الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف
بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في النشاط الحركي المكيف

عنوان :

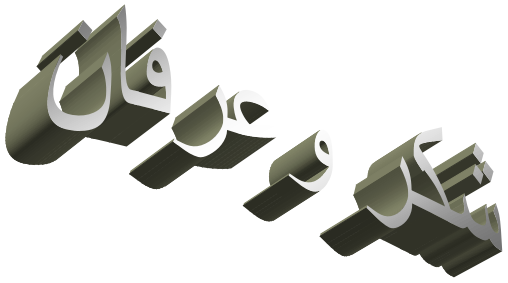
دراسة واقع النشاط البدني المكيف في المراكزا الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المشرفين.

بحث وصفي مسحي أجري على المراكزا لبيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا المتواجدة بولايات التالية :
{تيارت –مستغانم –تسمسيلت }

من اعداد الطالب:
-خيال قادة

إ شراف الدكتور:
-زبشي نور الدين
إاشراف الأستاذ المساعد:
-سيفي بلقاسم

السنة الجامعية : 2014- 2015



نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، والقائل في محكم تنزيل {{ ۞ إِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لأَزِيدَنَّكُمْ .... }} الآية رقم: (07) سورة إبراهيم

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى الدكتور المشرف : " **سيفي بلقاسم**" الذي سهل لنا طريق العمل ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة ، فوجهنا حين الخطأ وشجعنا حين الصواب ، فكان نعم المشرف

و لا ننسى أن نتقدم بكل احترامنا إلى كل من ساعدنا ، من قريب أو من بعيد في انجاز هذا البحث المتواضع.

وفي الأخير نحمد الله جل وعلا الذي أنعم علينا بإنهاء هذا العمل .

إهداء

إلى نبع الحنان وكل الحنان ...إلى من تفرح لفرحي وتحزن لحزني إلى بر الأمان ... أمي العزيزة

إلى الذي يحترق من أجل أن ينير لي درب الحياة إلى الذي كان يزيد في عزيمتي وقوتي ... أبي العزيز.

إلى إخوتي الذين أقاسمهم الماء والهواء

إلى أعمامي وأبنائهم، إلى أخوالي وأبنائهم

إلى كل الأصدقاء والأحباب

إلى من شاركوني الغرفة

إلى كل من أدركه القلب ولم يدركه القلب

إلى كل الأصدقاء الذين جمعتني بهم أيام الدراسة بجامعة مستغانم دون استثناء

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي

محتوى البحث

-اهداء

-شكر وتقدير

قائمة المحتويات

- قائمة الجداول

- قائمة الأشكال

التعريف بالبحث

1 -. مقدمة.. 01

2-.مشكلة 02

3-.أهداف البحث. 02

4-.الفرضيات. 03

5-.مصطلحات البحث .03

6-.الدراسات المشابهة ..05

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل الأول : التخلف العقلي .

. تمهيد .12

1. مفهوم التخلف العقلي 12

1-1. التعريف الطبي 13

1-2. التعريف السيكومتري 13

1-3. تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي 14

1-3-1. تعريف السلوك التكيفي 17

2. خصائص المتخلفون عقليا 17

3. تصنيف التخلف العقلي 23
4 -. العوامل المسببة للتخلف العقلي 29
4-1. العوامل المسببة للتخلف العقلي في مرحلة ما قبل الولادة . 29
4-1-1. العوامل الجينية 30
4-1-2. العوامل غير الجينية . 32
4-2. العوامل المسببة للتخلف العقلي أثناء الولادة 33
4-3. العوامل المسببة للتخلف العقلي ما بعد الولادة 34
خلاصة . 34

الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف للأطفال المتخلفين عقليا .

. تمهيد 36
1-.مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف .36
2-. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف 37
3-. النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر 39 .
4- .أسس النشاط البدني الرياضي المكيف. 40
5-. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف 42
6-. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف 44
7-. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف 47
8-. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف للمتخلفين عقليا 49
9-. أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف للمتخلفين عق 50
10-. أغراض النشاط البدني الرياضي المكيف للأطفال المتخلفين عقليا. 53
11-1-.ألعاب الرياضية التي تتناسب مع الأطفال المتخلفين عقليا. .57
11-2-ألعاب في تنمية الحواس 59
خلاصة .61

الباب الثاني : الجانب التطبيقي

الفصل الأول :منهجية البحث

1-. الدراسة الاستطلاعية 66
1-1.المنهج 66
1-2.العينة وكيفية اختيارها. 66

2-.مجالات البحث. 66
3-متغيرات البحث. 67
4- أدوات الدراسة . 67
5-.الأسس العلمية للدراسة. 67
6-.الدراسة الأحصائية 67
6-1.النسبة المؤوية 67
6-2-3قانون بارصون (كا^2) 68

الفصل الثاني : تحليل ومناقشة النتائج .

1-عرض وتحليل النتائج 70
2- الاستنتاجات . 94
3- مناقشة الفرضيات. 95
4- الاقتراحات والتوصيات 96
5- خلاصة عامة. . 97

قائمة المصادر و المراجع

- قائمة المصادر و المراجع باللغة العربية
- قائمة المصادر و المراجع باللغات الأجنبية
-ملخص اللغة الفرنسية.
-ملخص اللغة العربية

-قائمة الجداول-

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يبين متوسط السن للأطفال	70
02	جدول يبين درجة التخلف العقلي للأطفال	71
03	جدول يبين ميول الأطفال للنشاط البدني	72
04	جدول يبين ما اذ كانت هناك الأنشطة المفضلة لدى الأطفال	73
05	جدول يبين نوع الرياضة المفضلة	74
06	جدول يبين الرياضات الجماعية المفضلة	75
07	جدول يبين الرياضات الفردية المفضلة	76
08	جدول يبين ما ان كان هناك تجاوب للنشاط البدني من طرف الأطفال	77
01	جدول يبين ما اذ اكان هناك مشرف للنشاط البدني داخل المراكز البيداغوجية	78
02	جدول يبين المؤهل العلمي للمشرف	79
03	جدول يبين ما اذ كان هناك عجز في المختصين داخل المراكز البيداغوجية	80
04	جدول يبين الاختصاص الأكثر عجزا	81
05	جدول يبين ما اذ كانت هناك برامج للنشاط البدني داخل المراكز البيداغوجية	82
06	جدول يبين المسؤول على تحضير هاته البرامج	83
07	جدول يبين المشرف على تطبيق البرامج	84
01	جدول يبين ما اذ كانت هناك مرافق لممارسة لنشاط البدني داخل المراكز	85
02	جدول يبين مدى صلاحية المرافق للنشاط البدني	86
03	جدول يبين ما اذ اكان المركز يتوفر على قاعة اعادة التكييف	87
04	جدول يبين ما اذ كان المركز يتوفر على عتاد رياضي	88
05	جدول يبين ما اذ كان العتاد الرياضي يتناسب مع مختلف الرياضات	89
06	جدول يبين ما اذ كان العتاد الرياضي مكيف لأنواع الاعاقات	90

07	جدول يبين ما اذ كانت هناك ميزانية مخصصة للأجهزة الرياضية	91
08	جدول يبين ما ان كانت كافية لأقتناء مختلف اللوازم الرياضية	92

-قائمة الأشكال-

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	دائرة نسبية تمثل متوسط السن للاطفال المتخلفين داخل المراكز البيداغوجية	70
02	دائرة نسبية تمثل درجة التخلف العقلي	71
03	دائرة نسبية تمثل ميول الأطفال للنشاط البدني	72
04	دائرة نسبية تمثل ما اذ كانت هناك أنشطة مفضلة لدى الأطفال	73
05	دائرة نسبية تمثل نوع الرياضة المفضلة	74
06	دائرة نسبية تمثل الرياضات الجماعية المفضلة	75
07	دائرة نسبية تمثل الرياضات الفردية المفضلة	76
08	دائرة نسبية تمثل ما اذ كان هناك تجاوب للنشاط البدني من طرف الأطفال	77
01	دائرة نسبية تمثل ما اذ كان هناك مشرف للنشاط البدني داخل المراكز البيداغوجية	78
02	دائرة نسبية تمثل المؤهل العلمي للمشرف	79
03	دائرة نسبية تمثل ما اذ كان هناك عجز في المختصين داخل المراكز البيداغوجية	80
04	دائرة نسبية تمثل الاختصاص الأكثر عجز	81
05	دائرة نسبية تمثل ما اذ اكنت هناك برامج للنشاط البدني داخل المراكز البيداغوجية	82
06	دائرة نسبية تمثل المسؤول على تحضير البرامج	83
07	دائرة نسبية تمثل المشرف على تطبيق البرامج	84
01	دائرة نسبية تمثل ما اذ كانت هناك مرافق لممارسة النشاط البدني داخل المراكز البيداغوجية	85
02	دائرة نسبية تمثل مدى صلاحية هاته المرافق	86
03	دائرة نسبية تمثل ما اذ كان المركز يتوفر على قاعة اعادة التكييف	87
04	دائرة نسبية تمثل ما اذ اكان المركز يتوفر على عتاد رياضي	88
05	دائرة نسبية تمثل ما اذ كان العتاد يتناسب مع مختلف الرياضات	89
06	دائرة نسبية تمثل ما اذ كان العتاد مكيف لأنواع الاعاقات	90

07	دائرة نسبية تمثل ما اذ كانت هناك ميزانية مخصصة للأجهزة الرياضية	91
08	دائرة نسبية تمثل ما اذ كانت كافية لاقتناء الأجهزة الرياضية	92

التعريف بالبحث

1-مقدمة البحث :

إن قضية المعوقين قضية قديمة من قضايا الإنسان والإنسانية ، وإن التعوق لم يكن أمر مرغوب من لدن الإنسان ، لذا حارب الإنسان التعوق من القدم وقد أولى المجتمع الإسلامي إهتمامه الشديد برعاية المعوقين وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وأكد على حسن معاملتهم وإعتبرت حالة التعوق إختبار من الله سبحانه وتعالى كما جاء في محكم كتابه الكريم "نبلوكم بالخير والشر فتنة " ومازال المفكرون المخلصون لخدمة الإنسانية جادين في توفير سبل الراحة للمعوق وهذا ما يجعله كفيلا في نمو وبناء شخصيته وتأهيله بالشكل الصحيح والسليم كي يصبح قادرا على العمل والإبداع . (الدكتور مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997)

ويعتبر العمل مع المعوقين قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلى وعي وفهم دقيقين حيث يتم من خلالها توجيههم وتقديم العون والمساعدة إليهم من أجل الإنتفاع من مواهبهم المختلفة وهنا تبرز مكانة التربية البدنية لتأخذ دورها الرئيس في حياة كل منهم لأن ممارستهم الرياضية ومشاركتهم لفعالياتها وأنشطتها تجعلهم يتغلبون على الشعور الذي يواجههم جراء الحالة التي إرتسمت لهم منذ الطفولة بعد أن حرموا من ممارستها الإعتيادية بسبب عوقهم منذ الطفولة ولهذا أصبحت فإن الرياضة ضرورة من ضروريات الحياة السليمة للمعوق حيث تعتبر الأداة الفاعلة في توجيههم التوجه الصحيح بإعتبارها عنصرا أساسيا ومهما لتطوير المجتمع وكونها أداة حقيقية لتربية المعوق بدنيا وذهنيا من خلال تطوير قدراته وإمكانياته الجسمية والفكرية . (المجيد، 2014)

وإذ كانت التربية البدنية ضرورة للفرد السليم فانها صبح أكثر ضرورة لذوي القدرات الذهنية البسيطة وذلك لحاجتهم الملحة للتمارينات والأنشطة البدنية التي تعمل على تحسين القدرات الحركية للجسم وتحسين التوافق العضلي العصبي والتوازن الحركي وكذلك الحالة القوامية للجسم من خلال برامج معدلة . (الضمد، 2008).

وانطلاقا مماسبق ذكره حاولنا تقسيم دراستنا الى مايلي :

الجانب النظري يتكون من فصلين،الفصل الأول تطرقنا فيه إلى مفهوم التخلف العقلي ، خصائص المتخلفون عقليا ، تصنيفاته ، العوامل المسببة للتخلف العقلي .

أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى مفهوم النشاط البدني المكيف للاطفال المتخلفين عقليا،تطوره التاريخي، تصنيفاته ، أسسسه ، أهدافه .

أما الجانب التطبيقي يتكون من فصلين ،الفصل الأول تم ذكر الطرق المنهجية للبحث أما الفصل الثاني عرض وتحليل النتائج ومناقشة نتائج الدراسة.

و في خاتمة البحث طرحنا رؤيتنا في نتائج البحث من خلال دراسة فرضيات البحث ومناقشتها بموضوعية وأمانة علمية، مستخلصين في الأخير اقتراحات مناسبة.

2-مشكلة الـ بحث:

إن الهدف من الرعاية التي توليها الدولة على مجموعة من أبنائهم المتخلفين عقليا هو الرفع من مستوى قدراتهم وتحسين أدائهم ليصبحوا قادرين على العمل والإنتاج ،فإن هذا البحث يمثل خطوة نحو تحقيق هاته الرعاية بإعتبار أن النشاط البدني لرياضي يمثل فضاء واسع في العناية بهاته الفئة من الأطفال وخصوصا أن هاته الفئة من الأطفال تشتكي من عدة مشاكل ومعوقات سواء كانت حسية كالضعف البصر والسمع تحول دون إدراكهم للعالم الخارجي أو معوقات ومشاكل عضلية حركية تحول دون القيام بأعمالهم الضرورية .

وبالرغم من أن هاته الفئة في أمس الحاجة إلى مثل هذا النشاط الرياضي الذي يساعد على تأقلمهم مع الحياة العامة وتحسين قدراتهم وإستعداداتهم إلا أن هذا النشاط الذي يقوم على أسس منهجية لا يزال يعاني في المراكز البيداعوجية وهذا ما أظهرته الدراسات السابقة ،التي إستخاصت أن المراكز البيداغوجية تفتقر إلى مختصين في المجال بالإضافة إلى أبسط التجهيزات والوسائل التي تسمح بممارسة هذاالنشاط.

ومن هنا نطرح التساؤل كالأتي :

أ-التساؤل العام :

- ما واقع النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المشرفين ؟

ب-التساؤلات الجزئية : أ-هل هناك أنشطة رياضية مفضلة لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز البيداغوجية ؟

ب-ما واقع النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من حيث المشرفين المختصين ؟

ج- ما واقع النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من حيث الوسائل والأجهزة الرياضية ؟

3-. أهداف البحث :

تهدف هذه الدراسة أساسا إلى معرفة واقع النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا ، من ناحية المشرفين على البرامج والأجهزة والوسائل والمنشآة الرياضية المتوفرة وتحديد الأهداف المرجوة من ممارسة هاته الفئة من الأطفال للنشاط البدني

وذلك لمحاولة المساهمة الفعلية في تطوير وتحسين الخدمة وتقديم الرعاية اللازمة والكاملة لهاته الفئة .

4-الفرضيات:

4-1-الفرضية العامة:

-واقع النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المشرفين

4-2 -الفرضيات الجزئية: أ- هناك أنشطة مفضلة لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية .

ب-تفتقر المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا الى مختصين مشرفين في المجال

ج-. تفتقر المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا إلى الوسائل والأجهزة الرياضية

5- . تحديد المفاهيم والمصطلحات:

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

5-1-1-. التخلف العقلي :إن الباحث في مجال التخلف العقلي يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم الباحثون الإنجليز والأمريكان مصطلحات من قبل، بدون عقل، صغر العقل،نقصان العقل، وفي أواخر الخمسينات تخلو عن هذه المصطلحات واستخدموا مصطلح التخلف العقلي .

أما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها القصور العقلي، النقص العقلي، الضعف العقلي، التأخر العقلي، الشذوذ العقلي، والإعاقة العقلية .

ويرجع هذا التعدد في المصطلحات إلى ظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية، والبعض الأخر ترجمها حسب مضمونها واختلفوا في تحديد هذا المضمون (عبيد، 2000).

هناك تعاريف مختلفة للتخلف العقلي نذكر منها:

- **تعريف تريد جولد:** يعرفه بأنه ((حالة عدم اكتمال النمو العقلي يجعل الشخص لا يستطيع أن يكيف نفسه مع مطالب البيئة التي يعيش فيها، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين)) (سليمان، 1999).

- **تعريف ع السلام ع الغفار ويوسف محمود الشيخ:** ((هو حالة توقف النمو،او عدم اكتمال النمو العقلي يولد مع الطفل،وقد يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو جينية أو بيئية أو مرضية بحيث يرتبط عدم اكتمال هذا النمو مع مستوى الأداء في المجالات التي لها علاقة بالنضج والتعلم والتكيف) (الغزة، 2000).
- **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي** :((هو ضعف عام وشذوذ في الوظائف العقلية، تلك التي تظهر في أثناء مراحل النمو ويصاحبها عجز في التعلم والتكيف الاجتماعي للمريض أو في النضج
- أو في كليهما)) (مرسي، 1996).

5-1-2-التعريف الإجرائي: نقصد بالتخلف العقلي في بحثنا هذا، هو انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام للشخص يصاحبه عجز في التوافق الحسي الحركي وفي السلوك التكيفي، مما يؤثر سلبا على الأداء الحركي والتربوي للطفل .

5-2 -. النشاط البدني الرياضي:

- **تعريف قاسم حسين** : ميدان من ميادين التربية والتربية الرياضية خصوصا، ويعد عنصرا فعالا في إعداد الفرد من خلال تزويده بمهارات وخبرات حركية تؤدي إلى توجيه نموه البدني والنفسي والاجتماعي والخلقي ،الوجهة الايجابية لخدمة الفرد نفسه من خلال خدمة المجتمع (حسين، 1990).
- **تعريف أبو العلاء احمد ع الفتاح واحسن نصر الدين سيف** :احد أوجه النشاط عموما ،وهو فعل شعوري لتحقيق هدف الوصول إلى تغييرات نموذجية واقعية للمحيط حسب النتائج التربوية المعينة، ويتميز بأنه يتناول جسم الفرد بنفسه والأدوات الرياضية والخصم القيم الفكرية ومعايير المجتمع والمعلومات العلمية أغراضا له ،فهو يخدم الأهداف الصحية إذا ما تمت الممارسة من احل ذلك ،كما يدرس الترويح عن النفس ،ويخدم المستوى الرياضي العالي إذا ما كان متخصصا ،والأهداف التربوية إذا ما تمت ممارسته في الإطار التربوي المدرسي (سيف، 1993).
- **تعريف أمين أنور الخولي** : " تعبير شامل لكل ألوان النشاطات البد نية والرياضية التي يقوم بها الإنسان،والتي يستخدم فيها البدن بشكل عام ،وهو مفهوم انثر وبولوجي أكثر منه اجتماعي لأنه جزء مكمل ،ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية والنفسية والاجتماعية لبني الإنسان "(الخولي أ.، 1990).

- **التعريف الإجرائي** : النشاط البدني الرياضي هو مجموعة من التمرينات والألعاب والمباريات والمسابقات التي يؤديها الفرد داخل المدرسة أو خارجها ،قصد تنمية مهاراته الحركية والبدنية، أو قصد الترفيه والترويح عن النفس في أوقات الفراغ .

5-3- . النشاط البدني الرياضي المكيف :

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات** : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (فرحات، 1998).
- **تعريف ستور(stor)** : نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية ،النفسية ،العقلية ،وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى (stor, 1993) .
- **التعريف الإجرائي** : النشاط البدني الرياضي المكيف هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ،بحيث تتماشى مع قدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية .

6- الدراسات السابقة والمشابهة :

1-. دراسة الدكتور عبد المجيد المطر وآخرون 1996

موضوع الدراسة : " واقع رياضة المعوقين في المملكة العربية السعودية "

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع رياضة المعوقين في المملكة العربية السعودية من ناحية برامجها ومستوياتها والمشاركين فيها ووسائل تطويرها ،حيث بحثت هذه الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية :

- ما أهداف ممارسة المعوقين لهذه الرياضات ،وما مدى إلمام المدرسين لهذه الأهداف ؟
- ما أهداف برامج التربية البدنية والرياضية في مراكز المعاقين ،وما مدى وجود برامج زمنية لتحقيقها ؟
- ما البرامج التي يشارك فيها المعوقين في المملكة العربية السعودية،وما مدى مشاركتهم فيها ؟
- ما الهيئات التي تدعم رياضة المعوقين في المملكة العربية السعودية ؟
- ما الرياضات التي يمارسها المعوقون في المملكة العربية السعودية من خلال هذه البرامج، وما مدى الإقبال عليها ؟

– ما أماكن ممارسة المعوقين الأنشطة الرياضية في المملكة العربية السعودية ؟

– ما البطولات الرياضية للمعوقين التي تشارك فيها المملكة العربية السعودية على المستوى الإقليمي والعربي والعالمي، وما مدى مشاركتهم فيها ؟

– من المشرفين على البرامج الرياضية في المملكة العربية السعودية ، وما هي كفاءاتهم ؟

– ما الامكانات المادية المتاحة لرياضة المعوقين في المملكة العربية السعودية ؟

– ما الصعوبات التي تواجه رياضة المعوقين في المملكة العربية السعودية ؟

– ما الحلول المقترحة للتغلب على هذه الصعوبات والوسائل الممكنة لتطوير رياضة المعوقين في المملكة العربية السعودية ؟

أجريت الدراسة على عينة قوامها 46 مديرا لمركز المعوقين و82 مدرسا للتربية البدنية والرياضية في مراكز المعوقين ،و 1224 معوق تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مراكز المعوقين ذكور فقط ، ومن اجل الوصول إلى الايجابية عن الأسئلة قيد الدراسة صمم الباحثون ثلاث استمارات استبيان موجهة لكل من المدراء المربين ،المعوقين ، وإجراء مقابلة شخصية مع بعض المسؤولين عن شؤون المعوقين من وزارتي المعارف والعمل والشؤون الاجتماعية ، وبعض مديري مراكز المعوقين ذكور ، بالإضافة إلى الملاحظة الميدانية والتي تمت من خلال زيارة بعض مراكز المعوقين وملاحظة ما تتضمنه من منشات وتسهيلات و امكانات مادية وبشرية ، وما يتم فيها من نشاطات بغرض التأكد لما ورد في الاستبيان واستكمال نواقصه .

