

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس:

تخصص: نشاط بدني مكيف والإعاقة

تحت عنوان

أثر الألعاب الرياضية الترويحية في تحسين الصحة
النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا (06-12) سنة

بحث مسحي وصفي أجري على بعض المرين في المركز الطبي البيداغوجي بسيدي علي

إشراف:

بلقاسم سيدي

من إعداد الطلبة:

- بلعسل محمد الأمين /د

- بقوق أسمة عبد الحفيظ

السنة الجامعية: 2019/2018

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلوة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين
سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين،
وبعد ..

فإننا نشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لنا إنجاز هذا العمل بفضله، فله
الحمد أولاً وآخرًا .

ثم نشكر أئمتنا الأخيار الذين مددوا لنا يد المساعدة، خلال هذه الفترة،
وفي مقدمتهم الأستاذ المشرف على الرسالة فضيلة الأستاذ الدكتور
"سيفي بلقاسم" الذي لم يبخل علينا بنصائحه وإرشاداته، فله من الله الأجر
ومن كل تقدير حفظه الله ومتعته بالصحة والعافية ونفع بعلمه

كما أشكر القائمين على معهد التربية البدنية والرياضية

وإلى كل من قدم لنا يد العون

إهداء

اهدي تخزجي إلى معلم البشرية أجمعين

الهادي الأمين صلى الله عليه وسلم

إلى من تعجز الكلمات عن إيفائه حقّه إلى والدي العزيز أطلال الله في عمره

ورزقه الصحة والعافية وأحسن عمله

إلى صاحبة القلب الصابر الخنون

إلى من أنار لي دعائها هياتي والدي العزيزة أطلال الله في عمرها

وأحسن عملها إلى من ساندتني وآزرتني .

إلى الأستاذ المشرف "الدكتور سيف بلقاسم"

محمد الأمين

إهداء

أهري تخرجي إلى من تمنوا لي النجاح والتوفيق

أخي وأخواتي الأعزاء

إلى كل من ساندني وإلى كل من تمنى لي الخير والنجاح ، عائلتي وأصدقائي

وزملائي والشكر الكبير للأعظم شخصين

أبي أُمي شكراً لكم بحجم السماء إليهم جميعاً أهري تخرجي

إلى الأستاذاً المشرف " سيفي بلقاسم "

راجياً من الله الإطالة بأعمارهم وأن يبارك فيهم ويحفظهم

رَبِّي بَعِينَهُ الَّتِي لَا تَنَامُ.



أسامة

قائمة الجداول و الأشكال

1. قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
72	عينة البحث حسب متغير الجنس	01
73	عينة البحث حسب متغير السن	02
74	المستوى التعليمي لعينة البحث	03
75	الخبرة المهنية لعينة البحث	04
76	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (01)	05
77	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (02)	06
78	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (03)	07
79	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (04)	08
80	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (05)	09
81	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (01)	10
82	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (02)	11
83	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (03)	12
84	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (04)	13
85	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (05)	14
86	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (01)	15
87	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (02)	16
88	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (03)	17
89	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (04)	18
90	يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (05)	19

2. قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	عينة البحث حسب متغير الجنس	72
02	عينة البحث حسب متغير السن	73
03	المستوى التعليمي لعينة البحث	74
04	الخبرة المهنية لعينة البحث	75
05	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (01)	76
06	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (02)	77
07	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (03)	78
08	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (04)	79
09	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (05)	80
10	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (01)	81
11	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (02)	82
12	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (03)	83
13	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (04)	84
14	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (05)	85
15	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (01)	86
16	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (02)	87
17	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (03)	88
18	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (04)	89
19	يبين النتائج المبينة في الجدول رقم (05)	90

قائمة المحتويات

كلمة شكر

إهداء

د

قائمة الجداول و الأشكال

و

قائمة المحتويات

الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث

2

1. المقدمة

4

2. الإشكالية

5

3. فرضيات الدراسة

6

4. أهداف الدراسة

6

5. أهمية الدراسة

7

6. مصطلحات الدراسة

8

7. الدراسات السابقة

الإطار النظري

الفصل الأول: النشاط البدني الترويحي

13

تمهيد

14

1. مفهوم الترويح

14

2. مفهوم النشاط البدني الرياضي الترويحي (الترفيهي)

15

3. أغراض النشاط البدني الرياضي الترويحي (الترفيهي)

17

4. خصائص النشاط البدني الرياضي الترويحي (الترفيهي)

18

5. أنواع الترويح

19

5-1. الترويح الثقافي

19	5-2. الترويح الفني
20	5-3. الترويح الإجتماعي
21	5-4. التروي الخلوي
21	5-5. الترويح الرياضي
22	5-6. الترويح العلاجي
23	6. أهمية الترويح
23	6-1. الأهمية البيولوجية
24	6-2. الأهمية الإجتماعية
25	6-3. الأهمية النفسية
26	6-4. الأهمية الإقتصادية
27	6-5. الأهمية التربوية
27	6-6. الأهمية العلاجية
28	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الصحة النفسية

30	تمهيد
31	2-1. مفهوم الصحة النفسية
32	2-2. مناهج الصحة النفسية
32	2-2-1. المنهج الإنمائي
32	2-2-2. المنهج الوقائي
32	2-2-3. المنهج العلاجي
33	2-2-4. أهداف مناهج الصحة النفسية
34	2-3. الصحة النفسية والتوافق

35	1-3-2. مميزات ذوى الصحة النفسية
35	2-3-2. مجابتهم للأمر
36	4-2. المؤثرات العامة للصحة النفسية
36	1-4-2. الراحة النفسية
36	2-4-2. القدرة على العمل
37	3-4-2. مفهوم الذات
38	4-4-2. شمول نشاط الفرد وتنوعه
38	5-4-2. مدى كفاية الفرد في مواجهة الإحباطات الحياة اليومية
38	6-4-2. قدرة الفرد على تحمل المسؤولية
39	5-2. عوامل التكامل والصحة النفسية
40	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الإعاقة العقلية

42	تمهيد
43	1. مفهوم التخلف العقلي
44	1-1. التعريف الطبي
45	2-1. التعريف السيكومتري
46	3-1. التعريف الاجتماعي
48	2. خصائص المتخلفون عقليا
48	1-2. الخصائص الأكاديمية
49	2-2. الخصائص اللغوية
51	3-2. الخصائص العقلية
51	4-2. الخصائص الجسمية

52	2-5. الخصائص الشخصية
53	2-6. الخصائص الاجتماعية و المزاج عند المعاقين عقليا
53	2-7. الخصائص السلوكية
55	3. تصنيف التخلف العقلي
55	3-1. التصنيف على أساس الأسباب
56	3-2. التصنيف على أساس الشكل الخارجي
58	3-3. التصنيف على أساس نسبة الذكاء
60	3-4. تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي
61	3-5. التصنيف على حسب متغير البعد التربوي
62	4. العوامل المسببة للتخلف العقلي
64	خلاصة الفصل

الإطار التطبيقي

الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

67	تمهيد
67	1. منهج البحث
67	2. مجتمع و عينة البحث
67	3. مجالات البحث البشري
68	4. ضبط متغيرات الدراسة
69	5. أدوات الدراسة
69	6. الدراسة الاستطلاعية
70	7. الدراسة الإحصائية
70	خلاصة

الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات و الإستنتاجات

72 1. عرض و تحليل النتائج

91 2. مناقشة الفرضيات

92 3. الإستنتاجات

92 4. الإقتراحات و التوصيات

93 5. خلاصة عامة

95 قائمة المصادر و المراجع

الملاحق

ملخص البحث

1. مقدمة:

لقد أصبح المعاق في كل الدول المتقدمة إنسان منتج يشارك صنع الحياة و قراراتها فليس هناك مجتمع لا يوجد به معاق، فالمعاقين ذهنيا فئة لا تتجزأ من فئات المجتمع، و لهم الحق الكامل كبقية أفراد المجتمع في العيش و تقديم الخدمات، والاستقلالية التامة في المعيشة و الحياة العامة.

أصبحت المجتمعات تنظر إلى طاقات المعاقين ذهنيا ومكانتهم بدل النظر إلى إعاقتهم والدليل على ذلك صدور مجموعة من القوانين والتشريعات الدولية و المحلية التي تؤكد على حقوقهم، فالإعاقة مشكلة تفرض على أصحابها حاجات اجتماعية ونفسية وتربوية وطبية واقتصادية خاصة لا يمكن إشباعها إلا بواسطة تأهيل شامل والوقوف على الآثار السلبية التي تعيق اندماجهم في المجتمع.

ولا شك أن الصحة النفسية والقوة وحسن النمو واللياقة البدنية تسهم بصورة مباشرة أو غير مباشرة في النمو العقلي للمعاق، وفي تكامل شخصيته وفي نجاحه في الحياة وتقرر الحكمة اليونانية الشهيرة "العقل السليم في الجسم السليم" قاعدة صحية عامة نلمسها في حياتنا، إذ أن مصدر سعادة الإنسان تكمن في سلامة العقل والجسم معا وليس في مقدور الرجل الذي يعاني من الأمراض، أن ينتفع بذكائه وقدراته العقلية فهو حبيس جسده العليل، وأسير أمراضه وعلله (حسن، 2006، صفحة 15).

التعريف بالبحث

فالنشاط البدني الرياضي الترويحي يلعب دورا هاما ومحوريا في بناء شخصية الفرد من جميع النواحي البدنية، والخلقية، والنفسية، والاجتماعية، و الألعاب الرياضية الترويحية تعد من أوجه الممارسات التي تؤدي إلى توجيه النمو البدني للفرد باستخدام التمرينات الحركية و التدابير الصحية و بعض الأساليب النفسية و الخلقية وبالتالي النمو النفسي الاجتماعي (حسن، 2006، صفحة 15).

و لقد بينت الدراسات السيكولوجية الحديثة أن الألعاب الرياضية الترويحية تلعب دورا بارزا في الصحة النفسية و عنصرا هاما في تكوين الشخصية الناضجة للمعاق ذهنيا، كما أنه يعالج الكثير من الانحرافات النفسية و السلوكية، بغرض تحقيق الصحة النفسية كما أن الرياضة تربي المعاق على الجرأة و الثقة في النفس، والتحمل، و عند انخراطه في فريق رياضي تنمو لديه روح الطاعة و الإخلاص، و ينعدم لديه الشعور بالذات و بذلك تكون التمرينات البدنية عاملا فعالا في تنمية الشعور الانفعالي (أمين أنور الخوري، 1996، صفحة 08).

كما تعتبر الحصص الترويحية مجال لتأكيد المعاق لذاته التي تعتبر من الأزمات النفسية المؤدية إلى المشاكل و الانحراف، كما يمكن للمعاق إدراك المكانة الاجتماعية لنفسه، و لغيره من خلال اللعب و دور زملائه نحوه بالإضافة إلى التأثير بشخصيات رياضية كبيرة و تقليدها.

2. الإشكالية:

إن للنشاط الرياضي الترويحي أهمية و أثر على نفسية المعوق من خلال تنمية كفاءاته وتحسين مردوده من خلال التخلص من المشاكل النفسية، ويهدف إلى توجيه المعوقين بهدف الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات، بالرجوع إلى العقبات التي قد تعترضهم كما يساعدهم على اكتساب خبرات و أنماط سلوكية حميدة، و التمسك بالعادات الحسنة، ونمو العلاقات الاجتماعية الطيبة .

ومن خلال دراساتنا الاستطلاعية، وزياراتنا الميدانية لعدد من المراكز الخاصة بالمعاقين عقليا، وملاحظتنا لواقع الألعاب الرياضية الترويحية داخل هذه المراكز، لاحظنا إهمالا لرعاية هذا الجانب ، فممارستهم للنشاط الرياضي يكاد يكون منعدما وهذا راجع إلى القائمين على رعاية هذه المراكز الذين ليست لديهم دراية بأهمية النشاط الرياضي الترويحي . وقصد إنارة هذا الموضوع قمنا بطرح الإشكالية مقدما إياها كالتالي:

التساؤل العام:

- هل للألعاب الرياضية الترويحية أثر على تحسين الصحة النفسية للمعاقين ذهنيا ؟

التساؤلات الجزئية:

- هل للألعاب الرياضية الترويحية دور في تنمية مهارة الثقة بالنفس للمعاقين ذهنيا ؟
- هل للألعاب الرياضية الترويحية دور في الشعور بالرضا و السعادة لدى المعاقين

ذهنيا ؟

التعريف بالبحث

- هل للألعاب الرياضية الترويحية دور في العلاقات الإجتماعية لدى لمعاقين ذهنيا ؟

3. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- للألعاب الرياضية الترويحية أثر على تحسين الصحة النفسية للمعاقين ذهنيا.

الفرضيات الجزئية:

- للألعاب الرياضية الترويحية دور في تنمية مهارة الثقة بالنفس للمعاقين ذهنيا.
- للألعاب الرياضية الترويحية دور في تنمية مهارة الثقة بالنفس للمعاقين ذهنيا.
- للألعاب الرياضية الترويحية دور في العلاقات الإجتماعية لدى لمعاقين ذهنيا.

4. أهداف البحث:

- التعرف على دوافع ممارسة الحصص الترويحية بالألعاب الرياضي المكيفة للمعاقين ذهنيا.

- إضافة جديدة إلى الدراسات التي تعالج الصحة النفسية في حياة المعاقين.
- اندماج المعاق في مجتمعه وتعلمه التعاون والمعاملات والثقة بالنفس.

5. أهمية البحث:

- بإمكان هذا البحث أن يكتسي أهمية كبيرة من مختلف الجوانب خصوصا الجانب العلمي، نظرا لإمكانية إعطاء توضيحات أكثر وتفسيرات علمية جديدة، وكذا إثراء المكتبة بأبحاث جديدة.

التعريف بالبحث

كما تكمن أهمية الدراسة الحالية في إيضاح وتبيين الصحة النفسية من خلال مزاولة النشاط الرياضي الترويحي للمعاقين عقليا ، وكذا تبين أهمية الألعاب الرياضية الترويحية بالنسبة لهذه الفئة التي تعاني من ضغوط ومشاكل نفسية، كما يتمثل دور هذه الدراسة في نشر وعي وثقافة بأهمية الأنشطة الرياضية الترويحية لدى المعاقين عقليا بصفة خاصة، و دورها في تنمية الجوانب النفسية والعقلية والبدنية و الإجتماعية وحتى الجوانب الإقتصادية و المهنية للمعاق.

6. مصطلحات البحث:

▪ الصحة النفسية:

التعريف الإصطلاحي:

وهي أيضا تعتبر حالة مثالية من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعها المحلي. والصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض. (منظمة الصحة العالمية-الصحة النفسية:حالة من العافية، 2017).

التعريف الإجرائي:

هي حالة مثالية من التمتع بالعافية، والتوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات المحيطة به.

■ النشاط البدني الترويحي:

التعريف الاصطلاحي: هو النشاط البدني الرياضي الترفيهي التابع للمتعة واللذة وتحقيق السعادة والسرور أي الغبطة بأقصى درجاتها (أمين أنور الخوري، 1996، صفحة 77).

التعريف الإجرائي: الخاص هو تلك الألعاب أو الرياضات التي تمارس قفي أوقات الفراغ والخالية من المنافسة الشديدة أو بمعنى آخر هي الرياضات التي تمارس خارج الإطار الفيدرالي والتنظيمي فالنشاط البدني الرياضي الترفيهي يمثل وسيلة من وسائل شغل أوقات الفراغ.

■ الإعاقة العقلية:

التعريف الإصطلاحي:

يقصد بالتخلف العقلي [توقف نمو الذهن قبل اكتمال نضوجه، ويحدث قبل سن الثانية عشرة لعوامل فطرية وبيئية، وبصاحبه سلوك توافقي سيئ] (مصري عبد الحميد حنورة، 1991، صفحة 84)

التعريف الإجرائي:

يمكن تعريف التخلف العقلي بأنه انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام للشخص و يصاحبه عجز في السلوك التكيفي، ويظهر في مرحلة النمو مما يؤثر سلبا على الأداء التربوي.

7. الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: الدراسة الثانية: دراسة الشيخ صافي 2013

أثر برنامج تروحي رياضي مقترح على بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً. هدفت الدراسة معرفة مدى تأثير البرامج الرياضية الترويحية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين.

حيث استخدم الباحث : المنهج التجريبي، بعينة بحث بلغت 8 تلاميذ تتراوح أعمارهم من (14-18) سنة معاقين سمعياً.

كما استخدم مقياس المهارات الحياتية وبرنامج رياضي تروحي مقترح.

نتائج الدراسة:

فكانت النتائج على انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بعد تطبيق برنامج رياضي تروحي على تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين سمعياً.

❖ الدراسة الثانية: الباحثة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة 2003 : موضوع الدراسة: اثر

الأنشطة الرياضية المعدلة على البعد النفسي للمعاقين حركياً

التساؤل العام: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للممارسة الأنشطة المعدلة على البعد النفسي للمعوقين حركياً.

هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع البعد النفسي عند المعوقين حركياً.

التعريف بالبحث

حجم العينة: أجريت الدراسة على عينة من 96 طفلا معوقا حركيا متوسط عمرهم 22 سنة مقسمة إلى مجموعتين وقامت الباحثة باختبار 38 م عوق من المجموعة التجريبية بإتباع المنهج لتحقق من صحة الفرضيات واعتمدت في جمع المعلومات والبيانات على اختبار نفسي ثم تصميمه و تطويره من قبل الباحثة يقيس الإبعاد المراد قياسها.

❖ **الدراسة الثالثة:** عبد الله نجاهيمية نور الدين 2016 فاعلية البرامج التربوية الرياضية على

خفض السلوك العدواني، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص نشاط بدني رياض تربيوي.

هدف الدراسة: التعرف على الفروق في درجات مقياس السلوك العدواني لدى أفراد العينتين من خلال التهجيم او الاعتداء العدواني اللفظي، سرعة الاستشارة .

المنهج المتبع: استخدم الباحث منهج الدراسات السببية المقارنة.

حجم العينة: 139 تلميذ وتلميذة من التلاميذ الذين يدرسون في نظام رياضي /دراسة

وقد اعتمدت هذه الدراسة على مقياس السلوك العدواني ومقياس المهارات الفنية لجمع المعلومات الخاصة بها .

نتائج البحث:

- عدم وجود فروق معنوية بين الدرجات المستجابة لأفراد العينتين في بعث الثقة بالنفس .
- عدم وجود فروق معنوية بين الدرجات المسجلة بين أفراد العينتين في بعد القدرة على التركيز والانتباه.
- عدم وجود فروق معنوية في بين درجات أفراد العينتين في بعد القدرة على مواجهة القلق.

التعريف بالبحث

الدراسة الرابعة: دراسة سحر عبد الفتاح خير الله (2013)، مدى فاعلية التعليم الحالي في

تنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال المعاقين عقليا من فئة قابلي التعلم.

