وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم :النشاط الحركي المكيف

مذكرة تخرج ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في التربية البدنية

تخصص : نشاط حركي مكيف وصحة

واقع النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا

بحث وصفي أجري على بعض مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا

في ولايتي غليزان - مستغانم

من إعداد الطلبة :

بوحلالة مجيد.

بوحلالة حبيب.

تحت إشراف الأستاذة :

د.دويلي منصورية.

السنة الجامعية 2013 – 2014

اهداء

قال عز وجل :

(واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا)

الى أغلى امرأة في الوجود

الى من غمرتني بعطفها وحنانها

الى قرة العين أمي

الى من كان سببا في وجودي

الى من وهبني أعز ما أملك

الى من علمني مبادئ الحياة وقيمتها

الى من ضحى بأغلى ما يملك كي أصل الى ما وصلت اليه أبي الغالي

الى اخوتي وأخواتي

وكل من له صلة بعائلة بوحلالة

الى جميع الأصدقاء والصديقات والذين عشت معهم الأيام الحلوة والمرة في الحياة الجامعية وخارجها دون أن أنسى الدكتورة القديرة والمشرفة : دويلي منصورية

الى كل الأصدقاء الذين لم أذكر أسماءهم الى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع

مجيد

شكر وعرفان

قال الله تعالى : **(لئن شكرتكم لأزيدنكم)**

سورة إبراهيم ، الآية "07"

يا رب شكرك ها إنا ذا
و اجب محتم بالشكر أتكلم
عد النجوم بعرض يرضيك إني بعد
السماء مقدارا شكرك مسلم
مالي أرى نعم من كل نحب
الإله تحيطني ثم لا أتكلم

دعني أحد ث ممن يقر لست
بالنعيم ممن
فإنني أكتم

احمد الله حمدا كثيرا وأشكره شكرا جزيلا الذي كان له فضله وعطاؤه كريما بحمده لأنه سهل لي المبتغى وأعانني على إتمام هذا العمل الذي أسأله أن يكون خالصا لوجهه الكريم.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتي الفاضلة و المشرفة علي : د/ دويلي منصورية والتي لم تبخل علي بنصائحها وارشادتها.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة ومعهد التربية البدنية والرياضية

ولكل من ساهم في إنجاح هذا العمل من قريب أو من بعيد

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كافة دفعة 2014/2013 .

التعريف بالبحث

مقدمة..... 2
1-مشكلة البحث..... 5
2-فرضيات البحث..... 5
3-أهداف البحث..... 6
4-اهمية البحث 6
5-أسباب إختيار الموضوع..... 6
6-مصطلحات البحث..... 7

الباب الأول: الدراسة النظرية

الفصل الأول: النشاط الحركي المكيف

تمهيد..... 14
نبذة تاريخية..... 15
1-مفهوم النشاط الحركي المكيف..... 15
1-1نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة في العلم..... 15
1-1-1-أهداف المنظمة الدولية لرياضة ذوي الإحتياجات الخاصة..... 17
1-1-2-تاريخ الأنشطة البدنية المكيفة لذوي الإحتياجات الخاصة بالجزائر..... 17
2-أسس النشاط الحركي المكيف..... 18
3-أهداف النشاط الحركي المكيف..... 19
4-أغراض النشاط الحركي المكيف..... 20
4-1-النمو العقلي..... 21
4-2-النمو الحركي..... 22
5-أهمية النشاط الحركي المكيف..... 22
5-1-النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويحية..... 22
5-2-النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية..... 23
5-3-النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق حركيا داخل المجتمع..... 23
6-بناء مناهج النشاط الحركي المكيف..... 24
6-1-الخطوات المتبعة لإعداد مناهج النشاط الحركي المكيف..... 24
6-2-مناهج النشاط الحركي المكيف عند المعاقين..... 24
7-برنامج النشاط الحركي للمعوقين..... 25
الخاتمة..... 27

الفصل الثاني:التخلف العقلي وتصنيفاته

تمهيد..... 29
2-1لمحة تاريخية 30
2-2-تعريفات التخلف العقلي..... 31

2-2-1-التعريفات الطبية 31
2-2-1-التعريفات الاجتماعية..... 32
2-2-2-التعريفات التعليمية..... 33
2-2-3-تصنيف حالات التخلف العقلي..... 34
2-3-التصنيف السيكولوجي(القياس النفسي) 34
2-3-1-التصنيف الطبي(حسب الاسباب) 35
2-3-2-التصنيف السلوكي..... 36
2-3-3-التصنيف الاكلينيكي(حسب المظهر الخارجي) 37
2-3-5-التصنيف التربوي..... 39
2-4-أسباب التخلف العقلي 40
2-4-1-أسباب ما قبل الولادة..... 40
2-4-2-اسباب أثناء الولادة..... 43
2-4-1-أسباب ما بعد الولادة..... 44
الخاتمة..... 45

الفصل الثالث:خصائص المتخلفين عقليا وبعض الانشطة الممارسة

تمهيد..... 47
1-اعاقة جسمية 48
2-اعاقة حسية..... 48
3-1-التخلف العقلي البسيط(الخفيف) 49
3-2-2الخصائص العقلية و المعرفية..... 49
3-2-2-الخصائص الجسمية والحركية..... 52
3-2-3-الخصائص الإجتماعية والإنفعالية..... 53
3-2-التخلف العقلي المتوسط..... 53
3-2-1-المظاهر العقلية والمعرفية..... 53
3-2-2-المظاهر الجسمية والحركية..... 53
3-2-3-المظاهر الإجتماعية و الإنفعالية..... 54
3-3-التخلف العقلي الشديد..... 54
3-3-1-المظاهر العقلية والمعرفية. 54
3-3-2-المظاهر الجسمية والحركية..... 54
3-3-3-المظاهر الإجتماعية و الإنفعالية 55
3-4-التخلف العقلي العميق..... 55
3-4-1-المظاهر العقلية والمعرفية..... 55
3-4-2-المظاهر الجسمية والحركية..... 55

3-4-3-المظاهر الإجتماعية و الإنفعالية..... 56
1-طرق تدريس المتخلفين عقليا..... 56
الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المتخلفين عقليا 57
الخاتمة..... 58

الفصل الرابع: مراكز المعاقين ذهنيا في الجزائر والمراكز المعنية بالدراسة

تمهيد 60
I – اعادة التربية النفسية البيداغوجية 62
الهدف 62
II – المتابعة الطبية 62
الهدف 62
1-النشاطات المؤسساتية 62
2-الإجتماعات التحصيلية 62
3-الإجتماعات التقييمية 63
4-تقييم الوسائل التعليمية 63
5-اجتماعات دراسة الحالة 63
6-الإجتماعات المؤسساتية 63
7-الإجتماع مع الأولياء و الحركات الجمعوية 63
8-الأيام البيداغوجية 63
9-الخرجات الترفيهية 63
III- المناهج المستعملة في التكفل 64
IV- الوسائل المستعملة في التكفل 65
أ- الوسائل البشرية 66
1-المجلس الطبي البيداغوجي 66
ب- الوسائل التعليمية 68
V-مهام المركز النفسي البيداغوجي 68
1-1--شروط الإلتحاق 68
1-2-انواع التكفل 68
1-3-نظام التكفل 69
1-4-التوقيت و فرق التكفل 69
1-5-معايير التكفل 69
2-اهداف التكفل 70
3-وحدات التكفل 70
3-1- وحدة الفحص الخارجي 70
3-1-1- الإكتشاف الأولي 70

3-1-2- الإحصاء..... 71
3-1-3- التوجيه 71
3-2- وحدة المتابعة الخارجية 71
3-3-التوجيه العائلي 72
3-4- وحدة التربية الخاصة..... 72
3-5- الوحدة العلاجية 73
3-6- الوحدة العلاجية التربوية 74
4-نشاطات التكفل 74
4-1- النشاطات البيداغوجية 75
الهدف 75
المراكز المعنية بالدراسة 76

الفصل الخامس: الدراسات المشابهة

تمهيد..... 90
1-دراسة بلعربي بن عطية..... 91
2-دراسة بن زيدان حسين..... 91
3-دراسة من اعداد سفيان عبد النور اكنيوان ياسين ، بعزيز فارس 93
4-دراسة ناصري عبد القادر ومحال كمال..... 94

الباب الثاني: الدراسة التطبيقية

الفصل الاول: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

تمهيد 98
1-منهج البحث..... 99
1-1-المنهج الوصفي..... 99
1-2-عينة البحث..... 99
1-3-مجالات البحث..... 99
1-3-1-المجال البشري..... 99
1-3-2-المجال المكاني..... 99
1-3-3-المجال الزمني..... 99
1-4-أدواة البحث..... 100
1-4-1-المقابلة الشخصية..... 100
1-4-2-طريقة الإستمارة الإستبيانية..... 100
1-4-3-الوسيلة الإحصائية..... 100
1-4-4-المصادر والمراجع..... 100
1-4-5-الدراسة الإحصائية..... 100
1-4-5-صعوبات البحث..... 101

الفصل الثاني:عرض النتائج وتحليلها-الإستنتاجات والتوصيات

2-1-تحليل الإستبيان الخاص بالمدراء..... 104
2-2-تحليل الإستبيان الخاص بالمربين..... 124
الإستنتاجات..... 147
مقابلة النتائج بالفرضيات..... 147
التوصيات..... 148
الخاتمة..... 151
المصادر والمراجع.....
الملاحق.....

قائمة الاشكال و الجداول

	الجداول الخاصة بالمدراء
104	الجدول رقم (01) يمثل مدى جنس المدراء .
105	الجدول رقم (02) يمثل مدى وأن سبق لك وأن اهتممت بالإشراف التربوي على الأطفال المتخلفين ذهنيا.
106	الجدول رقم (03) يمثل عدد سنوات الخبرة في الإشراف التربوي على الأطفال المتخلفين ذهنيا.
107	الجدول رقم (04) يمثل تخصص في مجال رعاية المعاقين.
108	الجدول رقم (05) يمثل الأماكن المتوفرة لممارسة الأنشطة الرياضية.
110	الجدول رقم (06) يمثل مدى توفر المركز على وسائل كافية لممارسة الأنشطة الرياضية.
111	الجدول رقم (07) يمثل مدى توفر المركز على مربي متخصص في النشاط الحركي.
112	الجدول رقم (08) يمثل مدى حظوظ المربون بالمركز بدورات تدريبية في مجال الرياضة للمعوقين ذهنيا.
114	الجدول رقم (09) يمثل الأنشطة الرياضية التي يوفرها المركز للمعوقين ذهنيا
115	الجدول رقم (10) يمثل مدى وجود فرق رياضية خاصة بالمعاقين ذهنيا داخل المراكز.
116	الجدول رقم (11) يمثل عدد الفرق الخاصة بالمعاقين ذهنيا على مستوى مركزكم.
118	الجدول رقم (12) يمثل مدى المشاركة في الأنشطة الرياضية مع المعوقين بالرابطات الرياضية الولائية.
119	الجدول رقم (13) يمثل مدى تعاون مشترك ما بين مركزكم والرابطة الرياضية للمعوقين.
120	الجدول رقم (14) يمثل مدى توفر المركز على ميزانية خاصة به.
121	الجدول رقم (15) يمثل مدى إشراف مشرفون على الحصص النشاط الرياضي.
122	الجدول رقم (16) يمثل مدى وجود المدربين الحاصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا
123	الجدول رقم (17) يمثل مدى وجود ملاعب و ساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا
	الجداول الخاصة بالمربيين
124	الجدول رقم (1)يمثل مدى الجنس للمربيين .
125	الجدول رقم (02) يمثل مدى نوع الشهادة المتحصل عليها
126	الجدول رقم (03) يمثل عدد سنوات الخبرة.
127	الجدول رقم (04) يمثل عدد سنوات الخبرة.
128	الجدول رقم (05) يمثل مستوى الدورات التكوينية التي قمت بها في مجال تأهيل

المعوقين ذهنيا.	
الجدول رقم (06) يمثل مدى تلقي التكوين الرياضي أكادميا في مجال رياضة المعاقين.	**130**
الجدول رقم (07) يمثل الأنشطة الرياضية المحببة لدى فئة المتخلفين ذهنيا.	**131**
الجدول رقم (08) يمثل اعتقاد بأن النشاط الحركي المكيف له أهمية في طرق العلاج لهذه الفئة.	**132**
الجدول رقم (09) يمثل مدى اشتمال المركز على برنامج مسطر من طرف الوزارة يحث على ضرورة َادماج الرياضة ضمن برنامج التأهيل.	**133**
الجدول رقم (10) يمثل الجانب أكثر تأثر بالنشاط الحركي.	**134**
الجدول رقم (11) يمثل الأنشطة التي تنصحون بها.	**135**
الجدول رقم (12) يمثل نوع الأنشطة الرياضية التي يوفرها المركز للمعوقين ذهنيا.	**136**
الجدول رقم (13) يمثل مدى وجود فرق رياضية خاصة بالمعاقين ذهنيا داخل المركز.	**137**
الجدول رقم (14) يمثل الفرق الخاصة بالمعوقين ذهنيا على مستوى مركزكم .	**138**
الجدول رقم (15) يمثل مدى اشترك من قبل في الأنشطة رياضية مع المعوقين بالرابطات الرياضية الولائية.	**140**
الجدول رقم (16) يمثل تعاون مشترك ما بين مركزكم والرابطة الرياضية للمعوقين	**142**
الجدول رقم (17) يمثل الرغبة في التعاون مع متطلبات الرياضية للمعوقين ذهنيا في المجال الرياضي إذا ما توفرت الظروف المناسبة.	**143**
الجدول رقم (18) يمثل مدى توفر المركز على ميزانية خاصة به.	**144**
الجدول رقم (19) يمثل مدى وجود مشرفون يشرفون على الحصص النشاط الرياضي.	**145**
الجدول رقم (20) يمثل مدربين حاصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا	**146**
الجدول رقم (21) يمثل ملاعب وساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا	***147***
الأشكال الخاصة بالمدراء	
الشكل رقم (01) يمثل مدى جنس المدراء .	***104***
الشكل رقم (02) يمثل مدى وأن سبق لك وأن اهتممت بالإشراف التربوي على الأطفال المتخلفين ذهنيا.	***105***
الشكل رقم (03) يمثل عدد سنوات الخبرة في الإشراف التربوي على الأطفال المتخلفين ذهنيا.	***107***

الشكل رقم (04) يمثل تخصص في مجال رعاية المعاقين.	***108***
الشكل رقم (05) يمثل الأماكن المتوفرة لممارسة الأنشطة الرياضية..	***109***
الشكل رقم (06) يمثل مدى توفر المركز على وسائل كافية لممارسة الأنشطة الرياضية.	***111***
الشكل رقم (07) يمثل مدى توفر المركز على مربي متخصص في النشاط الحركي.	***112***
الشكل رقم (08) يمثل مدى حظوظ المربون بالمركز بدورات تدريبية في مجال الرياضة للمعوقين ذهنيا..	***113***
الشكل رقم (09) يمثل الأنشطة الرياضية التي يوفرها المركز للمعوقين ذهنيا.	***115***
الشكل رقم (10) يمثل مدى وجود فرق رياضية خاصة بالمعاقين ذهنيا داخل المراكز.	***116***
الشكل رقم (11) يمثل عدد الفرق الخاصة بالمعاقين ذهنيا على مستوى مركزكم.	***117***
الشكل رقم (12) يمثل مدى المشاركة في الأنشطة الرياضية مع المعوقين بالرابطات الرياضية الولائية.	***118***
الشكل رقم (13) يمثل مدى تعاون مشترك ما بين مركزكم والرابطة الرياضية للمعوقين.	***119***
الشكل رقم (14) يمثل مدى توفر المركز على ميزانية خاصة به.	***120***
الشكل رقم (15) يمثل مدى إشراف مشرفون على الحصص النشاط الرياضي.	***121***
الشكل رقم (16) يمثل مدى وجود المدربين الحاصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا	***122***
الشكل رقم (17) يمثل مدى وجود المدربين الحاصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا.	***123***
الأشكال الخاصة بالمربيين	
الشكل رقم (01) يمثل مدى الجنس للمربيين .	***124***
الشكل رقم رقم (02) يمثل مدى نوع الشهادة المتحصل عليها .	***126***
الشكل رقم (03) يمثل عدد سنوات الخبرة .	**127**
الشكل رقم (04) يمثل عدد سنوات الخدمة بالمركز.	**128**
الشكل رقم (05) يمثل مستوى الدورات التكوينية التي قمت بها في مجال تأهيل المعوقين ذهنيا.	**129**
الشكل رقم رقم (06) يمثل مدى تلقي التكوين الرياضي أكادميا في مجال رياضة المعاقين.	**130**
الشكل رقم (07) يمثل الأنشطة الرياضية المحببة لدى فئة المتخلفين ذهنيا.	**131**
الشكل رقم (08) يمثل اعتقاد بأن النشاط الحركي المكيف له أهمية في طرق العلاج لهذه الفئة.	**132**
الشكل رقم (09) يمثل مدى اشتمال المركز على برنامج مسطر من طرف الوزارة	**133**

يحث على ضرورة َادماج الرياضة ضمن برنامج التأهيل.	
الشكل رقم (10) يمثل الأنشطة التي تنصحون بها.	**135**
الشكل رقم (11) يمثل الجانب أكثر تأثر بالنشاط الحركي.	**136**
الشكل رقم (12) يمثل نوع الأنشطة الرياضية التي يوفرها المركز للمعوقين ذهنيا.	**137**
الشكل رقم (13) يمثل مدى وجود فرق رياضية خاصة بالمعاقين ذهنيا داخل المركز.	**138**
الشكل رقم (14) يمثل الفرق الخاصة بالمعوقين ذهنيا على مستوى مركزكم.	**139**
الشكل رقم (15) يمثل مدى اشترك من قبل في الأنشطة رياضية مع المعوقين بالرابطات الرياضية الولائية.	**140**
الشكل رقم (16) يمثل تعاون مشترك ما بين مركزكم والرابطة الرياضية للمعوقين.	**141**
الشكل رقم (17) يمثل الرغبة في التعاون مع متطلبات الرياضية للمعوقين ذهنيا في المجال الرياضي إذا ما توفرت الظروف المناسبة..	**142**
الشكل رقم (18) يمثل مدى توفر المركز على ميزانية خاصة به.	**143**
الشكل رقم (19) يمثل مدى وجود مشرفون يشرفون على الحصص النشاط الرياضي	**144**
الشكل رقم (20) يمثل مدربين حاصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا.	**145**
الشكل رقم (21) يمثل ملاعب وساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي للمعوقين ذهني	**146**

الباب الأول

الدراسة النظرية

تمهيد :

ان الأطفال المتخلفون عقليا يحتاجون أكثر من غيرهم الى فرص اللعب و الترويح ، اذ يحتاجون الى مكان يلعبون فبه ، و اشراف راشد عطوف يقوم بتربيتهم و رعايتهـــــــــــم ، و تعتبر التربية الرياضية النشاط الإيجابي و المناسب لقدراتهم ، خاصة بعد تنظيمه الى ما يسمى الأن بالتربية الرياضية المكيفة (المعدلة) لذلك كانت اهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية لهذه الفئة .

1- مفهوم النشاط الحركي المكيف:

هو يعني الرياضات والألعاب التي يتم التعبير فيها لدرجة يستطيع بها المعوق غير القادر على الممارسة والمشاركة في الأنظمة الرياضية، ومعنى ذلك أن النشاط الحركي المكيف هو البرامج الارتقائية والمتعددة والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدّتها، ويمكننا القول بأن ذلك يتم لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم ليمكنهم من المشاركة في تلك البرامج بنجاح وأمال، فهو أحد أوجه التربية الرياضية التي بتعديل وتكييف الأنشطة الرياضية وطرق تدريسها وتدريبها المناسب لحاجات وقدرات الأفراد المعوقين.

وهناك حقيقة هامة أن أهداف النشاط الحركي المكيف للمعاقين ينبع من الأهداف العامة للتربية الرياضية من حيث النمو العضوي و العصبي و العضلي و البدني و النفسي والاجتماعي، حيث ترتكز رياضة المعاقين على وضع برنامج خاص للنشاط التربوي يتكون من ألعاب و أنشطة رياضية و حركات إيقاعية و توقيتية تتناسب مع ميول و قدرات و حدود المعاقين اللذين لا يستطيعون الاشتراك في البرنامج الرياضي العام دون أن يصيبهم أي ضرر (مروان عبد المجيد إبراهيم – الألعاب الرياضية للمعوقين – دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع – عمان – الأردن – سنة 1977 ص 77).