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي :

هناك أربع هيئات فقط تدعم برامج رياضة المعوقين وهي :

– الرئاسة العامة لرعاية الشباب ، جامعة الملك سعود .

– وزارة المعارف ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية .

– تحتل كرة القدم المرتبة الأولى من حيث الممارسة لدى المعاقين ،عدى المعوقين بصريا حيث تعتبر كرة الهدف رياضتهم الأكثر شعبية .

أهم أهداف ممارسة المعوقين للرياضة ، الترويح والتسلية واكتساب اللياقة البدنية والمحافظة على الصحة وتعلم واكتساب مهارات حركية واكتساب صداقات وإقامة علاقات اجتماعية .

–قلة عدد البطولات الرياضية للمعوقين ومحدودية عدد المشاركين فيها .

- انخفاض عدد مدرسي التربية البدنية والرياضية للمعوقين في المراكز ، وقصور تأهيلهم .
- عدم توفر الامكانات المادية الضرورية لتنفيذ البرامج الرياضية .
- عذم وجود الوعي بأهمية ممارسة الأنشطة الرياضية للمعوقين .

2 – دراسة أحمد بوسكرة 2008:

موضوع الدراسة "واقع النشاط البدني المكيف للأطفال المتخلفين عقليا بالمراكز الطبية البيداغوجية"

وهدفت هاته الدراسة إلى معرفة واقع النشاط البدني المكيف للأطفال المتخلفين عقليا بالمراكز الطبية البيداغوجية من ناحية برامجها ووسائلها والمشاركين فيها حيث بحثت هاتة الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية :

-- . ما واقع النشاط البدني الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية من حيث (المنشآت الرياضية القاعدية، البرامج الرياضية المطبقة، المربين المشرفين على تنفيذ برامج النشاط الرياضي) ؟

2- . هل أن اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر على نمو المهارات الحركية الأساسية (الحركات الأساسية الانتقالية ، الحركات الأساسية غير الانتقالية ، مهارات حركات التعامل مع الأداة) لدى الأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية ؟

3- . هل أن اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر على نمو المهارات الاجتماعية (مهذب واجتماعي المبادرة أنشطة وقت الفراغ ، الممتلكات الشخصية، المسؤولية ، التعاون ، مراعاة شؤون الآخرين، التفاعل الاجتماعي ، الأنشطة الجماعية ، الأنانية) لدى الأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية ؟

2- . فرضيات الدراسة :

تنبع فرضيات هذه الدراسة من الملاحظات الميدانية ومن القراءات والدراسات والأبحاث التي دارت في سيكولوجية الأطفال غير العاديين وطرق تعلمهم ومن مدارس علم النفس الرياضي والترويح للخواص .

تتألف هذه الفرضيات من ثلاث محاور أساسية سنحاول التحقق منها من خلال التجربة الميدانية التي سنقوم بها وهي على التوالي :

1- . تفتقر المراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية الأطفال المتخلفين عقليا إلى منشآت رياضية قاعدية وبرامج رياضية مكيفة ، والى مربين مختصين في النشاط البدني الرياضي المكيف .

2- . اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر ايجابيا على نمو المهارات الحركية الأساسية (الحركات الأساسية الانتقالية ، الحركات الأساسية غير الانتقالية ، مهارات حركات التعامل مع الأداة) لدى الأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية .

3- . اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر ايجابيا على نمو المهارات الاجتماعية (مهذب واجتماعي المبادرة أنشطة وقت الفراغ، الممتلكات الشخصية، المسؤولية، التعاون، مراعاة شؤون الآخرين، التفاعل الاجتماعي، الأنشطة الجماعية، الأنانية) لدى الأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية.

الفصل الأول:

التخلف العقلي

تمهيد :

التخلف العقلي مصطلح يستخدم على شكل واسع ، ويشير الى أداء ذهني اقل من المتوسط بدرجة دالة يظهر خلال فترة النمو ،كما يصاحبه في الوقت نفسه قصور في السلوك التكيفي ، أما التخلف العقلي البسيط فهو مصطلح قدمته لأول مرة الجمعية الأمريكية للضعف العقلي و يقصد به مستوى أداء ذهني مساو للتصنيف التربوي المسمى بالمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ويطلق عليهم محليا ذوي القدرات العقلية البسيطة ، و يستلزم هذا المستوى العقلي نسبة ذكاء تتراوح بين(50_70) طبقا لتقديره باستخدام اختبار ذكاء فردي.

وقد أثبتت الدراسات أن الأفراد ذوي القدرات الذهنية البسيطة اذ ما تلقوا تدريبا جيدا على أعمال تناسب قدراتهم المحدودة فان ذلك يساعد على اكتساب الخبرات والمهارات الاجتماعية والعملية التي تعينهم على مواجهة الحياة الاجتماعية والعيش في جماعة والقيام بدور فعال داخل هذه الجماعة ويحقق له التكيف والتفاعل مع البيئة الاجتماعية من حوله.

1-. مفهوم التخلف العقلي :

تقع ظاهرة التخلف العقلي ضمن اهتمامات فئات مهنية مختلفة ، لهذا حاول المختصون في ميادين الطب و الاجتماع و التربية و غيرهم تحديد مفهوم للتخلف العقلي، و طرق الوقاية منه، و أفضل السبل لرعاية الأشخاص المتخلفين عقليا .

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث في مجال التخلف العقلي يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتداولها المختصون و العاملون في هذا الميدان، و استخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فق استخدم الباحثون الإنجليز و الأمريكان مصطلحات من قبل دون عقل، وصغير العقل، و نقصان العقل، وفي آخر الخمسينيات تخلوا عن هذه المصطلحات واستخدموا مصطلح التخلف العقلي، واصطلاح التأخر العقلي .

أما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة، منها القصور العقلي، النقص العقلي، الضعف العقلي، التأخر العقلي، و الإعاقة العقلية .

ويرجع هذا التعدد إلى ظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية لبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية والبعض الآخر ترجمها بحسب مضمونها واختلفوا في تحديد هذا المضمون، فمنهم من يعرف التخلف العقلي على أنه يعتبر عملية من العمليات الصعبة والمعقدة (عبيد، 2000).

يقصد بالتخلف العقلي [توقف نمو الذهن قبل اكتمال نضوجه، ويحدث قبل سن الثانية عشرة لعوامل فطرية وبيئية، ويصاحبه سلوك توافقي سيئ](حنورة، 1991).

كما يمكن تعريف التخلف العقلي بأنه انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام للشخص و يصاحبه عجز في السلوك التكيفي، ويظهر في مرحلة النمو مما يؤثر سلبا على الأداء التربوي (حسن، 1977).

ومن خلال هذه التعاريف المختلفة قد يكون من المناسب استعراض بعض التعريفات الفنية والسيكولوجية و الاجتماعية .

1-1. التعريف الطبي :

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية ، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، و قد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية ففي عام 1900م ركز إرلاند على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، و التي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وفي عام 1908م ركز ثريد جولد على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها .

تتعدد الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية، و خاصة تلك الأسباب التي تؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي، وخاصة القشرة الدماغية والتي تتضمن مراكز : الكلام و العمليات العقلية العليا، التآزر البصري الحركي، الحركة والإحساس، القراءة ، السمع، . . . إلخ، حيث تؤدي تلك الأسباب إلى تلف في الدماغ أو المراكز المشار إليها، وبالتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة بها، وعلى سبيل المثال قد تؤدي الأسباب إلى إصابة مركز الكلام بالتلف ويترتب على ذلك تعطيل الوظيفة المرتبطة بذلك المركز وهكذا لبقية . . . ، وتبدوا مهمة الجهاز العصبي المركزي في استقبال المثيرات من خلال الأعصاب الحسية ومن ثم القيام بالاستجابات المناسبة

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

1-2-. التعريف السيكومتري :

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي ، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها ، دون أن يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حال الطفل المنغولي ويذكر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية وأن يذكر الأسباب المؤدية إليها، و لكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة، بسبب صعوبة استخدام الطبيب لمقياس ما من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينيه للذكاء أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال وبسبب من ذلك، ونتيجة للتطور الواضح في حركة

القياس النفسي على يد بينيه في عام 1905م وما بعدها بظهور مقياس ستانفورد، في الولايات المتحدة الأمريكية (1916 – 1960)، ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال عام 1949م، و غيرها من مقاييس القدرة العقلية وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (I. Q) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقليا ، على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية .

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

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

1–4. تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري والذي يعتمد على معايير القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية، ونتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الاجتماعي والذي يعتمد على معايير الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية، فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين معيار السيكومترية والمعيار الاجتماعي، و على ذلك ظهر تعريف هيبر 1959م والذي روجع عام 1961م والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، و يشير مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه، وقد ركز كثيرون من أمثال تريد جولد ودول وهيبر وجروسمان وميرسر على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي .

وقد تختلف هذه المتطلبات الاجتماعية تبعا لمتغير العمر أو المرحلة العمرية للفرد، حيث تضمن مفهوم السلوك التكيفي تلك المتطلبات الاجتماعية، وعلى سبيل المثال فإن المتطلبات الاجتماعية المتوقعة من طفل عمره سنة واحدة هي :

- التمييز بين الوجوه المألوفة و غير المألوفة .
- الاستجابة للمداعبات الاجتماعية .
- القدرة على الكلام (النطق) بكلمات بسيطة .
- القدرة على المشي .
- القدرة على التآزر البصري الحركي .
- الاستجابة الانفعالية السارة أو المؤلمة حسب طبيعة المثير . . . إلخ .

في حين تتمثل المتطلبات الاجتماعية لطفل في السادسة من العمر في :

- تكوين الصداقات .
- نضج الاستجابات الانفعالية السارة أو المؤلمة .
- التآزر البصري الحركي ، المشي ، القفز ، الجري ، الركض .
- ضبط عمليات التبول و التبرز .
- نمو المحصول اللغوي و الاستعداد للقراءة و الكتابة .
- التمييز بين القطع و الفئات النقدية .
- القدرة على التسوق بقائمة بسيطة من المشتريات .
- الإحساس بالاتجاه و قطع الشارع .
- القيام بالمهمات المنزلية البسيطة . . . إلخ .

وعلى ذلك تعتبر تلك المتطلبات الاجتماعية معايير يمكن من خلالها الحكم على أداء الفرد و مدى قدرته على تحقيقها تبعا لعمره الزمني ، أما إذا فشل في تحقيق مثل هذه المتطلبات في عمر ما فإن ذلك يعني أن الطفل يعاني في مشكلة في تكيفه الاجتماعي .

وعرف تريد جولد التخلف العقلي من وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزا عن مواءمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي .

تعريف هيبر إلى ما يلي : تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معيار واحد، و يصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النهائية منذ الميلاد وحتى السنة 16 سنة، ولكن في عام 1973م ونتيجة للانتقادات التي تعرض لها

تعريف هيبر والتي خلاصتها أن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين أو الأفراد المعوقين عقليا عالية جدا، الأمر الذي يترتب عليه زيادة في عدد الأفراد المعوقين في المجتمع لتصبح 16 % ، وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف هيبر السابق، من قبل جروسمان 1973م، 1983م، و ظهر تعريف جديد للإعاقة العقلية وينص على ما يلي : تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر الثمانية منذ الميلاد وحتى سن 18 .

و تبدو الفروق واضحة بين تعريف هيبر في عام 1959م و تعريف جروسمان 1973 ، 1983م ويمكن تلخيص تلك الفروق في النقاط الرئيسية التالية :

1- كانت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين ، و الأفراد المعوقين حسب تعريف هيبر 85 أو 84 على مقياس وكلر أو مقياس ستانغور و بينيه ، في حين أصبحت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين و المعوقين ، حسب تعريف جروسمان 70 أو 69 على نفس المقاييس السابقة .

2- تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقليا في المجتمع حسب تعريف هيبر 15.86 % ، في حين تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقليا في المجتمع حسب تعريف جروسمان 2.27 % .

3- كان سقف العمر النمائي حسب تعريف هيبر هو سن 16 سنة ، في حين أصبح سقف العمر النمائي حسب تعريف جروسمان هو سن 18 سنة .

و يعتبر تعريف جروسمان 1973م ، من أكثر التعريفات قبولا في أوساط التربية الخاصة ، و قد تبنت الجمعية الأمريكية هذا التعريف من عام 1973 و حتى عام 1992م ، كما تبناه القانون العام رقم 142/94 والمعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعوقين ، وحسب ذلك التعريف فقد اعتبرت معايير نسبة الذكاء والسلوك التكيفي ، أبعادا رئيسية في تعريف الإعاقة العقلية .

وظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في عام 1993م، وينص هذا التعديل إلى عدد من التغيرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والتي أشار إليها كلا من: هنت ومارشيل 1994م، ولاكسون 1992م، والجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994م وعلى ذلك ينص التعريف الجديد للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي على ما يلي :

تمثل الإعاقة العقلية عددا من جوانب القصور في أداء الفرد و التي تظهر دون سن 18، و تتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات :

الاتصال اللغوي، العناية الذاتية، الحياة اليومية الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة، الأكاديمية، وأوقات الفراغ و العمل (المعابطة، 2000).

1-4-1. تعريف السلوك التكيفي :

يشير السلوك التكيفي إلى الاستقلال الذاتي وقدرة الشخص على تحمل المسؤولية الاجتماعية المتوقعة ممن هم في عمره، ومن مجموعته الثقافية، ويقاس السلوك التكيفي بأدوات عديدة من أهمها مقياس السلوك التكيفي الذي أعدته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، الذي يقيس الجزء الأول منه الجوانب الآتية :

الأداء المستقل، النمو الجسمي، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، الأرقام و الوقت، النشاط المهني، التوجيه الذاتي، تحمل المسؤولية، النضج الاجتماعي (البوليز، 2000).

2-. خصائص المتخلفون عقليا :

إن التعرف على السمات و الخصائص العامة للمعوقين عقليا يساعد المربون و الأخصائيون على تقديم أفضل الخدمات النفسية والتربوية و الاجتماعية، حيث أن الأشخاص المتخلفين عقليا قادرين على التعلم والنمو على أن نموهم وإن كان يوازي نمو الأشخاص غير المتخلفين عقليا إلا أنه يتصف بكونه بطيئا، واستنادا إلى هذه الحقيقة فان فلسفة رعاية هؤلاء الأشخاص قد تغيرت في العقود الماضية من الإيواء إلى تطوير البرامج التربوية للأفراد المتخلفين عقليا ، ذلك أن هؤلاء الأفراد لا يشكلون فئة متجانسة، فقد تختلف الخصائص تبعا لدرجة الإعاقة، لذا نجد اختلافات واضحة بين الأفراد المعوقين عقليا بعضهم البعض ، هذا فضلا عن الاختلافات الكبيرة بين هؤلاء الأفراد وبين العاديين، وسوف يكون وصفا لخصائص هذه الفئة، رغم وجود بعض الخصائص المختلفة لكل فئة من فئات المتخلفين عقليا، و أهم الخصائص هي :

2-1. الخصائص الأكاديمية :

إن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء و قدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم عندما لا يجد الطفل المتخلف عقليا غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم وخاصة في عملية تقصيره في جميع جوانب التحصيل، و قد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والاستعداد الحسابي، وقد أشارت دونا بان هناك علاقة بين فئة المتخلفين عقليا وبين درجة التخلف الأكاديمي، إذن من اكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقين عقليا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني، كذا عدم قدرة هؤلاء على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع العاديين، و هذا ما أثاره كل من بني مستر 1976م ، وديني 1946م، وزقلر 1964م

والتي يلخصها ماكميلان 1977م بقوله أن الفروق بين تعلم كل من الأطفال العاديين و المعوقين عقليا المتماثلين في العمر الزمني فروق في الدرجة و النوع .

أما من ناحية الانتباه (و هو ما يعرف على أنه القدرة على التركيز على مثير محدد) يعتبر متطلبا مهما لتعلم التمييز ، و قد حاولت دراسات عديدة التعرف على هذه الصفة لدى الأفراد المتخلفين عقليا .

وقد خلصت النتائج إلى افتراض مفاده أن قدرة الشخص المتخلف عقليا على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف أضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعوقين، وأن ضعف الانتباه هذا هو العامل الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها الأشخاص المتخلفين عقليا

أما درجة التذكر فهي ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية، إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية و العكس صحيح ، و تعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المعوقين سواء كان ذلك متعلق بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة الذاكرة قصيرة المدى والاعتقاد السائد كما يذكر أليس 1970م ، هو أن الأشخاص المتخلفين عقليا لديهم ضعف في اقتفاء المثير حيث يعتقد أن الذاكرة قصيرة المدى تتضمن أثر في الجهاز العصبي المركزي يستمر عدة ثوان ، و هذا الأثر هو الذي يسمح بالاستجابة السلوكية وقد أطلق أليس على هذا اسم نظرية اقتفاء أثر المثير، ويخلص ماكميلان نتائج بعض البحوث على موضوع التذكر منها :

1 – ثقل قدرة المعوق عقليا على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني .

2 – ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم ، فكلما كانت الطريقة اكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر و العكس صحيح .

3 – تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي : استقبال المعلومات و خزنها ثم استرجاعها وتبدو مشكلة الطفل المعاق عقليا الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات، و ذلك بسبب ضعف الانتباه لديه .

فالأفراد المتخلفين عقليا لا يستطيعون التقدم في العملية التعليمية كغيرهم من الأفراد فهم لا ينجحون في المجالات الأكاديمية كغيرهم، ولا غرابة في ذلك فثمة علاقة قوية بين التحصيل الأكاديمي والذكاء، فهم لا يعانون من مشكلات في القراءة وخاصة في الاستيعاب القرائي، وهم لا يحصلون أكاديميا بما يتوافق وقدراتهم المتوقعة (الروسان، 1983).

2-2. الخصائص اللغوية :

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقليا هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين بناءا على ظروفهم في العمر الزمني .

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

1- إن مدى انتشار المشكلات الكلامية و اللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد، فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية.

2- أن المشكلات الكلامية واللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف العقلي .

3- أن البنية اللغوية للمتخلفين عقليا تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين عقليا فهي ليست شاذة أنها لغة سرية و لكن بدائية .

أما كريمر فقد أشار عام 1974م من خلال الاطلاع على الدراسات التي أجريت على تطور اللغة عند الأطفال المتخلفين عقليا وقد كانت على الشكل التالي :

1- الأطفال المعوقين عقليا يتطورون ببطء في النمو اللغوي .

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

3- لديهم الضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في فترة الذاكرة (الروسان ج.، 1995).

2-3. الخصائص العقلية :

من المعروف أن الطفل المعوق عقليا لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي ، كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعوق عقليا أقل في معدل نموه من الطفل العادي ، حيث أن مستوى ذكائه قد لا يصل 70 درجة كما أنهم يتصفون بعدم

قدرتهم على التفكير المجرد و إنما استخدامهم قد حصر على المحسوسات، و كذلك عدم قدرتهم على التعميم (عبيد، مقدمة في تاهيل المعاقين، 2000).

2-4. الخصائص الجسمية :

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا اكثر تطورا من مظاهر النمو الأخرى ، إلا أن الأشخاص المتخلفين عقليا عموما اقل كفاية من الأشخاص غير المتخلفين عقليا، وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي، كذلك تشير الدراسات إلى أن المتخلفين عقليا يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية، وهم اقل وزنا ولديهم تأخر في القدرة على المشي وبما أن هؤلاء الأشخاص المتخلفين عقليا لديهم اكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي من العاديين، لذلك من المتوقع بأن هؤلاء الأطفال من حيث التربية الرياضية أقل من العاديين في المهارات الرياضية كما أن قدرتهم الحسية والحركية سريعة وذلك يظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون هدف مثل المشي إلى الأمام والعودة إلى الخلف، وقد يصاحب بعضا منها تحريك الرأس واللزمات العصبية، وبناءا على تحليل الأدب المتصل بالخصائص النمائية الحركية للمتخلفين عقليا، خلص فالن و أمانسكي 1985 إلى ما يلي:

1 – هناك علاقة قوية بين العمر الزمني والأداء الحركي، فمع تقدم العمر يصبح المتخلف عقليا أكثر مهارة حركية .

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

3 – إن تسلسل النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا يشبه التسلسل النمائي لدى غير المتخلفين عقليا فمعدل النمو لديهم أبطأ منه لدى المعوقين ، وكمجموعة فان المتخلفين عقليا يتأخرون في المشي، و يكونون أقصر قليلا من الآخرين، وأكثر عرضة للمشكلات والأمراض الجسمية، كم أن هذه الفئة تعاني مشكلات متصلة بالمجاري البولية و صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان

كما يعانون من اضطرابات عصبية و خاصة الصرع، و قد تبين أن بعضهم يتردد حولهم شكاوي الشذوذ الجنسي ولم تتعدى أعمارهم العشر سنوات، و يرجع إلى أن المتخلف عقليا يريد إثبات ذاته وكيانه (السيد، 2000).

