وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص

نشاط حركي مكيف

"علاقة النشاط الحركي المكيف بالسلوك العدواني في تقييم مستوى السلوك العدواني لدى التريزوميا من وجهة نظر الأولياء و المربين"

من إعداد الطلبة :

*** كروم بهيجة**

*** ربوح إبراهيم**

إشراف : د/ دوبلي

منصورية

السنة الجامعية:2014-2015

إهداء

الى منبع العطف والحنان أمي و رمز حياتي أبي والى كل عائلتي وأحبائي والى كل من ساعدني في انجاز المذكرة بدون استثناء

شكر وتقدير

الشكر لله عز وجل من قبل ومن بعد الذي وفقنا في إتمام العمل المتواضع.

كما نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة دويلي عل جودها وكرمها وتوجيهها

كما نشكر أساتذة قسم النشاط الحركي المكيف وكل عمال التربية البدنية من إدارة ومساعدين دون أن ننسى عمال المكتبة.

كم لا يفوتنا أن نشكر مديرة مركز رعاية المتخلفين عقليا ب "pépinière" والى مدير المركز النفسي البيداغوجي ب العين الصفراء وكل العمال والمربين.

المحتوى

1-إهداء1.....أ

2- إهداء2.....ب

3-شكر.....ج

التعريف بالبحث

1. المقدمة.....01

2. مشكلة البحث.....02

3. أهداف البحث.....03

4. فروض البحث.....03

5. أغراض البحث والمصطلحات.....04

6. أهمية البحث..... 04

7. مصطلحات البحث.....04

8. الدراسات المشابهة.....05

الباب الأول :الجانب النظري

الفصل الأول : الإعاقة العقلية و التريزوميا

1-مقدمة.....13

2-مفهوم الإعاقة العقلية..... 13

3-أنواع الإعاقة..... 14

4-العوامل المسببة في الإعاقة العقلية..... 15

5-تصنيفات الإعاقة..... 17

6-تشخيص الإعاقة العقلية..... 20

7-خصائص المتخلفين عقليا.....21

8-الوقاية من التخلف العقلي..... 22

9-تأهيل المتخلفين عقليا..... 22

10-مراكز رعاية المتخلفين عقليا..... 23

11-تعريف التريزوميا "المنغوليا"..... 24

12-مدى انتشارها..... 25

13-التصنيف العقلي للتريزوميا.....25

14-أسباب الإصابة بهذا التخلف العقلي.....25

15-الخصائص الطبية للتريزوميا.....28

16-الأنواع التريزوميا.....29

17-رعاية التريزوميا.....29

18- خاتمة.....31

الفصل الثاني : النشاط الحركي المكيف

* تمهيد 34

1 مفهوم النشاط الحركي المكيف.....35

2 التطور التاريخي للنشاط الحركي المكيف.....37

3 النشاط الحركي المكيف في الجزائر.....39

4 أسس النشاط الحركي المكيف.....42

5 تصنيفات النشاط الحركي المكيف.....43

5-1 النشاط الترويحي.....44

5-2 ألعاب صغيرة.....45

5-3 ألعاب كبيرة.....45

5-4 النشاط العلاجي.....45

5-5 النشاط الرياضي التنافسي.....46

6 أهمية النشاط الحركي المكيف..... 47

6-1 الأهمية البيولوجية.....47

6-2 الأهمية الاجتماعية.....48

6-3 أهمية النفسية.....49

6-4 أهمية اقتصادية.....50

6-5 أهمية التربوية.....51

6-6 أهمية العلاجية.....52

7 النظريات المرتبطة بالنشاط الحركي المكيف.....52

7-1 نظرية الطاقة الفائضة.....53

7-2 نظرية اعداد الحياة 54

7-3 الاعداد و التخطيط.....54

7-4 نظرية الترويح.....55

7-5 نظرية الغريزة.....56

8 المعوقات النشاط الحركي المكيف.....56

8-1 الوسط الاجتماعي.....57

8-2 المستوى الاقتصادي.....58

- خاتمة.....62

الفصل الثالث :السلوك العدواني

- تمهيد.....64

1. مفهوم السلوك العدواني.....65

2. السلوك العدواني من وجهة نظر العلماء.....65

3. مفهوم السلوك العدواني في المجال الرياضي.....66

4. نظريات السلوك العدواني.....66

1.4نظرية العدوان كغريزة.....67

2.4نظرية الإحباط " العدوان".....67

3.4نظرية التعليم الاجتماعي.....67

4.4نظرية التنفيس.....67

4-5 العدوان كسمة وكحالة.....68

5 أنواع السلوك العدواني.....68

1.5.العدوان اللفظي..... 69

2.5.العدوان الجسدي.....69

3.5.العدوان الرمزي.....69

4.5.العدوان نحو الذات.....69

5.5.العدوان المستبدل.....69

6.6.العدوان العشوائي.....70

7.6العدوان الفردي.....70

8.6.العدوان الاجتماعي.....70

7.أبعاد السلوك العدواني في المظاهر التعبيرية.....71

8.السلوك العدواني وبعض المفاهيم الأخرى..... 71

1.8.السلوك العدواني والعنف..... 72

2.8.السلوك العدواني والشغب.....73

3.8.السلوك العدواني والغيرة.....73

4.8.السلوك العدواني والتوتر.....73

8-5 السلوك العدواني و الإكتئاب.....73

9. آثار السلوك العدواني.....74

* خاتمة.....75

الباب الثاني : الدراسات الميدانية

الفصل الأول : منهجية البحث والإجراءات الميدانية

2-1- منهجية البحث والإجراءات الميدانية.....78

2-1-1-منهاج البحث 78

2-1-2- عينة البحث.....78

2-1-3-مصطلحات البحث.....79

2-1-4مجالات البحث.....79

2-1-5- متغيرات البحث..... 79

2-1-6-أدوات البحث.....80

2-1-7 الوسائل الإحصائية.....80

2-1-8 الاستمارة.....83

2- 1-9 صعوبات البحث.....84

الفصل الثاني : عرض وتحليل ومناقشة النتائج

* مقدمة.....87

2-2- عرض ومناقشة. النتائج.....87

2-2-1 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان الموجه إلى الأولياء.....88

2-2-2-عرض و تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان الموجه إلى المربين.....89

2-2-3-عرض و تحليل و مناقشة نتائج المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الاولياء والمربين.....89

2-2-4-عرض و تحليل و مناقشة نتائج المقارنة في مستوى تقييم السلوك العدواني بين وجهتي نظر الأولياء تبعا لمتغير المكان.....91

2-2-5-عرض و تحليل و مناقشة نتائج المقارنة في مستوى تقييم السلوك العدواني بين وجهتي نظر المربيين تبعا لمتغير المكان.....93

الفصل الثالث :الاستنتاجات والتوصيات

1- الاستنتاجات 97

2-مقارنة النتائج بالفرضيات.....97

3-اقتراحات والتوصيات.....98

4-خلاصة عامة.....98

5-المصادر والمراجع.....102

6-الملاحق.....108

7-ملخص البحث باللغة الأجنبية 109

8-ملخص البحث بالغة العربية.....110

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح العلاقة بين عمر الأم ونسبة ولادات التريزوميا نسبة تكرار حالات التريزوميا	25
02	يوضح العلاقة بين عمر الأم ونسبة حدوث التريزوميا	26
03	يوضح المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء	59
04	يوضح المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر المربين	61
05	يوضح المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء والمربين	62
06	يوضح المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء تبعا لمتغير المكان	64
07	رقم 07 يوضح المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر المربين تبعا لمتغير المكان	66

قائمة الأشكال البيانية

الرقم	العنوان	الصفحة
01	تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء	60
02	تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر المربين	62
03	تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء والمربين	63
04	يوضح تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء تبعا لمتغير المكان	65
05	يوضح تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر المربين تبعا لمتغير المكان	67

- **مقدمة :**

السائد في علم النفس والتربية البدنية و النشاط الحركي المكيف وبالاتفاق مع كل الأقطاب والمدارس المتخصصة في هذا الاتجاه أن الأفراد يختلفون فيما بينهم في قدراتهم الحسية والحركية وسماتهم النفسية والاجتماعية وهذا ما أثبتته الاختبارات البدنية والقياسات السلوكية كعلم قائم بحد ذاته.

ولعل من المظاهر الشائعة في حالات التخلف العقلي ، التريزوميا يتميزون عن غيرهم من العاقة في بعض الخصائص الجسمية والحركية والعقلية والاجتماعية والنفسية عن أقرانهم من المعاقين ذهنيا

ناهيك عن الأطفال العاديين هذا وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات أن هناك تفاوت في بعض الأبعاد الشخصية لدى التريزوميا رغم التجانس في بعض الخصائص النمائية ولعل العدوانية أحد هذه التصرفات السلبية التي تعتبر بمثابة إشباع رغبة أو تعبير عن مشاعر عدوانية تختلج هاته الفئة التريزوميا وعلى هذا الأساس قام الدكتورة فيوليت فؤاد إبراهيم بدراسة هدفت إلى برنامج لتعديل سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا ألا وهم التريزوميا من فئة القابلين للتعلم.

وتأتي دراستنا في البحث عن مستوى التقييم للسلوك من وجهة نظر الأولياء ومتغير المكان بهدف معرفة الفرق ،أما عن الجانب النظري تضمن ثلاثة فصول نعرض فيها مفاهيم عن التريزوميا والنشاط الحركي المكيف والسلوك العدواني ،بالإضافة الى الجانب التطبيقي وأهم إجراءاته انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية إلى غاية الاستنتاجات والتوصيات ،وذلك بإتباع منهجية البحث المعمول بها.

- **الإشكالية الدراسة :**

تعتبر التريزوميا من الحالات العيادية الشائعة والتي تتركز مشاكلها حول جوانب عدة أهمها نمط نموه مما لا يخفى علينا ان الطفل التريزومي يولد بقصور عقلي وكذا بنية مورفولوجية تفقده القدرة على الاندماج مع أقرانه من الأطفال الآخرين وتثير سلوكياته ، وبسبب هذا الاختلاف تتولد لديه سلوكات عدوانية ومشاكل نفسية وحركية .

ومن خلال ما قمنا به خلال التربص الميداني على مستوى المركز النفسي البيداغوجي لعين الصفراء ومستغانم لاحظنا سلوكيات غير عدوانية وهذا بعد ممارسة النشاط الحركي المكيف وهذا ما دفعنا إلى إجراء بحثنا هذا ومن دراسة النظر هذه حاولنا الإجابة على التساؤل الأتي :

– ما طبيعة العلاقة بين ممارسة النشاط الحركي المكيف والسلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء والمربين؟

- **أهداف البحث :**

–التعرف على العلاقة بين النشاط الحركي المكيف والسلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء والمربين.

– فروض البحث :

– العلاقة بين النشاط الحركي المكيف والسلوك العدواني علاقة ايجابية .

– أغراض البحث :

1– تزويد المكتبة بمرجع علمي مختص في مجال التريزوميا

2– تسهيل للعاملين في هذا المجال في وضع برامج للأنشطة الحركية المكيف

3– معرفة مستوى التقييم للسلوك العدواني

مصطلحات البحث :

1- **النشاط الحركي المكيف** : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ،ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود (1) (فرحات،1998)

2- **التريزوميا** : سميت بهذا الاسم سنة 1965 حيث تتميز هذه الفئة بصفاتهم الخارجية خاصة الوجه المتشابه كما يلتزمون بانهم يملكون 47 كروموزوم واحد إضافي وذلك في الزوج 21 كما تكون التريزوميا ناجمة عن مرض وراثي ولقد أعطيت عدة أسماء منها :

أ – التسمية العلمية الدقيقة :زيغ ثلاثي الصيغي 21.

ب- التسمية الشهيرة :المنغوليا mangolisme .

ج- نسبة لمكتشفها :عرض داون syndrone de down .

كما " أن عرض داون يمثل 10بالمئة من حالات الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة ويمكن التعرف على هذه الحالة قبل عملية الولادة و أثناءها " (1) (الحديدي، 1998)

3– السلوك العدواني :إن السلوك العدواني مجموعة من التعاريف التي قدمها الباحثون لتحديد مفهومه بصفة عامة ويكاد يتفق العديد منها على التعريف التالي:" السلوك هو سلوك يهدف إلى محاولة إصابة أو إحداث ضرر أو إيذاء لشخص آخر" (1)(محمد حسن العلاوي،1998).

4– مصطلحات البحث الإجرائية :

1– النشاط الحركي المكيف :هو جميع الأنشطة و الرياضات التي تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة الذهنية الحسية والحركية

2–السلوك العدواني :هي سلوكات وأفعال عدوانية نحو الآخرين سواء كانت لفظية أو جسدية مع اختلاف دوافعه ،أسبابها ،أهدافها و نتائجها

3التريزوميا : الثلاثي الصبغي ، المنغوليا ،T21، عرض داون ، زملة داون...

الدراسات المشابهة :

1 دراسة جمال الخطيب 1993 :

موضوع الدراسة :" فاعلية برنامج تدريبي في تطوير مستوى معرفة معلمي الأطفال المتخلفين عقليا بمبادئ تعديل السلوك وأساليبه ".

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج تدريبي متعدد العناصر لتطوير مستوى معرفة معلمي الأطفال المعوقين بمبادئ تعديل السلوك وأساليبه وحاولت الدراسة الإجابة عن التساؤل التالي :

– هل توجد فروق في القياس البعدي في معرفة مستوى المعلمين في المجموعة التجريبية والمعلمين في المجموعة الضابطة لمبادئ وأساليب تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا ؟

– فرضية الدراسة :

– توجد فروق في القياس البعدي في معرفة مستوى المعلمين في المجموعة التجريبية والمعلمين في المجموعة الضابطة لمبادئ وأساليب تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا عند مستوى الدلالة **0.05**

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 28 معلم ومعلمة تم اختيارهم بطريقة قصدية من سبعة مراكز معنية بتعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، منهم 19 إناث و09 ذكور تراوحت أعمارهم بين 24 – 42 سنة بمتوسط عمر 29 سنة ومتوسط الخبرة التدريسية 04 سنوات .

تم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تتكون من 16 معلم ومعلمة ومجموعة ضابطة تتكون من 12 معلم و معلمة ، تم تدريب المعلمين على تطبيق مبادئ تعديل السلوك وأساليبه باستخدام دليل تدريبي مكتوب قام الباحث بإعداده .

