأشياء باستخدام الأعداد أو الجوانب الكمية في وصف سمات أو خصائص الأفراد.

2-التشخيص: يعرف "هاول" التشخيص على أنها شكل من أشكال التقويم وهو مصطلح مستعار من العلوم الطبية، ويستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك.

7-1-أهداف عملية التشخيص للإعاقة الذهنية:

-التعرف على قدرات الطفل وخاصة القدرة الذهنية.

-تقديم العلاج اللازم في الوقت المناسب لمنع تدهور الحالة كما في حالات الصرع والاستسقاء الدماغية.

-تصنيف الطفل المعاق عقليا ضمن فئات الإعاقة الذهنية.

-تحديد المكان التربوي التعليمي المناسب للطفل (معهد التربية الفكرية أو فصول خاصة في المدرسة العادية).

-تحديد الخطة التربوية والاعداد المهني المناسب.

-اعداد برامج تعديل السلوك للأطفال المعاقين ذهنيا والحكم على مدى فاعليتها.

7-2-قواعد وأسس عملية القياس والتشخيص:

-يجب أن تكون المقاييس والأدوات المستخدمة مناسبة وملائمة وأن تكون تعليماتها واضحة للطفل.

-يجب استخدام أساليب وأدوات متنوعة (رسمية موضوعية) و(غير رسمية تقديرية) عند قياس وتشخيص كل حالة.

-يجب ان تكون الاختبارات والمقاييس الرسمية في حالة استخدامها-مقننة تتصف بالصدق والثبات.

-عدم الاكتفاء بنتائج مقياس واحد عند تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة.

-يجب ان تتم عملية القياس والتشخيص من قبل فريق متعدد التخصصات يجب أن يتم تطبيق وتفسير أساليب وأدوات القياس من قبل متخصصين مؤهلين.

-يجب أن يتم جمع المعلومات التشخيصية من مصادر متنوعة (الأسرة، المعلم، الفصل، الطفل، ... الخ).

-يجب المحافظة على موافقة ولي الأمر خطيا بعد اشعاره رسميا على اجراءات القياس والتشخيص.

-يجب أن يوضع الطفل تحت الملاحظة لمدة فصل دراسي كامل – عند الحاجة – وذلك بغرض التحقق من صحة نتائج القياس والتشخيص لوضع الطفل في المكان التربوي المناسب.

7-3-خطوات عملية القياس والتشخيص:

-إشعار ولي الأمر الى جمع معلومات أولية عن طفله جمع معلومات أولية عن حالة الطفل الذي قد يحتاج إلى خدمات التربية الخاصة.

-يجب أن يشتمل التقرير النهائي لفريق القياس والتشخيص على توصيات ومقترحات عملية نفي بجميع احتياجات الطفل.

-إحالة الطفل للقياس والتشخيص عند الحاجة وفقا لطبيعة الحالة.

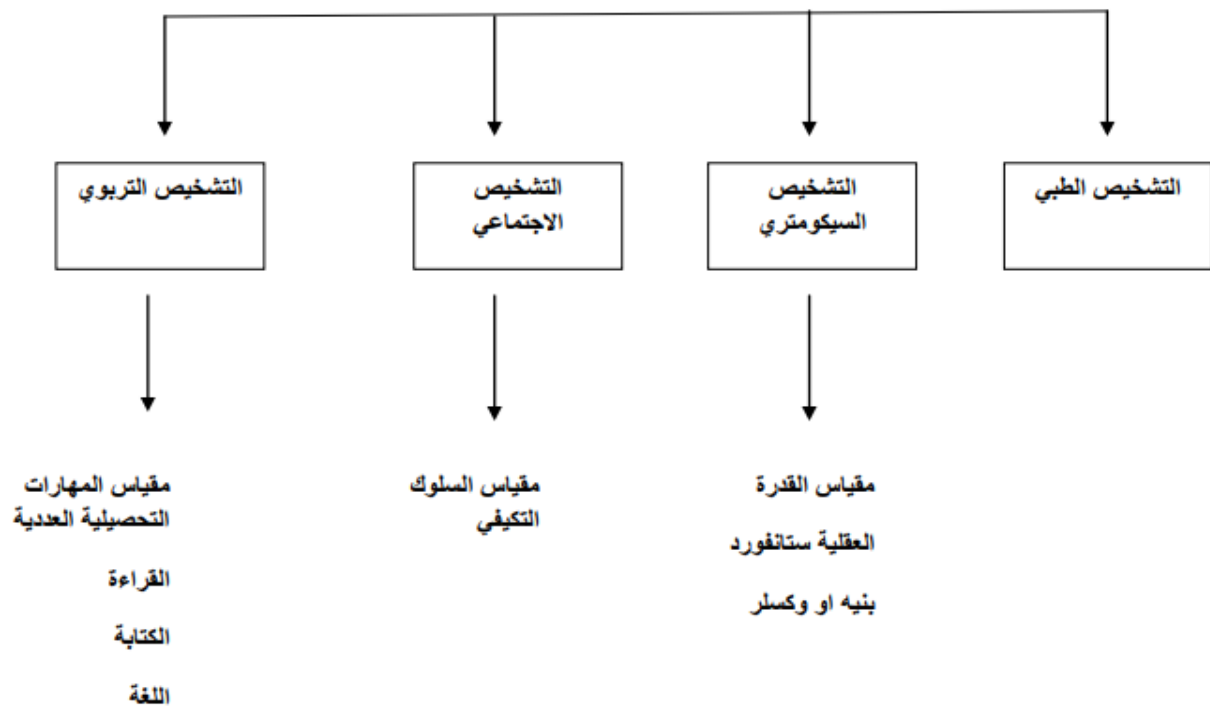
-تشكيل فريق القياس والتشخيص (معلم التربية الخاصة، معلم تدريبات سلوكية أي أخصائي نفسي، الأخصائي الاجتماعي، ولي أمر الطفل، مما تستدعي حالة الطفل مشاركته).

-القيام بإجراء عملية القياس والتشخيص.

-اعداد تقرير النهائي للقياس والتشخيص.

7-4-الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة الذهنية:

مخطط رقم (1) يوضح الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة الذهنية:



فيما يلي شرح موجز لاتجاه التكامل في تشخيص الإعاقة العقلية:

-التشخيص الطبي: يقوم به أخصائي في طب الأطفال يتضمن تقريراً عن عدد من الجوانب، منها: تاريخ الحالة الوراثية، وأسباب الحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتهما، والفحوص المخبرية اللازمة. (القمش ومعايطة، 2007، ص63)

-التشخيص السيكومتري: يعتبر التشخيص السيكومتري من الاتجاهات التقليدية في تشخيص الإعاقة العقلية، والتي جاءت بعد التشخيص الطبي، وظهر أول مقياس عند "الفرد بينيه" مع

بدايات عام 1904 في فرنسا، ثم ظهر مقياس "ستانفورد بينيه" للذكاء في عام 1905-1916، ثم ظهور مقاييس "وكسلر" للذكاء عام 1939.

وكذلك ظهور مقاييس "جونداڤ - هاريس" للرسم مثل مقياس المفردات اللغوية المصورة عام 1970 وظهور مقياس "مكرائي" للقدرة العقلية للأطفال عام 1972. (الحازمي، 2007، ص73)

-التشخيص الاجتماعي: يتضمن التشخيص الاجتماعي، والذي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة تقريراً عن درجة السلوك التكيفي، ويعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس صالحية في تشخيص السلوك التكيفي للمعاق عقلياً، بسبب تقنيته على البيئة العربية.

-التشخيص التربوي: ويتضمن التشخيص التربوي والذي يقوم به عادة أخصائي التربية الخاصة، تقريراً عن المهارات الأكاديمية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس المهارات الأكاديمية، كمقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً ومقياس المهارات العددية، ومقياس التهيئة المهنية للمعوقين عقلياً، ومقياس مهارات الكتابة، ومقياس مهارات القراءة. (سوسن، 2008، ص48)

8- حاجات المتخلفين ذهنياً:

8-1- الحاجة إلى التقليل الاجتماعي: يحتاج المتخلفين ذهنياً إلى الاحساس بتقليل الآخرين له سواء في المدرسة أو المنزل ويرجع هذا الاحساس إلى الحرمان الاجتماعي الذي يعيش فيه المتخلفين ذهنياً بشكل عام ونزلاء المؤسسات بصفة خاصة وهم أكثر مثابرة على القيام بعمل ما إذا تلقوا تعزيزاً اجتماعياً.

8-2- الحاجة إلى الإنجاز: يشير "ماكميلان" إلى أهمية الإنجاز في حياة الفرد وربطها بالذكاء وقد ربط "ماكميلان" بين حالات التخلف الذهني الخفيفة والموجودة في محيط الأسر اجتماعياً واقتصادياً وبين ارتفاع الحاجة لهذه الفئة وتحسين ظروف تنشئتها ورعايتها. (فرج، 2007، ص11)

8-3- الحاجة إلى التقدير: إن إحساس المتخلف ذهنياً بتقدير الآخرين له يؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه وبالتالي الإحساس بالأمن والطمأنينة وعلى العكس عندما يحرم الطفل من تقدير الآخرين يشعر بالعجز والفشل مما يجعله يعرض عن المشاركة في أي نشاط إيجابي ويرتبط بهذه الحاجة أيضاً الحاجة إلى تعديل مفهوم الذات. (شواهي، 2008، ص52)

9- الوقاية من التخلف الذهني:

من الممكن تلافي حدوث حالات التخلف العقلي بمراعاة الشروط التالية:

- *العناية بصحة الأم الحامل والاهتمام بتغذيتها ومراجعتها المستمرة لطبيبها إبان فترة الحمل.
- *حماية الأم الحامل من الاضطرابات النفسية وتوفير الجو الخالي من المشاحنات والمشاكل.
- *ابتعاد الأم الحامل من تناول الكحوليات والمخدرات والحبوب النفسية أثناء فترة الحمل.
- *اجراء الفحوصات الطبية اللازمة لتحديد فصيلة الدم لكل من الأب والأم، وكذلك الأم والجنين للكشف عن وجود التنافر في العامل الريزيسي بينهما.
- *توفير شروط الوالدة السليمة بفضل العناية الطبية المطلوبة حتى لا يتعرض الطفل أثناء خروجه من بطن أمه لأية كدمات.
- *الحرص على ألا يلعب الطفل بأدوات تمكن أن تسبب تسمما كيميائيا خاصة تلك التي تحتوي على مادة الرصاص.
- *توفير الرعاية الطبية المبكرة للوالدات المبكرة (الخداج) وحمائتهم من أي تأثيرات خارجية تضر بجهازهم العصبي.
- *تبديل دعم الجنين في حالة ثبوت وجود تنافر في العامل الريزيسي بينه وبين أمه.
- *العلاج الطبي السريع لحالات التهاب الدماغ أو التسمم الكيماوي.
- *عالج اضطرابات الغدد خاصة الغدة الدرقية.
- *تزويد الوليد بالأوكسجين اللازم فور والدته لحماية خاليا دماغه من التلف.
- *إزالة الأخطار البيئية.
- *التثقيف للتقليل من زواج الأقارب.
- *تعيين الأشخاص الذين يحتاجون الى فحص جيني.
- *تحسين خبرات الأطفال وتعليمهم في بداية طفولتهم.
- *التحصين ضد الامراض البكتيرية والفيروسية ومعالجتها في وقت مبكر.

(سليمان، 2006، ص34-35)

خلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج ان التعرف على الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية والنفسية للأطفال المعاقين عقليا يعمل على تزويد الوالدين، وكذلك معلمي التربية الخاصة بالمعلومات الهامة لجميع جوانب نمو الطفل المعاق عقليا ونمو شخصيته.

كما ان دراسة خصائص المعاقين عقليا يساعد على إمكانية وضع تصميم المناهج والبرامج التربوية اللازمة لإعدادهم للحياة.

مع التنويه إلى أن هذه الخصائص مشتركة في طبيعتها بين الغالبية العظمى من المعاقين عقليا لكنها تختلف في درجتها بين معوق واخر تبعا لعوامل متعددة أبرزها: درجة الإعاقة – المرحلة العمرية – نوعية الرعاية التي يتلقاها المعاق سواء في الاسرة أو برنامج التربية الخاصة.