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي يشمل فنيات وأهداف واستراتيجيات التعليم الحالي

بغرض تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا من فئة القابلين للتعلم ،

مستعينة قوامها 05 أطفال معاقين عقليا فئة القابلين للتعلم من القسم الخارجي بمدرسة

التربية الفكرية بينها ممن تتراوح أعمارهم (06-09) سنوات نسبة ذكائهم (50-70)، كما

استخدمت مقياس المهارات الاجتماعية المصور للمعاقين عقليا والبرنامج التدريبي المستخدم

يقوم على التعلم الحالي وفنياته.

8. التعليق على الدراسات:

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة اتضح لنا إن موضوع بحثنا لم يحظى ببحث كافي،

ولم نجد إي دراسة جمعت بني متغيرات بحثنا لكن كانت هناك بعض الدراسات المشابهة يف

بعض المتغيرات ،وعليه حاولنا إبراز بعض أوجه التشابه والاختلاف بين هاته الدراسات فيما

يلي :

▪ هناك اختلاف بين المنهج المتبع في الدراسات السابقة المذكورة حيث أن دراسة الشيخ

صافي اعتمدت على المنهج التجريبي، ودراسة نجيب محمود أبو عزيزة على تصميم

التعريف بالبحث

اختبار نفسي تم تصميمه و تطويره من قبل الباحثة أما الدراسة الثالثة، فاعتمدت عل

الدراسات السببية المقارنة.

■ كانت النتائج مختلفة في الدراسات حيث أن الدراسة الأولى للشيخ صافي تم التوصل فيها

بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بعد تطبيق البرنامج الرياضي التروحي في تنمية

المهارات الحياتية، أما دراسة الثانية فهدفت إلى واقع البعد النفسي عند المعاقين، بينما

في دراسة عبد الله نجائمة نور الدين توصل فيها إلى أنه توجد فروق ذات دلالة

إحصائية في المهارات الإجتماعية بين القياسات القبلية و البعدية.

■ اختلفت الدراسات من حيث حجم العينة و من حيث المتغيرات التابعة بين مهارات نفسية،

حياتية، و اجتماعية.

تمهيد:

تعتبر النشاطات البدنية بصفة عامة والأنشطة الرياضية الترويحية خصوصا سلوكيات اجتماعية مهمة في الحياة اليومية للأفراد، فهي جزء مكمل للثقافة والتربية حيث تلعب دورا كبيرا في إعداد الفرد وذلك بتزويده بمهارات واسعة وخبرات كبيرة تسمح له بالتكيف مع مجتمعه، وتحث على ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية في المجتمعات المعاصرة مكانة خاصة، فتعتبر الممارسة الرياضية بالنسبة لكل فئات المجتمع على اختلاف أجناسهم ومستوياتهم وأعمارهم ذات أهمية بالغة في تطوير وتنمية الشخصية والترفيه عن النفس وتقوية العضلات وتحسين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وتعمل على التخفيف من حدة التوترات والانفعالات التي تواجه الموظف في عمله بصفة عامة والشرطي أثناء تأديته لمهامه بصفة خاصة.

إذن فممارسة النشاطات البدنية الترويحية لها دور في تحسين السلوك و التفاعل الاجتماعي وسنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الترويح وأنواعه وأهميته وأبرز نظرياته والعوامل المؤثرة فيه.

1. مفهوم الترويح:

إن مصطلح الترويح بلفظها العربي لم تستخدم إلا قليلا، في الكتابات الاجتماعية العربية بل استخدمت في مكانها ألفاظا أخرى مثل الفراغ، اللهو واللعب، وهي في اللغة العربية مشتقة من فعل "راح" ومعناها السرور والفرح.

إن مصطلح الترويح (Recréation) يعني إعادة (Re) الخلق (création) ويفهم أيضا من مصطلح الترويح على أنه التجديد أو الانتعاش (R.Md casablanca، 1968، صفحة 42).

أما بول فولكي Foulquie.P يرى أن الترويح هو زمن نكون في غضونه غير مجبرين على عمل مهني محدد، ويستطيع كل واحد منا أن يقضيه كما يشاء أو كما يرغب. من أهم التعاريف المستخدمة كثيرا في الدراسات المختلفة تعرف بينلر "Pettler" أن الترويح يعد نوعا من أوجه النشاطات التي تمارس في وقت الفراغ والتي يختاره الفرد بدافع شخصي لممارستها والتي يكون من نواتجها اكتسابه للعديد من القيم البدنية والخلقية والاجتماعية والمعرفية (أمين أنور الخوري، 1996).

2. مفهوم النشاط البدني الرياضي الترويحي (الترفيهي):

النشاط البدني الرياضي الترويحي في مفهومه الخاص هو تلك الألعاب أو الرياضات التي تمارس قفي أوقات الفراغ والخالية من المنافسة الشديدة أو بمعنى آخر هي الرياضات التي تمارس خارج الإطار الفيدرالي والتنظيمي فالنشاط البدني الرياضي الترفيحي يمثل وسيلة من وسائل شغل أوقات الفراغ ولهذه الأسباب نرى أن النشاط البدني الرياضي يحتل مكانة

هامة في حياة الشعوب وخاصة المتطورة منها، وهو نشاط بدني رياضي مبني على مبدأ المتعة والمتضمن فلسفة الحياة وهي فلسفة Heros في فرنسا، الغرب حيث يرى أن هناك نوعين من النشاط: النشاط الرياضي الترفيهي الفدرالي التابع للرأسمالية أما الثاني فهو النشاط البدني الرياضي الترفيهي التابع للمتعة واللذة وتحقيق السعادة والسرور أي الغبطة بأقصى درجاتها (أمين أنور الخوري، 1996، صفحة 77).

3. أغراض النشاط البدني الرياضي الترويحي (الترفيهي):

إن احتياج الفرد للترويح يجعله يبحث يوما بعد يوم عن الحياة الغنية بالمعاني والبهجة والسعادة، حياة تتسم بالاتزان بين العمل والترويح ولذلك فإن فلسفة الترويح كأحد مظاهر الحياة اليومية من تعبير طبيعي تلقائي لبعض اهتمامات واحتياجات الفرد تتغير، بل تعتدل من خلال الممارسة، ويمكن أن تلخص أغراض الترويح تبعا للاهتمامات والرغبات التي يمكن اعتبارها دوافع لممارسة الأنشطة الترويحية وتتمثل في:

■ غرض حركي:

إن الدافع للحركة والنشاط يعتبر دافعا أساسيا لجميع الأفراد ويزداد في الأهمية لدى الصغار والشباب والغرض الحركي أساس النشاط البدني في البرنامج الترويحي.

■ غرض الاتصال بالآخرين:

تعتبر سمة محاولة الاتصال بالآخرين من خلال استخدام الكلمة المكتوبة أو المنطوقة هي سمة يتميز بها كل البشر، فالنشاط البدني الرياضي الترفيهي يشبع الرغبة في الاتصال بالآخرين وتبادل الآراء والأفكار.

■ غرض تعليمي:

عادة ما تدفع الرغبة في المعرفة إلى التعرف على كل ما هو في دائرة اهتمام الفرد، وعادة ما يبحث الفرد عن اهتمامات جديدة تمهد للفرد معرفة ما يجمله (أمين أنور الخوري، 1996، صفحة 99).

■ غرض ابتكاري فني:

تتعكس الرغبة في الابتكار والإبداع الفني على الأحاسيس والعواطف والانفعالات، وكذلك تعتمد الرغبة الابتكار الجمال تبعا لمن يتذوقه الفرد، وما يعتبره الفرد خبرة جمالية من حيث الشكل واللون وكذلك الصوت أو الحركة.

■ غرض اجتماعي:

إن الرغبة في أن يكون الفرد مع الآخرين من أقوى الرغبات الإنسانية، فالإنسان اجتماعي بطبعه، وهناك جزء ليس بالقليل من النشاط البدني المنظم أو الغير المنظم يعتمد أساسا على تحقيق الحاجة إلى الانتماء.

4. خصائص النشاط البدني الرياضي الترويحي (الترفيهي):

- **الهادفية:** بمعنى أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يعد نشاطا هادفا وبناء، إذ يسهم في تنمية المهارات والقيم والاتجاهات التربوية والمعرفة لدى الفرد الممارس للنشاط ومن ثم فإن الترويح يسهم في تنمية وتطوير شخصية الفرد.
- **الدافعية:** بمعنى أن الإقبال والارتباط بنشاطه ويتم وفقا لرغبة الفرد ويدافع عن ذاته للمشاركة في نشاطه ومن ثم تكون المشاركة في نشاطه ومن ثم تكون المشاركة إرادية.
- **الاختيارية:** بمعنى أن الفرد يختار نوع النشاط الذي يفضله عن غيره من النشاطات الترويحية الأخرى للمشاركة فيه، وذلك يسمع بان يقوم الفرد باختيار مناشط الترويح الرياضي أو الترويح الخلوي أو الترويح الاجتماعي أو الترويح الثقافي أو الترويح الفني أو الترويح التجاري أو الترويح العلاجي، كما يسمح باختيار احد أنواع تلك النشاطات المختلفة.
- **يتم في وقت الفراغ:** وذلك يعني أن النشاط البدني الترفيحي أهم النشاطات التربوية والاجتماعية الاستثمار أوقات الفراغ التي يكون الفرد خلالها متحررا من ارتباط العمل أو من أية التزامات أو واجبات أخرى.
- **حالة سارة:** وهذا يفيد أن النشاط البدني الترويحي يجلب السرور والفرح إلى نفوس المشاركين فيها وبذلك يكونوا في حالة سارة أثناء مشاركتهم فيه.

▪ **التوازن النفسي:** وذلك يعني أن المشاركة في النشاط البدني الترويحي تؤدي إلى تحقيق

الاسترخاء والرضا النفسي وكذلك إشباع الميول وحاجات الفرد النفسية مما يحقق لها

التوازن النفسي.

إن الإحساس بالسعادة يعتبر الدافع الرئيسي وراء ممارسة النشاط البدني الرياضي

الترويحي وليس المكسب المادي.

5. أنواع الترويح:

لقد تعددت الأنشطة الترويحية فمنها الفكرية والعاطفية أو الفردية والجماعية أو المقيدة

والعابرة ذلك ألن النشاط الإنساني المبدع يتحدد باستمرار.

على أي حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

نشاط ترويحي فعال Actif Loisir : ويدل على النشاطات الترويحي المبدعة كالرياضة

والغناء والرسم...الخ.

نشاط ترويحي غير فعال Passif Loisir : وهو نشاط غير فعال يقف صاحبه موقف

المتفرج أو المستمع (Aliane Touraine, 1989, p. 265).

كما قسمه البعض الآخر إلى تراويح فردية وتراويح جماعية فالتراويح الجماعية غالبا ما تقوم

بها جماعة من الأفراد مجتمعين، والذين يرغبون في قضاء جانب حياتهم في عائلات

اجتماعية عديدة وتكوين صداقات مع آخرين، في حين تعبر الترويح الفردية وهي الأكثر

الفصل الأول: النشاط البدني الترويحي

انتشارا عن رغبة الفرد في العزلة عن الظروف العامة للمجتمع، وانجاز ابداعات شخصية معبرة عن الذات الإنسانية.

1-5. الترويح الثقافي:

يشتمل الترويح الثقافي على أوجه متعددة من النشاط الذي يلعب دورا أساسيا في

تتمية الشخصية الإنسانية وتفتحها، وضروري لمعرفة الفرد لوسطه، ويساهم في إدماج

الإنسان في بيئته الاجتماعية نذكر منه:

- القراءة.
- الكتابة.
- إصدار نشرة صحفية مطبوعة للمؤسسة الترويحية.
- محاولة توجيه الأعضاء نحو الكتابة.
- المحاضرات و الندوات و المناظرات و حلقات البحث.
- الراديو و التلفزيون.

5-2. الترويح الفني:

يطلق البعض على الأنشطة الترويحية الفنية مصطلح الهوايات الفنية وهي أنشطة

ترويحية تمنح الفرد الإحساس بالجمال والإبداع والابتكار والتذوق، وتعمل على إكسابه

القدرات والمهارات وتنمي المعلومات وهناك أنواع متعددة من الهويات الفنية، ويهتم الفرد

غالبا بأكثر من هواية والتي من شروطها أن لا تكن باهظة التكاليف أو تؤدي إلى اندماج

الفصل الأول: النشاط البدني الترويحي

الفرد لدرجة تستغرق وقت عمله وإنتاجه ويعرف "كورين" الهوايات بأنها الميول والرغبات المفضلة التي يمارسها الفرد بغرض الاستمتاع لممارستها دون اعتبار للكسب المادي، كما يقسم أنواع الهوايات إلى المستويات التالية:

- هوايات الجمع.
- هوايات التعلم.
- هوايات الإبتكار.
- الفنون التشكيلية و الممثل بأنواعه المختلفة.

5-3. الترويح الإجتماعي:

يضم هذا الصنف كل النشاطات التي تتضمن المعاملات والعلاقات الاجتماعية، بعبارة أخرى النشاطات المشتركة بين مجموعة من الأفراد بهدف الراحة أو التسلية أو تحسين المعاملات الاجتماعية كالمشاركة في جمعيات ثقافية، الجلوس مع أفراد الأسرة، زيارة الأقارب والأصدقاء، الجلوس في المقهى أو النوادي... الخ.

كما يساهم الترويح الاجتماعي في إيجاد فرص التفاعل بين الأفراد والجماعات وتوثيق العلاقات الروابط بينهم في جو يتميز بالمرح والسرور، والبعد عن التشكيلات والرسميات (Edouard Limbos, 1981, p. 53).

الأنشطة الترويحية الاجتماعية متعددة ومتنوعة وقسمها كورين كما يلي:

- الحفلات.

• الحفلات الترفيهية.

• حفلات الأكل.

4-5. الترويخي الخلوي:

يقصد به قضاء وقت الفراغ في الخلاء وبين أحضان الطبيعة ويعتبر من الأركان

الهامة في الترويخي، حيث يسهم في إشباع ميل الفرد للمغامرة والتغيير والبحث عن المعرفة

والتمتع بجمال الطبيعة أو الجماعة. ويمكن تقسم الأنشطة الخلوية إلى:

• النزهاة و الرحلاة.

• الأأوال و الأأراال.

• الصيأ.

• المعسكرات (عطاياة محمد آأاب، 1982، صفاة 192).

5-5. الأرويخي الرياضي:

يعأبر الأرويخي الرياضي من الأركان الأساسية في البرامج الأرويحية لما يأميز به من أهمية

كبرى في الأأعة الشاملة للفرد، بالإأافة إلى أهميأه في الأأمية الشاملة الشخصية من

النواحي البأنية والعقلية والاجأماعية.

إن مزأولة الأناط البأني سواء كان بغرض اسأغالل وقت الفراغ أو كان بغرض الأأريب

للوصول إلى المسأوياة العالية، يعأبر أأريقا سلميأا نحو الأأيق الصأة العامة، حيث أنه

آلال مزأولة ذلك الأناط يأأقق للفرد الأمو الكامل من النواحي البأنية والنفسية و

الفصل الأول: النشاط البدني الترويحي

الاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي و العصبي (إبراهيم رحمة، 1998، صفحة 09).

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي إلى:

أ. الألعاب الصغيرة الترويحية: هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب كالجري، وألعاب

الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها 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. الرياضة المائية: وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التجديف، والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

5-6. الترويح العلاجي:

الواسع للخدمات، التي تستخدم للتدخل الايجابي 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.

الفصل الأول: النشاط البدني الترويحي

فالترويح من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة ثقته بنفسه وتقبل الآخرين له، ويجعله 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، وأصبح الترويح العلاجي معترف به في معظم المستشفيات وخاصة في الدول المتقدمة.

6. أهمية الترويح:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1878، 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 بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموماً وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة، اجتماعياً، نفسياً، تربوياً، اقتصادياً وسياسياً.

6-1. الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتك ضرورة الحركة حيث أجمع 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 أسباب عضوية واجتماعية و فعلية فإن الأهمية البيولوجية للترويح

للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (عطيات محمد خطاب، 1982، الصفحات 65-66-67).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه . وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهق وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة نحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية.

6-2. الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الترويح يمكن أن تشجع على تنمية العالقة الاجتماعية من الأفراد ويخفف من العزلة الانغلاق أو (الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مقهى أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العالقات الجيدة بين الأفراد.

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

وقد استعرض كوكلي coakly الجوانب والقيم الاجتماعية للترويح فيما يلي: الروح الرياضية، التعاون، تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة

والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء الاجتماعي والتكيف الاجتماعي.

3-6. 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 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 أطفال 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 بأن هناك دوافع مكتسبة على خالف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرس التحليل النفسي "سيجموند فرويد" وتقع

- أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضية والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين:
- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
 - أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر. أما مدرسة

الجشطات حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس: اللمس، الشم، التذوق، النظر، السمع، في التنمية البشرية.

وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرة في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع، إذا وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما يسمى التذوق والشم، لذلك فإن الخيرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية (حزام محمد رضا القزويني، 1987، صفحة 43).

4-6. 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 وإن 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%. فالترويح إذن نتاج الاقتصاد 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، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية.

6-5. الأهمية التربوية:

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

- تعلم مهارات و سلوك جيدين.
- تقوية الذاكرة.
- تعلم الحقائق و المعلومات.

6-6. الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية أن الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي

تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح:

(تلفزيون، رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق و الإبداع. 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 البيئة الخضراء والهواء الطلق، والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية.

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل الذي خصصناه حول كل ما يتعلق بالترويح والتروييح الرياضي فإن الملاحظ تتبع النظريات العلمية وكذلك تحليل الآراء والأفكار الخاصة بموضوع الترويح بوجه عام تبين لنا أن الترويح الرياضي بكل أشكاله سواء تعلق الأمر بممارسة الرياضيات الفردية أو الجماعية أو حتى التنزه في الحدائق العامة و المنتجعات من أجل السياحة وتجديد الطاقة من خلال أغلب الدراسات الأكاديمية التي أكدت على الدور الفعال الذي يحققه الترويح على الفرد من توازن نفسي وتحقيق التفاعل الاجتماعي وكذلك تفريغ الانفعالات والضغوط النفسية وبالتالي فإن الترويح الرياضي عامل مهم في الوقاية من مختلف السلوكيات الانحرافية و ذلك باعتبار أن استثمار أوقات الفراغ يمثل هذه الأنشطة الترويحية الرياضية يعزز لدى الفرد الثقة بالنفس وبالتالي تحقيق الذات.

تمهيد:

يعد موضوع الصحة النفسية إحدى الموضوعات الأساسية التي نالت الكثير من الاهتمام و الدراسة على يدي العلماء و الأطباء من عدة عقود مضت، و لقد تزايد الوعي لدى الناس بأهمية الصحة كوسيلة هامة لتنمية المجتمع و تقدمه، و أمام تزايد اهتمام المجتمعات بقضايا الصحة و المرض عمد العلماء الدارسون إلى البحث عن مفهوم الصحة و مظاهره. ا به دف توفير رعاية صحية مناسبة للأفراد و حمايتهم من المخاطر الصحية التي قد يتعرضون له. ا في حياتهم ، لذلك يعتبر مفهوم الصحة النفسية من المصطلحات الهامة التي تحمل العديد من الاتجاهات و المعاني ، و لقد أولتها منظمة الصحة العلمي ة اهتماما كبيرا.

