

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد حميد ابن باديس بمستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم نشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص نشاط حركي مكيف

أهمية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في

درس التربية البدنية والرياضية

والصحة

دراسة مسحية أجريت على بعض أساتذة التربية البدنية لولاية سعيدة

تحت إشراف:

من إعداد الطالبان:

د/ زبشي نور الدين

● خياطي علاء الدين

● مصطفى مراد

لجنة المناقشة :

الرئيس: بن زيدان حسين

العضو: فغلول سنوسي

السنة الجامعية: 2013-2014

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

الحمد لله الذي أخرجنا من الظلمات إلى النور

الشمس و البحر من دلائل قدرته... البر و البحر من تسخير

الطير مجده و الحوت قدسه . . . و النخل في ظلاله يحمده

حمدا لولي التوفيق الذي توفقت بإذنه، لإنجاز هذا العمل المتواضع الذي هو ثمرة
شجرة الاجتهاد والعمل، أهدي منتج ثلاث سنوات من الجهد الجامعي و ثمرة سنين من
المشوار الدراسي

إلى من أرضعتني الود و الإخلاص، و علمتني الصدق و حب الناس .

إلى من إذا نطقت شفتاي باسمها، اهتز قلبي نشوعا و إجلالا لها .

إلى التي ذاقت المر و الحلو لهنائي، و تنازلت عن أعظم حقوقها من أجل إرضائي .

إلى من تحرس في المثابرة و إتقان العمل، و علمتني ألا أفقد الأمل .

إلى التي نبع قلبها نبع الجنان، و من تحب قدميها لنا الجنان

أمي الحبيبة راية العطف و الجنان

إلى من تفاعل خيرا عند ولادتي، و راح يسجد لله و يدعو لارتقائي و معزتي

إلى من يقر له عقلي بعظيم أعماله و نبيل صفاته، إلى الذي كان لي القدوة في كل

كبيرة و صغيرة

إلى من أفنى عمره في تربيتي، و كان أطيبة ثمرة في فردوس حياتي

إلى السراج الوهاج الذي أحمش على نوره حتى و إن فقدت البصيرة

إلى من حملت اسمه رمزا للشرف أبي الغالي . . . جلول . . . شعلة الاقتداء و النصيحة

مصطفى مراد .

إهداء

اهدي اول ثمرة

اقطفها من شجرة تفكيري واجتهاد السنين

الى والديا العزيزين و اخص بالذكر الى من سهرت لاناام وتعبت
لاعيش سعيدا الى القلب الحنون والصدر الرحيم والملجا الوحيد
الى من علمتني ان الحياة عمل ...حب....ووفاء الى التي
لواهديتها كنوز الدنيا ما وفيتها حقها الى أمي الغالية اطال الله
في عمرها و إلى من علمني معنى التحدي و الصمود والذي لم
يبخل علي يوما بروحه وبماله أبي الغالي حفظه الله وأطال في
عمره و إلى إخوتي وأخواتي و إلى أخي وصديقي "مراد" والى
أخي عبد كريم بوحفص ومحمد بن يحيى وعبد كريم بخيرة و
إلى كل من نسيه قلبي و لم ينسأه قلبي . والى جميع المتخرجين
من معهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم دفعة

2014/2013

علاء الدين

شكر وتقدير:

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل .

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما وجهناه من صعوبات، ونخص بالذكر الى منبع النصائح والتوجيهات الأستاذ الدكتور المشرف زبشي نور الدين الذي لم يبخل علينا بمعلوماته وتوجيهاته ونصائحه القيمة التي كانت عوناً لنا في إتمام هذا البحث.

ولا ننسى كل من قدم لنا يد المساعدة من الزملاء والأصدقاء من قريب أو من بعيد.

فألف شكر لكل هؤلاء وجزاهم الله ألف خير.

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
88	استقبال المؤسسات التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة	1
89	عدد المتكفل بهم من ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية .	2
90	عدد الممارسين للتربية البدنية .	3
91	اهتمام البرنامج التربوي الخاص بالتربية البدنية والرياضية بالفئة المدروسة .	4
92	يوضح مدى تعامل أساتذة التربية البدنية مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .	5
93	الشخصيات المساعدة لأستاذ التربية البدنية في التكفل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .	6
94	المصادر الوثائقية المساعدة لتكفل أستاذ التربية البدنية مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .	7
96	مدى ممارسة التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة لجميع الأنشطة الموجودة في البرنامج التربوي .	8
97	يمثل ممارسة التلميذ ذي الاحتياجات الخاصة لجميع الوضعيات البيداغوجية المقترحة في حصة التربية البدنية والرياضية	9
98	الدور الذي يقوم به التلميذ في حالة تعذر الممارسة .	10
99	وضعية التلميذ ذوي الحاجة الخاصة داخل درس التربية البدنية والرياضية	11
100	يمثل وضعية التلميذ ذوي الحاجة الخاصة داخل مجموعة ، ومدى تغييرها (المجموعة نفسها أم تتغير)	12
101	التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مساعد أم معيق لسيرورة الحصة التربوية .	13
102	مدى أخذ الوقت لتقديم الشرح الكافي لكل تلاميذ بـمميزات ذوي احتياجات الخاصة وحدود إمكاناتهم للمشاركة في درس لتربية البدنية .	14

103	عدد التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الممكن التكفل بهم .	15
104	نسبة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة المناسبة للسير الحسن لدرس التربية البدنية والرياضية .	16
105	الصعوبات التي يتلقاها الأساتذة من اجل تكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال حصة التربية البدنية و الرياضية .	17
106	مدى رفض إدماج تلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة داخل درس التربية البدنية والرياضية .	18
107	معرفة طرق التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التكوين القاعدي .	19
108	يمثل مدى تعرف أساتذة التربية البدنية التلميذ ذوي ا خ خلال تكوينهم القاعدي .	20
109	مدى المشاركة في التكوين المهني المتواصل الخاص بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .	21
110	مدى الاهتمام بإجراء تكوين خاص بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق التكفل بهم .	22

قائمة الأشكال والأعمدة البيانية

الصفحة	الأشكال	الرقم
17	التدرج من الأماكن التعليمية الأقل تقييدا (المدججة) إلى الأماكن الأكثر تقييدا (المعزولة)	1
88	النسبة المئوية لاستقبال المؤسسات التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة	2
89	مدرج تكراري يوضح عدد المتكفل بهم من ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية .	3
90	مدرج تكراري يوضح عدد الممارسين للتربية البدنية .	4
91	مدرج تكراري يوضح اهتمام البرنامج التربوي الخاص بالتربية البدنية والرياضية بالفئة المدروسة .	5
92	مدرج تكراري يوضح مدى تعامل أساتذة التربية البدنية مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .	6
93	مدرج تكراري يوضح الشخصيات المساعدة لأستاذ التربية البدنية في التكفل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة	7
94	مدرج تكراري يوضح الصادر الوثائقية المساعدة لتكفل أستاذ التربية البدنية مع التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .	8
96	مدرج تكراري يوضح مدى ممارسة التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة لجميع الأنشطة الموجودة في البرنامج التربوي .	9
97	مدرج تكراري يوضح يمثل ممارسة التلميذ ذي الاحتياجات الخاصة لجميع الوضعيات البيداغوجية المقترحة في حصة التربية البدنية والرياضية	10
98	مدرج تكراري يوضح الدور الذي يقوم به التلميذ في حالة تعذر الممارسة .	11
99	مدرج تكراري يوضح وضعية التلميذ ذو الحاجة الخاصة داخل درس التربية البدنية والرياضية	12
100	مدرج تكراري يوضح وضعية التلميذ ذو الحاجة الخاصة داخل مجموعة ،ومدى تغييرها (المجموعة نفسها أم تتغير)	13
101	مدرج تكراري يوضح التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة مساعد أم معيق لسيرورة الحصة التربوية .	14

102	مدرج تكراري يوضح مدى أخذ الوقت لتقديم الشرح الكافي لكل تلاميذ بمميزات ذوي احتياجات الخاصة وحدود إمكانياتهم للمشاركة في درس لتربية البدنية .	15
103	مدرج تكراري يوضح عدد التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الممكن التكفل بهم .	16
104	مدرج تكراري يوضح نسبة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة المناسبة للسير الحسن لدرس التربية البدنية والرياضية .	17
105	مدرج تكراري يوضح الصعوبات التي يتلقاها الأساتذة من اجل تكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال حصة التربية البدنية و الرياضية .	18
106	مدرج تكراري يوضح مدى رفض إدماج تلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة داخل درس التربية البدنية والرياضية .	19
107	مدرج تكراري يوضح معرفة طرق التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التكوين القاعدي .	20
108	مدرج تكراري يوضح مدى تعرف أساتذة التربية البدنية التلميذ ذوي ا خ خلال تكوينهم القاعدي .	21
110	مدرج تكراري يوضح مدى المشاركة في التكوين المهني المتواصل الخاص بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .	22
111	مدرج تكراري يوضح مدى الاهتمام بإجراء تكوين خاص بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق التكفل بهم .	23

الموضوع
الصفحة
رقم

إهداء 1

شكر وتقدير ب

قائمة المحتويات

قائمة الجداول ج

قائمة الأشكال د

التعريف بالبحث

المقدمة

01.....

03..... 1-المشكلة

04..... 3-الفرضيات

05..... 4-مصطلحات البحث

07..... 5-الدراسات المشابهة

الباب الاول: الجانب النظري

الفصل الأول : الدمج التربوي

10 تمهيد

10 1-1- الدمج

10 1-2- مفهوم الدمج

13..... 1-3- أشكال الدمج

13..... 1-3-1- الدمج المكاني location

- 13.....SOCIAL-2-3-1 الدمج الاجتماعي
- 13.....ACADIEMIC-3-3-1 الدمج الأكاديمي
-Sociétal-4-3-1 الدمج المجتمعي
13.....
- 13.....-4-1 متطلبات الدمج
--5-1 عناصر يجب مراعاتها في اختيار الأطفال المعوقين
14.....
- 14.....-6-1 أسباب الدمج
- 15.....-7-1 فوائد الدمج
- 15.....-1-7-1 المدرسون
- 15.....-2-7-1 الإباء
- 16.....-8-1 مشاكل الدمج
- 16.....-9-1 مستويات الدمج
- 17.....-1-10-1 فصل تعليم عام مع وجود خدمات مساعدة قليلة أو بدون
- 18.....-2-10-1 فصل تعليم عام مع وجود مساعدة مدرس متخصص
- 18.....-3-10-1 فصل تعليم عام مع مساعدة خبير مشكلات الإعاقة
- 18.....-4-10-1 فصل تعليم عام مع مساعدة غرفة المصادر
- 18.....-5-10-1 فصل تعليم خاص مع التواجد لبعض الوقت في فصل التعليم العام
- 18.....-6-10-1 فصل تعليم خاص وقت كامل
- 19.....-7-10-1 المدارس الخاصة
--8-10-1 المدارس الداخلية
19.....
- 19.....-9-10-1 التعليم بالمنزل
--10-10-1 المستشفى أو المؤسسة
19.....
- 19.....-11-1 الدمج في التربية الرياضية
- 20.....-12-1 الإعداد للدمج
- 20.....-1-12-1 إعداد الأطفال الأسوياء

- 20-12-2-1 إعداد الأطفال المعاقين.....20
- 20-13-1 أنواع الدمج في الأنشطة الرياضية.....20
- 20-13-1-1 الدمج التعليمي20
- 21-13-2-1 الدمج الاجتماعي.....21
- 21-13-3-1 الدمج المكاني.....21
- 21-14-1-1 تهيئة التلاميذ العاديين للدمج21
- 22-14-1-1 دعوة ذوي الاحتياجات الخاصة للحدوث مع العاديين.....22
- 22-14-2-1 المقابلة الشخصية لذوي الاحتياجات الخاصة...
22.....
- 22-14-3-1 عرض الأفلام التي تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة.....
22.....
- 23-14-4-1 تجربة استخدام الأدوات والأجهزة المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة....
23.....
- 23-14-5-1 محاكاة الإعاقات.....
23.....
- 23-14-6-1 الدمج المعكوس.....23
- 24-15-1 أشكال الدمج الرياضي في التربية الرياضية.....24
- 24-15-1-1 الرياضات الموحدة24
- 24-15-2-1 برنامج المعلم الخاص من نفس العمر.....
24.....
- 25-15-3-1 العملية الاندماجية المعكوسة.....25

- 25-15-4-1- التعليم والتدريس الحسي من خلال الأقران.....25
- 25-15-5-1- نوادي الشركاء.....25
- 25-16-1- دور المشتركين في الدمج.....25
- 25-16-1-1- الأطفال المعاقين وغير المعاقين25
- 26-16-2-1- مدرس التربية البدنية العادية.....26
- 26-16-3-1- مدرس التربية البدنية الخاصة.....26
- 27-17-1- الشروط الواجب مراعاتها في درس التربية البدنية و الرياضية.....27
- 28.....الخلاصة

الفصل الثاني: ذوي احتياجات الخاصة

- 30.....تمهيد
- 30-1-1-2- التعريف اللغوي ذوي احتياجات الخاصة30
- 30-2-1-2- التعريف الاصطلاحي30
- 31-2-2- الشخص المعوق31
- 32-3-2- نظرة المجتمعات للمعوقين.....32
- 32-1-3-2- المعوقون في العصور القديمة وعبر آلا لاف السنين.....32
- 32-2-3-2- المعوقون في العصر الحديث
- 33.....
- 33-4-2- المعوق في الجزائر
- 33.....
- 34-1-4-2- حقوق المعوقين في الجزائر.....34
- 34-5-2- أنواع الإعاقات34
- 34-1-5-2- الإعاقة البصرية.....34

- 35..... خصائص المعاقين بصريًا -1-1-5-2
- 35..... الخصائص اللغوية -1-1-1-5-2
- 36..... الخصائص العقلية -2-1-1-5-2
- 36..... الخصائص الاجتماعية و لانفعالية -3-1-1-5-2
- 36..... خصائص شخصية الكفيف -4-1-1-5-2
- 37..... الإعاقة الذهنية -2-5-2
- 37..... تعريف الإعاقة الذهنية: -1-2-5-2
- 37..... تصنيف الإعاقة الذهنية -2-2-5-2
- 37..... التصنيف حسب الشكل الخارجي -1-2-2-5-2
- 37..... التصنيف على حسب نسبة الذكاء clQssificQtionbyl.Q -2-2-2-5-2
- 37..... أسباب الإعاقة الذهنية -3-2-5-2
- 38..... مظاهر الإعاقة العقلية -4-2-5-2
- 38..... إعاقة الشلل الدماغي -3-5-2
- 38..... أنواع الشلل الدماغي -1-3-5-2
- 38..... شلل دماغي تشنجي -1-1-3-5-2
- 39..... شلل دماغي ارتعاشي -2-1-3-5-2
- 39..... شلل دماغي ارتعاشي -3-1-3-5-2
- 39..... الشلل الدماغي التيبسي -4-1-3-5-2
- 39..... شلل دماغي مختلط -5-1-3-5-2
- 39..... الشلل الرباعي -6-1-3-5-2
- 39..... الإعاقة الحركية -4-5-2
- 40..... أنواع الإعاقات الحركية -1-4-5-2
- 40..... الشلل **paralysie** -1-1-4-5-2
- 41..... درجات الإعاقة -2-4-5-2
- 41..... الإعاقة الحركية الخطيرة -1-2-4-5-2
- 41..... الإعاقة الحركية المتوسطة -2-2-4-5-2
- 42..... الإعاقة الحركية الخفيفة -3-2-4-5-2
- 42..... أسباب الإعاقة الحركية -3-4-5-2

- 42.....2-5-4-3-1 - الأمراض الخلقية والاضطرابات التكوينية.....
- 42.....2-5-4-3-2 - الولادات الصحية.....
- 42.....2-5-4-3-3 - الأمراض الإنشائية ومشكلة التلقيح.....
- 4-4-5-2 - الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية.....43
- 43.....2-5-4-4-1 - الآثار الاجتماعية.....
- 43.....2-5-4-4-2 - الآثار البدنية.....
- 43.....2-5-4-4-3 - الآثار النفسية.....
- 5-5-2 - إعاقة الصم البكم.....43
- 1-5-5-2 - المعاقون سمعياً.....44
- 44.....2-5-5-2 - أسباب الصم.....
- 44.....2-5-6-6 - إعاقة البتر والآخرين.....
- 1-6-5-2 - البتور المكتسبة.....44
- 2-6-5-2 - البتور الخلقية أو نقص تكون الأعضاء.....45
- 45.....2-6-6-6 - إعاقة الآخرون أو ليزوتر.....
- 46.....2-7-7-7 - خصائص المعاقين حسب إعاقتهم.....
- 46.....2-7-1-1 - الإعاقة الخلقية.....
- 46.....2-7-2-2 - الإعاقة حديثة العهد.....
- 46.....2-7-3-3 - الإعاقات التي تفقد الشخصية توازنها.....
- 8-2 - مكانة المعاق في المجتمع.....46
- 48.....2-9-9-9 - طرق ووسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق.....

48.....الخلاصة

الفصل الثالث : التربية البدنية المدمجة

- 50.....تمهيد
- 51..... 1-3- مفهوم التربية
- 52..... 2-3- مفهوم التربية البدنية و الرياضة
- 52..... 3-3- الأسس العلمية للتربية البدنية و الرياضية
- 53..... 1-3-3- الأسس البيولوجية
- 53..... 2-3-3- الأسس النفسية
- 53..... 3-3-3- الأسس الاجتماعية
- البدنية التربية 4-3- المدمجة
- 54..... 1-4-3- تعريف التربية البدنية و الرياضة
- 54..... 5-3- فوائد الأنشطة الرياضية
- 54..... 6-3- أهداف التربية البدنية
- 55..... 1-6-3- هدف التنمية البدنية
- 55..... 2-6-3- هدف التنمية المعرفية
- 56.....
- 57..... 3-6-3- هدف التنمية النفسية
- 57..... 4-6-3- هدف التنمية الحركية

- 58.....5-6-3-هدف التنمية الاجتماعية
- 59.....6-6-3-هدف الترويح وأنشطة الفراغ
- 7-3- خصائص التربية البدنية المدمجة
59.....(الخاصة)
- 8-3- الفرق بين التربية البدنية المدمجة والتربية البدنية
للعاديين.....60
- 60.....1-8-3-أما التربية البدنية الخاصة
- 9-3- بعض الاختصاصات الرياضية في التربية البدنية و الرياضية
المدمجة.....61
- 10-3- العوامل التي تساعد علي نجاح عملية
الاتصال.....61
- 61.....1-9-3- ألعاب القوى
- 61.....2-9-3- كرة السلة على الكرسي
- 61.....3-9-3- رفع الأثقال
- 62.....4-9-3- السباحة
- 62.....5-9-3- كرة الهدف أو الجرس
- 62.....6-9-3- رمي القوس
- 62.....7-9-3- الرماية
- 62.....8-9-3- كرة القدم
- 62.....9-9-3- الرقي على الكراسي
- 62.....10-9-3- الكرة الطائرة
- 63.....10-3- أهداف مادة التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة
-11-3- درس التربية البدنية و الرياضية الخاصة (المدمجة)
- 63.....
- 63.....1-11-3- مسؤولية مدرس التربية البدنية الخاصة
- 64.....2-11-3- غرفة التربية البدنية
- 64.....3-11-3- المكتبة الرياضية

- 3-11-4- تخطيط البرنامج في درس التربية البدنية المدمجة.....
64...
- 3-12- النشاط الرياضي في درس التربية البدنية المدمجة.....
66...
- 3-12-1- أنواع النشاط البدني الرياضي في التربية البدنية المدمجة.....
66...
- 3-12-1- ألعاب المنافسة.....
66.....
- 3-12-2- ألعاب هادئة.....
66.....
- 3-12-3- ألعاب بسيطة.....
66.....
- 3-13- اختيار الأنشطة الرياضية المدمجة.....
67.....
- 3-14- اختيار الألعاب.....
68.....
- 3-15- الرياضات المدمجة.....
70.....
- 3-15-1- المستوى الأول: رياضات العاديين.....
70.....
- 3-15-2- المستوى الثاني : رياضات العاديين مع التعديلات.....
70.....
- 3-15-3- المستوى الثالث: الرياضات الموازية.....
71.....
- 3-15-4- المستوى الرابع : الرياضات المعدلة والمدمجة.....
71.....
- 3-15-5- المستوى الخامس :الرياضات المعدلة والمعزولة.....
71.....
- 3-16- أهمية التربية البدنية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة.....
72.....
- 3-17- الاستفادة من الرياضة كعامل علاجي هام.....
72.....

في	المعاقين	تأقلم	إعادة-18-3
		72.....	المجتمع
73.....			3-19- مشاركة المعاقين في الأنشطة الرياضية.....
			3-20- حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية و الرياضية
			المدمجة....74
75.....			الخلاصة.....

الباب الثاني : الجانب التطبيقي
 الفصل الاول: طرق ومناهج البحث

78.....			تمهيد.....
78.....			1-1- المنهج المتبع.....
78.....			1-2- مجتمع و عينة البحث.....
79.....			1-3- مجالات البحث.....
79.....			1-4- الدراسة الاستطلاعية.....
80.....			1-5- أدوات البحث.....
82.....			1-6- الدراسات الإحصائية.....
82.....			1-7- صعوبات البحث.....
83.....			الخلاصة.....

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

			تمهيد.....
			85
			2-1- عرض و تحليل نتائج الاستمارة الخاصة بأساتذة تربية بدنية و
			الرياضية.....85
112.....			خلاصة.....

الفصل الثالث : مناقشة وتحليل النتائج

114.....	1-3-1- مقابلة النتائج بالفرضيات
115	3-2- الاستنتاجات
116.....	الخاتمة عامة
116	الاقتراحات والتوصيات
.....	المصادر والمراجع
.....	الملاحق
.....	ملخص البحث باللغة فرنسية
.....	ملخص البحث باللغة العربية

مقدمة :

إن الاهتمام بالأطفال الأسوياء والمعاقين باختلاف أنواع ودرجات الإعاقة وتربيتهم ورعايتهم يعتبر بمثابة الاستفادة من قدراتهم و إمكاناتهم ،حتى يصبح لكل فرد منهم دوره في الحياة كمواطن يقوم بواجباته ،ليكون بعمله جزءا من مخطط التنمية للمجتمع الذي يعيش فيه .

ولذلك تهت دول العالم برعاية أطفالها بشكل عام وتقدم لهم الخدمات المختلفة ،وقد بدأ الاهتمام بالتربية الخاصة للأطفال المعاقين مع بدايات هذا القرن ،وتحقق خلاله في مجال تربية ورعاية الأطفال المعاقين تقدما كبيرا في تقنيات تعليم المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة ، وفي السنوات الأخيرة لوحظ وجود اهتمام عالمي يدعوا إلى تغيير ما هو متبع من عزل الأطفال المعاقين داخل مدارس ومؤسسات

خاصة إلى منظور جديد يقوم على الوصل بين الأطفال المعاقين والأسوياء والذي يدعو إلى عدم عزل أي طفل معاق بسبب الإعاقة أو منعه من المشاركة أو إنكار حقه في الاستفادة أو إخضاعه إلى أي نوع من التمييز أو التفرقة عند تنفيذ البرامج التعليمية والأنشطة المدرسية العادية، وأن هذا العزل يحدث فقط عندما تكون طبيعة الإعاقة شديدة بحيث لا يمكن تحقيق أهداف تعليمية وتربوية مرضية، إلا من خلال برامج وأنشطة فردية خاصة .

ففي عام 1970 ظهرت العديد من الجهود القومية الكبيرة لوضع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المدارس العادية، وفي عام 1978 بدأ ظهور القوانين والتشريعات الحكومية في كثير من دول العالم المتقدمة التي تعطي الحق للطفل المعاق في تعليم عام حر ومناسب، ففي الولايات المتحدة الأمريكية أشارت تلك القوانين أن كل طفل معاق يجب تمنح له الفرصة في المشاركة في البرامج الدراسية العامة المتاحة للأطفال الأسوياء، إلا إذا تطلبت حالة الطفل المعاق تواجده داخل فصول خاصة طوال الوقت لتلقي الخدمات التعليمية المناسبة له، وفي هولندا 1994 قررت الحكومة وضع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في فصل تعليم عام حتى ولو توقفت درجة استجابته عند تعلم الأنشطة المختلفة فقط ولم يستجيب للتعليم الأكاديمي، وبذلك اتجهت الجهود لتطبيق تلك القوانين والتشريعات لدمج الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة داخل المدارس والفصول العادية بجانب الأطفال الأسوياء (salend, 1999, p. 10)

أما فيما يخص الدمج في مادة التربية البدنية والرياضية، فقد يجهل البعض أهمية التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة كونها

ضارة لهم بدنيا أو نفسيا أو اجتماعيا , لكن الدراسات والأبحاث العلمية والتجريبية أثبتت عكس ذلك فالتربية البدنية وأنشطتها المختلفة لها أهمية لذوي الاحتياجات الخاصة قد تفوق في اغلب الأحيان أهميتها بالنسبة للأسوياء من جميع

النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والصحية . فالنشاط الرياضي ينتمي إلى النشاطات التكميلية الترفيهية . كما توفر مشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة البدنية الصفية الفرص المناسبة لتفاعلهم مع أقرانهم من المعاقين وغير المعاقين مما

يؤدي تقبل الآخرين بعد تغيير مفاهيمهم باكتشاف قدرات المعاقين وتحقيق الدمج بدلا من التركيز على إعاقاتهم والنظر إليهم نظرة شفقة (gailard, 2004, pp. 7-23)

كما تلعب طرق التدريس المكيف بنظمها و محتواها وطرق التقويم فيها دورا أساسيا يسمح بمنح كل تلميذ معاق وضعية مناسبة له للتعلم والتطور والنجاح . وبالتالي يتحقق الدمج والتعويض ،حيث يكون الدمج بدني يعتمد على توفير الوسائل المادية التي تسهل انتقال التلميذ المعاق بين الأقسام والمكتبة والهياكل الرياضية المختلفة . و يكون الدمج معرفيا عن طريق التكيف التربوي مما يسمح لكل فرد بتطوير كفاءاته عن طريق اكتساب المعلومات والقدرات والاتجاهات كي يصبح مواطن مثقف ومفكر واعي و مسئول عن اختياراته خلال مساره الدراسي وحياته الشخصية ومستقبله .

الإشكالية :

يرى الكثير من العلماء و الباحثين في مجال التربية البدنية و الرياضية على ضرورة الاهتمام بالتربية البدنية و الرياضية لما لها من فوائد للإنسان حيث تعتبر التربية البدنية و الرياضية جزءا هاما للإنسان بصفة عامة و بالنسبة للتلاميذ داخل المؤسسات التعليمية بصفة خاصة ،لأنها تمدد ببعض الفوائد التي تعود عليه من جراء ممارسة الأنشطة الرياضية و البدنية التي لا تتوقف على الجانب البدني فقط وإنما تمتد آثارها الإيجابية النافعة إلى الجوانب النفسية والاجتماعية و المعرفية و الحركية و المهارية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة و العاديين .

حيث ازداد اهتمام الكثير من المجتمعات في عصرنا الحاضر بذوي الاحتياجات الخاصة ،وتجلى هذا الاهتمام بالتطور النوعي في البرامج التربوية والتأهيلية لهذه الفئة والذي تضمن تطوير البيئات التي تقدم فيها الخدمات و البرامج لأفرادها وبدلا من وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات ومراكز للتربية الخاصة (المعزولة) ،ازداد عدد المنادين بوضعهم في بيئات أقل انعزالا وبيئات مدمجة مع العاديين ولو جزئيا،مع التأكيد على ألا يقتصر دمج هؤلاء الأفراد على الجانب الزماني والاجتماعي بل يتعداه إلى الجانب التعليمي ،حيث أن المشاركة في برامج الأنشطة البدنية منضمة في مراحل العمر المختلفة والتي تعتمد بدرجة كبيرة على تعلم الطفل للمهارات الحركية الأساسية وإتقانه لها وهذه المشاركة في الأنشطة البدنية تساهم في الارتقاء بصحة الرياضي ولياقته من خلال البرامج دروس التربية البدنية الخاصة أو المدمجة مع أقرانهم العاديين ، كما يشير بعض المهتمين بالتربية الخاصة إلى أن أكثر فئات ذوي الاحتياجات الخاصة استفادت من عملية الدمج في التربية البدنية و الرياضية الذين هم قابلون للتعلم وذلك لتمتعهم ببعض القدرات البدنية و المعرفية والاجتماعية لآبأس بما إضافة إلى أن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين من 50 إلى 70 مما يجعلهم قادرين على التعلم أيضا (المطر، 2002،

صفحة 2)

ونظرا لما تتميز به التربية البدنية و الرياضية من مرونة في المناهج وسهولة في تعديل الأنشطة ، فإنها تعتبر من أنسب المقررات للدمج الناجح لذوي الاحتياجات الخاصة القابلين للتعلم لذلك فانه من الأهمية فحص مدى أهمية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية ،ومن خلال هذه المقاربة النظرية طرحنا التساؤل التالي :

كيف يتكفل أستاذ التربية البدنية والرياضية بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء درس التربية البدنية والرياضية ؟

فرضيات البحث :

- 1- أساتذة التربية البدنية والرياضية ليست لديهم الكفاءة اللازمة للعمل باستقلالية وبشكل تام مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة
- 2- أساتذة التربية البدنية والرياضية لديهم طريقة عمل تركز على الدمج بدلا من التضمين داخل القسم.

3- النصوص القانونية التي تعني بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة لم تغير من طريقة تدخل أستاذ التربية البدنية والرياضية وتعامله و تكفله مع هؤلاء التلاميذ .

أهمية البحث:

إن لكل بحث أهداف يسعى إلى تحقيقها وفق تلك البحوث التي تمثل المنطلقات الأساسية بالنسبة له، وأهمية بحثنا هي ملخصة كما يلي:

- معرفة أهمية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية .
- تسليط الضوء على أهمية التربية البدنية والرياضية في النمو البدني والعقلي والاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة محاولين بذلك الكشف عن دور الإيجابي لحصة التربية البدنية والرياضية في دمج المعاقين في المجتمع .
- محاولة حصر جميع الفوائد والايجابيات التي تمس ذوي الاحتياجات الخاصة من جراء دمجهم مع أقرانهم العاديين في درس التربية البدنية والرياضية المدججة .
- إبراز العلاقة التي تربط حصة التربية البدنية والرياضية لبناء شخصية سوية لذوي الاحتياجات الخاصة، وبالتالي إكساب القيم الروحية والاجتماعية والنفسية.
- مدى تأثير حصة التربية البدنية والرياضية المدججة على ذوي الاحتياجات الخاصة
- إعطاء المقترحات والتوصيات لتحسين الدمج .
- ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي .

مصطلحات البحث :

الدمج التربوي :

يرى بعض الباحثين و العلماء المهتمين بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئة العادية، أن الدمج التربوي يعني مساعدة الأطفال المعاقين على الحياة والتعلم والعمل في البيئة العادية ،حيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد على النفس بما يناسب طاقاتهم وإمكاناتهم وذلك بتواجدهم لمدة مؤقتة أو دائمة في

نفس حجرة الدراسة مع الأطفال الأسوياء، والمشاركة في البرامج المدرسية والأنشطة التي تشمل على الفنون والموسيقى والرياضة، ويتم التدريس بواسطة مدرسين يلاحظون ويتجاوبون ويقومون بعمل التعديلات اللازمة على ضوء احتياجات كل فرد .

ومن جهة أخرى يرى آخرون أن الدمج لا يعنى مجرد وجود الأطفال المعاقين داخل الفصل العادي بل يجب أن يكون هناك تفاعلا اجتماعيا وعلاقات ثنائية وقبول متبادل بين الأطفال المعاقين والأسوياء ليكتسب الأطفال المعاقين الإحساس بالراحة والأمان كأعضاء في مجموعة الفصل .

المعاق ذو الاحتياجات الخاصة:

هو الشخص الذي ينبغي الاهتمام بتنمية ثقافته العامة وبرعايته الثقافية، وهو ذلك الشخص الذي يعاني عجزا أو عاهة من العاهات تحد من نشاطه وفاعليته، وتعوقه بشكل أو بآخر عن القيام بما يقوم به الشخص السليم، ولما كانت هذه العاهات أو الإعاقات التي يعاني منها المعاقون في الوطن العربي ليست واحدة بل هي متعددة، فإنه من الصعب على الباحث أن يجد تعريفا ينطبق على جميع المعاقين على اختلاف فئاتهم واختلاف درجة إعاقاتهم، وهذه الصعوبة تقتضي أن يعرف كل فئة بتعريف خاص بها ليكون التعريف دقيقا .

التربية البدنية المدمجة :

يمكن تعريف التربية البدنية المدمجة على أنها ممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين) الرياضة، في شكل برامج تعليمية و بشكل جماعي مع أقرنائهم من الأسوياء أو من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول التعليمية العادية، لما لها فوائد اجتماعية كبيرة فأنها تزيد من أواصر المحبة والأخوة والتعاون واحترام القوانين والأنظمة وحب المنافسة والتغلب على الذات وتكسب الفرد المهارات القيادية والبدنية الفنية المهارية وكذلك تزيد من الانتماء والثقافة وفن التعامل مع الآخرين .

درس التربية البدنية و الرياضية :

يعرف درس التربية البدنية أنه جزء حيوي في البرنامج الدراسي، و أحد أشكال المواد الأكاديمية،و يختلف درس التربية البدنية عن هذه المواد لكونه يلعب دورا فعالا في توفير فرص النمو المناسب و

إعداد التلاميذ إعدادا سليما و متكاملا من النواحي البدنية و العقلية و النفسية، فهو يعد عنصرا هاما في عمليتي النمو و التطور، و لهذا فإن أعضاء الجسم و الأجهزة الحيوية تحتاج إلى جزء كبير من التمرينات و الأنشطة الرياضية لجعلها قوية و صيانتها حتى تكون في حالة صحية جيدة .

الدراسات السابقة والمشابهة :

1. دراسة Luis Columna, John T. Foley, Rebecca K. Lytle :

كانت الدراسة حول اتجاهات أساتذة التربية البدنية والرياضية المشبتين والمتربصين نحو التنوع الثقافي .

2. دراسة CAGLE (2006) توصل فيها بأنه لكي يكون الأساتذة أكفاء ثقافيا عليهم أن

يعرفوا خصوصيات كل فرد ، تقبل واحترام الاختلاف الثقافي و أخيرا تجسيد عملية الدمج خلال

عمليتهم التعليمية

3. دراسة Vickerman, P., Kim Coates, J :

تحت عنوان "نظرة المتربصين والأساتذة الموظفين حديثا المتخرجين من معهد التربية البدنية والرياضية إلى

عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ." حيث أثبتت الدراسة بأن الخبرة والتجربة في المجال

المهني لدى الطلبة المتربصين والأساتذة الموظفين حديثا مختلفة بشكل واضح كما أن لديهم نقص في

التكوين في ما يتعلق ذوي الاحتياجات الخاصة . مع العلم أن 84% من الأساتذة الموظفين حديثا

و 43% من المتربصين يعتقدون أن تكوينهم القاعدي لم يحضرهم بشكل كافي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة .

الباب الأول الجانبي النظري

الفصل الأول الدمج التربوي

تمهيد :

دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجال الأكاديمي " المدرسة العادية " يعتبر دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع أحد الخطوات المتقدمة التي أصبحت برامج التأهيل المختلفة تنظر إليها كهدف أساسي لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة حديثا.

حيث زاد الاهتمام في الآونة الأخيرة بذوي الاحتياجات الخاصة وخدماتهم وأصبح هناك تغيير في النظرة إلى ذوي الاحتياجات سواء على مستوى صناع القرار أو على المستوى الشعبي.

والمقصود بأسلوب الدمج هو:

تقديم كافة الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة بعيدة عن العزل وهي بيئة الفصل الدراسي العادي بالمدرسة العادية ، أو في فصل دراسي خاص بالمدرسة العادية أو فيما يسمى بغرف المصادر والتي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة لبعض الوقت. وينبغي ألا يغيب عن بالنا بأن للدمج قواعد وشروط علمية وتربوية لا بد أن تتوافر قبل وأثناء وبعد تطبيقه ، كما وأن رغم وجود المعارضين فإن مبدأ الدمج أصبح قضية تربوية ملحة في مجال التربية الخاصة ، ولعل أكبر ما يخشاه المعارضون لمبدأ الدمج هو حرمان الطالب ذو الاحتياجات الخاصة من التسهيلات والخدمات والرعاية الخاصة سواء التربوية أو النفسية أو الاجتماعية أو مساعدات أخرى

ولكن حتى يضمن مقدمي الخدمة لذوي الاحتياجات الخاصة نجاح الدمج وتقبله على المستوى الشعبي أو على مستوى صناع القرار ، فلا بد للنظر إلى العوائق والاحتياجات ، ثم لا بد من التخطيط الدقيق لمجموعة من البرامج التي تهيئ عملية الدمج ، ونستطيع أن نطلق عليها " برامج ما قبل الدمج "

الدمج يعني:

- الإقرار بحق جميع الأطفال في التعليم في أقرب مدرسة إلى مساكنهم مهما كانت ظروفهم الجسمية والاجتماعية والثقافية.
- تقليل عوائق التعلم والمشاركة لجميع الأطفال.
- الإقرار بأن الدمج التعليمي هو جزء من كل و وسيلة للوصول إلى الدمج في المجتمع.
- استعداد المدرسة للاستجابة لحاجات الدارسين المختلفة
- التأكيد على أن يكون منحى الدمج المدرسي مدخل لتعزيز نوعية التعلم و إصلاح التعليم
- تعزيز التفاعلية التشاركية في حلقات الدارسين.

• تعزيز رسالة المدرسة الاجتماعية.