الباب الثاني الجانب التطبيقي

الفصل الأول
منهج البحث
والإجراءات
الميدانية

1-منهج البحث:

معنى هذا اللفظ (المنهج) أنه ترجمة للكلمة (Méthode) بالفرنسية ونظائرها في اللغات الأوربية الأخرى كالإنجليزية (Method) وهو الطريق أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائجه، أو وسيلة محددة توصل إلى غاية معينة، وقد استعملها أفلاطون بمعنى البحث أو النظر أو المعرفة، واستعملها أرسطو بمعنى (البحث) ومعنى الاشتقاق في الأصل لها من اليونانية يدل على الطريق أو المنهج المؤدي إلى الغرض المطلوب من خلال المصاعب والعقبات.

اعتمد الطلبة في هذا البحث على **المنهج الوصفي المسحي**، الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كينيا بوصفها وبيان خصائصها، وكميا بإعطائها وصفا رقميا من خلال أرقام وجداول توضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى. وهو عملية تقدم بها المادة العلمية كما هي، ولذلك فإنه يكون في نهاية المطاف عبارة عن دليل علمي.

فالمنهج الوصفي إذن يقوم على استقراء المواد العلمية التي تخدم إشكالا ما أو قضية ما وعرضها عرضا مرتبا ترتيبيا منهجيا، وقد يكون الوصف تعبيريا فيسمى "العرض" أو يكون رمزيا فيسمى "التكشيف".

2-مجتمع وعينة البحث:**1-2-مجتمع البحث:**

نحن بمجتمع البحث (الدراسة) جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث، وفي واقع الأمر أن دراسة البحث الأصلي كله يتطلب وقت طويل وجهدا شاقا وتكاليف مرتفعة ويكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع الدراسة بحيث تحقق أهداف البحث وتساعد على إنتاج مهمته.

يتكون مجتمع البحث من 50 فرد حيث تمثل هذه الفئة الافراد الذين يعانون من إعاقة ذهنية والذين يزاولون نشاطاتهم على مستوى هذا المركز وتمثلت العينة التي وزعنا عليها الاستمارات 14 مربي.

2-2-عينة البحث:

يستخدم الباحث العينة، لأن في بعض الحالات من الصعب دراسة المجتمع ككل، لذا يبحث عن مجموعة جزئية من المجتمع الكلي موضوع الدراسة لتكون عينة ممثلة لمجتمع البحث

الأصلي وتعميم نتائج هذه العينة على مجتمع البحث الذي تمثله، حيث تعرف العينة على أنها "مجموعة من المستجيبين (الناس) يتم اختيارهم من مجتمع أكبر لتحقيق أغراض الدراسة".

وفي دراستنا هذه فقد شكلت عينة الدراسة وهي المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بوادي ارهيو، وتمثلت في مجموعة من المربين 14 مربي حيث تم توزيع استمارات استبيانهم عليهم للإجابة عليها حسب وجهة نظر كل مربي بحيث انحصرت العينة على المربين فقط.

3-متغيرات البحث:

مما لا شك فيه أن البحث العلمي في أي مجال وجب ضبط متغيرات بحثه حتى تكون النتائج العلمية المتوصل إليها موثوق فيها، وكذا عزل المتغيرات الداخلية الأخرى والتي قد تعرقل مسار البحث، ومتغيرات بحثنا هي كالآتي:

أ-المتغير المستقل:

وهو الأداة التي يؤدي التغير في قيمتها إلى إحداث التغير وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة بها ويتمثل المتغير المستقل في دراستنا في "الأنشطة الحركية المكيفة".

ب-المتغير التابع:

هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر النتائج على قيم المتغير التابع. والمتغير التابع في دراستنا هو "التكيف الاجتماعي للأطفال المتخلفين ذهنيا".

4-مجالات البحث:

4-1-المجال البشري: شملت عينة البحث على مجموعة من المربين، بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بوادي ارهيو –غليزان-حيث عدد المربين 14.

4-2-المجال المكاني: مجتمع البحث ينتمي الى بلدية وادي ارهيو بولاية غليزان حيث تمت الدراسة هناك.

4-3-المجال الزمني: استغرقت مدة توزيع الاستمارات من 1-6 جوان 2021.

5-أدوات البحث:

5-1-المقابلة الشخصية:

تم إجراء مقابلة شخصية مع مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بوادي ارهيو من اجل مساعدتنا على توظيف فكرتنا.

5-2-الإستمارة الإستبائية:

كانت أداة البحث لهذا الموضوع عبارة عن مجموعة من الأسئلة تمثل استمارة الاستبيان الموزعة على مجتمع البحث. وتم تقسيم أسئلة الاستبيان الى أربع محاور وهي:

*المحور الأول: كان عنوانه "النشاط الرياضي المكيف ودوره في تكيف المعاق عقليا مع أقرانه". وقد ضم 7 أسئلة من 1-7.

*المحور الثاني: كان عنوانه "النشاط الرياضي المكيف ودوره في تكيف المعاق عقليا مع مربيه". وقد ضم 5 أسئلة من 8-12.

*المحور الثالث: كان عنوانه "النشاط الرياضي المكيف ودوره في تكيف المعاق عقليا مع الطاقم الإداري". وقد ضم 4 أسئلة من 13-16.

*المحور الرابع: كان عنوانه "النشاط الرياضي المكيف وذوي الاحتياجات الخاصة". وقد ضم 4 أسئلة من 17-20.

3-5-الملاحظة:

إن الملاحظة هي الوسيلة التي يتبعها الباحث لمعرفة أي ظاهرة من الظواهر حيث لا يمكن إعطاء تعريف دقيق، ولكن يمكن الإشارة إلى معناها العام بأنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانبه.

4-5-الوسيلة الإحصائية : النسب المئوية : اختبار كاي²

*الدراسة الإحصائية: وهي عبارة عن عملية لجمع المعطيات الإحصائية وتحليلها ومن ثم القيام بحسابات تسمح بترجمة موضوعية لنتائج الاستبيان.

*النسب المئوية: بما أن البحث كان مختصرا على البيانات التي يحتويها الاستبيان فقد وجد أن أفضل وسيلة إحصائية لمعالجة النتائج المتحصل عليها هو استخدام النسبة المئوية: طريقة حسابها:

$$\text{س\%} = \frac{\text{ن}}{\text{ع} * 100}$$

ع ----<100%

ت ----<س

ع: عدد العينات

ت: عدد التكرارات

س: النسبة المئوية

*اختبار كاي تربيع (كاي²): (السامرائي، 1997)

يسمح لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان وهي كما يلي:

$$\frac{\text{مج}(ت ح - ت ن)}{ت ن} = \text{كاي}^2$$

درجة الخطأ المعياري (a = 0.05)

درجة الحرية (r-1) حيث r تمثل عدد الفئات

يتم عدد التكرارات النظرية (ت ن) من خلال المعادلة التالية:

$$\frac{ن}{و} = ت ن$$

ن: العدد الكلي لأفراد العينة .

و : يمثل عدد الإختبارات الموضوعية.

الفصل الثاني

عرض وتحليل

النتائج

1- عرض وتحليل النتائج:

1-1- عرض وتحليل نتائج المحور الأول: النشاط الرياضي المكيف ودوره في تكيف المعاق عقليا مع أقرانه.

السؤال الأول: هل ممارسة النشاط الرياضي تجعل المعاقين عقليا يتبادلون أطراف الحديث؟

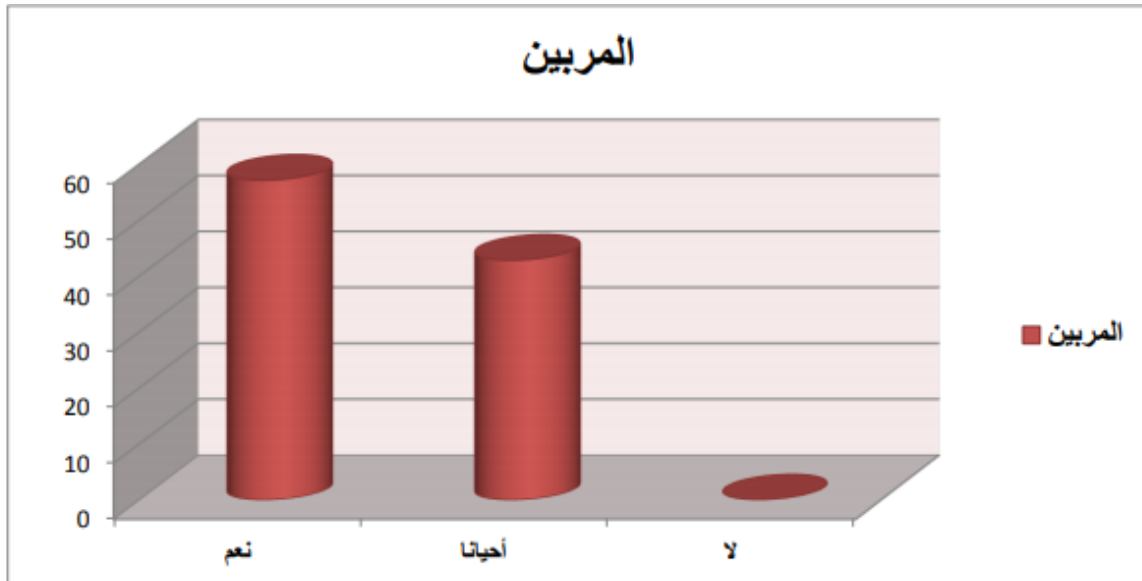
لا	أحيانا	نعم	
00	06	08	عدد الأساتذة
00%	%42.85	57.14%	النسبة المئوية
		2,77	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (01) يمثل مدى إمكانية تبادل الحديث

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن نسبة كبيرة من الأساتذة قالت انهم يتبادلون أطراف الحديث 57.14 بالمئة تليها نسبة 42.85 بالمئة أحيانا وأخيرا نسبة 0 بالمئة لا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (2.77) اصغر من كا2 الجدولية (5.99) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (2) ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين.

شكل الجدول رقم (01) يمثل مدى إمكانية تبادل الحديث



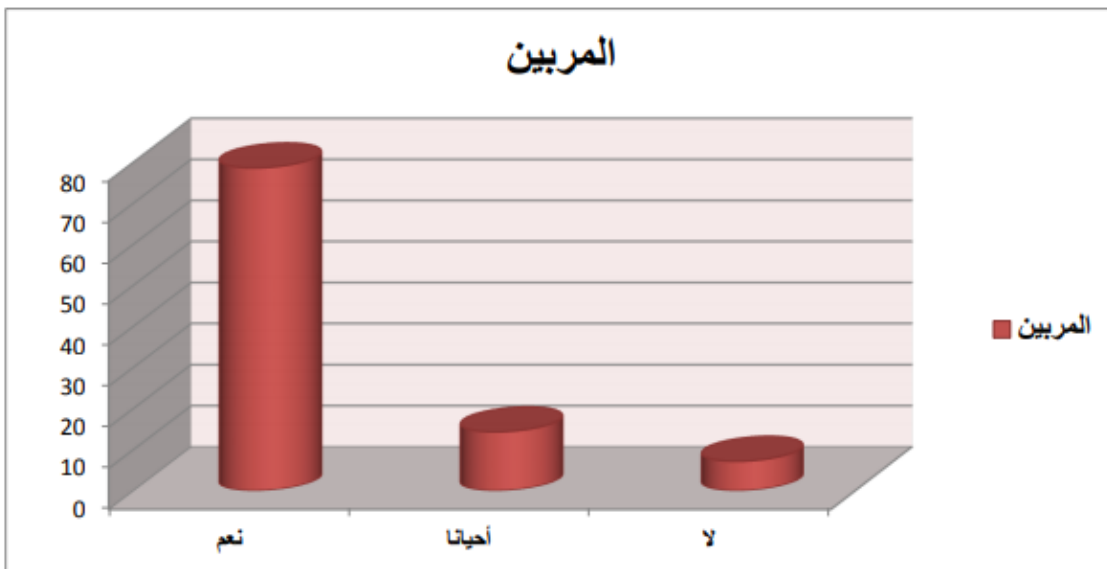
السؤال الثاني: هل ممارسة الأنشطة الرياضية تجعل المعاقين عقليا يقدمون المساعدة لبعضهم؟

لا	أحيانا	نعم	
01	02	11	عدد المربين
7,14%	%14,28	78,57%	النسبة المئوية
		13,00	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (02) يمثل مدى إمكانية تقديم المعاق عقليا المساعدة لأقرانه.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن نسبة كبيرة من الأساتذة قالت انهم يقدمون المساعدة لأقرانهم بنسبة 78.57 بالمئة تليها 14.28 بالمئة أحيانا وأخيرا نسبة 7.14 بالمئة لا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 13.00 تكبر من كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح نعم.