1-1-نبذة تاريخية حول الأنشطة الرياضية المكيفة في العالم:

إن الهدف الأساسي لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة هو مساعدتهم على دمجهم في المجتمع بشكل ينمي ويطور ميولاتهم النفسية وقدراتهم العقلية والجسمانية، ولا يعني بالرياضة هنا مجال التدريب الرياضي بل نتخطى ذلك إلى مفهوم شامل للتربية الرياضية التي تتخطى أهداف التربية البدنية والرياضية لتصل إلى كل أهداف التربية الحديثة عن طريق البرامج الرياضية الشاملة، إن

المفهوم السابق للتربية البدنية والرياضية بشكل عام ورياضة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص هذا ما كتبه الطبيب السيد " **لود فيج كوتمان** " مؤسس الألعاب الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة عتم 1956م ي الرسالة المعلقة في الصالة الرئيسية في الملعب– **ستوك ماندفيل**– و التي تنص على ما يلي:

إن هدف ألعاب ستوك ماندفيل هو انتظام المشلولين من الرجال والنساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية، وأن روح الرياضة الحقة التي تسودهم اليوم سوف تزج الأمل و الإلهام إلى آلاف المشلولين، وليس هماك أعظم من عون يمكن تقديمه للمجتمع من المشلولين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق صداقة والتفاهم بينهم، لقد قام الطبيب "كوتمان" بتنظيم بطولة للرماية لبعض ذوي الإحتياجات الخاصة من المحاربين القدماء 181 شخصا بينهم امرأتان كانوا في مستشفى "ماندفيل" في انجلترا، وقد كان تنظيم البطولة يعد حدثا مهما في تلك السنة 1848 والتي صادفت أيضا افتتاح الدورة الأولمبية بلندن، والتي افتتحها الملك جورج السادس، اكتسب هذا الحدث أهمية من كونه يجمع عددا من الاشخاص ممن فقدوا جزءا من أجزاء أجسامهم في معارك الحرب العالمية الثانية، وممن فقدوا الامل من الاندماج في المجتمع الاعتيادي الذي ينظم الناس الأسوياء متكاملي الأجسام، ، وأصبح التنافس سبيلا في مناسبات الرمي بالورق والسهم من على الكرسي المتحرك، وتشجيع أهلهم وأصدقائهم في الحديقة الصغيرة لمستشفى"ستوك ماندفيل"، ثم سرعان ما أنشأ ملعب كبير خاص لتنظيم البطولات الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، وساعدت هولندا في انشاء الملعب ، وكذلك تم تأسيس اتحاد دولي لألعاب ستوك ماندفيل لذوي الاحتياجات الخاصة (1)،(محمد رفعة حسن، الرياضة والمعوقين، الهيئة الوصية للكتاب، القاهرة، 1997، ص 51.)

1-1-1- أهداف المنظمة الدولية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة:

- التعاون مع مختلف تنظيمات رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- وضع البرامج المحددة لألعاب ذوي الاحتياجات الخاصة واقتراح البرامج الرياضية لذوي الاحتياجات.
- رسم الخطط المستقبلية من خلا ل نتائج اللقاءات والحلقات الدراسية الدولية الفنية والتربوية وتبادل الخبرات العالمية الخاصة برياضة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تقديم المساعدات المناسبة للأفراد والمنظمات العاملة بتطوير رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الاسهام بالألعاب الأولمبية الصيفية والشتوية التي تقام في البلد الذي ينظم تلك الألعاب والاشراف على البطولات الدولية والقارية بلغة واحدة أو متعددة الألعاب التي تقام في الفترات بين الألعاب الأولمبية.

1-1-2- تاريخ الأنشطة البدنية المكيفة لذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر:

قبل استقلال الجزائر كان لذوي الاحتياجات الخاصة الكثير من المشاكل والتهميش كباقي أفراد الشعب الجزائري، وفي جميع المجالات بسبب السياسة المتعفنة للاستعمار الذي حاول طمس شخصية الشعب الجزائري، وبعد الاستقلال بدأ التحسن التدريجي لإعادة إدماج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بانشاء مراكز التكوين المهني و أعمدة التكفل بطريقة منظمة، وبعد ظهور فكرة انشاء الفيديرالية الجزائرية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي العاهات في 19-02-1989 ثم اعتمادها كهيئة مكلفة بالتنظيم في 02-02-1981 بدأ العمل لتحسين وتطوير فئة ذوي الاحتياجات الخاصة توجد 36 رابطة ولائية مسجلة و116 جمعية رياضية تنظم مجموعة من الرياضات يدر عددهم ب 2000 رياضي وتمارس عدة رياضات مثل العاب القوى، كرة السل، السباحة، تنس الطاولة، الكرة الطائرة بالجاوس، وبالرغم من المشاكل التي تعاني منها

فئة ذوي الاحتياجات الخاصة اليوم الا أن النتائج تدعو الى المزيد من الاهتمام وبذل الجهد.

- تنظم رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي العاهات في الجزائر الهيئات المكلفة بالتنظيم وهي:

- الكنفدرالية الافرقية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي العاهات **.CASHI**
- الفدرالية الجزائرية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي العاهات **.FASHI**
- الرابطات الولائية.(2)،(الخطيب منذر المشداني غبد الله، التنظيمات الرياضية، دار الكتاب، القاهرة، 1988، ص 116.

2- أسس النشاط الحركي المكيف:

يعمل النشاط الحركي المكيف الى حد معين الى تحقيق أهداف التربية الرياضية العامة للأفراد العاديين، كما تستمد أساسها من إطار التربية العامة، وتتلخص هذه الأسس حسب "عامل خطاب" كما حددها معظم علماء التربية في إتاحة الفرصة للأفراد والجماعة للتمتع بالنشاط البدني الذي يدفعهم الى حشد الفكر ويبث فيهم الروح الاجتماعية الحقة.

وبمعنى آخر النشاط الحركي (الرياضي) كجزء من التربية العامة يهدف الى مساعدة الفرد على النمو الكامل حتى يقابل احتياجات المعيشة في المجتمع الديمقراطي وسط عالم يتآزر بعضه مع البعض الآخر، ومن المسلّم به أن الأهداف لا تتحقق الا طريق اختيار الخبرات الملائمة في هذا المجال وتوجيهها نحو اللياقة الكاملة للفرد.

وعلى هذا الأساس يدخل في تحقيق هذه الأهداف التالية:

- تحسين كفاءة الفرد البدنية والعضوية.

- تنمية التوافق العضلي والعصبي والمهارات في الألعاب والتقدم بالنشاط التوافقي، وذلك من خلال الاتجاهات الرياضية المعروفة.
- تنمية الإجتهات الاجتماعية السليمة والسلوك المرغوب فيه عن طريق إتاحة الفرص المتعددة التي تبرزها مواقف اللعب.
- تنمية قدرة الفرد على تقدير أهمية ممارسته النشاط الرياضي و علاقته بإستثمار وقت فراغه و راحته.
- التمتع بالحياة عن طريق لمقوماتها و إمكانياتها.(عادل الخطاب – كمال زكي – التربية الرياضية للخدمة الإجتماعية – دار النهضة العربية – بيروت – سنة 1995 ص 106/105).

3- أهداف النشاط الحركي المكيف:

إن أهداف النشاط الحركي المكيف للخواص هو نقص هذه التربية العامة الشاملـــــة و إن كان يستخدم برامج خاصة من النشاط الموجه للحصول على نتائج تتصل بنمو الفرد، و الواقع أن الجهود التي تبذل في النشاط الحركي المكيف إنما تقصد به معاونة الفرد كي يحتل مكانة في العالم الإجتماعي كمواطن محترم في حدود قدراته الشخصية و إتاحة الفرصة له كي تنمو قدراته البدنية، العقلية و الإجتماعية نموا كاملا في جو الصداقة و العطف و التقدير.

و يرتكز الأساس الأول في فكرة النشاط المكيف على أن أعداد برامجه التربوية تتم بحيث تمكن الفرد من أخذ نصيب في الحياة الإجتماعية تتناسب مع احتياجاته و قدراته البدنية و العقلية و عليه يمكن القول أن هدف النشاط الحركي المكيف هو وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب و نواحي رياضية أو إيقاعية تتناسب مع ميول و قدرات و حدود الأفراد المعاقين الذين لا يستطيعون الإشتراك في البرنامج العام دون أن يصيبهم أي ضرر و يشترط أن يتم ذلك على أيدي مربين مدركين لمسؤولياتهم و يهدف النشاط الحركي المكيف إلى:

- تصحيح الإنحرافات الميكانيكية حتى تتاح لأجهزة الجسم الحيوية فرص أفضل لأداء وظائفها كاملة و حتى تتحسن ميكانيكية الجسم عند قيامه بأي نشاط حركي.
- إكتساب اللياقة البدنية و ذلك عن طريق تحسين العمل العضلي للمجموعات العضلية و تنمية الإتزان الوظيفي بين أجهزة الجسم مع عناية بالقوام.
- تنمية الإتجاهات السليمة نحو الصحة الشخصية و النشاط الحركي و تكوين عادات خاصة بذلك، وليس من الضروري أن تطبق هذه الوسائل على كل فرد يشترك في البرنامج تطبيقا شاملا، ذلك لأن التطبيق يتوقف على حالة كل فرد على حـــــــدا و احتياجاته الخاصة.(نفس المرجع السابق: ص107/106).

4- أغراض النشاط الحركي المكيف:

ان ممارسة الأنشطة و الفعاليات الرياضية للمعوقين تساعد على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية و بناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات وتمكن الفرد المعوق من تحمل المجهود البدني و مقاومة التعب.

و تلعب الفعاليات الرياضية التي تشمل العضلات الكبيرة دورا هاما في بناء أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز الدوري و الجهاز التنفسي.

و يرى "مروان عبد المجيد إبراهيم" أن الشخص المعوق الذي ينعزل عن العالم و يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله، و تركه للأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم و تصلب في المفاصل و ترهل في العضلات و ضمورها و هذا يؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي و ظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة الجلوس الطويل، لذا فإن ممارسة المعوق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب و التشوهات و تساعد على النمو الطبيعي و ما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المناسب، و بذلك فإن النشاط البدني و الرياضي كفيل ببناء و نمو الشخص المعاق و تأهيله تأهيلا صحيحا و سليما كي يصبح قادرا على العمل و الإبداع.

و يقول « R-HANIFI » أن الممارسة الرياضية تعمل على رفع القدرات العملية إضافة إلى تطوير القوة العضلية و كذلك الرشاقة و المهارات الحركية المختلفة، و التي هي في المستطاع و تعمل أيضا على التنسيق بين الحركات و بين مختلف عمل الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي، و تسمح المهارات الحركية للمستفيدين من خفض الإصطدام مع الإعاقة و امتلاك الإستقلال الذاتي.

و حسب " DECHAVANNE " فإن الممارسة البدنية تسمح بتسريح الإسترجاع العضلي و إكساب ردود أفعال جديدة و إيجاد بعض الإستقلالية في الحركات، و كذلك تعطي للمعاق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة أي البحث عن القدرات التعويضية و تحريضها. (محمد عوض بسيوني – فيصل ياسين الشاطئ – نظريـــــــات و طرق التربية البدنية – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – سنة 1997).

4-1- النمو العقلي: يسمى النشاط العقلي الحركي المكيف الى جعل الجسم نشيطا قويا وذلك لأن أداء الحركات الرياضية تحتاج إلى تركيز ذهني، كما أنها تجعل الجسم صحيحا قادرا على العمل.

يقول " عبد المجيد ابراهيم" ان النشاط الحركي ليس زينة أو مجرد ألعاب يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ، و انما يعد جانبا أساسيا في العملية التربوية فهي تسعى لإزدياد قابلية الفرد المعوق و إكسابه المعلومات المختلفة، و لكي يتعلم مهارة رياضية معينة أو لعبة ما فإنه يجب أن يستعمل تفكيره الخاص و نتيجة لهذا الإستعمال تحدث المعرفة لتلك المهارة أو الفعالية، كما أن ذلك يقود إلى استعمال التوافق العضلي العصبي، فعن طريق الممارسة المستمرة للنشاط الحركي تنمو قدرة الفرد على التفكير و التطوير و التخيل و الإبداع.

4-2- النمو الحركي:

يقصد بالنمو الحركي أداء الحركات الرياضية بأقل جهد ممكن و برشاقة و كفـــاءة و هذا يعتمد على العمل المتناسق الذي يقوم به الجهازان العصبي و العضلي للشخص المعوق، و هي بذلك تسعى الى مساعدة الفرد في عمله اليومي بكفاءة واقتدار، وتعمل على مساعدته في السيطرة على درجة أدائه للمهارات الحركية، وذلك كان لازما على الفرد المعوق أن يمارس الأنشطة الرياضية والمهارات البدنية لكي يكتسب التوافق اللازم لأداء الحركة.

كما أن التمارين البدنية تنمي النشاط والشجاعة والصحة، وتساعد على تكوين الجسم وتربية متزنة، فتكسبه مرونة تمكنه القيام بحركات واسعة النطاق كبيرة المدى في المفاصل ، وتقوي أجزاءه المختلفة باتزان وتناسق، كما أنها تزيد من إنتفاعه في علاج تشوهات القوام التي تحصل جراء عدم الحركة، كما أن عدم حركة الأجزاء الصحيحة للجسم تعمل على ضمور العضلات وجعلها غير قادرة على العمل الحركي المهم لبناء القدرات والكفاءات لدى المعوق.

5- أهمية النشاط الحركي المكيف:

تعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعوقين بما يفوق أهميتها للأصحاء، فضلا عن كونها ذات أهداف علاجية، بدنية، نفسية، اجتماعية وتأهيلية، وفيما يلي سنتناول اهمية النشاط الحركي المكيف:

5-1- النشاط الحركي المكيف كوسيلة ترويحية:

لرياضة المعاقين جوانب عميقة كونها علاجا بدنيا لهم، فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعاق، كما تشكل جانبا مهما من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية والصبر والرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة.

ولقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية كما يقول "عباس رملي" ذات قيمة مرتفعة للمعاقين في الاحتفاظ وتحسين أقصى حالة بدنية ولزيادة الطاقة والحفاظ على الاسترخاء، وأيضا المساعدة كوسيلة للتعبير عن الذات والتزود بخبرات ذات أشياء ملموسة، وذلك التعرض لمواقف واقعية وإتاحة الفرصة لهؤلاء المنطوين للإختلاط بالمجتمع، ويضيف أيضا أن النشاط الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأفراد إشباعا عاطفيا، كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز ، وذلك للشعور بالسعادة والرفاهية.

5-2- النشاط الحركي المكيف كوسيلة علاجية:

تعد ممارسة النشاط الحركي للمعوقين وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمرينات علاجية تأهيلية وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبي والتي تساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق، مثل استعادته للقوة العضلية والمهارة، التوافق العضلي العصبي، التحمل، السرعة، المرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العادية في الحياة.

5-3- النشاط الحركي كوسيلة لإدماج المعاق حركيا داخل المجتمع:

من الأهداف لممارسة النشاط الحركي المكيف للمعوقين إعادة تأهيلهم و إلتحامهم مع المجتمع المحيط بهم بمعنى تسهيل و سرعة إستفادتهم و إفادتهم للمجتمع و يقول " راجح أحمد عزت" أن النشاط الرياضي يلعب دورا في التأثير على الفرد للتخلص من الإنطوائية و العدوانية و الأزمات النفسية إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الإنتباه أو عدم التركيز أو عدم تقدير المسافة أو عدم تقدير الزمن...إلخ.

و إضافة إلى كل ما تقدم فالنشاط الحركي المكيف يكون فعالا أيضا في علاج بعض الأمراض الإجتماعية و يعمل على لم شمل الأفراد و جعلهم جماعة واحدة تعتز بنفسها مما يحقق العمل الجماعي و إحترام الذات كما أنه مبني على أساس الإختلاط ببعضهم كلاعبين أو مشاهدين.

6- بناء منهاج النشاط الحركي المكيف:

6-1- الخطوات المتبعة لإعداد منهاج النشاط الحركي الرياضي المكيف:

يعتبر المنهاج المرجع الرسمي و الدليل التربوي لكافة المربين و يخضع بناؤه لقواعد و خطوات متتالية حيث يذكر "محمد الحماحمي" في هذا الصدد أن المنهاج بشكل عام يتأثر بمتغيرات عديدة ثقافية، إجتماعية و إقتصادية مرتبطة بالمجتمع بالإضافة إلى طبيعة التلاميذ المستفيدين من هذا المنهج و يشمل هذا المنهج على خمس عناصر أساسية: الأهداف العلمية، المستوى و التتابع، الطرق و الوسائل التعليمية، النشاط و أساليب التقويم و هذه العناصر ترتبط ببعضها البعض بشكل تراكمي متتابع و متكامل.(محمد الحماسي، أمين الخولي: أسس بناء التربية البدنية الرياضية. دار الفكر العربي. القاهرة.1990.ص42).

6-2- منهاج النشاط الحركي المكيف عند المعاقين:

يذكر "عباس أحمد صالح السامرائي" أن صياغة منهاج التربية الرياضية يعد تفهما تاما لعملية النمو و التطور بالنسبة لحاجات و دافع المعاقين و العمليات التربوية و التأهيلية كما تتطلب أيضا معرفة و إطلاع لأنواع كثيرة من الفعاليات الرياضية إذ عن طريقها يمكن الأخذ بالإحتياجات البدنية، العقلية و الإجتماعية و الصحية للمعوقين فالمنهاج الجيد للتربية الرياضية يتضمن إطار واسع، يضمن و يوفر كل معوق تقريبا فرصة للتعلم و الإشتراك في الألعاب المختلفة و قد يساعد التلقين اللفظي و البصري و الجسدي في تعلم المهارات الحركية، كما أن التعزيز الإيجابي بالغ الأهمية في تعلم المهارات الحركية و كذلك يجب توظيفه بفاعلية و ثبات.

7- برنامج النشاط الحركي للمعوقين:

يرى أنارينو و آخرون أن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في برامج تلائم إصابة او نقاط ضعف المعاق، يمكن ان تصنف هذه المستويات وكذلك درجة المشاركة بها كما يلي:

- الأنشطة عير المتعددة في أنشطتها الكاملة.
- الأنشطة متوسطة التقيد.
- الأنشطة المقيدة بمشاركة محدودة ونشاط منخفض.
- أنشطة بنائية تأهيلية: المشاركة فيها في ضوء الحالة الموصوفة.
- أنشطة علاجية.

ويمكن تعديل الأنشطة لغير الطبيعيين بالطرق الآتية:

- تقليل مدة النشاط.
- تقليل قواعد اللعبة.
- تعديل إرتفاع الشبكة.
- استخدام أنماط معدلة من الإشارات بدلا من الاصطلاح والنداء.
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى أقصى حد.
- تحديد حجم وشدة اللعب.
- الحد من أنماط اللعب التي تتضمن عزل وإخراج اللاعب.

وعند التعديل في الأنشطة يجب الأخذ بعين الإعتبار أن هذه النشاطات الحركية تتلاءم مع قدرات ونوعية إعاقة الطفل، بحيث لا تزيد في تأزم الإعاقة، بل تخلق له جو المرح والسرور والشعور بالنجاح.

والفلسفة التي تحكم البرامج الخاصة في النشاط الحركي هي فلسفة إنسانية في المقام الأول، تضع في اعتبارها الأول تكيف المعاق مع بيئته ومجتمعه مهما كانت نوعية

الإعاقة أو درجتها، حيث يلعب النشاط الحركي دورا مهما في تكيف المعاق، ليس فقط على المستوى البدني والحركي،وإنما على المستوى النفسي، الإدراكي، الاجتماعي والانفعالي، ويمكن تحديد أفضل الوسائل والطرق في إعادة ثقة المعاق بنفسه وتحقيق السلام النفسي بين المعاق وبين مجتمعه.

وهذه المهمة تقع على عاتق المختص لتحويل الفرد المعاق من فرد غير اجتماعي، وهي مهمة غير سهلة، ولكن في مقابلها سيتجنب المعاق الكثير من المشاكل التي قد تدفعه الى الجنوح أو الشر، ويجب أن يضع المدرب أو المشرف في اعتباره أن هدف البرامج الخاصة هو التكيف النفسي والاجتماعي للمعاق.

الخاتمة:

من خلال هذا العرض التحليلي لهذا الفصل خلصنا الى أنه بواسطة النشاط الحركي المكيف يمكن للمعاق حركيا من الاحتكاك بأكبر قدر ممكن من الأفراد الآخرين والتعامل معهم بطريقة عادية وجيدة، والخروج من عزلته وتحقيق راحته النفسية وإعادة ثقته بنفسه من خلال ما يقدمه من نشاطات وأعمال تبين مسؤوليته وقدرته على العطاء والتعبير عن شعوره وقدراته الشخصية، فالنشاط الحركي المكيف يساعد المعاق حركيا في وضع حدود لصورته الجسدية، ويعلمه الصبر والهدوء والاستقرار والتحكم في السلوك والتصرفات، كما يساعد على اكتساب الثقة بالنفس والتوازن الحسي الحركي والاستقلالية وفرض ذاته،بحيث تجعله أكثر حيوية وثقة بفضل إرادته وتحفيزه على الأداء.

تمهيد:

التخلف العقلي ظاهرة قديمة قدم البشرية نفسها، فالملاحظ أن الناس يتوزعون في صفاهم و قدراتهم بين طرف تزداد له الصفة أو القدرة زيادة كبيرة و طرف آخر تنقص لديه تناقصا كبيرا و فيما بين الطرفين يتوزع الناس توزيعا إعتداليا.