وللاختبار فرضية الدراسة استخدم الباحث الصورة العربية من اختبار المعرفة بتعديل سلوك الأطفال معتمدا على تحليل التباين المشترك .

أظهرت نتائج الدراسة بوضوح إلى إمكانية تعليم معلمي الأطفال المعوقين عقليا مبادئ تعديل السلوك وأساليبه بفاعلية وفي وقت قصير نسبيا ، وربما يكون ذلك أهم ما يميز نموذج تعديل السلوك بالمقارنة مع النماذج التدريبية والعلاجية الأخرى .

3 دراسة فيوليت فؤاد إبراهيم : (1) (فيوليت فؤاد إبراهيم ، سعاد بيروني ، عبد الرحمن سيدي سليمان ، محمد دحمود النحاسي ،بحوث و دراسات في سيكولوجية الإعاقة ،مكتبة زهراء الشرق ،مصر ،2001 ،ص65)

وهي تحمل عنوان "**مدى فعالية برنامج لتحليل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا للتريزوميا من فئة القابلين للتعلم**"

الأهداف :استخدام فنية من فنيات المنحنى السلوكي هي فنية مندمجة modeling لتعديل بعض أشكال السلوك اللاتكيفي و اللااستقلالي لمجموعة التريزوميا القابلين للتعلم نسبة الذكاء 50-70

– العينة : وعددها 24 في مدارس خاصة في مصر الجديدة التعليمية ،احتوت مجموعتين تجريبية وضابطة قوائم منها 12 طفل

الأدوات المستخدمة :

– اختبار ستانفورد بينه لقياس الذكاء ، مقياس السلوك التوافقي

– قائمة الصحة العالمية المقننة

– مقياس السلوك التوافقي من إعداد :صفوت فرج وناهد رمزي (1958)

– برنامج تعديل السلوك (إعداد الباحثة)

-**الإجراءات** : تم التجانس بين مجموعتي الدراسة من حيث مستوى الذكاء ، العمر ،المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة

– النتائج :

– لا توجد دالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم

– توجد فروق دالة بين متوسطات درجة المجموعة الضابطة ومتوسطات درجة المجموعة التجريبية بعد المتابعة وذلك لصالح أطفال المجموعة التجريبية

– لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ونفسها قبل تطبيق البرنامج وبعده وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم

– لا توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات نفس المجموعة قبل المتابعة وبعدها وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم

4 دراسة زبشي نور الدين : " أثر استخدام النشاط الحركي المكيف في تطوير بعض الصفات البدنية للتريزوميا "

الأهداف:

1:التعرف على واقع تأهيل المعاقين للتريزوميا

2:الكشف عن أهمية النشاط الحركي المكيف كوسيلة لتأهيل المعاقين عقليا (التريزوميا)

الفرضيات:

1 المراكز الطبية البيداغوجية تفتقد لبرنامج النشاط الحركي المكيف ضمن منهاج المقرر على مستوى هذه المراكز كما أنها لا تضم إطارات متخصصة في هذا المجال

2يعتبر النشاط الحركي المكيف وسيلة مهمة لتطوير بعض القدرات الحركية الأساسية لدى التريزوميا وبالتالي قد تؤثر التمارين المستخدمة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف إيجابا على تلك القدرات

العينة: التريزوميا (15-18) وعددهم 112

النتائج:

1 – المراكز الطبية التربوية للمعاقين عقليا تخلو من الإطارات المتخصصة في النشاط الحركي المكيف الأمر الذي حال دون وعي مسؤولي هذه المراكز بمدى أهمية الأنشطة البدنية ودورها في التأهيل الطبي و التربوي.

2 – إن واقع رعاية المعاقين هامة و المصابين بالتريزوميا لا يزال مختصرا على الأنشطة النفس حركية و تكوين صورة الجسم، إضافة إلى التمارين الإيقاعية و الجمبازية أحيانا ، بينما يخلو برنامج تأهيل هؤلاء من الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة

3 – التريزوميا تعد فئة قابلة للتدريب

4 – تطور الصفات البدنية (السرعة، القوة المميزة بالسرعة للأطراف السفلية، التوافق، المرونة، التوازن الثابت والحركي).

مقدمة :

إن الإعاقة العقلية أمر غير مرغوب فيه من قبل الشعوب الأولى و لا تزال من القضايا التي تثير القلق ،وقد تحولت نظرة الآخرين إليهم من الرفض إلى الاهتمام و يظهر ذلك جليا في الجهود اللتي تتصدى لمختلف المشاكل التي تواجه المعاقين قصد إعادتهم إلى المجتمع وتمثل نسبة المعاقين عقليا 2 من سكان المجتمع ولرعاية هذه الفئة لابد من الوقوف على تعريف الإعاقة وذكر أصنافها وتحديد أسبابها و الى هذه الفئة تنتمي التريزوميا "المنغوليا ،الثلاثي الصبغي" والتي تبلغ نسبتها 100/3 من جملة المعاقين عقليا وتختلف التريزوميا عن غيرهم من المعاقين عقليا من حيث الخصائص الجسمية والسلوكية وهذا ما جعل المشكل يمثل لغزا محيرا لدى أتخذ محل دراسة للبحث والذي يستلزم تعريفا بهذا الداء "التريزوميا" وتصنيفا وداسة الأسباب حتى يصبح المعاقين عقليا عامة والتريزوميا خاصة ذو حقوق في الرعاية والتأهيل بطرق خاصة و مكيفة تتناسب مع إمكانياتهم وكل هذه النقاط سيتم التطرق إليها في هذا الفصل مع بعض الشرح والتفصيل .

1–مفهوم الإعاقة العقلية :(محمد شرف_1995) (**حلمي إبراهيم ،ليلى سيد فرحات**)

إن الإعاقة معروفة على مر العصور ولا يكاد المجتمع يخلو منها، كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعا يجمع بين إهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة كعلم النفس والتربية والطب، ولم يكن تعريف الإعاقة بالأمر السهل لأسباب ترجع إلى طبيعة هذه الإعاقة فهي متعددة الأبعاد والجوانب وفي نفس الوقت تهم قطاعات مختلفة من المتخصصين في المجتمع حيث يذكر" عبد الرحمن العيسوي" أن الإعاقة العقلية مشكلة طبية، نفسية، تربوية واجتماعية وكذلك غرفها الأطباء ونظروا إليها على أنها مشكلة طبية في المقام الأول وعرفها

الاجتماعيون لاهتمامهم بالصلاحية الاجتماعية كمعيار أساسي للتعرف على الشخص المعاق عقليا(1) (عبد الرحمن العسيوي، 1999)

2-أنواع الإعاقة :

إن الغرض من تصنيف المعاقين هو مواجهة إحتياجاتهم التربوية و التأهيلية حيث يصنفهم حلمي إبراهيم وليلى سيد فرحات إلى:

- **المعاق جسميا:** وهو الذي يعاق عن تأدية الأعمال التي يستطيع الأشخاص الأسوياء القيام بها ويستلوم مساعدة خاصة لأداء الأنشطة الحركية اليومية كالمصابين بالشلل والمقعدين.

- **المعاقين عقليا:** هو فاقد القدرة على ممارسة السلوك العادي في المجتمع نتيجة انخفاض المستوى الوظيفي العقلي مما يؤدي الى قصور في النضج أو التعلم أو التكيف مع المجتمع مثل الأمراض العقلية أو النفسية أو درجات الضعف العقلي والذين تقل نسبة ذكاءهم (حلمي إبراهيم ، ليلى سيد فرحات)

- **المعاق حسيا:** هو الذي من ممارسة السلوك العادي في المجتمع مثل المكفوفين، ضعاف البصر، الصم، البكم.

- **المعاق اجتماعيا:** وهم فئة المجتمع تتمتع بكافة العناصر السليمة إلا أن عجزهم في تفاعلهم مع بيتهم وذلك كالمجانين أو المنحرفين اجتماعيا.

3- **العوامل المسببة في الإعاقة العقلية:** نتيجة للتقدم العلمي الواضح في ميادين الطب والعلوم الأخرى ذات العلاقة،تم تحديد بعض أسباب الإعاقة العقلية بطريقة ملحوظة، وتنقسم أسباب التخلف العقلي إلى ثلاث أقسان رئيسية هي:

– أسباب ما قبل عملية الولادة:

– عوامل جينية : يقصد بها العوامل الوراثية التي تنقل عن طريق الجنات المحمولة على الكروموزومات والتي يرثها الطفل عن والديه ويمكن للأب أو الام ان يحمل أحد الجينات المتنحية والتي تحمل صفات الإعاقة العقلية (محمد ابراهيم الحميد، 1999)

ومن أمثلة هذا الاضطراب الكروموزومي الذي نقصد به الخلل في التقاء الكروموزومات نتيجة لعوامل كيمائية أو بيوكميائية ونتيجة عوامل أخرى (فاروق روسان، 1998)

أما الأسباب الوراثية غير المباشرة فيما قد يرثه الجنين من صفات تؤدي إلى اضطرابات أو عيوب في تكوين المخ الذي انتقل وراثيا في هذه الحالة هو الاضطراب أو الخلل التكويني الذي يؤدي إلى الإعاقة العقلية (محمد ابراهيم عبد الحميد، 1998).

أسباب فترة الولادة تتمثل في:

* **الولادة المبكرة:**و تعدت هذه الأخيرة لأسباب طبية حيث نجد أن الأطفال الذين يقدر وزنهم 1500 غ معرضون لاحتمال إصابتهم بإعاقات حسية وعقلية متنوعة وعادة ما يؤدي نقص الوزن أو الولادة قبل الموعد احتمال الإصابة بالتخلف العقلي.

* **الاختناق**:يؤدي هذا الأخير إلى الإصابة ببعض الإعاقات مثل التخلف الذهني أو الشلل المخي أو تأخر النمو الحركي و بعض الاضطرابات التي تؤدي بشكل سلبي على قدرة التعلم مثل:التواء الحبل السري و هذا ما يمنع تبادل الغازات بين الطفل و أمه

* **حوادث الولادة**:يتعرض الطفل للإعاقة العقلية من جراء الإصابات التي تحدث أثناء الولادة و تؤدي حوادث الاختناق التي يتعرض لها الطفل بسبب عسر عملية الولادة إلى ضغط على جمجمة الطفل اضطراب خلايا المخ وحدوث نزيف مما يؤدي إلى التخلف العقلي.

أسباب ما بعد الولادة:و يقصد بها مجموعة الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية بعد عملية الولادة و نذكر منها:

- سوء التغذية .
- الحوادث والصدمات .
- الأمراض و الإلتهابات.
- العدوة.
- العوامل الكيمائية.
- العوامل الغذائية.
- عوامل الحرمان.
- العقاقير والأدوية (محمد رمضان القذاف، 1996)

4-تصنيفات الإعاقة:

1- **التصنيف حسب مصدر الإعاقة:** يهدف هذا التقسيم إلى وضع المعاقين عقليا في فئة تبعا للأسباب أو منشأ الإعاقة نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة.

أ)- **فئة الإعاقة الأولية:** تضم الحالات التي تنشأ من العوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات وتحدث في حوالي 80 من حالات الإعاقة العقلية العائلية (ماجدة السيد عبيد، 2000).

ب)- **الإعاقة العقلية الثانوية:** وتضم الحالات التي تنشأ من عوامل بيئية وليس لها علاقة بالجينات أو الكروموزومات مثل الحالات الناشئة عن إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية أو مرض الزهري أو تعرضها لبعض الأشعة أو نتيجة إصابة الطفل ببعض الأمراض مثل إلتهاب السحايا أو إلتهاب الدماغ ويحدث هذا الصنف من الإعاقة في 20 من حالات الإعاقة العقلية(2) (علاء عبد الباقي إبراهيم، 2000).

2- التصنيف على أساس نسبة الذكاء: تصنف نسبة الإعاقة العقلية على أساس نسبة الذكاء إلى ثلاث فئات:

أ)- **الإعاقة العقلية البسيطة** : وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 70 و 50 كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حد الأقصى بين 7-10 سنوات وهو أعلى درجة في الإعاقة العقلية(ماجد السيد عبيد، 2000)

ويتميز أفراد هذه الفئة بإمكانية حصولهم على قدرة التعلم كما يمكنهم ممارسة حياتهم اليومية وتعديل سلوكهم النفسي و الإجتماعي كما يستطيعون الإستقلال و الإعتماد على أنفسهم.

ب)– الإعاقة العقلية المتوسطة : تتراوح نسبة ذكاء الفئة من 25–50 درجة كما يتراوح عمرهم العقلي بين (03– 07 سنوات) في حده الأقصى ويتميز أفرادها من الناحية العقلية في عدم القابلية للتعليم في حين هم قابلين للتدريب على بعض المهارات التي تساعدهم في المحافظة على حياتهم ضد الأخطار و غالبا ما يلتحق بمراكز التأهيل المهني ويلاحظ أن إمكانية نموهم العقلي تقل عن نصف إمكانية الطفل العادي (لطفي أحمد بركات، 1981)

ج)–الإعاقة العقلية الشديدة : تقل نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة عن 25 ولا يزيد العمر العقلي لهم الأكثر من 03 سنوات كما يتميزون بعدم إمكانيتهم من تعلم الكلام والتدريب على العناية بحاجاتهم الجسمية ويحتاجون إلى الرعاية و الوصاية وإشراف كامل (ماجد السيد عبيد، 2000).

3–التصنيف الاجتماعي:

المستوى الأول: ويضم الأفراد الذين لديهم إنحراف سلبي عن معايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعا ما ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم في كثير من شؤونهم الشخصية.

المستوى الثاني: ويشمل الحالات التي لدى أفرادها إنحراف سلبي واضح عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف في نطاق ضيق ويعتمدون على الآخرين في كثير من شؤونهم.

المستولى الثالث: ويضم هذا المستوى الأفراد الذين يعانون من إنحراف سلبي شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين في كل شؤونهم تقريبا.

المستوى الرابع: ويضم الحالات التي لديها انحراف سلبي كبير جدا عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين في جميع شؤونهم (علاء عبد الباقي ابراهيم، 2000).