شكل الجدول رقم (02) يمثل مدى إمكانية تقديم المعاق عقليا المساعدة لأقرانه.

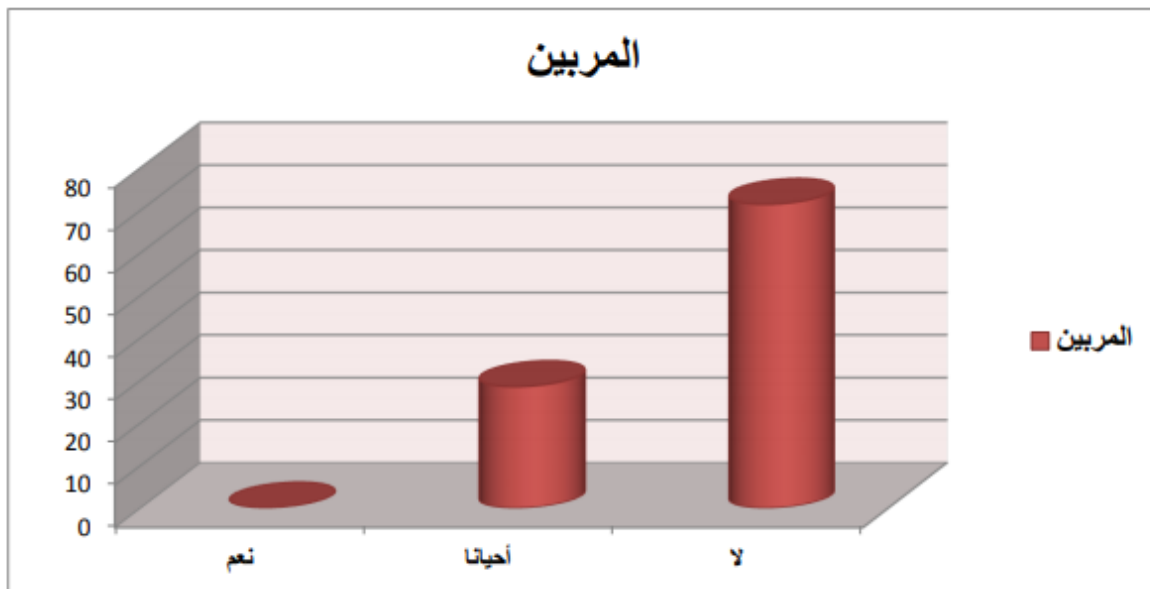
السؤال الثالث: هل يستطيعون تكوين صداقات بسهولة مع أقرانهم؟

لا	أحيانا	نعم	
10	04	00	عدد المربين
71,42%	%28,57	00%	النسبة المئوية
		6,20	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (03) يمثل مدى إمكانية تكوين صداقات مع أقرانه.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن نسبة كبيرة من المربين قالت انهم لا يكونون صداقات مع اصدقائهم بسهولة بنسبة 71.42 بالمئة تليها 28.57 بالمئة أحيانا وأخيرا نسبة 0 بالمئة نعم.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 6.20 اكبر من نسبة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح لا.



شكل الجدول رقم (03) يمثل مدى إمكانية تكوين صداقات مع أقرانه.

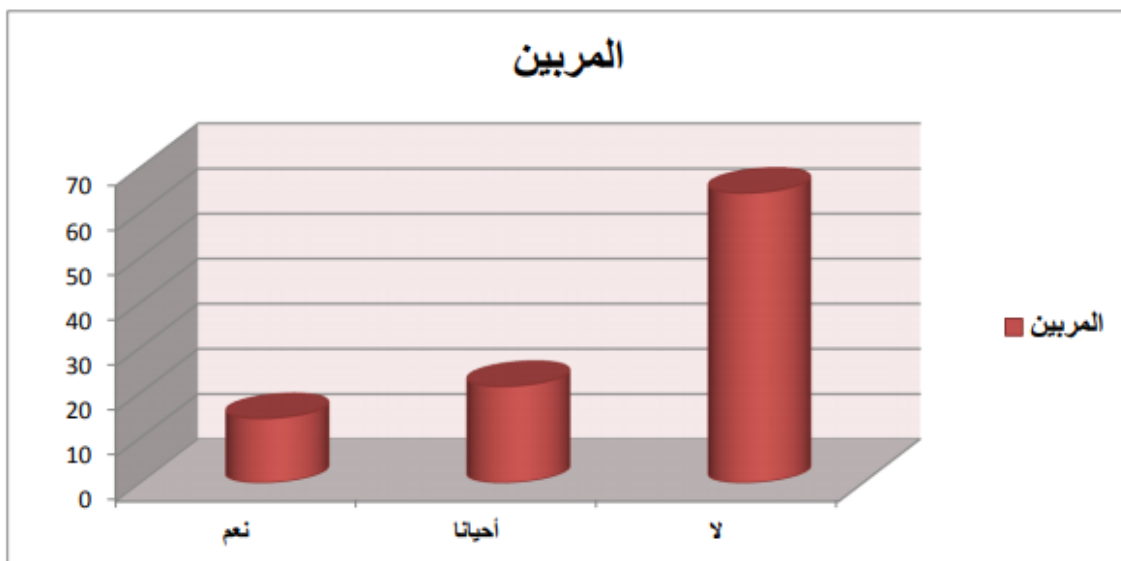
السؤال الرابع: هل يفضل المعاقون عقليا تغيير مجموعاتهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية؟

لا	أحيانا	نعم	
09	03	02	عدد المربين
64,28%	%21,42	14,28%	النسبة المئوية
		6,36	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (04) يمثل مدى إمكانية تغيير مجموعاتهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة كبيرة من المربين قالت لا يفضلون تغيير مجموعاتهم بنسبة 64.28 بالمائة تليها نسبة 21.42 بالمائة أحيانا وفي الأخير نسبة 14.28 بالمائة نعم.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 6.36 اكبر من كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح لا.



شكل الجدول رقم (04) يمثل مدى إمكانية تغيير مجموعاتهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

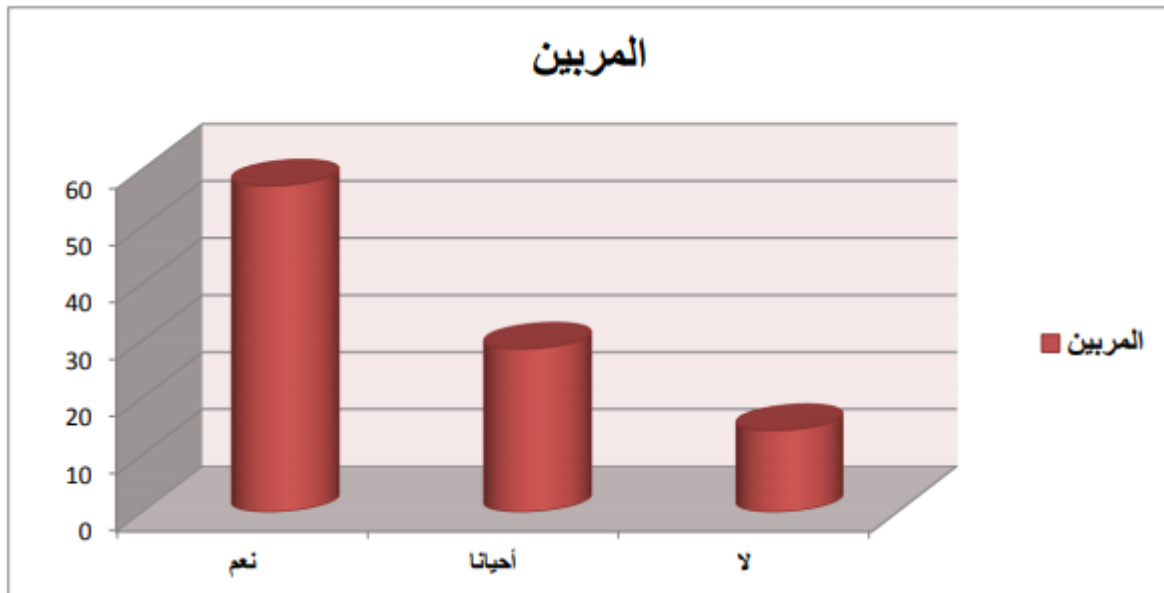
السؤال الخامس: هل ممارسة الأنشطة الرياضية تجعل المعاقين تشعر بالسعادة؟

لا	أحيانا	نعم	
02	04	08	عدد المربين
14,28%	%28,57	57,14%	النسبة المئوية
		3,99	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (05) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالسعادة خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم يشعرون بالسعادة خلال ممارسة الأنشطة الرياضية بنسبة 57.14 بالمئة تليها نسبة 28.57 بالمئة أحيانا وفي الأخير بنسبة 14.28 بالمئة لا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 3.99 اصغر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين.



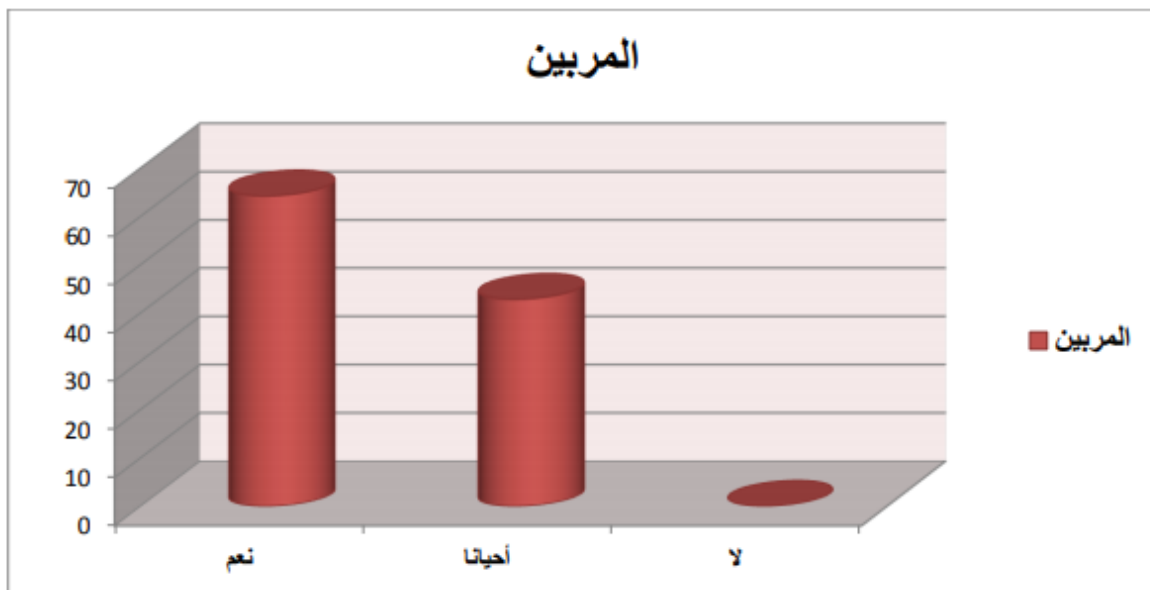
شكل الجدول رقم (05) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالسعادة خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

السؤال السادس: لا يجد المعاقون عقليا صعوبة في الانسجام مع رفاقهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية؟

لا	أحيانا	نعم	
00	06	09	عدد المربين
00%	%42,85	64,28%	النسبة المئوية
		7,42	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (06) يمثل مدى إمكانية انسجام المعاقين عقليا مع رفاقهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم ينسجمون مع رفاقهم بنسبة 64.28 بالمائة تليها نسبة 42.85 بالمائة أحيانا وفي الأخير نسبة 0 بالمائة لا. وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 7.42 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح نعم.



