



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط البدني المكيف والصحة

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص النشاط البدني المكيف والصحة.

أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض القدرات الحركية

لدى المعاقين بصريا.

بحث شبه تجريبي أجري على المعاقين بصريا (12-15) سنة ذكور بمركز الصم البكم والمعاقين بالمشية.

تحت إشراف:

- د. بن زيدان حسين.

من إعداد الطالبين :

- خلوفي محمد.
- دحاوي عبد الحفيظ.

السنة الجامعية: 2016/2017

إهداء إهداء

إليك يا رمز الحياة وعنوان الأمل، إلى التي علّمتني كيف يكون الصبر مفتاح الفرج إلى القلب الذي
احتمل الكثير والصدر الفيّاض الذي لا يضيق إليك "والدتي" وإلى من هو كبير بإيمانه
وأخلاقه وتعاونه السّامي إلى قدوتي في الحياة "والدي" الغالي منّي لكم كلّ الاحترام والتقدير
إلى من قال فيهما الله سبحانه و تعالى:

فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٌّ وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا * وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ
وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا

صدق الله العظيم. - الإسراء 23-24.

*إلى سندي في الحياة إخوتي: عبد الحميد - عبد الله - مباركة.

*إلى أصدقائي في هذه الحياة وإلى كل من يعرف "محمد خلوفي" من بعيد أو من قريب.

*إلى الأهل و الأقارب.

*إلى كل من حملهم قلبي ولم يسعهم قلبي وإلى كل من يحمل لقب "خلوفي" و "بن شكور".

*إلى كل أساتذة وطلبة معهد التربية البدنية و الرياضية و إلى كل دفعة ماستر 2017

محمد
محمد

إهداء إهداء

إلى من قال فيهما الله سبحانه وتعالى:

"فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا * وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ ..."

وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا" صدق الله العظيم. - الإسراء 23-24.

* إلى التي حملتني هونا على هون إلى من ألماتني بقلبيها وجوارحها وأنستني في السراء والضراء، إلى شمس حياتي ومصدر سعادتي إليك "أمي" حفظك الله ورعاك.

* إلى الذي جال وصال في كياني حتى أصبحت موجودا، إلى الذي علمني حتى أتقنت معاني الرجولة والشهامة، إلى من أنار لي درب الحياة وعلمني أن لا أتوانى عن طلب العلم حتى الممات..... إليك "أبي" العزيز حفظك الله ورعاك.

* إلى الذين عرفت معهم الحياة الأخوية سعادة وأحزانا إخوتي: حسان - كبير - يوسف - فتيحة - بوجمعة - محمد - رضوان. وإلى أبناءهم: هدى - محمد - إسلام - إيمان - سهام - سناء - بشرى - ملاك - هديل - أية - شهرزاد - خليل - صبرين.

* إلى كل الأهل والأقارب كبيرا وصغيرا.

* إلى كل عائلة دحاوي كبيرا و صغيرا.

* إلى رفقاء الدرب الصالح: محمد، عبد الله، إلياس، بكار، عبد الرحمان، أمين، مصطفى، صلاح، بشير.

* إلى كل الأصدقاء والأحباب وإلى كل من يعرف اسم "دحاوي عبد الحفيظ" من قريب أو من بعيد * إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث .

* إلى كل أساتذة وطلبة معهد التربية البدنية و الرياضية و إلى كل دفعة ماستر 2017.

عبد الحفيظ عبد الحفيظ

شكر وتقدير شكر وتقدير

حمدًا لله تعالى وشكرًا على فضله أن منَّ علينا ووفقنا لإنهاء هذا العمل المتواضع،
ونخصُّ بالشكر الأستاذ المحترم بن بن زيدان حسين، أولاً لقبوله الإشراف على هذا البحث، وثانياً
على توجيهاته طوال فترة إشرافه على البحث.
كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل الذين قدموا لنا يد المساعدة، ولكل من ساعدنا في توزيع
وجمع بيانات الدراسة.
كما لا تفوتنا الفرصة أن نشكر السادة الأساتذة المحكمين، وأساتذة معهد التربية البدنية
والرياضية بمستعانم.
وكل من ساهم في هذا البحث بالنصيحة والعون والتشجيع...

ملخص البحث:

دراسة تحت عنوان "أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض القدرات الحركية لدى المعاقين بصريا".

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تأثير البرنامج التدريبي في تنمية بعض القدرات لدى المعاقين بصريا ونظرا لدور الذي تلعبه البرامج التدريبية في عملية التربية، وخصوصا مع الطفل المعاق، حيث كانت هذه الدراسة على عينة قدرها 10 أطفال معاقين بصريا (12-15) سنة ذكور من أصل 30 طفل وكان إختيار العينة مقصودا، إعتد الطالبان على المنهج الشبه التجريبي بإقتراح وحدات تدريبية، وكانت الأداة المستخدمة مجموعة من الإختبارات وهي إختبار في الجري السريع إختبار في التوازن، إختبار قدرة القوة وإختبار في المرونة. وكان أهم إستنتاج أن البرنامج التدريبي المقترح له أثر إيجابي في تنمية بعض القدرات الحركية لفئة المعاقين بصريا وكانت أهم توصية أوصى بها الطالبين هي ضرورة وضع برامج تدريبية لفئة المعاقين بصريا في مناهج المراكز الطبية البيداغوجية والإهتمام بفئة المعاقين بصريا.

الكلمات المفتاحية:

البرنامج التدريبي-القدرات الحركية-المعاقين بصريا.

Résumé

Programme de formation Proposé pour le développement de certaines une partie de la capacité du moteur les handicapés visuels

L'objectif de cette l'étude est de déterminer l'effet du programme moteur pour le développement de certaines compétences motrices de base pour les handicapés visuels, en regardant le rôle du programme moteur dans le processus éducatif et surtout avec les enfants handicapés visuellement, et le chercheur intéressé par sa recherche le Impact du programme moteur pour certaines compétences motrices de base sur cette catégorie, où elle était ce échantillon de recherche 10 enfant handicapé visuellement (12-15ans) les mâles sur 30 enfants sélectionne-les avec la méthode prévue, le chercheur dépendait de la méthode expérimentale avec une proposition d'unités éducatives et Les outils étaient en cours d'exécution test de vitesse et test de équilibre et test de puissance et test de flexibilité, et la plupart des conclusions ont été le programme moteur Proposé a un effet positif pour le développement de certaines compétences motrices de base pour les catégories handicapées visuellement et la plupart des recommandations sont mis les programmes moteurs effets pour handicapés visuels dans La méthodologie des centres médicaux pédagogie prend en charge les handicapés visuels.

Mots clés :

programme de formation- capacité du motor - les handicapés visuels

Resume

The impact of training program the development of the some abilities of visually disabled

The aim of the study is to determine the effect of the motor program for development some basic motor skills to Visually disabled, when look at the role of motor program in the educational process and especially with visually disabled child, and researcher interested in his research the impact of motor program for some basic motor skills on this category, where she was this research sample 10 visually disabled child (12-15old) males out of 30 child select them whith intended method, the researcher depended experimental method with a proposal educational units and the tools was running Test and balance test and power test and flexibility test, and most conclusion was the motor program Proposed has an positive effect for development some basic motor skills for visually disabled category and most recommendation is put many motor programs for visually disabled category in Pediatric Medical Centers methodology take care of visually disabled

Key words : training program - basic motor skills- Visually disabled.

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين الوسط الحسابي و الإنحراف المعياري ومعامل الارتباط لقياس ثبات إختبارات تنمية بعض المهارات الحركية الاساسية للمعاقين بصريا	49
02	يبين أيام عمل مع المعاقين بصريا للعينة التجريبية في الإختبار القبلي.	52
03	يوضح النتائج الإحصائية للاختبارين القبلي و البعدي لاختبار جري 15متر	59
04	يوضح النتائج الإحصائية للاختبارين القبلي و البعدي لاختبار التوازن (إختبار الوقوف على قدم واحدة).	61
05	يوضح النتائج الإحصائية للاختبارين القبلي و البعدي لاختبار القوة (إختبار رمي الكرة الطبية).	63
06	يوضح النتائج الإحصائية للاختبارين القبلي و البعدي لاختبار المرونة (إختبار من وضع الجلوس ومد الركبتين وثني الجذع أماما).	65
07	يمثل نتائج الإختبارات القبلية و البعدية للعينة التجريبية.	67

الصفحة	قائمة الاشكال	رقم الشكل
60	يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية وإنحرفات المعيارية بيت الإختبار القبلي والبعدى لجري 15متر	01
62	يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية وإنحرفات المعيارية بيت الإختبار القبلي والبعدى لتوازن (إختبار الوقوف على قدم واحدة)	02
64	يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية وإنحرفات المعيارية بيت الإختبار القبلي والبعدى لقدرة القوة (إختبار رمي الكرة الطيبة).	03
66	يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية وإنحرفات المعيارية بيت الإختبار القبلي والبعدى لإختبار المرونة (إختبار من وضع الجلوس ومد الركبتين وثني الجذع أماما).	04

محتوى البحث

الموضوع	الصفحة
إهداء	ج
شكر وتقدير	د
ملخص البحث: باللغة العربية / الفرنسية / الإنجليزية	
قائمة الجداول	ط
قائمة الأشكال	ي

قائمة المحتويات

التعريف بالبحث

1-مقدمة	01
2-مشكلة البحث	02
3-أهداف البحث	04
4-الفرضيات	04
5-مصطلحات البحث	04
6-الدراسات المشابهة	05

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول: الإعاقة البصرية

14.....	تمهيد
14.....	1- مفهوم الإعاقة.....
14.....	1-1- الإعاقة.....
15.....	1-2- تعريف الإعاقة البصرية.....
15.....	1-3- تصنيف الإعاقة البصرية.....
16.....	1-4- أسباب الإعاقة البصرية.....
25.....	1-5- خصائص الإعاقة.....
25.....	1-5-1- الخصائص الجسمية للمعاقين بصريا.....
27.....	1-5-2- الخصائص العقلية.....
27.....	1-5-3- الخصائص اللغوية.....
29.....	1-5-4- الخصائص الإجتماعية.....
29.....	1-5-5- الخصائص النفسية.....
30.....	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: المهارات الحركية الأساسية

32.....	تمهيد
32.....	2-المهارات الحركية
32.....	2-1-تعريف المهارة الحركية
33.....	2-2-تصنيف المهارات الحركية
34.....	2-3-أسس إكتساب المهارة
35.....	2-4-المهارات الحركية الأساسية
36.....	2-4-1-مهارة الزحف
36.....	2-4-2-مهارة الحبو
37.....	2-4-3-مهارة المشي
37.....	2-4-4-مهارة الوثب
37.....	2-4-5-مهارة الحبل
38.....	2-4-6-مهارة الإنزلاق
38.....	2-4-7-مهارة الدحرجة
38.....	2-4-8-مهارة الجري
39.....	2-4-9-قدرة القوة
39.....	2-4-10-مهارة التوازن
40.....	2-4-11-مهارة المرونة
40.....	2-4-12-مهارة الإنثناء و الإطالة

40.....	13-4-2-مهارة الإلتواء و الدوران
40.....	14-4-2-مهارة الرمي
41.....	5-2-الأنشطة الحركية في تنمية المهارات الحركية الأساسية
41.....	1-5-2-تعريف الأنشطة الحركية
41.....	6-2-أهداف الأنشطة الحركية
42.....	خلاصة

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل الأول :منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

46.....	تمهيد
46.....	1-1-منهج البحث
46.....	2-1-مجتمع البحث
46.....	3-1-عينة البحث
46.....	4-1-خصائص العينة
46.....	5-1-متغيرات البحث
46.....	1-5-1- المتغير المستقل
46.....	2-5-1-المتغير التابع

47.....	6-1- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث
47.....	1-6-1- متغيرات ترتبط بمجتمع البحث
47.....	7-1- مجالات البحث
47.....	1-7-1- المجال البشري
47.....	2-7-1- المجال المكاني
47.....	3-7-1- المجال الزمني
48.....	8-1- أدوات البحث
48.....	9-1- التجربة الإستطلاعية
48.....	10-1- الأسس العلمية لأداء
52.....	11-1- الوسائل الإحصائية
52.....	12-1- مواصفات الإختبار
52.....	13-1- التجربة الأساسية
52.....	1-13-1- الإختبارات القبلية
52.....	2-13-1- البرنامج التدريبي المقترح
54.....	3-13-1- خطوات تطبيق الوحدات التدريبية
55.....	4-13-1- الإختبارات البعدية
55.....	14-1- الدراسات الإحصائية
56.....	خلاصة الفصل

الفصل الثاني

عرض وتحليل النتائج

- 58.....1-2- عرض وتحليل ومناقشة النتائج.
- 68.....2-2- الإستنتاجات.
- 68.....3-2- مناقشة النتائج بالفرضيات.
- 69.....خلاصة عامة.
- 71.....4-2- التوصيات والإقتراحات.

المصادر و المراجع.

الملاحق.

التعريف بالبحث

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

1-المقدمة:

إن الإعاقة ظاهرة اجتماعية، وحالة يسهم المجتمع في إبرازها، ذلك أن خصائص الفرد الجسمية و النفسية و السلوكية، يمكن أن تصبح في حكم التعويق، حين يقيّمها المجتمع على أنها حالة إستثنائية، أو غير عادية أو على الأقل غير مرغوب فيها. (سلامة، 2011، صفحة 2)

حيث شهد هذا العصر تطورا غير عادي في الاهتمام بذوي الحاجات الخاصة سواء على المستوى المحلي أو الدولي فأن فئة المكفوفين (المعاقون بصريا) يمثلون شريحة من سكان لا يستهان بها.

إن المعاق بصريا يتحرك بشكل محدود للغاية و يمارس الالعب نادرا فإنه لديه طاقة كاملة نحو اللعب و الحركة ولا يستطيع إخراجها نتيجة لفقد البصر. والبرامج التدريبية التي تتضمن في محتواها الأنشطة الحركية لها دور هام في تنمية القدرات الحركية الخاصة بالمعاق بصريا.

ويشير عثمان (2010) إن العلاقة بين المعاق بصريا والأنشطة الحركية علاقة مرتبطة لأن هذه الأخيرة لها دور فعال في تحقيق مطالب النمو و تنمية القدرات الحركية لدى الطفل المعاق بصريا، بما أن هذه القدرات هي أن يقوم هذا الأخير بالقيام بمختلف الحركات الرياضية المطلوبة بما مرجحات و مديات حركية قصوى ومن وجهة النظر الوظيفية تعتمد على الكفاءة المفصلية ومطاطيات العضلات والأوتار و الأربطة وذلك أن هذه برامج هذه الأنشطة تؤدي إلى الإرتقاء بالمعاق بصريا وقدراته الحركية و البدنية و المعرفية و الإنفعالية. (عثمان، 2010، صفحة 301 302) بما أن هذا البرنامج التدريبي المقترح يهدف إلى تحسين (تنمية) هذه القدرات الحركية(الجري السريع، القوة، المرونة، التوازن).

وقد سعت دراستنا الى التعرف على تأثير برنامج تدريبي في تنمية القدرات الحركية للمعاقين بصريا.

وعليه واشتمل على بابين:

الباب الأول: تمثل في الدراسة النظرية وتحتوي فصلين.

التعريف بالبحث: إحتوى على التعريف بمصطلحات البحث والمشكلة والفرضيات و الأهداف التي نرجوا الوصول إليها من خلال الدراسة والتحليل ومناقشة الدراسات المشابهة.

أما الفصل الأول: الإعاقة البصرية تطرقنا الى مفهومها، تصنيفها، أسبابها و خصائصها.

أما الفصل الثاني: تطرقنا فيه الى بعض المهارات الحركية الاساسية ومفهومها تصنيفها.

الباب الثاني: وهو الجانب التطبيقي واشتمل على فصلين ، الفصل الأول منهجية البحث والإجراءات الميدانية ثم إستعمل المنهج التجريبي وخطوات التجربة الإستطلاعية والتجربة الأساسية.

أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج ، وفي الأخير طرح مجموعة من التوصيات.

2-مشكلة البحث:

يشير الكثير من الخبراء في مجال الاعاقة البصرية ان هناك مجموعة من الخصائص التي تميز ذوي الاعاقة البصرية تتضمن خصائص نفس حركية حيث يشير القريطي (2001) وسيسال (1997) اضافة الى الخصائص الحركية توجد الخصائص الاكاديمية والعقلية، ويذكر عادل عبد الله محمد (2004) من بين الخصائص النفس الحركية قصور في المهارات الحركية وتزايد في المشكلات الحركية اضافة الى

محدودية حركته نتيجة قدرته المحدودة على ادراك الاشياء البعيدة. (محمد، 2004،
الصفحات 111-112)

كما اشارت بعض الدراسات السابقة والبحوث المشابهة ان فئة المعاقين بصريا لديها ضعف في اللياقة البدنية وكذا المهارات الحركية ادى بعدد من الباحثين في العمل مع هذه الفئة كدراسة بيريفان عبد الله المفتي(2013) التي تناولت تحسين البراعة الحركية لدى المكفوفين، و دراسة سلام (2006).التي تناولت اللياقة البدنية لدى المعاقين بصريا، دراسة فاطمة ناصر حسين بيريفان عبد الله حتم صابر قادر (2014) .حيث هذه الدراسات اكدت اهمية تحسين القدرات البدنية لدى المعاقين بصريا من خلال برامج حركية مطبقة.

ومن خلال المقابلات الشخصية مع بعض المعاقين بصريا ضعف اللياقة البدنية و فرق كبير في اداء المهارات الحركية بين المعاقين بصريا و الأسوياء و يتضح ذلك في حركات الجري، المرونة، القوة، التوازن، الوثب، الرمي.

وهذا ما دفع الطالبان للقيام بهذا البحث على شريحة هامة من شرائح المجتمع المتمثلة بالمعاقين بصريا لتعرف على اثر استخدام برنامج حركي مقترح لتنمية بعض المهارات الحركية الأساسية، و التي يمكن تحديد مشكلتها من خلال الاجابة على السؤال التالي:
التساؤل الرئيسي:

-هل للبرنامج التدريبي المقترح أثر في تنمية بعض القدرات الحركية لدى المعاقين بصريا؟

-التساؤلات الفرعية:

-هل للبرنامج التدريبي المقترح أثر في تنمية القدرات الحركية(الجري، التوازن، القوة، المرونة) لدى المعاقين بصريا؟

3- أهداف البحث:

- اقتراح برنامج تدريبي في تنمية بعض القدرات الحركية لدى المعاقين بصريا
- التعرف على تأثير البرنامج التدريبي المقترح في تنمية بعض القدرات الحركية لدى المعاقين بصريا.

- تنمية القدرات الحركية لعينة البحث التجريبية.

4- فرضيات البحث:

4-1- الفرضية الرئيسية:

- للبرنامج التدريبي المقترح أثر في بعض القدرات الحركية لعينة البحث.

4-2- الفرضية الجزئية:

- للبرنامج التدريبي المقترح أثر في تنمية القدرات (الجري،التوازن،القوة،المرونة) للمعاقين بصريا.