فالتخلف العقلي يمثل إشكالية عويصة حيث اهتمت به فئات مهنية عديدة و حاول كل دارس دراسة وفقا لمجال تخصصه إلا أن تعريف " هيبر–Hébert" يبقى التعريف الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي و الذي ينص على أن التخلف العقلي يتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط يبدأ أثناء فترة النمو و يصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد.

2-1- لمحة تاريخية:

لقد عرف الإنسان منذ القديم التخلف العقلي حيث ظهرت حالته مرسومة في اللوحات القديمة، فكان المتخلفون عقليا يساقون إلى الموت باعتبارهم أفراد غير نافعين للجنس البشري كما نادى الفلاسفة الإغريق بمبدأ البقاء للأصلح، ففي عصر الحضارة الإغريقية لم يطرأ تحسن على أوضاع المتخلفين عقليا و قد وصفت الكلمة الإغريقية" dios" و معناها المعتوه، و التي ظلت تستخدم إلى وقت قريب بأن هؤلاء الأفراد بهم مس من الشيطان و كانوا يتركون المجال سبب لهم حتى الموت، كما كانوا يستخدمون لأغراض التسلية و السخرية خاصة بيوت الأغنياء.

و في العصر الإسلامي شهد المعوقون بجميع فئاتهم كل مظاهر العون و الرعاية و القبول من المجتمع بالإضافة إلى ما خصهم به الشريعة الإسلامية من حقوق ورفع بعض التكاليف الشرعية عنهم، و يشير كثير من المؤرخين الغربيين بأن المجتمع الإسلامي كان أول المجتمعات إلي قدمت برامج رعاية حقيقية للمعوقين، ووفرت لهم سبل العيش الكريم و الاندماج مع سائر أفراد المجتمع، و في أواسط القرن 17م قام القديس" فينسيت ديبول" و أخواته المحسنات بإنشاء مؤسسة إيوائية في باريس عرفت بمؤسسة "البايستر" لمن لا مأوى لهم (المتشردين و المعوقين عقليا و بدنيا).

و كان الإيواء و الملبس و الطعام و الحماية هي أقصى ما قدم للمتخلفين في ذلك الوقت دون أي محاولات لتعليمهم و تدريبهم، و يمكن القول أن هذه الفترة من حياة المعوقين عموما هي فترة الملجأ، حيث كان الإيواء من الاستغلال و تقديم الضروريات الخاصة بالحياة هي كل ما يقدم لهم دون أي محاولة لفهم مشكلاتهم أو مساعدتهم بشكل مخطط.

و مع بداية القرن 19 تكونت فكرة إنشاء معاهد تقدم الخدمات الصحية و التعليمية والمهنية للمتخلفين عقليا لدى " جوهان جاكوب"(1816-1863) الذي أسس معهد عام 1841 بالقرب من مدينة " برن " بهدف مساعدو مرضاه عن طريق الوسائل الصحية و

التقليدية و العلاجية، و كانت هذه المعاهد في أوائل إنشائها تقوم على مساحات محدودة تشبه المدارس الداخلية مع تركيز كبير على البرامج التعليمية وبرامج التأهيل، و كانت هذه المعاهد تدار بواسطة متخصصين يؤمنون بأنه من الممكن تعليم المتخلفين المهارات الضرورية حيث يغادرونه بعد ذلك للعودة للمجتمع و مع نهاية القرن 19 اتجه عدد مديري هذه المعاهد إلى تخفيض تقديراتهم لإعداد المقيمين اللذين يتوقع أن يكونوا على رعاية أنفسهم و الاكتفاء الذاتي حيث أصبح الإبداع في المعاهد حلا عاما شائعا لمشكلة التخلف العقلي.(محروس الشناوي: المرجع السابق، ص 24).

2-2- تعريفات التخلف العقلي:

من أهم العوامل التي تؤدي إلى تشخيص صحيح للتخلف العقلي هو تعريفه تعريفا دقيقا و شاملا و لا يعتريه نقص، و لم يكن تعريف التخلف العقلي بالأمر الهين لأسباب ترجع إلى طبيعة هذه الإعاقة فهي متعددة الأبعاد و الجوانب و في نفس الوقت تهم قطاعات مختلفة من المختصين في المجتمع.

فالتخلف العقلي مشكلة طبيعية و نفسيو و تربوية و اجتماعية، و لكن بفضل نخبة من العلماء اللذين عكفوا على دراسة هذه المشكلة و كرسوا جهودهم للتعرف على جميع أبعادها أمكن من التوصل إلى تعريفات شاملة للتخلف العقلي و من أهمها

2-2-1- التعريفات الطبية:

تعتمد التعريفات الطبية على وصف سلوك الشخص المتخلف عقليا في علاقاته بإصابة عضوية أو عيب في جهازه العصبي المركزي، و المتصل بالأداء العقلي بطريقة، أو بأخرى بحيث تكون للإصابة تأثير على قدرة الفرد العقلية، و قد تكون الإصابة المسببة للتخلف العقلي قد حدثت أثناء الطفولة و أثرت على الجهاز العصبي، و على ضوء ذلك يعرف " تريد جولد – trad. Gold" (1955) التخلف العقلي بأنه "

حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى نمو الفرد العادي أو استكمال ذلك النمو".

و يعرف" جير فيس 1954" التخلف العقلي بأنه حالة توقف أو عدم استكمال النمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة قبل من المراهقة، أو يكون نتيجة لعوامل جينية أثناء فترة التكوين.

و يعرف " لوريا 1938" المتخلف عقليا بأنه شخص يعاني من أمراض دماغية حادة في طفولته المبكرة و تؤثر هذه الأمراض على الارتقاء السوي للمخ و ما ينتج عن هذا من مشكلات خطيرة في ارتقاء الوظائف العقلية. 2

و من خلال هذه التعريفات يستخلص الباحث أن التخلف العقلي هو نقص في النمو العقلي أو الغير المكتمل نتيجة مرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو لأسباب وراثية.

2-2-2- التعريفات الاجتماعية:

ظهر التعريف الاجتماعي للتخلف العقلي نتيجة الانتقادات الموجهة لمقاييس الفترة العقلية (مقياس ستانفورد بنيه، مقياس وكسلر) في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية، و التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه و استجابته للمتطلبات، و من التعريفات:

- عرف سرازون (1953) التخلف العقلي بأنه حالة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي و تصاحب بقصور في الجهاز العصبي المركزي.(سهير محمد سلامة شاشا- المرجع السابق- ص 31-32).
- و عرف دول (1941) المتخلف عقليا بأنه:

• غير كفؤ اجتماعيا و مهنيا و لا يستطيع أن يسير أموره وحده.
• دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة (الذكاء).
• يظهر تخلفه منذ الولادة أو في سن مبكرة.

• يظل متخلفا عقليا عند بلوغه سن الرشد.[2]

و يعرف محمد البواليز و آخرون التخلف العقلي أنه مستوى الأداء الوظيفي العقلي أقل من المتوسط و يصاحب ذلك خلل في السلوك التكيفي و يظهر في مراحل العمر النهائية منذ الميلاد و حتى سن 18.[3]

و مما سبق يستخلص الباحث أن التخلف العقلي هو قصور في مهارات السلوك التكيفي مع نقص في القدرة العقلية مقارنة بالأسوياء.

2-2-3- التعريفات العلمية:

تناول بعض العلماء ظاهرة التخلف العقلي على أنها مشكلة تعليمية، و لا تعد مدى القدرة على التعلم مقياسا أساسيا للتعرف على الشخص المتخلف عقليا و من أشهر **التعاريف:**

تعريف " كريستين انجرامChristine Ingram - 1953" حيث أطلقت مصطلح "بطيء التعلم" على الطفل الذي لا يستطيع أن يحصل على نفس مستوى زملائه في الصف الدراسي و الذي يكون نسبة ذكائه بين 50-79 درجة على اختبارات الذكاء الفردية و أطلقت" أنجرام" مصطلح التخلف العقلي على الفئة التي تتراوح نسبة ذكائها بين 50-70 درجة و يمثلون 20 % من مجموع الأطفال بطيئين التعلم.

و لقد أورد صالح هارون (1985) تعريف للتخلف العقلي يشير فيه إلى أن المتخلف عقليا هو الطفل الذي يعاني من تخلف أو بطيء في التحصيل، و عدم القدرة على مسايرة برامج التعليم بالمدارس العادية بسبب تخلف قدراته، و يفشل في تحصيل المفردات و التعامل معها و قد يستطيع اكتساب مبادئ القراءة و الكتابة والحساب عن طريق برامج خاصة فيسمى قابلا للتعلم(أو التعلم و التدريب)، أو يفشل في اكتساب المبادئ البسيطة فيسمى غير قابل للتعلم.[1]

و مما سبق يستخلص الباحث أن التخلف العقلي هو عدم قدرة الفرد على التعلم مقارنة بالأفراد العاديين أو على مدى القصور في الاستطرادات التحيصلية و القدرة على التعلم و التدريب أثناء الدراسة.

2-3- تصنيف حالات التخلف العقلي:

يقصد بالتصنيف تلك العملية التي يمكن بها تقسيم مجموعة من الأفراد من حيث تشابهها أو اختلافها بناء على خاصة معينة و في رأي" نيرووث – 1978" أ، نظام التصنيف هو مخطط تنظيمي أو مجموعة من الإجراءات للتعرف على أي من الأفراد الذين انظموا كأعضاء في مجموعة سبق تحديدها، و في حالات التخلف العقلي فإنه نتيجة لعملية التقويم و القياس، فإن الفرد قد يصنف على أنه متخلف أو غير متخلف.

- و يتم تصنيف التخلف العقلي حسب ما يلي:

2-3-1- التصنيف السيكولوجي (القياس النفسي):

تقسم حالات التخلف العقلي لهذا التقسيم إلى ثلاث فئات حسب نسبة الذكاء كما يلي:

أ)- **فئة التخلف العقلي البسيط:** و تضم الأفراد اللذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 50-70 درجة.

ب)- **فئة التخلف العقلي المتوسط:** و تضم الأفراد اللذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 25-49 درجة.

ج)- **فئة التخلف العقلي الشديد:** و تضم الأفراد اللذين تقل نسبة ذكائهم عن 25 درجة.

و يهدف هذا التقسيم إلى معرفة المستوى الوظيفي للقدرة العقلية العامة التي يمكن قياسها بواسطة اختبارات الذكاء المقننة مثل: (إختبار ستا نفور بنيه- إختبار وكسلر – اختبار جودا نوف) و اتخاذ نسبة الذكاء أساس لهذا التقسيم، يتم بناءا على أن نسبة ذكاء الفرد توضح مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية، و عندما قيس هذا المستوى

على مجموعة كبيرة من الناس وجدناها موزعة توزيعا إعتداليا، أي أن معظم الناس تقع نسب ذكائهم بين وسط المنحنى الإعتدالي المعياري لتوزيع الذكاء، بين تقع فئة المتخلفين عقليا الطرف الأدنى للتوزيع حيث يحصل الفرد على مستوى الذكاء على مئة درجة على اختبار الذكاء، في حين يحصل الفرد المتخلف عقليا على 70 درجة فأقل.(علاء عبد الباقي إبراهيم: الأطفال المعوقون رعاية و علاج – عالم الكتب – القاهرة 2000 – ص 56).

2-3-2- التصنيف الطبي (حسب الأسباب): و يعتمد هذا التصنيف على العوامل المسببة للتخلف العقلي حيث يصنف كالتالي:

أ)- التخلف العقلي الأولي: و يضم الحالات التي يرجع التخلف العقلي فيها إلى عوامل وراثية مثل أخطاء الجينات و الصفات (الكروموزومات) و تحدث في حوالي 80% من حالات التخلف العقلي العائلي.

ب)- التخلف العقلي الثانوي: و يضم الحالات التي يرجع فيها التخلف العقلي إلى عوامل بيئية يؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في أي من مراحل النمو، و بعد عملية الإخصاب و يحدث ذلك في حوالي 20% من حالات التخلف العقلي.(ماجدة السيد عبيد: تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة – دار الصفاء للنشر و التوزيع – عمان 2000 – ص 106).

ج)- التخلف العقلي المختلط: ويضم الحالات التي يرجع فيها التخلف العقلي إلى عوامل بيئية أو مسببات وراثية.

د)- التخلف العقلي الغير محدد الأسباب: و تشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من ذوي الاحتياجات، التي يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى التخلف.

2-3-3- التصنيف السلوكي:

يتم تصنيف المتخلفين عقليا تبعا لخصائصهم السلوكية، و قد تم تصنيفهم وفقا لمقياس " فيلاند" للنضج الاجتماعي أو مقياس "كين" للمهارات الاجتماعية، و الذي تستخدمه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي و غيره من المقاييس حيث صنفت المتخلفين عقليا كما يلي:

أ)- التخلف العقلي الخفيف (البسيط):

أفراد هذه الفئة قابلون للتعلم، و لكن يحتاجون إلى برامج تعليمية موجهة نحو التوافق للأنماط الاجتماعية المقبولة من السلوك و نحو أهداف مهنية واقعية، و يحتاجون إلى توجيه مهني يتميز بالمهارة في انتقاء الوظائف و الأعمال المناسبة.

ب)- التخلف العقلي المعتدل (المتوسط):

أفراد هذه الفئة قابلون للتدريب و يمكن تعليمهم أساليب العناية بأنفسهم و من الممكن تعليمهم بعض الواجبات و الأعمال المنزلية المفيدة، كما يمكن إعدادهم و تدريبهم للعمل في بعض الوظائف أو المهن البسيطة.

ج)- التخلف العقلي الشديد:

يعاني هؤلاء الأطفال من بعض الإعاقات الجسمية و القصور في القدرة على إصدار الحكم على الأشياء و لا يستطيعون اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بحياتهم من تلقاء أنفسهم، و لا يستطيع الأطفال الذين ينتمون إلى هذه الفئة تعلم بعض مهارات العناية بالنفس، و كذلك القدرة على حماية أنفسهم من الأذى.

د)- التخلف العقلي الحاد:

يحتاج الأطفال الذين يقعون في هذا القطاع إلى العناية التامة و الإشراف الكامل من جانب الآخرين، و يظهر في هؤلاء الأطفال قصور رئيسي في مهارات التأثير الجسمي و في مظاهر النمو الحسي الحركي، و في بعض الأحيان يحتاجون إلى رعاية تامة من مؤسسة الإيواء.

2-3-4- التصنيف الإكلينيكي (حسب المظهر الخارجي):

يتميز هذا التصنيف بإمكانية التعرف على بعض حالات التخلف العقلي من خلال المظهر الخارجي، حيث اعتمد هذا التصنيف على وجود خصائص جسمية تشريحية و فيزيولوجية إضافة إلى عامل الذكاء و من هذه الأنماط الإكلينيكية ما يلي:

أ)- المنغولية:

و التي هي شائعة في الأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط و الخفيف و يشار إليها باسم حملة أعراض "داول" نسبة إلى الطبيب الإنجليزي "داون" في عام 1866 و سبب طابع العينين المنحدر المميز لأفراد هذا النوع، فالطفل المنغولي ذو جمجمة صغيرة مستديرة، مقدمتها و مؤخرتها منبسطتان، و أهم مميزاته الرأس الصغير الدائري و الفم المفتوح و اللسان الطويل و الرقبة الصغيرة. (كمال دسوقي: علم الأمراض النفسية- دار النهضة العربية والنشر- بيروت- 1973- ص 210).

و من أسباب الحالة المنغولية يحتمل أن يكون عمر الأم عند الحمل أكثر من 40سنة و خاصة إذا كان الحمل الأول و لاضطراب توزيع الكروموزومات في شكل وجود كروموزوم جيني زائد نتيجة لاضطراب تكويني في البويضة.

ب)- القزمية:

و هم أقزام ضعاف العقول، تعرف أحيانا بالقصاع و يقصد بها قصر القامة الملحوظ و قد لا يتجاوز 60-70 سم في مرحلة المراهقة، أما نسبة الذكاء لا تزيد عن 50 درجة في حدودها العليا.(ماجدة السيد عبيد- المرجع السابق- ص 110).

و من أسباب هذه الحالة نقص إفراز هرمون "التيروكسي" الذي تفرزه الغدة الدرقية و تبدو أهم الخصائص المميزة لهذه الحالة في جفاف الجلد و الشعر ة البطن البارزة و الرقبة القصيرة و السميكة و التخلف العقلي.(فاروق الروسان:

سيكولوجية الأطفال الغير عاديين–ط3– دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع– الأردن– 1998– ص 83).

ج)– صغر الجمجمة:

تتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة و صغر حجم المخ ليتخذ الرأس فيها الشكل المخروطي و يبدو جلد الرأس مجعدا، كما تتصف هذه الحالة بضعف في النمو اللغوي و عدم وضوح الكلام و تصاحبها حالات تشنج و نوبات صرع مع زيادة في النشاط الحركي.

و تتراوح القدرة العقلية لهؤلاء بين التخلف العقلي البسيط و المتوسط، و يعتقد أن أسباب هذه الحالة نتيجة العدوى أثناء الحمل أو علاج الأم بالأشعة أو الصدمات الكهربائية بالإضافة إلى احتمال وراثة هذه الحالة نتيجة وجود جين منتج.

د)– كبر الجمجمة:

تبدو مظاهر هذه الحالة بكبر حجم محيط الجمجمة مقارنة مع الفئة العمرية التي تنتمي إليها، فيتراوح مستوى التخلف العقلي في هذه الحالات بين المتوسط و الشديد، و من أسباب هذه الحالة وجود عيب في المخ عن طريق المورثات (الجينات) أدى إلى نمو شاذ في أنسجة المخ و في الجمجمة، والتخلف العقلي هنا يتوقف على مدى التلف الذي أصاب المخ.(سهير كمال أحمد– المرجع السابق– ص 86).

ه)–استسقاء الدماغ:

تتميز هذه الحالة بشكل خاص بكبر أو تضخم الرأس و بروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخي الشوكي (سائل النخاع الشوكي) بشكل غير عادي ويسبب ضغط هذا السائل على الدماغ تلفا و تضخما في الجمجمة حيث يتراوح محيط هذه الأخيرة ما بين 55– 75 سم.

و يتراوح مستوى التخلف العقلي في هذه الحالة بين المتوسط و الخفيف، ومن أسباب هذه الحالة احتمال حدوث عدوى مؤثرة أثناء الحمل مثل: الزهري والالتهاب السحائي أو عوامل وراثية.(سهر محمد سلامة شاش- المرجع السابق- ص 37).

2-3-5- التصنيف التربوي:

اعتبرت القابلية للتعلم في تصنيف المتخلفين عقليا منذ عام 1924 بواسطة "سيكونيرجر" و نظرا لشيوع هذا التصنيف في ميدان التعليم لفترة طويلة فقد أصبح معروفا بالتصنيف التعليمي و في التعتاد يتم تقييم حالات التخلف العقلي تبعا لهذا النظام إلى :

أ)- فئة بطيئين التعلم:

تتمثل في ذلك الطفل الذي تتراوح نسبة ذكائه ما بين 75-90 درجة و لا يعتبرها الكثيرون من فئات التخلف العقلي لب فئة يمكن اعتبارها دون المتوسط في القدرة العقلية، و يتصف الطفل فيها بعدم قدرته على ملائمة نفسه مع ما يعني له من مناهج في المدرسة العادية و ذلك بسبب ما لديه من قصور في نسبة الذكاء.(ماجدة السيد عبيد: المرجع السابق- ص 192).

ب)- القابلون للتعلم:

و تقابل هذه الفئة طبقة التخلف العقلي البسيط و تتراوح ما بين 50-70 درجة تقريبا، حيث تلتحق هذه الفئة بمعاهد التربية الفكرية (لطفي بركات أحمد: تربية المعوقين في الوطن العربي- ط1- دار المريخ- السعودية- 1981- ص 44)، و يمكنهم تعلم المبادئ الأولية للقراءة و الكتابة و الحساب و يمكنهم تدريبهم على بعض المهن إذا توفرت البرامج التربوية التأهيلية المناسبة.(محمد كامل عفيفي: التربية البدنية للمعوقين- ط1- دار حواء- القاهرة- 1998- ص 276).

ج)- القابلون للتدريب:

و تقابل فئة التخلف العقلي المتوسط ، و تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 25-49 درجة تقريبا و هم قادرون على تعلم الأساس في مجال مساعدة الذات، وتحصيلهم محدود جدا في المواد الأكاديمية و الأداء المهني يكون في الورشات المحمية.(حلمي محمد إبراهيم: ليلى السيد فرحات- التربية الرياضية و الترويح للمعوقين- ط1- دار الفكر العربي- القاهرة- 1998- ص 221).

د)- الحالة المعهدية:

نسبة ذكائهم 25 فأقل غير قادرين على التحصيل حتى في مستوى المهارات اللازمة لحاجاتهم الشخصية، و يحتاجون دائما إلى الإشراف والرعاية.(محروس الشناوي- المرجع السابق- ص 65).

2-4- أسباب التخلف العقلي:

لقد تحددت بعض أسباب التخلق العقلي بطريقة ملحوظة في العقود القليلة السابقة للتقدم العلمي الواضح في ميادين الطب والعلوم الأخرى ذات العلاقة، ومع ذلك فإنه تم تقييم أسباب التخلق العقلي الى ثلاث مجموعات رئيسية هي:

1-أسباب ما قبل الولادة.