شكل الجدول رقم (06) يمثل مدى إمكانية انسجام المعاقين عقليا مع رفاقهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

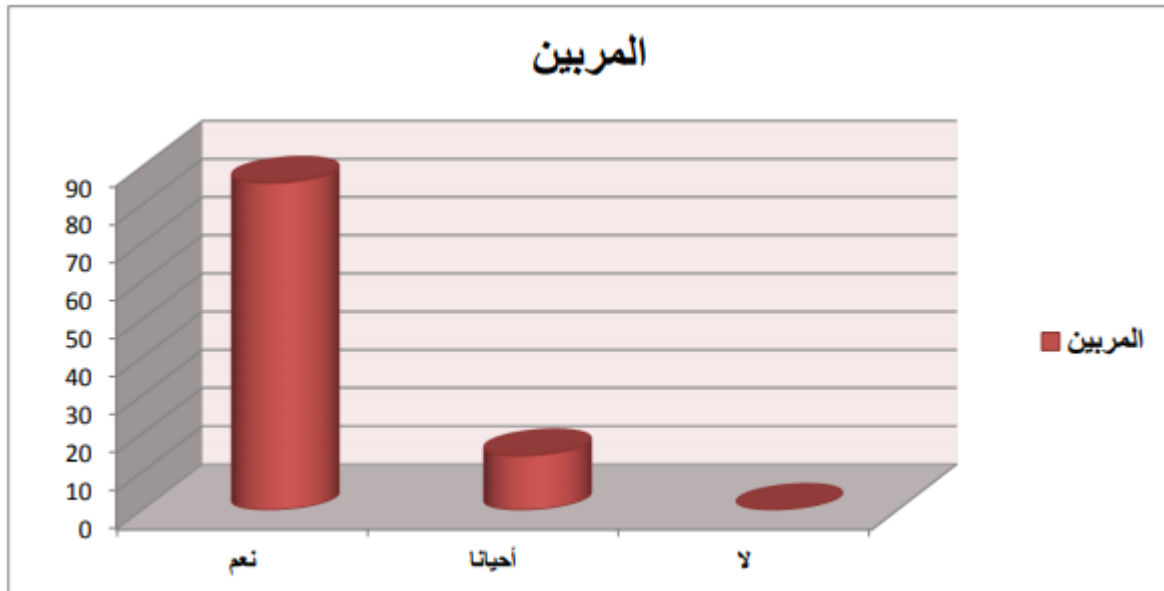
السؤال السابع: هل يشعر المعاقون عقليا بغضب وخيبة امل في حالة عدم ممارسة الأنشطة الرياضية؟

لا	أحيانا	نعم	
00	02	12	عدد المربين
00%	%14,28	85,71%	النسبة المئوية
		13,07	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (07) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالغضب وخيبة الامل عند عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم يشعرون بالغضب وخيبة الامل بنسبة 85.71 بالمئة تليها نسبة 14.28 بالمئة أحيانا وفي الأخير نسبة 0 بالمئة لا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 13.07 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح نعم.



شكل الجدول رقم (07) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالغضب وخيبة الامل عند عدم ممارسة الأنشطة الرياضية.

1-2- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني: النشاط الرياضي المكيف ودوره في تكيف المعاق عقليا مع مربيه.

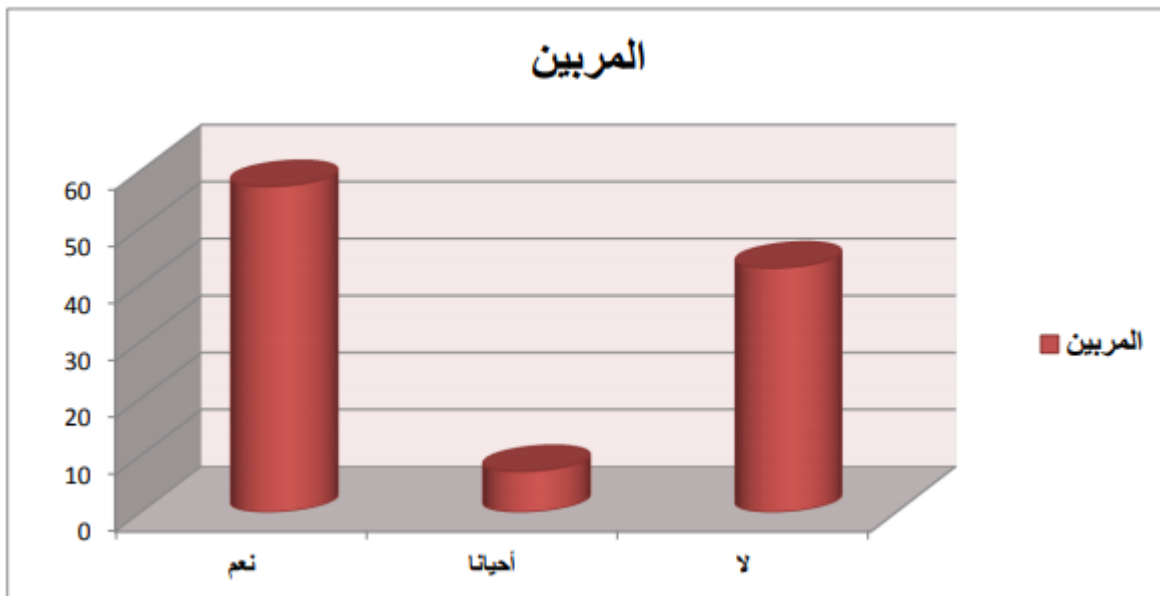
السؤال الثامن: هل يتقبل المعاقون عقليا وجودكم معهم؟

لا	أحيانا	نعم	
06	01	08	عدد المربين
42,85%	7,14%	57,14%	النسبة المئوية
		5,67	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (08) يمثل مدى إمكانية تقبل المعاقين عقليا لمربيهم

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم يتقبلونهم بنسبة 57.14 بالمئة تليها نسبة 42.85 بالمئة لا وفي الأخير نسبة 7.14 بالمئة احيانا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 5.65 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين.



شكل الجدول رقم (08) يمثل مدى إمكانية تقبل المعاقين عقليا لمربيهم

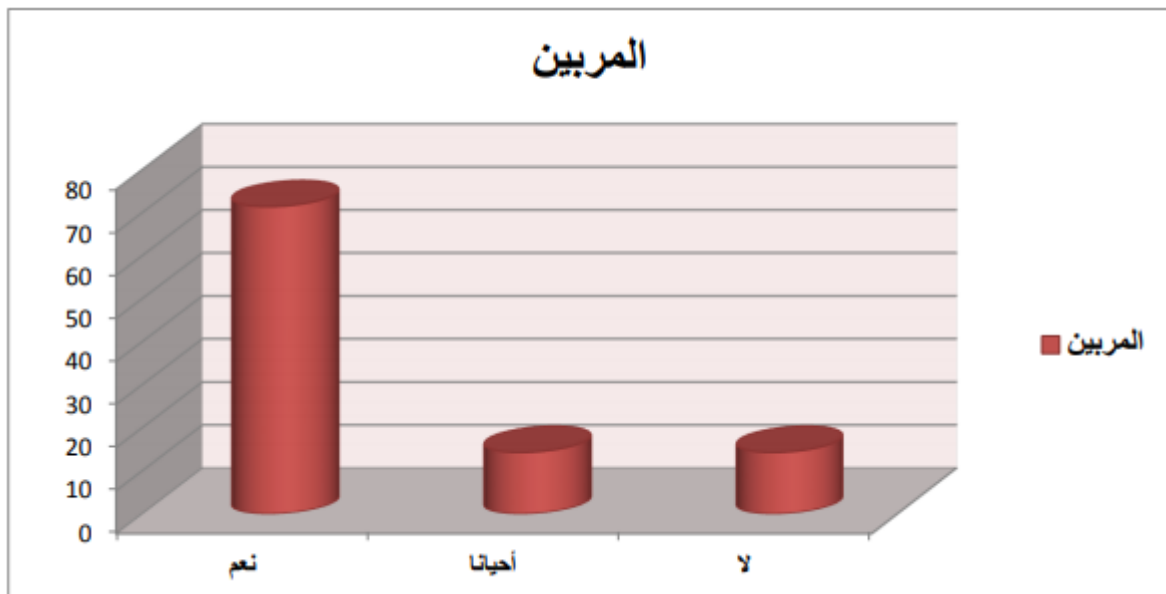
السؤال التاسع: هل يحبون ابراز أنفسهم امامكم اثناء ممارسة الأنشطة الرياضية؟

لا	أحيانا	نعم	
02	02	10	عدد المربين
14,28%	%14,28	71,42%	النسبة المئوية
		9,34	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (09) يمثل مدى إمكانية ابراز المعاقين عقليا لأنفسهم امام مربيههم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم يحاولون ابراز أنفسهم بنسبة 71.42 بالمئة تليها نسبة 14.28 بالمئة في كلا من لا وأحيانا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 9.34 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح نعم.



شكل الجدول رقم (09) يمثل مدى إمكانية ابراز المعاقين عقليا لأنفسهم امام مربيههم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية

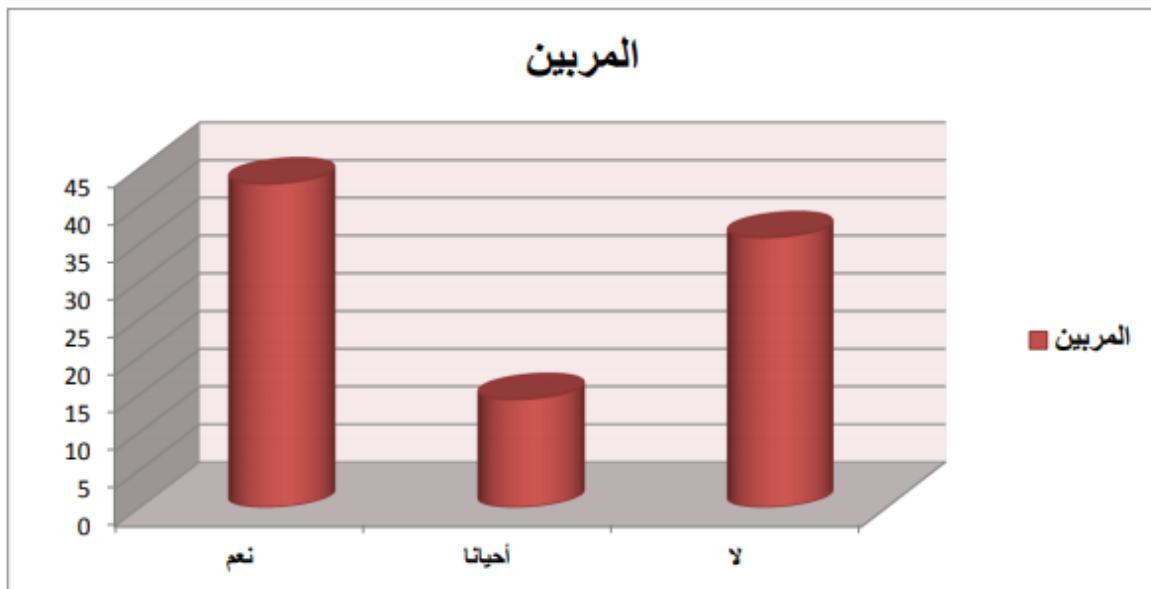
السؤال العاشر: هل يشعرون بالارتياح عند مناقشتكم لهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية؟

لا	أحيانا	نعم	
05	02	06	عدد المربين
35,71%	%14,28	42,85%	النسبة المئوية
		1,92	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (10) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالارتياح عند مناقشة مربيههم لهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أن نسبة متوسطة من المربين قالت بأنهم يشعرون بالارتياح بنسبة 42.85 بالمئة تليها نسبة 35.71 بالمئة لا وفي الأخير نسبة 14.28 بالمئة احيانا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 1.92 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين.