5- مصطلحات البحث:

-المهارات الحركية الاساسية **التعريف الإصطلاحي:** إن مصطلح المهارات الحركية الأساسية يشير إلى "بعض مظاهر الإنجاز الحركي التي تظهر مع مراحل النضج البدني المبكرة مثل الحبو، والمشي، والجري، والدحرجة، والوثب، والرمي، والتسلق، والتعلق ولأن هذه الأنماط الحركية تظهر عند الإنسان في شكل أولي،لذا يطلق عليها أسم المهارات الحركية الأساسية أو الرئيسية (رضوان،محمد، 1987، صفحة 21).
-المهارات الحركية الاساسية **التعريف الإجرائي:**هي مجموعة المهارات أو الحركات التي تظهر في المراحل الأولى من عمر الطفل.

-**البرنامج التدريبي التعريف الإصطلاحي:** هو أحد عناصر الخطة وبدونه يكون التخطيط ناقصا فالبرنامج هو الخطوات التنفيذية في صورة أنشطة تفصيلية من الواجب القيام بها لتحقيق الهدف. (البيك،وعباس، 2003، صفحة 102)

-البرنامج التدريبي التعريف الإجرائي: هو مجموعة من الحصص التدريبية المنظمة و المرتبة لكل وحدة منها غرض معين لكي تخدم الهدف المرجو وهي ذات محتوى تقني وفني.

-الإعاقة البصرية التعريف الإصطلاحي: الإعاقة البصرية هي ضعف في حاسة البصر يحد من قدرة الشخص على استخدامها بفعالية مما يؤثر سلبًا في أدائه ونموه، والإعاقة البصرية ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمس وهي: البصر المركزي، والبصر الثنائي، والتكيف البصري، والبصر المحيطي، ورؤية الألوان. (الخطيب، 2009، صفحة 166).

-الإعاقة البصرية التعريف الإجرائي: تعرف الإعاقة البصرية على أنها حالة يفقد الفرد المقدرة على استخدام حاسة البصر بفعالية، مما يؤثر سلبًا في أداء نموّه، كما أنه عجز في الجهاز البصري تعيق أو تغير أنماط النمو عند الانسان.

6- الدراسات المشابهة:

-الدراسة الاولى: بيريفان عبد الله المفتي (2013)

"تأثير برنامج بالتربية الحركية في تنمية البراعة الحركية لدى الاطفال المكفوفين " المرحلة الابتدائية.

-التساؤل العام:

هل للبرنامج بالتربية الحركية أثر في تنمية البراعة الحركية لدى الاطفال (ضعاف البصر - الكف التام) في المرحلة الابتدائية؟

-الأسئلة الفرعية:

-هل توجد فروق ذات دلالة معنوية في الاختبارين القبلي و البعدي في تنمية البراعة الحركية لدى الاطفال (ضعاف البصر - الكف التام) المرحلة الابتدائية؟

-هل توجد فروق ذات دلالة معنوية في الاختبار البعدي في تنمية البراعة الحركية بين (ضعاف البصر - الكف التام) المرحلة الابتدائي؟

-أهداف البحث:

-التعرف على تأثير برنامج بالتربية الحركية في تنمية البراعة الحركية لأطفال (ضعاف البصر الكف التام).

-التعرف على أفضل فئة (ضعاف البصر الكف التام) في تنمية البراعة الحركية.

-المنهج المتبع: المنهج التجريبي.

-العينة البحث:

تم اختيار مجتمع البحث بطريقة عمدية من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في معهد رونا كي للمكفوفين من فئة (b - b2) و المتراوح أعمارهم ما بين (9-10) سنوات، و البالغ عددهم 11 تلميذ او تلميذة بواقع 6 تلاميذ و تلميذة ضعاف البصر من فئة (b3) و (5) تلميذ و تلميذة كف تام من فئة (b2) إذ تم استبعاد تلميذة واحدة من ضعاف البصر لأصابتها بعوق حركي.

-أداة البحث تم الإعتماد على مقياس برونكس أوزرتسكي للبراعة الحركية.

-أهم نتيجة:

برنامج التربية الحركية ذو تأثير فعال في تنمية عناصر البراعة الحركية لدى ضعاف البصر و الكف التام في المرحلة الابتدائية.

-أهم توصية:

استخدام برنامج التربية الحركية على الاطفال ضعاف البصر و الكف التام بعمر (9-10) سنوات. لما له من تأثير إيجابي و فعال في تنمية عناصر البراعة الحركية.

-الدراسة الثانية: دراسة سلام 2006 .

" تأثير برنامج مقترح لتمارين التوازن و سهولة التحرك على بعض عناصر اللياقة البدنية لدى التلاميذ المكفوفين".

-التساؤل العام:

-هل للبرنامج المقترح لتمارين التوازن و سهولة التحرك تأثير على بعض عناصر اللياقة البدنية و الأداء الحركي لدى المكفوفين؟

-الأسئلة الفرعية:

-هل توجد فروق ذات دلالة معنوية بين العينة الضابطة و التجريبية في الإختبار القبلي؟

-هل توجد فروق ذات دلالة معنوية في تأثير تمارين التوازن و سهولة التحرك على بعض عناصر اللياقة البدنية و الأداء الحركي بين العينة الضابطة و التجريبية في الإختبار البعدي؟

-هدف البحث:

التعرف على تأثير برنامج مقترح من تمارين التوازن و سهولة التحرك على بعض عناصر اللياقة البدنية و الاداء الحركي لدى التلاميذ المكفوفين.

-المنهج المتبع: شبه تجريبي.

-العينة: 20 تلميذ من معهد النور للمكفوفين بالرياض و تم تقسيمهم بطريقة عمدية الى مجموعتين متساويتين ضابطة و تجريبية.

-أهم نتيجة:

-وجود فروق دالة إحصائية بين كل من القياسين القبلي و البعدي لدي المجموعة التجريبية و لصالح القياس البعدي.

-أهم توصية:

-إستخدام برنامج لتمريبات التوازن و سهولة التحرك له تأثير إيجابي و فعال على بعض عناصر اللياقة البدنية و الأداء الحركي لدى التلاميذ المكفوفين.

-الدراسة الثالثة: -فاطمة ناصر حسين بيريفان عبد الله -حتم صابر قادر (2014)

"تمرين تأثير برنامج بالتربية الحركية في تنمية النشاط الحركي لأطفال ضعاف البصر بأعمار (7-8) سنوات".

-التساؤل العام:

هل للبرنامج بالتربية الحركية له تأثير في تنمية النشاط الحركي لأطفال ضعاف البصر بأعمار (7-8) سنوات؟

-الأسئلة الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة معنوية بين العينة الضابطة و التجريبية في الإختبار القبلي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة معنوية في تأثير برنامج بالتربية الحركية على تنمية النشاط الحركي لأطفال ضعاف البصر بأعمار (7-8) سنوات؟

-هدف البحث:

الكشف عن تأثير برنامج بالتربية الحركية في تنمية النشاط الحركي لأطفال ضعاف البصر (7-8) سنوات.

-المنهج المتبع: التجريبي لملائمته لطبيعة البحث.

-**العينة:** 9 تلاميذ من معهد "روناكي" للمكفوفين تتراوح أعمارهم من (7-8) سنوات وهم تلاميذ الصف الثاني ابتدائي.

-**أهم نتيجة:**

-برنامج التربية الحركية ذو تأثير إيجابي وفعال في تنمية النشاط الحركي لأطفال ضعاف البصر بأعمار (7-8) سنوات، بشرط أن يشتمل البرنامج على أنشطة حركية متنوعة مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال فضلا عن الإعتماد على حاستي اللمس و السمع لتنمية الجوانب الحركية.

-**أهم توصية:**

إستخدام البرنامج التربوية الحركية على الأطفال ضعاف البصر (7-8) سنوات لما له من تأثير إيجابي في تنمية النشاط الحركي.

-**التعليق على الدراسات السابقة:**

-**نقاط التشابه:**

لقد تشابهت كل من دراسة "بيريفان عبدالله المفتي 2013" و دراسة "سلام" 2006 و دراسة "أ.د فاطمة ناصر حسين"، "أ.م.د بيريفان عبدالله"، "أ.م.د حتم صابر قادر" 2014 من ناحية البرنامج الحركي الذي تطرقت اليه هذه الدراسات لتنمية المهارات الحركية الأساسية.

-**نقاط الإختلاف:**

إختلفت الدراسات السابقة عن بحثنا في عينة البحث حيث أن دراسة "بيريفان عبدالله المفتي 2013" تطرقت إلى فئة المكفوفين كما اختلفت دراستنا عن دراسة "سلام" 2006 في حيث أن هذه الأخيرة تطرقت إلى تنمية الصفات البدنية، أما دراسة "فاطمة ناصر حسين"، "بيريفان عبدالله"، "حتم صابر قادر" 2014 فقد اختلفت في

سن عينة البحث حيث أنها تناولت أطفال ضعاف البصر بأعمار (7-8) سنوات و أيضا الإختلاف في البرنامج المقترح.

-نقاط الإستفادة:

- إن منطلق أي بحث هي الدراسات السابقة في نفس الموضوع أو لها علاقة بالموضوع ، ونحن إعتدنا على الدراسات السابقة والمشابهة في بحثنا في عدة أمور: صياغة الإشكالية وتتميتها ، فرضيات ، أهداف ، وكذا مطابقة ومقارنة النتائج المتحصل عليها مع نتائج الدراسات السابقة.

-نقد الدراسات:

تعتبر الدراسات السابقة من أهم النقاط الأساسية في توجيه الطالب الباحث لبناء دراسته ،ومنبع معلوماته المسبقة في تحديد البنود العريضة لمشكلته وصياغة فرضياته ومنه تحديد لكيفية إختيار موضوع دراسته، وقد كان من الجديد في دراستنا انه تناولنا فئة المعاقين بصريا عكس الدراسات السابقة و التي تناولت فئة المكفوفين وضعاف البصر .

-الخلاصة:

إن لدراسات المشابهة أهمية كبيرة للباحث، لما لها من معلومات ومرتكزات يعتمد عليها في بناء البحث و تركيبه تركيبا منهجيا ومعرفيا بشكل مقبول سواء من ناحية الإطار أو رصيد. وبالنظر الى هذه الدراسات نلاحظ أن هذه الأبحاث لها إتصال مباشر مع موضوعنا، لذا إعتدنا عليها كمراجع و مصادر لإثراء بشكل عميق للوصول إلى نتائج المدققة لإستعمال التوصيات والنتائج المتوصل إليها. ومن هنا نرى ان كل بحث يكون مكملا لأخر، ويكون منطلق لبدء بحوث أخرى.

ولقد قمنا بهذه الدراسة وحاولنا إيجاد النقاط المشتركة بينها وبين بحثنا والتي رأينا أنها
تخدم هذه الدراسة، ولذا يجب العاملين في هذا المجال الإهتمام بهاته الفئة وهي فئة
المعاقين بصريا.

الباب الأول:
الباب الأول:

الدراسة النظرية.

الفصل الأول: الفصل الأول:

الإعاقة البصرية

تمهيد.

1- مفهوم الإعاقة.

1-1- الإعاقة.

1-2- تعريف الإعاقة البصرية.

1-3- تصنيف الإعاقة البصرية..

1-4- أسباب الإعاقة البصرية.

1-5- خصائص الإعاقة.

1-5-1- الخصائص الجسمية للمعاقين بصريا

1-5-2- الخصائص العقلية.

1-5-3- الخصائص اللغوية.

1-5-4- الخصائص الإجتماعية.

1-5-5- الخصائص النفسية.

الخلاصة

-تمهيد:

تعد الرياضة وسيلة هامة في المساهمة لتدريب فئة المكفوفين لكي يمكنهم القيام بالحركات المختلفة والضرورية لقضاء حاجياتهم و إهتماماتهم ويعود ذلك لما للأنشطة الرياضية لمختلف إختصاصاتها من تأثير عال في تنمية و تقوية أجهزة الجسم المختلفة ولهذا لا بد من النظر الى الكيف بأنه ليس عبء على المجتمع و قد اهتمت الدولة من خلال بعض الوزارات و أجهزتها المختلفة و بعض الجمعيات و النوادي الرياضية في تقديم الكثير من أوجه الرعاية و الخدمات للمكفوفين خاصة في مجال الرياضة و المنافسات و البطولات الدولية و الاولمبية، وهنا لا يسعنا الذكر لتمثيل الفعال لهذه الفئة خلال مشاركتها الرياضية وحصد الالقاب و الميداليات وتمثيل الدولة في المحافل العالمية.

1- مفهوم الإعاقة:

1-1- الإعاقة:

مصطلح الإعاقة عام أقل موضوعية من حيث القابلية للقياس من مصطلحي الاعتلال والعجز، فهو لفظ يشير إلى الأثر الذي ينجم عن حالة العجز في ضوء متغيرات شخصية واجتماعية وثقافية مختلفة، وتبعاً لذلك، فإن حالة العجز قد لا تعني حالة إعاقة بالضرورة (خطيب ج.، 2009، صفحة 22)

-لقد تعددت تعريفات الإعاقة على النحو التالي:

فتعرف بأنها معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض

العمليات العقلية أو الحسية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح
(الكاس، 2008م، صفحة 29)

- وهي حالة أو تأخر في النمو الجسمي أو النفسي أو العقلي أو الخلقى أو التعليمي
مما ينجم عنه حاجات فريدة تقتضي من المجتمع تقديم خدمات خاصة لرعايتها
(الكاس، 2008م، صفحة 29)

- المعاق كل شخص ليست لديه قدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة للحياة
العادية، نتيجة إصابة وظائفه الحسية، أو العقلية، أو الحركية إصابة ولد بها أو لحقت
به بعد الولادة (التوم،، 1989، صفحة 16)

1-2- تعريف الإعاقة البصرية:

تعرف الإعاقة البصرية بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر بحيث يحد من قدرة
الفرد على استخدام حاسة بصره (العين) بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلباً في
نموه وأدائه، وتشمل هذه الإعاقة ضعفاً أو عجزاً في الوظائف البشرية. (حسني،
2001، صفحة 179)

1-3- تصنيف الإعاقة البصرية:

1-3-1- يصنف المعوقون بصرياً إلى فئتين رئيسيتين:

الأولى: فئة المكفوفين (**Blind**) وتنطبق على هذه الفئة التعريف القانوني والتربوي
للإعاقة البصرية، ويطلق على هذه الفئة (قارئى برايل **Braille Readers**): وهم
الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة.

الثانية: فئة كالمبصرية جزئياً (**Bartially sighted**) وهذه الفئة تستطيع القراءة
باستخدام وسيلة تكبير أو نظارة طبية وتتراوح حدة إبصار هذه الفئة ما بين 20/70 إلى

20/200 قدم في العين الأقوى حتى مع استعمال النظارة الطبية، ويطلق على هذه الفئة (قارئ الكلمات المكبرة Large- Type Readers): وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة مع تكبير الكلمات (عبدالعزیز، 2010، صفحة 84)

1-4- أسباب الإعاقة البصرية:

-تعددت الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة البصرية.

-فهناك أسباب منها:

- أسباب ما قبل الولادة: وتشمل العوامل الوراثية والبيئية وإصابة الأم الحامل ببعض الأمراض.
- أسباب أثناء الولادة نفسها: العوامل الوراثية: فكثيراً ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة وغذا حدث ذلك فهي تسمى بالعوامل الولادية (Congenital) وتشمل نقص الأكسجين والولادة المبكرة.
- أسباب ما بعد الولادة: وتعرف العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة البصرية بالعوامل المكتسبة (Adventitious)، وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال الخدج والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث. (الحديدي، 2004م، صفحة 84)

- انفصال الشبكية (Retinal Detachment):

ينجم انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها، ومن أهم أعراض انفصال الشبكية لعدة أسباب منها إصابات الرأس وقصر النظر

الانتكاسي والسكري.

- اعتلال الشبكية الناتج عن السكري (Diabetic Retinopathy):

هو مرض يؤثر على الأوعية الدموية في الشبكية وقد يؤدي النزيف في تلك الأوعية إلى العمى، وإذا اكتشفت حالة السكري وعولجت فمن الممكن تأخير حدوث الاعتلال أو منعه، ولا يوجد علاج مناسب لاعتلال الشبكية وإن كان العلاج حاليًا يركز على تخثير الدم عن طريق استخدام أشعة الليزر (خطيب ا.، 2009، صفحة 46)

اضطراب في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية يواجه الشخص فيه صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة، وهذا المرض يصيب الكبار في السن ويصيب الإناث أكثر من الذكور، ويؤدي هذا الاضطراب إلى فقدان البصر المركزي والبصر المحيطي المتبقي لا يكفي لتأدية الأعمال القريبة من العين كالكتابة والقراءة والأعمال اليدوية (خطيب ا.، 2009)

- الماء الأسود (Glaucoma):

الماء الأسود أو الجلوكوما هو زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكرًا، وتعالج الجلوكوما لدى الأطفال جراحياً في العادة، أما لدى الكبار فهي غالباً ما تعالج بالعقاقير، وتندهور الحالة البصرية في هذه الحالة بالتدرج ولا تتأثر حدة البصر في البداية حيث أن البصر المحيطي هو الذي يتأثر؛ لأن التلف يحدث في الجزء الجانبي من الشبكية وينتقل تدريجياً إلى مركز الشبكية مؤدياً إلى العمى، ومع تطور الحالة يتألم المريض ويصبح الهدف من العلاج خفض الضغط وإيقافه أية تدهورات مزمنة، إن سبب هذه الحالة غير معروف جيداً والمرض قد يحدث

فجأة وقد يتطور تدريجيًا، وبعد سن الخامسة والثلاثين تزيد نسبة الإصابة بهذه الحالة لذا ينصح الأفراد بفحص العين بشكل دوري. هذا وتصنف المياه السوداء إلى نوعين رئيسيين هما:

أ- المياه السوداء الولادية (Congenital Glaucoma):

وتكون موجودة منذ لحظة الولادة أو بعد الولادة بقليل، وتحتاج هذه الحالة إلى جراحة مباشرة لمنع التلف، وفي الحالات الشديدة

تكون القرنية مدفوعة إلى الإمام، وفي البداية يتجنب الطفل الضوء وتسيل دموعه بكثرة وهذه الأعراض تنتج عن زيادة الضغط الداخلي في العين وتلف القرنية إذ يحدث توسع فيها.

ب- المياه السوداء لدى الراشدين (Adult Glaucoma):

يعاني الأفراد المصابون بهذه الحالة في صداع في الجزء الأمامي من الرأس خاصة في الصباح، ويمكن معالجة هذا النوع من المياه السوداء في كثير من الأحيان بقطرة العين التي تعمل على خفض الضغط، وقد يكون كلا النوعين (الجلوكوما الولادية، وجلوكوما الراشدين) أوليًا - أي: ليس ناتجًا عن مرض ما في العين - أو قد يكون ثانويًا (ناتجًا عن مرض ما في العين) (خطيب ا.، 2009، الصفحات 171-172)

- الماء الأبيض (Cataract):

هو إعتام في عدسة العين وفقدان للشفافية يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية إذا لم تعالج الحالة، وهذا المرض يحدث عادة لدى الكبار؛ ولكنه قد يحدث مبكرًا أيضًا بسبب عوامل مثل الوراثة والحصبة الألمانية وإصابات العين، وتسمى الحالة لدى الأطفال بالماء الأبيض الولادي (Congenital Cataract) حيث تكون القدرة على رؤية الأشياء

البعيدة ورؤية الألوان محدودة، ويشكو الفرد من حساسية كبيرة للضوء أو من عدم القدرة على الرؤية جيدًا في ظروف الإضاءة القوية أو في الليل. ويزداد هذا المرض سوءًا تدريجيًا ويحدث صعوبة في الرؤية، وتعتمد الأعراض على المساحة في العدسة التي حدث فيها تعتيم، وعندما تزال العدسة يصبح البصر ضعيفًا جدًا ولا يحدث تركيز للضوء فقد تصبح حدة الإبصار 200/20 إلى 400/20 في العين إلي أجري لها عملية جراحية، ولهذا فبعد إزالة العدسة المعتمة توضع عدسة طبية خاصة، ونسبة نجاح هذه العملية تقدر بحوالي 90-95% (خطيب ا.، 2009، صفحة 172).