2-أسباب أثناء الولادة.

3-أسباب بعد الولادة.

2-4-1- أسباب ما قبل الولادة:

يمكن أن تحدث ما قبل الحمل، حين تبدأ في عملها بعد تمام الإخصاب،وهناك نوعان من الاضطرابات ذات العلاقة بهذه العوامل، وهي:

- اضطرابات لها علاقة بما يصيب الكروموزومات من خلل، ومثال على ذلك حالة المنغولية.

- اضطرابات تحدث بسبب التقاء ناقلين للوراثة مصابين بأعطاب (خلل) وكانا في حالة جمود.(1)، (رمضان محمد القدافي، رعاية المتخلفين ذهنيا،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 1995، ص20).

أما أثناء الحمل تضم هذه المجموعة تلك الحالات التي يرث فيها الجنين صفات تؤدي الى حالة التخلف العقلي، وفي هذه الحالات فإن ما انتقل وراثيا هو نوع من الاضطراب أو الخلل أو العيب في تكون المخ أدى الى التخلف العقلي، ومنها:

أ- **حالة الغيوب المخية:** وتنتقل هذه العيوب عن طريق الجينات وتؤدي الى تخلف عقلي، وقد يصاحبها نمو شاد في الجمجمة كما في حالة كبر الدماغ أو صغره.(2)، (إيمان محمد فؤاد كاشف، الإعاقة بين الإهمال والتوجيه، دار فناء للطباعة والنشر ، القاهرة، 2001، ص 25).

ب- **حالة الاضطراب في تكوين الخلايا:** ينتقل هذا النوع من الاضطراب أو الخلل عن طريق جينات معينة ، ويؤثر مدى سلامة تكوين الخلايا، وقد يحدث في خلايا المخ.(3)،(المرجع نفسه، ص 27).

ت- **حالة عامل الريسوس (RH):** اذا كان الأب يحمل فصيلة +RH وفصيلة دم الأم -RH فإن الجنين يرث من الأب فصيلة دم +RH فلا تتوافق فصيلة دم الجنين مع دم أمه، وينتج عن اتصالهما تكوين أجسام مضادة في دم الأم تنتقل بدورها الى الجنين غن طريق الحبل السري، فيكون دمه أجساما مضادة لها، تؤدي هذه الى الفتك بكريات الدم الحمراء عند الجنين، وتتكون لديه مناعة طبيعية تحميه من طول فترة الحمل، فلا يؤدي جهازه العصبي الا بعد الولادة فيحدث التخلف العقلي.

ث- **اضطرابات في عملية الأيض:**

- **الجلاكتموسيميا:** مرض وراثي ناتج عن جينات وراثية متنحية يصاب بها الطفل اذا انتقلت اليه جينات فطرية من والديه فيحدث خلل في التمثيل الغذائي بسبب

نقص الإنزيم الذي يحوّل الجلاكتوز الى غلوكوز، فيتراكم الجلاكتوز في دم الطفل ويؤدي إلى تلف خلايا الدماغ.

- **الفنيل كيتون يوريا PKU:** مرض يصيب الأطفال يؤدي إلى التخلف العقلي، وهو وراثي ناتج عن جينات متنحية لا يصاب به الطفل إلا إذا انتقلت إليه جينات فطرية أحدهما من الأم والآخر من الأب، فيحدث خلل في عملية التمثيل الغذائي بسبب نقص الإنزيم الذي يحول حامض فينيل الأنين إلى البروتين، فيتراكم الحامض وتزداد نسبته في الدم وأنسجة الجسم، ويؤدي استمراره إلى إتلاف خلايا الدماغ والجهاز العصبي. (1)، (كمال مرسي، الطفل غير العادي من الناحية العقلية، دار النهضة العربية، مصر، 1980، ص 136).

ج- العدوى: من أهم حالاتها ما يلي:

- **الحصبة الألمانية:** تؤثر هذه الأخيرة تأثيرا سلبيا على الجنين في خالة إصابته، إذ أنها من الممكن أن تؤدي إلى فقدان السمع والبصر، والى إصابة القلب بأضرار، و كذلك تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية مثل صغر حجم الرأس، ويرتبط ذلك كله بالتخلف العقلي.(2)، (ماجدة السيد عبيد، مرجع سابق، ص 104).
- **الزهري:** الأم المصابة بالزهري قد تنقل عدوى الزهري إلى الجنين عن طريق المشيمة، ويظهر على الطفل أعراض المرض يموت عادة بعد الولادة.(1)، (إيمان فؤاد محمد كاشف، مرجع سابق، ص81).
- **الإشعاعات:** قد يتأثر الجنين في بطن أمه أثناء فترة الحمل من جراء تعرض الأم لقدر كبير من الإشعاع، ويتوقف مقدار التلف على المرحلة التي يوجد فيها الجنين من مراحل نموه، فإذا حدث التعرض للإشعاع في الرحم خلال الأشهر الثلاث الأولى من عمر الحمل فإن نسبة احتمال الإصابة بالتخلف العقلي تكون عالية جدا (أشعة اكس ، إشعاعات نووية).(3)،(محروس الشناوي، مرجع سابق، ص 81).

ح- اضطرابات الغدد الصماء:

قد يوجد خلل في إفرازات الغدة التيموسية والغدة الدرقية في مرحلة الأجنة والطفولة المبكرة يؤدي إلى التخلف العقلي.

الغدة التيموسية: إذا أصاب الغدة التيموسية ضعف في الطفولة أدى دلك إلى تأخر في المشي و التخلف العقلي.

الغدة الدرقية: تفرز الغدة الدرقية هرمون التيروكسين الذي يساعد على التمثيل الغذائي في الجسم و في تكوين الخلايا الجديدة، فإذا نقص في جسم الجنين أو الطفل فقد يصاب بالتخلف العقلي و قصر القامة.(إيمان فؤاد محمد كاشف- مرجع سابق- ص 81).

2- 4-2- أسباب أثناء الولادة:

تعتبر الولادة مرحلة من مراحل حياة الطفل، تتأثر بالمرحلة التي قبلها وتترك بصماتها على الطفل في مراحل حياته التالية.

و تفيد الدراسات أن هناك علاقة بين التخلف العقلي و بين الولادة الغير طبيعية، بمعنى أن حالات الضعف العقلي يكثر ترددها بين الأطفال الذين ولدوا قبل إتمام الفترة الطبيعية و يعتبر اختناق الطفل أثناء ولادته بسبب انقطاع الأكسجين عنه مما يؤدي إلى إصابة المخ.

و قد يحدث أثناء الولادة بعض التعقيدات التي تؤدي إلى حدوث جروح في دماغ الطفل أو إلى نزيف داخلي و قد يمكن أن تؤدي أخطاء في الولادة التي تورم الغشاء الخارجي للمخ، و امتلائه بالدم بسبب النزيف الداخلي به.

و مما لاشك فيه أن هذه العوامل تشير إلى أهمية الولادة في المستشفى و تحت الإشراف الطبي المناسب، حيث يمكن تقديم الإسعاف و التدخل المناسب في اللحظات الحرجة.

2- 4- 3- أسباب ما بعد الولادة:

يتعرض الطفل عقب الولادة أو خلال الطفولة المبكرة إلى بعض الأمراض أو الحوادث التي تؤدي إلى التسمم أو الاختناق و نحو ذلك من الأشياء التي تؤثر على نمو الدماغ و قد تسبب التخلف العقلي، فالبكتيريا التي تسبب التهاب السحايا أو تصيب الغشاء الذي يغلق المخ، أو الحبل الشوكي مثل بكتيريا الأنفلونزا أو الالتهاب الرئوي أو نحو ذلك كثيرا ما سبب اضطرابات في الأجهزة العصبية المتصلة بالمخ.

و من غير الواضح تماما فيما إذا كان نقص التغذية يؤدي إلى التخلف العقلي أم لا، و لكن تشير بعض الدراسات إلى نقص التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة قد يؤدي إلى تأثير سيء على القدرات العقلية، في حين أن الأطفال الأكبر سنا قد يستطيعون تحمل نقص التغذية بشكل عام، دون تأثير كبير على قدراتهم العقلية إضافة إلى أن الحرمان الثقافي و الظروف البيئية غير المناسبة تلعب دورا سلبيا في نمو و تطور ذكاء الأطفال، و يضاف إلى ذلك أنه قد لوحظ أن الأطفال غير المرغوب فيهم أو الأطفال المنبوذين أو الأيتام قد يتعرضون أكثر من غيرهم للحرمان من المؤثرات البيئية والاجتماعية المناسبة، مما قد يؤثر بدوره سلبا على مستوى تطور قدراتهم العقلية.(ماجدة السيد عبيد- المرجع السابق- ص 106).

الخاتمة:

و من هنا يتضsح أن رعاية الطفل المعوق بصفة عامة، و المتخلف عقليا بصفة خاصة يجب أن ترتكز على أكبر قدر من الشعور بالطمأنينة النفسية و الشعور بالأمان و الانتماء الاجتماعي و الشعور بصفة النجاح، وإنجاز كل هذا يساعد على النمو النفسي و الاجتماعي و المعرفي في حدود إمكاناته التكوينية بنوعيها الوراثية و البيئية و يجب أن نعلم بأن المعوقين مهما قل عددهم أو كثرتهم فهم أبناء المجتمع الذي ينبغي أن يوفر لهم كل الإمكانات التي تمكنهم من العيش فيه ضمن الحدود التي تسمح بها طاقتهم وفق ما يمكنهم الوصول إليه.

لهذا فإن تربية المعوقين مسؤولية مشتركة بين الأسرة و المدرسة والمجتمع في نشأة الطفل، فالمعوق مهما كانت إعاقته جسمية أو حسية أو عقلية يعتبر مشكلة بالنسبة للمسؤول عنه في طور الطفولة و للمعوق نفسه حين يكبر، و بالتالي فإن إنشاء المعوق في كنف هاته المسؤولية المشتركة التي تصب حتما في فائدة المعاق و كذا المجتمع ليكون مجتمعا متكاملا يعيش أبناؤه عيشة كريمة و يشعرون بالانتماء لهذا الوطن.

تمهيد :

الإعاقة كلمة شاملة وتعني الكثير بما فيها الإعاقة النفسية والبدنية والعقلية وأسبابها كثيرة منها ما هو ورائي منها ما هو بسبب حوادث وقد يكون الاكتشاف المبكر للإعاقة أمرا مهما وهدا يعتمد على نوع الإعاقة .

وبمعنى آخر تعرف الإعاقة بصفة عامة بأنها إصابة نفسية أو عقلية أو بدنية ،تسبب ضررا لنمو الإنسان وتهوره البدني أو العقلي أو كلاهما وقد تؤثر في حالة النفسية والتعليمية والتدريبية .(مه سعد علي- أحمد أبو الليل 2005-ص141)

تقييم الإعاقة طبقا للنوع :

1- إعاقة جسمية (physicohandicap) و هي تنقسم إلى قسمين :

أ-إعاقة جسمية مقعدة :

هدا النوع يحول دون قيام الجسم أو الأطراف بوظائفه في تأدية الأعمال اليومية التي يحتاج إليها والتي قد يستطيع الأفراد العاديون القيام بها وتؤثر على بقائه في الحياة ومن الأمثلة الإعاقات المقعدة كليا كالأتي:

1- شلل الأطفال المقعد .
2- الشلل الرباعي للأطراف.
3- الشلل المخي الشديد.
4- تم جميع الأطراف.
5- الأمراض المزمنة.

ب- إعاقة جسمية غير مقعدة :

وهدا النوع من الإعاقة يؤثر على قيام الجسم بواجباته بقدر ما ويؤثر على الكفاءة الحركية والوظيفة للجسم ولكنه لا يمنع الفرد من ممارسة الحياة بشكل معين في حدود ما تسمح به قدراته .

ومن الأمثلة الإعاقات غير المقعدة كالآتي :

1-بتر أحد الذراعين.

2-شلل الأطفال.

3-انحرافات قواميه.

4-الصرع.

2-اعاقة حسية :وهي تنقسم إلى

أ-**الإعاقة السمعية** هي عبارة عن شلل في الأجهزة السمع أو في المراكز العصبية المسؤولة عن دلك وحرم الطفل مند ولادته من حاسة السمع إلى درجة جعلته لا يستطيع أن يسمع الأصوات حوله حتى بالوسائل المعينة على دلك .

ب- الإعاقة البصرية : وهي تعني فقد أنا كليا للقدرة على الأبصار أو الإحساس بالضوء ويندرج تحت هدا المسمى الحالات التي تصل حدة الأبصار فيها أقل من 6 في العين أكثر قدرة على الأبصار.

ج- الإعاقة الذهنية :(التخلف العقلي) وهي عبارة عن عجز في القدرات العقلية للفرد تؤثر في تطور نموه البدني والعقلي والاجتماعي وتحد من تطوره وتعديل سلوكه وفي حسابه للمعلومات التي تساعده على التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه

- **تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMR**

وهي عبارة عن حالة تشير إلى أداء وظيفي دون المتوسط وتوجد متلازمة مع الأشكال من القصور في السلوك التكيفي.

(الدكتور د-طه سعد علي – الدكتور أحمد أبو الليل 2005 –ص148)

3-1. التخلف العقلي البسيط (الخفيف) :

3-1-1.الخصائص العقلية و المعرفية :

يتميز أفراد هده الفئة بخصائص عقلية و المعرفية تميزهم عن الفئات الأخرى من المتخلفين عقليا حيث يتمتعون

بالقدرة على التعلم و يطلق عليهم القابلون للتعلم و تتراوح نسب ذكاءهم بين 50و70درجة (علا عبد الباقي إبراهيم المرجع السابق ص86)

على الرغم من قدرة هؤلاء الأفراد على التعلم إلا أنهم يحتاجون إلى جهد كبير وأساليب خاصة لأن مقدرتهم على التعلم لا تنمو إلا في سن متأخرة و هده الخصائص تشمل :

1-التعلم:

من أكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المتخلفين عقليا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني

كما تثير العديد من الدراسات في هدا الصدد إلى النقص الواضح عند هؤلاء الأطفال المتخلفين عقليا على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع الأطفال العاديين و من تلك الدراسات دراسة بنمستر (1976) و دبني(1964)

و زقلر (1969) و التي يلخصها ماكميلان (1977) بقوله أن الفروق بين التعلم كل من الأطفال العاديين و المتخلفين عقليا المتماثلين في العمر الزمني فروق في الرجـــــــة و النوع.

و من الدراسات العربية الدارسة التي أجراها الروسان (1988) حول أداء الطلبة العاديين و المتخلفين عقليا على

المفاهيم العددية .

2-الانتباه :

يواجه الأطفال المتخلفون عقليا مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه و التركيز على المهارات التعليمية

اذ تتناسب تلك المشكلات طرديا كلما نقصت درجة التخلف العقلي وهدا ما أكده كل من وزيمان و هاوس

(1963) من دراستهما حول التعلم بالتمييز لدى المتخلفين عقليا أنهم يتميزون بضعف الانتباه لديهم بسبب

عدم قدرتهم على الانتباه للمميزات المنتمية للبعد الذي به أعمال التمييز و من هنا يتضح لنا أن صعوبة في تعليم المتخلفين عقليا تمكن في مشكلة الانتباه **(عبد الرحمن سيد سليمان :سيكولوجية دوي الحاجات الخاصة 2001 ص 186)**

و يقول عبد السلام عبد الغفار و يوسف الشيخ (1975) إن الطفل المتخلف عقليا يتميز بصعوبة احتفاظه

بالإنتباه في نشاط معين لفترة طويلة أو بالدرجة التي يستطيعها الطفل العادي سرعان ما يتشتت انتباه و ينتقل من

النشاط الذي يقوم به إلى نشاط آخر جديد تحاول القيام به.(**إيمان فؤاد محمد كاشف مرجع سابق ص31)**

3- التذكر(الذاكرة) :

لمتخلفون عقليا يتعلمون ببطء و ينسون ما يتعلمونه بسرعة و دلك راجع إلى أنهم يحفظون المعلومات والخبرات

في الذاكرة الحسية بعد جهد كبير

وهذا المستوى من الذاكرة يحفظ المعلومات و الخبرات لمدة قصيرة فقط لكن لا ينقلها إلى المستويات الأخرى التي على حفظ المعلومات لفترات طويلة و هدا ينعكس على الأطفال المتخلفين لأنهم لا يتقنون ما تعلموه ولا يحتفظون

به في ذاكرتهم لمدة طويلة إلا معلومات وخبرات قليلة بسيطة وهدا ما يجعلهم في حاجة مستمرة لإعادة التعلم أكثر من مرة . **(سهى أحمد أمين نصر 1999 ص 18)**

كما أكدت البحوث و الدراسات مثل دراسة بوتر فليد و بيلمونت (1973) دراسة اتكينسون و شيفرن (1968)أن المتخلف عقليا لا يستوعب الموقف التعليمي إلا بعد التكرار مرات و مرات و أن هدا التكرار لازم لمساعدته على التذكر و الاستفادة من مواقف التعلم ولدا اعتبر فيرجا سون(1962) أن تطبيق مبدأ التعلم بعد تمام التعلم أو ما يسمى بالتعلم الزائد و هدا يعني أن نكرر الموقف التعليمي أمام الطفل أكثر من مرة حتى بعد التأكد من استيعابه هدا الموقف. **(علا عبد الباقي إبراهيم المرجع السابق ص89).**

4-الإدراك :

يعاني المتخلف عقليا قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عملتي التمييـــــــز و التعرف التي تقع على حواسه الخمس بسبب صعوبة الانتباه و التذكر، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء ولا يدركها و ينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما جعل إدراكه لها غير دقيق أو يركز على جوانب غير أساسية فيها **(كمال مرسي : مرجع في التخلف العقلي دار القلم الكويت 1979 ص280)**

حين تقترن محدودية مجال الإدراك بحجم الموضوع المدرك و نظرا لعلاقة التأثير و التأثر بين كل من الانتباه و الإدراك تعرقل توجه الطفل المتخلف عقليا إلى الموضوعات أو المواقف غير المألوفة ،ففي حين نجد الطفل العادي يتابع ما يجري حوله و يميز ما هو رئيسي مباشرة و ينتبه إلى الموقف، و لا يستطيع الطفل المتخلف عقليا أن يدرك ولفترة طويلة كما

يتميز الإدراك لديه باللاتفرقة الشديدة و التميز بين الموضوعات المتشابهة بشكل خاطئ لدى تعرفه عليها

3-2-2. الخصائص الجسمية و الحركية :

بالنسبة للصفات الجسمية العامة كالطول و الوزن ز البنيان الجسمي بصفة عامة تعتمد كلها على الخصائص الوراثية للطفل فتكون الفروق بين دوي التخلف العقلي البسيط و بين الأسوياء في نواحي النمو العقلي، أقل بكثير من الفروق بينهم في النواحي النمو العقلي**(علا عبد الباقي إبراهيم السابق ص90)**

حيث انه كلما قلت درجة الذكاء أو اقتربت من 50 كلما بدأت الفروق في مستوى و الحركي تظهر فهم أ قل وزنا طولا و قدرة على المشي بطريقة صحيحة (**سهي احمد أمين نصر المرجع السابق ص16)**

و من الدراسات التي أكدت دلك دراسة راريكووبد (1970) حيث الخصائص الجسمية للمتخلفين عقليا بالخصائص الجسمية للأسوياء ،فوجد أن المتخلفين عقليا أقل من حيث الحجم و الوزن والطول ويميلون إلى البطء في المشي أما الخصائص الحركية و النفسية فقد أثبتت البحوث مثل دراسة مالباس (1963) أن المتخلفين عقليا كمجموعة تؤدي إلىالأعمال التي تحتاج إلى توافق حركي بكفاءة أقل سواء هده المهارة في صورة قوة أو سرعة أو دقة

وقد استنتج "مالباس " أن المتخلفين عقليا يميلون إلى التأخر في النمو الحركي و التعلم الحركي و لديهم قصور في أداء الوظائف الحركية **(إيمان فؤاد محمد كاشف المرجع**

السابق ص30) وعليه يرى الباحث أن الطفل يحتاج الى تدريبات لتنمية التوازن الحرس وتنمية القدرات الحركية بصفة عامة

3-2-3.الخصائص الاجتماعية و الانفعالية :

يحتاج الأطفال دوي التخلف العقلي البسيط بانخفاض درجة تكيفهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي زيادة على انخفاض مستوى قدراتهم العقلية مما يمكن أن تشعرهم بالإحباط والعدوانية وقد ينعكس دلك في انخفاض مفهوم الذات ومستوى الدافعية لديهم المظاهر العدوانية و الانطواء.**(عبد الرحمن سيد سليمان المرجع السابق ص 181)**

و منه يستخلص أن الباحث تعليم المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في فصول خاصة تراعي قدراتهم وإمكانياتهم المحدودة

من أهم العوامل التي تساعد على تحقيق التكيف الاجتماعي لهؤلاء الأطفال حيث لا يتعرضون فيها لمواقف الفشل المتكررة التي تواجههم في المدارس العادية حيث يتعلمون في الفصول مهارات وأنشطة عملية يحققون فيها نجاحا يعوضهم عن الفشل الذي يلاقونه في مجال التعليم الأكاديمي وهدا يقلل من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

3-2 التخلف العقلي :

3-2-1.المظاهر العقلية والمعرفية:

تتراوح نسبة الذكاء هده الفئة بين 35-49 درجة يتأخر النمو اللغوي لدى هؤلاء الأطفال كثيرا ولا يستطيعون القراءة والكتابة وان كان من الممكن تعليمهم الكلمات البسيطة ولكن هدا يحتاج إلى جهد كبير وتكثر بينهم عيوب النطق والكلام ويحتاجون إلى تدريب حيث تسمى هده الفئة بفئة القابلين للتدريب**(علا عبد الباقي إبراهيم المرجع السابق ص91)**

3-2-2.المظهر الجسمية والحركية :

بالنسبة للنمو الجسمي لطفل هده الفئة فهم يقعون دون الأسوياء من حيث الطول و الوزن والصحة العامة وتظهر عليهم تشوهات العظام والسنان ويكونون اقل مقاومة

للأمراض أما عن النمو الحركي فإنها يتأخر كثيرا حيث يتسمون بعدم الوازن الحركي مع صعوبة القبض على الأشياء

يحتاج هؤلاء الأطفال إلى تدريبات مكثفة لتنمية المهارات الحركية كما يحتاجون إلى علاج طبيعي لمواجهة التشوهات الجسمية والإعاقات الحركية **(فيصل عباس :الاختبارات النفسية ط1 دار الفكر العربي لبنان 1996 ص156)**

3-2-3. المظاهر الاجتماعية والانفعالية :

يبدو على أفراد الفئة القصور في النضج الاجتماعي وسوء التكيف حيث يفشلون في التكيف مع البيئة الإجتماعية التي يعشون فيها . ويظهر عليهم الانسحاب والعزلة ويتسم بعضهم بالتمرد والعدوان وعدم التوافق .