2-1. مفهوم الصحة النفسية:

هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق النفسي والاجتماعي والالتزان الانفعالي، خالياً من التلازم والاضطراب مليئاً بالتحمس وان يكون ايجابياً خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا قادراً على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعياً بإمكانياته الحقيقية قادراً على استخدامها في امثل صورة ممكنة (ضبرة محمد علي شريف، 2004، صفحة 16) تعرف أيضاً بأنها القدرة على التآرجح بين الشك و اليقين، التآرجح يمنح الإنسان المرونة فلا يتطرق إلى حد الخطاء الاتخاذ، ولا يدبذب إلى حد الأحجام عند اتحاد أي قرار، والتآرجح يوفر للفرد المعادلة والقوة اللازمة للانطلاق والتمتع واليقين (عبد المنعم الميلادي، 2003م، صفحة 4).

وكذلك منهج الإسلام وقد وجد انه يقدم للإنسان وللمجتمع طرقاً متعددة تساعد على التمتع بركائز الصحة النفسية أي قبل ظهور علم النفس ونظرياته يقول سبحانه وتعالى (الذين امنوا وتطمئن قلوبهم ألا بذكر الله تطمئن القلوب). سورة الرعد الاية 28. ويؤكد منهج الإسلام على خطورة فقد الحاجة إلى الأمن النفسي والصحة النفسية فيقول الحق تبارك وتعالى: " ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها قد افلح من زكاها وقد خاب من دساها "

سورة الشمس 7-10

2-2. مناهج الصحة النفسية:

توجد ثلاثة مناهج أساسية يقدم على أساسها العاملون في ميدان الصحة النفسية

خدماتهم هي:

2-2-1. المنهج الإنمائي:

ويستهدف هذا المنهج تهيئة الظروف التي تمكن الأفراد العاديين من بلوغ أقصى ما

يمكنهم بلوغه من النمو بشكل صحي من النضج والتوافق الشخصي والاجتماعي والأسري

والمدرسي والمهني، بحيث يمكن لهم الشعور بالكفاءة والرضا والسعادة وتحقيق دواتهم

والإفادة من طاقاتهم في تقدم المجتمع بأقصى قدر ممكن،

2-2-2. المنهج الوقائي:

ويعني في هذا المنهج الأفراد الأصحاء والعاديين كما يعني أيضا المعرضين للخطر

كالمراهقين والأطفال والبيئات الفقيرة وأطفال الشوارع بهدف الحد من معدلات انتشار كل ما

يعوق نموهم وتوافقهم وصحتهم النفسية وذلك عن طريق الوقاية من أسباب الانحرافات

والاضطرابات النفسية والعقلية والكشف والتدخل المبكر وتشخيص الاضطرابات.

2-2-3. المنهج العلاجي:

يختص هذا المنهج بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وذلك عن طريق:

▪ تشخيص نوع الاضطراب وتحديد أسبابه من خلال دراسة الحالة وتاريخها عن طريق

جمع البيانات.

- العلاج النفسي عن طريق السيطرة على أسباب الاضطراب وعلاج أعراضه وتعديل السلوك اللات وافقي وتعلم أنماط سلوكية توافقية جديدة. (منى عبد الحليم، 2009، الصفحات 26-27)

2-2-4. أهداف مناهج الصحة النفسية:

- معرفة العوامل المحددة للسلوك الاجتماعي وتشخيص أنماط الفرد السلوكية لتحديد موقعها بين السواء واللاسواء.
- تحديد الحاجات النفسية للفرد، ومساعدته على تحقيقها ومن بينها الشعور بالسعادة والرضا عن النفس وعن الحياة، والشعور بالاتزان الانفعالي والوصول إلى درجة مناسبة من التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق الذات.
- تحديد عوامل التنشئة الاجتماعية التي تؤثر تأثيرا فعالا في بناء شخصية الفرد والمتمثلة بالاتجاهات الوالدين في تنشئة الأبناء (البيئة الأسرية) واتجاهات الأبناء نحو جوانب العمل المدرسي (البيئة المدرسية).
- معرفة دوافع السلوك حتى يسهل توجيهها ضمن الإطار القيمي الساعد في المجتمع
- توجيه الفرد للقيام بالأدوار الاجتماعية المنتجة والهادفة. وتجنب صراع هذه الأدوار.
- تكوين الاتجاهات الاجتماعية التي تعتبر المحددات الضابطة للسلوك الاجتماعي للفرد والجماعة، وتوضيح المعالجات النفسية لتعزيز ايجابياتها او تعديل وتغيير سلبية تلك الاتجاهات.

- الاهتمام بدراسة ظاهرة الفروق الفردية وتحديد المتغيرات المختلفة المرتبطة بها، ومعرفة العلاقات القائمة بينها.
- المساهمة الفعالة بتطوير حركة القياس النفسي، اذ تعد الاختبارات والمقاييس أدوات تشخيصية معول عليها في بحوث الصحة النفسية.
- الاهتمام بدراسة الشخصية وبصفة خاصة النمو النفسي والاجتماعي بدء من مرحلة الطفولة المبكرة حتى مرحلة الشيخوخة، وتحديد متطلبات كل مرحلة إنمائية يمر بها الفرد.
- مساعدة الفرد والمجتمع على كيفية التمتع بمظاهر الصحة النفسية السليمة (أديب محمد أخلادي، 2009م ، الصفحات 422-423)

2-3. الصحة النفسية والتوافق:

يرتبط مفهوم الصحة النفسية بمفهوم التكيف والتوافق ويمكن تعريف التكيف أو التوافق بأنه العلاقة التوافقية للإنسان مع البيئة المحيطة به ونجد للتوافق ركنان أساسيان هما التلاؤم و الرضا والتي ترتبط بالبيئة المادية والتي تشمل جميع جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيولوجية.

إن التوافق لا يتحقق ولا يصبح كاملا إلا إذا صاحبه الشعور بالرضا والتلاؤم وبالتالي يؤدي بالفرد الشعور بالسعادة في البيئة التي ينتمي إليها، إن التوافق أمر فردي كما هو أمر جماعي فالفرد بلائم نفسه مع الجماعة ولكن من خلال توافقه مع الجماعة، أما

التكيف فهو ناتج من التفاعل الذاتي الشخصي مع البيئة المحيطة وهي عملية مستمرة ديناميكية يحاول الإنسان عن طريقها تغيير سلوكه من اجل الوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والاجتماعي، إما الرضا فهو الوصول إلى هدف أو تحقيق حاجة أو رغبة والشعور بالهدوء والاستقرار (رشيد حميد زير، 2010م، صفحة 43)

2-3-1. مميزات ذوى الصحة النفسية :

- إنهم يشعرون اتجاه أنفسهم بإنتاج ورضي وسرور.
- لا يقللون من أهمية قدراتهم ولا يقدرونها أكثر مما هي عليه.
- إنهم متساهلون و متسامحون مع أنفسهم ومع الآخرين.
- يتقبلون أخطائهم والنقد من الآخرين.
- يحترمون أنفسهم.
- لديهم القدرة على مواجهة مطالب الحياة.
- ينالون الرضا من مباحج حياتهم اليومية البسيطة.

2-3-2. مجابتهم للأمر:

- يتمكنون من مجابهة مطالب الحياة.
- يتحملون مسؤولياتهم.
- ينصبون لأنفسهم أهدافا حقيقية عملية.
- يصنعون الخطط للمستقبل و لا يخافون.

- يؤثرون على بيئتهم ويكيفون أنفسهم لها إذا تطلب الأمر.
- لهم القدرة على حل مشاكلهم بأنفسهم كلما ظهرت.
- العمل باجتهاد في كل عمل يقيمون به و يجدون اللذة والرضي في القيام بذلك. -
لديهم القدرة على التفكير في أمورهم واتخاذ القرارات اللازمة لأنفسهم. (الدكتور منى عبد الحلیم، 2009).

4-2. المؤثرات العامة للصحة النفسية.

1-4-2. الراحة النفسية:

من العوامل المهمة التي تؤثر على حياة الفرد وعلى عملية التوافق هو شعور الفرد بعدم الاتزان النفسي في اي جانب أو مشاعر الذنب الأفكار و الوسواس وتوهم المرض وعدم الإقبال على الحياة والتحمس لها.

ولا يتضمن معنى الراحة النفسية إن لا يصادف الفرد أبو عقبان أو المواضيع أو موانع تقف حاجزا في الطريق إشباع حاجاته المختلفة وفي تحقيق أهدافه في الحياة فكثيرا ما يصادف هذه العقبات في حياتنا اليومية وإنما الشخص ذو الصحة النفسية هو الشخص الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحلا المشكلات بطريقة ترضاها نفسه و يقرها المجتمع.

2-4-2. القدرة على العمل:

تعتبر قدرة الأفراد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ما تسمع بيه قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، فالعمل هو إحدى صور النشاط الطبيعي للإنسان،

ولذلك من الخطاء أن نعتبره تهديداً للاتزان النفسي للإنسان وأن يضر بصحة قدراته،

وتحقيق أهدافه الحبوبة، الأمر الذي يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

إن الأثر القوي للعمل على الاتزان النفسي يرجع إلى أن العمل له صلة وثيقة

بالأهداف التي تكمن وراء السلوك الإنساني، فعن طريق العمل يكتسب الإنسان قوة، وهو

وسيلة للتأثير على البيئة التي يعيش فيها. عن طريق ذلك يسعى ويحقق لنفسه مركزاً مرموقاً

في المجتمع الذي ينتمي إليه. ولهذا فلا داعي للاستغراب في أن توجد علاقة بين العمل

والسلوك، فالسلوك في مواقف العمل هو في الواقع جانب أساسي من جوانب السلوك

الإنساني.

2-4-3. مفهوم الذات:

تعتبر فكرة الفرد عن ذاته من الركائز الأساسية للشخصية وبلا شك في عملية التوافق

ولا بد لنا في ضوء ذلك أن نوضح أن الذات هي فكرة الشخص عن نفسه وما يعتره من

أفكار ومشاعر يكونها الفرد عن نفسه والصورة التي يكونها في داخله وهي تتمثل في فهمه

العميق لقدراته وحدود إمكانياته، فقد يتصور الشخص بان له قدرات عقلية أو جسمية عالية،

وفي الواقع الأمر بان هذا التصور غير صحيح مما قد يدفع الفرد أن يصاب بالإحباط.

وقد يرى الفرد نفسه ذات قيمة اجتماعية ومرغوب فيه، وهذه هي علاقة الفرد بالآخرين التي

تجعل منهم ينظرون إليه بنوع من التقدير والاحترام لما لديه من قيم اجتماعية واتجاهات

منطقية ومبادئ تشعره بنوع من الاحترام ورضا لنفسه وللآخرين.

وقد يرى نفسه عديم القيمة لا يمثل شيئاً بالنسبة للأفراد الذين هم حوله فنظراتهم هذه سواء كانت ايجابية أو سلبية فإنها تمثل عاملاً قوياً في قبول أو رفض هذا الفرد وبالتالي التأثير في عملية التوافق.

2-4-4. شمول نشاط الفرد وتنوعه:

نحن بحاجة إلى تنوع و شمول النشاط كما نحتاج إلى العناية بالنمو الجسدي والاهتمام بصدقنا وعلاقتنا الاجتماعية فلا تقتصر اهتمامنا على جانب واحد، بل يجب التركيز على جميع الجوانب النمو الأخرى وأذا اقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو فسيؤدي حتماً إلى اختلال بين في التوازن النفسي.

2-4-5. مدى كفاية الفرد في مواجهة احباطات الحياة اليومية:

الفرد دائماً يمد يده باحثاً عن أداة تساعد به بشكل أو بآخر على مواجهة ظروف الخطر، فلا بد له أن يعد نفسه للمواجهة دون الهروب، وذلك لأنه أمام ظرف جديد مفروض عليه، وهو يحاول أن يعدله في مجرى سلوكه ليحمله ملائماً ويتناسب مع ظروفه لذلك لا بد له أن يتصرف من اجل مواجهة ما يتعرض له من احباطات فاداً واجهها نجا منها وحقق لذاته الرضا والراحة النفسية له وللآخرين.

2-4-6. قدرة الفرد على تحمل المسؤولية:

لا شك أن الشخص المتمتع بالقدر الكبير من الصحة النفسية هو ذلك الفرد الذي يستطيع أن يتحمل المسؤولية ويستطيع اتخاذ القرارات، لان الهروب منها دليل على عدم

النضج الانفعالي والشخصية الغير متمتعة بالصحة النفسية، فلا بد للإنسان الذي يريد الصحة النفسية أن يكون قادرا على إشباع وإرضاء حاجاته الأساسية لأن ذلك من أهم العوامل المباشرة لاعدادات التوافق النفسي والذي بدوره يؤدي إلى الصحة النفسية التي تسعى من اجلها المجتمعات والأفراد. (ص 44-45-46 كتاب (صالح حسن احمد الداري، 2010 ، الصفحات 44-45-46)

2-5. عوامل التكامل والصحة النفسية

يرى مكوجل أن مقياس الصحة النفسية هو تكامل الشخصية وانسجامها وان الشخصية تتكامل عندما تكون العاطفة السائدة عند الشخص هي عاطفة اعتبار الذات، فتوجيه اعتبار عاطفة الذات للسلوك سوف يكون توجيها مفيدا للشخص والمجتمع، أما عدم تكامل الشخصية فترجع إلى بقاء بعض النزاعات أو الدوافع ثائرة على الشخصية، مستقلة عن سلطة اعتبار عاطفة الذات مما يؤدي إلى الصراع، وهو يرى أن التكامل دليل الصحة النفسية والصراع دليل انقسام النفس . (محمد رفعت رمضان واخرون،، 1984، صفحة 54)، ويرى فروي دان الصحة النفسية هي نتيجة التكامل ولكنه يده بالى أن التكامل يكون نتيجة الانسجام سهولة التعامل بين الجوانب الثلاثة للنفس أو العقل.

خلاصة الفصل:

يعتبر مجال الصحة النفسية من أكثر مجالات علم النفس إثارة للاهتمام للناس، سواء المعاقين أو غيرهم من الأسوياء، و الوصول إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية السليمة أمر مرغوب فيه من الناس جميعا، فلننا نعلم عن شخص يرغب في حياة نفسية غير صحيحة.

ففي هذا الفصل تطرقنا إلى مفهوم الصحة النفسية، و التطور التاريخي للاهتمام بها و كذلك مختلف اتجاهاتها ، مستوياتها ، أهدافها و أهمية دراستها.

لئما قمنا بالتطرق إلى مختلف مظاهر الصحة النفسية، معايرها، و مختل النظريات المفسرة للصحة النفسية، ومختلف مشكلات الصحة النفسية .

تمهيد:

يعتبر التخلف العقلي من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية الرياضية و علم النفس مقارنة مع الموضوعات المطروقة في هذا الميدان، إذ تعود البدايات المنظمة لهذا الموضوع إلى النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وتمتد جذوره إلى ميدان علم النفس، و علم الاجتماع والقانون ، و الطب... إلخ، مما يستدعي من المربين القائمين على تربية ورعاية هذه الفئة أن يكونوا على دراية كافية بكل هذه الجوانب لأجل تخطيط البرامج التربوية التي تتلاءم مع خصائصهم وميولهم ورغباتهم.

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة التخلف العقلي دراسة تحليلية ، بحيث سنتطرق أولاً إلى تحديد مفهوم التخلف العقلي في ضوء التعاريف المختلفة له، ثم نتبع ذلك بدراسة خصائص الأطفال المتخلفون عقليا (الأكاديمية ، العقلية، الجسمية، الشخصية، الاجتماعية والانفعالية، السلوكية).

المرتبطة بها، و لفت انتباه المربين إلى الانعكاسات والآثار السلبية لهذه المشكلة على المجتمع.

1. مفهوم التخلف العقلي:

تقع ظاهرة التخلف العقلي ضمن اهتمامات فئات مهنية مختلفة ، لهذا حاول

المختصون في ميادين الطب و الاجتماع و التربية و غيرهم تحديد مفهوم للتخلف العقلي، و طرق الوقاية منه، و أفضل السبل لرعاية الأشخاص المتخلفين عقليا.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث في مجال التخلف العقلي يواجه مشكلة

تعدد المفاهيم التي يتناولها المختصون و العاملون في هذا الميدان، و استخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فق استخدم الباحثون الإنجليز و الأمريكان مصطلحات من قبل دون عقل، وصغير العقل، و نقصان العقل، وفي آخر الخمسينيات تخلوا عن هذه المصطلحات واستخدموا مصطلح التخلف العقلي، واصطلاح التأخر العقلي.

أما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة، منها القصور العقلي، النقص

العقلي، الضعف العقلي، التأخر العقلي، و الإعاقة العقلية.

ويرجع هذا التعدد إلى ظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية لبعض الباحثين ترجمها

ترجمة حرفية والبعض الآخر ترجمها بحسب مضمونها واختلفوا في تحديد هذا المضمون،

فمنهم من يعرف التخلف العقلي على أنه يعتبر عملية من العمليات الصعبة والمعقدة (ماجدة

السيد عبيد، 2000، الصفحات 20-21).

يقصد بالتخلف العقلي [توقف نمو الذهن قبل اكتمال نضوجه، ويحدث قبل سن

الثانية عشرة لعوامل فطرية وبيئية، ويصاحبه سلوك توافقي سيئ] (مصري عبد الحميد

حنورة، 1991، صفحة 84)

كما يمكن تعريف التخلف العقلي بأنه انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام

للشخص و يصاحبه عجز في السلوك التكيفي، ويظهر في مرحلة النمو مما يؤثر سلبا على

الأداء التربوي (محمود محمد رفعت حسن، 1977، صفحة 34).

ومن خلال هذه التعاريف المختلفة قد يكون من المناسب استعراض بعض التعريفات

الفنية والسيكولوجية و الاجتماعية.

1-1. التعريف الطبي:

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية ، إذ يعتبر الأطباء من

أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، و قد ركز التعريف الطبي على

أسباب الإعاقة العقلية ففي عام 1900م ركز إرلاند على الأسباب المؤدية إلى إصابة

المراكز العصبية، و التي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وفي عام 1908م ركز ثريد

جولد على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل

الولادة أو بعدها.

وعلى ذلك يتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقلية في وصف الحالة و أعراضها وأسبابها، وقد وجهت انتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد (ماجدة السيد عبيد، 2000، الصفحات 16-17).

