



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم النشاط البدني المكيف



مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية
تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة
بغنوان :

دور النشاط البدني المكيف في تحسين مستوى عناصر اللياقة
البدنية المرتبطة بالصحة و إنعكاسه على تطوير الإنتباه و الإدراك
لذوي الإعاقة الذهنية البسيطة

بحث أجري بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا واد ارهيو 01
ولاية غليزان

تحت إشراف أ / د : ناصر عبد القادر

من إعداد الطالب : بن دوابة موراد

السنة الجامعية : 2024 - 2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

"وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ
فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ" (التوبة: 105)

الحمد لله الذي بفضلته تتحقق الغايات بعد بعد الاستعانة به وإلحاح الدعاء ، وتحقيق العلم بفضلته. لم تكن الرحلة خالية من الصعوبات والمواقف المحيطة بالتساؤلات: لكنني فعلت! اجتزتها بفضل الله ثم بفضل ساندوني ووقفوا بجانبني. أهدي هذا الإنجاز المتواضع:

إلى روح أمي الغالية التي رحلت عن هذه الدنيا، وبقيت دعواتها وذكرها نبراساً ينيّر دربي، رحمك الله رحمة واسعة وأسكنك فسيح جناته، ودعمك لي سنداً لا عمر له. وبكل حب أهدي ثمرة جهدي إلى النور الذي أثار دربي والذي بذل جهد السنين من أجلي، إلى من أفاخر بحمله لقب "سند النجاح... إلى من أحمل اسمه بكل فخر: "والدي العزيز". إلى كل دكاترة و أساتدة معهد التربية البدنية و الرياضية.

كما أشكر من كان سند البيت وركيزته على كل الحب والعطاء الذي قدّمه لي. أشكر إخوتي وأخواتي سندي ومستندي في هذه الحياة. وإلى كل عائلتي من دعموني بكلمة، بدعاء، أو مساندة، أو توجيه.

وأخيراً، إلى كل من ساندي وكان له دور من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة.



الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله الذي وفقني وأعانني لإتمام هذا العمل المتواضع.

قال تعالى: "ولئن شكرتم لأزيدنكم."
وقال النبي صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله".

أولاً أوجه بالحمد والشكر لله رب العالمين ذي الجلال والإكرام، أولاً وأخراً على أن أعانني على إنجاز هذا الجهد المتواضع الذي أسأل الله تعالى أن يبارك لي فيه وأن ينفع به غيري

كما أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى الأستاذ ناصر عبد القادر، لما قدّمه من دعم وتوجيهات قيمة، كان لها الأثر الكبير في إثراء هذا العمل، فله مني كل الاحترام والتقدير.

كما لا يفوتني أن أشكر جميع الأساتذة الكرام الذين لم يبخلوا عليّ بالنصح والتوجيه، وكان لهم دور في إنجاز هذا العمل.

والشكر موصول إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد بدعاء أو كلمة.
أقدم الشكر والتقدير لكل من بلغ علمه هذا العمل المتواضع.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور النشاط البدني المكيف في تحسين مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وانعكاس ذلك على تطوير الانتباه والإدراك لدى ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، حيث استعمل الطالب الباحث المنهج التجريبي للعينة الواحدة، وتم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية، حيث شملت 10 أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة من أصل 25 طفلاً من ذوي الإعاقة الذهنية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً رقم 01 بوادي ارهيو، ولاية غليزان.

كما تمثلت أدوات القياس في اختبارات ميدانية (جري متعرج، سارجنت، تصويب، توازن) واختبارات نفسية أو معرفية لقياس الإدراك والانتباه، وتمت معالجة البيانات بالاستعانة ببرنامج Excel. فكانت أهم نتائج هذه الدراسة التأثير الإيجابي لاختبارات النشاط البدني المكيف المقترحة لأطفال العينة، حيث ساهمت في تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وانعكس ذلك في تطوير الانتباه والإدراك، كما أن مدة التجربة لم تكن كافية لتطوير الانتباه والإدراك بشكل ملحوظ.

وفي الختام، قدم الباحث مجموعة من الاقتراحات والتوصيات، أهمها التأكيد على أهمية استخدام برامج النشاط البدني المكيف نظراً لتأثيرها الإيجابي في تحسين القدرات العقلية لدى هذه الفئة وزيادة مدة التجربة.

الكلمات المفتاحية: النشاط البدني المكيف - عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة - القدرات العقلية: الانتباه، الإدراك - التخلف العقلي.

Study Abstract:

This study aims to highlight the role of adapted physical activity in improving the level of health-related physical fitness components and its impact on the development of attention and perception among children with mild intellectual disabilities. The researcher utilized the experimental method for a single group, with the research sample selected intentionally, comprising 10 children with mild intellectual disabilities out of a total of 25 children at the Psychopedagogical Center for Children with Intellectual Disabilities No. 01 in Oued Rhiou, Relizane Province.

The measurement tools consisted of field tests (zigzag run, Sargent jump, shooting, balance) and psychological or cognitive tests to assess perception and attention. Data were processed using Excel. The main results of the study showed the positive impact of the proposed adapted physical activity tests on the sample children, as they contributed to improving health-related physical fitness components, which was reflected in the development of attention and perception. However, the duration of the experiment was not sufficient to significantly develop attention and perception.

In conclusion, the researcher presented a set of suggestions and recommendations, most notably emphasizing the importance of using adapted physical activity programs due to their positive effect on improving the mental abilities of this group and recommending an increase in the duration of the experiment.

Keywords: Adapted physical activity – Health-related physical fitness components – Mental abilities: attention, perception – Intellectual disability.

قائمة المحتويات

	إهداء
	شكر
	الملخص باللغة العربية
	الملخص باللغة الإنجليزية
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
التعريف بالبحث	
1	مقدمة.
3	إشكالية البحث .
4	أهداف البحث .
4	فرضيات البحث .
4	أهمية البحث .
4	تحديد مفاهيم و مصطلحات البحث .
6	الدراسات السابقة .
الجانب النظري	
الفصل الأول : النشاط البدني المكيف	
11	تمهيد .
12	التطور التاريخي للنشاط البدني المكيف.
15	مفهوم النشاط البدني المكيف.
15	تعريف النشاط البدني المكيف.
15	أساليب تعديل النشاط البدني المكيف.
16	أسس النشاط البدني المكيف.
17	أهداف وأغراض النشاط البدني المكيف.
18	تصنيف النشاط البدني المكيف.
19	أهمية وفوائد ممارسة النشاط البدني المكيف.
19	العوامل المؤثرة في النشاط البدني المكيف.
20	دور النشاط البدني المكيف في تنمية المعاق.
21	الفحوص الطبية الخاصة بالنشاط الرياضي المكيف.

22	خطوات تطوير برامج النشاط البدني الرياضي المكيف.
23	خلاصة
الفصل الثاني : الإنتباه و الإدراك ، عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	
25	تمهيد.
26	مفهوم القدرة العقلية.
26	تعريف الانتباه.
26	انواع الانتباه.
27	مفهوم الإدراك.
28	تعريف الذاكرة.
28	مراحل الذاكرة.
29	أنواع الذاكرة.
30	اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
30	عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
31	طرق قياس اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
32	تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
35	خلاصة
الفصل الثالث : التخلف العقلي	
37	تمهيد.
38	التخلف العقلي.
41	خصائص المتخلفون عقليا.
47	تصنيف التخلف العقلي.
50	العوامل المسببة للتخلف العقلي.
52	خلاصة.
الدراسة الميدانية	
الفصل الاول: الإجراءات الميداني	
55	تمهيد.
55	منهج البحث.
55	مجتمع البحث.
55	عينة البحث.
55	متغيرات البحث.
55	مجالات البحث.

56	مواصفات وأبعاد الاختبارات المطبقة.
57	التجربة الاستطلاعية.
57	أسس علمية للاختبارات المستعملة.
58	التجربة الأساسية.
59	أسلوب إجراء التجربة.
59	الوسائل الإحصائية والبيداغوجية.
الفصل الثاني: عرض ومناقشة النتائج	
61	تمهيد.
62	عرض نتائج الفروق الاختبارات القلبية والبعدية للعينه التجريبية
64	تحليل ومناقشة عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
71	مناقشة النتائج بالفرضيات
73	الاستنتاجات
74	التوصيات و الاقتراحات
76	خاتمة
77	المراجع
81	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	حسابات مؤشر كتلة الجسم (BMI)	62
02	حسابات نتائج اختبار سارجنت	64
03	حسابات نتائج اختبار الجري المتعرج	65
04	حسابات نتائج اختبار التوازن	67
05	حسابات نتائج اختبار التصويب	68
06	حسابات معامل الارتباط بين الاختبارات	69

التعريف بالبحث

1-مقدمة :

تستطيع فئة المعاقين ذهنيا على التطور و التعلم و البذل و العطاء إن وجدت برامج ثرية و هادفة و حضن يقدم الاهتمام و الرعاية اللازمين، الامر الذي جعلها محط اهتمام الباحثين و الدارسين في مختلف المجالات الطبية و النفسية والرياضية حيث تم دراسة الاعاقة العقلية بعمق لمعرفة تأثيرها على صاحبها و قدراته و سبل الارتقاء به ،و في هذا الصدد كان للمجال الرياضي الدور البارز و الكبير في خدمة المعاق عقليا و تأهيله للعودة الى خضم الحياة من خلال اعطائه الفرصة لإبراز قدراته و امكانياته التي يتمتع بها في المجال الرياضي على المستوى الفردي و الجماعي من الناحية البدنية و النفسية ،الامر الذي يجعلنا في امس الحاجة الى بحوث و دراسات تتناول هذا المجال ، و نتناول هذه الفئة بالبحث و الدراسة للوقوف على حقيقة امكاناتهم و قدراتهم لتعزيز نقاط القوة لديهم و تطويرها و تدارك نقاط الضعف و الخلاص منها .

حيث تبدو آثار الإعاقة الذهنية على الطفل واضحة و تتجسد في اضطراب الانتباه و نقص في القدرات الادراكية الحركية ،و الانتباه عند الطفل المعاق ذهنيا محدود في المدى و المدة فلا ينتبه إلا لشيء واحد و لمدة قصيرة و يرجع ذلك إلى عوامل داخلية و إلى تشتت إنتباهه(محمد سلامة ،سهير محمد ،2001، ص41) ، و يعاني الأطفال المعاقين ذهنيا من اضطراب ضعف الإنتباه و الحركة المفرطة ، و يؤكد كل من جونسن و اندن أن اضطراب ضعف الانتباه أكثر وضوحا لدى الاطفال المعاقين ذهنيا و حسب الدليل التشخيصي الرابع (DSM iv.1994.p78) .

و تعتبر القدرات الإدراكية الحركية أنها قدرات تعليمية تعتمد على الحركة كوسيلة لذلك يجب ان يكون التفاعل بين البيانات الحركية و الادراكية لان الادراك الحركي ما هو الا ادارة للمعلومات التي تأتي للفرد من خلال الحواس و الاستجابة لها في ضوء السلوك الحركي الظاهري (امين انور الخولي ،اسامة راتب ،1998،ص188)

ومن المعلوم أن النشاط البدني المكيف من الوسائل التربوية الفعالة الذي يهدف إلى إنشاء الفرد الصالح في المجتمع ما خلال التنمية الشاملة لجميع جوانب الشخصية سواء النفسية أو الحركية أو المعرفية أو الاجتماعية وكذلك البدنية والصحية و باعتبار أن للنشاط البدني المكيف له عدة أبعاد تربوية وفي أي مرحلة من مراحل عمر الانسان بدءا بالطفولة ، تلك المرحلة البنائية التي ترسم فيها الخطوط العريضة الأولى لشخصية الفرد ومستقبله .

يقول (كاشف ،2000،ص08) :يعتبر النشاط البدني المكيف احد الوسائل الحديثة و الاساسية في تنمية الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة الممارسين لهذا النشاط ،و تأثيره الايجابي في مختلف الجوانب و المستويات سواء من حيث قدرات و استعدادات الفرد البدنية و الذهنية و استرجاع بعض العضلات التي تعتبر تقريبا ضعيفة ،و كذا في تنشيط ذوي الاحتياجات الخاص و جلب السرور و المتعة له . للنشاط البدني المكيف دورا أساسيا و ضروريا في نمو الجسم بشكل فعال لأنه إحدى الأنشطة الهامة في برامج النشاط الحركي ،و كلما زاد نشاط الطفل زادت الفرصة المتاحة لنموه و تعلمه و اكتسابه مجموعة من الخبرات و يذكر حسين السيد أن الألعاب الحركية تجلب المتعة للطفل و تلائم ميوله (حسين السيد ،2002، ص155) ، و تساعد الألعاب على التقدم في التعلم و تتيح فرص التقدم بالمهارات لأنها تقابل كافة احتياجات و قدرات الطفل من خلال برامج مرنة قابلة للتعديل .

و يجب ان تراعي هذه الانشطة تنبيه الطاقات الكامنة من اجل تنمية القدرات و التقليل من العجز او الحد منه للتعامل مع البيئة و التفاعل مع افرادها ، و في هذا الصدد يوظف الطالب النشاط البدني المكيف في تحسين مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كوسيلة لتحسين القدرات العقلية لدى فئة المعاقين ذهنيا اعاقا بسيطة (10-17) سنة .

و لدراسة هذه الظاهرة قمنا بتقسيم المذكرة إلى جانبين النظري والتطبيقي متمثلة في :

الجانب النظري و ينقسم إلى ثلاث فصول حيث يتمثل الفصل الأول في النشاط البدني المكيف أما الفصل الثاني يتمثل في : الانتباه و الإدراك/ عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة أما الفصل الثالث يتمثل في التخلف العقلي .

أما الجانب التطبيقي ينقسم إلى فصلين حيث يتمثل الفصل الأول الإجراءات الميدانية أما الفصل الثاني يتمثل في عرض و مناقشة النتائج .

2- الاشكالية :

يعد المعوقين ثروة بشرية حقيقية يمكن للمجتمع ان يستفيد منها في العديد من مجالات التنمية إذا ما أحسن تربيتها و رعايتها و إعدادها خاصة بعد ما أصبحت تربية المعوقين و رعايتهم ليست ترفا فكريا أو ممارسة تربية زائدة عن الحاجة ،بل أصبحت عملية جوهرية و أساسية في أي نظام تربوي ،لذلك اهتمت دول العالم بتنشئة الانسان و رعايته و رفع مستوى مهاراته و كفاءته ،و شملت برعايتها الأفراد من ذوي الاعاقة و ذلك بمساعدتهم في حياتهم الخاصة و الاستفادة بهم و بمجهودهم في خدمة مجتمعاتهم و تنميتها حسب قدراتهم و استعداداتهم (فتحي، 2015،ص5) .

حيث تسعى المجتمعات اليوم الى الاهتمام بفئة المعاقين ذهنيا بهدف جعلهم اشخاص فعالين في المجتمع و هذا ما ادى الى تغيير وجهات النظر حول الشخص المعاق و الذي كان قديما محروما من أبسط حقوقه في العيش ،فقد اصبح الاهتمام بالمعاق ذهنيا احد معايير تقدم الامم و تطورها، لذلك تعتبر العناية بهذه الفئة احد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات ،حيث تزايد الاهتمام بالطفل معاقين ذهنيا و بالتالي ظهرت الحاجة الى حمايتهم ،حيث عقدت المؤتمرات و الندوات للدفاع عن حقوقهم و حمايتهم في جميع المجالات لضمان حقهم في الرعاية و التأهيل و التكيف و كذلك إعادة الإدماج . (اميرة و رجيبي، 2023، صفحة 4)

فالإعاقه العقلية لا تقتصر على المجتمعات النامية فحسب بل هي موجودة في المجتمعات المختصرة التي تهتم بتنمية ذكائهم و مهاراتهم الحياتية لتحقيق أفضل فرص للتوافق و التكيف ، و نلاحظ أن المعاقين عقليا القابلين للتعليم يتصفون بعدد من الخصائص و السمات العامة التي تجعلهم مختلفين عن غيرهم من الأطفال العاديين من بينها : نقص القدرة على الانتباه و الإدراك ،و من هذا المنطلق فالطفل المتخلف عقليا لديه الكثير من المهارات التي يحتاج الى تنميتها و الاهتمام بها من خلال البرامج و الأنشطة سواء كانت برامج تعليمية أو ترفيهية لأن هذا الطفل مثله مثل كل الاطفال يميل إلى اللعب كونه يعد من الأساليب التي تساعد على تنمية مهاراته العقلية و الحسية و الحياتية و الحركية .

و من خلال إطلاع الباحث على عدة دراسات مشاهجة حيث توصل (بومامي حمزة : 2020) إلى أن الانشطة البدنية المكيفة لها علاقة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا ،بينما توصل سبع بوعبد الله (2008) إلى وجود أثر فعال للألعاب الحركية في خفض اضطراب تشتت الانتباه ،في حين توصل مصطفى بودبزة (2018) أن للبرنامج التعليمي تأثيرا ايجابيا في تحسين بعض القدرات الادراكية الحركية لذوي صعوبات التعلم و الانتباه و كذلك في ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي لديهم ،في حين توصل بومسجد عبد القادر (2005) أن البرنامج المقترح لنشاط التربية النفسية الحركية قد ساعد على تحقيق تعزيز نمو القدرات الإدراكية الحركية لدى طفل التعليم التحضيري. وهذا ما أظهرته نتائج القياس البعدي من القياس القبلي .

يشير أنه يوجد عدة دراسات على هذا الموضوع على أهمية النشاط البدني المكيف في تحسين الإنتباه و الإدراك .

أما في دراسة هذا الموضوع فقمنا بإعداد حصص خاصة بالنشاط البدني المكيف موجهة خاصة في تطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ،و المقدرة ب 16 ساعة ، و من خلالها نعمل على تحسين بعض القدرات العقلية منها الانتباه و الإدراك و على هذا الأساس يطرح الطالب الباحث التساؤلات التالية :

- ما مدى تأثير النشاط البدني المكيف في تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، و دوره في تطوير الانتباه ، الادراك ؟
- ما هي العلاقة بين مدة التجربة و درجة تحسين القدرات العقلية ؟

3-أهداف البحث:

- معرفة الأهمية للنشاط الحركي كطريقة حديثة لتعلم المعلمات الأساسية لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية
- معرفة تأثير النشاط البدني المكيف من خلال تطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في تحسين مستوى الانتباه و الإدراك للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة .
- معرفة العلاقة الموجودة بين مدة التجربة و درجة تحسين الانتباه و الادراك .

4-فرضيات البحث:

- تأثير النشاط البدني المكيف في تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، و دوره في تطوير الانتباه و الادراك .
- هناك علاقة بين مدة التجربة و درجة تحسين الانتباه و الإدراك .

5-أهمية البحث :

- تكمن أهمية الدراسة أنها تسعى لتقديم اضافة حول الحلول التي من شأنها مرافقة فئة المعاقين ذهنيا في تجاوز هذا النوع من المشكلات كالانتباه و الادراك .
- إظهار أهمية النشاط البدني المكيف في تحسين الانتباه و الادراك للأطفال المعاقين ذهنيا من خلال تطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .
- تزويد الحقل المعرفي و خاصة فءة المدرسين بمرجع علمي يهتم بفئة الاعاقة الذهنية .

6-مصطلحات البحث:

- النشاط البدني المكيف : اصطلاحا : و يعرف وينيك (Winnick(p.6,2011) النشاط البدني المكيف بأنه الرياضات المعدلة أو المصممة لتلبية احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة .
- التعريف الاجرائي : هي كل الحركات وتمارين رياضية التي يستطيع أن يمارسها الفرد محدود القدرات ، و هو عبارة عن برامج تحتوي على أنشطة رياضية و العاب يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة .

عناصر اللياقة المرتبطة بالصحة :

اللياقة القلبية التنفسية : لغة :

اللياقة : القدرة على أداء الأعمال دون تعب .

القلبية :نسبة الى القلب ،العضو المسؤول على ضخ الدم .

التنفسية : نسبة الى التنفس ،العملية التي يتم من خلالها تبادل الغازات في الرئتين .

إذن هي قدرة القلب و الرئتين على تزويد الجسم بالأوكسجين أثناء النشاط البدني .

و هي : قدرة الجهاز القلبي التنفسي على أخذ الأوكسجين من الهواء الخارجي بواسطة (الجهاز التنفسي) ثم نقله بواسطة (القلب و الأوعية الدموية) و من ثم استخلاصه من قبل خلايا الجسم و خاصة العضلات لتوفير الطاقة اللازمة للإنقباض العضلي .(الهزاع ،2001).

التعريف الإجرائي : درجة إستجابة المختبر لإختبار اللياقة القلبية التنفسية المقترح في الدراسة .

اللياقة العضلية الهيكلية : لغة :

تشير إلى قدرة العضلات و العظام على أداء الحركات بكفاءة و أمان .

و تتمثل هذه اللياقة في كل من القوة العضلية ،و التحمل العضلي ،و المرونة المفصلية .(الهزاع ،2001).

التعريف الإجرائي :تتمثل في درجة إستجابة المختبر لإختبار اللياقة العضلية الهيكلية المقترح في الدراسة .

التركيب الجسمي : لغة :

يشير الى النسب المئوية للعضلات ،الدهون ،العظام ،والماء في الجسم .

التعريف الإجرائي : نسبة الشحوم في جسم المختبر و التي يتم تقديرها عند تطبيق إختبار قياس سمك طيات الجلد المقترح في الدراسة

القدرات العقلية :

لغة :القدرات مأخوذة من الفعل *قدر* ،و يعني الاستطاعة والتمكن من فعل شيء ما .اما *العقل* في اللغة يقصد به التفكير و الفهم .

-تعني القوى الذهنية و الاستطاعات الفطرية او المكتسبة التي تمكن الانسان من ادراك الامور و التفكير فيها و تمييزها .

الإنتهاب : اصطلاحا : هو عملية معرفية بواسطتها يتم إنتقاء المثيرات التي يلاحظها الفرد أو يكون مستعد لملاحظتها عن بقية المثيرات الأخرى (ناجي محمد قاسم ،2007 ،ص43) .

التعريف الإجرائي : هو عملية عقلية هامة في اتصال الطفل بالبيئة المحيطة به ،وهو عملية معرفية يقوم بها الطفل و ذلك لإنتقاء و اختيار مثير من بين عدة مثيرات و هذا من خلال تركيز الشعور في هذا المثير المختار .

الإدراك : إصطلاحا : يعرف بأنه عملية نفسية تسهم في الوصول إلى المعنى من خلال الحواس و تعتبر حواس الإنسان أدوات الإدراك ،و يرتبط الإدراك بالحاسة التي يستخدمها في إدراك المثير (عصام جدوع ،2007،ص81) .

التعريف الإجرائي : يعرف بأنه عملية إدارة المعلومات التي تأتي للفرد من خلال الحواس ، و عملية المعلومات و رد الفعل في ضوء السلوك الحركي الظاهر .

التعريف الاجرائي : القدرات العقلية هي مجموعة من العمليات الذهنية التي تمكن الفرد من التفكير ،الفهم ،التحليل ،التذكر ،التركيز ،و اتخاذ القرارات ،و تعد أساسا للتعلم و التكيف مع مختلف المواقف الحياتية .

المعاق ذهنيا : هي حالة توقف النمو أو عدم اكتمال النمو العقلي يولد مع الطفل، وقد يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو جينية أو بدئية أو مرضية بحيث يرتبط عدم إكتمال هذا النمو مع مستوى الأداء في المجالات التي لها علاقة بالنضج والتعلم

التعريف الاجرائي: الاعاقة العقلية ناتجة عن خلل في الدماغ وتوقف النمو الذهني أو عدم اكتماله

7-الدراسات السابقة :

1- دراسة (احمد بن علي الحميضي :2004) : فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا و الذين يعانون من نقص المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة .

حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي بعينة بحث تكونت من 16 طفلا تتراوح أعمارهم بين (14-18) سنة و القابلين للتعلم في فصول التربية الملحقه بمدرسة اسعد بن زازة الابتدائية بمدينة الرياض ممن يعانون نقص المهارات الاجتماعية و قد تم اختيارهم بالطريقة العمدية كما استعان الباحث بمقياس تقدير المهارات الاجتماعية للاطفال المتخلفين عقليا داخل حجرة الدراسة لصالح هارون ،حيث افرزت النتائج بأنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأفراد للمجموعة التجريبية و الضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية .

2- دراسة (عتبي بوعلام :2018) :أثر الأنشطة الحركية على تحسين بعض المهارات الحركية لأطفال التوحد .

حيث تشير مشكلة البحث الى قلة الاهتمام بالانشطة الحركية لأطفال التوحد ،و كانت فرضية البحث ان لبرنامج الأنشطة الحركية المقترح اثر ايجابي في تحسين المهارات الحركية لأطفال التوحد .

حيث استخدم الباحث المنهج التجريبي بعينة تجريبية تكونت من 6 أطفال جنس ذكور و عينة ضابطة من 6 أطفال ذكور من المركز النفسي البيداغوجي بالمشربية -النعامه- ،و قد تم إختيارهم بطريقة مقصودة و توزيعهم بطريقة عشوائية .

حيث استخدم الباحث اختبارات منها اختبار الرمي و الجري المتعرج و القفز العمودي من الثبات ،حيث افرزت النتائج ان هناك فرق معنوي بين الإختبار القبلي و البعدي و هو لصالح الاختبار البعدي في جميع الإختبارات المطبقة في البرنامج .

3- دراسة (بومامي حمزة : 2020) الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة و علاقتها بتنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا

(إعاقه ذهنية بسيطة) ،حيث تشير مشكلة البحث ان الإعاقة الذهنية البسيطة تؤثر تأثيرا سلبا على جوانب نمو الاطفال المعاقين ذهنيا و هذا ما يؤكد المهيري على ان الاعاقة الذهنية بدورها تؤدي الى إعاقه النمو الاجتماعي ،أما فرضية البحث تقول ان لممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة علاقة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا ،حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي بعينة تكونت من 20 طفل من المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا،استخدم الباحث

استمارة الاستبيان حيث افرزت النتائج الانشطة البدنية الرياضية المكيفة علاقة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى المعاقين ذهنيا .

4- دراسة سبع بوعبد الله (2008) بعنوان : فاعلية برنامج قائم على الألعاب الحركية في خفض اضطراب الانتباه و تحسين القدرات الحركية لدى الاطفال المعاقين ذهنيا .

هدفت الدراسة الى معرفة دور الألعاب الحركية في خفض اضطراب الانتباه و تحسين القدرات الحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا ،حيث تكونت عينة الدراسة من 24 طفل مقسمين على مجموعتين متساويتين (تجريبية ،ضابطة) من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة يتراوح معامل ذكائهم بين (35-50) تم اختيارهم بطريقة عمدية و تم تطبيق الاختبارات التالية :

-اختبار المشي فوق خط ملون لمعرفة التنسيق البصري بين القدم و العين .

-اختبار المشي على لوح التوازن .

-اختبار الوثب داخل الحلقات من نفس اللون .

-اختبار رمي الكرة و التقاطها .

-اختبار رمي الكرة لأبعد مسافة .

و توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية ،ما يعني وجود أثر فعال للألعاب الحركية في خفض اضطراب تشتت الانتباه (سبع بوعبدالله ،2008،ص115) .

حيث تشير مشكلة البحث

5- دراسة مصطفى بودبزة (2018) بعنوان : إعداد برنامج تعليمي باستخدام الألعاب المصغرة و أثره في تحسين القدرات الادراكية الحركية و الانتباه لذوي صعوبات التعلم و علاقته بالتحصيل الدراسي .رسالة دكتوراة جامعة الجزائر 3 .

تعد مشكلة صعوبات التعلم من المشاكل الاساسية التي تواجهها الكثير من المجتمعات المتقدمة حيث تصل نسبتها ما بين 12 الى 15 بالمائة بين افراد المجتمع ، كما اعتمد في بحثه على نظريات كل من كيفارت ،وجلاهيو و بياجيه و التي تشير كلها الى ان الانشطة الحركية يمكن ان تعزز او تعوق نمو القدرات الإدراكية و أن القصور في نمو القدرات الادراكية -الحركية مسؤول عن عجز الاطفال في كثير من عمليات التعلم ، و قد اعتمد الطالب على المنهج التجريبي ،حيث تكونت عينة البحث من 20 تلميذ من ذوي صعوبات التعلم بمدرسة ابن رشد واد ارهيو ،و قد استغرق تطبيقه 19 اسبوعا بواقع وحدة تعليمية اسبوعيا ،و قد وظف الطالب الحقيبة الاحصائية (spss.22) من أجل معالجة قيم المتغيرات قيد البحث إحصائيا ،و من اهم الاستنتاجات و التوصيات : أن للبرنامج التعليمي تأثيرا ايجابيا في تحسين بعض القدرات الادراكية الحركية لذوي صعوبات التعلم و الانتباه و كذلك في ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي لديهم .

6- دراسة بومسجد عبد القادر (2005) تعزيز نمو القدرات الإدراكية الحركية باستخدام برنامج النشاط التربوية النفسية الحركية

الهدف من البحث:

- التعرف على واقع تعليم نشاط حصص التربية النفسية الحركية لأطفال التعليم التحضيري على مستوى المدارس الابتدائية في ضوء البرنامج المقرر
- إعداد (بناء) برنامج مقارح لنشاط التربية النفسية الحركية يعمل على تحقيق تعزيز نمو القدرات الإدراكية الحركية عند أطفال التعليم التحضيري
- الكشف عن طبيعة الفروق الموجودة في مستوى تحقيق تعزيز نمو القدرات الإدراكية الحركية المدروسة بين العينة التجريبية الممثلة للأطفال الذين سوف يطبق عليهم البرنامج المقترح و العينة الضابطة التي تنفذ البرنامج المقرر لنشاط التربية النفسية الحركية.

عينة البحث: تمثلت العينة التجريبية في 35 طفل منها 23 بدين و 12 بنات وكذلك الأمر بالنسبة للعينة الضابطة

الأدوات المستخدمة: استخدم الباحث مقياس الإدراك الحركي المسحي لبوردو، كما استخدم كل من الملاحظة والاستبيان وكذا المقابلة.

الأساليب الإحصائية المتوسطة الحسابي الانحراف المعياري "ت" ستودنت.

النتائج المتوصل إليها: إن البرنامج المقترح لنشاط التربية النفسية الحركية قد ساعد على تحقيق تعزيز نمو القدرات الإدراكية الحركية لدى طفل التعليم التحضيري. وهذا ما أظهرته نتائج القياس البعدي من القياس القبلي

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تحقيق تعزيز نمو القدرات الإدراكية الحركية قيد الدراسة بين نتائج العينة الضابطة و العينة التجريبية لصالح هذه الأخيرة.

الجانب النظري

الفصل الاول

النشاط البدني المكيف

تمهيد:

يُعد النشاط البدني المكيف من المجالات الحيوية التي تجمع بين الرياضة والعلاج، حيث يلعب دوراً محورياً في تحسين جودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة. لقد نشأت فكرة العلاج بالرياضة منذ العصور القديمة، حيث استُخدمت الحركات الرياضية كوسيلة فعالة لعلاج الإصابات والتشوهات، وتطورت هذه الفكرة عبر العصور حتى أصبحت فرعاً طبياً وعلمياً مستقلاً يُعنى بتكييف الأنشطة الرياضية لتناسب احتياجات المعاقين. يتناول هذا الفصل التطور التاريخي للنشاط البدني المكيف، بدءاً من بداياته في الحضارات القديمة مروراً بتأسيس الاتحادات والمنظمات الدولية التي دعمت الرياضة للمعاقين، وصولاً إلى الأهداف والأسس التي يقوم عليها هذا النشاط في العصر الحديث. كما يستعرض الفصل أهمية النشاط البدني المكيف في تعزيز اللياقة البدنية والنفسية والاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة، ويبرز الدور الكبير الذي تلعبه هذه الرياضة في دمجهم في المجتمع وتمكينهم من الاعتماد على الذات.

1- التطور التاريخي للنشاط البدني المكيف:

إن علاقة الرياضة بالإعاقة علاقة قديمة منذ البداية فقد ظهر ما يسمى بالعلاج بالرياضة عندما بدأ الأطباء الذين كانوا يتولون مسؤولية علاج الإصابات والتشوهات وحالات العجز بالاستعانة بالحركات الرياضية في إتمام علاج هؤلاء المرضى وكان الأطباء المهتمون بالعلاج الطبي لحالات التشوهات وأنواع الإعاقات المختلف يعطون أهمية خاص للرياض والتمارين العلاجية لتكون بنوا أساسيا من بنود العلاج لهذه الحالات وتعود أصول الرياضة العلاجية إلى أيام المصريين القدماء ولكن تقنينها والعناية بها كأحد وسائل العلاج يعود إلى العلامة الإغريقي جالين (131-201) ق ب ثم العالم العربي الكبير ابن سينا والذي ولد عام 980م حيث وضعوا الأساس لتلك الرياضة العلاجية وكيفية الاستعانة بها في تحسين صحة هؤلاء المرضى وسرعة شفائهم واستقرار حالتهم. وقد ادخل البروفيسور جو بيرلوزين (1529-1583) الرياضة العلاجية ضمن الدراسات الطبية كأحد وسائل العلاج وكان يعتبر الأطباء هم أقدر الناس على وصف الرياضة العلاجية للمرضى بالطريقة السليمة والصحية. وفي القرن السادس والسابع ميلادي أضيفت للرياضة العلاجية الحمامات العلاجية والرياضيات المائية وتم عمل توصيف لها مع شرح لطريقة مزاول التمرينات بدقة.. وتم نشر عدة كتب عن التمرينات العلاجية مثل: كتاب ميركوريلي 1600م - كتاب طب التمرينات لاندريا نيكولاس فولدز عام 1705م - كتاب العالم الإنجليزي جون شوا عام 1823م والذي ابرز فيه أهمية التمرينات العلاجية في علاج التشوهات ومشاكل العمود الفقري وحالات التقوس به، والذي أيضا حذر من أن هذا النوع من العلاج يجب أن يتولاها أفراد المهن الطبية وليس أي احد آخر، وفي عام 1928م تأسس الاتحاد الدولي للطب الرياضي، وبعد الحرب العالمية الثانية زادت العناية بالتربي الرياضية والتربية البدنية وفسيولوجيا الحركة و الرياضات العلاجية المختلفة وتركزت كثير من الأبحاث في هذه الفروع.

كانوا أصلا من الرياضيين في العودة إلى ممارسة رياضتهم المفضلة وانضم لهم مجموعة أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة والذين لم يكونوا يمارسون رياضات قبل ذلك والتي أحسوا معها أنهم بالممارسة والحركة ترتفع حالاتهم المعنوية وتستقر نفسيتهم. (مصطفى طاهر وآخرون، 2006، ص5-6) .

- مشاركة المعاقين في الأنشطة الرياضية:

بالرغم من تشجيع الأطباء المعالجين للمعاقين للممارسة الرياضية إلا أنهم يمارسونها بناء على رغبتهم ودوافعهم الشخصية أيضا كما مارسوها أحيانا أخرى بطريقة تخالف تعليمات السلامة الطبية لهم، وذلك بالنسبة للمعاقين الرياضيين قبل الإعاقة أو المعاقين غير الرياضيين في الأصل، واشتمل أيضا على المعاقين بأمراض خلقية (من أمثلة ذلك لورد بيرون والذي ولد بعاهة حركية في احد أطرافه السفلى إلا انه مارس التجديف والسباحة والملاكمة، وكذلك عبور أبطال العرب المصريين المعاقين لبحر المانش

فرديا وفي تتابع متتال ومع زيادة وانتشار الرياضة في الخمسين عاما الأخيرة والذي واكبه تطور وتقديم علم الطب الرياضي الحديث أصبح في إمكان المعاقين بمختلف صنوف الإعاقة الشديدة أن يمارسوا أنواع الرياضة المناسبة لهم وذلك في تدريبات منتظمة ومكثف نسبيا تستهدف استخدام قابليتهم وطاقاتهم الحيوية للتغلب على الآثار السلبية للإعاقة ولموازنة العجز الجزئي الحاد منها (رياض، 2005، ص 29). وظهرت أمثلة أخرى وكثيرة وخاصة في فترة ما بين الحربين وفي أوروبا على وجه الخصوص ومن بينهم هارولد كونللي الأمريكي والذي أصيب بشلل ولادي بالذراع الأيسر أدت إلى شلل بأصابع اليد وصاحب الرقم القياسي ي رمي المطرقة

والمجري كارولي الذي فقد ذراعه الأيمن عام 1938 ورغم ذلك استطاع أن يكون بطلا اولمبيا للأصحاء في دورتي لندن 1948م وهلسنكي 1952م في الرماية بالمسدس والسيدة مارجريت هاريمان المصابة بالشلل النصفي والتي استطاعت أن تكون من أحسن ثماني رماة في القوس والسهم في العالم بين الأصحاء، والدمركية ليز هارتل والتي أصيبت بشلل الأطفال بساقها ورغم ذلك أصبحت فارسة كبيرة لتفوز بميدالية اولمبية فضية في دورة هلسنكي الاولمبية للأصحاء عام 1952م (مصطفى وآخرون، 2006، ص6).

كما تطور الاهتمام العالمي بمنظمات رعاية المعوقين الرياضية وتنظيم المسابقات بين أكبر عدد منهم، فنجد إن الاهتمام بناوادي المعاقين قد بدا في ألمانيا بناوادي الصم 1888م وقد مارسوا فيه أنواع مختلفة من الرياضة البدنية، وزاد الاهتمام برياضة المعاقين ببت الأطراف والمكفوفين خلال وبعد الحرب العالمية الأولى. وفي إنجلترا نشأ نادي المعاقين 922م والذي نظم العديد من المسابقات الرياضية السنوية في مستشفى ستوك مانديفل وخصه مسابقة المعاقين بالبت والشلل بأنواعه كما تعلم المعاقون في الأطراف العليا قيادة السيارات والرسم بالأطراف السفلى

الجمعية البريطانية للاعبي الجولف المعاقين ببت احد الأطراف العليا" والتي تأسست عام 1932م، وتلتها" الجمعية للاعبي الجولف بالبت".

ومع انتشار رياضة المعاقين بعد الحرب العالمية الثانية في عدد كبير من الدول الأوروبية بالإضافة إلى الهند وكندا واندونيسيا وكوريا واليابان ومصر والمملكة العربية السعودية والكويت ومعظم الدول العربية، ظهر المنافسات الدولية المنظمة، وقد كان التسلسل التاريخي لذلك على النحو التالي:

1944: ادخل السير لودفيج جوتمان رياضة المعاقين بمستشفى ستوك مانديفل. : 1948 أول بطولة تنافسية للمعاقين بالشلل والبت(مستخدمو الكراسي المتحركة).

1960: إنشاء الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين مرتبطا باتحادات المحاربين القدماء في فرنسا.

1960: أول دورة اولمبية للمعاقين بروما، اشترك فيها 22 دولة، (400 متسابق شلل) وكانت مواكبة لدورة الألعاب الاولمبية الصيفية.

1964: دورة المعاقين في خمسة أيام وشاهدها 1000.000 متفرج تحت راية وزارة العمل باليابان مواكبة لدورة الألعاب الاولمبية الصيفية في طوكيو.

1964: تأسيس المنظمة الدولية لرعاية المعاقين برعاية الاتحاد الدولي لمصابي الحروب.

1968: تأسيس الاتحاد الدولي لرياضة المعاقين كإتحاد دولي مستقل برئاسة السير (لودفيج جوتمان) توفي عام 1980، وسكريتاريه جوان سكروتون في ستوك مانديفل بالجلترا.

1970: أول بطولة عالم لمختلف أنواع الإعاقة (شلل - مكفوفين - صم الخ) تحت رعاية الاتحاد الفرنسي لرياضة المعاقين سانت إتيان.

1972: الدورة الاولمبية للمعاقين (بالشلل فقط) في مدينة هايدلبرج بألمانيا الغربية مواكبة للدورة الاولمبية الصيفية للأصحاء ي ميونخ.

1974: بطولة عالم مختلف أنواع الإعاقة في إنجلترا شارك فيها 26 دولة.

1976: الدورة الاولمبية للمعاقين مختلف أنواع الإعاقة في تورنتو بكندا 700 مشارك.

1980: الدورة الاولمبية للمعاقين في مدينة ارنيه ب هولند (مختلف أنواع الإعاقة) مواكبة لدورة الألعاب الاولمبية الصيفية في موسكو.

1980: وفاة السير لودفيج جوتمان وبدا الانفصال في في الاتحادات الرياضية للمعاقين. :1981- تأسيس اتحاد مفصل لرياضة المكفوفين.

-تأسيس اتحاد منفصل لرياض لشلل التشنجي.

1984-: الدورة الاولمبية السابعة للمعاقين في مختلف أنواع الرياضات في نيويورك بأمريكا وافتتحها الرئيس رونالد ريغان.

-دورة ستوك ماندفيل لرياضة إصابات العمود الفقري.

-ظهور اللجنة الدولية لرياضة المعاقين والتي ضمنت مندوبين من الاتحادات الدولية الرئيسية الأربعة. ثم توالى إنشاء اتحادات أوروبية وعربية لرياض المعاقين، فبعد فرنا وألمانيا وإنجلترا جاءت النمسا ومعظم الدول ويوغسلافيا وكندا ولكسمبورج والنرويج واسبانيا والسويد وسويسرا وغيرها من الدول الأوروبية العربية (رياض، 2005، ص. 32-30).

– نبذة تاريخية حول النشاط البدني المكيف في الجزائر:

-تم تأسيس الفدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979م وتم اعتمادها رسميا في فيفري 1981م، وعرفت هذه الفدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة من الجانب المالي وانعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفدرالية (chu) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين بالعاشر وكذلك في (cmpp) (في بوسماعيل، وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة 1981م إنظمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ismgf) وكلك لفدرالية المكفوفين كليا و جزئيا (ibsa) وفي سنة 1983م تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران) من 24 إلى (30 سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتا في مختلف أنحاء الوطن وشاركت الجزائر أو مرة في الألعاب الإفريقية سنة 1991م في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكر المرمى، وكان لظهور عدائين ذي المستوى العالمي في الجزائر دفاعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا.

-وقد سطرت الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة فيما بينها وعلى رأسها:

- أ- تطوير النشاطات البنية الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق الهدف بالعمل التحسيس والإعلام الموجه للسلطات العمومية ولمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة الأشخاص المعوقين.
- ب- العمل على تكوين إطارات متخصصة في الميدان (ميدان النشاط البدني المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارة الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين حيث تكون منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:

1-الجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضة المكيفة 2- (i.C.c). اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (i.P.c).

3-الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا 4- (as- in fmh) الفدرالية الدولية لرياضة الكراسي المتحركة ismw. ()
5-الفدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (iwbf).

6-الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخيمة (CP) - (isra) ، وفيها من الفدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية.

-وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية في سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في اطلنطا نجحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين وخاصة في اختصاص العاب القوى، ومنهم (علاق محمد) في 100 - 200 - 400 متر و (بلال فوزي) في اختصاص 800 - 1500 - 5000 متر . (منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين، 2000، ص06 .-07). نقلا عن (فيرم، 2016، ص-128 .129 - 130)

2-النشاط البدني المكيف:

1.2- مفهوم النشاط البدني المكيف :

اجتماعي، لأنه جزء مكمل، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب القافية لبني الإنسان، فنجد انه تغلغل في كل المظاهر والأنشطة الاجتماعية (الخولي، 1996، ص . 22). نقلا عن، بن بوزة (2018).

2.2- تعريف النشاط البدني المكيف:

يعني الرياضات والألعاب التي يتم التغيير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر الممارسة والمشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك أن النشاط البدني المكيف هو البرامج الارتقائية والوقائية المتعدد التي تشمل على الأنشطة الرياضية و الألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويمكننا القول بان ذلك يتم تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم ليتمكنهم المشاركة في تلك البرامج وأمان لتحقيق أغراض التربية الرياضية (حلمي، فرحات، 1998، ص. 48).

ويعرف وينيك (Winnick 2011, p.6) النشاط البدني المكيف بأنه الرياضات المعدلة أو المصممة لتلبية احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة المتعارف عليها (جمال الدين الشافعي وآخرون، 2004، ص. 737). وهو تحويل أو تعديل الأنشطة الخاصة بالتربية الرياضية التقليدية لتمكين المعوقين من المشاركة فيها بشكل أمين، ناجح ومقنع (كمونة، 2002، ص24-25) .

3- أساليب تعديل النشاط البدني المكيف:

- تقليل الزمن الكلي للعبة ووقت كل شوط وعدد الأشواط والنقاط اللازمة في المباراة.

- تعديل مساحة الملعب لتقليل مقدار الجهد المبذول في النشاط.

- التعديل في قواعد اللعبة وزيادة فترات الراحة النسبية.
- زيادة عدد أفراد الفريق، وذلك لتقليل المسؤولية بتوزيع الأداء على عدد أكبر من اللاعبين.
- تغيير اللاعبين في المراكز المختلفة داخل اللعبة حتى لا يتحمل أي لاعب عبئاً أكبر عليه من الجهد.
- السماح بالتغيير المستمر بحيث يشارك كل فرد من اللعب ويأخذ فترة راحة أثناء المباراة.
- التغيير في وزن الأداة والتخفيف منها مثل الجلة والرمح أو في ارتفاع الشبكة حتى لا يشكل عبئاً على المعاق أثناء الممارسة.
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد (حلمي، فرحات، 1998، ص 49-48).

4- أسس النشاط البدني المكيف:

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف النشاط الرياضي للمعاقين تنبع من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث النمو العضوي والعصبي العضلي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث يركز النشاط البدني المكيف للمعوقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة رياضية وحرث إيقاعية وتوقيتية تناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون الاشتراك في برامج النشاط البدني المكيف العام، وقد تؤدي تلك البرامج المكيفة في المستشفيات أو المراكز الخاصة بالمعوقين، ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعاق وتقبله لذاته واعتماده على نفسه بالإضافة الاندماج في المجتمع والأنشطة الرياضية بأنواعها المختلفة (حلمي وفرحات، 1998، ص 49).

يشير انارينو وآخرون " أن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرامج التي تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق" (الحمامي والخولي، 1990، ص 194). ويراعي عند وضع أسس النشاط البدني المكيف ما يلي:

- 1 - العمل على تحقيق أهداف النشاط البدني المكيف العام.
- 2 - تهدف إلى إتاحة الفرص للأفراد والجماعات للتمتع بالنشاط البدني المكيف وتنمية مهاراته الحركية وقدراته البدنية.
- 3 - يهدف البرنامج لي التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعاق.
- 4 - يمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- 5 - تقوم على أساس الأنشطة العامة.
- 6 - تمكن المعاق من التعرف على قدراته وإمكاناته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له.
- 7 - تمكن المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، وذلك من خلال ممارسته للأنشطة الرياضية المكيفة. (حلمي، فرحات، 1998، ص 49 - 50).

5- أهداف وأعراض النشاط البدني المكيف:

- يساهم النشاط البدني المكيف في تطوير اللياقة البدنية والصحية وخاصة فيما يتعلق بوظائف الأجهزة الحيوية كالقلب والرئتين.
- تنمية وتطوير المهارات الحركية الأساسية كالمشي، الوثب، التسلق... الخ.
- تنمية وتطوير المهارات الحركية الخاصة بالأنشطة الرياضية مثل ركل - رمي - اللقف - الخ.
- تنمية وتطوير اللياقة الصحية والنفسية فيما يتعلق بالتوتر - القلق - الاكتئاب - الاضطرابات النفسية.
- تنمية وتطوير العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي وزيادة القدرة على التواصل مع المجتمع وإمكانية التأثير بالمجتمع المحيط به من خلال الاشتراك في المباريات والتدريبات مع زملائه في الفريق وفي الفرق الأخرى.