وعليه يرى الباحث أن هؤلاء الأفراد يحتاجون تدريبا على مهارات العناية بالنفس مثل الطعام والشراب و الملبس .....

ويمكن تدريبهم على المهارات الاجتماعية مثل الأعمال المنزلية وبعض الأعمال اليدوية البسيطة التي تناسب قدراتهم وإمكاناتهم المحدودة ودلك لمساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم في قضاء بعض شؤونهم اليومية فيعشون بالقيمة والمعنى و الوجود

وفي هدا العلاج للعديد من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

3-3 التخلف العقلي الشديد :

3-3-1. المظاهر العقلية والمعرفية :

تقع نسبة الذكاء أفراد هده الفئة بين 25-34 درجة حيث لا تنمو لديهم القدرة على القراءة والكتابة وتتأخر القدرة على الكلام كثيرا كما يتأخر النمو اللغوي بدرجة ملحوظة ولا يمكن تعليمهم القراءة ولا الكتابة وتكثر بينهم عيوب النطق والكلام وبعضهم لا تنمو لديه القدرة على الكلام

3-3-2. المظاهر الجسمية والحركية :

ينمو الجسم لدى هؤلاء الأطفال بمعدل بطئ ويقعون دون الأسوياء بكثير من حيث البنيان الجسمي والصحة العامة

وتكثر بينهم الأمراض و التشوهات الجسمية ويبدأ النمو الحركي متأخر لديهم حيث يعاني معظمهم صعوبة في القبض على الأشياء وعدم التوافق الحركي ويحتاجون إلى تدريبات مكثفة لتنمية المهارات الحركية

3-3-3. المظاهر الاجتماعية و الحركية :

يعاني أطفال هده الفئة من عدم القدرة على التكيف وقصور شديد في نواحي النضج الاجتماعي ويلاحظ أنهم يصادقون الأطفال الصغار ويتعلقون بشدة بالكبار الدين يعرفونهم ويبدو عليهم كثير من المظاهر الانفعالية كالتهور والعدوان ويغلب على أكثرهم الشعور بالخوف فهم يحتاجون إلى تدريبات مكثفة على كل المهارات العناية بالنفس كالطعام والشراب والنظافة وطلب الحماية والمساعدة عند التعرض لأي خطر كما ينبغي تدريبهم على الكلام المشي القبض على الأشياء ويتطلب تدريبهم طويلا ومع دلك فإنهم يحتاجون إلى رعاية من الكبار طيلة حياتهم .

3-4 . التخلف العقلي العميق :

3-4-1.المظاهر العقلية والمعرفية :

لا تزيد نسبة دكاء أفراد العينة عن 24 درجة حيث لا يستطيعون الكلام إلا القليل من الكلمات وتكون غير واضحة بسبب كثرة ما يعانون من عيوب النطق وانعدام النمو اللغوي .

معظم حالات هده الفئة مصابون بالتلف العصبي للمخ تنتشر بينهم إعاقات أخرى بالإضافة إلى التخلف العقلي

3-4-2.المظاهر الجسمية و الحركية :

يختلف البنيان الجسمي كثيرا لأفراد هذه الفئة و تكثر بينهم الإعاقات الحركية و الحسية ونسبة كبيرة لا تنمو لديهم القدرة

على المشي ويقضون عمرهم رافدي الفراش كما تكثر بينهم حالة الشلل والصرع وتتفشى بينهم العيوب و التشوهات الجسمية

و يفتقدون إلى الوازن الحركي وعدم القدرة على القبض الأشياء.

3-4-3.المظاهر الاجتماعية والانفعالية :

يحتاج هؤلاء الأفراد إلى رعاية كاملة مدى حياتهم حيث لا يستطيعون حماية أنفسهم ضد الأخطار لعدم الإحساس بالخطر لديهم وتكثر بينهم الاضطرابات السلوكية و الانفعالية مثل :أداء الذات أو العدوان الموجه إلى النفس و الخوف الشديد والغضب والتهور وكان يطلق على هده الفئة "فئة العزل " حين يودعون في المؤسسات إيوائية طيلة حياتهم دون رعاية تربوية لعدم الثقة في

نتائج علاجهم ولكن أمكن تدريب عدد كبير من هؤلاء الأفراد على مهارات العناية بالنفس أهمها بالنسبة لهده الفئة الطعام والشرب وطلب الحماية والمساعدة.**(علا عبد الباقي إبراهيم المرجع السابق)**

طرق تدريس المتخلفين عقليا :

1-التدريب الفردي :يستعمل عند تعليم الحالات الصعبة من الأطفال بمعزل عن المجموعة التي ينتمي إليها ويقصد به الخطة التعليمية الفردية وتشتمل مكوناتها على :

- معلومات عن الأطفال المتخلفين عقليا.
- الهدف التعليمي.
- الأدوات اللازمة لتحقيق الهدف التعليمي .
- الأسلوب التدريسي .

2-التدريس الجماعي :يكون هدا التدريس فعالا مع الفئة دوي التخلف العقلي البسيط والمتوسط ونادرا ما يكون الشديد ومن مزاياه :

- تعليم عدد كبير من الأطفال في مدة زمنية قصيرة .
- تعميم التعليم.

3-أسلوب التحليل المهام :يقصد بتحليل المهام محاولة تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية ثم ترتيب هده الأجزاء

في نظام حتى تصل إلى مهارة الرئيسية حيث لابد من استخدام عملية التسلسل في المهارة من السهل إلى الصعب .

الأنشطة الرياضية التي تتناسب مع المتخلفين عقليا :

يجب أن تكون الممارسة تحت إشراف طبي ومتخصصين لتلك الفئة وفيما يلي أمثلة لتلك الأنشطة :

التمرينات : يفضل أن تكون على شكل ألعاب ولا تحتاج إلى تفكير في الأداء حيث تعتمد تلك الفئة على تقليد للحركات

تتنوع التمرينات بين فردية وزوجية وجماعية وباستخدام أدوات أو بدونها.

ألعاب الكرات الملونة والكرات الصغيرة :يفضل أن تكون الكرات ذات ألوان وأحجام مختلفة لتنمية التمييز بين الأدوات والأحجام كما تستخدم في التصويب نحو هدف لتعويدهم على تقدير المسافات ويمكن استخدام الكرات في تعليم العاب الجماعية لتعويدهم على الفاعل مع الغير.

الأدوات الصغيرة والبديلة :يفضل استخدام مكعبات من المطاط أو الفلين أو أكياس الرمل والحبوب متعددة الألوان والأحجام لتنمية الملكات الذهنية وفقا لقدراتهم العقلية.

ألعاب الموانع :يفضل إعداد أدوات للتسلق لتنمية إحساسهم الحركي كالجبال وسلالم الحائط واستخدامها في الألعاب الترويحية.

الدراجات :الأنشطة المحببة للمتخلفين عقليا ركوب الدراجات سواء الثابتة أو ذات الثلاث عجلات.

الجمباز : من ممكن تعليم الحركات السهلة والتي تعتمد على أداء نموذج أمامهم كما يمكن الربط بين الحركات البسيطة والمهارات

ودلك بالتكرار .

و يلاحظ أنهم يميلون إلى التقليد لذلك يمكنهم أداء الدحرجات بأنواعها (الأمامية الخلفية الدائرية) والوقوف على الرأس الكتفين اليدين والعجلة وغيرها من المهارات البسيطة التي يمكنهم أداؤها.

الخاتمة :

إن الخصائص التي يتميز بها دوي الإعاقة العقلية من فئة القابلين للتعلم إنما هي مظاهر ثانوية تنشئ من المناخ البيئي يحيط بالطفل وتعرضه للفشل عندما يقارنه والده بإخوته العاديين الذين يصغرونه في السن ويشعر بالفشل اذا التحق بالمدرسة
وأظهر فشله ويشعر العجز عندما يفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال العاديين في مثل سنه ورفضهم له وعدم تقبلهم إياه لدا فان إتاحة الفرص للطفل المعاق عقليا في ظروف ملائمة لقدراته وإمكاناته زفي مواقف لا يتعرض فيها للفشل ويمكن إن تحسن من نظرة الطفل إلى نفسه ويقلل من مشكلاته الاجتماعية.

تمهيد:

ارتبطت السياسة الاجتماعية في الجزائر في السنوات الأخيرة بمحاور أساسية تقوم على مبدأ حق الاختلاف في التمتع بحقوق المواطنة والواجبات الاجتماعية لفائدة شريحة اجتماعية نقصت إمكانياتها في التكوين داخل المجتمع، ألا وهي فئة المعوقين(منشورات الفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات لسنة 2013).

ولهذا الغرض بادرت الجزائر من خلال سياستها الاجتماعية في التفكير حول إستراتيجيات تكفّل نوعي يقوم على بناء مراكز متخصصة، وكذا توفير الوسائل البيداغوجية اللازمة، كما أولت اهتماما بالغا بتكوين المستخدمين المتخصصين وفق منهجية علمية تستجيب لمتطلبات الطفل المعوق.

تم إنشاء هذه المراكز والمؤسسات من أجل التكفل بالفئات الخاصة وكذا الأشخاص المعوقين –عقليا، جسديا، سمعيا أو بصريا– يتم ضمان هذا التكفل المؤسساتي من خلال تأطير متخصص تم تكوينه على مستوى ثلاث مراكز وطنية تابعة للقطاع منذ عقدين من الزمن، منذ سنة 1999م، لاسيما المربون المتخصصون، أساتذة التعليم المتخصص والمساعدة الاجتماعية، المربي والتقني، ومن أجل إنجاز أكثر من 70 مؤسسة لصالح الأشخاص المعوقين وحوالي، 40 منشأة للأشخاص الذين هم الذين هم في ضيق تم منح غلاف مالي بمبلغ 40 مليار دج إلى قطاع التضامن الوطني.

للتذكير تم إنجاز 184 منشأ ة متخصصة بين 1999 و 2014.

تم خلال فترة 2009–2013 إنجاز 66 مؤسسة متخصصة عبر 48 ولاية، يتعلق الأمر ب38 مركز بيداغوجي مخصص للأطفال المتخلفين ذهنيا، ومركزين بسيكوبيداغوجيين للأطفال المعوقين حركيا، و4 مدارس للأطفال المعوقين بصريا، و5 مدارس للأطفال المعوقين سمعيا، ومركز للأطفال الذين يعانون مشاكل تنفسية، ومركز

متخصص في إعادة التأهيل البدني، ومركز متعدد الخدمات لحماية الشباب، و12 مؤسسة للطفولة المسعفة.

في نهاية 2013 بلغ عدد هذه المؤسسات 393 مؤسسة موزعة على كامل التراب الوطني، يتعلق الأمر ب136 مركز بسيكوبيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا موزع عبر كامل ولايات الوطن، والتي تتمثل مهمتها في الاستقبال والتكفل في مجال التربية والتعليم المتخصص للأطفال البالغين من العمر 4 إلى 18 سنة، والذين يعانون من إعاقة ذهنية(حصيلة المتر شح عبد العزيز بوتفليقة A، ص51، سنة 2014).

I.**إعادة التربية النفسية البيداغوجية** : (المرشد المنهجي للمراكز النفسية البيداغوجية ، سنة 2013)

الهدف : تهدف إلى تهيئة الطفل في ظروف مخالفة لظروف التعليم المدرسي العـــادي و دذا عندما يجد الطفل مشاكل في التعلم.

II . **المتابعة الطبية** :

الهدف : المتابعة الطبية المتواصلة تسمح بالوصول إلى الأعراض المرضية المتعلقة بالناحية التشريحية ، الفيزيولوجية أو العصبية كما تسمح بمراقبة تقبل الجسم للعلاج خاصة بالنسبة لمرضى الصرع.

1-النشاطات المؤسساتية :

التأخر الذهني هو الموضع الأساسي لبحث مختلف أسباب أعراض الإعاقة ، كل هده العوامل تؤخذ بعين الاعتبار عند هذه الفئة توظف حتما تدخلا متعدد التخصصات .

من هذا المنطلق نعتبر العمل الجماعي قاعدة في مختلف المعاملات لأن صلاحية استعماله تتعلق بنوعيه الحوار المستخدم في الفريق والاحترام المتبادل والتقارب بين عناصر الفريق والتكامل الفكري بينهم وطرق وتقنيات التدخل مع الأشخاص.

بالإضافة إلى التدخلات الطبية فان كل عضو من الفرقة البيداغوجية مدعو للمشاركة في التنشيط وإثراء النشاطات المؤسساتية التي تهدف إلى خلق الجو المناسب للتكفل الفعال .الجو المؤسساتي يتعلق بستة نشاطات باستخدام أربع أنواع من الاجتماعات وأيام تربوية وخرجات اكتشافيه.

2- **الاجتماعات التحصيلية (مرة في السنة)** : إعداد حوصلة خاصة بكل الأفواج وتسعى إلى تقييم عملية التكفل بصفة عامة.

3- **الاجتماعات التقييمية** : تعقد هذه الاجتماعات كل ثلاثة أشهر وتهدف إلى تقييم مستوى الطفل ومتابعة البرامج.

4- **تقييم الوسائل التعليمية(مرة في الشهر)**: يجتمع أعضاء الفرقة لتقييم ومراقبة البرامج كما تسمح بتحضير الوسائل المستعملة في الخرجات التربوية .

5- **اجتماعات دراسة الحالة** : تعقد هذه الاجتماعات لدراسة حالة تطرح مشكلات على مستوى التكفل بطلب من احد المتدخلين.

6- **الاجتماعات المؤسساتية** : تنظم هذه الاجتماعات عدة مرات في السنة وتجمع الإطارات البيداغوجية والإدارية.

7- **الاجتماع مع الأولياء والحركة الجمعوية** : يجتمع أولياء الأطفال وممثلي جمعيات الأولياء وجميع الهيئات البيداغوجية . الهدف من الاجتماع هو إعلام الأولياء بوضعيات وتصرفات أطفالهم كما يهدف الى الأولياء وتوعيتهم للتكفل بأطفالهم ضمن المحيط العائلي وتوجيه اللازمة وإعانتهم ماديا ومعنويا.

8- **الأيام البيداغوجية** : تجمع كل فريق التأطير البيداغوجي ، الهدف من هذه الأيام إعلام الهيئة البيداغوجية ببرامج وطرق وتقنيات التدخل المستعمل من طرف كل عضو من الفرقة طبقا لقدراته . كل مختص (عيادي ، تربوي،نفسي حركي،مربي،مساعدة اجتماعية،ممرضة) يقدم للفرقة برنامجه التطبيقي ، طرق العمل و التقنيات المستعملة للتدخل مع الطفل.

9- **الخرجات الترفيهية** : تبرمج هذه الخرجات مرة أو مرتين في الشهر . وتمتد مدة الخرجة من نصف يوم إلى يومين

وهي منظمة ومؤطرة من طرف المؤسسة بمساعدة جمعية أولياء الأطفال .
تبرمج الخرجات في مختلف الفصول والى الأماكن (البحر،الجبل،الريف، الغابة، المناطق الأثرية، محطات مياه المعدنية، حدائق التسلية.

III- المناهج المستعملة في التكفل :

إن المناهج و الطرق التطبيقية هي الأفضل استعمالا في التربية المختصة لكونها أفضل وسيلة لتلقين وتعليم الطفل المعوق ذهنيا حسب قدراته العقلية . فالمناهج تخص كيفيات اختبار وتقييم قدرات الاستيعابية للطفل وتعامله مع العالم الخارجي. فالطرق الأكثر استعمالا هي طريقة سوغان، وبوران،وميسوني.

طريقة سوغان : وتتم في ثلاثة مراحل :

المرحلة الأولى : على المربي تقديم الطفل يسمع وينظر.

المرحلة الثانية : على المربي أن يطلب من الطفل أن يدله، أن يريه لطفل يشير دون كلام.

المرحلة الثالثة : المربي يطرح السؤال فالطفل يجيب كلاميا،فأساس طريقة سوغان يرتكز على

- الحوارية : كل نشاط غير حواري صعب الفهم
- ما قبل المنطق : مشابه أو غير مشابه
- التقليد : تقليد المربي
- التحليل والتركيب
- تمكين الطفل من المتابعة على المربي أن يحلل النشاط الى عناصر حتى يتمكن الطفل من الفهم.

طريقة مراكز الاهتمام :

في أبسط تحاليلها تقدم هذه الطريقة مجموعة نشاطات حول موضوع واحد حتى يسهل الفهم على الطفل.

IV- الوسائل المستعملة في التكفل :

أ-الوسائل البشرية :

يلعب التأطير النفسي البيداغوجي دورا مهما في نجاح عملية التكفل وغالبا ما تكون الفرقة مكونة من :

- مساعدة اجتماعية
- مختص في علم النفس الأورطوفوني
- مختص في علم النفس التربوي
- مختص في علم النفس الإكلينيكي
- مربين مختصين
- مربين
- مختص في إعادة التربية النفسية الحركية
- ممرض

بالإضافة إلى التأطير الإداري كل هذه العناصر لها مهامها الخاصة وتعمل بشكل تكاملي لتحقيق الأهداف المجسدة لمشروعها المؤسساتي.

ملاحظة : دون أن نتطرق في تحديد وظيفة كل متدخل تربوي له وظيفته محددة وفق قوانين المؤسسة للنظام التربوي داخل المؤسسات المختصة.

1-المجلس الطبي البيداغوجي :

هذه الهيئة تشرف على توجيه وتقييم كل النشاطات داخل المؤسسة فالمجلس يراقب ويتابع تطور الطفل ومنها العمل التربوي .

ب- الوسائل التعليمية (الإيضاح) :

على الفرقة البيداغوجية اختيار الوسائل البيداغوجية التي تستجيب لحاجات أطفال المعوقين ذهنيا و المساهمة في تنمية قدراتهم ومؤهلاتهم وحتى يتم توظيف واستعمال هذه الوسائل بشكل نوعي يجب توفر بعض الشروط:

- استعمال أدوات بسيطة ومكيفة
- التنويع في استعمال مواد مختلفة الشكل والنوع في النشاط البيداغوجي
- استعمال بطاقات التقنية البيداغوجية لكل نشاط مع تحديد :
  - هدف النشاط
  - المواد المستعملة
  - سير ومدة الحصة
- استعمال كراس اليومي هذا الأخير الخاص لكل فوج تسجل فيه يوميا النشاطات المبرمجة في اخر كل حصة بالإضافة إلى وضع الملاحظات العامة.
- بطاقة الملاحظة الفردية
- وتنجز كل ثلاثة أشهر تحتوي على معلومات برتوكول الملاحظة وتدرس النتائج في إطار عمل الفرقة البيداغوجية وتوضع البطاقة الفردية في ملف الطفل وتستعمل في المتابعة.