- ضمور العصب البصري (Optic Nerve Atrophy):

يحدث الضمور في العصب المركزي لأسباب عديدة كالأمراض التنكسية والحوادث والالتهابات والأورام ونقص الأوكسجين، وقد يحدث الضمور في أي عمر ولكنه أكثر شيوعًا لدى الشباب، وفي بعض الأحيان قد يكون هذا المرض وراثيًا، وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف فقد لا يبقى لديه بصر وقد يبقى لديه بصر جزئي.

- التليف خلف العدسي (Retrolental Fibroplasia):

مرض ينتج عن إعطاء الأطفال الخدج كميات كبيرة من الأوكسجين مما ينتج عنه تلف في الأنسجة خلف العدسة، وتتأثر الأوعية الدموية وتتلف الشبكية، وأحيانًا تبقى بعض الخلايا في الشبكية سليمة ولهذا يصبح لدى الفرد ما يسمى برؤية النقاط (Spot Vision) وبشكل عام، قد ينتهي هذا المرض بالعمى التام (خطيب ا.، 2009، الصفحات 172-173)

- الحول (Strabismus):

تتحكم عضلات العين الخارجية بحركة العيون بالاتجاهات المختلفة، ومن المهم أن تتحرك العينان معًا لدمج الخيالات البصرية لإعطاء انطباع دماغي واحد لها وهذا ما يسمى بالبصر الثنائي (Binocular Vision)، فإذا كان هناك خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان معًا بشكل منظم وإذا ترك هذا الوضع دون تدخل علاجي فقد يستخدم الطفل عينًا واحدة وأما العين الأخرى فيصيبها كسل، وإذا استمر الوضع هكذا تضعف العين بشكل دائم، ويعتبر الحول إلى الداخل (Esotropia) وهو ما يعرف بالحول الأنسي أكثر أنواع الحول شيوعًا بين الأطفال، وفي العادة يكون هذا الحول في عين واحدة، وفي بعض الحالات تكون كلتا العينين منحرفتين نحو الأنف، وفي حالات قليلة يكون الحول إلى الخارج (Exotropia) أو ما يعرف بالحول الوحشي ويحتاج معظم الأطفال المصابين بالحول إلى جراحة حيث أن حالات قليلة فقط يمكن معالجتها بالنظارات. (خطيب ا.، 2009، صفحة 173).

- توسع الحدقة الولادي (Aniridia):

هو تشوه ولادة ينتقل على هيئة جين سائد، تكون فيه الحدقة واسعة جدًا نتيجة عدم تطور القرنية في كلتا العينين، ويحدث لدى الفرد حساسية مفرطة للضوء وحدة إبصار محدود وربما أيضًا رآة ومياه

سوداء وضعف في مجال الإبصار، ويستخدم الأفراد المصابون أحيانًا النظارات والمعينات البصرية لتقليل كمية الضوء التي تدخل إلى العين (خطيب ا.، 2009، صفحة 173)

- البهق (Albinism):

هو اضطراب تكون في الصبغة قليلة جدًا أو معدومة ولهذا فإن الضوء يأتي إلى الشبكية لا يتم امتصاصه، وينتج البهق عن خلل في البناء وهو خلقي يكون فيه جلد الشخص أشقرًا وشعره أبيضًا وعيناه زرقاوتين، وتكون القرنية شاحبة ولا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين لذلك تحدث حساسية مفرطة للضوء، وتستخدم النظارات الشمسية لتخفيف ذلك وقد تستخدم العدسات التصحيحية أحيانًا بهدف الحد من كمية الضوء التي تدخل العين ولكن ذلك لا يجعل البصر عاديًا، وقد يرافق حالة البهق مشكلات أخرى مثل عيوب الإنكسار والرؤية وخاصة عندما يتعب الشخص أو عندما يركز على الأشياء، ويوجه عام، تتراوح حدة البصر لدى هؤلاء الأشخاص بين 70/20 إلى 200/20 (خطيب ا.، 2009، الصفحات 173-174).

- التهاب الشبكية الصباغي (Retinitis Pigmentosa):

وهو حالة التهاب وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث تتلف فيه العصي في الشبكية تدريجيًا، ويحدث عمى ليلي (العشى) في البداية ويصبح مجال الرؤية محدودًا أكثر فأكثر ويحدث ضعف في حدة البصر إلى أن يصبح البصر نفيًا، وغالبًا ما يكون هذا المرض مرتبطًا بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي، ولا يوجد علاج فعال لهذه الحالة (خطيب ا.، 2009، صفحة 174)

- القصور في الأنسجة (Coloboma):

مرض تنكسي وراثي يظهر فيه بروز أو شق في الحدقة وتشوهات في أجزاء مختلفة من العين مثل عدم نمو بعض الأجزاء المركزية

أو المحيطية في الشبكية، ويحدث في هذه الحالة ضعف في حدة البصر ورأفة وحول وحساسية للضوء ومياه بيضاء

أو المحيطية في الشبكية، ويحدث في هذه الحالة ضعف في حدة البصر ورأفة وحول وحساسية للضوء ومياه بيضاء (خطيب ا.، 2009، صفحة 174)

- القرنية المخروطية (Keratoconus):

حالة وراثية تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي، وتظهر الحالة في العقد الثاني من العمر وتؤدي إلى تشوش كبير في مجال الرؤية وضعف متزايد في حدة البصر في كلتا العينين، وهذا الاضطراب أكثر شيوعاً لدى الإناث منه لدى الذكور

- رأفة العين (Bystagmus):

حالة يحدث فيها حركات لا إرادية سريعة في العينين، وهذا ينجم عنه غثيان ودوار، وقد تكون حالة الرأفة مؤشراً على وجود خلل في الدماغ أو مشكلة في الأذن الداخلية (خطيب ا.، 2009، صفحة 174).

- العين الكسولة (Amblyopia):

حالة تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي غير مفهومة جيداً طبيياً، ويحدث الكسل في عين واحدة عادة ولكنه قد يشمل كلتا العينين، ويجب معالجة الكسل قبل بلوغ الطفل الثامنة أو التاسعة من العمر، ويتمثل العلاج بإثارة العين المصابة بصور بصرية عادية وذلك يشمل إغلاق (تغطية) العين الطبيعية ليستخدم الطفل العين الضعيفة، وأي عامل يعيق مرور الضوء بالشكل الطبيعي عبر العين قد يؤدي إلى هذه الحالة لأن ذلك قد يؤثر سلباً على النمو البصري الطبيعي مما يقود إلى كسل العين

- أخطاء الإنكسار (Errors of Refraction):

أ- قصر النظر (Myopia):

يحدث قصر النظر عندما تكون مقلة العين طويلة، وفي هذه الحالة تتكون الصورة أمام الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء البعيدة، أما رؤية الأشياء القريبة فقد تكون عادية وغالبًا ما يظهر هذا الخطأ في المرحلة العمرية (8-12 سنة)، ومن أشكال قصر النظر ما يعرف مبكرًا جدًا، ويزداد حسر البصر هذا مع تقدم العمر إلى درجة قد يضعف فيها البصر بشدة وأحد أول المؤشرات على هذه الحالة اضطراب في الرؤية المركزية (Blurred Central Vision)، ويمكن تحسين حدة البصر بالنظارات التقليدية ولكن قد لا يتحسن البصر تمامًا، ويبدو أن هذه الحالة وراثية، أما كيف تنتقل وراثيًا فذلك أمر غير معروف.

ب- طول النظر (Hyperopia):

يحدث طول النظر عندما تكون مقلة العين قصيرة فتتكون الصورة خلف الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء القريبة، أما رؤية الأشياء البعيدة فقد تكون عادية، وفي كل من قصر النظر وطول النظر قد تكون الحالة شديدة فتؤدي إلى ضعف بصري شديد، وفي العادة تستخدم النظارات والعدسات اللاصقة لكي تصبح قدرة الإنسان البصرية ضمن الحدود العادية، وعند الكبار، قد يحدث فقدان تدريجي لقوة العدسة (Presbyopia)، فسبب عامل العمر تضعف قدرة العين على التكيف ويحدث صعوبة في التركيز على الأشياء القريبة وفي القراءة، وقد يحتاج الإنسان العادي إلى نظارات للقراءة بعد أن يبلغ الثانية والأربعين من عمره.

ج- حرج البصر (Astigmatism):

تعتبر هذه الحالة أيضًا من حالات أخطاء الإنكسار التي تؤثر على حدة الرؤية المركزية وفيها تكون القرنية أو العدسة غير منتظمة ولذلك فإن بعض الضوء يتركز أمام الشبكية وبعضه عليها وبعضه الآخر خلفها، ولهذا لا تكون الصورة واضحة فيعاني الفرد من صداع وتعب عند القراءة. (خطيب ا.، 2009، الصفحات 174-

(175)

- التهاب القرنية (Keratitis):

هو التهاب ينتج عن البكتيريا، أو الفيروسات، أو الفطريات، أو نقص فيتامين (أ)، وفي هذا الالتهاب، الذي قد يظهر في حالات الإصابة بمرض الزهري والتراخوما، يتكون على القرنية سحابة، ويشكي الشخص المصاب من ألم شديد في العين، ومن حساسية للضوء ودماع، وغالبًا ما تتأثر كلتا العينين، ولكن الالتهاب يبدأ عادة بإحدهما، ويستطيع اختصاصي طب العيون تشخيص حالات التهاب القرنية، وتحديد أسبابه، وبالتالي معالجته بالعقاقير الطبية المناسبة، أما إذا لم يعالج الالتهاب فقد تحدث مضاعفات، ومنها الجلوكوما، وفقدان البصر. (الدهمشي، 2007، صفحة

(202)

- البصر البعيد (Distance Vision):

يشير هذا المصطلح إلى قدرة العين على رؤية الأشياء من مسافات بعيدة، فعلى سبيل المثال، عندما يتم تقييم حدة الإبصار باستخدام لوحة سنلن، أو اللوحات المشابهة يطالب الشخص برؤية أشياء يبعد عنها مسافة (6) أمتار، و توفر مقاييس حدة الإبصار التقليدية معلومات عن قدرة الإنسان على رؤية الأشياء من مسافات بعيدة فقط (الدهمشي، 2007، صفحة 203).

- الحساسية للضوء (Photosensitivity):

الحساسية للضوء أو ما يعرف برهاب الضوء (Photophobia) حالة شائعة لدى الأشخاص الذين يعانون من ضعف بصري ناتج عن نقص الصبغيات (المهق)، وبعض أمراض العين الأخرى (كالتهاب الملتحمة، أو الجلوكوما الحادة، أو تقرحات القرنية)، ومن ناحية طبية، فالحساسية للضوء تعامل بوصفها مؤشراً مرضياً وليس كمعيار تشخيصي، ويمكن التخفيف من هذه الحساسية عادة بارتداء نظارة سوداء (الدهمشي، 2007، صفحة 203).

- الخلع العدسي (Dislocated Lens):

اضطراب تصبح فيه عدسة العين مزاحة عن موقعها التشريحي الطبيعي مما يقود إلى ضعف بصري واحمرار في العين، ومن الأسباب الرئيسية، لذلك إصابة العين بجسم غير حاد (كقبضة اليد مثلاً)، وكذلك العوامل الوراثية كما في متلازمة مارفان مثلاً، وقد يكون الخلع جزئياً أو كلياً، وفي الخلع الجزئي، يمكن رؤية العدسة، وقد سدّت جزءاً من الحدقة. (الدهمشي، 2007، صفحة 202)

1-5- خصائص الإعاقة:

1-5-1: الخصائص الجسمية للمعاقين بصرياً: (العزیز، 2010، صفحة 56)

يترتب عاى الاعاقة البصرية أثار جسمية مختلفة، ففي حين نجد النمو الجسمي في الطول و الوزن يسير على النحو لا يختلف عن نمو اطفال المبصرين، فان بعض القصور يمكن ان يلاحظ في المهارات الحركية فالمعاقون بصريا يواجهون قصورا في مهارات التناسق الحركي و التآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي

المتاح من جهة و نتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز و الجري و التمارين حركية من جهة اخرى.

وهذا القصور في المهارات الحركية لدى المعاقين بصريا يرجع الى الاسباب التالية:

1- نقص الخبرات البيئية و الذي ينتج عن:

- محدودية الحركة.
- -نقص المعرفة بمكونات البيئة.
- نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون.
- القصور في تناسق الاحساس الحركي.
- القصور في التناسق العام.
- فقدان الحافز للمغامرة.

2-عدم على القدرة على المحاكاة و التقليد.

3-قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية.

4-الحماية الزائدة من جانب اولياء الامور والتي تعوق الطفل عن اكتساب خبرات حركية مبكرة .

5- درجة الابصار حيث تتيح القدرة على الابصار للطفل فرصة النظر الى الاشياء الموجودة في بيئته والتعرف على اشكالها والوانها و حركتها مما يؤدي الى جذب واثارة اهتمامها فيدفعه هذا الى التحرك نحوها للوصول اليها فيساعد ذلك على التنمية و تدريب مهاراته الحركية في وقت مبكر .

1-5-2- الخصائص العقلية:

يمكن ان تؤثر الاعاقة البصرية على نمو الذكاء، لارتباط الاعاقة البصرية بالقصور في معدل نمو الخبرات و تنوعها، و القدرة على الحركة و التنقل بحرية و فاعلية، و القصور في علاقة المعاق بصريا ببيئته، والقدرة على السيطرة والتحكم فيها، لقد أكدت بعض الدراسات التي أجريت في مجال الخصائص العقلية للمعاقين بصريا وجود قصور في ذكاء هذه الفئة، في حين نفت دراسات أخرى ذلك، حيث هناك صعوبة في قياس ذكاء المكفوفين و ضعاف البصر بدقة للاختبارات هامة، أهمها أن معظم اختبارات الذكاء المتوفرة تشتمل على أجزاء أدائية (كابناء المكعبات و تجميع الاشكال) و بالطبع فهي غير ملائمة للاستخدام مع المعاقين بصريا و في معظم الاحيان يلجأ الباحثين الى استخدام الجزء اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال.

ومن الملاحظ ان المعاقين بصريا يواجهون مشكلات في مجال ادراك المفاهيم والمهارات التصنيف للموضوعات المجردة خاصة مفاهيم الحيز والمكان والمسافة، ومن جانب آخر فان الانتباه والذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعاقون بصريا على المبصرين وذلك نتيجة للتدريب الذي يمارسه المعاق بصريا لهذه العمليات بحكم اعتماده بدرجة كبيرة على حاسة السمع (العزیز، 2010، صفحة 89)

1-5-3- الخصائص اللغوية: من النادر ان نجد طفلا معاقا بصريا و متمتعا بحاسة

سمع جيدا، لم ينمو له التواصل اللفظي بشكل فعال، فغياب البصر لا يعتبر حاجزا كبيرا امام نمو اللغة والكلام.

ولكن على الرغم من ذلك لا يستطيع فاقد البصر اتباع الايماءات والاشارات و غيرها من اشكال اللغة التي يستخدمها المبصرون في مواضع كثيرة من محادثاتهم، ومن أهم

انواع الاضطرابات اللغوية و الكلام التي يعانيها بعض المعاقين بصريا والتي أجمعت عليها معظم الدراسات و البحوث مايلي:

-**الاستبدال:** وهو استبدال صوت بصوت الشين بالسين او الكاف بقاف.

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

-**عدم التغيير في طبقة الصوت** بحيث يسير الكلام على نبرة و وتيرة واحدة.

-**القصور في استخدام الايماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية** المصاحبة للكلام.

-**القصور في الاتصال العين مع المتحدث:** يتمثل في عدم التغيير او التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما.

-**الافراط في الالفاظ على حساب المعنى:** وينتج عن هذا القصور في استخدام الدقيق للكلمات او الالفاظ الخاصة بموضوع ما او فكرة معينة، فيعتمد المعاق بصريا الى سرد مجموعة من الكلمات او الالفاظ لعله يستطيع ان يوصل او يوضح ما يريد قوله.

-**القصور في التعبير:** وينتج عنه القصور في الادراك البصري لبعض المفاهيم او العلاقات أو الاحداث و ما يرتبط بها من قصور في استدعاء الدلالات اللفظية التي عنها.

1-5-4- الخصائص الاجتماعية:

ان الاعاقة البصرية تؤثر في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيرا سلبيا حيث ينشأ نتيجة لها الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتماء الذاتي، وذلك نظرا لعجز ذوي الاعاقة البصرية او محدودية مقدرتهم الحركية وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية وتعبيراتهم الوجهية كالشاشة و العبوس والرضا والغضب وغيرها مما يعرف بلغة الجسم، وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها بصريا و التعلم منها، فغياب حاسة البصر من الاسباب التي تؤدي الى صعوبة نسبية في الاتصال بالآخرين، فذوي الاعاقة البصرية لا يستطيع الاتجاه بنظرته الى محدثه، و بدلا من الابقاء على الاتصال البصري مثلما يفعل المبصر عادة أثناء التحدث، فإن ذو الاعاقة البصرية قد يدير أذنه إتجاه المتحدث حتى يسمع بشكل أفضل وبذلك يبعد وجهه عن المتحدث، وابعاد الوجه أو العينين بعيدا عن المتحدث قد يعني عدم الاهتمام أو التهرب مع أن الشخص ذا الإعاقة البصرية قد يتصرف على هذا النحو بقصد فاعلية الاستماع لديه.

1-5-5- الخصائص النفسية:

إن النمو النفسي للطفل المعوق بصريا لا يختلف عنه عند المبصرين، و يمكن القول أن الطفل المعوق بصريا لا يواجه صعوبات إنفعالية متميزة عن الآخرين، والإضطرابات الانفعالية التي قد تظهر لدى الطفل المعوق بصريا هي ذاتها التي يمكن أن يتعرض لها الطفل المبصر مع فرق في الدرجة بحكم ما يتعرض له المعوق بصريا من ضغوط، و تلعب الخبرات الاسرية في الطفولة المبكرة و نمك تنشئة الطفل المعوق

بصرياً دوراً كبيراً في تحديد مفهوم الطفل لذاته من جهة ودرجة التوافق النفسي من جهة أخرى (زهران، 1980، صفحة 35)

-الخلاصة:

إن الكف البصر لا يغني غياب حاسة الابصار فقط أو غياب الجانب البصري في المعلومات التي يحصل عليها الكفيف من البيئة من حوله بل فقد البصر قد صاغ الشخص الكفيف صياغة أخرى لها معاييرها و أحكامها وطرق تفاعلها كما أن لها بنيتها المعرفية الخاصة حتى أصبحت سمة مميزة و متفردة تتفق و سكولوجية هذه الاعاقة.