• الدمج له مردوده الاقتصادي ، والتربوي ، والاجتماعي .

1-1- الدمج :

يعتبر الدمج وسيلة هامة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية والوطنية ، حيث تتعدد بيئاته في حياة الأطفال المعاقين لتشمل العائلة والمدرسة والمجتمع ، مما يعطيهم الحق في تكافؤ فرص التعلم والمشاركة في الحياة الاجتماعية مع الأطفال الأسوياء ويدعم إمكانية الاستفادة من طاقاتهم حينما تتوفر لديهم فرص العمل المناسبة لقدراتهم وخبراتهم السابقة.

2-1- مفهوم الدمج :

يعني مساعدة الأطفال المعاقين على الحياة والتعلم والعمل في البيئة العادية حيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد على النفس بما يناسب طاقاتهم وإمكاناتهم وذلك بتواجدهم لمدة مؤقتة أو دائمة في نفس حجرة الدراسة مع الأطفال الأسوياء، والمشاركة في البرامج المدرسية والأنشطة التي تشتمل على الفنون والموسيقى والرياضة ، ويتم التدريس بواسطة مدرسين يلاحظون ويتجاوبون ويقومون بعمل التعديلات اللازمة على ضوء احتياجات كل فرد .

ولقد نشأ مصطلح الدمج من خلال مفهوم البيئة الأقل تقيدا " least Restrictive

Environment" والذي يشير إلى "الوضع أو المكان التعليمي الذي يكون أكثر مناسبة

ومساعدة للفرد المعاق إلى أقصى حد ممكن "حيث يعتمد تحديد البيئة الأقل تقيدا للطفل المعاق على

نوع ودرجة إعاقته ، فبقدر الإمكان يتم تعليم الأطفال المعاقين في فصل التعليم العادي مع الأطفال

الأسوياء أما إذا كانت الإعاقة شديدة بحيث لا يمكن الوفاء بالاحتياجات التعليمية للطفل المعاق في

هذا المكان فإنه يصبح بيئة مقيدة له ، وعليه فإنه يتم تحديد الوضع أو المكان التعليمي المناسب له

بحيث يستطيع أن يتلقى برامج تعليمية تلي احتياجاته وتعمل على تنمية قدراته ، لذلك فإن تحديد

البيئة الأقل تقيدا المناسبة للطفل يعتبر قرارا فرديا يعتمد على إمكاناته وقدراته واحتياجاته الخاصة.

فالدمج لا يعنى مجرد وجود الأطفال المعاقين داخل الفصل العادي بل يجب أن يكون هناك تفاعلا اجتماعيا وعلاقات ثنائية وقبول متبادل بين الأطفال المعاقين والأسوياء ليكتسب الأطفال المعاقين الإحساس بالراحة والأمان كأعضاء في مجموعة الفصل .

وأشار كل من "سكولز وترنبول Schulz & Trunbull" (1999) أن وجود الأطفال المعاقين داخل الفصل العادي لا يتعارض مع تقدم الأطفال الأسوياء إذا كان المدرسون على وعي ومعرفة بالأساليب المتنوعة للتعليم الفردي وتعديل بيئة الفصل بما يتناسب مع الحاجات التعليمية لجمع الأطفال ، حيث يحصل الأطفال المعاقين على خبرات شخصية واجتماعية بجانب التعليم الأكاديمي .

وقد فاق مصطلح الدمج مفهوما أعم وأشمل وهو "التضمين" الذي يشير إلى تواجد الطفل المعاق مع أقرانه الأسوياء في الفصل الدراسي العادي لوقت كامل دون الاعتبار لدرجة إعاقته، ويعتمد ذلك على الوفاء باحتياجات كل المتعلمين داخل الفصل الدراسي ومراعاة قدراتهم والفروق الفردية بينهم حيث يعتبرون جميعا أفراد ذوي قيمة قادرين على التعلم والمساهمة في المجتمع .

وقد أشار "سالييند Salend" (1998) نقلا عن "كليمنت Clement" (1995) أنه قد توصل إلى أن كل الأطفال المعاقين المتواجدين في فصول التضمين قد زاد مستوى إنجازهم للمهام الموكلة إليهم وتحسن سلوكهم وتقديرهم لذاتهم، كما زاد تفاعلهم مع الأقران وأصبحت مواقفهم أكثر إيجابية تجاه المدرسة والتعليم .

3-1- أشكال الدمج : تتنوع أشكال الدمج للأطفال المعاقين على النحو التالي :

1-3-1- الدمج المكاني location: يشير إلى تواجد الأطفال المعاقين في فصول خاصة ملحقة بمدارس عادية .

2-3-1- الدمج الاجتماعي SOCIAL: يشير إلى إشراك الأطفال المعاقين مع الأسوياء في

الأنشطة غير الأكاديمية مثل الأنشطة الرياضية والفنية والرحلات .

1-3-3- الدمج الأكاديمي ACADIEMIC: يشير إلى تواجد الأطفال المعاقين مع الأسوياء في

فصل دراسي واحد وتلقي برامج تعليمية مشتركة.

1-3-4- الدمج المجتمعي Sociétal: يشير إلى إتاحة الفرص للأطفال المعاقين للعمل في

المجتمع كأفراد مساهمين بعد إتمام سنوات الدراسة والتأهيل.

1-4- متطلبات الدمج :

عند شروعنا بتطبيق الدمج وفي سعينا لأن نجعل المدرسة العادية مدرسة للجميع قد يتبادر لأذهاننا إما أنها عملية سهلة وميسرة أو قد ينتابنا الكثير من الخوف والقلق من إمكانية الفشل . والحقيقة التي لا مجال لشك فيها أن عملية الإدماج ليست عصا سحرية نحركها يمينا ويسارا لتحقيق المفاجأة بل أنها خطوة جادة وهامة تحتاج كغيرها من استراتيجيات التعليم إلى التخطيط والدراسة المسبقة وعدم الاندفاع والتهور ، ولكي يسير الدمج لا بد من الاستعداد له أولاً وقد يكون من المفيد اتخاذ الخطوات الأولية التالية :

1. زيارة عدد من المدارس التي تطبق الدمج للإطلاع على وضع الدمج عن كثب والتعرف على العاملين في تجربة الدمج.
2. قراءة الأبحاث الحديثة في مجال دمج المعوقين.
3. إعداد قائمة بفوائد ومعوقات الدمج المحتملة في مدرسة.
4. إذا لم يسبق العمل في مكان يطبق الدمج تبدأ التجربة بخطوات بسيطة.
5. تحديد الأفكار العلمية المناسبة نحو الدمج.

1-5- عناصر يجب مراعاتها في اختيار الأطفال المعوقين:

1. أن يكون الطالب ذو الحاجات الخاصة من نفس المرحلة العمرية للطلبة في المدرسة العادية.
2. أن يكون الطالب ذو الحاجات الخاصة ، من سكان نفس البيئة أو المنطقة السكنية التي تتواجد فيها المدرسة وذلك تجنباً لصعوبة المواصلات والتكيف البيئي.

3. أن لا يكون هناك إعاقة حركية أو حسية إلى جانب الإعاقة العقلية.
4. يشترط في الطالب ذو الحاجات الخاصة أن يكون قادرا على الاعتماد على نفسه وخاص في مهارات العناية بالذات ، كاستخدام الحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام بدون مساعدة الآخرين.
5. يشترط موافقة أولياء أمور الأطفال المعوقين على إدماجهم في المدارس العامة لضمان تعاونهم ومشاركتهم في إنجاز البرنامج.
6. أن تكون لدى الطفل القدرة على التأقلم مع ظروف ونظام المدرسة و يتم التأكد من ذلك بعد عرض الطفل على لجنة مكونة من : مدير المدرسة – الأخصائي النفسي – معلم الطفل – الأخصائي الاجتماعي – و أخصائي قياس وتقييم.

6-1- أسباب الدمج :

لقد أدى الاهتمام العالمي بالأطفال المعاقين إلى سعي المهتمين بنظام التعليم الخاص بهم إلى تغييره من الانعزال لهؤلاء الأطفال داخل الأماكن الخاصة بهم إلى دمجهم داخل المجتمع وذلك لعدة أسباب ومنها ما يلي :

1. اتجاه المجتمع نحو الأطفال المعاقين والنظر إليهم أنهم مستهلكين لأموال الدولة وليس لديهم القدرة على العطاء
2. التزايد المستمر في أعداد الأطفال المعاقين بفتتها المتنوعة.
3. محاولة زيادة إفادة الأطفال المعاقين من الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية التي يستفيد منها الأطفال الأسوياء.
4. إتباع المدارس الخاصة بالأطفال المعاقين نظام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي العام مما يقيد حريتهم عند مواصلة تعليمهم مستقبلا مع الأطفال الأسوياء
5. عدم توافر الفرص أمام الأطفال المعاقين لإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم الأسوياء مما يؤثر سلبيا على بناء شخصيتهم

7-1- فوائد الدمج : إن فوائد الدمج ليس هدفا في حد ذاته وإنما وسيلة لتحقيق الكثير من القيم

الاجتماعية والتربوية ومخ التخطيط والإعداد الجيد لنظام الدمج تكون له عدة فوائد عائدة على

المشتركين في هذا النظام وذلك كما يلي :

1-7-1- المدرسون :

- زيادة الكفاءة الشخصية في توصيل المعلومة والتدريس لكل من الأطفال و المعاقين والأسوياء
- تحويل مشاعرهم من السلبية إلى الايجابية تجاه الأطفال و المعاقين
- الوعي و الاقتراب من الاختلافات الفردية لجميع أطفال الفصل اكتساب خبرات تعليمية جديدة.

2-7-1- الآباء :

- الشعور بعدم عزل أبنائهم المعاقين عن المجتمع .
- تعلم طرق جديدة لتعلم الطفل .
- تحسن مشاعرهم تجاه طفلهم واتجاه أنفسهم .

8-1- مشاكل الدمج :

- الزيادة العددية داخل الفصل مما يتسبب في إحداث الضوضاء التي تعمل على تشتيت انتباه الأطفال و صعوبة إدارة المدرس لهذا الفصل ووجود طفل معاق في هذه البيئة يصعب اندماجه مع أقرانه الأسوياء.
- عدم مشاركة الأطفال المعاقين ذهنيا مشاركة فعالة بالأنشطة المدرسية خصوصا النشاط الرياضي مما يؤدي إلى عدم الحصول على تربية بدنية مناسبة و بالتالي لا يحدث قبول لهؤلاء الأطفال لدى أقرانهم الأسوياء و العكس.
- تخوف مدرسي التعليم الخاص من فقدان وظائفهم الأساسية في برامج الدمج وأدائهم دور مساعد مدرس الفصل العادي.

- التدريب غير الكافي لمعلمي الفصل العادي قبل برنامج الدمج، وقلة الخدمات المساعدة أثناء تنفيذ البرنامج التي تلي احتياجات الأطفال داخل الفصل .
- عدم تنسيق العمل والمشاركة في المسؤولية، وعدم تحديد الأهداف لكل المشتركين في الدمج، مما يتسبب في إعاقة تقدم الأطفال المعاقين .
- عدم ملاحظة احتياجات الأطفال المعاقين وعدم اختيار المستوى التعليمي المناسب لقدراتهم الذهنية والتعليمية، فبعضهم يتعامل بنجاح مع الفصل العادي، فالبعض الآخر تكون هذه البيئة مقيدة له بل و تتعارض مع عملية التعليم .

9-1- مستويات الدمج:

تدرج مستويات الأماكن التعليمية للأطفال المعاقين من أماكن تتبع نضام الدمج الكامل في فصول التعليم العامة إلى أماكن معزولة مثل أماكن الإقامة والمدارس الداخلية، فالطفل المعاق يمكن أن يتواجد في أحد هذه المستويات وفقا لاحتياجاته الفردية ومهاراته وقدراته ودوافعه .

ويرى ساليند SALEND نقلا عن رونالدوز RONALDOS أنه يجب الإقلال من المدارس الخاصة والداخلية والمؤسسات التعليمية . (salend، 1999)



الشكل رقم 01

يبيّن الشكل رقم 01 التدرج من الأماكن التعليمية الأقل تقييدا (المدججة) إلى الأماكن الأكثر تقييدا (المعزولة) أي من الأسفل إلى الأعلى ويعتمد اتجاه الطلاب إلى أسفل حيث الأماكن المدججة على مدى تقدمه واستجابته التعليمية، ويتم انتقاله إلى أعلى حيث الأماكن الأكثر انعزالا إذا كانت الإعاقة شديدة بالقدر الذي لا يسمح معه الوفاء بالحاجات التعليمية للطلاب . (salend، 1999)

وتتدرج هذه المستويات كما يلي :

1-10-1-فصل تعليم عام مع وجود خدمات مساعدة قليلة أو بدون : في هذا المستوى يتم تعليم الأطفال المعاقين في فصل تعليم عام مع مدرس تعليم عام والذي يتحمل المسؤولية الأساسية في تصميم وتوصيل البرنامج التعليمي للأطفال المعاقين، ويتم تعديل البرنامج حسب احتياج الطفل، وربما يستخدم الفرد أجهزة مساعدة معدلة .

1-10-2- فصل تعليم عام مع وجود مساعدة مدرس متخصص : هذا المستوى مماثل للمستوى

الأول ولكن المدرس العام والأطفال يتلقون خدمات مساعدة من مدرسين متخصصين بالتدريس للأطفال المعاقين، وتختلف طبيعة هذه الخدمات حسب طبيعة ومستوى احتياجات الأطفال وكذلك المدرس العام ويتم توفير هذه الخدمات داخل فصل التعليم العام. (salend, 1999)

1-10-3- فصل تعليم عام مع مساعدة خبير مشكلات الإعاقة : يتم توصيل البرنامج التعليمي

العام في فصل تعليم عام، ويتلقى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خدمات تدعيم أسبوعية من مدرس خاص بمعالجة المشكلات الخاصة بهذا الطفل مثل جلسات التخاطب لضعاف السمع والنطق حيث تصل هذه الخدمات داخل الفصل العام أو خارجه. (salend, 1999)

1-10-4- فصل تعليم عام مع مساعدة غرفة المصادر : مدرس غرفة المصادر يقدم خدمات

مباشرة للأطفال المعاقين تتم عادة في فصل منعزل داخل المؤسسة ويقوم بإعطاء تعليمات علاجية فردية على مهارات معينة لمجموعات صغيرة من الأطفال المعاقين بالإضافة إلى إمدادهم بالتعليم الإضافي الذي يوازي التعليم العام الذي يتلقاه أقرانهم في الفصل العادي العام، ويساعد مدرس الفصل في التخطيط وتطبيق التعديلات التعليمية المناسبة للطفل. (salend, 1999)

1-10-5- فصل تعليم خاص مع التواجد لبعض الوقت في فصل التعليم العام : في هذا

المستوى يكون الوضع الأساسي للطفل المعاق في فصل تعليم خاص داخل المدرسة العامة، ويشرف على البرنامج التعليمي للأطفال المعاقين مدرس خاص، و يتحدد الوقت الذي يقضيه الطفل في فصل التعليم العام بما يتناسب مع قدراته و إمكانياته. (salend, 1999)

1-10-6- فصل تعليم خاص وقت كامل : في هذا المستوى يكون الوضع الأساسي للطفل المعاق

في فصل تعليم خاص داخل المدرسة العامة، ويكون الاتصال مع الأقران الأسوياء خارج الفصل في فترات الراحة، وقت الغداء، عربات المدرسة، والأنشطة المدرسية .

1-10-7- المدارس الخاصة : هذا المستوى مقيد جدا، حيث يتواجد الأطفال المعاقين بالمدرسة

الخاصة المناسبة لإعاقتهم، مثل مدارس الصم والبكم ومدارس المكفوفين ومدارس التربية الفكرية، ويستخدم عادة مع الأطفال ذوي الإعاقة الحادة .

1-10-8-المدارس الداخلية : المدارس الداخلية مصممة لخدمة الأطفال ذوي الإعاقة الأكثر حدة والذين يعيشون بالمدرسة ، وهذه البرامج تعرض الخدمات الصحية والنفسية الشاملة والضرورية التي يحتاجها الطفل المعاق . (salend, 1999)

1-10-9-التعليم بالمنزل : في هذا المستوى يقوم المدرس بزيارة الطفل المعاق وتقديم الخدمات التعليمية بالمنزل أو المكان الذي يعيش فيه . (salend, 1999)

1-10-10-المستشفى أو المؤسسة : تقدم خدمات رعاية طبية وعلاجية ، ويكون التعليم جزءا من برنامج المستشفى أو المؤسسة .

1-11-الدمج في التربية الرياضية : إن الأهداف العامة للتربية البدنية الخاصة بالأطفال المعاقين لا تختلف عن الأهداف العامة للتربية البدنية العادية للأسوياء ، لذلك فالأطفال ذوي الإعاقة البسيطة غالبا ما تكون هي نفس الأنشطة الخاصة بأقرانهم الأسوياء لذلك فالأطفال المعاقين ذهنيا بسيطتي الإعاقة متفوقون في الأنشطة الرياضية وربما تكون هي وسيلتهم الأولى المتاحة للنجاح ، و إثبات الذات حيث أن احتياجاتهم العضوية و الحركية مماثلة للأطفال الأسوياء فتكون لديهم الصلاحية للارتقاء و الالتحاق بفصول التربية البدنية العادية .

فالهدف الأساسي للأطفال المعاقين من النشاط البدني هو الاشتراك الآمن الناجح المرضي ، فالأمان ضرورة ملحة عند القيام بأي نشاط للأطفال المعاقين و الأسوياء و النجاح يعني تحقيق الأهداف أثناء المشاركة في الأنشطة البدنية أما الرضا فيعني الاستمتاع بتجارب المشاركة في النشاط و تتدرج مستويات الدمج في التربية الرياضية كالآتي :

1. الدمج المستقبل بدون مساعدة مدرس التربية الخاصة

2. الدمج بمساعدة مدرس التربية الخاصة

3. التواجد في فصل تربية رياضية علاجي

و المستوى الأخير يعتبر وضعاً مؤقتاً حتى يتمكن الطفل المعاق من الاندماج في فصول التربية البدنية العادية

12-1- الإعداد للدمج :

1-12-1- إعداد الأطفال الأسوياء :

- أن يتفهموا الاختلافات و الفروق الفردية بين الأشخاص
- أن يسمح لهم بالسؤال عن الإعاقات المختلفة و كيفية الإصابة بها .
- تخصيص وقت يتعلم فيه الأطفال الأسوياء خبرات الإعاقة المتنوعة كأن يقوم احد الأطفال بدور كفيف و محاولة زميله مساعدته في تخطي عقبة .
- أن يلقوا تعليمات عن مسئوليتهم قبل البدء العمل مع الأطفال المعاقين

1-12-2- إعداد الأطفال المعاقين : تعليمهم المهارات الاجتماعية و السلوكية المقبولة ليكونوا

أكثر قبولاً عند أقرانهم من الأطفال الأسوياء

1-13-1- أنواع الدمج في الأنشطة الرياضية :

يفترض أن يكون الدمج هو القاعدة والاستثناء هو العزل. من هذا المنطلق ينبغي العمل على دمج جميع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على الأقل جزئياً إن لم يكن كلياً وذلك باختيار المكان الملائم للتلميذ والذي تنجح فيه العملية التعليمية. ومن أهم أنواع الدمج في الأنشطة الرياضية ما يلي:

1-13-1- الدمج التعليمي : عبارة عن مشاركة التلميذ ذي الاحتياجات الخاصة في أنشطة

تعليمية مع أقرانه من التلاميذ العاديين، ويعتمد ذلك على مدى تطابق أهداف برنامجه التعليمي مع أهداف برنامج أقرانه العاديين، بالإضافة إلى الإمكانيات المتوفرة التي تعزز عملية الدمج. أما إذا كانت أهداف برنامج التلميذ ذي الاحتياجات الخاصة مختلفة عن أهداف أقرانه العاديين وذلك بسبب شدة إعاقته، في هذه الحالة يمكن المشاركة في وجود المساعد أو الزميل المدرب الرياضي ولكن بدون تفاعل اجتماعي مع الأقران العاديين. كذلك يستطيع المدرب الرياضي أن يعطي أنشطة في حدود قدرات الجميع كتمرينات الإحماء، ولكنها لن تؤدي إلى التفاعل الاجتماعي . (المطر،

1-13-2- الدمج الاجتماعي : عبارة عن تفاعل شخصي مع الأقران العاديين في الصف، ويفترض

أن يؤدي هذا التفاعل إلى القبول المتبادل. وقد يكون هذا التفاعل

باتجاه واحد، حيث يقوم العاديون بالبدء بالتفاعل ويرون أنفسهم كمساعدين لأقرانهم ذوي الاحتياجات الخاصة أو باتجاهين متبادلين حيث يقوم كل من الطرفين (العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة) بمحاولة دمج الآخر، وغالبًا ما يؤدي هذا النوع من التفاعل إلى الدمج الاجتماعي. (المطر، 2007، صفحة 5)

1-13-3- الدمج المكاني : عبارة عن وضع التلميذ ذي الاحتياجات الخاصة في نفس المكان مع

أقرانه العاديين دونما مشاركتهم في الأهداف أو الأنشطة ، أو التفاعل الاجتماعي معهم، والذي يحتمل أن يحدث دون تخطيط سابق من المدرب الرياضي. و بعكس الدمج التعليمي أو الاجتماعي اللذان يتطلبان إعدادًا وتخطيطًا وعملاً جادًا لتنفيذهما، فإن الدمج المكاني سهلا في تنفيذه إلا أن له عواقب سلبية كثيرة، حيث يعاني فيه التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة من الضغوط، نظرًا لإهماله المتكرر من قبل أقرانه وسماعه للتعليقات الساخرة منهم والشعور بعدم أهميته أثناء النشاط. و ربما يكون عزله أفضل في كثير من الأحيان من دمج المكاني فقط. (المطر، 2007، صفحة 6)

1-14-1- تهيئة التلاميذ العاديين للدمج : يعتقد البعض خطأً أن دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات

الخاصة من السهولة بمكان بحيث لا يحتاج إلى تخطيط سابق بل يمكن البدء به حالما ينخرط هؤلاء التلاميذ في مدارس العاديين. وكم أدى ذلك إلى فشل عملية الدمج وعدم تحقيقها لأهدافها التربوية بالنسبة لجميع التلاميذ سواء العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، بل وتأثيرها السلبي عليهم. لذلك ينبغي التخطيط الجيد المسبق لبرنامج الأنشطة الرياضية المدمجة. ويأتي ذلك بتهيئة التلاميذ العاديين نفسيًا واجتماعيًا لاستقبال زميلهم التلميذ ذي الاحتياجات الخاصة. و لضمان تقبل التلاميذ لزميلهم ذي الاحتياجات الخاصة يمكن للمدرب الرياضي أن يناقش تلاميذه في أسباب قبول أو عدم قبول التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، مع الإشارة إلى أهمية الجوانب الشخصية الإنسانية بدلا من التركيز على المظهر الخارجي. كما يركز المدرب الرياضي على أنه يجب تقدير الأداء إلى أقصى قدرة ممكنة لذوي الاحتياجات الخاصة مثلما تقدر أداء ذوي المستويات العالية. وسنذكر فيما يلي بعض

الأمثلة لأنشطة تهدف إلى تهيئة التلاميذ العاديين لاستقبال زملائهم ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تتضمن:

1-14-1- دعوة ذي الاحتياجات الخاصة للحديث مع العاديين :

ينبغي التخطيط الجيد لهذا النشاط واختيار العناصر التي سوف تناقش أثناء الحديث قبل دعوة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن الملاحظ أن معظمهم لديه القدرة على توضيح كل ما يرتبط بالإعاقة وشدتها وتأثيرها على جوانب الحياة المختلفة بشكل أفضل من العاديين، لكن ليس جميعهم لديه الرغبة في الحديث عن إعاقتهم أمام مجموعة من الأفراد سواء كانت كبيرة أو صغيرة. (المطر، 2007، الصفحات 6-7)

لذلك ينبغي اختيار المتحدث بعناية فائقة حتى يكون تأثيره إيجابياً على المستمعين.

1-14-2-المقابلة الشخصية لذوي الاحتياجات الخاصة : إن المقابلة الشخصية تناسب التلاميذ

الأكبر سنًا والأكثر نضجًا ، ويتوقف نجاحها على الاختيار المناسب للتلميذ ذي الاحتياجات الخاصة الذي ستلقى عليه سلسلة من الأسئلة المرتبطة بإعاقته ومدى تأثيرها على جوانب حياته، على أن يشجع على التفاعل بينه وبين التلاميذ العاديين. (المطر، 2007، صفحة 8)

1-14-3-عرض الأفلام التي تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة : يتم اختيار أحد الأفلام التي

تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تجيب عن الأسئلة ذات العلاقة بتأثير الإعاقة على جوانب الحياة المختلفة.

1-14-4- تجربة استخدام الأدوات والأجهزة المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة : إن قيام

التلاميذ العاديين بتجربة الأدوات والأجهزة المساعدة التي يستخدمها ذوي الاحتياجات الخاصة سوف يساعد في زيادة فهمهم لمدى المشاركة التي تحيط بهم ، وتساهم في تقدير قدرات زملائهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

(المطر، 2007، صفحة 8)

1-14-5- محاكاة الإعاقات: إن أنشطة محاكاة الإعاقات المختلفة سوف تساهم في تفهم

التلاميذ للمشاكل المصاحبة للإعاقة، والتي غالبًا ما تكون منطلقًا لمناقشات أكثر خصوصية ذات علاقة بالموضوع. وفيما يلي بعض الأمثلة لأنشطة محاكاة الإعاقة التي تم استخدامها بنجاح:

- قيام التلميذ بارتداء معتمة للعينين (محاكاة لفقدان البصر) على أن يكون زميل آخر دليلًا له في حركته، ثم يقوم التلميذ الأول بأداء بعض المهارات الحركية بمساعدة زميله الثاني.
- استخدام التلميذ العادي لكرسي متحرك في تنقلاته وقيامه بأداء بعض المهارات الحركية، ويمكن أن يقوم بتبديل ملابسه دون أن يقف.
- استخدام سدادات للأذنين واستماع التلميذ العادي لحديث زملائه أو مدرسه وشرحه للمهارات الحركية (محاكاة لضعف السمع) .
- قيام التلاميذ بأداء بعض المهارات الحركية باستخدام ذراع أو رجل واحدة فقط وبمساعدة عكازان أو ماشيات.

1-14-6-الدمج المعكوس: يمكن للمدرب الرياضي الذي يعتمد دمج تلميذ ذي احتياجات

خاصة في دروس تربية بدنية للعاديين أن يختار بعض التلاميذ العاديين للعمل مع أقرانهم العاديين في بيئة معروفة لديهم وهو الأنشطة الرياضية الخاصة، وتطوير مهاراتهم وذلك قبل المشاركة في الأنشطة الرياضية للعاديين. كذلك يستفيد التلاميذ العاديين من الدمج المعكوس بإتاحة الفرصة لهم للتفاعل مع أقرانهم ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة مغايرة لما اعتادوا عليه مما يجعلهم يقدرون شعور ذوي الاحتياجات الخاصة في حالة دمجهم في الأنشطة الرياضية للعاديين. إضافة لذلك يساعد الدمج المعكوس المدرب الرياضي على ملاحظة تفاعل تلاميذه العاديين و ذوي الاحتياجات الخاصة ومناقشتهم فيما يتعلق باستفساراتهم وانطباعاتهم عن الدمج، مما يعتبر أساسًا لنجاح دمجهم في الأنشطة الرياضية العامة. (المطر، 2007، صفحة 9)

ويعتبر هذا النشاط الذي يتميز بالتركيز على التفاعل المباشر بين التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة من الأساليب الفعالة جدًا في تعديل الاتجاهات. و هنا لابد من الإشارة إلى أن هذا الأسلوب أكثر فائدة مع التلاميذ الذين لم تتحدد اتجاهاتهم بعد نحو زملائهم ذوي الاحتياجات الخاصة. كما

ينصح أن يبدأ الدمج المعكوس بذوي الاحتياجات الخاصة الذين يتمتعون بقدرات عقلية واجتماعية عالية وذلك قبل دمج ذوي الإعاقات العقلية الشديدة وذوي الاضطرابات السلوكية. (المطر، 2007، صفحة 9)

15-1- أشكال الدمج الرياضي في التربية الرياضية:

ظهرت أشكال جديدة وفرت صورا للدمج في المجال الرياضي وهذا ما أشارت إليه SHERILL 1998 بهدف مساعدة الأطفال المعاقين على تحسين المهارات الحركية واكتساب الكفاءة الاجتماعية ومن هذه الأشكال مايلي :

1-15-1- الرياضات الموحدة: تعني ضم عدد متساوي من الرياضيين المعاقين والأسيوياء في فريق

واحد ، وهو شكل من أشكال الدمج التي تستخدم بواسطة الأولمبياد الخاص فالنماذج التي يقدمها الرياضيين الأسيوياء تعمل على تحسين المهارات الخاصة لدى الرياضيين المعاقين .

2-15-1- برنامج المعلم الخاص من نفس العمر: يعمل الأطفال الأسيوياء كمساعدين لمدرس

التربية الرياضية ، حيث يحصل كل طفل معاق على مدرس خاص به من الأطفال الأسيوياء من نفس العمر ن ويقوم المدرس الخاص بدور المراقب والمصحح والمشجع للطفل المعاق ويؤدي هذا بعد انتهائه من تعلم المهارة المعطاة له ، ويجب أن يتلقى تعليمات من مدرس التربية الرياضية بالنسبة لمسؤوليته التعليمية اتجاه الطفل المعاق .

3-15-1- العملية الاندماجية المعكوسة: وهي عملية مشابهة لبرنامج المعلم الخاص ن والفارق

الرئيسي بينهم ، أن الأطفال الأسيوياء يذهبون الى مواضع التعليم الخاصة بالأطفال المعاقين وبالتالي يتم إعداد الأطفال المعاقين والأسيوياء للدمج الكامل في وقت لاحق .

4-15-1- التعليم والتدريس الحسي من خلال الأقران : يعتمد على الملاحظة وتصحيح

الأخطاء الحركية بعضهم لبعض ، حيث أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة يمكنهم العمل كمعلمين خصوصيين ن ويعتمد هذا النظام على تغيير الأدوار من معلم ومتعلم ،وبدلك بمدون بتغذية رجعية ويتعلمون من خلال التدريس ن ويتضمن التعليم من خلال الأقران وجود النموذج الذي يحدث طبيعيا أثناء الدمج في الأنشطة الرياضية ، حيث يعمل على تعديل السلوك غير المناسب ويسهل

التداخل بين الأطفال المعاقين والأسوياء ، ويعمل على دفع الطفل للأداء السليم خاصة عندما يوجد تماثل في العمر والجنس بين الأطفال . (sherill, 1998)

1-15-5- نوادي الشركاء : تكونت بواسطة الأولمبياد الخاص ، حيث يتواجد اللاعبين الأسوياء مع اللاعبين المعاقين أثناء أنشطة ما بعد المدرسة للتدريب على المهارات الخاصة وخطط اللعب . (sherill, 1998)

1-16-1- دور المشتركين في الدمج :

1-16-1- الأطفال المعاقين وغير المعاقين: لا يعني دمج الأطفال المعاقين ذهنيا في التربية الرياضية مجرد وجودهم على الخط الجانبي لحساب النقاط أو تقليب السجلات ، وإنما يعني المشاركة الكاملة إلى أقصى حد ممكن والتداخل الايجابي بين الأطفال المعاقين والأسوياء. (GRAHAM, 1993)

ويبدأ هذا التداخل من قبل الأطفال الأسوياء وذلك بعمل الآتي :

- بدا الكلام و الانشغال مع الزميل بالحديث معه .
- الحفاظ على التقارب البدني .
- أن يكون نموذجا للطفل المعاق .
- أن يساعده على أداء المهارة ويطلب منه المساعدة .
- أن يمدح الطفل المعاق عند الأداء الجيد . (GRAHAM, 1993, p. 55)
- فالطفل السوي يمثل وسيلة مساعدة مجدية لتأدية المهام بالنسبة للمدرس بحيث يقوم بدور المشجع والمصحح والنموذج للطفل المعاق . (EICHTAEDT, 1992, pp. 150-151)

1-16-2- مدرس التربية البدنية العادية : يشير كل من جنسما ، فرنش نقلا عن ريزو أن دور مدرس التربية البدنية العادية اتجه الأطفال المعاقين ربما يكون أكثر العوامل خطورة في برنامج الدمج . (jansama, 1994, pp. 89-177-109)

فهو يقوم بالآتي :

- تعليم كل الأطفال الموكّل أمرهم إليه .
- بحث وتنسيق المساعدة لكل الأطفال الذين يحتاجون خدمات تعليمية خاصة
- العمل على زيادة التداخلات بين الأطفال المعاقين والأسوياء .
- عمل بعض التعديلات بالأنشطة الرياضية التي يمارسها الأطفال أثناء الدمج لتلاءم القدرة العقلية والبدنية للأطفال المعاقين وذلك كآلاتي :
- تنوع مواقع اللعب في المباراة أو النشاط كإلقاء ضربة الإرسال من منتصف الملعب في الكرة الطائرة أو التنس
- تعديل المعدات والأدوات بما يناسب قدرات الأطفال ، مثل استخدام أنواع مختلفة من المضارب وتعديل مستوى الشبكة تنوع المسافات لبعض الأطفال المعاقين ن مثل تقليل مسافة الجري .
- تعديل الحركة للأطفال أثناء المباريات ، مثل حمل الكرة بدلا من تنطيطها .

(jansama, 1994, pp. 89-177-109)

1-16-3- مدرس التربية البدنية الخاصة : يتعامل مدرس التربية البدنية الخاصة عن قرب و

بالتعاون مع مدرس التربية البدنية العادية بالآتي :

- تقدير صلاحية الفرد المعاق لبرنامج الدمج وتحديد قدراته و احتياجاته
- إمداد الفرد بالأنشطة التي تعمل على إعداده للانتقال إلى البيئة الاندماجية
- التعاون مع مدرس التربية البدنية العادية في اختيار نوع المساعدة وتنظيم أوقاتها وتطبيقها .

و يمتد دوره للأطفال الأسوياء الذين لديهم نقص في بعض المهارات وقصور في الأداء وفي حاجة إلى

إعداد فردي . (jansama, 1994, pp. 89-177-109)

1-17- الشروط الواجب مراعاتها في درس التربية البدنية و الرياضية :

هناك بعض الخطوات الإرشادية لدمج الأطفال المعاقين مع الأطفال الأسوياء أثناء درس التربية البدنية

و الرياضية كما يتوجب بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند تدريس التربية البدنية والرياضية

لكلاهما وهي كالاتي :

- تبادل الرأي مع مدرس التعليم الخاص لتحديد المستوى المناسب لكل طفل من الناحية البدنية و الاجتماعية .
 - توفير الأطفال بشكل ثابت بعوامل الأمان وإتباع تعليماتها .
 - تعليم الأطفال الأسوياء أن يتفهموا الأطفال المعاقين .
 - السماح بعمل حوارات بين الأطفال المعاقين و الأسوياء أثناء فترات الراحة ، مما يزيد من التفاعل الاجتماعي الذي يساعد على سهولة التعاون فيما بينهم .
 - التأكيد على عناصر الاستمتاع والنجاح في كل الأنشطة التي يؤديها جميع الأطفال المعاقين و الأسوياء .
 - التأكيد من أن كل تلميذ مشارك بفعالية في كل الأنشطة و أن أدوار الجميع متساوية .
- (shea, 1994)**
- تشكيل ثنائيات من الأطفال المعاقين والأسوياء للعمل معا عند تعليم المهارات الحركية .
 - اختيار أفضل ثنائي متعاون وتشجيعهم ومكافئتهم على التعاون فيما بينهم .
 - استبعاد المقارنات بين المشتركين سواء كانوا من الأسوياء أو المعاقين وعدم تحديد التلميذ الأسوأ أثناء تأدية النشاط ، بل تحديد الأفضل ليكون نموذجا لأقرانه .
 - استشارة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للأداء عن طريق تقليد التلاميذ الأسوياء .
 - يتم تصحيح الأخطاء فرديا بتوجيه التعليمات للتلميذ المخطئ فقط وبما يتناسب مع أدائه ، حتى لا يربك التلاميذ الآخرين أثناء الأداء .
 - عدم إظهار الغضب من الطفل المعاق بسبب نقص تقدمه أثناء تعلم المهارة .
 - المدح الشفهي عند التقدم في أداء المهارة .
 - اختيار الطفل صاحب الأداء الجيد للمهارة واعتباره نموذجا يجب تشجيعه حتى يكون ذلك حافزا له ولزملائه
 - اختيار الوسائل التعليمية المناسبة لكل تلميذ وتحديد التوقيت المناسب لاستخدامها .
 - عدم الإطالة في الشرح النظري قبل أداء التمرين والتركيز على الملاحظة الهامة .
 - الاطمئنان على الحالة الصحية لكل تلميذ بعد الحصة التعليمية من خلال الطبيب المسئول .

(kirchner, 1995, p. 10)

الخلاصة :

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل يتبين لنا الدمج عملية تعليمية هامة لذوي الاحتياجات الخاصة خاصة في مجال التربية البدنية والرياضية ، تستند على قوانين وبرامج خاصة بالتنسيق مع المرين (مدرس التربية البدنية العامة و مدرس التربية البدنية الخاصة (المدججة) ، و ويتضح أن دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل جماعي مع أقرنائهم من الأسوياء لها فوائد اجتماعية كبيرة فأنها تزيد من أواصر المحبة والأخوة والتعاون واحترام القوانين والأنظمة وحب المنافسة والتغلب على الذات ، كما تكسب الفرد المهارات القيادية والبدنية الفنية المهارية وكذلك تزيد من الانتماء الاجتماعي والثقافة و فن التعامل مع الآخرين .