تحتوي بطاقة الملاحظة على :

- المظهر الخارجي
- الحالة الصحية
- الهيئة،المظهر الخارجي،النظافة
- السلوك والاجتماعية
- الحياة العلائقية في المركز،في الأسرة
- سلوك الطفل اتجاه الأكل،تناول وجبة
- سلوك الطفل اتجاه النشاطات المبرمجة
- الاستقلالية

- من اجل إجراء كل هذا التنظيم البيداغوجي على المركز المختص وضع توقيت زماني بمشاركة كل أعضاء الفرقة البيداغوجية لضمان السير الحسن لعملية التكفل، فعلى الفرقة الأخذ بعين اعتبار العناصر التالية من أجل وضع برنامج متزن وديناميكي.
- التوزيع المنظم للنشاطات حسب طبيعتها وما تتطلبه من جهد : الفرقة تبرمج النشاطات المعرفية(ما قبل المنطق ، الحساب ، اللغة، التربية الإدراكية...الخ) في الساعة الأولى من اليوم، وتبرمج النشاطات اليدوية التعبيرية بعد منتصف النهار.
- التنويع : على الفرقة التنويع في النشاطات مع الأخذ بعين الاعتبار زمن الحصة.
- التدرج : على المربي أن يحدد الأهداف المرجو تحقيقها حيث تنتقل عملية الفهم والاستيعاب من السهل إلى الصعب ، ومن البسيط إلى المركب.

ملاحظة: تبرمج النشاطات المتبقية على امتداد اليوم أو الأسبوع حسب الإمكانيات البشرية والمادية للمؤسسة.

V – مهام المركز النفسي البيداغوجي:

1-1-شروط الالتحاق:

يستقبل المركز النفسي البيداغوجي الأطفال أو المراهقين ذوي إعاقة ذهنية خفيفة، متوسطة وعميقة، والأطفال ذوي الاضطرابات النفسية للاستفادة من تكفل تربوي أو إعادة التأهيل، ويتراوح السن ما بين 3 و18 سنة.

1-2-أنواع التكفل:

يعمل المركز في شكل مؤسساتي كما يقوم أيضا بالمتابعة الخارجية.

يصنف الأطفال ي عدة مجموعات(أفواج) حسب درجة إعاقة كل طفل، عدد الأفراد المتكفل بهم لا يتعدى 8 أفراد.

وتنظم الوحدات التربوية حسب التقسيم التالي:

1-الملاحظة.

2-اليقظة.

3-التدريب المدرسي.

4-ما قبل التمهين.

5-التوجيه وإعادة التربية النفسية، التربوية، أورطفونية، ونفسية حركية.

6-الوحدة العلاجية:

أ)- التدريب.

ب)- العلاج النفسي.

1-3- نظام التكفل:

تعمل المؤسسات حسب التنظيم التالي: الداخلي، الخارجي والنصف داخلي.

1-4- التوقيت وفرق التكفل:

تحدد أوقات العمل حسب طبيعة النظام المعمول به في المؤسسة التربوية.

- المؤسسات الداخلية من الساعة السابعة والنصف صباحا إلى الساعة الثامنة والنصف.
- المؤسسات الخارجية من 8سا و 30د إلى 16سا.

تشرف على التكفل فرقة بيداغوجية تعمل حسب نظام وتوقيت المؤسسة.

1-5- معايير التكفل:

لا يتعدى عدد الأطفال المتكفل بهم كل مربي ثمانية إلا في حالات استثنائية يكون العدد أقل من 8 أطفال (Autiste).

2- أهداف التكفل:

يواجه الطفل المتخلف ذهنيا عدة صعوبات، تخص الجوانب التالية:

- انعدام الأمن والطمأنينة.
- عدم الاهتمام وقلة الحيوية.
- الركود.
- عدم الاستقرار النفسي الحركي.
- مقاومة التغير.
- صعوبة التعميم.
- بطيء الحركة.
- صعوبة النطق.
- الاعتماد على الآخرين.
- اضطرابات علائقية.
- عدم التعرف على الذات وعلى المحيط.

- اضطرابات حركية.

إن الغاية من التكفل هو تحقيق دمج الطفل المعوق اجتماعيا ومهنيا، فوعي الطفل بذاته يجعله قادرا على التواصل مع الآخرين وتحقيق استقلاليته بتنمية قدراته الحركية، الاجتماعية والعاطفية من هذا يصبح قادرا على العيش في المجتمع. فالهدف من عملية التكفل هو التقليل من حدة الاضطرابات، كما تهدف إلى جعل الطفل واعيا بذاته، وقادرا على التواصل مع الآخرين، فالتموضع في الحيز الزماني والمكاني وتحقيق الاستقلالية وتنمية القدرات الحركية والفكرية والعاطفية والاجتماعية تسمح للطفل العيش في المجتمع.

3- وحدات التكفل:

تسعى المراكز المختصة إلى وضع وحدات تربوية الهدف منها تحسين التكفل التربوي من خلال المتابعة الميدانية والتقييم، تضم الوحدة مجموعة أفواج الأطفال الموزعين حسب العدد ودرجة الإعاقة وتقترح الوحدات التالية:

3-1- وحدة الفحص الخارجي: والهدف منها هو:

3-1-1- الاكتشاف الأولي:

إن تحديد الاضطرابات في مرحلتها الأولى عند الطفل يمكننا من وضع وتحديد كل الإجراءات الأولية للبحث والفحص والتشخيص والتكفل بهذا الطفل.

3-1-2- الإحصاء:

الهدف من هذه العملية هو جمع كل المعلومات الأولية حول الإعاقة من مجموعة معينة من السكان، هذه العملية تسمح بتحديد ووضع خريطة خاصة بكل منطقة س..... وتمثيلها إحصائيا.

3-1-3- التوجيه:

هو قرار يخص الفرقة البيداغوجية من خلال المجلس الطبي البيداغوجي بعد دراسة كل ملف أو حالة على حدى، وينتهي بقرار قبول الطفل أو باقتراح نوع آخر من التكفل ويوجه الطفل إلى المركز المختص بالمعوقين ذهنيا بقرار من طرف:

- الطبيب.
- الفرقة.
- بطلب من الوالدين.

يؤمن الفحص الخارجي من طرف أخصائي نفسي كما يقوم كل من الأخصائيين الآخرين (الأورطوفوني مختص في علم النفس التربوي، المختص في إعادة التربية النفسية الحركية) بفحص الاضطرابات التي تخصهم.

3-2- وحدة المتابعة الخارجية:

المتابعة الخارجية نوع وطريقة من طرق التكفل التربوي بالأطفال والمراهقين الموجهين الى الفحص الخارجي هذا التكفل النفسي العلاجي أو إعادة التربية هو تدخل وقتي مع ذوي الإعاقات الخفيفة، أو الذين يعانون من الرسوب، والتخلف المدرسي هذا النوع من الاضطرابات لا يتطلب الوضع الدائم بالمؤسسة لكن متابعة متوازية مع المؤسسة الأخرى المعنية (المدرسة، مراكز التكوين)، فالمتابعة لا تخص الأطفال وحدهم بل تتعدى الوالدين أو أفراد من الأهل، وهي أنواع:

3-2-1- متابعة الأطفال:

المتابعة النفسية هي طريقة لإعادة التربية العلاجية التي تسمح للمربي التعرف أحسن على الطفل، فالمتابعة المنظمة لتطوره عامل مهم في إثراء دراسة حالة الطفل من خلال اجتماعات تقييمية، كما تسمح بتوجيه المربي وأولياء الطفل نحو طرق التقويم التربوي.

والمتابعة النفسية للطفل نوع من التدخل الفردي أو الإجتماعي لأخصائيين نفسانيين، وتخص المتابعة النفسية التربوية ما يلي:

أ)- إعادة تربية القدرات العقلية: تنبيه الإدراك، تنبيه التركيز، تنبيه الذاكرة.

ب)- إعادة تربية العمليات الفكرية: تعليم الطفل أسس الحيز المكاني والزماني، الشكل، ال..... والحجم.

ج- إعادة تربية التوجيه الزماني والمكاني:

التكفل وتوجيه الطفل يخص أشكال متنوعة للتكفل النفسي العلاجي، عن طريق تقنيات التعبير، نشاط اللعب، الرسم، التعبير الجسمي والكلامي.

إن زمن توجيه التكفل بالطفل يحدد حسب درجة اضطرابات الطفل غالبا ما يتطلب العمل مع الطفل توجيه وتكفل الوالدين بهدف خلق متابعة في الوسط العائلي.

3-3- التوجيه العائلي:

نظرا لأهمية الأسرة في نمو الطفل فإن التوجيه العائلي ذو أهمية وذلك للمتابعة النفسية والتربوية، فهي بمثابة الدعم للعمل المؤسساتي حيث أنها تسمح بتضافر جهود الفرقة البيداغوجية مع الوالدين وذلك من أجل المتابعة التربوية الدائمة.

3-4- وحدة التربية الخاصة: الهدف من هذه الوحدة هو تحقيق:

- الإستقلالية.
- التواصل.
- الدمج الإجتماعي والأسري.

هذه الوحدة تتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الذين يتراوح سنهم من 6 الى 14 سنة.

النشاطات العلاجية، التربوية، المؤسساتية تمثل الخطوط العريضة في برنامج التدخل.

توجه الأفواج في ورشات حسب الاضطرابات وقدرات الأطفال:

- ورشة الملاحظة.
- ورشة الاثارة.
- ورشة التعليم المدرسي.
- ورشة ما قبل التمهين.
- ورشة إعادة التربية.

3-5- الوحدة العلاجية:

الهدف من هذه الوحدة هو التكفل من خلال الشغل والعلاج في نفس الوقت للمتخلفين ذهنيا (درجة عميقة) الذين لا يسمح لهم بالدخول إلى مراكز العمل والذين يتراوح عمرهم ما بين 14 إلى 18 سنة.

أ)- ورشة التدريب: في هذه الورشة يلقن بعض التقنيات المهنية البسيطة امتدادا للأعمال اليومية:

- الرسم.
- أشغال بالطين.
- النسيج.
- البستنة.
- الطبخ.
- الشغل الداخلي (التنظيف....الخ).

ب)- الورشة العلاجية:

الهدف من هذه الورشة هو تشجيع التبادل ما بين الأفراد والتواصل وإقامة العلاقات مع الآخر من خلال النشاطات العلاجية التالية:

- التعبير الجسمي (الإيقاع، الرقص، الموسيقى....)
- المسرح (الفن الدرامي، العرائس، الميم.....)
- لعب الأدوار.

3-6- الوحدة العلاجية التربوية:

الهدف من هذه الوحدة هو جعل الطفل يحقق استقلاليته حسب قدراته الحركية، الجسمية والفكرية، وتضم هذه الوحدة أطفال متعددي الإعاقات تتراوح أعمارهم ما بين 6 و14 سنة النشاطات العلاجية التالية:

أ- النشاطات الإعتيادية – النورسينق LE NEURCING :

يلقن الطفل في هذه المرحلة الأسس المبدئية للعمل اليومي أو الفعل اليومي المتمثل في النظافة، اللبس، الأكل والتنقل.

4- نشاطات التكفل:

التعرف على احتياجات الطفل والمراهق وإدماجهما ضمن النشاطات حسب قدرات الطفل وصعوباتها.

العناصر والإحتياجات لابد أن تساعدنا في التكفل بهؤلاء الأطفال والمراهقين وخلق جو مناسب لابتهاجهم.

أنواع من النشاطات المقترحة:

4-1- النشاطات البيداغوجية:

الهدف:

النشاطات البيداغوجية تتحقق من خلال تقنيات وطرق تمكين الطفل من الاحتكاك مع الآخر وتحقيق جو آمن، كما تساعد الطفل على تطوير قدراته البسيكولوجية، الثقافية، النفسية، الحركية، الحسية واليدوية.

إن جميع هذه النشاطات المقترحة يجب أن تكون مقسمة بطريقة متوازنة في برنامج التكفل مع احترام النظام والقدرات المحددة ي مختلف الوحدات، وهذه النشاطات متوازنة ولا يمكن إعارة إحداها أهمية أكبر من الأخرى وجميعها لصالح الطفل.

تعرف النشاطات من خلال ما يلي:

1-إدراك الذات والجسم.

2-البناء الزماني والمكاني.

3-النشاطات العقلية.

4-التربية النفسية والحركية.

5-النشاطات اليدوية.

6-النشاطات التعبيرية.

7-نشاطات حرة.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني و الأسرة وقضايا المرأة

مديرية النشاط الإجتماعي لولاية غليزان

المركز النفسي البيداغوجي بوادي الجمعة

بطاقة فنية للمركز

اسم المؤسسة:

مقر المؤسسة : المركز النفسي وادي الجمعة

البيداعوجي الأطفال المعوقين ذهنيا

ولاية غليزان

- **تاريخ الإنشاء** : المرسوم التنفيذي رقم 264/07 بتاريخ 2007/09/09
- **المساحة** : خصصت للمركز قطعة ارضية مساحتها :8100م.
- **طاقة الإستيعاب** : 80 طفل
- **يتكون المركز من:**

➢جناح تربوي يحتوي على 08 اقسام و ورشة

➢جناح المراقد يحتوي على مرقدين مرقد خاص بالذكور ومرقد خاص للإناث.

➢جناح الإدارة.

➢جناح المصلحة البيداغوجية.

➢مطعم و مطبخ

➢قاعة النشاط النفس حركي.

➢ملعب.

- مساحات للعب.
- قاعة الاشغال اليدوية.
- قاعة التربية الارطوفونية.

عدد الاطفال المدمجين : 101

الذكور : 70

الاينات : 31

النظام الداخلي : 26

الذكور : 17

الإناث : 09

النظام النصف الداخلي : 75

الذكور : 53

الإناث : 22

عدد الأقسام المدمجة بغليزان : 02

الأمل 01: 08 الذكور : 07

الإناث : 01

الأمل 01: 08 الذكور : 07

الإناث : 01

اليقظة 01 : 08 الذكور : 06

الإناث : 02

اليقظة 02 : 10 الذكور : 05

الإناث : 05

تفطين 02 : 11 الذكور : 06

الإناث :05

تفطين 03 : 12 الذكور : 06

الإناث :06

تفطين 04 : 12 الذكور : 10

الإناث :02

التحضيري 01 : 10 الذكور : 08

الإناث : 02

التحضيري 02 : 10 الذكور : 06

الإناث : 04

التدريب المدرسي : 11 الذكور : 08

الإناث : 03

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة

المديرية العامة لحماية وتعزيز المعوقين

مديرية مؤسسات التعليم والتربية الخاصة

ورقة البيانات

المدارس الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة في ولاية غليزان

1-التعرف على المنشاة:

- **اسم المؤسسة:** المركز التربوي النفسي.
- **العنوان:** سيدي امحمد بن علي، ولاية غليزان.
- **المدينة:** مازونة.
- **تاريخ العملية:** 1989.
- **الوضع القانوني للمؤسسة:** /
- **رقم الهاتف:** 046.94.79.90 **الفاكس:** 046.94.73.85
- **البريد الالكتروني:** /

- قدرة المنشأة:

*** القدرة النظرية:** 60

- عدد الأطفال في الرعاية:

*** الذكور:** 32 ***الإناث:** 14 *** المجموع:** 46

- عدد الأطفال في قائمة الانتظار:

*** الذكور:** 02 *** الإناث:** 01 *** المجموع:** 03

- النظام المعتمد:

*** التدريب:** 31 *** نصف الإقامة:** 15

إصلاح الطلاب حسب مستوى الصف: (EJS,EJA,CMPHM ,CIR) وفقا للجدول المرفق.

عدد الفصول : 07

عدد الفصول : 01

هناك ملعب: ☐ نعم ☒ لا

2-المدير:

اسم ولقب المدير: قطاف فاطمة.

تاريخ التثبيت: 2009/11/02.

الرتبة الأصلية: مساعد.

ميزانية المؤسسة: المبلغ المخصص لسنة 2012: 37.776.000.00

3-الشخصية:

- **هيئة التدريس الفعالة: الذكور:** 02 **الإناث:** 08 **المجموع:** 10
- **عدد الموظفين الطبيين وشبه الطبيين:**

الموظفين الطبيين: الذكور: / **الإناث:** / **المجموع:** /

الموظفون شبه الطبيين: الذكور: 01 **الإناث:** 00 **المجموع:** 01

- **موظفي الإدارة والخدمات:**

موظفي الإدارة: الذكور: 02 **الإناث:** 05 **المجموع:** 07

موظفي الخدمات: الذكور: 17 **الإناث:** 19 **المجموع:** 36

4- المعدات المتخصصة:

عدد الفصول و ورش العمل		عدد الفصول و ورش العمل		طبيعة المعدات المتخصصة	
الفصل	**الورشة**	**الفصل**	**الورشة**	**موجود**	**الاحتياجات**
07	01	07		X	غرفة الحركية+ ورشة العمل

5-الأجهزة الدستورية:

وظائف الأجهزة الدستورية			الملاحظات
مجلس الإدارة	نعم x	لا	
علم النفس التربوي			

هناك رابطة للآباء بالأطفال: نعم ☐ لا ☒ x

فائدة المركبة		السيارة السياحية		الحافلة		الملاحظات
رقم	**الدولة**	**رقم**	**الدولة**	**رقم**	**الدولة**	
01	سيئة	/	/		سيئة	

6-حديقة المنازل:

عقوبات الإسكان		دعم الإسكان		الملاحظات
مشغول	شاغر	مشغول	شاغر	
01	01	07	03	

الصعوبات:

- عدم وجود الملاعب.
- عدم وجود ورشات العمل.
- نقص حديقة.

الاقتراحات:

- معدات التدريس المناسبة.

التوقيع **مدير المؤسسة**

مركز المعاقين ذهنيا بسيدي علي-مستغانم-

- **تاريخ إنشاء المركز:** أنشئ بمقتضى المرسوم الوزاري رقم 89.57 المؤرخ في 02ماي1989.
- **القدرة الاستيعابية النظرية:**80 معاقا.
- **القدرة الحقيقة:** 75 معاقا.
- المركز يتكفل بأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة والعميقة والمصاحبة ببعض الإضطرابات (الأصم، الشلل الدماغي النصفي، المتوحدين)
- **أهداف المركز:**

- منح الأطفال الاستقلالية الذاتية.

- تنمية القدرات المعرفية والمهارات اليدوية.

- **النظام الخاص بالمركز:** داخلي (35) ونصف داخلي (40).
- **الفرقة التقنية البيداغوجية:** تتكون من:

- أخصائية نفسانية تربوية (بيداغوجية) درجة 02.
- أخصائية نفسانية عيادية درجة 02.
- أخصائية نفسانية في تصحيح النطق والتعبير اللغوي درجة 02.
- أخصائية نفسانية في تصحيح النطق درجة 01.
- 06 مربين متخصصين.
-02 مربين متخصصين رئيسيين.
- عمال متعاقدين.
- عمال متعاقدين في إطار منحة الإدماج الإجتماعي.
- الفرقة الإدارية: تتكون من مدير الأمانة العامة (المقتصدية)، تقني في الإعلام الآلي، مخزنيين، عمال الصيانة، أعوان الأمن، سائق، عمال المطبخ.

- المركز يتكون من طابق علوي، طابق سفلي، مطعم، 3 مراقد، مطبخ، مخازن، غسالة، دورات المياه، حمام، ملعب، الساحة.
  - الطابق العلوي يتكون من 03 مكاتب خاصة بالإدارة.
  - 03 مكاتب خاصة بالأخصائيين النفسانيين.
  - 10 قاعات بيداغوجية.
  - 01 قاعة لعلم النفس الحركي.
  - قاعة الاجتماعات.
  - قاعة الاستراحة.
  - دورات المياه.
  - مخازن.

مركز الأطفال المعاقين ذهنيا ببيبنيار-مستغانم-

-**جمعية مساعدة المعاقين:**تأسست في جوان 1979 من طرف جماعة أولياء الأطفال مقرها ببيبنيار 42 شارع عابد محمد.

ـــالأهداف:

- تطوير الإستقلالية.
- الإندماج في الحياة الإجتماعية.

-**الفرقة التقنية البيداغوجية:** تتكون من:

- مديرة أخصائية نفسانية تربوية.
- 08 مربيات متخصصين.
- عمال متعاقدين.

-**الجمعية تتفرع إلى** : 05 مراكز:

1- **مركز الأطفال** :يستقبل 61 طفل مقسمين إلى 07 أفواج من 04 سنوات إلى 12 سنة.

-**النشاطات المقترحة:** برنامج بيداغوجي،اللغة،الحياة اليومية،الأعمال الحسية،علم النفس الحركي،الأعمال اليدوية وألعاب وورشات ما قبل الظهيرة مثل الصوف ،اللعب،الطين،الجبس.

2- **مركز المراهقين:**مقرها بتيجديت تستقبل 60 شاب من 13 إلى 16 سنة مقسمين إلى 06 أفواج:برنامج بيداغوجي ،مواضيع الحياة ،علم النفس الحركي،الإيقاع،البيئة،أعمال يدوية وورشات (صباغة،زجاج،خشب).

3- **مركز تكوين مهني مكيف:**يستقبل 60 شاب من 17 إلى 19 سنة مقسمين من 08 حتى 10 أفواج.

4- **مركز CAT1:**مركز المساعدة بالعمل (40 شاب).

5- **مركزCAT2:**مركز المساعدة بالعمل (20 شاب).

خاتمة:

تعتبر الجزائر إحدى الدول التي اهتمت بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، وساهمت بمجودات جبارة وذلك لإدماجهم في المجتمع وإعطائهم فرصة لتفجير طاقاتهم ، ولهذا عملت هذه الأخيرة بإنشاء مراكز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ولاسيما الأطفال المعاقين ذهنيا وذلك بتوفير الرعاية التربوية والنفسية والصحية والرياضية داخل المؤسسات والمراكز المتخصصة، وذلك من خلال توفير الظروف والسبل والإمكانيات وأساليب الرعاية المختلفة لغرض تأهيل وتوجيه هذه الفئة من المجتمع إلى حياة أفضل.