وترجع أهمية الانشطة الرياضية في تأثيرها الفعال في تنمية و تقوية أجهزة الجسم المختلفة وهذا يجب النظر بعين الاعتبار الى المكفوفين بأنهم ليسو عبئاً على المجتمع وقوة عاطلة الاستفادة منها بل هم قوة منتجة لا بد من الاستفادة منهم في جميع المجالات و الحركة هي العامل الاساسي المسعد في العمليات التربوية للمكفوفين لكي يصبحوا قادرين على رفع مستوى اللياقة البدنية و الصحية العامة و الارتقاء بمستوى عناصر اللياقة البدنية و الدافعية الرياضية بمختلف أبعادها الاحدى عشر (الحافز، العدوان،التصميم، المسؤولية، القيادة، الثقة بالنفس، التحكم الانفعالي، واقعية التفكير، التربوية، الضمير الحي ، الثقة بالآخرين) و التوافق العضلي العصبي و اكسابهم المهارات اللازمة لنوع النشاط الرياضي الممارس وتصحيح الأخطاء التي تطرأ على قوامهم نتيجة حالاتهم الصحية.

الفصل الثاني: الفصل الثاني:

المهارات الحركية الأساسية.

تمهيد.

2- المهارات الحركية.

2-1- تعريف المهارة الحركية..

2-2- تصنيف المهارات الحركية

2-3- أسس إكتساب المهارة..

2-4- المهارات الحركية الأساسية..

2-5- الأنشطة الحركية في تنمية المهارات الحركية الأساسية.

2-5-1- تعريف الأنشطة الحركية.

2-6- أهداف الأنشطة الحركية.

.الخلاصة.

تمهيد:

يشعر الطفل المعاق بصريا بالسرور دائما من الإحساسات النابعة عند مزاولته النشاطات الحركية، ومن قدرته على أداءها ويستوي في ذلك المعاق بصريا ويستوي مع غيره من الأطفال الآخرين ويشعر إلى جانب هذا السرور، بضغط قوي على صورتهم لذاته فإن الخبرات التي تلعب فيه الحركة دورا أساسيا، تؤثر في تلك الصورة تأثيرا قويا، حيث أن الطفل المعاق بصريا حينما يقف وحده لأول مرة دون الاعتماد على الغير، تتغير نظرتة للعالم من حوله ونظرتة لنفسه في ذلك العالم تغيرا هائلا.

2-المهارات الحركية :

2-1-تعريف المهارة الحركية:

يستحيل وضع تعريف جامع مانع لها إلا أنه يمكن الذكر أن "المهارة خاصية تشير الى درجة الجودة منسوبة الى مستوى الفرد أو الجماعة" (رضوان، 1987، صفحة 20).

كما يمكن أن يشير لفظ المهارة الى الأداء المتميز في شتى مجالات الإنجاز ليشمل عدد من الأعمال الناجمة لتحقيق اهداف سبق وضعا بقدر كبير من الثقة و الإتقان. ويعرف جيتري المهارة أنها "قدرة تكتسب بالتعلم حيث يفترض مسبقا الحصول على نتائج محددة نتيجة لهذا التعلم" ويشير وتنغ إلى أن "المهارة تعني الكفاية في إنجاز أو أداء واجبات و أعمال خاصة محددة" (عنان، 1985، صفحة 481).

ومن هذه التعاريف تتضح بعض أهم خصائص الأداء الحركي(المهارة الحركية) وهي:

*التأزر أو التوافق(وضوح الإيقاع الحركي).

*السرعة(سرعة أداء المهارة النفسية الحركية).

*الدقة (بلوغ المهارة الحركية).

2-2- تصنيف المهارات الحركية:

تمكن المختصون من إيجاد أربعة تصنيفات تقسم فيها المهارات الحركية الى أنواع و هي:

-**التصنيف الاول:** يعتمد واصفوه على طبيعة الرياضة وحجم العضلات المشاركة وفقا للهدف من المهارة وتنقسم:

*مهارات العضلات الكبيرة مثل السباحة و الجمباز.

*مهارة العضلات الصغيرة مثل الرماية.

-**التصنيف الثاني:** وضعه فتس معتمدا على زمن الأداء، فترات التوقف ومدى ترابط أجزاء الحركة فتقسم المهارات حسبها إلى:

• مهارات مستمرة: الجري، السباحة، الدراجات، التجديف.

• مهارات متماسكة: الغطس، الحركات الأرضية في الجمباز، المحاورة في كرة القدم، المحاورة في كرة السلة، رمي المطرقة و القرص.

• مهارات متقطعة: الإرسال في ألعاب المضرب، الإرسال في الكرة الطائرة، ضربة الجزاء في كرة القدم.

-**التصنيف الثالث:** وتنقسم فيه المهارات الى نوعين هما: (عنان، 1985، صفحة 489)

• مهارات السيطرة الذاتية.

• مهارات السيطرة الخارجية

-**التصنيف الرابع:** اقترحه كنان وهو يوزع المهارات في سلسلة أحد طرفيها المهارات التي تغلب عليها العادة و هي مستقلة عن البيئة (مهارات مغلقة) و الطرف الآخر

المهارات التي يغلب عليها الجانب الإدراكي المعرفي وفيها متطلبات البيئة بكثرة (مهارات مفتوحة).

1-المهارات المغلقة: وهي تلك المهارات التي تحتاج الى متطلبات بيئية بل تتطلب تكوين العادات و تستخدم المحاولة و الخطأ في تعليمها وهي (رمي الجلة، الوثب الطويل ، الغطس، السباحة، الرمية الحرة في كرة السلة، الإرسال في كرة المضرب الإرسال في الكرة الطائرة).

2-المهارات المفتوحة: وهي المهارات التي يجب أن تلاءم سلسلة من المتطلبات البيئية غير المتوقعة أو سلسلة كثيرة المطالب المتوقعة و الغير المتوقعة.وهي (المراطون ،سباحة المسافات الطويلة، المنازلات ، كرة القدم ،كرة السلة، ألعاب المضرب (عنان، 1985، صفحة 492).

ويستخدم الاستبصار في تعلمها.

2-3- أسس إكتساب المهارة:

يتأثر معدل اكتساب المهارة الحركية بعوامل خاصة بالمراحل التي يجب أن يمر بها المتعلم لاكتساب المهارة وتعد الأسس التي يجب أن يراعيها المعلم عند تعليم المهارات وهي:

- معرفة المتعلم طريقة الأداء المهاري الحركي الجيد و يعني إمام المعلم بجميع النواحي المعرفية للمهارة.
- ملاحظة نموذج الأداء الحركي الماهر لتوضيح الهدف وإدراكه.
- توزيع فترات الممارسة بدلا من تجميعها.
- ممارسة المهارة بطريقة المختلطة (الكلية الجزئية).
- ممارسة المهارة في الصورة المرغوب فيها.

- إذا كانت السرعة و الدقة مطلوبتين في المهارة يجب التركيز أولاً على المهارة الحركية و تعني التغذية الراجعة التي يتحصل عليها الفرد سواء الداخلية او الخارجية.

2-4-المهارات الحركية الأساسية:

يعتبر مصطلح المهارات الحركية الأساسية في مجال التربية الحركية إشارة إلى بعض مظاهر الإنجاز الحركي التي تظهر مع مراحل النضج المبكرة مثل: الجري ، التوازن، المرونة ، القوة ، المشي ، الوثب ، الحجل..... وغيرها.من الحركات التي ترتبط ببعض مظاهر النضج البدني في مراحلها الأولى و لذلك يطلق عليها اسم الحركات الأساسية (fundamental skill) من الملاحظ أن الكفاية في أداء تلك الأنماط الحركية يعتمد على عوامل رئيسية لإحداث الحركة مثل القوة العضلية ، السرعة ، القدرة العضلية ، المرونة و الرشاقة و التوافق و التوازن و غيرها من العوامل الأساسية المحدثة للحركة (basic factors of movement) ، وقد قسم بعض العلماء مثل "بيوتشر" ، و زميلته "نبيلة منصور" ، المهارات الأساسية الى : (عيد، 2006، صفحة 83)

*المهارات الانتقالية: (عثمان، الإتجاهات الحديثة في التربية الحركية، ط2 ➤ 2010، صفحة 94)

مثل المشي، الجري، الوثب، التزحلق، والجري و الوثب على قدم واحدة وهي جميعها تستخدم في تحريك الجسم من مكان لآخر أو دفعه لأعلى أو إلى الأمام.

- الجري بسرعة مناسبة قبل الارتقاء.
- الوثب عاليا ما أمكن مستعينا بمرجحة الذراعين.
- الميل للخلف عند الارتقاء.

• الميل للأمام عند الهبوط.

*المهارات الغير حركية(الغير إنتقالية):

المهارات الغير حركية أو المحورية(الرجحة-الإنتشاء-التمدد-الإلتواء-الإلتفاف-الدفـع-الشـد) يمكن أدؤها من قاعدة الإرتكاز مستقرة نسبيا. كما يمكن تأدية جميع هذه الحركات أثناء الوقوف أو الإنحناء أو الجلوس و الرقود ومع ذلك يمكن خلطتها مع المهارات الحركية.

*المهارات اليدوية:

تمثل مهارات الرمي والمسك و الضرب القاعدة الاساسية لمعظم الأنشطة الرياضية الضرورية و الجماعية. لذل لابد من تعليم أطفال المدارس الإبتدائية هذه المهارات بأسلوب منتظم بإستخدام طرق التدريس المباشرة و المحدودة و من خلال أنشطة الجري و المطاردة و المجموعات البسيطة ومع تطور المهارات الحركية لطفل يتم تنظيم مهاراته التخصصية من خلال رياضات أكبر. وفيما يلي بيان بالمهارات التي يمكن لأولاد وبنات إكتسابها خلال مراحل النمو الحركي لهم. وفي مايلي توضيح لبعض المهارات الحركية الأساسية:

2-4-1-مهارة الزحف: تتم الحركة بحيث يكون الجسم متصلا بالأرض في وضع الإنبطاح، ورأسه وكتفه مرفوعان لأعلى وثقل هذه المنطقة على الكوعين، وقد يستخدم الطفل أشكالا مختلفة للتزواج بين الأذرع والأرجل، فقد يستخدم الذراعين أو الرجلين فقط، أو يستخدم طريقة التوافق الجانبي بالذراعين و الرجلين حيث تتمد الرجل والذراع في أحد الجوانب، بينما تنقبض الرجل و اليد في الجانب الآخر.

2-4-2-مهارة الحبو: يعتمد على رفع الجسم عن الأرض بواسطة اليدين و الركبيتين، والذراعان مفرودتان ومرتكزتان على راحة اليد، وتكون الرجلان زاوية قائمة

تقريبا عند كل من مفصلي الحوض و الركبة، وبذلك يكون الجذع مرفوعا عن الارض وأحيانا يرفع الطفل ركبتيه عن الأرض، ويفرد ساقيه ويمشي على أربع.

2-4-3-مهارة المشي: عبارة عن عملية مستمرة ومتكررة لفقدان إتزان الجسم أثناء الحركة في الوضع العمودي للجسم، ولا توجد في المشي مرحلة طيران حيث أن هناك وطوال مراحل الأداء للمشي وتكون القدم متصلة بالأرض ويتم إنتقال وزن الجسم في المشي من خلال الإرتكاز على الكعب ثم المشط تم إلى أصابع القدم لأداء الدفع تمهيدا للخطوة التالية.

2-4-4-مهارة الوثب: مهارة الوثب تعني إندفاع الجسم في الهواء بواسطة دفع احدى القدمين او القدمين معا ثم الهبوط على احدى القدمين أو القدمين معا وتتعدد أنواعه تبعا للغرض المطلوب من ادائه فقد يكون الوثب راسيا من نفس النقطة لأعلى أو لأسفل او من فوق ارتفاع بسيط وقد يكون لمسافة افقية. والوثب لمسافة افقية أو(الوثب الطويل من الثبات) يتطلب توافق في الاداء لكل اجزاء الجسم ويكون الارتفاع والهبوط بالقدمين معا وقبل الارتفاع تنثنى مفاصل الركبة والفخذ للمساهمة في رفع الجسم من على الارض وتمرجح الذراعان في اتجاه الوثب اثناء الارتفاع وعند الوثب لأعلى يكون الجسم ممتد تماما في مرحلتي الارتفاع والطيران وعند الهبوط تكون القدمان للأمام مع ثني مفاصل الفخذين الركبتين ويتم ثني او فرد الذراعين جانبا للمساهمة في الحفاظ على التوازن اثناء الهبوط وغالبا ما يسبق الوثب الطويل عدة خطوات (الاقتراب) قبل الارتفاع، واثناء الاقتراب تكون مرجحة الذراعين عكس اتجاه حركة الرجلين.

2-4-5-مهارة الحجل: الحجل هو نقل ثقل الجسم من قدم الى نفس القدم اثناء مرحلة الارتفاع وتكون اصابع القدم هي اخر ما يغادر الارض، وعند الهبوط تتصل

الاصابع بالأرض أولاً ثم ينتقل الثقل تدريجياً إلى مشط القدم (الشكل) ومن خلال هذه الحركة تقوم الذراعان بحفظ التوازن وتساعدان على الحركة العليا الراحية.

2-4-6- مهارة الإنزلاق: هذه الحركة تربط بين الخطوة والوثبة القصيرة ويمكن تأديتها أمامية أو جانبية أو للاتجاه الخلفي ويطلق عليها (جري الفرس) عندما يكون إلى الجانب وتعرف عادة slide أي الإنزلاق. وتؤدي الحركة بخطوة من القدم الأولى ثم الإنزلاق بالقدم الأخرى. وينتقل الثقل من القدم المتقدمة إلى القدم الخلفية وعندما تبدأ الحركة تكون القدم المتقدمة هي نفس القدم دائماً.

2-4-7- مهارة الدرجة: درجة الجسم هي حركة إنتقالية بطبيعتها ولكنها تتطلب قدراً كبيراً من التحكم في اتزان الفرد، وبسبب حدوث اضطراب في السائل الموجود في القنوات الهلالية نتيجة حركات الدرجة، فإنها تعتبر من مهارات الاتزان الأساسية. ودرجة الجسم يمكن أن تتضمن الدرجة الأمامية، الدرجة الجانبية، أو الدرجة الخلفية. وفي كل نوع منها ينقلب الجسم وقتها و لا بد أن يحتفظ بالتحكم المكاني أثناء تحركه في الفراغ. وتعتبر مهارات الدرجة الأمامية والخلفية تقدمها للمهارات الحركية الأساسية لأنواع الدرجات البدائية.

2-4-8- مهارة الجري: يعتبر الجري إمتداداً طبيعياً لأداء الطفل لحركة المشي، حيث تتشابه ميكانيكية الجري مع ميكانيكية المشي، وتختلف عنها في زيادة سرعة التحرك وطول الخطوة وزيادة الدور الذي تلعبه الذراعان في إضافة قوى زائدة على الحركة أثناء لحظة الطيران القصيرة وفقد الاتصال بالأرض والتي تسمى بمرحلة عدم الارتكاز أو الطيران بينما المشي يتم في اتصال دائم بالأرض ويتم أداء الجري بحيث تكون الرأس لأعلى مع ميل الجسم لأمام قليلاً والركبتان تنتهيان وترتفعان لأعلى والذراعان يتمرجحان للخلف بقوة من الكتفين مع ثني المرفقين.

والباحثون آخرون أمثال جونسون و نيلسون يرون أن القوة يمكن إعتبارها المكون الوحيد للياقة البدنية

2-4-9- قدرة القوة: من الصعب تعريف مصطلح القوة لتفاعلها بعدة خصائص بدنية و نفسية ، على العكس من التعريف الفيزيائي، لأن العمل و إنقباض العضلي عملية معقدة و هي تابعة لعدة عوامل و على الرغم من ذلك حاول العديد من العلماء تحديدها كل حسب تخصصه. ويعرفها "مانتيف" فيقول بأنها "قدرة العضلة أو العضلات في التغلب على المقاومة الخارجية و مواجهتها على أساس أن أداء الحركي أو البدني يتطلب محاولة التغلب على المقاومات (إبراهيم ح.، 1980، صفحة 152)

أما موسى فهمي على أنها " مدى التغلب على مقاومات الجاذبية و العمل الخارجي و الداخلي في العضلة متناسبة في ذلك مع وزن الجسم" في حين يرى (كلارك) أن القوة هي "أقصى مقاومة يمكن أن تخرجها العضلة نتيجة إنقباضة عضلية واحدة (احمد، 1987، صفحة 249).

والباحثون آخرون أمثال جونسون و نيلسون يرون أن القوة يمكن إعتبارها المكون الوحيد للياقة البدنية (حسين، 1994، صفحة 79)

2-4-10- مهارة التوازن: يقصد بالتوازن الثابت القدرة التي تسمح للطفل بالبقاء في وضع ثابت ، أو القدرة على الاحتفاظ بثبات الجسم دون السقوط او الإهتزاز عند إتخاذ أوضاع معينة كما هو الحال عندما يطلب من الطفل الوقوف على قدم واحدة ، أو الوقوف على عارضة بمشط القدم.

ويؤدي الاتزان بقدم واحدة بفتح أو غلق العينين، و بالذراعين مفرودين للجانب او مضمومين ، ومن الصعوبات الشائعة في الاتزان عدم القدرة على اختيار رجل الارتكاز و الاعتماد على المساعدة الخارجية، وعدم القدرة على الاتزان مع حمل أي أداة.

2-4-11-مهارة المرونة: يعرفها "خارابوجي" بأنها القدرة على أداء الحركات بأكبر مدى ممكن أما عن بيتشر ليز بيوشر بأنها المدى الواسع للحركة سواء لمفصل معين أو للجسم كله بينما يرى "بارو" أنها تعبر عن مدى وسهولة الحركة في مفاصل الجسم المختلفة (عبدالرحيم، 1998، صفحة 148) وعليه يرى الباحث أن المرونة هي إمكانية الفرد على أداء حركات بأكبر وسع ممكن سواء كان هذا على مستوى المفاصل أو العضلات كما يتفق العلماء المذكورين سبقا وعلى رأسهم zaciorskij تقسيم المرونة الى (حسين ع.، 1992، صفحة 190).

2-4-12-الإثناء و الإطالة:الانتشاء حركة مرنة حول مفصل أو أكثر من"مفاصل الجسم أما الإطالة فهي حركة تمديدية لواحد أو أكثر من هذه المفاصل والإطالة الخفيفة تحرك الوصلة جزئيا في مجالها الحركي، أما الإطالة القوية لأعلى وللخلف فتحتاج إلى أقصى درجة إطالة.

2-4-13-الالتواء والدوران: الالتواء هو دوران أجزاء الجسم حول محورها الذاتي، أما حركات الدوران فتحدث عدة للرقبة ، والأكتاف ، والعمود الفقري و الفخذين ، العقبين و المعصمين ، والدوران هو التقاف جزئي أو كلي للجسم مصحوب بانئقال لقاعدة الارتكاز و الدوران على جانب واحد يظهر فيه حركة دورانية مصحوبة بانئقال لقاعدة الارتكاز، أما الوثبة التي يتبعها دورانا كاملا في الهواء فتوضح دوران كامل و تغيير في قاعدة الارتكاز.