2-5. الخصائص الشخصية :

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

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

ويعجز المتخلف عقليا عن إدراك العلاقات التي تربط سلوكه بنتائج ذلك السلوك عجزه عن إسقاط النتائج المباشرة للسلوك في المستقبل، فتنشا عنه أفعال مدمرة لنفسه وللآخرين ويصبح خطرا على الناس والمجتمع ويعجز المتخلف عقليا عن تمييز ذاته من الأشياء والناس، ويعاني المتخلفون كل أنواع الضغوط كالعجز عن فهم تعقيدات الحياة والاستجابة لها والفشل في تحقيق المطالب الاجتماعية الملقاة على عاتقهم يعي الكثير من المتخلفين قصورهم العقلي ويعانون من مشاعر مرة من اللاقيمة واللااعتبار مما يرشحهم لمختلف الذهانات الوظيفية كالفصام والهوس (الروسان ف.، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، 1998).

2-6. الخصائص الاجتماعية و الانفعالية :

يجعل الضعف العقلي للإنسان المتخلف عقليا عرضة لمشكلات اجتماعية و انفعالية مختلفة ، لا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب و لكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المتخلفين عقليا و طرق معاملتهم لهم والتي تؤدي بهذه الفئة إلى إظهار أنماط سلوكية اجتماعية غير مناسبة و يواجهون صعوبات بليغة لبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين .

إن الأشخاص المتخلفين عقليا لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات إذ يعتمدون على الآخرين لحل المشكلات، و أنهم بسبب هذا الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل والذي يدفع بهم إلى تجنب محاولة تأدية المهام المختلفة .

كذلك لوحظ أن الطفل المعوق عقليا يميل إلى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات، و غالبا ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سنا في نشاطه، وقد يميل إلى العدوان والعزلة والانطواء، وقد أشارت بعض الدراسات أن الطفل المعوق عقليا قد يكون هادئا لا يتأثر بسرعة، حسن التصرف والسلوك راضيا بحياته كما هي، ويستجيب إذا علمناه و يغضب إذا أهمل، ولكن سرعان ما يضحك و يمرح .

هناك بعض الدراسات التي ترجع السلوك الانفعالي الذي يتميز به الأطفال المتخلفون عقليا إلى ارتفاع وانخفاض في الهرمونات التي تفرزها الغدة الصماء ، ومثال ذلك أن هرمون الثيروسكين الذي تفرزه الغدة الدرقية يعدل النشاط العقلي و العصبي و يؤثر في الناحية الانفعالية إذا زاد إفرازه

فان ذلك يؤدي إلى التوتر العصبي و عدم الاستقرار وعدم الثبات الانفعالي ، وعلى العكس فإذا قل فان ذلك يؤدي إلى التعب والكسل والإهمال و البلادة و الخمول ، و قد يؤدي إلى مشاكل متنوعة في الشخصية (عبيد، الاعاقة العقلية، 2000).

2-7. الخصائص السلوكية :

بينت الخصائص السلوكية لدى المعوقين عقليا على نتائج الدراسات المقارنة بين الأطفال العاديين والمعوقين عقليا المتماثلين في العمر الزمني ، إلا انه يصعب تعميم هذه الخصائص على كل الأطفال المعاقين عقليا إذ قد تنطبق هذه الخصائص على طفل ما ، بينما قد لا تنطبق على طفل آخر بنفس الدرجة ، ومن أهم تلك الخصائص :

2-7-1. التعلم: التعلم الحركي هو التغير في الأداء أو السلوك الحركي كنتيجة للتدريب أو الممارسة وليس للنضج أو التعب أو تأثير بعض العقاقير المنشطة و غير ذلك من العوامل التي تؤثر على الأداء أو السلوك الحركي تأثيرا وقتيا معينا .

من أكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقين عقليا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني ،كما تشير الدراسات في هذا الصدد إلى النقص الواضح في قدرة هؤلاء الأطفال المعوقين عقليا على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع الأطفال العاديين، و أن الفرق بين هؤلاء الأطفال المتماثلين في العمر الزمني فروق في الدرجة و النوع و في تعلم المفاهيم العددية ومهارات الكتابة والقراءة وفي إتقان مهارات التعبير اللفظي في إشارة إلى تفوق الطلبة العاديين على الطلبة المعوقين عقليا.

2-7-2. الانتباه : يواجه الأطفال المعاقين عقليا مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية إذ تتناسب تلك المشكلات طرديا كلما نقصت درجت الإعاقة العقلية ، و على ذلك يظهر الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة مشكلات أقل في القدرة على الانتباه و التركيز مقارنة مع ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة، و يلخص ماكميلان (1977) الدراسات التي أجراها زيمان (ZEAMAN 1965) و زيمان و هاوس (ZEAMAN HOUSE 1963 ,) و تيرنر (TURNURE 1970) وسبيتز (SPITZ 1966) في هذا المجال كما يلي :

- يعاني المعاقون عقليا من نقص واضح في الانتباه والتعلم التمييزي بين المثيرات من حيث شكلها ولونها ووضعها، وخاصة لدى فئة الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة .

– يعاني المعاقون عقليا (وخاصة فئة الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة) من فرص الإحباط والشعور بالفشل ، لذا يبحث الطفل المعاق عقليا عن فرص النجاح و علاماته إذ يركز على تعبيرات وجه المعلم أكثر من تركيزه على المهمة المطلوبة منه .

– يعاني المعاقون عقليا من مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل عمليات أو مراحل التعلم و التذكر لذا كان من الضروري لمعلم التربية الخاصة العمل على مساعدة الأطفال المعاقين عقليا بطريقة منظمة سهلة .

– يميل الأطفال المعاقين عقليا إلى تجميع الأشياء أو تصنيفها بطريقة غير صحيحة وقد يعود السبب في ذلك إلى الطريقة التي يستقبل فيها المعاقون عقليا تعليمات ترتيب أو تصنيف الأشياء .

وعلى ضوء ذلك كله فليس من المستغرب أن يكون النقص الواضح في القدرة على الانتباه لدى الأطفال المعاقين عقليا سببا في كثير من المشكلات التعليمية لديهم .

2-7-3. التذكر : ترتبط درجة التذكر بدرجة الإعاقة العقلية إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية و العكس صحيح ، و تعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المعوقين عقليا سواء أكان ذلك متعلق بالأسماء أو الوحدات وخاصة التذكر قصير المدى ، ويلخص ماكميلان (MACMILLAN 1977) نتائج البحوث التي أجراها بروكزكي (BROKOUSKI 1974) وروبنسون (ROBINSON 1974) و براون (BROWN 1974) على موضوع التذكر لدى الأطفال المعوقين عقليا و منها :

– تقل قدرة الطفل المعوق عقليا على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني، و يعود السبب في ذلك إلى ضعف قدرة المعاق عقليا على استعمال وسائل أو استراتيجيات أو وسائط للتذكر كما يقوم بذلك الطفل العادي .

– ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر و العكس صحيح .

– تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي : استقبال المعلومات و خزنها ثم استرجاعها و تبدو مشكلة الطفل المعاق عقليا الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات .

2-7-4. انتقال اثر التعلم :

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

فشل المعوق في التعرف إلى اوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق و الموقف الجديد ، و قد لخص ماكميلان (MACMILLAN 1977) نتائج الدراسات التي أجريت حول موضوع انتقال اثر التعلم فأشار إلى الفروق الواضحة بين أطفال مراكز التربية الخاصة النهارية، و أطفال الإقامة الكاملة من حيث قدرتهم على التعرف على الدلائل المناسبة بين الموقف المتعلم السابق ، و الموقف الجديد اللاحق، كما أشار إلى أن قدرة الطفل المعوق عقليا على نقل التعلم تعتمد على درجة الإعاقة العقلية وعلى طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقفين السابق واللاحق (الروسان د.، 1998).

3- تصنيف التخلف العقلي :

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

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

ويمكن تصنيف التخلف العقلي إلى ما يلي :

3-1. التصنيف على أساس الأسباب :

يشمل التصنيف على حسب الأسباب العناصر التالية :

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

- الإعاقة العقلية الثانوية و التي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل ، أو أثناء فترة الولادة ، أو بعدها وغالبا ما يطلق على هذه العوامل الأسباب البيئية، و هذه العوامل تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ، و يحدث ذلك في حوالي 20 % من حالات الإعاقة العقلية ، ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ و حالات القصاع (العيسوي، 1994).

3-2. التصنيف على أساس الشكل الخارجي :

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

3-2-1. المنغولية:

و تسمى هذه الحالة باسم عرض داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي (JOHN DOWN) في عام 1866 حيث قدم محاضرة طبية حول المنغولية كنوع من أنواع الإعاقة العقلية و لقي مثل هذا الاسم ترحيبا في أوساط المهتمين بالإعاقة العقلية . و تشكل حالة المنغولية حوالي 10 % من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة و يمكن التعرف على هذه الحالة قبل عملية الولادة و أثناءها (الروسان د.، 1998).

و يتميز الأطفال المنغوليون بخصائص جسمية و عقلية و اجتماعية مميزة تختلف عن فئات الإعاقة العقلية الأخرى ، تتمثل هذه الخصائص في شكل الوجه حيث الوجه المستدير المسطح ، و العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي، و صغر حجم الأنف، و كبر حجم الأذنين، و ظهور اللسان خارج الفم، و قصر الأصابع والأطراف، و ظهور خط هلامي واحد في راحة اليد بدلا من خطين .

أما الخصائص العقلية فتتمثل في القدرة العقلية التي نسبة ذكائها ما بين 45 – 70 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، و يمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم، أو الأطفال القابلين للتدريب .

أما الخصائص اللغوية لهذه الفئة فهو يواجه مشكلات في اللغة التعبيرية إذ يصعب عليهم التعبير عن ذواتهم لفظيا لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق وخاصة اللسان والأسنان .

أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو اقل مقارنة باللغة التعبيرية ، إذ يسهل على الطفل المنغولي استقبال اللغة وسمعها و فهمها و تنفيذها (عبيد، الاعاقة العقلية، 2000).

أما أسباب هذه الحالة فتعود إلى اضطرابات في الكروموزوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموزومات هذا ثلاثيا لدى الجنين ، و بذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة المنغولية 47 كروموزوما كما هو الحال في الأجنة العادية ، و هناك أسباب أخرى لحدوث حالات المنغولية تعود إلى خطأ ما في موقع الكروموزوم .

و لكن نسبة هذه الحالات قليلة جدا و لا ترتبط بعمر الأم كما هو الحال في حالات اضطرابات الكروموزوم رقم 21 و الذي يرتبط بعمر الأم (الروسان د.، 1998).

3-2-2. القماءة :

تعتبر القماءة مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية ، و يقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد ، و من المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القامة حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ و المراهقة إلى اكثر من 80 سم و

يصاحبها كبر في حجم الرأس وجحوظ العينين و جفاف الجلد و اندلاع البطن و قصر الأطراف و الأصابع . أما الخصائص العقلية لهذه الحالات فتتمثل في تدني الأداء العقلي لهذه الفئة على مقياس الذكاء التقليدية .

وفي الغالب تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين 25 – 50 درجة ، و تواجه هذه الحالات مشكلات تعليمية تتمثل في القراءة و الكتابة و الحساب و حتى مهارات الحياة اليومية .وترجع أسباب حالات القماءة إلى عوامل وراثية وبيئية، وخاصة النقص الواضح في هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية حيث يتأثر نشاط الغدة الدرقية بعدة عوامل منها الهرمون المنشط لها من الغدة النخامية و كمية الدم التي تصل إليها، و مادة اليود التي تعتبر عاملا أساسيا في نقص هرمون التيروكسين.

3-2-3. صغر حجم الدماغ :

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة و التي تبدو واضحة منذ الميلاد ، مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد و في صعوبة التآزر البصري الحركي و خاصة للمهارات الحركية الدقيقة ، و تتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية البسيطة و المتوسطة ، و يعتقد أن سبب هذه الحالة يبدو في تناول الكحول و العقاقير أثناء فترة الحمل ، و تعرض الأم الحامل للإشعاع (أديب، 1975).

3-2-4. كبر حجم الدماغ :

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

أما الخصائص العقلية لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية ، و غالبا ما تقع هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة و الشديدة جدا ، خاصة إذا ما صاحبها إعاقات أخرى، أما البرامج التربوية فتبدو في مهارات الحياة اليومية (عبيد، الاعاقة العقلية، 2000).

3-3. التصنيف على أساس نسبة الذكاء :

و هنا يصنف التخلف العقلي إلى فئات حسب معيار نسبة الذكاء المقاسة باستخدام مقاييس القدرة العقلية ، كمقياس ستانفورد بينيه ، أو مقياس وكسلر للذكاء .

و على ضوء ذلك تصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية :

3-3-1. التخلف العقلي البسيط :

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

3-3-2. التخلف العقلي المتوسط :

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

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

3-3-3. التخلف العقلي الشديد :

تقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن 20 درجة، كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدرتهم الحسية الحركية وغالبا ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين .

وتجدر الإشارة إلى أن خصائص كل فئة الجسمية والعقلية والاجتماعية توازي خصائص الأطفال المماثلين لهم في التصنيف التربوي في وصف حالات الإعاقة العقلية حسب تغير الذكاء .

3-4. تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

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

أ- الإعاقة العقلية البسيطة

ب- الإعاقة العقلية المتوسطة

ج- الإعاقة العقلية الشديدة

د- الإعاقة العقلية الشديدة جدا أو الاعتمادية (الروسان د.، 1998).

3-5. التصنيف على حسب متغير البعد التربوي :

يصنف جمهرة المربين المعوقين عقليا إلى فئتين :

- قابلي التعلم
- غير قابلي للتعلم

وتقابل الفئة الأولى طبقة المورون وتقابل الطبقة الثانية طبقتي الأبله والمعتوه ، وتلتحق الفئة الأولى بمعاهد التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية ، بينما تلتحق الفئة الثانية بمؤسسات التثقيف الفكري والمهني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية .

يعتبر هذا التصنيف من أكثر التصنيفات شيوعا وتقبلا بين العاملين في هذا المجال لعدة اعتبارات رئيسية.

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

3-5-1. فئة بطيء التعلم :

تتراوح نسبة ذكائها من 75-90 وقد نجدها في بعض الحالات من 70-90 إذ هناك اختلاف بين علماء النفس والتربية في تحديدها ، ويتصف هذا الطفل بعدم قدرته على موائمة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية وعدم قدرته على تحقيق المستويات المطلوبة في الصف الدراسي ، حيث يكون متراجعا في تحصيله الأكاديمي قياسا إلى تحصيل أقرانه من نفس الفئة العمرية .

3-5-2. فئة القابلين للتعلم :

توازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي البسيط وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء للإعاقة العقلية .

3-5-3. فئة القابلين للتدريب:

يوازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي المتوسط وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء ، ومن بين خصائص هذه الفئة أنهم قابلون للتدريب في المجالات التالية :

أ- تعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس .

ب- التكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة .

ت- تقديم بعض المساعدة في نطاق الأسرة والمدرسة والعمل .

3-5-4. فئة الاعتماديين :

توازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي الشديد وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء للإعاقة العقلية ويطلق عليها أحيانا الفئة غير القابلة للتدريب ، وهو يحتاج إلى الرعاية وإشراف مستمرين .

4. العوامل المسببة للتخلف العقلي :

لقد تحددت بعض أسباب الإعاقة العقلية بطريقة ملحوظة في العقود القليلة السابقة نتيجة للتقدم العلمي الواضح في ميادين الطب والعلوم الأخرى ذات العلاقة ، ومع ذلك فان 70% من أسباب حالات الإعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن ، وينصب الحديث على 25% من الأسباب المعروفة للإعاقة العقلية فقط.

ويحدث التخلف العقلي في الغالبية العظمى نتيجة لعامل واحد أو تجميع متشابك من العوامل الثلاثة الآتية :

- قد ترجع حالات التخلف العقلي إلى حالة وراثية معقدة ليست واضحة أو مفهومة تماما في الوقت الحاضر ، في مثل هذه الحالة يميل عدد كبير من أفراد الأسرة إلى الإجابة بالتخلف العقلي .
- قد يرجع التخلف العقلي إلى عوامل بيئية لا يتوفر فيها للفرد الاستشارة الذهنية الملائمة، أو لا تتوفر للفرد العلاقات الاجتماعية المناسبة التي تسمح بالنمو نموا ملائما.

غير أن العوامل المسببة للإعاقة العقلية سواء المعروفة منها بصورة مؤكدة أو غير معروفة ، تندرج تحت ثلاث عناوين بارزة .

الوراثة ، البيئة ، أو مزيج بين العوامل الوراثية والبيئية معا (بوحميد، 1985) .

ولهذا فان من الممكن أن نذكر أهم العوامل المسببة للإعاقة العقلية في المراحل الثلاث التالية

4-1. العوامل المسببة للتخلف العقلي في مرحلة ما قبل الولادة :

يمكن تقسيم العوامل المسببة للتخلف العقلي في مرحلة ما قبل الولادة إلى مجموعتين من العوامل كما يلي :

4-1-1. العوامل الجينية : تتمثل العوامل الجينية في عاملين قد يتسببان في إحداث حالة الإعاقة العقلية لدى المولود .

أ- الوراثة : يقصد بالوراثة انتقال صفات معينة من جيل سابق إلى جيل لاحق ، أو هي كل ما يأخذه الفرد عن والديه عن طريق ما يسمى " بالكروموزومات" التي لها أهمية كبرى في تكوين الفرد غذ تتوقف عليها العوامل الوراثية (علاوي، 1978).

وكما هو معروف فان صفات الفرد كالطول ولون الشعر ولون العينين ، وشكل الأنف وغير ذلك من آلاف الصفات الأخرى تحددها الجينات التي تحملها الكروموزومات الموجودة في نواة الخلية البشرية ويقدر العلماء أن كروموزومات الإنسان تحمل ما بين 60.000 - 100.000 جين نصفها يأتي من الأب والنصف الثاني من الام .

وقد أرادت المشيئة الإلهية أن تكون هناك بعض الجينات الضارة منتشرة في هذا الكم الهائل من الجينات وقد تمكن العلماء حتى يومنا هذا من معرفة حوالي 2800 جين له صفات ضارة غير مرغوبة ولكن لحسن الحظ فان نسبة انتشارها بين الناس نادرة جدا .

ومن الجدير بالذكر ، الإشارة إلى أن تلك الجينات وما تحمل من صفات وراثية تأخذ ثلاث أشكال :

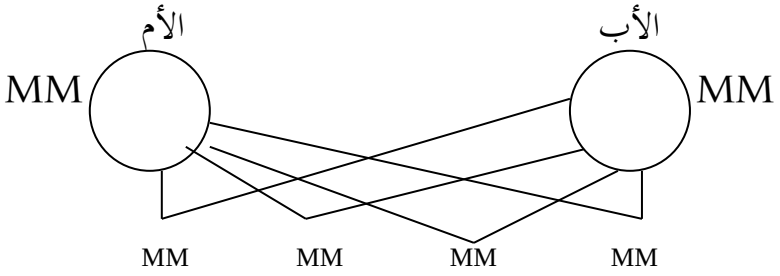
- الجينات السائدة .
- الجينات الناقصة .
- الجينات المتنحية.

هذه الأخيرة الصفات الوراثية المتنحية على أنها صفات وراثية مرضية غير مرغوب فيها ولا بد من توفر جينين متنحيين لظهورها .

ويمكن تفسير دور العوامل الوراثية في نقل الصفات الخاصة بالقدرة العقلية حسب نوع الصفات الوراثية لكلا الأبوين ، فيما يلي إذا كانت سائدة أو ناقلة أو متنحية .

الخلايا يوجد بها 46 كروموزوم ، 23 للأب و23 للأم .

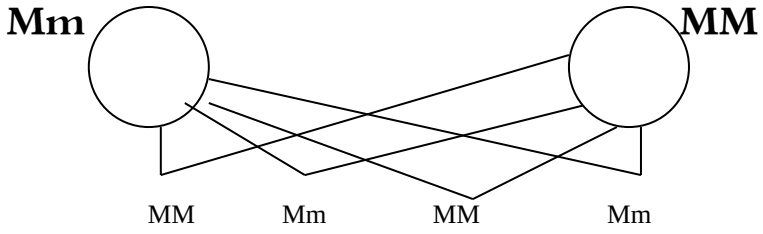
ممكن أن نأخذ صفة القدرة العقلية ن ويرمز لها بالرمز M سائدة ، m متنحية .



يحمل صفة التخلف لكن لا تظهر عليه ، هو فقط ناقل.

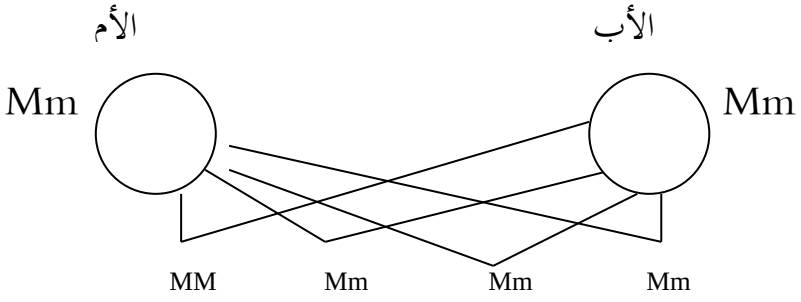
النتائج: صفة نقية أي أن الطفل يرث القدرة العقلية بصفتها النقية (السائدة) من الأبوين .

الأم الأب



الناتج : 2 حالة نقية .