شكل الجدول رقم (10) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالارتياح عند مناقشة مربيههم لهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

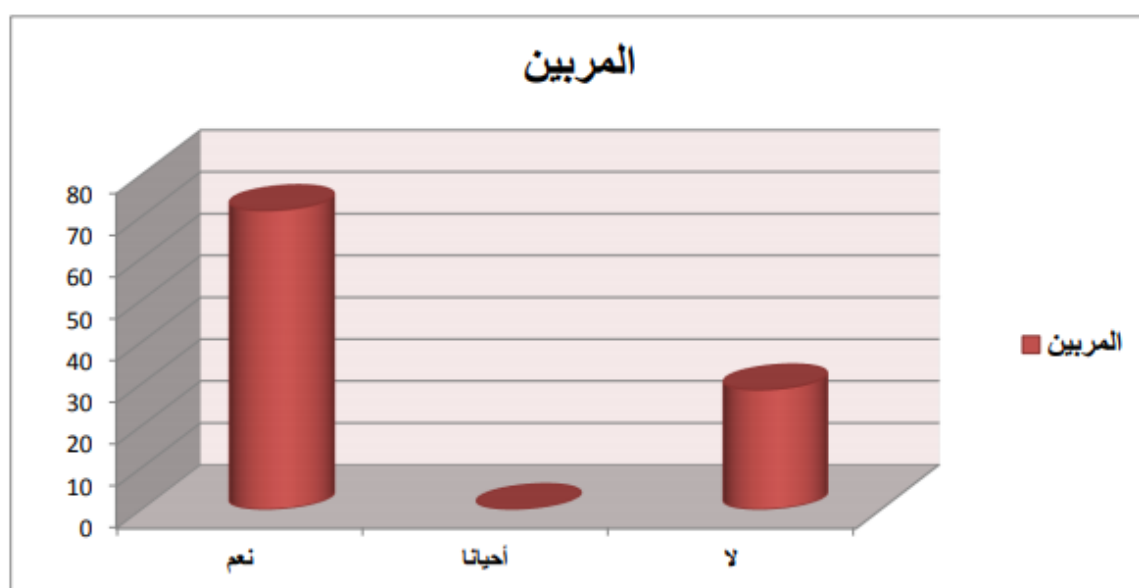
السؤال الحادي عشر: هل يتحفزون عند تشجيعكم لهم؟

لا	أحيانا	نعم	
04	00	10	عدد المربين
28,57%	%00	71,42%	النسبة المئوية
		6.20	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (11) يمثل مدى إمكانية تقبل المعاقين عقليا تشجيع مربيهم لهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم يتحفزون عندما يشجعهم مربيهم بنسبة 71.42 بالمائة تليها نسبة 28.57 بالمائة لا وفي الأخير بنسبة 0 بالمائة أحيانا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 6.20 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح نعم.



شكل الجدول رقم (11) يمثل مدى إمكانية تقبل المعاقين عقليا تشجيع مربيهم لهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

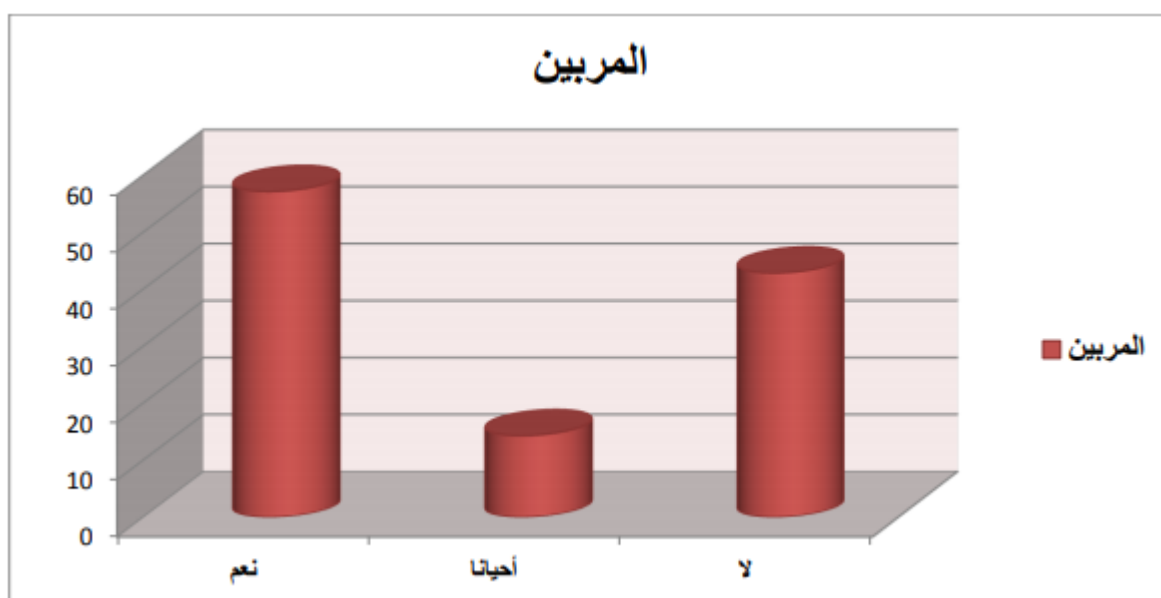
السؤال الثاني عشر: هل يحبون اللعب معكم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية؟

لا	أحيانا	نعم	
04	02	08	عدد المربين
28,57%	%14,28	57,14%	النسبة المئوية
		6,43	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (12) يمثل مدى إمكانية محبة المعاقين عقليا لعب مربيهم معهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم يحبون عندما يلعب مربيهم معهم بنسبة 57.14 بالمئة تليها نسبة 28.57 بالمئة لا وفي الأخير بنسبة 14.28 بالمئة أحيانا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 6.43 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح نعم.



شكل الجدول رقم (12) يمثل مدى إمكانية محبة المعاقين عقليا لعب مربيهم معهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

1-3- عرض وتحليل نتائج المحور الثالث: النشاط الرياضي المكيف ودوره في تكيف المعاق عقليا مع الطاقم الاداري.

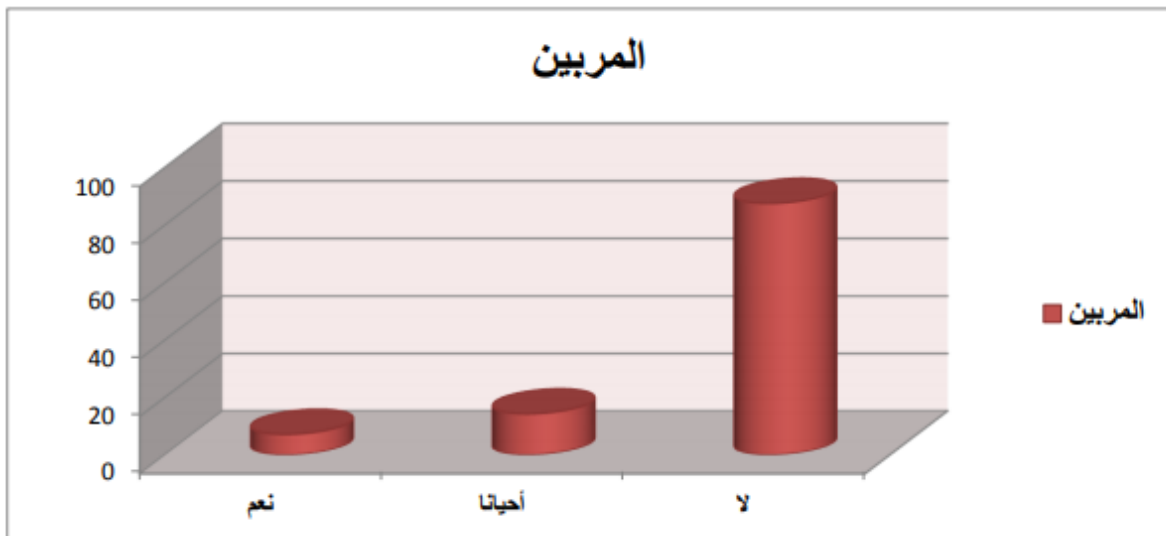
السؤال الثالث عشر: هل يخالفون قوانين المركز لتحقيق رغباتهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية؟

لا	أحيانا	نعم	
11	02	01	عدد المربين
78,57%	14,28%	7,14%	النسبة المئوية
		10,54	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (13) يمثل مدى إمكانية مخالفة المعاقين عقليا لقوانين المركز خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم لا يخالفون قوانين المركز بنسبة 78.57 بالمئة تليها نسبة 14.28 بالمئة احيانا وفي الأخير بنسبة 7.14 بالمئة نعم.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 10.54 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح لا.



شكل الجدول رقم (13) يمثل مدى إمكانية مخالفة المعاقين عقليا لقوانين المركز خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

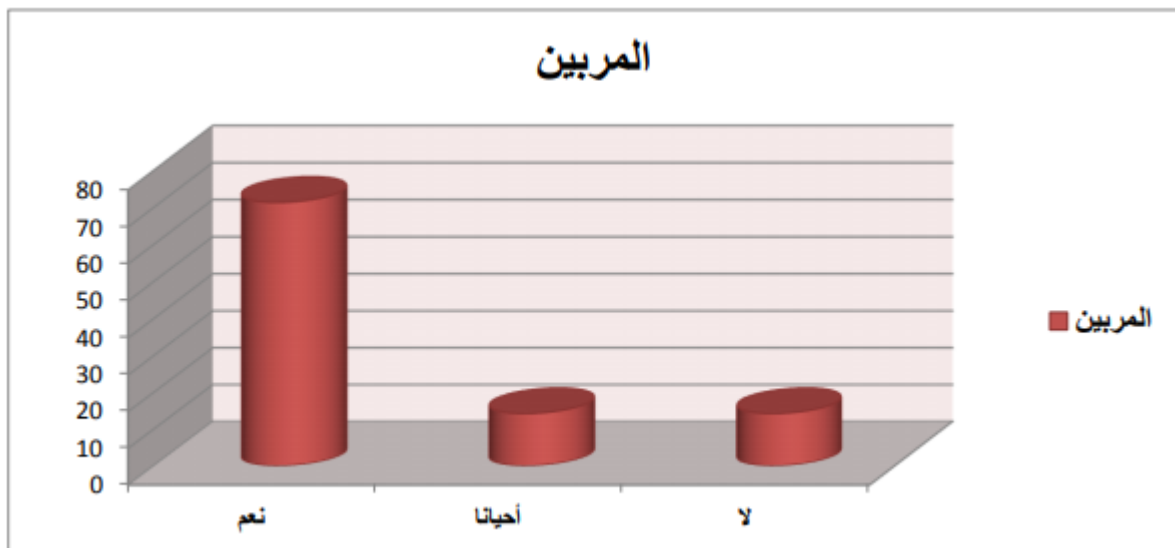
السؤال الرابع عشر: هل يشعرون بالسعادة عندما يكلفون بعمل من طرف إدارة المركز؟

لا	أحيانا	نعم	
02	02	10	عدد المربين
14,28%	%14,28	71,42%	النسبة المئوية
		9.14	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (14) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالسعادة عندما يكلفون بعمل من طرف إدارة المركز خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم يشعرون بالسعادة عندما يكلفون بعمل من طرف إدارة المركز بنسبة 71.42 بالمئة تليها نسبة 14.28 بالمئة في كلا من نعم وأحيانا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 9.14 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح نعم.



شكل الجدول رقم (14) يمثل مدى إمكانية شعور المعاقين عقليا بالسعادة عندما يكلفون بعمل من طرف إدارة المركز خلال ممارسة الأنشطة الرياضية.

