

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم نشاط حركي مكيف

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تحت عنوان:

**انعكاس النشاط الرياضي المكيف في التقليل من التوتر لدى
المتخلفين ذهنيا**

من (13-17 سنة)

دراسة وصفية بالأسلوب المسحي بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بمدينة المشرفة ولاية النعامة

تحت إشراف الدكتور:

د/بلكبيش قادة

إعداد الطالبين:

كزادة محمد

أحمد تقي الدين أحمد

السنة الجامعية: 2014/2015

شكر

بعد حمدا لله وشكره الذي وهبني القوة والإرادة والصبر لإنجاز هذا العمل المتواضع ، لا املك إلا أن أتوجه
بخالص شكري وتقديري لكل يد أسهمت في انجازه ، ولكل صاحب فكر أو رأي فتح أمامي آفاق
أرحب ومجالات أوسع للمعرفة.

ويسعدني كثيرا أن أتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير والاحترام لأستاذي الجليل بلكبيش قادة الذي
أشرف على هذا البحث ولما قدمت سيادته من توجيهات ونصائح وإرشادات منهجية
كما أتقدم بموفور الشكر والعرفان لكل أساتذة المعهد الذين اعطوا بغير حدود من وقتهم وعملوا بروح لا
تعرف الكلل وحماسة لاتعرف الفتور .

كما أتشرف بتقديم خالص الشكر والتقدير إلى كل من ساعدني بالجهود المادية والمعنوية وتحمل
المصاعب خلال فترة انجاز هذا البحث .

الأهداء

أحمد الله و أشكره على إتمام هذا العمل المتواضع، و أهدي ثمرة جهدي ...
إلى من قال فيهم المولى عز وجل:

(وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيْتَنِي صَغِيرًا)

سورة الإسراء الآية 24.

إلى معنى الطهر والسمو إلى من رسمت لي درب النجاح...

إلى نبع الحنان والعطف و الأمل تلك هي " أمي الغالية " أطال الله في عمرها...

إلى من كان سببا إلى وصولي معالي الوجود وجاد علي بالموجود، و تحدى لأجلي كل

الصعاب " أبي الغالي " أطال الله في عمره...

دون أن أنسى شموع حياتي وصنّاع ابتسامتي في جميع أوقاتي...

إلى إخوتي وأخواتي كل باسمه

إلى أخوالي وأعمامي و كل الأقرباء

إلى الأستاذ المشرف بلكبيش قادة

إلى أصدقائي المخلصين عبد الرحمن -أمين - محمود- كادي- جلال - عبد الوهاب -

يوسف- رضا- لحسن- حمزة- مصطفى - زكرياء - صدام - بوفلجة- درويلتي - عبد

الوافي وإلى كل إخوتي الذين شاركوني الحياة الجامعية جميعهم بدون استثناء....

إلى كل من أحببتهم و أحبوني من أبناء بلدي من ولاية النعامة

إلى كل من اتسع لهم قلبي ولم تتسع لهم صفحتي

نقي الدين
حي الدين

إهداء

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله ومن والاه :

الحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل ، فلا هادي إلاه ولا موفق سواه ...أما بعد :

أهدي ثمرة جهدي هذه :

إلى التي تحت أقدامها الجنان وبرضاها يرضى خالق الأكوان
إلى ينبوع الحب والحنان زهرة العطف ومصدر الاطمئنان

إلى أغلى ما في الوجود أمي الغالية

إلى الذي كان دوماً إلى جانبي ...صاحب الفضل ومصدر الرعاية

إلى الذي لا يسعني إلا أن أقف أمامه احتراما و عرفانا وطاعة وحباً ...

إلى إخوتي وأخواتي كل باسمه

إلى أخوالي وأعمامي و كل الأقرباء

إلى الأستاذ المشرف بلكبيش قادة

إلى أصدقائي المخلصين وإلى كل إخوتي الذين شاركوني الحياة الجامعية جميعهم بدون

استثناء....

إلى كل من أحببتهم و أحبوني وإلى كل من اتسع لهم قلبي ولم

تتسع لهم صفحتي

محمد
محمد

الفهرس

أ.....	الشكر و التقدير
ب.....	الاهداء

المدخل العام:

01.....	1_مقدمة البحث
03.....	2_الإشكالية
04.....	3_فرضيات البحث
05.....	4_أهداف البحث
05.....	5_أهمية البحث
06.....	6_مصطلحات البحث
07.....	7_ . الدراسات السابقة

الباب الاول :الجانب النظري

الفصل الأول النشاط الرياضي المكيف

13.....	تمهيد
13.....	1. النشاط البدني الرياضي المكيف
14.....	2- . التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
15.....	3--النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر
17.....	4. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف /.....

17.....	1_4 النشاط الرياضي الترويحي
17.....	2-4. النشاط الرياضي العلاجي
18.....	3-4. النشاط الرياضي التنافسي
18.....	5. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
18.....	1-5. الأهمية البيولوجية
18.....	2-5. الأهمية الاجتماعية
18.....	3-5. الأهمية النفسية
19.....	4-5. الأهمية الاقتصادية
19.....	5-5. الأهمية التربوية
19.....	6-5. الأهمية العلاجية
20.....	6_أهداف النشاط البدني المكيف للمتخلفين عقلي
20.....	7_ معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
20.....	1-7. الوسط الاجتماعي
21.....	2-7. السن
21.....	3-7. الجنس
21.....	4-7. درجة التعلم
22.....	_الخلاصة

الفصل الثاني : التوتر

- تمهيد.....24
- 1_ مفهوم التوتر.....24
- 2- الاختلافات الحاصلة على مفهوم التوتر24
- 3_ التوتر النفسي عند الأطفال25
- 4_ أنواع التوتر25
- 4_1_ التوتر العام.....26
- 4_2_ التوتر الفصامي.....26
- 4_3_ التوتر الاجتماعي.....26
- 4-4_ التوتر الأداء.....26
- 4_5_ توتر الوسواس القهري26
- 5_ التعرف على درجة التوتر لدى الناشئين26
- 6_ أسلوب تقديم التغذية الراجعة للناشئين.....27
- 7_ تنظيم مشاركة الناشئين في المنافسات27
- 8_ توعية الناشئين بطبيعة التوتر27
- 9_ أعراض التوتر.....27
- 9_1_ الأعراض النفسية للتوتر27
- 9_2_ الأعراض الفسيولوجية28

- 10_ تعريف التوتر في المجال الرياضي 28
- 11- مصادر حالة التوتر في المجال الرياضي 28
- 12_ مقر التوتر عند الإنسان 30
- 13_ أنواع التوتر النفسي عند الموزع في الكرة الطائرة 30
- 13_1_ التوتر النفسي الايجابي 30
- 13_2_ التوتر النفسي السلبي 31
- 14_ انعكاسات التوتر المختلفة على الموزع 31
- 14_1_ الانعكاسات الفسيولوجية 31
- 14_2_ الانعكاسات النفسية 31
- 14_3_ الانعكاسات النفسية 31
- 15_ دور المدرب وتأثيره على الموزع أثناء التوتر في المنافسة 31
- 16- تقنيات مواجهة توتر المنافسة 33
- 16_1_ تقنيات استيعاب التوتر 33
- 16_2_ تقنية تسيير التوتر 34
- 16_3_ إعادة تنظيم و توجيه المعلومات و المعارف 34
- 16_4_ ارتقاء سميث 1989 34
- 16_5_ تقنية التدريب على السيطرة على التوتر و تقنية تكرار السلوكيات البصرية و
الحركي 34

16_6_ تقنية التدريب على السيطرة على التوتر.....34

16_7_ تقنية تكرار السلوكيات البصرية و الحركية.....35

خاتمة.....36

الفصل الثالث : التخلف العقلي

تمهيد

1- مفهوم التخلف العقلي38

2- خصائص المتخلفون عقلا39

2-1. الاخص الأكاديمية40

2-2. الخصائص اللغوية41

2-3. الخصائص العقلية42

2-4. الخصائص الجسمية42

2-5. الخصائص الشخصية43

2-6. الخائص الاجتماعية و الانفعالية44

2-7. الخصائص السلوكية45

3- تصنيف التخلف العقلي45

3-1. التصنيف عى أساس الأسباب45

3-2. التصنيف عى أساس الشكل الخارجي45

46.....	3-2-1. المنغولية
47.....	3-2-2. القماءة
48.....	3-2-3. صغر حجم الدماغ
48.....	3-2-4. كبر حجم الدماغ
48.....	4. العوامل المسببة للتخلف العقلي
49.....	4-1. العوامل المسببة للتخلف العقلي في مرحلة ما قبل الولادة
49.....	4-1-1. العوامل الجينية
50.....	4-1-2. العوامل غير الجينية
50.....	أ- الأشعة
50.....	ب- الحصبة الألمانية
51.....	ج- تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل
51.....	5_ الخلاصة

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاته الميدانية

54	تمهيد:
54	1_ منهج البحث:
54	2_ مجتمع البحث:

54	3_عينة البحث:
55	4_مجالات البحث:
55	4_1_المجال البشري :
55	4_2_المجال المكاني :
55	4_3_المجال الزمني:
55	5_ضبط متغيرات الدراسة.....
55	6_متغيرات البحث:
56	7_أدوات البحث:
56	8_الغرض:
56	9_الأدوات اللازمة:
56	10_ صعوبات البحث:
57	11_الدراسة الاستطلاعية:
57	12_ ثبات المقياس:
57	13_الوسائل الإحصائية :
59	خلاصة :

الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

61.....	تمهيد.....
61	1_ المحور الاول
61	1_1_ التحليل الخاص بالمحور الاول.....
62.....	1_2_ الاستنتاج الخاص بالمحور الاول.....
63.....	2_ المحور الثاني :
63.....	1_2_ التحليل الجدول الخاص بالمحور الثاني.....
64.....	2_2_ الاستنتاج الخاص بالمحور الثاني.....
65.....	3_ المحور الثالث
65.....	1_3_ التحليل الخاص بالفصل الثالث.....
66.....	2_3_ الاستنتاج الخاص بالفصل الثالث.....
69.....	4_ مقارنة النتائج بالفرضيات
69.....	1_4_ تحليل ومناقشة الفرضية الأولى.....
69.....	2_4_ تحليل ومناقشة الفرضية الثانية.....
69	3_4_ تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة
69.....	5_ مناقشة الفرضيات بالدراسات المشابهة.....
70	6- خلاصة.....

71.....7_ الاستنتاج العام.

72.....8_ التوصيات و الفرضيات المستقبلية.

74.....9_ خاتمة عامة.

قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الجداول:

جدول رقم (1): جدول يوضح قياس البعد الفسيولوجي للتوتر عند المعاقين

ذهنيا.....61

جدول رقم (2): جدول يوضح قياس البعد المعرفي للتوتر عند ذوي الإعاقة

الذهنية.....63

جدول رقم (3): يوضح قياس البعد النفسي من التوتر لدى المعاقين

ذهنيا.....65

الجدول رقم (04): يبين دلالة الفروق بين تا المحسوبة وتا الجدولية لمحاور المقياس في الاختبارين

القبلي والبعدي.....67

قائمة الاشكال:

الشكل 1: أعمدة بيانية توضح الاختبار القبلي و البعدي للمتوسط الحسابي للبعد الفسيولوجي

للتوتر لدى المعاقين ذهنيا.....62

الشكل 2 : أعمدة بيانية توضح الاختبار القبلي و البعدي للمتوسط الحسابي للبعد المعرفي للتوتر

لدى المعاقين ذهنيا.....64

الشكل 3: أعمدة بيانية توضح الاختبار القبلي و البعدي للمتوسط الحسابي للبعد النفسي للتوتر

لدى المعاقين ذهنيا.....66

الشكل 4 : أعمدة بيانية تبين المتوسطات الحسابية للاختبارين القبلي و البعدي في المحاور

الثلاثة.....68

الأصل العلم

1_مقدمة :

إن الإعاقة العقلية من المشكلات الخطيرة التي تواجه الفرد و التي يمكن أن يتمثل أثرها المباشر في تدني مستوى أدائه الوظيفي العقلي و ذلك إلى الدرجة التي تجعله يمثل وجها أساسيا من أوجه القصور العادية التي يعاني منها ذلك الفرد (الأستاذ الدكتور عبد الستار جبار الصمد، 2008 م)

إن هناك عددا من الاعتبارات التي ينبغي علينا في ضوءها رعاية هؤلاء الأطفال يأتي في مقدمتها الإعتبار الديني و الأخلاقي إضافة إلى أن السياسة العامة للتدريب تتطلب أن يقدم للأطفال المعاقين برنامج للتربية الرياضية (الدكتور فريق كونة كلية التربية البدنية و الرياضية) و الذي يزيد من القيمة الإيجابية لهذه الممارسة بالنسبة لهذه الفئة كعلاج لهم تفكهم من القيود إضافة إلى صعوبة تفاعلهم مع المجتمع فقد يصل بهم الحد أحيانا إلى درجة العزلة والانطواء، وقد أولى الدين الإسلامي اهتماما شديدا برعاية المعاقين، وخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل، وأكد على حسن معاملتهم بما يحفظ لهم كرامتهم معتبرا حالة العوق اختبارا من الله سبحانه وتعالى كما جاء في محكم تنزيله: >> ولنبلونكم بالخير والشر فتنه<<.

كما تسابقت المجتمعات الحديثة في الاهتمام بهذه الشريحة إيمانا منها بأنها تمثل طاقات معطلة بإمكانها أن تكون خلاقة ومبدعة، وقد أثبت التاريخ القدرات الكبيرة التي يتمتع بها المعاقون، إذ ورغم إعاقاتهم فقد أثبتوا تفوقهم على الأفراد العاديين خاصة في الجانب الرياضي، الذي تعتبر من أهم المجالات الضرورية والهامة في حياة المعاقين بشكل عام والمعاقين ذهنيا بشكل خاص، فرياضة المعاقين ليست مجرد جزء مكمل للعلاج أو العملية التأهيلية، وإنما هي نظام متكامل ومنسجم من جميع النواحي الحركية والبرامج التربوية الفردية، إذن هي عملية تربوية موجهة لها أغراضها وأهدافها وأهميتها في الوقت الحالي.

ويعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف أحد أحدث الوسائل لتنمية المعاق ذهنياً، لما له من تأثير في مختلف الجوانب سواء في تنمية القدرات والاستعدادات البدنية والذهنية واسترجاع بعض العضلات التي أصابها تلف، أو في تنشيط المعاق والترويح عنه.

وباعتبار النشاط البدني والرياضي المكيف أحد أهم أعمدة رياضة المعاقين ، لما له من جوانب

إيجابية منها الخروج من حالة الانطواء والعزلة و التوتر، وتمكينه من الاندماج في المجتمع بطريقة فعالة.