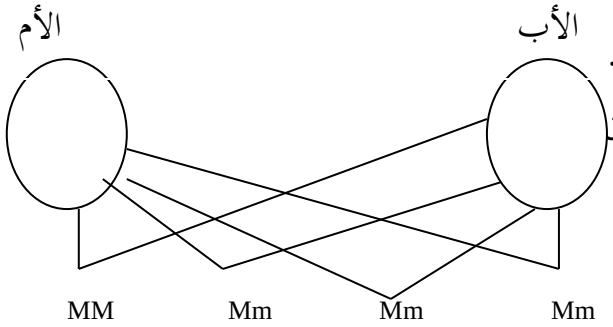
2 حالة ناقلة .



الناتج : حالة نقية .

حالة مصابة .

حالتين ناقلتين



الناتج : جميع الناتج مصاب وليس ناقل .

(التقاء الصفات الوراثية السائدة والناقلة والمتنحية)

ب– الخلل الذي قد يحدث أثناء انقسام الخلية الجنسية :

إن أشهر مثال على مثل هذا الخلل الذي يمكن أن يحدث في عملية انقسام الكروموزومات هي الحالة المسماة بالمنغولية هذا الخلل يمكن أن يرجع إلى الانقسامات المبكرة للبويضة الملقحة والذي قد يؤدي بدوره إلى خلل انقسام الكروموزومات .

في عام 1959 اكتشف LeJeune مع مجموعة من الباحثين الفرنسيين وجود كروموزوم زائد في الخلايا الجسمية للمصابين بهذه الأعراض ، أي أنهم يحملون 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم ، وقد تبين أن 90 % تقريبا ترجع هذه الزيادة إلى وجود ثلاثة كروموزومات تحمل الرقم 21 أما أسباب وجود هذا الكروموزوم الزائد فغير معروفة تماما من الناحية الطبية ، ولكن لوحظ أن هناك ارتباطا طرديا ما بين ازدياد عمر الأم وبين ازدياد احتمال إنجابها لأطفال مصابين بهذه الحالة .

4–1–2. العوامل غير الجينية :

تشمل هذه العوامل مجموعة واسعة من الأسباب التي قد تؤثر في الجنين فتؤدي إلى إصابته بالإعاقة العقلية في مرحلة ما قبل الولادة .

وفيما يلي عرض لأبرز هذه العوامل :

أ– الأشعة :

تؤثر الأشعة تأثيرا ضارا بالجنين إذا تعرض لها وعمره أقل من ثلاث اشهر وقد اكتشف ذلك في الثلاثينات من هذا القرن ، عندما كان يعالج سرطان الرحم بالأشعة عند بعض النساء الحوامل فأدى ذلك إلى تعرض الأجنة للإصابة بحالة صغر الرأس وأنواع أخرى من التشوهات وقد أكد ذلك ما حدث في هيروشيما ونجزاكي ، وكذا التجارب التي تم إجراؤها على الحيوانات المعرضة للأشعة في فترة الحمل .

وعلى ذلك فان أثر هذه الأشعة يتوقف على عدد من العوامل أهمها :

- جرعة أو حجم الأشعة .
- العمر (المرحلة العمرية الذي يتعرض فيه الفرد إلى تلك الإشعاعات) .

ب– الحصبة الألمانية :

تعتبر من أخطر الأمراض التي يمكن أن ينتقل تأثيرها من الأم الى الجنين ، ويعتبر McalistarGregg هو أول من اكتشف تأثير هذه الحصبة على الجنين وذلك عام 1941 ،

وقد شهد العالم انتشار هذا المرض بصورة وبائية حيث كان لانتشاره في أمريكا عام 1964 أثار خطيرة أدى إلى وفاة أو إصابة اكثر من 50.000 طفل بأضرار بالغة الخطورة .

ج- تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل:

تعتبر العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية سببا رئيسيا من أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الإعاقة .

ومن الأدوية التي قد تؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين ، الأسبيرين وبعض المضادات الحيوية والأنسولين والهرموانت الجنسية والأدوية الخاصة بعلاج الملاريا والحبوب المهدئة .

ويبدو تأثير هذه الأدوية في التشوهات الخلقية أو خلل في الجهاز العصبي المركزي ، كما يؤثر التدخين والغازات بشكل عام إلى نقص واضح في وزن الجنين ، أما تعاطي الكحول فيبدو في مشكلات نمو الجنين وحالات صغر حجم الدماغ بالإضافة إلى مشكلات في التآزر فيما بعد الولادة .

4-2. العوامل المسببة للتخلف العقلي أثناء الولادة :

ويقصد بهذه المجموعة من أسباب أثناء الولادة تلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الولادة ، والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات ومنها :

- نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة : قد تؤدي حالات نقص الأوكسجين لدى الأجنة أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات ، ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين كما تتعدى الأسباب الكامنة وراء نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين ، كحالات التسمم أو نقص المشيمة، أو طول عملية الولادة أو عسرها ، أو زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة

- الصدمات الجسدية : قد يحدث أن يصاب الجنين بالصدمات أو الكدمات الجسدية أثناء عملية الولادة بسبب طول عملية الولادة أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة ، أو استخدام طريقة الولادة القيصرية بسبب وضع رأس الجنين أو كبر حجمه مقارنة مع عنق رحم الأم مما قد يسبب الإصابة في الخلايا الدماغية أو القشرة الدماغية للجنين وبالتالي الإعاقة ومنها الإعاقة العقلية .

- الالتهابات التي تصيب الطفل ، إذ تعتبر إصابة الجنين بالالتهابات ، وخاصة التهاب السحايا من العوامل الرئيسية في تلف أو إصابة الجهاز العصبي المركزي، وقد يؤدي ذلك إلى وفاة الجنين قبل ولادته، أو إلى إصابة الأجنة إذا عاشت بالإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات (مرسي، 1990).

4-3. العوامل المسببة للتخلف العقلي ما بعد الولادة :

يقصد بهذه المجموعة من الأسباب كل الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية بعد عملية الولادة ومع ذلك فمن المناسب أن نشير إلى بعض حالات الإعاقة التي قد تظهر بعد عملية الولادة والتي هي نتاج لعوامل حدثت قبل أو أثناء عملية الولادة ومنها على سبيل المثال حالات الفنيل كيتونوريا والتي تحدث نتيجة لعدم وجود أحد الإنزيمات الضرورية لتمثيل المواد الدهنية ، ومن أسباب ما بعد الولادة الرئيسية للإصابة بالإعاقة العقلية :

- سوء التغذية : قد أشرنا إلى أهمية التغذية الجيدة للأم الحامل أثناء فترة الحمل ، وأثر ذلك على نمو الجنين ، وعلاقة ذلك بالإعاقة العقلية ، كما تبدو أهمية التغذية الجيدة أيضا بعد عملية الولادة ، إذ يشكل سوء التغذية وخاصة في المناطق الفقيرة سببا رئيسيا من أسباب حالات الإعاقة العقلية ، ومن هنا كان من الضروري أن يتضمن غذاء الطفل بعد الولادة على المواد الرئيسية اللازمة لنمو الجسم كالمواد البروتينية والكربوهيدراتية والفيتامينات خاصة فيتامين A ، ب6 ، ب12 ، د .

- الحوادث والصدمات : تعتبر الحوادث والصدمات الجسمية والتي تؤثر بشكل مباشر على الخلايا الدماغية سببا رئيسيا من أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية ، وما يصاحب ذلك من نقص في الأوكسجين أو تلف للخلايا الدماغية .

- الأمراض والالتهابات : كثيرا ما يتعرض الطفل وخاصة في السنوات الأولى من عمره إلى عدد من الأمراض ، وقد يكون من نتائجها ارتفاع درجة حرارة الطفل ، وخاصة في حالات السحايا ، والحصبة والتهاب الجهاز التنفسي ...الخ ، وقد يؤدي ارتفاع درجة حرارة الطفل إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي للطفل وبالتالي إلى الإعاقة العقلية .

- العقاقير والأدوية : ويقصد بذلك مجموعة العوامل التي قد تؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي (الروسان د.، 1998).

5. خلاصة :

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

يلاحظ أن إشكالية التخلف العقلي تقوم في مضمار التباين بين الباحثين والاختصاصيين ، خاصة الباحثين العرب في تحديد المفاهيم والمصطلحات والتصنيفات المختلفة للتخلف العقلي ، والتي تصبو في اتجاه واحد ، والسبب في ذلك يعود إلى ترجمتها ، فالبعض يترجمها ترجمة حرفية ، بينما البعض الآخر يعود إلى ترجمتها على حسب معناها ومدلولها وكذلك النظرة الذاتية للمعنيين في تحديد ماهية التخلف العقلي بدقة يضاف إلى هذا مسألة انتشار هذه الظاهرة في المجتمعات المتطورة والضعيفة على حد سواء ، والتي زادت من حاجات الباحثين إلى ضرورة البحث عن العوامل والأسباب التي تؤدي إلى هذه الظاهرة ، ورغم التقدم العلمي الكبير الذي شهدته العقود القليلة الماضية ، إلا أن أسباب بعض حالات الإعاقة العقلية ما زالت غير معروفة حتى الآن ، حيث ينصب الحديث عن 25% من الأسباب المعروفة فقط .

وأهم ما توصلت إليه هذه الدراسات هو إنشاء مدارس ومراكز خاصة بتربية ورعاية هذه الفئة لما تعانيه من معوقات حيث أن قدرتها على اكتساب المعارف والمعلومات ضعيفة ، وبالتالي استحالة ضمها إلي المدارس العادية ، هذه القضية تضع لنا إمكانية دراسة الطرق والوسائل المتبعة في تربيتهم، التي أحدث تحولات جوهرية في تربيتهم وهو ما سنفعله في بقية البحث للفصل القادم.

الفصل الثاني:

النشاط البدني الرياضي المكيف للمتخلفين عقليا

1-تمهيد :

إن الأطفال المتخلفون عقليا يحتاجون أكثر من غيرهم إلى فرص اللعب والترويح ، إذ يحتاجون إلى مكان يلعبون فيه، وإشراف راشد عطوف يقوم بتربيتهم ورعايتهم، ويعتبر التربية الرياضية النشاط الإيجابي المناسب لقدراتهم، خاصة بعد تنظيمه إلى ما يسمى الآن بالتربية الرياضية المكيفة (المعدلة) لذلك كانت أهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية لهذه الفئة .

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف لدى المتخلفين عقليا دراسة تحليلية حيث :

أولا : سنقوم بتعريف التربية الرياضية للمتخلفين عقليا في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم نتبع ذلك بدراسة أهدافها من حيث تنمية المهارات (الحسية الحركية ، الاجتماعية العاطفية ، المهنية ، مهارات التواصل والتعامل مع الأداة) .

ثانيا : سنقوم بتحليل أغراضها عند الأطفال المتخلفين عقليا من حيث النمو (البدني ، الحسي الحركي ، العقلي الاجتماعي) ثم نتطرق في الأخير إلى الألعاب التي تتناسب مع هذه الفئة من الأطفال .

وأثناء معالجة هذه المواضيع نحاول تدعيم بقدر ما أمكن مختلف المفاهيم والشروحات بدراسات علمية وآراء مختلف المربين في هذا المضمار ، وذلك في محاولة منا لإظهار أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة المتخلفين عقليا ، والتي أصبحت تستخدم كوسيلة علاجية وتربوية لهذه الفئة

1. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

نذكر من هذه التعار يف ما يلي:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات** : يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ،ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (فرحات، 1998).
- **تعريف ستور(stor)**: نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية ،النفسية ،العقلية ،وذلك بسب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى(stor, 1993) .
- **تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات ، ليشتركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية .
- **محمد عبد الحليم البواليز**: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة .

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها ، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية ،أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض ، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة ، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها ،بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

2-. التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

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

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

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا ، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئا ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصداقة بين الأمم ".

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

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا ة ومعتبرا وكذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو(الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 – 72-75...الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر

في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمته الاتصالية ودوره

الوسيطي في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية او انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والاشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له .

3-النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

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

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

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

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

* المعوقين المكفوفين	المعوقين الحركيين	المعوقين الذهنيين
- ألعاب القوى	- ألعاب القوى	- ألعاب القوى
- كرة المرمى	- كرة السلة فوق الكراسي المتحركة	- كرة القدم بلاعبين
- السباحة	- رفع الأثقال	- السباحة
- الجيدو	- السباحة	- تنس الطاولة
- التندام (الاستعراضي)	- تنس الطاولة	- كرة الطائرة

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها

تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

- العمل التحسيسي والإعلام الموجه
- للسلطات العمومية
- لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين
- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات .

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

- اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)
- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)
- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS-FMH)
- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)
- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)
- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP - ISRA)

وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

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

4-أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

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

يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق (الخولي، 1990).

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

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

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

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

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

5. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

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

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

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

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

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة ، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس ، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا.... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية (شحاتة، 1991).

كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق اذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر ، الرغبة في اكتساب الخبرة ، التمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة ، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع (ابراهيم، 1997).

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

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

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

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

5-2. النشاط الرياضي العلاجي :

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي ، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء.

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

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

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

6. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

6-1. الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (أحمد، 1984).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية (راتب، 1992).

6-2. الأهمية الاجتماعية :

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

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

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة

البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا (Randian، 1993).

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

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

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

6-3. الأهمية النفسية :

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

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

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

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس – الشم – التذوق – النظر السمع في التنمية البشرية .وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية

الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الحبشطالتية .

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

6-4. الأهمية الاقتصادية :

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

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية (Randian، 1993).

6-5. الأهمية التربوية :

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

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين** : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .
- **تقوية الذاكرة** : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية

- **تعلم حقائق المعلومات** : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .
- **اكتساب القيم** : ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية (القزويني، 1978).

6-6. الأهمية العلاجية :

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

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

7-. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويح إلا أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها :

7-1. الوسط الاجتماعي :

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

يرى "دومازودين " ان كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما(deir, 1982) .وقد جاء في استقصاء جزائري ، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق اكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات (sport).وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما (sillamy, 1978).

7-2. المستوى الاقتصادي :

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه .

يبدوا من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار او الإطارات السامية (deir, 1982).

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

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال (الساعاتي، 1980).

والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك .

7-3. السن :

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

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

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكا ته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما (TOMAS, 1983).

7-4. الجنس :

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

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

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

إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير (الحماحمي، 1997).

7-5. درجة التعلم :

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

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

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة(cuzacheuve, 1980) .

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

8-. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف للمتخلفين عقليا :

يعتبر تحديد مفهوم التربية الرياضية المكيفة أمرا مهما للدراسات العلمية في هذا الميدان ، نظرا لكونها القاعدة الأساسية لجميع النشاطات الرياضية خلال حياة الفرد ، فهذا المصطلح يخضع للقاعدة النظرية من جهة والإطار العلمي من جهة أخرى، والذي يعد عنصر إدماج للناحية التربوية والأنشطة الرياضية المختلفة .

وفي السنوات الأخيرة تعددت المفاهيم والألفاظ التي تصف التربية الرياضية الترويحية ، فمنهم من ينظر إليها حسب تأثير شخصية الفرد واتجاهه نحو ممارسة الأنشطة الرياضية، خلال مراحل التعلم المختلفة ، وأطراف أخرى يرى أنها تكمن في الأنشطة الرياضية خلال وقت الفراغ .

لذا فضرورة تحديد هذا المصطلح أمرا واجبا لفهم أكثر لمحتوى وأهداف التربية الرياضية المكيفة والفوائد التي تعود من خلالها على حياة الفرد المختلفة ، ومن ناحية أخرى تحديد هذا المصطلح يسمح لنا بتصنيف مختلف النشاطات الرياضية ودعم ممارستها لضمان تحقيق أهداف النظام التربوي الشامل .

يشير "Lombascar" وكلوس "Klaus" إلى أن عناصر الشخصية تنمو من خلال النشاط والتعلم الجيد وان المدارس يقع على عاتقها تنمية القدرة والاستعداد لاستمرار التعلم الذاتي على مدى حياة الفرد .

ويرى فرويد أن التربية الرياضية هي مرآة للحياة ، تعطي للطفل لمحة عن العالم الذي عليه أن يتعلم من أجله، وهي تخدم دائما غرضا ما، فهي تعبيرا عن إنسانية الطفل الداخلية وانعكاسا لاستعداداته وقدراته الخلاقة (خطاب ع.).

أما أرسطو فيرى أن من أهم أهداف التربية الرياضية، هو تعليم الأفراد كيف يستطيعون القضاء وقت فراغهم واستثمارها بطريقة إيجابية ومفيدة (الحماحمي، 1997).

ومن خلال هذه المفاهيم يمكننا أن نقول أن التربية الرياضية الترويحية ، هي جزء من النظام التربوي الشامل وتهدف إلى بث وتنمية الاتجاهات والميول أن يمكن لها إعداد الفرد لاستثمار وقت فراغه بإتقان وحكمة.

9-. أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف للمتخلفين عقليا :

إن الأطفال المتخلفون عقليا يحتاجون أكثر من غيرهم إلى فرص اللعب الابتكاري وذلك لبعدهم عن جو المنزل والأسرة المشبع بالعطف والحنان فهم يحتاجون إلى مكان يلعبون فيه وإشراف راشد عطوف ، ويمكن بواسطة اللعب مساعدة الطفل المقيم في المستشفى او في المراكز التربوية على ان يصبح عضوا نافعا في جماعته .

لقد أوضح العلماء ان الهدف الأساسي في تربية المتخلفين عقليا هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات أوقات الفراغ وتشجيعهم على الترويح واستغلال أوقات الفراغ ، وهو ما يعود عليهم بفوائد حسية حركية (جسمية) ، اجتماعية ، تربوية ، محضية .

9-1. تنمية المهارات الحسية الحركية :

لما كانت القدرات الحسية الحركية ضرورية لتأدية النشاطات الحياتية اليومية، فإن العجز في هذا الجانب يؤثر على المظاهر الحياتية المختلفة إذ تعمل على كبح النضج العصبي، لذا تختفي الانعكاسات الحركية الأولية لان حركة الإنسان تعتمد على التوافق بين الجهازين العضلي والعصبي والتي تتمثل في المشي والجري والوثب..... الخ (البوليز).

وحتى يتحقق هذا الهدف يجب ان تقدم التربية الرياضية عبر برامجها اكتساب الكفاية الادراكية الحركية والمهارة الحركية والتي لها أبعاد كثيرة منها :

- المهارات الرياضية تتيح فرص الاستمتاع باوقات الفراغ ومناشط الترويح .
- المهارات الحركية تنمي مفهوم الذات وتكسب الثقة بالنفس .
- المهارات الحركية توفر طاقة العمل وتساعد على اكتساب اللياقة البدنية .
- المهارات الحركية تمكن الفرد من الدفاع عن النفس وزيادة فرص الأمان .
- المهارات الحسية تمكن الفرد من تعميق التآزر البصري والتمييز باللمسي والسمعي والإدراك الشكلي والتوافق البصري العضلي (روبي، 1995).

9-2. تنمية المهارات الاجتماعية العاطفية :

من بين الخصائص الاجتماعية المعروفة والتي يتميز بها الاطفال المتخلفون عقليا ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي ونقص الميول والدوافع والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية والانسحاب من المواقف والعدوانية أحيانا .

أما من حيث الخصائص العاطفية والانفعالية ، فيتميزون بعدم الاتزان الانفعالي وعدم الاستقرار النفسي والهدوء واحيانا سرعة وبطء الانفعال ومستوياته ، والتربية الرياضية هي مسألة حيوية للمعوقين من حيث إعادة تكيف هؤلاء مع المجتمع ، فهي تعتبر أفضل وسيلة لتطوير قدرات المعوقين من حيث المشاركة الفعلية في الأنشطة المختلفة (العواملة، 2000).

فالتربية الرياضية وفلسفتها الحديثة ورسالتها السامية تعمل على الاعتناء بالفرد وإذكاء العقل والجسم كوحدة متكاملة ، لذا جعلت الدول المتقدمة الرياضة فلسفة لشعوبها وأرسلت دعائمها على هذا المفهوم .

هناك عدة أهداف شمولية تسعى التربية الرياضية والترويحية لتحقيقها في تنمية المهارات الاجتماعية العاطفية للمتخلفين عقليا منها :

- مساعدة الفرد على تكييف سلوكه، ومحاولة إعادة تربيته إجتماعيا .
- تكسب الطفل مهارات إجتماعية تساعده على التفاعل مع الجماعات واللعب مع الأفراد، كما تنمي الجرأة والتعاون، والتحكم في النفس .
- تنمية شخصيته وثقته بالنفس وذلك بالنجاح في اداء الانشطة الرياضية المتنوعة .
- تنمية الاتجاهات الاجتماعية السليمة كالقيادة والاحساس بتحمل المسؤولية والتصرف في المواقف المختلفة (محمود، 1982).

9-3. تنمية المهارات المهنية :

إن إعداد الشخص المعوق عقليا لتحمل المسؤولية والعيش يتطلب تخطيط وتنفيذ برامج التدريب المهني المناسبة والذي يشمل التعريف بعالم العمل والمهن ومتطلباتها، واكتساب الأنماط السلوكية المناسبة. وتلعب الأنشطة الرياضية دورا أساسيا في إعداد الطفل المتخلف عقليا للحياة ودمجه اجتماعيا ومهنيا وذلك عن طريق تنمية قدراته في حدود إمكاناته وإستعداداته للتأهيل المهني ، وإستغلال هذه القدرات والتركيز عليها وبالتالي تأهيلهم ودمجهم مع المجتمع ، واتاحة الفرصة أمامهم للابداع والانتاج (مرسي).