الفصل الثاني

نوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد:

تغير مفهوم الإعاقة كثير خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية، فبعد إن كان الناس ينظرون إليها على أنها عاهة دائمة، عقلية كانت أو جسدية، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز، إنسان عادي، لكن له احتياجات خاصة فقط، سنرى في هذا الفصل مراحل تطور نظرة المجتمعات إلى المعوق، ومنتظر كيف يعامل المعوق في الجزائر من خلال المراسيم والمواثيق الرسمية للدولة وكذلك نحاول معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة، وتحديد مفهومها وأنواعها مع التركيز على الإعاقة الحركية لأنها تعتبر موضوع لدراسة.

1-1-2- التعريف اللغوي :

عرفها " ابن منظور " كالتالي " إعاقة الشيء يعوقه عوقا ، والتعويق يعني المنع في الاستعمال العربي يطلق مفهوم التعويق على كل من يقف أمام المرء.
من هنا يمنع عن أداء نشاطه بكيفية عادية، سواء كان هذا العائق ماديا أو حسيا أ ي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أ و خارجية (الدين،
1983، صفحة 25)

2-1-2- التعريف الاصطلاحي:

من الصعب تقديم تعرف دقيق للإعاقة، وفي الواقع توجد تعريفات عديدة تتفاوت من حيث الصحة والدقة:

- حسب لاروس هي " نقص ما يجعل صاحبه في حالة قصور"
- حسب روبرار الصغير هي " نقص أو قصور ينبغي تحمله"
- حسب القاموس الطبي لفلاماريون هي " نقص ناجم عن قصور أو عجز يزعج صاحبه أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي"

وهذا التعريف الأخير هو الأحدث إذ أنه، إلى حد ما يأخذ بعين الاعتبار ما جاء به التصنيف

الدولي للمعوقين (CIH) الذي وضعته سنة 1980 ، المنظمة العالمية للصحة (OMS)

- وتعتبر المنظمة الدولية للمعوقين أن الإعاقة هي نتيجة مرض (أو حادث) وبدلاً من ربطها بسببها، فإنها تعرفها من خلال إصابة الجسد (القصور)، وكذلك من خلال ما ينجر عن هذا القصور من صعوبات أو استحالة في القيام بنشاطات الحياة اليومية (العجز) إضافة إلى المشاكل الاجتماعية الناجمة عن ذلك (الضرر).

وهكذا فإن الإعاقة تفكك وتوصف بمختلف العناصر المكونة لها و التي هي :

***القصور**: هو فقدان مادة أو اختلال هيكل أو وظيفة للجسم، فهو إذن يتطابق مع الإصابة (مثلاً :

بتر، إصابة بالنخاع) أو العجز المطابق لها (مثلاً: شلل سفلي، قسط، حبسة)

***العجز**: يتطابق مع تقليص جزئي أو تام للقدرة على القيام بنشاط في حدود تعتبر عادية (مثلاً: عدم القدرة على المشي أو الجري أو الرمي شيء ما، وكذلك على النهوض واستعمال بيت الراحة وارتداء الملابس، الخ...)

***النقص**: هو نتيجة القصور أو العجز، وهو يمثل حداً أو منعا من القيام بدور اجتماعي عادي (مثلاً :

الارتزاق، متابعة الدراسة، ممارسة الرياضة، الحصول على شغل، العمل الخ...)

2-2- الشخص المعوق:

انه لا يمكن التكلم عن الإعاقة دون التطرق للمعوق ومعرفته حق المعرفة إذ نجد اختلاف وتضارب في

المفاهيم حسب الأخصائيين في هذا المجال :

حسب التعريفات نذكر على سبيل المثال:

ما جاء به كل من صالح عبد الله الزغبى وأحمد سلمان العواملة من خلال تعريفهما للمعاق على انه

"الشخص المصاب وغير القادر على القيام بالحركة والنشاط نتيجة خلل حد من نموه العقلي

والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي رعاية خاصة" (أحمد، 2000، صفحة 29)

***أما ولسهو فيرى أن المعوق**: ذلك الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه

الحركية وهذه الإعاقة ولدت معه أو نتجت عن مرض أو إصابة في العضلات أو فقدان في القدرة

الحركية أو الحسية في الأطراف السفلى أو العليا أحياناً أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو في

الأطراف ، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية و نفسية و تربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق

أهدافه الحياتية العيش بأكبر قدر من الاستقلالية

3-2- نظرة المجتمعات للمعوقين:

1-3-2- المعوقون في العصور القديمة وعبر الآلاف السنين:

إن مفهوم الإعاقة موجود من آلاف السنين ولكن الفرق يكمن في النظرة المجتمعية القديمة والحالية المتناقضتين ، فإذا عاد الباحث لنظرة المجتمع للمعاق في العصور القديمة التي كانت نظرة استحقار ، حيث أن المعوق شخص لا يمكنه العيش دون مساعدة غيره .

- أي أنه غير منتج فيعيش عائلة على الآخرين ، بل أنه لا يستطيع حتى حماية نفسه ، وبما أن المجتمعات البدائية يعتمد أفرادها على أنفسهم وعلى أعمالهم اليدوية الشاقة لقضاء حاجاتهم ، فإن المعوق يعجز عن فعل ذلك فكان يترك للموت جوعاً بل يؤذى ويضرب بحجة أنه غير منتج.

"ولقد شهدت ذلك عدة مجتمعات منها : روما، اسبرطا ، الجزيرة العربية، بينما كان المعوقون يتمتعون بالرعاية في كل من الهند ومصر." (أحمد، 2000، صفحة 20)

-وحسب صالح عبد الله الزغبى وأحمد سلمان العواملة "فقد وجد على جدار أحد معابد مصر رسماً يناهز عمره خمسة الآلاف سنة لطفل مشلول الساق، ولقد أكد أخصائيون أنه مصاب بشلل الأطفال ، كما عثر أيضاً على قوالب من الطين التي صنعها البابليون، من سكنوا أرض ما بين نهري الدجلة والفرات، ولقد سجل "حمورابي" ملكهم طرق علاج مبتوري الأطراف وفاقدي البصر.

-كما كان الأطباء القدامى لبلد " البيرو " يقومون بعمليات جراحية فيثقبون جماجم المعاقين ذهنياً ويزعمون أنهم يفرغونها من الشياطين و الأرواح الشريرة وهذا مثل عن عدم تقبل المجتمعات للإعاقة (أحمد، 2000، صفحة 19)

- أما في أوروبا فكانت السيادة لرجال الدين . كما نادى الديانة المسيحية بالحب والسلام، والمعاملة بروح الأخوة ، ولقد كان من معجزات السيد المسيح عليه السلام أن يشفي المريض والمعاق، كما ذكر في الإنجيل " ثم جيء إليه برجل كان به شيطان، وكان أعمى وأخرس فشفاه حتى الأعمى الأخرس أبصر وتكلم " كذلك تشبه الكثيرون من رجال الدين المسيحي بأخلاق السيد المسيح ومنهم القد يسس يوحنا ، والقديس جيريجورى . (فرحات، 1998، صفحة 22)

- وقد دعى الإسلام إلى الرفق بالمعاقين وحسن معاملتهم ، وبعد العتاب الإلهي لسيدنا محمد صلى الله عليه وسلم دستور العمل الاجتماعي والتأهيل للمعاقين عامة والمكفوفين خاصة حين نزل قوله تعالى " عبس وتولى، أن جاءه الأعمى، " صدق الله العظيم " . (عبس، صفحة الآية 1)

- فالدين الإسلامي كان مهتما بالمعاقين فقد خصص لهم من يرعاهم ويساعدهم كون حالة المعوق من أقدار الله سبحانه وتعالى

- وقد اعتنى الرسول (ص) بالمعوق واعتبره كغيره من الناس وما أصابه هو ابتلاء من الخالق عز وجل فقال (ص) إن الله إذا أحب عبدا ابتلاه، فإذا صبر اجتباه، وإن رضي عنه اصطفاه، وإن بؤس نفاه وأقصاه. " صدق رسول الله.

2-3-2- المعوقون في العصر الحديث:

إن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان وحقوقه وتخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين وبحث عن وسائل لرعايتهم (أحمد، 2000، صفحة 27)

في هذا العصر سخرت معظم الدول إمكانيات لرعاية المعوقين منها طرق تعليم للكتابة المنقوشة وطرق قراءة الشفاه (PRIERE) المكفوفين: مثل طريقة البراي بالنسبة للصم البكم.

- وفي فرنسا مثلاً أعطيت الأهمية الكبرى للمعاقين حسياً ثم للمتخلفين عقلياً، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كثر عدد المعوقين من ضحاياها، فبدأت الدول تسعى إلى رعايتهم فبدأ التأهيل مصحوباً بطبقة اقتصادية وذلك لتكثيف المعاقين كأشخاص عاديين في مجتمعاتهم فأنشئ أول معهد للتأهيل المهني للمعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1920

- كما جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة ، فكانت نقطة تحول نظرة المجتمعات نحو المعوقين من نظرة اجتماعية إلى اقتصادية ، وقد أمرت بوضع برنامج لتأهيل المعاقين مما جعله يسترد إمكانية الحياة ويراه بمنظار التفاؤل، كما أصدرت المنظمة الدولية وهيئاتها موثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعوق ، وفيما يلي ما يخص المعاقين:

- كفالة حق المعاق في الحياة الكريمة مهما درجة الإعاقة.
- يجب استغلال قدرات المعاق حتى لا يحرم من حقوقه الطبيعية والإنسانية.

2-4- المعوق في الجزائر:

من المؤلف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد والحساسية وخاصة المشاكل الاجتماعية لفئة المعاقين التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل العامة التي تواجهها عملية التنمية الوطنية خاصة إن عدنا سنوات إلى الوراء، بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الاستعمار الفرنسي، وبوجود كل هذه المشاكل أنشئت عدة جمعيات ومنظمات في الفترة الممتدة بين (1981-1963) وكان هدفها التكفل بالمعاقين من الناحية الاجتماعية لهم، ومع تجاوز الجزائر لتلك المرحلة الاستثنائية التي كان فيها مفهوم الإعاقة متعلقاً بالاستعمار الفرنسي، إلى أن تطورت المفاهيم و الذهنيات، حيث توقفت نظرة المعاق على أساس العطف والشفقة وبالتحديد عام 1975 حيث

أصبح للمعاق حقوقا وواجبات تجاه وطنه ومجتمعه، وهذا اعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية، وطبقا لمقررات المؤتمر الخامس لحزب جبهة التحرير الوطني الذي جاء فيه ما يلي:

- القيام بإنشاء هيكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة.
- تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكييف الأشخاص المعاقين وإعادة الاعتبار لهم.

كما أنشئت وزارة الحماية الاجتماعية والتي كانت قبل عام 1984 مجرد كتابة للدولة مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية وذلك ببذل جهود قصد تحقيق المشاركة الكاملة والفاعلة للمعوقين في الحياة بشتى مجالاتها، كما كلفت بنفس المهام وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضة. وقد تم إحصاء عدد المعاقين في الجزائر، فوصل عددهم عام 2003 إلى أكثر من 2.5 مليون معوق (أحمد، 2000، صفحة 27)

2-4-1- حقوق المعوقين في الجزائر: لقد اهتمت الدولة الجزائرية بعض الشيء بالأشخاص المعوقين، وهذا من خلال الوقوف في وجه كل أسباب الإعاقة والأمراض المؤدية إليها وذلك عن طرق الوقاية، فالميثاق الوطني يؤكد على أن تدخل الدولة إلى جانب الأشخاص المصابين بعاهات جسمانية أو عقلية تهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم اجتماعيا، ويعود الفضل في ذلك للتعليم والتكوين المتماشي ووضعتهم الوظيفية (مجلة، 1984، صفحة 2)

- ومن خلال قانون التربية البدنية والرياضية 1976. حيث يحتوي قانون 76 - 81 المؤرخ في 23/10/1976 تعريف التربية البدنية والرياضية المستوحى من إيديولوجية الدولة. " حيث تعتبر التربية البدنية والرياضية عامل إدماج وتكوين وتربية في الجهاز التربوي الشامل، وهي حق وواجب لكل مواطن، حيث يتم تنظيم نشاطات التربية البدنية والرياضية في جميع القطاعات الوطنية الإنتاجية منها والتربوية وحتى العسكرية، وعلى كل شخص المساهمة فيها وتقديم يد المساعدة لها، هنا نلاحظ الإرادة الكبيرة في جعل ممارسة النشاطات البدنية ديمقراطية مهما كان الجنس والسن

2-5- أنواع الإعاقات:

2-5-1- الإعاقة البصرية:

- **مفهومها:** عدم رؤية النور بالنسبة إلى كل من واحدة من العينين أو رؤية النور دون التعرف إلى شكل اليد مهما كانت المسافة وفي جميع الاتجاهات. كما نجد تعريفات لضعاف البصر على أنهم ذوى القصور البصري ابتداء من القديرين على التعرف إلى شكل إلي وانتهاء بذوي حدة بصرية تلغ 1 / 60 أو حقل بصري اقل من 5 درجات.

- كما أن هناك العديد من الخصائص الإعاقة البصرية التي لها علاقة بعملية لدى الأفراد مثل العمر عند الإصابة، والأسباب، ونوع الإصابة، ودرجة الرؤية، ومآل الإصابة.

إن الأطفال الذين يفقدون بصرهم قبل سن الخامسة يمكن اعتبارهم معوقين ولاديا وذلك لأهداف تربوية ، فهذه الفئة من المعوقين بصريا لديها القليل من التخيل والتذكر البصري كتذكر لألوان مثلا (lowen feld). بينما الأطفال الذين يفقدون بصرهم بعد سن الخامسة يتعرضون إلى صعوبات لمسية أكثر من التذكر البصري ويتعرضون لمشكلات عاطفية كثيرة بسبب فقدانهم للرؤية، ومثل هذه المشكلات تزداد احتمالات حدوثها كلما كان فقدان في مرحلة عمرية لاحقة

- إن المعرفة بطبيعة الإعاقة البصرية توفر المعلومات الضرورية التي تساعد المعلم في التعامل مع الحالات الفردية. فبعض حالات العين قد تكون مصحوبة بألم أو حساسية للضوء. ولذلك فإن من المهم معرفة الحالة وأثرها على السلوك العام للفرد وأثرها على التعلم. فالحالات التي تتضمن بقايا بصرية تنطوي على فوائد جمّة على الصعيد التربوي، فما هو متوقع من ضعيف البصر أكثر مما هو متوقع من المكفوف. ولكن من ناحية اجتماعية ، نرى أن ضعيف البصر ينظر إلى نفسه بأنه ليس من فئة العاديين ولا فئة المكفوفين، وبالتالي فهو يشعر بتدني مفهوم الذات ويعاني من مشكلات عاطفية.

2-5-1-1- خصائص المعاقين بصرياً:

2-5-1-1- الخصائص اللغوية:

من النادر ان نجد طفلا معاقا بصريا ومتمتعاً بحاسة سماع جيد، لم ينم لديه التواصل اللفظي بشكل فعال، فغياب البصر لا يعتبر حاجزا كبيرا أمام نمو اللغة والكلام ولكن على الرغم من ذلك لا يستطيع فاقد البصر متابعة الإيماءات والإشارات وغيرها من أشكال اللغة التي يستخدمها المبصرون في مواضع كثيرة من محادثاتهم. ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيتها بعض المعاقين بصريا والتي أجمعت عليها معظم الدراسات والبحوث مايلي:

- الاستبدال: وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال الشين بسين، أو الكاف بقاف.

- العلو: ويتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه.

-عدم التغيير في طبقة الصوت: بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة.

-القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.

-قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث: يتمثل في عدم التغيير أو التحويل في اتجاهات

الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما.

- اللفظية: وهي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى، وينتج عن هذا القصور في الاستخدام

الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة، فيعتمد المعاق بصريا إلى سرد مجموعة

من الكلمات أو الألفاظ عله يستطيع أن يوصل أو يوضح ما يريد قوله.

-قصور في التعبير : وينتج عن القصور في الإدراك البصري لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الأحداث وما يرتبط بها من قصور في استدعاء الدلالات اللفظية التي تعبر عنها.

2-1-1-5-2- الخصائص العقلية : يمكن أن تؤثر الإعاقة البصرية على نمو الذكاء، لارتباط الإعاقة البصرية بالقصور في معدل نمو الخبرات وتنوعها، والقدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية، والقصور في علاقة المعاق بصريا ببيئته، وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها. لقد أكدت بعض الدراسات التي أجريت في مجال الخصائص العقلية للمعاقين بصريا وجود قصور في ذكاء هذه الفئة، في حين نفت دراسات أخرى ذلك . (المجيد ابراهيم، 1997)

2-1-1-5-2- الخصائص الاجتماعية و لانفعالية :

الإعاقة البصرية قد تفرض على الفرد نوعا معينا من القصور الناتج عن الغياب او النقص في حاسة الإبصار، يؤدي إلى معاناة المعاق بصريا من مشكلات متعددة كالمشكلات الحركية، والمشكلات الناتجة عن الحماية الزائدة، والاعتماد على الآخرين، والقصور في العلاقات الاجتماعية، مما يؤثر على المعاق اجتماعيا وانفعاليا.

وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول ارتباط الإعاقة البصرية بالإعاقات الأخرى أن هناك بعض الإعاقات المصاحبة للإعاقة البصرية، أكثرها انتشارا: الاضطرابات الانفعالية، والإعاقات الجسمية كالاضطرابات في الحركة والكلام، وحالات الصراع، والتخلف العقلي، والصمم.

2-1-1-5-2- خصائص شخصية الكفيف :

يرى بهجت محمد عبد السميع زامل، أن كف البصر لا يعني عند البعض هو غياب حاسة الإبصار فقط، أو غياب الجانب البصري في المعلومات التي يحصل عليها الكفيف من البيئة من حوله، بل أن فقد البصر قد صاغ الشخص الكفيف صياغة أخرى، لها معاييرها وأحكامها وطرق تفاعلها، كما أن لها بنيتها المعرفية الخاصة، حتى أصبح لها سمات مميزة متفردة تتفق وسيكولوجية هذه الإعاقة.

2-5-2- الإعاقة الذهنية:

1-2-5-2 تعريف الإعاقة الذهنية : تعددت التعريفات للإعاقة الذهنية إلا أن أكثر هذه التعريفات قبولا هو تعريف جرو سمان grossman الذي تبنته الجمعية الأمريكية في عام 1973 م وهو " :أن الإعاقة هي مستوى من الأداء الوظيفي العقلي، والذي يقل عن متوسط الذكاء بإحرفين

معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة " (القذافي، 1990، صفحة 9)

2-5-2-2- تصنيف الإعاقة الذهنية:

- التصنيف على حسب الأسباب التي أدت إليها:
- * أسباب ما قبل الولادة ويقصد بها الأمراض الوراثية.
- * أسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة وتسمى الأسباب البيئية.

2-5-2-1-2- التصنيف حسب الشكل الخارجي :

- المنغولية (mongolism) .
- حالات اضطراب التمثيل الغذائي (phenglketonuria) .
- القماءة (cretinism) .
- صغر حجم الدماغ (microcephaly) .
- كبر حجم الدماغ (macrocephaly) .
- حالات استسقاء دماغ (hydrocephaly) .

2-5-2-2-2- التصنيف على حسب نسبة الذكاء clQssificQtionbyl.Q :

- إعاقة عقلية بسيطة وتتراوح (55-70) ويطلع عليهم فئة القابلون للتعلم .
- إعاقة عقلية متوسطة وتتراوح بين (40-55) ويطلع عليهم القابلون للتدريب.
- الإعاقة العقلية الشديدة وتتراوح بين 40 فما دون.

2-5-2-3- أسباب الإعاقة الذهنية:

- تقسم الأسباب إلى ثلاث مجموعات :
- سباب ما قبل الولادة / ومنها العوامل الجينية والعوامل البيئية
- أسباب أثناء الولادة / وهي الأسباب التي تحدث أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين- الولادة العسرة وما يصاحبها من صدمات.
- أسباب ما بعد الولادة / وهي الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي بعد الولادة مثل :
- حالات الفنيل كيتونوريا و(تي ساك) ومن أسبابها : سوء التغذية - الحوادث والصدمات - الأمراض والالتهابات - العقاقير والأدوية. (عبيد، 2000، صفحة 20)

2-5-2-4- مظاهر الإعاقة العقلية:

- النقص الواضح في التعليم مقارنة مع أقرانه من الأطفال العاديين.
- نقص في الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية.
- نقص في التذكر وتعتبر هذه المشكلة من أكثر المشكلات التعليمية حده لدى المعوقين عقليا .
- الغوية : المعوقين عقليًا أبطأ من العاديين في اكتسابهم للغة.

2-5-3 -إعاقة الشلل الدماغي:

هو إصابة الدماغ في وقت تكون القشرة الدماغية المسئولة عن الحركة غير مكتملة النمو وتحدث هذه الإصابة إما داخل الرحم أو خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل وقد عرف العلماء الشلل الدماغي عام 1964 م على انه اضطراب في الحركة واستقامة الجسم نتيجة لإصابة الدماغ الغير مكتمل بعيب. والشلل الدماغي هو وصف غير محدد لعجز الحركة ببدء عند الولادة أو في الأشهر الأولى من الحياة وسببه عطل في الدماغ ليس عارضيا بل عطب نهائي يعبر عن نفسه على امتداد مراحل النمو بقصور ذهني وحركي كما انه ليس وراثيا أو معديا أو متزايد المضاعفات أو سبب للموت المباشر.

2-5-3-1- أنواع الشلل الدماغي:

2-5-3-1-1- شلل دماغي تشنجي :

ينجم عن إصابة القشرة الدماغية ويشكل 65 % من إصابات الشلل الدماغي ويتميز بوجود صلابة وتيبس وتقلص في العضلات مما يؤدي إلى عدم تجانس الحركات وتختلف درجة التيبس بين مصاب وآخر لكنهم يتشابهون في وضع الجلوس وحركات محدودة ذات طابع واحد تودي مع مرور الوقت إلى تشوهات قواميه كإحناء الظهر أو تشوه الركبتين والأصابع. ويأخذ التشنج السمة الأبرز في هذا النوع. (حسن، 1977، صفحة 34)

2-5-3-1-2-شلل دماغي ارتعاشي : ويعني تحرك الذراعين والساقين والرأس أو أي جزء من

الجسم بشكل لا يتحكم به المصاب وتكون الحركات سريعة وراقصه أو بطيئة حيث تتزايد الحركات عند التوتر وتتوقف عند النوم.

2-5-3-1-3- شلل دماغي ارتخائي : سببه إصابة المخيخ وهو قسم من الدماغ يسيطر على

التوازن – لا يحدث تأخر عقلي أو حالات صرع بل يوجد رخاوة في المفاصل و خلل في التوازن خاصة عند المشي وخلل في دقة حركة اليدين وتقطع في النطق وحركة سريعة وغير أراديه للعينين كما تكون فيه العضلات ضعيفة ومرتخية.

2-5-3-1-4-الشلل الدماغي التيبسي: يعتبر بالغ الحدة ويتميز بالتوتر المستمر وصعوبة الحركة

ي صاحبه صغر في حجم الدماغ وتخلف عقلي شديد.

2-5-1-3-5-5-شلل دماغي مختلط: وتكون الإصابة مختلفة ما بين الشلل التشنجي وأشكال أخرى من الشلل الرباعي.

2-5-1-3-5-6-الشلل الرباعي: هو الشلل الذي يؤدي إلى عدم القدرة على الحركة المستقلة أو الوقوف أو المشي والجلوس ويرافق هذا الشلل إعاقات ذهنية ونطقية وتشنج في الوركين والكاحلين يجعل الساق في وضع المقص كذلك تشنج في المرفقين والزندين ويجعل الذراعين في وضع نصف مثنى مع قلة حركة الأطراف والمفاصل ومشكلات في اللفظ والبلع وحركات مستمرة غير أراديه خاصة في الكاحلين. (حسن، 1977، صفحة 5)

2-5-4-الإعاقه الحركية: بما أن الإعاقه متعددة وموضوعنا يتطلب منا دراسة الإعاقه الحركية أو الجسمية كما وردت في بعض المراجع فإننا قمنا بدرستها بأكثر تحليل. على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة وتندرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية كالشلل الدماغى ووهن أو ضمور العضلات وتصلب متعدد في العمود الفقري والصداع... الخ (الروسيان، 1998، صفحة 240)

كما اهتم بها بعض العلماء كلابرجير la Berger الذي عرف الإعاقه الحركية على أنها فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال ، حيث لا نخص هنا بالذكر التنقل بل تشمل وظائف الأطراف العلوية أيضا وهذا القصور يرجع لإصابة أو تشويه خلقي والى ضعف التحكم في العضلات الإرادية وهذا نتيجة خلل في الجهاز العصبي.

كما اهتمت بعض المنظمات الدولية والعالمية و الجهوية ونجد على سبيل المثال: المنظمة العالمية للصحة : التي عرفت الإعاقه الحركية بأنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور حيث تمنع الإنسان كليا أو جزئيا من القيام بأعماله العادية والمناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاتها الحياتية (أحمد، 2000، صفحة 29)

2-5-4-1- أنواع الإعاقات الحركية:

2-5-4-1-1- الشلل paralyse: يمكن القول عن العضو أنه مشلول إذا لم يستطع أداء الحركات الإرادية المطلوبة من ذلك العضو ، وبذلك التوقف المستديم أو المؤقت لأداء العضو كما يكون جزئيا أو كليا.

وأنواع الشلل متعددة وذلك وفقا لمدى إصابة المعاق ، كذلك يمكننا أن نقول أن الشلل يحدث في مناطق مختلفة من الجسم ويكون سببه أمراض متنوعة، لذلك نجد أن الأمراض تختلف من حالة لأخرى ، كما هو معروف أن الشلل يحدث في أي مرحلة من مراحل العمر، نجد مثلا أن مرحلة الطفولة أو بعد الميلاد، إذ حدث فيها يؤدي إلى تشوه في المخ ونموه ، كذلك نقص التغذية والأوكسجين

لأنسجة المخ، لذلك تختلف أماكن وأعراض الإصابة لكل نوع حيث يرجع ذلك إلى الأعصاب التي لحقتها هذه الإصابة.

ولشلل عدت أنواع والتي ندرجها فيما يلي:

شلل رباعي: ويصيب الأطراف الأربعة من الجسم وهم الذراعين والرجلين.

شلل ثلاثي: ويصيب ثلاثة أطراف من الجسم وهم الرجلين وأحد الذراعين أو العكس.

شلل نصف طولي: ويصيب أطراف أحد جانبي الجسم الأيمن أو الأيسر، أي الطرف

العلوي والسفلي واحد.

شلل نصفي سفلي: ويصيب الطرفين السفليين (الرجلين) ويؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية

ونادرا ما تصاب الأطراف العلوية.

شلل أحد الأطراف: حيث تكون الإصابة في أحد الأطراف العلوية أو الفلية مما يؤدي إلى منع

السيطرة الإرادية الحركية

شلل الأطفال: وهذا المرض يصيب الأطفال وقد يكون وبائيا أو فرديا وينتج من التهاب النخاع

الرمادي في الجهاز العصبي ، نتيجة فيروس يؤثر في الخلايا العصبية.

الشلل التقلصي: ويعني الشلل الحركي الكامل أو غير الكامل، وقد يصاحبه شيء من التخلف

العقلي و لذكائي والتعليمي مع بعض الاضطرابات الحسية ، أو أحد أنواع الصراع ، وهذا بسبب

النشاط الزائد في بؤرة المخ.

الشلل المخي: ويقصد به حالة عجز في القدرة العضلية والناجحة عن إصابة المخ ، وهو ينتشر عند

الذكور أكثر منه عند الإناث ، ويصنف الشلل المخي إلى ما يلي:

● **الشلل المخي التشنجي:** ويظهر ذلك في شكل تقلص التوائى للأطراف.

● **الشلل المخي الاسترخائي:** ويظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي الى عدم التناسق

الحركي لدى المعاق.

● **إعاقات مرتبطة بالشلل المخي:**

نجد منها: (الإعاقاة البصرية ، التخلف العقلي ، الإعاقات السمعية ، عيوب النطق والكلام ،

الاضطرابات الإدراكية)

● **شلل النخاع الشوكي:** وينتج عند إصابة الفرد بطلقة نارية نافذة أو حودث السيارات.

● **البتة:** يعد البتة حالة من العجز يفقد فيها الفرد أحد أطرافه وقد يكون ذلك خلقيا أو

نتيجة حوادث أو جراحيا لتفادي بعض الأمراض.

2-4-5-2-درجات الإعاقة: إن الإعاقة الحركية بأنواعها و أشكالها لديها عدة درجات ومستويات

والتي اتفق عليها بعض الأخصائيين في المجال فصنفت الى مستويات وهي:

2-4-5-2-1- الإعاقة الحركية الخطيرة: في هذا المستوى من الإعاقة نجد الأشخاص ممنعون من

الحصول على درجة كافية من الحركة ، فالمعوق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته وخاصة الضرورية منها، والسبب في ذلك هو أن هاته الإعاقة خطيرة ويكمن خطرها في إصابتها للمناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي، الممر الحركي العصبي، أو مناطق أخرى وهذا يؤدي في أغلب الأحيان إلى شلل الحمض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة أو الي يصيب نخاع العظام.

2-2-4-5-2- الإعاقة الحركية المتوسطة: في هذا المستوى من الإعاقة نجد للشخص فرصة

تكفي المهني والاجتماعي ، وهنا يكون بواسطة متخصصين ، ويخص هذا النوع من الإعاقة للأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحاطة بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل شلل الأطفال.

2-2-4-5-2-3- الإعاقة الحركية الخفيفة: في هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص غير مستعينا

على الآخرين وهذا بسبب قدراته على تلبية حاجاته بمفرده ، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من آلام العظام والمفاصل دون النقاط العصبية على سبيل الحصر : انحراف العمود الفقري Scoliose ، وانفصام العظام (pierre(aileron), 1961, p. 1)

2-3-4-5-2- أسباب الإعاقة الحركية :

2-3-4-5-2-1- الأمراض الخلقية والاضطرابات التكوينية: سبب هاته الأمراض هو إصابة احد

الأجهزة كالجهاز العصبي الذي يصاب بعيب فيزيولوجي ، فيصبح قاصرا على أداء مهامه بصفة طبيعية مما يجعل المريض عاجزا عن الحركة ، وحتى عن القدرات الحسية ، وبعد عدة دراسات تأكد أن هاته الأمراض سببها الزواج بين الأقارب أي تصيب بنسبة كثيرة الأطفال الذين لديهم الأبوين من نفس النسب ونذكر على سبيل المثال مرض ارتخاء العضلات، وهو ما أكده الأخصائيون. كما يمكن ذكر أسباب أخرى مثلا:

- ناقلات العاهات الوراثية

- الأسباب البيئية كالأشعة والأدوية .

- سوء أو بطء نمو الجنين .

- إصابات أجهزة الجنين باضطرابات عقدية . (المرزوقي، 1982، صفحة 131)

2-3-4-5-2- الولادات الصحية: وتتمثل في طول مدة الولادة أو استخدام الجراح آلات تسبب رضوض دماغية . (المرزوقي، 1982، صفحة 133)

2-3-4-5-2- الأمراض الانشائية ومشكلة التلقيح: وتكون هاته الأمراض في الوسط الذي يعيش فيه الطفل، نقصد بالوسط الذي تكثر فيه الأمراض ، وهذا عند العائلات قليلة أو منعدمة الإمكانيات بما فيه الصحية ، ونجد مثلا الحصبة التي تؤثر على الدماغ فيصبح الطفل عاجزا عن الحركة كلياً أو جزئياً .
إضافة إلى ذلك مشكلة التلقيح والاستحقار به ، ونقصد هنا بالتلقيح ضد الشلل مما يؤدي إلى التخلف في المشي أو الشلل الكلي (أحمد م.، 1995، صفحة 34)

2-4-4-5-4- الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية:

لا يمكننا وصف الآثار وصفا دقيقا ومحددا وهذا لاختلافات و لمعايير يجب التقليد بها مثلا: السن، فالمعوق الراشد ليس كالمعوق الطفل، وحسب نوع الإعاقة و صنفها، فالمعوق إعاقة خلقية ليس كحامل الإعاقة المكتسبة .

وهذا ما سيوضح عند تقسيم هاته الآثار:

2-4-4-5-2- الآثار الاجتماعية : إن تحدثنا عن الآثار الاجتماعية يتطلب منا التحدث عن مجتمع المعوق الذي نحن بصدد دراسته ، فالمجتمع الإسلامي هو عبارة عن مجتمع خلقي مبني على التكامل والتلاحم الاجتماعي والتآخي ، إلا أن البعض أخلط بين الشعور بالرحمة و الإحساس ، وبين واجب خلقته الظروف ،وهنا تظهر سيطرة النظرة العاطفية على شخصية المعوق على حساب الجانب العملي فمنهم من يحسن للمعوق ببعض الشفقة ولذا أسندت مهمة رعاية وتأهيل المعوقين للجمعيات الخيرية ، وهذا لاحتوائها على أخصائيين أكفاء في مجال التأهيل (جعفر ش.، 1982، صفحة 18)

2-4-4-5-2- الآثار البدنية : إن الحالة الوظيفية والبيولوجية للمعوق تؤدي به إلى صعوبة أو

استحالة القيام ببعض الأشياء التي يقوم بها الشخص العادي ، فالمعوق عند رؤية ما يقوم به الأشخاص العاديين يتأثر ، لذا يستوجب عليه القيام ببعض النشاطات الملائمة مع إعاقته ، فالذي لديه شلل نصفي ، لا يمنع من لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة وتحقيق ما يحققه الشخص العادي .

2-5-4-4-3- الآثار النفسية : تنتج عن الإعاقة آثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية

الفرد لذلك يجب توفير أساليب الرعاية النفسية المناسبة للمعاقين.

إن الواقع النفسي للإعاقة يختلف باختلاف سببها ، فالمعوق إعاقة مكتسبة يتأثر نفسيا أكثر من الذي لديه إعاقة خلقية هذا الأخير الذي تعود على إعاقته منذ ولادته . فرغم ما تؤثر به الإعاقة على المعوق فليس معنى هذا أنها تنقص من قدراته أو تضعف من معنوياته ، ولقد أثبتت عدة تجارب أن المعاق إعاقة حسية أو حركية تكون لديه دوافع قوية لتحدي الصعوبات وتنمية مواهبه و قدراته (جعفر ش.، 1982، صفحة 17)

2-5-5-5- إعاقة الصم البكم:

2-5-5-1- المعاقون سمعيا: ليسو فئة واحدة، بل هم فئات ومجموعات متعددة تختلف فيما بينها

حسب درجة فقدان السمع، وتاريخ فقدان السمع، والمستوى العقلي واللغوي للمعاق سمعيا وسنه. وحسب هذه الاعتبارات، فإنه يمكن تقييم الإعاقة السمعية والمعاقين سمعيا إلى الفئات أو المجموعات الأربع التالية:

- فقدان السمع أو الصمم الذي يمكن تقسيمه إلى :صمم تحويلي أو نقلي، وصمم حسي.
- قصور السمع وضعفه الذي ينقسم هو الآخر إلى قصور سمعي متوسط وقصور سمعي خطير.
- أصم عادي من الناحية العقلية، وأصم متخلف عقليا.
- صمم منذ الولادة أو في سن مبكرة، وصمم لاحق بعد سن السادسة وبعد اكتساب القدرة على الكلام.

2-5-5-2- أسباب الصم: يمكن أن يصاب الإنسان بالصمم في أي مرحلة من حياته، فقد يولد

الطفل وهو أصم أو يصاب به أثناء الولادة، أو بعدها، وهذا لأن العوامل التي يمكن أن تسبب الصمم مختلفة

ومتنوعة وتؤثر حسب المراحل التالية:

- **المرحلة الجنينية:** كان الصمم الذي يولد به الطفل يعتبر قديما وراثيا إلا أنه تبين في السنوات الأخيرة أن هناك ثمة عوامل خارجية تؤثر على الأم في بداية الحمل، ويمكن أن تعيق التكوين أو التطور العادي للأذن الداخلية أو الوسطى للجنين ومن بين هذه العوامل إصابات الأم بالعدوى مثل:

***الحصبة الألمانية La rubeole :** رغم وجود التلقيح إلا أن هناك حالات صمم ناتجة عن إصابة الأم بهذا الداء، خلال الأسبوع السابع إلى الشهر الخامس من حملها، وفي أغلب الحالات يكون الصمم الناتج . صمما حادا أو خفيفا في البداية، يزداد خطورة خلال الطفولة (c.p.bouton,

1976, p. 125)

***المرض الزهري La syphilig:** مرض معدي ينتقل من الأم إلى الطفل ويمكن أن يحدث صمما، وتاريخ ظهور هذا الصمم ودرجة تغيراته، وقد يكون سببا لظهور صمم مفاجئ لدى الطفل. *** توكسو بلازمور Toxoplasmore:** إصابة الأم بهذا المرض الطفيلي أو بغيره من العدوى البيكتيريا أو الجرثومية يمكن أن يكون مسؤول عن إصابة الطفل بالصمم الإدراكي المكتسب داخل الرحم، وهذا الصمم لا يتميز بخصوصيات تبين إذا كان السبب نزلة واحدة أو الحمات أو الحصبة.

2-5-6- إعاقاة البتر والآخرين :

مفهومه: يتمثل البتر في غياب طرف بأكمله أو جزء منه ويمكن أن يكتسب بعد الولادة أو يكون خلقيا وفي هذه الحالة الخيرة يتعلق الأمر في نقص في التكون.