ويعتبر الجانب النفسي عند الرياضيين المعاقين خاصة المعاقين ذهنياً من أهم الجوانب التي أضحى

الاهتمام بها يتزايد من سنة إلى أخرى، هذا بالنظر لتساوي الجوانب الأخرى، من الناحية التقنية والتكثيكية والبدنية.

و من خلال بحثنا هذا سنحاول تسليط الضوء على انعكاس الأنشطة الرياضية المكيفة في التقليل من التوتر لذوي الإعاقات العقلية، و لهذا قمنا بإجراء بحث ميداني في مركز ذوي الاحتياجات الخاصة لولاية النعامة فبعد الإطلاع على كل ماله علاقة ببحثنا من منشورات و كتب و دراسات سابقة ، قمنا بطرح الإشكالية ووضع الفرضيات ، تحديد المفاهيم ، أهمية البحث و أسباب اختيار الموضوع ، و عليه سوف نتطرق في بحثنا هذا إلى :

1) _ المدخل العام :

سنتطرق فيه إلى الإشكالية المطروحة ، الفرضيات ، أهمية البحث ، المفاهيم و المصطلحات و الدراسات السابقة .

| . الباب الأول : و الذي يشمل الجانب النظري و يحتوي على ثلاثة فصول :

. الفصل الأول : النشاط الرياضي المكيف

. الفصل الثاني : التوتر النفسي

. الفصل الثالث : التخلف العقلي

. الباب الثاني : و يتعلق بالجانب التطبيقي

. الفصل الأول : منهجية البحث و طرقه

. الفصل الثاني : عرض , تحليل و مناقشة النتائج

و في الأخير سنتطرق إلى :

. إستنتاج عام

. خاتمة

. الإقتراحات و التوصيات

2_الإشكالية :

ترتكز الرعاية الاجتماعية والنفسية للمتخلفين عقليا على النظرة التي تتزايد بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة نحو أهمية الرفع من الرعاية الاجتماعية والتربوية التي يجب أن توليها المجتمعات العربية لأطفالها المعاقين بهدف الرفع من مستوى الكفاءة البدنية والاجتماعية, والعمل على الاستفادة من الطاقة الكامنة لديهم وإعدادهم للحياة في مجتمع يستطيعون أن يستغلوا فيه قدراتهم وإمكانياتهم, ليصبحوا أفرادا قادرين على العمل والإنتاج، وإذا كان توفير الرعاية التربوية والنفسية للمتخلفين عقليا يعد واجبا من واجبات الدولة والمجتمع على مجموعة من أبنائهم, فان هذا البحث يمثل خطوة في هذا الاتجاه, باعتبار النشاط البدني الرياضي المكيف يمثل فضاءا واسعا في العناية بهذه الفئة من المعاقين

وان كان الطفل المتخلف عقليا لا يستطيع اكتساب المهارة الحركية بدرجة عالية مثل الأطفال الأسوياء , لكن ينبغي التأكيد على تعلم المهارات الحركية الأساسية , كالوقوف الصحيح , والمشي والجري والقفز والتعلق ... الخ , باعتبارها حركات أساسية هامة لتكييفه البيئي مع محاولة تعليمه المهارات الحركية (الخاصة) الرياضية التي تتناسب وحالته التي لا تتطلب أبعادا معرفية كثيرة , أو توافقا عاليا بين أجزاء جسمه وفي نفس الوقت تعمل على زيادة مستوى اللياقة البدنية وتحسين النعمة العضلية بهدف إصلاح القوام

وبالرغم من إن الأطفال المتخلفون ذهنيا في الجزائر في أمس الحاجة إلى مثل هذا النشاط الرياضي الذي يقوم على الأسس العلمية والمنهجية التي تلائم قدراتهم واستعداداتهم وخصائصهم , إلا أن العملية التربوية التي تتم في المراكز الطبية البيداغوجية ما زالت تقوم على أساس الاجتهادات الشخصية للقائمين على هذه الفئة من الأطفال , حيث أظهرت بعض الدراسات السابقة أن البرامج التعليمية تحضر على مستوى المركز من طرف المربين معظمهم يفتقرون إلى أنجع الطرق والوسائل المتبعة في هذا المجال و من خلال بحثنا هذا أردنا الكشف عن انعكاس النشاطات الرياضية البدنية المكيفة في التقليل من التوتر لدى المعاقين ذهنيا و من هنا حق لنا طرح التساؤل التالي :

التساؤل العام:

هل للنشاط الرياضي المكيف انعكاس ايجابي في التقليل من التوتر لدى المتخلفين ذهنيا؟

التساؤلات الجزئية:

- (1) - هل يساهم النشاط الرياضي المكيف في التخفيف من التوتر النفسي لدى المتخلفين ذهنيا ؟
- (2) - هل تنعكس ممارسة النشاط الرياضي المكيف بالايجاب على المتخلفين ذهنيا؟
- (3) . هل تنخفض نسبة التوتر لدى المتخلفين ذهنيا خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة ؟

3_الفرضيات :

الفرضية العامة : للنشاط الرياضي المكيف انعكاس إيجابي في تقليل التوتر لدى المتخلفين ذهنيا

الفرضيات الجزئية :

. يساهم النشاط الرياضي المكيف في التخفيف من التوتر النفسي لدى المتخلفين ذهنيا

_تنعكس ممارسة النشاط الرياضي المكيف بالايجاب على المتخلفين ذهنيا

_ تنخفض نسبة التوتر لدى المتخلفين ذهنيا خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة

4_أهداف البحث :

تهدف هذه الدراسة أساسا إلى معرفة انعكاس النشاط البدني الرياضي المكيف في التقليل من التوتر لدى المتخلفين ذهنيا في المركز النفسي البيداغوجي بالمشربية و ذلك باجراء نشاطات بدنية تتناسب مع استعداداتهم واحتياجاتهم وقدراتهم البدنية والعقلية لرفع من أداء المهارات الحركية الأساسية والإدراك الحسي الحركي والسلوك التوافقي ,وذلك من خلال الوصول بالطفل إلى مايلي :

- تبين أهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف للمتخلفين ذهنيا و انعكاسه الايجابي عليهم و ذلك بتنمية الإدراك الحسي و الحركي لديهم و التقليل من القلق و التوتر
- معالجة النواحي النفسية و تطويرها لدى الفرد المعاق لمساعدته على التكيف مع الصعوبات التي يعاني منها عبر توجيه اهتماماته نحو ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة
- المساهمة الفعلية في تقديم الرعاية التربوية لهذه الفئة وتطوير البحث العلمي لمواجهة التطور والتزايد المستمر لحالات التخلف العقلي بصفة خاصة وذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة .

5_أهمية البحث:

الموضوع المقترح للبحث ذا أهمية بالغة لكونه دراسة تحليلية نفسية للاعب المعوق لأنه يهتم بدراسة نفسيته من كل الجوانب . كما يحتل مكانة كبيرة في العصر الحالي لكونه مركب من شقين " نفسي رياضي "لهما من الأهمية ما يجعل البحث ملفتا للإنتباه والمتابعة.

فالجانب النفسي هو الذي يقع تحت لواء علم النفس ، الذي يعتبر من أرقى العلوم وأكبرها قيمة لأنه يبحث في ميدان النشاط النفسي والحالات التي يتصف بها الإنسان من حين لآخر .والجانب الرياضي

الذي يقترن بالنشاط ، فهو بنظمه وقواعده السليمة وأنواعه المتعددة ميدانا هاما من ميادين التربية وعنصرا مهما في تهيئة المعوق .لذا فالموضوع فرض مطروح من واقع الملاحظة الميدانية، ومن خلال هذا نسعى إلى ما يلي:

- __ إظهار القدرات التي يمتلكها المتخلفون ذهنيا والتي من الممكن أن تفجر في عدة مجالات رياضية.
- __ النظر إلى هذه الفئة بدون شفقة بل أن لها دور في الحياة.
- __ تبين دور النشاط الرياضي المكيف في إعداد اللاعب للمنافسات الرياضية و التقليل من التوتر لديه
- __ التعريف بهذه الرياضة التي يجهلها معظم الناس

6_تعريف المصطلحات:-

1-تعريف النشاط Activité

كل عملية أو سلوكية أو بيولوجية متوقفة على طاقة الكائن الحي، وتمتاز بالتلقائية أكثر منها بالاستجابة (عدة عبد الدايم ، 2002_2003)

تعريف النشاط البدني:

لقد استخدم بعض العلماء تعبير) النشاط البدني (على اعتبار أنه المجال الرئيسي المشتمل على ألوان وأشكال وأطر الثقافة البدنية للإنسان ومن بين هؤلاء العلماء يبرز لارسون الذي اعتبر النشاط البدني بمنزلة نظام رئيسي تندرج تحته كل الأنظمة الفرعية الأخرى، وغالى في ذلك لدرجة أنه لم يرد ذكر التربية البدنية على الإطلاق في مؤلفاته ، النشاط البدني التعبير المتطور تاريخيا، من التعبيرات الأخرى، كتدريب بدني، الثقافة البدنية وهي تعبيرات ما زالت تستخدم حتى الآن ولكن بمضامين مختلفة

المنافسة:

هناك العديد من التعاريف التي قدمها بعض الباحثين لمفهوم المنافسة، التعاريف لمفهوم المنافسة التعريف الذي قدمه"مورتون دوتش الذي أشار فيه إلى أن المنافسة بصفة عامة هي موقف تتوزع فيه المكافآت بصورة غير متساوية بين المشتركين أو المتنافسين.

مكافأة الفائز في المنافسة تختلف عن مكافأة المهزوم، ومن أمثلة ذلك تكون مكافأة الفائز في بطولة ما هي الميدالية الذهبية ومكافأة المهزوم هي الميدالية الفضية ومن يليها يحصل على الميدالية البرونزية ،أما باقي المنافسين فلا يحصلون على أية ميداليات.

المعاق ذو الاحتياجات الخاصة:

المعاق هو الذي ينبغي الاهتمام بتنمية ثقافته العامة وبرعايته الثقافية في الوطن العربي وهو ذلك الشخص الذي يعاني عجزا أو عاهة من العاهات تحد من نشاطه وفاعليته، وتعوقه بشكل أو بآخر عن القيام بما

يقوم به الشخص السليم، ولما كانت هذه العاهات أو الإعاقات التي يعاني منها المعاقون في الوطن العربي ليست واحدة بل هي متعددة، فإنه من الصعب على الباحث أن يجد تعريفا ينطبق على جميع المعاقين على اختلاف فئاتهم واختلاف درجة إعاقاتهم، وهذه الصعوبة تقتضي أن يعرف كل فئة بتعريف خاص بها ليكون التعريف دقيقا (د. عمر التومي الشباني، 1989، صفحة 1)

7_الدراسات السابقة

أما بالنسبة للدراسات السابقة والمشاهدة فإنها لم تكن واسعة بقدر ما يتطلبه الموضوع ، وقد وجدت عدة دراسات منها:

الدراسة الأولى:

تحت عنوان " تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا (خوجة عادل)، " تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا "، (2000)

من إعداد الطالب الباحث :خوجة عادل، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة الجزائر. ، قسم التربية البدنية والرياضية ، دالي ابراهيم

كان الهدف من الدراسة معرفة واقع ممارسة النشاط البدني والرياضي داخل المراكز الخاصة بفئة المعوقين حركيا، وإثبات أن ممارسة المراهقين المعاقين حركيا لبرنامج مكيف للنشاط البدني والرياضي تؤثر في تحقيق التكيف النفسي -الاجتماعي لديهم داخل المركز، حيث تكون هذه الممارسة التي يدجون بها في حدود قدراتهم وإمكاناتهم حتى لا يصاب المعاق الحركي بالإحباط نتيجة الفشل في تحقيق الأداء المطلوب، وأيضا معرفة التركيب الاجتماعي وأنماط العلاقات الاجتماعية بين المراهقين المعاقين داخل مركز إعادة التأهيل الوظيفي.

اتبع الباحث على المنهج الوصفي والمنهج التجريبي واستخدم الاستبيان كان موجه للمسيرين، و الملاحظة بالمشاركة والاختبار السوسيوميتري بالنسبة للأطفال وعددهم 20 وقد توصل إلى أن المراهق المعاق حركيا يميل في هذه المرحلة إلى عضوية الجماعة ويميل إلى إظهار حاجة متزايدة إلى الصداقة الوثيقة بمراهق من عمره كما توصل إلى أن بإمكان الممارسة تغيير النظرة السلبية لأفراد المجتمع تجاه الفرد المعاق وبواسطتها يظهرهم بأنه غير عاجز وبإمكانه تأدية الكثير من الوظائف والمهام التي يؤديها غيره من الأفراد العاديين.

الدراسة الثانية:

و كانت تحت عنوان علاقة النشاطات الرياضية التنافسية رفيعة المستوى في التقليل من العدوانية للرياضيين المعاقين، و تكلم الباحث في هذه الدراسة حول النشاطات الرياضية التنافسي العليا و اندماجها بالنظام التربوي من خلال اكتسابهم للمعايير الاجتماعية عن طريق الأنشطة الرياضية و أثرها في التقليل من العدوانية لدى المعاقين. و قد طرح الإشكالية التالية:

__ ماهية العلاقة بين النشاطات التنافسية العليا والعدوانية لرياضيي النخبة المعاقين ؟

__ هل النشاط البدني الرياضي يساهم في التخفيف من الاضطرابات النفسية لرياضيي

المستوى العالي ذوي الاحتياجات الخاصة؟

__ هل ممارسة النشاط الرياضي التنافسي ينعكس ايجابيا على ذوي الاحتياجات الخاصة؟

أما الفرضيات فكانت كالتالي:

__ النشاط البدني الرياضي يساهم في التخفيف من الاضطرابات النفسية لرياضيي المستوى العالي ذوي الاحتياجات الخاصة.

__ تنخفض العدوانية لدى الرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء ممارستهم للمنافسات الرياضية.

__ ممارسة النشاط الرياضي التنافسي له تأثير ايجابي لذوي الاحتياجات الخاصة.

استخدم الباحث في مذكرته الدراسة النظرية و الاستبيان و بعد عرض النتائج خلص إلى أن فرضياته قد تحققت .

الباب الأول:

الحائز النظرى
النظرى

الفصل الأول:

النظام الرياضي المكيف
رياضي

النشاط الرياضي المكيف

تمهيد .

1- النشاط الرياضي المكيف .

2- التطور التاريخي للنشاط الرياضي المكيف

3- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر

4. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف

5. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف

6_ أهداف النشاط البدني المكيف للمتخلفين عقليا

6 . معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف

خلاصة .

. تمهيد :

لقد قطع النشاط الرياضي المكيف أشواطاً كبيرة خلال العقدين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً معتبراً ، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب ..

ويعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشاراً في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين ، ومما ساعد على ذلك أن النشاط الرياضي يعد عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ ، بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي و البدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره ، وتجعله فرداً قادراً على العمل والإنتاج .