- زياد النواحي المعرفية واكتساب خبرات معرفية من خلال ممارستهم لمختلف الأنشطة الرياضية وذلك عن طريق:

- معرفة تاريخ اللعبة.
- معرفة مهارات اللعبة.
- معرفة النواحي القانونية.
- معرفة عناصر اللياقة البدنية المرتبطة باللعبة.

- تنمية روح الانتماء للوطن وللفريق وللمجتمع من خلال المشاركة في البطولات لعالمية والقارية المختلفة.

- تنمية روح النظام واحترام القوانين العامة، من خلال الالتزام بمخطط اللعب واحترام وتنفيذ قرارات الحكام. - استثمار جيد لوقت الفراغ والابتعاد عن الأنشطة السلبية.

- تنمية وتطوير الكفاح وبذل الجهد والاعتماد على قضاء ومتطلبات الحياة.

- الخروج من العزلة والانطواء وزيادة القدرات والعلاقات الاجتماعية التي تعود بالنفع على الفرد وعلى المجتمع (عليوة وآخرون، 2006، ص. 55-56). ولكي يستطيع المعاقون ممارسة النشاط البدني المكيف يتطلب ذلك أمور مهمة منها.

- اختيار المكان الخالي من ذي العوائق والتقاطعات.
- اختيار أخف الملابس وانب الأحذية.
- وضع هدف للوصول إليه.
- المداومة والالتزام ليومي والدوري.
- التدريب على احترام القاعد والأنظمة والتعاون وإنكار الذات.
- العمل على اكتساب اللياقة البدنية وتنمية التوافق العلي العصبي.
- العناية بالقوام وعلاج العيوب أو التشوهات التي تطرأ على قوامهم وفقا لنوع الإعاقة.
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز العضلي والجهاز التنفسي وغيرها.

- التقليل من الآثار السلبية المترتبة على وجود الإعاقة سواء كانت اثار نفسية أو اجتماعية.
- تكوين إحساس لدى ذي الإعاقة بقيمته بين أفراد مجتمعه مما يعطيه الحافز لزيادة قدراته واستغلالها في الارتقاء بنفسه.
- الترويح والارتقاء بروح الجماعة.
- الاعتماد على النفس في قضاء احتياجاتهم المختلفة.
- تنمية اللياقة البدنية المهنية التي تناسب كل مهنة بما يتماشى والحالة التي توجد لديهم من إعاقة ودرجتها.
- العمل على قضاء وقت الفراغ في أنشطة تعود عليهم بالفائدة (الببلاوي، 2011، ص 505-506)

6- تصنيف النشاط البدني المكيف:

يوجد العديد من الآراء في تصنيف النشاط البدني المكيف، وفيما لي تصنيف جامع وشامل للعديد من وجهات النظر.

1.6- النشاط الرياضي الترويحي:

من الآثار الايجابية للنشاط البدني الرياضي المكيف هو تنمية الجانب الترويحي حيث تعد وسيلة ناجحة للترويح النفسي للمعاق فهو يكتسب خبرات تساعد على التمتع بالحياة فمن المعلوم أن الأنشطة الرياضية الترويحي، تتدرج من الألعاب الهادئة كألعاب التسلية إلى الألعاب العنيفة مثل تسلق الجبال (حلمي وفرحات، 1998، ص 51) .

والنشاط الرياضي الترويحي وقاية من الملل والقلق والإرهاق وما يسببه كل ذلك من ضغوط نفسية وعصبية لعدم التنوع والتجديد وعدم ممارسة أنشطة تناسب استعداداته وقدراته واهتماماته، وفيه يعبر الفرد عن مشاعره وأحاسيسه وينمي عقله، وتزداد معارفه ومعلوماته وتنمو ميوله وتتعدل اتجاهاته على نحو تكتسب فيه الحياة رونقها وتصبح أكثر إشراقا وبهجة (محمد إسماعيل طلبة، 2009، ص44) . والنشاط الرياضي ما هو جزء من الأنشطة الترويحية، فالأنشطة الترويحية متعددة، وتأتي اللياقة البدنية و الصحة الجسمية و النفسية والعاطفية كنتيجة تلقائية للنشاط الترويحي.(تهاني، 2001، ص128) .

2.6- النشاط الرياضي العلاجي :

ويقصد به التمرينات العلاجية في تأهيل المرضى والمعاقين (مثل مبتوري الأطراف والمكفوفين وما بعد التدخلات الجراحية أو الخروج من الجبس.. الخ، والتي انضمت بشكل عام إلى الجوانب العلاجية التقليدية ما بعد الحرب العالمية الأخيرة، وخاصة تأهيلي مصابي العمود الفقري والنخاع الشوكي، مثل مرض الشلل النصفي والشلل الرباعي).

وقد أدى الانعكاس الايجابي لممارسة النشاط الرياضي للمعاقين بدنيا ونفسيا واجتماعيا الى استمرار عدد كبير منهم في ممارسة تلك الأنشطة الرياضية بعد خروجهم من المستشفيات ومراكز التأهيل في نطاق حياتهم العادية.

وتحتل الأنشطة الرياضية التأهيلية حاليا جانبا هاما وكبيرا في المجال الرياضي والطب الطبيعي (رياض، 2005، ص. 12).

3.6- النشاط الرياضي التنافسي:

هو النشاط الرياضي المرتبط باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، وهو ما يهدف أساسا إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية وفيما يسمى أيضا رياضة النخبة أو رياضة المستويات العليا، ويعتمد تقدم النشاط الرياضي التنافسي على التدريب العلمي

السليم وتقدم المعدات والخدمات والتسهيلات المعاونة للأداء، وتقدم الطب الرياضي وذلك في قضائي النشاط الرياضي التنافسي للأصحاء وللمعاقين (رياض، 2005، ص 10).

ويجب الالتزام في النشاط الرياضي التنافسي بالقواعد والقوانين الخاصة بالأداء، كما يجب الالتزام بالتقسيمات الفنية والطبية التي تعتمد على درجة اللياقة البدنية أو النفسية والعصبية للمعاق ومستوى الإصابة، وذلك قبل المشاركة في الأنشطة التنافسية حتى يتحقق مبدأ العدالة بالإضافة إلى الاستفادة الكاملة من المشاركة وتجنب حدوث أي مضاعفات طبية تؤثر على حياة المعاق (حلمي، فرحات، 1998، ص 51-52).

7 - أهمية وفوائد ممارسة النشاط البدني المكيف:

تلعب الأنشطة الرياضية دورا مهما في تطوير ذوي الاحتياجات الخاصة وتنميتهم بالإضافة إلى أنها تنمي مواهبهم وقدراتهم الشخصية وتغرس المفاهيم والقيم السلوكية وتكسيهم اللياقة البدنية و المهارة الحركية، فتحسن من حالة العضو المصاب، وترفع من روح ذوي الاحتياجات الخاصة المعنوية، فممارسة النشاط البدني المكيف لذوي الاحتياجات الخاصة على أسس علمية ساعد على تقدم حالتهم البدنية والنفسية وتحسنها، ومن ثم تزداد فرصة تكيفهم مع أفراد المجتمع، حيث أن ممارسة النشاط البدني المكيف كما أقرتها الجمعية الرياضية الاستشارية في المملكة المتحدة في عام (1976) تكمن في تنمية الأجهزة الحيوية لجسم الإنسان (علوية وآخرون، 2006، ص 53).

كما له أهمية وفائدة في:

- تطوير مهارات حركية ترويجية للعمل المستقل في المجتمع.
- تطوير لياقة بدنية للمحافظة على الصحة.
- تطوير مهارات حركية للسيطرة على التنقل في المجتمع المحلي أو المحيط.
- تطوير متطلبات حركية وبدنية لمهارات المساعدة الذاتية المطلوبة للعيش باستقلالية.
- تطوير متطلبات مهارة حركية ضرورية للمشاركة في فعاليات اجتماعية لغرض ذاتي (كمونة، 2002، ص 26).

8 - العوامل المؤثرة في النشاط البدني المكيف:

لتنمية المهارات لدى ذوي الإعاقات بأداء التمرينات والمنافسات الرياضية تمر بعمليات وظيفية مختلفة فمن التأقلم تصل إلى التأهيل للوصول إلى أعلى الدرجات من الكفاءة الوظيفية الممكنة للجهاز العصبي لتمكين ذي الإعاقة من الوصول الى قمة اللياقة البدنية بعناصرها المعروفة من مهارة، قوة عضلية، مرونة، سرعة، توافق عضلي عصبي، وللحصول على هذه العناصر لابد أن نأخذ في عين الاعتبار عدة عوامل مختلفة تشمل على ما يلي:

1.8- نوع وشدة الإعاقة:

لابد من التفرقة بين نوع وشدة الإعاقة فمثلا عند المعاقين بالشلل النصفى الجزئي ومستوى الفقرات المصابة، كما يجب أن يؤخذ في الاعتبار أي اختلال بالدورة الدموية خاصة في الإصابات بالشلل ما فوق الفقرة الصدرية الخامسة، فيجب أن تتم الممارسة

لمعوقى الشلل النصفي والسفلي الأمل أو الجزئي من وضع الجلوس، في حين انه في المجالات الأقل حدة للشلل الجزئي يمكن للمعاقين المشي أو استعادة إمكانية المشي وتختلف تبعاً لذلك نوعية التمرينات الرياضية وكذلك طريقة أدائها (سلامة البطراوي، 2013، ص 107-108) .

2.8- تناسب نوع الرياضة مع نوعية الإعاقة:

لا بد وان تتناسب نوع الرياضة مع طبيعة الإعاقة الحادثة ما بعد الإصابة وتزداد هذه النقطة في الأهمية للمعاقين أصحاب الإعاقات المركبة.

3.8- تناسب قواعد الممارسة الرياضية الخاص مع نوع الإعاقة:

تعد الرياضة علاج تكميلي وتأهيلي للمعاقين لارتقاء بمستوى لياقتهم البدنية العامة ويلزم في هذا المجال مراعاة الرغبات والميول لمعاق في اختيار الرياضة المناسبة لميوله فضلاً عن صلاحيتها الفنية لنوعية إعاقته (البطراوي، سلامة، 2013، ص 108).

9- دور النشاط البدني المكيف في تنمية المعاق:

النشاط البدني المكيف يعتبر منبع أساسي لصحة الإنسان ويجلب له المتعة والسرور ويضمن له أحسن اندماج وخاصة للشخص المعوق، ولهذا فان دور النشاط البدني المكيف يتجلى في ثلاث مستويات رئيسية:

1.9- من الجانب الاجتماعي:

النشاط البدني المكيف يساعد بلا شك كثيراً في إعادة تأهيل الأشخاص المعوقين ويجده في نفس الوقت كدعم معنوي. والمعوق الذي يملك إرادة وطاقة التنافس والاستقلالية، وهذه الاستقلالية تأتي بعد مدة معتبرة من إعادة التكييف الوظيفي وكذا إعادة التكييف المهني له الحق في الإدماج في الحياة المهنية العادية والحياة العامة ويستفيد من كل الامتيازات الحياتية الاجتماعية الحديثة لحضارتنا، فالمعوق هو فرد مثل الآخرين لكن بوسائل مختلفة والنشاط البدني المكيف بالنسبة إليه له نفس الأهداف مثل العاديين والمتمثل في تنمية قدراته البدنية والنفسية، ويستطيع دائماً إيجاد نشاط رياضي ملائم لإعاقته مهما تكن طبيعتها ودرجتها. ويجب أن تعطي للمعوق نفس الفرص مثل العاديين لإعادة العزة والكرامة له كفرد مثل الجميع وبهذا يضمن اندماج اجتماعي أحسن من مجتمعه .

2.9- من الجانب النفسي:

من الناحية النفسية يعتبر النشاط البدني المكيف وسيلة فعالة لبعث البشاشة والانشراح في الفرد ويعتبر أيضاً كعامل للإدماج وصفة خاصة بالرياضات الجماعية، يساعد النشاط البدني المكيف المعوق للتغلب على عواطفه وإحساسه بالانعزال والدونية الذي يقابلها في بعض الأحيان بالإنكار وعدم القبول.

وممارسة النشاط البدني المكيف الذي يكون موجه بطريقة سليمة وتكون حوصلته مكيفة للمعوق يؤثر على السلوك النفسي الاجتماعي للمعوق بصفة عامة مثل:

- إعطاء الثقة بالنفس.

-تطوير روح المنافسة والإرادة (Roi Baudouin, 1993,p 9-10) نقلا عن، (تركي . 2003)

3.9- من الجانب الفيزيولوجي (البدني):

النشاط البدني المكيف يدفع المحدودية المفوضة من طرف الإعاقة وكل تمرين بدني رياضي له تأثير على البدن، فهو يحسن من الوظائف الحيوية للجسم عند الفرد سواء كان معوقا أم كان سليما ولكن في العديد من الحالات التي يعاني فيها المعوق من المعاناة الناتجة عن التحولات التي حدثت له بفعل إعاقته نجد أن النشاط البدني المكيف يؤثر فيه على المستوى الفيزيولوجي فيما يلي:

1-تأثير إيجابي على الوظائف الجسمية المختلفة (الجهاز القلبي التنفسي، التنفس، الهضم، تمثيل الغذاء والطرح).

2-التأثير على الأعصاب وكذلك التحكم في الإفرازات الداخلية.

3 - التأثير الايجابي على الإحساسات العضوية.

4 - التأثير الايجابي الخاص بنشاط التوقعي ومنع البدانة والسيطرة على مشاكل القعاد.

5 - النشاط البدني المكيف ينتج عنه زيادة في البيوتغذية الرجعية (BIO FEED BACK) وكذلك المداومة الشخصية الخاصة ومنع ظهور لإمراض والأعراض في الجسم.

6 - تنمية العمل العقلي أحسن تحكم في الجسم بالتوازن في حالة ثبات أو الحركة (Baudouin, Roi 1993 p11) نقلا عن، (تركي ، 2003)

10- الفحوص الطبية الخاصة بالنشاط الرياضي المكيف:

عند ممارسة ذوي الاحتياجات للنشاط البدني المكيف يلزم الاهتمام بما يلي :

أ-تأقلم الأداء الرياضي مع الإعاقة.

ب- تناسب أدوات الممارسة الرياضية وطبيعة الإعاقة.

ج - ملائمة المباني من الناحية الهندسية وطبيعة الإعاقة.

د - تناسب الفحوص الطبية الرياضية وطبيعة الإعاقة (عليوة وآخرون، 2006، ص 56) .

- واجبات الأطباء المسؤولين عن النشاط البدني المكيف:

للأطباء المسؤولين عن تقديم الرعاية الخاصة بالنشاط البدني المكيف للمعاقين واجبات نذكر منها:

1 - توجيه المعاق لممارسة الرياضة الذي تناسب طبيعة إعاقته.

2 - عمل الفحوص الطبي العادية والفحوص الخاصة بالنشاط البدني المكيف للمعاقين. 3 - الطبيب مسئول عن عدم مشاركة المعاق في رياضة لا تناسب درجة إعاقته.

- 4 - عمل دورات صقل للكوادر الطبية وغير طبية المعاونة بخصوص إيضاح طبيعة النشاط البدني المكيف للمعاقين والوقاية من الإصابات الرياضية وأنواع التقسيمات الطبية لهم.
- 5 - عدم السماح بمزاولة المعاق للنشاط الرياضي التنافسي وهو في حالة نفسية غير ملائمة.
- 6 - الإشراف على الطاقم الطبي المعاون، والإشراف الفني الطبي على البطولات التنافسية والتدريبية للمعاقين.
- 7 - تقديم العلاج الطبي العادي للمعاق، والتنسيق في ذلك مع مختلف التخصصات الطبية المسعولة عن متابعة حالة المعاق.
- 8 - تقديم الإرشادات الطبية الوقائية للمعاق وكذلك الإرشادات الخاصة بالتغذية السليمة.
- 9 - مقاومة استخدام المعاق للمنشطات المحظورة في مجال النشاط البدني المكيف وشرح أخطائها الصحية والترهوية.
- 10 - عمل إحصائيات طبية ودراسات فنية لتقديم أفضل رعاية طبية للمعاقين (رياض، 2005 ص259)
- 11- خطوات تطوير برامج النشاط البدني الرياضي المكيف:**

لكي يتم التطوير بأسلوب سليم وحتى يؤتى ثماره نقدم هذه الخطوات لإتباعها عند القيام بعملية تطوير البرنامج.

- 1 - عرف أهداف التطوير.
- 2 - قسم هذه الأهداف إلى أهداف إجرائية.
- 3 - عرف خصائص المشتركين في البرنامج.
- 4 - استخراج احتياجات الأفراد ناءا على خصائصهم. 5 - تعرف على الأنشطة المناسبة للأفراد المعنيين.
- 6 - تعرف على أفضل طرق التنفيذ للأنشطة التي تحقق الأهداف المنشودة.
- 7 - عد أفضل أساليب التقييم.
- 8- عد برنامجا بطريقة الأداء بالأهداف (شرف، 2002، ص.104).

الخلاصة:

تناول الباحث في هذا المبحث النشاط البدني المكيف، وهذا لما له من أهمية قصوى للمعاقين بصفة عامة والمعاقين حركيا بصفة خاصة وبنحو يفوق أهميته للأصحاء، حيث خلص الباحث من خلال ما تناوله إلى النقاط التالية:

- أن النشاط البدني المكيف مستمد من النشاط البدني المكيف الذي يمارسه الأشخاص العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة،

- أن النشاط البدني المكيف يساعد المعاقين في وضع حدود لصورتهم الجسدية ويعلمهم الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك وفي التصرفات، كما يساعدهم في اكتساب الثقة بالنفس.

- أن النشاط البدني المكيف يساعد المعاق على التوازن الحسي الحركي والاستقلالية وفرض ذاته بحيث يجعله أكثر حيوية وخفة بفضل إرادته وتحفيزه على الأداء.

- إن ممارسة النشاط البدني المكيف للمعاقين يمكن اعتبارهم مثل الأشخاص العاديين أين تعطى لهم الفرصة للفعل واللعب والترفيه.

- إن ممارسة النشاط البدني المكيف للمعاقين، يعد وسيلة تربية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأشخاص من الجانب النفسي والصحي والاجتماعي والخلقي والمعرفي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة.

الفصل الثاني

الإنتباه و الإدراك ، عناصر اللياقة
البدنية المرتبطة بالصحة

تمهيد:

لقد حظي النشاط العقلي بأهمية كبيرة منذ القدم، ولازال يشكل محور التوجهات المعاصرة في دراسة الشخصية ، إذ تعد دراسة القدرة العقلية من حيث طبيعتها العامة وقياسها، من أكثر الموضوعات إثارة في علم النفس التربوي، ويمكن القول بأنه لا يوجد موضوع آخر تمت دراسته بهذا الزخم وقل فهمه في الوقت ذاته مثل موضوع القدرة العقلية العامة أو الذكاء.

إن قياس القدرة العقلية قياساً مادياً هو أمر مستحيل لأنه يستدل عليها بآثارها وتأثيرها وليس ببنائها أو بكيانها ، لذلك اتجه القياس العقلي إلى محاولة تكميم الفروق الفردية في القدرة العقلية وليس قياس ما يملكه كل فرد منها وتختلف القدرة العقلية عن العامل ، فالعامل مجرد أساس أو مفهوم إحصائي للتصنيف ، يوضح المكونات المحتملة للظاهرة المراد دراستها ، أو تصنيف إحصائي موجز للمتغيرات والاختبارات التي تدخل في مصفوفة معاملات الارتباط ، وبذلك يعبر عن تركيب يصل إليه الباحث نتيجة للتحليل العملي لعلاقات الترابط بين عدد من المتغيرات المتعلقة بإحدى الظواهر ، ويفسر العامل نفسياً بأنه قدرة عقلية إذا كانت الاختبارات الأصلية

المشعبة به تقيس النشاط العقلي المعرفي ، وقد يفسر العامل بأنه سمة انفعالية ، إذا كانت الاختبارات المشعبة به تقيس نواحي انفعالية في الشخصية ، وقد يكون العامل أي شئ آخر وفقاً لطبيعة المجال الذي ستستخدم فيه التحليل العملي ، بمعنى العامل أكثر عمومية من القدرة (John W. Santrock, 2018, p 200–220) .

1- مفهوم القدرة العقلية:

لا شك أن مفهوم القدرة العقلية يُعد مصطلحًا حديث الظهور نسبيًا، حيث نشأ هذا المفهوم في ميدان علم النفس التطبيقي وكان مرتبطًا في نهاية القرن التاسع عشر بالدراسات التجريبية. وفي بداية القرن العشرين ظهر هذا المفهوم في فرنسا مرتبطًا بقياس الذكاء في أبحاث العالم ألفريد بينيه، ثم تطور على يد العالم الإنجليزي تشارلز سبيرمان الذي رفض استخدام مصطلح "الذكاء" لاعتقاده أنه يحمل دلالات متعددة، وقام باستبداله بمصطلح "العامل العام" الذي يعبر عن الطاقة العقلية العامة التي تهيمن على جميع النشاطات العقلية الأخرى، وفقًا لنظريته المعروفة بـ "نظرية العاملين". ويُعرف الدكتور أحمد زكي بدوي القدرة العقلية بأنها: "مقدرة الفرد العقلية على إنجاز عمل ما أو التكيف في العمل بنجاح، وهي تتحقق بأفعال حسية أو ذهنية، وقد تكون فطرية أو مكتسبة" (أبوعلام، 1989، ص46). ويمكن توسيع هذا التعريف بالقول إن القدرة العقلية تشمل مجموعة من العمليات الذهنية التي تسمح للفرد بالفهم، التعلم، التفكير المنطقي، وحل المشكلات، مما يجعلها أساسًا هامًا في النمو المعرفي والتكيف الاجتماعي.

2- تعريف الانتباه:**1.2- لغة:**

انتباه من الفعل انتبه ، ينتبه ، انتبه بمعنى فطن للامر (علي بن هادية1991)،

2.2- اصطلاحا:

لقد ظهرت وجهات نظر مختلفة في تعريف الانتباه حيث ان بعض علماء النفس في الفترات المبكرة امثال وليم جيمس و غيره اعتبروا انه نوع من الوعي او الشعور الذي يعيشه الفرد في لحظة ما من الزمن في حين هناكوجهة نظر اخرى نظرت الى الانتباه على انه جهد عقلي او نوع من الاستشارة تترافق بنشاط فسيولوجي ، اما وجهة النظر الحديثة فترى ان الانتباه عبارة عن قدرة او مصدر محدد السعة حيث تؤكد وجهة النظر هذه محدودية سعة الانتباه في معالجة المعلومات التي يواجهها الفرد في بيئته.و مهما يكن الامر فيمكن ان نعرف الانتباه بانه عملية توجيه و تركيز الشعور على الاحساسات الناتجة بفعل مثيرات خارجية موجودة في المجال البيئي الادراكي للفرد ، او المثيرات الداخلية و التي تحدث داخل الفرد(عماد الزغلول،2007،ص110).

3.2- تعريف موسوعة علم النفس:

" الانتباه هو ذلك النشاط الانتقائي الذي يميز الحياة العقلية بحيث يتم حصر الذهن في عنصر واحد من عناصر الخبرة، فيزداد هذا العنصر وضوحا عما عداه.