2-5-6-1- البتور المكتسبة:

أسباب البتور (جمع بتر) المكتسبة مختلفة ويمكن تصنيفها إلى فئتين طارئة ومرضية :
أ- بتر متصل بسبب طارئ: يمكن أن يتعلق بحوادث الطريق العام او الشغل البيت
ب- بتر متصل بسبب مرضي : عديد العلل يمكن أن تؤدي إلى قرار البتر ، وخاصة :
- التهاب الشريان بطرفين السفليين، الذي يمثل حوالي نصف حالات البتر لطرفين السفليين.
- العلل أو الإصابات التعفننية المنجرة عن الكسور المفتوحة.
- أورام العظام الخبيثة: في هذه الحالة تخص البتور (غرن عظمي، غرن غضروفي) الجزء العظمي الواقع فوق الجزء المصاب.

2-5-6-2- البتور الخلقية أو نقص تكون الأعضاء: يمكن أن يؤدي عيب في النمو ، يحدث خلال التطور الجنيني ولادة أطفال يحملون تشوهات بغياب خلقي لجزئ من الهيكل العظمي، سواء في الطرفين السفليين او الطرفين العلويين ، وحالات نقص التكون، الناجمة عن أسباب غير معروفة في كثير من الأحيان، يمكن أن تحدث في مرض جنيني(اعتلال جنيني)، الحصبة الألمانية، تناول دواء أثناء الحمل،...الخ.

مثل هؤلاء الأشخاص يتكيفون مع إصابتهم أفضل من الأشخاص الذين تكون بتورهم مكتسبة.

2-6-6-إعاقاة الآخرون أو ليزوتر:

تضم فئة ليزوتر أو الآخرون جميع الأشخاص المعوقين حركيا والذين هم غير معينين بالفئات المدروسة سابقا والخاصة بذوي إصابات النخاع الشوكي أو مخلفات شلل الأطفال على الكراسي وذوي الشلل الدماغى و المبتورين.

كما يندرج ضمن هذه الفئة الأشخاص المصابون بقصور حركي ذي منشأ محيطي في مستوى جهاز الحركة، بمكوناته العظمية المفصالية والعضلية الوترية والعصبية ويتعلق الأمر بإعاقات جد متنوعة، تكون أكثرها شيوعاً ناجمة عن:

-مخلفات شلل الأطفال

-بعض أشكال الضمور العضلي الشوكي الطولي.

-الضمور العضلي عصبي المنشأ(مرض شاركو-ماري -توت)

-شلل الضفيرة العضدية .ذات المنشأ التوليدي في اغلب الأحيان.

-بعض الاعتلال العصبي المتعدد (داقيلان-باريي).

-بعض أشكال نقص التكون.

-بعض التشوهات الخلقية للأطراف.

-بعض التشوهات العمود الفقري الجسمية.

-التهاب المفاصل المتعددة الحاد والمسبب للعجز و بعض حالات القزامة.

جميع هذه الإصابات الحركية هي إذا مدرجة في ما يتعلق بالتصنيف ضمن فئة ليزوتر او الاخرين.

7-2- خصائص المعاقين حسب إعاقاتهم: تختلف طبيعة المعاق باختلاف الإعاقة وذلك حسب

معايير يمكن القياس عنها مثل سن الإصابة إن كانت حديثة أو قديمة ونوعيتها ان كانت خلقية أو مكتسبة وسواء كانت حركية أو حسية.

2-7-1- الإعاقة الخلقية: ان لهذا النوع من الإعاقات عدة انعكاسات خاصة النفسية التي تؤثر بدرجة كبيرة على نمو الطفل ، هذا الأخير يتأثر خاصة على المستوى المعرفي والعاطفي وهذا ما أثبتته بحوث عديدة خاصة في الآونة الأخيرة .

3-7-2-الإعاقة حديثة العهد : ان حديث العهد بالإصابة لديه نوعان من الافتقاد هما:

- فقدان التوافق مع الواقع أي تجاوب المعوق مع إعاقته ويمكن هذا عن طريق مساعدة نفسية
- فقدان اتران شخصية المعاق حديثا ولكن يمكن تدارك هذا بواسطة التأهيل .

2-7-3-الإعاقات التي تفقد الشخصية توازنها :

في هذا العنصر ولكي يسهل فهمه نذكر كمثال فقدان البصر ، وقد صنف (كاول) هذا الافتقاد

كالتالي:

- فقدان الأمن البدني.

- فقدان الترويح.

- فقدان لذة الحياة اليومية.

- فقدان المستقبل المهني.

- فقدان استقلالية الشخصية وانتظامها (السبعي، 1985، صفحة 39)

هذا النوع من المعاقين يمكن ويجب تداركه وذلك عن طريق الإدماج الاجتماعي من طرف الوالدين والعائلة ومقاومة النظرة السلبية تجاه هؤلاء المعاقين إضافة إلى الخدمات الصحية والتربوية وذلك بالتأهيل والتأطير الملائم لهم.

8-2- مكانة المعاق في المجتمع:

إن الإعاقة هي نقطة اختلاف بين المعوق والإنسان العادي ولا يكمن ذلك في جسمه ونفسيته بل في نظرة المجتمع ل وخاصة أسرته التي هي خلية المجتمع. فحسب الدكتورة " : ماجدة السيد عبيد " فان نظرة المجتمعات للمعاقين تختلف وذلك لأسباب عديدة هي:

- المعتقدات الخاطئة للأسرة وبالأخص الجاهلة منها.
- غياب المعلومات الصحيحة حول الإعاقة و كيفية انتشارها.
- الاعتقاد بالجن والأرواح الشريرة خاصة المصابين بالصرع.
- الخوف مما هو غريب؟ أو غير مألوف.
- إهمال المعوق خاصة عند العائلات الفقيرة.
- كما رأت الدكتورة ماجدة السيد عبيد أن نظرة المجتمع تختلف باختلافها على عدة عوامل هي :
- وعي الناس الثقافي والعلمي.
- القيم السائدة مثل المعتقدات الدينية.
- الثقافة والتقدم العلمي.

ورغم هاته الاختلافات فان أغلبية عظمى من أفراد المجتمع لديها اتجاهات سلبية نحو كافة أنواع الإعاقة والمعاقين ، وهذا ما يؤدي في أغلب الأحيان الى عدم توفير الخدمات الصحية لهاته الفئة ، ومن هنا نجد بالإضافة إلى صعوبة حركته نجد صعوبات أخرى وكثيرة في التكيف مع المجتمع الذي يهتم بالمظهر الخارجي .

من كل ما رأيناه يظهر لنا أن المعاق يلاحظ رؤية المجتمع له لأنه إذا كان معاقا حركيا فإنه يرى ويسمع ويفكر ويحس وهذا ما يجعله يعتزل الحياة الاجتماعية، لذا لابد من كسر وتحطيم هذا الحاجز والتغلب عليه بالتفاعل مع المعاق وإدماجه في المجتمع.

2-9- طرق ووسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق:

ان الأشخاص المعاقين خاصة العاجزين جسديا وحسيا يكونون عرضة للنظرة السلبية من طرف المجتمع ومنه عدم توفير فرص كونهم غير منتجين في المجتمع لذا وضعت عدة طرائق وهي تقليدية لتغيير هذه النظرة السلبية للمعاق وهي:

- الاتصال المباشر مع المعاق وهذا بزيارة المراكز العمومية وتنظيم زيارات متبادلة بين المدارس ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين .
- اعطاء معلومات حول المعاقين من خلال (محاضرات ، ندوات ، حصص متلفزة ...) وتنظيم زيارات ميدانية .

خلاصة :

خلاصة القول أن رعاية المعاقين وتأهيلهم وتدريبهم في المجتمع رسالة سامية ذات أبعاد إنسانية شريفة ونبيلة، كما أنها أمانة في أعناقنا جميعاً، تستلزم تضافر كافة جهود المؤسسات والهيئات الحكومية والأهلية، لتؤكد قيمة ومكانة الفرد بدون النظر لمستوى قدراته وإمكاناته، مع الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في رعاية المعاقين وتطبيقها بما يتناسب مع مجتمعاتنا وحالة كل معاق.

تمهيد:

تمثل التربية البدنية و الرياضية بشكل عام عنصرا هاما و مؤثرا في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة حيث إن لها فوائد عديدة تمس جميع جوانب ذوي الاحتياجات الخاصة سواء البدنية أو الاجتماعية أو النفسية أو العقلية كما إن الرياضة لها علاقة مباشرة وأهمية بالغة في صحة الفرد المعاق فالتربية البدنية و الرياضية بكل ما تحمله من معنى لا يمكن حصرها في مجرد تمارين و العاب ترويحية و مسابقات كما يعتقد البعض و لما كان أن نعطي لمدة الأخيرة قيمتها الحقيقية فقد تطرقنا إليها في هذا الفصل لنضع المفهوم الحقيقي لها و أهميتها .

3-1- مفهوم التربية :

بالاستناد إلى معاجم اللغة العربية نجد إن معنى التربية ثلاث أصول لغوية هي

1. ربا يرربي بمعنى نشأ و ترعرع لقول المصطفى صلى الله عليه و سلم " ل نعمة تراها أي تراعيها".
2. رب يرب بمعنى أصلحه و تولى أمره و ساسه و قام عليه (منظور، 1994 ، صفحة 157)
3. ربا يربوا ربوا بمعنى زاد و نما و أربينه نميته قال تعالى: "ويربي الصدقات"

المفهوم الإصلاحي:

نعني أنها العملية الواعية المقصودة وغير مقصودة لإحداث نمو وتغير وتكيف مستمر للفرد من جميع جوانبه الجسمية و العقلية والوجدانية من زوايا مكونات المجتمع وإطار ثقافته وأنشطته المختلفة الاجتماعية الاقتصادية والثقافية و العملية على أساس من الخبرات الماضي وخصائص الحاضر واحتمالات المستقبل فتعمل على تشكيل الأجيال الجديدة في مجتمع إنساني في زمان و مكان معين و

تنمية مكونات شخصياتهم المتفردة وبما يمكنهم من تنميتها إلى أقصى درجة ممكنة من خلال ما يكتسبونه من معارف و اتجاهات ومهارات تجعل كل فرد مواطننا يحمل ثقافة مجتمعه متكيفا مع نفسه و مع بيئته ومرافق الحياة و منتجا يساهم في احد مجالات العمل و الإنتاج وشاعر بقضايا أمته والإنسانية جمعا .

لهذا فان دور كالم يرى بان التربية تهدف إلى أن تشير وتنمي لدى الفرد حالات جسمية والعقلية يتطلبها منها مجتمعه المحلي الذي يعده للحياة . (صالح، 1968، صفحة 11)

و يعرفها رابح تركي بأنها تغير معنى التنمية وهي تتعلق بكل كائن حي من نبات وحيوان وإنسان وكل منها طرق خاصة لتربيته ، وتربية الإنسان تبدأ قبل ولادته ولا تنتهي بانتهاء الدراسة ولا بانفصال الفرد عن الأسرة بل تظل معه طول حياته طالما كان مستمرا في تفاعله مع الحياة وطالما ما زال على قيد الحياة وتعني باختصار أنها تهيئ الظروف المساعدة لنمو الشخص نموا متكاملا من جميع النواحي الخلقية العقلية الجسمانية والروحية . (تركي، 1990، صفحة 18)

كما يعرفها بعض الفلاسفة :

- أفلاطون التربية بأنها إعداد الفرد ليصبح عضوا صالحا في المجتمع (روحي، 1996، صفحة 58)

- جون ديوي بأنها إعادة بناء الأحداث التي تكون حياة الفرد حتى يصبح ما سيتجد من عوارض و إحداث ذات الغرض و معنى أكبر. (عزمي، 2004، صفحة 13)

- أرسطو: إعداد العقل لكسب العلم كما تعد الأرض بالنبات و الزرع و يرى الدكتور عفيفي بان التربية بما يحيط بها من مؤثرات و عوامل معقدة و بما تشتمل من عوامل متعددة و مترابطة تعتبر أكثر من علم و أعمق من فن و بعد من أن تكون حرفة بسيطة تقوم على مهارات و معارف بل هي عمل إنساني منظم الجوانب 4 (غياث، 1998، صفحة 14،13)

2-3- مفهوم التربية البدنية و الرياضة :

لقد تعددت مفاهيم التربية البدنية والرياضة بين الباحثين بحيث نعرف أنها العملية التربوية التي تهدف إلى تحسين الأداء الإنساني من خلال وسيط هو الأنشطة البدنية المختارة لتحقيق ذلك و ذكرت لوميكين أن البعض يرى أن التربية المدنية والرياضة إنما هي مرادف للتعبيرات مثل التمرينات الألعاب و المسابقات الرياضية .

يرى أمين أنور الخولي عند سؤال الناس بمختلف فئاتهم في مفهوم التربية البدنية و الرياضية فان النتيجة تثير الدهشة فالبعض يرى أن التربية الرياضية هي المهارات الترويحية أو هي تعليم الخلق الرياضي، أو هي تنمية اللباقة البدنية بل منهم من يراها على أنها هي الرياضة أو التدريب الرياضي على وجه التحديد. 5 (الخولي، 1998، صفحة 21)

3-3- الأسس العلمية للتربية البدنية و الرياضية:

3-3-1- الأسس البيولوجية: تهتم التربية البدنية و الرياضية بالدرجة الأولى بجسم الإنسان و نشاطه الحركي حيث يتميز هذا الجسم بميكانيكية معقدة جدا، لذلك يجب على مدرس التربية البدنية أن يكون على دراية كاملة حول الجسم و تركيبه ووظائفه و مكانز مات حركاته، أي عمل العظام و العضلات، و كذا الوقود الطاقوي للجسم سواء عن طريق الجهاز الدوري أو التنفسي أو الهضمي الذي تعمل أجزاءه كدوافع تعمل عليها العضلات، وهنا لا يعني أن يكون المربي أخصائيا أو طبيا و إنما يجب أن تكون لديه قاعدة راسخة من العلوم الأساسية من الناحية البيولوجية مثل: علم الترشيح ، علم وظائف الأعضاء، بيولوجيا الرياضية ،علم البيوميكانيك ،حيث أنها تعطي للطالب أو المعلم أو المدرب خلفية قوية للتكامل مع الإنسان الرياضي .

3-3-2- الأسس النفسية: إن الدراية بالأسس النفسية يمكن أن تعطي تحليلا لأهم نواحي النشاط البدني و الرياضي و تساهم في التحليل الدقيق للعمليات المرتبطة بالنشاط الحركي . (فصيل و محمود، 1987، صفحة 30)

إن المحللين النفسانيين ينظرون إلى اللعب على أنه الطريق الأسمى لفهم المحاولات التي يقوم بها الطفل بين الخبرات المعارضة التي يمر بها الذي يعاني من مشكلة خاصة عن نفسه و عن مشكلته عن طريق اللعب بشكل لا تعادله طريقة أخرى. كما يقول اللعب يعطي و يعكس الحياة النفسية للطفل حيث

يعتبر المسلك الوحيد الذي يتخذه الطفل من أجل التنفس و التفرغ لكل الضغوط و الشحنات و الغرائز و الهومات الداخلية المكتومة .

(علوي، 1995، صفحة 120)

3-3-3- الأسس الاجتماعية: تلعب الأسس الاجتماعية للتربية البدنية و الرياضية دورا هاما في تحسين أسلوب حياة الإنسان ،حيث تساعد ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف مع الجماعة فتغرس في الفرد المعاق روح الرياضة و تبعده عن ممارسة العنف و الضرب بأشكاله فالرياضي يبذل جهدا ليهزم منافسه ، و لكن بطريقة اجتماعية مقبولة. فالتربية البدنية قادرة من خلال أنشطتها أن تقدم الكثير لتغطية حاجيات الفرد مثل:التعاون،المنافسة ، و تقبل آراء الآخرين ،بالإضافة إلى أنها تعمل على دوام التحانس و التوافق الكامل من خلال أنشطتها ،و تغرس في نفوس الصغار نواحي التشابه و التماثل الأساسية التي تستلزمها الحياة .

4-3- التربية البدنية المدمجة :

1-4-3- تعريف التربية البدنية و الرياضة المدمجة :

يمكن تعريف البرامج الرياضية المدمجة على أنها البرنامج الذي يوفر الفرص لجميع التلاميذ بغض النظر عن قدراتهم و اهتماماتهم للمشاركة في الأنشطة الرياضية وتؤكد برنامج الأنشطة الرياضية المدمجة حق كل تلميذ في المخاطرة و المحاولة و الخطأ و الاستقلالية و الاختيار بحيث يستفيد التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بنفس القدر الذي يستفيد منه قرينه العادي لذلك فان برنامج الأنشطة الرياضية المدمجة عبارة عن برنامج يتصف بالتدرج في الأنشطة لجميع التلاميذ و يوفر الدعم بدرجات مختلفة وفقا لاحتياجاتهم و اهتماماتهم حيث يتم تعديل الأنشطة بشكل فردي و عند الضرورة فقط و تكون توقعات البرنامج واقعية و مناسبة مع إعطاء الحق في المخاطرة و الاختيار و تقديم المساعدة للتلميذ عند الحاجة و للحد الأدنى.

3-5- فوائد الأنشطة الرياضية المدمجة :

إن أهداف برنامج الأنشطة الرياضية الخاصة و النتائج المتوقعة منها لا تختلف عن أقرانهم العاديين فجميعها تعمل على تطوير و تنمية المهارات الحركية الأساسية و اللياقة البدنية و المهارات الاجتماعية و

تتيح التربية البدنية و الرياضية المدمجة الفرص للتلاميذ العاديين للتعرف على مواهب و القدرات أقرانهم ذوي الاحتياجات الخاصة و تقدير الفروق الفردية بين الأفراد و تقبل إن مشاركة بطريقة مختلفة لا تقلل من قيمتها إضافة إلى ذلك يسهم البرنامج في تعرف التلاميذ العاديين على طريقة النموذج و الملاحظة و المناقشة و التطوع و الاتصال بذوي الاحتياجات الخاصة و إقامة علاقات اجتماعية معهم مما يزيد من خبراتهم إن هذا البرنامج يؤكد قيمة كل منهم و يقلل من الاختلافات بين التلاميذ و يعتبر المفتاح لضمان المشاركة الكلية الجادة لهم تبعاً لاحتياجاتهم و رغباتهم و الاستجابة لها بشكل مؤثر مع الحفاظ على كرامتهم ، و نظراً للآثار الإيجابية لبرنامج الأنشطة الرياضية المدمجة فقد أصدرت الجمعية الأمريكية للصحة و التربية البدنية و الترويح و الإيقاع الحركية **aaperd** بيانا يوضح موقفها المعنوي تجاه هذا البرنامج و الذي يتضمن النقاط التالية :

يجب أن يبدأ التلاميذ بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة بالمشاركة في برامج الأنشطة الرياضية العامة للعاديين و على المدرسة تقديم المبررات لعدم مشاركة أي منهم في هذا البرنامج .

3-6- أهداف التربية البدنية المدمجة :

3-6-1- هدف التنمية البدنية: يعتبر هدف التنمية البدنية عن إسهام النشاط البدني والرياضي في الارتقاء بالأداء البدني والوظيفي للإنسان ولأنه يتصل بصحة الفرد ولياقته البدنية، فهو يعد من أهم أهداف النشاط البدني الرياضي، إذ لم يكن أهمها على الإطلاق، وتطلق عليه بعض المدارس البحثية التنمية العضوية لأنه يعتمد إلى تطوير وتحسين وتطوير وظائف أعضاء جسم الإنسان من خلال الأنشطة البدنية الحركية المختارة وكذلك المحافظة على مستوى أداء هذه الوظائف وصيانتها، وتمثل أهمية هذا الهدف في أنه من الأهداف المقصودة على مجال النشاط البدني والرياضي، ولا يدعي أي علم أو نظام آخر أنه يستطيع أن يقدم ذلك الإسهام لبدن الإنسان، بما في ذلك الطب وهذا سيري على سائر المواد التربوية والتعليمية الأخرى بالمدرسة، أو خارجها كالأندية مثلاً ويتضمن هدف التنمية البدنية والعضوية قيم بدنية مهمة، تصلح لأن تكون أغراضاً ومهمة على المستويين التربوي والاجتماعي وتمثل فيما يلي:

- اللياقة البدنية.

- القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.

- التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل.

- السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم.

ويتميز النشاط الرياضي عن بقية ألوان النشاط البدني، بالاندماج البدني الخالص ويشير "لونش ويسبح" إلى أن النشاط الرياضي مفعم باللعب التنافسي داخلي وخارجي، المردود أو العائد، يتضمن أفراد أو فرقا تشارك في مسابقات وتقرر النتائج في ضوء التفوق في المهارة البدنية والخطط . **(الرخولي**

أ.، 1996، صفحة 32)

وبشكل عام يقدم النشاط الرياضي مناخا تربويا وتنافسيا مقبولا للأطفال في المؤسسات التعليمية خلال درس التربية البدنية والرياضية، حيث يمر أغلب التلاميذ بخبرات القيادة والتبعية من خلال لعب الأدوار المختلفة المتباينة في النشاط الرياضي مابين أداء حركي وقيادة الفريق والتنظيم مع المشاركة الفعالة والعمل من أجل صالح الفريق والمواظبة على التدريب وهي كلها أمور تدعي إلى تنظيم حياة الفرد الرياضي تنظيم اجتماعيا جيدا.

وتقول "حنان عبد الحميد العناني " أن النشاط البدني الرياضي يساعد على الكشف وتشخيص حالة الفرد وعملية الكشف هذه تساهم في علاجه ويخلص الفرد سواء كان معاقا أم سويا من التوتر والقلق، ويعمل على نمو الفرد من جميع النواحي **(العناني، 2000، صفحة 192)**

ويعرفها " Clark et W.Hethrvieglon " هي أنها ذلك الجانب من التربية الذي يهتم في المقام الأول بتنظيم وقيادة الفرد من خلال أنشطة العضلات لاكتساب التنمية والتكيف في المستويات الاجتماعية، الصحية وإتاحة الظروف الملائمة للنمو الطبيعي.

ويرتبط ذلك بقيادة تلك الأنشطة من أجل استمرار العمليات التربوية دون معوقات لها.؟

3-6-2- هدف التنمية المعرفية: يتناول هدف التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي، وبين القيم والخبرات والمفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط الرياضي ، والتحكم في أدائه بشكل عام ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتحليل والتراكيب والتقدير لجوانب معرفية، في جوهرها رغم انتسابه للنشاط البدني الرياضي مثل:

-تاريخ وسيرة الأبطال.

-المصطلحات والتعبيرات الرياضية.

-قواعد اللعب ولوائح المنافسة .

3-6-3- هدف التنمية النفسية : يعتبر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم والخبرات و

الخصائل الانفعالية المقبولة، التي تكتسبها برامج النشاط البدني والرياضي للممارسين له، بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية المتزنة للإنسان والتي تتصف بالشمول والتكامل، كما يؤثر النشاط البدني الرياضي على الحياة الانفعالية لفرد بتغلغله إلى أعماق مستويات السلوك .

ولقد أوضحت الدراسة التي أجراها رائد علم النفس الرياضة "أوجيفلي" وتتكون من خمسة عشر ألف من الرياضيين، أن للرياضيين التأثيرات النفسية التالية:

- اكتساب الحاجة إلى التحقيق وإحراز أهداف عالية لأنفسهم وغيرهم.

- الاتسام بالانضباط الانفعالي والطاعة والاحترام للسلطة.

- اكتساب مستوى رفيع من الكيفية النفسية المرغوبة مثل (الثقة بالنفس، الاتزان الانفعالي، التحكم في النفس، انخفاض التوتر، انخفاض في التغيرات العدوانية).

- ولقد تأكد تأثير النشاط البدني الرياضي على تشكيل مفهوم الذات لدى الأطفال لأن تحسين صورة الجسم ومفهوم الجسم ومفهوم الحركة لدى الطفل من الأمور التي تشكل مفهوم الذات عنده، على نحو إيجابي كما أنها تقدم اللبنة الأولى لنمو شخصية الطفل.

ويرى " أنور الخولي" على أنه وسيلة تربوية تتضمن ممارسات موجهة يقيم من خلالها إشباع حاجات الفرد معاقا كان أو سليما ودوافعه وذلك من خلال تهيئة المواقف التعليمية التي يتلقاها الفرد هي حياته

اليومية (أمين أنور الخولي و الحماحمي، 1996، صفحة 17.18.194)

3-6-4- هدف التنمية الحركية : تشتمل هدف التنمية الحركية على عدد من القيم والخبرات

والمفاهيم التي تعدد حركة الإنسان وتعمل على تطويرها وارتقاء بكفايتها من المفاهيم :

"المهارة الحركية، وهي عمل حركي يتميز بدرجة عالية من الدقة والإنجاز هدف محدد."

فالنشاط البدني الرياضي يسعى دوماً للوصول إلى أرفع مستويات المهارة الحركية بمختلف أنواعها لدى الفرد بشكل يسمح له بالسيطرة الممكنة على حركاته ومهاراته، ومن ثم على أدائه أياً كانت خلال حياته وحتى يتحقق هذا الهدف يجب أن يقدم النشاط البدني الرياضي من خلال برامجه الأنشطة الحركية وأتماطها وحركاتها المتنوعة في سبيل اكتساب:

- الكفاية الإدراكية الحركية.

- الطلاقة الحركية.

- المهارة الحركية.

* فإكتساب المهارة الحركية له منافع كثيرة وفوائد ذات أبعاد، نذكر منها على سبيل المثال:

- المهارة الحركية تنمي مفهوم الذات وتكتسب الثقة بالنفس.

- المهارة الحركية توفر طاقة العمل وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية.

- المهارة الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان.

- المهارة الرياضية تتيح فرص الاستمتاع بأوقات الفراغ من خلال أنشطة الترويح .

3-6-5- هدف التنمية الاجتماعية: تعد التنمية الاجتماعية عبر برامج النشاط البدني الرياضي

أحد الأهداف والرئيسية في الأنشطة الرياضية التي تتسم بثناء المناخ الاجتماعي، "وفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها اكتساب الممارس للرياضة والنشاط البدني عدداً كبيراً من القيم والخبرات والحصائل الاجتماعية المرغوبة، والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعد: في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها الاجتماعية والأخلاقية

وقد استعرض كوكلي Coakley الجوانب والأهداف الاجتماعية للنشاط الرياضي فيما يلي:

- الروح الرياضية - تقبل الآخرين بغض النظر عن الفروق - التعود على القيادة والتبعية - التعاون

- متنفس للطاقات - اكتساب المواطنة الصالحة - التنمية الاجتماعية كما يعمل النشاط البدني

الرياضي على نمو العلاقات الاجتماعية، كالصداقة والألفة الاجتماعية وتجعل الفرد يتقبل دوره في الفريق وتعلمه قواعد اللعب والمنافسات والامتنال لنظم المجتمع.

3-6-6- هدف الترويج وأنشطة الفراغ: تشير الأصول الثقافية للرياضة إلى أنها أنشأت بهدف التسلية والمتعة والترويج وشغل لأوقات الفراغ ومازالت المهارات الحركية الرياضية تحتفظ بذلك كأحد أهدافها، وهو الهدف الذي يرحى إلى إكساب الفرد المهارات الحركية الرياضية، زيادة على المعارف والمعلومات المتصلة بها ، وكذلك إثارة الاهتمامات بالأنشطة الرياضية نشاطا ترويجيا يستثمره الفرد في وقت فراغه، مما يعود عليه بالصحة الجيدة والارتياح النفسي والانسجام .

3-7- خصائص التربية البدنية المدمجة (الخاصة) :

تتميز التربية البدنية المدمجة بعدة خصائص من بينها:

- التربية البدنية المدمجة عبارة عن نشاط اجتماعي وهو تعبير عن تلاقي متطلبات الفرد مع متطلبات المجتمع.
- خلال النشاط البدني الرياضي يلعب البدن وحركاته الدور الرئيسي .
- أبحاث الصور التي يتسم بها النشاط الرياضي هو التدريب ثم التنافس .
- يحتاج التدريب والمنافسة الرياضية أهم أركان النشاط الرياضي إلى درجة كبيرة من المتطلبات والأعباء البدنية، ويؤثر الجهود الكبير على سبيل العمليات النفسية للفرد ولأنها تتطلب درجة عالية من الانتباه والتركيز.
- لا يوجد أي نوع من أنواع نشاط الإنسان من أثر واضح للفوز والهزيمة أو النجاح والفشل ما يرتبط بكل منهم في نواحي سلوكية معينة، بصورة واضحة مباشرة مثلما يظهره النشاط الرياضي.

- يتميز النشاط الرياضي بحدوثه في جمهور من المشاهدين الأمر الذي لا يحدث في كثير من فروع الحياة

فكما نلاحظ فإن النشاط الرياضي البدني، يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد على التكيف مع محيطه ومجتمعه، حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي والاستراحة من عدة حالات عالقة في ذهنه. (عصام عبد الخالق، 1982، صفحة 15.14)

3-8- الفرق بين التربية البدنية المدمجة والتربية البدنية للعاديين :

- تستند التربية البدنية العامة على عدة فرضيات تتضمن :
 - تمتع التلاميذ بمفهوم ذات جيد
 - كفاءة اجتماعية معقولة
 - تمكنه من الاستفادة من التعليمات بصحة عقلية مناسبة
 - امتلاك التلاميذ للسلوكيات الضرورية للمشاركة في الألعاب و إتباع القوانين وتحقيق النتائج الموجودة ثم المتعة و الشعور بالرضا
 - سلامة المستقبلات الحسية و العمليات الإدراكية التي تمكن التلاميذ من استقبال عدد من المتغيرات في وقت واحد

قدرة التلاميذ على تصميم ما يتعلمه في المدرسة من مهارات ،والاستفادة منها . (أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة)

3-8-1- أما التربية البدنية الخاصة : حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة لا تفرض أي من هذه الفرضيات مسبقا حيث تكون الأهداف فردية ومبنية على نتائج القياس توقع الفشل في الأنشطة الرياضية فمثلا الاحتياجات الخاصة تفوق وبكثير أقرانهم العاديين حيث يقابله العاديين كأمر اعتيادي يؤدي في المقابل إلى قصور في تقدير الذات و الشعور بعدم القدرة على التعليم بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة التربوية ،لذا ينبغي علاج هاتين الحلتين واستناد عملية التدريس إلى واجب أو مهارة لتفادي الفشل و كذلك تختلف مسؤولية معلم التربية البدنية و الرياضية العامة من حيث حصر مسؤولية بينما تتعدى مسؤولية ثانية إلى البنية الأولى على ما يربط المنهج و الدرس و طرق التدريس في

المدرسة والمؤسسات الراعية لذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمعات المدرسية لتشتمل التنسيق مع الأفراد. (أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة)

9-3- بعض الاختصاصات الرياضية في التربية البدنية و الرياضية المدمجة:

تعد الألعاب الموازية حاليا 23 رياضة معترف بها رسميا منها 19 رياضة صيفية و 4 رياضات شتوية و تختلف الاختصاصات الرياضية بحسب فئات المعوقين ، فبعضها خاص بالإعاقة معينة وبعضها الآخر تمارسها فئات عديدة مثل :

3-9-1- ألعاب القوى: إن ألعاب القوى (الرياضة الرمز) هي إحدى الرياضات الأكثر انفتاحا لجميع أشكال الإعاقة. فالرياضيون يشاركون في سباقات العدو على المضمار أو على الطريق، و في منافسات الرمي و القفز، حيث إن كل الفئات دون استثناء معني بهذه الرياضة ولقد ظهرت ألعاب القوى كرياضة أولمبية موازية في ألعاب روما سنة 1960 وقد استفادت المعدات المستعملة (الأطراف البديلة، الكرسي، الخ)

3-9-2- كرة السلة على الكرسي: إن كرة السلة على الكراسي التي ظهرت بالولايات المتحدة في أواخر الأربعينيات هي إحدى أبرز الرياضات في الألعاب الأولمبية المتوازية في الاختصاص لجميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية. (أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة)

3-9-3- رفع الأثقال: أدخل هذا الاختصاص ضمن الألعاب الأولمبية المتوازية الثانية بطوكيو عام 1964 ومارسها الرياضيون المعوقون بصريا وحركيا وقوفا أو على الكرسي و إنها لبعض الأشخاص إحدى الاختصاصات الأكثر شعبية مثل الأشخاص المعوقون رجالا ونساء، الذين يتنافسون في عشرة (10) أوزان . (أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة)

3-9-4- السباحة: تحتل السباحة ضمن الاختصاصات الأولمبية الموازية مكانا مميزا لأنها في متناول العدد الأكبر من المعوقين بما في ذلك ذوو الإصابات الجسمية ، كما أن انعدام الجاذبية يسمح للمتسابقين بالاستعمال الأفضل لقدراتهم الوظيفية المتبقية وتمارس السباحة في المنافسات من قبل جميع أصناف المعوقين دون استعمال معدات خاصة.

3-9-5- كرة الهدف أو الجرس: إنها رياضة جماعية مخصصة للمعوقين بصريا فحسب . و فيها يحاول فريقان يتكون كل فريق من ثلاثة لاعبين تسجيل أهداف برمي كرة رنانة .وهذه الرياضة ذات شعبية كبيرة عند غير المبصرين. (أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة)

3-9-6- رمي القوس: هذه الرياضة القديمة جدا موجودة في المنافسات مند ألعاب ستوكماند فيل الأولى عام 1948 وفي الوقت الراهن يمارس رمي القوس على الكراسي لجميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية كما يمارسها وقوفا ذوو القصور البصري (أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة)

3-9-7- الرماية: يمارس هذه الرياضة القاصرين عن الحركة العضوية وذوو القصور البصري , وهي تلعب فرديا أو جماعيا.

3-9-8- كرة القدم : بدأ هذا الاختصاص كرياضة موازية بالنسبة إلى الأشخاص المتقلبين ذوي الشلل الدماغي و لاسيما ذوي الشلل النصفي . و يتم اللعب على ميدان كرة قدم عادي بفريقيين من 11 لاعبا.

3-9-9- الرقبي على الكراسي: انه اختصاص يتطلب قوة بدنية ويمارسه الرياضيون ذوو الشلل السفلي و الشلل الرباعي , وقد ظهر بكندا سنة 1977 ثم تناما بسرعة عبر العالم . وتمارس هذه الرياضة فوق ميدان كرة السلة من قبل فرق تتكون من 4 لاعبين و تجرى المقابلة في 4 أشواط ذات 8 دقائق.

3-9-10- الكرة الطائرة: تمارس الكرة الطائرة بأسلوبين وقوفا و جلوسا , لذلك نجدها مفتوحة لجميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية . و الفارق الأساسي بين الكرة الطائرة في حالة جلوس والكرة الطائرة في حالة وقوف يكمن في أن ميدان اللعب أصغر و الشبكة أقل ارتفاعا بالنسبة إلى النوع الأول. (أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة)

10-3- أهداف مادة التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة :

- مادة التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة مجموعة من الأهداف نستهلها كما يلي :
- العناية بالقوام السليم وتصحيح الانحرافات القوامية .
- العمل على إكساب اللياقة البدنية للتلاميذ وتنمية التوافق العضلي العصبي .
- تهيئة التلاميذ جميع الفرص لتنمية مهاراتهم و خبراتهم من خلال الأنشطة الرياضية الترويحية.
- تنمية الروح الرياضية والسلوك الرياضي السليم.
- تدريب التلاميذ على احترام القواعد و القوانين و الأنظمة والتعاون و إنكار الذات .
- نشر الوعي الرياضي و الصحي بين التلاميذ و المدرسين و إكساب التلاميذ ثقافة رياضية واسعة
- اشتراك التلاميذ في رسم و تنظيم و تقويم مخطط النشاط وتأهيلهم للقيادة الرشيدة و التبعية المستنيرة و تحمل المسؤولية .
- تكوين إحساس لدى المعوق بقيمته بين أفراد مجتمعه مما يعطيه الحافز لزيادة قدراته و استغلالها في الارتقاء بنفسه.
- التقليل من الآثار السلبية على وجود الإعاقة سواء كانت أثار نفسية أو اجتماعية.
- تعزيز السلوكات التي تعين المعوق على أن يكون مواطنا صالحا .
- حسن استغلال أوقات الفراغ في الأنشطة البدنية و الرياضية والهوايات الرياضية .

11-3- درس التربية البدنية و الرياضية الخاصة (الدمجة) :

1-11-3- مسؤولية مدرس التربية البدنية الخاصة :

- يجب أن يكون المدرس قدوة حسنة يقتدي بها الآخريين.
- الاهتمام بالاصطفاف الصباحي لما له من أهمية تربوية مع الاهتمام بتلاوة القران الكريم .
- العناية بالتمارين الصباحية وملائمتها لحالة الجو وعدم التكرار من جديد للمرحلة ، والتأكد من تأدية النشيد الوطني من أفواه الطلاب مباشرة الالتزام باللباس الرياضي أمر ضروري لتأدية العمل على أكمل وجه .

3-11-2- غرفة التربية البدنية : يجب أن يخصص لكل معهد غرفة خاصة بمدرس التربية البدنية و الرياضية الخاصة بحيث يستطيع إبراز نشاطه فيها وحفظ الأدوات و السجلات الخاصة به .

3-11-3- المكتبة الرياضية :

- إعداد مكتبة رياضية صغيرة تزود بالكتب و المجلات وقوانين الألعاب للإطلاع مع حث التلاميذ على المطالعة لتكوين ثقافة رياضية واسعة
- إعداد ونظافة الملاعب بصفة مستمرة و الاستفادة من أي مساحات خالية في الملعب
- الاستعانة بالأدوات و الأجهزة وحفظها في مكان مغلق و تدريب الطلاب على طريقة الأدوات
- التأكيد على الطلاب بعدم ارتداء ملابس عليها شعارات غير تربوية أو منافية للمجتمع وتعاليم ديننا الحنيف

3-11-4- تخطيط البرنامج في درس التربية البدنية المدمجة :

دور المعلم و الهدف الحقيقي من برنامج الأنشطة الرياضية أن يستمتع بها الطلاب و تعطي لهم الخبرة عندما يقومون بأداء حركاتها ببراعة فائقة بالإضافة إلى أن هذه النشاطات تعتبر بؤرة خلق هذا البرنامج و السؤال الجوهرى الذي يجب أن نجيب عليه هو لهذه الحالات هو لماذا تقدم هذه البرامج و الأنشطة لهؤلاء الأطفال هذا السؤال هام و يجب أن تكون الإجابة عليه واضحة مثل الشمس و يستطيع أن يفهمه الآباء و الأمهات و مسؤولي المدرسة العامة.