إن الهدف الاسمى من بناء المراكز البيداغوجية والمؤسسات الخاصة بفئة دوي الاحتياجات من الأطفال المتخلفين ذهنيا هوليس للمتوقع والمكوث بل لهدف أسمى ألا وهو محاولة تأهيلهم وتوجيههم وكدا محاولة دمجهم في المجتمع باعتبارهم أفرادا مثلهم مثل باقي الأشخاص وفئات المجتمع.

تمهيد :

تعد الدراسات المشابهة جانبا مهما تتم دراسته والعمل به وهدا لإثراء بحثنا بحيث توظف هده الدراسات للحكم بالنفي

أو الإثبات قصد الإلمام بالموضوع قيد الدراسة وطبعه بطابع العملية، لدلك كان لازما علينا البحث عن الدراسات المشابهة لموضوع.

بحثنا قد تحصلنا على بعضها.

1-دراسة بلعربي بن عطية : مذكرة لسانس تخصص نشاط حركي مكيف تحت عنوان "واقع النشاط الحركي المكيف ودوره في رعاية المتخلفين عقليا"

أ-أهداف الدراسة :

- معرفة واقع استخدام النشاط الحركي المكيف داخل مراكز رعاية المتخلفين عقليا.
- كشف جوانب النقص داخل هده المراكز من حيث مضمون الحصة وبرامج النشاط الحركي والأجهزة .

ب-عينة البحث:

لقد تم إجراء البحث وفق المنهج المسحي وتمثلت العينة في المجموعة من المربين بمراكز المتخلفين عقليا و البالغ عددهم 36
مربي وهدا على مستوى ستة مراكز على مستوى ولاية مستغانم بالإضافة إلى مدراء المراكز وعددهم ستة وأخصائيين نفسيين بنفس المراكز حيث قدر عددهم 04 أخصائيين.

ج-أهم النتائج:

- افتقار المراكز لبرنامج خاص بحصة النشاط الحركي المكيف، للإضافة إلى نقص ملحوظ في الوسائل البيداغوجية في أغلب المراكز.
- الاحتياج إلى الميادين وساحات مخصصة ممارسة النشاط الحركي خاصة وأن المعاقين في حاجة إلى تفريغ طاقتهم المكبوتة على غرار القاعات التي تشعرهم بانعدام الحرية.
- يعتبر النشاط الحركي من العوامل المساعدة على نمو مختلف عقليا بدنيا ونفسيا.

2-دراسة بن زيدان حسين :رسالة ماجستر تخصص نشاط حركي مكيف .

أجرت هده الدراسة سنة 2004 تحت عنوان "دور الألعاب الحركية في تطوير الإدراك الحسي الحركي

لدى فئة المتخلفين عقليا" تخلف عقلي متوسط.

أ-أهداف الدراسة :

- توظيف النشاط الحركي بصفة عامة و الألعاب بصفة خاصة لدى المتخلفين عقليا كوسيلة تأهيلية تستخدم في المراكز .
- تطوير الإدراك الحسي الحركي لدى فئة المتخلفين عقليا باستخدام الألعاب الحركية .

عينة البحث :

لقد تم إجراء البحث حسب منهجين مسحي و تجريبي ،ولقد تم اختيارنا لهده الدراسة لكونها تناولت موضوع الألعاب الحركية وواقع ممارستها داخل مراكز المتخلفين عقليا حيث تمثلت العينات فيما يلي :

أ-المنهج التجريبي :البحث اجري على فئة المتخلفين عقليا ذكور (من 13-15 سنة) بمركز تجديت مستغانم.

ب-المنهج المسحي :لقد تم توزيع الاستمارات على ثلاثة عينات وهي:

- مدراء مراكز المتخلفين عقليا .
- المشرفين على الأطفال المتخلفين عقليا.
- الأطباء المختصين في الطب .

أهم النتائج :

- افتقار مراكز الأطفال المتخلفين عقليا المنهاج وبرنامج خاص بالنشاط الحركي المكيف زيادة على نقص في الملاعب والأجهزة الأدوات لممارسة هدا النشاط
- عدم مشرفين مختصين يتولون إدارة حصة النشاط الحركي المكيف لهده الفئة .

- قلة اهتمام المشرفية داخل المراكز بحصة النشاط الحركي المكيف لنقص التكوين والخبرة في هدا المجال .

3-دراسة مذكرة بعنوان التربية البدنية والمتخلفين عقليا : من إعداد سفيان عبد النور أكنيوان ياسين بعزيز فارس، أجريت هده الدراسة 1996.

بحث مسحي أجري على منشطي التربية البدنية والأخصائيين النفسين بالمراكز النفسية البيداغوجية لولاتي

الجزائر العاصمة و بومرداس .

أهداف الدراسة :

- إظهار ككيف يمكن لممارسة التربية البدنية والرياضية وبصفة عامة الرياضة أن تحفز النمو النفسي الحركي للطفل المتخلف عقليا .
- إظهار مكانة حصة التربية البدنية وهل هي مأخوذة بعين الاعتبار في المراكز النفسية البيداغوجية الخاصة بفئة المعاقين عقليا كما ونوعا.

عينة الدراسة: شملت العينة على :

- 10 منشطين للتربية البدنية بالمراكز النفسية البيداغوجية .
- 12 أخصائي نفسي .

تم استخدام النهج المسحي.

أهم النتائج :

- ممارسة الرياضة مهمة جدا بحيث لا يمكن الاستغناءعنها .
- تعتبر الرياضة بطابعها الاجتماعي من أهم الوسائل الفعالة في إدماج الأطفال المتخلفين عقليا .
- ضرورة ممارسة الرياضة البدنية والرياضة لأنها فعالة وتعتبر من بين الأساليب المكملة للعلاج.

4-دراسة ناصري عبد القادر ومحال كمال :مذكرة "ماستير" تخصص نشاط حركي مكيف تحت عنوان"أثر النشاط البدني المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية .

أ-أهداف الدراسة :

تهدف هده الدراسة أساسا إلى معرفة أثر النشاط البدني الرياضي المكيف على نمو المهارات الحركية الأساسية، من خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط المكيف للأطفال المتخلفين عقليا تخلف بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية بتناسب مع استعداداتهم واحتياجاتهم وقدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية لرفع من أداء المهارات الحركية الأساسية، و الإدراك الحسي الحركي و السلوك التوافقي .

ب-عينة البحث :

أجرى البحث على الأطفال المتخلفين عقليا بالمركز الطبي البيداغوجي بمازونة،حيث تم اختيار 20 كعينة للبحث حيث تم تقييم العينة الى مجموعتين متجانستين (العينة الضابطة-العينة التجربة) .

1-المجموعة التجريبية :

تكونت من 10 أطفال متخلفين عقليا تخلف بسيط الغرض من توظيفها معرفة مقدار تأثير المتغير التجريبي (النشاط البدني الرياضي المكيف) على المتغير التابع أو النتيجة (نمو المهارات الحركية الأساسية).

2-المجموعة الضابطة : وتكونت من10أطفال متخلفين عقليا تخلفا بسيطا الغرض من توظيفها مقارنة مقدار النمو في المهارات لدى المجموعة التجريبية التي تخضع للبرنامج التدريبي المقترح، مع مقدار نمو المهارات الحركية الأساسية لدى المجموعة الضابطة غير الخاضعة لهدا البرنامج.

أهم النتائج :

-إن الأطفال المتخلفون عقليا بالمركز الطبي البيداغوجي في حاجة ماسة إلى برنامج رياضي و حركي بغرض الارتفاع المستوى البدني لهده الفئة.

-إن البرنامج التدريبي المقترح عالج موضوعا من المواضيع الهامة في مجال تربية و رعاية الأطفال المتخلفون عقليا في المركز الطبي البيداغوجي .

-استخدام كثير من الأنشطة و التمرينات الحركية أثناء تنفيذ البرنامج التدريبي المقترح ساعدت في نمو المهارات الحركية الأساسية لدى أفراد العينية قيد البحث .

الباب الثاني

الدراسة التطبيقية

تمهيد :

إن البحوث العلمية مهما كانت اتجاهاتها وأنواعها تحتاج إلى منهجية علمية للوصول إلى أهم نتائج البحث قصد البحث و بالتالي تقديم وتزويد المعرفة العلمية بأشياء جديدة وهامة، إن طبيعة مشكلة البحث هي التي تحدد لنا المنهجية العلمية التي تساعدنا في معالجتها ، وموضوع البحث الذي نحن بصدد معالجته يحتاج إلى كثير من الدقة و الوضوح في عملية تنظيم وإعداد خطوات إجرائية ميدانية للخوض في تجربة البحث الرئيسية ، وبالتالي الوقوف على أهم الخطوات التي من مفادها التقليل من الأخطاء واستغلال أكثر للوقت والجهد، انطلاقا من المنهج الملائم لمشكلة البحث وطرق اختيار عينة البحث إلى انتقاء الوسائل والأسس.

1. منهج البحث :

1-1 المنهج الوصفي :

لحل مشكلة ما في المجال العلمي يعتمد اختيار المنهج المناسب لطبيعة المشكلة وتختلف المناهج المتبعة باختلاف الهدف الذي نريد الوصول إليه ، وفي هذا البحث الذي هو بين أيدينا استخدمنا المنهج الوصفي الملائم لطبيعة البحث. حيث يهدف المنهج الوصفي إلى وصف الظواهر والأحداث وجمع الحقائق والمعلومات وكذا الملاحظات عنها ، وبالتالي تقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع. (عمار بوحوش،محمد دينيات،1995،ص 85)

2-1 عينة البحث :

هي النموذج **ال ذي** من خلاله يعمل الباحثون على إجراء تجاربهم وهي مستنبطة من المجتمع الأصلي الذي يجري معه البحث ،وتمثلت عينة بحثنا في مجموعة من المربين ومدراء المراكز المتخلفين عقليا لولايتي غليزان ومستغانم.

3-1 مجالات البحث :

1-3-1 المجال البشري : شملت عينة البحث على مجموعة من المربين ومدراء مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا لولايات مستغانم، غليزان، حيث كان عدد المربين 30 ومدراء 04.

2-3-1 المجال المكاني : تم توزيع الاستثمارات على مستوى مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا لولايتي غليزان ومستغانم.

1-3-3 المجال الزمني : بعد صياغة الإستبيان في شكله النهائي وزعت الاستثمارات على المربين ومدراء المراكز والتي امتدت من 2014/04/20 حتى 2014/05/12.

1-4 أدوات البحث :

1-4-1 المقابلة الشخصية : لقد أجرينا قبل بداية بحثنا مقابلة مع مدراء مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا لولايتي غليزان ومستغانم من اجل تقديم المساعدة على توظيف الفكرة وتوسيعها .

1-4-2 الاستمارة الأستبيانية : استبيان موجه إلى مربيي ومدراء مراكز المتخلفين ذهنيا وقد تم استعمال نوعين من الأسئلة.

النوع الأول : عبارة عن أسئلة مغلقة تكون الإجابة عليها بنعم أو لا دون إبداء رأي في ذلك.

النوع الثاني : عبارة عن أسئلة نصف مغلقة ملزمة بوضع علامة أمام الإجابة ولكن فيها نوع من الحرية في إبداء الرأي فيه

1-4-3 الوسيلة الإحصائية : **النسبة المئوية** اختبار كاي تربيع (كا).

1-4-4 المصادر والمراجع : **حيث تم الاستعانة ببعض المصادر و المراجع للإلمام بالجانب النظري لموضوع البحث .**

1-4-5 الدراسة الإحصائية : وهي عبارة عن عملية لجمع المعطيات الإحصائية وتحليلها و من تم القيام بحسابات تسمح بترجمة موضوعية نتائج الإستبيان.

1-4-6 النسبة المئوية : بما أن البحث كان مختصرا على البيانات التي يحتويها الاستبيان فقد وجد أن افضل وسيلة إحصائية لمعالجة النتائج المحصل عليها هو استخدام النسبة المئوية.

طريقة حسابها: ع

حيث أن ع : عدد العينة

ت : عدد تكرارات

س : النسبة المئوية.

1-4-7 اختبار كاي تربيع (كا): يسمح لنا هذا الاختبار بإجراء مقارنة بين مختلف النتائج المحصل عليها ، من خلال الإستبيان وهي كمايلي :

مج (ت ح-ت)

كا =

درجة الخطأ المعياري (a =0.05)

درجة الحرية(r -1) حيث (r) تمثل عدد الفئات

يتم عدد التكرارات النظرية (ت ن) من خلال المعادلة التالية

ت ن = ن/و

ن : العدد الكلي للأفراد العينة.

و : يمثل عدد الاختبارات الموضوعة للأسئلة (عدد محلين صيف السامر)

صعوبات البحث :

- عدم تمكننا من جمع الاستمارات في وقتها المحدد.
- صعوبة اتصالنا ببعض المراكز.
- المراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا قيد الدراسة تفتقر إلى مربين مختصين في النشاط البدني المكيف
- عدم الربط بين الجامعة والمؤسسات التربوية لتسهيل المهمة .
- قاة الدراسات المشابهة لموضوعها.
- عدم تعاون بعض الأساتذة و الدكاترة المحكمين للاستمارة مع الطالب الباحث حيث لم نستلمها كلها.
- عدم إخلاص بعض الأساتذة في ملئ الاستمارة الإستبيانية وإرجاعها بحيث تمت عملية الاستثمارات بعد إصرار وضياع وقت كبير
- شرح مفصل لعبارات الاستمارة لكل أفراد عينية البحث مما استغرق وقتا طويلا.
- التنقل الى المراكز الأربعة كان شاقا ومكلفا.

السؤال الثاني : هل يوجد مشرفون يشرفون على الحصص النشاط الرياضي ؟

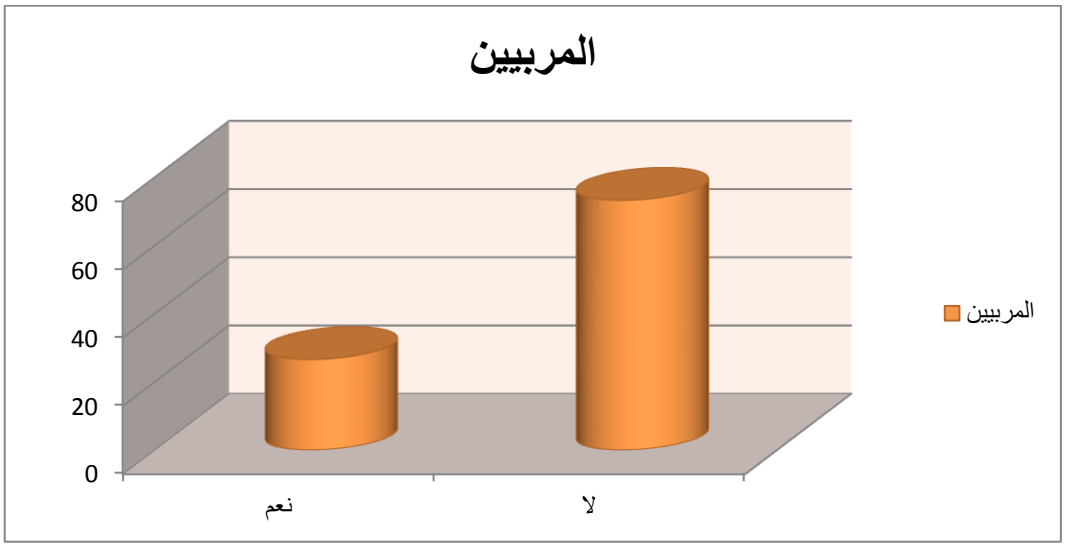
	عدد المربيين	النسبة المئوية	كا ^{2} المحسوبة	كا ^{2} الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	08	% 26.66	6,53	3,84	05,0	**دال إحصائيا**
لا	22	%73,33				

الجدول رقم (19) يمثل مدى وجود مشرفون يشرفون على حصص النشاط الرياضي.

عرض و مناقشة النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم(19) أن نسبة كبيرة من المربيين 73,33% لا يوجد مشرفون يشرفون على حصص النشاط الرياضي به وتليها نسبة 26,66 % العكس.

وكذالك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة, (6,53) أكبر من كا^2 الجدولية(3,84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربيين لصالح نعم.

ومنه نستنتج :ان نسبة كبيرة من المربيين اجمعوا على عدم وجود مشرفون يشرفون على حصص النشاط الرياضي.



الشكل رقم (19) يمثل مدى وجود مشرفون يشرفون على الحصص النشاط الرياضي

السؤال الثالث: هل لديكم مدربين حاصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا ؟

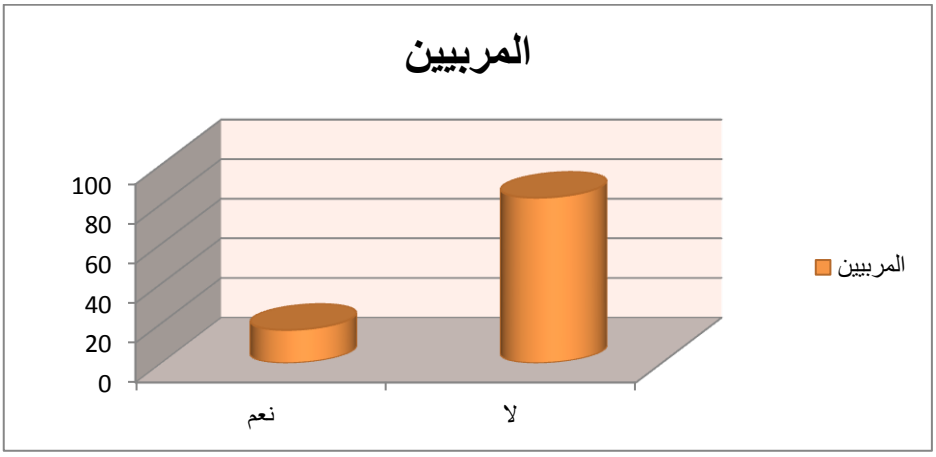
	عدد المربيين	النسبة المئوية	كا ^{2} المحسوبة	كا ^{2} الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	05	%16,66	13,33	3,84	05,0	**دال إحصائيا**
لا	25	%83,33				

الجدول رقم (20) يمثل مدربين حاصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا.

عرض و مناقشة النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم(20) أن نسبة كبيرة من المربيين 83,33% ليس لديهم مدربين حاصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا وتليها نسبة 16,66 % العكس.

وكذالك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة, (13,33) أكبر من كا^2 الجدولية(3,84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربيين لصالح نعم.

ومنه نستنتج :ان نسبة كبيرة من المدربين ليس لديهم شهادة علمية متخصصة في مجال التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا.



الشكل رقم (20) يمثل مدربين حاصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا.

السؤال الرابع : هل لديكم ملاعب وساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا ؟

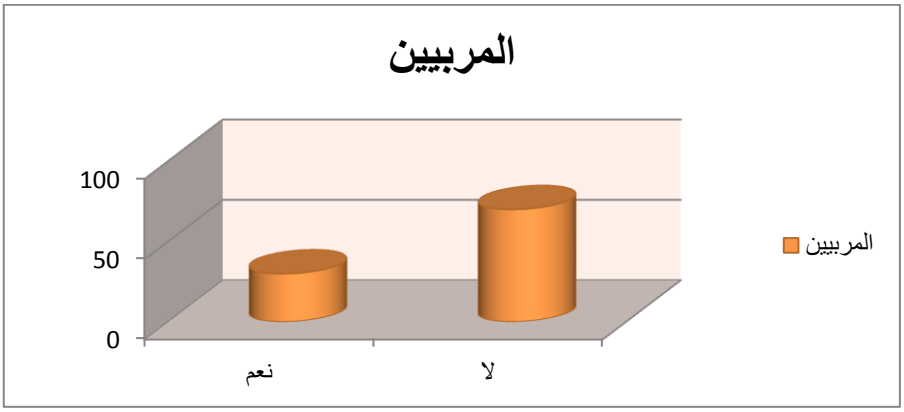
	عدد المربيين	النسبة المئوية	كا 2 المحسوبة	كا 2 الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
نعم	09	30%	4,8	3,84	05,0	**دال إحصائيا**
لا	21	70%				

الجدول رقم (21) يمثل ملاعب وساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا

عرض و مناقشة النتائج : نلاحظ من خلال الجدول رقم(21) أن نسبة كبيرة من المربيين 70% ليس لديهم ملاعب وساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا وتليها نسبة 16,66 % العكس.

وكذلك من خلال الجدول المدون أعلاه نلاحظ أن قيمة كا^2 المحسوبة, (4,8) أكبر من كا^2 الجدولية(3,84) وذلك عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية (01) ومنه نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المربيين لصالح لا.

ومنه نستنتج :ان نسبة كبيرة من المربيين ليس لديهم ملاعب وساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا.



الشكل رقم (21) يمثل ملاعب وساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا.