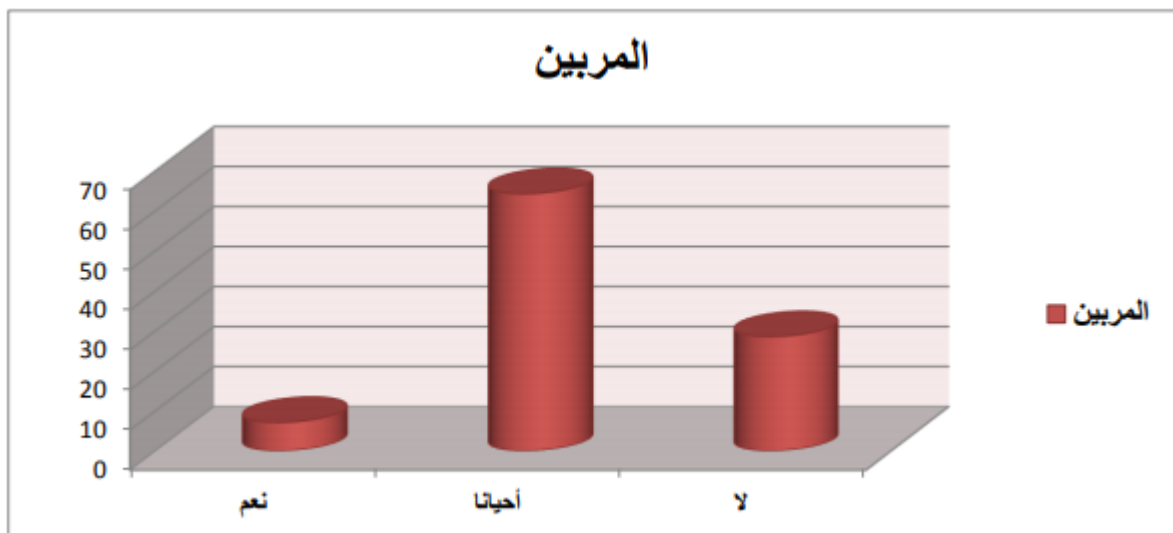
السؤال الخامس عشر: هل تفسح إدارة المركز المجال امام المعاقين عقليا للتعبير عن آرائهم؟

لا	أحيانا	نعم	
04	09	01	عدد المربين
28,57%	%64,28	7,14%	النسبة المئوية
		7,00	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (15) يمثل مدى إمكانية فسح إدارة المركز المجال للمعاقين عقليا للتعبير عن آرائهم.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم احيانا يفسحون المجال للمعاقين عقليا بنسبة 64.28 بالمئة تليها نسبة 28.57 بالمئة لا وفي الأخير نسبة 7.14 بالمئة نعم.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 7.00 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح احيانا.



شكل الجدول رقم (15) يمثل مدى إمكانية فسح إدارة المركز المجال للمعاقين عقليا للتعبير عن آرائهم.

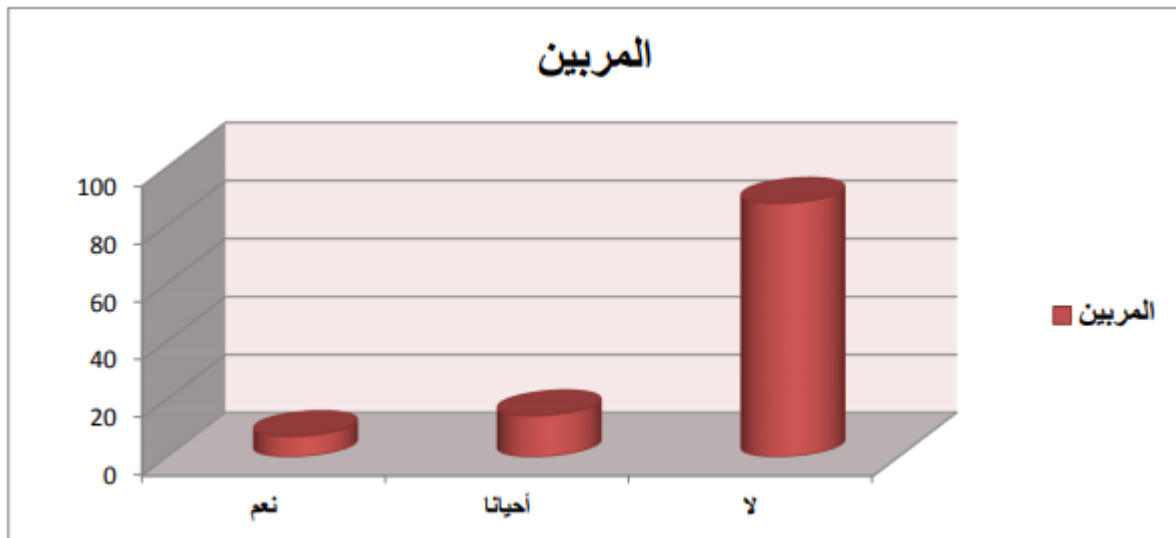
السؤال السادس عشر: هل يصرخ المعاقون عقليا في وجه الطاقم الإداري ولا يحترمونهم؟

لا	أحيانا	نعم	
11	02	01	عدد المربين
78,57%	%14,28	07,14%	النسبة المئوية
		13,00	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (16) يمثل مدى إمكانية صراخ المعاقين عقليا في وجه الطاقم الإداري وعدم احترامهم لهم.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأنهم لا يصرخون في وجه الطاقم الإداري ويحترمونهم بنسبة 78.57 بالمائة تليها نسبة 14.28 بالمائة أحيانا وفي الأخير نسبة 7.14 بالمائة نعم.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 13.00 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح لا.



شكل الجدول رقم (16) يمثل مدى إمكانية صراخ المعاقين عقليا في وجه الطاقم الإداري وعدم احترامهم لهم.

4-1- عرض وتحليل نتائج المحور الرابع: النشاط الرياضي المكيف وذوي الاحتياجات الخاصة

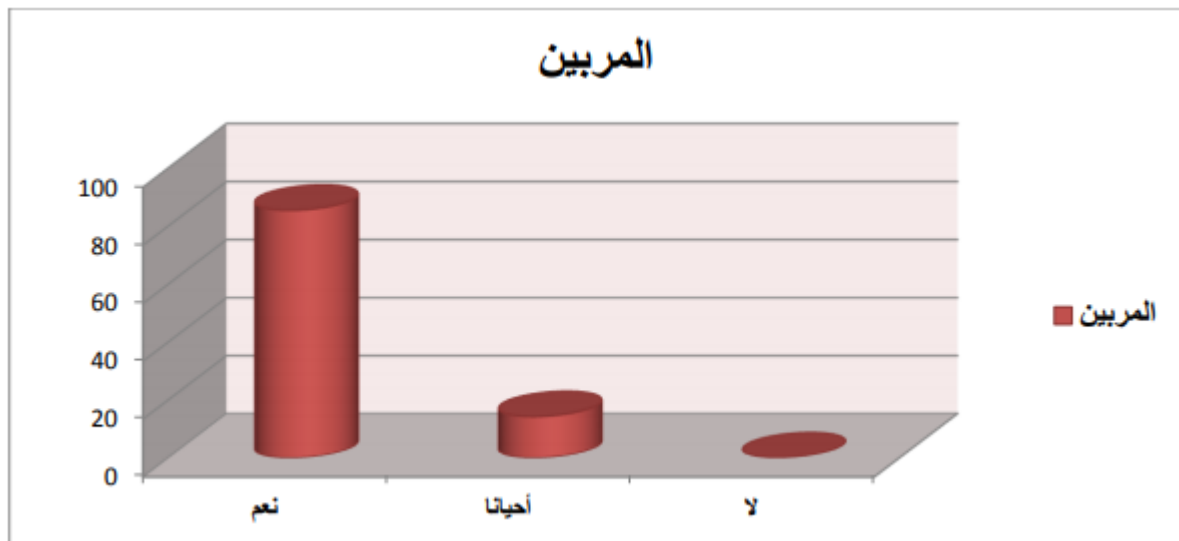
السؤال السابع عشر: النشاط الرياضي ضروري في المساعدة على اندماج المعاق اجتماعيا؟

لا	أحيانا	نعم	
00	02	12	عدد المربين
00%	%14,28	85,71%	النسبة المئوية
		13,07	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (17) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي ضروري في المساعدة على اندماج المعاق اجتماعيا.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأن النشاط الرياضي ضروري بنسبة 85.71 بالمائة تليها نسبة 14.28 بالمائة أحيانا وفي الأخير نسبة 0 بالمائة لا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 13.07 أكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح نعم.



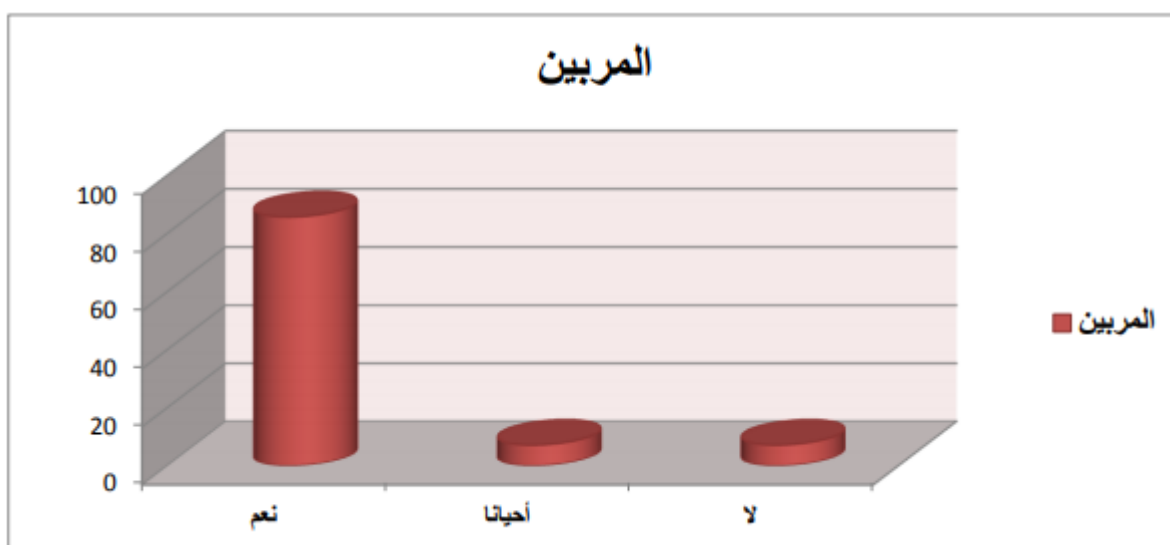
شكل الجدول رقم (17) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي ضروري في المساعدة على اندماج المعاق اجتماعيا.

السؤال الثامن عشر: النشاط الرياضي من اهم الوسائل للتغلب على الإعاقة؟

لا	أحيانا	نعم	
01	01	12	عدد المربين
7,14%	% 7,14	85,71%	النسبة المئوية
		17,32	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (18) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي من اهم الوسائل للتغلب على الإعاقة نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأن النشاط الرياضي من اهم الوسائل للتغلب على الاعاقة بنسبة 85.71 بالمئة تليها نسبة 7.14 بالمئة في كلا من احيانا ولا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 17.32 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح نعم.