9-4. تنمية مهارات التواصل :

إن نسبة كبيرة من الاطفال المتخلفين عقليا تعاني من مشكلات في التواصل الفعال مع الاشخاص الاخرين، فمنهم من لا يستطيع التواصل لفظيا، ومنهم من يستخدم أساليب بدائية في التعبير، ومنهم من يواجه صعوبات حقيقية في اللغة الاستقبالية نتيجة التخلف في النمو اللغوي وبالتالي صعوبة في قدرتهم على التعبير عن أنفسهم وفهم الاخرين ، والمهارات التي يمكن ان يكتسبها الطفل المتخلف عقليا من خلال ممارسته لمختلف الانشطة الرياضية تتمثل في :

- تنمية مهارات التواصل اللغوي الشفوي أثناء آداء الالعاب المختلفة والتي تتطلب اشراك الأطفال في أدائها عن طريق تبادل الالفاظ المختلفة .
- تنمية الحواس التي يتلقى الطفل عن طريقها تأثير المحيط والمعلومات عن البيئة ، وتبادل الخبرات مع المشاركين في اللعب (خطاب ح.، 1964).

وبصفة عامة لا تختلف أهداف التربية البدنية عند هؤلاء الاطفال عن أهدافها عند الاطفال الاسوياء وهي تكوين المواطن الصالح ويمكن تحقيق ذلك بمراعاة ما يلي :

- العمل على تحسين أو إزالة المعوقات المختلفة التي تحول دون توافق الطفل الفردي وتكيفه الاجتماعي والتي تجعل مهمة تعليمه وتدريبه المهني صعبة .
- مساعدة الطفل على اكتساب اللياقة البدنية ، وذلك عن طريق تحسين العمل العضلي للمجموعات العضلية وتنمية الاتزان الوظيفي بين أجهزة الجسم مع العناية بالقوام .
- تصحيح الانحرافات الميكانيكية حتى تتاح لاجهزة الجسم فرصا لاداء وظائفها كاملة .
- تنمية الاتجاهات السليمة نحو الصحة الشخصية والنشاط البدني وتكوين عادات خاصة بذلك (الزكي، 1965).
- دفع الفرد المتخلف عقليا الى العمل في حدود امكاناته وقدراته وذلك عن طريق تنظيم برامج خاصة له في نطاق طاقته الوظيفية وقدراته البدنية .
- إتاحة فرص النمو الاجتماعي عن طريق الانشطة الرياضية والترويحية الملائمة لاعمارهم وميولهم .
- اكتساب خبرات تعليمية عن طريق المواقف التي تنشأ في اللعب الجماعي لأنها قريبة من الحياة العادية
- تضمن عوامل الامن والطمأنينة والثبات نتيجة لتحسن الحالة الوظيفية للجسم وزيادة القدرة على مطالب الحياة اليومية الاعتيادية .
- الابتعاد عن العزلة والكآبة المصاحبة للاعاقة (حسن، 1977).

10-أغراض النشاط البدني الرياضي للمتخلفين عقليا:

يلتمس الطفل ذو العيب البدني مساعدة الناس له لاكتساب قسط من التربية العامة ، والواجب أن تتاح له كل الفرص الفعالة لتحقيق هذه الاهداف ، والواقع ان هؤلاء الاطفال أكثر إحتياجا من غيرهم للخبرات التربوية ، والى النشاط الايجابي المناسب لقدراتهم والمشابه بقدر الامكان مع ما يمارسه أقرانه حتى يأخذ مكانه في المجتمع، ومحاولة تدريبه على وقاية نفسه وتحقيق ميوله بطريقة تعاونه على اكتساب مهارات في الألعاب ، يضاف الى ذلك ما يحصل عليه من قيم سيكولوجية وفوائد اجتماعية وعقلية وحركية والعمل الوظيفي للاجهزة وازدياد قدرته على ممارسة النشاط الترويحي (حسن د.، 1964).

إن للتربية الرياضية أغراض عديدة منها النمو العقلي والنمو الحركي والنمو البدني والنمو الاجتماعي العاطفي، حيث أن ممارسة المعوق للفعاليات والانشطة الرياضية تحقق له هذه الاغراض .

10-1. غرض النمو البدني :

بصفة عامة النمو البدني هو عبارة عن التغيرات التي تعتري جسم الكائن الحي ، غايتها إكتمال النضج ودوره الهام في حدوث النمو المناسب للفرد (دواشين، 1986).

إن ممارسة الأنشطة والفعاليات الرياضية للمعوقين ساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء الجسم بواسطة هذه الفعاليات وتمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني ومقاومة التعب .

وتلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دورا هاما في بناء أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري والجهاز التنفسي .

فالشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم ويجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله وتركه الانشطة الرياضية ، سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب في المفاصل وترهل في العضلات وضمورها، وهذا يؤدي بطبيعة الحال الى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة الجلوس الطويل .

لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات ، وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المتناسق وبذلك فان التربية الرياضية كفيلة بالنمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلا سليما، كي يصبح قادرا على العمل والإبداع .

كما أن النشاط الرياضي يكسب الجسم مرونة وقوة ورشاقة وزيادة التحمل والتوافق العصبي وتقوية أجهزة الجسم العضوية الداخلية .

وتساعد الفرد على آداء أعماله اليومية بكفاية أكبر دون أن يبلغ مرحلة التعب والاعياء بسرعة وهذا له أثره الكبير على شخصية الفرد وحياته المستقبلية .

10-2. غرض النمو الحسي الحركي :

يقصد بالنمو الحركي نمو حركة الجسم وإنتقاله مثل الكتابة والقراءة والسمع والبصر وغير ذلك مما يلزم أوجه النشاط المختلفة في الحياة (راتب أ.، 1982).

كما يقصد بالنمو الحركي ، آداء الحركات والفعاليات الرياضية بأقل جهد ممكن وبرشاقة وكفاءة عالية وهذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي والعضلي للشخص المعوق، وهي بذلك تسعى الى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة آدائه للمهارت الحركية ولذلك كان لزاما على الفرد المعوق ان يمارس الانشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لاداء الحركة .

كما أن التمارين البدنية تنمي النشاط والشجاعة والاقدام والصحة وتساعد على تكوين الجسم وتربيته البدنية تنمي النشاط والشجاعة والاقدام والصحة وتساعد على تكوين الجسم وتربيته

تربية متزنة فتكسبه مرونة تمكنه القيام بحركات واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل وتقوي اجزاءه المختلفة باتزان وتناسق كما أنها تزيد من انتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة ، كما أن عدم حركة الاجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي مهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق .

10-3. غرض النمو العقلي :

تسعى التربية الرياضية الى جعل الجسم نشيطا قويا وذلك لان آداء الحركات الرياضية تحتاج الى تركيز ذهني ، كما أنها تجعل الجسم صحيحا قادرا على العمل فالنشاط الرياضي ليس زينة أو مجرد ألعاب يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ وانما يعد جانبا اساسيا في العملية التربوية فهي تسعى لازدياد قابلية الفرد المعوق واكتسابه المعلومات المختلفة .

ولكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما فانه يجب ان يستعمل تفكيره الخاص ونتيجة لهذا الاستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفعالية .كما أن ذلك يقوده الى استعمال التوافق العضلي العصبي .

خير مثال على سبيل التفكير، فاللاعب المعوق اضافة الى المجهود البدني الذي يستعمله فانه بحاجة الى المجهود العقلي والتصرف في اللحظات الحاسمة واستعمال تفكيره لكي يكون دقيقا في اصابة الهدف أو في تمرير الكرة والتخلص من الخصم .

كما أن معرفة القوانين الخاصة بتلك اللعبة وخططها وفنونها تجعله قادرا على الابداع أكثر وما من رياضة يمارسها اللاعب الا ومرتبطة بمدى استعمال تفكيره وذلك من أجل أن يكون الهدف واضحا للوصول الى النتيجة الايجابية .

إذن إن المعرفة التي يكتسبها الفرد مهمة بالنسبة اليه لأنه اذا لم يكن هناك معرفة أو خبرة سابقة فانه يصعب بناء القرارات الصحيحة ومن ثم يكون أمرا مستحيلا (ابراهيم، العاب الرياضية للمعوقين، 1997).

وتعتبر التربية الرياضية وسيلة من وسائل الاسترخاء الذهني خاصة في الهواء الطلق بين أحضان الطبيعة الهادئة إذ تخفف كثيرا التعب العقلي والاجهاد العضلي والعصبي (خطاب م.).

10-4. غرض النمو الاجتماعي :

إن من أغراض التربية الرياضية مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الافراد والجماعات التي يعيش معها ، حيث أن ممارسته للفعاليات والانشطة الرياضية تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع .

والتجارب تدل على أنه كلما انغمر في آداء العمليات الرياضية والتي له رغبة في ادائها اكسبته خبرات متنوعةهذا بدوره يؤدي الى اكتسابه العادات الاجتماعية المرغوبة .

فممارسة الألعاب الرياضية المختلفة تنمي به الثقة بالنفس والتعاون والاقدام والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور للوصول الى النجاح عن طريق الفوز، كذلك تساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة (الانتماء) ونحو الحياة الرياضية والذي يساعد في نمو المعوق ليكون مواطنا صالحا يعمل لمساعدة مجتمعه .

كما أن للمجتمع والبيئة والاسرة والاصدقاء الاثر الكبير على نفسية الفرد المعوق ، ولذلك فان نظرة المجتمع اليه ضرورية ولها اهدافها وممارساتها .

إن العناية اللازمة التي يجب ان نوجهها للمعوقين هي ليست ان نقيم لهم مراكز للتقوقع ، وإنما غايتنا المثلى هي إعادتهم للمجتمع وتأهيلهم للحياة المشتركة وتكيفهم مع المجتمع، اضافة الى ذلك فان التربية الرياضية تعمل على تحقيق الاهداف التالية :

- تنمية المواهب والقدرات الشخصية للفرد المعوق .
- غرس القيم الخلقية والسلوكية .
- تنمية العلاقات الاجتماعية .
- إعادة الاتصال بالمجتمع من خلال اللقاءات الرياضية الداخلية والخارجية .
- تنمية الميول النفسية والقدرات العقلية .
- تربية الصفات الحميدة في الانسان المعوق كالارادة والشجاعة والمثابرة والتعاون وضبط النفس وتطبيق النظام والملاحظة الدقيقة .
- تسعى الى تكوين الصداقات والاخوة والعمل المشترك .

ومن هذا تعد الممارسة الرياضية مهمة للمعوقين بما يفوق أهميتها للأصحاء .

10-5. غرض علاجي :

تعد الممارسة الرياضية للمعوقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية ، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي ، والتي تساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق ، مثل استعادته للقوة العضلية، والتوافق العضلي العصبي ، العمل، السرعة، المرونة، وبالتالي استعادته لكفائته ولياقته العامة في الحياة .

كما تساهم تلك التمرينات في تغلب المعاق على ما يصادفه من ارهاق عضلي خاصة في بداية المرحلة التأهيلية .

إن الاشتراك في الانشطة الرياضية تساعد على الاقلال من ارتفاع ضغط الدم، والمعروف أنه القاتل الصامت الذي ليست له أعراض ظاهرية، وكذلك الاقلال من مستوى الجلوكوز في الدم واحتمال التعرض لمرض السكر مستقبلا وتساعد هذه الانشطة كذلك على الاقلال من كمية الدهن في الجسم والاحتراق الداخلي مما يقلل للتعرض للسمنة مستقبلا .

كما أن الاشتراك في الانشطة الرياضية والترويحية ساعد في الاقلال من الانفعال والمشكلة الكبرى التي تواجه كبير السن هي سهولة شرح وكسر العضام، وينطبق هذا على الشخص الخاص الذي لم يتحرك كثيرا اثناء السنوات الاولى لحياته .

10-6. غرض ترويحي وجداني :

تعتبر التربية الرياضية وسيلة ناجحة للترويح على نفس المعوق، كما تشكل جانبا مهما من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة والتمتع بالحياة، والتغلب على الحياة الروتينية والمملة

كما يجد الإنسان في التربية الرياضية منفذا لانفعالاته ومتنفسا للضغوط ، كما نجد الشخص الرياضي أكثر تحمسا لعمله وأصدقائه من غيره، كما يضيف النشاط الترويحي للفرد المرح والسرور والاستمتاع وشعوره بالاستجابة لعواطفه، وبصفة عامة الترويح حاجة إنسانية لا بد منها (خطاب م.).

11-. الألعاب الرياضية التي تتناسب مع المتخلفين عقليا :

تعرفنا في الفصل الاول من هذا البحث عن التخلف العقلي ، أسبابه ودرجاته الصفات الحركية له وسنورد هنا بعض الانشطة والتمرينات البدنية التي تتناسب مع المتخلفين عقليا لعلها تساعد القائمين على الأنشطة الرياضية في المراكز النفسية التربوية عن بدء برنامج رياضي لهذه الاعاقة .

وعموما الأنشطة الرياضية المعدلة لهذه الفئة تعتمد بدرجة رئيسية على درجة الاعاقة، والصفات الحركية للمعاق، والتي يمكنها ممارسة جميع أنواع الانشطة الرياضية والتمرينات ولكن بدرجة أقل من العاديين حيث أن نموهم الجسمي متأخر من سنتين الى خمس سنوات عن الاسوياء وبالتالي ممكن برمجة الانشطة الرياضية للمعاق الذي عمره 10 سنوات نشاطات تناسب اعمار 6 او 7 سنوات (العواملة، 2000).

تهدف تلك الأنشطة الى تنمية الادراك الحسي الحركي والمحافظة على النواحي الجسمية، وتنمية اللياقة البدنية لهم، وعادة ما تكون هذه الانشطة ترويحية وترفيهية مع استخدام المثيرات المختلفة كالايقاع والموسيقى والتصفيق والأدوات ذات الالوان المبهرة والمتعددة، وذلك للتنبيه الحسي

لهم ومساعدتهم على التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والمسافة، وأن تكون الممارسة تحت إشراف طبي ومختصين لتلك الفئة .

11-1. ألعاب للتحضير البدني العام :

يفضل أن تكون على شكل العاب ولا تحتاج الى تفكير في الاداء، حيث تعتمد تلك الفئة على التقليد للحركات، كتقليد الطيور او الحيوانات ، كذلك تنوع التمرينات بين فردية وزوجية وجماعية، باستخدام أدوات أو بدونها .

ويفضل أن تكون الكرات المستخدمة ذات ألوان وأحجام مختلفة لتنمية التمييز بين الادوات والاحجام، خاصة الكرات التي تستخدم في تعليم الالعاب الجماعية لتعويدهم على التفاعل مع الغير مثل كرة السلة، كرة اليد، كرة القدم والكرة الطائرة ، كما يمكن استخدام مكعبات من المطاط أو الفلين أو أكياس الرمل والحبوب المتعددة الالوان لتنمية الملكات الذهنية لهم (فرحات، 1998).

أمثلة على هذه الانشطة :

1. الجري :

- الجري في المكان مع زيادة السرعة .
- الجري لمسافة 20 م، 30 م، 40 م، 50 م، ... ، 100 م .
- الجري مع القيام بإنجدياته .

2. التمرينات :

- تمرينات النظام حيث أنها تعود المعوق على تصرفات نظامية حسنة داخل المجتمع الصغير الذي تعيش فيه مثل الوقوف صفا، برسم خط على الارض والوقوف عليه .
- تمرينات طبيعية مثل : تمرينات الحبو على الذراعين والزحف على البطن ، وتمرينات تقليد الحيوانات والتسلق .
- تمرينات التوازن : مثل رسم خطين والمشي بينهما ثم على خط واحد .
- تمرينات تقوية الذراعين والجذع والساق .

3. الوثب :

- الوثب بالمكان والوثب على مقعد سويدي .
- الوثب عن حاجز والوثب من فوق كرسي أو طاولة .

- الوثب الطويل والوثب العالي، ويجب ملاحظة توافر وسائل الامن والسلامة في الأدوات وتوافر المشرفين.

4. رفع الأثقال :

- دحرجة الكرة الطبية بالقدمين والتقدم أماما ، ودحرجتها باليدين .
- الحجل على قدم واحدة ، الوثب مع عدم اسقاط الكرة .
- رفع الاثقال بالتدرج : 1 كلغ ، 2 كلغ ، 10 كلغ ، 20 كلغ .
- حمل الثقل والتقدم به الى الامام .

5. الرياضات الجماعية والفردية بأنواعها :

يمكن للمعاقين عقليا ممارسة الالعاب الجماعية والفردية من اصحاب الاعاقة البسيطة والتي تؤدي إلى انخراط المعاق في الجماعة (ليلى، 1992).

6. حركات الجمباز :

من الممكن تعليم الحركات السهلة والتي تعتمد على أداء نموذج أمامهم حيث أنهم يميلون إلى التقليد لذلك يمكنهم أداء الدحرجات بأنواعها ، الأمامية – الخلفية – الطائرة ، والوقوف على الرأس واليدين والعجلة ... الخ .

هذه الحركات لها أهمية قصوى بحيث تحتاج الى درجة عالية من التوازن واذا تدرب المعاق على هذه الحركات،فان ذلك سوف يؤدي الى تنمية عنصر الرشاقة وتصحيح التشوهات القوامية لدى هذه الفئة (فرحات، 1998).

11-2. ألعاب في تنمية الحواس :

سنحاول عرض بعض الالعاب التي تساعد في تربية الحواس وتنميتها عند الاطفال المتخلفين عقليا والتركيز على الحواس باعتبارها المنافذ والوسائل الاساسية في توريد المعلومات الى دماغ الطفل ، من هنا فهو يتفاعل مع ما يحيط به، من خلال هذه الحواس، وهذا يؤدي الى زيادة معلافته ونمو احساساته مما يؤدي إلى زيادة وعيه بعالمه الخارجي وزيادة قدرته على التحكم بهذا العالم ، وقد صنفت هذه الألعاب إلى خمس مجموعات :

11-2-1. ألعاب في تنمية حاسة البصر :

يحتاج أي معوق لفرص النظر، من خلال حاجاته لمرافق من خلالها انطباعات بصرية، فالمعاق سمعيا يجب أن يشجع على الملاحظة والنظر لتعويض اعاقته السمعية وبطئ التعلم يجب ان يشجع على استخدام عينيه.

ويمكن تلخيص أهم هذه الالعاب فيما يلي :

- لعبة اكتشاف الشيئ المخفي او المضاف،الهدف العام منها هو تدريب وتنمية الانتباه البصري والهدف الخاص ان يكتشف الطفل الشيئ المخفي
- لعبة اليدين والقدمين، الهدف منها على الالوان والاشكال .
- أهم وسائل تربية البصر للمعوقين هي الجولات والرحلات (سلامة، 1999).

11-2-2-ألعاب في تنمية حاسة السمع:

إن كل الأطفال بحاجة إلى أن يتعلموا كيفية الاصغاء من اجل ان يتذكروا الاصوات ويتعلموا بالتالي الكلام . إن السمع مهم لدى المعوقين خاصة أولئك الذين يستخدمون حاسة السمع، كتعويض عن حاسة مفقودة، والجدير بالذكر ان الاطفال يحبون عمل الاصوات، ويشعرون بالرضا اذا ضبطوا الاصوات، وربطوها حسب تتابع الحوادث وهو ما يساعدهم في التركيز والتآزر السمعي .

ويمكن تلخيص هذه الالعاب فيما يلي :

- لعبة اشارات المرور، الهدف العام تدريب الطفل الاستماع، الهدف الخاص ان يسمع، ان يركز سمعه أن يربط بين ما يسمعه وبين سلوك معين .

مثلا : يقول المعلم أحمر يجلس الأطفال ، يقول أصفر يقف الاطفال .

- لعبة دولبة الصحن، الهدف العام تدريب الطفل على التركيز والاستماع الهدف الخاص ان يسمع أن يركز سمعه، ان يربط بين ما يسمعه وبين سلوك معين .

11-3-2. ألعاب في تنمية حاسة اللمس :

يمكن أن تكون العاب اللمس ذات أهمية خاصة للمكفوفين والمعاقين جسميا، كما أن الطفل البطيئ التعلم بحاجة للتشجيع على اللمس مع اعطائهم تعزيزات، اما الطفل العدواني فالمشكلة هنا ليست تشجيعه على اللمس انما كيف نساعده على ذلك بأقل الاضرار .

من هنا فالأصابع تصبح مدخلا هاما للمعلومات من خلال الخبرة اللمسية ويأخذ المعوق عن طريقها في التمييز بين حار وبارد، خفيف وثقيل ، كبير وصغير ، ناعم وخشن ... الخ .

ويمكن تلخيص هذه الالعاب فيما يلي :

لعبة اكتشاف الاشياء عن طريق اللمس، الهدف العام تنمية و تدريب حاسة اللمس الاهداف الخاصة أن يميز، أن يضع، أن يلمس، أن يسمي.....الخ

مثلا : يجلس الطالب بجانب الطاولة الموضوع فوقها عدة أشياء (قلم، مسطرة، كأس ... الخ) ويغمض الطالب عينيه ويضع يده على الأشياء فوق الطاولة يسمي الشيء الذي يلمسه دون النظر إليه .

11-4-2. ألعاب في تنمية حاسة الذوق :

يبدأ الطفل في اولى مراحل حياته بإستخدام فمه لاستمتاع بالاشياء، ومع نمو الحواس الاخرى لديه إلا أن الفم يبقى له دور كبير في الاكتشاف والاستمتاع وتبقى حاسة الذوق مع الحواس الاخرى تساعده في غناء حياته اليومية، هذا ويحتاج المعوقين الى تدريب حاسة الذوق لديهم من منطلق ان بعض المعوقين خاصة من هم بدرجة شديدة، يستخدمون السنتهم كأفضل وسيلة او حتى الوسيلة الوحيدة في اكتشاف أفضل لبيئتهم والتمتع بها .

ومن بين هذه الالعاب المختارة في تربية حاسة الذوق ما يلي :

- لعبة الصحن المسحور (لعبة التخمين) .
- لعبة التمييز بين أنواع الطعام .