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

1. النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعتبر تحديد مفهوم التربية الرياضية المكيفة أمراً مهماً للدراسات العلمية في هذا الميدان ، نظراً لكونها القاعدة الأساسية لجميع النشاطات الرياضية خلال حياة الفرد ، فهذا المصطلح يخضع للقاعدة النظرية من جهة والإطار العلمي من جهة أخرى، والذي يعد عنصر إدماج للناحية التربوية والأنشطة الرياضية المختلفة فهي الرياضات والألعاب التي يتم تغييرها إذا استلزم الأمر، حتى يتمكن المعوقون من المشاركة فيها ومعنى ذلك، هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشتم على الأنشطة الرياضية والألعاب التي يتم تعديلها، حيث تلائم حالات الإعاقات وفقاً لنوعه وشدتها، ويتم ذلك تبعاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدرتهم وحسب Stroma فإن النشاط البدني المكيف هو كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من

طرف أشخاص محدودين في قدراتهم، وذلك نتيجة لإصابات بدنية ذهنية أو حسية، حيث يكونون محرومون من بعض الوظائف الكبرى.

2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

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

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

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

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

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

3- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا , وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعثها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

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

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

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

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

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

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

4. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

4-1. النشاط الرياضي الترويحي : هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين .

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي :

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

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

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

4-2. النشاط الرياضي العلاجي :

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

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

3-4. النشاط الرياضي التنافسي : ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية ، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا ، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم .

5. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

5-1. الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (لظفي بركات أحمد ، 1984 ، صفحة 61)

5-2. الأهمية الاجتماعية :

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

5-3. الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن

هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة

4-5. الأهمية الاقتصادية :

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

5-5. الأهمية التربوية :

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

- تعلم مهارات وسلوك جديدين
- تقوية الذاكرة
- تعلم حقائق المعلومات.
- اكتساب القيم

5-6. الأهمية العلاجية :

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

6- أهداف النشاط البدني الرياضي للمتخلفين عقليا :

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

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

7. معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

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

1-7. الوسط الاجتماعي :

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

وقد جاء في استقصاء جزائري ، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات. (Ministère de la jeunesse et des sport)

وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن " Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته

على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموماً . (Norber sillamy , 1978 , p. 168)

2-7. السن :

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

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

أن كل مرحلة عمرية يمر بها الإنسان بها سلوكيات الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاوله الرياضة تقل تدريجياً مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاماً. (Roymond . Tomas , 1983, pp. 71 – 72)

3-7. الجنس : تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي ، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية وألعاب المطاردة .

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

4-7. درجة التعلم :

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

كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي ، ثانوي ، جامعي ...) فالجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة. (J - Cozcheuve ، 1980 ، صفحة 87)

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

خلاصة :

لقد كان هذا الفصل وسيلة وأداة ناجعة في تحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف وعلاقتها بالأطفال المتخلفين عقليا ، فقد أجرينا من خلاله محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف للمعوقين بصفة عامة والمتخلفين عقليا بصورة أدق وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي المكيف الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة ، ويعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب ، الجانب الصحي ، الجانب النفسي ، الجانب الخلقى والاجتماعي ، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة . خاصة للأطفال المعاقين والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسدي أو عقلي ، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني الرياضي المكيف واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقون ، فوائد جسمية ، اجتماعية ، تربوية ، نفسية ومعرفية . و هذه القيمة للنشاط البدني والرياضي المكيف تفتح لنا إمكانية دراسته على مستوى الأطفال المتخلفون عقليا والآفاق التي يمكن تسطيرها في هذا المجال.

الفصل الثاني

التوتر النفسي

تمهيد:

يعتبر التوتر أكثر شيوعاً لدى البشر، خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثير بعصر القلق و التوتر، ولقد اختلف العلماء في إعطاء مفهوم للتوتر حول المقومات التي يمكن للشخص الاعتماد عليه للتخلص منه ، كما تنفرد معظم النظريات السيكولوجية لظاهرة التوتر لما لها من مكانة كبيرة في نظامها النظري وفي دراستها للشخصية.

و قد حاولت دراسات عديدة ربط التوتر النفسي بمختلف جوانب الشخصية و السلوك، كما حاولت أن تبين كيف يمكن أن يؤثر التوتر على الجوانب المختلفة المتعلقة بالعمل و التذكر و التعلم و العلاقات الاجتماعية بين الأفراد. و الواقع و كما بينت الدراسات أن التوتر لا يؤدي دائماً إلى تقدم العمل و الإنتاج بل انه و في كثير من الأحيان إذا ما زاد عن حد معين فانه يعطل هذا الأداء. و لقد تطرقنا في هذه الدراسة إلى انعكاس ممارسة النشاط التنافسي في التقليل من القلق لدى التخلفين ذهنياً عن طريق إعطاء مفهوم التوتر و أنواعه و مصادره.

1_ مفهوم التوتر :

هو حالة نفسية ترجع إلى توقع الشخص اتجاهها غير موات للأحداث، و يصاحبه إحساس عام بالضيق و القلق، و أحياناً بالخوف و مع ذلك فانه يشمل ، استعداداً للسيطرة على الموقف و التصرف في حدوده بطريقة لا لبس فيها ، و تتحدد درجة التوتر بعوامل عديدة ، أهمها قوة الدفاع و أهمية المعنى ووجود خبرة انفعالية مماثلة، و عدم المرونة الوظيفية الداخلية غي أنواع النشاط المختلفة و أهم العوامل التي تجلب التوتر هي الإحباط و الصراعات في مجال العلاقات الشخصية ذات المغزى بين الفرد و محيطه الاجتماعي، و عندما يتعذر حل التوتر بأفعال حقيقية ، فانه ينشط آلية الدفاع النفسي و يتسم ظهور حالات التوتر بمسحة انفعالية سلبية واضحة للسلوك و بانفعال في البنية الدافعة لنشاط الفرد و يؤدي إلى تدهور و اختلال أدائه (ياروشفسكي، بتروفسكي، 1996، صفحة 89)

2- الاختلافات الحاصلة على مفهوم التوتر :

علماء النفس مثل كوزتنيكوف "Koztinkov" و وينر "Wiener" 1994 يرون أن مفهوم التوتر ينشأ من (قيام الجسم بانفعالات فيزيولوجية و نفسية غير ملائمة بسبب عامل موتر) و اقترح العالمان كلمة عدوانية للدلالة على طبيعة الاستجابة للعامل المؤثر (Kotinkov.N: , pp. p34-36) ، ويقول المتخصص النفسي ألسون "Alson" و كريتر "Kryter" عام 1973 أن (التوتر ليس ناجماً عن

فعل مؤذي أو غير مستحب 'التعب، الخوف' بل هناك إيجابيات ترتبط بمفهوم التوتر عندما يتعلق الأمر بالمتعة و الانشراح و الانفعالات الايجابية).

3_ التوتر النفسي عند الأطفال :

أكثر الاضطرابات النفسية شيوعيا بين الناس ، فالإنسان بطبعه قلق ، و هذا القلق قد يشتد أو يقل تبعاً للظروف المحيطة به ، ويبدو القلق عند الأطفال القلق بالإحساس بالملل ، و عدم الرغبة في الاستمرار في المكان واحد ، و يتميز بالعناء و عدم طاعته لوالديه ، وتظهر عليه أعراض سيئة كالعُدوانية و العنف (

Alson.G.M.Kryter : , 1973, p. p 27_32)

و من أهم أنواع القلق التي يصاب بها الطفل قلق الانفصال و الذي تبدأ أعراضه في سن ما قبل المرحلة الابتدائية و يضل مصاحباً له إلى نهاية هذه المرحلة من التعليم .

و يمكن تشخيص المرض من خلال قلق شديد مرتبط بانفصال عن والديه المرتبط بهما و يظهر ذلك في صورة توتر غير حقيقي سببه الظن .

و يأخذ التوتر صوراً سلبية للأطفال كالتردد و الرفض المستمر للذهاب إلى المدرسة أو حتى الذهاب إلى النوم و يرفض الطفل لأن يظل وحيداً بمفرده ، و أحياناً يعاني من أمراض جسمائية مثل : الصداع ، أو الرغبة في القيء و يخشى الطفل إقامة علاقة بأي إنسان غريب عنه فالطفل يجلي أو يتقابل مع أشخاص غرباء عنه يكون خجولاً و مرتبكاً و منكشماً ، و عند يضطر للتعامل مع الآخرين يكون قلقاً جداً لدرجة انه قد لا يستطيع الحديث معهم (د. عبد المنعم الميلادي ، 2004، الصفحات ص 119,121)

4_ أنواع التوتر :

يرى سبيلبرجر "Spielbengen" أن هناك نوعين من التوتر هما :

● توتر الحالة :

و هو يشير إلى ما يشعر به اللاعبون في لحظة معينة حينما يتفاعل مع موقف رياضي معين .

● توتر السمة :

و هو شعور عام لدى الأفراد خلال الاستجابة لمواقف الشدة النفسية ، و من جهة أخرى فان هناك أشكالاً رئيسية لتوتر الصغار بشكل عام و هي كم يلي :

- التوتر العام. 2- التوتر الفصامي . 3- التوتر الاجتماعي. 4- التوتر الأداء . 5- توتر الوسواس القهري

4_1_ التوتر العام: و يعني الخوف و القلق الذي لا يمكن إرجاعه لأي موقف محدد و لكنه مرتبط بمدى

واسع من المؤشرات المختلفة لحياة المراهقين .

2_4_ التوتر الفصامي : و هو التوتر الناتج عن الخوف أو الضيق الواقعي أو التخيلي لانفصال الصغار على الوالدين بسبب المرض أو الإصابة أو الموت .

3_4_ التوتر الاجتماعي : و هو التوتر الناتج عن الخوف من فقد الأصدقاء أو الابتعاد عن الأشياء التي تجذب المراهقين أو هو مقابلة أفراد جدد .

4-4_ التوتر الأداء : و هو التوتر الناتج عندما يستدعي الصغار لأداء اختبار أو التحدث أمام الآخرين في موقف معين أو التنافس أمام أقرانهم .

4_5_ توتر الوسواس القهري : و هو أقصى درجة من درجات التوتر ، و هو ناتج عن خوف الناشئين من الأشياء أو الأفراد أو مواقف خاصة ، على سبيل المثال : خوف الصغار من الذهاب إلى طبيب الأسنان (د. مفتي إبراهيم حماد ، 1416هـ ، 1996م ، صفحة ص 102)

و من الأهمية أن يعلم بمدرب الناشئين كل نوع من أنواع التوتر المختلفة السابق ذكرها، لأنّ المدرب له دوره الذي يلعبه في تطوير الحياة الانفعالية ل لناشئين، كما أنّ له دوره المؤثر في نموهم مستقبلاً. دور المدربين و الوالدين في التخفيف من حدة تأثير التوتر على الناشئين:

كثيراً ما يرجع المدربين و الوالدين فشل أو ضعف الأداء الناشئين إلى ضعف مستوى اللياقة البدنية أو ضعف المستوى المهاري أكثر من أي جانب آخر ، في حين يكون ذلك راجع إلى التأثير السلبي للتوتر عليهم .

و أن هناك عدداً من الإسهامات التي يمكن أن يقدمها المدربون و الوالدين ليخففوا من حدة التوتر على الناشئين و من هذه الإسهامات:

5_ التعرف على درجة التوتر لدى المعاقين ذهنياً:

إن الكثير من المعاقين ذهنياً يمتنعون عن التحدث حول ما يشعرون به عند محاولة المدرب التعرف على درجة قلقهم لأنهم خائفين من أن يسخر منهم المدرب أو الأقران و يمكن الاستدلال على التوتر ، بجانب الوسائل العلمية المتعارف عليها ، من خلال نظاهر متعددة نذكر منها مايلي :

- ♦ قلة النوم أو الاستيقاظ المبكر أو إظهار تغيير في أسلوب النوم .
- ♦ الكوابيس و الأحلام غير مريحة .
- ♦ عدم الاستقرار .
- ♦ الاضطراب و التملل.
- ♦ التغيير في مزاجية الناشئين مثل ضيق الصدر و العدوانية سواء داخل أو خارجه .
- ♦ الوهم و الإسهال .

6_ أسلوب تقديم التغذية الراجعة للمتخلفين عقليا: يجب مراعاة تقديم التغذية الراجعة من المدربين طبقا لأصول المرعية ، إذ يسهم ذلك بدرجة كبيرة في التقليل من الدرجة التوتر الذي ربما يحدث لهم أثناء أدائهم للتمارين المختلفة ، و العكس صحيح حيث يمكن أن تسهم التغذية الراجعة غير السليمة في ارتفاع و زيادة التوتر لديهم .

7_ تنظيم مشاركة المتخلفين ذهنيا في المنافسات : إن تقديم جرعات منظمة قليلة من المنافسات تزداد تدريجيا و تتلاءم مع مستوى نضج هذه الفئة و تطورهم أمر يسهم بدرجة كبيرة في تفاعلهم الايجابي مع التوتر .

كما أن اختيار الدرجة المناسبة لقوة المنافسة لكل مرحلة بدقة سوف يجعلهم يجدون في الرياضة متعة أيا كانت نتائج المنافسات فوزا أو هزيمة

8_ توعية المتخلفين ذهنيا بطبيعة التوتر: يجب توعية المعاقين بطبيعة التوتر و إعلامهم بان شعورهم بهذا التوتر إنما هو شيء طبيعي الحدوث لمن هم في مثل حالتهم ، إن فهمهم لطبيعة التوتر من شأنه أن يجعلهم أكثر تحكما فيه ذاتيا مما يجعل من الخبرات الرياضيّة أكثر متعة و فائدة لهم (د. مفتي إبراهيم حماد، صفحة ص 103).

الناشئون أن الفوز ليس إلا هو الهدف الأول و الأخير ، بل إن الأداء الجيد للمهارات و الخطوات و التمتع بالرياضة يجب أن تكون أهدافا يركزون عليها و إذا ما تم تحقيقها فإنهم يكونون أيضا فازوا (د. مفتي إبراهيم حماد ، صفحة ص 108).