4- التصنيف الإكلينيكي للإعاقة العقلية: يعتمد هذا التقسيم على المظاهر والملامح البدنية التي تصاحب بعض حالات الإعاقة العقلية حيث يتم التصنيف وفقا لمجموعة من الصفات البدنية التي تميزها ويطلق على هذه الصفات الأنماط الإكلينيكية ومن أهم هذه الحالات:

1- زملة داون(ثلاثية كروموزوم 21) : تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات شيوعا من بين الأنماط الإكلينيكية للإعاقة العقلية سميت هذه الحالة بالمنغوليا لمدى هؤلاء المعاقين في المظهر الجسمي مع الجسم المنغولي كما ترجع تسمية هذه الحالة بعرض داون إلى الطبيب الإنجليزي "لانجدن داون" وهو أول من اكتشف هذه الحالة (ماجد السيد عبيد، 2000) وسنتناول هذه الفئة في الفصل اللاحق وينظم إلى هذا الصنف الأصناف الإكلينيكية التالية:

2 - **القماءة أو القصاع:** ونعني بها تلف في الدماغ ناتج عن انعدام أو قلة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي إلى القصر المفرط ولا يتجاوز طول الفرد (60-70سم).

3- الاستسقاء الدماغي: يتميز أفراد هذه الحالة بكبر وتضخم الرأس وبروز السائل نتيجة لزيادة السائل المخي الشوكي بشكل غير عادي وبالتالي تلف على مستوى الدماغ ويتراوح محيط الجمجمة في هذه الحالة من 55 سم-70سم.

4- صغر حجم الدماغ : يتميز أفراد هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة ويتخذ الرأس فيها الشكل المخروطي ويعتقد أن لأسباب هذه الحالة ترجع نتيجة عدوى والتهاب السحايا أثناء الحمل.

5- **إضطراب التنفيذ الغذائي**: والذي تعود أسبابه إلى الوراثة وذلك يبدو في نقص كفاءة الكبد في إفراز الإنزيم اللازم في التمثيل الغذائي لحامض الفينيل وبسبب سوء هضمه تظهر نسبة عالية في الدم كمادة سامة للدماغ (فاروق الروسان، 1998).

5-تشخيص الإعاقة العقلية:

لكي يتحقق الهدف الأساسي من عملية تشخيص الذي هو تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة في الوقت المناسب يجب أن يتم من خلال الأبعاد الآتية: (البعد النفسي، الطبي، الاجتماعي، التعليم) (علاء عبد الباقي ابراهيم، 2000).

ويعتبر موضوع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية من الموضوعات التي تطوي على عدة جوانب طبية وتربوية...الخ، فمن وجهة الطبية يتم التركيز على أسباب الإعاقة العقلية المؤدية إلى تلف الخلايا الدماغية ولكن فيما بعد ومع ظهور مقاييس الذكاء أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها وقد تمثل هذا الإتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية في تشخي حالات الإعاقة العقلية هذا وقد ظهرت اتجاهات جديدة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية تمثلت في الاتجاه الاجتماعي وقد ظهر هذا الاتجاه نتيجة للانتقادات التي وجهت للمقاييس السيكومترية.

* إن البعد الاجتماعي يعبر عنه عادة بالسلوك التكيفي وظهرت المقاييس تقيس هذا البعد من أشهرها مقاييس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ويهدف هذا القياس وتشخيص الجوانب التحصيلية للمعاقين عقليا ومن مقاييس التحصيلية مقاييس المهارات اللغوية ومهارات القراءة والكتابة (2) (ماجد السيد عبيد، 2000).

6- خصائص المتخلفين عقليا :

يتميز هذا النوع من المعاقين بسمات عديدة، يمكن عن طريقها التعرف على هذه الفئة، ومن هذه الخصائص التي يلخصها لنا الدكتور محمد عبد الحميد شرف مايلي:

- عدم التوافق الحركي وضعف في القدرة على التركيز.

- انخفاض ميكانيكية القوام والجسم بصفة عامة.

- العدوانية مع زملائهم وعدم السيطرة على السلوك .

- ضعف حيوية الجسم والكفاءة الإدراكية الحركية.

- ضعف التوافق العضلي العصبي.

- ضعف القدرة غلى الكلام والسمع والإحساس.

- عدم التكيف الاجتماعي.

- فقدان الثبات الانفعالي .

- الشعور بالخوف وعدم الاهتمام باللعب، والميل إلى العزلة وبالتالي يفقد القدرة على تعلم المهارات بدرجة مرضية (محمد عبد الحميد شرف، 1995) .

7- الوقاية من التخلف العقلي:

يمكن الإستنارة بما توصل إليه الطب النفسي من كشوفات حول أسباب التخلف العقلي وعملية الوقاية هذه تعتبر من أخطب وأهم جهود الخدمات الصحية العامة ويمكن تلخيص خطوات الوقائية بما يلي:

- تعزيز جهود رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم صحة الأسرة .

- منع الأدوية الضارة عن الأم الحامل والتي يثبت أو يشتبه في ضررها على الجنين أو ذات مفعول السرطاني teragemic وتسهم منظمة الصحة العالمية who في عملية التنوير السلطات الصحية العالمية بكل ما يستجد حول الموضوع .

- محاولة الكشف عن المصابين بمساعدتهم بواسطة مراكز رعاية الأطفال النفسية .

- محاولة إكتشاف وتشخيص التخلف العقلي منذ مرحلة الحمل و أوائل الولادة بالطرق التي سبق ذكرها .

- إن التشخيص المبكر يفسح المجال للعلاج السريع .

- رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي يؤدي بصورة غير مباشرة إلى رفع المستوى الصحي للأم و أطفالها.

8-تأهيل المتخلفين عقليا:

إن تأهيل هو رسالة ذات قيمة اجتماعية، حيث يهدف التأهيل إلى منع المعاقين ذهنيا من الإنسحاب من خضم الحياة ومساعدتهم في الإعتماد على أنفسهم ويساعدهم على التكيف مع مجتمعهم حيث يعرف "حلمي إبراهيم وليلى السيد فرحات" التأهيل بأنه نشاط بنائي يهدف لإعادة القدرة البدنية والعقلية وتحسين الحياة بدرجة قريبة بقدر الإمكان يتمثل في مجموعة الأساليب والعمليات التي يقصد بها بعض

الأشخاص بالحياة السوية كما يختص بإرجاع وظائف والحفاظ على ما يبقى للمعاق بقدر الإمكان (حلمي محمد ابراهيم ، ليلى السيد فرحات، 1998)

ويذكر الدكتور " رمضان محمد القذافي" في المجال تأهيل فئات التخلف العقلي : " لا يختلف اثنان على أن تأهيل المعاق ذهنيا يعتبر في مقدمة المتنطلبات التي يجب أن يشتمل عليها أي برنامج ومما يتطلبه مبدأ التأهيل بشكل عام هو أن لا تتوقف عند حد تقديم كل ما نستطيع للمعاق ولكن يتطلب الأمر أيضا الاهتمام بما يفعله الفرد لنفسه بسبب إعاقته وكيف تؤثر الإعاقة على نظرة المجتمع نفسه فإن إيواء المتخلف عقليا في إحدى المؤسسات الإيوائية ليس عملا كافيا على الإطلاق، كما أن تقديم الخدمات التعليمية والتدريبية له لا يكفي تماما ويحتاج الأمر تماما إلى ضرورة التعامل مع الطريقة التي ينظر بها المعاق إلى حالته ومساعدته على التغلب على الآثار السيئة التي قد تحدث له بسبب نظرة أفراد المجتمع السلبية إليه و إلى إعاقته ولا يتحقق ذلك إلا بمساهمة عمليات التأهيل التي تعيد للمعاق ثقته بنفسه وتجعله يشعر بقيمته و بإستقلاله وبأنه ليس مجرد متلف سلبي لموعونات الغير وإنما يتمتع بالقدرة على الأخذ والعطاء والكفاية الذاتية" (رمضان محمد القذافي، 1996).

9-مراكز رعاية المتخلفين عقليا:

إن رعاية المتخلفين عقليا تتطلب جهودا جبارة للتتحقق فيها أهداف تخدم بالدرجة الأولى الجوانب النفسية والبدنية للمتخلف عقليا ، وعلى ضوء هذا تم إنشاء هذه المؤسسات في جمعيات مساعدة المعاقين عقليا، والمراكز الطبية البيداغوجية لهذا الأخير وكلهم تابعون لوزارة التشغيل والتضامن الاجتماعي وتتكفل مديرية المراكز المتخصصة بالمراكز الطبية البيداغوجية بينما تتكفل مديرية الحركة الجمعوية بتسيير إدارة جمعيات

مساعدة المعاقين عقليا، كما يوجد بهذه المراكز مربون مختصون في التربية النفس الحركية وأطباء حيث تتوفر على مجموعة الخدمات الاجتماعية ، الطبية، النفسية، البدنية والترفيهية للمعاقين عقليا.

10–تعريف التريزوميا: (المنغوليا) :

تعرف على أنها من أنواع التخلف العقلي يحدث حين يكون كروموزوم زيادة عن الوضع الطبيعي وهذا الكروموزوم الزائد هو المسؤول عن حدوث زملة أعراض التخلف العقلي المعروف باسم زملة المرض داون (عبد الرحمن عيسون، 1999).

فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموزوم بدلا من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموزومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بشذوذ الكروموزومات من حيث العدد و يسمى ثلاثية الكروموزومات أو الانقسام الثلاثي (د. مصطفى نوري القمش، 2011).

كما أن مرض داون يمثل حوالي 10 % من الحالات الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة ويمكن التعرف على هذه الحالة قبل عملية الولادة و أثنائها (جمال الخطيب، منى الحديدي، 1998).

وترجع أسباب هذه الحالة إلى حدوث اضطرابات في توزيع كروموزومات أثناء التكوين خلال عملية انقسام الخلايا ينتج عنه وجود كروموزوم زائد في الخلية فالطفل المنغولي لديه 47 كروموزوم وهذا الكروموزوم عند هؤلاء الأطفال هو السبب وراء تشابه ملامحهم ، بحيث يخيل لمن يراهم أنهم من أسرة واحدة (محمد ابراهيم ، عبد الحميد ابراهيم، 1998).

11–مدى انتشارها: إن نسبة حدوث هذه الحالة في المجتمع تقدر بحالة واحدة لكل 600–700 حالة ولادة طبيعية كذلك تقدر نسبة حدوثه بين نزلاء المعاهد المتخلفين ب 05 بالمئة تقريبا أن هذه الحالة أكثر انتشارا بين الأوروبيين البيض (د. صالح شيخ كدر، 1998).

12–التصنيف العقلي لمنغوليا زملة داون:

يقوم التصنيف على أساس نسبة الذكاء بحيث تنضم فئة المنغوليا من التأخر العقلي إلى فئة التخلف العقلي المتوسط التي لا يتعدى عمرها العقلي 08 سنوات مهما بلغ عمرهم الزمني أو معدل ذكاءهم مابين 30–50 درجة أو 40–50 درجة في بعض التقارير يتصفون بالبطئ في استخدام مهارات الكلام والمهارات الاجتماعية وضعف التوافق الحركي وهم قابلون للتدريب مع خضوعهم للاشراف المستمر ولابد من مراعاة التركيز في تعليمهم وتدريبهم على المهارات المختلفة (فاروق روسان، 1999).

أما الخصائص الاجتماعية فتتمثل في مشكلات السلوك التكيفي كمهارات الحياة اليومية مثل مهارات الصحية ومهارات التواصل الاجتماعي (د. صالح شيخ كدر، 1998).

13–أساب حدوث متلازمة داون: بالرغم من تطور عديد من النظريات إلا أنه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون، ولكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية وذلك فيما يلي:

العوامل الوراثية: وتتمثل في:

- وراثة خاصية التخلف العقلي.

- انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات، شذوذ الجينات) ، ويعتقد بعض الأخصائيين أن خلل الهرمون ، الإصابة بالحمى، المشكلات المناعية، أو استعداد الجين يمكن أن تكون السبب في حدوث خلل انقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون.
- **عوامل بيولوجية أخرى** مثل: عامل الريزومي، اضطرابات الغدد الصماء ، ضمور الغدة التيموسية، تضخم الغدة الدرقية.
- **التشوهات الخلقية**: قد يصاب الطفل بشذوذ فيسيولوجي خلقي congential يؤدي إلى التأخر الذهني، فقدان جزء من المخ الاستسقاء الدماغي ويمكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو عوامل مكتسبة (د. مصطفى نوري القمش، 2011).
- **عوامل بيئية تتمثل في** : عوامل قبل الولادة: تعرض الجنين للعدوى الفيروسية، الاستخدام السيئ للأدوية، التدخين أثناء الحمل.
- **عوامل أثناء الولادة** : الولادة العسرة، وضع المشيمة.
- **عوامل بعد الولادة**: التهاب المخ، شلل المخ، التهاب السحائي، أمراض الغدد.

عمر الأم	نسبة الحدوث	نسبة تكرار الحدوث
30-20	1500/1	500/1
35-30	600/1	250/1
40-35	300/1	200/1
45-40	70/1	100/1
45 فما فوق	40/1	20/1

جدول رقم (1) يوضح العلاقة بين عمر الأم ونسبة ولادات التريزوميا نسبة تكرار حالات التريزوميا

عمر الأم	نسبة حدوث التريزوميا
اقل من30 سنة	1000/1
30	900/1
35	400/1
36	300/1
37	230/1
38	180/1
39	135/1
40	105/1
42	60/1
44	35/1
46	20/1
48	12/1

جدول رقم (2) يوضح العلاقة بين عمر الأم ونسبة حدوث التريزوميا -

14-الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون:

1- **الخصائص الجسمية والإكلينيكية:** بالرغم من أن الأفراد الداون لديهم خصائص جسمية مميزة إلا أنهم متشابهين عموما بالنسبة للشخص العادي في المجتمع أكثر من كونهم مختلفين.

- انبساط الوجه.
- انبساط في مؤخرة الرأس.
- رقبة عريضة قصيرة.
- وجود ثنايا كمية زائدة في مؤخرة العنق.
- شذوذ ملاحظ في لون البشرة.
- تأخر عقلي أو نقص في النمو الإدراكي بين المتوسط والشديد.
- تأخر في الكلام .
- ضعف العظام والأنسجة العصبية.
- تأخر في النمو الحركي.

2- **خصائص النمو:** أما فيما يتعلق بالنمو فلا تظهر أي فروق بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية .

- كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين الأطفال الداون بعضهم البعض في إكتساب المهارات الأساسية للنمو.