11-5-2.ألعاب في تربية حاسة الشم :

مع إن البعض يعتبر حاسة الشم اقل الحواس في الافادة، الا أنها اذا استعملت ودرست فإنها تعطي متعة، خاصة لضعاف البصر، وبطيئ التعلم والمضطربين انفعاليا .

ومع تقدم العمر فكل انسان يكون خبرات شمية تغني ذاكرته من جهة وتحذره من الاخطار من جهة اخرى لذا فمن المهم عند تقديم الالعاب ان نركز على تقديم الروائح، وليس فقط التركيز على اللون الصوت، واللمس .

ومن بين الالعاب المختارة في تربية حاسة الشم نذكر :

- لعبة التمييز بن الروائح : نقدم أوعية مختلفة مغلقة وبها ثقوب صغيرة تحتوي على مواد مختلفة مثل : قهوة، زعتر، فلفل، ..... الخ ، يطلب من الطفل أن يشم المادة في الوعاء ويتعرف عليها .
- لعبة حرز الشيئ المختفي عن طريق الشم .
- إفراغ ذي الرائحة المختلفة من بين عدة أوعية لها نفس الرائحة (سلامة د.).

خلاصة :

لقد كان هذا الفصل وسيلة وأداة ناجعة في تحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف وعلاقتها بالأطفال المتخلفين عقليا ، فقد أجرينا من خلاله محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي

المكيف للمعوقين بصفة عامة والمتخلفين عقليا بصورة أدق أهدافه ، أغراضه، لهذه الفئة من كافة الجوانب والفوائد المختلفة التي تعود على ممارسيها ، وإظهار بعض الدراسات التربوية والاجتماعية حولها ، وما ساهمت هذه الدراسات في جعلها أحسن وسيلة في رعاية هذه الفئة .

وأهم ما نستخلصه من خلال ما أشرنا إليه في هذا الفصل حول النشاط البدني الرياضي عند الأطفال المتخلفين عقليا ، يتمثل أساسا في فائدتها الكبيرة في تنمية المهارات الحركية الأساسية الضرورية لمواجهة مطالب الحياة الاجتماعية المادية والمعنوية لدى الأطفال المتخلفين عقليا، وتربيتهم ورعايتهم ، وفي تكوين شخصيتهم تكونا متكاملا بالإضافة إلى التخفيف من معاناتهم لسبب العجز الجسمي والعقلي وتعليمهم الاشتراك بفعالية في الألعاب الرياضية من خلال برنامج رياضي مكيف حسب إمكانياتهم وقدراتهم الحركية والاجتماعية، يأخذ بعين الاعتبار الألعاب التي تتناسب مع قدراتهم والتي تعود عليهم بفوائد جسمية وعقلية واجتماعية ، وتفتح لهم أفاق كبيرة في هذا المجال لتنافس مع أفراد المجتمع الآخرين في حدود إمكانياتهم .

وهذا ما سنتطرق إليه بنوع من التفصيل في الفصل القدم الذي خصص لتعليم وتنمية المهارات الحركية للأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية .

الفصل الأول:

منهجية الدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية :

لمعرفة واقع النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المشرفين وبعد تحديد مشكلة البحث ووضع الفرضيات اللازمة للإشكالية، قمنا بجمع المادة العلمية الضرورية، ونظرا لطبيعة الموضوع فقد تم الاعتماد في جمع المادة العلمية على مصدرين أساسيين:

2- المنهج المستخدم:

تماشيا مع طبيعة الدراسة الحالية فقد اتبعنا المنهج الوصفي المسحي و الذي عرفه فيصل ياسين الشاطي على أنه "استقصاء ينص على ظاهرة من الظواهر التربوية أو التعليميّة على ما هي عليه و إيجاد العلاقة بينهما و بين الظواهر الأخرى التي لها علاقة بها ، و يبقى الهدف تشخيص الواقع.

3-العينة وكيفية اختيارها :

تعتبر عمليّة اختيار العينة من أهم المراحل و أبرزها في البحث العلمي حيث تعرف العينة على أنها عبارة عن مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية و هي تعتبر جزءا من الكل ، بمعنى انه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع الذي تجري عليه الدراسة ، فالعينة إذا هي جزء أو نسبة معية من أفراد المجتمع الأصلي .

و تعرف أيضا على أنها جزء من كل أو بعض من جميع.

و نظرا لطبيعة بحثنا و تطلعنا للموضوعيّة في النتائج ارتأينا اختيار العينة و التي شملت 32 شخصا من المشرفين في المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا في الولايات التالية

4-مجالات البحث:

4-1-المجال البشري :

32مشرف في المراكز البيداغوجية المتواجدة في الولايات التالية : تيارت ،مستغانم ، تسمسيلت.

4-2- المجال المكاني :

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية الخاصة بالبحث على أربع مراكز في ولايات التالية و هي :تيارت(مهدية)،تسمسيلت (كاستور)، مستغانم.

4-3-المجال الزماني :

تم إجراء البحث في الفترة الممتدة من النصف الأخير لشهر ديسمبر إلى غاية شهر ماي (2015)حيث خصصت الأشهر الأربعة الأولى (ديسمبر ، جانفي ، فيفري ، مارس) للجانب النظري أمّا الجانب التطبيقي فقد كان في شهري افريل و ماي تم خلالهما تحضير الأسئلة الخاصة بالاستمارة الاستبيانيّة و توزيعها على العينة المختارة ، ثم بعد ذلك قمنا بعملية جمع النتائج و تحليلها و مناقشتها.

5– أدوات البحث

5–1–استمارة الاستبيان :تضمنت استمارة الاستبيان 23 سؤالا خاصة بالمشرفين و هناك أشكالا متعددة للاستبيان اعتمدنا فيها في الغالب على الأسئلة المغلقة و المقيّدة .

5–2– الأسئلة المغلقة :و تعتمد على أفكار الباحث و أغراضه من البحث ، و النتائج المستوفاة منه غالبا ما تكون بـ (نعم أو لا) أو اختيار الجواب الصحيح من طرف المستجوب من بين الإجابات المقترحة .

5–3– أسلوب توزيع الاستبيان :في نهاية صياغة الاستبيان و بعد موافقة الأستاذ المشرف عليه قمنا بتوزيعه على أفراد العينة بصفة شخصيّة أو عن طريق مساعدة بعض الزملاء .

و لكي يتسنى لنا التعليق و التحليل على نتائج بحثنا بصورة واضحة و سهلة قمنا بالاستعانة بالتحليل الإحصائي

6–الأسس العلمية للدراسة:

6–1–الصدق:لقد اعتمدنا الصدق الظاهري لمحتوى الاستبيان بلجوء الى التحكيم من طرف الأساتذة وجاءت نتائج التحكيم كمايلي:–في حذف بعض الأسئلة .

– اعادة صياغة بعض الأسئلة.

6–2 –الثبات: : يحسب ثبات و صدق الادات من خلال طريقة الاختبار و اعادة الاختبار و تطبيق معامل بيرسون

7– ضبط متغيرات الدراسة :

7–1–المتغير المستقل (السبب) : و هو الذي يؤدي التغير فيه إلى التأثير في قيم متغيرات أخرى لها علاقة به

وحدد المتغير المستقل في بحثنا وهو النشاط البدني المكيف

7–2–المتغير التابع (النتيجة): و هو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات أخرى ومعنى ذلك أن الباحث حينما يحدث تعديلات على قيم المتغير المستقل تظهر نتائج تلك التعديلات على قيم المتغير التابع وحدد في بحثنا في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المشرفين .

8–الدراسة الاحصائية:

و يتم فيه تحويل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الاستمارة إلى أرقام على شكل نسب مئوية هذا عن طريق إتباع القاعدة الثلاثية المعروفة بـ :

8–1–حساب النسبة المؤية :

ع ⟵ 100%

فإن : س= ع / م×100

م ⟵ س

حيث : س : النسبة المئويّة

م : مجموع التكرارات

ع : عدد أفراد العينة

8-2-قانون بارصون (كا^2) :

يسمح لنا هذا الاختبار بتحديد الفروق بين الاجابات اذا كانت ذات دلالة احصائية أم لا وقد استعملنا الصيغة التالية للعينة على النحو التالي :**كا^2** =(ت ح –ت ن)^2/ت ن

يمثل كا^{2}القيمة المحسوبة من خلال الاختبار (كا^2 المحسوبة)

ت ح: عدد التكرارات الحقبقة (الواقعية) .

ت ن: عدد التكرارات النظرية (المتوقعة)

مستوى الدلالة = الخطأ المعياري =0.05

ويتم حساب عدد التكرارات المتوقعة (ت ن) من خلال المعادلة التالية :

ت ن – ن / و حيث :

ن : عدد أفراد العينة

و : عدد الخيارات الموضوعية للأسئلة

ويسمح لنا هذا الاختبار بتحديد الفروق بين الاجابات اذ كانت ذات دلالة احصائية أم لا.

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

1-عرض وتحليل النتائج:

أ- المحور الأول : النشاط البدني

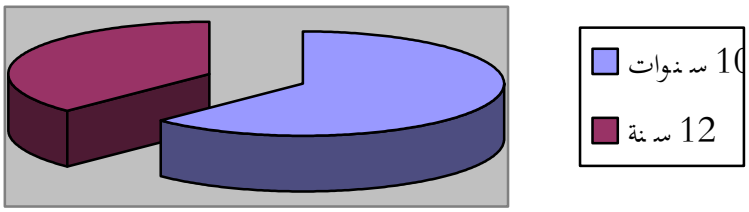
السؤال (01):ماهو متوسط السن لهاته الفئة من الأطفال؟

الغرض منه : معرفة متوسط السن لهؤلاء الأطفال

الجدول رقم (01) : جدول يمثل متوسط السن للأطفال في المراكز البيداغوجية

السؤال	الاجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^{2}م	كا^{2}ج	الدلالة عند 0.05
السؤال رقم (01)	10سنوات	20	%62.5	01	2	3.84	غير دال احصائيا
	12سنة	12	%37.5				
المجموع		32	%100				

الشكل رقم (01) دائرة نسبية تمثل متوسط السن لدى الأطفال متخلفين ذهنيا في المراكز البيداغوجية



عرض و تحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن متوسط السن للأطفال المتواجدين داخل المراكز البيداغوجية هو 10سنوات حيث بلغت نسبة المشرفين الذين أجابو اب10سنوات قد بلغت 62.5 % بينما الذين أجابوا ب12سنة قد بلغت 37.5 %وهذا يعني بأن متوسط السن للأطفال المتخلفين عقليا هو 10سنوات.

ومن خلال حساب كا^{2}المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلا حظ أن قيمةكا^2 المحسوبة(02) أقل من قيمةكا^{2}الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لاوجود لدلالة ذات فروق احصائية عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج ان متوسط السن للأطفال المتخلفين ذهنيا في المراكز البيداغوجية هو 10 سنوات.

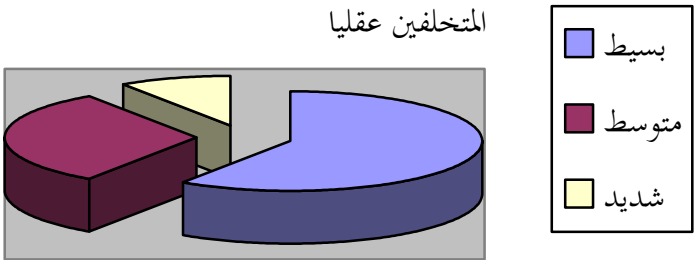
السؤال (02) : ما هي درجة التخلف العقلي؟

الغرض منه: معرفة درجة التخلف العقلي

الجدول رقم (02) : جدول يمثل درجة التخلف العقلي

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^{2}م	كا^{2}ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (02)	بسيط	19	%59.37	02	12.06	5.99	دال احصائيا
	متوسط	10	%31.25				
	شديد	03	%9.37				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم (02) دائرة نسبية تمثل درجة التخلف العقلي للأطفال المتخلفين عقليا



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن درجة التخلف العقلي للأطفال المتخلفين عقليا في المراكز البيداغوجية تخلف عقلي بسيط حيث بلغت نسبته 59.37 %من خلال اجابات المشرفين في المراكز البيداغوجية ،حيث يأتي التخلف العقلي المتوسط في المرتبة الثانية بنسبة 31.25%،أما التخلف العقلي الشديد فيأتي في المرتبة الأخيرة بنسبة 9.37% ، ومن هنا فان معظم الأطفال المتواجدين في المراكز البيداغوجية يعانون التخلف العقلي بسيط .

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا 2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة(12.06)

أكبر من قيمة كا2 (5.99) ومنه فان هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن معظم الأطفال المتواجدين داخل المراكز البيداغوجية يعانون تخلف عقلي بسيط .

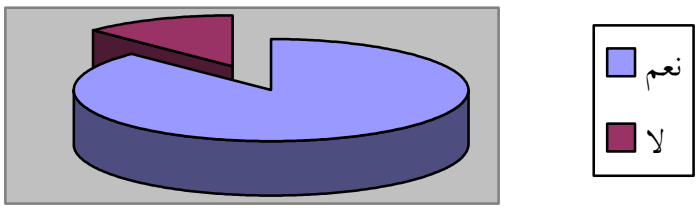
السؤال رقم (03) :هل هناك ميول للنشاط البدني من طرف هاته الفئة من الأطفال ؟

الغرض منه:معرفة ما اذ كاان هناك ميول للنشاط البدني من طرف هاته الفئة من الأطفال

الجدول رقم (03) : جدول يمثل اجابات المشرفين حول ميول للنشا ط البدني من طرف الأطفال

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^{2}م	كا^{2}ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (03)	نعم	28	%87.5	01	18	3.84	دال احصائيا
	لا	04	%12.5				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم (03) دائرة نسبية تمثل ما اذ كان هناك ميول للنشاط البدني من طرف هاته الفئة من الأطفال



عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بنعم على أن للأطفال المتخلفين ذهنيا ميول للنشاط البدني قد بلغت 87.5 % بينما الذين أجابوا بلا فقد بلغت 12.5% وهذا يعني أن هناك

ميول للنشاط البدني من طرف الأطفال .

ومن خلا ل حساب كا^{2}المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 (18) المحسوبة أكبر من قيمة كا^{2}الجدولية (3.84) وهذا يعني أن هناك دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن للأطفال المتخلفين ذهنيا المتواجدين بالمراكز البيداغوجية ميول كبير للنشاط البدني .

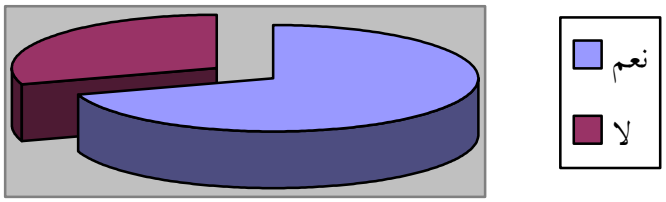
السؤال (04) :هل هناك أنشطة مفضلة لدى الأطفال ؟

الغرض منه :معرفة ما اذ كان هناك الأنشطة المفضلة لدى الأطفال.

الجدول رقم (04) : جدول يمثل الأنشطة المفضلة للأطفال

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^{2}م	كا^{2}ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (04)	نعم	21	%65.62	01	4.62	3.84	دال احصائيا
	لا	09	%28.12				
المجموع		32	%100				

الشكل رقم (04)دائرة نسبية الانشطة المفضلة لدى الأطفال



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بأن للأطفال المتخلفين ذهنيا أنشطة رياضية

مفضلة قد بلغت 65.62% بينما الذين أجابوا بلا فقد بلغت نسبتهم 28.12% وهذا يعني أن هناك أن هناك أنشطة رياضية مفضلة للأطفال المتخلفين ذهنيا .

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^{2}المحسوبة (4.62) أكبر من قيمة كا^2 الجدولية(3.84) وهذا يعني أن هناك دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة0.05.

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن هناك أنشطة رياضية مفضلة للأطفال المتخلفين ذهنيا المتواجدين في المراكز البيداغوجية

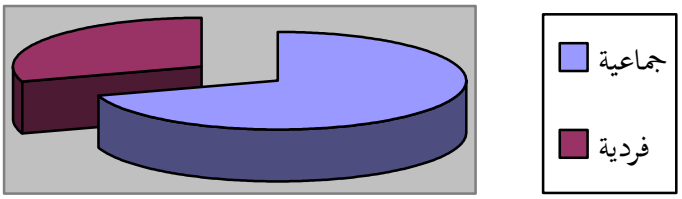
السؤال (05) :هل هي جماعية أم فردية ؟

الغرض منه : معرفة نوع الرياضة.

الجدول رقم (05) : جدول يمثل نوع الرياضة المفضلة لدى الأطفال

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (05)	جماعية	21	%65.62	01	4.62	3.84	دال احصائيا
	فردية	09	%28.12				
المجموع		32	%100				

الشكل (05) دائرة نسبية تمثل نوع الرياضة المفضلة لدى الأطفال



عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ نسبة المشرفين الذين أجابوا بأن الأنشطة المفضلة لدى الأطفال هي أنشطة جماعية قد بلغت 65.62 %بينما الذين أجابوا بأنها فردية فقد بلغت نسبتهم 28.12% وهذا يعني بأن

معظم الأنشطة المفضلة للأطفال المتخلفين ذهنيا هي أنشطة جماعية .

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة(4.62) أكبر من قيمة كا^2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أن هناك دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج :

من خلا ل تحليل النتائج نستنتج أن الأنشطة المفضلة للأطفال المتخلفين ذهنيا هي الأنشطة الجماعية .

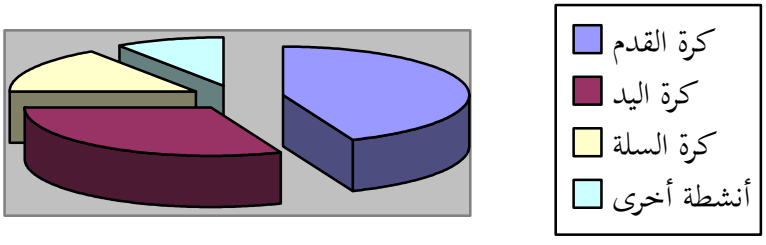
السؤال (06) : اذ كانت جماعية فيما تتمثل ؟

الغرض منه : معرفة الرياضة الجماعية المفضلة،

الجدول رقم (06) :جدول يمثل الرياضة الجماعية المفضلة

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^{2}م	كا^{2}ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (06)	كرة القدم	14	%43.75	03	9.25	7.82	دال احصائيا
	كرة اليد	10	%31.25				
	كرة السلة	05	%15.62				
	أنشطة أخرى	03	%9.37				
المجموع		32	%100				

الشكل رقم(06)ا دائرة نسبية تمثل الرياضة الجماعية المفضلة لدى الأطفال



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن الأنشطة الجماعية المفضلة لدى الأطفال تمثلت في كرة القدم بنسبة

43.75% وكرة اليد بنسبة31.25 %وكرة السلة بنسبة 15.25% أما نسبة 9.37% تمثلت في أنشطة أخرى وهذا يعني أن كرة القدم هي الرياضة المفضلة حيث بلغت نسبتها 43.75% وهذا راجع لشعبية كرة القدم.

من خلال حساب كا^2 ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة (9.25) أكبر من قيمة كا^2 الجدولية (7.82) وهذا يعني أن هناك دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05 .

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الرياضة الجماعية المفضلة هي كرة القدم وهذا راجع لشعبية هذه الرياضة .

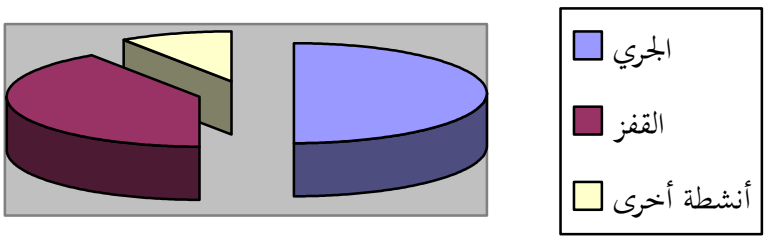
السؤال (07) : أما اذ كانت فردية فيما تتمثل؟

الغرض منه : معرفة الرياضة الفردية المفضلة.

الجدول رقم (07) : جدول يمثل الرياضة الفردية المفضلة

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^{2}م	كا^{2}ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (07)	الجري	16	%50	02	7.37	5.99	دال احصائيا
	القفز	13	%40.62				
	أنشطة أخرى	03	%9.37				
المجموع		32	%100				

الشكل رقم (07) دائرة نسبية تمثل الرياضة الفردية المفضلة لدى الأطفال



عرض تحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن الأنشطة الفردية لدى الأطفال المتخلفين عقليا تمثلت في الجري بنسبة **50**% ، القفز بنسبة 40.62% أما النسبة المتبقية والمتثلة في 9.37% تمثلت في أنشطة أخرى وهذا يعنى أن الرياضة الفردية المفضلة للأطفال المتخلفين عقليا هي الجري .

ومن خلال حساب كا^{2}المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة (7.37)أكبر من قيمة كا^2 الجدولية وهذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نلاحظ أن الرياضة الفردية المفضلة لدى الأطفال المتخلفين عقليا هي رياضة الجري.

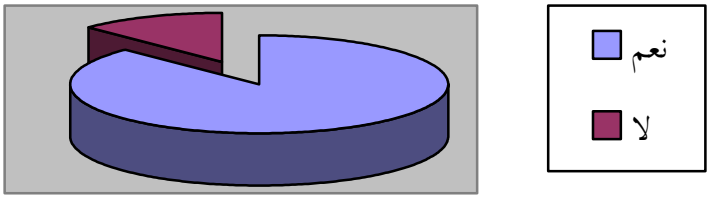
السؤال (08) : هل تلاحظ تجاوب لنشاط البدني من طرف هاته الفئة؟

الغرض منه : معرفة ما ان كان هناك تجاوب لنشاط البدني.