9_ أعراض التوتر : هناك أعراض رئيسية للتوتر و هي :

9_1_ الأعراض النفسية للتوتر : تتركز الأعراض النفسية في عدم المقرة على اتخاذ القرار بسهولة و صعوبة التذكر و فقد المقدرة على التركيز ، و لقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن المقدرة على التركيز خلال أداء واجب معين يتطلب حالة نفسية طبيعية ، و أن الحالات الشدة ينتج عليها التقليل من كفاءة الأداء بشكل عام ، و لما كانت نتائج العديد من البحوث تشير إلى أن المقدرة على التركيز في الأداء الحركي هي كفاءة المحك الرئيس الذي يفرق بين النجاح و الفشل لدى الرياضيين كما أثبتت إحدى الدراسات أن الناشئين الذين يضعون في اعتبارهم تقييم الآخرين لأدائهم الحركي بصورة مبالغ فيها في بعض الأنشطة الرياضية ، يصلون لان يكون أداؤهم اقل من نظرا لأنهم يركزون على أداء الآخرين فيهم دون التركيز على كفاءة أداء الواجب الحركي مما يؤدي إلى زيادة شعورهم بالتوتر ، و بالتالي يؤدي ذلك إلى الإقلال من كفاءة الأداء ، لذا كان من الواجب التقليل من تأثير على الناشئين .

9_2_الأعراض الفسيولوجية : تتبلور الأعراض الفسيولوجية للتوتر في زيادة معدل ضربات القلب و ارتفاع ضغط الدم و زيادة معدل إفراز العرق و ارتفاع مستوى الإثارة و التمثيل الغذائي و كذلك زيادة معدل التوتر العضلي ، و هذا الأخير يعتبر واحدا من أهم تلك الأعراض .
لأنّ زيادة التوتر العضلي في الجسم تؤدي إلى التقليل من تأثير من العمل العضلي المعني بالأداء الحركي خلال الأنواع المختلفة للرياضة ، و خاصة تلك التي تستخدم التكرارات المتعددة للانقباضات العضلية المتحركة و لفترة طويلة مثل رياضة كرة القدم ، الكرة الطائرة ، ألعاب القوى و غيرها ، و هذا ما أضفنا زيادة تجمع حامض اللاكتيك في العضلة نتيجة التوتر العضلي فان ذلك يؤدي إلى زيادة الإحساس بالآلام أو التشنج العضلي و التعب .
إن شدة الأعراض النفسية و الفسيولوجية الناتجة عن توتر الأداء إنما تعتمد على طبيعة إدراك الناشئين للمواقف المسببة لتوتر الأداء .

10_ تعريف التوتر في المجال الرياضي :

يعرف التوتر في المجال الرياضي بأنه "حالة نفسية غير سارة تنتج وقع التهديد في المباريات أو المسابقات المختلفة المصحوبة بأعراض بدنية و فسيولوجية" .
و من هذا المنطلق يتضح إن للتوتر أعراضا يمكن أن من خلالها التعرف عليه، و قد يستمر ظهور هذه الأعراض لفترة طويلة و تستمر لساعات قبيل المنافسة، و ربما يكون الفترة قصيرة تصل إلى عدّة دقائق قبلها ، و يلاحظ أن ظهور هذه الأعراض يكون تدريجيا (د. مفتي إبراهيم حماد ، صفحة ص 102 .)
تتميز المنافسة بنوع من الضغوط النفسية و تسبب زيادة في التنشيط الفسيولوجي لدى الرياضي فتظهر بعض الضغوط الجسميّة نتيجة لذلك و من بين تلك الأعراض :

- ♦ اضطرابات المعدة .
- ♦ الحاجة للتبول .
- ♦ زيادة العرق في راحتي اليد .
- ♦ زيادة نبضات القلب .
- ♦ زيادة توتر العضلات .

11- مصادر حالة التوتر في المجال الرياضي :

لقد اهتم العديد من الباحثين بمعرفة العوامل المسببة للتوتر لدى الرياضيين ، و جاءت النتائج موضحة أن هناك أربعة مصادر أساسية نسب لحدوث التوتر و هي :

1) الخوف من الفشل :

تشير البحوث إلى أن الخوف من الفشل يعتبر السبب الأكثر أهمية الذي يجعل الرياضيين يشعرون بالعصبية و القلق ، و الخوف المباشر يأتي مباشرة نتيجة الخوف من خسارة المباراة ، أو فقدان النقاط أثناء المسابقة ، أو ضعف الأداء أثناء المنافسة و توصل الباحثون إلى و جود دافعين أساسيين هما الرغبة في النجاح و الخوف من الفشل و الأشخاص الذين يخافون من الفشل يبذلون جهدا أكبر .

(2) الخوف من الكفاية :

يتضح هذا المصدر من التوتر عندما يدرك الرياضي بأن هناك نقصا معيناً في استعداداته سواء من الجانب البدني أو الذهني في مواجهة المنافس أو المسابقة ، ويرتكز هذا النوع من المخاوف على الرياضي يشعر بوجود قصور أو خطأ محدد يؤدي إلى عدم رضاه عن نفسه لقد أوضح الرياضيون الكثير من الأمثلة التي تبين الإحساس عدم الكفاية و من ذلك :

- ♦ عدم القدرة على التركيز .
- ♦ عدم القدرة على التعبئة في النفسية .
- ♦ عدم الرغبة في الأداء .
- ♦ فقدان الكفاءة البدنية .
- ♦ عدم الحصول على المقدار الملائم من الراحة.
- ♦ فقدان السيطرة على التوتر.

(3) فقدان السيطرة : يتوقع زيادة التوتر لدى الرياضي عندما يفقد السيطرة على الأحداث التي تميز

المنافسة أو المسابقة التي يشترك فيها وبما أن الأمور تسيير وفقا لسيطرة الخارجية ، و الوقع أن هناك عاملين يؤثران هما:

(4) (أسامة كامل راتب، 2000، صفحة ص 189)

- العامل الأول: يتضمن البيئة الخارجية المحيطة بظروف إجراء المنافسة.
- العامل الثاني: يرتبط بمجموعة الأفكار و المشاعر و الانفعالات التي تحدث داخل الرياضي نفسه. و هذا و يتوقع زيادة التوتر عندما تقل مقدرة الرياضي في السيطرة على كل من العوامل الخارجية و العوامل الداخلية لذلك يجب على المدرب استخدام مختلف الوسائل الخارجية التي تساهم في تعويد الرياضي على المواقف و الظروف المرتبطة بالمنافسة

4- الأعراض الجسمية و الفسيولوجية :

تجدر الإشارة إلى أن الأعراض الجسمية و الفيسيولوجية للتوتر يمكن أن تفسر على أنها أعراض ايجابية لحالة الاستثارة الانفعالية ، كما أنها قد تفسر على انه أعراض سلبية تؤدي إلى المزيد من ارتفاع درجة القلق (Brink et G. Werner, 1994, pp. 161-192)

12_ مقر التوتر عند الإنسان :

حسب الدراسات المنجزة من طرف برينك (Brink) و ويرنر (Werner) 1974 اعتبر العلمان أن انعكاسات التوتر مقرها الجهاز العصبي الذاتي (د. حمسي فلاّب ذبيح و د. مسعود دريدي، 1999، صفحة ص 86)

1- الجهاز العصبي الذاتي : (تشرح جسم الإنسان)

هو الجهاز الذي ينظم الأفعال الحيوية للأجزاء اللاإرادية في الجسم ، يتصل بالجهاز العصبي المركزي (S.N.S)

في بعض أجزائه كما تتمركز في بعض أجزاء الدماغ (أوسط و الخلفي) في النخاع الشوكي و المراكز العليا للجهاز العصبي الذاتي ، يتكون هذا الجهاز من ثلاث تراكيب تشريحية و هي :

• العقد الذاتية .

• الألياف العصبية الذاتية .

• الشبكات العصبية الذاتية

تتركب هذه التراكيب الثلاث بشكل جهازين عصبيين يختلفان عن بعضيهما في الكثير من الخصائص التشريحية و الوظيفية و هما :

2- الجهاز العصبي الودي : ينشأ من النخاع الشوكي .

3- الجهاز العصبي النظير ودي : يتكون من قسمين حسب المنشأ و هما :

- القسم القحفي .

- القسم العجزي .

و لهذين الجهازين تأثيرات متباينة و قد تكون معظمها متعاكسة

13_ أنواع التوتر النفسي

13_1_ التوتر النفسي الايجابي :

هو جملة الانفعالات الايجابية للموزع التي تؤدي إلى سلوك ايجابي و بالتالي إلى النجاح .

13_2_ التوتر النفسي السلبي :

هو جملة الانفعالات السلبية للموزع التي تؤدي إلى سلوك سلي و بالتالي إلى الفشل (د. مراد بوطبة ، صفحة ص9)

14_ انعكاسات التوتر المختلفة :

بعد الدراسة التي قام بها العالمان النفسانيين الأميركيين كاتالبانو (Catalbano) و أول (Al) 1994 أكدوا بان (التوتر له انفعالات و انعكاسات متغيرة و مختلفة).

14_1_ الانعكاسات الفسيولوجية :

- ارتفاع النبضات القلبية .
- ألم في المعدة .
- تغيرات في الجهاز الدوري .
- ارتفاع نسبة الكلسترول.
- القرحة .
- الإغماء .

14_2_ الانعكاسات النفسية:

- تهييج الأعصاب .
- الانطواء و الانعزال .
- الهواجس و المخاوف .
- التوهم و الوسواس .

14_3_ الانعكاسات النفسية :

- تقلص في مستوى التفكير الذهني .
- صعوبات في اتخاذ القرار (Catal bano M.L، 1994، الصفحات -31-P17)

15_ دور المدرب وتأثيره أثناء التوتر في المنافسة:

أكد عالم النفس الأمريكي بروالي (Brawley) 1989 بان التحكم في ظاهرة ديناموجين (Dynamogène) يضمن توجيه أكبر قد من المعلومات لتنبية الجهاز العصبي بطريقة شديدة للتخلص من كل المعلومات غير النافعة (Brawley.L.R , 1989, pp. p41-58) هذا الاكتشاف العلمي هو مصدر أعمال مهمة حيث تبين أن التأثير الايجابي للمدرب ينشط المراكز العصبية التي بدورها تزيد من درجة انتباه و حذر لتجنب حالات التوتر الشديدة و المزمنة.

لتجنب بعض من التوتر السلبي على سلوك المعاق يمكن استعمال ظاهرة أخرى وهي ظاهرة الكبت في هذه الظروف الحرجة وأحياناً المعقدة يستعمل المدرب هذه الوسيلة لإيقاف كل أشكال السلوكيات الغير الملائمة لتجنب التأثيرات النفسية .

و في وجود التحضير النفسي الجيد و القائم على أسس علمية و يتسم بالبرمجة و التواصل بنقص الانعكاسات السلبية ، كما أوضح النفساني الفرنسي ريمون توماس (Raymond -Thomas) 1994 "العلاج يكمن

في التحضير النفسي المبرمج و المتواصل الذي يأخذ بعين الاعتبار المعايير الخاصة للمعوق ذهنيا على المستوى الفردي والجماعي" (Tomas,R , 1970, pp. -P42-84) يجب أن يتوفر في التحضير النفسي عمل خاص بتنمية الإرادة وحب الفوز و الروح الرياضية و الشجاعة... الخ و حسب العالم الأمريكي هارلي (Harley) 1989 "الطبعة السحرية للمدرب تعطي للاعبين المزاج الجيد و العلاقات الجيدة ،العاطفة، التفهم، كلها تعطي نهاية وحيدة لكل المحاولات التي تفسد و تحطم التحسن في المستوى الفردي والجماعي" (Harlly , 1989, pp. .P41-58)

وقد لخص أسامة كامل راتب دور المدرب في توجيه المرتبط بالمنافسة إلى النقاط التالية:

- يجب أن يتعرف المدرب على مستوى التوتر و نوعه وأن يسجل ملاحظاته لمظاهر التوتر حيث أن ذلك يساعده في حسن إعداد الرياضيين وتوجيههم، و التنبؤ بمستوى أدائهم في المنافسة.
- أن يسعى المدرب عندما يلاحظ مظاهر الخوف إلى معرفة أسباب هذا الخوف ، يقترح أن يعقد المدرب جلسات التوعية النفسية مع اللاعبين ويعرفهم بأن حالة التوتر تنتابهم قبل المنافسة لذا يجب على الرياضيين أن يفهموها حتى لا تكون معوقا للأداء الجيد.
- يجب أن يعدّ المدرب لاعبيه إعدادا نفسيا يتلاءم مع حالة التوتر قبل و أثناء المنافسة.
- يجب تركيز المدرب على أهمية المباراة بحيث يكون الضغط الانفعالي الذي يتعرض له الرياضي متماثلا مع كل مباريات المنافسة أي أن يعتاد الرياضي التعامل مع كل مباراة بإعداد نفسي متقارب (أسامة كامل راتب p. , ص201)
- نظرا لأنه يعتبر زيادة لدر الرياضي يجب على المدرب استخدام مختلف الوسائل التي تسهم في تعويد

الرياضي على المواقف المرتبطة بالمنافسة ومن ذلك:

- ♦ ممارسة التدريب في الأماكن التي سوف تجرى فيها المنافسة .
- ♦ معرفة خصائص المنافس وما يتميز به من نواحي القوة و الضعف.
- ♦ استخدام الأدوات و الأجهزة المستخدمة في المنافسة.
- يجب أن يتجنب المدرب نقد الرياضي أمام الآخرين لان ذلك غالبا ما يؤدي إلى ارتفاع مستوى التوتر و يفضل أن يستخدم المدرب التدعيم اللفظي لبناء الثقة لدى الرياضيين.

- يجب أن يتحلى المدرب بشخصية متزنة و يتحكم في انفعالاته و لا يظهر الخوف أو القلق حيث أنه اذا انتقل الخوف و التوتر من المدرب إلى الرياضي يزداد الأمر صعوبة .
- يجب أن يكون المدرب قادرا على استخدام بعض الإجراءات التي تسهم في خفض مستوى التوتر لدى الرياضي ومن ذلك:
- ♦ أداء التدريبات الاستلقائية .

♦ ممارسة التصور الذهني بالمهارات التي يؤديها في المباراة أو خيارات الأداء الايجابية السابقة

♦ التركيز على الأفكار المرتبطة بواجبات الأداء و كذلك الأفكار التي تعزز إدراك الرياضي

لذاته) أسامة كامل راتب (203-202 pp ,

16- تقنيات مواجهة توتر المنافسة :

هناك عدة تقنيات نذكر منها :

16_1_ تقنيات استيعاب التوتر : وضعت هذه التقنية من طرف ميتشبنوم

(Meichenbaum) و تقتضي تغيير الشعور في حالة التوتر بغية التحكم الجيد في التوتر أثناء المنافسة الرياضية و التحكم الجيد في هذه التقنية يمكن الموزع من الوصول إلى نتائج جد مرضية في المنافسة و تتلخص هذه التقنية في تعريض الموزع إلى حالة التوتر تتسم بالشدة و المدة الطويلة لمواجهة الاضطرابات الخارجية و الضغط القوي في بيئة عدوانية ، و في هذا الإطار يقترح إجراءات تتألف من عدة مراحل :

- تقييم السبب لمعرفة مدة تأثير التوتر على مردود اللاعبين .
- وضع آلية للتحكم في التوتر .
- ترتيب الأفكار التي لها علاقة بالتوتر .
- وضع برنامج عمل للاسترخاء.
- التطوير لتسيير حالات الخوف أيضا.