3- انواع الانتباه:

يمارس الافراد عادة انواعا مختلفة من الانتباه تبعا لحالة التهيؤ العقلي و الظروف الانفعالية و المزاجية التي يمرون بها ، او وفقا لطبيعة المواقف و المثيرات التي يواجهونها و يتحتم عليهم التعامل معها ، و يمكن تصنيف الانتباه في الانواع الاتية:

1.3- انتباه انتقائي (ارادي):

تمتاز قدرة الفرد على الانتباه بأنها محدودة ، فالفرد لا يستطيع ان يركز انتباهه على أكثر من موقف مثير واحد في الوقت نفسه ، ففي اغلب الحالات يختار الفرد موقفا مثيرا معيناً او بعض الاجزاء من هذا الموقف و يوجه انتباهه له ، و يحدث هذا النوع على نحو ارادي

و غالبا ما يرتبط بدوافع و حاجات قوية و ملححة لدى الفرد او تبعا لخصائص فيزيائية معينه يمتاز بها هذا المثير ، فالمثيرات التي تمتاز بخصائص معينة ربما تجذب الانتباه اليها بحيث يركز عليها الفرد دون غيرها من المثيرات الاخرى مثل حل طالب لمسالة رياضية

2.3- انتباه اجباري (قسري):

يحدث هذا النوع من الانتباه على نحو لا ارادي عندما ينجذب الفرد الى مثيرات بالغة الشدة ، حيث ينتبه الفرد رغما عنه الى هذه المثيرات مثل الالم.

3.3- انتباه اعتيادي (تلقائي):

يمارس الافراد هذا النوع من الانتباه في حياتهم اليومية ، وذلك عندما يكون العالم المحيط بهم منتظما ليس فيه تغيير واضح في مثيراته حيث لا يوجد مثير معين ينجذبون اليه ففي مثل هذا النوع من الانتباه يوزع الافراد انتباههم عادة على عدة مثيرات على نحو منظم مثل الجلوس في الحديقة و تأمل محتوياتها (احمد عبد الخالق, 2006, ص171)

4.3- انتباه توقعي:

يحدث هذا النوع من الانتباه على نحو سابق و ذلك عندما يتوقع الفرد حدوث مثير معين ، و يعد هذا النوع من الانتباه اراديا ، حيث ان الفرد يختار الاستجابة و يوجه انتباهه الى مصدر معين متوقعا حدوث المثير في اي لحظة مثل انتظار سماع خبر معين

4- مفهوم الإدراك:

يرى روبنس (Robbins) الإدراك بأنه العملية التي من خلالها ينظم ويترجم الأفراد انطباعاتهم الحسية من أجل أن يعطوا معنى لما يدور داخل بيئتهم.

يعرف كينيكي (Kinicki) الإدراك بأنه عملية ذهنية تساعدنا في تفسير وفهم ما يحيط بنا.

هو معرفة ذهنية يقوم فيها الفرد باستقبال المعلومات المرتبطة بالمثيرات وتنظيمها، وتفسيرها، واعطائها معاني، تعريف الإدراك: خاصة قد تختلف عن الواقع، ثم التصرف وفق هذا المعنى.

* هل هناك فرق بين الإدراك والإحساس؟

-الإحساس أو الشعور: هو استقبال الفرد لمثير خارجي من خلال حواسه الخمس (السمع والبصر واللمس والشم والتذوق) فهو عملية فسيولوجية وعصبية. من الإحساس حيث أنه عملية معرفية ذهنية تنتقي وتختار من بين المعلومات
-أما الإدراك: فهو أكثر شمولاً التي توصلها الحواس للمخ، ثم تنظيم هذه المعلومات وتفسيرها وتعطيها معنى. بالتالي نجد أن الإحساس هو جزء من الإدراك

1.4- معوقات الإدراك:

1-التنميط: وهي عملية تصنيف الأفراد أو الأشياء بناء على ما ندركه.

2-تأثير المهالة: وتعني استخدام خاصية واحدة كأساس لتكوين انطباع عام أو تقييم الفرد، فالشخص الذي يؤدي مهمة جيدة قد ينظر إليه على أنه كفاء في جميع الجوانب.

3-الدفاع الإدراكي: وهي ترشيح الفرد للمعلومات أو المؤثرات المؤلمة أو المحزنة حيث، يقوم بالتركيز على المعلومات التي تدعم آرائه ويتجاهل المعلومات التي تتنافى معها.

4-الإسقاط: وهو أن يعزى الفرد الجانب السيئ من خصائصه أو مشاعره إلى أشخاص آخرين، فالإدراك يصبح مشوهاً بالمشاعر أو الخصائص الشخصية التي يمتلكها الفرد، مثال الأشخاص الذين يحققون معدلات عالية فيما يتعلق بالبخل وعدم الانضباط هم الأكثر ميلاً لوصف الآخرين بهذه الخصائص. ولتقليل المعوقات الإدراكية هناك عدد من العوامل يمكن من خلالها تجنب المشاكل الإدراكية أهمها ما يلي:

1. الدقة في المعلومات.
2. زيادة عدد مرات المشاهدات لزيادة المعلومات ودقة الإدراك.
3. الاعتماد على مصادر معلومات متنوعة مما يقلل من درجة التحيز.
4. الاعتماد على معلومات مخالفة لمعلومات الفرد لتجنب عملية الإسقاط (محمد صالح، 2019، ص55)

5-تعريف الذاكرة:

تعرضت الذاكرة لتعريفات كثيرة عند العديد من الباحثين من بينهم ليوري LIURY بأنها "القدرة على استرجاع الاكتسابات المخزنة سابقاً" أما جيمس درفر الذاكرة على أنها الاثر الذي تنزكه الخبرة الراهنة، هذا الاثر - الذاكرة- الذي يؤثر في الخبرات المستقبلية، أي خبرات الفرد المستقبل من مجموع تلك الآثار للفرد " (العيسوي، 1992، ص114). والتذكر هو قدرة الفرد على استدعاء أو إعادة ما سبق تعلمه أو الاحتفاظ به في ذاكرته أو قدرته على التعرف إلى حدث أو شيء سبق له تعلمه وتمييزه عن غيره، ويعبر الفرد عن عملية التذكر لفظياً بإعادة الألفاظ والكلمات والعبارات التي كان قد حفظها. او بمعنى آخر هو العملية العقلية التي يتم بها تسجيل وحفظ واسترجاع الخبرة الماضية.

6- مراحل الذاكرة: تمر المعلومات في الذاكرة بثلاث مراحل:

1.6- مرحلة الترميز و التشفير :

فيهل يتم تحويل شكل المعلومات من حالتها الطبيعية إلى مجموعة صور أو رموز أو شفرات لها مدلولها الخاص لدى الفرد، وقد يكون لكل نوع من المعلومات الحسية شفرة أو رمز.

2.6- مرحلة التخزين والاحتفاظ :

تشير هذه المرحلة إلى تخزين أو الاحتفاظ بالمعلومات التي تم تحويلها من المرحلة السابقة وتبقى تلك المعلومات بالذاكرة لحين الحاجة إليها.

3.6- مرحلة الاسترجاع:

تشير إلى إمكانية استعادة المعلومات أو جزء منها من تلك المعلومات التي سبق الاحتفاظ بها أو سبق تخزينها في الذاكرة، ويتوقف الاسترجاع على مدى كفاءة وثقة الاحتفاظ وعلى نوع الإستراتيجية أو المؤشر المستخدم للاسترجاع. (سعيدة يمينة، 2014، ص16)

-- أنواع الذاكرة:

خلال أبحاث تجريبية وملاحظات ودراسات حول اضطرابات الذاكرة وتسجيل وظيفة الدماغ، توصل الباحثين إلى أن لمذاكرة عدة أنواع. فاختلاف القدرة وزمن الحفظ يسمحان بتمييز ثلاثة أنواع لمذاكرة تمثلت في الذاكرة الحسية والذاكرة طويلة المدى والذاكرة قصيرة المدى (الذاكرة النشيطة) .

1.7- الذاكرة الحسية:

وهو ذلك القسم الذي يستقبل المعلومات من البيئة الخارجية المحيطة بالفرد عن طريق الحواس الخمس من بصر، وسمع، ولمس، ويدخلها على شكل معلومات ومنبهات حسية، إذ تتعرض حواسنا باستمرار إلى كمية هائلة من المعلومات مثل العين في حالة القراءة تستقبلان معلومات بصرية من الكلمات المكتوبة، والأذن تدخل إلى الأذنين معلومات سمعية.....الخ.

2.7- الذاكرة طويلة المدى:

تعد الذاكرة طويلة المدى أى مكونات نظام تجهيز ومعالجة المعلومات لدى الإنسان وتعد أى مصادر المعرفة المنبثقة وأنماط التعلم، فهي تقف خلف كافة عمليات الحفظ والاستراتيجيات المعرفية وحل المشكلات. وتقوم الذاكرة طويلة المدى بتخزين المعلومات لفترة غير محدودة ولها سعة تخزين أكبر، ففي هذا النوع يتم الاحتفاظ بالمعلومات لفترات طويلة تبدأ من دقيقة إلى سنوات وتتسع لعدد لا محدود من العناصر، ويرى بعض الباحثين أن سعة الذاكرة طويلة المدى تتأثر بالعمر الزمني فتقل السعة بزيادة العمر خاصة في مرحلة الشيخوخة.

ومن خصائص الذاكرة طويلة المدى مايلي :

- سعتها للمعلومات غير محدودة.
- تحتفظ بالمعلومات لأطول فترة ممكنة من الزمن، والبعض يقول أنها تبقى مدى الحياة.
- تدخل المعلومات إليها عمى شكل صور ذهنية ورموز.
- تفقد المعلومات في هذا القسم نتيجة النسيان.(عبد الهادي، 2010 ، ص 15)

3.7- الذاكرة قصيرة المدى (الذاكرة النشيطة):

تشير الدراسات إلى أن دور الذاكرة قصيرة المدى يتعدى كونها خزان يتصف بمحدودية السعة والزمن، كما تشير هذه الأبحاث انيا قادرة عمى زيادة سعتها ومدة معالجتها للمعلومات من خلال التدريب و التسميع والترميز أو ببساطة تكرار المثير لفترات زمنية غير محدودة، كما أنها حلقة الوصل بين الذاكرة الحسية و الذاكرة طويلة المدى ، ومن هنا بدأ علماء النفس باستخدام مفهوم الذاكرة النشيطة كمفهوم بديل لمذاكرة قصيرة المدى لأنه يعطيه معنى أدق وأكثر واقعية في ضوء وظائفها

ويمكن لنا أن نستخدم قدراتنا العقلية كيفما نشاء وأن نوجهها بطرق مناسبة نحو أهدافنا الحياتية المختلفة، لكن هذا يتطلب أولاً أن نكون صادقين مع أنفسنا وأن نحدد بدقة نقاط ضعفنا وقوتنا الذهنية، ومن ثم اتخاذ الخطوات لتحسينها وتطويرها. من الجدير بالذكر أن الصحة البدنية تلعب دوراً محورياً في دعم العمليات العقلية مثل الانتباه والإدراك، حيث تشير الدراسات إلى أن اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تساهم في تعزيز كفاءة الجهاز العصبي وتحسين قدرة الفرد على التركيز والاستجابة للمثيرات البيئية. وفي هذا السياق، نستعرض عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كما وردت في الأدبيات:

– اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

ذكر النجار عبد الوهاب، 1989 أن اللياقة نوعين:

الأولى اللياقة البدنية المرتبطة بالأداء الرياضي والثاني اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ويشير (المزيني ، 2003) إلى أن هناك فرق بين اللياقة البدنية واللياقة البدنية من أجل الصحة، لذا يجب مراعاة نوعية التمرين لتحقيق الفوائد الصحية وتحدد بأنها تلك العناصر التي ترتبط أو تؤثر في الصحة و تتضمن اللياقة القلبية التنفسية، والتركيب الجسمي . (الأحلام، 2010) بينما نجد الكلية الأمريكية للطب الرياضي ACSM تعرف اللياقة البدنية على أنها تلك العناصر التي تقتصر على اللياقة الهوائية (الاستهلاك الأقصى للأكسجين) والتركيب الجسمي (نسبة الشحوم في الجسم) واللياقة العضلية الهيكلية (قوة العضلات وتحملها ومرونتها) . (الهزاع، 2010)

1-عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة:

1.1 اللياقة القلبية التنفسية :

تعد اللياقة القلبية التنفسية من أهم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وذلك لعلاقتها الوثيقة بالإمكانية الوظيفية للجهاز الدوري التنفسي، ويمكن تعريفها على أنها قدرة الجهاز القلبي التنفسي على أخذ الأكسجين من الهواء الخارجي بواسطة الجهاز التنفسي.

2.1 اللياقة العضلية الهيكلية:

و تتمثل في القوة العضلية و التحمل العضلي و القدرة العضلية، و تعرف القوة العضلية بأنها قدرة الفرد على بذل أقصى قوة ممكنة ضد مقاومة ما.

أما القدرة العضلية فتعرف على أنها القوة الانفجارية في العضلات بمعنى إطلاق أكبر زخم من القوة في لحظة معينة كالقفز و الرمي.

3.1 التركيب الجسمي:

يتركب الجسم إجمالاً من أجزاء شحميه وأخرى غير شحميه ، وتشمل الأجزاء غير الشحمة العضلات ، العظام، والأنسجة الضامة، والماء. (الهزاع، 2001)

و يعرف كمصطلح في التربية البدنية بأنه نسبة وزن الدهون في الجسم إلى الوزن الكلي للجسم ، حيث أن الجسم يتركب إجمالاً من أجزاء شحميه و أخرى غير شحميه العضلات و العظام و الأنسجة و الماء. (نايف مفضي جبور، 2012)

2- طرق قياس اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

من أجل التعرف على المستويات الصحية للأفراد من ناحية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، ومدى التغيرات التي قد تطرأ عليه جراء تدريبات أو تمارين بدنية وجب خضوعهم لقياسات ، خاصة ومدروسة من خلال تطبيق اختبارات ومقاييس مختلفة ميدانية كانت أو مخبرية تتناسب وكل عنصر من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .وسنذكر أسهل الطرق التي يمكن للفرد العادي إجراؤها؛

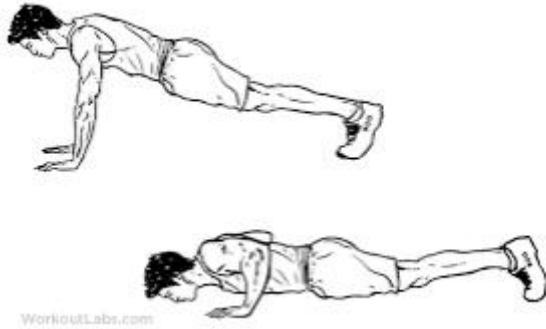
1.2 قياس اللياقة القلبية التنفسية :

إن أهم قياس لتحديد مستوى اللياقة البدنية هو قياس كفاءة القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي لتوفير الأوكسجين للعضلات ، إختبار كوبر: يعد من أكثر الإختبارات انتشارا لقياس اللياقة القلبية التنفسية، وطريقة تنفيذه ان يقوم الفرد بالجري لمدة اثني عشر دقيقة ، ثم تحسب المسافة المقطوعة خلال هذه المدة بالميل؛

-إختبار الكلية الأمريكية للطب الرياضي: في هذا الاختبار يقوم الفرد بالمشي السريع (أو الهرولة) لمسافة 1600 ميل تقريبا ، بعد قطع تلك المسافة يؤخذ الزمن و النبض مباشرة و ذلك حسب النبض من الشريان الكعربي عند قاعدة الابهام في رسغ اليد أو من الشريان السباتي ،عند إلتقاء القصبة الهوائية بأسفل الذقن من خلال جهاز أو ساعة لهذا الغرض. (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة و رشاقة و مرونة، 2012)

2.2 قياس اللياقة العضلية الهيكلية :

قياس القوة العضلية: يتم قياسها ميدانيا باختبار الضغط بالذراعين من وضع الانبطاح المائل Push up أو بشد العقلة بعدد معين كمؤشر لقياس قوة الذراعين و الحزام الصدري. (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة و رشاقة و مرونة، 2012)



WorkoutLabs.com

Dynamomètre: الذي يعطي قراءته

التحمل العضلي عادة باختبار



- قياس قوة القبضة جهاز قوة القبضة Grip بالكيلوجرام
- قياس التحمل العضلي: ويقاس

الجلوس من وضع الرقود Sit up مع ثني الركبتين لمدة معينة كمؤشر على قوة عضلات البطن و تحملها .

(ابراهيم و ليلي ، 1998)



اختبارات مباشرة

● **القدرة العضلية:** فإن الاختبار الميداني

الشائع لها هو اختبار القفز العمود أو الوثب الطويل من الثبات لمسافة معينة كمؤشر للقدرة الانفجارية للعضلات. وذلك في وصفة للكلية الأمريكية للطب الرياضي .

● **المرونة المفصليّة:** تستخدم لقياس المرونة

و أخرى غير مباشرة، و أيضا اختبارات تستخدم لقياس مرونة عضلات خاصة

و اختبارات لقياس مرونة الجسم بشكل عام، و من أهم الاختبارات غير المباشرة و أكثرها شيوعا و سهولة اختبار مد الذراعين من وضع الجلوس الطويل بواسطة صندوق المرونة. Sit & Reach (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة و رشاقة و مرونة، 2012) وفي وصفة النشاط البدني للكلية الأمريكية للطب الرياضي إختبار المرونة يكون من وضع الجلوس الطويل فتحا حيث تكون المسافة بين القدمين 12 بوصة و توضع مسطرة طويلة أو شريط قياس بشكل موازي للرجلين و الصفر ناحية الجسم و تكون القدمين عند علامة 15 بوصة للمسطرة أو شريط القياس؛ بعد ذلك يقوم المفحوص بثني جذعه للأمام ببطيء، لأقصى ما يمكنه ذلك مع عدم ثني الركبتين و يفضل وجود زميل ماسكهما مع فرد الذراعين للأمام و لمس أبعد نقطة على المسطرة أو شريط القياس. (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة و رشاقة و مرونة، 2012)

● **التركيب الجسمي:** هي كما ذكر نسبة الشحوم في الجسم إلى الأجزاء الغير شحميه،

و يتم قياس نسبة الشحوم في الجسم بطرق كثيرة معملية و ميدانية، من أكثر الطرق الميدانية شيوعا:

قياس مسك طية الجلد في مناطق معينة من الجسم، و تحويلها فيما بعد

إلى نسب بواسطة معادلات حسابية مخصصة لهذا الغرض، و يتطلب ذلك تدريبا و خبرة في وضع و قراءة أجهزة قياس مسك طية الجلد مؤشر كتلة الجسم BMI و يعتبر من أسهل الطرق التي تتنبأ من خلالها بالسمنة، و معادلتها كالتالي : مؤشر كتلة الجسم = الوزن (كغ) / مربع الطول (م). (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة و رشاقة و مرونة، 2012)



3- تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

لكي تتم تنمية عناصر اللياقة البدنية لا بد من نحد أسلوب علمي مقنن في التدريب للحصول على أفضل نتائج بأقل إصابات محتملة، فالتدريب الجيد على أسس ومبادئ علمية تحدد كيفية وكمية و نوعية التغيرات والتكيفات الفسيولوجية الناتجة عن التدريب

البدني وهي التي ترسم الخطوط العريضة لبرامج التدريب سواء للمبتدئين أو لذوي المستويات العالية، و من تلك المبادئ و الأسس ما يلي :الفروق الفردية، التدرج،زيادة الحمل أو العبء،الخصوصية. (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة و رشاقة و مرونة،

2012)

أ- تنمية المرونة المفصلية:

يمكن إكتساب المرونة والمحافظة عليها من خلال تمارين الاستطالة بمعدل 2 إلى 3 مرات في الأسبوع . (هزاع ا.، 2008) وأنه يمكن إكتساب المرونة والمحافظة عليها من خلال تمارين الاستطالة بمعدل 4 تكرارات لكل مجموعة عضلية وبمعدل 2 إلى 3مرات في الأسبوع.

ب. تنمية اللياقة القلبية التنفسية: حدد (هزاع، 1995)

أبرز برامج تنمية اللياقة القلبية التنفسية من خلال النشاط البدني الهوائي بحيث يكون البرنامج كالتالي :

- نوع النشاط: (المشي والسباحة ونط الحبل) .
- مدة النشاط: من 20 دقيقة إلى 60 دقيقة كل مرة.
- تكرار النشاط: من 3 إلى 5 أيام في الأسبوع.
- شدة النشاط: تكون عند 50 - 90% من ضربات القلب القصوى .

طريقة الحصول على ضربات القلب القصوى = 220

عمر الفرد مثال: 220 - 40 = 180 ضربة في الدقيقة حساب 60 % من ضرباته القصوى 108 = 180 × 60 ضرب في الدقيقة 100

ويذكر أنه يمكننا تحقيق مستوى جيد من اللياقة القلبية التنفسية لكبار السن من خلال أنشطة المشي السريع أو صعود السلم أو أعمال المنزل ويمكن زيادة مدة وشدة النشاط للحصول على المزيد من الفوائد الصحية ولكن بعد استشارة الطبيب. (المزيني، 2005)

ج- تنمية اللياقة العضلية الهيكلية:

يشير كل من نايف جبور و صبحي قبلان أن اللياقة العضلية الهيكلية تشمل كل من عناصر القوة العضلية و التحمل العضلي و المرونة، و المعروف أن عددا من الشواهد العلمية تشير إلى أهمية هذه العناصر للصحة و خاصة صحة الجهاز العضلي الهيكلي، (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة و رشاقة، 2012)

و من الضروري أن تشمل تدريبات القوة العضلية و التحمل العضلي جميع العضلات الكبرى بالجسم مع مراعاة قواعد التدريب البدني المشار إليها سابقا ،و خاصة قاعدتي التدرج و زيادة العبء، كما من المستحسن التنوع بين تمارين الجزأين العلوي و السفلي من الجسم مع مراعاة البدء دائما بالعضلات الكبرى ثم الصغرى فالأصغر و هكذا وأيضا يجب أن يكون هناك توازن في التدريب بين العضلات الباسطة و العضلات القابضة لكل مجموعة عضلية، لكي نحافظ على قوام الجسم معتدلا فعندما نمرن عضلات الصدر يجب أن نمرن العضلات المقابلة لها وهي عضلات الظهر العليا، (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة و رشاقة، 2012)

ويمكن استخدام أي من أنواع الانقباض العضلي لتطوير القوة العضلية والتحمل العضلي على أن يجب مراعاة أن الانقباض العضلي الثابت يقود إلى ارتفاع ضغط الدم ،وبالتالي فمن لديه ارتفاعا في ضغط الدم الشرياني يجب عليه الإبتعاد عن هذا النوع من

الانقباض، أما عن نوع الأدوات والأجهزة فيمكن استخدام الأثقال الحرة أو وزن الجسم كما في بعض التمرينات السويدية كوسيلة لتقوية عضلات الجسم (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة ورشاقة، 2012) ،
أما في حالة توفر أجهزة تدريب القوة العضلية كالموجودة في بعض صالات الأثقال فهي جيدة و أكثر أمانا و يمكنها أن تحفز الممارس على الإستمرار في الممارسة
ولكن من الضروري التأكد من دقة الأوزان المستخدمة و معايرة الأجهزة بشكل دوري، والذين ينشدون تنمية اللياقة العضلية من أجل الصحة. (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة ورشاقة، 2012)
فتشير التوصيات الحديثة للكلية الأمريكية للطب الرياضي أن مجموعة واحدة من التدريب كافية، و تكون بمعدل 8-12 تكرارا لكل مجموعة عضلية و يتم ممارستها من 2-3 أيام في الأسبوع و هذا يعني أن المقاومات المستخدمة ليست قصوى، أما من يرغب في تطوير القوة العضلية بغرض الأداء التنافسي فيمكنه في هذه الحالة زيادة المقاومات لتصبح قصوى أو قريبة من القصوى أي يكون التكرار بمعدل 1-3 مرات و زيادة المجموعات لتصبح 6-8 مرات. (نايف مفضي جبور، الرياضة صحة ورشاقة، 2012)

خلاصة :

يتضح من دراسة القدرة العقلية العامة أن الفروق الفردية بين الأفراد تشكل محوراً أساسياً في فهم العمليات المعرفية مثل الانتباه والإدراك، حيث تعتمد النماذج العاملة لبنية العقل على تحليل هذه الفروق لتحديد موقع كل فرد ضمن المجموعة، مما يبرز أهمية القياس النفسي والاختبارات المرجعية المعيارية في تقييم القدرات الذهنية. ويكمن جوهر تطوير القدرات العقلية في وعي الفرد بنقاط قوته وضعفه الذهنية، والعمل بصدق على تحسينها بما يخدم أهدافه الحياتية. غير أن تحقيق الأداء الذهني الأمثل لا ينفصل عن الصحة الجسدية؛ إذ تؤثر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل مباشر على كفاءة العمليات العقلية، فالقدرة على أداء مجهود بدني دون تعب شديد تعكس مستوى اللياقة، والتي باتت تتراجع في المجتمعات المعاصرة نتيجة أنماط الحياة الخاملة وكثرة الأعمال المكتيبة. هذا التراجع أدى إلى تفاقم المشكلات الجسدية والنفسية، مما يستدعي تكثيف الاهتمام بتنمية عناصر اللياقة البدنية (القلبية التنفسية، العضلية الهيكلية، والتركيب الجسمي) إلى جانب القدرات المعرفية، لتحقيق توازن شامل يدعم الصحة الجسدية والعقلية معاً.