الجدول رقم (08) :جدول يمثل اذكان هناك تجاوب للنشاط البدني من طرف الأطفال

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^{2}م	كا^{2}ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (08)	نعم	28	%87.5	01	18	3.84	دال احصائيا
	لا	04	%12.5				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم (08) دائرة نسبية تمثل مدى تجاوب الأطفال للنشاط البدني



عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بتجاوب الأطفال المتخلفين عقليا قد بلغت

87.5% أما الذين أجابوا غير ذلك فبلغت نسبتهم 12.5% وهذا يعني أن هناك تجاوب من الأطفال للنشاط البدني .

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة (18) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نلاحظ أن هناك تجاوب للنشاط البدني من طرف الأطفال المتخلفين ذهنيا .

ب – المحور الثاني : أهل الاختصاص

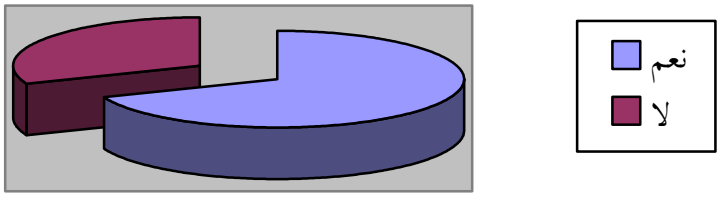
السؤال (01): هل هناك مشرف للنشاط البدني المكيف داخل المركز؟

الغرض منه:معرفة ما اذ كان هناك مشرف للنشاط البدني على مستوى المركز

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (01)	نعم	22	%68.75	01	4.5	3.84	دال احصائيا
	لا	10	%31.25				
المجموع	32	32	%100				

الجدول رقم (01) :جدول يمثل مااذ كان هناك مشرفين داخل المراكز البيداغوجية

الشكل رقم (01) دائرة نسبية تمثل ما اذ كان هناك وجود للمشرف داخل داخل مراكز البيداغوجية



عرض ونحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بوجود مشرفين للنشاط البدني على مستوى

المراكز البيداغوجية قد بلغت68.75% بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم 31.25% وهذا يعني أأن هناك مشرفين للنشاط البدني على مستوى المراكز البيداغوجية .

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة أكبر من قيمة كا2 الجدولية وهذا يعني أن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن هناك مشرفين للنشاط البدني على مستوى المراكز البيداغوجية .

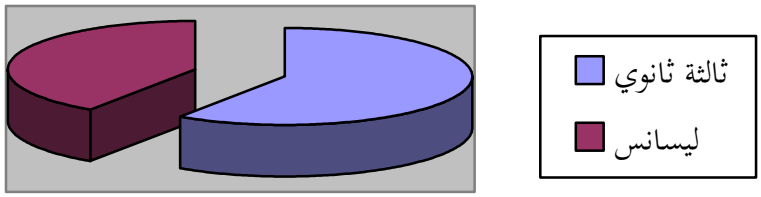
السؤال (02) :ما هو المؤهل العلمي لهذا المشرف ؟

الغرض منه: معرفة المؤهل العلمي للمشرف .

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (02)	ثالثة ثانوي	19	%59.37	01	1.12	3.84	غير دال احصائيا
	ليسانس	13	%40.62				
المجموع	32	32	%100				

الجدول رقم (02) :جدول يمثل المؤهل العلمي للمشرف

الشكل رقم (02) دائرة نسبية تمثل المؤهل العلمي للمشرفين



عرض تحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابو ا بأن المؤهل العلمي للمشرفين في مراكز البيداغوجية هو الثالثة ثانوي قد بلغت 59.37 % بينما الذين أجابوا بأن المؤهل العلمي هو ليسانس فبلغت نسبتهم 40.62% وهذا يعني أن المؤهل العلمي للمشرفين على النشاط البدني في المراكز البيداغوجية هو الثالثة ثانوي .

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة (1.12)أقل من كا^2 الجدولية (3.84) اذن لاتوجد دلالة ذات فروق احصائية عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن المؤهل العلمي للمشرفين هو الثالثة ثانوي.

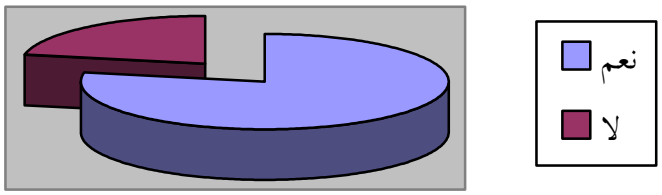
السؤال (03):هل هناك عجز في المختصين؟

الغرض منه:معرفة ما اذ كان هناك عجز في المختصين

الجدول رقم (03) :جدول يمثل ما اذ كان هناك عجز في المختصين

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (03)	نعم	25	%78.13	01	2.25	3.84	غير دال احصائيا
	لا	07	%21.87				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم (03) دائرة نسبية تمثل ما اذ كان هناك عجز في المختصين



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بأن هناك عجز في المختصين قد بلغت 78.12% بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم 21.87% وهذا يعني ان هناك عجز في المختصين داخل المراكز البيداغوجية .

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (2.25)أقل من كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية .

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أنه هناك عجز في المشرفين المختصين في المراكز البيداغوجية.

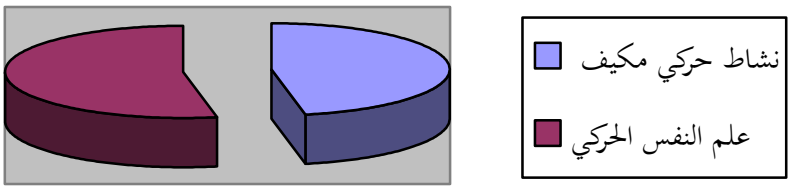
السؤال (04) :ما هو الاختصاص الأكثر عجزا؟

الغرض منه:معرفة الاختصاص الأكثر عجزا

الجدول رقم (04) :جدول يمثل الاختصاص الأكثر عجز

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (04)	نشاط حركي مكيف	15	%46.87	01	0.12	3.84	غير دال احصائيا
	علم النفس الحركي	17	%53.12				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم (04) دائرة نسبية تمثل الاختصاص الأكثر عجز



عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول واجابات المشرفين الاختصاص الأكثر عجز هو علم النفس الحركي حيث بلغت نسبته 53.12 %، بينما بلغت نسبة العجز في النشاط الحكي المكيف 46.87%.

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة (0.12) أقل من كا^2 الجدولية (3.84) اذن لاتوجد هناك دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الاختصاص الأكثر عجز هو علم النفس الحركي.

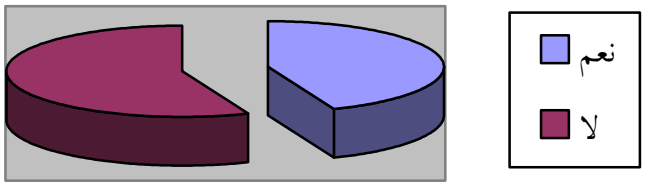
السؤال (05) :هل هناك برامج للنشاط الحركي المكيف على مستوى المركز؟

الغرض منه:معرفة ما ان كان هناك برامج للنشاط الحركي المكيف على مستوى المركز

الجدول رقم (05) : معرفة ما اذ كان هناك برامج للنشاط البدني

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (05)	نعم	14	%43.75	01	0.5	3.84	غير دال احصائيا
	لا	18	%56.25				
المجموع		32	%100				

الشكل رقم (05) دائرة نسبية تمثل ما اذ كانت هناك برامج خاصة للنشاط الحركي المكيف على مستوى المركز



عرض وتحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بأن هناك برامج للنشاط الحركي المكيف على مستوى المركز قد بلغت 43.75% بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم56.25% ومن هنا فان معظم المراكز لا توجد بها برامج للنشاط الحركي المكيف.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة(0.5) أقل من كا2 الجدولية اذن لاوجد هناك دلالة لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن معظم المراكز البيداغوجية لا توجد بها برامج للنشاط الحركي المكيف.

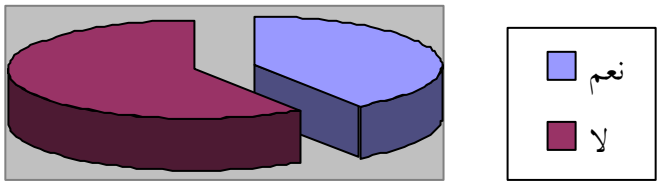
السؤال (06) :هل تحضر هاته البرامج من طرف أهل الاختصاص؟

الغرض منه :معرفة من المسؤول على تحضير هاته البرامج

الجدول رقم (06) :جدول يمثل المسؤول على تحضير هاته البرامج

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (06)	نعم	13	%40.62	01	1.12	3.84	غير دال احصائيا
	لا	19	%59.37				
المجموع		32	%100				

الشكل رقم (06) دائرة نسبية تمثل الجهة المسؤولة على تحضير البرامج الخصة بالنشاط الحركي المكيف داخل المراكز البيداغوجية



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بأن البرامج تحضر من أهل الاختصاص قد بلغت 40.62% بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم 59.37% وهذا يعني أن البرامج الخاصة بالنشاط لاتحضر من طرف أهل الاختصاص .

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة (1.12) أقل من قيمة كا^2 (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عتد الدلالة 0.05.

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن البرامج الخاصة بالنشاط البدني لا تحضر من طرف الاختصاص .

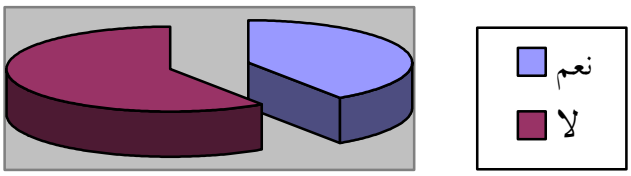
السؤال (07) :هل المشرف على تطبيق البرامج مختص في النشاط الحركي المكيف؟

الغرض منه: معرفة المشرف على تطبيق برامج النشاط الحركي المكيف

الجدول رقم (07) : جدول يمثل المشرف على تطبيق البرامج

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (07)	نعم	13	%40.62	01	1.12	3.84	غير دال احصائيا
	لا	19	%59.37				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم (07) دائرة نسبية تمثل المشرف على تطبيق البرامج ما اذ كان مختص أم لا



عرض وتحليل النتائج :

من خلال النتائج نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا على أن المشرف على النشاط البدني المكيف مشرف مختص قد بلغت 40.62 % بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم 59.37 % وهذا يعني أن المشرفين على النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية غير مختصين في النشاط الحركي المكيف.

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة (1.12) أقل من قيمة كا^2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05 .

الاستنتاج :

من خلال النتائج نستنتج أن المشرفين على النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية ليسوا أهل

اختصاص .

ج – المحور الثالث: الوسائل والأجهزة الرياضية

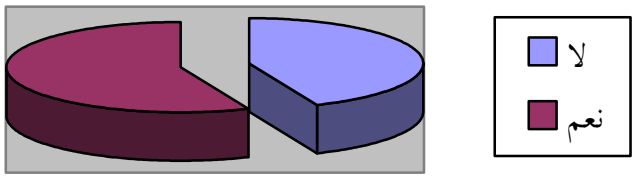
السؤال (01) :هل هناك مرافق رياضية داخل المركز؟

الغرض منه :معرفة ان كانت هناك مرافق رياضية داخل المركز

الجدول (01) : جدول يمثل ما ان كانت هناك مرافق للنشاط البدني

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (01)	نعم	14	%43.57	01	2.05	3.84	غير دال احصائيا
	لا	18	%56.25				
المجموع		32	%100				

الشكل رقم (01) دائرة نسبية تمثل ما اذ كانت هناك مرافق رياضية بالمركز أم لا



عرض و تحليل النتائج:

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بأن هناك مرافق رياضية داخل المراكز البيداغوجية قد بلغت 56.25% ، بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم 43.75% وهذا يعني أنه هناك مرافق داخل المراكز البيداغوجية .

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة(2.05) أقل من كا^2 الجدولية (3.84) اذن لا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن هناك مرافق رياضية داخل المراكز البيداغوجية .

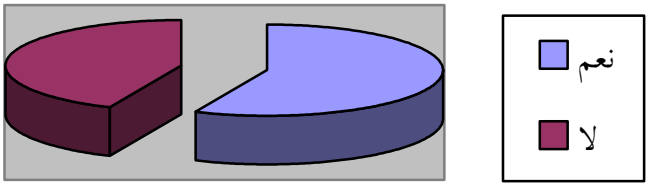
السؤال (02) :هل تسمح هاته المرافق بممارسة النشاط البدني بشكل جيد ؟

الغرض منه: معرفة مدى صلاحية المرافق لممارسة النشاط البدني

الجدول رقم (02) :جدول يمثل مدى صلاحية المرافق لممارسة النشاط البدني

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (02)	نعم	19	%53.37	01	1.12	3.84	غير دال احصائيا
	لا	13	%40.62				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم(02) دائرة نسبية تمثل ما اذ كانت المرافق صالحة لممارسة النشاط البدني



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بأن المرافق صالحة لممارسة النشاط البدني قد بلغت نسية 40.62%بينما ا لذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم 59.37% وهذا يعني أنه لا توجد مرافق صالحة لممارسة النشاط البدني .

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة (1.12)أقل من كا^2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن المرافق الرياضية غير صالحة لممارسة النشاط البدني .

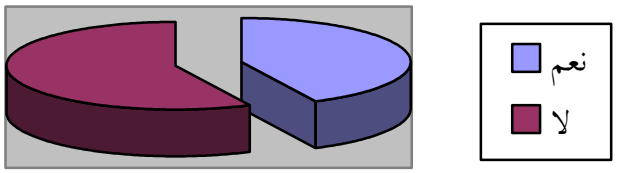
السؤال (03) :هل يتوفر المركز على قاعة اعادة التكييف؟

الغرض منه: معرفة ما كانت هناك قاعة مكيفة تسمح بممارسة النشاط الحركي المكيف .

الجدول رقم (03) :جدول يمثل ما اذ كانت هناك قاعة مكيفة تسمح بممارسة النشاط الحركي المكيف

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (03)	نعم	07	%21.87	01	10.12	3.84	دال احصائيا
	لا	25	%78.12				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم (03) دائرة نسبية تمثل ما اذ كان المركز يتوفر على قاعة اعادة تكييف



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بأن المركز يتوفر على قاعة اعادة التكييف قد بلغت 21.87%بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم 78.12%وهذا يعني أن المراكز البيداغوجية لا تتوفر على قاعة اعادة التكييف .

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة (10.12) أكبر من قيمة كا^2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أن هناك دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن المراكز البيداغوجية لا تتوفر على قاعة اعادة التكييف .

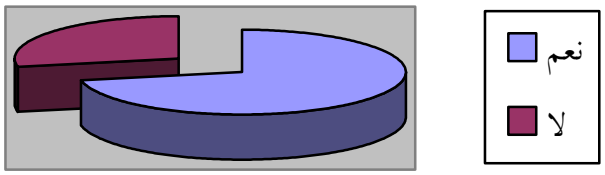
السؤال (04) :هل يتوفر المركز على عتاد رياضي؟

الغرض منه :معرفة ما ان كان عتاد هناك رياضي

الجدول رقم (04) :جدول يمثل ما ان كان المركز يتوفر على عتاد رياضي

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (04)	نعم	23	%71.87	01	5.08	3.84	دال احصائيا
	لا	09	%28.12				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم (04) دائرة نسبية تمثل ما اذ كان يتوفر المركز على عتاد رياضي



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بأن المركز يتوفر على عتاد رياضي قد بلغت 71.87% بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم 28.12% وهذا يعني أن المركز يتوفر على عتاد رياضي .

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (5.08) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعني ان هناك دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن المراكز البيداغوجية تتوفر على عتاد رياضي .

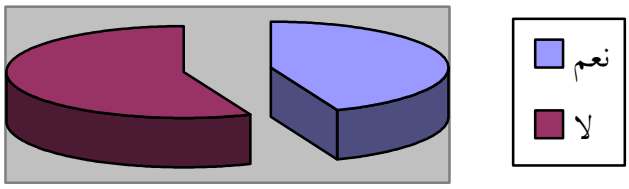
السؤال (05) : هل هناك عتاد لمختلف الرياضات؟

الغرض منه: معرفة ما ان كان العتاد الرياضي يتناسب مع مختلف الرياضات

الجدول رقم (05) : معرفة ما ان كان العتاد الرياضي يتناسب مع مختلف الرياضات

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (05)	نعم	14	%43.75	01	0.5	3.84	غير دال احصائيا
	لا	18	%56.25				
المجموع		32	%100				

الشكل رقم (05) دائرة نسبية تمثل ما اذ كان العتاد يتناسب مع مختلف الرياضات



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين يرون أن المراكز البيداغوجية تتوفر على عتاد لمختلف الرياضات قد بلغت 43.75% بينما الذين يرون العكس فقد بلغت نسبتهم 56.25% وهذا يعني أن المراكز البيداغوجية لا تتوفر على عتاد رياضي يتناسب مع مختلف الرياضات .

ومن خلال حساب كا^2 المحسوبة ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة(0.5) أقل من قيمة كا^2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن معظم المراكز البيداغوجية لا تتوفر على عتاد رياضي يتناسب مع مختلف الرياضات .

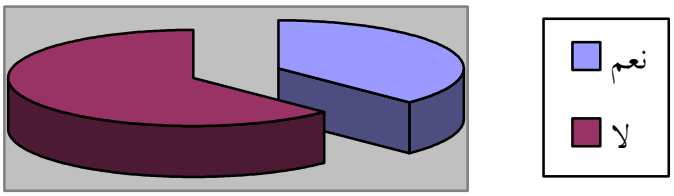
السؤال (06) : هل هي مكيفة لمختلف الاعاقات؟

الغرض منه:معرفة ما ان تتوافق مع مختلف الاعاقات

الجدول رقم (06) : جدول يمثل ما ان كانت الأجهزة تتوافق مع مختلف الاعاقات

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (06)	نعم	12	%37.5	01	1.03	3.84	غير دال احصائيا
	لا	20	%62.5				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم (06) دائرة نسبية تمثل ما اذ كانت الأجهزة مكيفة لأنواع الاعاقات



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين يرون أن الأجهزة الرياضية مكيفة لمختلف أنواع الاعاقات قد بلغت 37.5%بينما الذين أجابوا العكس فبلغت نسبتهم 62.5% وهذا يعني أن الأجهزة الرياضية ليست مكيفة لأنواع الاعاقات .

من خلال حساب كا^2 الجدولية ومقارنتها ب كا^2 المحسوبة نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة (1.03) أقل من قيمة كا^2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح القيمة الكبرى عتد الدلالة 0.05.

الاستنتاج :

من خلال النتائج نستنتج أن الاجهزة الرياضية المتواجدة على مستوى المراكز البيداغوجية ليست مكيفة لمختلف الاعاقات

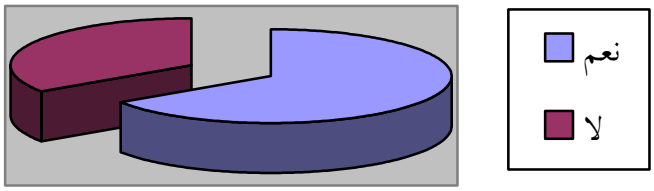
السؤال (07) : هل هناك ميزانية مخصصة للأجهزة الرياضية على مستوى المركز؟

الغرض منه:معرفة ما ان كانت هناك ميزانية مخصصة للأجهزة الرياضية

الجدول رقم (07) : جدول يمثل ما ان كانت هناك ميزانية مخصصة للأجهزة الرياضية

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند 0.05
السؤال رقم (07)	نعم	21	%65.62	01	3.12	3.84	غير دال احصائيا
	لا	11	%34.37				
المجموع	32	32	%100				

الشكل رقم (07) دائرة نسبية تمثل ما اذ كانت هناك ميزانية مخصصة للأجهزة الرياضية



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين أجابوا بأن هناك ميزانية مخصصة للأجهزة الرياضية قد بلغت 65.62 % بينما الذين أجابوا العكس فقد بلغت نسبتهم **34.37**% وهذا يعني أن هناك ميزانية مخصصة للأجهزة الر يا ضية .

ومن خلال حساب كا^2 ومقارنتها ب كا^2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا^{2}المحسوبة (3.12) أقل من كا^2 الجدولية (3.84) وهذا يعني أنه لا توجد دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج:

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن هناك ميزانية مخصصة للأجهزة الرياضية .

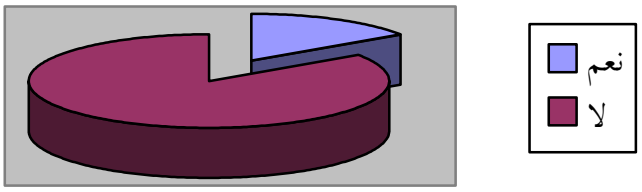
السؤال (08) :هل هي كافية لاقتناء مختلف اللوازم الرياضية؟

الغرض منه: معرفة ما ان كانت الميزانية كافية لاقتناء مختلف اللوازم الرياضية

الجدول رقم (08) : جدول يمثل ما ان كانت الميزانية كافية لاقتناء اللوازم الرياضية

السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية%	درجة الحرية	كا^2 م	كا^2 ج	الدلالة عند0.05
السؤال رقم (08)	نعم	05	%15.62	01	15.12	3.84	دال احصائيا
	لا	27	%84.37				
المجموع		32	%100				

الشكل رقم (08) دائرة نسبية تمثل ما اذ كانت الميزانية كافية لاقتناء اللوازم الرياضية



عرض وتحليل النتائج :

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة المشرفين الذين يرون أن الميزانية كافية لاقتناء اللوازم الرياضية قد بلغت 15.62% أما الذين يرون العكس فقد بلغت نسبتهم 84.37% وهذا يعني أن الميزانية غبير كافية لاقتناء اللوازم الرياضية.