- و الدين يؤيدون التربية البدنية المعاقين غالبا ما يبرئون حركاتهم و يحيطونها بالذكاء و الإحسان و الثقة بالنفس و القدرة الجيدة بالإضافة إلى تطوير اللباقة البدنية بالرغم من أن البحث و الأدلة المحددة التي تؤيدها فإنها تقدم بعض الاقتراحات في تنمية التربية البدنية التي تكسبهم تعلم بعض الألعاب مثل لعبة الدومينو و بعض الأنشطة الأخرى مع ذلك يجب أن نؤكد أن المساعدة الوحيدة التي يمكن تقديمها إلى المعاقين هي ممارسة التربية البدنية هدا ومن الواضح أن الشباب الذين اقامو تدريبات اللياقة البدنية ومارسوها بجدية أصبحت لياقتهم أفضل عن ذي قبل حيث كانت برامج التربية البدنية

تساعدهم في ذلك و الطلبة الذين لديهم خبرة في التربية البدنية غالبا ما ينجحون بالثقة بأنفسهم و تزداد روحهم المعنوية و بالتأكيد فان المهارة تنمو لديهم و الوقت المناسب تلقى المعوقين عقليا ذلك و لكن بشروط خاصة في الوزن و المقاس و الألعاب و الألوان وانه لمن المهم أن التربية البدنية تعلمهم الوعي في التدريبات و الأنشطة التي يتعلمها التلاميذ في الفصل و المنهج الدراسي و خاصة التربية البدنية يجب أن تكون مناسبة لجميع الأشخاص لمنحهم الكفاءة الشخصية و خاصة المعوقين عقليا و بالتأكيد فان البرامج تسهم بشكل كبير في المهارة لكل الأشخاص على سبيل المثال فإنها تقوي الترابط للأنشطة البدنية المشاهدة و تزيد مدى الإدراك و الذي ينمو و يتطور لهذه الأسباب فان مسؤولي المدرسة و والدين سوف ينشطون طلبات المساعدين من خلال آلة التطوير الخاصة و لكن لسوء الحظ فانه في الماضي لم يكن يؤخذ عندهم الكثير من المختصين التعليميين الذين لديهم الكفاية في مهارة التطور . (إبراهيم عبد المقصود، 1988، صفحة 40)

- ويمكن تلبية الحاجات الخاصة للتعلم و الحركة من خلال الأنشطة المتاحة في برامج الأنشطة الرياضية العامة يحتاج معظم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة إلى خدمات مساندة لتحقيق النجاح المطلوب في برامج الأنشطة الرياضية العامة لذا يجب ذكر هذه الخدمات في برامجهم الفردية و يحتاج معظم المدرسين الرياضيين إلى المساعدة في إعداد و تنفيذ برامج تشمل التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة لذا ينبغي بدل كل جهد لتوفير هذه المساعدة من خلال فريق التعليم الذي يتضمن أخصائي أنشطة بدنية معدلة أو من خلال الدورات التدريبية أو الاستشارات المنتظمة قد لا تكون الأنشطة الرياضية العامة مناسبة في بعض الأحيان لذا ينبغي مراجعة و تعديل كمية و كيفية المساعدة المقدمة للتلميذ و المدرب الرياضي اد يتم التأكد من عدم فائدة الأنشطة الرياضية العامة للتلميذ او تعارضها مع سلامة التلميذ الأخر أو تسببها في مشاكل تعليمية لهم ينبغي دراسة إمكانية وضع التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في مكان ملائم أحر حتى لو جزئيا يجب إلا تقتصر أهداف البرنامج الفردي في الأنشطة الرياضية على الجوانب الاجتماعية فقط بل ينبغي تقييم فوائده التربوية وفقا للمسار تقدم التلميذ بدنيا و صحيا .

12-3- النشاط الرياضي في درس التربية البدنية المدمجة :

3-12-1- أنواع النشاط البدني الرياضي في التربية البدنية المدمجة: إذا أردنا أن نتكلم عن

نواحي النشاط في التربية البدنية والرياضية كان من الواجب معرفة أن هناك نشاط يمارسه الفرد وحده وهو ذلك النشاط الذي يمارسه دون الاستعانة بالآخرين ومن بينه الملاكمة – ركوب الخيل، الجمباز، المصارعة... أما النشاط الأخر فيمارسه الفرد داخل الجماعة وهو ما يسمى بنشاط الفرق ومن أمثلته: كرة القدم، كرة السلة، الجري، هذا التقسيم من الناحية الاجتماعية ويمكن تقسيمه حسب أوجه النشاط وتبعاً للطريقة التي يؤدي بها النشاط فمن النشاط ما يحتاج إلى أدوات ووسائل وبعضها لا يحتاج إلى ذلك ومنها:

3-12-1-1- ألعاب المنافسة: تحتاج إلى مهارة وتوافق عضلي عصبي ومجهود جسماني يتناسب

ونوع هذه الألعاب يتنافس فيها الأفراد فردياً وجماعياً .

3-12-1-2- ألعاب هادئة: لا يحتاج إلى مجهود جسماني يقوم به الفرد أو مع أقرانه في جو هادئ

كقاعة الألعاب الداخلية، أو إحدى الفرق وأغلبها ما تكون هذه الألعاب للراحة بعد الجهد المبذول طول اليوم.

3-12-1-3- ألعاب بسيطة: ترجع بساطتها إلى خلوها من التفاصيل وكثرة القواعد وتتمثل في

أناشيد وقصص مقرونة ببعض الحركات البسيطة التي تناسب الأطفال.

إذن بما أن المنافسة يشترط توفر خصمين أو متنافسين فلا بد من توفير جميع الشروط من قبل أحد المتنافسين من أجل تحقيق الفوز، وفيما يخص النشاط الرياضي المرتبط بالمدرسة والذي يدعي بالنشاط اللاحقي للتربية البدنية، فإنه يعتبر أحد الأجزاء المكتملة لبرنامج التربية البدنية ويحقق نفس أهدافها،

وينقسم بدوره إلى نشاطات الفرق المدرسية والنشاطات الخلوية المعسكرات، الرحلات 40

– أما عن السلم العام والشامل فيمكن تقسيم النشاط البدني الرياضي إلى ثلاثة أنواع:

- النشاط الرياضي الترويحي
- النشاط الرياضي التنافسي
- النشاط البدني الرياضي النفعي (عبد الحكيم جواد المطر، 2007، صفحة 11)

3-13- اختيار الأنشطة الرياضية المدمجة : يعتمد دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم

العاديين في الأنشطة البدنية على مستوى قدراتهم والمهارات المطلوبة لهذه الأنشطة. وفيما يلي بعض الإرشادات التي ينبغي على المدرب الرياضي مراعاتها عند تدريس الأنشطة البدنية المدمجة :

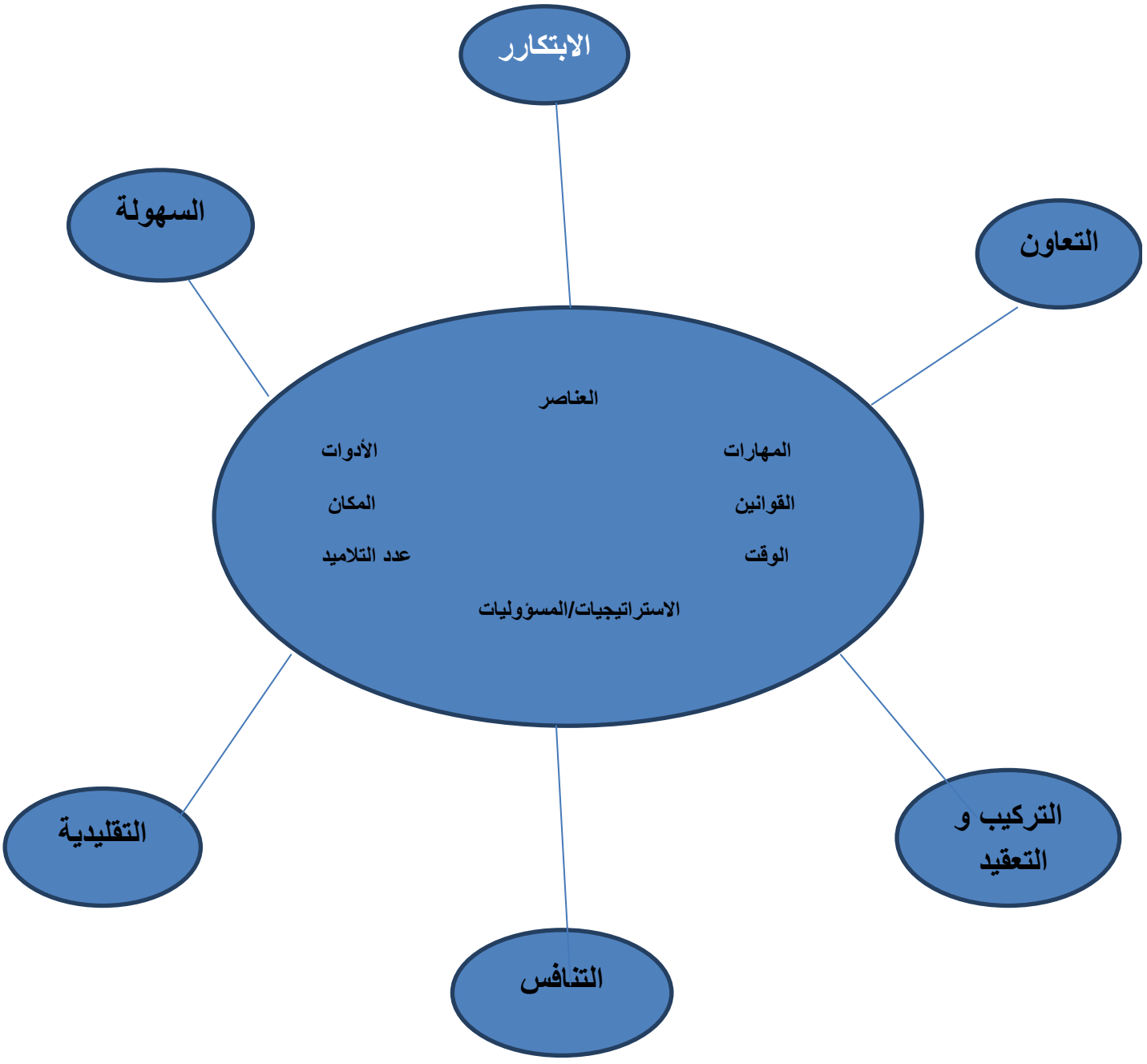
- ينبغي على المدرب الرياضي دراسة النشاط قبل تدريسه، ويتطلب ذلك الإلمام الجيد بالقوانين والأدوات المستخدمة حتى يتسنى له إجراء التعديل الذي يتناسب مع قدرات وحاجات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ينبغي أن تكون التوجيهات منظمة وواضحة ومبسطة ودقيقة، مع التأكيد على فهم ذوي الاحتياجات الخاصة للنشاط المطلوب.
- السماح للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بممارسة النشاط قبل عرض القوانين والتوجيهات، حيث سيؤدي ذلك إلى زيادة حماسهم للمشاركة دون الاستماع إلى عرض شفوي لمدة طويلة ، حيث أنهم يفضلون الطريقة البصرية بدلاً عن اللفظية.
- تساعد الأنشطة البدنية الجماعية (الألعاب) التلاميذ على تعلم المهارات الاجتماعية، فمثلاً من الممكن توجيه التلميذ لحدوث خطأ ما وإعطاء الجزاء المناسب، سواء كان من الفريق المنافس أو من فريقه، حيث أن ذلك سيساعد في تعزيز أخلاقيات المنافسة واللعب النظيف وقبول أحكام الآخرين. كما تساعد هذه الأنشطة في قبول التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة التعديلات المختلفة للأنشطة، فمثلاً يسمح للتلميذ ذي الخلع في الفخذ أن يجري لمسافة أقل من أقرانه الآخرين أو البدء قبلهم في مسابقات التتابع.
- يجب أن يشارك جميع التلاميذ لفترات متساوية في الأنشطة التي تكون فيها المشاركة بالتتابع، كما يجب استبعاد الأنشطة التي تتصف بخروج المغلوب.
- إلهتمام بالتنوع والتغيير في الأنشطة وعدم تكرارها مع التوقف عندما يكون حماس التلاميذ أقصاه، وذلك للمحافظة على إثارتهم وحماسهم للدرس القادم .

3-14- اختيار الألعاب: يعتمد اختيار الألعاب في برنامج الأنشطة الرياضية المدمجة على الأهداف

المنشود تحقيقها وعلى عدد وقدرات التلاميذ المشاركين، والإمكانات المتاحة من حيث المكان والوقت والأدوات وتحليل طبيعة اللعبة يمكن تحديد المهارات الحركية الأساسية المتوقع تطورها، وعناصر اللياقة البدنية المتوقع تدريسها، والأهداف الاجتماعية والنفسية والمعرفية التي يمكن تحقيقها. كما ينبغي مراعاة

عمر التلاميذ عند اختيار الألعاب، فمثلاً يجب عدم الاعتماد على العمر العقلي فقط عند اختيار لعبة لذوي التخلف العقلي، حيث قد تكون بعض الألعاب المصممة للأطفال صغيري السن لا تتناسب مع ذوي التخلف العقلي الأكبر سنًا والمساوين لهم في العمر العقلي، فقد يرفض ذوو التخلف العقلي المشاركة فيها ويشعرون بالتحلل حيالها مما يفقدها قيمتها. (عبد الحكيم جواد المطر،

2007، صفحة 13.12)



المتغيرات التي ينبغي مراعاتها عند اختيار الألعاب

15-3- الرياضات المدمجة:

تحتل الرياضات جزءًا لا بأس به من الأنشطة البدنية الممارسة أثناء الأنشطة الرياضية خاصة والمؤسسات الاجتماعية (الأندية) عامة. لذلك لا بد من إدراج الرياضات في برامج الأنشطة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لفوائدها البدنية والنفسية والاجتماعية وخصوصا فيما يرتبط بالدمج.

ويسعى المهتمون بذوي الاحتياجات الخاصة إلى دمجهم كليًا في رياضات العاديين قدر الإمكان. ويشير جودمان (2002) إلى أن نجاح الدمج الكلي في الرياضات يتأثر بعدة عوامل من أهمها:

أ - حاجة ورغبة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تحقيق النجاح والمحافظة على تقدير الذات الإيجابي (قد يكون الرياضي سعيدًا بمشاركته في رياضة يحقق الفوز فيها لانخفاض المستوى ويفقد حماسه عندما ينافس عند مستوى أعلى ويتعرض للخسارة بشكل منتظم).

ب- سهولة الوصول إلى مكان ممارسة الرياضة.

ج- المستويات غير المناسبة لمهارات الرياضة المعينة.

د - المهارات الاجتماعية غير المناسبة.

هـ- الواقعية (عدم إمكانية الدمج الكلي لشخص ما ذي إعاقة في بعض الرياضات).

ونظرًا لتعذر دمج ذوي الاحتياجات الخاصة كليًا في جميع الرياضات فقد طور وينيك (1987) نموذجًا لمستويات الدمج للمشاركة في الرياضات ويتضمن نموذج وينيك المستويات التالية :

3-15-1- المستوى الأول: رياضات العاديين

الدمج الكلي (تنافسيًا واجتماعيًا) للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في بطولات وأندية رياضات العاديين في المجتمع المحلي.

3-15-2- المستوى الثاني : رياضات العاديين مع التعديلات

عبارة عن دمج الرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة في بطولات وأندية رياضات العاديين مع بعض التعديلات في القوانين والأنظمة المصممة للعاديين. ويتم إجراء هذه التعديلات بهدف إعطاء الشخص ذي الإعاقة فرصة متساوية لتحقيق نفس الفوائد أو النتائج التي يحققها أقرانه العاديون.

3-15-3-المستوى الثالث: الرياضات الموازية

يشارك الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أقرانهم العاديين في نفس البرنامج أو المنافسة ولكن يكون لهم فئتهم المستقلة ، كمشاركة الرياضيين مستخدمي الكراسي المتحركة في سباق الماراتون .(عبد الحكيم جواد المطر، 2007، صفحة 14)

3-15-4-المستوى الرابع : الرياضات المعدلة والمدمجة

يشارك الرياضيون ذوي الاحتياجات الخاصة أقرانهم العاديين في رياضة معدلة ولكنها مدمجة، كأن يجتمع الرياضيون ذوو الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين لتكوين فريق أو أكثر للمشاركة في بطولة كرة سلة بالكراسي المتحركة.

3-15-5-المستوى الخامس :الرياضات المعدلة والمعزولة

- يشارك الرياضيون ذوي الاحتياجات الخاصة في رياضة معدلة ولكنها معزولة كمشاركة لاعبي كرة هدف للمكفوفين في بطولة خاصة بالأفراد ذوي الإعاقة البصرية.

- كما أنه من الممكن أن يشارك ذوو الاحتياجات الخاصة في المستويات المختلفة المذكورة في نموذج ويني ك، كأن يشارك مع ناديه المحلي في بطولة للعاديين إلا أن هدفه الوصول إلى قمة مستواه في بطولة وطنية أو دولية معزولة ضد رياضيين ذوي إعاقات المشاهدة ، أو يتدرب مع العاديين ولكن ينافس في بطولات خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، أو يتخصص في رياضة خاصة بالإعاقة(كرة الهدف)ولكن ينافس في رياضة أخرى (البولنج) في مجتمعه المحلي وذلك بهدف التفاعل الاجتماعي.

- و ينبغي أن يدرك المدرب الرياضي لذوي الاحتياجات الخاصة أن الدمج في الدرس أو التدريب أو المنافسة أو جميعهم يعتمد على قدرة ذي الاحتياجات الخاصة وشدة حالته ومتطلبات الرياضة وعلاقتها بنوع الإعاقة.

- و يعتبر تطبيق الدمج في التدريب سهلاً نسبياً ولكن الدمج في المنافسات أكثر تعقيداً. و قد يتعجل البعض في دفع الرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة للدمج الكلي بسرعة أو بدون ضرورة، ولكن يجب أن يترك الاختيار بالنسبة للدمج للفرد ذي الاحتياجات الخاصة نفسه. (عبد الحكيم جواد المطر، 2007، صفحة 16.15)

3-16- أهمية التربية البدنية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة :

تعتبر الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعاقين وبنحو يفوق أهميتها بالنسبة للأصحاء وفيما يلي نتناول أهمية الرياضة للمعاقين وعلى وجه العموم فان أهداف الرياضة للمعاقين تمثل أهدافاً بالنسبة للأصحاء بالإضافة إلى كونها ذات أهمية علاجية وبدنية و نفسية و اجتماعية و تأهيلية للمعاقين ويمكن تلخيص أهمية رياضة المعاقين فيما يلي :

3-17- الاستفادة من الرياضة كعامل علاجي هام :

تعتبر ممارسة الرياضة للمعاقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين تأهيلية علاجية وتأخذ المكونات الهامة للعلاج الطبيعي و التي تهدف إلى إكساب المعاق أكبر درجة من الياقة البدنية مثل استعادته لكفاءته ولياقته العامة ، كما تساهم هذه التمارين في الحياة على تغلب المعاق على ما يصادفه من إرهاق عضلي خاصة في بداية المراحل الأولى التأويلية .

3-18- إعادة تأقلم المعاقين في المجتمع :

من الأهداف النبيلة لرياضة المعاقين تأقلمهم وتلاحمهم ببنية المجتمع المحيط بهم وبعبارة أخرى سرعة استفادتهم وإفادتهم بانتظامهم في المجتمع بالعلاج المهني (تدريب المعاق على ممارسة سابقة أو مهنة جديدة طبقاً لميوله و مواهبه ونسبة إعاقته) وتهدف الرياضة إلى دعم التأهيل المهني اللازم للمعاق وتنمية وتطوير أدائه لمهنته الجديدة .

كما تشير الدراسات أن هناك العديد من الرياضات التي يمكن فيها للمعاقين أن ينافسوا وينزلوا الأصحاء، منها على سبيل المثال (الرماية بالسهم، البر لينج، التنس و البلياردو) وهذا للمصابين بالشلل وبت الأطراف ن والسباحة للصم والبكم ومن ذلك يستطيع المعاق أن يندمج بفاعلية عن طريق رياضة مشتركة مع الأصحاء ، وبالتالي اندماج و تأقلم في المجتمع ولاشك أن صاحب الأعمال الحرة يستقبل المعاق على كرسي كموظف متحرك لديه وبدون أدنى تردد ما إذا اتضح أنه رجل رياضي .

19-3- مشاركة المعاقين في الأنشطة الرياضية :

بالرغم من تشجيع الأطباء المعالجين للمعاقين للممارسة الرياضية إلا أنهم يمارسونها على رغبتهم و دوافعهم الشخصية أيضا كما مارسوها أحيانا بطريقة أخرى تخالف تعليمات السلامة الطبية لهم وذلك بالنسبة للمعاقين قبل الرياضيين أو المعاقين المصابين بأمراض خلقية ، ومن أمثلة ذلك (لورد بيرون) والذي ولد بعاهة حركية في أحد أطرافه السفلية ، إلا أنه مارس التحديف و السباحة و الملاكمة وكذلك عبور أبطال العرب المصريين المعاقين لبحر المانش فرديا و في تتابع متتالي ، ومع زيادة و انتشار و ازدهار الرياضة في الخمسين عام الأخيرة و الذي واكبه تقدم علم الطب الرياضي الحديث وأصبح في إمكان المعاقين بمختلف أصناف الإعاقة الشديدة أن يمارسوا أنواع الرياضة المناسبة لهم وفي ذلك تدريبات منتظمة و مكثفة نسبيا تستهدف استخدام قابليتهم و طاقاتهم الحيوية للتغلب على الآثار السلبية للإعاقة لموازاة العجز الجزئي الحادث منها وقد ذكرت العديد من المراجع العالمية وجود رياضيين بأمراض خلقية أو أمراض القلب المكتسبة وارتجاع الصمام الأورطي للقلب . (ابراهيم حلمي ،ليلي

السيد فرحات ، 1998 ، صفحة 154)

ومن أمثلة ما سبق نجد أن المعاقين المصابين ببت الأطراف في مسابقات السباحة القصيرة نجد أنهم يمارسونها بسهولة ، وخاصة في حالة بتر فوق أو تحت الركبة سواء كان ذلك في مسابقة السباحة القصيرة أو الطويلة ، وكذلك مسابقات الغطس السلم المتحرك في حالة بتر أحد الأطراف العليا أو السفلى كما نشاهد في ذلك ممارستهم لرياضة التزحلق على الجليد في بلدان مثل النمسا وفنلندا و ألمانيا وفرنسا ولكن يشترط تمكنهم من هذه الرياضة قبل الإصابة فيمكنهم بغد البتر استعادة المهارة اللازمة وما سبق ينطبق أيضا على ممارسة رياضة الغولف والفروسية .

كما يجب الاهتمام برياضة المشي للمكفوفين لاستعادة توازنهم السليم الفيزيولوجي مع فقد حاسة البصر .

كما تطور الاهتمام العالمي بمنظمات رعاية المعاقين وتنظيم المسابقات بين عدد أكبر منهم ، فنجد أن الاهتمام بنوادي المعاقين قد بدأ بنادي في ألمانيا للضم سنة 1888 حيث مارسوا فيه أنواع مختلفة من الرياضة البدنية وزاد الاهتمام بالرياضة خاصة مبتوري الأطراف والمكفوفين خلال وبعد الحرب العالمية الأولى ن وفي إنجلترا نشأ نادي المعاقين للمسابقات سنة 1922 في مستشفى (ستوك مانديفيل) للمعاقين بالبر والشلل بأنواعه كما تعلم المعاقون في الأطراف العليا قيادة السيارات و الرسم بالأطراف السفلى .

20-3- حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية و الرياضية المدمجة :

إن السياسة العامة للتربية البدنية و الرياضية تتطلب أن يقدم للرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة برنامجا للأنشطة الرياضية منصبا على تطوير اللياقة البدنية و الحركية و المهارات الأساسية وكذلك تطوير المهارات الرياضية الفردية ، لهذا فقد تم التأكيد على ان تتضمن النشاطات الرياضية على فرص جديدة وعديدة للأطفال المعاقين وهي كما يلي :

- تدريس المهارات الحركية لكافة المعاقين الذين سوف يستخدمون المهارات هذه في محيط تروحي ضمن المساعدة في المجتمع ، وتطوير المهارات التي تم الوصول إليها في مختلف أهداف درس التربية البدنية.
- ضرورة المساعدة على تطوير المهارات الحركية الأساسية مثل المشي ، للأشخاص المصابين بالبر
- ضرورة تطوير متطلبات اللياقة البدنية و الحركية للمعوقين بشدة ، وبهذا يستطيعون تطوير مهارات مساعدة ذاتية لهم ، مثل (الإطعام ، ارتداء الملابس) ويتضح من هذا أن برنامج التربية الرياضية هو شيء حيوي لكل معوق ، والحاجة إلى الأنشطة الرياضية تظهر العلاقة المباشرة مع المعوق وغالبا ما يكون الأشخاص الشديدي الإعاقة مثل التخلف العقلي الحاد بحاجة إلى برنامج تربوي لتطوير المهارات الانتقالية ومهارات العناية وكذلك العناية الذاتية و الاتصال مع الآخرين و أن تخصص الأنشطة الرياضية بحاجة إلى تطوير المهارات الأساسية

لانتقال والمتطلبات البدنية والحركية للمهارات بالنسبة للعناية الخاصة الذاتية، إذ أن هؤلاء الأشخاص العاجزين فكريا وعقلييا غالبا ما يعتمدون على المهارات الترويجية الحركية للترفيه

عنهم . (ابراهيم حلمي ،ليلي السيد فرحات، 1998، صفحة 78)

خلاصة :

يتجلى لنا المفهوم الصحيح للتربية البدنية والرياضية المدججة (الخاصة) من خلال ما تطرقنا إلى ذكره في هذه الحوصلة المعرفية لكي نزيل تلك النظرة الخاطئة للعديد من الأشخاص عن هذه الأخيرة وكذا يتبين مدى أهمية المادة في النظام التربوي و الأنظمة الأخرى ، ومدى منافعها في تربية ذوي الاحتياجات الخاصة تربية شاملة ومتكاملة وتوظيف جميع طاقاتهم النفسية والبدنية والمعرفية ووعيهم بهويتهم وكيفية التحكم في انفعالاتهم وزيادة اندماجهم في المجتمع ومع الأشخاص الأصحاء فها هو ذا المعاق يمارس رياضته المفضلة ويشغل في مختلف المؤسسات ،وهذا ما يجعل من التربية البدنية ذلك الجزء الذي لا يتجزأ من التربية العامة لها عدة أسس وأهداف تساهم في تنميتها وتحاول الوصول إلى تحقيقها.

الباب الثاني الجانب التطبيقي

الفصل الأول منهجية البحث

تمهيد :

بعد دراستنا للجانب النظري سنحاول في هذا الجزء من الإطار التطبيقي دراسة هذا الموضوع دراسة ميدانية لغرض الإجابة على التساؤلات التي طرحها في الإشكالية و للتأكد من صحة الفرضيات المصاغة أو نفيها و قصد تحقيق غرض الدراسة الميدانية سوف نتناول في هذا الفصل المنهج المناسب كما سنأخذ عينة بحث ممثلة لمجتمع الدراسة .نوعية الأدوات و الوسائل المستعملة أثناء البحث مع إبراز التقنيات الإحصائية المناسبة لهذه الدراسة .

1-1-المنهج المتبع:

بما أن موضوع بحثنا يتعلق بأهمية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية فإننا نرى أن هذه الدراسة يناسبها المنهج المسحي ، لان الدراسة تعتمد على جمع المعلومات

فالدراسات المسحية هي دراسات لإيجاد الحقائق و يتضمن هذا المنهج جمع بيانات مباشرة من المجتمع أو عينة الدراسات و يتطلب خبرة في التخطيط و التحليل و التفسير للنتائج و يمكن جمع المعلومات بالملاحظة أو المقابلة أو المراسلة البيانات عن طريق البريد و غيره كما أن تحليل البيانات يمكن أن يتم باستخدام تكتيكات إحصائية بسيطة و معقدة و يعتمد ذلك على أهداف الدراسة

2-1-مجتمع و عينة البحث:

أن اختيار عينة البحث على جانب كبير من الأهمية بحيث تتوقف عليها أمور كثيرة ،فعلينا نتوقف كل القياسات و النتائج التي يخرج بها الباحث من بحثه ، و في الكثير من الأحيان يضطر الباحث إلى إجراء بحثه على عينة صغيرة من المجتمع لأن إجراء البحث على المجتمع كله يكلف جهدا و مالا كثيرين ،حيث كان مجتمع بحثنا 322 أستاذ للتربية البدنية

و قد تمثلت عينة بحثنا على مجموعة من أساتذة التربية البدنية و الرياضية ، قمنا باختيار العينة بطريقة عشوائية و تمثلت في 50 أستاذ تربية بدنية ورياضية

3-1-مجالات البحث:

المجال البشري: اشتمل بحثنا هذا على 50 أستاذ للتربية البدنية والرياضية للتعليم المتوسط .

المجال المكاني: أجري هذا البحث في بعض المتوسطات لولاية سعيدة حيث تم توزيع الاستمارات الاستبائية لأساتذة التربية البدنية والرياضية داخل هذه المتوسطات .

المجال الزمني: بعد موافقة الأستاذ المشرف على موضوع بحثنا هذا في شهر نوفمبر 2013 تم اختيار عينة البحث في نفس الشهر من نفس السنة حيث :

- اجري هذا البحث في الفترة الممتدة من 28 /11/ 2013 إلى غاية

- حيث وزعت الاستمارات على الأساتذة في الفترة الممتدة من 2014/4/1 وتم استرجاعها في 2014/04/03

4-1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية إحدى الطرق التمهيديّة الهامة والتي الغرض منها إعداد الأرضية المناسبة للعمل وضممان السير الحسن لتجربة البحث من أجل إجراء الاختبارات في أفضل الظروف والوقوف على الصعوبات التي تواجهنا في البحث وحتى تسمح لنا بمعرفة الاختبارات المرشحة ، فقد أُنجزت تجربتنا الاستطلاعية وفق الخطوات التالية :

لقد تم القيام في البداية بدراسة استطلاعية على بعض المتوسطات في ولاية سعيدة وتعرفنا هنالك على بعض أساتذة التربية البدنية والرياضية ،وقمن بملاحظة سيرورة الحصّة، وكيفية تعامل الأساتذة مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأخذ بعض المعلومات في كيفية التعامل مع هذه الفئة الخاصة ثم بعد ذلك ، الشروع في الوقوف على الصعوبات التي قد تواجه المختصين في مجال التربية البدنية والرياضية في فهم أسئلة الاستمارة الاستبائية التي اقترحت على المشرف وبعض الأساتذة لتحكيم أسئلة الاستبيان وكذلك الأخذ بأرائهم وتوجيهاتهم العلمية حول الأهداف من الأسئلة الموضوعية إلى جانب صياغتها بأسلوب علمي واضح وكذا حسب ترتيبها .

- وبعد التغيير والتعديل في الأسئلة بشكل يسهل فهمه دون أي تأويل أو تعقيد ، ثم توزيع هذه الاستمارات بشكل عشوائي على مجموعة من أساتذة التربية البدنية والرياضية .

- و الغرض من الدراسة الاستطلاعية هو كما يلي :

- تحديد العينة من مجتمع الدراسة و محاولة التقرب منها .
- اختبار مدى فعالية وسائل البحث حسب ما يلاءم عينة البحث، وما يخدم الدراسة .
- معرفة مدى استجابة أفراد العينة للاستبيان أو إحداث تغييرات حسب ما يلاءم أفراد العينة

إن أستوجب ذلك

5-1-أدوات البحث:

لإجراء أي بحث لابد من الاستعانة بمجموعة من الوسائل و الأدوات التي تؤدي إلى إنجاز هذا البحث فقد اعتمدنا في بحثنا هذا على استمارة استبائية موجهة لأساتذة التربية البدنية والرياضية حيث اعتمدنا في هذا البحث على بعض الوسائل التالية :

الاستبيان :

تعريف الاستبيان : يعد من الأدوات المسحية الهامة لتجميع البيانات المرتبطة بموضوع معين من خلال إعداد مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقوم المبحوث بالإجابة عليها بنفسه و من أهم التعريفات و التفسيرات المذكورة في مجال البحث لمصطلح الاستبيان ما يلي :

- إن الاستبيان في أبسط صورة عبارة عن عدد من الأسئلة المحددة تعرض على عينة من الأفراد و يطلب إليهم الإجابة عنها كتابة فلا يتطلب الأمر شرحا شفهيًا مباشرًا أو تفسيرًا من الباحث و تكتب الأسئلة و تطبع على ما يسمى استمارة الاستبيان .

- الاستبيان هو وسيلة من وسائل جمع البيانات و تعتمد أساسًا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة ترسل بواسطة البريد أو تسلم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا

بتسجيل الإجابات على الأسئلة الواردة به و إعادته مرة ثانية و يتم كل ذلك بدون مساعدة الباحث للأفراد سواء في فهم الأسئلة أو تسجيل الإجابات عليها .

- يعرفه عمار بحوش بأنه وسيلة من وسائل جمع المعلومات، وتمتاز هذه الطريقة بكونها تساعد على جمع معلومات جديدة ومستمدة مباشرة من المصدر، والمعلومات التي يتحصل عليها الباحث لا يمكن إن يجدها في المكتبة (بحوش، 1990)

محتويات الاستبيان : حيث قمنا باستخدام بعض الأسئلة هي كالتالي :

الأسئلة المفتوحة : هي مجموعة من الأسئلة يكون للمجيب عنها حرية في الاجابة **(عبيدات، 1983، صفحة 124)**

الأسئلة المغلقة : مجموعة من الأسئلة تتطلب من المجيب اختيار الإجابة المناسبة لها **(عبيدات، 1983، صفحة 124)**

الأسس العلمية للاستبيان :

من أجل ضبط الأسس العلمية للاستمارة من صدق و ثبات و موضوعية قمنا بتوزيع هذه الاستمارة على بعض الدكاترة و الأساتذة في معهد التربية البدنية و الرياضية و هذا خدمة للبحث .

جدول رقم (2) أسماء الأساتذة و الدكاترة المحكمين

الاسم و اللقب	الرقم
د.بن زيدان حسين	1
أ.بن عريية رشيد	2
أ.بو مسجد عبد القادر	3

صدق الاستبيان : إن صدق القياس المستخدم في البحث مهما اختلف أسلوب القياس يعني قدرته على قياس ما وضع من اجله أو المراد قياسها . **(أحمد، 1990، صفحة 87)**

ولقد رأى الباحث أن الصدق الظاهري هو أحسن طريقة لاستخراج درجة صدق الاستبيان ،حيث تم عرض أسئلة الاستبيان الموجه إلى الأساتذة على مجموعة من المحكمين وهد التقدير مدى صدق

الاستبيان في تحقيق الغرض الذي وضع من اجله، وبناء على ما ورد من ملاحظات قمنا بتعديل صياغة العبارات واستبعاد بعضها أو دمجها .

1-6-الدراسات الإحصائية: بعد جمع كل الاستمارات الخاصة بأساتذة التربية البدنية و الرياضية

نقوم بتفريغ وفرز الاستبيانات، وتم هذه العملية بحساب عدد التكرارات الأجابة الخاصة بكل سؤال

وبعدها يتم حساب النسب المئوية بالطريقة الإحصائية التالية :

العدد الفعال × 100

النسبة المئوية = $\frac{\text{العدد الفعال} \times 100}{\text{مجموع العينة}}$

1-7- صعوبات البحث:

لا يخلو أي بحث من البحوث العلمية من صعوبات وعراقيل ،لابد ان يتجاوزها الباحث بطريقته

الخاصة حيث واجهنا في دراستنا هذه بعض الصعوبات نذكر منها مايلي :

- صعوبة الاتصال بجميع أساتذة التربية البدنية والرياضية .
- عدم توفر المراجع خاصة فيما يخص دمج ذوي الاحتياجات الخاصة
- قلة البحوث المشابهة والدراسات السابقة في هذا المجال .
- بعض المتوسطات لا يتعاملون مع ذوي الاحتياجات الخاصة .

خاتمة :

تطرقنا في هذا الفصل إلى الاهتمام بمنهجية البحث و إجراءاته الميدانية التي أنجزت خلال الدراسة الاستطلاعية والأساسية ،حيث تناولنا في بداية هذا الفصل المنهجية المتبعة في بحثنا ، وكذا مجالاته إضافة إلى الصعوبات التي واجهتنا في دراستنا ،وبعد ذلك التطرق إلى الوسائل الإحصائية المستخدمة وكيفية تفرغ النتائج .

الفصل الثاني عرض و تحليل النتائج

تمهيد:

نجد من خلال التجربة الأساسية التي قمنا بها في هذا البحث ومن خلال النتائج والبيانات المحصل عليها أنه لا يمكن الحكم بها، أو بصيغة أخرى ليس لها معنى في الحكم على صحة الفروض أو نفيها، لهذا سنلجأ في هذا الفصل إلى معالجة النتائج المحصل عليها باستخدام مجموعة من الوسائل الإحصائية من خلال عرضها ثم تحليلها ومناقشتها نستخلص مجموعة النتائج نستند عليها في إصدار الأحكام الموضوعية حول متغيرات البحث .