- غير أن الفروق بين الأطفال الداون العاديين تبدأ في الظهور مع تقدم العمر خاصة في سن الرابعة والخامسة : وما يميزهم هو مشكلات النمو إذ يعانون من مشكلات النمائية التالية: صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاست اللمس والسمع.
- صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب.
- صعوبات في الإدراك اللمسي والادراك السمعي.

3- الخصائص السلوكية والاجتماعية:

- أما الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون فتتمثل فيما يلي:
- ودودون من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء.
- يبدون المرح والسرور باستمرار .
- تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أ، يغضبوا إذا ما استثيروا إلى أن هذه الخاصية ليست مميزة لهم إذ أن هذه المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد هؤلاء الأطفال (د. مصطفى نوري القمش ، 2001).

15-الأنواع الوراثية لزملة داون:

- **زيادة حرة في عدد الكروموزوم رقم 21**: يحدث ذلك في 95 بالمئة من الحالات حيث يكون المجموع الكروموزومات في الخلية الجسمية 47 بدلا من 46 ويحدث هذا نتيجة لانقسام كروموزوم للخلية الجنينية عند الأم والأب في طور الانقسام الخلية (محمد سيد حلاوة، 1995).
- **انتقال الكروموزوم 21 إلى آخر** : يذكر رمضان محمد القذاف " أنه غالبا ما ينتقل الكروموزوم 13-14 لكنه ينتقل أحيانا إلى كروموزوم 22 وهو ما يحدث في حوالي 05 بالمئة من الحالات

المصابة وتتمثل الخطورة في هذا النوع من مرض داون وينتقل بنسبة عالية للأطفال عندما يتم الانتقال من الكروموزوم 21 إلى كروموزوم آخر، ومن هنا كانت أهمية دراسة كروموزومات في مزارع الدم لجميع الأطفال المصابين بعرض داون (رمضان محمد القذاف، 1996).

- **النوع الفسيفيسائي**: تكون فيه بعض الخلايا الجسمية طبيعية من حيث العدد الكروموزومات وتركيبها أي 46 كروموزوم تحوي على زوج واحد من الكروموزوم 21 بينما يحدث الخلل في بعض الآخر من الخلايا فتحتوي 47 منها ثلاثة نسخ من الكروموزوم 21 (محمد السيد حلاوة، 1995).

16- الرعاية الصحية للأطفال المصابين بزملة داون:

تعتبر الرعاية الصحية للأطفال المصابين بعرض داون بالغة الأهمية نظرا للمشكلات الصحية التي يعانون منها بالاضافة إلى أن اعاقتهم العقلية ناتجة عن اضطرابات كروموزومية (ماجد السيد عابد، 2000).

- هناك حوالي 40-50 بالمئة من الأطفال داون يعانون من أمراض خلقية بالقلب والكثير منهم يتعرض لاجراء عمليات جراحية بالقلب .
- الأطفال داون يعانون من مشكلات في العين فمثلا حوالي 3 بالمئة منهم يعانون من المياه البيضاء ويحتاجون لإزالتها جراحيا .
- أما بالنسبة للتغذية ففي الطفولة تظهر مشكلات التغذية ونقص الوزن عند أطفال داون .
- الإختلال في وظيفة الغدة الدرقية شائع بين الأطفال الطبيعيين فحوالي 15-20 بالمئة من الأطفال داون لديهم قصر درقي من المهم التعرف على الأطفال داون الذين يعانون من خلل في

الغدة الدرقية حيث أن القصور في وظيفتها يؤدي إلى خلل في وظيفة الجهاز العصبي المركزي (الحديدي، 1998).

- التكوين الجسمي السيئ خاصة للجهاز الدوري الدموي .
- النقص في العلاج الخاص بالرغم من خطورة وضعية هذه الحالة (علاء عبد الباقي ابراهيم، 2000).

- **خاتمة :**

إن الوقوف على كل المفاهيم والأسباب التصنيفات التي تناولت الإعاقة العقلية يقود فعلا إلى معرفة المشاكل النفسية والجسمية والحركية التي يعاني منها الطفل المعاق ويفرض من جهة أخرى تساؤلات عن حلول هذه المشكلات التي لا زالت تحتاج إلى دراسات معمقة تشمل الآفاق المستقبلية لرعاية هذه الشريحة أو محاولة للحد من التأخر الحاصل على مستوى القدرات العقلية.

* **تمهيد :**

انه لمن المؤكد أن النشاط الحركي المكيف قطع أشواطا كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطورا معتبرا ، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب .

وفي وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم إلا أن يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية ، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعا لها ، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطورا مذهلا في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية ، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال .

ويعد النشاط الحركي المكيف من الأنشطة البدنية التربوية في خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية فئة المعاقين ، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الحركي المكيف يعد عاملا من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالا هاما في استثمار وقت الفراغ ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي و البدني والنفسي والاجتماعي للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره ، وتجعله فردا متزنا نفسيا واجتماعيا قادرا على العمل والإنتاج والإبداع

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط الحركي المكيف دراسة تحليلية .

أولا: سنقوم بتحديد مفهوم النشاط الحركي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم نتبع ذلك بدراسة تطوره عبر التاريخ وفي الجزائر على وجه التحديد ،ثم نتطرق إلى أنواعه (تربوي تنافسي، علاجي ترويحي) وأهميته للمعاقين من النواحي النفسية والاجتماعية.

ثانيا : سنقوم بتحليل نظرياته وخصائصه، وأخيرا العوامل المؤثرة عليه وأثناء معالجة هذه المواضيع سنحاول تدعيم مختلف المفاهيم بالشرح بما أمكن من دراسات وإحصائيات وآراء مختلف الباحثين في هذا المضمار وذلك في محاولة منها لإظهار دور وأهمية النشاط الحركي المكيف في حياة المعافين التي أصبحت تستخدمه الهيآت والمراكز التربوية كوسيلة من الوسائل التربوية الفعالة في تنمية الفرد المعاق من جميع النواحي البدنية، الاجتماعية، النفسية.

1- مفهوم النشاط الحركي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط الحركي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط البدني الرياضي المكيف أو النشاط الرياضي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلاءم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ،ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود (فرحات، 1998)

تعريف ستور (store): نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية ،النفسية ،العقلية ،وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (A.stor:U.C.L، 1993:p10.)

- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة**: هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية .
- **محمد عبد الحليم البواليز**: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة .

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ،أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ،

وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب

الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ،بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

2- التطور التاريخي للنشاط الحركي المكيف :

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة .

ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط الحركي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول ماندیفل) بانجلترا .

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا ، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول ماندیفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول ماندیفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول ماندیفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء

في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم ".

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز (المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ة ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو(الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 -72-75...الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمته الاتصالية ودوره الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام و الاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة

جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له .

3- النشاط الحركي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا ، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 -35) سنة.

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة :

المعوقين المكفوفين	المعوقين حركيا	المعوقين ذهنيا
– ألعاب القوى	– ألعاب القوى	– ألعاب القوى
– كرة المرمى	– كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	– كرة القدم بلاعبين
– السباحة	– رفع الأثقال	– تنس الطاولة
– الجيدو	– السباحة	– كرة الطائرة
– التندام (الاستعراضي)	– تنس الطاولة	– السباحة

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

– العمل التحسيسي والإعلام الموجه للسلطات العمومية لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين

– العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات .

والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها :

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)

- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)

- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS-FMH)

- الفيدرالية الدولية لرياضة الكراسي المتحركة (ISMW)

- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)

- الجمعية الدولية للرياضة الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP - ISRA)

وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص(5000 متر و800 و1500) متر .

4- أسس النشاط الحركي المكيف :إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يسبح ، يرمي بقفز .

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق (الخولي، اسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1990 ، ص : 194)

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

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني المكيف
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية
- إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .

وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للمعاقين من خلال الطرق التالية:

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديف
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ،كالأطواق والحبال ...
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد (فرحات ح.، 1998).

5. تصنيفات النشاط الحركي المكيف :

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية و التنافسية ، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية .

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

5-1.النشاط الرياضي الترويحي : هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين .

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد ، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية .

إن مزاولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (رحمة، 1998).

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة ، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس ، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية (عبس ع الفتاح رملي، 1998).

كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر ، الرغبة في اكتساب الخبرة ، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة ، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع (**مروان ع المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان ، الأردن ، 1997 ، ص : 111 – 112**)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

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

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

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

2–5. النشاط الرياضي العلاجي : عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء (**عطيات محمد خطاب : أوقات الفراغ والترويح ، مرجع سابق ، ص: 64–65–66**)

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

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ،ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي ، وطبيعة ونوع الإصابة ، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة (**Roi Randain:sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique , plint marketing sport , 1993 ,p 5-6**)

5-3. النشاط الرياضي التنافسي : ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا ، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

6- أهمية النشاط الحركي المكيف :

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

6-1. الأهمية البيولوجية :إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة((**لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، الطبعة I ، الرياض، 1984 ، ص:61**).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية (**أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، الطبعة II، القاهرة 1992 ، ص : 150**)

6-2. الأهمية الاجتماعية: إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا (**أمين أنور الخولي _ أسامة كمال راتب : القاهرة 1992 – ص : 150**).

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

كما أكد " محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها ، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان "من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور ....، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق .

3-6. الأهمية النفسية :بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات

معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدأين هامين :

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

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

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

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ، كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء ، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (1) (**حزام محمد رضا القزوني : –1978 ص: 20**)

6–4. الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرته على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية ، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع (**محمد نجيب توفيق** : 1967 ، ص 560).

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية و التسلية (1)(. **R . sue : Le loisir : O P . cit , P : 49 – 50**)

6-5. الأهمية التربوية :

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

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين** : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .
- **تقوية الذاكرة** : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد

كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية .

- **تعلم حقائق المعلومات** : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .

اكتساب القيم : إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية

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

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة

لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (A . Domart & al : **Nouveau Larousse Médical** , Librairie Larousse , Paris , 1986 , P : 589 .)

– . **النظريات المرتبطة بالنشاط الحركي المكيف** :من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد Seg Mund Freud وجان بياجيه Gean Piaget وكارول جروس Karl Gros هذه التعارف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها :

1–7. نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب .

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

ومن جهة ثانية ان اللعب يخلص الفرد من تعبه المتراكم على جسده، ومن تأثراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها(3) (Serae moyennas : **Sociologie et action** sociale Labor , Bruxelles , 1982 , P : 163 . Editions)

2-7. نظرية الإعداد للحياة :يرى كارل جروس "Karl Gros " الذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمرين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة .

وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة .

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

3-7. نظرية الإعادة والتخليص :يرى ستانلي هول "Stanley Hool " الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى

الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور .

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس ويبرر ذلك بان الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، إذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القردية من مراحل تطور الإنسان(1)(**كمال درويش ، أمين الخولي : 1990 ، ص : 227** .)

4-7. نظرية الترويح :يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة .

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ ..... الخ .

كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها (**Larousse , Paris , 1975 , P : F . Balle & al :, Librairie 221** .)

5-7. نظرية الاستجمام : تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق ومملّ، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب

من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك .

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

6-7. نظرية الغريزة : تفيد هذه النظرية بان البشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه .

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

8- معوقات النشاط الحركي المكيف :ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الحركي للمعاقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية (1)(**Marie – Charlotte Bausch 1975 , P : 93** .)

نشاطات الرياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها :

8-1. الوسط الاجتماعي :

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى .

يرى "دومازاديي " أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما (J . Dumazadier **loisir** ? Editions du seuil , Paris , 1982 , P : 26 .) وقد جاء في استقصاء جزائري ، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق اكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات (3)(de Ministère la jeunesse et des sport : **Enquête nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en**)

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما (4)(Ministère de la jeunesse et des sport : **Enquête nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en**)

8-2. المستوى الاقتصادي :تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه .

يبدوا من خلال كثير من الدراسات إن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية (J . Dumaze Dier : **Vers une civilisation du loisir** ? OP. Cit , P 260 .)

كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكلما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح ، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية .

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال **(** حسن الساعاتي : 1980 ، **ص** : 319 .)والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك .

8-3. السن :تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب .

يشير سولينجر "Sullenger " إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالا أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل ، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي .

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

Raymond . Tomas : 1983 , P : 71 – 7)

8-4. الجنس :تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي ، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة .

ولقد أوضحت دراسات هون زيك "Honzik " أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون

كما أوضحت دراسة إليزابيث تشيلد "E . Child " إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 – 12سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية .

إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير (**د/كمال درويش ، محمد الحماحمي : 1997 ، ص : 63** .)

8-5. درجة التعلم :لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسليتهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد

عموما في اختياره لترويحه ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة .

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

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة (**1**) (**Télévision , P.U.F , 5em Edition , Paris , 1980 , P : 87**)

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

6-8 . الجانب التشريعي :بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للخواص، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

- **الخاتمة:**

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط الحركي وعلاقته بالمعاقين ، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط الحركي المكيف من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية و السوسيولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجه للمعاقين مستمد من النشاط الحركي المكيف الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة ، ويعد هذا النشاط الحركي المكيف حديث النشأة مقارنة بالنشاط البدني عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب ، الجانب الصحي ، الجانب النفسي ، الجانب الخلقي والاجتماعي ، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة .خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي ، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني المكيف واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقون ، فوائد جسمية ، اجتماعية ، تربوية ،نفسية ومعرفية .

كما أن للنشاط الحركي المكيف تأثير ايجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بان المعاق يستطيع ممارسة النشاط الحركي المكيف بميزات الإنسان العادي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس.

*** تمهيد:**

سنتطرق في هذا الفصل إلى دراسة إحدى الصفات السلبية التي غالبا ما يصادفها المعلم أو المربي عند تلميذه ، وهي كونه أنه يغلب على سلوكه الطابع العدواني فهو يميل إلى إلحاق الأذى بنفسه.

وهذا يهمنا بالتحديد في بحثنا ، إذن فالسلوك العدواني هو التعبير الخارجي للمشاعر العدوانية المكبوتة، هذا سوف نقدم عدة تعاريف لهذا السلوك والتي تختلف حسب إختلاف الإتجاهات النظرية التي ينتمي إليها كل باحث وسنكتشف عن الحقائق الرئيسية التي تميز هذا الفصل مختلف جوانب هذه الظاهرة النفسية الاجتماعية، وما يتصل بها من مزايا مختلفة تساعدنا على التعرف على بعض العوامل التي تؤدي إلى حدوث هذه الظاهرة ، كما سنحاول إعطاء أهم الطرق والحلول الممكنة للحد منها ، وهذا الغرض تكوين فرد سليم داخل المجتمع.