1-2. التعريف السيكومتري:

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي ، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها ، دون أن يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حال الطفل المنغولي ويذكر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية وأن يذكر الأسباب المؤدية إليها، و لكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة، بسبب صعوبة استخدام الطبيب لمقياس ما من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينيه للذكاء أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال وبسبب من ذلك، ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه في عام 1905م وما بعدها بظهور مقياس ستانفورد، في الولايات المتحدة الأمريكية (1916 - 1960)، ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال عام 1949م، و غيرها من مقاييس القدرة العقلية وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (I. Q) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقليا ، على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة 18).

وتختلط على بعض الدارسين مصطلحات لها علاقة بالإعاقة العقلية مثل مصطلح بطيء التعلم وصعوبات التعلم والمرض العقلي، وقد يكون من المناسب هنا التمييز بين حالات الإعاقة وحالات بطء التعلم، حيث تمثل حالات بطء التعلم تلك الحالات التي تقع نسبة ذكائها ما بين 70 - 85 درجة، ومن المناسب أيضا التمييز هنا بين حالي بطء التعلم وحالات صعوبات التعلم، حيث تمثل حالات صعوبات التعلم تلك الفئة من الأطفال التي لا تعاني من نقص في قدرتها العقلية حيث تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 85 - 145 درجة.

كما قد يكون من المناسب التمييز في هذا الصدد بين حالات الإعاقة العقلية من جهة و التي تعاني من نقص واضح في قدرتها العقلية، بل قد تكون عادية في قدرتها العقلية، و من ذلك يفقد ذوي حالات المرض العقلي (الجنون) صلتهم بالواقع ويعيشون في حالة انقطاع عن العالم الواقعي (أمراض جنون العظمة والاكتئاب و الفصام بأشكاله ،... إلخ) (ماجدة السيد عبيد، 2000، الصفحات 23-24)

1-3. التعريف الاجتماعي:

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينيه، ومقياس وكسلر، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثيرها بعوامل مرضية وثقافية

وعقلية واجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية، والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية.

أما دول فيعرف التخلف، من وجهة نظر نفسية اجتماعية تعريفا شاملا محددًا محاولا التغلب على العيوب التي يقع فيها تعريف تريد جولد في استخدامه الصلاحية الاجتماعية كمحك للتعرف على التخلف العقلي واستطاع دول أن يحدد ما يقصد بالصلاحية

الاجتماعية، كما استطاع وضع تعريف للتخلف العقلي قائم على أساس الصلاحية الاجتماعية، كما قدم وسيلة للتعرف على هذه الصلاحية بشكل أكثر تحديدا وشمولا مما قدمه تريد جولد، يعرف دول التخلف العقلي فيقول أن الفرد المتخلف عقليا إنما هو الشخص الذي تتوفر 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 - أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.
- 3 - أن تخلفه العقلي قد بدأ منذ الولادة أو سنوات عمره المبكرة.
- 4 - أنه سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج.
- 5 - يعود تخلفه العقلي إما إلى عوامل تكوينية و إما وراثية أو نتيجة لمرض ما.
- 6 - الشرط الأخير أن حالته غير قابلة للشفاء (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة

(26).

2. خصائص المتخلفون عقليا:

إن التعرف على السمات و الخصائص العامة للمعوقين عقليا يساعد المربون و

الأخصائيون على تقديم أفضل الخدمات النفسية والتربوية و الاجتماعية، حيث أن

الأشخاص المتخلفين عقليا قادرين على التعلم والنمو على أن نموهم وإن كان يوازي نمو

الأشخاص غير المتخلفين عقليا إلا أنه يتصف بكونه بطيئا، واستنادا إلى هذه الحقيقة فإن

فلسفة رعاية هؤلاء الأشخاص قد تغيرت في العقود الماضية من الإيواء إلى تطوير البرامج

التربوية للأفراد المتخلفين عقليا ، ذلك أن هؤلاء الأفراد لا يشكلون فئة متجانسة، فقد تختلف

الخصائص تبعا لدرجة الإعاقة، لذا نجد اختلافات واضحة بين الأفراد المعوقين عقليا

بعضهم البعض ، هذا فضلا عن الاختلافات الكبيرة بين هؤلاء الأفراد وبين العاديين، وسوف

يكون وصفا لخصائص هذه الفئة، رغم وجود بعض الخصائص المختلفة لكل فئة من فئات

المتخلفين عقليا، و أهم الخصائص هي:

2-1. الخصائص الأكاديمية:

إن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء و قدرة الفرد على التحصيل يجب أن

لا تكون مفاجئة للمعلم عندما لا يجد الطفل المتخلف عقليا غير قادر على مسايرة بقية

الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم وخاصة في عملية تقصيره في جميع جوانب

التحصيل، و قد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة

والاستعداد الحسابي، وقد أشارت دونا بان هناك علاقة بين فئة المتخلفين عقليا وبين درجة

الفصل الثالث: الإعاقة العقلية

التخلف الأكاديمي، إذن من أكثر الخصائص وضوحاً لدى الأطفال المعاقين عقلياً النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني، كذا عدم قدرة هؤلاء على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع العاديين، و هذا ما أثاره كل من بني مستر 1976م ، وديني 1946م، وزقلمر 1964م والتي يلخصها ماكميلان 1977م بقوله أن الفروق بين تعلم كل من الأطفال العاديين و المعوقين عقلياً المتماثلين في العمر الزمني فروق في الدرجة و النوع.

و يمكن تلخيص نتائج بعض البحوث على موضوع التذكر منها:

- 1 - تقل قدرة المعوق عقلياً على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني.
- 2 - ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم ، فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر و العكس صحيح.
- 3 - تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي: استقبال المعلومات و تخزينها ثم استرجاعها وتبدو مشكلة الطفل المعاق عقلياً الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات، و ذلك بسبب ضعف الانتباه لديه (فاروق الروسان، 1983، الصفحات 23-24).

2-2. الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهراً مميزاً للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً هو أقل

بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين بناء على ظروفهم في العمر الزمني.

وأشارت الدراسات إلى أن الاختلاف بين العاديين و المعوقين عقليا هو اختلاف في درجة النمو اللغوي ومعدله، وقد لاحظ الباحثون تطور النمو اللغوي لدى الأطفال المنغوليين لمدة ثلاث سنوات، وتوصلوا إلى أن الاختلاف في تطور النمو بين الأطفال العاديين والمعوقين عقليا هو اختلاف في معدل النمو اللغوي حيث أن الأطفال المعوقين عقليا أبطأ في نموهم اللغوي مقارنة مع نظرائهم من العاديين، و تين الدراسات أن المشكلات الكلامية أكثر شيوعا لدى الأشخاص المتخلفين عقليا منها لدى غير المتخلفين و خاصة مشكلات التهجئة ومشكلات لغوية مختلفة مثل تأخر النمو اللغوي التعبيري و الذخيرة اللغوية المحدودة واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خاطئة وقد أشار هالاهاان وكوفمان 1982 إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي للأشخاص المتخلفين عقليا:

- 1- إن مدى انتشار المشكلات الكلامية و اللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد، فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشارا.
- 2- أن المشكلات الكلامية واللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف العقلي.
- 3- أن البنية اللغوية للمتخلفين عقليا تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين عقليا فهي ليست شاذة أنها لغة سرية و لكن بدائية.

أما كريمر فقد أشار عام 1974م من خلال الاطلاع على الدراسات التي أجريت

على تطور اللغة عند الأطفال المتخلفين عقليا وقد كانت على الشكل التالي:

1- الأطفال المعوقين عقليا يتطورون ببطء في النمو اللغوي.

2- الأطفال المعوقين عقليا يتأخرون في اللغة، مقارنة مع العمر بالنسبة للعاديين.

3- لديهم الضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في فترة الذاكرة (ماجدة السيد

عبيد، 2000، صفحة 28).

2-3. الخصائص العقلية:

من المعروف أن الطفل المعوق عقليا لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى

المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي ، كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعوق عقليا

أقل في معدل نموه من الطفل العادي ، حيث أن مستوى ذكائه قد لا يصل 70 درجة كما

أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد و إنما استخدامهم قد حصر على

المحسوسات، و كذلك عدم قدرتهم على التعميم (جرار جلال، فاروق الروسان، 1995،

الصفحات 18-19).

2-4. الخصائص الجسمية:

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا اكثر تطورا من مظاهر النمو

الأخرى ، إلا أن الأشخاص المتخلفين عقليا عموما اقل كفاية من الأشخاص غير المتخلفين

عقليا، وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن

الحركي، كذلك تشير الدراسات إلى أن المتخلفين عقليا يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية، وهم أقل وزنا ولديهم تأخر في القدرة على المشي وبما أن هؤلاء الأشخاص المتخلفين عقليا لديهم أكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي من العاديين، لذلك من المتوقع بأن هؤلاء الأطفال من حيث التربية الرياضية أقل من العاديين في المهارات الرياضية كما أن قدرتهم الحسية والحركية سريعة وذلك يظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون هدف مثل المشي إلى الأمام والعودة إلى الخلف، وقد يصاحب بعضا منها تحريك الرأس و الأزمات العصبية، وبناء على تحليل الأدب المتصل بالخصائص النمائية الحركية للمتخلفين عقليا، خلص فالن و أمانسكي 1985 إلى ما يلي:

1 - هناك علاقة قوية بين العمر الزمني والأداء الحركي، فمع تقدم العمر يصبح

المتخلف عقليا أكثر مهارة حركية.

2 - هناك علاقة قوية بين شدة التخلف العقلي وشدة الضعف الحركي.

3 - إن تسلسل النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا يشبه التسلسل النمائي لدى غير

المتخلفين عقليا فمعدل النمو لديهم أبطأ منه لدى المعوقين.

2-5. الخصائص الشخصية:

إن الأطفال المعوقين عقليا لديهم بعض المشاكل الانفعالية و الاجتماعية ، و ذلك لسبب يعود إلى المعاملة والطريقة التي يعامل بها هؤلاء المتخلفين في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون ... إلخ.

و قد أشار زغلر من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه إلى أن السبب الحقيقي وراء تسمية أو الحكم على الأطفال المتخلفين عقليا بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم وما أصيبوا من احباطات نتيجة هذا التفاعل مع القادرين، و أشارت الكثير من الدراسات إلى أن لدى الكثير من المعوقين عقليا إحساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم في عملية النجاح، وكذلك أن لدى المعوقين عقليا ضعف في مفهوم الذات (فاروق الروسان، 1998، الصفحات 55-56) .

2-6. الخصائص الاجتماعية و المزاج عند المعاقين عقليا:

يجعل الضعف العقلي للإنسان المتخلف عقليا عرضة لمشكلات اجتماعية و انفعالية مختلفة ، لا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب و لكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المتخلفين عقليا و طرق معاملتهم لهم والتي تؤدي بهذه الفئة إلى إظهار أنماط سلوكية اجتماعية غير مناسبة و يواجهون صعوبات بليغة لبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين. إن الأشخاص المتخلفين عقليا لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات إذ يعتمدون على الآخرين لحل المشكلات، و أنهم بسبب هذا الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل والذي يدفع بهم إلى تجنب محاولة تأدية المهام المختلفة.

2-7. الخصائص السلوكية:

بينت الخصائص السلوكية لدى المعوقين عقليا على نتائج الدراسات المقارنة بين الأطفال العاديين والمعوقين عقليا المتماثلين في العمر الزمني ، إلا انه يصعب تعميم هذه

الخصائص على كل الأطفال المعاقين عقليا إذ قد تنطبق هذه الخصائص على طفل ما ،
بينما قد لا تنطبق على طفل آخر بنفس الدرجة ، ومن أهم تلك الخصائص:

2-7-1. التعلم: التعلم الحركي هو التغير في الأداء أو السلوك الحركي كنتيجة للتدريب

أو الممارسة وليس للنضج أو التعب أو تأثير بعض العقاقير المنشطة و غير ذلك من
العوامل التي تؤثر على الأداء أو السلوك الحركي تأثيرا وقتيا معينا.

2-7-2. الانتباه: يواجه الأطفال المعاقين عقليا مشكلات واضحة في القدرة على

الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية إذ تتناسب تلك المشكلات طرديا كلما نقصت
درجات الإعاقة العقلية ، و على ذلك يظهر الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة مشكلات أقل
في القدرة على الانتباه و التركيز مقارنة مع ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة.

2-7-3. التذكر: ترتبط درجة التذكر بدرجة الإعاقة العقلية إذ تزداد درجة التذكر كلما

زادت القدرة العقلية و العكس صحيح ، و تعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية
حدة لدى الأطفال المعوقين عقليا سواء أكان ذلك متعلق بالأسماء أو الوحدات وخاصة
التذكر قصير المدى.

2-7-4. انتقال اثر التعلم:

يعاني الأطفال المعاقين عقليا من نقص واضح في نقل اثر التعلم من موقف إلى آخر ،
و يعتمد الأمر على درجة الإعاقة العقلية ، إذ تعتبر خاصية صعوبة نقل آثار التعلم من
الخصائص المميزة للطفل المعوق عقليا مع الطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني، و

يبدو السبب في ذلك إلى فشل المعوق في التعرف إلى أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق و الموقف الجديد (فاروق الروسان، 1998، الصفحات 99-102).

3. تصنيف التخلف العقلي:

الهدف الجوهرى من استخدام نظام للتصنيف في مجال التخلف العقلي هو المساعدة على وضع وتخطيط برامج وخدمات ملائمة للأفراد والذين يقع مدى أدائهم العقلي في نطاق المستويات المختلفة للبحث العقلي.

إن الشخص المتخلف عقليا لا بد من النظر إليه على انه فرد يملك درجات مختلفة من القدرات في المجالات المختلفة، هذه القدرات تتغير كلما تقدم الفرد تجاه تحقيق النضج وكلما حصل على التدريب والتعليم اللازمين والمساعدة المستمرة.

ويمكن تصنيف التخلف العقلي إلى ما يلي:

3-1. التصنيف على أساس الأسباب:

يشمل التصنيف على حسب الأسباب العناصر التالية:

- الإعاقة العقلية الأولية و التي يرجع السبب فيها إلى ما قبل الولادة و يقصد بها العوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات و الصفات (الكروموزومات) و يحدث في حوالي 80 % من حالات الضعف العقلي العائلي.

- الإعاقة العقلية الثانوية و التي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل ، أو أثناء فترة الولادة ، أو بعدها وغالبا ما يطلق على هذه العوامل الأسباب البيئية، و هذه العوامل تؤدي

إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ، و يحدث ذلك في حوالي 20 % من حالات الإعاقة العقلية ، ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ و حالات القصاع (عبد الرحمن العيسوي، 1994، صفحة 28).

3-2. التصنيف على أساس الشكل الخارجي:

تقسم الإعاقة العقلية إلى فئات حسب الشكل الخارجي المميز لكل فئة ومن هذه الفئات ما يلي:

3-2-1. المنغولية:

و تسمى هذه الحالة باسم عرض داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي (JOHNDOWN) في عام 1866 حيث قدم محاضرة طبية حول المنغولية كنوع من أنواع الإعاقة العقلية و لقي مثل هذا الاسم ترحيبا في أوساط المهتمين بالإعاقة العقلية. و تشكل حالة المنغولية حوالي 10 % من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة و يمكن التعرف على هذه الحالة قبل عملية الولادة و أثناءها (فاروق الروسان، 1998، صفحة 30) و يتميز الأطفال المنغوليون بخصائص جسمية و عقلية و اجتماعية مميزة تختلف عن فئات الإعاقة العقلية الأخرى ، تتمثل هذه الخصائص في شكل الوجه حيث الوجه المستدير المسطح ، و العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي، و صغر حجم الأنف، و كبر حجم الأذنين، و ظهور اللسان خارج الفم، و قصر الأصابع والأطراف، و ظهور خط هلامي واحد في راحة اليد بدلا من خطين.

تعتبر القماءة مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية ، و يقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد ، و من المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القامة حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ و المراهقة إلى أكثر من 80 سم و يصاحبها كبر في حجم الرأس وجحوظ العينين و جفاف الجلد و اندلاع البطن و قصر الأطراف و الأصابع. أما الخصائص العقلية لهذه الحالات فتتمثل في تدني الأداء العقلي لهذه الفئة على مقياس الذكاء التقليدية.

وفي الغالب تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين 25 - 50 درجة ، و تواجه هذه

الحالات مشكلات تعليمية تتمثل في القراءة و الكتابة و الحساب و حتى مهارات الحياة اليومية. وترجع أسباب حالات القماءة إلى عوامل وراثية وبيئية، وخاصة النقص الواضح في هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية حيث يتأثر نشاط الغدة الدرقية بعدة عوامل منها الهرمون المنشط لها من الغدة النخامية و حميه اسم سي تصل إليها، و مادة اليود التي تعتبر عاملا أساسيا في نقص هرمون الثيروكسين.

3-2-3. صغر حجم الدماغ:

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة و التي تبدو واضحة منذ الميلاد ، مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد و في صعوبة التأزر البصري الحركي و خاصة للمهارات الحركية الدقيقة ، و تتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة

العقلية البسيطة و المتوسطة ، و يعتقد أن سبب هذه الحالة يبدو في تناول الكحول و العقاقير أثناء فترة الحمل ، و تعرض الأم الحامل للإشعاع (الخالدي ، محمد علي أديب، 1975، صفحة 22).

3-2-4. كبر حجم الدماغ:

تعتبر حالات كبر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة نسب حدوث مثل هذه الحالات مقارنة مع حالات الإعاقة العقلية البسيطة ، و تبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة 40 سم - 50 سم ، مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة، وغالبا ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيرا، و من المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين (ماجدة السيد عبيد، 2000، صفحة 113).

3-3. التصنيف على أساس نسبة الذكاء:

و هنا يصنف التخلف العقلي إلى فئات حسب معيار نسبة الذكاء المقاسة باستخدام مقاييس القدرة العقلية ، كمقياس ستانفورد بينيه ، أو مقياس وكسلر للذكاء. و على ضوء ذلك تصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

3-3-1. التخلف العقلي البسيط:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 55 - 70 درجة ، كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حده الأقصى 7 - 10 سنوات، ويطلق على هذه مصطلح القابلون للتعلم ، حيث يتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول العادية، مع العلم أنهم قادرون على التعلم ببطء وخاصة إذا وضعوا في مدارس خاصة، و يمكن لهذه الفئة أن تتعلم القراءة والكتابة و الحساب، ولا يتجاوز أفراد هذه الفئة في الغالب المرحلة الابتدائية، وتشكل هذه الفئة ما نسبته 10 % من الأطفال المعاقين عقليا.

3-3-2. التخلف العقلي المتوسط:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة 40 - 55 درجة ، كما تتراوح أعمارهم العقلية بين 3 - 7 سنوات في حده الأقصى، ويتميز أفرادها من الناحية العقلية بأنهم غير قابلين للتعلم ، في حين انهم قابلين للتدريب على بعض المهارات التي تساعد في المحافظة على حياتهم ضد الأخطار حيث يمكن تدريبهم على قطع الشارع بسلام أو تفادي حريق...إلخ.