عرض وتفسير نتائج الاستبيان :

الجزء الأول :

ضع دائرة على الإجابة .

- 1- الجنس : ذكر أنثى
- 2- المستوى : ليسانس ماستر
- 3- سنة الحصول على شهادة الكفاءة المهنية :

نظرا للعدد القليل لأفراد العينة لم تتم دراسة هذا الجزء من الاستبيان، ومن خلال ما توصلنا إليه أنه لا يمكن تحليل عملية التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وفق الجنس والمستوى وسنوات الخبرة .

الجزء الثاني :

السؤال رقم 2 : من بين الاضطرابات و الأمراض من هم حسب رأيكم التلاميذ الذين لديهم مكانهم في درس التربية البدنية والرياضية مع أقرانهم العاديين .

الإجابات إيجابية فيما يتعلق بقدرة أساتذة التربية البدنية والرياضية على التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة . هذا سوف ما يسمح لـ 23 نوع من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بتكفل جيد و نوعي من طرف أساتذة التربية البدنية المشاركين في الدراسة .

هذه النتائج مشجعة تبرر الوتيرة التي يمكن أن تسمح لأساتذة ت ب ر بالتكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة سبيل المثال (التلاميذ أصحاب الوزن الزائد ، الحساسية ، مرضى الربو ، السكري

نوع 2) . على العموم في كل سنة يمكن للأساتذة أن يصادفوا أحد هذه الأصناف مما يسمح لهم بالتعرف بشكل واضح كيف يتصرفون معهم و ما نوع النشاط المناسب لهم , وما هي الطريقة أو الإجراءات اللازمة لتحسينهم مما يجعلهم في الأخير قادرين على أن يتكفلون بـ 24 نوع من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة

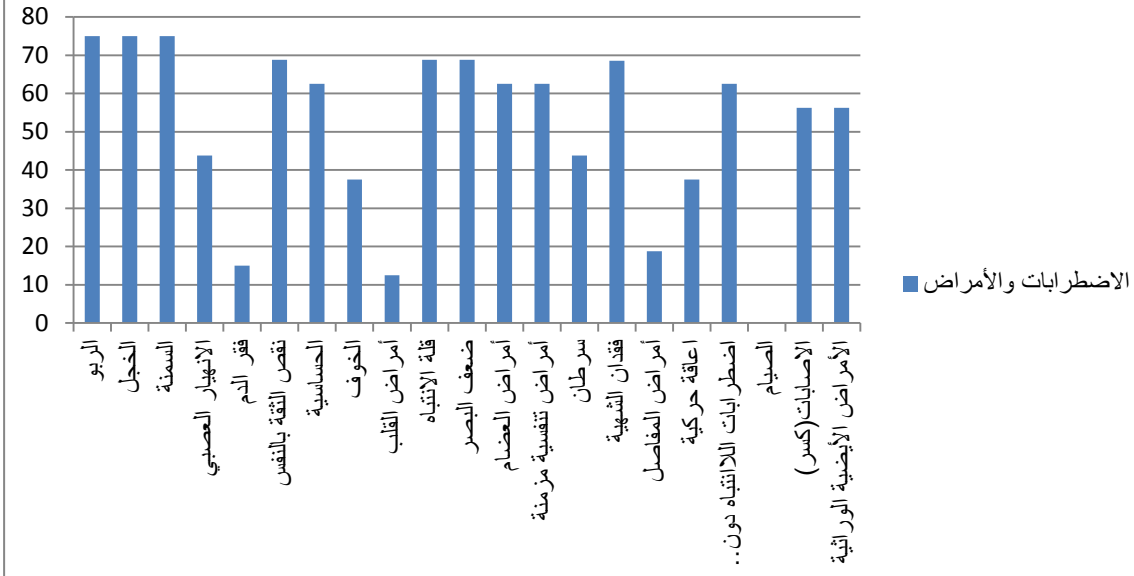
من جهة أخرى 13 نتيجة لها قيمة أقل من 50% (بين 50% - 12.5%) من الإجابات الإيجابية المتعلقة بقدرة الأساتذة على التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة . وهذه القيم لا يمكن للأساتذة من خلالها التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .

بشكل نوعي وحيد من طرف الأساتذة المشاركين .

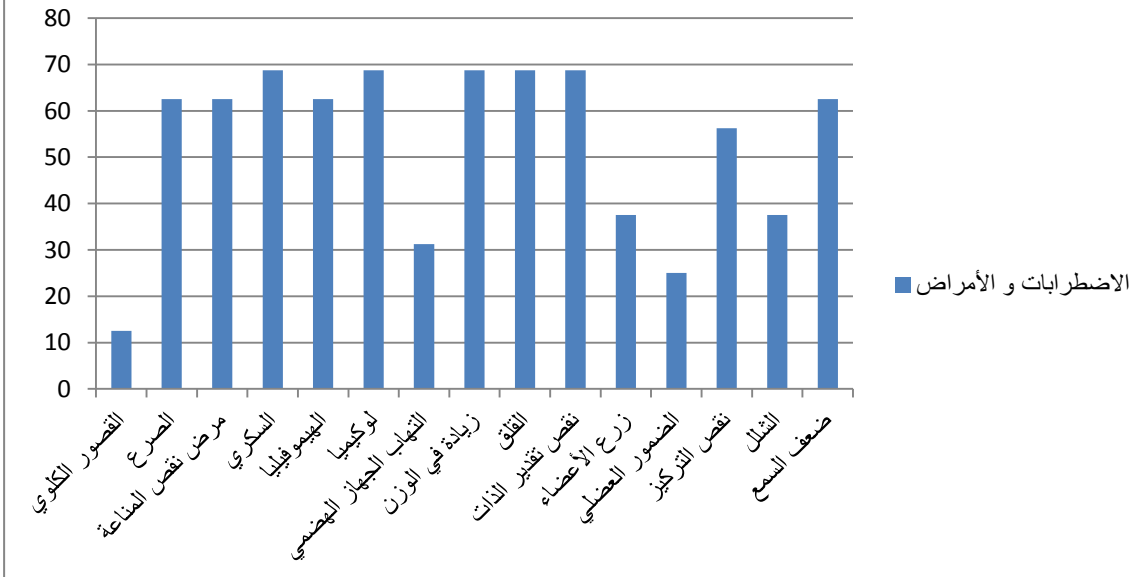
وأخيرا هذه النتائج الإيجابية المتعلقة بالتكفل النوعي بذوي الاحتياجات الخاصة يمكن تفسيرها بـ :

- عدم معرفة أساتذة التربية البدنية لمعنى بعض الاضطرابات والأمراض المذكورة وبالتالي لم يتمكن الأساتذة من الإجابة على بعض الأمراض والاضطرابات التي لا يعرفونها إضافة إلى هذا النقص في المعلومة من طرف أساتذة ت ب ر يمكن أن يبين عدم وجود مصلحة في التعامل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .
 - عدم الدراية بالطرق التربوية (البيداغوجية) والتعليمية (didactique) والتي تعتبر ضرورية من أجل تعليم هؤلاء التلاميذ.
 - حضور عدد قليل من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع المواظبة على درس التربية البدنية والرياضية في القسم العادي يسمح للأساتذة بالاهتمام وبشكل جاد بالأمراض و الاضطرابات .
- والبيانات التالية توضح الإجابة على هذا السؤال :

الاضطرابات والأمراض



الاضطرابات و الأمراض

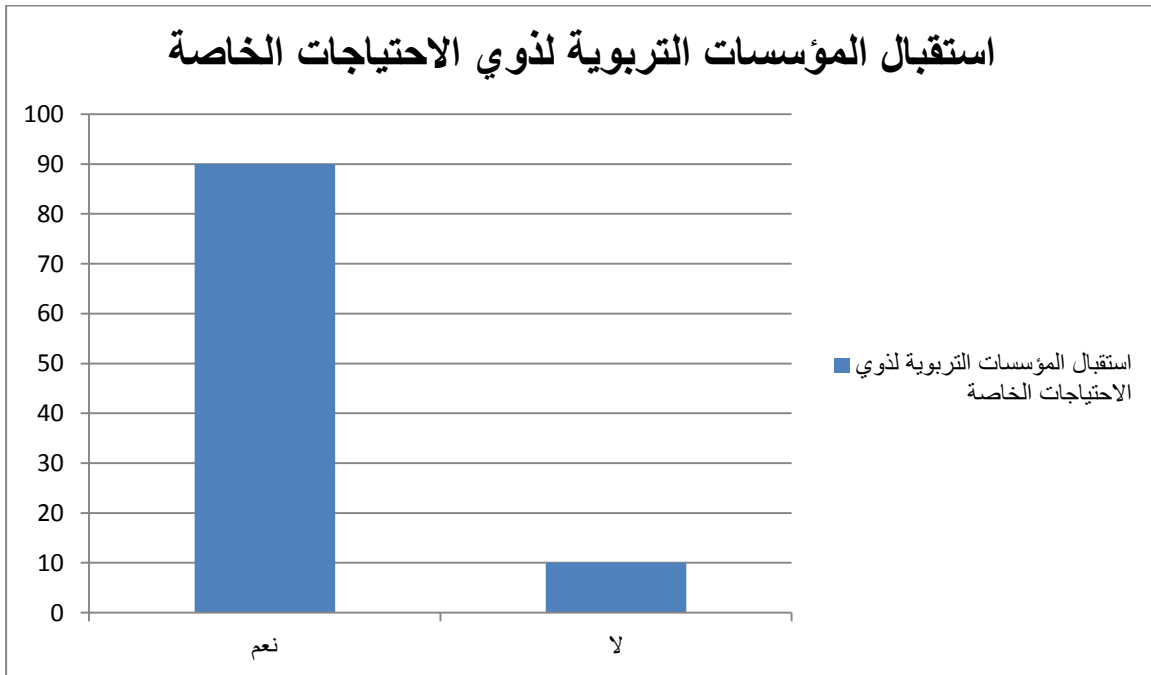


السؤال 3.1 هل تستقبل مؤسساتكم تلاميذ ذوي احتياجات خاصة؟

الإجابة	نعم	لا
عدد الأساتذة	45	5
النسبة المئوية	90	10

الجدول رقم 01 يوضح استقبال المؤسسات التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة .

من خلال الجدول الأول يتضح جليا أن 90 من المؤسسات التربوية تستقبل التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في حين نجد أن 5 أساتذة للتربية البدنية و الرياضية ما يعادل 10 يقولون عكس ذلك وبالتالي يمكننا القول بأن جميع المؤسسات التربوية تستقبل هذه الفئة من التلاميذ ، وهذا ما نوضحه في البيان التالي :



الشكل رقم 2

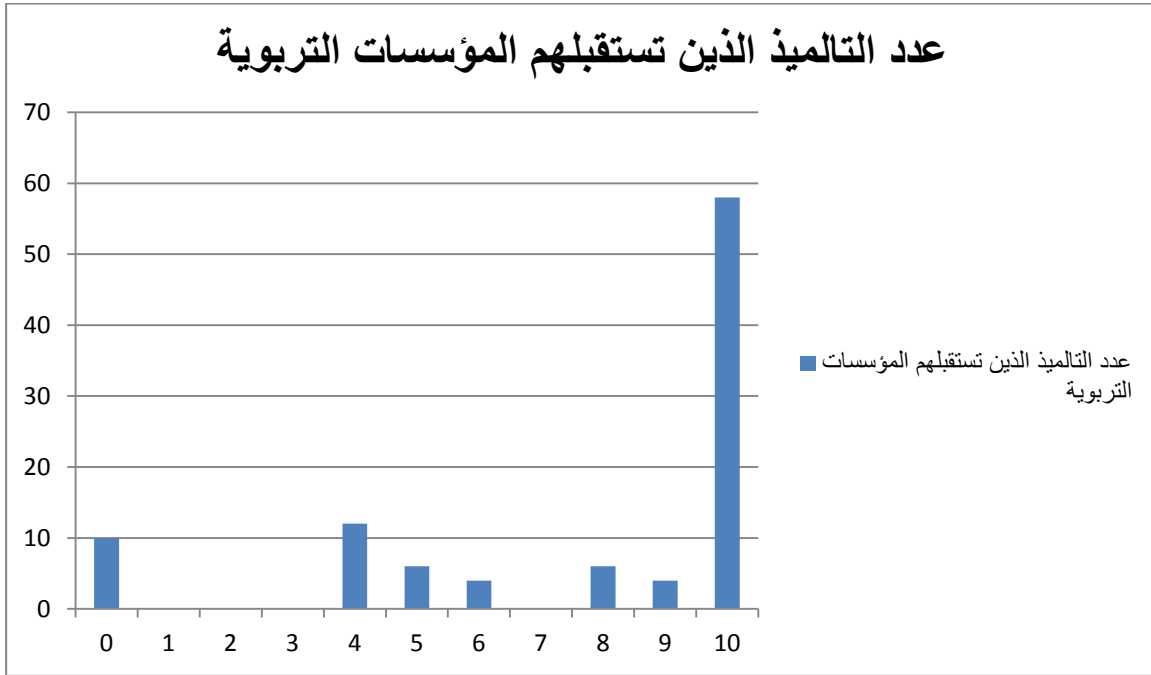
السؤال 1.1.3 كم عددهم؟

الإجابة	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

عدد الأساتذة	5	0	0	0	6	3	2	0	3	2	29
النسبة المئوية	10	0	0	0	12	6	4	0	6	4	58

الجدول رقم 2 يوضح عدد المتكفل بهم من ذوي الاحتياجات الخاصة .

من خلال نتائج الجدول التي توضح نسب الإجابات حول السؤال الثاني من الجزء الثالث ، يتبين أن نسبة كبيرة وهي 58% من عينة البحث تمحورت إجاباتهم على أن المؤسسات التربوية تستقبل عدد معتبر من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى النقيض الآخر نجد أن نسبة 10% والذين هم التي لا تستقبل مؤسساتهم ذوي الاحتياجات الخاصة ، في حين نجد أن بعض المؤسسات تستقبل عدد غير معتبر من هذه الفئة وتتراوح نسبهم من 4% إلى 12% كما هو موضح في البيان التالي :



الشكل رقم 3

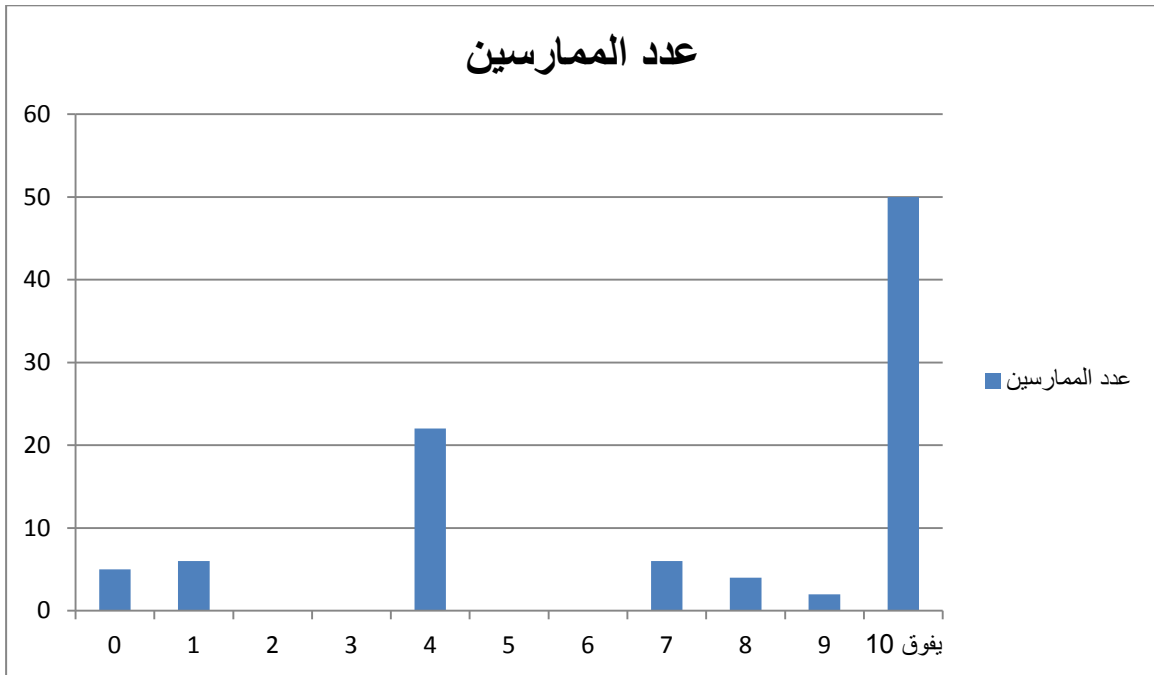
السؤال 2.1.3 كم عدد الممارسين ؟

الإجابة	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
عدد	5	3	0	0	11	0	0	3	2	1	25

											الأساتذة
50	2	4	6	0	0	22	0	0	6	10	النسبة
											المئوية

الجدول رقم 3 يوضح عدد الممارسين للتربية البدنية .

يتضح من خلال النتائج المدونة في الجدول أن جميع الأساتذة الذين تحتوي أقسامهم أو أفواجهم على ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم نسبة معينة تفوق 2 % كحد أدنى وهذا ما نلمسه في مختلف الإجابات ، حيث نجد أن نسبة كبيرة من الأساتذة (50%) أكدوا أن عدد الممارسين للتربية البدنية يفوق 10 ، وبعضهم بينوا أن عدد الممارسين محصور بين تلميذ إلى 9 تلاميذ بنسب متفاوتة ، وهذا ما يبين لنا ، هناك إقبال من التلاميذ إلى درس التربية البدنية والرياضية وهذا ما نوضحه في البيان التالي .



الشكل رقم 4

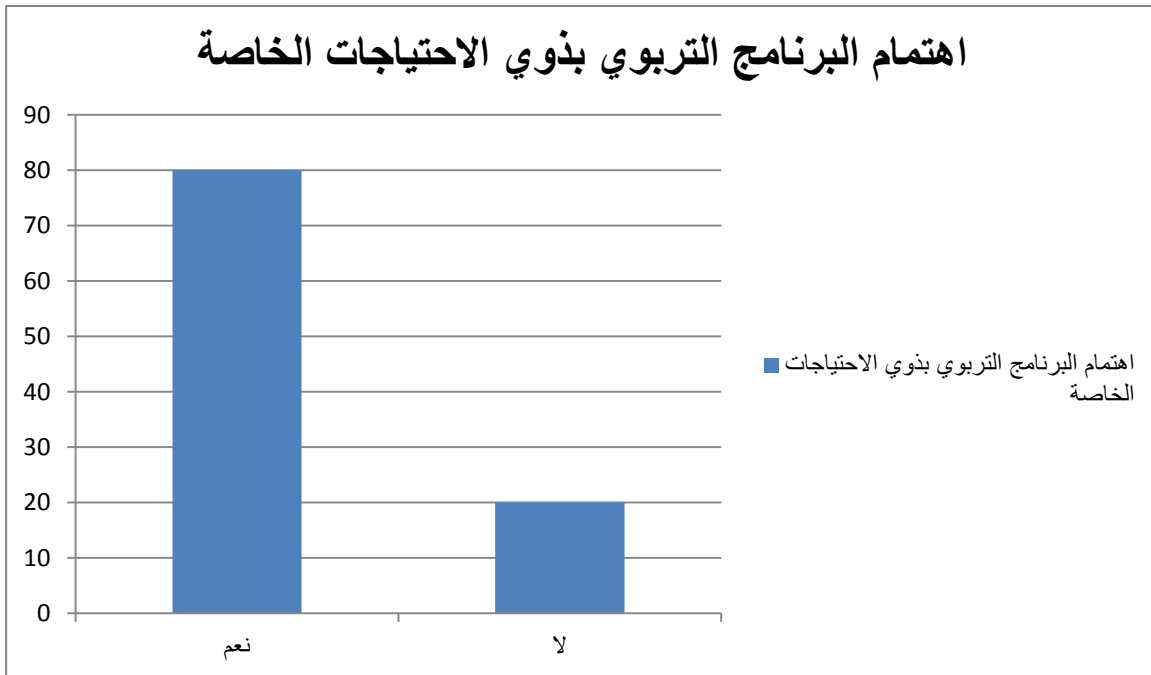
السؤال 2.3 هل البرنامج التربوي الخاص بالتربية البدنية والرياضية يأخذ بعين الاعتبار التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

الإجابة	نعم	لا
---------	-----	----

عدد الأساتذة	10	40
النسبة المئوية	20	80

الجدول رقم 4 يوضح اهتمام البرنامج التربوي الخاص بالتربية البدنية والرياضية بالفئة المدروسة .

يتضح من خلال النتائج المحصل عليها والموضحة في الجدول على أن نسبة كبيرة من عينة بحثنا والمقدرة بـ 80 % أكدوا على أن البرنامج التربوي الخاص بالتربية البدنية في مختلف الثانويات ، لا تتضمن برامج لذوي الاحتياجات الخاصة ، وهذا ما يدل على أن هناك إرادة من طرف الأساتذة للتكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية في القسم العادي . وهذا يستدعي الاهتمام من طرف أسرة التربية البدنية والرياضية ،ومن خلال ما سبق يتبين أن مختلف الأنشطة المبرمجة في مادة ت ب ر يمكن أن توجه لهذه الفئة إذا ما بذلت الجهود اللازمة من أجل تحقيق الإدماج لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المؤسسة عموماً والقسم بشكل خاص .



الشكل رقم 5

الجزء الرابع :

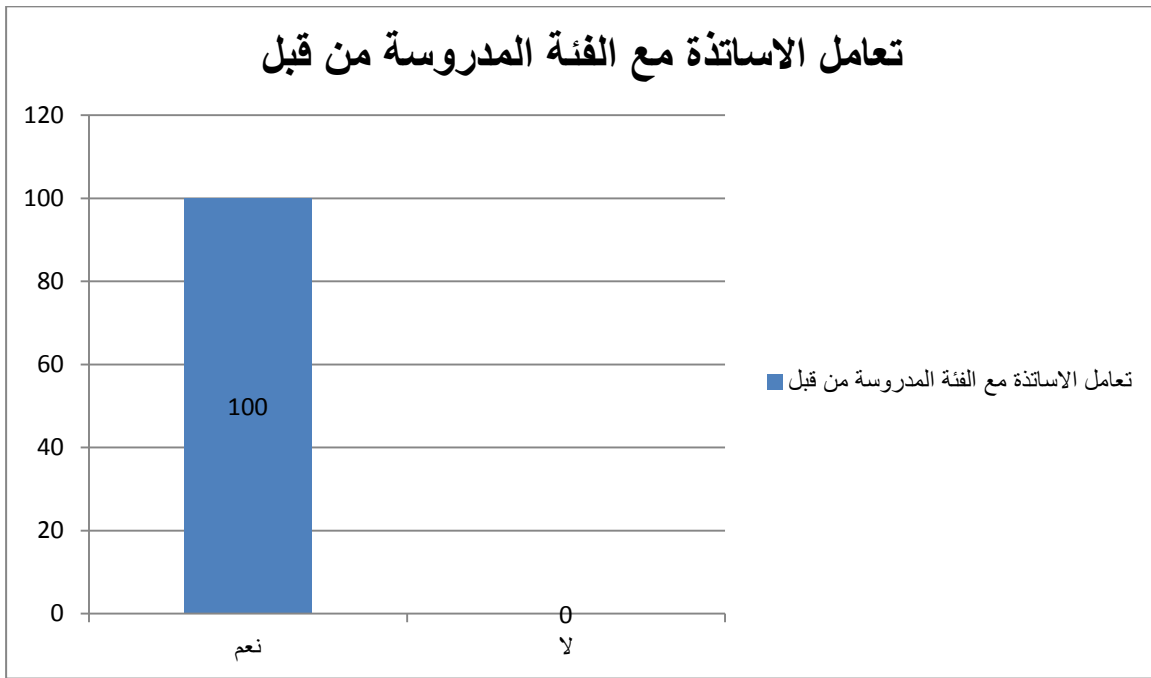
السؤال 1.4 هل تعاملتم من قبل مع أو تتعاملون مع تلميذ أو تلميذة ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

الإجابة	نعم	لا
---------	-----	----

عدد الأساتذة	50	0
النسبة المئوية	100	0

الجدول رقم 5 يوضح مدى تعامل أساتذة التربية البدنية مع ذوي ا خ .

من خلال نتائج الجدول التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 14 ، يتبين أن نسبة كبيرة وهي 100% من عينة البحث أجابوا بنعم ، وهذا ما يوضح أن معظم أو كل من الأساتذة سبق لهم وأن صادفوا واحد أو أكثر من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، سواء خلال عملهم في تدريس التربية البدنية والرياضية، أو في مراحل تربصهم أو تكوينهم ، والبيان التالي يوضح نسبة الاجابة على هذا السؤال .



الشكل رقم 6

السؤال 1.1.4 إذا كانت الإجابة نعم فمن هم الأشخاص الذين ترجعون إليهم لمساعدتكم من أجل التكفل بتلميذكم أو تلاميذكم ذوي الاحتياجات الخاصة .

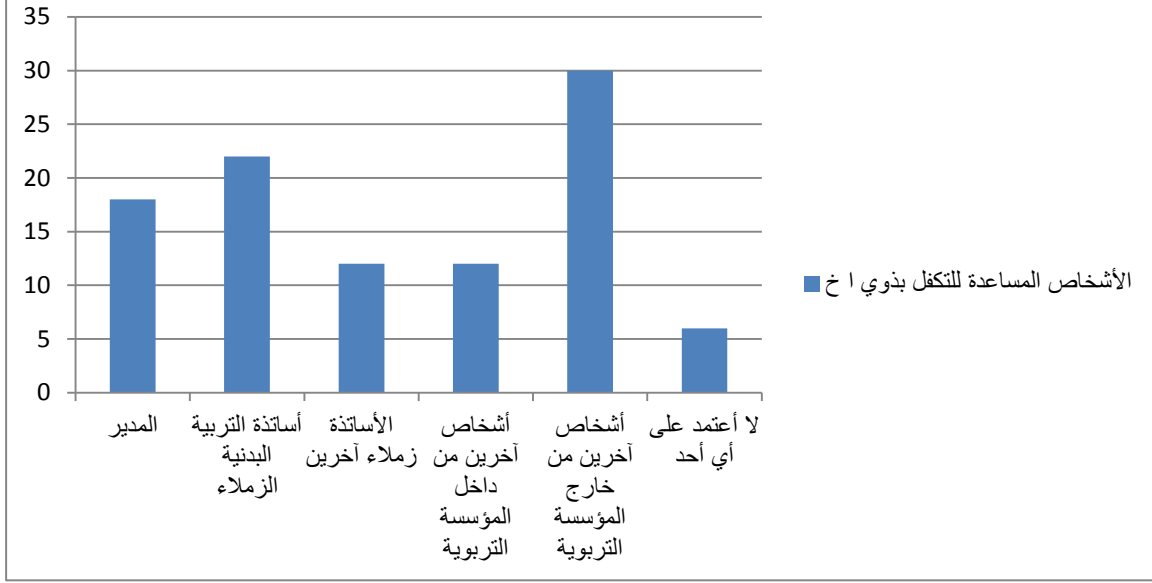
الإجابة	المدير	أساتذة التربية	الأساتذة زملاء	أشخاص آخريين من	أشخاص آخريين من	لا أعتمد على أي
---------	--------	----------------	----------------	-----------------	-----------------	-----------------

أحد	خارج المؤسسة التربوية	داخل المؤسسة التربوية	آخريين	البدنية الزملاء		
3	15	6	6	11	9	عدد الأساتذة
6	30	12	12	22	18	النسبة المئوية

الجدول رقم 6 يمثل الشخصيات المساعدة للأستاذ في التكفل .

لقد تبين على ضوء النتائج المدونة أعلاه ، أن الأشخاص الذين يرجع إليهم أستاذ التربية البدنية والرياضية للتكفل بالفتة المدروسة هم كالتالي :احتلت المرتبة الأولى الإجابة رقم 5 وهم أشخاص آخريين من خارج المؤسسة بنسبة 30 % في حين يلجأ 22% من الأساتذة إلى أساتذة التربية البدنية الزملاء ،ويلجأ 18% من الأساتذة إلى المدير،الأساتذة زملاء آخريين هم مصدر لجوء من 12 % من الأساتذة بنسب متساوية مع الإجابة 4 (أشخاص آخريين من داخل المؤسسة التربوية) ، كما نرى من خلال الإجابات أن 6 % من الأساتذة لا يعتمد على أي أحد في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث نلمس من خلال هذه النتائج انه يمكننا الجزم بأن أساتذة التربية البدنية والرياضية يشعرون بعدم الكفاءة في ضمان تكييف الصعوبات و الاستقلالية في التعامل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة هذا ما يدعوهم للاستعانة بأشخاص آخريين لا ينتمون إلى المؤسسة من أهل التخصص والخبرة لتحقيق تكفل نوعي وجيد مكيف ، والبيان التالي يوضح نسبة الإجابة على هذا السؤال :

الأشخاص المساعدة للتكفل بذوي ا خ



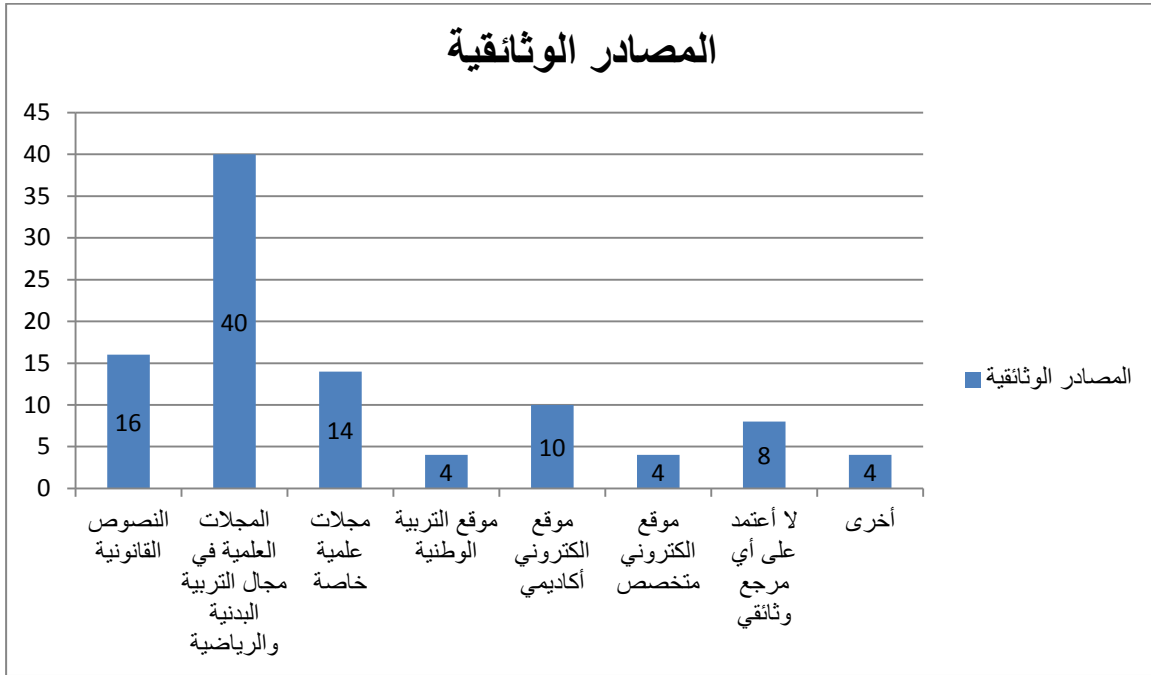
الشكل رقم 7

السؤال 2.4 إذا كانت الإجابة بنعم فما هي مصدر وثائقي التي تستخدمونها للتكفل بالتلاميذ .

الإجابة	النصوص القانونية	المجلات العلمية في مجال التربية البدنية والرياضية	مجلات علمية خاصة	موقع التربية الوطنية	موقع الكتروني أكاديمي	موقع الكتروني متخصص	لا أعتد على أي مرجع وثائقي	أخرى
عدد الاساتذة	8	20	7	2	5	2	4	2
النسبة المئوية	16	40	14	4	10	4	8	4

الجدول رقم 7 يمثل المصادر الوثائقية المساعدة للتكفل .

الجدول رقم 6 يبين أن هناك 4% من أساتذة ت ب ر لا يستخدمون أي مصدر وثائقي **ressource documentaire** لتحقيق التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مقابل 92% استخدموا مصدر وثائقي واحد على الأقل، حيث يستخدم 16 النصوص القانونية، و 40 المجلات العلمية المتخصصة، 14 مجلات علمية خاصة، 4 موقع التربية الوطنية، 10 مواقع الكترونية، 4 مواقع الكترونية متخصصة، 4 مصادر أخرى ومن خلال المقارنة مع السؤال 1.1.4 فإن نسبة الأساتذة الذين يستعينون بأشخاص آخرين هي 94% وهي تفوق نسبة الأساتذة الذين يرجعون إلى مصدر وثائقي واحد على الأقل المقدرة ب 92% وهذا ما يدل على أهمية آراء ذوي الخبرة والتجربة في تدريس التربية البدنية والرياضية للحصول على المعارف اللازمة للتكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، ونجد بعض الأساتذة يلجأون إلى الاستعانة بأشخاص آخرين إضافة إلى الرجوع إلى المصادر الوثائقية، والبيان التالي يوضح نسبة الإجابة على هذا السؤال :



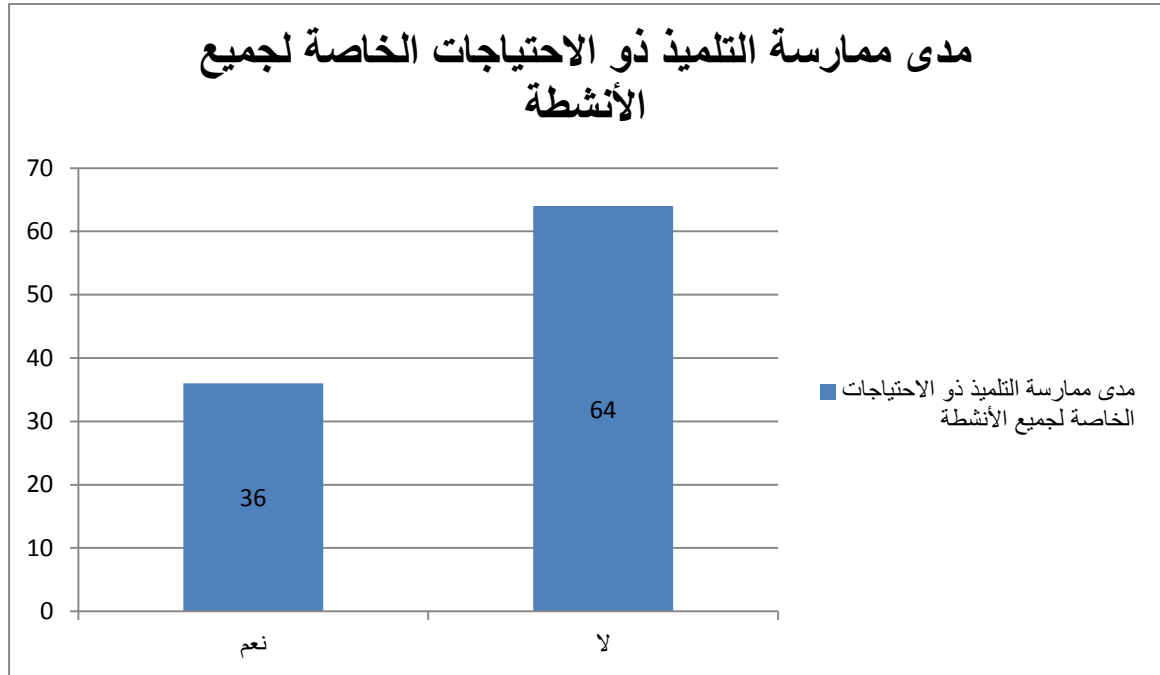
الشكل رقم 8

السؤال 1.2.4 عموما هل يمكن أن يمارس التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع الأنشطة الموجودة في برنامج التربية البدنية والرياضية ؟

الإجابة	نعم	لا
عدد الأساتذة	18	32
النسبة المئوية	36	64

الجدول رقم 8 يمثل مدى ممارسة التلميذ لجميع الأنشطة الموجودة في البرنامج التربوي .