2-4-14-الرمي: عادة ما يبدأ صف الاول و الثاني برمي بيدين من أسفل وإلى الأمام ولأعلى ثم باليد الواحدة و أخيرا ينتقل الى الرمي من أعلى باليد الواحدة

تمثل مهارات الرمي والمسك و الضرب القاعدة الاساسية لمعظم الأنشطة الرياضية الضرورية و الجماعية. لذل لابد من تعليم أطفال المدارس الإبتدائية هذه المهارات بأسلوب منتظم بإستخدام طرق التدريس المباشرة و المحدودة و من خلال أنشطة الجري و المطاردة و المجموعات البسيطة ومع تطور المهارات الحركية لطفل يتم تنظيم مهاراته التخصصية من خلال رياضات أكبر. وفيما يلي بيان بالمهارات التي يمكن لأولاد وبنات إكتسابها خلال مراحل النمو الحركي لهم.

2-5- الانشطة الحركية في تنمية المهارات الحركية الاساسية

2-5-1- تعريف الانشطة الحركية: (صابر، 2007، صفحة 23)

التعلم عن طريق الحركة ففيه تسع دائرة التعلم فتشمل جميع جوانب نمو الفرد و تكون الحركة اداة هذه الدائرة في تحقيق الأهداف المرجوة ، اللياقة البدنية و الحركية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية.

2-6- أهداف الانشطة الحركية: (طلبة، 2009، الصفحات 150-151)

- 1-تهيئة المواقف التي تشبع حاجة الطفل لتحقيق الذات.
- 2-تحقيق السرور و السعادة له من خلال إشباع ميوله للحركة.
- 3-إتاحة المواقف التربوية لتفريغ انفعالاته المكبوتة للتخلص من التوتر النفسي.
- 4-تربية إنفعالاته وتحقيق إتران النفسي له.
- 5-تساعده على إسترخاء العقلي العصبي.
- 5- تزيد قدرته على الملاحظة والإدراك والتصور و التخيل والإبداع والإبتكار وتحليل وتفسير المواقف والقدرة على اتخاذ القرارات.

7-تساعد برامج التربية الحركية على تنمية القيم الإجتماعية كالتعاون و الصدق والامانة والنظام وإنكار وإحترام القانون والتكيف الإجتماعي وتوطيد العلاقات الإنسانية.

الخلاصة:

تعد المهارات الحركية منها:الجري، المشي، التوازن، الوثب، المرونة، الرمي، أساسية لمعظم الأنشطة الرياضية للطفل، كما ان الاطفال لديهم قابلية لممارسة هذه المهارات، ويذكر "سعد جلال وعلاوي" أن هذه المهارات الحركية تتطور مع زيادة عمر الطفل وأن تطيرها قد يعود إلى مهارات ناجحة، كما أن المهارات الحركية الأساسية تشكل وحدات بنائية لحركات أكثر تعقيدا بعد تطورها وصقلها بالتعليم و التدريب و الممارسة والمنافسة، فالمهارات الحركية الأساسية هي القاعدة الأساسية لإكتساب القدرات الحركية وممارسة أنشطة الرياضية في مراحل الطفولة والمراحل العمرية التالية لها.

الباب الثاني:
الباب الثاني:

الدراسة الميدانية.

الفصل الأول:

منهجية البحث والإجراءات

الميدانية.

تمهيد.

1-1- منهج البحث.

1-2- مجتمع البحث.

1-3- عينة البحث..

1-5- متغيرات البحث.

1-6- ضبط الإجمالي لمتغيرات البحث..

1-7- مجالات البحث.

1-8- أدوات البحث.

1-9- التجربة الإستطلاعية.

1-10- الأسس العلمية للأداء.

1-11- مواصفات الأختبارات.

1-12- التجربة الأساسية.

1-13- الدراسات الإحصائية.

الخلاصة.

تمهيد:

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى مختلف الإختبارات التطبيقية التي أجريناها من أجل خدمة هذا البحث وكذا خطواته و إجراءاته الميدانية بناء على ما أثير من تساؤلات تبحث عن الإجابات التي تمثل أبعاد الإشكالية التي تدور حولها الدراسة الحالية، وطبقا لما أسفرت عليه الدراسات السابقة التي أنارت الطريق، لاستنتاج الإجابات المحتملة لتلك التساؤلات التي صيغت في صورة فرضيات، لزم علينا القيام بدراسة تجريبية تمثلت في الإختبارات (القوة، الجري، التوازن، المرونة) وذلك للتحقق من صحة الفروض لإثباتها أو نفيها، حتى تمكننا من الوصول إلى نتائج محددة وفي الأخير عرض الصعوبات التي واجهتنا خلال البحث.

1-1-1- منهج البحث:

-يختلف منهج البحث باختلاف المواضيع و المشكلات المطروحة ، وقد إختار الطالبين المنهج الشبه التجريبي وذلك لطبيعة المشكلة المطروحة .

1-2-مجتمع البحث :تمثل في 30 فرد معاق بصريا، وعينة البحث 10 أفراد بالنسبة 30% .

1-3-1- عينة البحث:

-تتكون عينة البحث من 10 تلاميذ معاقين بصريا(ضعاف البصر b3)، و تم إختيارهم بصفة مقصودة من مركز الأطفال الصم و البكم والمعاقين بصريا بالمشربية، إختيروا كعينة واحدة تجريبية، و العينة كلها من جنس واحد وهم ذكور، تتراوح أعمارهم ما بين 12 و 15 سنة.

1-4-1- خصائص العينة:

-السن: تتراوح أعمارهم بين(12-15) سنة.

- الوزن: يتراوح بين(30-50) كلغ.

-الجنس العينة:10 ذكور.

1-5-1-متغيرات البحث :

1-5-1-1- المتغير المستقل:

البرنامج التدريبي.

1-5-1-2-المتغير التابع:

بعض القدرات الحركية لدى المعاقين بصريا.

1-6- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:

إن كثرة المتغيرات والمؤثرات الخارجية و الداخلية تدفع بالباحث إلى الضبط التجريبي في توصية لجقيقة الظاهرة المدروسة، والقصد من الضبط التجريبي هنا هو "المحاولات المبذولة لأزالة تأثير أي متغير (عدا المتغير المستقل) الذي يمكن أن يؤثر على المتغير التابع. (راتب، 1984، صفحة 221)

وبكون الضبط التجريبي بتثبيت أو عزل المتغيرات التي يرى الباحث أنها تؤثر على نتائج البحث.

وعلى هذا الأساس لقد تمكن هذا الباحث من ضبط عدة متغيرات نذكر منها:

1-6-1-متغيرات ترتبط بمجتمع البحث:

-نوع الإعاقة:إعاقة بصرية.(ضعاف البصر فئة b3)

-سن العينة: تتراوح أعمارهم ما بين (12-15) سنة.

-جنس العينة:كلهم ذكور.

1-7-1- مجالات البحث:

1-7-1- المجال البشري: شملت العينة 10 معاقين بصريا.

1-7-2- المجال المكاني: وهو ممثل كالتالي:

الجانب النظري : لقد قمنا ببحثنا في مختلف المكتبات منها مكتبة المعهد ، ومكتبات أخرى.

الجانب التطبيقي: مركز الصم والبكم و معاقين بصريا بالمشرية ولاية النعامة.

1-7-3- المجال الزماني: وتشمل مرحلتين:

-المرحلة الأولى: الدراسة النظرية من 16 نوفمبر 2016 إلى 28 فيفري 2017.

- المرحلة الثانية: الدراسة التطبيقية من 04 جانفي 2017 إلى 30 أفريل 2017.

1-8- أدوات البحث:

- المراجع والمصادر: لقد اعتمدنا في بحثنا هذه على مجموعة من المراجع التي لها صلة بموضوع البحث حيث تنوعت بين الكتب ، والمذكرات.
- مقابلات الشخصية
- الملاحظة.
- الزيارات الميدانية. - التجربة الاستطلاعية والأساسية.

1-9- التجربة الإستطلاعية:

تم القيام بالتجربة الإستطلاعية على عينة تشمل 10 تلاميذ معاقين بصريا تتراوح اعمارهم بين 12 و 17 سنة بمركز الصم و البكم و معاقين بصريا بالمشرية. كما تم إجراء الإختبارات الخاصة ببعض المهارات الحركية الاساسية(الجري، التوازن، القوة، المرونة).

دون تطبيق البرنامج الحركي المقترح وهذا بتاريخ 2017/01/11 بملعب الخاص بهذا المركز، وكان الهدف من هذه التجربة الإستطلاعية هو دراسة كفاءة الإختبارات المقترحة أي الصدق، الثبات و موضوعية هذه الإختبارات.

1-10- الأسس العلمية للأداء :

-الصدق: تم التحقق من صدق الإختبار عن طريق عرض إختبارات تنمية هذه المهارات الحركية الأساسية وعرضها على المحكمين والذين أقروا بملائمة إختبارات لعمر العينة.

-الثبات: تم حساب الثبات بعد أسبوع من تطبيق الإختبار الاول على عينة من تلاميذ معاقين بصريا (المرحلة المتوسطة) وقوامها 5 تلاميذ وهم من

مجتمع البحث خارج عينة البحث و البالغة (10) تلاميذ، وتم تطبيق الاول إختبار من 2017/01/11 الى 2017/11/18، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين وهو مايمثل الثبات.

الجدول (1)

يبين الوسط الحسابي و الإنحراف المعياري ومعامل الارتباط لقياس ثبات إختبارات تنمية بعض القدرات الحركية للمعاقين بصريا.

المتغيرات	معامل الارتباط	معامل الصدق
الجري السريع (ثا)	0.9998	0.9999
التوازن	0.9999	0.9999
القوة	0.9998	0.9998
المرونة	0.9927	0.996

-درجة الحرية (3=2-5) عند مستوى الدلالة (0.05) فإن قيمة (ر) الجدولية تساوي (0.878).

يتبين من الجدول (1) وجود إرتباط عالي بين التطبيقين الأول و الثاني وهذا يدل على ثبات الإختبارات المستخدمة في البحث.

-الموضوعية: يقصد بالموضوعية الإختبار عدم تأثير أحكام الذاتية من قبل المختبر وإن توافر الموضوعية دون تحيز وتدخل ذاتي من قبل المختبر فكلما زادت درجة الذاتية على الأحكام قلة نتيجة الموضوعية وفي موضوع البحث كانت نتائج الإختبارات غير قابلة للتأويل و بعيدة عن التقويم الذاتي إذ أن الإختبارات تعتمد على تقويم رقمي غير قابل للتأويل.

1-11- الوسائل الإحصائية:

-إستخدام برنامج إكسيل.

1-12- مواصفات الإختبارات:

*إختبار الجري السريع 15 متر: (رضوان، 1994، صفحة 247)

الغرض: قياس السرعة (الجري).

الأدوات: حبلين طول كل واحد منهما 15م، مقابض خشبية، ميقاتي، صافرة، شريط قياس.

-مواصفات الأداء: يقوم المفحوص بالجري إستنادا على حبال يتم تثبيتها جيدا بمقابض خشبية لسلامة المعاقين بصريا و ضمان سيرهم في إتجاه الجري لمسافة 15م حتى الوصول إلى خط النهاية.

-التسجيل: يسجل للمفحوص(المعاق بصريا) الزمن الذي قطع فيه المسافة المحددة بالثانية.

*قدرة القوة (رمي الكرة الطبية): (رضوان، 1994، صفحة 110)

-الغرض: قياس القدرة العضلية لذراعين.

-الأدوات:كرة طبية، شريط قياس،صافرة.

-مواصفات الأداء: يمسك الطفل بالكرة الطبية ويرفعها فوق رأسه ويجب أن يثني

ذراعيه قليلا وأن تكون القدمان متباعدتان بمقدار العرض بين الكتفين.

-التسجيل: يس جل للمفحوص مسافة الرمي بواسطة شريط قياس.

*التوازن: إختبار الوقوف على قدم واحدة (رضوان، 1994، صفحة 366).

-الغرض: قياس التوازن الثابت.

-الأدوات: صافرة، ميقاتي.

-مواصفات الأداء: يتخذ الطفل (المعاق بصريا) وضع الوقوف على إحدى القدمين و

يفضل أن تكون قدم رجل الإرتقاء وعند سماع صوت الصافرة يقوم برفع عقبه عن

أرض ويحتفظ بتوازنه لأكبر فترة ممكنة.

التسجيل: يسجل للمفحوص المدة الزمنية التي قضاها أثناء رفع رجله.

*المرونة: إختبار من وضع الجلوس ومد الركبتين وثني الجذع أماما (رضوان،

1994، صفحة 265).

-الغرض: قياس مرونة العمود الفقري وعضلات خلف الفخذ.

-الأدوات: صندوق مثبت جبرا على الأرض ويثبت عليه من أعلى مقياس مدرج إلى

سنتمترات و بإرتفاع مستوى أطراف أصابع القدمين.

-مواصفات الأداء:يجلس المعاق مواجهها الصندوق بحيث يضغط ببطن القدمين على

الوجه المقابل للصندوق والمثبت جيدا على الأرض، مد الركبتين كاملا مع ثني الجذع

أماما و الثبات مع محاولة تمرير أطراف الأصابع اليدين عبر مستوى الصندوق، أما إذا تجاوزت هذا المستوى فتكون القراءة بالموجب.

-التسجيل: يسجل للمفحوص المسافة التي تصل إليها أصابع يديه فإن تجاوزت مستوى الصندوق فتكون القراءة بالموجب.

1-13-1- التجربة الأساسية:

1-13-1- الإختبارات القبليّة: لقد تم إجراء الإختبارات في فترة المسائية و ذلك

أيام 2017/01/11 من الساعة 14:00 إلى غاية 15:00 مساء كما هو مبين في الجدول بالنسبة للعينة التجريبية.

العينة	العينة التجريبية
عدد التلاميذ(المعاقين بصريا)	10 ذكور
الأيام	2017/01/11
التوقيت	15:00-14:00

الجدول رقم(2) يبين أيام عمل مع المعاقين بصريا للعينة التجريبية في الإختبار القبلي.

-لقد تم إجراء الحصص من خلال إعداد وحدات تعليمية تحتوي على أنشطة حركية مختلفة و ألعاب صغيرة، ألعاب جماعية، تمارين حركية وذلك بإستخدام الأدوات و الوسائل اللازمة وخاصة الوسائل البديلة وتم تطبيق التجربة الرئيسية على العينة التجريبية في الميدان الخاص بمركز المعاقين بصريا بالمشرية.والعمل معها تحت إشراف الباحثان شخصيا.

1-13-2- البرنامج التدريبي المقترح:

من أجل وضع البرنامج المقترح قام الباحثان بإطلاع على العديد من المراجع العلمية و الدراسات المشابهة التي تناولت الأطفال المعاقين بصريا تم وضع محتوى الأنشطة

و الإمكانات وفقا لأراء الخبراء وبمساعدة المشرف وعليه تم وضع البرنامج الحركي المقترح و الذي هو عبارة عن وحدات تعليمية طبقت على الأطفال المعاقين بصريا. بمركز المعاقين بصريا بالمشرية ولاية النعامة.

*الهدف من البرنامج:

-تنمية بعض القدرات الحركية للمعاقين بصريا الذين تتراوح أعمارهم ما بين(12-15) سنة.

*أسس بناء برنامج:

- أن يتماشى البرنامج مع خصائص هذه الفئة و مع ميولهم و قدراتهم.
- أن تتيح الألعاب لهذه الفئة، لتحرك بسهولة مع مراعاة عامل السلامة و الأمن أثناء تنفيذ الوحدات التعليمية.
- أن تتوفر أدوات تتوفر على اصوات للفت إنتباه تنفيذ الوحدات التدريبية.
- التنوع في إستخدام الأدوات الصغيرة
- مراعاة مبدأ التدرج من التمارين البسيطة الى المركبة و من السهل إلى الصعب.
- التوازن بين الانشطة الحركية و الثابتة بكل وحدة تدريبية.
- مراعاة مظاهر التعب وتخصص فترات راحة معينة.
- توفير الإسعافات الأولية لإستخدامها عند الحاجة.

*تقسيم البرنامج:

قسم البرنامج الحركي المقترح إلى 10 وحدات تدريبية تم تطبيقها مرتين في أسبوع دامت كل حصة 1ساعة، حيث إستغرق زمن البرنامج 5 أسابيع. وقد تم إستعانة بعدد من المربين في تنفيذ البرنامج وذلك لضمان تحقيق أهداف المرجوة.

1-13-3-خطوات تطبيق الوحدات التدريبية: لقد تم توزيع الوحدات التدريبية إلى

ثلاث مراحل، لكل مرحلة هدفا الخاص حيث كانت كالتالي:

-المرحلة التحضيرية:

أ-التحضير النفسي: حيث كان الهدف من تحضير الطفل المعاق بصريا نفسيا

وذلك لتهيئته للدرس بنفسية عالية ونزرع في روحه التشويق لأنشطة المبرجة في

الدرس، ولقد إشتملت على النشاطات الحركية الأتية:

- تعليم الطفل المعاق بصريا طريقة المشي و الجري الصحيح.
- تعليم الطفل المعاق بصريا مختلف التشكيلات كعمل القاطرات والصفوف.
- يحتوي على نشاطات القدرات الحركية و التمرينات الحركية بأدوات أو بدونها.
- توفر الألعاب الصغيرة على طابع المرح.

حيث تدوم هذه المرحلة من 5الى 10 دقائق.

ب-التحضير البدني: يتم فيه التحضير العام و الخاص للطفل المعاق بصريا وذلك

من الناحية البدنية ويقدم بأدوات أو بدونها ويشتمل هذت التحضير على مايلي:

- التمرينات التي تبني الجسم و تقويه وتزيد من مرونته.
 - يجب ان تكون التمرينات مناسبة و ملائمة لسن و قدرات الطفل المعاق بصريا
- وأیضا يجب أن تتماشى مع القسم الرئيسي للدرس.

ج-المرحلة الرئيسية: ويتم فيها تطبيق الأهداف الإجرائية المسطرة ضمن الوحدات

التدريبية (هي الهدف الإجرائي المسطر من طرف المعلم أو المربي في الحصة

الواحدة)، حيث يتم إدراج مختلف الأنشطة الحركية المبرمجة وهذا لتطوير بعض

القدرات الحركية، ولذلك إعتمد الباحثان على مختلف الطرق وأساليب التدريس.

د-المرحلة الختامية : هي مرحلة العودة إلى الحالة الطبيعية أو المرحلة التي يتم فيها

العودة إلى الهدوء، يعمل فيها المشرف على إعادة الطفل إلى الحالة الهدوء النفسي و

البدني و الوظيفي بمساعدة عمليات الإستشفاء لأجهزة الداخلية ولهذا لا يجب إهمال هذا الجزء للفوائد التالية:

- العودة النشطة للحالة الطبيعية للقلب و الجهاز الدوري والتنفسي.
- تهدئة الجهاز العصبي و تثبيت العمليات اللاإرادية بتخفيض التركيز.
- تمطية العضلات و مرونة المفاصل.
- العودة إلى الهدوء العقلي و البدني.