الاستنتاجات :

نستخلص من خلال العروض السابقة اهم النتائج التي تمثلت فيما يلي :

- التمسنا في مراكز الأطفال المتخلفين دهنيا ان معظمهم نساء .
- وجود مدراء مختصين في مجال رعاية المعاقين و لهم خبرة ميدانية .
- أن مربي المتخلفين عقليا داخل هذه المراكز لا يملكون شهادات جامعية اختصاص نشاط حركي مكيف .
- مربو المتخلفين عقليا لا يملكون خبرة ميدانية كافية .
- الممارسة الرياضية تعتبر من الطرق الهامة لعلاج هذه الفئة .
- الاحتياج الى مساحات و ميادين لممارسة النشاط الرياضي داخل هذه المراكز خاصة و ان المعاقين في حاجة الى تفريغ طاقاتهم و مؤهلاتهم .
- افتقار المراكز الى الأجهزة و الوسائل المكيفة في اغلب المراكز.
- لا يوجد تنسيق ما بين الرابطات الخاصة برياضة المعاقين و المراكز لتأهيل المتخلفين دهنيا .
- لا يوجد توزيع سنوي لإجراء المنافسات الخاصة برياضة المعاقين دهنيا .
- نقص الإطارات التي تشرف على رعاية المعاقين دهنيا في جميع التخصصات

مقارنة النتائج بالفرضيات:

الفرضية الأولى : افترضنا انه هناك نقص ملحوظ في الإمكانيات المادية و البشرية ساهم بشكل كبير في تأخر رياضة المعاقين ذهنيا و قد اثبتت نتائج تحليل الإستبيان صدق هذه الفرضية من خلال نتائج الجدول رقم 19- 20-21 .

الفرضية الثانية : افترضنا افتقار المراكز الأطفال المتخلفين دهنيا لمنهاج و برنامج خاص بالنشاط الحركي المكيف مما جعلها بعيدة عن المستوى المطلوب و هذا نظرا لعدم وجود مدربين مختصين في النشاط البدني المكيف .

التوصيات:

من خلال دراستي لواقع النشاط البدني المكلف داخل مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا للولايات التالية غليزان مستغانم أستطيع القول أن النشاط الحري المكيف يعيش وضعية متدهورة، لذلك يجب إعطاء صورة أخرى بشكل أحسن لغرض إخراجه من هذا المأزق ولا يتحقق ذلك إلا بتوفير ما يلي:

- ضرورة الاهتمام باستخدام الأنشطة الرياضية المكيفة في مراكز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة برعاية المعوقين
- ضرورة توفير المنشآت، الوسائل، الأجهزة، والمعدات الرياضية المكيفة والخاصة برعاية المعوقين في جميع ولايات الوطن حتى نصل بهذا النشاط إلى أرقى مستوى ممكن.
- عقد مؤتمرات وملتقيات بدراسة العراقيل التي تواجه النشاط البدني المكيف مع محاولة اقتراح الحلول المناسبة.
- التدعيم المادي والمعنوي مع التكفل من طرف الدولة والجهات المهنية للنهوض بهذا النشاط إلى أرقى مستوى ممكن يساير الركب الحضاري.
- توفير أخصائيين في مجال التدريب الرياضي بالنسبة للمعاق ذهنيا داخل المراكز.
- توفير مساحات وساحات خاصة للممارسة الرياضية وكذا الوسائل والأدوات التي تسهل من عمل المربين.
- يجب أن تلعب وزارة الصحة دورها بالنسبة لاكتشاف حالات الإعاقة المختلفة خاصة الإعاقة العقلية.
- إجراء بحوث مماثلة ومعمقة لبقية المراكز عبر التراب الوطني.

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة: واقع النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا.

مشكلة الدراسة: ما واقع النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا؟

- ما هي أهم المشاكل و العراقيل التي تؤون دون تطور و رقي رياضة المتخلفين ذهنيا؟

أهداف الدراسة:

- معرفة واقع النشاط البدني المكيف داخل المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا.
- معرفة أهم المشاكل و العراقيل التي تؤول دون تطور و رقي رياضة المتخلفين ذهنيا .
- لفت الانتباه لهذه الفئة و تشجيعها و تحسيس المؤسسات العاملة في هذا المجال بضرورة إدماج هذه الفئة في مختلف الرياضات.

فرضيات الدراسة:

- نقص الإمكانات المادية و البشرية ساهم بشكل كبير في تأخر رياضة الأطفال المتخلفين ذهنيا .
- افتقار مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا لمنهاج و برنامج خاص بالنشاط الحركي المكيف مما جعلها بعيدة عن المستوى المطلوب .

إجراءات الدراسة:

العينة: و تمثلت عينة بحثنا في مجموعة من المربين والمدراء مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا بولايتي غليزان ومستغانم.

مجالات البحث:

المجال المكاني: المراكز النفسية البيداغوجية، لولايتي غليزان ومستغالنم

المجال الزماني: امتدت الدراسة من 20 أفريل إلى 12 ماي 2014

المنهج المستخدم: اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي بكونه يتلاءم مع طبيعة المشكلة المدروسة

الوسيلة الإحصائية: النسبة المئوية، اختبار كاي تربيع **كا^2**

الاقتراحات والتوصيات:

- توفير أخصائيين في التدريب الرياضي بالنسبة للمعاقين ذهنيا داخل المراكز.
- برمجة ملتقيات وندوات فكرية للمربين والإطارات تحت إشراف أخصائيين في مجال التدريب الرياضي للمعاقين ذهنيا.
- برمجة تربصات تكوينية دولية للمربين في مجال تأهيل المعاق ذهنيا قصد الاحتكاك وكسب الخبرة اللازمة.

المراجع والمصادر :

باللغة العربية

01 القرآن الكريم
02 أحمد زكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة بيروت،لبنان،سنة1986.
03 أسعد رزوق : موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت، سنة1997.
04 إسماعيل شرف: تأهيل المعوقين، المكتب الجامعي الحديث محطة الرمل ، الإسكندرية،سنة1986 .
05 اطفي بركات أحمد: تربية المعوقين في الوطن العربي ، الطبعة الأولى ،دار المريخ،السعودية،سنة1981.
06 إيمان فؤاد محمد كاشف :الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه،دار فناء للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة،سنة2001.
07 حامي محمد إبراهيم ،ليلى اليد فرحات: التربية الرياضة والترويح للمعاقين، الطبعة الأولى،دار الفكر العربي،القاهرة،سنة1998.
08 حصيلة الرئيس عبد العزيز بوتفليقة من سنة 1999 إلى سنة 2014.
09 حلمي محمد إبراهيم ،ليلى السيد فرحات : التربية الرياضية والترويح المعوقين ،الطبعة الأولى،دار الفكر العربي ،القاهرة ،سنة1998.
10 خضراء بوزايد : ترقية المعاقين في الجزائر (عدد خاص بمناسبة السنة الدولية للمعاقين أصدره الجيش الوطني الشعبي ، انجاز المديرية المركزية للمحافظة السيا) ، طبع وألوان المطبعة المركزية للجيش ، سنة 1981.
11 رمضان محمد القذافي : رعية المتخلفين ذهنيا ، الطبعة الأولى ،المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ،سنة1995.
12 سهى أحمد أمين نصر : المتخلفون عقليا بين الإساءة والإكمال ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ،سنة1999.
13 سهير كمال أحمد : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر،سنة2002.
14 سهير محمد سالمة شاش : اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، الطبعة الأولى ، دار القاهرة للكتاب ، مصر ، سنة 2001.
15 صمويل ويشك : كيف ترعى طفلك المعوق، ترجمة محمد نسيم رأفت،بدون نشر.
16 عبد الرحمن العيسوي : الأسس البيولوجية للشخصية والسلوك ، دار المعرفية الجامعية للطبع والنشر والتوزيع ، الإسكندرية،سنة2003.
17 عبد الرحمن العيسوي : التخلف العقلي ،دار النهضة،بيروت،سنة1994 .
18 عبد الرحمن العيسوي : سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية، دار راتب الجامعية ،لبنان،سنة 1997.
19 عبد الرحمن سيد سليمان : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة ، الجزء الثالث ،مكت زهراء الشرق ،القاهرة ،سنة2001.

20 عبد المنعم الحفني : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي،مكتبة مدبولي،مصر،سنة1986.
21 عبد علين صيف السامرائي، سنة1997.
22 علا عبد الباقي إبراهيم : الأطفال المعوقون رعاية وعلاج ، عالم الكتب ، القاهرة ، سنة 2000.
23 عمار بوحوش ، محمد دينيات : منهج البحث العلمي ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، سنة1995.
24 فاروق الروسان : سيكولوجية الأطفال غير العادين ،الطبعة الثالثة،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع الأردن سنة199.
25 فيصل عباس : الاختبارات النفسية، الطبعة الأولى دار الفكر العربي، لبنان ،سنة 1996.
26 كمال دسوقي : علم الأمراض النفسية ، دار النهضة العربية والنشر ، بيروت ،سنة1973.
27 كمال دسوقي : ذخيرة تعريفات مصطلحات إعلام وعلم النفس ، وكالة الأهرام للتوزيع ، القاهرة ، سنة 1990.
28 كمال مرسي : الطفل الغير العادي من الناحية العقلية ، دار النهضة العربية ،مصر سنة 1980.
29 كمال مرسي: مرجع في التخلف العقلي ،دار القلم ،الكويت ، سنة 1979.
30 ماجدة السيد عبيد : تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، الطبعة الأولى ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، سنة2000.
31 محروس الشناوي : التخلف العقلي ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهر ،سنة1997.
32 محمد إبراهيم عبد الحميد : تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا، الفكر العربي ،القاهرة ، سنة 1998.
33 محمد البواليز و آخرون : مدخل في الخدمة الاجتماعية ، الطبعة الأولى ، دار الفك للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن ، سنة 2000.
34 محمد السيد حلاوة : التخلف العقلي في الأسرة ، المكتب العلمي، للنشر والتوزيع،مصر،سنة1998.
35 محمد عبد المنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، مكتبة القاهرة الحديثة،سنة1973.
36 محمد كامل عفيفي : التربية البدنية للمعوقين،الطبعة الأولى دار حواء، القاهرة ،سنة1998.
37 المرشد المنهجي للمراكز النفسية البيداغوجية، سنة 2013.
38 مروان عبد المجيد إبراهيم : الألعاب الرياضية للمعوقين،دار الفكر للطباعة والتوزيع،الأردن،سنة1997 .
39 منشور الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين وذوي العاهات (الدورة الإفريقية العربية لكرة السلة من 22 أكتوبر الى 02 نوفمبر 1999.
40 يوسف شبلي الزعمط : التأهيل المهني للمعاقين ، الطبعة الأولى ، دار الفكر للطبا

والنشر والتوزيع ،الأردن ، سنة2000.

باللغة الأجنبية

1- Al, F. (1975), Encyclopédie de la sociologie, P : 221, Paris : Librairie Larousse.
2- Busch, M-c.(1975). La Sociologie Du Temps Libre Mouton, P : 93. Paris : Paris.
3- Cozcheuve, J. (1980) Sociologie de la Radio – Télévision , P.U.F ,P :87 , Paris : 5em Edition.
4- Dier, J . (OP.Cit). Vers une civilisation du loisir , P :260, OPCIT :op . Cit .
5- Dumazadie , J . (1982) , Vers une civilisation du loisir , P :26, Paris : Editions du seuil.
6- Sillamy , N (1978) , Dictionnaire de psychologie « loisirs » ,P :168, Paris : Larousse , Paris .
7- Sport , M.d .Ministére de la jeunesse et des sport : Enquete nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en matiere de loisirs de culture et animation éducative et sportive.
8- Tomas , R . (1983) , Psychologie du sport, 1er Edition , P :71 -72 . Paris : P.U.F.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

الاستبيان:

استمارة استبيان موجهة إلى المربين

نظرا لأهمية خبرتكم الميدانية في المجال التربوي يشرفني أن أتوجه بهذه الاستمارة راجيا منكم ملئها بكل تأنّ ووضوح، وهذا في إطار إنجاز بحث وصفي، والذي يتمثل موضوعه في واقع النشاط الحركي المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا.

ملاحظة: توضع علامة (X) أمام الإجابة المختارة، وملأ الفراغ للإجابة على الأسئلة المطروحة.

أعضاء البحث:

- بوحلالة مجيد.
- بوحلالة حبيب.

تحت إشراف الدكتورة:

دويلي منصورية

المستوى التكويني للمربي (ة).

1- الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

2- ما هي الشهادة المتحصل عليها؟

- شهادة جامعية : - ليسانس ☐ - شهادة ما بعد التدرج ☐

- ماستر ☐

- شهادة تخصص ☐

3- ما هو عدد سنوات الخبرة ؟

من 1 إلى 5 سنوات ☐ من 6 إلى 9 سنوات ☐

10 سنوات فأكثر ☐

4- ما هو عدد سنوات الخدمة بالمركز ؟

من 1 إلى 5 سنوات ☐ من 6 إلى 9 سنوات ☐

10 سنوات فأكثر ☐

5- ما هو مستوى الدورات التكوينية التي قمت بها في مجال تأهيل المعاقين ذهنيا؟

ولائية ☐ وطنية ☐ دولية ☐

6- هل تلقيت تكوينا رياضيا أكاديميا في مجال رياضة المعاقين ؟

نعم ☐ لا ☐

أ)- في حالة الإجابة ب نعم. ما هو طبيعة التكوين الذي تلقيته؟

.....

المحور الثاني: النشاط الرياضي و المعاق ذهنيا.

1- ما هي الأنشطة الرياضية المحببة لدى فئة المتخلفين ذهنيا؟

أنشطة ترويحية ☐ أنشطة يدوية ☐ اللعب الفردي ☐

هل تعتقد بأن النشاط الحركي المكيف له أهمية في طرق العلاج لهذه الفئة؟

نعم ☐ لا ☐

أ)- في حالة الإجابة ب نعم. لماذا؟.....

.....

ب)- في حالة الإجابة ب لا. لماذا؟.....

.....

2- هل يشتمل المركز على برنامج مسطر من طرف الوزارة يحث على ضرورة إدماج الرياضة ضمن برنامج التأهيل؟

نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة ب لا. فإلى ماذا ترجعون غياب ذلك؟.....

.....

3- ما هو الجانب الأكثر تأثرا بالنشاط الحركي؟

أ)- الجانب الحسي ☐ **ب)-** الجانب المعرفي ☐

ج)- الجانب النفسي ☐ **د)-** الجانب الاجتماعي ☐

ه)- الجانب الصحي ☐ **و)-** الجانب البدني ☐

5- ما هي الأنشطة التي تنصحون بها؟

أ)- كرة القدم ☐ **ب)-** كرة اليد ☐

ج)- الجمباز ☐ **د)-** السباحة ☐

قائمة الأساتذة المحكمين

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	مكان العمل	التخصص	الإمضاء

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

الاستبيان:

استمارة استبيان موجهة إلى مدير مركز رعاية المعاقين ذهنيا

سلام الله عليكم:

نظرا لأهمية خبرتكم الميدانية في مجال إدارتكم لمركز رعاية المعاقين، شرفني أن أتوجه بهذه الاستمارة راجيا منكم ملئها بكل تأنّ ووضوح، وهذا في إطار إنجاز بحث وصفي، والذي يتمثل موضوعه في واقع النشاط الحركي المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا.

ملاحظة: توضع علامة (X) أمام الإجابة المختارة، وملأ الفراغ للإجابة على الأسئلة المطروحة.

أعضاء البحث:

- بوحلالة مجيد.
- بوحلالة حبيب.

تحت إشراف الدكتورة:

دويلي منصورية

معلومات شخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

1- هل سبق لك أن اهتممت بالإشراف التربوي على الأطفال المتخلفين ذهنيا؟

نعم ☐ لا ☐

2- ما هو عدد سنوات الخبرة في الإشراف التربوي على الأطفال المتخلفين ذهنيا؟

أ)- أقل من 5 سنوات ☐ ب)- من 5 إلى 10 سنوات ☐

ج)- أكثر من 10 سنوات ☐

3- هل لديك تخصص في مجال رعاية المعاقين؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الأول: النشاط الحركي المكيف للأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالمركز.

1- ما هي الاماكن المتوفرة لممارسة الأنشطة الرياضية؟

أ)- ملعب كرة القدم ☐ ب)- ملعب كرة اليد ☐

ج)- قاعة مكيفة ☐ د)- ساحة ☐

2- هل يتوفر المركز على وسائل كافية لممارسة الأنشطة الرياضية؟

أ)- كرة القدم ☐ ب)- كرة اليد ☐

ج)- كرة السلة ☐ د)- أدوات أخرى ☐

3- هل يتوفر بمركزكم مربي متخصص في النشاط الحركي؟

نعم ☐ لا ☐

أ)- في حالة الإجابة ب لا. لماذا؟.....

.....

4- هل يحظى المربون بالمركز بدورات تدريبية في مجال رياضة المعوقين ذهنيا؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث: الأنشطة الرياضية الخاصة بالمركز.

1 - ما هي الأنشطة الرياضية التي يوفرها المركز للمعوقين ذهنيا؟

أ)- كرة القدم ☐ **ب)-** كرة اليد ☐

ج)- كرة السلة ☐ **د)-** أنشطة و ألعاب أخرى ☐

2- هل توجد فرق رياضية خاصة بالمعاقين ذهنيا داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

3- ما هو عدد الفرق الخاصة بالمعوقين ذهنيا على مستوى مركزكم؟

أ)- لا يوجد ☐ **ب)-** من 1 إلى ثلاث فرق ☐ **ج)-** أكثر من ثلاث فرق ☐

4- هل تشاركون في أنشطة رياضية مع معوقين بالرابطات الرياضية الولائية؟

نعم ☐ لا ☐

5- هل هناك تعاون مشترك ما بين مركزكم و الرابطة الرياضية للمعوقين؟

نعم ☐ لا ☐

المحور االثالث: الإمكانيات المادية و البشرية.

1- هل يتوفر المركز على ميزانية خاصة به؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل يوجد مشرفون يشرفون على حصص النشاط الرياضي؟

نعم ☐ لا ☐

3- هل لديكم مدربين حاصلين على شهادة علمية متخصصة في التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا؟

نعم ☐ لا ☐

أ)- في حالة الإجابة ب نعم. كم يقدر عددهم؟.....

4- هل لديكم ملاعب و ساحات خاصة بعملية التدريب الرياضي للمعوقين ذهنيا؟

نعم ☐ لا ☐

خلاصة عامة:

تعتبر الرياضة من بين الأساليب العلاجية المتبعة حاليا والتي تساهم في حل المشاكل الحركية للمعاقين عامة وللمتخلفين عقليا على وجه الخصوص،حيث أن أهدافها منظمة ومحددة سواء كان للأسوياء أو المعاقين لكن الهدف العام من ممارسة هذه الأنشطة يكمن في إعداد وتهيئة الفرد من الناحية الجسمية،النفسية والعقلية حيث أن تربية ورعاية المعاقين تتطلب جهودا جبارة خاصة إن تعلق الأمر بفئة التخلف العقلي،هذه الفئة التي تتطلب العناية والإلمام بشتى جوانب إعاقتها كل هذه المسؤولية واقعة على عاتق المربين والمشرفين على النشاط الحركي،داخل المراكز خاصة مع عدم وجود برامج خاصة بهذه الفئة في هذا المجال .

وعليه ارتأينا القيام بهذا البحث ،قصد معرفة واقع النشاط البدني في مراكز الأطفال المعاقين ذهنيا،والنظر إلى جوانب النقص قصد تغطيتها مبرزين أهمية ودور النشاطات البدنية بالنسبة للمعاقين عقليا.

وفي الأخير نأمل أن يكون بحثنا هذا نقطة انطلاق لدراسات أخرى معمقة واعتبارها منطلقا للدراسات المقبلة في هذا المجال.

Résumer :

Le sport est parmi les approches thérapeutiques utilisées actuellement et qui contribuent à résoudre les problèmes de moteur pour les personnes handicapées en général et mentalement retardés en particulier , où les objectifs de l'organisation et spécifique que ce soit pour hétérosexuelle ou désactivé , mais l'objectif global de l'exercice de ces activités réside dans la préparation et la création d'un individu en termes de physique, émotionnelle et mentale depuis l'élevage et les soins des personnes handicapées exigent un effort

immense , surtout si elle est liée à la catégorie de l'arriération mentale , cette catégorie qui ont besoin de soins et la connaissance des différents aspects de la entravé toute cette responsabilité et est situé sur la responsabilité des éducateurs et les superviseurs sur l'activité locomotrice , dans les centres , surtout avec le manque de programmes spéciaux dans cette catégorie dans ce domaine .

Par conséquent, nous avons décidé de faire cette recherche, afin de connaître la réalité de l'activité physique dans les centres d'enfants handicapés mentaux, et de regarder les lacunes accidentellement couverts soulignant l'importance et le rôle de l'activité physique pour les handicapés mentaux.

Dans le dernier espoir que ce sera notre point de départ pour d'autres études en profondeur et considéré comme un tremplin pour de futures études dans ce domaine.