و تعتبر هذه التقنية التحضير الذهني كتعزيز للحوار الداخلي للاعبين في المنافسة .

فسر النفسانيان الأمريكيان سارا زان (Zarazin) و هالي (Halli) (هذه التقنية بان يطلب من الموزع تخيل حالة التوتر قدر الاستطاعة و ذلك بشدة قليلة و لمدة طويلة) بان يطلب هذا النوع من التحضير النفسي للموزع بالدخول إلى المنافسة بفعالية كبيرة على المستوى التقني والتكتيكي و خاصة النفسي ، و يسمح له بالتحكم في حالة التوتر التي تواجهه خلال المنافسة .

16_2_ تقنية تسيير التوتر:

وضعت هذه التقنية من طرف النفساني رونالد سميث (Ronald Smith) من جامعة واشنطن

1980 تستند على نوع من التوتر الذي يؤثر على مجالين :

- المعرفة: التقييم الذهني.

- العاطفة : الجانب النفسي

16_3_ إعادة تنظيم و توجيه المعلومات و المعارف :

أ- تحكم رياضي في جميع الجوانب أثناء اللعب (التنقل ، التموضع).

ب- السيطرة على الحسابات الحركية و البصريّة .

ج- الرؤية والملاحظة الشاملة (النسوجات ، التقنية ، التكتيكات المعقدة) (Sarazin , 1984, p. P86)

د- تفكير تكتيكي (حل سريع في زمن قصير جدا).

هـ - التقليل من القلق و الخوف

16_4_ ارتخاء سميث 1989:

أ- خفض الحد الأدنى للقلق و الخوف .

ب- رفع الثقة بالنفسية و الفريق .

16_5_ تقنية التدريب على السيطرة على التوتر و تقنية تكرار السلوكيات البصرية و الحركية :

وضعت هذه من طرف النفساني الأمريكي سوان (Suin) 1982 و تستعملان من طرف المختصين

الأمريكيين في التحضير النفسي للسيطرة على التوتر .

16_6_ تقنية التدريب على السيطرة على التوتر:

في هذه التقنية يتدرب الموزع في الكرة الطائرة على :

- ♦ تعصي حالات التوتر : - التعريف و الإحاطة ، - الملاحظة و التحليل ، - تفاعل ايجابي .
- ♦ تعلم التحكم في هذه الحالات : - الحفاظ على الوعي و روح المسؤوليةّة و الضمير الحي ، - التركيز - حوار داخلي ، - التحكم في النفس
- ♦ تذكر حالة مؤثرة : مثل صياغة إرسال ، سحق ، دفاع ، تمرير أو انهماك في مباراة مهمة ، أو في شوط فاصل .
- ♦ الخروج من حالة الفشل : - التركيز ، - الانتباه و الحذر ، - المهارة ، - مصدر الخطر .

- ♦ استرخاء الموزع : - استرخاء العضلات ، - وضع ثقة كبيرة في النفس ، - التحلي القوة و الشجاعة ، - التحلي بروح النجاح .
 - ♦ العمل الايجابي : - التشجيع (عبارة ، حركات) ، إيجاد الفوز كهدف رئيسي و محاولة الوصول إليه - مكافآت مادية (سفر ، أجرة ، ... الخ)
- 7_16_ تقنية تكرار السلوكيات البصرية و الحركية:**

هذه التقنية تساعد على التحكم الجيد في المنافسة .
فحسب النفسانيين الأمريكيين شان دال و هوفمان (Schendal) و (Hagnan) فان التحكم في التوتر يرتكز على ثلاث نقاط :

- ♦ المزج بين العمل الذهني و العمل البدني .
 - ♦ القدرة على المسؤولية و فهم الهدف .
 - ♦ التركيز على نقاط القوة و الضعف للفريق الخصم و ذلك لتعزيز المراقبة الذاتية و الاستعمال الجيد للنسوجات التقنية و التكتيكية .
- و نجد النفسانيين الأمريكيين موريس و كيرمر (Morris) و (Kirmer) يؤكدان أن "استعمال تقنية تكرار السلوكيات البصرية الحركية في المنافسة تساعد الموزع على التحكم الجيد في الحالات التوتر العالية" .
كما يقول النفساني نيتشن (Nitsch) "للتحكم الجيد في التوتر يجب توفر عامل التكرار الذهني لحالات التوتر و معالجتها" .

نستنتج أنه لضمان توازن نفسي و بدني للموزع يجب وضعه في حالات انفعالية و اخذ بعين الاعتبار النقاط التالية :

- ♦ التكرار الذهني : لمضاعفة التركيز .
 - ♦ معرفة و فهم الأهداف و المهام .
 - ♦ رفع درجة التحفيز .
 - ♦ حفظ مستوى توتر المنافسة .
- هذا وما يسمح للموزع في الكرة الطائرة بالتخلص من انعكاسات التوتر السلبية إلى درجة مراقبة ذاتية عالية أثناء المنافسة

خاتمة: نستنتج أن التوتر من أشد الانفعالات التي يتعرض إليها الرياضي قبل وأثناء المنافسة، والذي يترك أثر كبير في نفسية ومردود اللاعب، حيث أنه يتكون من عدة انعكاسات ، نفسية، وفسولوجية مختلفة، ولقد قمنا في هذا الفصل بإبراز هذه المراحل المكونة للتوتر وكيفية معالجتها بعدة تقنيات. كما وضحنا فيه

أيضاً بعض النظريات التي تبين أن التوتر عنصر لا يمكن إهماله، وهذا لما فيه من تأثير على الرياضي، لذا يجب على المدربين والأخصائيين الأخذ بعين الاعتبار هذا العامل ومحاولة التقليل منه بالوسائل اللازمة للوصول إلى تحقيق أهدافهم.

الفصل الثالث

تختلف العقول

تمهيد :

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

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

وبعدها سنقوم بتصنيف التخلف العقلي بجميع أنواعه، و التطرق بنوع من التدقيق إلى العوامل المسببة للتخلف العقلي (قبل الولادة، أثناء الولادة، بعد الولادة) .

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

1- مفهوم التخلف العقلي :

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

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

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

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

يقصد بالتخلف العقلي [توقف نمو الذهن قبل اكتمال نضوجه، ويحدث قبل سن الثانية عشرة لعوامل فطرية وبيئية، ويصاحبه سلوك توافقي سيئ] (د/ مصري عبد الحميد حنورة، 1991، صفحة ص 84 ؛ (1) خليل المعاينة ، 2000)

كما يمكن تعريف التخلف العقلي بأنه انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام للشخص و يصاحبه عجز في السلوك التكيفي، ويظهر في مرحلة النمو مما يؤثر سلبا على الأداء التربوي (محمود محمد رفعت حسن ، 1977، صفحة ص 34)

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

2- خصائص المتخلفون عقليا :

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

2-1. الخصائص الأكاديمية :

إن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء و قدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم عندما لا يجد الطفل المتخلف عقليا غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم وخاصة في عملية تقصيره في جميع جوانب التحصيل، و قد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والاستعداد الحسابي، وقد أشارت دونا بان هناك علاقة بين فئة المتخلفين عقليا وبين درجة التخلف الأكاديمي، إذن من أكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقين عقليا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني، كذا عدم قدرة هؤلاء على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع العاديين، و هذا ما أثاره كل من بني مستر 1976م ، وديني 1946م، وزقلمر 1964م والتي يلخصها ماكميلان 1977م بقوله أن الفروق بين تعلم كل من الأطفال العاديين و المعوقين عقليا المتماثلين في العمر الزمني فروق في الدرجة و النوع .

أما من ناحية الانتباه (و هو ما يعرف على أنه القدرة على التركيز على مثير محدد) يعتبر متطلبا مهما لتعلم التمييز ، و قد حاولت دراسات عديدة التعرف على هذه الصفة لدى الأفراد المتخلفين عقليا . وقد خلصت النتائج إلى افتراض مفاده أن قدرة الشخص المتخلف عقليا على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف أضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعوقين، وأن ضعف الانتباه هذا هو العامل الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها الأشخاص المتخلفين عقليا

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

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

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

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

فالأفراد المتخلفين عقليا لا يستطيعون التقدم في العملية التعليمية كغيرهم من الأفراد فهم لا ينجحون في المجالات الأكاديمية كغيرهم، ولا غرابة في ذلك فثمة علاقة قوية بين التحصيل الأكاديمي والذكاء، فهم لا يعانون من مشكلات في القراءة وخاصة في الاستيعاب القرائي، وهم لا يحصلون أكاديميا بما يتوافق وقدراتهم المتوقعة (فاروق الروسان ، 1983، الصفحات ص 24-25)

2-2. الخصائص اللغوية :

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

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

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

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

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

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

1- الأطفال المعوقين عقليا يتطورون ببطء في النمو اللغوي .

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

3- لديهم الضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في فترة الذاكرة (2) جرار جلال، فاروق الروسان ، 1995، صفحة ص 18، 19)

2-3. الخصائص العقلية :

من المعروف أن الطفل المعوق عقليا لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي ، كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعوق عقليا أقل في معدل نموه من الطفل العادي ، حيث أن مستوى ذكائه قد لا يصل 70 درجة كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد و إنما استخدامهم قد حصر على المحسوسات، و كذلك عدم قدرتهم على التعميم (ماجدة السيد عبيد : ، ، 2000، صفحة ص: 35)

2-4. الخصائص الجسمية :

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا أكثر تطورا من مظاهر النمو الأخرى ، إلا أن الأشخاص المتخلفين عقليا عموما اقل كفاية من الأشخاص غير المتخلفين عقليا، وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي، كذلك تشير الدراسات إلى أن المتخلفين عقليا يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية، وهم اقل وزنا ولديهم تأخر في القدرة على المشي وبما أن هؤلاء الأشخاص المتخلفين عقليا لديهم أكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي من العاديين، لذلك من المتوقع بأن هؤلاء الأطفال من حيث التربية الرياضية أقل من العاديين في المهارات الرياضية كما أن قدرتهم الحسية

والحركية سريعة وذلك يظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون هدف مثل المشي إلى الأمام والعودة إلى الخلف، وقد يصاحب بعضها منها تحريك الرأس واللزمات العصبية، وبناء على تحليل الأدب المتصل بالخصائص النمائية الحركية للمتخلفين عقليا، خلص فالن و أمانسكي 1985 إلى ما يلي:

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

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

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

كما يعانون من اضطرابات عصبية و خاصة الصرع، و قد تبين أن بعضهم يتردد حولهم شكاوي الشذوذ الجنسي ولم تتعدى أعمارهم العشر سنوات، و يرجع إلى أن المتخلف عقليا يريد إثبات ذاته وكيانه (ماجدة السيد عبيد ، ص: 66-67)

2-5. الخصائص الشخصية :

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

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

ويعجز المتخلف عقليا عن إدراك العلاقات التي تربط سلوكه بنتائج ذلك السلوك عجزه عن إسقاط النتائج المباشرة للسلوك في المستقبل، فتنشأ عنه أفعال مدمرة لنفسه وللآخرين ويصبح خطرا على الناس والمجتمع ويعجز المتخلف عقليا عن تمييز ذاته من الأشياء والناس، ويعاني المتخلفون كل أنواع الضغوط كالعجز عن فهم تعقيدات الحياة والاستجابة لها والفشل في تحقيق المطالب الاجتماعية الملقاة على عاتقهم يعي الكثير من المتخلفين قصورهم العقلي ويعانون من مشاعر مرة من اللاقيمة والاعتبار مما يرشحهم لمختلف الذهانات الوظيفية كالفصام والهوس (فاروق الروسان، 1998، الصفحات ص: 55-56)

2-6. الخصائص الاجتماعية و الانفعالية :

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

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

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

هناك بعض الدراسات التي ترجع السلوك الانفعالي الذي يتميز به الأطفال المتخلفون عقليا إلى ارتفاع وانخفاض في الهرمونات التي تفرزها الغدة الصماء ، ومثال ذلك أن هرمون الثيروتوسكين الذي تفرزه الغدة الدرقية يعدل النشاط العقلي و العصبي و يؤثر في الناحية الانفعالية إذا زاد إفرازه فان ذلك يؤدي إلى التوتر العصبي و عدم الاستقرار وعدم الثبات الانفعالي ، وعلى العكس فإذا قل فان ذلك يؤدي إلى التعب والكسل والإهمال و البلادة و الخمول ، و قد يؤدي إلى مشاكل متنوعة في الشخصية (ماجدة السيد عبيد، الصفحات ص: 148 - 149)

2-7. الخصائص السلوكية :

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

3- . تصنيف التخلف العقلي :

الهدف الجوهرى من استخدام نظام للتصنيف في مجال التخلف العقلي هو المساعدة على وضع وتخطيط برامج وخدمات ملائمة للأفراد والذين يقع مدى أدائهم العقلي في نطاق المستويات المختلفة للبحث العقلي . إن الشخص المتخلف عقليا لا بد من النظر إليه على انه فرد يملك درجات مختلفة من القدرات في المجالات المختلفة، هذه القدرات تتغير كلما تقدم الفرد تجاه تحقيق النضج وكلما حصل على التدريب والتعليم اللازمين والمساعدة المستمرة .

ويمكن تصنيف التخلف العقلي إلى ما يلي :

3-1. التصنيف على أساس الأسباب :

يشمل التصنيف على حسب الأسباب العناصر التالية :

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

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

حالات استسقاء الدماغ و حالات القصاص (2) د/عبد الرحمن العيسوي ، 1994، صفحة ص 28.