1-13-4- الإختبارات البعدية: تطبيق الإختبارات البعدية على العينة التجريبية حيث إستخدمت في ذلك نفس الإختبارات التي قمنا بها في الإختبار القبلي بنفس المواصفات و نفس الميدان ونفس الادوات، حيث تم إجراء الإختبارات البعدية بعد الإنتهاء من الحصص المقترحة وذلك في يوم: 2017/02/22) أجريت الإختبارات البعدية في يوم واحد).

1-14- الدراسات الإحصائية:

-إستخدام برنامج إكسيل.

الخلاصة:

لقد إشتهل هذا الفصل على منهجية البحث وإجراءاته الميدانية التي قام بها الباحثان للوصول إلى الهدف (النتائج المتوقعة حصولها في الفرضيات) العلاقة الصحيحة بين النتائج وفرضيات البحث، فقد أسردنا بعض الأدوات في هذه الدراسة وكيفية إجراء التجربة وتحديد مجالات البحث (الزمني، المكاني، البشري) إضافة إلى ذلك ذكرنا مختلف الوسائل الإحصائية المستخدمة في بحثنا لتحقيق أهداف دراستنا.

الفصل الثاني: الفصل الثاني:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

2-1- عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

2-2- الاستنتاجات.

2-3- مناقشة فرضيات البحث.

الخلاصة العامة.

2-5- التوصيات والاقتراحات.

تمهيد:

تستوفي المنهجية الصحيحة للبحث العلمي عرض و تحليل النتائج ومناقشتها، لأن هذه الطريقة هي ركيزة أي بحث خاصة إذا كان نوع منهجية الدراسة تجريبيا. ومن هذا المنطلق إقتضى الامر عرض و تحليل النتائج التي كشفت فيها الدراسة وفق خطة مقننة ولقد تم في هذا الفصل تحليل النتائج منطقيا مع عرضها في جداول إحصائية بالإضافة على تمثيلها بيانيا بغرض التوضيح اكثر .

2-1- عرض و تحليل ومناقشة النتائج:

تهدف الدراسة لتعرف على أثر برنامج حركي مقترح لتنمية بعض المهارات الحركية الأساسية للمعاقين بصريا ولتحقيق ذلك أجرى الطالبان مجموعة من الاختبارات القبلية و البعدية حيث تمثلت في الجري 15م، القوة(رمي الكرة الطبية)، التوازن (إختبار الوقوف على قدم واحدة)، المرونة(إختبار من وضع الجلوس ومد الركبتين وثني الجذع أماما)، في هذا الفصل يتم معالجة النتائج الخام المحصل عليها بإستخدام المقاييس الإحصائية من أجل عرضها في جدول ثم تحليلها ومناقشتها والتي أفرزت على مايلي:

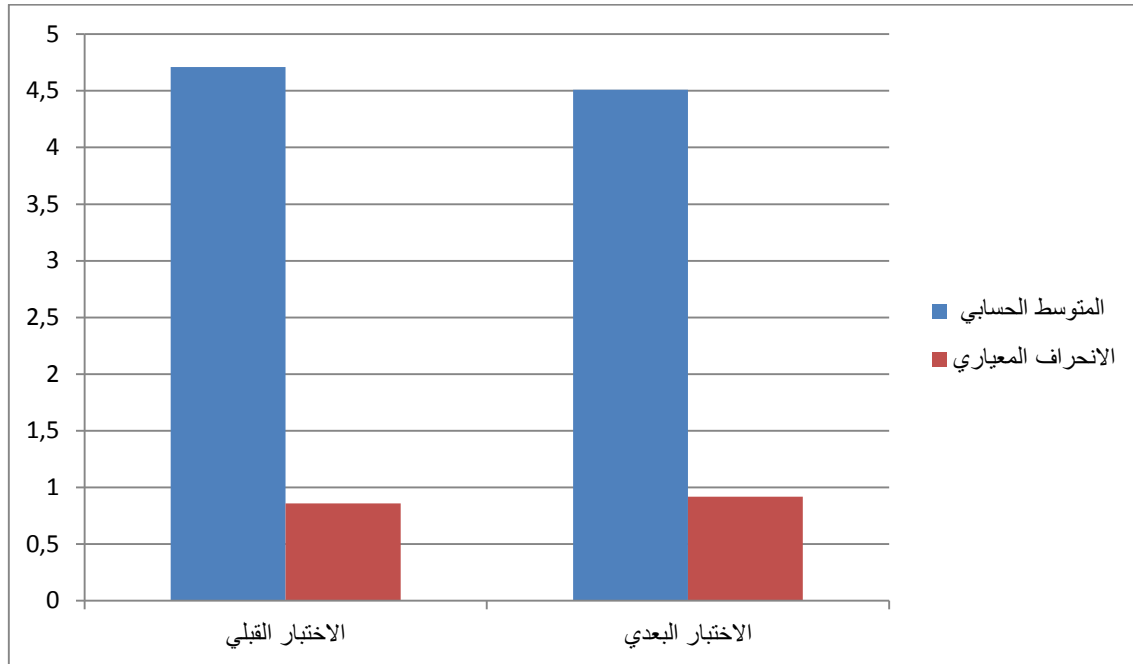
جدول (3) يوضح النتائج الإحصائية للاختبارين القبلي و البعدي لاختبار جري 15 متر

ت الجدولية	ت المحسوبة	حجم العينة	الاختبار البعدي		الاختبار القبلي		الجري 15 متر
			ع	س	ع	س	
2.26	5.33	10	0.92	4.51	0.86	4.71	

ت الجدولية عند درجة الحرية (9) وعند مستوى الدلالة (0.05).

العينة التجريبية حققت خلال الإختبار القبلي متوسط حسابي قدره (4.71) و إنحراف معياري قدره (0.86) وبلغ الاختبار البعدي متوسط حسابي قدره (4.51) و إنحراف معياري قدره (0.92) وبلغت قيمة "ت" المحسوبة (5.33) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تقدر ب(2.26) وهذا عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (9) ويعني هذا أن الفرق بين الإختبار القبلي و البعدي هو فرق معنوي دال إحصائيا لصالح الإختبار البعدي.

الشكل البياني رقم(01) يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية وإنحرافات المعيارية
 بيت الإختبار القبلي والبعدي لجري 15متر.



من خلال الشكل البياني رقم(01) نلاحظ أن العينة التجريبية حصلت في الإختبار القبلي على متوسط حسابي قدره(4.71) إنحراف معياري قدره(0.86) أما في الإختبار البعدي فحصلت على متوسط حسابي قدره(4.51) وإنحراف معياري قدره(0.92) ومن خلال هذه النتائج نلاحظ وجود تطور بين الإختبارين القبلي و البعدي وهذا لصالح الإختبار البعدي عند العينة التجريبية ويعزي هذا على أن البرنامج المطبق و التمارين و الالعب المقترحة من البرنامج الحركي كانت إيجابية في تنمية مهارة الجري وذلك راجع لتطبيق البرنامج الحركي المقترح على هذه العينة ويرجع هذا الفرق إلى التنوع في استخدام التمرينات البدنية و الحركات بشكل متكرر مع إستخدام العتاد المناسب والوسائل الضرورية والتي تتماشى وقدرات هذه الفئة وهذه ما عزز دراسة" بيريفان عبد الله المفتي 2013" والتي إستخلصت أن التربية الحركية تؤثر بإيجاب على تنمية البراعة الحركية(المهارات الحركية الأساسية) والتي أوصت بضرورة الإهتمام بوضع

برنامج التربية الحركية التي تعمل على تنمية الاطفال المعاقين بصريا من الجانب الحركي.

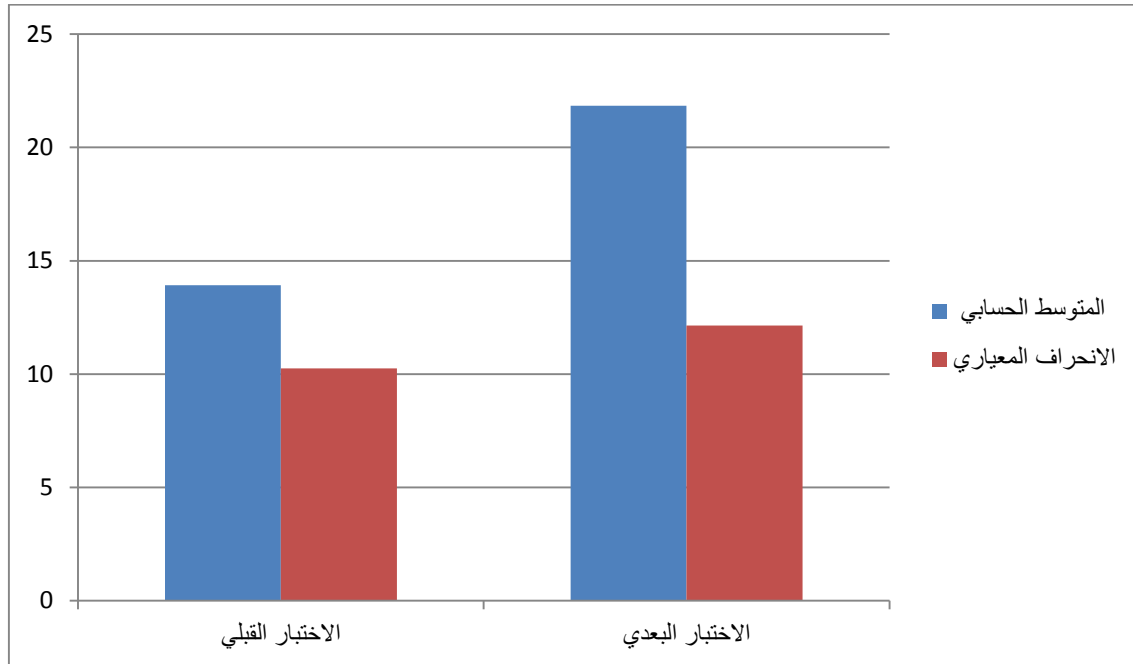
جدول (4) يوضح النتائج الإحصائية للاختبارين القبلي و البعدي لاختبار التوازن (إختبار الوقوف على قدم واحدة).

الدلالة الإحصائية	ت الجدولية	ت المحسوبة	حجم العينة	الاختبار البعدي		الاختبار القبلي		التوازن
				ع	س	ع	س	
0.05	2.26	10.72	10	12.14	21.84	10.25	13.93	

ت الجدولية عند درجة الحرية (9) وعند مستوى الدلالة (0.05).

العينة التجريبية حققت خلال الإختبار القبلي متوسط حسابي قدره (13.93) و إنحراف معياري قدره (10.25) وبلغ الاختبار البعدي متوسط حسابي قدره (21.84) و إنحراف معياري قدره (12.14) وبلغت قيمة "ت" المحسوبة (10.72) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تقدر ب (2.26) وهذا عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (9) ويعني هذا أن الفرق بين الإختبار القبلي و البعدي هو فرق معنوي دال إحصائيا لصالح الإختبار البعدي.

الشكل البياني رقم(02) يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية وإنحرافات المعيارية
بيت الإختبار القبلي والبعدي لتوازن (إختبار الوقوف على قدم واحدة)



من خلال الشكل البياني رقم(02) نلاحظ أن العينة التجريبية حصلت في الإختبار القبلي على متوسط حسابي قدره(13.93) إنحراف معياري قدره(10.25) أما في الإختبار البعدي فحصلت على متوسط حسابي قدره(21.84) وإنحراف معياري قدره(12.14) ومن خلال هذه النتائج نلاحظ وجود تطور بين الإختبارين القبلي و البعدي وهذا لصالح الإختبار البعدي عند العينة التجريبية ويرجع الطالبان ذلك إلى تطبيق البرنامج الحركي المقترح على هذه العينة.إنن فالتمارين المقترحة كان لها الدور في تحسين مهارة التوازن وهذا ما إنفق مع "دراسة سلام 2006" أن برنامج لتمرنات التوازن و سهولة التحرك له تأثير إيجابي و فعال على بعض عناصر اللياقة البدنية و الأداء الحركي لدى التلاميذ المكفوفين مثل مهارة التوازن.

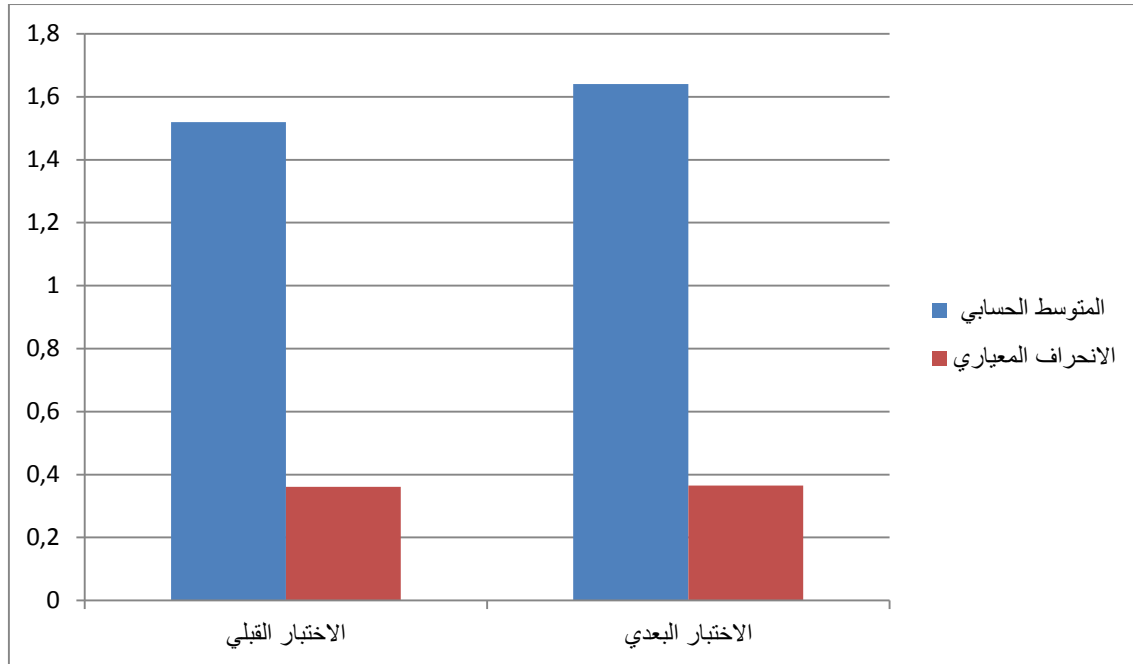
جدول (5) يوضح النتائج الإحصائية للاختبارين القبلي و البعدي لاختبار قدرة القوة
(إختباررمي الكرة الطبية)

الدلالة الإحصائية	ت الجدولية	ت المحسوبة	حجم العينة	الاختبار البعدي		الاختبار القبلي		القوة
				ع	س	ع	س	
0.05	2.26	3.53	10	0.365	1.64	0.361	1.52	

ت الجدولية عند درجة الحرية (9) وعند مستوى الدلالة (0.05).

العينة التجريبية حققت خلال الإختبار القبلي متوسط حسابي قدره (1.52) و إنحراف معياري قدره (0.361) وبلغ الاختبار البعدي متوسط حسابي قدره (1.64) و إنحراف معياري قدره (0.365) وبلغت قيمة "ت" المحسوبة (3.53) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تقدر ب(2.26) وهذا عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (9) ويعني هذا أن الفرق بين الإختبار القبلي و البعدي هو فرق معنوي دال إحصائيا لصالح الإختبار البعدي.

الشكل البياني رقم(03) يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية وانحرافات المعيارية بيت الإختبار القبلي والبعدى قدرة القوة (إختبار رمى الكرة الطيبة).



من خلال الشكل البياني رقم(03) نلاحظ أن العينة التجريبية حصلت في الإختبار القبلي على متوسط حسابي قدره(1.52) إنحراف معياري قدره(0.361) أما في الإختبار البعدى فحصلت على متوسط حسابي قدره(1.64) وإنحراف معياري قدره(0.365) ومن خلال هذه النتائج نلاحظ وجود تطور بين الإختبارين القبلي و البعدى وهذا لصالح الإختبار البعدى عند العينة التجريبية وهذا راجع للبرنامج الحركي المقترح والمطبق، إذن فالتمارين المقترحة كان لها الدور في تحسين قدرة القوة(رمى

الكرة الطبية) وهذا ما إتفق مع دراسة "بيريغان عبد الله المفتي 2013" أن برامج التربية الحركية لها تأثير في تنمية قدرة القوة لدى المعاقين بصريا.

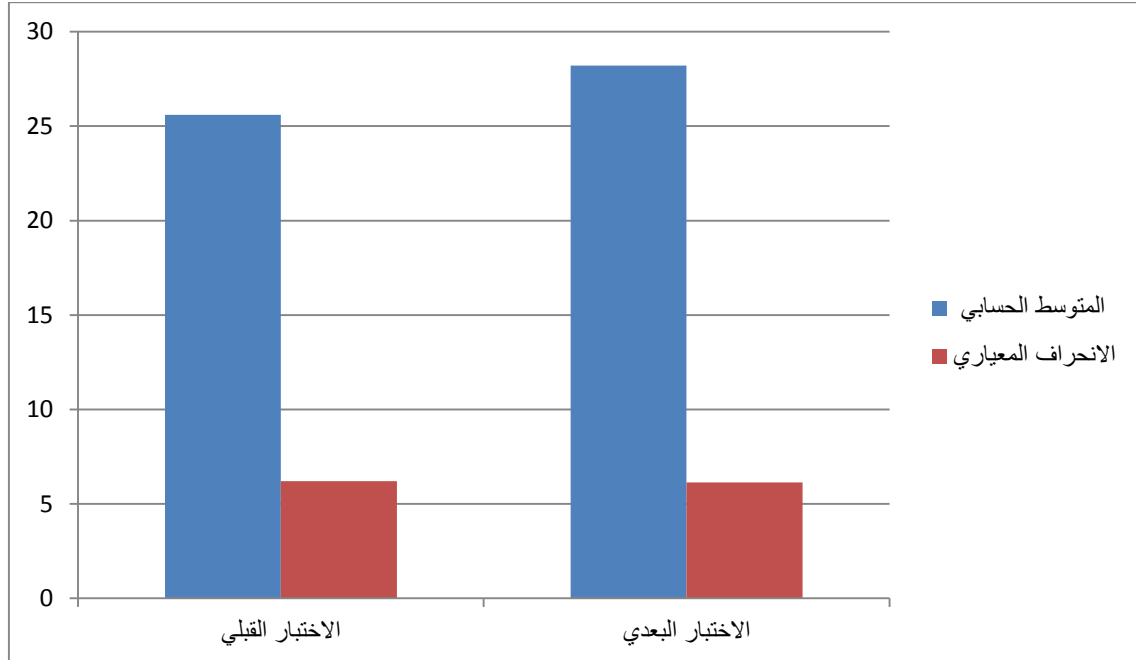
جدول (6) يوضح النتائج الإحصائية للاختبارين القبلي و البعدي لاختبار المرونة (إختبار من وضع الجلوس ومد الركبتين وثني الجذع أماما).

الدلالة الإحصائية	ت الجدولية	ت المحسوبة	حجم العينة	الاختبار البعدي		الاختبار القبلي		المرونة
				ع	س	ع	س	
0.05	2.26	4.08	10	6.14	28.2	6.20	25.6	

ت الجدولية عند درجة الحرية (9) وعند مستوى الدلالة (0.05).