1- مفهوم السلوك العدواني:

إن السلوك العدواني مجموعة من التعاريف التي قدمها الباحثون لتحديد مفهومه بصفة عامة ويكاد يتفق العديد منها على التعريف التالي:" السلوك هو سلوك يهدف إلى محاولة إصابة أو إحداث ضرر أو إيذاء لشخص آخر" (محمد حسن العلاوي، 1998).

بالرغم من وضوح وفهم السلوك العدواني إلا أنه يصعب الاتفاق على تعريف محدود للعدوان نظرا لأنه يستخدم في مجالات متعددة ويدل في كل مجال على معنى يختلف على معاني المجالات الأخرى .

2- السلوك العدواني من وجهة نظر العلماء:

يعرف شابلين العدوان بأنه هجوم أو فعل معاد موجه نحو شخص ما أو شيء ما وهو إظهار الرغبة في التفوق على الأشخاص الآخرين، ويعتبر استجابة للإحباط.

ويعرفه سايكس بأنه الشروع في التشاجر و التحضير لمهاجمة أو تعارك مع الآخر أو الميل للعدوان أو التدمير.

ويعرفه باس بأنه تلك الاستجابة التي توصل شيء ضار أو مؤذ إلى كائن عضوي آخر .

ويعرفه هيلجارد بأنه نشاط هدام تخريبي من أي نوع أو أنه نشاط يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بشخص آخر إما عن طريق المادي الحسي أو عن طريق الاستفزاز والسخرية.

وترى ممدوحة سلامة 1990 أن العدوان هو الشعور الداخلي بالغضب والاستياء والعداوة ويعبر عنها ظاهريا في صورة فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى وإلحاق الضرر أو شيء من هذا القبيل كما يوجه أحيانا إلى الذات ويظهر في شكل عدوان لفظي أو بدني.

ويعرف باس 1961 العدوان على أنه سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا (Richard aldeman, 1986)

3-مفهوم السلوك العدواني في المجال الرياضي:

إن تحليل السلوك العدواني في الميدان الرياضي يعتمد على كون الرياضة ميدانا مناسبا للتصرف العدواني وأيضا على كونها وسيلة هامة للسيطرة على العنف في مجتمعاتنا حيث يرى " لوريتو" 1966 في هذا المجال أن الدور الأساسي للرياضة اليوم يقوم على التخلص أو التحرر الإيجابي من الإندفاع العدواني، غير أنه لا الملاحظة العميقة أو البحوث العديدة التي أجريت في هذا الموضوع وافقت على هذه النظرية، ويلاحظ كل من "موسن" و "روتفورد" 1961 زيادة درجة العدوانية لدى الرياضيين الذين يكثرون من مشاهدة الأفلام العنيفة ويرى" ليفين" و "أرديل" 1962 أن الطفل إذا لم يعاقب في بداية في فترات اللعب لديه على سلوكياته العدوانية أصبح أكثر فأكثر عدوانية (buss perry, 1992)

4-نظريات السلوك العدواني:

هناك بعض النظريات و الإفتراضات التي قدمها العديد من الباحثين لمحاولة تفسير السلوك العدواني على انه غريزة أو لإستجابة للإحباط أو نتيجة لعملية التعلم والتطبيع الإجتماعي أو على أساس تفريغ الإنفعالات المكبوتة داخل الفرد وفيما يلي عرض أهم النظريات و إلتزامات السلوك العدواني التالية:

1-نظرية العدوان كغريزة :

ترجع جذور هذه النظرية إلى " فرويد" الذي أشار إلى أن العدوان غريزة نظرية وفي رأي فرويد أن الغرائز هي قوى دافعة للشخصية تحدد الإتجاه الذي يحدد السلوك أي أن الغريزة تمارس التحكم الإختياري للسلوك عن طريق زيادة حساسية الفرد لأنواع معينة من المثيرات (محمد حسن العلاوي، 1998).

2-نظرية الإحباط " العدوان" :

أصحاب هذه النظرية" دولار" وزملائه 1939 الذي افترضوا أن السلوك العدواني يسبق إحباط يتمثل في الموقف الذي يجد فيه الفرد نفسه إذا واجه عائق يمنعه من إشباع دوافعه كما أنه يشما الحالة الإنفعالية المصاحبة لذلك، وقد قام " بركيتر" 1939 بإعادة صياغة هذه النظرية وأشار إلى أن الإحباط قد لا يستدعي بالضرورة السلوك العدواني ولكنه قد يساهم في زيادة إستعداد الفرد للعدوان كما أن إستجابة العدوان للإحباط، معنى أن الإحباط يمكن تعديله بالتعليم (محمد حسن العلاوي، 1998)

3-نظرية التعليم الاجتماعي : ويعد" باندورا" 1973 هو المنظر الرئيسي لنظرية التعليم الاجتماعي في العدوان وتقوم هذه النظرية على ثلاثة أبعاد أبعاد رئيسية في نشأة جذور العدوان بأسلوب التعلم والملاحظة والتقليد والدافع الخارجي المحرض على العدوان وتعزيز العدوان، كما أشار بعض الباحثين إلى أن السلوك العدواني لدى الأفراد هو مكتسب نتيجة لعملية التعلم الشرطي من ناحية أخرى أظهرت بعض الدراسات أن العدوان يمكن تعلمه و إكتسابه عن طريق مشاهدة الآخرين وهم يعتدون (Berkantz , 1993)

4-نظرية التنفيس : " تفريغ الإنفعالات المكبوتة"-

يقصد بالتنفيس في مجال علم النفس تفريغ أو إطلاق المشاعر أو التسامي بها، الأمر الذي يؤدي إلى تفريغ أو تحقيق هذه المشاعر أو الإنفعالات نظرا لأن كبتها يسبب حدوث بعض الإضطرابات النفسية الجسمية لدى الفرد، ويعتمد انصار نظرية التنفيس من الباحثين في مجال علم النفس الرياضي أن الأنشطة الرياضية التي تتضمن درجة كبيرة من الإحتكاك البدني يمكن أن تكون بمثابة متنفس للسلوك العدواني (محمد حسن العلاوي، 1998).

5-العدوان كسمة وكحالة :

يمكن تفسير سمة العدوانية على الفروق الفردية الثابتة نسبيا والمميزة للشخصية من حيث إختلاف الناس في نزعتهم نحو السلوك العدواني في مواقف متعددة ومختلفة ، أما حالة العدوان فهي حالة إنتقالية لدى الفرد وتختلف في شدتها وتتغير من وقت لآخر ، وقد يبدو العدوان كسمة لدى الأفراد الراضين الذي يتصفون بالسلوك العدواني في عدد كبير نسبيا من المواقف سواء في توافق المناسبات الرياضية أو أثناء تعاملهم مع الآخرين في الحياة اليومية كما قد يبدو العدوان كحالة لدى الأفراد الرياضيين الذين يلاحظ عليهم الأداء العدواني في مواقف المنافسة الرياضية في حين نجد أنهم نادرا ما يقومون بمثل هذا السلوك في مواقف أخرى في الحياة اليومية ويعرف "كوكس" 1994 هذا النوع من العدوان على انه عدوان موقفي ، أي يرتبط بموقف نوعي معين ولا يرتبط بموقف آخر (محمد حسن العلاوي، 1998).

5-أنواع السلوك العدواني :

يأخذ العدوان بين الناس أشكالا لا مختلفة من بينها :

1-**العدوان اللفظي** : يقف هذا النوع من العدوان عند حدود الكلام ، ولا تكون مشاركة الجسد ظاهرة فيه مع ما يرافق الكلام أحيانا من مظاهر الغضب والتهديد حيث ينزع الشخص نحو العنف بصورة الصياح أو لكلام أو القول البذيء الذي غالبا ما يشمل الشتائم أو المبارزة بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة و إستخدام كلمات و جمل التهديد (زكرياء أحمد الشربيني، 1994).

2- **العدوان الجسدي** : في هذا النوع من العدوان يشترك الجسد في الإعتداء على الأخر بالضرب والرفس والدفع وهناك بعض ما يستفيد من أجسامهم وضخامتهم في إلقاء أنفسهم بالآخرين، ويستخدم البعض الآخر أيديهم كأدوات فاعلة في السلوك العدواني، وقد تكون للأظافر والأرجل والأسنان أدوار مفيدة لهذا النوع من السلوك (زكرياء أحمد الشربيني، 1994).

3-**العدوان الرمزي** : يمارس فيه سلوكا يرمز إلى إحتقار الآخر، أو قد يقود إلى توجيه الإنتباه إلى إهانة تلحق به كالامتناع عن النظر ورد السلام عليه (ولي كاظم آغا، 1981).

4-**العدوان نحو الذات** : إن العدوانية عند بعض الأشخاص قد توجه محو الذات ، وتهدف إلى إيذاء النفس، وإيقاع الضرر بها، وتتخذ صورة إيذاء النفس صورا مختلفة، مثل تمزيق الشخص لملابسه، أو كتبه ، أو لطم الوجه، أو شد الشعر أو ضرب الرأس بالحائط، أو جرح الجسم بالأظافر أو العض (زكرياء أحمد الشربيني، 1994).

5-**العدوان المستبدل** : هو إتخاذ أي موضوع بديل، ليكون هدفا لتفريغ المشاعر العدوانية في حالة إستحالة العدوان المباشر على مثير الاستجابة نظرا لقوته، أو علو مكانته، أو الرفض الاجتماعي القاطع

للاعتماد عليه، وخاصة إذا كان يمثل رمز القيمة الاجتماعية راسخة وخاصة إذا لكان الموضوع البديل متاحا، وغير متوقع التعرض لعواقب سلبية من جزء الاعتداء عليه (زين العابدين درويش، 1993).

6-**العدوان العشوائي** : قد يكون السلوك العدواني موجها نحو أهداف معينة واضحة، وقد يكون أهوج وطائش ذا دوافع غامضة غير غير مفهومة، و أهدافه مشوشة وتصدر خاصة من الأطفال نتيجة عدم شعورهم بالخجل أو الإحساس بالذين ينطوي عادة على أعراض سيكوباتية في شخصية الطفل (زكرياء أحمد الشربيني، 1994).

كل الأشكال السابقة من العدوان كان تصنيفها على أساس الشكل الظاهري، لكننا إذا اتخذنا من جهة من يظهر عنده العدوان سوف نجده على نوعين :

7-**العدوان الفردي** : وهو نزوع الشخص إلى إيقاع الأذى بغيره من الأفراد أو الجماعات أو حتى الأشياء (زكرياء أحمد الشربيني، 1994).

ويقصد به التصرف الطائش الذي يبديه الفرد نحو غيره قصد الإساءة إليه، أو إلحاق الضرر به .

8- **العدوان الجماعي** : يوجه الأشخاص هذا الشكل من العدوان ضد شخص أو أكثر وهم في جماعة كجماعة الأطفال الذين يوجهون عدوانهم نحو الكبار، وممتلكاتهم وقد يمثل أحد الأطفال صورة الكبير المقصود، و ينهال عليه باقي الأطفال عقابا، وحينما نجد مجموعة من الأطفال طفلا تلمس فيه ضعفا سوف تأخذه فريسة لعدوانيتهم (زكرياء أحمد الشربيني، 1994).

رغم هذا التصنيف إلا أن هذه الأنواع تبقى غير متمايزة كل التمايز، ولا هي مستقلة عن طريق بعضها فقد يكون العدوان جسديا أو لفظيا في نفس الوقت، أو جامعا لثلاث أنواع مختلفة في وقت واحد لكن هذا لا يمنع من تميزها بغية تصنيفها .

6-**أبعاد السلوك العدواني في المظاهر التعبيرية** : يعد "باسي" من الأولينمن قدم تصنيفا للعدوان في ثمان فئات ترتكز على ثبلثة محاور أساسية هي:

– العدوان نشاط مقابل العدوان السلبي والعدوان المباشر مقابل العدوان الغير المباشر والعدوان البدني مقابل اللفظي(كضرب الهدف) والبدني للنشاط غير المباشر (المداعبة الجسمية) والبدني السلبي المباشر (الوقوف للإعاقة المرور) والبدني السلبي الغير المباشر (رفض أداء العمل) واللفظ السلبي المباشر (إهانة الهدف) واللفظي النشاط الغير المباشر (الإهانة الغير المباشرة) واللفظي السلبي المباشر (رفض الكلام) واللفظي السلبي الغير المباشر (رفض الموافقة نطقا أو فعلا).

كما التنسيق السابق لقياس نقطة إنطلاق العديد من التصنيفات أبعاد السلوك العدواني قدم أدموندر 1978 تصنيف السلوك العدواني يرتكز على محورين هما: الوسيطي والعدائي، وعدوان الغستجابي ، مبادئ العدوانية، وقدم هو الآخر العالم ويلمان 1979 تصنيف يمثل أربع أبعاد للعدوان تتفاوت المظاهر التعبيرية هي:

- العدوان البدني

- العدائية .

- التهديدات العدائية.

- السلوك التعبيري.

أما في الدراسة العملية التي أجراها باس باري للتحقيق من الكفاءة السيكومترية لقائية العدائية فقد توصل الباحث إلى وجود أربعة عوامل أساسية العدوان البدني، العدوان اللفظي ، الغضب والعدائية (buss perry, 1992)

وقد يأخذ السلوك العدواني صورة بدنية (تتمثل في الضرب) أو صورة لفظية (تتمثل في السب والشتم) ويمثل هذان النوعان أو البعدان المكون الحركي للسلوك العدواني.

7- السلوك العدواني وبعض المفاهيم الأخرى :

إن مفهوم العدوانية عند بعض لا يختلف في منظورهم عن المفاهيم الأخرى والتي يعتبرونها كمفاهيم متمايزة وكمرادفات للسلوك العدواني ، وأحيانا أخرى كمفاهيم متمايزة لها خصائص النظرية وملامحها الإجرائية ، ومن هنا حاولنا التطرق إلى بعض المفاهيم التي ترتبط بالعدوان:

1-السلوك العدواني والعنف : يستخدم كثير من الباحثين مفهومي العدوان والعنف على أنهما مترادفان ويستخدمها باحثون آخرون بالتبادل أحيانا في سياق نفس الحديث بشكل يصعب معه وضع حدود فاصلة بينها سواء في التناول النظري أو الواقعي ومن ناحية أخرى يصعب التأكد من أن الأشخاص الذين يستخدمون المفهومين السيئ نفسه.