أسفرت نتائج الجدول رقم 7 التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 1.24 ، يتبين أن نسبة كبيرة من الأساتذة (64%) أكدوا على أن التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة لا يمكنه الممارسة لجميع الأنشطة الموجودة في برنامج التربية البدنية والرياضية ، في حين يرى 36% من الأساتذة العكس ، والشكل التالي يوضح نسبة الإجابة على هذا السؤال :



الشكل رقم 9

السؤال 3.4 عموماً هل يمكن أن يمارس التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع الوضعيات

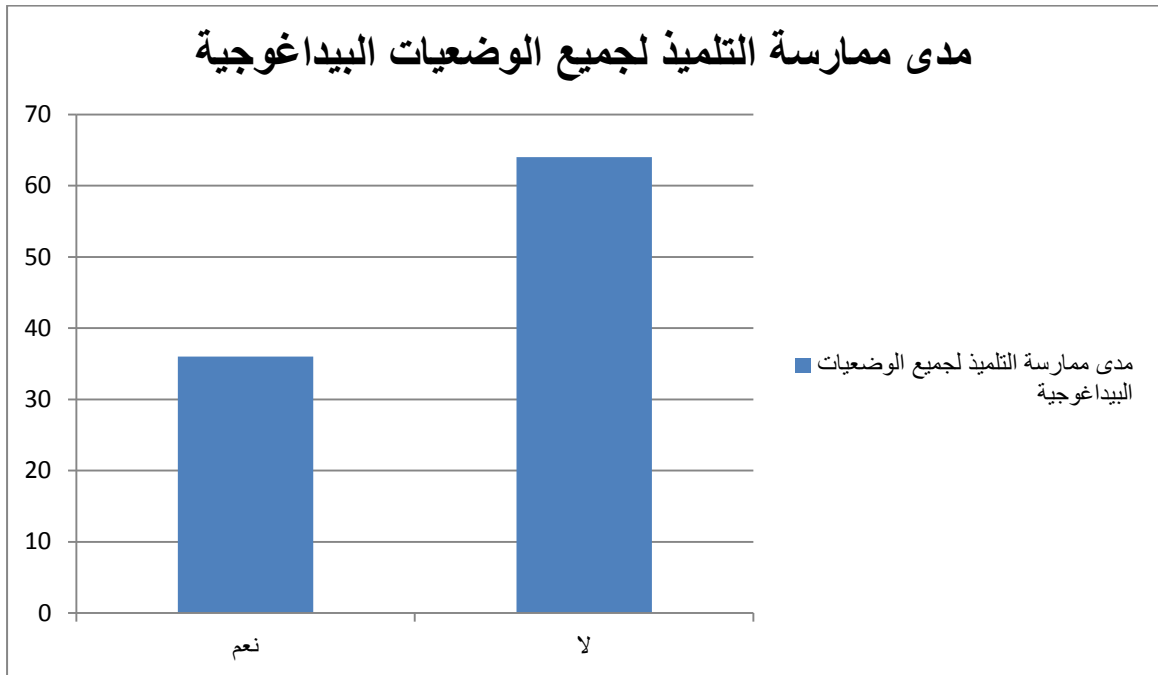
البيداغوجية التي تقترحها في حصة التربية البدنية والرياضية ؟

الإجابة	نعم	لا

عدد الأساتذة	18	32
النسبة المئوية	36	64

الجدول رقم 9 يمثل ممارسة التلميذ لجميع الوضعيات البيداغوجية المقترحة في حصة التربية البدنية والرياضية .

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم 8 أكد الأساتذة على أن التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة لا يمكنه الممارسة في جميع الوضعيات البيداغوجية ، حيث تظهر النتائج المحصل عليها في هذا السؤال بأن 64% من الأساتذة يقترحون الوضعيات البيداغوجية التي لا تسمح دوماً بالممارسة من طرف التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بينما 36% يقترحون وضعيات بيداغوجية تسمح بالممارسة اليومية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، وسنوضح محتوى هذه الأجوبة في هذه الأعمدة البيانية .



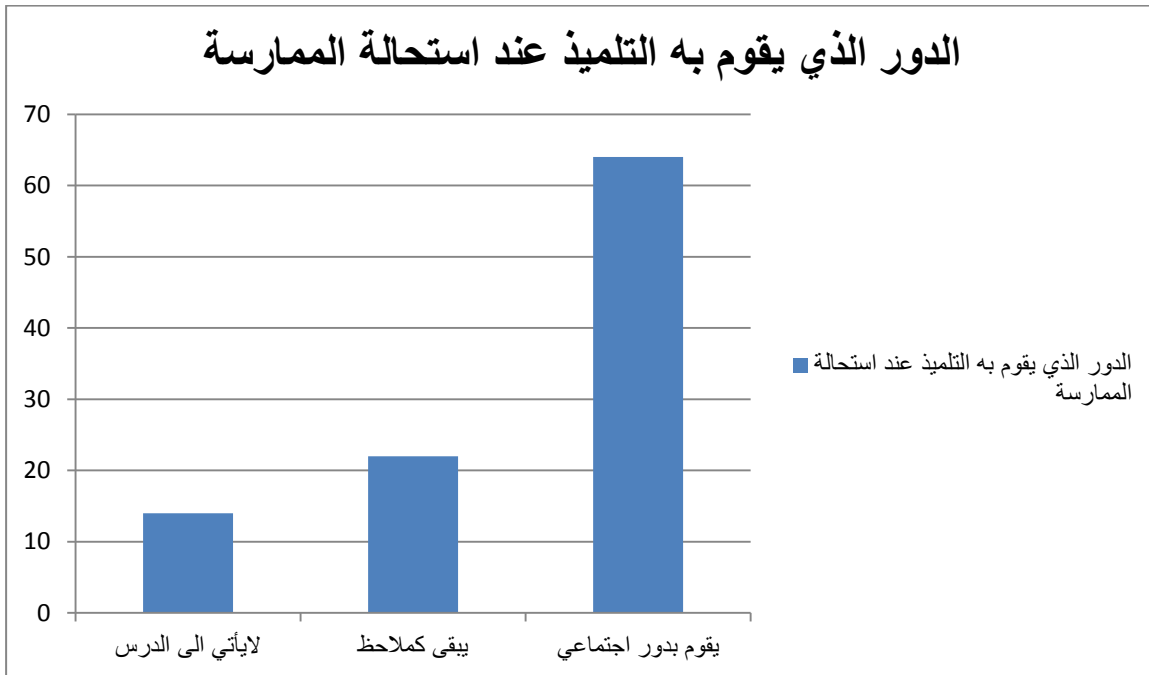
الشكل رقم 10

السؤال 4.4 في حالة ما إذا كانت الممارسة غير ممكنة ماذا يفعل التلميذ ؟

الإجابة	لا يأتي إلى الدرس	يبقى كملاحظ	يقوم بدور اجتماعي
عدد الأساتذة	7	11	32
النسبة المئوية	14	22	64

الجدول رقم 10 الدور الذي يقوم به التلميذ في حالة تعذر الممارسة .

لقد تبين على ضوء النتائج المدونة أعلاه ، يرى الأساتذة أنه في حالة ما اذا كانت ممارسة التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة غير ممكنة يبقى كملاحظ بنسبة قدرها 64% ويرى البعض الآخر (22%) أن التلميذ يبقى كملاحظ ، وأجاب 14% على أن التلميذ لا يأتي الى الدرس عند استحالة الممارسة .، و هذه النتيجة يمكن ربطها بـ 64% من أساتذة التربية البدنية والرياضية الذين يرون أن الممارسة لدى هؤلاء التلاميذ ليست ممكنة دوماً وفي جميع الوضعيات (السؤال 34) وبينوا بأن هدفهم الأساسي كأساتذة ت ب ر هو تحقيق الجانب الاجتماعي على حساب الجانب التعليمي وبهذا يكتفون باندماج يركز على العيش في جماعة ، وفي هذا البيان التالي محتوى الإجابة على السؤال 4.4 :



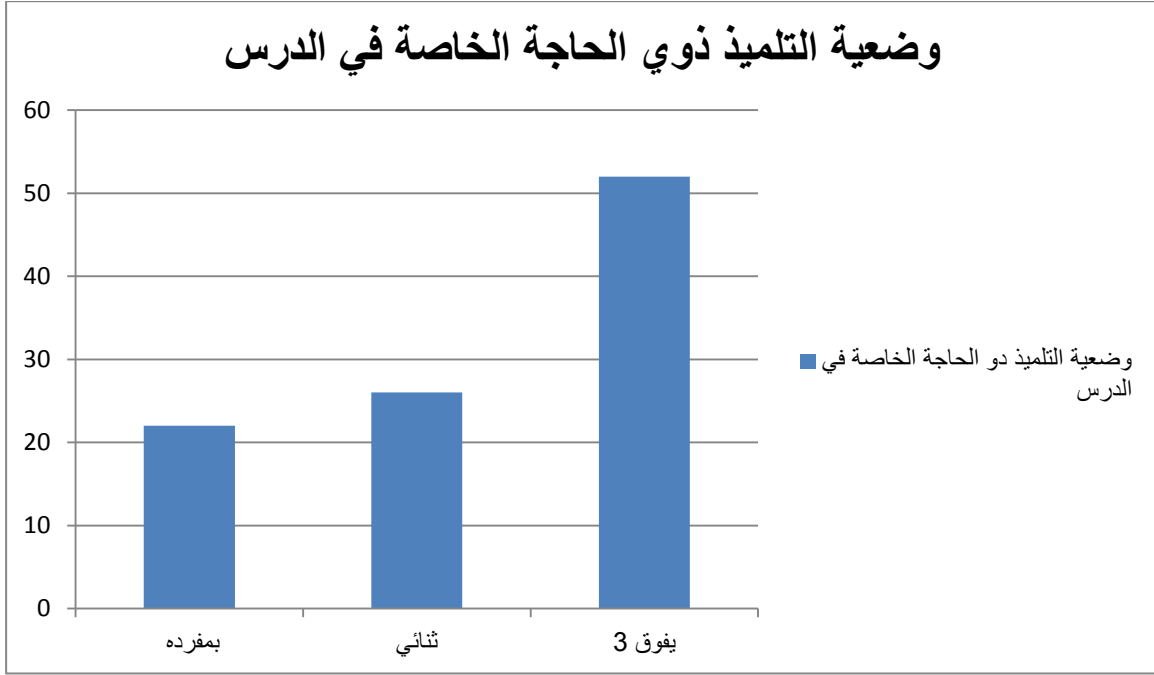
الشكل رقم 11

السؤال 5.4 ما هي وضعية التلميذ ذوي الحاجة الخاصة داخل درس التربية البدنية والرياضية ؟

الإجابة	بمفرده	ثنائي	+ ثلاثي
عدد الأساتذة	11	13	26
النسبة المئوية	22	26	52

الجدول رقم 11 يمثل وضعية التلميذ ذو الحاجة الخاصة داخل درس التربية البدنية والرياضية .

من خلال ما يتوضح لنا في الجدول رقم 10 ،أشار 26 % من الأساتذة على أن التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة مندمج في جماعة تفوق ثلاث أشخاص أي أنه قادر على الاندماج في الجماعة مع أقرانه العاديين ،وأوضح نسبة منهم (26 %) أنه وضعية التلميذ ذو الحاجة الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية هي وضعية ثنائية سواء مع قرينه من الفئة أو من العاديين ،في حين أشارت نسبة من الأساتذة (22 %) أنه يكون بمفرده ،ومن خلال هذه النتائج يتبين لنا أن التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة قادر على الاندماج في الجماعة وبالتالي الاندماج الكلي في المجتمع الخارجي ،ومحتوى الأجوبة هو كالتالي في الأعمدة البيانية :



الشكل رقم 12

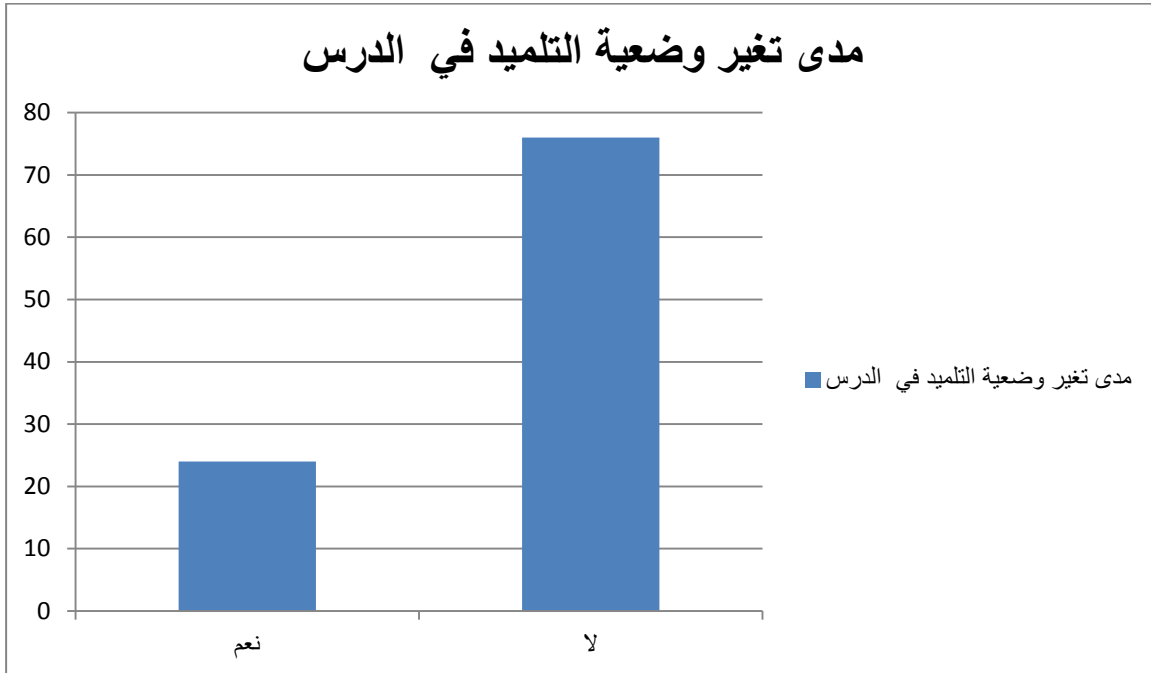
السؤال 6.4 في حالة ما إذا كانت وضعية التلميذ ذو الحاجة الخاصة داخل مجموعة . فهل هذه المجموعة هي نفسها في كل حصة ؟

الإجابة	نعم	لا
عدد الأساتذة	12	38

النسبة المئوية	24	76
----------------	----	----

الجدول رقم 12 يمثل وضعية التلميذ ذو الحاجة الخاصة داخل مجموعة، ومدى تغييرها .

من خلال نتائج الجدول رقم (11) الذي يوضح ما اذا كانت المجموعة التي يتعامل معها هي نفسها في كل مرة أم تتغير بتغيير الحصص يتوضح لنا أن نسبة كبيرة من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة تتغير مجموعاتهم واندماجهم مع الآخرين وهي ما أشار اليه الأساتذة وأجابوا عنه بنسبة 76 % ويرى الآخرون من الأساتذة (24) ان مجموعة التي يندمج فيها التلميذ هي نفسها في كل مرة، وهذا ما يؤكد لنا ما توضح في السؤال (54) أن التلميذ يندمج في درس التربية البدنية والرياضية مع أقرانه ويغير أصدقائه ويحافظ عليهم أي أن درس التربية البدنية والرياضية له دور إيجابي في تحسين عملية الدمج لذا الفئة المدروسة مع الآخرين والتي ربما كان يفتقر إليها من قبل، وسنوضح هذه الاجابات في الأعمدة البيانية التالية :



الشكل رقم 13

السؤال 4.7 التلميذ ذو الحاجة الخاصة يعتبر معيق (1) أو مساعد (10) على عملية تعلم عند بقية التلاميذ في القسم ؟

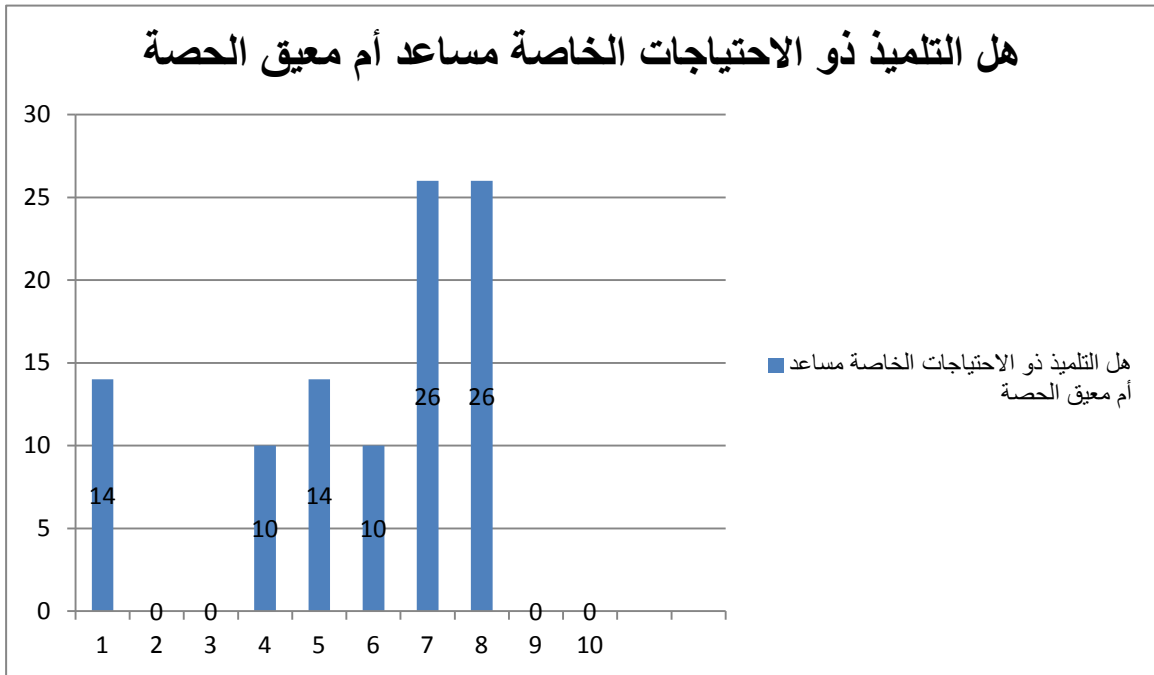
الإجابة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

عدد الأساتذة	7	0	0	5	7	5	13	13	0	0
النسبة المئوية	14	0	0	10	14	10	26	26	0	0

الجدول رقم 13 يمثل ما إذا كان التلميذ مساعد أم معيق لسيرورة الحصة التربوية .

تبين النتائج من خلال الجدول رقم 12 بأن 52% من الأساتذة يقدرون بأن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة لهم دور مساعد لعملية في تعلم كل التلاميذ بينما يرى 34% منهم أن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة لهم دور مثير للعملية التعليمية .

وهذا ما يوضحه لنا البيان التالي :



الشكل رقم 14

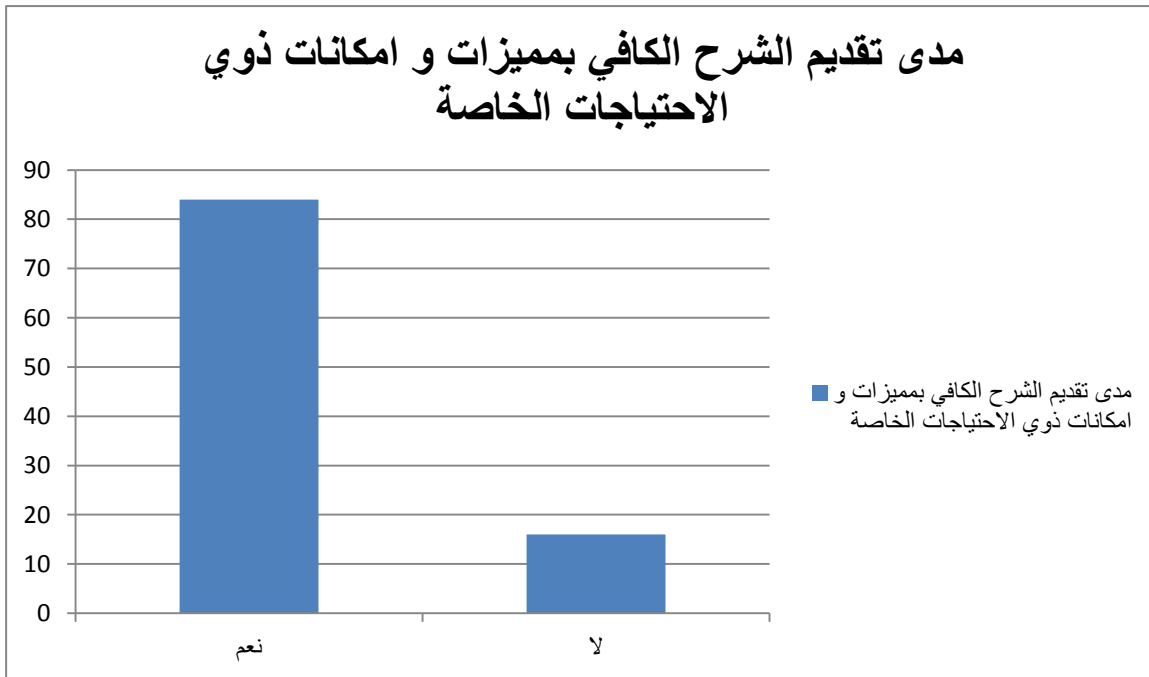
السؤال 4.8 هل أخذتم الوقت الكافي لتقديم الشرح الكافي لكل تلاميذ القسم بمميزات ذوي احتياجات الخاصة وحدود إمكاناتهم للمشاركة في درس لتربية البدنية ؟

الإجابة	نعم	لا
عدد الأساتذة	42	8

النسبة المئوية	84	16
----------------	----	----

الجدول رقم 14 يمثل مدى أخذ الوقت لتقديم الشرح الكافي لكل تلاميذ بمميزات ذوي احتياجات الخاصة وحدود إمكاناتهم للمشاركة في درس لتربية البدنية .

من خلال نتائج الجدول التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 8.4 ، يتبين أن نسبة كبيرة وهي 84% أجابوا بنعم ، وبينوا من خلال إجاباتهم أنهم يقومون بجهود إضافية لتقديم الشرح الكافي لكل تلاميذ القسم بمميزات ذوي احتياجات الخاصة وحدود إمكاناتهم للمشاركة في درس لتربية البدنية ، مما يمكن التلاميذ الأسوياء من التعرف على بعض الاضطرابات والأمراض التي تميز ذوي الاحتياجات الخاصة و ما هي حاجاتهم و إمكاناتهم .في حين نجد 16 % من الأساتذة لا يقدمون هذا الشرح ومن خلال المقارنة مع السؤال رقم (3.1) يتبين أن 5 ممن أجابوا ب الإجابة (لا) لا تستقبل مؤسستهم ذوي الاحتياجات الخاصة ، وهذا ما يوضحه البيان التالي :



الشكل رقم 15

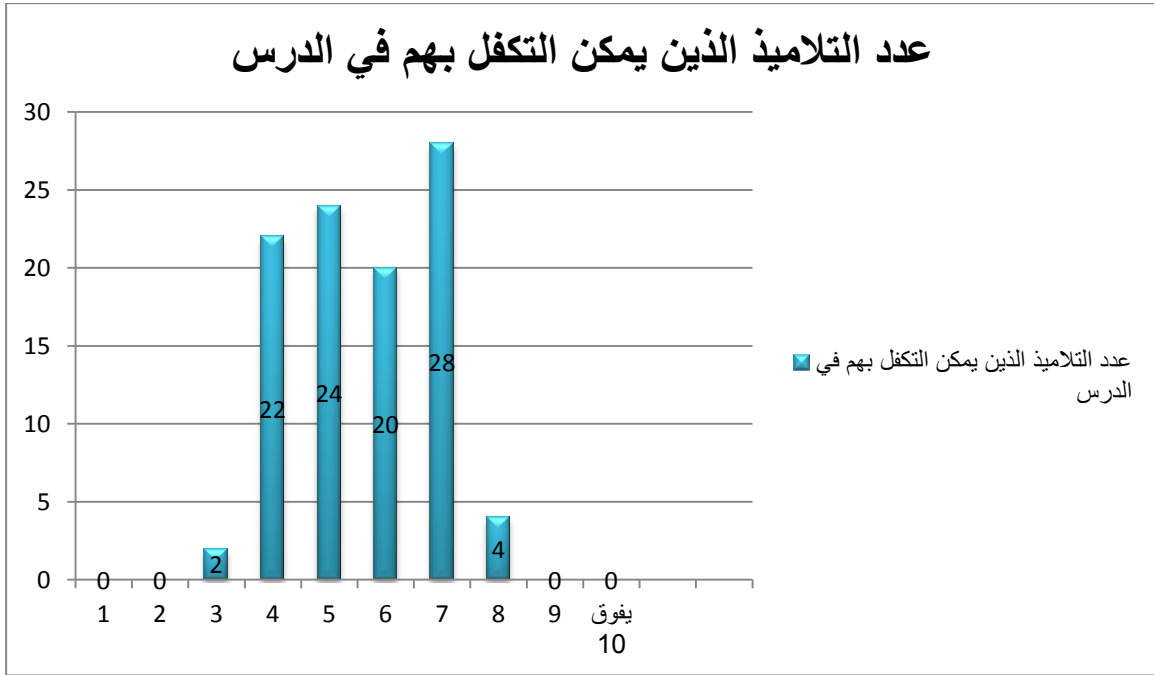
السؤال رقم 4.9 ما هو عدد التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الذين بإمكانكم التكفل بهم في درس التربية البدنية والرياضية ؟

الإجابة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+
عدد	0	0	1	11	12	10	14	2	0	0

										الأساتذة
0	0	%4	28	20	24	22	2	0	0	النسبة
										المئوية

الجدول رقم 15 عدد التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الممكن التكفل بهم .

من خلال النتائج الموضحة في الجدول يتبين أن نسب كبيرة من الأساتذة (94%) أكدوا على أن العدد الذي يمكن التكفل به من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من 4 الى 7 تلاميذ، حيث ترى نسبة 2% أنه يمكن التكفل بتلميذين على الأكثر، وترى نسبة 4% من أنه يمكن التكفل ب 8 تلاميذ على الأكثر وهذا ما يوضحه البيان التالي:



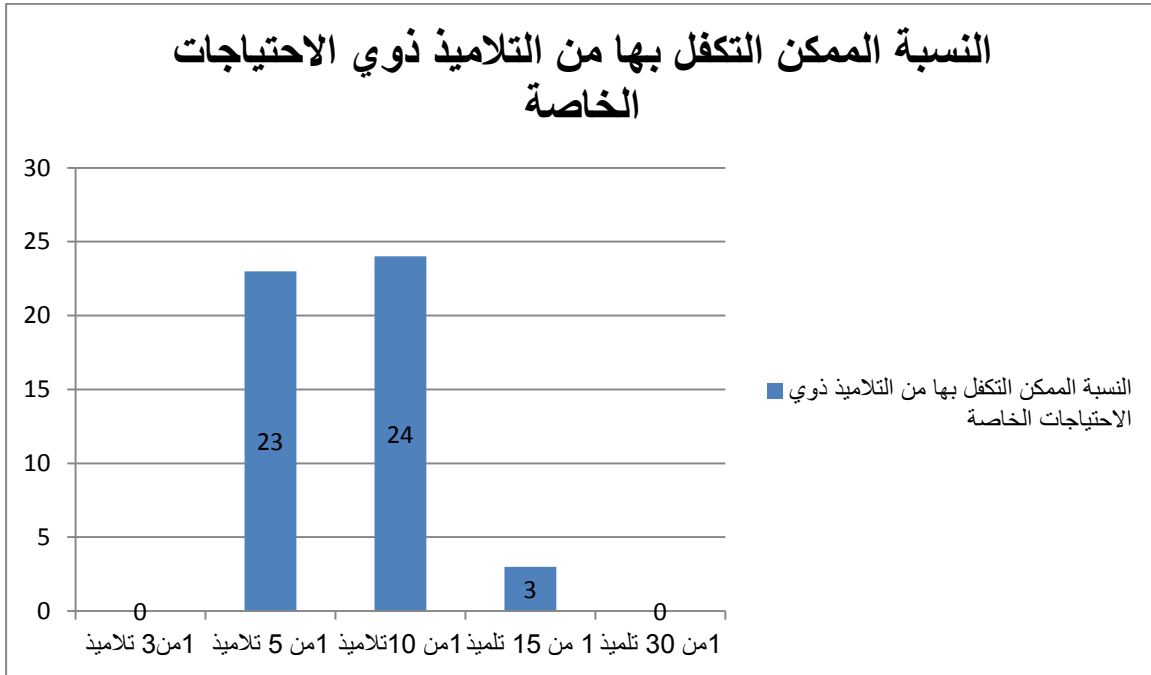
الشكل رقم 16

السؤال 4.10 ما هي نسبة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة التي تظهر لكم مناسبة للسير الحسن لدرس التربية البدنية والرياضية ؟

30/1	15/1	10/1	5/1	3/1	الإجابة
0	3	24	23	0	عدد الأساتذة
0	6	48	46	0	النسبة المئوية

الجدول رقم 16 يمثل نسبة التلاميذ المناسبة للسير الحسن لدرس التربية البدنية والرياضية .

من خلال نتائج الجدول التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 104 ، يتبين أن نسبة كبيرة من الأساتذة يبنو على أن النسبة المثالية التي يمكن التكفل بها من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة هي (5/1) و (10/1) حيث بلغت نسبة أجابتهم 94 % ، وعلى النظير الآخر نجد نسبة 6 % أكدت على أنه يمكن التكفل بنسبة (15/1) من التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، في حين لم تحظى الإجابات الأولى والأخيرة على أي نسبة من الإجابة ، وهذا ما يوضحه البيان التالي :



الشكل رقم 17

الجزء الخامس:

السؤال 1.5 هل تلقيتم من قبل صعوبات من أجل التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة

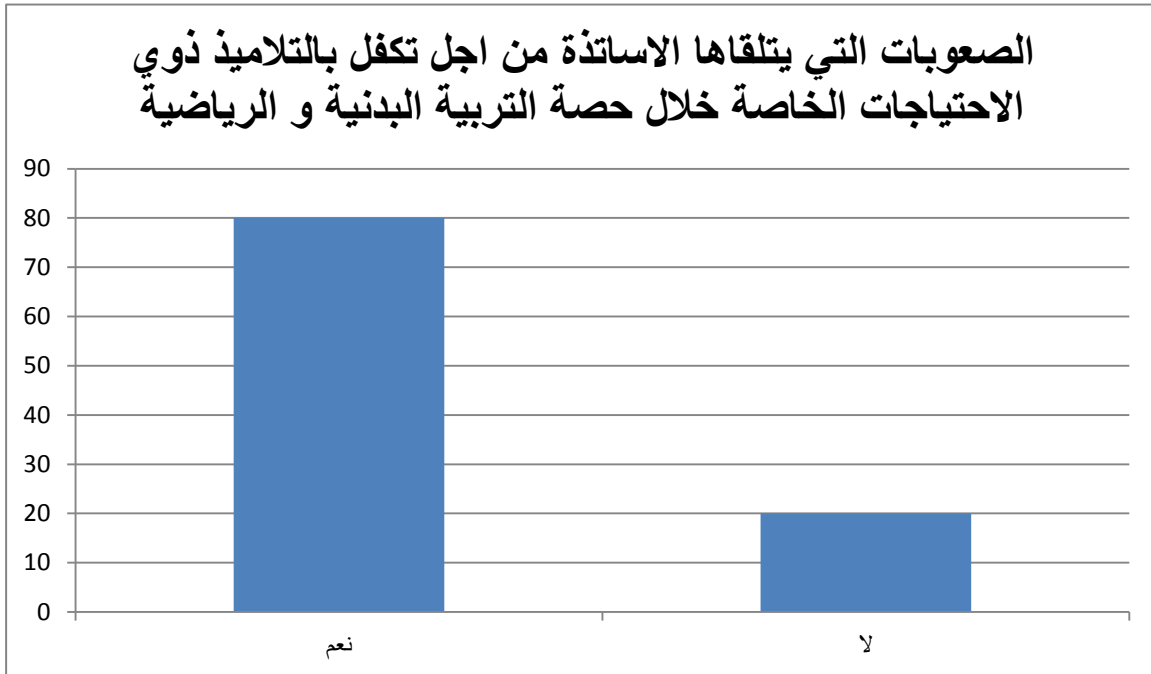
خلال حصة التربية البدنية و الرياضية ؟

الإجابة	نعم	لا
عدد الأساتذة	10	40
النسبة المئوية	20 %	80 %

الجدول رقم 17 يوضح الصعوبات التي يتلقاها الأساتذة من اجل تكفل بالتلاميذ ذوي

الاحتياجات الخاصة خلال حصة التربية البدنية و الرياضية

يتضح من خلال النتائج المحصل عليها والموضحة في الجدول على أن نسبة كبيرة من عينة بحث والمقدرة ب 80 % أكدوا على عدم وجود صعوبات من اجل تكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال حصة التربية البدنية و الرياضية ،بينما النسبة المتبقية والمتمثلة في 20 % تلقت صعوبات من اجل تكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال حصة التربية البدنية و الرياضية يمكننا أن نستنتج من مناقشتنا لنتائج الجدول أن معظم الأساتذة يؤكدون على عدم تلقيهم صعوبات من أجل التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال حصة التربية البدنية و الرياضية.



الشكل رقم 18

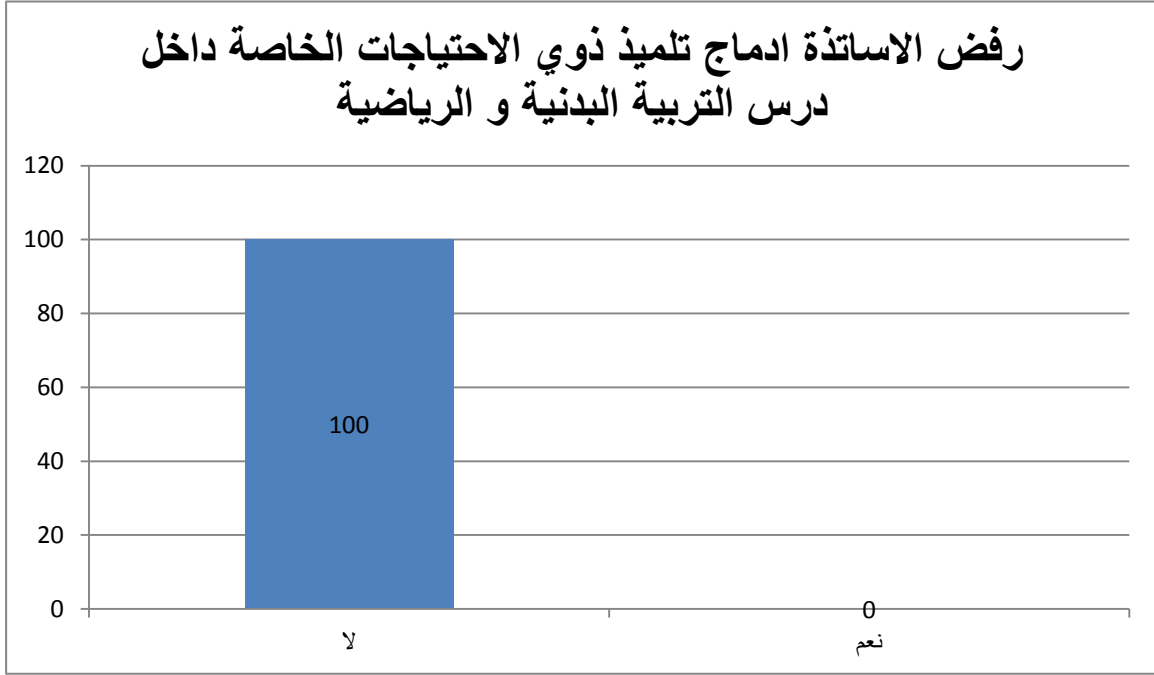
السؤال 2.5 هل سبق لكم وأن رفضتم إدماج تلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة داخل درس التربية

البدنية والرياضية ؟

الإجابة	نعم	لا
عدد الأساتذة	0	50
النسبة المئوية	0%	100%

الجدول رقم 18 يمثل مدى رفض إدماج تلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة داخل درس التربية البدنية والرياضية .

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن ما يمثل نسبة 100% من الأساتذة لم يسبق لهم وأن رفضوا إدماج تلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة داخل درس التربية البدنية والرياضية يمكننا أن نستنتج من مناقشتنا لنتائج الجدول أن كل الأساتذة لم يعارضوا فكرة إدماج تلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة داخل درس التربية البدنية والرياضية .



الشكل رقم 19

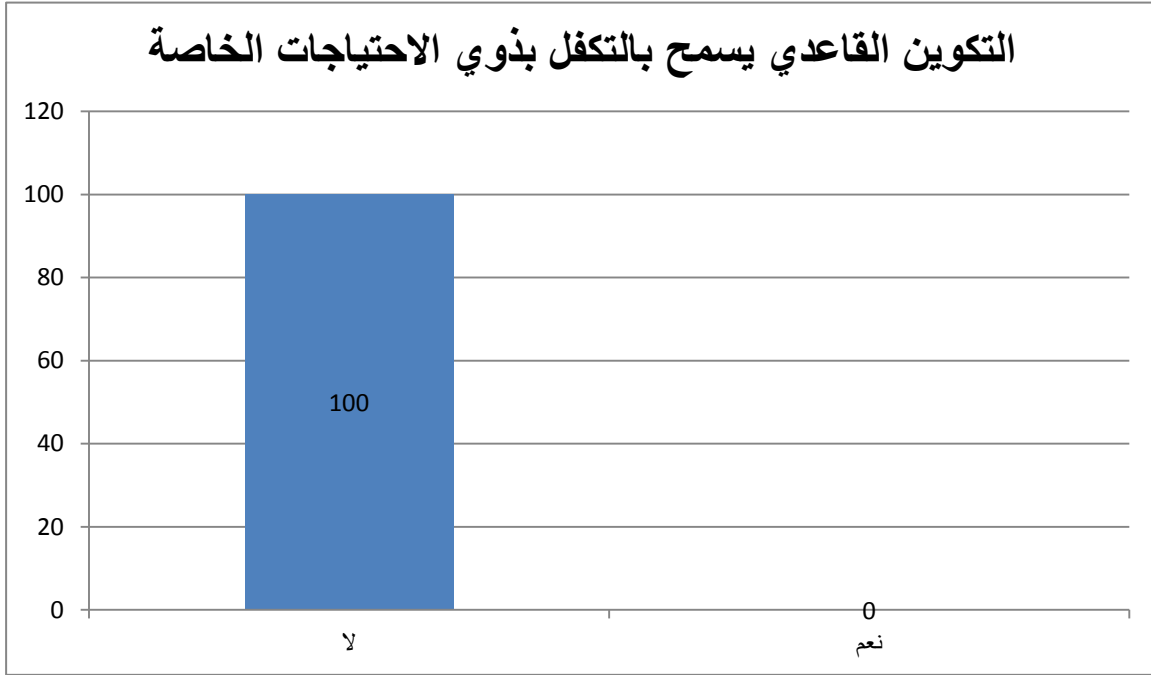
السؤال 3.5 هل يسمح لكم تكوينكم القاعدي بمعرفة طرق التكفل بالتلاميذ ؟

الإجابة	نعم	لا
عدد الأساتذة	0	50
النسبة المئوية	0%	100%

الجدول رقم 19 يمثل معرفة طرق التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال التكوين القاعدي .