العينة التجريبية حققت خلال الإختبار القبلي متوسط حسابي قدره (25.6) و إنحراف معياري قدره (6.20) وبلغ الاختبار البعدي متوسط حسابي قدره (28.2) و إنحراف معياري قدره (6.14) وبلغت قيمة "ت" المحسوبة (4.08) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تقدر ب (2.26) وهذا عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (9) ويعني هذا أن الفرق بين الإختبار القبلي و البعدي هو فرق معنوي دال إحصائيا لصالح الإختبار البعدي.

الشكل البياني رقم (04) يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية وإنحرافات المعيارية بيت الإختبار القبلي والبعدي لإختبار المرونة (إختبار من وضع الجلوس ومد الركبتين وثني الجذع أماما).



من خلال الشكل البياني رقم (04) نلاحظ أن العينة التجريبية حصلت في الإختبار القبلي على متوسط حسابي قدره (25.6) وإنحراف معياري قدره (6.20) أما في الإختبار البعدي فحصلت على متوسط حسابي قدره (28.2) وإنحراف معياري قدره (6.14) ومن خلال هذه النتائج نلاحظ وجود تطور بين الإختبارين القبلي و البعدي وهذا لصالح الإختبار البعدي عند العينة التجريبية وهذا راجع للبرنامج الحركي المقترح والمطبق وهذا يدل على أن التمارين المقترحة كان لها دور في تحسين مهارة المرونة وهذا مع إتفق مع دراسة" أ.د فاطمة ناصر حسين أ.م.د بيريفان عبد الله أ.م.د حتم صابر قادر 2014" أن برنامج التربية الحركية لها تأثير في تنمية المهارات الأساسية(المرونة لدى المعاقين بصريا).

جدول (7) يمثل نتائج الإختبارات القبليّة و البعديّة للعينة التجريبيّة.

الإختبارات	الإختبار القبلي		الإختبار البعدي		حجم العينة	ت المحسوبة	ت الجدولية	الدلالة الاحصائية
	ع	س	ع	س				
الجري 15متر	0.86	4.71	0.92	4.51	10	5.33	2.26	0.05
التوازن	10.25	13.93	12.14	21.84		10.72		
القوة	0.361	1.52	0.365	1.64		3.53		
المرونة	6.20	25.6	6.14	28.2		4.08		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (7) أننا عندنا إستعملنا إختبار "ت" توصلنا إلى أنا قيمة "ت" المحسوبة تراوحت بين (3.53) و (10.72) وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية المقدرّة ب(2.26) وهذا عند درجة الحرية 9 و مستوى الدلالة 0.05، و هذا يعني أن النتائج المتحصل عليها دالة إحصائية، وهذا مايدل على أنه هناك تحسن و تطور ملحوظ في المهارات الحركية الأساسية التي أجريت عليها الإختبارات

2-الإستنتاجات:

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها إحصائيا حيث أن كل النتائج المتحصل عليها للانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية للعينة التجريبية والإختبار البعدي وجدت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية وذلك عند درجة الحرية 9 ومستوى دلالة (0.05) ولصالح الإختبار البعدي وتوصلنا إلى الإستنتاجات التالية:

- البرنامج التدريبي المقترح له أثر إيجابي على تنمية بعض القدرات الحركية لفئة المعاقين بصريا.

-أثرت الوحدات التدريبية المقترحة من البرنامج التدريبي المقترح إيجابيا في تنمية بعض القدرات الحركية للمعاقين بصريا.

يوجد تطور طفيف في مهارة الجري 15 متر و القوة في الإختبار البعدي، أما بالنسبة لمهارة التوازن و المرونة يوجد تطور لابأس به خلال الإختبار البعدي.

2-3-مناقشة الفرضيات بالنتائج:

بما أن الفرضية عبارة عن إجابة مؤقتة، فإنها تحتاج إلى برهان يؤكد صدقتها أو نفيها،إنطلاقا من هذا لزم علينا مقارنة ما قدمناه من فرضيات مع ما خرجنا به من نتائج:

*الفرضية الأولى:

" للبرنامج التدريبي المقترح أثر في تنمية القدرات الحركية (الجري، التوازن،

القوة، المرونة)"

الفروق المعنوية بين المتوسطات الحسابية لأفراد العينة التجريبية في الإختبارات البعدية وكذا نسب التحصيل تعكس الأثر الإيجابي لإستخدام البرنامج التدريبي المقترح على بعض القدرات الحركية لأطفال المعاقين بصريا. ويرجع ذلك الى توظيف مجموعة من الانشطة الحركية والتي تتناسب مع قدرات هذه الفئة و هذا ما يتفق مع دراسة كل من : بيريفان عبد الله المفتي (2013) ودراسة سلام (2006) والتي إستخلصت على أن إستخدام برامج الأنشطة الحركية والرياضية المنظمة يعطي نتائج أفضل من العشوائية في ممارسة النشاطات البدنية والرياضية. كل هذا يؤكد صحة الفرضية وهي أن البرنامج التدريبي المقترح يؤثر إيجابيا في تنمية القدرات الحركية لفئة المعاقين بصريا.

-مناقشة الفرضية العامة:

لقد أكد الباحثان من أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت وهذا يعني أن البرنامج التدريبي المقترح أثر في تنمية بعض القدرات الحركية لفئة المعاقين بصريا(12-15) سنة وعليه يرى الطالبين الباحثين أن الفرضية العامة للبحث والتي مفادها أن: للبرنامج التدريبي المقترح أثر في تنمية بعض القدرات الحركية لدى المعاقين بصريا وهذا يعني أن الفرضية العامة قد تحققت.

-الخلاصة العامة:

لقد أثبت العديد من الدراسات والبحوث العلمية بأن الأطفال المعاقين بصريا هم اكثر نشاطا وحيوية في حالة التوجيه وإرشاد عنهم وفي حالة إعطاءهم حرية التعرف وذلك يكون تحت إشراف وتوجيه المربي.

ولهذا فكل ما تحتاجه هذه الفئة هو إعطاء هياكل رياضية ودعم مادي ومعنوي للنشاط البدني المكيف وهذا من أجل ترقيته إلى وضع إجتماعي أحسن يسعده ويسعد المحيطين به والتخفيف و لو بالنسبة ضئيلة من معاناتهم وتحسيسهم بضرورة عدم الإستغناء عنهم كونهم طاقة نافعة تنتج ما لم يستطع السوي إنتاجه، وذلك عن طريق الإستفادة مما تبقى لديهم من أعضاء وقدرات سليمة، لأنه لا يمكن تهمين ما لديهم من قدرات غلا باستخدام طريقة علمية وفقا لأسس ومبادئ تتناسب وتلك القدرات. وفي هذا الصدد قام الطالبان الباحثان بإجراء بحث شبه تجريبي تحت عنوان " أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض القدرات الحركية للمعاقين بصريا"، و من خلال الإختبارات التي قام بها الطالبين بعد تطبيق الوحدات التدريبية المقترحة، وجدا بأن للبرنامج التدريبي المقترح أثر فعال وإيجابي في تنمية وتحسين بعض القدرات الحركية، لهذا فإن كل ما توصلنا إليه نسلط الضوء على فئة المعاقين بصريا، والتي لم يشير التشخيص الطبي إلى ما يمنعها من ممارسة النشاط البدني المكيف.

2-2-الإستنتاجات:

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها إحصائياً حيث أن كل النتائج المتحصل عليها للانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية للعينة التجريبية والإختبار البعدي وجدت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية وذلك عند درجة الحرية 9 ومستوى دلالة (0.05) ولصالح الإختبار البعدي وتوصلنا إلى الإستنتاجات التالية:

البرنامج التدريبي المقترح له أثر إيجابي في تنمية بعض القدرات الحركية لفئة المعاقين بصريا (ضعاف البصر فئة b3) أثرت الوحدات التدريبية المقترحة من البرنامج التدريبي المقترح إيجابيا في تنمية بعض القدرات الحركية للمعاقين بصريا. يوجد تحسن طفيف في مهارة الجري السريع 15 متر و القوة في الإختبار البعدي، أما بالنسبة لمهارة التوازن و المرونة يوجد تحسن لا بأس به خلال الإختبار البعدي.

2-3-مناقشة الفرضيات بالنتائج:

بما أن الفرضية عبارة عن إجابة مؤقتة، فإنها تحتاج إلى برهان يؤكد صدقتها أو نفيها، إنطلاقاً من هذا لزم علينا مقارنة ما قدمناه من فرضيات مع ما خرجنا به من نتائج:

*الفرضية الأولى:

" للبرنامج الحركي المقترح أثر في تنمية مهارات (الجري، التوازن، القوة، المرونة)"

الفروق المعنوية بين المتوسطات الحسابية لأفراد العينة التجريبية في الإختبارات البعدية وكذا نسب التحصيل تعكس الأثر الإيجابي لإستخدام البرنامج الحركي المقترح على بعض المهارات الحركية الأساسية لأطفال المعاقين بصريا. ويرجع

ذلك الى توظيف مجموعة من الانشطة الحركية والتي تتناسب مع قدرات هذه الفئة و هذا ما يتفق مع دراسة كل من : بيريغان عبد الله المفتي (2013) ودراسة سلام (2006) والتي إستخلصت على أن إستخدام برامج الأنشطة الحركية والرياضية المنظمة يعطي نتائج أفضل من العشوائية في ممارسة النشاطات البدنية والرياضية.

كل هذا يؤكد صحة الفرضية وهي أن البرنامج التدريبي المقترح يؤثر إيجابيا في تنمية القدرات الحركية لفئة المعاقين بصريا.

-مناقشة الفرضية العامة:

لقد تأكد الباحثين من أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت وهذا يعني أن البرنامج التدريبي المقترح أثر في تنمية بعض القدرات الحركية لفئة المعاقين بصريا (12-15) سنة وعليه يرى الطالبين الباحثين أن الفرضية العامة للبحث والتي مفادها أن: للبرنامج التدريبي المقترح أثر في تنمية بعض القدرات الحركية لدى المعاقين بصريا قد تحققت.

-الخلاصة العامة:

لقد أثبت العديد من الدراسات والبحوث العلمية بأن الأطفال المعاقين بصريا هم اكثر نشاطا وحيوية في حالة التوجيه وإرشاد عنهم وفي حالة إعطاءهم حرية التعرف وذلك يكون تحت إشراف وتوجيه المربي. ولهذا فكل ما تحتاجه هذه الفئة هو إعطاء هياكل رياضية ودعم مادي ومعنوي للنشاط البدني المكيف وهذا من اجل ترقيته إلى وضع إجتماعي أحسن يسعده ويسعد المحيطين به والتخفيف و لو بالنسبة ضئيلة من معاناتهم وتحسيسهم بضرورة عدم الإستغناء عنهم كونهم طاقة نافعة تنتج ما لم يستطع السوي إنتاجه، وذلك عن طريق

الإستفادة مما تبقى لديهم من أعضاء وقدرات سليمة، لأنه لا يمكن تثمين ما لديهم من قدرات غلا باستخدام طريقة علمية وفقا لأسس ومبادئ تتناسب وتلك القدرات. وفي هذا الصدد قام الطالبين الباحثين بإجراء بحث شبه تجريبي تحت عنوان " أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض القدرات الحركية للمعاقين بصريا"، و من خلال الإختبارات التي قام بها الطالبين بعد تطبيق الوحدات التدريبية المقترحة، وجدا بان للبرنامج التدريبي المقترح أثر فعال وإيجابي في تنمية وتحسين بعض القدرات الحركية، لهذا فإن كل ما توصلنا إليه نسلط الضوء على فئة المعاقين بصريا، والتي لم يشير التشخيص الطبي إلى ما يمنعها من ممارسة النشاط البدني المكيف.

2-4- التوصيات و الإقتراحات:

في ضوء أهداف البحث و نتائجه يوصي الباحثان بالتوصيات الاتية:

- الإهتمام بفئة المعاقين بصريا.
- وضع برامج حركية لفئة المعاقين بصريا في مناهج المراكز الطبية البيداغوجية.
- إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية وذلك بإستخدام برامج تعليمية أخرى ودراسة أخرى ومقارنة دراستها بالدراسة الحالية.
- عقد ملتقيات وطنية ودولية خاصة بالمعاقين بهدف الاتصال وتبادل الخبرات ودمج الفئة المتكونة في طور التدرج الدراسي.
- ضرورة دمج النشاط البدني الرياضي في مراكز التأهيل الوظيفي ومراكز التكوين المهني وتوفير الوسائل الضرورية لذلك .
- التنسيق بين مختلف الجهات الوصية على المعاقين بصريا ، والجامعات بغرض القيام بدراسات أخرى حول الإعاقة البصرية.
- إجراء بحوث ودراسات على عينات مختلفة من المعاقين.
- الإهتمام بفئة المعاقين بصريا.

المصادر والمراجع

المراجع:

1. منى صبحي الحديدي. (2004). "مقدمة في الإعاقة البصرية". عمان: الأردن: دار الفكر، الطبعة الأولى.
2. جمال محمد خطيب. (2009). مدخل الى علم التربية.
3. إبتهاج محمود طلبة. (2009). المهارات الحركية لطفل الروضة. عمان: دار الميسرة للنشر و التوزيع.
4. محمد عامر الدهمشي. (2007). دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة. عمان: دار الفكر.
5. أبو رائد محمد. (2008). رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها. رسالة ماجستير.
6. إسماعيل محمد عبدالرحيم. (1998). التدريب و القوة العضلية. القاهرة: دار المعارف.
7. السمرائي، بسطوسي أحمد بسطوسي وعباس احمد. (1987). طرق التدريس في مجالات التربية البدنية. جامعة الموصل: مديرية دار الكتاب.
8. السيد عبد الفتاح عنان. (1985). سيكولوجية التربية البدنية و الرياضية. دار الفكر.
9. الشيباني، عمر التوم،. (1989). الرعاية الثقافية للمعاقين،. طرابلس، ليبيا: الدار العربية للكتاب.
10. العزة، سعيد حسني. (2001). التربية الخاصة. عمان الاردن: الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع.
11. العلاوي، محمد حسين. (1994). إختبارات الأداء الحركي. القاهرة: دار الفكر العربي.

12. البيك، عباس (2003) المدرب الرياضي في الألعاب الجماعية تخطيط و تصميم البرامج و الأحمال التدريبية. منشأة المعاهد الأسكندرية.
13. جمال محمد الخطيب. (2009). مدخل التربية الخاصة. القاهرة: دار الفكر.
14. جمال محمد خطيب. (2009). مدخل الى علم التربية. دار الفكر.
15. حامد عبد السلام زهران. (1980). التوجيه و الارشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتاب.
16. تيسير مفلح كوافحه، أ/عمر فواز عبدالعزيز. (2010). : "مقدمة في التربية الخاصة". عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة.
17. داتيسير كوافحه أ/عمر فواز عبد العزيز. (2010). مقننة في التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
18. دلال فتحي عيد. (2006). التربية الحركية في رياض الاطفال مفاهيم الرياضية - المهارات الاساسية - برامج القياس. القاهرة: المركز القومي للبحوث التربوية و التنمية.
19. رضوان، محمد حسن علوي، محمد نصر الدين. (1987). الإختبارات المهارية و النفسية في المجال الحركي. القاهرة: دار الفكر العربي.
20. عبد الحفيظ، إخلاص محمد عبد. (2000). طرق البحث العلمي والتحليل إحصائي في الحملات الإحصائية و النفسية و الرياضية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
21. عفاف عثمان عثمان. (2010). الإتجاهات الحديثة في التربية الحركية. الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة و النشر.
22. عفاف عثمان عثمان. (ط2 2010). الإتجاهات الحديثة في التربية الحركية. الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة و النشر.

23. علاوي محمد حسين. (1992). علم التدريب الرياضي. القاهرة: دار المعارف.
24. فاطمة عوض صابر. (2007). التربية الحركية و تطبيقاتها. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
25. محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان. (1994). إختبارات الأداء الحركي. نصر: دار الفكر العربي.
26. عادل عبد الله محمد، الإعاقات الحسية. 2004 القاهرة ، العربية للطباعة و النشر.
27. محمد حسن علوي ،محمد نصر الدين رضوان. (1987). الأختبارات المهارية و النفسية في المجال الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
28. مرفت عبد المنعم سلامة. (2011). الاعاقة البصرية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
29. مصطفى باهي،سمير جاد. (2006). سيكولوجية الأداء الرياضي نظريات وتحليلات وتطبيقات. القاهرة: المكتبة الأنجلو مصرية.

الملاحق

المدة: أسبوع

الهدف الإجرائي الرئيسي: التعرف على المستوى البدني وتوعيدهم

المذكورة: 01

على النشاط البدني.

التاريخ: 2017/01/16

العتاد: صافرة ، شواخص.

التوصيات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف الإجرائية الثانوية	المراحل
-التنفس الجيد. -الانتظام. -تفادي الإصابات.	15د	-إصطاف الأطفال ومساعدتهم لإقبال على الحصة بإثارة والمرح. -مشي ثم جري خفيف في تشكيلات مختلفة. -إجراء حركات أجنبية لأطراف الجسم ثم تمارين المرونة المفصلية وإطالة العضلية	-تحضير الأطفال بدنيا ونفسيا للقيام بالواجبات الحركية للحصة	المرحلة التمهيدية
-المشي السليم. -تتبع الأصوات. -التركيز الجيد. -التمتع بالروح المنافسة.	35د	1-يقسم التلاميذ إلى فوجين ويحاولون المشي باتجاه سماع الصافرة. 2-لعبة تتبع الصوت: يتم مناداة كل طفل بإسمه وعند سماع إسمه يتجه نحوه. 3-تقام مسابقة بين الأطفال في مختلف الأنواع (المشي،الجري) يحدد الفائز في كل محاولة و يتم التصفيق عليه وتشجيعه لبعث روح التنافس.	-إكتساب الثقة أثناء التنقل في الميدان. -تمتية التصور و التفكير. -إكتساب الثقة بالنفس.	المرحلة الرئيسية
-التركيز على أداء تمارين المرونة. -الانتظام والهدوء.	10د	-جري خفيف ثم المشي في مجموعات يبدأ في يد بعض ثم أداء تمارين المرونة و الإطالة العضلية. -جمع العتاد الرياضي. -مراقبة الأطفال إلى قاعة الدرس.	-العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

المدة: 1سا

الهدف الإجرائي الرئيسي: تنمية الحري السريع بواسطة المؤثرات الصوتية.

المذكورة: 02

التاريخ: 2017/01/18.

العقاد: صافرة ،جرس ،ألوان ،مضمار.