الفصل الثالث

التخلف العقلي

تمهيد :

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

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة التخلف العقلي دراسة تحليلية، بحيث سنتطرق أولاً إلى تحديد مفهوم التخلف العقلي في ضوء التعاريف المختلفة لها، ثم نتبع ذلك بدراسة خصائص الأطفال المتخلفين عقلياً الأكاديمية العقلية الجسمية الشخصية الاجتماعية والانفعالية والسلوكية)

وبعدها سنقوم بتصنيف التخلف العقلي بجميع أنواعه والتطرق إلى العوامل المسببة للتخلف العقلي قبل الولادة، أثناء الولادة بعد الولادة، وسنتطرق إلى الانتباه والادراك الحركي بعناصرهما.

وأثناء معالجة هذه المواضيع سنحاول قدر المستطاع تدعيم مختلف التعاريف والمفاهيم بما أمكن من دراسات وإحصائيات وأراء مختلف المربين في هذا الميدان لكي نعطي نظرة كافية عن مشكلة التخلف العقلي بأبعادها التربوية والاجتماعية والمشكلات المرتبطة بها، ولفت انتباه المربين إلى الانعكاسات والآثار السلبية لهذه المشكلة على المجتمع.

1- التخلف العقلي :

تقع ظاهرة التخلف العقلي ضمن اهتمامات فئات مهنية مختلفة، لهذا حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم تحديد مفهوم التخلف العقلي، وطرق الوقاية منه وأفضل السبل الرعاية الأشخاص المتخلفين عقليا .

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث في مجال التخلف العقلي يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتداولها المختصون والعاملون في هذا الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم الباحثون الإنجليز والأمريكان مصطلحات من قبل دون عقل وصغير العقل ونقصان العقل، وفي أواخر 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 والإعاقة العقلية.

ويعود هذا التعدد إلى ظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية لبعض الباحثين ترجمها حرفية والبعض الآخر ترجمها بحسب مضمونها واختلفوا في تحديد هذا المضمون، فمنهم يعرف التخلف العقلي على أنه يعتبر عملية من العمليات الصعبة والمعقدة . (ماجدة السيد عبيد ، 2000، ص 20-21)

يقصد بالتخلف العقلي " توقف نمو الذهن قبل اكتمال نضجه، ويحدث قبل سن الثانية عشر العوامل الفطرية والبيئية، ويصاحبه سلوك توافقي سيئ . (مصري عبد الحميد حنورة ، 1991، ص84) .

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

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

- التعريف الطبي : يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية ففي عام 1900 ركز إرلاند على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة وفي عام 1908 ركز تريف جولد على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبلالولادة أو بعدها . (محمود محمد ، سنة 1977 ، ص (34).

حالات المرض العقلي (الجنون) صلتهم بالواقع ويعيشون في حالة انقطاع عن العالم الواقعي (أمراض جنون العظمة والاكنتاب وانفصام بأشكاله، ... إلخ)

- التعريف الاجتماعي : ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات متعددة المقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينيه ومقياس ويكسلر، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثيرها بعوامل مرضية وثقافية وعقلية واجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية، والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية.

وقد نادى بهذا الاتجاه ميرسر 1973 وجونسون 1980 ، ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه.

أما دول فيعرف التخلف من وجهة نظر نفسية اجتماعية تعريفا شاملا محددًا، محاولا التغلب على العيوب التي يقع فيها تعريف ترييد جولد في استخدامه الصلاحية الاجتماعية كمحك للتعرف على التخلف العقلي واستطاع دول أن يحدد ما يقصد بالصلاحية الاجتماعية، كما استطاع وضع تعريف التخلف العقلي قائم على أساس الصلاحية الاجتماعية، كما قدم وسيلة للتعرف على هذه الصلاحية بشكل أكثر تحديدا وشولا مما قدمه ترييد جولد، يعرف دول التخلف العقلي فيقول أن الفرد المتخلف عقليا إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة لإلعدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تدبير أمور الشخصية.

- أن تخلفه العقلي قد بدأ منذ الولادة أو سنوات عمره المبكرة.

- أنه سيكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج.

1- يعود تخلفه العقلي إما إلى عوامل تكوينية وإما وراثية أو نتيجة لمرض ما.

2- الشرط الاخير أن حالته غير قابلة للشفاء.

3- أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية .

بهذا نجد أن دول يضع تحديدا واضحا وشاملا للتخلف العقلي يشترط فيه أن تتوفر هذه الشروط الستة حتى يمكن تشخيص الحالة على أنها تخلف عقلي، وهذا يكون أكثر دقة وتحديدا من ترييد جولد وذلك أنه جعل الشرط الثاني للتخلف أن يكون صاحب الحالة أقل من العاديين من الناحية العقلية، فإن لم يكن كذلك فإنه ليس عند دول متخلفا حتى وإن كان عاجزا عن التكيف الاجتماعي، في حين أن مثل هذا الفرد يعتبر متخلفا في مفهوم ترييد جولد . (ماجدة السيد عبيد ، سنة 2000، ص 23-24)

- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومترى والذي يعتمد على معايير القدرة العقلية وحدها في تعريف الاعاقة العقلية ، ونتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الاجتماعي، والذي يعتمد على معايير الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الاعاقة العقلية، فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين معيار السيكومترية والمعيار الاجتماعي، وعلى ذلك ظهر تعريف هيبير 1959 والذي تم مراجعته عام 1961، وهو ما تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، ويشير مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في المتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه وقد ركز كثيرون من أمثال ترييد جولد ودوول وهيبير وجروسمان وميرسر على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي. وقد تختلف هذه المتطلبات الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر أو المرحلة العمرية للفرد حيث تضمن مفهوم السلوك التكيفي تلك المتطلبات الاجتماعية المتوقعة من طفل عمره سنة واحدة هي :

- التمييز بين الوجوه المألوفة وغير المألوفة.
 - الاستجابة للمداعبات الاجتماعية.
 - القدرة على الكلام (النطق) بكلمات بسيطة.
 - القدرة على المشي.
 - القدرة على التأزر 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.
 - التأزر البصري الحركي، المشي القفز الجري، الركض.
 - ضبط عمليات التبول والتبرز.
 - نمو الحصول اللغوي والاستعداد للقراءة والكتابة.
 - التمييز بين القطع والفئات النقدية.
 - القدرة على التسوق بقائمة بسيطة من المشتريات.
 - الاحساس بالاتجاه وقطع الشارع.
- القيام بالمهام المنزلية البسيطة ... إلخ. (ماجدة السيد عبيد سنة 2000 ص 25-26) وعلى ذلك تعتبر تلك المتطلبات الاجتماعية معايير يمكن من خلالها الحكم على أداء الفرد ومدى قدرته على تحقيقها تبعاً لعمره الزمني، أما إذا فشل في تحقيق هذه المتطلبات في عمر ما فإن ذلك يعني أن الطفل يعاني في مشكلة تكيفه الاجتماعي.
- وعرف **ترويد جولد** التخلف العقلي من وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن ملائمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائماً بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي.
- في حين أن **هيبير** عرفه كما يلي : تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معيار واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النهائية منذ الميلاد وحتى السنة السادسة عشر ولكن في عام 1973 ونتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف **هيبير** والتي خلاصتها أن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين أو الأفراد المعوقين عقلياً عالية جداً ، الأمر الذي يترتب عليه زيادة في عدد الأفراد المعوقين في المجتمع لتصبح 16 بالمائة.

وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف هيبير السابق من قبل جروسمان 1973 و 1983 وظهر جديد للإعاقة العقلية وينص هيبير على مايلي: تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن مستوى الذكاء بانحرافين معيارين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر الثمانية منذ الميلاد وحتى سن 18، وتبدو الفروق واضحة بين تعريف هيبير في عام 1959 وتعريف جروسمان 1973، 1983، ويمكن تلخيص تلك الفروق في النقاط الرئيسية التالية:

1- كانت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين والمعوقين حسب تعريف هيبير 85 أو 84 على مقياس ويكسلر أو مقياس ستانفورد وبينيه، في حين أصبحت الدرجة التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين والمعوقين حسب تعريف جروسمان 70 و 69 على نفس المقاييس السابقة.

2- تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقليا في المجتمع حسب تعريف هيبير 15.86 بالمئة في حين تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقليا في المجتمع حسب تعريف جروسمان ب 2.27 بالمئة.

3- كان سقف العمر النمائي حسب تعريف هيبير هو سن 16، في حين أصبح سقف العمر النمائي حسب تعريف جروسمان هو سن 18 (خليل المعايطه، سنة 2000، ص 155).

ويعتبر تعريف جروسمان 1973 من أكثر التعريفات قبولا في أوساط التربية الخاصة، وقد تبنت الجمعية الأمريكية هذا التعريف من عام 1973 وحتى عام 1992، 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 1993 وينص هذا التعديل إلى عدد من التغيرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والتي أشار إليها كلا من هانتس و مارشيل 1994 ولاكسون 1992 والجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994 وعلى ذلك ينص التعريف الجديد للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي على مايلي:

تمثل الإعاقة العقلية عددا من جوانب القصور لدى الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتمثل في التدين الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات الاتصال اللغوي العناية الذاتية، الحياة اليومية الاجتماعية، التوجيه الذاتي الخدمات الاجتماعية الصحة والسلامة الأكاديمية أوقات الفراغ والعمل.

- 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 والوقت النشاط المهني، التوجيه الذاتي، تحمل المسؤولية، النضج الاجتماعي.

2- خصائص المتخلفون عقليا :

إن التعرف على السمات والخصائص العامة للمعوقين عقليا يساعد المربون والأخصائيون على تقديم أفضل الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية، حيث أن الأشخاص المتخلفين عقليا قادرين على التعلم والنمو على أن نموهم وإن كان يوازي نمو الأشخاص غير

المتخلفين عقليا إلا أنه يتصف بكونه بطيئا، واستنادا إلى هذه الحقيقة فإن فلسفة رعاية هؤلاء الأشخاص قد تغيرت في العقود الماضية من الإيواء إلى تطوير البرامج التربوية لهؤلاء للأطفال المتخلفين عقليا، ذلك أن هؤلاء الأفراد لا يشكلون فئة متجانسة، فقد تختلف الخصائص تبعا لدرجة الاعاقة، 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 وأهم الخصائص هي: (محمد عبد السلام البوايز ، سنة 2000، ص 82) .

1.2- الخصائص الأكاديمية : إن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء وقدرة 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، وقد 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 أكثر 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، وهذا ما أثاره كل من بني مستر 1976، وديني 1946 وزقلمر 1964 والتي يلخصها ماكميلان 1977 بقوله أن الفروق بين تعلم كل من الأطفال العاديين والمعوقين عقليا المتماثلين في العمر الزمني فروق في الدرجة والنوع.

أما من ناحية الانتباه وهو ما يعرف على أنه القدرة على التركيز على مثير محدد يعتبر متطلبا مهما لتعلم التمييز، وقد حاولت دراسات عديدة التعرف على هذه الصفة الأفراد المتخلفين عقليا.

وقد خلصت النتائج إلى افتراض مفاده أن قدرة الشخص المتخلف عقليا على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في موقف 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 الاعاقة العقلية، إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح، وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المعوقين سواء كان ذلك متعلق بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة الذاكرة القصيرة المدى والاعتقاد السائد كما يذكر أليس 1970 هو أن الأشخاص المتخلفين عقليا لديهم ضعف في اقتفاء أثر المثير، ويخلص ماكميلان نتائج بعض البحوث على موضوع التذكر منها:

1- نقل 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 أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر والعكس صحيح . (فاروق الروسان، سنة 1983، ص 24-25)

3- تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي: استقبال المعلومات وتخزينها ثم استرجاعها وتبدو مشكلة الطفل المعاق عقليا الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات وذلك 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 فتم علاقة قوية بين الأكاديمي والذكاء فهم لا يعانون من مشكلات في القراءة وخاصة في الاستيعاب القرائي وهم لا يحصلون أكاديميا بما يتوافق وقدراتهم المتوقعة.

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 لدى الأطفال المعاقين عقليا هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين بناء على ظروفهم في العمر الزمني .

وأشارت الدراسات إلى أن الاختلاف بين العاديين والمعوقين 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 أبطئ في نموهم اللغوي مقارنة مع نظرائهم من العاديين، وبينت الدراسات أن المشكلات الكلامية أكثر شيوعا لدى الأشخاص المتخلفين عقليا منها لدى غير المتخلفين وخاصة مشكلات التهجئة ومشكلات لغوية مختلفة مثل تأخر النمو اللغوي التعبيري والذخيرة اللغوية المحدودة واستخدام القواعد اللغوية بطريقة خاطئة وقد أشار **هالاهاان وكوفمان 1982** إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي للأشخاص المتخلفين عقليا :

إن مدى انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشارا.

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

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

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

1- الاطفال 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 (جرار - فاروق الروسان، 1995، ص 18-19) .

3.2- 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 وإنما استخدمهم قد حصر على المحسوسات وكذلك عدم قدرتهم على التعميم. (ماجدة سيد عبيد ، 2000 ، ص (35).

4.2- الخصائص الجسمية : على الرغم من أن النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا أكثر تطورا من مظاهر النمو الأخرى، إلا أن الأشخاص المتخلفين عقليا عموما أقل كفاية من الأشخاص غير متخلفين عقليا، وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة

والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي، وهم أقل وزنا ولديهم تأخر في القدرة على المشي وبما أن هؤلاء الأشخاص المتخلفين عقليا لديهم أكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي من العاديين، لذلك من المتوقع بأن هؤلاء الأطفال من حيث التربية الرياضية أقل من العاديين في المهارات الرياضية كما أن قدراتهم الحسية والحركية سريعة وذلك يظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون هدف مثل المشي إلى الأمام والعودة إلى الخلف وقد تصاحب بعضا منها تحريك الرأس وللزمات العصبية، وبناء على تحليل الأدب المتصل بالخصائص النمائية الحركية للمتخلفين عقليا ، خلص فالن وأمانسكي 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 .

تسلسل النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا يشبه التسلسل النمائي لدى غير المتخلفين عقليا فمعدل النمو لديهم أبطأ منه لدى المعوقين، وكمجموعة فإن المتخلفين عقليا يتأخرون في المشي ويكونون أقصر قليلا من الآخرين، وأكثر عرضة للمشكلات والأمراض الجسمية كما أن هذه الفئة تعاني مشكلات متصلة بالمجاري البولية وصعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان .

كما يعانون من اضطرابات عصبية وخاصة الصرع، وقد تبين أن بعضهم يتردد حولهم شكاوي الشذوذ الجنسي ولم تتعدى أعمارهم عشر سنوات، ويرجع إلى أن المتخلف عقليا يريد إثبات ذاته وكيانه . (ماجدة سيد عبيد ، 2000 ، ص 66-67).

5.2- الخصائص الشخصية : إن الأطفال المعوقين عقليا لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية ، وذلك لسبب يعود إلى المعاملة والطريقة التي يعامل بها هؤلاء المتخلفين في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غير متخلف أو مجنون .. وقد اشار 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 وما أصيبوا من إحباطات نتيجة هذا التفاعل مع القادرين، وأشارت الكثير من الدراسات إلى أن لدى الكثير من المعوقين عقليا إحساس سلمي 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، فتنشأ 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 لا القيمة ولا الاعتبار مما يرشحهم لمختلف الذهانات الوظيفية كالفصام والهوس . (فاروق الروسان ، سنة 1998 ، ص 55،56) .

6.2- الخصائص الاجتماعية والانفعالية : يجعل الضعف العقلي للإنسان المتخلف عقليا عرضة للمشكلات الاجتماعية والانفعالية المختلفة ، لا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المتخلفين عقليا وطرق معاملتهم لهم والتي تؤدي بهذه الفئة إلى إظهار أنماط سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بليغة لبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.

إن الأشخاص المتخلفين عقليا لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات إذ يعتمدون على الآخرين في حل المشكلات ، وأنهم 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، وغالبا ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سنا في نشاطه، وقد يميل إلى العدوان والعزلة والانطواء، وقد اشارت بعض الدراسات أن الطفل المعوق عقليا قد يكون هادئا لا يتأثر بسرعة، حسن التصرف والسلوك راضيا بحياته كماهي، ويستجيب إذا علمناه، ويغضب إذا أهمل، ولكن سرعان ما يضحك ويمرح.

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 الثيوسكين الذي تفرزه الغدة الدرقية يعدل النشاط العقلي والعصبي ويؤثر في الناحية الانفعالية إذا زاد افرازه فإن ذلك يؤدي إلى التوتر العصبي وعدم الاستقرار وعدم الثبات الانفعالي، وعلى العكس فإذا قل فإن ذلك يؤدي إلى التعب والكسل والإهمال والبلادة والخمول وقد يؤدي على مشاكل متنوعة في الشخصية.

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

1- التعلم : التعلم الحركي هو التغيير في الاداء أو السلوك الحركي كنتيجة لتدريب أو الممارسة وليس للنضج أو التعب أو تأثير بعض العقاقير المنشطة وغير ذلك من العوامل التي تؤثر على الاداء أو السلوك الحركي تأثيرا وقتيا معينا.

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

2- الإنتباه: يواجه الأطفال المعاقين عقليا مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية إذ تتناسب تلك المشكلات طرديا كلما نقصت درجة الاعاقة العقلية وعلى ذلك يظهر الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة مشكلات أقل في القدرة على الانتباه والتركيز مقارنة مع ذوي الاعاقة المتوسطة والشديدة، ويلخص ماكميلان 1977 الدراسات التي أجراها زيمان 1965 وهاوس 1963 وتيرتر 1970 وسبيتز 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 الاعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

- يعاني المعاقين عقليا وخاصة فئة الاعاقة المتوسطة والشديدة من فرص الاحباط والشعور بالفشل، لذا يبحث الطفل المعاق عقليا عن فرص النجاح وعلاماته إذ يركز على تعبيرات وجه المعلم أكثر من تركيزه على المهمة المطلوبة منه . (ماجدة السيد 1990 ص 148-149)

- يعاني المعاقون عقليا من مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل عمليات أو مراحل التعلم والتذكر 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 طريقة التي يستقبل فيها المعاقون عقليا 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.

3-التذكر : ترتبط درجة التذكر بدرجة الاعاقة العقلية إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية و العكس صحيح، وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الاطفال المعوقين عقليا سواء كان ذلك متعلق بالأسماء أو الوحدات وخاصة التذكر قصير المدى، ويلخص ماكميلان 1977 نتائج البحوث التي أجراها بروكز كي 1974 وروبنسون 1974 وبراون 1974 على موضوع التذكر لدى الأطفال المعوقين عقليا ومنها:

-نقل قدرة الطفل المعوق عقليا على التذكر مقارنة بالطفل الذي يناظره في العمر الزمني ويعود السبب في ذلك إلى ضعف قدرة المعاق عقليا على استعمال وسائل أو استراتيجيات أو وسائل للتذكر كما يقوم بذلك الطفل العادي.

-ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكلما كانت أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر والعطس صحيح.

تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي: استقبال المعلومات وتخزينها ثم استرجاعها وتبدو مشكلة الطفل المعاق عقليا الرئيسية في استقبال المعلومات (ماجدة السيد عبيد ، 1990، ص 148-149)

4- إنتقال أثر التعلم: يعاني الاطفال المعاقين عقليا من نقص واضح في نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر، ويعتمد الأمر على درجة الاعاقة العقلية، إذ تعتبر خاصية صعوبة نقل أثر التعلم من الخصائص المميزة للطفل المعوق عقليا مع الطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني، ويبدو السبب في ذلك إلى فشل المعوق في التعرف إلى أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد اللاحق، وقد لخص ماكميلان 1977 نتائج الدراسات التي أجريت حول موضوع انتقال أثر التعلم فأشار إلى الفروق الواضحة بين أطفال مراكز التربية الخاصة النهارية وأطفال الإقامة الكاملة من حيث قدرتهم على التعرف على الدلائل المناسبة بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد اللاحق، كما أشار إلى أن قدرة الطفل المعوق عقليا على نقل التعلم تعتمد على درجة الاعاقة العقلية وعلى طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقفين السابق و اللاحق . (فاروق الروسان ، سنة 1998 ، ص.99...102).

3- تصنيف التخلف العقلي :

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

إن الشخص المتخلف عقليا لا بد من النظر إليه على أنه 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:

-التصنيف على أساس الأسباب : يشمل التصنيف على حسب أسباب العناصر التالية:

-الاعاقة العقلية الأولية والتي يرجع السبب فيها إلى ما قبل الولادة ويقصد بها العوامل الوراثية مثل اخطاء الجينات والصفات الكروموسومات ويحدث في حوالي 80 بالمئة من حالات الضعف العقلي العائلي.

-الاعاقة العقلية الثانوية والتي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل، أو أثناء فترة الولادة، أو بعدها وغالبا ما يطلق على هذه العوامل الأسباب البيئية، وهذه العوامل تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الاخصاب ويحدث ذلك في حوالي 20 بالمئة من حالات الاعاقة العقلية، ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ وحالات القصاع (د/ عبد الرحمن العيسوي سنة 1994، ص 28) .

التصنيف على أساس الشكل الخارجي : تقسم الاعاقة العقلية إلى فئات حسب الشكل الخارجي المميز لكل فئة ومن هذه الفئات ما يلي:

المنغولية: وتسمى هذه الحالة باسم عرض داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي جون داون في عام 1866، حيث قدم محاضرة طبية حول المنغولية كنوع من انواع الاعاقة العقلية ولقي مثل هذا الاسم ترحيبا في أوساط المهتمين بالإعاقاة العقلية. وتشكل حالة المنغولية حوالي 10 بالمئة من حالات الاعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة ويمكن التعرف على هذه الحالة قبل عملية الولادة وأثناءها. (د/فاروق الروسان، سنة 1998، ص 80).