لذا يطلق عليهم القابلين للتدريب ، أما الخصائص الجسمية و الحركية قريبة من مظاهر النمو العادي لهذه الفئة، ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات البسيطة، وتشكل 10 % تقريبا من الأطفال المعاقين عقليا.

3-3-3. التخلف العقلي الشديد:

تقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن 20 درجة، كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدرتهم الحسية الحركية وغالبا ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين. وتجدر الإشارة إلى أن خصائص كل فئة الجسمية والعقلية والاجتماعية توازي خصائص الأطفال المماثلين لهم في التصنيف التربوي في وصف حالات الإعاقة العقلية حسب تغير الذكاء.

4-3. تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

يعتمد هذا التصنيف في تقسيم الإعاقة العقلية على حسب متغيري القدرة العقلية والسلوك التكيفي إذ يؤخذ بعين الاعتبار مقياس الذكاء والدرجة على مقياس السلوك التكيفي، وبشبه هذا التصنيف تصنيف التخلف العقلي على حسب نسب الذكاء مع التركيز على نسبة مظاهر السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية و هي حسب هذا التصنيف تتمثل فيما يلي:

أ- الإعاقة العقلية البسيطة

ب- الإعاقة العقلية المتوسطة

ج- الإعاقة العقلية الشديدة

د- الإعاقة العقلية الشديدة جدا أو الاعتمادية (فاروق الروسان، 1998، صفحة 19)

3-5. التصنيف على حسب متغير البعد التربوي:

يصنف جمهرة المربين المعوقين عقليا إلى فئتين:

- قابلي التعلم

- غير قابلي للتعلم

وتقابل الفئة الأولى طبقة المورون وتقابل الطبقة الثانية طبقتي الأبله والمعتوه ،

وتلتحق الفئة الأولى بمعاهد التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية ، بينما تلتحق الفئة الثانية

بمؤسسات التنقيف الفكري والمهني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.

يعتبر هذا التصنيف من أكثر التصنيفات شيوعا وتقبلا بين العاملين في هذا المجال

لعدة اعتبارات رئيسية.

كما يمكن تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفقا لمتغير البعد التربوي إلى مجموعات

منها (فاروق الروسان، 1998، صفحة 33):

3-5-1. فئة بطيء التعلم:

تتراوح نسبة ذكائها من 75-90 وقد نجدها في بعض الحالات من 70-90 إذ

هناك اختلاف بين علماء النفس والتربية في تحديدها ، ويتصف هذا الطفل بعدم قدرته على

موائمة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية وعدم قدرته على تحقيق

المستويات المطلوبة في الصف الدراسي ، حيث يكون متراجعا في تحصيله الأكاديمي قياسا

إلى تحصيل أقرانه من نفس الفئة العمرية.

3-5-2. فئة القابلين للتعلم:

توازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي البسيط وفق التصنيف على أساس نسب

الذكاء للإعاقة العقلية (فاروق الروسان، 1983، صفحة 34).

3-5-3. فئة القابلين للتدريب:

يوازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي المتوسط وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء

، ومن بين خصائص هذه الفئة أنهم قابلون للتدريب في المجالات التالية:

- أ - تعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس.
- ب - التكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة.
- ت - تقديم بعض المساعدة في نطاق الأسرة والمدرسة والعمل.

3-5-4. فئة الاعتماديين:

توازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي الشديد وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء

للإعاقة العقلية ويطلق عليها أحيانا الفئة غير القابلة للتدريب ، وهو يحتاج إلى الرعاية

وإشراف مستمرين (فاروق الروسان، 1983، صفحة 35).

4. العوامل المسببة للتخلف العقلي:

لقد تحددت بعض أسباب الإعاقة العقلية بطريقة ملحوظة في العقود القليلة السابقة

نتيجة للتقدم العلمي الواضح في ميادين الطب والعلوم الأخرى ذات العلاقة ، ومع ذلك فإن

70% من أسباب حالات الإعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن ، وينصب الحديث على

25% من الأسباب المعروفة للإعاقة العقلية فقط.

قد ترجع حالات التخلف العقلي إلى حالة وراثية معقدة ليست واضحة أو مفهومة

تماما في الوقت الحاضر ، في مثل هذه الحالة يميل عدد كبير من أفراد الأسرة إلى الإجابة

بالتخلف العقلي.

- قد يرجع التخلف العقلي إلى عوامل بيئية لا يتوفر فيها للفرد الاستشارة الذهنية

الملائمة، أو لا تتوفر للفرد العلاقات الاجتماعية المناسبة التي تسمح بالنمو نموا

ملائما.

خلاصة الفصل:

كان هذا الفصل بمثابة الأداة الفعالة في تعريف وتحليل التخلف العقلي بأبعاده المختلفة سواء تعلق الأمر بالبعد النفسي أو الاجتماعي أو الطبي أو العقلي ، حيث أجريت محاولة لشرح التخلف العقلي من جميع هذه الجوانب وإظهار مختلف التعاريف للهيئات والمنظمات الإنسانية حوله ، وما ساهمت به هذه الهيئات في مضمار فهم ماهيته ، وتغيير وجهة النظر للمتخلف عقليا وإبراز مكانته في المجتمع.

تمهيد:

سننطلق في هذا الفصل منهجية البحث وهذا من خلال منهج الدراسة وعينة البحث، و بعد دراستنا للإطار النظري ارتأينا أن نحاول في هذا الجزء الإلمام بموضوع بحثنا ودراسته دراسة ميدانية بغية إعطائه منهجا علميا، عن طريق تفرغ الاستمارة وتحليل الجداول الإحصائية

1. منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي لملائمته لموضوع بحثنا

2. مجتمع و عينة البحث:

تمثل مجتمع بحثنا في 15 مرييا للمعاقين عقليا تخلف عقلي بسيط بالمركز

البيداغوجي للمعاقين عقليا بسيدي علي

و تمثلت عينة البحث في 75% من مجتمع البحث تم ما يعادل 12 مرييا تم

اختيارهم بطريقة عشوائية.

3. مجالات البحث البشري:

المكاني: المركز البيداغوجي للمعاقين عقليا بسيدي علي

الزمني: امتدت الدراسة من بداية شهر فيراير 2019 إلى غاية نهاية شهر سبتمبر 2019.

• الفترة الأولى : من بداية فبراير إلى نهاية نفس الشهر، تمت فيها الدراسة

الإستطلاعية.

• الفترة الثانية: وتمثلت في الدراسة الأساسية، و دامت من شهر مارس إلى غاية شهر

سبتمبر .

4. ضبط متغيرات الدراسة:

4-1. المتغير المستقل:

يعرف بأنه ذو طبيعة استقلالية حيث يؤثر في المتغيرين التابع والدخيل دون أن يتأثر بهما وهنا المتغير المستقل هو "الحصص الترويحية".

4-2. المتغير التابع:

يتأثر مباشرة بالمتغير المستقل في كل شيء سواء الإتجاه السلبي أو الإتجاه الإيجابي

فإن كان المتغير المستقل إيجابي كان لمتغير التابع مباشرة إيجابي والعكس صحيح وهنا

المتغير التابع هو "الصحة النفسية".

5. أدوات الدراسة:

الإستمارة

تم إعداد استمارة وزعت على المربين و احتوت على 19 سؤالاً كانت مفتوحة، و اعتمدنا فيها على نوع واحد من الأسئلة وهو استبيان مغلق، وتتنحصر فيها الإجابة بنعم أو لا أو نوعاً ما و تكونت من عدة محاور.

- المعلومات الشخصية
- المحور الأول: مهارة الثقة بالنفس.
- المحور الثاني: الشعور بالرضا و السعادة.
- المحور الثالث: العلاقة و التفاعل مع الآخرين

6. الدراسة الاستطلاعية:

توجهنا إلى المركز البيداغوجي للمعاقين عقلياً بسيدي علي للوقوف على أثر الحصص الترويحية بالألعاب الرياضية المكيفة على تحسين الصحة النفسية للمعاقين ذهنياً للتعلم. و ثم من خلال هذه الدراسة تقديم استمارة للمربين وهذا من أجل تخصيص و جمع المعلومات والأفكار والتحقق من الفرضيات.

7. الدراسة الإحصائية:

حتى نتمكن من التعليق أو تحليل نتائج الإستمارة استخدمنا أسلوب التحليل الإحصائي عن طريق تحويل الإجابات إلى أرقام و نسب مئوية وكذلك كما² وهذا بإتباع القوانين التالية:

$$\frac{\text{نسبة العنكؤر} * 100}{\text{عدد}} = \text{النسبة المئوية} = \frac{\text{تكرار المشاهد} - \text{تكرار المتوقع}}{\text{تكرار المتوقع}}$$

خلاصة:

للوصول إلى نتائج مرضية، وجب علينا ضبط مجالات الدراسة الميدانية على أساس الفرضيات التي تم وضعها والتي كان علينا الوصول إليها.

وقد اعتمد الباحثان على جمع بيانات الإستمارة للحصول مجموعة من النتائج والتي

سيتم تحليلها ومناقشتها في الفصل التالي.

1. عرض و تحليل النتائج:

المعلومات الشخصية:

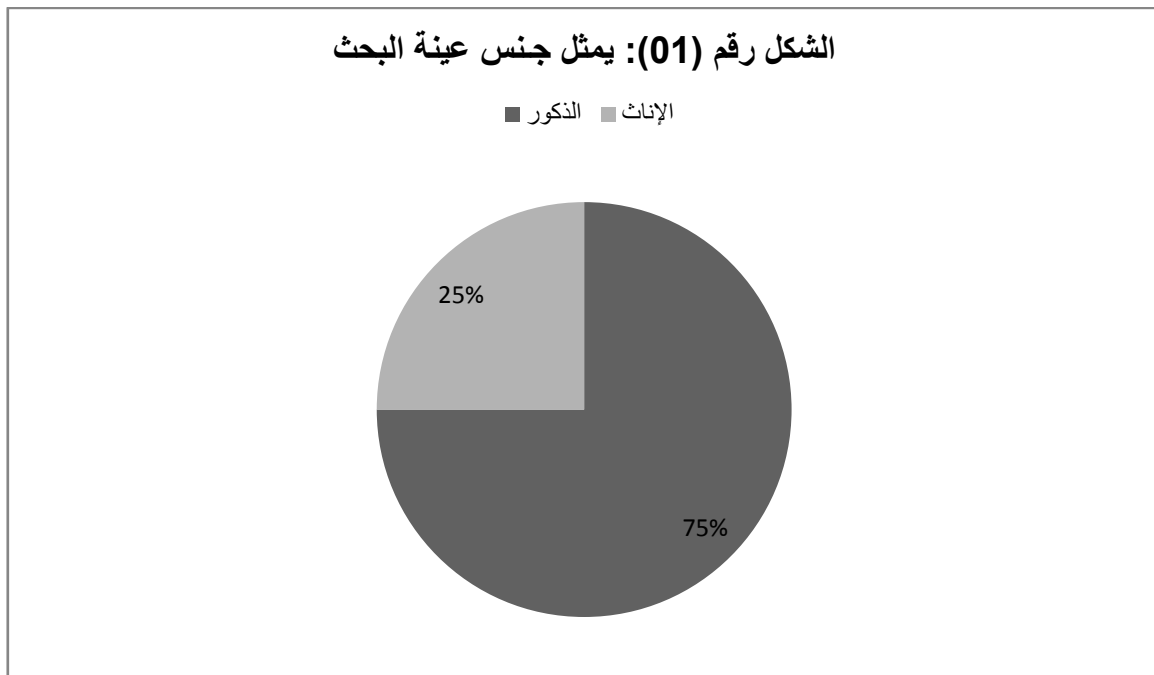
الجدول رقم 01: الجنس

النسبة (%)	التكرار	
75	09	ذكر
25	03	أنثى
100	12	المجموع

من خلال النتائج المبينة ف ي الجدول رقم (01) نلاحظ أن نسبة المربين الذكور

أعلى من نسبة المربين الإناث، ما يمثل 75% مقابل 25% من العينة المستجوبة.

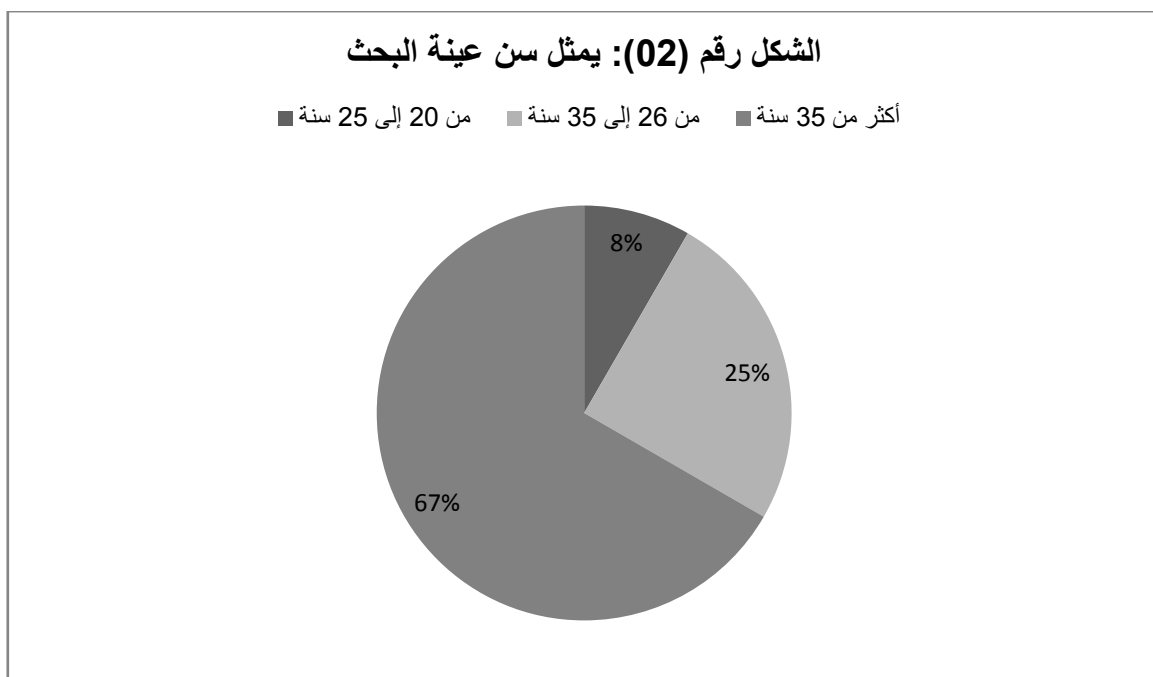
ومنه نستنتج أن أغلب المربين بمركز الإعاقة الذهنية من جنس الذكور.



الجدول رقم (02): السن

النسبة (%)	التكرار	
8.33	1	من 20 إلى 25 سنة
25	3	من 26 إلى 35 سنة
66.66	8	أكثر من 35 سنة
100	12	المجموع

من خلال الجدول أعلا نلاحظ أن أعلى نسبة و التي تمثل 66.66% كانت من نصيب المربين الذين تفوق أعمارهم 35 سنة، و 25% من المربين تتراوح أعمارهم ما بين 26 إلى 35 سنة، أما من هم دون الـ 25 سنة فيمثلون نسبة 8.33% من عينة البحث. ومنه نستنتج أن أغلبية المربين تفوق أعمارهم 35 سنة.



الجدول رقم (03): المستوى التعليمي

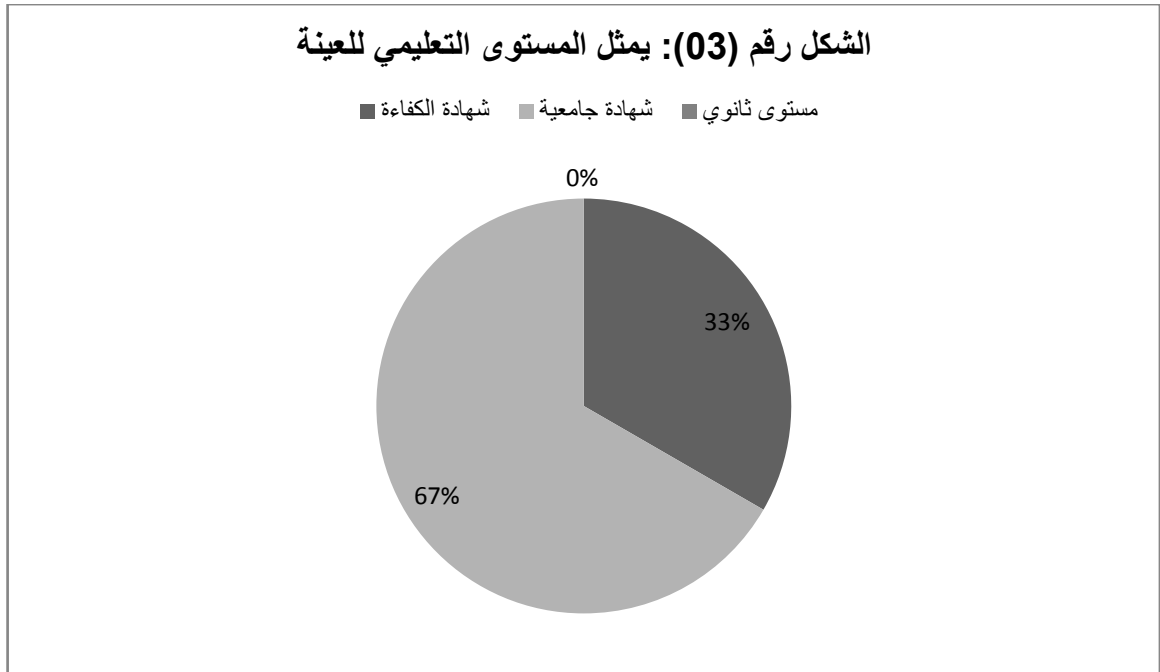
النسبة (%)	التكرار	
33.33	04	شهادة كفاءة
66.66	08	شهادة جامعية
00	00	مستوى ثانوي
100	12	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 33.33% من عينة البحث لديها شهادة الكفاءة،

و 8 مربين ما يمثل 66.66% يمتلكون شهادة، جامعية، أما من لديهم مستوى ثانوي

فنسبتهم معدومة.