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 100% من الأساتذة لم يسمح لهم تكوينهم القاعدي بمعرفة طرق التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .

يمكننا أن نستنتج من مناقشتنا لنتائج الجدول أن كل أساتذة التربية البدنية والرياضية يرون أن التكوين القاعدي لم يمكنهم من التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بشكل جيد ونوعي مما يبين الصعوبات التي تواجههم في هذه المهمة .



الشكل رقم 20

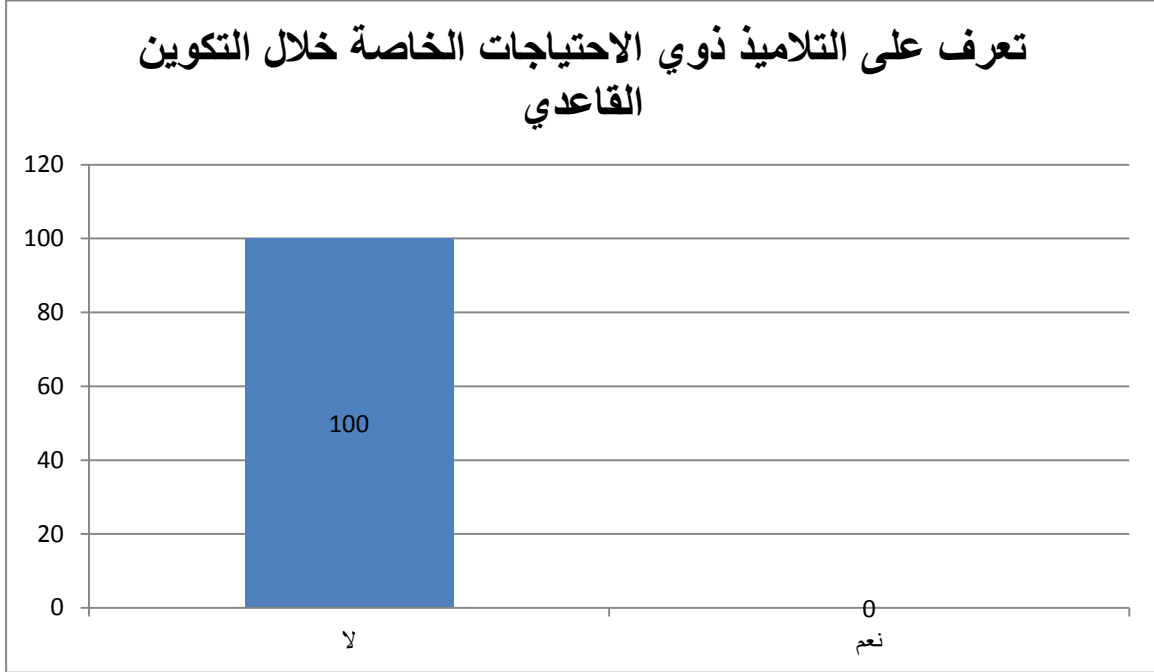
السؤال 4.5 هل تعرفتم على التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال تكوينكم القاعدي ؟

الإجابة	نعم	لا
عدد الأساتذة	0	50
النسبة المئوية	%0	%100

الجدول رقم 20 يمثل مدى التعرف على التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال التكوين

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 100% من الأساتذة لم يسبق لهم هل تعرف على التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال تكوينكم القاعدي .

يمكننا أن نستنتج من مناقشتنا لنتائج الجدول أن كل أساتذة التربية البدنية والرياضية يرون لم يتمكنوا من تعرف على التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال تكوينكم القاعدي .



الشكل رقم 21

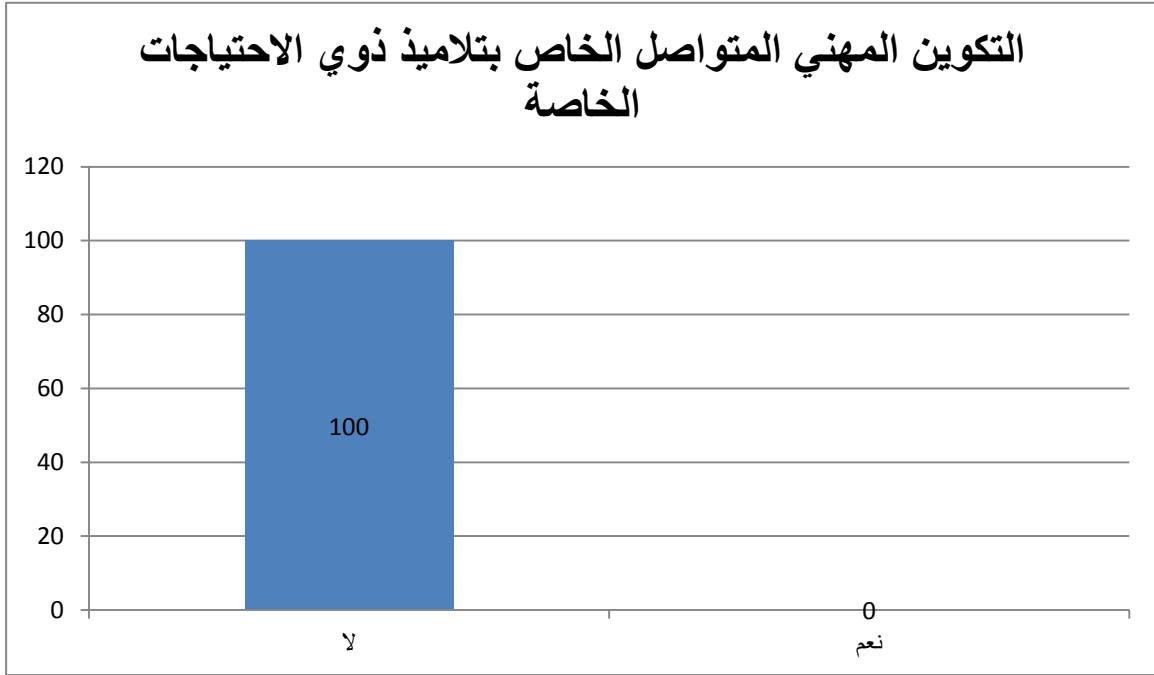
السؤال 5.5 هل شاركتكم في تكوين مهني متواصل خاص بمؤلاء التلاميذ ؟

الإجابة	نعم	لا
عدد الأساتذة	0	50
النسبة المئوية	% 0	%100

الجدول رقم 21 يمثل مدى المشاركة في التكوين المهني المتواصل الخاص بالتلاميذ ذوي ا خ .

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 100% من الأساتذة لم يشاركوا في تكوين مهني متواصل خاص بمؤلاء التلاميذ .

يمكننا أن نستنتج من مناقشتنا لنتائج الجدول أن أغلب أساتذة التربية البدنية والرياضية لم يتمكنوا من المشاركة في تكوين مهني متواصل خاص بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .



الشكل رقم 22

السؤال 6.5 هل تهتمون بإجراء تكوين خاص بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق التكفل بهم ؟

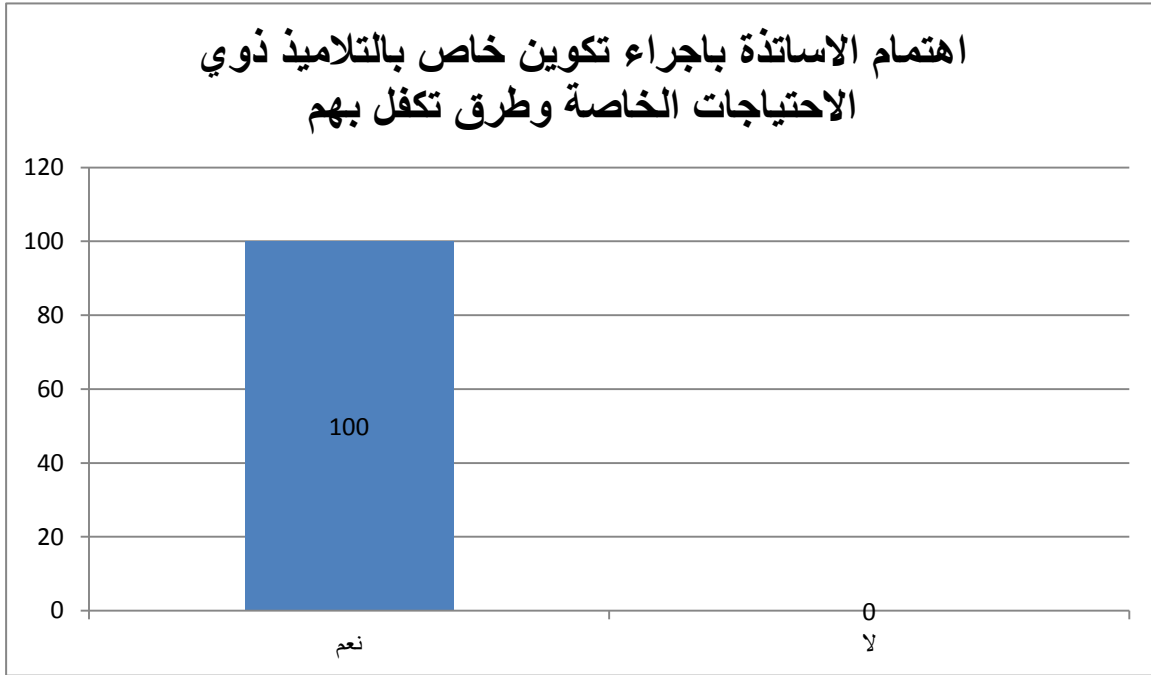
الإجابة	نعم	لا
عدد الأساتذة	50	0
النسبة المئوية	%100	%0

الجدول رقم 22 يمثل مدى الاهتمام بإجراء تكوين خاص بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق التكفل بهم .

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نسبة 100% أن جميع الأساتذة يهتمون بإجراء تكوين خاص بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق التكفل بهم .

يمكننا أن نستنتج من مناقشتنا لنتائج الجدول أن كل الأساتذة يطالبون بإجراء تكوين في ما يتعلق بالدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة في مادة التربية البدنية والرياضية مما يبين الإرادة القوية لدى

الأساتذة في الاستجابة لمتطلبات التكفل والتعامل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .



الشكل رقم 23

خاتمة :

لقد تضمن هذا الفصل عرض و مناقشة النتائج المستخلصة من الدراسة الأساسية حيث وبعد المعالجة الإحصائية تبين أن التعامل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة غير مكتمل المعالم ولا يمكن تغييره كلية ، كما نلاحظ من خلال تفريغ محتويات الاستبيان أن أساتذة التربية البدنية والرياضية ليست لديهم فكرة حول طبيعة العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بحكم عدم امتلاكهم للخبرة اللازمة طيلة مسيرتهم الدراسية أو المهنية ، كما بينت المعالجة الإحصائية لمضمون الدراسة الأساسية أن أساتذة التربية البدنية والرياضية الذين يتعاملون مع هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة يواجهون صعوبات في التعامل معهم ، ويتبين أيضا أن أساتذة التربية البدنية والرياضية يركزون على الجانب الاجتماعي بدلا من تحقيق أهداف التعلم لكل فرد على سواء .

مناقشة وتحليل النتائج

3-1- مقابلة النتائج بالفرضيات :

إن البيانات الإحصائية التي تم تحليلها سابقا توضح بأن النقص في الإرادة من طرف السياسة التربوية في ما يتعلق بالإدماج **intégration** والتضمين **inclusion** المدرسين للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك يرجع لافتقاد النصوص القانونية الصريحة والمفصلة وعدم تطرق منهاج التربية البدنية والرياضية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة مما يبرر صعوبة التكفل بكل التلاميذ المتدمرسين بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة .

إضافة إلى هذا يرى أساتذة التربية البدنية والرياضية بأن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الذين لهم اضطرابات وأمراض معروفة و لا تتأثر بالممارسة يمكن التكفل بهم وتوجيههم وتكييف طرق التعامل معهم حسب حاجاتهم الخاصة . ومن جهة أخرى لا يملك أساتذة التربية البدنية والرياضية الاستعداد التام للتعامل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من أمراض أو اضطرابات غير معروفة .

إن هذا التباين في مستوى القدرة على التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية يسمح لنا أن نتأكد بأن التعامل مع هذه الفئة غير مكتمل المعالم ولا يمكن تغييره كلية بسبب الفئة التي لديها أمراض أو اضطرابات نادرة مما يجعل الأساتذة يتحفظون على التعامل معهم لأنهم لا يملكون الطرق التربوية والتكيفات اللازمة التي تحقق لهم التعلم والتحسين والنجاح .

و من ناحية أخرى فإن غالبية أساتذة التربية البدنية والرياضية ليست لهم الكفاءات اللازمة للتكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة باستقلالية و أداء نوعي بما أن 94% منهم يعتمدون على الأقل على أفراد آخرين مختصين في هذا المجال يرجعون إليهم و 92% يستندون إلى مصدر وثائقي واحد على الأقل، وهذا ما نلمسه في السؤال رقم 1.14 و 2.4 من الجزء الرابع ، مما يبين النقص في الكفاءة كليا أو جزئيا عند في التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبالتالي تحقق صحة الفرضية الأولى .

إن الصعوبات التي يتلقاها أساتذة التربية البدنية والرياضية تدفعنا للتساؤل عن تكوينهم خاصة فيما يتعلق بمهمتهم تجاه جميع التلاميذ بما فيهم بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة و الإجراءات والأساليب التدريسية لتحقيق تعلم جيد وناجح . حيث أن الـ 100% من الأساتذة لم يتطرقوا في تكوينهم

القاعدي والمتواصل إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، مما يبرر المشاكل التي يتلقونها في التعامل مع هؤلاء التلاميذ فيلجئون إلى أشخاص آخرين من داخل أو من خارج المؤسسة لاستشارتهم في أمور تربوية حول عملية الدمج . ولهذا يطمح جميع الأساتذة أن تكون لهم فرصة التكوين في إطار ملتقيات أو ندوات أو أيام دراسية تسمح لهم بالحصول على كفاءات للتعامل مع هذه الفئة وهذا استجابة لواجبهم التعليمي ، التربوي و التكويني أمام جميع التلاميذ دون تمييز .

وأخيرا لاحظنا أن غالبية الأساتذة يركزون في عملياتهم التعليمية على الدمج وهذا ما أكدته نتائج السؤالين 3.4 و 4.4 والذي يدل على أن أساتذة التربية البدنية والرياضية لا يسمحون دوماً بمشاركة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع الأنشطة التعليمية ، حيث أن هناك طبيعة بعض الوضعيات التعليمية لا تمكنهم من المشاركة فيها وبالتالي يؤدون دورا اجتماعيا داخل الدرس ، ومنه نستخلص أن أساتذة التربية البدنية والرياضية يركزون على الجانب الاجتماعي بدلا من تحقيق أهداف التعلم لكل فرد على سواء .

2-3- الاستنتاجات :

1. من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال تفريغ محتويات الاستبيان كما تبين أن أساتذة التربية البدنية والرياضية ليست لديهم فكرة حول طبيعة العمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة بحكم عدم امتلاكهم للخبرة اللازمة طيلة مسيرتهم الدراسية أو المهنية .
2. التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة غير مكتمل المعالم ولا يمكن تغييره كلية بسبب الفئة التي لديها أمراض أو اضطرابات نادرة مما يجعل الأساتذة يتحفظون على التعامل معهم لأنهم لا يملكون الطرق التربوية والتكيفات اللازمة للوصول إلى الأهداف المرجوة .
3. هناك ارادة قوية من الأساتذة تجعلهم يطمحون إلى أن تكون لهم فرصة التكوين في إطار ملتقيات أو ندوات أو أيام دراسية تسمح لهم بالحصول على كفاءات للتعامل مع هذه الفئة وهذا استجابة لواجبهم التعليمي .
4. غالبية الأساتذة لا يلبون حاجات التلاميذ ولا أولياتهم بشكل جدي ويكتفون بواجبات ومهام قليلة بدلا من تكييف تلك المتطلبات المهمة لذوي الاحتياجات الخاصة .وعليه فإن تفوق الأهداف الاجتماعية على الأهداف التعليمية يمكن تفسيره ب نقص المعلومات عن

ذوي الاحتياجات الخاصة ونقص التكوين حول التكفل بمؤلاء التلاميذ وبالتالي نقص في الكفاءة

خاتمة العامة:

أخيرا من أجل التكفل الناجح بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف أساتذة التربية البدنية والرياضية في الدرس العادي بالمتوسطة يجب أن يتلقى الأساتذة تكوين فعلي في إطار الرسكلة كما يجب أن يتضمن التكوين القاعدي موضوع التكفل بفتة ذوي الاحتياجات الخاصة لكي يتخرج الأساتذة و كلهم متمتعون بالقدرة على قيادة عملية التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة حتى يحققون أهدافهم التعليمية والاجتماعية باستقلالية تامة وجودة و لكل التلاميذ .

الاقتراحات والتوصيات :

يوصي الباحثون في حدود ما تم استنتاجه بما يلي :

- توزيع استبان لجمع بيانات تعالج بشكل تام ودقيق عملية التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف أساتذة التربية البدنية والرياضية حسب متغير الجنس والسن والخبرة المهنية .
- توزيع استبيان دقيق على التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للتمكن من ملاحظة مدى استعدادهم لعملية التكفل و الدمج في درس التربية البدنية والرياضية في القسم العادي مع أخذ بعين الاعتبار طبيعة الاضطرابات أو الأمراض.
- أن تسعى وزارة التربية والتعليم لوضع برامج تربية رياضية تجمع بين الأفراد المعاقين والأفراد الأسوياء ،لرفع مستوى لياقتهم البدنية والمهارية .
- أن يتم اعداد الخريجين في معاهد التربية البدنية و الرياضية للتعامل مع الأفراد الأسوياء والأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة معا
- أن يتجه الباحثون لتطبيق دراسات عن الدمج على فئات مختلفة من الأطفال المعاقين وفي مجالات مختلفة .

علمة المصادر والمرام

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

1. ابراهيم حلمي ،ليلى السيد فرحات ،ا .ح .(1998). التربية الرياضية والترويح للمعاقين . القاهرة :دار الفكر العربي.
2. إبراهيم عبد المقصود ،إ .ع .(1988). التنظيم والإدارة في التربية الرياضية .الفنية للطباعة والنشر.
3. أحمد ،ص .ع .(2000). التربية الرياضية للحالات الخاصة .عمان :دار الصفاء للطباعة.
4. أحمد ،ق .ن .(1990). الاختبارات والقياس ومبادئ الاحصاء في المجال الرياضي .بغداد : مطبعة جامعة بغداد.
5. أحمد ،م .(1995). الاعاقة البسيطة .القاهرة :دار الأهرام.
6. الحسيني ،شبابي .أسلوب الدمج و الأشكال المتعددة للممارسة .البحرين .
7. الخولي ،أ .أ .(1998). أصول التربية البدنية والرياضية .القاهرة :دار الفكر .
8. الخولي ،أمين .(1996). الرياضة والمجتمع .الكويت :المجلس الوطني الثقافي للأدب والفنون.
9. الدين ،ا .م .(1983). لسان العرب .القاهرة : مطبعة بولاق.

10. الروسيان , ف . (1998). سيكولوجية الأطفال غير العاديين ،مقدمة في التربية الخاصة .عمان :دار الفكر للطباعة.
11. السبعي , ع . (1985). سيكولوجية المرضى للمعاقين . الشركة المتحدة للطباعة و النشر .
12. الشباني , ع . ا . (1989). الرعاية الثقافية للمعاقين . تونس :الدار العربية للكتاب.
13. الطويل , ت . (1964). أسس الفلسفة . القاهرة : دار النهضة العربية.
14. العناني , ح . ع . (2000). الصحة النفسية .لبنان :دار الفكر العربي.
15. العيسوي , عبد الرحمن . ا . (1996). مناهج البحث العلمي .
16. القذافي , ر . م . (1990). رعاية المتخلفين ذهنيا . الاسكندرية :المكتب الجامعي الحديث.
17. المجيد ابراهيم , م . ع . (1997). الألعاب الرياضية للمعوقين .عمان :دارالفكر للطباعة والنشر.
18. المرزوقي , م . (1982). مجلة قراءات في التربية الخاصة . مصر.
19. المطر , ع . ا . (2007). تنظيم وادارة البرامج الرياضية للفئات الخاصة . الرياض.
20. المطر , ع . ا . (2002). دمج الأطفال ذوي التخلف العقلي وأثره في أدائهم البدني . الكويت :مجلة الطفولة العربية.
21. أمين أنور الخولي , و . م . & . الحماحمي , و . م . (1996). برنامج التربية الرياضية . القاهرة :دار الفكر العربي.
22. بحوش , ع . (1990). دليل الباحثفي المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية . الجزائر : المؤسسة الوطنية للكتاب.
23. تركي , ر . (1990). أصول التربية و التعليم . الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية .

24. جعفر, ش. ب. (1982). المفهوم الطبي للاعاقة. تونس: دار النشر.
25. جعفر, ش. ب. (1982). المفهوم الطبي للاعاقة. تونس: دار النشر.
26. حسن, م. م. (1977). الرياضة للمعوقين. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
27. رايح, ت. (1984). مناهج في علوم التربية وعلم النفس. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.
28. روجي, وا. ع. (1996). الأهداف التربوية في المجال النفسي. مصر: دار الفكر العربي.
29. صالح, ع. ا. (1968). التربية وطرق التدريس. مصر: دار المعارف.
30. عبد الحكيم جواد المطر, ع. ا. (2007). تنظيم وإدارة البرامج الرياضية للفئات الخاصة. الرياض.
31. عبس, وا. ا. الآية 1.
32. عبيد, م. ا. (2000). الاعاقة العقلية. عمان: دار الصفاء للنشر والطباعة.
33. عبيدات, ذ. (1983). البحث العلمي، مفهومه، أدواته وأساليبه. عمان: دار المجدلاوي للنشر والتوزيع.
34. عزمي, م. س. (2004). أساليب تطوير وتنفيذ درس التربية البدنية. الإسكندرية: دار الوفا.
35. عزمي, م. س. (2004). أساليب تطوير وتنفيذ درس التربية البدنية والرياضية. الإسكندرية: دار الوفاء.
36. عصام عبد الخالق, ع. ع. (1982). التدريب الرياضي. مصر: دار الكتب الجامعية.
37. علوي, م. ح. (1995). علم النفس الرياضي. مصر: دار الفكر.

38. غياث, ب. (1998). *التربية ومتطلباتها*. الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية.
39. فرحات, ا. ح. (1998). *التربية الرياضية والترويح للمعاقين*. القاهرة :دار الفكر العربي.
40. فيصل, م & محمود. (1987). *نظريات وطرق التربية البدنية والرياضة*. الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.
41. مجلة, و. ا. (1984).
42. مصطفى. (2008-2009). *الضغط النفسي وتأثيره على أداء الرياضي خلال المنافسة*.
43. منظور, ا. (1994). *لسان العرب*. القاهرة :دار المعارف.

المراجع باللغة الأجنبية :

44. c.p.bouton. (1976). le developement du language,aspectnomauxet pathologiques .
45. EICHTAEDT. (1992). PHYSICAL ACTIVITY FOR INDIVIDUALS WITH MENTAL RETARDATION,INFANCY THROUGHADULTHOOD. USA.
46. gailard. (2004). les mères d'enfant handicapé,face aux professionnelsmedico -psyco-educatif .
47. GRAHAM, P. (1993). CHILDREN MOVING/REFLECTIVE APROCHATO TEATCHING PHYSICAL EDUCATION. CALIFORNIA.
48. jansama. (1994). french spesial physical education physical activity. USA.

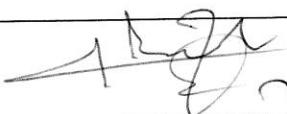
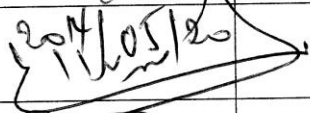
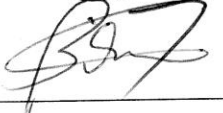
49. kirchner. (1995). physical education for elementary school children. USA.
50. pierre(aileron). (1961). education des enfants physiquement handicapés .
51. salend. (1999). effective mainstreaming, creating inclusive classrooms. USA: New Jersey.
52. shea, b. (1994). A.M. learners with disabilities, a social systems perspective of special education. USA.
53. sherill. (1998). adapted physical activity, recreation and sport, cross-disciplinary and life span. USA.
54. www.gulfkids.com, w. www.gulfkids.com

الملاحق

قائمة الأساتذة المحكمين لاستمارة بحثنا:

لقد تكرم الأساتذة الآتية أسمائهم بالموافقة على استمارة بحثنا الذي هو بعنوان:

"أهمية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية"

الإمضاء	الدرجة العلمية	الاسم الكامل
	ماجستير تكاثر وتربية	أ. أ. أيمن السيد
	دكتوراه	د. زيدان السيد
	~	أ. د. عدنان السيد

تحت إشراف الأستاذ :

زبشي نور الدين

من إعداد الطالبان :

- خياطي علاء الدين
- مصطفى مراد

2014/2013

إلى السادة مدراء المتوسطات

الموضوع : توزيع استبيان على أساتذة التربية البدنية والرياضية

في إطار القيام بدراسة ميدانية نريد أن نوزع استبيان على أساتذة التربية البدنية والرياضية والمتعلق بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة

الهدف من الاستبيان هو تحديد طبيعة التكفل بمؤلاء التلاميذ في القسم خلال درس التربية البدنية والرياضية ، البرامج الخاصة بمادة التربية البدنية والرياضية ، إشكالية الدمج المدرسي

يتكون الاستبيان من خمسة أجزاء :

- 1- المعلومات الشخصية
- 2- التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية .
- 3- المؤسسة التربوية .
- 4- كيفية التدخل في قسم يوجد فيه تلاميذ ذوي احتياجات خاصة .
- 5- التكوين .

ملاحظة : كل المعلومات المحصل عليها سوف تحظى بالسرية ولا تستخدم إلا في حدود البحث .

شكرا لكم على تعاونكم معنا ، تقبلوا منا سيداتي وسادتي التحيات الخالصة

استبيان موجه إلى أستاذة التربية البدنية والرياضية للتعليم المتوسط

السادة أساتذة التربية البدنية والرياضية ، في إطار القيام بدراسة تحت عنوان : "أهمية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية " نريد أن نستجوبكم حول طبيعة التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية .

مع العلم أن المعلومات المحصل عليها سوف تحظى بالسرية التامة ولا تستخدم إلا في إطار البحث كما نتقدم إليكم بالشكر على استعدادكم للتعاون معنا ، تقبلوا التحيات الخالصة من أعضاء البحث

الجزء الأول : معلومات شخصية

ضع دائرة على الإجابة .

4- الجنس : ذكر أنثى

5- المستوى : ليسانس ماستر

6- سنة الحصول على شهادة الكفاءة المهنية :

الجزء الثاني : التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية .

إن القائمة أدناه تعدد أغلب الحالات التي تصنف التلميذ من أحد ذوي الاحتياجات الخاصة .

يرجى وعلامة دخل الخانة أو الخانات المناسبة أمام كل سؤال .

السؤال رقم 2 : من بين الاضطرابات و الأمراض من هم حسب رأيكم التلاميذ الذين لديهم مكانهم

في درس التربية البدنية والرياضية مع أقرانهم العاديين

الإجابة	الاضطراب أو المرض	الإجابة	الاضطراب أو المرض	الإجابة	الاضطراب أو المرض
	فقدان الشهية		الخوف		الربو
	أمراض المفاصل		أمراض القلب		الحجل
	إعاقة حركية		قلة الانتباه		السمنة
	اضطرابات الانتباه دون فرط الحركة		ضعف البصر		الانحيار العصبي
	الصيام		أمراض العظام		فقر الدم

	الإصابات (كسر)		أمراض تنفسية مزمنة		نقص الثقة بالنفس
	الأمراض الأيضية الوراثية		سرطان		الحساسية
	زرع الأعضاء		لوكيميا		القصور الكلوي
	الضمور العضلي		التهاب الجهاز الهضمي		الصرع
	نقص التركيز		زيادة في الوزن		مرض نقص المناعة
	الشلل		القلق		السكري
	ضعف السمع		نقص تقدير الذات		الهيمنوفيليا

الجزء الثالث : المؤسسة

1.3 هل تستقبل مؤسستكم تلاميذ ذوي احتياجات خاصة ؟ نعم لا

1.1.3 ما هو عددهم ؟ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +

2.1.3 كم عدد الممارسين ؟ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +

2.3 هل البرنامج التربوي الخاص بالتربية البدنية والرياضية يأخذ بعين الاعتبار التلاميذ ذوي

الاحتياجات الخاصة ؟ نعم لا

الجزء الرابع : كيفية التدخل في قسم يوجد فيه تلاميذ ذوي احتياجات خاصة .

ضع دائرة على الإجابة .

1.4 هل تعاملتم من قبل مع أو تتعاملون مع تلميذ أو تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

نعم لا

1.1.4 إذا كانت الإجابة نعم فمن هم الأشخاص الذين ترجعون إليهم لمساعدتكم من أجل التكفل

بتلميذكم أو تلاميذكم ذوي الاحتياجات الخاصة ؟ (يمكن أكثر من اختيار)

المدير

أساتذة التربية البدنية الزملاء

الأساتذة زملاء آخرين

أشخاص آخريين من داخل المؤسسة التربوية

أشخاص آخريين من خارج المؤسسة التربوية

لا أعتد على أي أحد

1.2.4 إذا كانت الإجابة بنعم فما هي مصدر وثائقي التي تستخدمونها للتكفل بالتلاميذ ذوي

الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية ؟

النصوص القانونية (توضيحها)

المجالات العلمية في مجال التربية البدنية والرياضية

مجالات علمية خاصة

موقع التربية الوطنية

موقع الكتروني أكاديمي

موقع الكتروني متخصص

لا أعتد على أي مرجع وثائقي

أخرى (حدد)

2.4 عموما هل يمكن أن يمارس التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع الأنشطة الموجودة في

لا

نعم

برنامج التربية البدنية والرياضية ؟

3.4 عموما هل يمكن أن يمارس التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في جميع الوضعيات البيداغوجية

لا

نعم

التي تقترحها في حصة التربية البدنية والرياضية ؟

4.4 في حالة ما إذا كانت الممارسة غير ممكنة ماذا يفعل التلميذ؟

لا يأتي إلى الدرس يبقى كملاحظ يقوم بدور اجتماعي

5.4 ما هي وضعية التلميذ ذو الحاجة الخاصة داخل درس التربية البدنية والرياضية؟

بمفرده ثنائي ثلاثي +

6.4 في حالة ما إذا كانت وضعية التلميذ ذو الحاجة الخاصة داخل مجموعة . فهل هذه المجموعة هي

نفسها في كل حصة؟ نفسها مختلفة

7.4 التلميذ ذو الحاجة الخاصة يعتبر معيق (1) أو مساعد (10) على عملية تعلم عند بقية التلاميذ

في القسم؟ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8.4 هل أخذتم الوقت الكافي لتقديم الشرح الكافي لكل تلميذ القسم بمميزات ذوي احتياجات

الخاصة وحدود امكاناتهم للمشاركة في درس لتربية البدنية؟ نعم لا

9.4 ما هو عدد التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الذين بإمكانكم التكفل بهم في درس التربية

البدنية والرياضية؟ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +

10.4 ما هي نسبة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة التي تظهر لكم مناسبة للسير الحسن لدرس

التربية البدنية والرياضية؟ 3/1 5/1 10/1 15/1 30/1

الجزء الخامس: التكوين

ضع دائرة على الإجابة .

1.5 هل تلقيتهم من قبل صعوبات من أجل التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال حصة

التربية البدنية و الرياضية؟ نعم لا

5.1 هل سبق لكم وأن رفضتم إدماج تلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة داخل درس التربية البدنية

والرياضية؟ نعم لا

1.2.5 إذا كانت الإجابة بنعم فما هو السبب ؟

.....
.....

3.5 هل يسمح لكم تكوينكم القاعدي بمعرفة طرق التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

لا نعم

4.5 هل تعرفتم على التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة خلال تكوينكم القاعدي ؟ نعم لا

5.5 هل شاركتهم في تكوين مهني متواصل خاص بـهؤلاء التلاميذ ؟ نعم لا

1.5.5 إذا كانت الإجابة بنعم فهل مكنكم هذا التكوين المتواصل من التعرف على طرق التعامل و

إدماج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية ؟ نعم لا

2.5.5 إذا كانت الإجابة بنعم فهل مكنكم هذا التكوين المتواصل مكنكم من تغيير طريقتكم في

التعامل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وإدماجهم في درس التربية البدنية والرياضية؟

لا نعم

6.5 هل تهتمون بإجراء تكوين خاص بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق التكفل بهم ؟

لا نعم

ملخص البحث باللغة الفرنسية :

Malgré le développement qu'a connu les établissements de la protection des enfants et des élèves handicapés, on à leur donné des solutions leur permet de trouve la solution à leur problèmes de vie . on

leur donne des programmes saisonniers normaux, cet établissement éducatif et santé ça ne suffit pas il faut avoir des programmes avancés. pourtant l'enfant a besoin d'aide pédagogique, tout cela d'avoir des profs d'éducation physique, mathématique, dans la leçon normale, il faut que les professeurs ayant une formation structurée et d'une méthode stricte, pour que leurs buts d'éducation sociale soient atteints à cent pour cent, nous avons partagé notre recherche en deux parties

La 1^{ère} partie : nous avons choisi la méthode théorique

La 2^{ème} partie : nous avons choisi la méthode pratique

La 1^{ère} partie : nous avons rassemblé la matière de qui travaille le sujet de la recherche, elle se compose de trois trimestres

Le 1^{er} trimestre rattrapage éducatif qui se trouve au début de la recherche

Le 2^{ème} trimestre : c'est de voir les besoins – manque de plusieurs choses avait besoin de documents pédagogiques besoin de santé – besoin d'éducation physiqueect

La 2^{ème} étape : nous avons fait un tour dans la pratique celle qui nous a guidé : trois trimestres.

Le 1^{er} trimestre : nous avons guidé la programmation de la recherche, et observé dans le champ, que nous avons distribué des programmes aux professeurs d'éducation physique, pour les collèges de la wilaya de Saida, pour avoir examiné les vrais programmes.

Dans le deuxième trimestre ; nous avons parlé de l'exposé et discuté pour les résultats que nous avons, et d'avoir quelle est fautive ou juste, et de discuter et d'analyser les résultats, pour sortir dans le bon chemin de la recherche et d'avoir des idées et des compléments pour une bonne opération de réintégration.

ملخص البحث باللغة العربية:

رغم التطور الذي طرأ على مؤسسات رعاية الأطفال والتلاميذ المعاقين (ذوي الاحتياجات الخاصة) كونها وضعت لهم حلول تخفف عنهم بعض المشاكل التي تواجههم في الحياة والتي تسهر على رعايتهم والتكفل بهم مدعمة ببرامج تربية مع أقرانهم الأسوياء في الفصول العادية، إلى أن اعتماد هذه المؤسسات على الجانب التربوي والجانب الطبي غير كاف، إذ يتطلب وضع برامج إدماجية مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة وبجميع الوضعيات البيداغوجية، و من أجل التكفل الناجح بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من طرف أساتذة التربية البدنية والرياضية في الدرس العادي يجب أن يتلقى الأساتذة تكوين فعلي كما يجب أن يتضمن التكوين القاعدي موضوع التكفل بفتة ذوي الاحتياجات الخاصة لكي يتخرج الأساتذة و كلهم متمتعون بالقدرة على قيادة عملية التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة حتى يحققون أهدافهم التعليمية والاجتماعية، و قد كانت دراستنا هذه جزء من الأجزاء التي أصبح الباحثون في المجال الرياضي يدرسونها من اجل التكفل الجيد بهذه الفئة، ففي دراستنا قمنا بتقسيم البحث إلى قسمين (الباب الأول والباب الثاني) خصص الباب الأول للدراسة النظرية، أما الباب الثاني فخصص للدراسة الميدانية .

لقد تم التطرق في الباب الأول إلى جمع المادة الخبيرة التي تخدم موضوع البحث والتي تمثلت في ثلاث فصول، اشتمل الفصل الأول على الدمج التربوي الذي يتمحور حوله موضوع البحث ، أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة (تعريفها ، تصنيفاتها ، مستوياتها الخ) ، كما تطرقنا في الفصل الأخير من هذا الباب إلى التربية البدنية والرياضية المدججة لنعطي لموضوع البحث خلفية نظرية ذات أسس علمية دقيقة وهامة تساعد القارئ على فهم موضوع البحث من جميع النواحي كما اعتمدنا على بعض المراجع و المصادر في تجميع ما احتوته خلفيتنا النظرية لكي نحافظ على الأمانة العلمية .

أما الباب الثاني فتم التطرق فيه إلى الجانب الميداني الذي تضمن ثلاث فصول ،الفصل الأول تتضمن منهجية البحث وإجراءاته الميدانية وفي هذا الصدد استخدمنا المنهج المسحي ، إذ اشتمل على مجموعة من الاستمارات الاستبائية والتي وزعت على أساتذة التربية البدنية والرياضية لبعض متوسطات ولاية سعيدة وذلك لاختبار صدق الفرضيات ، وفي الفصل الثاني تطرقنا إلى عرض و مناقشة النتائج المتحصل عليها وتحليلها باستخدام الوسائل الإحصائية (النسبة المئوية) وبعد ذلك تم التطرق إلى مقابلة النتائج بالفرضيات لاختبار مدى صحتها ومناقشتها على ضوء تحليل النتائج ثم الخروج بعد ذلك الى توصيات واقتراحات لتحسين عملية الدمج .