ويتميز الأطفال المنغوليون بخصائص جسمية وعقلية واجتماعية مميزة تختلف عن الاعاقة العقلية الأخرى، تتمثل هذه الخصائص في شكل الوجه المستدير المسطح والعيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي، وصغر حجم الأنف، وكبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم وقصر الأصابع والأطراف، وظهور 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، ويمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعليم 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 أقل مقارنة باللغة التعبيرية، إذ يسهل على الطفل المنغولي استقبال اللغة وسمعها وفهمها وتنفيذها. ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 109-110

أما أسباب هذه الحالة فتعود إلى اضطرابات في الكروموزوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموزومات هذا ثلاثيا لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة المنغولية 47 كروموزوما كما هو الحال في الأجنة العادية، وهناك أسباب أخرى الحدوث حالات المنغولية تعود إلى خطأ في موقع الكروموزوم، ولكن نسبة هذه الحالات قليلة جدا ولا ترتبط بعمر الأم كما هو الحال في حالات اضطرابات الكروموزوم رقم 21 والذي يرتبط بعمر الأم. (د / فاروق الروسان، 1998، ص.81)

القماءة : تعتبر القماءة مظهرا من مظاهر الاعاقة العقلية، ويقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد، ومن المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القامة حيث لا يصل طول الفرد حتى في غاية سن البلوغ والمراهقة إلى أكثر من 80 سم ويصاحبها كبر في حجم الرأس وجحوظ العينين وجفاف الجلد واندلاع البطن وقصر الأطراف والأصابع، 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 إلى 50 درجة وتواجه هذه الحالات مشكلات تعليمية مثل القراءة والكتابة.

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 وكمية الدم التي تصل إليها، ومادة اليود التي تعتبر عاملا أساسيا في نقص هرمون الثيروكسين.

صغر حجم الدماغ : وتبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة والتي تبدو واضحة منذ الميلاد، مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد وفي صعوبة التأزر البصري الحركي وخاصة للمهارات الحركية الدقيقة، وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الاعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، ويعتقد أن سبب هذه الحالة يبدو في تناول الكحول والعقاقير أثناء فترة الحمل، وتعرض الأم الحامل للإشعاع. (الخالدي، محمد علي أديب، سنة 1975، ص.22).

كبر حجم الدماغ : تعتبر حالات كبر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الاعاقة العقلية بالرغم من قلة نسب حدوث مثل هذه الحالات مقارنة مع حالات الاعاقة العقلية البسيطة، وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة من 40-50 سم مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة، وغالبا ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيرا، ومن 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 وغالبا ما تقع هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا، خاصة إذا ما صاحبها إعاقات أخرى، أما البرامج التربوية فتبدو في مهارات الحياة اليومية (ماجدة السيد عبيد، سنة 2000، ص 113).

التصنيف على أساس نسبة الذكاء : وهنا يصنف التخلف العقلي إلى فئات حسب معيار نسبة الذكاء المقاسة باستخدام مقياس القدرة العقلية، كمقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسار للذكاء ، وعلى ضوء ذلك تصنف الاعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

التخلف العقلي البسيط : تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 55-70 درجة، كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حد أقصى 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، ويمكن لهذه الفئة أن تتعلم القراءة والكتابة والحساب، ولا يتجاوز أفراد هذه الفئة في الغالب المرحلة الابتدائية، وتشكل هذه الفئة ما نسبته 10 بالمئة من الأطفال المعاقين عقليا.

التخلف العقلي المتوسط : تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة 40-55 درجة كما تتراوح أعمارهم العقلية بين 3 و 7 سنوات في حده الأقصى، ويتميز أفرادها من الناحية العقلية بأنهم غير قابلين للتعلم، في حين هم قابلين للتدريب على بعض المهارات التي تساعدهم في المحافظة على حياتهم ضد الأخطار حيث يمكن تدريبهم على قطع الشارع بسلام أو تفادي حريق.... لذا يطلق عليهم القابلين للتدريب، أما الخصائص الجسمية والحركية قريبة من مظاهر النمو العادي لهذه الفئة ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات البسيطة وتشكل 10 بالمئة تقريبا من الأطفال المعاقين عقليا.

التخلف العقلي الشديد : تقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن 20 درجة، كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسيمي 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.

-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 وهي حسب هذا التصنيف تتمثل فيما يلي:

أ- الإعاقة العقلية البسيطة.

ب- الإعاقة العقلية المتوسطة

ت- الإعاقة العقلية الشديدة

ث- الإعاقة العقلية الشديدة جدا أو الاعتمادية (فاروق الروسان، سنة 1998، ص.85).

-التصنيف على حسب متغير البعد التربوي يصنف جمهور المرين المعوقين عقليا إلى :

فئتين: قابلتي التعلم غير قابلتي التعلم .

تقابل الفئة الأولى طبقة المورون وتقابل الطبقة الثانية طبقي الأبله والمعنوه وتلتحق الفئة الأولى بمعاهد التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية، بينما تلتحق الفئة الثانية بمؤسسات التنقيف الفكري والمهني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، يعتبر هذا التصنيف من أكثر التصنيفات شيوعا وتقبلا بين العاملين في هذا المجال لعدة اعتبارات رئيسية. (لظفي بركات أحمد، سنة 1984 ، ص. 44)

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

فئة بطيئي التعلم: تتراوح نسبة ذكائها من 75-90 و قد نجد في بعض الحالات من 70-90 إذ هناك اختلاف بين علماء النفس والتربية في تحديدها ويتصف هذا الطفل بعدم قدرته على موائمة 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.

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

فئة القابلين للتدريب : يوازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي المتوسط وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء، ومن بين خصائص هذه الفئة هم قادرون على التدريب في المجالات التالية :

أ-أتعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس.

ب -التكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة.

ت- تقديم المساعدة في نطاق الأسرة والمدرسة والعمل.

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 فإن 70 بالمئة من أسباب حالات الإعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن، وينصب الحديث على 25 بالمئة من الأسباب المعروفة للإعاقة العقلية فقط، ويحدث التخلف العقلي في الغالبية العظمى نتيجة لعامل واحد أو تجميع متشابك من العوامل التالية:

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 الاجابة بالتخلف العقلي، قد يرجع التخلف العقلي إلى عوامل بيئية لا يتوفر فيها الفرد الاستشارة الذهنية الملائمة أو لا تتوفر للفرد العلاقات الاجتماعية المناسبة التي تسمح بالنمو نموا ملائما، غير أن العوامل المسببة للإعاقة العقلية المعروفة منها بصورة مؤكدة أو غير معروفة، تندرج تحت ثلاث عناوين بارزة: الوراثة أو مزيج من العوامل الوراثية و البيئية (منائي منصور، سنة 1985، ص75-76)

الاسباب الوراثية :

تعد الوراثة عاملا مهما في حدوث التخلف العقلي ، فالطفل يرث من والديه او اجداده اما مباشرة عن طريق الجينات التي تحملها صبغات و كروموزومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين مندل الوراثية او عن طريق غير مباشر من خلال عيوب او قصور او التخلف خلل في الجينات يترتب عليه تلف لخلايا المخ ، او اعاقه وظائفه مما يسبب التخلف العقلي .

الاسباب البيئية :

❖ عوامل تحدث قبل الولادة وتمثل فيمايلي:

- نقص الاكسجين : اذا حرمت الام من الكمية الكافية من الاكسجين اللازم فانها قد تعاني و جنينها من تلف في الجهاز العصبي .
- الحصي الألمانية : معظم الأطفال الذين اصببت امهاتهم بالحصبه في أوائل فترة الحمل عادة ما يولدون متاثرين ببعض العيوب التي تولد معهم و التي منها الأمراض القلبية ، الصمم ، بما في ذلك التخلف العقلي بجميع مستوياته من البسيط الى الشديد
- الاجهاد العاطفي و الاضطرابات النفسية : يؤثر الاجهاد العاطفي الشديد على الام الحامل حيث ان القلق و الاحباط يقودانها الى الامتناع على الطعام الأمر الذي يؤدي بالتالي الى نقص في حصول الطفل على المواد الغذائية الاساسية للنمو
- تعرض الام للاشعاع : لتعرض الام الحامل لجرعات عالية من الاشعة السينية فان له تأثير بالغ الخطورة على الجنين

❖ عوامل تحدث أثناء الولادة و تتضمن مايلي:

- اضطرابات الحمل : تضم جميع اضطرابات الحمل غير العادي ، و من أمثلة هذه الحالات الولادة المبكرة ، و التي يولد فيها الطفل قبل مرور اسبوع منذ اليوم الأول للدورة الشهرية الاخيرة للام ، ، و حالات الوزن المنخفض للوليد و حالات الاطفال الذين يتجاوزون الفترة العادية لحمل بسبعة ايام او اكثر
- اختناق الجنين : يحدث نتيجة صعوبة استنشاق الهواء في اثناء فترة الولادة او بعدها مباشرة و خصوصا اذا استمر الاختناق اكثر من ثلاث دقائق ، و من المشاكل التي ينجم عنها اختناق الجنين طول او قصر الحبل السري ، مما يؤدي الى التواءه او تمزقه و حدوث نزيف ، و في كلتا الحالتين لا يحصل الجنين على كمية الاكسجين للمخ ، و بذلك ينتج عن تلف في المخ مؤديا الى التخلف العقلي.

❖ عوامل تحدث بعد الولادة:

- اصابات الطفل المختلفة
- اضطرابات الغدد
- التشنجات
- عوامل غير معروفة

الاسباب النفسية الاجتماعية

يأتي الكثير من الاطفال المتخلفين عقليا من بيئات غير متكاملة اقتصاديا و هؤلاء الاطفال الذين ينشؤون في مثل هذه البيئات يفتقدون الخبرات الملائمة للنمو العقلي المعرفي ، و نقص الدافعية والاضطراب النفسي في الطفولة المبكرة و العزلة ، و ضعف الاتصال بالآخرين والحرمان الثقافي(ابراهيم علا عبد الاجتماعية الباقي 1993، ص 97)

5- خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف وتحليل التخلف العقلي البسيط بأبعاده المختلفة سواء تعلق الأمر بالبعد النفسي أو الاجتماعي أو الطبي أو العقلي، حيث حاولنا شرح التخلف العقلي من جميع الجوانب واطهار مختلف التعاريف للهيئات والمنظمات الإنسانية حوله، وما ساهمت به هذه الهيئات في مضمار فهم ماهيتهن وتغير وجهة النظر للمتخلف عقليا وابرار 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، فانتشار هذه الظاهرة في المجتمعات المتطورة والضعيفة على حد سواء زادت من حاجات الباحثين إلى ضرورة البحث عن العوامل والأسباب التي تؤدي إلى هذه الظاهرة ورغم التقدم العلمي الكبير الذي شهدته العقود القليلة الماضية إلى أن أسباب بعض حالات الاعاقة العقلية ما زالت غير معروفة حتى الآن.

كما تطرقنا في عملية الانتباه إلى مفهومه العام (تعريف، أنواع)، وكذا بالنسبة للإدراك مفهومه التغيرات والعوامل المؤثرة فيه معوقات الإدراك الإدراك الحسي الحركي في المجال الرياضي).

مما سبق نستخلص بأن الانتباه هو عملية معرفية يمارسها الفرد عند التعامل مع متغيرات البيئية الحسية قبل عملية الإدراك، إلا أنه على صلة وثيقة بكل من الإحساس والإدراك فالإحساس يبدأ دوره عند استقبال عدد هائل من المثيرات إلى الدماغ ليقرر الفرد أي المثيرات يهتم بها وأبها يهملها ولا يتعامل معها، والإدراك هو العملية الثالثة التي يبدأ عملها بعد الانتباه ليقوم الفرد بتحليل المثيرات القادمة وترميزها في ذاكرة الفرد حتى تظهر الاستجابة كما أن الانتباه يتأثر بعوامل فهناك عوامل تجذبه وأخرى تشتتته وتضعفه وبالتالي تؤثر سلبا على عملية الإدراك.

الجانب التطبيقي

الفصل الاول

الإجراءات الميدانية

تمهيد :

يقوم الطالب بالتطرق في هذا الفصل إلى توضيح منهجية البحث واجراءاته الميدانية وهذا من أجل الوصول إلى الأهداف المرغوب فيها في هذا البحث العلمي

1.1- منهج البحث :

إعتمد على المنهج التجريبي للعينة الواحدة لأنه ملائم لطبيعة مشكلة البحث المقترح وكذا محاولة منا التحكم في جميع العوامل و المتغيرات الاساسية للبحث .

2.1- مجتمع البحث :

اقتصر البحث على فئة التخلف العقلي البسيط الذي تتراوح أعمارهم من (10 - 16 سنة) و نسبة ذكائهم تتراوح بين (50 - 70 درجة) يدرسون في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا واد رهيو 01 الشهيدة لراشي حليلة و البالغ عددهم 25 طفل

3.1- عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العموية من أطفال التخلف الذهني البسيط الذي تتراوح أعمارهم بين (10 -16) سنة و البالغ عددهم 10أطفال (6 ذكور , 4 إناث) حيث تمثل نسبة 40 %

4.1- متغيرات البحث :

المتغير المستقل : النشاط البدني المكيف

المتغير الوسيط : عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

المتغير التابع : الانتباه، الإدراك .

5.1- مجالات البحث :

✓ المجال البشري : اجريت التجربة على عينة من الاطفال من المركز النفسي البيغوجي واد اهيو رقم 01عددهم

10أطفال تتراوح أعمارهم (10 -16 سنة) تخلف ذهني بسيط

✓ المجال المكاني : تم اختيار المكان الذي اجريت فيه الاختبارات بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين

ذهنيا واد ارهيو 01 ولاية غليزان ،لتوفره على قاعة النفس حركي و ملعب جواري و ساحة المركز يمكن استغلالهم لإجراء الاختبارات و ممارسة الانشطة البدنية المكيفة .

✓ المجال الزمني : بداية العمل التطبيقي من 2025/02/20 إلى غاية 2025/04/30 شملت كل من

الاختبارات القبلية و تطبيق برنامج نشاط البدني المكيف و بعدها تطبيق الاختبارات البعدية .

6.1- مواصفات وأبعاد الاختبارات المطبقة :

1. اختبار سارجنت (القفز العمودي):

- الهدف: قياس القوة الانفجارية للرجلين.
- الأدوات: حائط، قطعة طباشير.
- وصف الأداء: يقف اللاعب مقابل الحائط، يتمدد عليه عمودياً و يقوم بوضع علامة بالطباشير على اعلى نقطة ممكنة، ثم يقوم بالقفز في أقصى قوة له ووضعه علامة بأعلى نقطة وصل إليها.
- التسجيل: المسافة بين أعلى نقطة في الحائط ونقطة القفز.

2. اختبار الجري المتعرج:

- الهدف: قياس الرشاقة.
- الأدوات: 5 أقماع، ميقاتي، صافرة.
- وصف الأداء: يبدأ اللاعب من خط الانطلاق، و عند سماع الإشارة يركض في مسار متعرج حول الأقماع، ويعود لنقطة البداية.
- التسجيل: الوقت المستغرق في إتمام المسار.

3. اختبار التوازن:

- الهدف: قياس القدرة على التوازن أثناء الحركة.
- الأدوات: لوحة، خطوط.
- وصف الأداء: يقوم اللاعب بالمشي على اللوحة أو الخطوط، ويجب أن يحافظ على توازنه دون السقوط.
- التسجيل: عدد الخطوات التي تمكن من القيام بها دون الوقوع.

4. اختبار التصويب:

- الهدف: قياس مهارة التصويب والدقة
- الأدوات: كرة، سلة أو هدف.
- وصف الأداء: يهدف اللاعب إلى إصابة الهدف بالكرة من مسافة معينة مع اعطاء لكل طفل 10 محاولات .
- التسجيل: تحسب نقطة عندما ترمى الكرة في الحيز .

اختبارات الأساتذة الأخرى:

- تركيب الألواح: يهدف هذا الاختبار إلى تنمية مهارات الحركة الدقيقة والانتباه.
- إدراك الزمان والمكان: يهدف إلى قياس قدرة الطفل على تحديد الموقع الزماني والمكاني للأشياء.
- رمي القارورات بالكرة: هدفه قياس دقة الرمي.
- رمي الكرات في السلة: قياس القدرة على الرمي والدقة.
- التحويط: يهدف هذا الاختبار إلى تحسين التمييز البصري والتركيز من خلال تحويط الأرقام أو الأشكال.

2. التجربة الاستطلاعية:

بما أني أعمل في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً أستاذ تعليم متخصص في التربية البدنية المكيفة و بمعرفة الوسائل الخاصة بالتربية البدنية المكيفة و النقائص التي يعرفها المركز من ناحية النشاط البدني المكيف قمت بإجراء هذه الدراسة من أجل تطوير و تحسين هذا المجال من عدة جوانب خاصة البدني .

3. الأسس العلمية للاختبارات المستعملة:

1.3- ثبات الاختبار:

- تعريف ثبات الاختبار:

ثبات الاختبار يشير إلى قدرة الاختبار على إعطاء نتائج متسقة عند إعادة تطبيقه على نفس العينة في ظروف متشابهة. في هذه الدراسة، تم تطبيق الاختبار على 10 أطفال في يومين متتاليين، وتم مقارنة النتائج باستخدام معامل الارتباط. تم التأكد من أن الظروف التي خضع فيها الأطفال كانت متشابهة في كلا الجولتين (نفس المكان، نفس الوقت تقريبا، نفس الأدوات).

- التحقق من الثبات:

تم حساب معامل الارتباط بين النتائج القبلية والبعديّة التي تم الحصول عليها، وكانت النتيجة مرتفعة، مما يدل على أن الاختبار يعكس الاستقرار والثبات في قياس المهارات الحركية والإدراكية المطلوبة.

2.3- صدق الاختبار:

- تعريف صدق الاختبار:

صدق الاختبار يعني أن الاختبار يقيس بالضبط ما تم تصميمه لقياسه. بمعنى آخر، الصدق يعكس مدى قدرة الاختبار على قياس المهارة أو القدرة المحددة التي يفترض أن يقيسها، مثل القوة البدنية أو دقة التصويب.

- التحقق من الصدق:

تم اختبار صدق الاختبار باستخدام أسلوب الإحصاء الذاتي، حيث تم مقارنة النتائج التي تم جمعها من الاختبار الاستطلاعي. تم التأكد من أن الاختبار يقيس ما تم تصميمه لقياسه، حيث أظهرت البيانات أن الاختبارات كانت دقيقة في قياس المهارات المطلوبة. كما تم التحقق من صدق الاختبارات عبر أساتذة مختصين في النشاط البدني المكيف وعلم النفس الذين أكدوا على ملاءمتها للأهداف المرجوة.

3.3- الموضوعية:

- تعريف الموضوعية:

الموضوعية تشير إلى أن الاختبارات كانت محايدة ولم تتأثر بالتحيزات الشخصية. بعبارة أخرى، يجب أن تكون التعليمات واضحة وسهلة الفهم، بحيث يتمكن جميع الأطفال من أداء الاختبار بنفس الطريقة دون وجود أي تحيز أو تأثيرات خارجية.

- التحقق من الموضوعية:

تم عرض الاختبارات على مجموعة من المحكمين الأكاديميين (5 أساتذة متخصصين في التربية البدنية وعلم النفس) لضمان وضوح التعليمات وفهم الأطفال لها. كما تم جمع ملاحظاتهم واستخدامها لتحسين وضوح الاختبارات، بحيث تكون سهلة الفهم والتنفيذ لجميع الأطفال دون تدخل أو غموض.

4. التجربة الأساسية:

- برنامج النشاط البدني المكيف:

تم تصميم برنامج النشاط البدني المكيف بهدف تحسين قدرات الأطفال العقلية مثل الانتباه والإدراك الحركي. تضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة البدنية المتنوعة التي تشمل تدريبات التوازن، ألعاب جماعية، تمارين تهدف إلى تحسين القوة البدنية، بالإضافة إلى تمارين تهدف إلى تطوير السرعة والرشاقة. كانت الأنشطة مصممة خصيصًا لتناسب احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقات العقلية البسيطة، مما يساعدهم في تحسين مهاراتهم الحركية والمعرفية.

- التقسيم الزمني للبرنامج:

تم تنظيم الأنشطة التدريبية على مدار 6 أسابيع، حيث تم تحديد 3 حصص أسبوعية (الأحد، الثلاثاء، الخميس) لتوزيع الأنشطة. في كل حصّة، تم تنويع التمارين بين الأنشطة الفردية والجماعية بحيث يتم تحسين التوازن الحركي والتركيز. تم تطبيق مبدأ التدرج في الصعوبة حيث بدأت الأنشطة بالتمارين السهلة والبسيطة، ثم تدرجت نحو الأنشطة الأكثر تحديًا مع تقدم الأطفال في البرنامج. هذا التوزيع الزمني ضمن تفاعل مثالي بين الأنشطة المختلفة مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.

5. أسلوب إجراء التجربة:

– المرحلة التمهيديّة:

في هذه المرحلة، تم تحضير الأطفال نفسيًا ومعرفيًا، من خلال التعريف بنوع الأنشطة التي سيشاركون فيها. تم تحفيز الأطفال للاستعداد الذهني للأداء، مع توجيههم وتوضيح كيفية تنفيذ الأنشطة المختلفة بهدف تحسين الانتباه والإدراك الحركي. كما تم تشجيعهم على التفاعل مع الأنشطة بأريحية وبدون ضغوط.

– المرحلة الرئيسية:

شملت هذه المرحلة تطبيق الأنشطة الفعلية التي تم تصميمها خصيصًا لتحسين القدرات العقلية، مثل الانتباه والتركيز الذهني، بالإضافة إلى تنمية الإدراك الحركي. تضمنت الأنشطة تمارين توازن مع تفاعل ذهني، وألعاب جماعية تهدف إلى تعزيز التركيز والتعاون، وكذلك تمارين تعليمية تحفز التفكير والتنظيم الذهني. تم تصميم الأنشطة بحيث يتم تحفيز الأطفال على التعامل مع التحديات وتحسين قدرتهم على التعامل مع المهام المعقدة.

– المرحلة الختامية:

بعد الانتهاء من الأنشطة، تم تخصيص وقت للاسترخاء الذهني، بحيث يتم تهيئة الأطفال للعودة إلى حالتهم الطبيعية، مما يساعد على استعادة التوازن العقلي بعد الجهد الذهني الذي بذلوه أثناء الأنشطة. تم تضمين تمارين تهدف إلى تهدئة الأفراد وتحفيزهم على التركيز والتفكير بهدوء بعد النشاط.

6. الوسائل الإحصائية والبيداغوجية:

– الوسائل الإحصائية:

تم استخدام برنامج Excel لتحليل البيانات التي تم جمعها من الاختبارات القبليّة والبعدية. شملت التحليلات حساب مؤشر الكتلة الجسمية، المتوسطات الحسابية لكل من الاختبارات القبليّة والبعدية، بالإضافة إلى حساب الانحرافات المعيارية لتحديد مدى التشتت في البيانات. كما تم استخدام اختبار t لتحديد دلالة الفروق بين النتائج القبليّة والبعدية واختبار مدى تأثير البرنامج التدريبي على القدرات العقلية للأطفال. بالإضافة إلى ذلك، تم حساب معامل الارتباط لتقييم استقرار الاختبارات وقياس العلاقة بين النتائج القبليّة والبعدية ومدى تأثير الأنشطة على تحسين القدرات العقلية.

– الوسائل البيداغوجية:

تمت الاستعانة بمجموعة من الأدوات البدنية والبيداغوجية لضمان تنفيذ التمارين بفعالية. شملت هذه الأدوات: قاعة النفس حركي، الملاعب الرياضية المجهزة، بالإضافة إلى معدات رياضية مثل: الصافرة، ميقاتي، الكرات، الأقماع، والحلقات، والشواخص، التي تم استخدامها في تنفيذ الأنشطة المختلفة التي تم تصميمها لتحسين الانتباه، الإدراك الحركي، والتركيز لدى الأطفال. كما تم استخدام وسائل تعليمية بصرية وسمعية لضمان تفاعل الأطفال مع الأنشطة وتوجيههم بشكل مناسب أثناء التمارين.