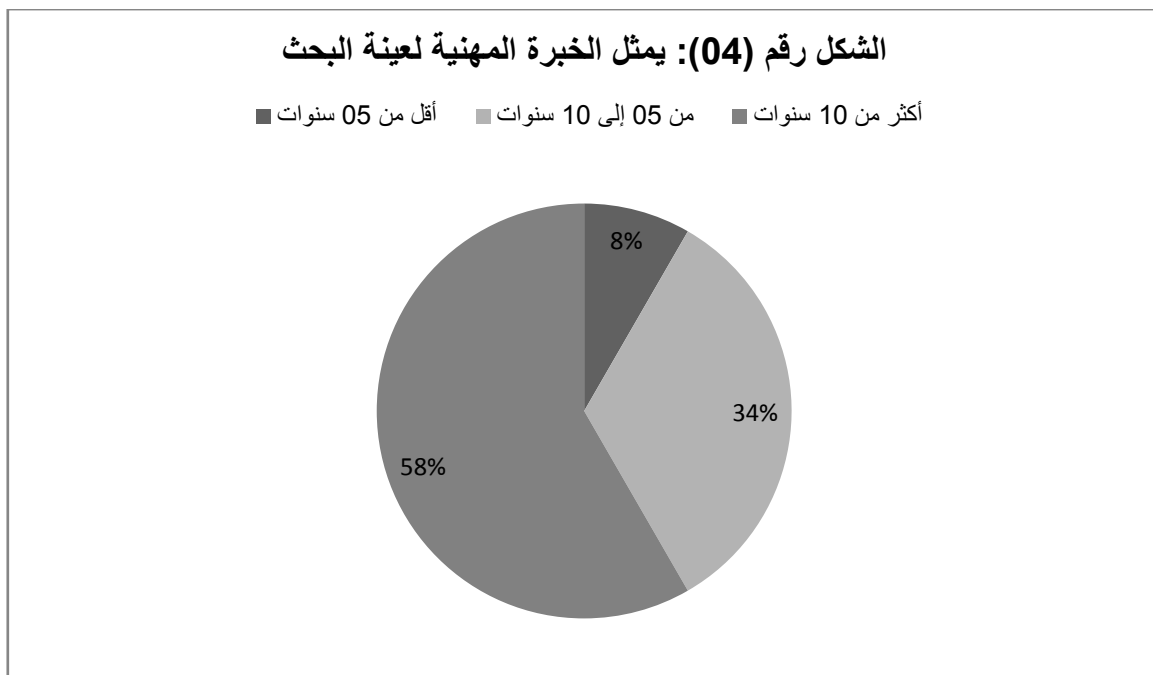
ومنه نستنتج أن المربين لديهم الكفاءة اللازمة للقيام بأعمالهم على أحسن وجه.



الجدول رقم (04): الخبرة المهنية

النسبة (%)	التكرار	
8.33	1	أقل من 05 سنوات
33.33	4	من 05 إلى 10 سنوات
58.33	7	أكثر من 10 سنوات
100	12	المجموع

من خلال نتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن 7 مربين ما يمثل 58.33% من العينة لديهم خبرة تفوق الـ 10 سنوات، و 4 مربين تتراوح خبرتهم ما بين 05 إلى 10 سنوات، أما من خبرتهم أقل من 05 سنوات فيمثلون 8.33% من العينة. ومنه نستنتج أن المربين لديهم الخبرة اللازمة للقيام بأعمالهم على أحسن وجه.



المحور الأول:الثقة بالنفس

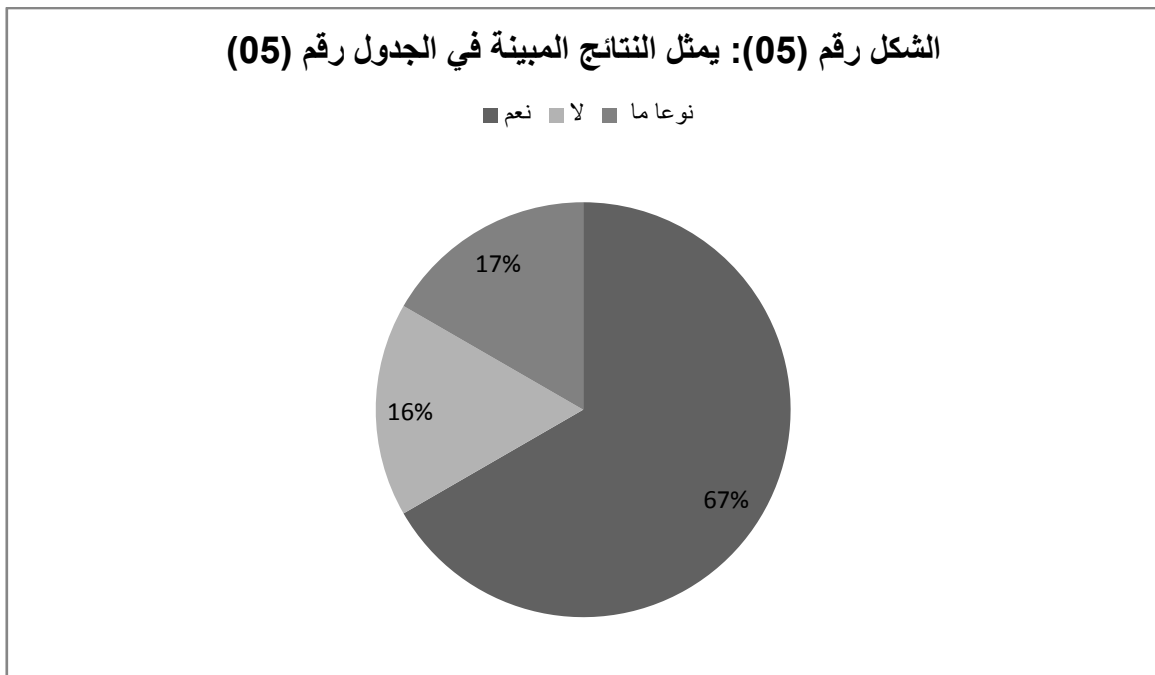
السؤال رقم (01): هل يتعامل بمهارة مع المشاكل التي تصادفه ؟

الجدول رقم 05: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (01)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدالة
نعم	07	58.33	3.50	5.99	غير دال إحصائياً
لا	03	25			
نوعاً ما	02	16.66			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (3.50) أصغر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن بعض المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويجية يتعاملون بمهارة مع المشاكل التي تصادفهم

الشكل رقم (05): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (05)



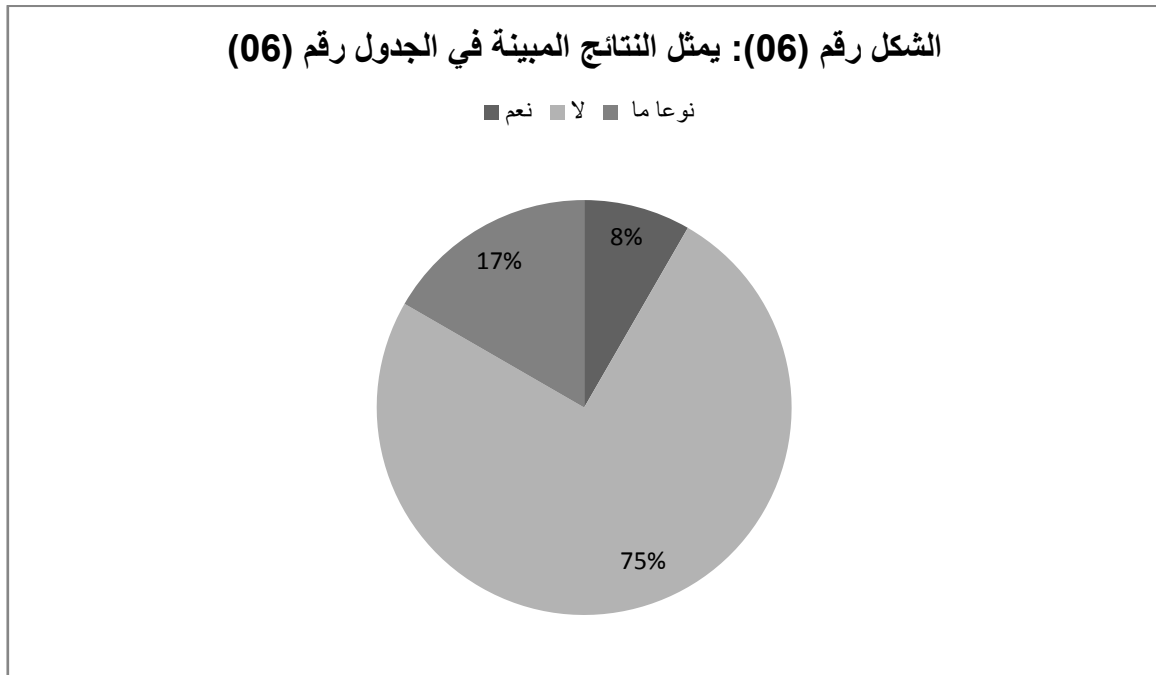
السؤال رقم (02): هل يحس بالإخفاق و الفشل ؟

الجدول رقم 06: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (02)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	01	8.33	9.50	5.99	دال إحصائياً
لا	09	75			
نوعاً ما	02	16.66			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بلا عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (9.50) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية لا يحسون بالإخفاق و الفشل.

الشكل رقم (06): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (06)



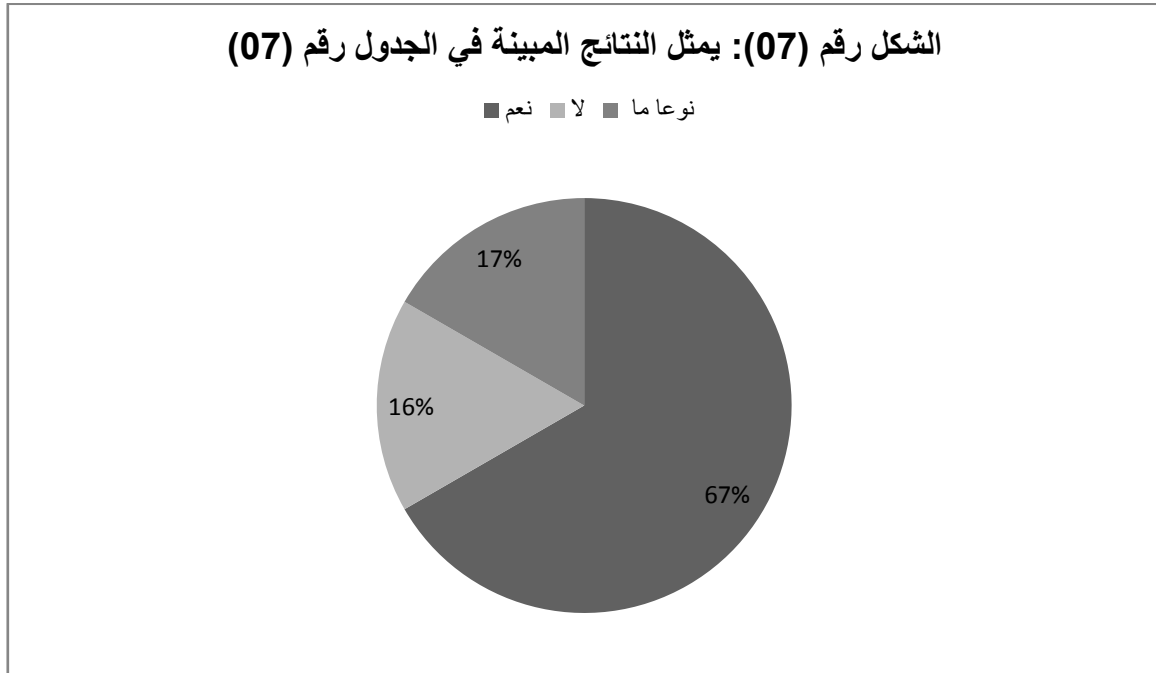
السؤال رقم (03): هل يثق من نفسه و من قدراته ؟

الجدول رقم 07: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (03)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	08	66.66	6.00	5.99	دال إحصائيا
لا	02	16.66			
نوعا ما	02	16.66			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (6.00) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنيا الممارسين للحصص الترويحية يتقون من أنفسهم و قدراتهم.

الشكل رقم (07): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (07)



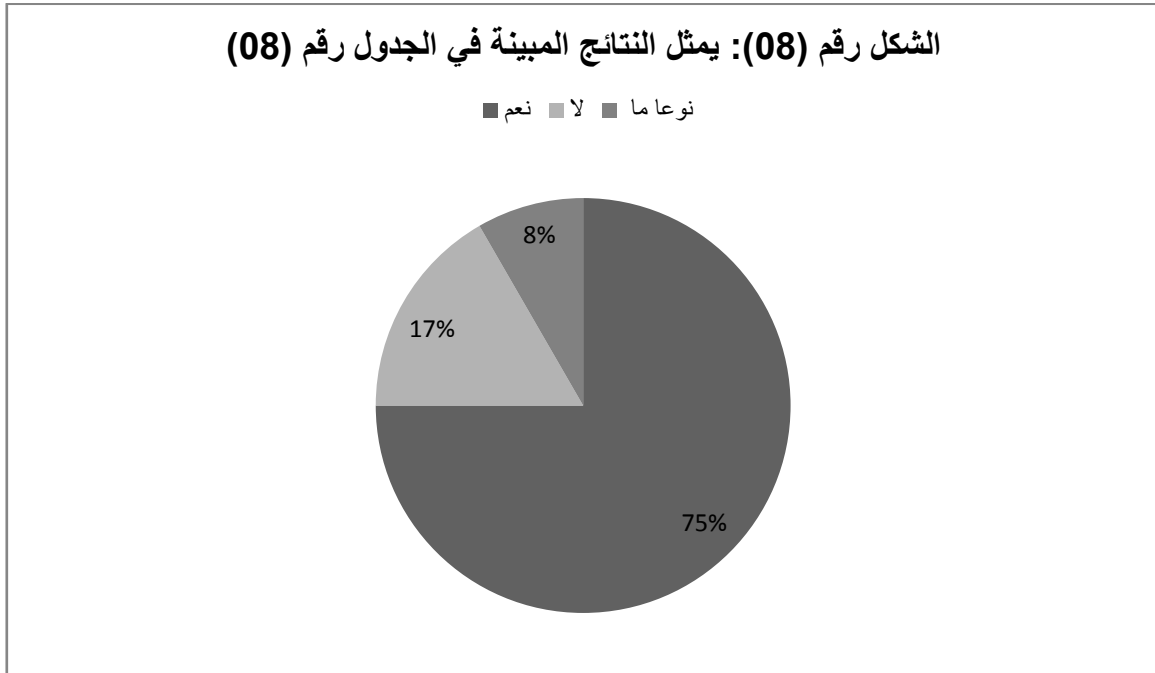
السؤال رقم (04): هل يتخذ مواقف إيجابية دون الحاجة إلى مساعدة ؟

الجدول رقم 08: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (04)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	09	75	9.50	5.99	دال إحصائياً
لا	02	16.66			
نوعاً ما	01	8.33			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (9.50) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية يتخذون مواقف إيجابية دون الحاجة إلى المساعدة.

الشكل رقم (08): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (08)



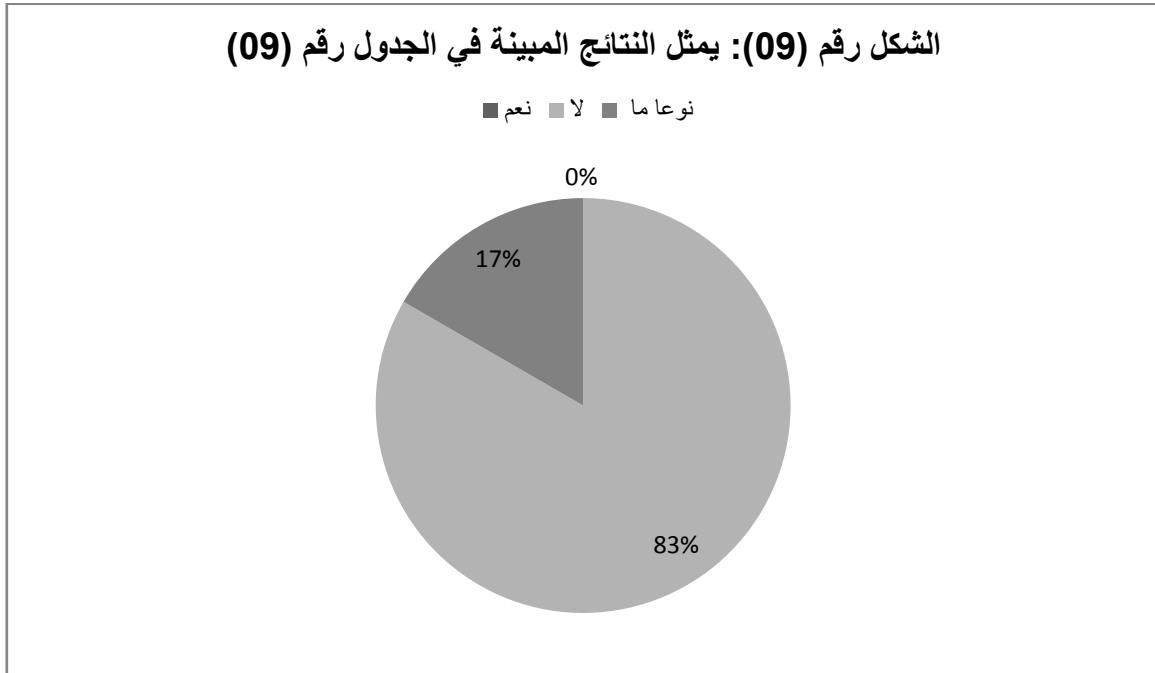
السؤال رقم (05): هل يمتلكه الشعور باليأس ؟

الجدول رقم 09: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (05)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	00	00	14.00	5.99	دال إحصائياً
لا	10	83.33			
نوعاً ما	02	16.66			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بلا عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (14.00) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية لا يمتلكهم الشعور باليأس.

الشكل رقم (09): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (09)



المحور الثاني: الشعور بالرضا و السعادة

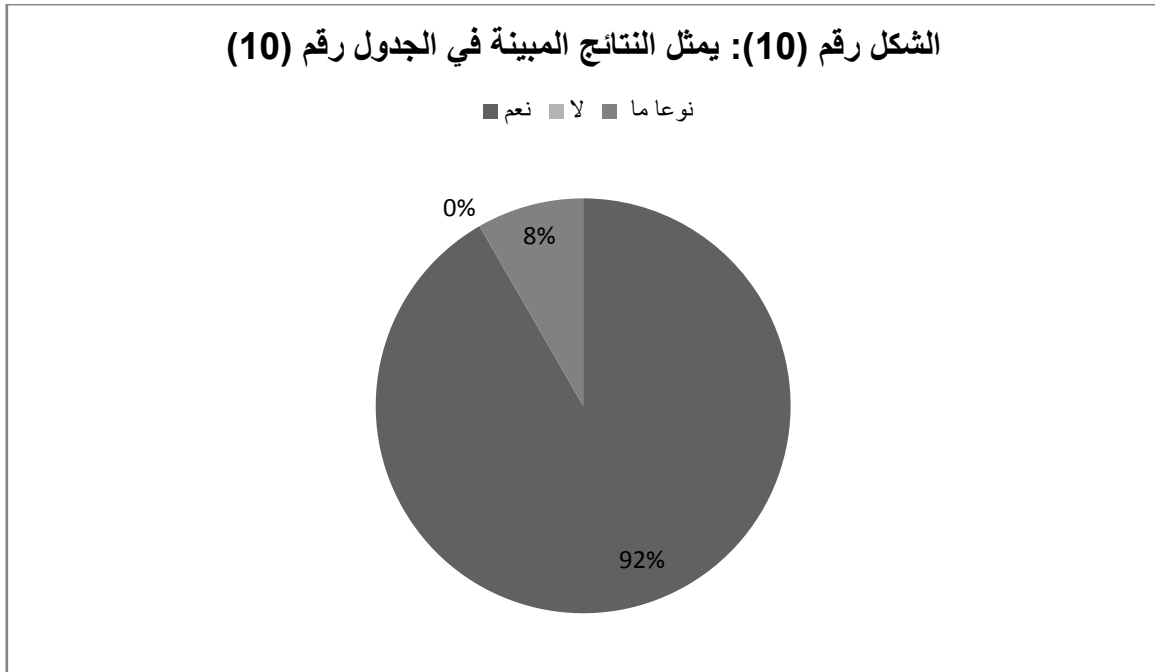
السؤال رقم (01): هل يميل إلى البشاشة و المرح و السرور؟

الجدول رقم 10: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (01)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدالة
نعم	11	91.66	18.50	5.99	دال إحصائيا
لا	00	00			
نوعا ما	01	8.33			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (18.50) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنيا الممارسين للحصص الترويحية يميلون إلى الشعور بالبشاشة و المرح و السرور.