3-2. التصنيف على أساس الشكل الخارجي :

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

3-2-1. المنغولية:

و تسمى هذه الحالة باسم عرض داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي (JOHN DOWN) في عام 1866 حيث قدم محاضرة طبية حول المنغولية كنوع من أنواع الإعاقة العقلية و لقي مثل هذا الاسم ترحيبا في أوساط المهتمين بالإعاقة العقلية . و تشكل حالة المنغولية حوالي 10 % من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة و يمكن التعرف على هذه الحالة قبل عملية الولادة و أثناءها ((3) د/فاروق الروسان : ، صفحة ص 80)

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

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

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

أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو اقل مقارنة باللغة التعبيرية ، إذ يسهل على الطفل المنغولي استقبال اللغة وسمعها و فهمها و تنفيذها (د/ماجدة السيد عبيد ، صفحة ص 109 ، 110)

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

و لكن نسبة هذه الحالات قليلة جدا و لا ترتبط بعمر الأم كما هو الحال في حالات اضطرابات الكروموزوم رقم 21 و الذي يرتبط بعمر الأم (د/ فاروق الروسان ، صفحة ص: 81)

3-2-2. القماءة :

تعتبر القماءة مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية ، و يقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد ، و من المظاهر الجسدية المميزة لهذه الحالة قصر القامة حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ و المراهقة إلى أكثر من 80 سم و يصاحبها كبر في حجم الرأس و جحوظ العينين و جفاف الجلد و اندلاع البطن و قصر الأطراف و الأصابع . أما الخصائص العقلية لهذه الحالات فتتمثل في تدني الأداء العقلي لهذه الفئة على مقياس الذكاء التقليدية

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

3-2-3. صغر حجم الدماغ :

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة و التي تبدو واضحة منذ الميلاد ، مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد و في صعوبة التأزر البصري الحركي و خاصة للمهارات الحركية الدقيقة ، و تتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية البسيطة و المتوسطة ، و يعتقد أن سبب هذه الحالة يبدو في تناول الكحول و العقاقير أثناء فترة الحمل ، و تعرض الأم الحامل للإشعاع (الخالدي محمد علي أديب، 1975، صفحة ص: 22)

3-2-4. كبر حجم الدماغ :

تعتبر حالات كبر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة نسب حدوث مثل هذه الحالات مقارنة مع حالات الإعاقة العقلية البسيطة ، و تبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة 40 سم – 50 سم ، مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة، وغالبا ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيرا، و من المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين . أما الخصائص العقلية لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية ، و غالبا ما تقع هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة و الشديدة جدا ، خاصة إذا ما صاحبها إعاقات أخرى، أما البرامج التربوية فتبدو في مهارات الحياة اليومية (ماجدة السيد عبيد، صفحة ص: 113 .)

4. العوامل المسببة للتخلف العقلي :

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

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

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

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

الوراثة، البيئة ، أو مزيج بين العوامل الوراثية والبيئية معا (منال منصور بوحيميد ، 1985 ، الصفحات ص: 75 – 76) ولهذا فان من الممكن أن نذكر أهم العوامل المسببة للإعاقة العقلية في المراحل الثلاث التالية

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

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

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

لدى المولود .

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

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

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

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

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

هذه الأخيرة الصفات الوراثية المتنحية على أنها صفات وراثية مرضية غير مرغوب فيها ولا بد من توفر جينين متنحيين لظهورها . ويمكن تفسير دور العوامل الوراثية في نقل الصفات الخاصة بالقدرة العقلية حسب نوع الصفات الوراثية لكلا الأبوين ، فيما يلي إذا كانت سائدة أو ناقلة أو متنحية .

ب- الخلل الذي قد يحدث أثناء انقسام الخلية الجنسية :

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

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

4-1-2. العوامل غير الجينية :

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

أ- الأشعة :

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

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

ب- الحصبة الألمانية :

تعتبر من أخطر الأمراض التي يمكن أن ينتقل تأثيرها من الأم الى الجنين ، ويعتبر Mcalistar Gregg هو أول من اكتشف تأثير هذه الحصبة على الجنين وذلك عام 1941 ، وقد شهد العالم انتشار هذا المرض بصورة وبائية حيث كان لانتشاره في أمريكا عام 1964 آثار خطيرة أدى إلى وفاة أو إصابة أكثر من 50.000 طفل بأضرار بالغة الخطورة .

ج- تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل:

تعتبر العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية سببا رئيسيا من أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الإعاقة. ومن الأدوية التي قد تؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين ، الأسيبرين وبعض المضادات الحيوية والأنسولين والهرمونات الجنسية والأدوية الخاصة بعلاج الملاريا والحبوب المهدئة .

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

5_ خلاصة :

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

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

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

الباب الثاني

الحايات التطبيقية

الفصل الأول

منحة الحسن وجرأته المملته
لا يزالون

تمهيد:

مما لاشك فيه أن الوصول إلى نتائج مرضية لا يكون إلا بتوظيف أو الاعتماد على طريقة منهجية محكمة تسهل العمل و ترسم معالمه و تخدم موضوع الدراسة فتكسب النتائج مصداقية و تجعل الأحكام الصادرة تتسم بالموضوعية التامة و قد قمنا بإجراء دراسة ميدانية للإطاحة بمختلف جوانب هذا الموضوع وذلك باختيار العينة المناسبة و اعتماد المنهج الملائم لمثل هذه الدراسات , مستخدمين كل الوسائل و الأدوات مع توفر الشروط التي تضمن لنا نجاح هذه العملية .
و قد سارت أطوارها وفق خطوات مبرمجة و متسلسلة بغية تحقيق الأهداف المراد الوصول إليها.

1_ منهج البحث:

في مجال البحث العلمي يعتمد اختيار المنهج المناسب لحل مشكلة البحث بالأساس على طبيعة المشكلة نفسها ، و تختلف المناهج المتبعة تبعاً لاختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه و في بحثنا هذا استوجبت مشكلته إتباع المنهج الوصفي بأسلوب مسحي حيث قمنا باختيار مقياس لدراسة التوتر النفسي لدى المعاقين ذهنياً للدكتور احمد عبد اللطيف أبو اسعد

2_ مجتمع البحث:

نعني بمجتمع البحث جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث و في واقع الأمر إن دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب وقتاً طويلاً و جهداً شاقاً و تكاليف مادية مرتفعة و يكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع البحث بحيث تتحقق أهداف البحث و تساعد على إنجاز مهمته. (ملحم، 2000، صفحة 200)

مجتمع بحثنا هذا متمثل في معاقين ذهنياً و ممارسين لبعض الأنشطة الرياضية المكيفة

3_ عينة البحث:

تتكون من 14 معاق ذهنياً من جنس واحد وهم ذكور، تتراوح أعمارهم من 13 إلى 17 سنة، يدرسون

بالمركز البيداغوجي النفسي مسعودي عمارة بالمشربية ولاية النعامة.

4_مجالات البحث:

من أجل التحقق من صحة أو خطأ الفرضيات و التي تم تسطيرها للوصول إلى الأهداف التي نريد تحقيقها قمنا بتحديد ثلاثة مجالات

4_1_المجال البشري :

تتكون عينة البحث من 14معاق ذهنيا تم اختبارهم بصفة مقصودة من نفس المركز،وقمنا باختبار 05 معاقين ذهنيا وتم طرح المقياس عليهم واخذ النتائج ثم بعد أسبوعين قمنا بنفس العملية على نفس العينة واخذ نتائجها

4_2_المجال المكاني :

قمنا بتطبيق مقياس التوتر لدى المعاقين ذهنيا في المركز البيداغوجي النفسي لبلدية المشرية ولاية النعامة

4_3_المجال الزمني :

استغرقت فترة العمل من 2015/02/13 إلى غاية 2015/02/28 ، بحيث قسمنا المقياس القبلي على عينة البحث بتاريخ 2015/02/13 وتم تسجيل نتائج إجابات أفراد العينة ثم بعد فترة زمنية دامت 15 يوما بعد الاختبار القبلي قمنا بإجراء الاختبار البعدي على نفس العينة وتسجيل النتائج المتحصل عليها.

5_ضبط متغيرات الدراسة**6_متغيرات البحث:**

عند القيام بتحديد المتغيرات الخاصة بالبحث يجب التقليل قدر المستطاع من تأثير المتغيرات العارضة،وعليه أن يقرر ما هو العامل المهم الذي يجب أن يبقى ثابتا وماذا يقيس وماذا يتجاهل.

_ المتغير المستقل: النشاط الرياضي المكيف

_ المتغير التابع: نسبة التوتر لدى المتخلفين عقليا

7_ أدوات البحث :

مقياس التوتر للدكتور احمد عبد اللطيف أبو أسعد :

هذا المقياس يقيس ثلاثة أبعاد هي :

_ البعد الفسيولوجي كاحمرار الوجه و صعوبة التنفس و الصداع و له 9 فقرات (الفقرة 1 الى الفقرة 9)

_ البعد المعرفي و يهتم بالنسيان و ضعف التركيز و تشتت الانتباه و له 12 فقرة (من 10 الى الفقرة 21)

_ البعد النفسي كالقلق و الخوف و الحساسية الزائدة و اضطرابات النوم و له 14 فقرة من (الفقرة 22

الى الفقرة 35)

و لتصحيح المقياس أعطيت الدرجة العالية علامتين و الدرجة المتوسطة علامة واحدة و الدرجة المنخفضة

جدا العلامة صفر، علما أن جميع فقرات المقياس ايجابية و بهذا تصبح أعلى علامة على المقياس هي 70

و تعني درجة عالية من التوتر النفسي و أدنى علامة هي صفر و تعني درجة منخفضة من التوتر النفسي.

8_ الغرض: قياس مستوى التوتر عند عينة البحث .

9_ الأدوات اللازمة: قلم، المقياس

10_ صعوبات البحث:

. صعوبة المقياس حيث أن المعاق ذهنيا يجد أن صياغة الأسئلة صعبة الفهم .

. صعوبة التعامل مع المعاق .

11_ الدراسة الاستطلاعية :

- لغرض التأكد من مصداقية مقياس التوتر ، قمنا بإجراء تجربة استطلاعية كدراسة أولية على عينة مقدارها 05 معاقين ذهنيًا من المركز النفسي البيداغوجي بالمشربية وكان ذلك بتقسيم المقياس ، وبعد أسبوعين أعدنا تطبيق المقياس على نفس أفراد العينة الأولى ، وكان هدف الدراسة الاستطلاعية ما يلي:
- معرفة مدى تناسب مقياس التوتر لعينة البحث.
 - معرفة الصعوبات التي يمكن مواجهتها ميدانيا لتفاديها و تجنبها.
 - إبراز الأسس العلمية للاختيار و مدى صلاحيته (الصدق ، الثبات ، الموضوعية)
 - تلقي صعوبة في فهم بعض عبارات الاستمارة المقياس

12. ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد في نفس الظروف ، وبعد أسلوب إعادة المقياس من أهم أساليب الثبات ويتلخص هذا الأسلوب في اختبار عينة من مجتمع الأصل ثم إعادة اختبارهم مرة أخرى بالاختبار نفسه في ظروف مشابهة تماما للظرف التي سبق وتم الاختبار فيها. (مقدم عبد الحفيظ ، 1993، صفحة ص 152).

وهذا ما قمنا به في بحثنا ، حيث طبقنا الاختبارات على 05 تلاميذ من المركز النفسي البيداغوجي بالمشربية اختبروا بصفة مقصودة ثم أعيد عليهم بعد أسبوعين نفس المقياس وفي نفس الظروف

13_ الوسائل الإحصائية :

بهدف إصدار أحكام موضوعية حول الظاهرة موضوع البحث عمل الباحثان على معالجة النتائج الخام المتحصل عليها باستخدام الوسائل الإحصائية التالية :

1. المتوسط الحسابي:

$$س = \frac{\text{مجم س}}{\text{ن}} \text{ حيث } \begin{array}{l} \text{س: المتوسط الحسابي} \\ \text{مجم: مجموع القيم} \\ \text{ن: عدد أفراد العينة} \end{array}$$

2. الانحراف المعياري :

وهو من أهم مقاييس التشتت وأدقها ويستخدم لمعرفة مدى تشتت القيم عن متوسطها الحسابي وبحسب وفق المعادلة الإحصائية التالية :

$$ع = \sqrt{\frac{\text{مجم (س ن - س ن)^2}{ن}}$$

حيث

س ن: المتوسط الحسابي
ع: الانحراف المعياري
ن: عدد أفراد العينة

واستخدم الطالبان الباحثان القانون التالي:

$$ت = \frac{\text{س ن ف}}{\sqrt{\frac{\text{ح ف}^2}{ن (ن - 1)}}$$

حيث:

س1: المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى

س2: المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية.

ع1: الانحراف المعياري لدرجات المجموعة الأولى.

ع2: الانحراف المعياري لدرجات المجموعة الثانية

ن : عدد أفراد العينة

درجة الحرية : (ن-1).

خلاصة :

لقد تم التطرق خلال هذا الفصل إلى منهجية البحث وإجراءاته الميدانية وذكرت بعض الأدوات المستخدمة ، وكذا توزيع المقياس وكيفية إجراء التجربة الأساسية وتحديد مجالات البحث كما تم التعرف على مختلف الوسائل الإحصائية المعتمدة في البحث

الفصل الثاني

عرض وتحليل مناقشة النتائج

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل إلى المعالجة الإحصائية الوصفية للمعطيات التي لدينا، وكل ما يتعلق بها بالعرض والتحليل النتائج، وبعد ذلك قمنا بعرض وتحليل والمناقشة لكل محور لكي نتوصل في النهاية إلى الاستنتاجات العامة، ونُخرج بخاتمة البحث مع جملة من الاقتراحات والفرضيات المستقبلية

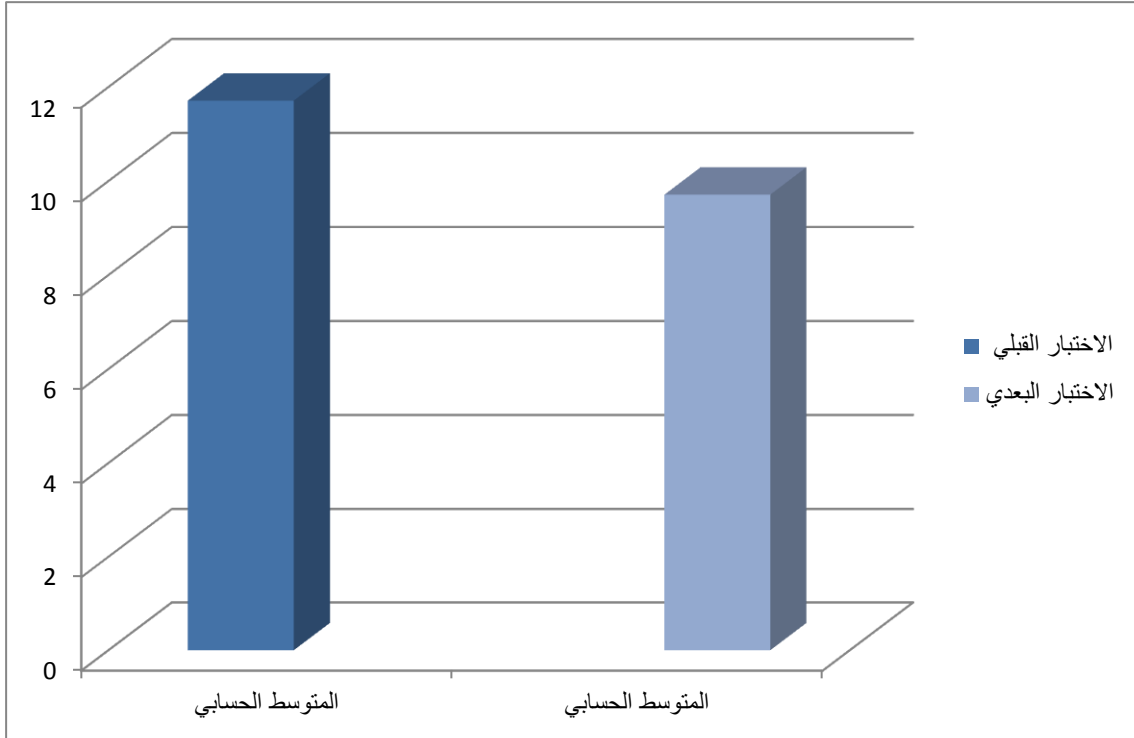
1_المحور الاول : البعد الفسيولوجي

جدول رقم (1) : جدول يوضح قياس البعد الفسيولوجي للتوتر عند المعاقين ذهنيا

الدالة الاحصائية	مستوى الدلالة	تا الجدولية	تا المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
				2,75	11,71	القبلي
دال	0.05	1,77	1,94	2,52	9,71	البعدي

1_1_التحليل:

نلاحظ من الجدول رقم(1) أن المتوسط الحسابي للاختبار القبلي أكبر من المتوسط الحسابي للاختبار البعدي و الانحراف المعياري للاختبار القبلي كان أكبر من الانحراف المعياري للاختبار البعدي و القيمة تا المحسوبة (1,94) أكبر من القيمة الجدولية (1,77) عند مستوى الدلالة (0.05)، عند درجة الحرية 13 و هذا يعني وجود دلالة إحصائية للفروق بين الاختبار القبلي و البعدي



الشكل 1: أعمدة بيانية توضح الاختبار القبلي و البعدي للمتوسط الحسابي للبعد الفسيولوجي للتوتر لدى المعاقين ذهنيا.