الفصل الثاني

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد :

إن جميع النتائج التي تم الحصول عليها من الدراسة الأساسية في هذا البحث تكتسب معاني ودلالات هامة فقط عند تحليلها بشكل علمي وموضوعي. فمن خلال هذا الفصل، سيتطرق الباحث إلى معالجة النتائج الخام التي تم جمعها باستخدام مجموعة من المقاييس الإحصائية المناسبة، ثم يقوم بعرضها في جداول مرتبة للتمكن من تحليلها بشكل دقيق. بعد ذلك، سيتم مناقشة النتائج المتحصل عليها بهدف استخلاص الاستنتاجات التي سيتم الاعتماد عليها للحكم على صحة الفرضيات المصاغة، سواء كانت هذه الفرضيات قد تم إثباتها أو نفيها.

الهدف من هذا الفصل هو تحليل النتائج بشكل شامل باستخدام أدوات إحصائية، بما يسهم في الوصول إلى استنتاجات موضوعية وصحيحة حول متغيرات البحث، وبالتالي إصدار الأحكام العلمية اللازمة بشأن التأثيرات المحتملة للنشاط البدني المكيف على الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط .

1- عرض نتائج الفروق الاختبارية القبليّة والبعديّة للعينة التجريبية :

1.1- تحليل نتائج مؤشر كتلة الجسم (BMI)

مقدمة: في هذا الجزء، يتم تحليل نتائج مؤشر كتلة الجسم (BMI) للأطفال المشاركين في البحث. يشير BMI إلى النسبة التي تعكس العلاقة بين الوزن والطول، ويستخدم كمؤشر لتصنيف مستوى السمنة أو النحافة لدى الأفراد (CDC, 2021). يتم حساب مؤشر كتلة الجسم باستخدام الصيغة التالية:

$$BMI = \frac{\text{الوزن (بالكيلوغرام)}}{\text{الطول (بالمتر)}^2}$$

وفقاً للمعايير العالمية (WHO, 2000)، يتم تصنيف BMI إلى عدة فئات وهي:

- أقل من 18.5: وزن ناقص
- من 18.5 إلى 24.9: وزن طبيعي
- من 25 إلى 29.9: زيادة في الوزن
- أعلى من 30: سمنة

جدول نسب توزيع BMI :

جدول رقم (1): حسابات مؤشر كتلة الجسم (BMI)

النسبة المئوية	العدد	الفئة
40%	4	نقص الوزن
30%	3	وزن طبيعي
30%	3	زيادة الوزن
0%	0	سمنة

التحليل:

من خلال تحليل نتائج مؤشر كتلة الجسم (BMI) للأطفال المشاركين في البحث، تبين من الجدول رقم (1) أن 40% من الأطفال يعانون من نقص الوزن BMI (أقل من 18.5)، مما يشير إلى أنهم قد يواجهون تحديات صحية مثل ضعف القدرة على التحمل أو الضعف العضلي. من ناحية أخرى، هناك 30% من الأطفال لديهم وزن طبيعي BMI (بين 18.5 و 24.9)، وهو ما يعكس حالة صحية جيدة تشير إلى توازن بين الوزن والطول، ويعني أن هؤلاء الأطفال يحصلون على تغذية سليمة ويؤدون نشاطاً بدنياً مكيفاً ملائماً.

أما 30% من الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن BMI (بين 25 و 29.9)، فقد يكون ذلك بسبب نقص النشاط البدني الكافي، مع العلم أن المرحلة العمرية تمتاز بتطور مورفولوجي مما يسبب زيادة في الوزن و الطول بحجم كبير ، مما يشكل مخاطر الإصابة بمشاكل صحية مثل ارتفاع ضغط الدم أو السكري في المستقبل إذا استمر الوضع الحالي، بالإضافة إلى التأثيرات النفسية التي قد تنشأ نتيجة للصور الذاتية السلبية مثل نقص الثقة بالنفس .

يتضح من نتائج تحليل مؤشر كتلة الجسم أن هناك تبايناً صحياً بين الأطفال المشاركين، حيث يعاني البعض من نقص الوزن الذي قد يؤثر سلباً على القدرة العضلية والصحة العامة، في حين أن البعض الآخر يعاني من زيادة الوزن بسبب نقص في النشاط البدني المكيف ، الأطفال ذو الوزن الطبيعي يمثلون الحالة الصحية المثالية، ويحتاجون فقط إلى المحافظة على التوازن بين التغذية والنشاط البدني المكيف .

2- تحليل ومناقشة عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة :

1.2 إختبار سارجنت :

• الجدول الخاص بالنتائج المحسوبة

جدول رقم (2): حسابات نتائج إختبار سارجنت

المتغير	القيمة
متوسط الإختبار القبلي	2.244
متوسط الإختبار البعدي	2.318
متوسط الفرق	0.074
الانحراف المعياري للفرق	0.04
حجم العينة	10
درجة الحرية	9
t المحسوبة	0.01
t الجدولية (95%)	2.26
مستوى الدلالة	0.05

هذا عند مستوى ثقة 95%

• التحليل

يتبين من الجدول رقم 02 أن : قيمة t المحسوبة التي كانت 0.01، مقارنة ب قيمة t الجدولية 2.26 عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية (9) ، نجد أن الفرق بين الإختبار القبلي و الإختبار البعدي غير دالة إحصائياً. الفرق بين المتوسطين كانت صغيرة جداً (0.074) مقارنة بالقيمة الجدولية (2.26)، مما يعني أن التحسن الذي لوحظ بين الإختبارين ليس ذا دلالة إحصائية.

رغم وجود تحسن بسيط في النتائج بين الإختبار القبلي و الإختبار البعدي، إلا أن التحسن غير معنوي وفقاً للإختبار الإحصائي. بالرغم من وجود تطور في هذه الصفة إلا أنها كانت عشوائية و يرجع الباحث هذا ربما إلى مدة التجربة كانت غير كافية و من هنا نشير من أجل أن يكون الفرق معنوي يجب أن تفوق المدة 16 ساعة .

كما تشير دراسة عتي بوعلام (2018) حول أثر الأنشطة الحركية على أطفال التوحد، حيث أظهرت النتائج فرقاً معنوياً لصالح الاختبار البعدي بسبب طول مدة التجربة، مما يعكس أهمية المدة الزمنية في تأثير الأنشطة الحركية على القدرات الحركية للأطفال. وعليه، يمكننا أن نستنتج أن مدة النشاط البدني المكثف في دراستنا كانت غير كافية للوصول إلى فروق معنوية.

عند النظر إلى النتائج، نجد أن التحسن الذي حدث في الاختبار البعدي كان طفيفاً جداً، وليس كافياً ليعتبر دالاً إحصائياً بناءً على قيمة t المحسوبة مقارنة ب القيمة الجدولية. التحسن الطفيف في المتوسط (0.074) يمكن أن يُعزى إلى عوامل مثل المدة الزمنية القصيرة للنشاط البدني المكثف، أو عدم كفاية شدة التمارين لتوليد تأثير ملموس في القدرات العقلية للأطفال.

بناءً على هذا التحليل، يمكننا القول أن النتائج تشير إلى تحسن بسيط وغير دال إحصائياً. لتوليد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية، من المحتمل أن يكون من الضروري تمديد مدة التجربة، وزيادة شدة النشاط البدني المكثف، مع ضرورة تنوع الأنشطة لتشمل تمارين أكثر تحدياً تركز على القدرات الحركية والإدراكية.

• 2.2 اختبار جري متعرج

• الجدول الخاص بالنتائج المحسوبة

جدول رقم (3): حسابات نتائج اختبار الجري المتعرج

المتغير	القيمة
متوسط الاختبار القبلي	9.156
متوسط الاختبار البعدي	7.499
متوسط الفرق	-1.657
الانحراف المعياري للفرق	2.69
حجم العينة	10
درجة الحرية	9
t المحسوبة	1.95
t الجدولية (95%)	2.26
مستوى الدلالة	0.05

هذا عند مستوى ثقة 95%

التحليل:

من خلال تحليل نتائج اختبار الجري المتعرج يتبين من الجدول رقم 03 أن: أن المتوسط القبلي (9.156) كان أعلى من المتوسط البعدي (7.499)، بفارق قدره (-1.657) مما يدل على تحسن في الأداء البعدي. ورغم أن هذا التحسن يبدو إيجابياً من حيث الاتجاه، إلا أن اختبار t أظهر أن هذا الفرق غير دال إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة t المحسوبة (-1.95)، وهي أقل من القيمة الجدولية (2.26) عند مستوى دلالة 0.05. كما أن الانحراف المعياري للفروق (2.69) يعكس وجود تباين نسبي بين الفروق الفردية، لكنه لا يغير من النتيجة العامة.

و منه نستنتج أنه يوجد تحسن بسيط ولكن غير دال: على الرغم من أن هناك تحسناً بسيطاً في المتوسطات بين الاختبار القبلي والبعدي، إلا أن هذا التحسن غير دال إحصائياً. يمكن أن يكون السبب في ذلك هو أن التجربة لم تكن كافية أو مناسبة تماماً للتأثير الكبير على نتائج الاختبار. ربما أيضاً، كانت المدة الزمنية قليلة لتوليد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية. حيث نقول أنه يحتاج الأطفال المعاقون ذهنياً إلى مدة أخرى .

الوقت والتمارين: ربما تكون مدة التمارين قصيرة جداً، أو أن الأنشطة لم تكن مركزة بما يكفي على التأثيرات الجسدية والنفسية التي يمكن أن تحدث فرقاً في نتائج الفروق. قد يكون من المفيد تمديد الفترة التجريبية وزيادة عدد الحصص التدريبية.

ورغم الاتجاه الإيجابي في الأداء، فإن النتائج لا تدعم وجود تأثير واضح ومؤكد للتجربة على تحسين الأداء البدني لدى المشاركين.

3.2 إختبار التوازن :

• الجدول الخاص بالنتائج المحسوبة

جدول رقم (4): حسابات نتائج اختبار التوازن

المتغير	القيمة
متوسط الاختبار القبلي	79.9
متوسط الاختبار البعدي	77.3
متوسط الفرق	-2.6
الانحراف المعياري للفروق	52.22
حجم العينة	10
درجة الحرية	9
t المحسوبة	0.16
t الجدولية (95%)	2.26
مستوى الدلالة	0.05

هذا عند مستوى ثقة 95%

• التحليل:

من خلال تحليل نتائج اختبار التوازن، نجد أن المتوسط القبلي بلغ 79.9، بينما كان المتوسط البعدي 77.3، مما يشير إلى انخفاض طفيف في الأداء بعد تنفيذ البرنامج التدريبي أو الأنشطة البدنية. هذا الفرق السلبي بين المتوسطين هو -2.6، مما يعكس تراجعاً طفيفاً في الأداء، ولكن هذا التغيير غير دال إحصائياً كما أظهرته القيم المحسوبة.

الانحراف المعياري للفروق بلغ 52.22، مما يشير إلى تباين كبير في استجابة الأفراد للتدريب. بعض المشاركين قد تحسّنوا بينما تراجع أداء آخرين. هذا التباين يجعل من الصعب التأكيد على تأثير البرنامج بشكل جماعي، ويضعف من دلالة النتائج.

عند النظر إلى القيمة المحسوبة لـ (-0.16) t مقارنةً بالقيمة الجدولية (2.26) عند مستوى دلالة 0.05، نجد أن قيمة t المحسوبة أقل بكثير من القيمة الجدولية، مما يعني أن الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي غير دالة إحصائياً.

بناءً على هذه النتائج، يمكن استنتاج أن البرنامج التدريبي أو الأنشطة البدنية لم تُحدث تحسناً معنوياً في التوازن بين الاختبارين القبلي والبعدي. ربما يكون السبب في ذلك هو قصر مدة التدريب أو عدم كفاية الأنشطة.

و رغم أن التحسن في الأداء يبدو إيجابياً من حيث الاتجاه، فإن النتائج لم تدعم وجود تأثير كبير للتحسين. من المهم النظر في طول مدة التجربة وجودة الأنشطة البدنية المكيفة لضمان تحقيق نتائج فعالة.

4.2 إختبار تصويب :

• الجدول الخاص بالنتائج المحسوبة

جدول رقم (5): حسابات نتائج اختبار التصويب

المتغير	القيمة
متوسط الاختبار القبلي	3.8
متوسط الاختبار البعدي	5.7
متوسط الفرق	1.9
الانحراف المعياري للفرق	1.60
حجم العينة	10
درجة الحرية	9
t المحسوبة	3.77
t الجدولية (95%)	2.26
مستوى الدلالة	0.05

هذا عند مستوى ثقة 95%

• التحليل:

عند تحليل نتائج اختبار التصويب، يتضح أن الفارق بين المتوسطات بين الاختبار القبلي (79.9) والاختبار البعدي (77.3) بلغ -2.6، مما يشير إلى انخفاض طفيف في الأداء في الاختبار البعدي. على الرغم من أن هذا الفرق يبدو سلبياً، إلا أن اختبار t أظهر أن الفارق غير دال إحصائياً، حيث بلغت قيمة t المحسوبة -1.95، وهي أقل من القيمة الجدولية (2.26) عند مستوى دلالة 0.05.

الانحراف المعياري للفرق (52.22) يشير إلى أن هناك تبايناً كبيراً بين القياسات بين الأفراد، مما يعكس استجابة غير متساوية للتدريب أو الأنشطة المطبقة. لكن في النهاية، لم يتم العثور على فرق دال إحصائياً، مما يعني أن التحسن الذي حصل في الأداء ربما يكون عشوائياً أو غير كافٍ لإحداث تحسن ملموس في مستوى التوازن.

بناءً على هذه النتائج، يمكن القول أن البرنامج التدريبي لم يُحسن بشكل كبير الأداء في التوازن بين القياسين، وما يثير الشكوك هو قصر مدة التجربة وعدم كفاية الأنشطة أو تمارين التجربة لتحقيق تحسن دال في مستوى التوازن.

عند مقارنة القيمة المحسوبة لـ t بـ t الجدولية، نجد أن القيمة المحسوبة أقل من القيمة الجدولية، مما يعكس عدم وجود تأثير دال إحصائياً. وبذلك، إلا أنه يوجد علاقة بين التصويب وتحسين القدرات العقلية إلا أنها كانت عشوائية وحيث نقول أنه يجب تعديل في التجربة أو التغيير في التوقيت أو زيادة مدتها لتحسين النتائج بشكل كبير.

جدول رقم (6): حسابات معامل الارتباط بين الاختبارات

التحويط	رمي الكرات في السلة	رمي القارورات بالكرة	إدراك الزمان و المكان	تركيب الألواح	
0.54	0.33	0.67	0.43	0.5	سارجنت
0.05	0.18	0.24	0.03	0.008	جري متعرج
0.62	0.7	0.5	0.64	0.55	التوازن
-0.12	-0.49	-0.5	-0.22	-0.09	التصويب

هذا عند مستوى ثقة 95%

● التحليل:

تم حساب معاملات الارتباط بين مجموعة من الاختبارات لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة المستخدمة في البحث. شملت الاختبارات : سارجنت، الجري المتعرج، التوازن، والتصويب، بالإضافة إلى قياس القدرات العقلية. تهدف هذه الحسابات إلى قياس العلاقة بين هذه الاختبارات المختلفة، وكيفية تأثير كل اختبار على الآخر، ومدى قياس القدرات الحركية والإدراكية للأطفال (الهدال ، ع. 2020 ص45).

اختبار سارجنت:

اختبار سارجنت أظهر ارتباطاً قوياً مع اختبارات "رمي القارورات بالكرة" (0.67) و"التحويط" (0.54). تشير هذه الارتباطات إلى أن القدرات البدنية التي يقيسها اختبار سارجنت مثل القوة الانفجارية للأطراف السفلية تؤثر بشكل قوي على القدرة على رمي القارورات أو القيام بحركات التحويط. بينما الارتباط مع "إدراك الزمان والمكان" كان ضعيفاً (0.43)، مما يعني أن أداء الأطفال في اختبار سارجنت لا يرتبط بشكل كبير مع اختبارات الإدراك المكاني أو الزماني. هذا يدل على أن اختبار سارجنت يركز على القدرات الحركية الكبرى بدلاً من القدرات الإدراكية، حيث نلاحظ أن اختبار سارجنت يطور القوة العضلية للأطراف السفلية ما يؤدي إلى

التصويب و الرمي الجيد مع تنمية جانب الثقة بالنفس للأطفال المعاقين ذهنياً . هذا يشير إلى أن الأطفال الذين يتقنون الأنشطة الحركية القوية مثل سارجنت قد يكون لديهم أداء أفضل في اختبارات أخرى تتطلب مهارات مشابهة.

اختبار الجري المتعرج:

أظهر الجري المتعرج ارتباطاً ضعيفاً مع معظم الاختبارات الأخرى مثل "إدراك الزمان والمكان" (0.03) و"تركيب الألواح" (0.008). هذا يشير إلى أن الجري المتعرج لا يرتبط بشكل ملحوظ مع القدرات الإدراكية الزمانية والمكانية، بل يقيس جوانب أخرى من القدرات الحركية مثل التنقل والسرعة. الجري المتعرج يبدو مقياساً منفصلاً لا يتداخل بشكل كبير مع الاختبارات الأخرى التي تركز على التنسيق الحركي أو القوة العضلية، و نلاحظ أنه يحتاج إلى مدة أخرى حتى تزيد قيمة الارتباط مما يعكس أن تطوير الجري المتعرج قوة و سرعة و مرونة و به تزداد و تتطور القدرات العقلية مثل إدراك المكان و الزمان ، و الانتباه ، و هنا نشير إلى مدة أكثر من تجربة هذا البحث حتى تكون العلاقة قوية و تتحسن معها القدرات العقلية .

اختبار التوازن:

اختبار التوازن أظهر ارتباطات قوية مع "إدراك الزمان والمكان" (0.64) و"رمي القارورات بالكرة" (0.5). هذه الارتباطات القوية تشير إلى أن تطور صفة التوازن تلعب دوراً أساسياً في تحسين الأداء في اختبارات مهارات حركية أخرى. القدرة على التوازن تؤثر بشكل إيجابي على الأداء في المهارات الأخرى مثل التنقل أو الرمي . ولكن الارتباطات السلبية مع "التصويب" (-0.12) و"رمي الكرات في السلة" (-0.49) تشير إلى أن التوازن قد لا يكون له تأثير كبير على مهارات التصويب الدقيقة التي تتطلب تركيزاً عالياً وتنسيقاً دقيقاً بين الأطراف العلوية ، نلاحظ كلما كان التوازن أقل تصاحبه نقص في دقة التصويب و رمي الكرة في السلة مما يعكس أهمية التوازن في المحافظة على الدقة ، و بما أن المرحلة العمرية تمر بنمو مرحلة مراهقة تتميز بنمو سريع خاصة نمو الجانب المورفولوجي الذي يؤدي إلى تغيير في مركز ثقل الجسم الذي يؤثر على التوازن للعينة .

اختبار التصويب:

اختبار التصويب أظهر ارتباطات سلبية ضعيفة جداً مع معظم الاختبارات الأخرى، مثل القيم المنخفضة (-0.09) مع "تركيب الألواح" و (-0.22) مع "إدراك الزمان والمكان". يشير هذا إلى أن مهارات التصويب لا تتداخل بشكل كبير مع مهارات التنسيق الحركي العامة. التصويب يتطلب قوة عضلية وتنسيق خاص بين الأطراف العلوية بشكل يتجاوز مهارات التنسيق الحركي التي تم قياسها في اختبارات مثل التوازن أو سارجنت. و نقول أنه يوجد علاقة بين اختبار التصويب مع رمي القارورات بالكرة إلا أن التصويب يتطلب قوة عضلية للأطراف العلوية .

إستنتاج:

بناءً على هذه النتائج، يتبين أن اختبارات مثل سارجنت والتوازن تظهر ارتباطاً قوياً مع بعضها البعض، مما يعكس أهمية القوة العضلية والتنسيق الحركي في تحسين أداء الأطفال في الأنشطة الحركية المختلفة. في حين أن الجري المتعرج له علاقة نوعية لا يتداخل بشكل قوي مع القدرات الأخرى التي تم قياسها، حيث يقيس جوانب مثل السرعة والتنقل التي لا تعتمد بالضرورة على نفس القدرات الحركية الأخرى. أما التصويب، فيبدو أنه اختبار له علاقة بحركات الدقة مما يزيد في التنسيق الحركي العام و تنمية التواصل البصري الحركي .

3. مناقشة النتائج بالفرضيات:

تُعتبر مناقشة النتائج بالفرضيات جزءاً أساسياً في أي دراسة علمية، حيث تهدف إلى تحليل وتفسير البيانات المستخلصة من التجارب أو الاستبيانات، ومقارنتها بالفرضيات الموضوعية مسبقاً.

1. مناقشة الفرضية الأولى:

الفرضية التي تم وضعها تشير إلى تأثير النشاط البدني المكيف من خلال تطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة على تحسين القدرات العقلية (الانتباه، الإدراك).

من خلال تحليل النتائج المستخلصة من الدراسة، أظهرت البيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يدل على تحسن ملحوظ في القدرات الإدراكية للأطفال بعد تطبيق الأنشطة البدنية المكيفة. يمكننا أن نُعزي هذا التحسن إلى التمارين الرياضية المخصصة التي تم تصميمها خصيصاً لتناسب خصائص الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط. وبالتالي، من خلال هذه التمارين والأنشطة الرياضية المكيفة، تم تحسين مستوى الإدراك الحركي بشكل ملحوظ.

- كما أكدت العديد من الدراسات السابقة، دراسة (عتبي بوعلام: 2018): أثر الأنشطة الحركية على تحسين بعض المهارات الحركية لأطفال التوحد.

حيث تشير إلى أن للأنشطة الحركية لها تأثير على تحسين بعض المهارات الحركية لأطفال التوحد حيث استخدم الباحث اختبارات منها اختبار الرمي و الجري المتعرج و القفز العمودي من الثبات، حيث افرزت النتائج ان هناك فرق معنوي بين الإختبار القبلي و البعدي و هو لصالح الاختبار البعدي في جميع الإختبارات المطبقة في البرنامج.

دراسة (بومامي حمزة : 2020) الأنشطة البدنية الرياضية المكيفة و علاقتها بتنمية المهارات الإجتماعية لدى المعاقين ذهنياً (إعاقة ذهنية بسيطة) ، مما يعزز فرضيتنا ويؤكد صحتها.

استناداً إلى هذه النتائج، يمكن القول بأن الفرضية الأولى قد تحققت بنجاح، حيث أظهرت الدراسة أن الأنشطة البدنية المكيفة كان لها تأثير إيجابي و دور في تطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في تحسين القدرات العقلية : الإدراك و الانتباه لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط و من خلال دراستنا وجدنا أن النشاط البدني المكيف له دور فعال في تطور عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالسرعة و علاقتها بتحسين القدرات العقلية .

2. مناقشة الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية التي تم اختبارها تفترض وجود علاقة بين مدة التجربة ودرجة تحسين القدرات العقلية، أي أنه كلما زادت مدة التجربة، زادت درجة التحسين في القدرات العقلية للأطفال.

أظهرت البيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يدل على أن مدة البرنامج التدريبي ساهمت في تحسين قدرات الأطفال في الانتباه. ومع ذلك، وعلى الرغم من أن هناك تحسناً ملحوظاً، فإن العلاقة بين مدة التجربة ودرجة التحسين لا تزال غير واضحة بشكل كامل. قد يكون التحسن في القدرات العقلية للأطفال مرتبطاً جزئياً بمدة التجربة، لكن من الممكن أن تكون المدة الزمنية التي تم خلالها تطبيق التجربة غير كافية للحصول على نتائج كبيرة وذات دلالة إحصائية قوية.

دراسات سابقة دعمت هذه الفرضية مثل دراسة سبع بوعبد الله (2008) التي أظهرت أن الأنشطة الحركية كانت فعالة في خفض اضطراب الانتباه وتحسين القدرات الحركية. دراسة مصطفى بوديرة (2018) بعنوان: إعداد برنامج تعليمي باستخدام الألعاب المصغرة و أثره في تحسين القدرات الإدراكية الحركية و الانتباه لذوي صعوبات التعلم و علاقته بالتحصيل الدراسي، هذه الدراسات تؤكد أن طول مدة النشاط البدني المكيف له تأثير واضح على تحسين القدرات العقلية لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط.