التوصيات	الزمن	الحالات اليبداوجية	الأهداف الإجرائية الثانوية	المراحل
-التنفس الجيد. -الإنتنظام. -تفادي الإصابات.	15د	-اصطفاف الأطفال ومساعدتهم لإقبال على الحصّة بإثارة والمرح. -مشي ثم حري خفيف في تشكيلات مختلفة. -إجراء حركات أجنبية لأطراف الجسم ثم تمارين المرونة المفصلية وإطالة العضلية	تحضير الأطفال ببنيا ونفسيا للقيام بالواجبات الحركية للحصّة	المرحلة التمهيدية
-عدم الخلط بين الأصوات. -إحترام القوانين اللعبة. -الإستجابة السريعة.	35د	1-تقسيم الاطفال إلى فوجين مصطفين أحد بجانب الآخر متقابلين بينهما مسافة 1م كل فوج لون عند سماع اللون يهرب الفوج الذي سماع لونه ويلتحق بالفوج الثاني. 2-تنفس اللعبة ولكن بإستعمال الجرس عند صوت الجرس مرة واحدة يهرب الفوج 1 و عند سماعه 2 يهرب الفوج الثاني.	-تنمية السرعة. -تنمية الإستجابة السمعية.	المرحلة الرئيسية
-التركيز على أداء تمارين المرونة. -الإنتنظام والهدوء.	10د	-حري خفيف ثم المشي في مجموعات يدا في يد بعض ثم أداء تمارين المرونة و الإطالة العضلية. -جمع العقاد الرياضي. -مراقبة الأطفال إلى قاعة الدرس.	-العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

العتاد : صافرة.

التوصيات	الزمن	الحالات اليبداغوجية	الأهداف الإجرائية الثانوية	المراحل
<ul style="list-style-type: none"> -التففس الجيد. -الإبتظام. -تفادي الإصابات. 	15د	<ul style="list-style-type: none"> -إصطفاف الأطفال ومساعدتهم لإقبال على الحصّة بإثارة والمرح. -مشي ثم جري خفيف في تشكيلات مختلفة. -إجراء حركات أبحية لأطراف الجسم ثم تمارين المرونة المفصليّة وإطالة العضليّة 	<ul style="list-style-type: none"> تحضير الاطفال بدنيا ونفسيا للقيام بالواجبات الحركية للحصّة 	المرحلة التمهيدية
<ul style="list-style-type: none"> -إطاء فترات راحة بين التمارين (الإختيارات) -العمل الجيد. 	35د	<ol style="list-style-type: none"> 1-يقول كل طفل بتقييم أطراف قدميه لأمام ويأعد بين قدميه بقدر عرض كتفه ، ويرفع ذراعه إلى الأمام لتصبح بمحاذاة كتفه وراحة يده إلى الامام ويمد ذراعه أيسن لأمام وقدمه اليسرى لأمام جاعلا أصابع مقدمه لأمام ملامسا الأرض ، يقوم بتكرار تمرين 5 مرات . 2-الوقوف على القدم واحدة: يبعد الطفل بين قدميه مقدار عرض كتفيه. ويمد ذراعيه لأمام بشكل مستقيم أمامه. ثم يرفع قدمه اليسار إثنيتها للخلف، ويحاول الصمود على هذه الوضعية لخمس ثواني ويكررها كمرات مع مبادلة بين القدمين . 	<ul style="list-style-type: none"> -تنمية مهارة التوازن. -أن يتمكن الطفل من تحقيق أكبر مدة زمنية ممكنة. 	المرحلة الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> -التركيز على أداء تمارين المرونة. -الإبتظام والهدوء. 	10د	<ul style="list-style-type: none"> -جري خفيف ثم المشي في مجموعات يبدأ في يد بعض، ثم أداء تمارين المرونة و الإطالة العضليّة. -جمع العتاد الرياضي. -مراقبة الأطفال إلى قاعة الدرس . 	<ul style="list-style-type: none"> -العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعيّة 	المرحلة الختامية

التاريخ: 2017/01/25

العناد: صافرة.

التوصيات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف الإجرائية الثانوية	المراحل
<ul style="list-style-type: none"> -التنفس الجيد. -الانتظام. -تفادي الإصابات. 	15د	<ul style="list-style-type: none"> -إصطاف الأطفال ومساعدتهم لإقبال على الحصّة بإثارة والمرح. -مشي ثم جري خفيف في تشكيلات مختلفة. -إجراء حركات أجنحية لأطراف الجسم ثم تمارين المرونة المفصلية وإطالة العضلية 	<ul style="list-style-type: none"> تحضير الأطفال ببنيا ونفسيا للقيام بالواجبات الحركية للحصّة 	المرحلة التمهيدية
<ul style="list-style-type: none"> -الهدوء أثناء العمل. -القيام بتمارين بشكل جيد. 	35د	<ul style="list-style-type: none"> 1-يقوم كل طفل بمرحلة اليمين والقيمين حينا إلى الأخر مع زيادة طول المسافة بصورة تدريجية ويمكن استخدام أثقال خفيفة أو أحبال بلاستيكية. 2-يقوم كل طفل بثني رجليه ومدهما بشكل تدريجي. 	<ul style="list-style-type: none"> -تنمية مهارة المرونة. 	المرحلة الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> -التركيز على أداء تمارين المرونة. -الانتظام والهدوء. 	10د	<ul style="list-style-type: none"> -جري خفيف ثم المشي في مجموعات في بعض ثم أداء تمارين المرونة و الإطالة العضلية. -جمع العناد الرياضي. -مراقبة الأطفال إلى قاعة الدرس. 	<ul style="list-style-type: none"> -العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية 	المرحلة الختامية

التاريخ : 2017/01/30

العتاد: ،مصافرة كرسي،حبل كرة طبية، شريط قياس.

التوصيات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف الإجرائية الثانوية	المراحل
<ul style="list-style-type: none"> -التنفس الجيد. -الإنتنظام. -تفادي الإصابات. 	15د	<ul style="list-style-type: none"> -إصطاف الأطفال ومساعدتهم لإقبال على الحصص بإثارة والمرح. -مشي ثم جري خفيف في تشكيلات مختلفة. -إجراء حركات أجنبية لأطراف الجسم ثم تمارين المرونة المفصلة وإطالة العضلية 	<ul style="list-style-type: none"> تحضير الأطفال ببنيا ونفسيا للقيام بالواجبات الحركية للحصص 	المرحلة التمهيدية
<ul style="list-style-type: none"> -احترام قوانين اللعبة. -تفادي الإصابات. 	35د	<p>1-يجلس الطفل على الكرسي ممسكا بكرة طبية باليدين بحيث تكون الكرة أمام الصدر و تحت مستوى اللقن كما يجب أن يكون الحذع ملاسقا لحافة الكرسي،ويوضع حول صدر الطفل حبل بحيث يمسك من الخلف عن طريق المشرف وذلك بغرض منع حركة الطفل لأمام أثناء دفع الكرة باليدين ويتم حركة دفع الكرة باستخدام اليدين فقط ويعطى للطفل 3 محاولات</p>	<ul style="list-style-type: none"> -تنمية مهارة القوة (قوة الذراعين) 	المرحلة الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> -التركيز على أداء تمارين المرونة. -الإنتنظام والهدوء. 	10د	<ul style="list-style-type: none"> -جري خفيف ثم المشي في مجموعات يدا في يد بعض ثم أداء تمارين المرونة و الإطالة العضلية. -جمع العتاد الرياضي. -مراقبة الأطفال إلى قاعة الدرس. 	<ul style="list-style-type: none"> -العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية 	المرحلة الختامية

المدة: 15د

الهدف الإجرائي الرئيسي: تحسين قدرة الجري السريع لدى الطفل المعاق بصريا.

المذكورة: 06

التاريخ: 2017/02/01.

العتاد: صافرة، شريط قياس، ساعة إيقاف.

التوصيات	الزمن	الحالات الوبداوجية	الأهداف الإجرائية الثانوية	المراحل
-التنفس الجيد. -الانتظام. -تفادي الإصابات.	15د	-إصطاف الأطفال ومساعدتهم لإقبال على الحصّة بإثارة والمرح. -مشي ثم جري خفيف في تشكيلات مختلفة. -إجراء حركات أجنبية لأطراف الجسم ثم تمارين المرونة المفصليّة وإطالة العضليّة	تحضير الأطفال ببنيا ونفسيا للقيام بالواجبات الحركية للحصّة	المرحلة التمهيدية
-تنفيذ التمارين دون شد عضلي. -تفادي الإصابات.	35د	1-يقف الطفل على بعد10 متر من مصدر المشير الصوتي(الصافرة) ذات رقم متعاقب عند سماع الصافرة يتحرك الطفل نحو مصدر المشير بالجري ثم العودة إلى مكان البداية.	-القدرة على تحديد الإتجاه و المسافة وتطوير مهارة الجري.	المرحلة الرئيسية
-التركيز على أداء تمارين المرونة. -الانتظام والهدوء.	10د	-جري خفيف ثم المشي في مجموعات في بعض ثم أداء تمارين المرونة و الإطالة العضليّة. -جمع العتاد الرياضي. -مراقبة الأطفال إلى قاعة الدرس.	-العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعيّة	المرحلة الختامية

التاريخ: 2017/02/06

العناد: عارضة إبتزان إرتفاع 5سم وطول 1م عرض 2سم، ساعة إيقاف.

التوصيات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف الإجرائية الثانوية	المراحل
<ul style="list-style-type: none"> -التنفس الجيد. -الإنتظام. -تقادي الإصابات. 	15د	<ul style="list-style-type: none"> -إصطاف الأطفال ومساعدتهم لإقبال على الحصص بإثارة والمرح. -مشي ثم جري خفيف في تشكيلات مختلفة. -إجراء حركات أجنبية لأطراف الجسم ثم تمارين المرونة المفصلة وإطالة العضلية 	<ul style="list-style-type: none"> تحضير الأطفال ببنيا ونفسيا للقيام بالواجبات الحركية للحصص 	المرحلة التمهيدية
<ul style="list-style-type: none"> -الجد في العمل. -الحيطه والحذر لتقادي الإصابات. 	35د	<ul style="list-style-type: none"> 1-يضع الطفل الرجل اليمنى على العارضة بالطول والقدم الأخرى مرتفعة عن الأرض يبدأ تشغيل الساعة عند ثبات الطفل على عارضة الإبتزان ورفع القدم الأخرى عن الأرض. 	<ul style="list-style-type: none"> -تطوير مهارة التوازن(الإبتزان الثابت) 	المرحلة الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> -التركيز على أداء تمارين المرونة. -الإنتظام والهدوء. 	10د	<ul style="list-style-type: none"> -جري خفيف ثم المشي في مجموعات يبدأ في يد بعض ثم أداء تمارين المرونة و الإطالة العضلية. -جمع العناد الرياضي. -مراقبة الأطفال إلى قاعة الدرس. 	<ul style="list-style-type: none"> -العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية 	المرحلة الختامية

المدة: 1 أسبوع

الهدف الإجرائي الرئيسي: تحسين قدرة المرونة لدى الطفل المعاق بصريا.

المذكورة: 08

التاريخ : 2017/02/08

العتاد: مقعد بدون ظهر إرتفاعه 50سم، مسطرة مقسمة من 0 إلى 100سم مثبتة عموديا على المقعد، مؤشر خشبي.

التوصيات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف الإجرائية الثانوية	المراحل
-التنفس الجيد. -الإنتنظام. -تقادي الإصابات.	15د	-إصطاف الأطفال ومساعدتهم لإقبال على الحصص بإثارة والمرح. -مشي ثم جري خفيف في تشكيلات مختلفة. -إجراء حركات أجنبية لأطراف الجسم ثم تمارين المرونة المفصلية وإطالة العضلية	تحضير الأطفال ببنيا ونفسيا للقيام بالواجبات الحركية للحصص	المرحلة التمهيدية
-العمل بجديّة. -تقادي الإصابات.	35د	1-يقف الطفل فوق المقعد وقضبان مضمومتان مع تثبيت أصابع القدمين على حافة المقعد مع الاحتفاظ بالركبتين مفرونتين . يقوم الطفل بثني جذع للأمام وللأسفل بحيث يدفع المؤشر بأطراف أصابعه إلى أبعد مسافة ممكنة، على أن يثبت عند آخر مسافة يصل إليها لمدة ثلاثين .	-تطوير مرونة العمود الفقري على المحور الأفقي.	المرحلة الرئيسية
-التركيز على أداء تمارين المرونة. -الإنتنظام والهدوء.	10د	-جري خفيف ثم المشي في مجموعات يدا في يد بعض ثم أداء تمارين المرونة و الإطالة العضلية. -جمع العتاد الرياضي. -مراقبة الأطفال إلى قاعة الدرس.	-العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية	المرحلة الختامية

التاريخ: 2017/01/13

العناد: ساعة إيقاف ، مسطح مستوي.

التوصيات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف الإجرائية الثانوية	المراحل
<ul style="list-style-type: none"> -التنفس الجيد. -الانتظام. -تقادي الإصابات. 	15د	<ul style="list-style-type: none"> -إصطاف الأطفال ومساعدتهم لإقبال على الحصص بإثارة والمرح. -مشي ثم جري خفيف في تشكيلات مختلفة. -إجراء حركات أجنبية لأطراف الجسم ثم تمارين المرونة المفصلية وإطالة العضلية 	<ul style="list-style-type: none"> تحضير الأطفال ببنيا ونفسيا للقيام بالواجبات الحركية للحصص 	المرحلة التمهيدية
.	35د	<ul style="list-style-type: none"> 1-حرف العطف على ظهر فوق المسطح المستوي مع فتح قدمه بمقدار 30سم بحيث تسالم الكفان الرقبة من الخلف والمرفقان متباعدان، يقوم المشرف بتثبيت الرجلين فور سماع إشارة البدء من المشرف الثاني يقوم العطف بثني الجذع للوصول إلى وضع الجلوس طولا و كبتان متباعدان ثم يكرر ذلك أكثر عدد ممكن من المرات في 20 ثانية. 	<ul style="list-style-type: none"> -تنمية القوة لعضلة البطن والمضلات القباضة لمفصل الفخذ. 	المرحلة الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> -التركيز على أداء تمارين المرونة. -الانتظام والهدوء. 	10د	<ul style="list-style-type: none"> -جري خفيف ثم المشي في مجموعات يبدأ في يد بعض ثم أداء تمارين المرونة و الإطالة العضلية. -جمع العناد الرياضي. -مراقبة الأطفال إلى قاعة الدرس. 	<ul style="list-style-type: none"> -العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية 	المرحلة الختامية

التاريخ : 2017/02/15

العتاد: صافرة، شريط قياس، ساعة إيقاف .

التوصيات	الزمن	الحالات البيداغوجية	الأهداف الإجرائية الثانوية	المراحل
<ul style="list-style-type: none"> -التنفس الجيد. -الانتظام. -تفادي الإصابات. 	15د	<ul style="list-style-type: none"> -إصطاف الأطفال ومساعدتهم لإقبال على الحصّة بإثارة والمرح. -مشي ثم جري خفيف في تشكيلات مختلفة. -إجراء حركات أيجابية لأطراف الجسم ثم تمارين المرونة المفصلية وإطالة العضلية 	<ul style="list-style-type: none"> تحضير الأطفال ببنيا ونفسيا للقيام بالواجبات الحركية للحصّة 	المرحلة التمهيدية
<ul style="list-style-type: none"> -الهدوء أثناء العمل. -تفقد التمارين دون شد عضلي. -الإلتزام بالصمت والتركيز. 	35د	<ul style="list-style-type: none"> 1-مشي ثم جري خفيف. 2-مشي مع فتح الذراعين للخارج وتنظيم التنفي (أخذ شهيق و زفير عميقين). 3-تمارين المرونة الإيجابية لأطراف الجسم مع وضع الجلوس 4-الإستلقاء على الظهر وأعضاء العينين ثم تحيل الصور بملبها المشرف. 	<ul style="list-style-type: none"> -تنظيم عملية التنفس . -تعويد الاطفال على الإسترخاء العضلي . 	المرحلة الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> -التركيز على أداء تمارين المرونة. -الانتظام والهدوء. 	10د	<ul style="list-style-type: none"> -جري خفيف ثم المشي في مجموعات يدا في يد بعض ثم أداء تمارين المرونة و الإطالة العضلية. -جمع العتاد الرياضي. -مراقبة الأطفال إلى قاعة الدرس . 	<ul style="list-style-type: none"> -العودة بأجهزة الجسم إلى الحالة الطبيعية 	المرحلة الختامية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم النشاط الحركي المكيف.

إستمارة ترشيح الاختبارات

تحية طيبة:

في إطار إنجاز مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط الحركي المكيف تحت عنوان: أثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية بعض القدرات الحركية لدى المعاقين بصريا.

لنا الشرف أن نضع بين أيديكم إستمارة ترشيح الاختبارات ، ونرجو مساعدتكم وذلك بقراءة الإستمارة و إختيار الاختبارات التي تخدم هاته المذكرة .

تحت إشراف:

د / بن زيدان حسين.

من إعداد الطالبين:

✓ خلوفي محمد.

✓ دحاوي عبد الحفيظ.

وشكرا لكم على تفهمكم ومساعدتكم.

الاختبار	الهدف	وصف الاداء	مناسب	غير مناسب
الجري 15 متر	إختبار الجري 15متر قياس السرعة (الجري).	يقوم المفحوص بالجري إستنادا على حبال يتم تثبيتها جيدا بمقابض خشبية لسلامة المعاقين بصريا و ضمان سيرهم في إتجاه الجري لمسافة 15م حتى الوصول إلى خط النهاية.		
قدرة القوة	رمي الكرة الطبية القياس القدرة العضلية لذرعين	بمسك الطفل بالكرة الطبية ويرفعها فوق رأسه ويجب أن يثني ذراعيه قليلا وأن تكون القدمان متباعدتان بمقدار العرض بين الكتفين		
التوازن	إختبار الوقوف على قدم واحدة قياس التوازن الثابت	يتخذ الطفل (المعاق بصريا) وضع الوقوف على إحدى القدمين و يفضل أن تكون قدم رجل الإرتقاء وعند سماع صوت الصافرة يقوم برفع عقبه عن أرض ويحتفظ بتوازنه لأكبر فترة ممكنة		
المرونة	إختبار من وضع الجلوس ومد الركبتين وثني الجذع أماما قياس مرونة العمود الفقري وعضلات خلف الفخذ	يجلس المعاق مواجه الصندوق بحيث يضغط ببطن القدمين على الوجه المقابل للصندوق والمثبت جيدا على الأرض، مد الركبتين كاملا مع ثني الجذع أماما و الثبات مع محاولة تمرير أطراف الأصابع اليدين عبر مستوى الصندوق، أما إذا تجاوزت هذا المستوى فتكون القراءة بالموجب		

نتائج الاختبار القبلي للعينه التجريبية

اختبار المرونة سم	اختبار قدرة القوة متر	اختبار التوازن ثا	اختبار السرعة 15م	العينه
30	1.50	9.38	4.87	1
32	1.70	20	4	2
20	2	8	5	3
35	1.30	8	5.60	4
24	1.10	6	4.70	5
20	1.60	23	3.90	6
15	1	3	6	7
25	2	28	3.68	8
30	1.80	30	3.72	9
25	1.20	4	5.70	10

نتائج الاختبار البعدي للعيينة التجريبية

اختبار المرونة سم	اختبار قدرة القوة م	اختبار التوازن ثا	اختبار السرعة م 15	العينة
32	1.60	15.40	4.50	1
35	1.85	30	3.70	2
23	2.15	14	4.70	3
37	1.35	16	5.50	4
26	1.15	14	4.40	5
28	1.68	33	3.75	6
16	1.4	10	5.95	7
26	2.14	36	3.40	8
32	1.90	42	3.60	9
27	1.20	8	5.65	10