أما العنف بصفة عامة يعرفه بعض الباحثين بأنه فعل ينطوي على إساءة إستخدام القوة البدنية في مخالفة القوانين إنكار حق الفرد لسيادته، وأشارت الدراسة التي قامت بها " اليونسكو" 1987 إلى ظاهرة العنف بأنها يومية وشاملة وتبدو واضحة في العلاقات بين الأفراد وفي حياة الجماعات وعلى مستوى الأمم أيضا.

2-السلوك العدواني والشغب : المقصود بالشغب انه خالة عنف مؤقت ومفاجئ يعتري بعض الجماعات أو فرد واحد وتمثل الإخلال والأمن والخروج عن النظام وتحدي السلطة وقد يحدث عن طريق تحوله من مظاهرة سلمية أو إضراب أو هيجان عنيف يؤدي إلى الضرر بالأرواح والممتلكات وبناء على هذا المفهوم فإن الشغب هو إحدى حالات العدوان (معتز سيد عبد الله عبد اللطيف، 2001).

3-السلوك العدواني والغيرة : الغيرة شعور بالغضب يتولد عن الفرد إزاء شعوره بالعجز من أن يكون أفضل من الآخرين وهي من الأمور المتوقعة لدى الأطفال الصغار أكثر من غيرهم وترتبط الغيرة الأحيان بالغيرة والحق في آن واحد، والغيرة والحق لا تميزان فقط الأطفال الصغار بل يمكن ملاحظتها في مستويات عمرية متباينة وإن إختلاف مظاهر التعبير عنها والمهم أنهما من بواعث السلوك العدواني فمشاعر الغيرة والحقد تماثلان مشاعر الغضب إلى حد كبير (معتز سيد عبد الله،د/ عبد اللطيف محمد خليفة، 2001)

4-السلوك العدواني والتوتر : يعرف فولمان التوتر بأنه حالة من القلق والشعور بعدم الارتياح تحدث في مواقف التهديد أو بينما يتأهب الفرد لأداء فعل معين من شانه إعادة التوازن النفسي أو العضوي بينه و بين بنيته أو عندما يسعى لتحقيق أهداف معينة كما أنه أحد العوامل المهيأة للسلوك العدواني أو الباعثة له ، من العلاقة بين التوتر والسلوك العدواني تماثل إلى حد كبير العلاقة بين الإحباط و السلوك العدواني ---

5-السلوك العدواني والاكتئاب: إن مصطلح الاكتئاب له معاني كثيرة فيستخدمه الكثير من الناس بوصف انفعالاتهم عند الشعور بالحزن أو قلة النشاط، حيث يعرف انجرام 1994 أنه اضطراب مزاجي أو وجداني يتم بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى.

ومن خلال دراسة أجراها (كالا و آخرون 1994 , vloget all 1993) وجد أن التفاعل الكبير من متغيرات العدوان تؤدي إلى زيادة درجة الاكتئاب.

9-**آثار السلوك العدواني** : ان استخدام السلوك العدواني يترتب عنه أثار سلبية و نتائج وخيمة على كل من الضحية و الجاني، سواء كان فردا أو جماعة أو مجتمعا وقد تشمل هذه الآثار شتى الجوانب البدنية و الوجدانية و السلوكية و الاجتماعية.

- فمن الناحية البدنية وعلى المدى القصير يحدث للضحية إصابته للأمراض النفسية أو الجسمية، وكذا الاضطرابات الوجدانية كالخوف ، الاكتئاب، الانعزال و انخفاض تقدير الذات.
- أما من الجهة الثانية وفيما يخص الشخص الذي يقوم بالسلوك العدواني فقد يتعرض لإجراءات قانونية و إدارية، وقد يتعرض لردود فعل من الضحية.
- وفيما يخص تأثيرات السلوك العدواني على المجتمع فسوف يحدث انتقال ظاهرة العنف و ينتشر العدوان، وتزداد سوء العلاقات بين الأفراد. (زين العابدين درويش، 1993)

- **خاتمة :**

على ضوء هذه العوامل و الأسباب سالفة الذكر نرى أن العدوان له عدة ارتباطات بالمحيط و الأفراد اللذان بدورهما يزيدان من استشارة و انفعال السلوك ومما يؤدي إلى الغضب و العصبية، ويعتبر السلوك العدواني للمعاق شأنه مثل أي نمط سلوكي آخر يقوم به الفرد وهو ناتج عن عدة متغيرات تتكامل مع بعضها البعض لتعطي هذا النمط.

وبما أن الفرد هو المسؤول الأول عن السلوك العدواني و المصدر المباشر له وجب علاجه و التحكم فيه عن طريق مجموعة من الأنشطة و الوسائل و الطرق التي يمكن من خلالها الحد من هذه الظاهرة.

1.2منهجية البحث وإجراءاته الميدانية :

1.1.2منهجية البحث :

إن الاختيار السليم والصحيح في مجال البحث العلمي يعتمد بالأساس على طبيعة المشكلة نفسها ولقد استخدم الباحثان المنهاج الوصفي المسحي باعتباره أكثر ملائمة لموضوع دراسة الظاهرة ويمكن من خلاله تحقيق الأهداف المرجوة في هذه الدراسة.

ويرى فانزليت أن المسح الذي يواجه كل المشاكل التي تتعلق بتدريس الرياضات أو غيرها والتي تتعلق بالإدارة المدرسية وغيرها من الظواهر وذلك بتوجيه أسئلة مبدئية عن البحث أو أوصاف دقيقة للأنشطة والعمليات والأشخاص وهذا يعني تشخيص الوضع الراهن في بعض الأحيان وتحديد العلاقات بين الظواهر وحاولت وضع التنبؤات عن الأهداف المستقبلية. (رابح، 1995)

والمنهج المسحي هو استقصاء ينصب على ظاهرة أو ظواهر تعليمية أو تربوية أو نفسية يقصد تشخيصها والكشف عن جوانبها ثم تحديد العلاقة بينها وبين الظواهر الأخرى المرتبطة بها. (بدر، 1979)

2.1.2 عينة البحث : تمثل أولياء الأمر والمربين

لقد شملت عينة البحث 20 مربيا و26 ولي أمر (مستغانم +عين الصفراء)

2-1-3مجالات البحث :

1- المجال البشري : شملت العينتان 26 ولي أمر و 20 مربيا

2- المجال المكاني : المركز النفسي البيداغوجي بالعين الصفراء والمركز النفسي البيداغوجي مستغانم إضافة إلى المنزل

3- المجال الزماني : يوم 15 أفريل تم عرض المقاس وتوزيعه على الأساتذة المحكمين ،في 05 ماي تم توزيعه المربين والأولياء الأول ، وفي 26 ماي تم التفريغ للتوزيع الأول والثاني.

2-1-4متغيرات البحث :

1- **المتغير المستقل** : النشاط الحركي المكيف

2- **المتغير التابع** : السلوك العدواني

3- **المتغيرات المحرجة أو المشوشة** : عامل السن ، الجنس ، المستوى الاقتصادي،الحالات الخاصة

2-1-5أدوات البحث :

وتمثل الأعمدة الرئيسية عليها الدراسة والتي تسعى من خلالها لإبراز هدف البحث وإيجاد حلول للمشكلة وعليه فعلى الباحث استخدام عدة أدوات من أجل القيام بأنسب الطرق التي يستطيع بها اختبار صدقه(3) (صادق، 1975)

وتمثل تلك البيانات والأجهزة وللوصول إلى الحقيقة لجأ الباحثان إلى :

- المصادر والمراجع باللغة العربية والأجنبية .

- استبيان خاص بالسلوك العدواني يحتوي 23 فقرة توزع على الاولياء والمربين على مرحلتين

2-1-6الأسس العلمية للاختبارات(سيكومترية الأداة) :

1 – الصدق : دراسة تقييمية ممهلة

2 – الثبات:يقصد بالثبات هو ان يعطي الاختبار نفس النتائج اذ ما اعيد على نفس العينة وفي نفس الظروف ويعرف" مقدم عبد الحفيظ" على انه مدى دقة الاختبارات واستقرار نتائجها فيما لو طبقت على عينة من الافراد في مناسبات مختلفة. (مقدم عبد الحفيظ،1993).

3 – الموضوعية : مقياس السلوك العدواني ل"رمضان لعمايرة" 23 فقرة لايحدث الدرجة 0 احيانا الدرجة1 باستمرار الدرجة2 18 فما فوق مستوى عال من العدوانية

2-1-7الدراسة الإحصائية :

1- مقاييس النزعة المركزية.

2- مقاييس التشتت.

3-اختبار دلالة الفروق

4-النسبة المئوية

جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

استمارة لغرض التحكيم خاصة بالأساتذة

في إطار انجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في النشاط الحركي المكيف يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة بغرض تحكيمها و تعديلها إن وجب

الموضوع :" أثر النشاط الحركي السلوك العدواني في تقييم مستوى لدى التريزوميا من وجهة نظر الأولياء و المربين ".

اسم ولقب الأستاذ	الدرجة العلمية	مكان العمل	التخصص	التوقيع

من إعداد الطلبة : **تحت إشراف**

الأستاذة :

- **ربوح إبراهيم** *** د.دويلي منصورية**
- **كرروم بهيجة**

السنة الجامعية : 2014 / 2015

الرقم	الفقرة	لا يحدث	أحيانا	باستمرار	التعديل اللازم
1	يسبب الأذى للآخرين بطريقة غير مباشرة				
2	يبصق على الآخرين				
3	يدفع أو يقمش أو يقرص الآخرين				
4	يشد شعر الآخرين أو أذانهم				
5	يعض الآخرين				
6	يرفس أو ضرب أو يصفع الآخرين				
7	يحاول خنق الآخرين				
8	يرمي الأشياء على الآخرين				
9	يستعمل أشياء حادة مثل السكين ضد الآخرين				
10	يمزق أو يشد أو يمضغ ملابسه				
11	يلوث ممتلكاته				
12	يمزق دفاتره أو كتبه أو أي ممتلكات أخرى				
13	يمزق دفاتر وكتب أو أي ممتلكات أخرى				
14	يمزق أو يشد أو يمضغ ملابس الآخرين				

15	**يلوث ملابس الآخرين**				
16	**يمزق المجلات أو الكتب أو أي ممتلكات أخرى**				
17	**يتعامل بخشونة مفرطة مع الأثاث(كضربه، كسره، أو رميه)**				
18	**يكسر الشبابيك**				
19	**يبكي ويصرخ**				
20	**يضرب الأشياء بقدميه وهو يصرخ و يبكي**				
21	**يرمي بنفسه على الأرض وهو يصرخ ويصيح**				
22	**يضرب بقدميه أو يغلق الأبواب بعنف**				
23	**يقوم بأشياء أخرى (حددها)**				

2-1-8صعوبات البحث :

وهي تلك المواقف الصعبة والمشاكل التي تعرض لها الباحثون وعرقلت السير الحسن للبحث وتمثلت في :

- قلة المصادر والمراجع الخاصة بموضوع البحث ونخص بالذكر سلوكيات التريزوميا
- قلة البحوث المشابهة
- تفاوت في المستويات بالنسبة للعينة
- بطء في وتيرة الانجاز .

مقدمة :

إن البحث العلمي لا يستدل به إلا بالدراسة الميدانية التي توضح من خلال عرض نتائجها و تحليلها مناقشة لدلائل توضح بقيم كمية تعبر عن الاتجاه إلى تحقيق الفرضيات من نفيها و هو ما سنعرضه في هذا الفصل الثاني إضافة إلى الاستنتاجات و الاقتراحات و التوصيات المستقبلية.

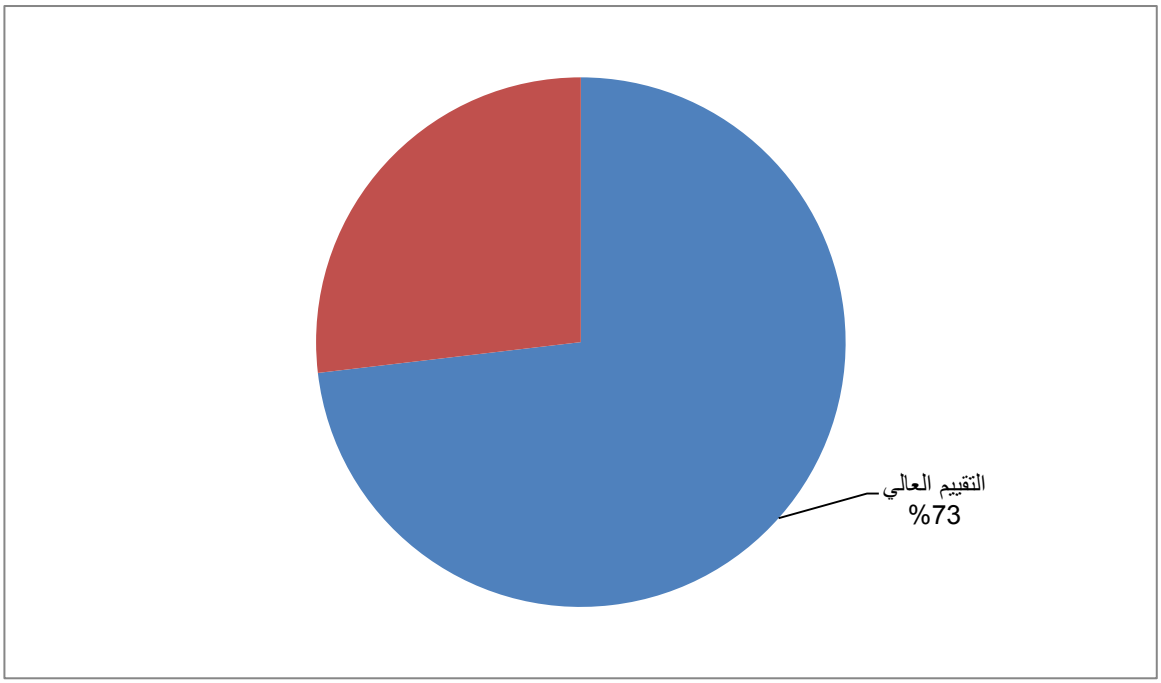
2- عرض و تحليل و مناقشة النتائج:

2-1-عرض و تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان الموجه إلى الأولياء:

	تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء			
	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة التقييم
أولياء الأمر	26	16.73	2.05	73.07

جدول رقم 03 يوضح المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء

من خلال الجدول رقم 03 أعلاه الموضح لنتائج مستوى التقييم للسلوك العدواني لدى التريزوميا من وجهة نظر أولياء الأمر حيث حدد المتوسط الحسابي لمستوى التقييم بـ 16.73 بانحراف معياري قدره 2.05 لتمثل نسبة التقييم 73.07% في ذلك استنادا على قيمة الوسيط الحسابي ،حيث نلاحظ من خلال النتائج سابقة الذكر أن المتوسط الحسابي أتى اقل من المتوسط المحدد للفرق بين المستوى المنخفض و المرتفع للمقياس و الذي هو 18 أي أن عينة البحث الممثلة في أولياء الأمر ترى أن مستوى السلوك العدواني لدى التريزوميا منخفض و الرسم البياني الموالي يبين فارق النسب في ذلك.