بناءً على هذه النتائج، يمكننا أن نؤكد أن الفرضية الثانية قد تحققت، حيث أظهرت البيانات تحسناً ملحوظاً في مستوى الانتباه لدى الأطفال بعد تطبيق البرنامج الرياضي المكيف. ومع ذلك، يُنصح بزيادة المدة في النشاط البدني المكيف للأطفال المعاقين ذهنياً في المستقبل لتحقيق تحسن أكبر في القدرات العقلية.

الاستنتاج العام:

تُظهر النتائج أن الفرضيتين قد تحققتا في الدراسة الحالية. الفرضية الأولى التي تشير إلى تأثير النشاط البدني المكيف على تحسين القدرات العقلية كانت مدعومة بنتائج إيجابية تعكس تحسناً ملحوظاً في الإدراك الحركي. أما الفرضية الثانية، التي تتعلق بالعلاقة بين مدة التجربة وزيادة التحسين في القدرات العقلية، فقد أظهرت أيضاً تحسناً في مستوى الانتباه لدى الأطفال، مع تأكيد أن زيادة مدة التجربة قد تؤدي إلى تحسين أكبر.

3. الاستنتاجات:

1. وجود نقص في مؤشر كتلة الجسم: (BMI) أظهرت نتائج الدراسة وجود نقص في مؤشر كتلة الجسم (BMI) لدى عينة البحث، مما يشير إلى أن الأطفال المشاركين يعانون من نقص في الوزن أو نقص التغذية الملائمة.
2. يساهم النشاط البدني المكيف في تطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة .
3. يساهم النشاط البدني المكيف في تحسين القدرات العقلية كالإنتباه و الإدراك .
4. مدة النشاط البدني المكيف غير كافية: تبين أن مدة الأنشطة البدنية المكيفة التي تم تطبيقها للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة كانت قليلة وغير كافية لتحقيق تأثيرات معنوية كبيرة في القدرات العقلية.
5. تطور في اختبارات سارجنت وتحسن في التصويب و التوازن من الثبات و الجري المتعرج
6. تحسن في الإدراك الحركي: تم ملاحظة تحسن ملحوظ في الإدراك الحركي لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط بعد تطبيق البرنامج الرياضي المكيف، ما يعكس تأثير الأنشطة البدنية المكيفة على تطوير المهارات الحركية.
7. تحسين في الانتباه: أظهرت البيانات وجود تحسن ملحوظ في مستوى الانتباه لدى الأطفال بعد تطبيق الأنشطة البدنية المكيفة، مما يشير إلى أن التدريب البدني يساهم في تحسين التركيز والانتباه لدى الأطفال.
8. التأثير الإيجابي للنشاط البدني المكيف على القدرات الحركية: من خلال نتائج اختبارات سارجنت والجري المتعرج والتوازن، يمكن استنتاج أن النشاط البدني المكيف يعزز القدرات الحركية بشكل عام، مما يدعم فرضية التأثير الإيجابي للأنشطة البدنية على التحسين الحركي للأطفال.
9. أهمية التمارين المخصصة: أثبتت الدراسة أن التمارين الرياضية المخصصة التي تأخذ بعين الاعتبار خصائص الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط كانت فعالة في تحسين قدراتهم الإدراكية والحركية، مما يعزز فعالية الأنشطة البدنية المكيفة.
10. الاختبارات والمهارات المختلفة: أظهرت الدراسة أن اختبارات مثل سارجنت والتوازن تقيس جوانب متداخلة من المهارات الحركية العامة، بينما كانت اختبارات مثل التصويب والجري المتعرج تقيس جوانب أخرى متخصصة في المهارات الحركية.
11. توفر الوسائل : الوسائل الرياضية شرط أساسي لها دور فعال في نشاط بدني مكيف

5-التوصيات والاقتراحات :

- الإهتمام بالنشاط البدني المكيف داخل المراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنياً .
- تكثيف العمل في النشاط البدني المكيف لزيادة القدرات لذوي التأخر الذهني البسيط .
- ربط العلاقة بين الأنشطة البدنية المكيفة مع القدرات العقلية .
- العمل على تطوير صفة التوازن ، و التواصل السمعي البصري الحركي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً باستخدام وسائل خاصة
- التغيير في الأنشطة البدنية المكيفة من حيث المكان و الوسائل و الألعاب .
- الإهتمام بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للطفل .
- التنوع مع التكرار في الاختبارات الخاصة بالنشاط البدني المكيف .
- إدخال المرافقة الوالدية في الجانب الخاص بالنشاط البدني المكيف .
- زيادة عدد المدربين أو أساتذة النشاط البدني المكيف في المراكز البيداغوجية .
- دورات تكوينية تطبيقية لتجديد وتنمية في تخصص النشاط البدني المكيف .
- تعزيز العمل الجماعي والتخطيط الجيد والتغذية الراجعة أثناء القيام بالأنشطة البدنية المكيفة .
- زيادة المدة الخاصة بالنشاط البدني المكيف للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة .
- تمديد عدد حصص النشاط البدني المكيف في الأسبوع ز
- التدريب المستمر للمعلمين والمربين .
- مراجعة المنهج الرياضي المكيف
- إدخال تقنيات جديدة لقياس الأداء
- مواصلة الدراسات المستقبلية باستخدام عينات أكبر ومدة أطول لتحديد تأثير النشاط البدني المكيف بشكل أكثر دقة.
- تعزيز التعاون مع المؤسسات الطبية والنفسية .

- استمرار المراقبة والتقييم .

- وجود عملية الإستخلاف :من المهم أن يتم توفير عملية استخلاف فعالة عند غياب المرين أو المعلمين، مثلما هو الحال في التعليم العادي، لضمان استمرار الأنشطة التدريبية بدون انقطاع.

5 - الخاتمة:

في ختام هذا الفصل، يمكن القول إن تحليل البيانات الإحصائية التي تم جمعها خلال التجربة قد أتاح للباحث فهماً دقيقاً لأثر النشاط البدني المكثف على مجموعة من القدرات العقلية والحركية لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط. وقد أظهرت النتائج فروقاً إيجابية في بعض الاختبارات مثل اختبار التصويب، مما يعكس فعالية البرنامج في تعزيز بعض المهارات الدقيقة والانتباه، في حين لم تكن الفروق دالة إحصائياً في اختبارات أخرى، وهو ما يرجع في الغالب إلى عوامل متعددة من بينها قصر مدة البرنامج أو صغر حجم العينة.

وقد ساعدت مناقشة الفرضيات في دعم الرؤية العلمية للبحث، حيث تم التحقق من صحة الفرضيتين الأولى والثانية المتعلقة بتحسين الإدراك الحركي والانتباه.

إن النتائج المحصلة تبرز أهمية تضمين الأنشطة البدنية المكثفة ضمن البرامج التربوية والعلاجية الموجهة لهذه الفئة، كما تفتح آفاقاً جديدة لإجراء دراسات أوسع باستخدام عينات أكبر وبرامج أكثر تنوعاً وطولاً. وتؤكد الخلاصة العامة لهذا الفصل أن الاستثمار في النشاط البدني المكثف يمكن أن يسهم بشكل فعال في تطوير القدرات العقلية والجسدية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة إذا تم تصميم البرامج بشكل علمي دقيق يتماشى مع خصوصيات كل فئة مستهدفة.

قائمة المراجع

المصادر :

1-القرآن الكريم .

المراجع :

1. ابراهيم علا عبد الباقي (1993) :التعرف على الاعاقة العقلية و علاجها , الطبعة الأولى دار غريب للنشر و التوزيع .
2. أبوعلام, رجاء محمود. (1989) الفروق افرديية و تطبيقاتها . دار القلم: الطبعة الثانية, الكويت.
3. أحمد محمد عبد الخالق و آخرون (2006) : علم النفس العام , دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية .
4. أميرة برداي ،رجيمي إيمان (2023) : دمج الأطفال المعاقين عقليا في المدارس الإبتدائية .
5. أمين أنور الخولي (1996) : الرياضة و المجتمع , الكويت , عالم المعرفة .
6. الببلاوي , إيهاب (2011) : الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة , الطبعة الأولى , دار الزهراء للنشر و التوزيع, الرياض.
7. بن بوزة ,هشام (2018) : النشاط البدني الرياضي المكيف و التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المعاقين حركيا, اطروحة دكتوراه علوم في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية, تخصص النشاط البدني الرياضي المكيف, جامعة الجزائر3.
8. تركي , أحمد (2003): دور النشاط البدني و الراضي التنافسي المكيف في الإدماج الاجتماعي للمعوقين حركيا , مذكرة لنيل شهادة الماجستير في النشاط البدني و الرياضي المكيف , جامعة الجزائر .
9. الجدوع ،عصام (2007) : صعوبات التعلم ،دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ،عمان ، الأردن .
10. جرار جلال ، فاروق الروسان (1995) : دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا , مطبعة الجامعة الأردنية, عمان.
11. الحجازي، والهياجنة (2018). "تأثير الأنشطة الرياضية على تحسين الصحة النفسية".
12. حلمي ابراهيم ليلي السيد فرحات (1998) : التربية الرياضية و الترويح للمعاقين دار الفكر العربي , الطبعة الاولى , القاهرة .
13. الحمامي , محمد و الخولي ,أمين أنور (1990) : أسس بناء برامج التربية الرياضية , دار الفكر العربي , القاهرة.
14. الخالدي , محمد علي أديب (1975) : سيكولوجية المتفوقين عقليا , مطبعة دار السلام , الطبعة الاولى , بغداد .
15. الخالدي محمد علي أديب (1975) : سيكولوجية المتفوقين عقليا ،مطبعة دار السلام ،ط1 ، بغداد .
16. خليل المعاينة (2000) : علم النفس التربوي , دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ،ط1 ،عمان .
17. رياض أسامة (2005) : رياضة المعاقين ،الأسس الطبية و الرياضية ،ط1، القاهرة ،دار الفكر العربي للطباعة و النشر .
18. زغلول (2018). "التربية البدنية وأثرها على الصحة النفسية".
19. سهير محمد سلامة شاش (2001) : اللعب و تنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية , دار القاهرة للكاتب , مصر.

20. شرف , عبد الحميد (2002) : البرامج في التربية الرياضية بين النظرية و التطبيق للأسوياء و المعاقين ، ط2 ,مركز الكتاب للنشر, الطبعة الثانية, القاهرة .
21. طلبة , محمد اسماعيل (2009) : سيكولوجية الترويح و أوقات الفراغ , القاهرة , إسلاميك جافيك .
22. عبد الرحمان العيسوي (1994) : التخلف العقلي , دار النهضة العربية للطباعة و النشر , الطبعة الاولى , بيروت .
23. عبد السلام محمد , ثماني (2001) : الترويح و التربية الترويحية , الطبعة الأولى , القاهرة , دار الفكر للطباعة و النشر.
24. علي بن هادية و آخرون (1991) : معجم عربي مدرسي الفبائي، المؤسسة الوطنية للكتاب الطبعة السابعة، الجزائر .
25. عليوة، علاء الدين، و رياض، أسامة ، و طاهر ، مصطفى(2006) :التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1, الاسكندرية , دار الوفاء .
26. عماد الزغلول ،علي الهنداوي (2007) : مدخل الى علم النفس , دار الكتاب الجامعي , العين .
27. فاروق الروسان (1998) : سيكولوجية الاطفال غير العاديين-مقدمة في التربية الخاصة , دار الفكر للطباعة و النشر , الطبعة الثانية , عمان .
28. فاروق الروسان (1998) : قضايا و مشكلات في التربية الخاصة , دار الفكر للطباعة و النشر , الطبعة الأولى , عمان
29. فتحي عبد الرسول (2015) : تربية المعوقين و رعايتهم في التشريعات الدولية و العربية ، ط1 ، مصر، دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع .
30. فيرم , الطيب (2016) : بعنوان العلاقة بين ممارسة النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف و دافعية الانجاز لدى الرياضيين المعاقين حركيا , أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في نظرية و منهجية التربية البدنية و الرياضية , جامعة الجزائر.
31. كاشف ،إ.ف.(2000)، الإعاقة الذهنية بين الإهمال و التوجيه .عمان ،دار الطباعة للنشر و التوزيع .
32. لطفي بركات أحمد (1984) : الرعاية التربوية للمعوقين عقليا , دار المريخ للنشر .
33. ماجدة السيد عبيد (2000) : الإعاقة العقلية , دار الصفاء للنشر و التوزيع الطبعة الأولى , عمان .
34. ماجدة السيد عبيد (2000) : مقدمة في تأهيل المعاقين , دار الصفاء للنشر و التوزيع ،الطبعة الأولى , عمان .
35. متولي البطراوي , أماني وسلامة , محمد عبد العزيز (2013) : الترويح و أوقات الفراغ , الاسكندرية , ما هي للنشر و التوزيع .
36. محمد عبد السلام البوايز (2000) :الاعاقة الحركية و الشلل الدماغي, دار الفكر للطباعة و النشر والتوزيع,ط1عمان .
37. محمود محمد (1977) : الرياضة للمعوقين , الهيئة المصرية العامة للكتاب , الطبعة الأولى , مصر .
38. مصري عبد الحميد حنورة (1991) : رعاية الطفل المعوق , دار الفكر العربي, الطبعة الاولى , القاهرة .
39. مصطفى بودبزة (2018) : بعنوان إعداد برنامج تعليمي باستخدام الألعاب المصغرة وأثره في تحسين القدرات الادراكية الحركية والانتباه لذوي صعوبات التعلم دراسي , أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في نظرية و منهجية التربية البدنية والرياضية ,جامعة الجزائر3.

40. مينائي منصور بوحمد (1985): المعوقون، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الطبعة الثانية، الكويت .
41. ناجي محمد ، قاسم (2007) : قراءات في علم النفس، الإسكندرية، مركز الإسكندر للكتاب .
42. الهدال، ع. (2020). "القدرات الحركية والإدراكية لدى الأطفال: دراسة تحليلية".
43. الودي، (2019). "العلاقة بين الرياضة والنضج الانفعالي".
44. نايف مفضي جبور (2012) : الرياضة صحة ورشاقة .
45. الهزاع (2001) : الدليل الإرشادي لإختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، جامعة الملك سعود، الرياض .
- (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of
a WHO Consultation. Geneva: World Health Organization.
(2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
(6th ed.). Pearson.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). Defining
Childhood Obesity. CDC.
<https://www.cdc.gov/obesity/childhood/index.html>
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 48
4 ed, disorder , Diagnostic and static manual of mental , (1994) , DSM IV .49
American psychiatric association ., washinton ,
- Field, A. (2013). Discovering Statistics Using SPSS (4th ed.). SAGE .50
Publications Ltd.
- Gutin, B., & Owens, S. (2001). Effect of exercise on body composition and .51
physical activity in children. American Journal of Clinical Nutrition, 74(5),
ROI , BAUDOIN (1993) : Sur le chemin du sport avec les personnes .52
handicapes physiques.
- SANTROCK, John W. (2018) : Educational Psychology: Theory and .53
Practice. McGraw-Hill Education.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics .54
- Winnick JP .(2011) .Adapted physical education and sport . 2nd .55
Human Kinetics .:ed.champaing
World Health Organization..56

قائمة الملاحق

بطاقة تقنية رقم : 01

المادة : نشاط بدني مكيف
 المكان : قاعة النفس الحركي
 النشاط : القفز العمودي من الثبات (اختبار سارجنت)
 الفئة : تأخر ذهني بسيط
 الوسائل المستعملة : حائط ، قطعة طباشير ، شريط متر
 المدة : 45 : العدد : 10

الهدف العام :		تنمية الحركة العامة للجسم	
الهدف الإجرائي :		قياس القوة الانفجارية للرجلين	
المراحل	وضعيات التعلم	المدة	معايير النجاح
المرحلة التحضيرية	مراقبة اللباس القيام بالحركات الرياضية عامة ثم خاصة من الثبات	10د	التنظيم والانضباط الجيد
المرحلة الرئيسية	الموقف 1 يقف الطفل مقابل الحائط و يتمدد عليه عموديا حيث يقوم الاستاذ بوضع علامة طباشير على اعلى نقطة ممكنة في الحائط ثم يقوم بالارتقاء العمودي ووضع علامة بالطباشير على أعلى نقطة ممكنة في الحائط . مع اعطاء 3 محاولات لكل طفل. الفرق بين العلامتين =نتيجة القفز العمودي . الموقف 2 وضع ورقة بها نجوم و رسومات ليلمسها الطفل ،من اجل زيادة المتعة للطفل .	30د	توفير التغذية الراجعة القفز الجيد من اجل نتيجة جيدة
المرحلة الختامية	الاسترخاء على SWISS BALL	5د	مناقشة الحصة واعطاء بعض التوجيهات

بطاقة تقنية رقم 02

المادة : نشاط بدني مكيف
 المكان : قاعة النفس حركي
 النشاط : الجري المتعرج
 الفئة : تأخر ذهني خفيف
 الوسائل المستعملة : أقماع ، ميقاتي ، صافرة .
 المدة : 45 : العدد : 10

الهدف العام :		تنمية الحركة العامة	
الهدف الإجرائي :		تطوير صفة الرشاقة	
المراحل	وضعيات التعلم	المدة	معايير النجاح
المرحلة التحضيرية	الاصطفاف ' جري خفيف حول الميدان القيام باحماء عام ثم خاص	10د	التسخين والاطالة ويكون جماعيا
المرحلة الرئيسية	الموقف 1 وضع أقماع في شكل متعرج حيث يقوم الطفل بالمشي في المسار المحدد دون اسقاط الاقماع حتى نهايته لمسافة 10 متر. الموقف 2 يقف الطفل عند نقطة البداية و عند سماع الإشارة من طرف الأستاذ ينطلق مسرعا إلى غاية نقطة النهاية . الموقف 3 منافسة بين الأطفال .	30د	التعرف على المسار مع التركيز الجري بسرعة
المرحلة الختامية	جري خفيف مع عدم رفع الرجل على الارض للرجوع بالجسم الى حالة الطبيعية	5د	اهمية التقييم الذاتي

بطاقة تقنية رقم : 03

المكان : قاعة النفس الحركي

المادة : نشاط بدني مكيف

الفئة : تأخر ذهني بسيط

النشاط : التصويب نحو الهدف

الوسائل المستعملة : حائط مرسوم عليه اهداف

المدة : 45 د

في شكل مربعات كل مربع 0.5 متر

العدد : 10

الهدف العام :		تنمية التواصل البصري الحركي .	
الهدف الإجرائي :		قياس دقة التصويب .	
المراحل	وضعيات التعلم	المدة	معايير النجاح
المرحلة التحضيرية	مراقبة اللباس القيام بالحركات الرياضية عامة ثم خاصة من الثبات	10د	التنظيم والانضباط الجيد
المرحلة الرئيسية	الموقف 1 يقف الطفل مقابل الحائط و بالضبط مقابل المربع المرسوم عليه لمسافة 5 متر مع حمله الكرة و يقوم بتصويبها داخل المربع . إعطاء لكل طفل 10 محاولات . الموقف 2 نفس الموقف الاول لكن بوجود لوح وحلقة السلة بالحائط و يطلب من الطفل إدخال الكرة بالسلة او تصويب الكرة للمربع الصغير الموجود في اللوحة . تحسب نقطة واحدة عندما ترمى الكرة في الحيز.	30د	توفير التغذية الراجعة التشجيع من الزملاء و من الأستاذ مع تصحيح الأخطاء
المرحلة الختامية	الاسترخاء على SWISS BALL	5د	مناقشة الحصة واعطاء بعض التوجيهات

بطاقة تقنية رقم : 04

المادة : نشاط بدني مكيف
 المكان : قاعة النفس الحركي
 النشاط : التوازن من الثبات
 الفئنة : تأخر ذهني بسيط
 الوسائل المستعملة : حائط ، قطعة طباشير، شريط متر
 المدة : 45 : العدد : 10

الهدف العام :		تنمية الحركة العامة للجسم	
الهدف الإجرائي :		قياس القوة الانفجارية للرجلين	
المراحل	وضعيات التعلم	المدة	معايير النجاح
المرحلة التحضيرية	مراقبة اللباس القيام بالحركات الرياضية عامة ثم خاصة من الثبات	10د	التنظيم والانضباط الجيد
المرحلة الرئيسية	الموقف 1 يقف الطفل على قدم واحدة مع الإستناد على الحائط او بمساعدة بيد الاستاذ مع عدم التحرك من مكان لآخر . الموقف 2 يقف الطفل على قدم واحدة دون الإستناد أو المساعدة و يحسب الوقت من بداية وقوفه على الرجل الى غاية لمس الرجل الأرض . إعطاء لكل طفل محاولتين .	30د	توفير التغذية الراجعة توفير الدعم و التشجيع للطفل
المرحلة الختامية	الاسترخاء على SWISS BALL	5د	مناقشة الحصة واعطاء بعض التوجيهات

اختبارات الأساتذة الأخرى:

- **تركيب الألواح:** تحضر المعلمة قطع من الخشب مرسوم عليها حيوان و تكون هذه القطع مقسمة إلى أجزاء (رأس - جسم - أرجل) يتم توزيعها على الاطفال و يقومون بتجميع القطع لتشكيل صورة الحيوان كاملة : يهدف هذا الاختبار إلى تنمية مهارات الحركة الدقيقة والانتباه، و التنسيق البصري .
- **إدراك الزمان والمكان:** يقوم المعلم بوضع كرتين فوق الطاولة و يطلب من الطفل ان يحمل الكرة و يضعها تحت الكرسي و مرة اخرى يطلب يضعها فوق الكرسي و هكذا ، اما فيما يخص الزمان يطلب من الطفل الوقوف عند سماع الصباح ،الجلوس عند سماع المساء ، و لعبة تقويم الحائط المصور و يكون بتقويم كبير يحتوي على ايام الاسبوع بالصور و الألوان و يشارك الأطفال في وضع سهم على اليوم المناسب ،مع ترديد :اليوم هوأمس كانغدا سيكونربط اليوم بنشاط معين : في يوم الإثنين نرسم ،يوم الثلاثاء نلعب يهدف إلى قياس قدرة الطفل على تحديد الموقع الزماني والمكاني للأشياء.
- **رمي القارورات بالكرة:** وضع قارورات و يتم إعطاء الطفل كرات و يطلب منه اسقاط القارورات من مسافة قصيرة و بعدها نزيد في المسافة : هدفه قياس دقة الرمي.
- **رمي الكرات في السلة:** وضع سلات بلاستيكية مع إعطاء الطفل كرات بلاستيكية من مسافة قصيرة و يطلب منه إدخال الكرات في السلة ، و بعدها نزيد من المسافة و نطلب من الطفل ادخال الكرة في السلة المناسبة في اللون : قياس القدرة على الرمي والدقة.
- **التحويط:** كتابة مجموعة من الأرقام المبعثرة و يقوم الأطفال بتحويط رقم معين المطلوب من الاستاذ : يهدف هذا الاختبار إلى تحسين التمييز البصري والتركيز من خلال تحويط الأرقام أو الأشكال.



تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الطالب(ة): بن دويابة موراد رقم التسجيل الجامعي: UN2701202423117054322

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 109921504040420008 والصادرة بتاريخ: 2021.08.09

عن بلدية غليزان-غليزان

المسجل بمعهد التربية البدنية والرياضية / قسم نشاط بدني مكيف

شعبة نشاط بدني رياضي مكيف / التخصص نشاط بدني رياضي مكيف و صحة

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

دور النشاط البدني المكيف في تحسين مستوى عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وانعكاسه على
تطوير الإنتباه و الإدراك لذوي الإعاقة الذهنية البسيطة .

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات العلمية
والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث ، وأتحمل المسؤولية الشخصية عن كل المحتوى
المتضمن في البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2025 / 07 / 02

إمضاء المعني