شكل الجدول رقم (18) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي من اهم الوسائل للتغلب على الإعاقة

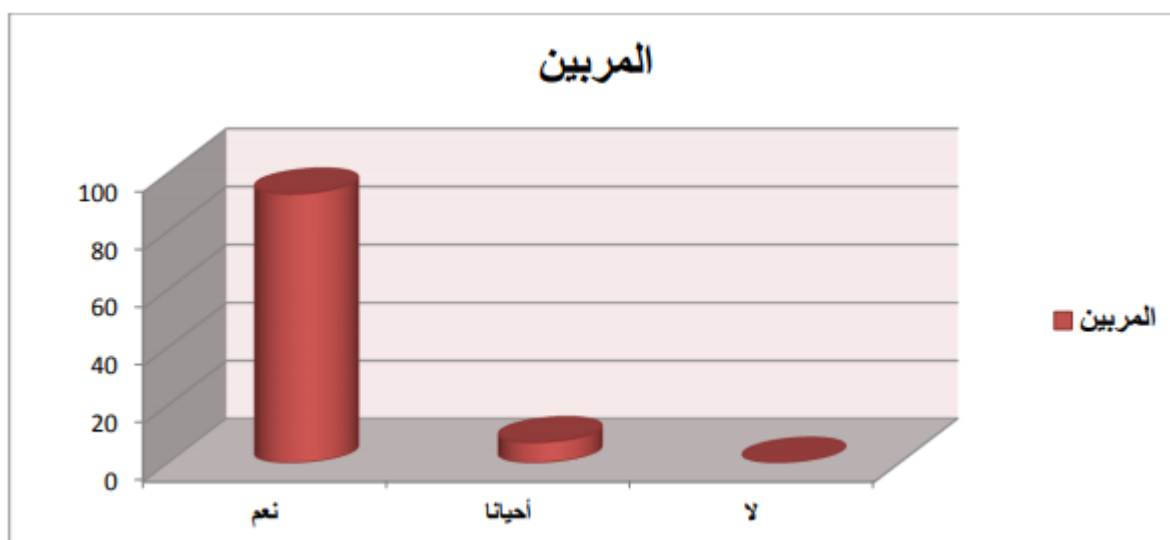
السؤال التاسع عشر: النشاط الرياضي المكيف يساعد على النجاح والتميز في الحياة العملية للمعاق؟

لا	أحيانا	نعم	
00	01	13	عدد المربين
00%	% 07,14	92,87%	النسبة المئوية
		17,79	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (19) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي المكيف يساعد على النجاح والتميز في الحياة العملية للمعاق.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) أن نسبة كبيرة من المربين قالت بأن النشاط الرياضي المكيف يساعد على النجاح والتميز في الحياة العملية للمعاق بنسبة 92.87 بالمئة تليها نسبة 7.14 بالمئة احيانا وفي الأخير بنسبة 0 بالمئة لا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 17.79 اكبر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين لصالح نعم.



شكل الجدول رقم (19) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي المكيف يساعد على النجاح والتميز في الحياة العملية للمعاق.

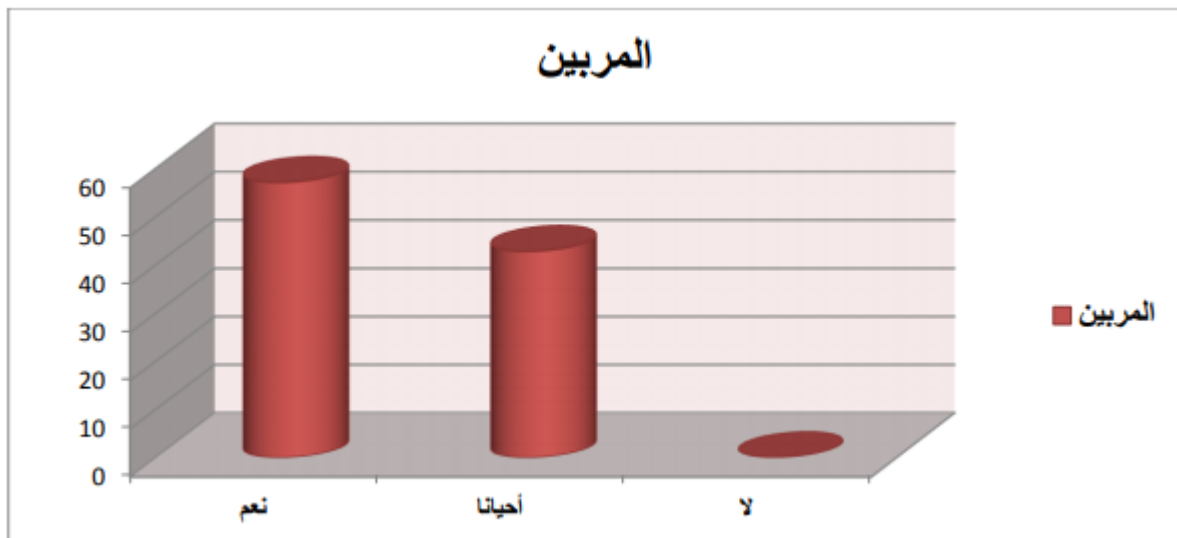
السؤال العشرون: النشاط الرياضي المكيف يساعد المعاق على افراغ شحنة الغضب التي تمتلكه؟

لا	أحيانا	نعم	
00	06	08	عدد المربين
00%	% 42,85	57,14%	النسبة المئوية
		2,77	كا2 المحسوبة
		5,99	كا2 الجدولية
		0.05	مستوى الدلالة

الجدول رقم (20) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي المكيف يساعد المعاق على افراغ شحنة الغضب التي تمتلكه

نلاحظ من خلال الجدول رقم (20) أن نسبة معتبرة من المربين قالت بأن النشاط الرياضي المكيف يساعد المعاق على افراغ شحنة الغضب التي تمتلكه بنسبة 57.14 بالمئة تليها نسبة 42.85 بالمئة احيانا وفي الأخير بنسبة 0 بالمئة لا.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة 2.77 اصغر من قيمة كا2 الجدولية 5.99 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2 ومنه نقول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربين.



شكل الجدول رقم (20) يمثل مدى إمكانية ان يكون النشاط الرياضي المكيف يساعد المعاق على افراغ شحنة الغضب التي تمتلكه.

2- الاستنتاجات:

من خلال دراستنا لموضوع دور واهمية الأنشطة الرياضية المكيفة في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الذهنية ومن خلال النتائج المتحصل عليها وبعد عرضها وتحليلها نستنتج ما يلي:

- النشاط الرياضي المكيف من أهم الوسائل الناجحة والفعالة في دمج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية) اجتماعيا، كما أنه يساعد على تجاوز عقدة الإعاقة والتغلب على النقص لدى المعاق.

- تعتبر الأنشطة الحركية المكيفة من الأساليب والطرق العلاجية.

- للأنشطة الحركية المكيفة عامل أساسي في تنمية وتكوين شخصية الطفل المعاق وتحقيق ذاته.

-تعتبر مراكز الاحتياجات الخاصة المتنفس الوحيد للمعاقين (عقليا) لإبراز مواهبهم وإخراج طاقاتهم.

- النشاط الرياضي المكيف في الجزائر ما زال متأخرا كثيرا، وذلك ما يفسر عدم تواجدها في التظاهرات العالمية المقامة على شرف هذه الفئة، فئة المعاقين، إذ أننا نلاحظ غيابها التام دوليا.

-نقص في الوسائل والأدوات لتسهيل عملية ممارسة الأنشطة الرياضية.

3-مناقشة الفرضيات:**الفرضية الأولى:**

جاء في الفرضية الأولى ما يلي: للأنشطة الحركية المكيفة دور كبير في تحقيق التكيف الاجتماعي للأطفال المعاقين ذهنيا.

وهذا ما أثبتته نتائج الجدولين (02-14) ومنه الفرضية تحققت. وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة السابقة والتي كانت للباحثين، جداوي رضوان، ومازوز توفيق لنيل شهادة الماستر: وكانت بعنوان: " أهمية النشاط البدني الرياضي في الاندماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة"

الفرضية الثانية:

يتحقق التكيف الاجتماعي بممارسة الأنشطة الرياضية

وهذا ما أثبتته نتائج الجدولين (17-18) ومنه الفرضية تحققت. وهذا ما أثبتته نتائج الدراسة السابقة والتي كانت للباحثين، حمادة محمد حسيني محمد الطوخي "2003" والتي كانت تحت عنوان: تأثير برنامج تروبي رياضي على التكيف العام للمعاقين عقليا.

الفرضية الثالثة:

يحب المعاقين عقليا ممارسة الأنشطة الرياضية.

وهذا ما اثبتته نتائج الجداول (14-09-07) ومنه الفرضية تحققت. كما ان نتائج الدراسة السابقة للباحث احمد بوسكرة "2008" والتي تحمل عنوان:النشاط الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفون عقليا بالمراكز الطبية البيداغوجية- دراسة عن الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط 12-09 سنة تتوافق مع فرضيتنا.

4-التوصيات:

بناءا على النتائج المتحصل عليها نقدم التوصيات التالية:

- *توفير المعدات والوسائل الضرورية لتسهيل عملية ممارسة الأنشطة الرياضية.
- *توفير الرعاية الجيدة لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقليا).
- *توفير الإطارات المتخصصة في تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقليا).
- * توفير المساعدات المالية لمراكز المتخلفين ذهنيا.
- *تسطير وبرمجة لقاءات ومسابقات بين فئة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقليا).
- * برمجة ملتقيات وندوات فكرية للمربين والإطارات تحت إشراف أخصائيين في مجال التدريب الرياضي للمعاق ذهنيا.
- * برمجة تربية تكوينية دولية للمربين في مجال تأهيل المعاق ذهنيا قصد الاحتكاك وكسب الخبرة اللازمة.
- * تشجيع أولياء المتخلفين ذهنيا على أهمية الممارسة الرياضية لأبنائهم.
- *دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المحافل الدولية والمسابقات.

الخاتمة:

الانشطة الرياضية هي مسألة حيوية للمعاقين من حيث إعادة تكييف هؤلاء الأشخاص مع المجتمع. فالأنشطة الرياضية هي من أبرز الوسائل لتطوير قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث المشاركة الفعلية في الأنشطة المختلفة. والتربية الرياضية برسالتها السامية وفلسفتها الحديثة تعمل على الاعتناء بالفرد واذكاء العقل والجسم كوحدة متكاملة. ومن هنا يمكن تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن خطوات علمية سليمة، من حيث استغلال قدراتهم المتبقية والتركيز عليها، وبالتالي تأهيلهم ودمجهم مع المجتمع، وبالتالي إتاحة الفرصة امامهم للإنتاج والابداع. وهذه الفئة تتطلب العناية والإلمام بشتى الجوانب من قبل المربين والمشرفين على النشاط الحركي مع عدم وجود برامج خاصة بهذه الفئة في هذا المجال.

ولهذا قمنا بإجراء هذا البحث لغاية معرفة دور واهمية الأنشطة الحركية المكيفة في تحقيق التكيف الاجتماعي لفئة ذوي الإعاقة الذهنية.

المصادر والمراجع

قائمة المراجع والمصادر:

القران الكريم

الكتب باللغة العربية:

- 1- أحمد عزت راجع، (1973) أصول علم النفس. الإسكندرية: المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر
- 2- أحمد مطيع الشخانبه، (2010) التكيف مع الضغوط النفسية. دار الحامد للنشر والتوزيع
- 3- أمين أنور الخولي وأسامة كمال راتب، (1992) التربية الحركية للطفل. القاهرة - مصر: دار الفكر العرب
- 4- جبل فوزي، (2000) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: المكتبة الجامعية للنشر
- 5- الحازمي، عدنان ناصر، (2007) الإعاقة العقلية: دليل المعلمين وأولياء الأمور. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع
- 6- الحافظ نوري، (1988) سيكولوجية التوافق النفسي ومستوى الطموح
- 7- حزام محمد رضا القزويني، (1978) التربية الترويحية. بغداد - العراق: دار العربية للطباعة
- 8- حسن شحاتة سدфан، (1956) أسمي علم الاجتماع، مصر: دار النهضة العربية
- 9- حلمي، ليلي السيد فرحات إبراهيم. (1998) التربية الرياضية والترويح للمعوقين. القاهرة: دار الفكر العربي
- 10- الخطيب، جمال محمد إسماعيل، (2010) مقدمة في الإعاقة العقلية. الأردن: دار وائل للنشر
- 11- دياب عبد الناصر وآخرون، (2007) علم النفس الطفل غير العادي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع
- 12- روبن شتين، س. ي. ترجمة بدر الدين، عامود (1989) علم النفس الطفل المتخلف عقليا. دمشق: منشورات وزارة الثقافة
- 13- روجيه بيرون، فؤاد شاهين (1996)، الأطفال وعدم التكيف. لبنان: منشورات عويدات
- 14- ريم رحمة، (1998) تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي. عمان - الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر

- 15-سعد جلال، (1992) التوجيه النفسي والتربوي والمهني. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر
- 16-سليمان صبحي. (2006) تربية الطفل المعاق. دار الفاروق للاستثمارات الثقافية
- 17-سليمان عبد الواحد إبراهيم (2014) الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية. الوراق للنشر والتوزيع
- 18-سمية أحمد فهمي، (1962) حياتنا في ضوء علم النفس. مصر: دار النهضة
- 19-سوسن شاكر مجيد. (2008) اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع
- 20-شافولورانس، (1966) علم النفس المرضي، ترجمة صبري جرجس، القاهرة: دار المعارف، المجد الأول
- 21-شواهين خير. (2008) تربية ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: الكتب الحديث للنشر والتوزيع
- 22-الصالح مصلح، (1996) التكيف الاجتماعي والتحصيل الدراسي. دار الفيصل الثقافية للنشر
- 23-صبره محمد علي، (2003) الصحة النفسية والتوافق النفسي. دار المعرفة الجامعية
- 24-عادل الخطاب، كمال الدين زكي. (1965) التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية. بيروت: دار النهضة العربية
- 25-عباس عبد الفتاح ومحمد إبراهيم شحاتة، (1991) للياقة والصحة. القاهرة -مصر: دار الفكر العربي.
- 26-عبد الحميد محمد الشاذلي، (2001) الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. دار النشر المكتبة الجامعية
- 27-عبد الرحمان عيسوي، (2004) الاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية. الإسكندرية: منشأة المعارف
- 28-عبد الفتاح محمد دويدار، (2004) مناهج البحث في علم النفس. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية
- 29-عبد اللطيف آدار، (2002) المعاقون مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي. التكوين للطباعة والنشر والتوزيع
- 30-عطيات محمد خطاب، (1987) أوقات الفراغ والترويح. مصر: دار المعارف للنشر

- 31- العيسوي عبد الرحمن محمد. (1992) في الصحة النفسية والعقلية. بيروت: دار النهضة للنشر والتوزيع
- 32- غسان محمد، فريق عبد المحسن كمونة صادق. (1990) رياضة المعوقين. بغداد: مطبعة بغدا
- 33- فرج عبد اللطيف حسين. (2007) الإعاقة العقلية. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع
- 34- قاسم انس محمد. (2010) مقدمة في سيكولوجية اللغة. القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب
- 35- القمش مصطفى وآخرون، (2000) مبادئ الصحة العامة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع
- 36- القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن (2007) سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع
- 37- كمال دسوقي، (1974) علم النفس ودراسة التوافق، لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر
- 38- لطفي بركات أحمد، (1984) الرعاية التربوية للمعوقين عقليا. الرياض -السعودية: دار المريخ للنشر
- 39- محروس الشناوي. (1997) التخلف العقلي: الأسباب-التشخيص-البرامج. دار غريب للنشر
- 40- محمد الحماحي وأمين أنور الخول. (1990) اسس بناء برامج التربية الرياضية. القاهرة -مصر: دار الفكر العربي
- 41- محمد النوبي محمد علي. (2010) مقياس اضطرابات النطق لدى الأطفال العاديين وضعاف السمع. عمان: دار الصفاء للنشر
- 42- محمد رفعت حسن. (1977) رياضة المعوقين. مصر: الهيئة العامة المصرية للكتاب
- 43- محمد صالح الامام وفؤاد عيد الجوالدة. (2010) الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع
- 44- محمد عادل خطاب. (1982) النشاط الترويحي وبرامجه. القاهرة -مصر: مكتبة القاهرة الحديثة
- 45- محمد عاطف غيث، (1989) قاموس علم الاجتماع. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية
- 46- محمد مصطفى أحمد، (1996) التكيف والمشكلات المدرسية، دار المعرفة الجامعية

47-محمد نجيب توفيق، (1967) الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع. مصر: مكتبة القاهرة الحديثة

48-مروان عبد المجيد إبراهيم، (1997) الألعاب الرياضية للمعوقين. عمان -الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

49-مصطفى فهمي، محمد علي القطان (1977): علم النفس الاجتماعي، مطبعة المجد، ط3

50-وادي، احمد، (2010) الإعاقة العقلية: أسباب-تشخيص-تأهيل. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع

51-يوسف مراد، (1958) دراسات في التكامل النفسي. القاهرة: مؤسسة الخانجي.

الكتب باللغة الأجنبية:

1-A.stor. (1993) .activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mental .Belgique: prient marketing sprl

2-F. Balle & al. (1975) .Encyclopédie de la sociologie .Paris - France : Librairie Larousse

3-François chapireau-jaques constant.1999. Le handicap mental chez les enfants. France

4-J. Dumaze Dier.(1962) .Vers une civilisation du loisir .OP. Cit

5-M.Mirabail.1979 la débilité mentale de l'enfant : connaissance et éducation des enfants déficients intellectuels. Toulouse

6-Marie. (1975). La Sociologie Du Temps Libre Mouton .Paris: Chorlotte Busch

7-Norber sillamy. (1978). Dictionnaire de psychologie .Paris: Larousse

8-Roi Randain. (1993) .sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique .plint marketing sport

9-Roymond. Tomas. (1983) .Psychologie du sport .Paris :P.U. F

10-Serae moyenca. (1982) .Sociologie et action sociale .Bruxelles -
Belgique : Editions labor

11-Veblen. (1899) .Le loisir .France: O P. cit

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة استبيان موجهة للمربين

في إطار انجاز مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في النشاط البدني الرياضي
والإعاقة قسم النشاط الرياضي المكيف

بعنوان:

دور واهمية الأنشطة الحركية المكيفة في تحقيق التكيف الاجتماعي لفئة ذوي الإعاقة
الذهنية.

لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة ونرجو منكم مساعدتنا وذلك بملئها بإجاباتكم
حول الأسئلة المطروحة لأن نتائج هذا البحث تتوقف عليها ونشكركم على المساعدة وتقبلوا
من فائق الاحترام والتقدير.

المشرف:

-الأستاذ مداني رقيق

اسم الطلبة :

-يوسفي عماد

-ز عيطي سفيان

ملاحظة: ضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

المحور الأول

*النشاط الرياضي المكيف ودوره في تكيف المعاق عقليا مع أقرانه

س1: هل ممارسة النشاط الرياضي تجعل المعاقين عقليا يتبادلون أطراف الحديث؟

نعم أحيانا لا

س2: هل ممارسة الأنشطة الرياضية تجعل المعاقين عقليا يقدمون المساعدة لبعضهم؟

نعم أحيانا لا

س3: هل يستطيعون تكوين صداقات بسهولة مع أقرانهم؟

نعم أحيانا لا

س4: هل يفضل المعاقون عقليا تغيير مجموعاتهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية؟

نعم أحيانا لا

س5: هل ممارسة الأنشطة الرياضية تجعل المعاق أكثر سعادة؟

نعم أحيانا لا

س6: لا يجد المعاقون عقليا صعوبة في الانسجام مع رفاقهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية؟

نعم أحيانا لا

س7: هل يشعر المعاقون عقليا بغضب وخيبة أمل في حالة عدم ممارسة الأنشطة الرياضية؟

نعم أحيانا لا

المحور الثاني

* النشاط الرياضي المكيف ودوره في تكيف المعاق عقليا مع مربيه.

س8: هل يتقبل المعاقون عقليا وجودكم معهم؟

نعم أحيانا لا

س9: هل يحبون ابراز أنفسهم امامكم اثناء ممارسة الأنشطة الرياضية؟

نعم أحيانا لا

س10: هل يشعرون بالارتياح عند مناقشتكم لهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية؟

نعم أحيانا لا

س11: هل يتحفزون عند تشجيعكم لهم؟

نعم أحيانا لا

س12: هل يحبون اللعب معكم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية؟

نعم أحيانا لا

المحور الثالث

* النشاط الرياضي المكيف ودوره في تكيف المعاق عقليا مع الطاقم الإداري.

س13: هل يخالفون قوانين المركز لتحقيق رغباتهم خلال ممارسة الأنشطة الرياضية؟

نعم أحيانا لا

س14: هل يشعرون بالسعادة عندما يكلفون بعمل من طرف إدارة المركز؟

نعم أحيانا لا

س15: هل تفسح إدارة المركز المجال امام المعاقين عقليا للتعبير عن آرائهم؟

نعم أحيانا لا

س16: هل يصرخ المعاقون عقليا في وجه الطاقم الإداري ولا يحترمونهم؟

لا أحيانا نعم

المحور الرابع

النشاط الرياضي المكيف وذوي الاحتياجات الخاصة

س17: النشاط الرياضي ضروري في المساعدة على اندماج المعاق اجتماعيا؟

 لا أحيانا نعم

س18: النشاط الرياضي من اهم الوسائل للتغلب على الإعاقة؟

 لا أحيانا نعم

س19: النشاط الرياضي المكيف يساعد على النجاح والتميز في الحياة العملية للمعاق؟

 لا أحيانا نعم

س20: النشاط الرياضي المكيف يساعد المعاق على افراغ شحنة الغضب التي تملكه؟

 لا أحيانا نعم

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: دور وأهمية الأنشطة الحركية المكيفة في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر المربين وتهدف الدراسة إلى الكشف وتبين مدى تأثير الأنشطة الحركية المكيفة على نمو الطفل المتخلف ذهنيا عامة وتكيفه داخل محيطه الاجتماعي خاصة والقيام بعملية دمجها بشكل صحيح.

الغرض من الدراسة: الأنشطة الحركية المكيفة ودورها في تحقيق التكيف الاجتماعي لذوي الإعاقة الذهنية.

عينة البحث: وتمثلت في مجموعة من المربين 14 مربي بحيث تنحصر على المربين فقط وتم اختيارها عشوائيا من المركز الطبي النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بوادي ارهيو.

والأدوات المستخدمة هي المقابلة الشخصية، الاستمارة الاستبائية، الملاحظة، والوسيلة الإحصائية.

وأهم استنتاج هو أن المعاقين ذهنيا لهم قدرات كبيرة والتي من الممكن أن تفجر في عدة مجالات وخاصة في مجال النشاط الرياضي.

بالإضافة الى ان النشاط الرياضي المكيف من أهم الوسائل الناجحة والفعالة في دمج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية) اجتماعيا، كما أنه يساعد على تجاوز عقدة الإعاقة والتغلب على النقص لدى المعاق.

ومن أهم الاقتراحات والتوصيات:

*توفير المعدات والوسائل الضرورية لتسهيل عملية ممارسة الأنشطة الرياضية.

*توفير الرعاية الجيدة لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقليا).

*توفير الإطارات المتخصصة في تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين عقليا).

* تشجيع أولياء المتخلفين ذهنيا على أهمية الممارسة الرياضية لأبنائهم.

Résumé de l'étude :

Objet de l'étude :

Le rôle et l'importance des activités motrices adaptées dans l'adaptation sociale des personnes handicapées mentales du point de vue des éducateurs. L'étude vise à révéler et montrer l'étendue de l'impact des activités motrices adaptées sur le développement de l'enfant déficient mental en général et son adaptation au sein de son environnement social en particulier, et le processus de sa bonne intégration.

Le but de l'étude : Activités de mouvement adapté et leur rôle dans l'adaptation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle.

L'échantillon de recherche : Il était représenté par un groupe de 14 éducateurs, limité aux seuls éducateurs, et ils ont été choisis au hasard dans le Centre médical psychopédagogique pour enfants handicapés mentaux d'Oued rhiw.

Les instruments utilisés sans l'entretien personnel- le questionnaire- l'observation et la manuaire statistique.

La conclusion la plus importante est que les handicapés mentaux ont de grandes capacités, qui peuvent exploser dans plusieurs domaines, notamment dans le domaine de l'activité sportive.

De plus, l'activité sportive adaptée est l'un des moyens les plus efficaces et réussis pour intégrer socialement la catégorie des personnes à besoins particuliers (déficience intellectuelle), et elle permet également de surmonter le complexe du handicap et de pallier la déficience du handicapé.

Parmi les suggestions et recommandations les plus importantes :

*Fournir l'équipement et les moyens nécessaires pour faciliter l'exercice d'activités sportives.

*Offrir des soins de qualité aux personnes ayant des besoins particuliers (handicapés mentaux).

*Fourniture de pneus spécialisés pour la formation de personnes ayant des besoins particuliers (handicapés mentaux).

*Encourager les parents déficients mentaux sur l'importance de la pratique sportive pour leurs enfants.