الشكل البياني 01 يوضح تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء

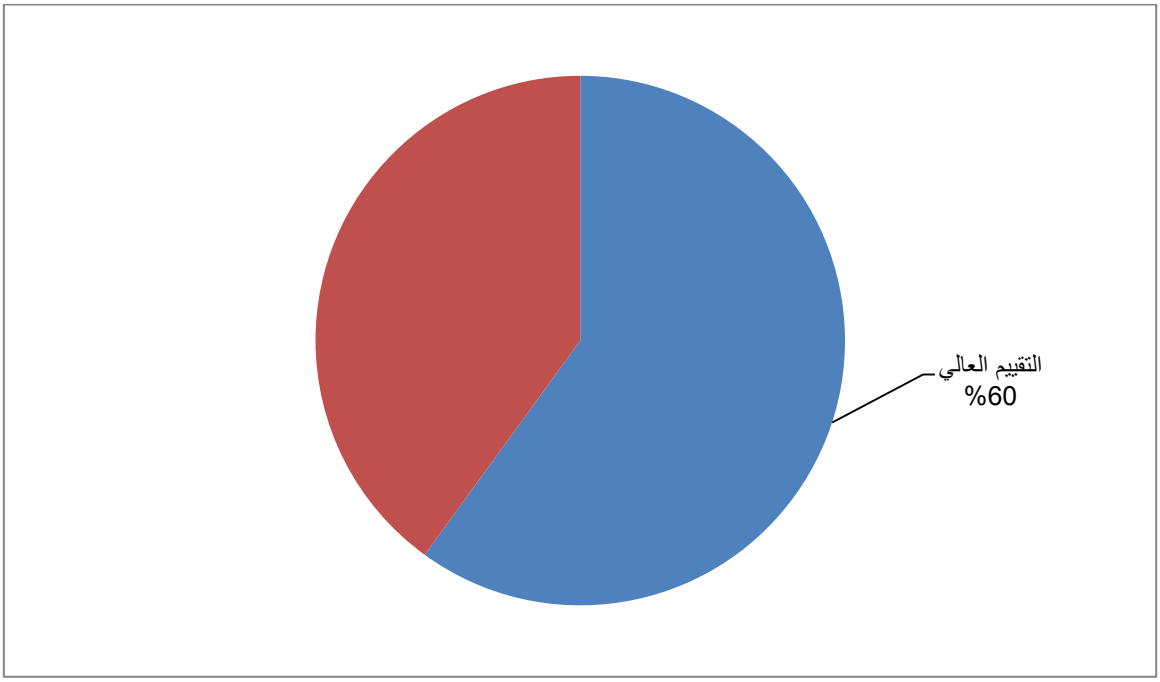
2-2-عرض و تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان الموجه إلى المربين:

	تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر المربيين			
	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة التقييم
المربيين	20	14.05	1.93	60

جدول رقم 04 يوضح المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر المربين

من خلال الجدول رقم 00 أعلاه الموضح لنتائج مستوى التقييم للسلوك العدواني لدى التريزوميا من وجهة نظر المربين حيث حدد المتوسط الحسابي لمستوى التقييم بـ 14.05

بانحراف معياري قدره 1.93 لتمثل نسبة التقييم 60% في ذلك استنادا على قيمة الوسيط الحسابي ،حيث نلاحظ من خلال النتائج السابقة الذكر أن المتوسط الحسابي أتى اقل من المتوسط المحدد للفرق بين المستوى المنخفض و المرتفع للمقياس و الذي هو 18 أي أن عينة البحث الممثلة في المربين ترى أن مستوى السلوك العدواني لدى التريزوميا منخفض. و الرسم البياني الموالي يبين فارق النسب في ذلك



الشكل البياني 02 يوضح تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر المربين

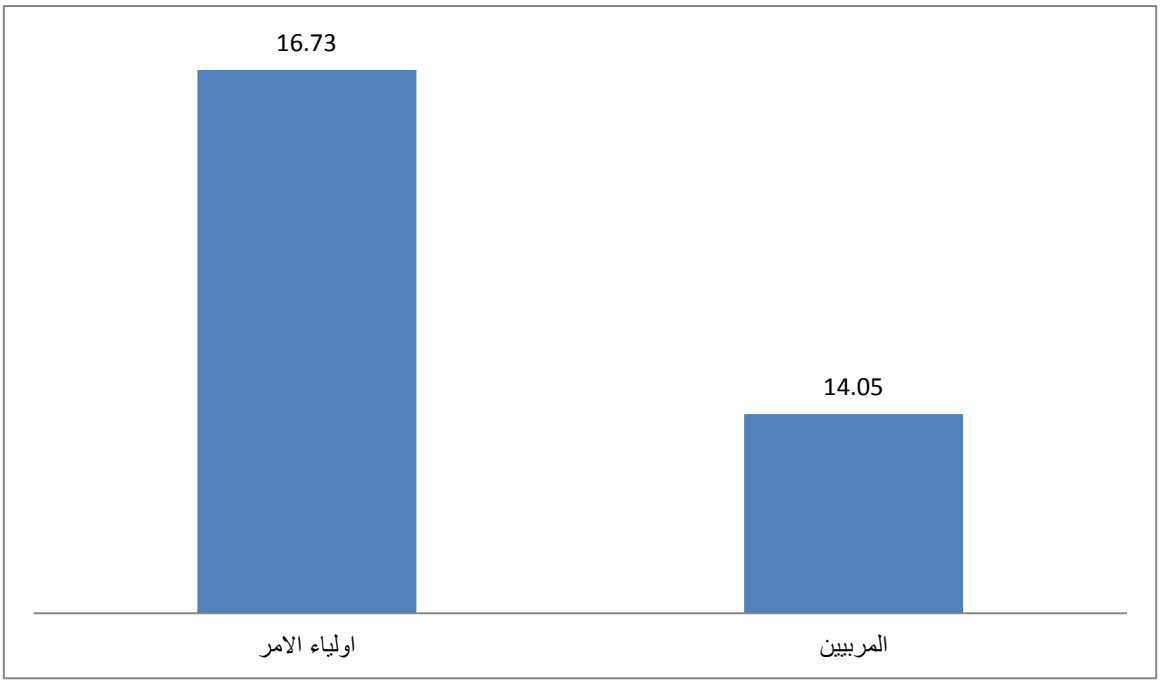
2-3-عرض و تحليل و مناقشة نتائج المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر المربين:

	المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني بين وجهتي النظر الأولياء و المربيين					
	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدلالة الإحصائية
أولياء الأمر	26	16.73	2.05	4.54	2.01	دال
المربين	20	14.05	1.93			

(مستوى الدلالة 0.05 _ درجة الحرية =44)

جدول رقم 05 يوضح المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء والمربين

من خلال الجدول رقم 00 أعلاه الموضح لنتائج المقارنة في مستوى التقييم للسلوك العدواني لدى التريزوميا بين وجهة نظر أولياء الأمر و وجهة نظر المربيين حيث حدد المتوسط الحسابي لمستوى التقييم من وجهة نظر أولياء الأمر بـ 16.73 بانحراف معياري قدره 2.05، أيضا حدد المتوسط الحسابي لمستوى التقييم من وجهة نظر المربين بـ 14.05 بانحراف معياري قدره 1.93،لتؤكد قيمة ت المحسوبة 4.54 لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 42 ،و التي جاءت اكبر منها للقيمة الجدولية 2.01 على الدلالة الإحصائية بين المتوسطات أي أن مستوى التقييم للسلوك العدواني من وجهات النظر للمربين و أولياء الأمر اختلفت حيث يرى المربين أن مستوى التقييم للسلوك العدواني اقل منه لمستوى التقييم من وجهة النظر الأخرى ،و هذا يعود لخصائص الممارسة للنشاط الحركي المكيف بالمراكز النفسية البيداغوجية لما لها من برامج للأنشطة الحركية المكيفة إضافة إلى الرعاية النفسية الطبية و الاجتماعية و الرسم البياني الموالي يبين فارق المتوسطات .



الشكل البياني رقم 03 يوضح تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء والمربين

2-4-عرض و تحليل و مناقشة نتائج المقارنة في مستوى تقييم السلوك العدواني بين وجهتي نظر الأولياء تبعا لمتغير المكان:

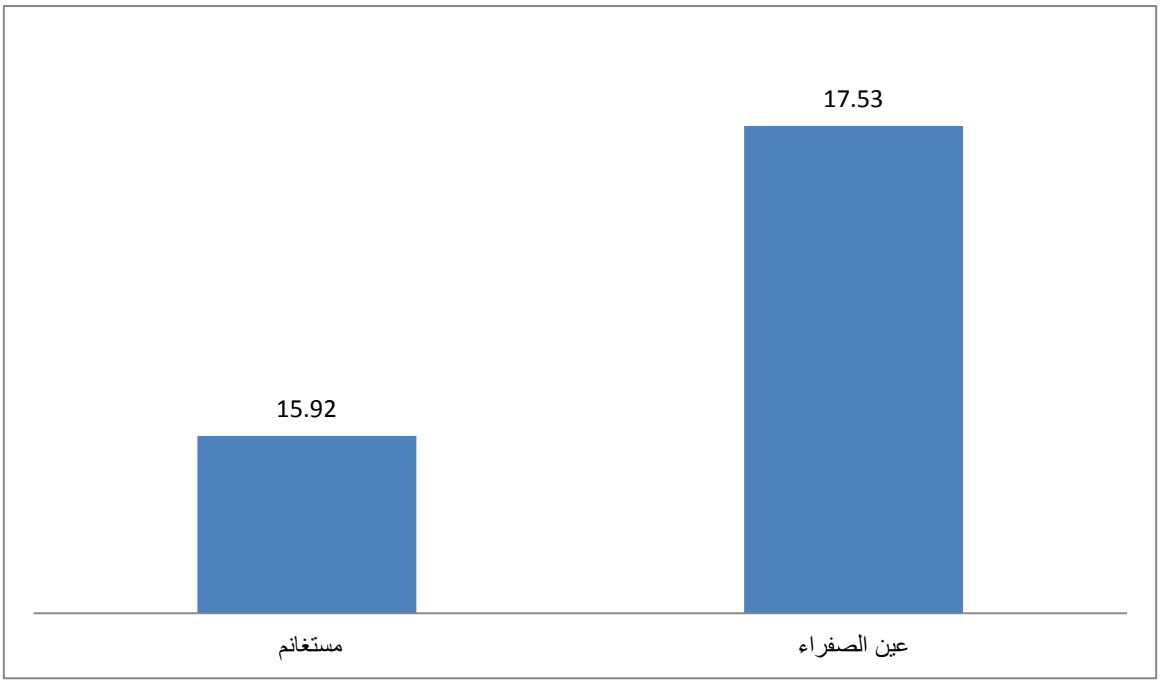
	المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني بين وجهة نظر الأولياء تبعا لمتغير المكان					
	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدلالة الإحصائية
مستغانم	13	15.92	1.70	2.14	2.06	دال

العين الصفراء	13	17.53	2.10			

(مستوى الدلالة 0.05 _ درجة الحرية =24)

جدول رقم 06 يوضح المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء تبعا لمتغير المكان

من خلال الجدول رقم 00 أعلاه الموضح لنتائج المقارنة في مستوى التقييم للسلوك العدواني لدى التريزوميا بين وجهة نظر الأولياء تبعا لمتغير المكان حيث حدد المتوسط الحسابي لمستوى التقييم من وجهة نظر أولياء الأمر تبعا لمتغير المكان مستغانم بـ 15.92 بانحراف معياري قدره 1.70 ، أيضا حدد المتوسط الحسابي لمستوى التقييم من وجهة نظر المربين تبعا لمتغير المكان عين الصفراء بـ 17.53بانحراف معياري قدره 2.10 ،لتؤكد قيمة ت المحسوبة 2.14 لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 42 ،و التي جاءت اكبر منها للقيمة الجدولية 2.06 على الدلالة الإحصائية بين المتوسطات أي ان مستوى التقييم من وجهة نظر الأولياء تبعا لمتغير المكان اختلفت حيث يرى الأولياء ان مستوى التقييم للسلوك العدواني لمستغانم اقل منه لمستوى التقييم من وجهة النظر الأخرى ،و هذا يعود لخصائص طبيعة المناخ و أهم ما يميزه إضافة إلى طبيعة المجتمع والعادات والتقاليد و الرسم البياني الموالي يبين فارق المتوسطات.