الشكل رقم (10): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (10)



السؤال رقم (02): هل يبتسم و يضحك كثيرا ؟

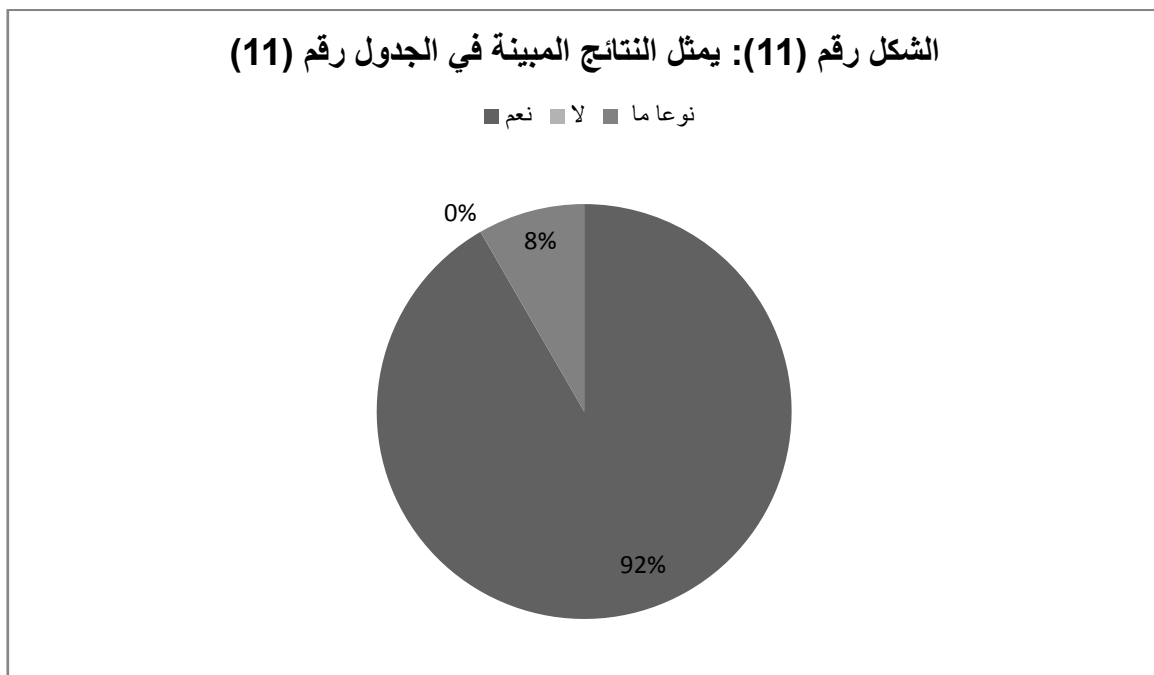
الجدول رقم 11: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (02)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	11	91.66	18.50	5.99	دال إحصائيا
لا	00	00			
نوعا ما	01	8.33			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا²المحسوبة (18.50) أكبر من كا² الجدولية (5.99).

ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنيا الممارسين للحصص الترويحية يبتسمون و يضحكون كثيرا مقارنة مع غير الممارسين.

الشكل رقم (11): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (11)



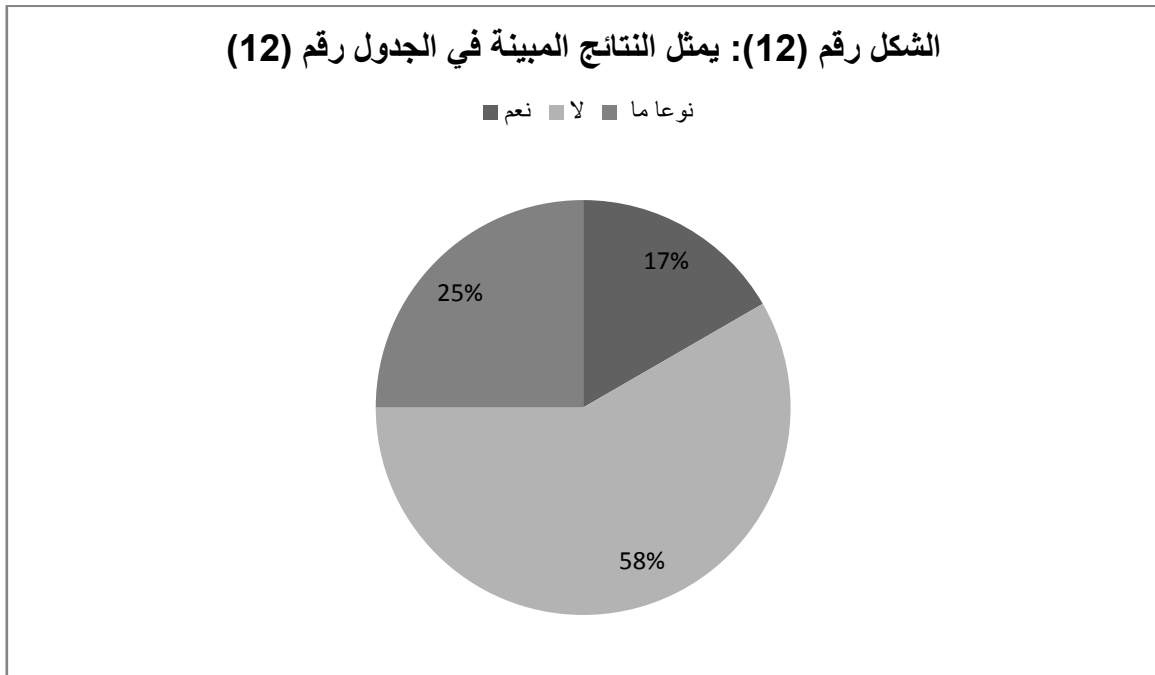
السؤال رقم (03): يمتلكه الشعور بالحزن ؟

الجدول رقم 12: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (03)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	02	58.33	3.50	5.99	دال إحصائياً
لا	07	16.66			
نوعاً ما	03	25			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بلا عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (3.50) أصغر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن بعض المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية يشعرون بالحزن.

الشكل رقم (12): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (12)



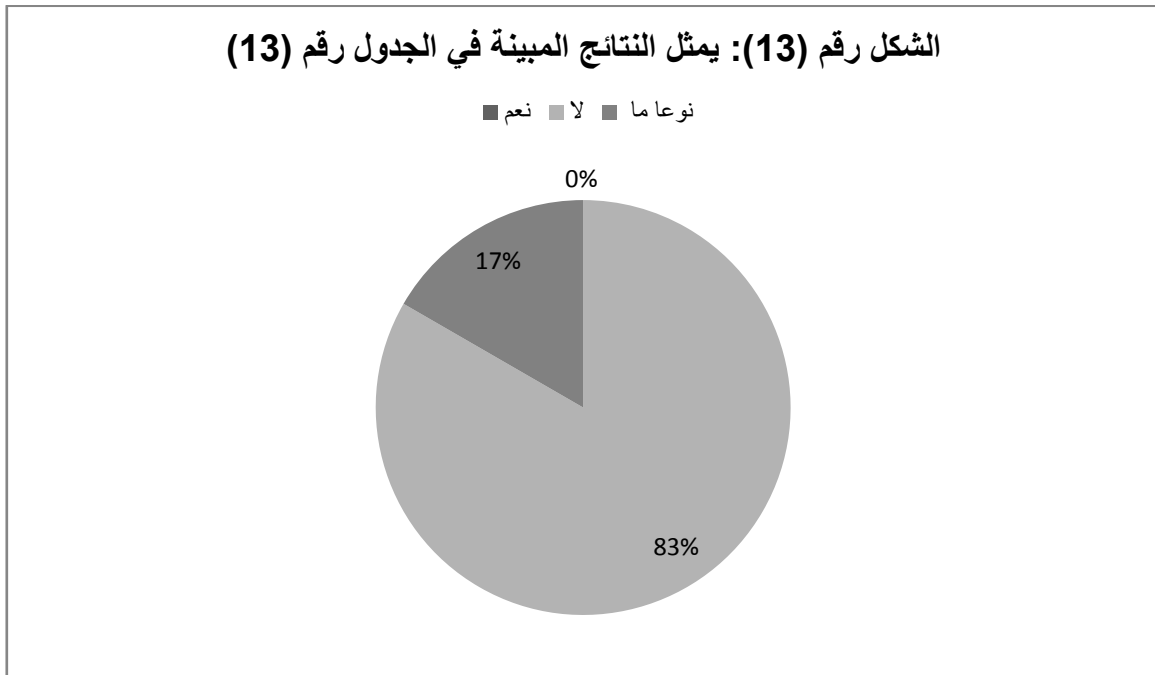
السؤال رقم (04): هل يشعر بالملل و الإكتئاب ؟

الجدول رقم 13: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (04)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	00	00	18.50	5.99	دال إحصائياً
لا	11	91.66			
نوعاً ما	01	8.33			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بلا عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (18.50) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية لا يشعرون بالملل و الإكتئاب.

الشكل رقم (13): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (13)



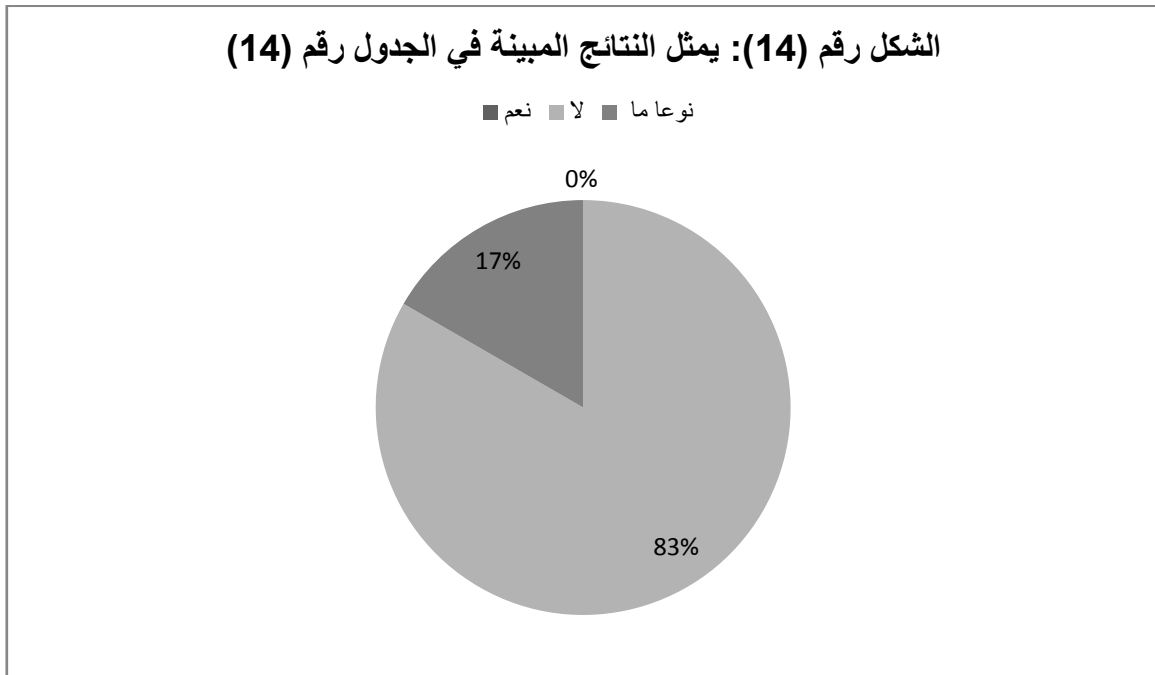
السؤال رقم (05): هل يعاني من التوتر الدائم ؟

الجدول رقم 14: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (05)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	00	00	18.50	5.99	دال إحصائياً
لا	11	91.66			
نوعاً ما	01	8.33			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بلا عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (18.50) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية لا يشعرون بالتوتر الدائم.

الشكل رقم (14): يمثل النتائج المبينة في الجدول رقم (14)



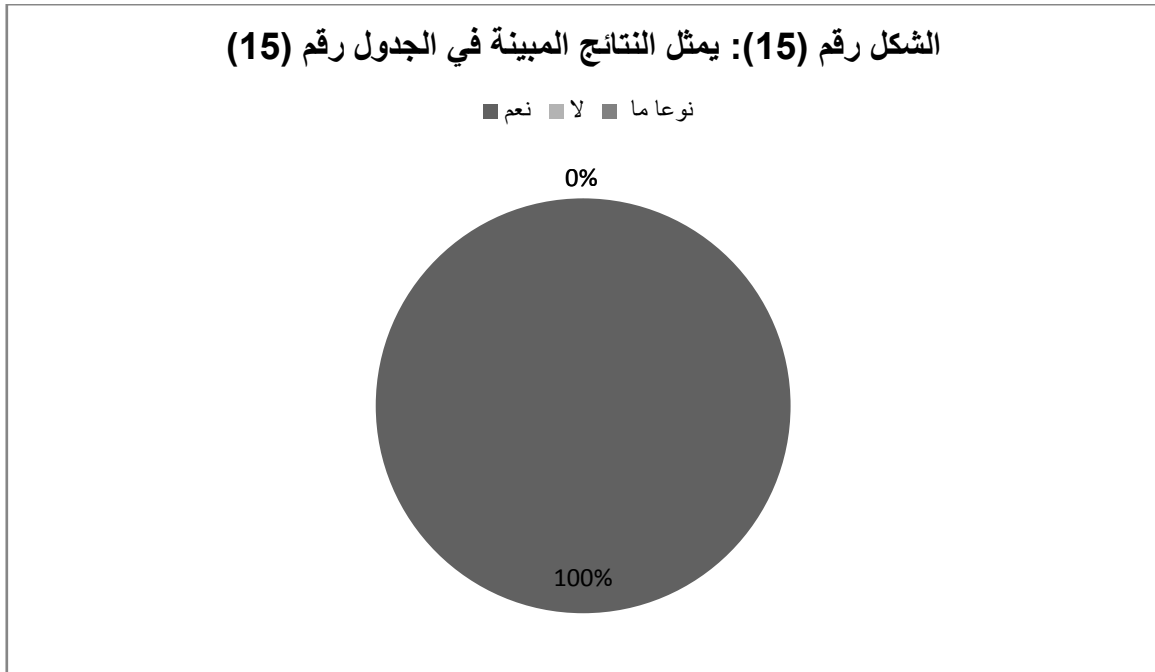
المحور الثالث: العلاقة و التفاعل مع الآخرين

السؤال رقم (01): هل يشعر بالحب من الآخرين ؟

الجدول رقم 15: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (01)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدالة
نعم	12	100	24.00	5.99	دال إحصائياً
لا	00	00			
نوعاً ما	00	00			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (24.00) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية يشعرون بالحب من طرف الآخرين.

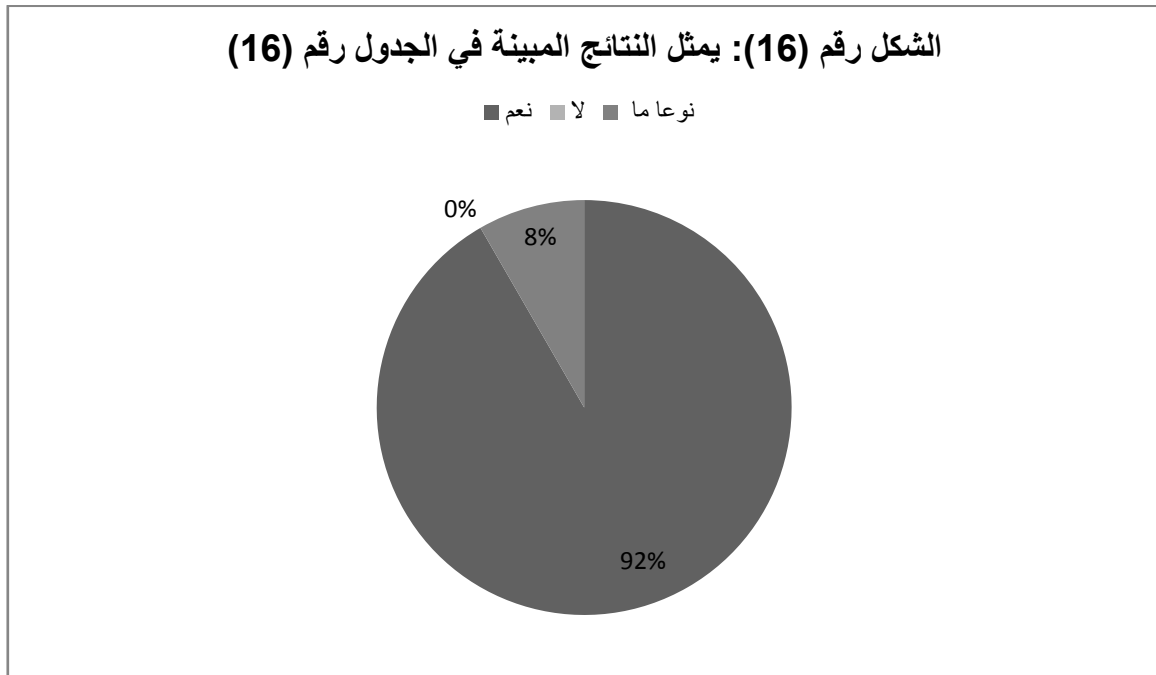


السؤال رقم (02): هل يفضل العمل الجماعي على العمل الفردي ؟

الجدول رقم 16: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (02)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	11	91.66	18.50	5.99	دال إحصائياً
لا	00	00			
نوعاً ما	01	8.33			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (18.50) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية يفضلون العمل الجماعي على الفردي.