2_1_2 الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول رقم 1 والشكل البياني ان نسبة التوتر لدى المعاقين ذهنيا في البعد الفسيولوجي كاحمرار الوجه وصعوبة التنفس والصداع قد قلت وذلك يظهر من خلال القياس البعدي للعينة نتيجة تأقلمهم مع النشاطات الرياضية المكيفة.

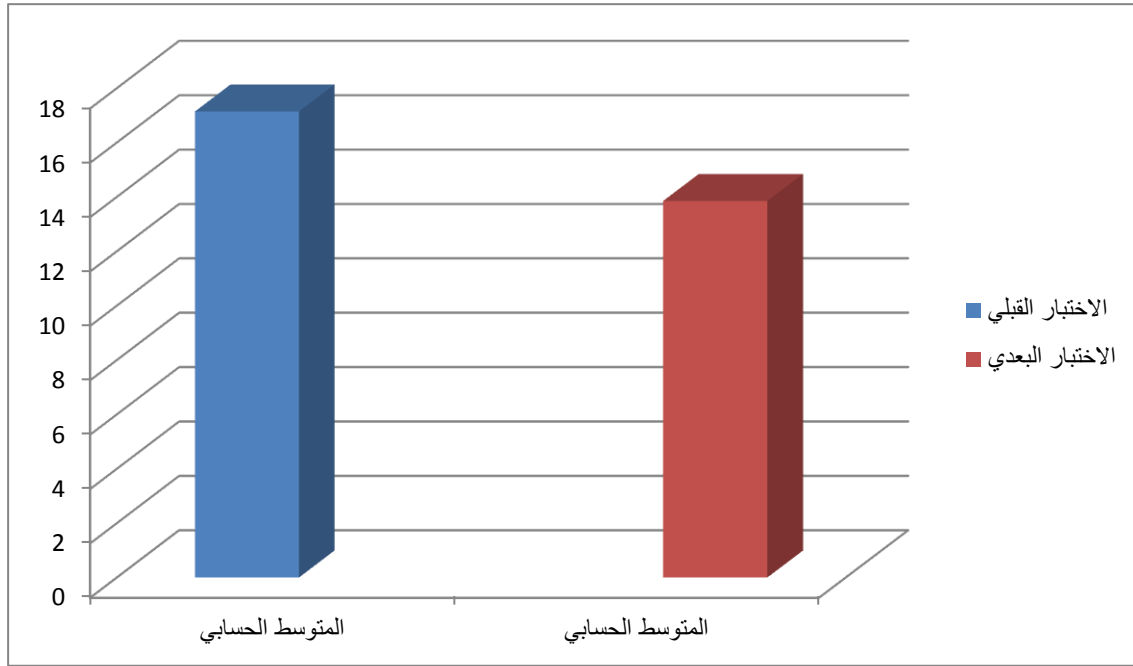
2_المحور الثاني : البعد المعرفي

جدول رقم (2): جدول يوضح قياس البعد المعرفي للتوتر عند ذوي الإعاقة الذهنية

الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة	تا الجدولية	تا المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
				03,03	17,14	قبلي
دال	0,05	1,77	2,70	4,24	13,85	بعدي

2_1_التحليل:

نلاحظ من الجدول رقم(2) أن المتوسط الحسابي للاختبار القبلي أكبر من المتوسط الحسابي للاختبار البعدي و الانحراف المعياري للاختبار القبلي كان اصغر من الانحراف المعياري للاختبار البعدي و القيمة المحسوبة (2,70) أكبر من القيمة الجدولية (1,77) عند مستوى الدلالة (0.05) ، و درجة الحرية 13 و هذا يعني وجود دلالة إحصائية للفروق بين الاختبار القبلي و البعدي



الشكل 2: أعمدة بيانية توضح الاختبار القبلي و البعدي للمتوسط الحسابي للبعد المعرفي للتوتر لدى المعاقين ذهنيا.

2_2_ الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول رقم 2 والشكل البياني ان نسبة التوتر لدى المعاقين ذهنيا في البعد المعرفي أي النسيان وضعف التركيز وتشتت الانتباه قد انخفضت وذلك يظهر من خلال القياس البعدي للعينة نتيجة تاقلمهم مع النشاطات الرياضية المكيفة.

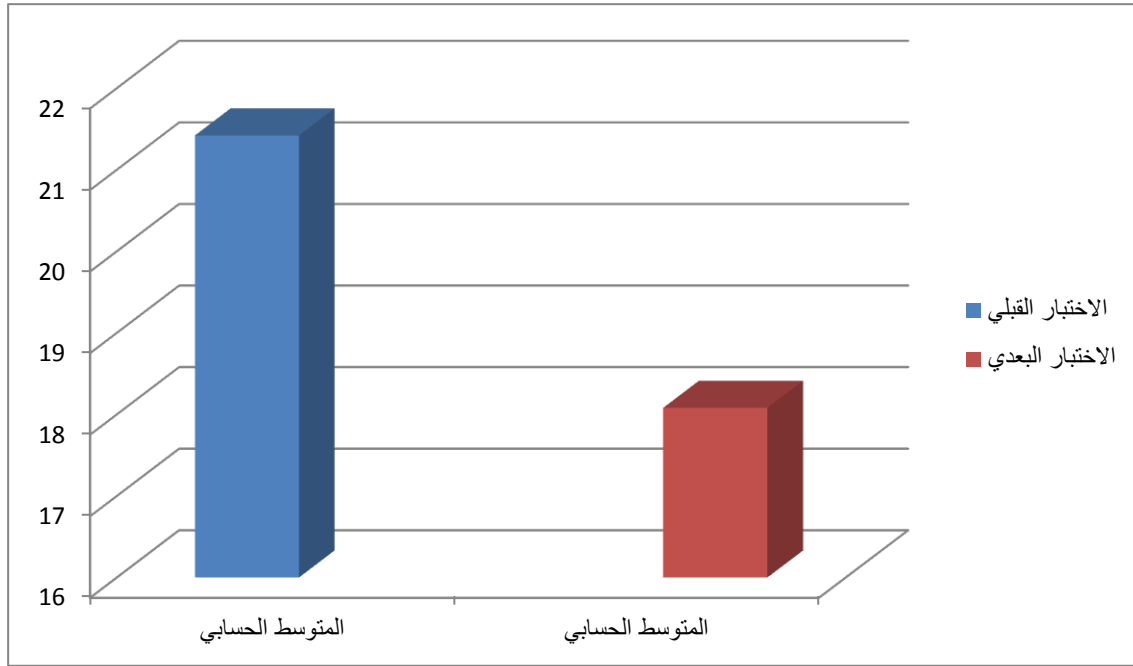
3_المحور الثالث : البعد النفسي

جدول رقم (3): يوضح قياس البعد النفسي من التوتر لدى المعاقين ذهنيا

الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة	تا الجدولية	تا المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال	0,05	1,77	2,71	2,65	21,42	القبلي
				4,08	18,08	البعدي

3_1_التحليل:

_نلاحظ من الجدول رقم(3) أن المتوسط الحسابي للاختبار القبلي اكبر من المتوسط الحسابي للاختبار البعدي في حين ان الانحراف المعياري للقبلي كان اصغر من الانحراف المعياري للاختبار البعدي و القيمة تا المحسوبة (2,71) اكبر من القيمة الجدولية (1,77) عند مستوى الدلالة (0.05) ، و درجة الحرية 13 و هذا يعني وجود دلالة إحصائية للفروق بين الاختبار القبلي و البعدي



الشكل 3: أعمدة بيانية توضح الاختبار القبلي و البعدي للمتوسط الحسابي للبعد النفسي للتوتر لدى المعاقين ذهنيا.

3_2_ الاستنتاج:

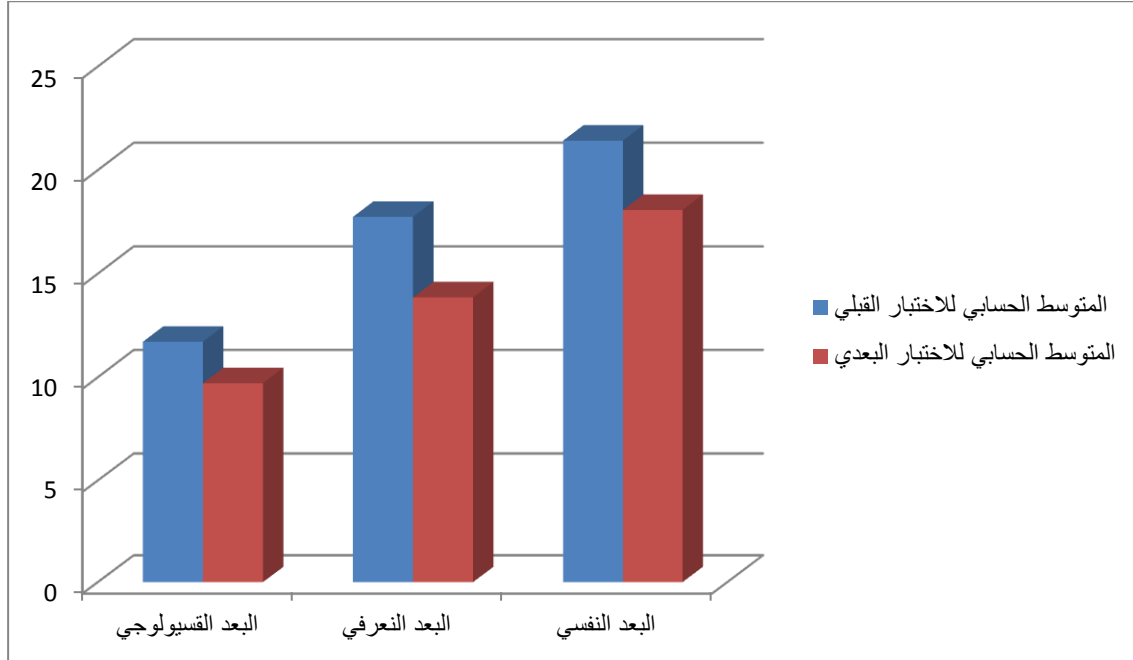
نستنتج من خلال تحليل الجدول والشكل البياني 3 ان نسبة التوتر لدى المعاقين ذهنيا في البعد النفسي أي القلق والخوف والحساسية الزائدة و اضطرابات النوم قد قلت وذلك يظهر من خلال القياس البعدي للعينة نتيجة تأقلمهم مع النشاطات الرياضية المكيفة.

الجدول رقم (04): يبين دلالة الفروق بين تا المحسوبة وتا الجدولية لمحاور المقياس في الاختبارين القبلي والبعدي .

مستوى الدلالة	اختبار تا		الانحراف المعياري		المتوسط الحسابي		المحاور
	تا الجدولية	تا المحسوبة	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	
دال	1,77	1,94	2,52	2,75	9,71	11,71	البعد الفسولوجي
		2,70	4,24	03,03	13,85	17,74	البعد المعرفي
		2,71	4,08	2,65	18,07	21,42	البعد النفسي

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول ان تا المحسوبة للبعد الفسولوجي اكبر من تا الجدولية أي 1,94 اكبر من 1,77 اما تا المحسوبة للبعد المعرفي اكبر من تا الجدولية أي 2,70 اكبر من 1,77 ثم تا المحسوبة للبعد النفسي اكبر من تا الجدولية أي 2,71 اكبر من 1,77 وبالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائيا .



الشكل 4: أعمدة بيانية تبين المتوسطات الحسابية للاختبارين القبلي و البعدي في المحاور الثلاثة

الاستنتاج:

نستنتج من خلال تحليل الجدول والشكل البياني انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي في البعد الفسيولوجي والنفسي والبعد المعرفي

4_مقارنة النتائج بالفرضيات :

4_1_تحليل ومناقشة الفرضية الاولى:

من خلال الفرضية الاولى التي تنتمي الى المحور الاول وهي النشاط الرياضي التنافسي يساهم في التخفيف من التوتر النفسي لدى المعاقين توصلنا الى ان حدة التوتر لدى المعاقين ذهنيا اثناء النشاط الرياضي التنافسي وذلك في البعد الفسيولوجي أي احمرار الوجه وصعوبة التنفس والصداع قد قلت

وبالتالي فان النشاط الرياضي التنافسي يساهم في التخفيف من التوتر النفسي لدى المعاقين ذهنيا ومنه يمكننا القول بان فرضيتنا الاولى تحققت .

4_2_ تحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

من خلال الفرضية الثانية التي تنتمي الى المحور الثاني وهي تنخفض نسبة التوتر لدى المعاقين أثناء ممارستهم للمنافسات الرياضية توصلنا الى ان حدة التوتر لدى هذه الفئة قد قلت وذلك في البعد المعرفي أي النسيان وضعف التركيز وتشتت الانتباه وبالتالي فان المنافسات الرياضية تساهم في التخفيف من التوتر النفسي لدى المعاقين ذهنيا ومنه يمكننا القول بان فرضيتنا الثانية قد تحققت .

4_3_ تحليل ومناقشة الفرضية الثالثة :

من خلال الفرضية الثالثة التي تنتمي الى المحور الثالث والتي كانت كالتالي تنعكس المنافسات الرياضية بالإيجاب على ذوي الاحتياجات الخاصة حيث توصلنا من خلالها الى ان حدة التوتر لدى المعاقين ذهنيا قد قلت وذلك في البعد النفسي أي القلق والخوف والحساسية الزائدة و اضطرابات النوم وبالتالي فان المنافسات الرياضية تنعكس بالإيجاب على ذوي الاحتياجات الخاصة ومنه يمكننا القول بان فرضيتنا الثالثة قد تحققت .