ومن خلال حساب كا2 المحسوبة ومقارنتها ب كا2 الجدولية نلاحظ أن قيمة كا2 المحسوبة (15.12) أكبر من قيمة كا2 الجدولية (3.84) وهذا يعن أن هناك دلالة ذات فروق احصائية لصالح القيمة الكبرى عند الدلالة 0.05.

الاستنتاج :

من خلال تحليل النتائج نستنتج أن الميزانية المخصصة لاقتناء الأجهزة الرياضية

2-الاستنتاجات :

أ- استنتاج المحور الأول:

استنتجنا من خلال الجداولين (01-02) أ ن معظم الأطفال المتواجدين داخل المراكز البيداغوجية يعانون تخلف عقلي بسيط ، كما أن متوسط السن لديهم لا يتجاوز 10 سنوات ،أما من خلال الجداول (03-04-05-06-07-08)نستنتج أن هناك ميول و تجاوب للنشاط البدني من طرف هاته الفئة كما أن لديهم رياضات مفضلة جماية تمثلت في كرة القدم، فردية تمثلت في الجري .

ب- استنتاج المحور الثاني:

نستنتج من خلال الجداول (01-02-03) أن هنا ك عجز في المختصين أضافة الى أن المؤهل العلمي لمعظم المختصين هو الثالثة ثانوي أما من خلال الجداول (04-05-06-07) نستنتج أنه لا توجد برامج خاصة للنشاط البدني المكيف تحت اشراف مختصين في المجال

ج- استنتاج المحور الثالث :

نستنتج من خلال الجدولين(01-02) أن هناك مرافق رياضية بالمراكز البيداغوجية لكنها لاتسمح بممارسة النشاط البدني بشكل جيد أما من خلال الجداول (03-04-05-06) نستنتج ان هناك نقص في العتاد رياضي رغم توفر البعض منه بالاضافة الى عدم وجود أجهزة خاصة بالنشاط الحركي المكيف ، ومن خلال الجدولين (07-08)نستنتج أن هناك ميزانية للأجهزة الرياضية لكنها غير كافية.

3-مناقشة الفرضيات :

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية وبناء على النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الميدانية التي توصلنا من خلالها إلى معرفة واقع النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من وجهة انظر المشرفين وقد اعتمدنا في دراستنا على فرضية عامة بالاضافة الفرضيات جزئية .

فالفرضية الأولى تشير الى أن هناك أنشطة رياضية مفضلة لدى الأطفال المتخلفين عقليا المتواجدين بالمراكز االبيداغوجية وهذا ما تؤكده الدراسات السابقة دراسة الدكتور عبد المجيد المطر 1996تحت عنوان واقع رياضة المعوقين في المملكة السعودية و دراسة أحمد بوسكرة 2008تحت عنوان واقع النشاط البدني المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا بالمراكز الطبية البياغوجية والتي استخلصت أن هناك أنشطة مفضلة لدى الأطفال المتخلفين عقليا ، وهذا ما مايؤكد صحة الفرضية الأولى التي تشير إلى أن هناك أنشطة مفضلة لدى الأطفال .

وفي الفرضية الثانية افترضنا أن المراكز الطبية البيداغوجيةا للأطفال المتخلفين تفتقر لمشرفين مختصين اوهذا ما استخلصناه من خلال تحليل الجدولين (03-04)من المحور الثاني وقد تم التأكد من ذلك من خلال الدراسات السابقة المتمثلة في دراسة الدكتور عبد المجيد المطر 1996و دراسة احمد بوسكرة 2008 التي استخصلت ان المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين تفتقر لأهل الإختصاص وأن المؤهل العلمي لبعض المشرفين هو ثالثة ثانوي .

أما فيما يخص الفرضية الثالثة والتي تشير الى ان عدم توفر الاجهزة والوسائل والم نشآة الر ي ا ض ية ،وبعد عرض نتائج الجداول المتعلقة بالمحور الثالث تبين أن الفرضية قذ تحققت وهذا ما تبينه الجداول (01-02-03-04-05-06-07-08).وتؤكده الدراسات السابقة المتمثلة في دراسة الدكتور عبد المجيد المطر 1996 ودراسة أحمد بوسكرة 2008

4-اقتراحات وتوصيات :

- توفير الخدمات التعليمية و التربوية و التأهيلية و الصحية لرعاية المعاقين و العناية بهم.

- تشكيل لجان من ذوي الاختصاص تحت إشراف الوزارة الوصية لإعداد المنهاج الدراسية وتكيفها حسب نوع ودرجة الإعاقة .

- إدراج برنامج خاص بالتربية البدنية والرياضية في المقررات الدراسية في المراكز المتخصصة وإجبارية تدريسه

-تطبيق القوانين والمناشير الوزارية التي تحث على إجبارية ممارسة التربية البدنية والرياضية للمعاقين في كل المراكز المتخصصة .

- إنشاء منشات رياضية قاعدية بكل المراكز المتخصصة وتوفير وسائل وأجهزة رياضية مكيفة حسب نوع ودرجة الإعاقة. وتوفير الإمكانات والتسهيلات اللازمة لنجاح برامج الأنشطة الرياضية بالمراكز المتخصصة .

- إجراء دورات تكوينية لمدراء المراكز الطبية البيداغوجية تتعلق بأهمية الممارسة الرياضية لهذه الفئة .

- العناية بالكفاءات والقدرات والاكتشاف المبكر لها ، حتى يمكن مساعدتها في النهوض برياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وتحقيق نتائج في المحافل الدولية .

- إنشاء بطولات ولائية جهوية ووطنية في مختلف المنافسات الرياضية الفردية والجماعية لهذه الفئة .

- تشجيع الجمعيات الخيرية على المساهمة في تفعيل الممارسة الرياضية للمعاقين

- إيجاد سبل وطرق لتمويل الأنشطة الرياضية للمعاقين سواء من طرف لدولة والمؤسسة العمومية أو من طرف الخواص

- دراسة تقويمية للمنشات الرياضية القاعدية بالمراكز المتخصصة ودورها في الممارسة الرياضية

خلاصة عامة:

ان اشكالية لتخلف العقلي تكمن في التباين بين الباحثين والاختصائيين ، خاصة الباحثين العرب في تحديد المفاهيم والمصطلحات والتصنيفات المختلفة للتخلف العقلي ، والتي تصبو في اتجاه واحد ، والسبب في ذلك يعود إلى ترجمتها ، فالبعض يترجمها ترجمة حرفية ، بينما البعض الآخر يعود إلى ترجمتها على حسب معناها ومدلولها وكذلك النظرة الذاتية للمعنيين في تحديد ماهية التخلف العقلي بدقة ، يضاف إلى هذا مسألة انتشار هذه الظاهرة في المجتمعات المتطورة والضعيفة على حد سواء ، والتي زادت من حاجات الباحثين إلى ضرورة البحث عن العوامل والأسباب التي تؤدي إلى هذه الظاهرة ، ورغم التقدم العلمي الكبير الذي شهدته العقود القليلة الماضية ، إلا أن أسباب بعض حالات الإعاقة العقلية ما زالت غير معروفة حتى الآن ، حيث ينصب الحديث عن **25%** من الأسباب المعروفة فقط .

– إن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين يستمد مبادئه وأسسه من النشاط البدني الرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين . لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة .

– يعد النشاط البدني الرياضي المكيف حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد الممارسين ، فهو يعتبر وسيلة تربوية علاجية ووقائية إذا تم استغلاله بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب (البدنية، الاجتماعية، النفسية...).

إن النتائج المتحصل عليها من خلال الاستبيان الذي حصلنا على نتائجه من طرف المشرفين في المراكز الطبية البيداغوجية ما يلي :

– تفتقر المراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين عقليا إلى مربين مختصين في النشاط البدني الرياضي المكيف إذ يشرف على تنفيذه في بعض المراكز مربين ذو مستوى الثالث ثانوي .

– تفتقر المراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين عقليا إلى برنامج خاص بالنشاط البدني المكيف ،

– يمارس الأطفال المتخلفون عقليا في المراكز التي تطبق برنامج النشاط البدني المكيف الألعاب الجماعية (كرة القدم – كرة السلة) والألعاب الفردية (القفز – الرمي – الجري).

– أهم أهداف ممارسة المتخلفين عقليا للأنشطة الرياضية ، الترويح والتسلية واكتساب اللياقة البدنية والمحافظة على الصحة، وتعلم واكتساب مهارات حركية واكتساب صداقات وإقامة علاقات اجتماعية .

– تحتل كرة القدم المرتبة الأولى من حيث الممارسة لدى المتخلفين عقليا حيث تعتبر رياضتهم الأكثر شعبية .

- تفتقر المراكز الطبية البيداغوجية إلى منشات رياضية قاعدية ووسائل وتجهيزات رياضية تسمح تنفيذ برنامج النشاط البدني المكيف لهذه الفئة .

المراجـــــع

باللغة العربية:

01 /الضمد،عبد الستار،التربية البدنية للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ،دار البلدية ،عمان ،2008.

02 /محمد عادل خطاب ،كمال الدين زكي،التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية،دار النهضة العربية ط1 ،القاهرة.1965

03/ ماجدة السيد عبيد،تعلم الأطفال المتخلفون عقليا،دار الصفاء للنشر والاشهار، ط1 ،عمان 2000

04 / ع الرحمان سيد سليمان،سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ،مكتبة زهراء الشرق ،الجزء الأول ،القاهرة 1999

05/ سعيد حسني الغزة ،التربية الخاصة لذوي الاعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية ،دار الثقافة للنشر ،ط1 ،عمان2000

06 /كمال ابراهيم مرسي ،علم التخلف العقلي ،دار العلم ،ط1،الكويت،1996.

07 / قاسم حسن حسين ،علم النفس الرياضي ،مبادئه وتطبيقاتهفي مجال التدريب،الجزء الثاني ،جامعة الموصل ،العراق،1990

08/. أبو العلاء احمد ع الفتاح، احسن نصر الدين سيف: فيزيولوجيا اللياقة البدنية،دار الفكر العربي ،القاهرة ،1993،

09 / أمـين أنـور الخـولي :الرياضـة والمجتمـع،المجلس الـوطني الثقـافي الأدب والفنون،سلسـلة عـالم المعرفـة، الكويت،1990.

10/ ماجدة السيد عبيد : الإعاقة العقلية ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى . عمان 2000 ،.

11/. د/ مصري عبد الحميد حنورة : رعاية الطفل المعوق ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى . القاهرة 1991

12/ محمود محمد رفعت حسن : الرياضة للمعوقين ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الطبعة الأولى . مصر 1977

13/ خليل المعايطة : علم النفس التربوي ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ،الطبعة الأولى،عمان 2000

14 / د/محمد عبد السلام البواليز : الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى،عمـــــــان 2000

15 / فاروق الروسان:مناهج المهارات الاستقلالية للمعوقين عقليا ، مطابع وزارة الإعلام،الطبعة الأولى،البحرين ،1983.

16 / جرار جلال،فاروق الروسان:دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا، مطبعة الجامعة الأردنية،عمان 1995.

17/ ماجدة السيد عبيد : مقدمة في تأهيل المعاقين ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، 2000 ،.

18 / فاروق الروسان : قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان 1998 ،

19 / د/فاروق الروسان:سيكولوجية الاطفال غير العاديين- مقدمة في التربية الخاصة- دار الفكر للطباعة و النشر،الطبعة الثالثة،عمان 1998.

20 / د/عبد الرحمن العيسوي : التخلف العقلي ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر،الطبعة الأولى، بيروت 1994.

21/ الخالدي ، محمد علي أديب : سيكولوجية المتفوقين عقليا ، مطبعة دار السلام ، الطبعة الأولى بغداد ، 1975.

22/ منال منصور بوحميد : المعوقون ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، الطبعة الثانية ، الكويت 1985 . ،.

23/) د/ محمد حسن علاوي : علم النفس الرياضي ، دار المعارف ، الطبعة الثالثة ، القاهرة 1978 ،

24 / حلمي إبراهيم ليلى السيد فرحات : : النربية الرياضية والترويح للمعاقين ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القهرة ، .1998

25 / محمد الحماحمي ، امين انور الخولي : اسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1990.

26 / عبس ع الفتاح رملي ، محمد إبراهيم شحاتة :اللياقة والصحة ،دار الفكر العربي ،القاهرة ،1991

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

28/ مروان ع المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان ، الأردن ، 1997.

30 / لطفي بركات أحمد : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، الطبعة I ، الرياض، 1984.

31 /) أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، الطبعة II، القاهرة 1992

32 / حزام محمد رضا القزويني : التربية الترويحية ، دار العربية للطباعة ، بغداد ، 1978

33 / محمد نجيب توفيق : الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، الطبعة الأولى ، 1967

34 / عطيات محمد خطاب، أوقات الفراغ والترويح، ط1 ،.1990

35/ محمد عادل خطاب : النشاط الترويحي وبرامجه ، ملتزم الطبع والنشر ، مكتبة القاهرة الحديثة.

36 / حسن الساعاتي : التطبيع والعمران ، دار النهضة العربية ، الطبعة الثالثة ، بيروت ، 1980 ،

37 / د/كمال درويش ، محمد الحماحمي : رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى ، القـــاهرة ،1997

38/ أحمد عمر سليمان روبي : القدرات الإدراكية – الحركية للطفل – سلسلة الفكر العربي ، الطبعة الثانية ، القاهرة .1995

39 / صالح عبد الله الزعبي ، أحمد سليمان العواملة : التربية الرياضية للحالات الخاصة، دار الصفاء للنشر والاشهار، الطبعة الاولى، عمان، 2000.

40/ محمد الصالح ، محمد محمود : سيكولوجية اللعب والترويح عند الطفل العادي والمعوق، مكتبة الصفحات الذهبية، الطبعة الثانية، الرياض، .1982

41 / حلمي إبراهيم ، محمد عادل خطاب : نشاط الطفل وبرامجه الترويحية ، دار النهضة العربية ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، 1964

42 / حلمي ابراهيم ، حورية حسن : نشاط الطفل وبرامجه الترويحية ، دار النهضة العربية ، الطبعة الاولى ، القاهرة .1964

43 / زيدان نجيب دواشين : النمو البدني عند الطفل ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية ، عمان 1996

45/ مروان عبد المجيد ابراهيم : الالعاب الرياضية للمعوقين ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الاولى ، عمان 1997

45/ زهران (ليلى) : الاسس العلمية والعنلية للتمرينات والتمارين الفنية ، دار الفكر العربي ، القاهرة .1992

46/ عبد الحفيظ سلامة : الوسائل التعليمية في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة والنشر ، عمان 1999

باللغة الفرنسية:

47/A.stor:U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapes mentale :prient marketing sprl : Belgique :1993:p10

48/ Roi Randain:sur le chemin de sport avec les personnes handicapes physique , plint marketing sport , 1993,

49/A . Domart & al : Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986

50/ Serae moyenca : Sociologie et action sociale , Editions labor , Bruxelles , 1982

51/ F . Balle & al : Ecyclopédie de la sociologie , Librairie Larousse ,

Paris , 1975

52/ Marie – Chorlotte Busch : La Sociologie Du Temps Libre Mouton , Paris , 1975.

53/ J . Dumazadier : Vers une civilisation du loisir ? , Editions du seuil , Paris , 1982.

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

55/ Norber sillamy : Dictionnaire de psychologie , Larousse , Paris ,

1978 , Art « Loisirs »

56/ Roymond . Tomas : Psychologie du sport , P.U . F , 1er Edition ,

Paris , 1983

57 / J – Cozcheuve : Sociologie de la Radio – Télévision , P.U.F ,

5em Edition , Paris , 1980

.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس–مستغانم –

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

استمارة استبيان *(خاصة بالمشرفين في المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا)*

واقع النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا من وجهة نظر المشرفين

دراسة ميدانية بولايات: تيارت–تسمسيلت –مستغانم

في إطار إنجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في التربية البدنية والرياضية فرع نشاط حركي مكيف نتقدم إلى سيادتكم بملأ هذه الاستمارة مقدمين بذلك يد العون للبحث وأعلمكم أن الهدف من هذه الاستمارة هو إثراء وتوسيع مجالات البحث العلمي والمعلومات التي تقدمونها ستحظى بكامل السرية والعناية وتستخدم في مجال البحث العلمي فقط لذا نرجو من سيادتكم ملأ هذه الاستمارة بموضوعية تامة ، وأخيرا تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام .

من إعداد الطالب: **تحت إشراف الأستاذ:**

–خيال قادة –سيفي بلقاسم

ملاحظة : ضع علامة (X) في الخانة المناسبة

الموسم الجامعي2014–2015

المحور الأول:

الأتشطة المفضلة

1- متوسط السن لهاته الفئة من الأطفال ؟

☐ 10سنوات ☐ 12سنة

2- درجة التخلف العقلي؟

☐ تخلف عقلي بسيط ☐ تخلف عقلي متوسط ☐ تخلف عقلي شديد

3- هل هناك ميول للنشاط البدني لهاته الفئة ؟

☐ نعم ☐ لا

4- هل هناك الأنشطة مفضلة للأطفال ؟

☐ نعم ☐ لا

5- هل هي جماعية أم فردية ؟

☐ جماعية ☐ فردية

6-اذ كانت جماعية فيما تتمثل هاته الأنشطة ؟

☐ كرة القدم ☐ كرة اليد ☐ كرة السلة ☐ أنشطة أخرى

7-هل تلاحظ تجاوب لنشاط البدني من طرف هاته الفئة ؟

☐ نعم ☐ لا

8- هل يستطيع الطفل التحكم في جسمه اثناء النشاط البدني ؟

☐ نعم ☐ لا

المحور الثاني :

اهل الاختصاص

1-هل هناك مشرف على النشاط البدني في المركز؟

☐ نعم ☐ لا

2-ماهو المؤهل العلمي لهذا المشرف؟

☐ ثالثة ثانوي ☐ ليسانس

3-هل هناك عجز في المختصين ؟

☐ نعم ☐ لا

4-ماهو الاختصاص الأكثر عجزا؟

☐ النشاط الحركي المكيف ☐ علم النفس الحركي

5-هل هناك برامج لنشاط الحركي المكيف على مستوى المركز؟

☐ نعم ☐ لا

6-هل تحضر هاته البرامج من طرف أهل الاختصاص؟

☐ نعم ☐ لا

7-هل المشرف على تطبيق البرامج مختص في النشاط الحركي المكيف؟

☐ نعم ☐ لا

المحور الثالث:

الوسائل والأجهزة الرياضية

1- هل هناك مرافق رياضية على مستوى المركز؟

☐ نعم ☐ لا

2- هل تسمح هاته المرافق بممارسة النشاط البدني بشكل جيد؟

☐ نعم ☐ لا

3- هل يتوفر المركز على قاعة اعادة التكييف؟

☐ نعم ☐ لا

4- هل يتوفر المركز على عتاد رياضي؟

☐ نعم ☐ لا

5- هل هناك أجهزة لمختلف الرياضات ؟

☐ نعم ☐ لا

6- هل الأجهزة المتوفرة مكيفة لأنواع الاعاقات؟

☐ نعم ☐ لا

7- هل هناك ميزانية مخصصة للأجهزة والوسائل الرياضية على مستوى المركز؟

☐ نعم ☐ لا

8- اذ كان كذلك فهل هي كافية لاقتناء مختلف اللوازم الرياضية ؟

☐ نعم ☐ لا

ملخص الدراسة :

باللغة العربية :

عنوان الدراسة :

دراسة واقع النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المشرفين

تهدف الدراسة الى معرفة واقع النشاط البدني المكيف في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا من وجهة نظر المشرفين .

الفرض من الدراسة تفتقر المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا إلى مشرفين مختصين في المجال بالإضافة إلى نقص في الأجهزة والوسائل الرياضية المكيفة .

العينة تمثلت في المشرفين على النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية تم اختيارها من خلال مجتمع البحث والذي يمثل جميع المشرفين على النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية على مستوى الغرب وتمثلت نسبتها في 10% من مجتمع البحث .

الأداة المستخدمة هي الاستبيان بنوعيه (المغلق – المفتوح)

أهم استنتاج تمثل أن هناك عجز في المختصين المشرفين على النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية

أما اقتراح فتمثل في تكوين اطارات مختصة.

-باللغة الفرنسية:

Titre de l'étude: étudier la réalité de l'activité physique dans l'enseignement conditionneur centres médicaux pour les enfants déficients mentaux du point de vue des superviseurs

L'étude vise à découvrir la réalité de l'activité physique conditionneur dans des centres médicaux pédagogiques pour les enfants déficients mentaux du point de vue des superviseurs. Hypothèse de l'étude manquait de centres médicaux pour enseigner aux enfants déficients mentaux à des superviseurs des spécialistes dans le domaine, en plus de la pénurie d'organes et les moyens sports climatisées.

L'échantillon représenté dans les superviseurs de l'activité activités de conditionnement physique dans les centres pédagogiques ont été sélectionnés par la communauté de la recherche, qui représente tous les superviseurs de l'activité physique de réglage dans les centres pédagogiques sur l'Ouest et le niveau de Tmthat augmentation de 10% de la communauté de recherche.

L'outil utilisé est un questionnaire de deux types (CSS - Open)

La conclusion la plus importante qu'il ya un déficit conforme aux spécialistes de superviseurs de conditionnement physique dans les centres d'activités pédagogiques

La proposition représente la formation d'une Pneus compétentes.