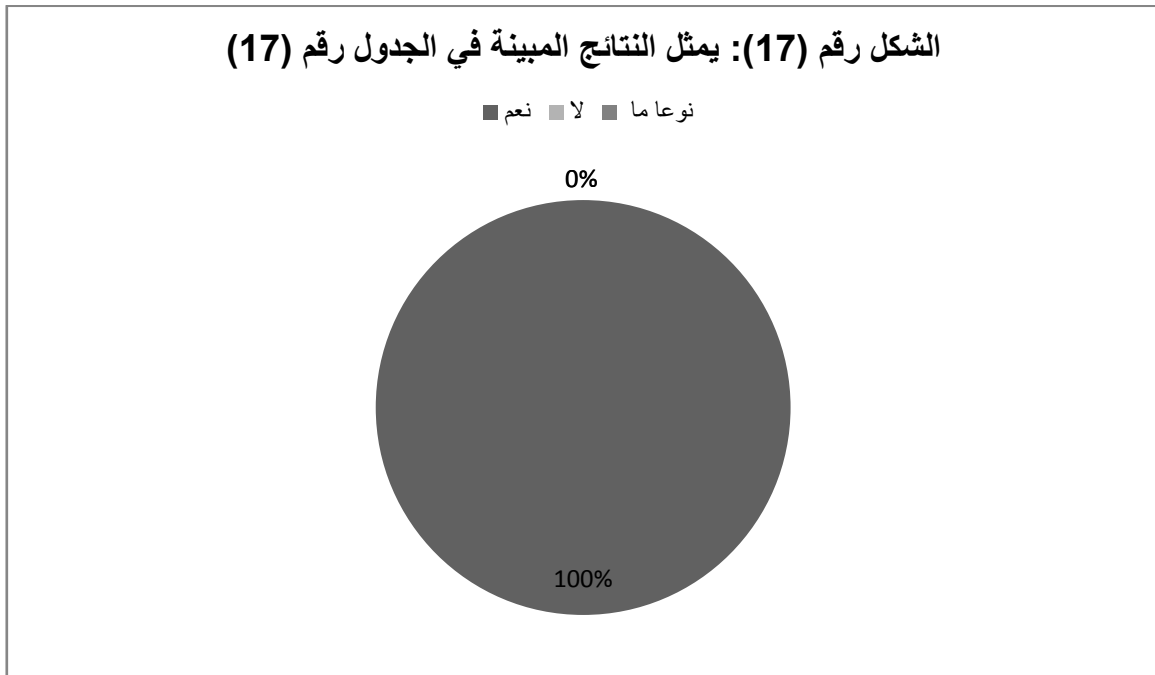
السؤال رقم (03): هل يحن على الآخرين ؟

الجدول رقم 17: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (03)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	12	100	24.00	5.99	دال إحصائياً
لا	00	00			
نوعاً ما	00	00			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (24.00) أكبر من كا² الجدولية (5.99).

ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية يحنون على الآخرين.

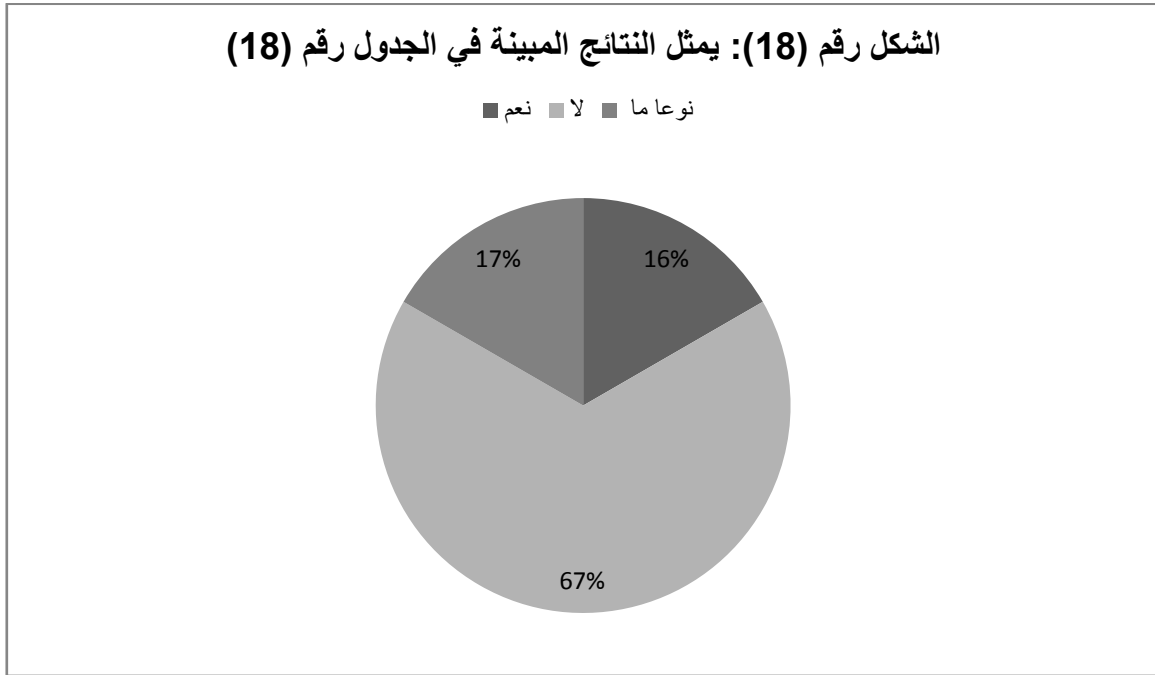


السؤال رقم (04): هل ينطوي على نفسه ؟

الجدول رقم 18: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (04)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	02	16.66	6.00	5.99	دال إحصائياً
لا	08	66.66			
نوعاً ما	02	16.66			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بلا عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (6.00) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية لا ينطون على أنفسهم

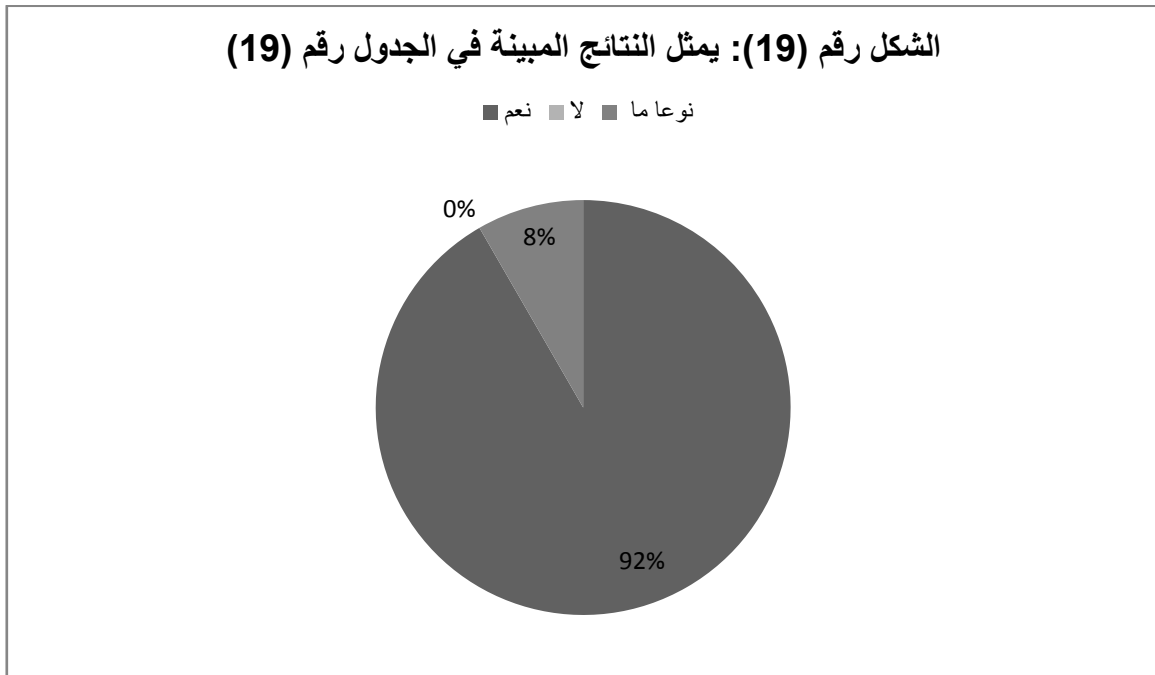


السؤال رقم (05): هل يتشارك أفكاره مع المربين ؟

الجدول رقم 19: يبين نتائج الإجابة عن السؤال رقم (05)

الإجابة	التكرار	النسبة (%)	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولية	الدلالة
نعم	11	91.66	18.50	5.99	دال إحصائياً
لا	00	00			
نوعاً ما	01	8.33			
المجموع	12	100			

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإجابة بنعم عند مستوى الدلالة 0.05، و درجة الحرية = 2، حيث أن كا² المحسوبة (18.50) أكبر من كا² الجدولية (5.99).
ومنه نستنتج أن المعاقين ذهنياً الممارسين للحصص الترويحية يتشاركون أفكارهم مع المربين.



2. الإستنتاجات:

- ❖ للحصص الترويحية دور في تنمية مهارة الثقة بالنفس لدى المعاقين ذهنيا.
- ❖ للحصص الترويحية دور في الشعور بالرضا و السعادة للمعاقين ذهنيا.
- ❖ للحصص الترويحية دور في التفاعل مع الآخرين للمعاقين ذهنيا.
- ❖ للحصص الترويحية دور في تنمية الصحة النفسية للمعاقين ذهنيا.

2.مناقشة الفرضيات:

1-2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال نتائج الإجابة على أسئلة المحور الأولى من قبل المربين الممثلة في الجداول رقم (05)، (06)، (07)، (08) و (09)، نرى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح دور الحصص الترويحية في تنمية مهارة الثقة بالنفس لدى المعاقين ذهنيا، ومن هنا يمكننا القول أن الفرضية الجزئية للدراسة صحيحة و هذا ما يتوافق مع دراسة الشيخ صافي 2013.

2-2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال النتائج المبينة في الجداول رقم (10)، (11)، (12)، (13) و (14)، نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح دور الحصص الترويحية في الشعور بالرضا و السعادة للمعاقين ذهنيا، وبالتالي فالفرضية الجزئية الثانية محققة و هذا ما تم التوصل إليه في دراسة سبأ نجيب محمود أبو عزيزة 2003.

2-3. مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال نتائج الإجابة على أسئلة المحور الثالث المبينة في الجداول رقم (15)، (16)، (17)، (18) و (19)، استخلصنا أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح دور الحصص الترويحية في العلاقة و التفاعل مع الآخرين لدى المعاقين ذهنيا، ومن هنا يمكننا القول أن الفرضية الجزئية للدراسة محققة وهذا ما يتلائم و نتائج الدراسة التي قام بها سحر عبد الفتاح خير الله سنة 2013.

2-4. مناقشة الفرضية العامة:

من خلال مناقشة الفرضيات الجزئية للدراسة تبين لنا أن للحصص الترويحية دور في تنمية مهارة الثقة بالنفس، و الشعور بالرضا و السعادة، و التفاعل مع الآخرين للمعاقين ذهنيا (تخلف عقلي بسيط)، ومن هنا يمكننا القول أن للحصص الترويحية دور في تنمية الصحة النفسية لدى المعاقين ذهنيا، إذن: فالفرضية العامة للدراسة ثابتة و صحيحة.

4. الاقتراحات و التوصيات:

❖ ضرورة إدراج الحصص الترويحية كمادة أساسية في التوزيع الأسبوعي بالمراكز

الطبية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا.

❖ توفير الوسائل البيداغوجية اللازمة للقيام بحصة النشاط الرياضي الترويحي على

أحسن وجه.

❖ إجراء بحوث مماثلة على أصناف أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة.

5. الخلاصة العامة:

تناولنا في هذا البحث بشكل عام ومتخصص "النشاط الترويحي" وهذا بتحديد مفهوم

الترويح وأهميته للأفراد و المجتمع من كل النواحي، البيولوجية، الاجتماعية، نفسية،

اقتصادية ، تربوية، علاجية، وقدمنا أهم التصنيفات التي اعتمدها العلماء لأنواع الترويح.

ودققنا دراستنا بالتحليل الواسع لمفهوم الترويح الرياضي ولأصناف وتقسيمات هذا

الأخير، وكذلك أهدافه من معظم النواحي وأشرنا إلى مفهوم التربية الرياضية والترويحية،

وخلصنا إلى أغراض هاته الأخيرة على المتخلفين ذهنيا (نفسيا، حركيا، ذهنيا ، اجتماعيا)

مجملين أبرز مظاهر الإنفعالات و الاضطرابات النفسية لهذه الفئة.

وأهم ما استخلصناه يتمثل في أن للحصص الترويحية دور كبير في الإرتقاء بالصحة

النفسية النفسية لتكوين شخصيتهم تكوينا متكاملا باشتراكهم في الرياضة الترويحية.

قائمة المصادر و المراجع

أ. المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم رحمة. (1998). تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، ط. 1. عمان: دار الفكر العربية للطباعة و النشر .
2. أديب محمد الخالدي. (2009) الصحة النفسية نظرية جديدة الطبعة الأولى وبعض الاتجاهات العربية.
3. الخالدي ، محمد علي أديب . (1975). سيكولوجية المتفوقين عقليا .بغداد :مطبعة دار السلام.
4. أمين أنور الخوري. (1996). الرياضة والمجتمع .الكويت :سلسلة عالم المعرفة.
5. جرار جلال، فاروق الروسان . (1995). دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا .عمان :مطبعة الجامعة الأردنية.
6. حزام محمد رضا القزويني . (1987). التربية الترويحوية .بغداد :دار العربية للطباعة.
7. حسن ، ط .ع . (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية .دار الفكر.
8. صالح حسن احمد الداري . (2010). مبادئ الصحة النفسية الطبعة الثانية . عمان :جامعة بغداد كلية التربية ابن رشد جامعة العربية كلية التربية
9. ضبرة محمد علي شريف . (2004). الضحة النفسية والتوافق النفسي .

10. عبد الرحمن العيسوي (1994). التخلف العقلي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة و النشر.
11. عبد المنعم الميلادي (2003) م. (كتاب الصحة النفسية .،مؤسسة شباب الجامعة 04ش مصطفى مشرفة الإسكندرية.
12. عطيات محمد خطاب (1982). أوقات الفراغ و الترويح، ط 3. القاهرة: دار المعارف.
13. فاروق الروسان (1998). سيكولوجية الاطفال غير العاديين . عمان: دار الفكر للطباعة و النشر.
14. فاروق الروسان (1983). مناهج المهارات الاستقلالية للمعوقين عقليا . البحرين :مطابع وزارة الإعلام.
15. ماجدة السيد عبيد (2000). الإعاقة العقلية . عمان: دار الصفاء للنشر و التوزيع .
16. ماجدة السيد عبيد (2000). تعليم الاطفال المتخلفين عقليا . عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
17. محمد رفعت رمضان واخرون، (1984). اصول التربية وعلم النفس .القاهرة : دار الفكر العربي.

18. محمود محمد رفعت حسن (1977). الرياضة للمعوقين .مصر :الهيئة

المصرية العامة للكتاب.

19. مصري عبد الحميد حنورة (1991). رعاية الطفل المعوق .القاهرة :دار

الفكر العربي.

20. منظمة الصحة العالمية -الصحة النفسية :حالة من العافية (2017). موقع

واي باك ماشين.

21. منى عبد الحليم (2009). الصحة النفسية في المجال الرياضي ط 1.

ب. المراجع باللغة الأجنبية:

1. Aliane Touraine. (1989). Société poste industrielle . Paris : donoel.
2. Edouard Limbos. (1981). l'animation des groupes de culture et de loisirs. Paris: edition F.S.C.
3. Paul foul quie. (1978). vocabulaire des science sociales. paris.
4. R.Md casablanca .(1968) .sociabilité et loisirs chez enfants, de la chaix et neestle . paris.

الاستمارة

■ المعلومات الشخصية:

1. الجنس:

ذكر

أنثى

2. السن:

من 20 إلى 25 سنة

من 26 إلى 35 سنة

أكثر من 35 سنة

3. المستوى التعليمي:

شهادة كفاءة

شهادة جامعية

مستوى ثانوي

4. الخبرة المهنية:

من 01 إلى 05 سنوات

من 06 إلى 10 سنوات

أكثر من 10 سنوات

المحور الأول: الثقة بالنفس

1. هل يتعامل بمهارة مع المشاكل التي تصادفه ؟

نعم لا ما

2. هل يحس بالإخفاق و الفشل ؟

نعم لا ما

3. هل يثق من نفسه و من قدراته ؟

نعم لا ما

4. هل يتخذ مواقف إيجابية دون الحاجة إلى مساعدة ؟

نعم لا ما

5. هل يمتلكه الشعور باليأس ؟

المحور الثاني: الشعور بالرضا و السعادة

1. هل يميل إلى البشاشة و المرح و السرور ؟

نعم لا ما

2. هل يبتسم و يضحك كثيرا ؟

نعم لا ما

3. يمتلكه الشعور بالحزن ؟

نعم لا ما

4. هل يشعر بالملل و الإكتئاب ؟

نعم لا ما

5. هل يعاني من التوتر الدائم ؟

نعم لا ما

المحور الثالث: العلاقة و التفاعل مع الآخرين

1. هل يشعر بالحب من الآخرين ؟

نعم لا ما

2. هل يفضل العمل الجماعي على العمل الفردي ؟

نعم لا ما

3. هل يحزن على الآخرين ؟

نعم لا ما

4. هل ينطوي على نفسه ؟

نعم لا ما

5. هل يتشارك أفكاره مع المربين ؟

نعم لا ما

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى إبراز أثر حصة رياضية ترويحية في تحسين الصحة النفسية المعاقين ذهنيا وكان الفرض من الدراسة أن للحصص الترويحية بالألعاب المكيفة أثر في الصحة النفسية للمعاقين ذهنيا. و تكونت عينة البحث من 12 مريين من المركز البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بسيدي علي تم اختيارها بطرية عشوائية، واعتمدنا في بحثنا هذا على استبيان يحوي 19 سؤالا وزعناه على المربين للإجابة عنه بغرض تحليل النتائج و الإجابة على الفرضيات، و توصلنا إلى للحصص الترويحية بالألعاب المكيفة أثر في الصحة النفسية للمعاقين ذهنيا، و في الأخير و جب علينا التنويه بتخصيص الوسائل اللازمة و القاعات الرياضية بمراكز الإعاقة العقلية لسير حصة الرياضة الترويحية على أحسن وجه، لما لها من فوائد نفسية على هذه الفئة من المجتمع.

الكلمات المفتاحية:

حصة الرياضة الترويحية الإعاقة العقلية الصحة النفسية

Abstract

The study aimed to highlight the effect of a recreational sports quota on improving mental health of the mentally handicapped. The hypothesis of the study was that the recreational sessions with air conditioned games had an effect on the mental health of the mentally handicapped. The research sample consisted of 12 educators from the Pedagogical Center for the Mentally Handicapped in Sidi Ali who were randomly selected. The mental health of the mentally handicapped, and finally, we must note the allocation of the necessary means and sports halls in the mental disability centers to run the share of recreational sports to the best, because of the psychological benefits to this category of society.

key words:

Share recreational sports

mental disability

mental health