الشكل البياني رقم 04 يوضح تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء تبعا لمتغير المكان

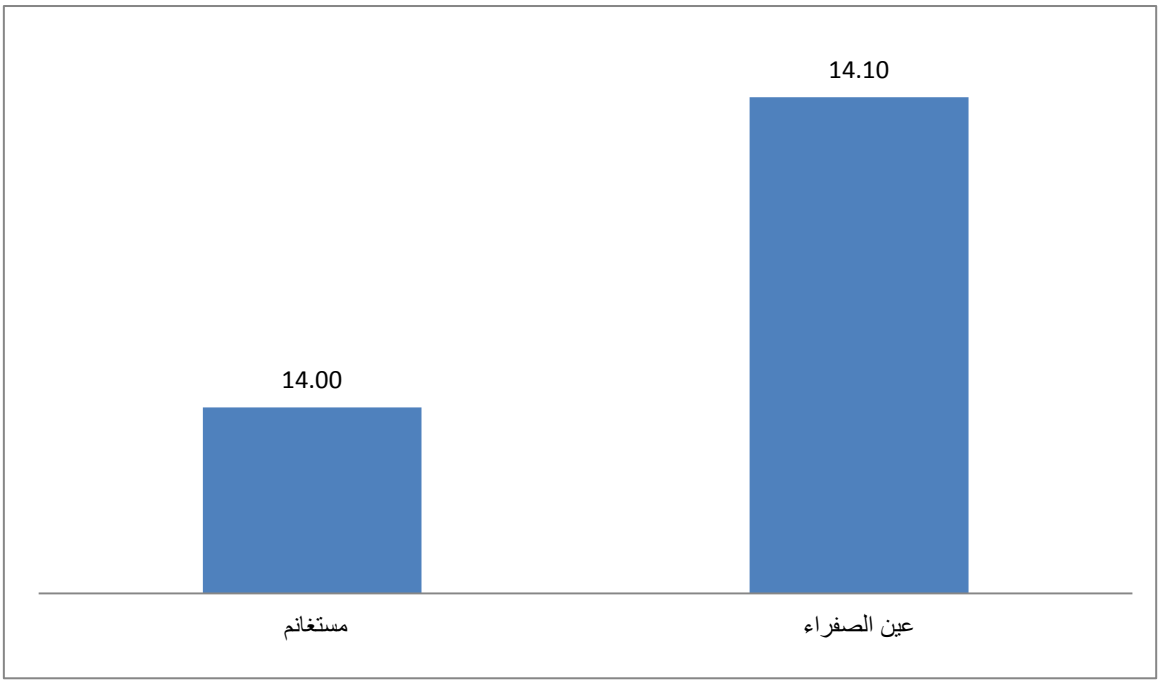
2-5-عرض و تحليل و مناقشة نتائج المقارنة في مستوى تقييم السلوك العدواني بين وجهتي نظر المربيين تبعا لمتغير المكان:

	المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني بين وجهة نظر المربين تبعا لمتغير المكان					
	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدلالة الإحصائية
مستغانم	10	14	2.05	0.11	2.10	غير دال
العين الصفراء	10	14.1	1.91			

(مستوى الدلالة 0.05 _ درجة الحرية =18)

جدول رقم 07 يوضح المقارنة في تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر المربين تبعا لمتغير المكان

من خلال الجدول رقم 00 أعلاه الموضح لنتائج المقارنة في مستوى التقييم للسلوك العدواني لدى التريزوميا بين وجهة نظر المربيين تبعا لمتغير المكان حيث حدد المتوسط الحسابي لمستوى التقييم من وجهة نظر المربين تبعا لمتغير المكان مستغانم بـ 14بانحراف معياري قدره 2.05، أيضا حدد المتوسط الحسابي لمستوى التقييم من وجهة نظر المربين تبعا لمتغير المكان عين الصفراء ب 14.1 بانحراف معياري قدره 1.91 ، لتؤكد قيمة ت المحسوبة 0.11 لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية عند مستوى الدلالة 0.05 و درجة الحرية 42 ، و التي جاءت أصغر منها للقيمة الجدولية 2.10 على الدلالة الإحصائية بين المتوسطات أي أن مستوى التقييم من وجهات النظر للمربين تبعا لمتغير المكان مستغانم والعين الصفراء اختلفت حيث يرى المربين أن مستوى التقييم للسلوك العدواني لمستغانم اقل منه لمستوى التقييم من وجهة النظر الأخرى ،و هذا يعود إلى توافر الوسائل المتاحة من موارد بشرية ووسائل بيداغوجية قصد الأنشطة الحركية المكيفة و الرعاية النفسية والاجتماعية و الرسم البياني يبين فارق المتوسطات بين ذلك.



الشكل البياني رقم 05 يوضح تقييم مستوى السلوك العدواني من وجهة نظر المربين تبعا لمتغير المكان

3-2- الاستنتاجات والتوصيات:

3-2-1- الاستنتاجات :

- مستوى السلوك العدواني منخفض من وجهة نظر الأولياء
- مستوى السلوك العدواني منخفض من وجهة نظر المربين
- مستوى السلوك العدواني منخفض من وجهة نظر المربين مقارنة مع وجهة نظر الأولياء
- مستوى السلوك العدواني منخفض من وجهة نظر الأولياء بمستغانم مقارنة مع وجهة نظر الأولياء بعين الصفراء
- مستوى السلوك العدواني وجهة نظر المربين تبعا لمتغير المكان متقارب.

3-2-2- مقارنة النتائج بالفرضيات:

- 1-بعد العرض و التحليل لنتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على الأولياء ، وتبعا لنتيجة الجدول (01) والخاص بمستوى التقييم للسلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء والذي تم فيه الوصول إلى أغلب الحقائق والتي على أساسها بنيت الفرضية نقول أن الفرضية الأولى غير محققة
- 2-بعد العرض و التحليل لنتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على المربين ، وتبعا لنتيجة الجدول (02) والخاص بمستوى التقييم للسلوك العدواني من وجهة نظر المربين والذي تم فيه الوصول إلى أغلب الحقائق والتي على أساسها بنيت الفرضية نقول أن الفرضية غير محققة
- 3-بعد العرض و التحليل لنتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على الأولياء والمربين ، وتبعا لنتيجة الجدول (03) والخاص بمستوى التقييم للسلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء

والمربين والذي تم فيه الوصول الى أغلب الحقائق والتي على أساسها بنيت الفرضية نقول أن الفرضية محققة والتي تدلي بان النشاط الحركي المكيف في المركز النفسي البيداغوجي له دور في خفض مستوى السلوك مقارنة بالمنزل

- 4-بعد العرض و التحليل لنتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على الأولياء والمربين ، وتبعا لنتيجة الجدول (04) والخاص بمستوى التقييم للسلوك العدواني من وجهة نظر الأولياء تبعا لمتغير المكان والذي تم فيه الوصول إلى أغلب الحقائق والتي على أساسها بنيت الفرضية نقول أن الفرضية محققة والتي تدلي بان عامل البيئة والمجتمع يؤثر في مستوى السلوك
- 5-بعد العرض و التحليل لنتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على الأولياء والمربين، وتبعا لنتيجة الجدول (05) والخاص بمستوى التقييم للسلوك العدواني من وجهة نظر المربين تبعا لمتغير المكان والذي تم فيه الوصول إلى أغلب الحقائق والتي على أساسها بنيت الفرضية نقول ان الفرضية محققة والتي تدلي بان توافر الوسائل البيداغوجية له دور فعال في خفض مستوى السلوك العدواني

3-2-3- الاقتراحات والتوصيات :

- اعتماد الدراسات في تحديد دوافع السلوكيات
- الاستناد على مثل هذه الدراسات في مستويات السلوك العدواني والتقليل منها
- تزويد المراكز الطبية البيداغوجية بإطارات متخصصة في النشاط الحركي المكيف مع التنويع
- إدراج درس النشاط الحركي المكيف ضمن منهاج رعاية المعاقين .
- توفير المنشآت القاعدية

- التنسيق المستمر مع الجهات المعنية برعاية المعاقين
- خلق ندوات جمعوية تحسيسية.

* خاتمة:

توصل الباحثان من خلال الدراسة الوصفية المسحية إلى أن الخطوات السليمة تؤدي إلى نتيجة سليمة كتوفير الإمكانيات اللازمة لإجراء البحث وإبعاد المتغيرات المحرجة والمشوشة كما تفسره الدراسة النظرية أعطى الباحثان تعريفا كاملا عن كل متغير ثم تطرقنا في الفصل الثاني للجانب التطبيقي الى عرض ومناقشة النتائج وهذا يعتبر أساس التجربة ويلي ذلك عرض الاستنتاجات وإعطاء أهم التوصيات حتى يتبين للقارئ مضمون البحث ليصبح مرجعا مقبولا

Résumé général:

L'attention aux personnes ayant des besoins spéciaux demeure essentielle dans tous les pays du monde et à ceux qui appartiennent catégorie Alterizumia et il devrait être dans cette catégorie sont les soins nécessaires de l'éducatif, médical, physique, et à la lumière de ces faits, nous avons remarqué lors de notre visite au champ de nombreux centres et les associations médicales éducatives Aide aux handicapés mentaux, ils comptent sur la réadaptation médicale et de l'éducation avec son manque de programme comprend dans ses activités de mobilité de contenu conditionnés et les comportements de suivi, où les chercheurs ont estimé la nécessité de rechercher et de détecter les raisons qui ont empêché les activités cinétiques au sein de ces centres pour cette étude, intitulée «L'impact de l'activité réglage du moteur à évaluer le niveau de comportement agressif chez les Alterizumia du point de vue des Patriarches et des éducateurs ".

La recherche vise à évaluer le niveau de comportement agressif dans les centres psychologiques pédagogiques en plus de la maison.

خلاصة عامة :

إن الاهتمام بالأفراد ذوي الحاجات باق أمرا ضروريا في جميع دول العالم و إلى هؤلاء تنتمي فئة التريزوميا وعليه يجب أن تحظى هذه الفئة بالرعاية اللازمة من الناحية التربوية ، الطبية و البدنية والنفسية، وعلى ضوء هذه المعطيات لاحظنا من خلال زيارتنا الميدانية للكثير من المراكز الطبية التربوية و جمعيات مساعدة المعاقين عقليا، أنها تعتمد على التأهيل الطبي و التربوي مع افتقادها لبرنامج يضم في محتواه أنشطة حركية مكيفة ومتابعة السلوكيات، ومن هنا شعر الباحثان بالحاجة إلى البحث و الكشف عن الأسباب التي حالت دون الأنشطة الحركية داخل هذه المراكز لهذا جاءت دراستنا تحت عنوان " **علاقة النشاط الحركي المكيف بالسلوك العدواني في تقييم المستوى لدى التريزوميا من وجهة نظر الأولياء والمربين** " .

- ويهدف البحث لتقييم مستوى السلوك العدواني في المراكز النفسية البيداغوجية إضافة إلى المنزل .

قائمة المصادر و المراجع

1- علاء عبد الباقي إبراهيم -**2000**،الإعاقة العقلية،علاء عبد الباقي إبراهيم،القاهرة.

2-فاروق روسان –**1999**–مقدمة في الإعاقة العقلية التربية الخاصة،كلية العلوم التربوية الجامعية.

3-جمال الخطيب،**1998**– منى الحديدي ،التدخل المبكر مدخل إلى التربية الخاصة،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،عمان.

4-د. مصطفى نوري القمش-**2011**- الإعاقات المتعددة،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان.

5-عبد الرحمن عيسون ،**1999**-علم النفس الشواذ والصحة النفسية،دار النشر الراتب الجامعية،الإسكندرية.

6-معتز سيد عبد الله عبد اللطيف ،**2000**-علم النفس الاجتماعي ،دار غريب للطباعة والنشر،

7-زين العابدين درويش ،**1993**-علم النفس الاجتماعي ،مطابع زمزم .

8-ولي كاظم آغا ،علم النفس البيولوجي،منشورات دار الآفاق الجديدة،بيروت **1981**.

9-زكرياء أحمد الشربيني ،**1981**-المشكلات النفسية عند الأطفال،دار الفكر العربي،القاهرة.

10-محمد حسن العلاوي،**1998**- سيكولوجيا العدوان والعنف في الرياضة ،مركز الكتاب للنشر.

11-محمد الحماحمي ، أمين أنور الخولي ،**1990**– أسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة،.

12- إبراهيم رحمة : **1998**- تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان .

13- عبس ع الفتاح رملي ، **1991**- محمد إبراهيم شحاتة :اللياقة والصحة ،دار الفكر العربي ،القاهرة .

14- مروان ع المجيد إبراهيم : **1997** - **الألعاب الرياضية للمعوقين** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان ، الأردن .

15-لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، الطبعة I ، الرياض، ص:**61**، .

16- أمين أنور الخولي ، **1984**-أسامة كمال راتب : **التربية الحركية للطفل** ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

17- لطفي بركات أحمد : **1984**- الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، الطبعة I ، الرياض.

18-محمد نجيب توفيق : الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة . .

19- محمد عادل خطاب : **1997**- النشاط الترويحي وبرامجه ، ملتزم الطبع والنشر ، مكتبة القاهرة الحديثة ..

20-د /كمال درويش ، أمين الخولي : **1990-** أصول الترويح وأوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ،القاهرة.

21- حسن الساعاتي : 1980- التطبيع والعمران ، دار النهضة العربية ، بيروت .

22-د/ كمال درويش ، محمد الحماحمي : **1997-** رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى ، القاهرة .

23-(فيوليت فؤاد إبراهيم ، سعاد بيروني ، عبد الرحمن سيدي سليمان ، محمد دحمود النحاسي ،**2001** بحوث و دراسات في سيكولوجية الإعاقة ،مكتبة زهراء الشرق ،مصر.

24- أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب : **1992** التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، الطبعة **II**، **القاهرة** .

25- حزام محمد رضا القزويني : **1978** _التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة ، بغداد .

1- Roi Randain: 1993_sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique , plint marketing sport ,

2-A . Domart & al : , 1986 -Nouveau Larousse Médical , LibrairieLarouss, Paris

3–Serae moyenca : Sociologie et action sociale , Editions labor , Bruxelles , 1982.

4–F . Balle & al : Ecyclopédie de la sociologie , Librairie Larousse , Paris , 1975 , P : 221 .

5–R . sue : Le loisir : O P . cit , P : 49 – 50 .

6–Marie – Chorlotte Busch : La Sociologie Du Temps Libre Mouton , Paris , 1975 , P : 93 .

7–J . Dumazadier : Vers une civilisation du loisir ? , Editions du seuil , Paris , 1982 , P : 26 .

8– Ministère de la jeunesse et des sport : Enquête nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en matiere de loisirs de culture et animation éducative et sportive

8–Norber sillamy : Dictionnaire de psychologie , Larousse , Paris , 1978 , Art « Loisirs » , P : 168 .

9–J . Dumaze Dier : Vers une civilisation du loisir ? OP. Cit , P 260 .

10–Roymond . Tomas : Psychologie du sport , P.U . F , 1er Edition , Paris , 1983 , P : 71 – 72) .)

11– Vassiliki Derri Qther/Effect.of A Music And. Movement. Programmer. ON development. OF.LOCOMOTOR SKILS BY CHILDREN 4TO 6Years of age Published. By–the physical Education. Association .of. the united kingdom vol6 .N01.2001. PP20–21

12–R . sue : Le loisir . O P . cit , P : 63