5_ مقارنة النتائج بالدراسات المشابهة:

بعد القيام بتحليل النتائج من طرف الباحثان، استطاع ومن خلال النتائج المتحصل عليها أن يتوصل إلى أن للنشاط الرياضي التنافسي انعكاس إيجابي في تقليل التوتر لدى المتخلفين ذهنيا وهذا ما يتفق مع دراسة خوجة عادل(2000) بعنوان : تأثير ممارسة النشاط البدني والرياضي في تحقيق التكيف النفسي الإجتماعي لفئة المراهقين المعاقين حركيا وقد توصل إلى أن المراهق المعاق حركيا يميل في هذه المرحلة إلى عضوية الجماعة ويميل إلى إظهار حاجة متزايدة إلى الصداقة الوثيقة بمراهق من عمره كما توصل إلى أن بإمكان الممارسة تغيير النظرة السلبية لأفراد المجتمع تجاه الفرد المعاق وبواسطتها يظهرهم بأنه غير عاجز وبإمكانه تأدية الكثير من الوظائف والمهام التي يؤديها غيره من الأفراد العاديين.

كما تتفق أيضا مع دراسة عبودة رابع (2007) بعنوان تحت عنوان علاقة النشاطات الرياضية التنافسية رفيعة المستوى في التقليل من العدوانية للرياضيين المعاقين والتي توصل الباحث من خلالها الى أن ممارسة

النشاط الرياضي التنافسي يعكس ايجابيا على ذوي الاحتياجات الخاصة و تقلل من العدوانية لديهم أثناء ممارستهم للمنافسات الرياضية

_الاستنتاجات:

من خلال دراستنا هذه حاولنا أن نسلط الضوء على الدور الذي تلعبه الأنشطة البدنية والرياضية المكيفة في تخفيف من التوتر النفسي لدى المتخلفين ذهنيا من خلال دراسة عينة بالمركز البيداغوجي بالمشربية ولاية النعامة كنا اسلفنا الذكر من خلال عرض نتائج واستنتاجات المقياس المقدم الخاص بهم ،يمكن أن نستنتج خلاصة تتمثل في الإجابة عن الفرضيات المقدمة في بداية هذه الدراسة والمتمثلة فيما يلي:

أولا :يساهم النشاط الرياضي المكيف في التخفيف من التوتر النفسي لدى المتخلفين ذهنيا ،من خلال مساعدتهم على الاندماج السليم في المجتمع بالإضافة إلى أن تمكينهم من الترويح عن النفس وإزالة المشاكل وبالتالي التخفيف من التوتر .

ثانيا: تنعكس ممارسة النشاط الرياضي المكيف بالايجاب على المتخلفين ذهنيا ، وهذا ما يجعل من الأنشطة الرياضية باختلافها وسائل علاجية تشمل مبنية على ألعاب وأنشطة بدنية والرياضية تحسن من الانفعالات النفسية إلى ما هو سليم كالفرح والسعادة وحب الجماعة.

ثالثا: تنخفض نسبة التوتر لدى المتخلفين ذهنيا خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة ، وبذلك التقليل من التوتر والاستقرار للمتخلفين ذهنيا .وهذا ماينتج ويخلق لديهم الاستقرار النفسي والروحي وبذلك بناء شخصية ناجحة، سليمة وكاملة ومتوازنة مبنية على القيم والمثل الأخلاقية التي تسود المجتمع، وتعمل الأنشطة البدنية المكيفة على تعليم الفرد الرياضي كيفية التعامل مع الآخرين بمعرفته لحقوقه وواجباته المتبادلة مع الجماعة دون التطرق إلى ممارسات ومعاملات تسيء للغير أو لنفسه وبذلك تبعده عن الوقوع في تصادم يمكن أن يصل إلى الممارسات العدوانية.

_التوصيات و الفرضيات المستقبلية:

حددت الشريعة الإسلامية أنواع الإعاقه منذ أربعة عشر قرنا من الزمان بقوله تعالى (ليس على الأعمى حرج و لا على الأعرج حرج و لا على المريض حرج) فجاءت كلمة الأعمى إشارة إلى الإعاقه الحسية و

الأعرج للإعاقة الحركية و المريض للإعاقة العقلية وبقية الإعاقات الأخرى. ولم يصل لذلك التصنيف العلماء و المختصون في مجال الإعاقة إلا في نهاية العقدين الماضيين.

وعليه فنحن أولى من غيرنا بإيجاد الحلول العملية في الآفاق المستقبلية، وذلك من خلال تحديد أهم أسباب الإعاقة (الحوادث وهي تشمل حوادث المرور و العمل و الحريق و الفيضانات و الكوارث، الحروب وقد لعبت دورا كبيرا في الفترة الأخيرة في زيادة نسبة الإعاقة ، الأمراض المزمنة و المعدية و أمراض الطفولة، الأسباب البيئية، الأسباب الوراثية ضعف الرعاية الصحية و التوعية للمجتمع ، الألغام،...).

لذلك من أهم الأهداف الإستراتيجية التي يجب أن نعمل على تحقيقها من خلال المحاور الكبرى التالية:

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

- تعزيز دور الأسرة و المجتمع ، في رعاية و تربية هذه الفئة

- التركيز على أهمية التعاون الإقليمي و الدولي في مجال المعاقين كأداة لتعزيز خطط و برامج العمل مع هذه الفئة

- تفعيل دور المجلس البلدي لرعاية و تأهيل المعاقين وكذا المجالس الولائية، من خلال إصدار قانون جديد لرعاية و تأهيل المعوقين ليستوعب المتغيرات و التطورات التي حدثت خلال العقدين الماضيين، تمثيل المعاقين في الأجهزة التنفيذية و التشريعية و مواقع اتخاذ القرار.

- تشكيل لجان من ذوي الاختصاص تحت إشراف الوزارة الوصية لإعداد المنهاج الدراسي و تكيفها حسب نوع و درجة الإعاقة .

- إدراج برنامج خاص بالتربية البدنية و الرياضية في المقررات الدراسية في المراكز المتخصصة و إجبارية تدريسه

- الاستعانة بالبرنامج التدريبي المقترح في إعداد مقرر التربية البدنية و الرياضية بالمراكز المتخصصة .

- عقد اتفاقيات تعاون مع مختلف الجامعات بغرض فتح فروع لتكوين مربين مختصين في مختلف التخصصات ومختلف أنواع الإعاقات في إطار النظام الدولي الجديد (ل . م . د) وبالأخص تكوين مكونين أكفاءة ومختصين في النشاط البدني الرياضي المكيف حسب نوع كل إعاقة ودرجتها
- إنشاء بطولات ولائية جهوية ووطنية في مختلف المنافسات الرياضية المكيفة الفردية والجماعية لهذه الفئة
- إجراء دورات تكوينية لمدراء المراكز الطبية البيداغوجية تتعلق بأهمية الممارسة الرياضية لهذه الفئة .

_خلاصة:

- انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال الأجوبة المقدمة من طرف العينة تمكنا من استخلاص مجموعة من الاستنتاجات الأولية والمتمثلة في:
- إن حصة النشاط البدني والرياضي المكيف لها دور تربوي تعليمي وترفيهي وهذا من خلال التقليل من المشاكل النفسية وتعاملات لفئة المعاقين وبذلك تجنيبهم من الاضطرابات والانفعالات النفسية السلبية.
 - إن المدرب الرياضي هو بمثابة الجرعة الاستشفائية التي يبحث عليها المريض من خلال الممارسة الرياضية وبذلك لا بد أن يكون لديه القدرة والامكانيات الفكرية والمعرفية في كيفية التعامل مع هذه الفئة الحساسة التي تتأثر بأبسط الأسباب التي قد تؤدي بها إلى الانطواء أو التصادم مع المجتمع.
 - حصة النشاط البدني والرياضي المكيف في نظر القائمين على هذه الفئة هي أهم وسيلة لدمج التخلفين ذهنيا في المجتمع وتجنبيه الاضطرابات النفسية التي قد تؤدي إلى ظهور القلق و التوتر في المستقبل

قائمة المراجع باللغة العربية:

- _ أسامة كامل راتب، علم النفس الرياضية، مفاهيم وتطبيقات، ط2 ، دار الفكر العربي.
- _ (أسامة كامل راتب، علم النفس الرياضية، مفاهيم وتطبيقات، ط2 ، دار الفكر العربي.ص 189
- _ الخالدي ، محمد علي أديب : سيكولوجية المتفوقين عقليا ، مطبعة دار السلام ، الطبعة الأولى بغداد ، 1975 ، ص: 22 ،
- _ جرار جلال، فاروق الروسان: دليل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا، مطبعة الجامعة الأردنية، عمان 1995، ص 18، 19
- _ حمسي فلآب ذبيح و د. مسعود دريدي: "تشرح جسم الإنسان" . دار الهدى, عين مليلة , الجزائر, 1999, ص 86
- _ عبد الرحمن العيسوي، في الصحة النفسية العقلية، دار النهضة العربية، سنة 1992
- _ عبد الستار جبار الصمد - التربية البدنية للمتخلفين عقليا و القابلين للتعلم دار البداية ، الطبعة الاولى، 2008م
- _ عمر التومي الشباني، 1989، صفحة ، ص 1)
- _ (عمارنة مسعود، مذكرة ماجستير، 1997)
- _ علي يحي المنصوي، الثقافة والرياضة، الجزء الأول، الطبعة 1_ 1971
- _ عادل خطاب، كمال الدين زكي، التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، القاهرة، مصر
- _ محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين الشاطيء : نظريات وطرق التربية البدنية، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، 1992
- _ عصام عبد الخالق، التدريب الرياضي، نظريات وتطبيقات، دار الكتب الجامعية، ، ط2 ، مصر 1982

- عبد المنعم الميلادي : "الأمراض و الاضطرابات النفسِيَّة " .2004, ص 119,121.
- (لظفي بركات أحمد،الرعاية التربوية للمعوقين الرياض عقليا دار المريخ للنشر، الطبعة، 1984، صفحة 61)
- منال منصور بوحيد : المعوقون ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، الطبعة الثانية ، الكويت 1985 . ص:
76 – 75
- مفتي إبراهيم حماد : " التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقين " .دار الفكر العربي ،القاهرة ، ط1
1416هـ ، 1996م ص 102.
- ماجدة سيد عبيد، الإعاقات الحسية الحركية، ط1 ، عمان، دار الصفاء للنشر
والتوزيع، 1999 ص: 20-21 .
- مصري عبد الحميد حنورة : رعاية الطفل المعوق ، دار الفكر العربي ، الطبعة الأولى . القاهرة 1991 ، ص
84
- (محمد نجيب توفيق،الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع،مكتبة القاهرة الحديثة ، الطبعة الأولى، 1967،
صفحة 560)
- فاروق الروسان:مناهج المهارات الاستقلالية للمعوقين عقليا ، مطابع وزارة الإعلام،الطبعة الأولى،البحرين
1983، ص 24-25 .
- رمضان محمد القذافي، رعاية المتخلفين ذهنيا، ط1 ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1990

4_ قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

- _Alson.G.M.Kryter : " Développement changes in stress
".in.E(ED),Stress
Développement and activity . Newyork.Académie Press,U.S.A 1973.p
27-34
- _ Brink et G. Werner: "Processus de stress",insulite de physiologie,
Université de ,Bochame , J, Appel physiol.Oct.N=79(4) 1994.p.161-
192
- _ Brawley.L"the compétitive athlètes and motivation ",international
journal of sport psychology N°9.1989.p4158
- _ Catal bano M.L:" Activistes based on perceived street reduction
benefit", Département de physiologie jq;es Cooky,Tourrnsville north h
queens end-Use 1994-P17-31.
- _Glood/psychologie du sport de 1 activité physique : édition vigot 1997
page 116_117
- _Harlly .L:" le rôle de l'entraîneur ",international journal of sport
psychologie.1989.P41-58
- _Kotinkov.N: "Stress et pression collection bibliothèque médiation"
,paris, p34-36
- _(Marie – Chorlotte Busch : La Sociologie Du Temps Libre
Mouton.Paris 1975)

_ (Ministère de la jeunesse et des sport Enquête nationale sur les besoins et aspiration de la jeunesse en matiere de loisirs de culture et animation éducative et sportive)

_ (Norber sillamy. Dictionnaire de psychologie Paris 1978, p. 168)

_ (Roymond . Tomas Psychologie du sport 71 – 72. Paris 1983, pp. 71 – 72)

- Sarazin ,Mall : "M. self inculcation training" ,A cognitive behavioral approche to psychologie préparation 1984. P86-

_ Thomas : " préparation. Boston. All and Bacon" , (OP.CIT) , P96

المصادر والملحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس.مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم نشاط حركي مكيف

تمهيد:

في إطار القيام بدراسة مذكرة تخرج السنة الثانية ماستر نشاط حركي مكيف تحت عنوان انعكاس

ممارسة النشاط الرياضي المكيف في التقليل من التوتر لدى المتخلفين عقليا وبصفتك الشخص المؤهل

لتزويدنا بالمعلومات المناسبة في هذا الموضوع نرجو منك الإجابة عن جميع أسئلة المقياس بعناية ولكم منا

جزيل الشكر سلفا، ونؤكد بأنها لا توجد أجوبة صحيحة وأخرى خاطئة، أن كل ما يهمنا هو رأيك

الشخصي والصريح.

ملاحظة: الرجاء منك قراءة كل عبارة ثم الإجابة عنها بوضع علامة **X** في المربع الذي تراه

مناسبا.

1_مقياس التوتر:

الرقم	الفقرة	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي احيانا	لا تنطبق علي
01	اعاني كثيرا من الصداع			
02	عندما اجلس للراحة أو الاسترخاء أجد نفسي منهكة بافكار سلبية			
03	يلازمني شعور دائم بعدم الارتياح			
04	نادرا ما اشعر بالاسترخاء التام			
05	اشعر بعدم القدرة على التركيز فيما أقوم به			
06	اشعر باستمرار و كأنني ازرع تحت ضغط			
07	اشعر في كثير من الأوقات بالتعب الشديد			
08	كثيرا ما اسرح بأفكار غير مرتبطة بما أقوم به من أعمال			
09	لا أجد نفسي متحمس للقيام يا لا عمال المختلفة			
10	نادرا ما اشعر بعد النوم بأنني حصلت على قدر كاف من الراحة			
11	كثيرا ما أتشتت بأفكار غير مرغوبة			
12	اشعر عموما أن أعصابي مشدودة دون داع حقيقي لذلك			
13	اشعر في كثير من الأوقات و كان راسي سينفجر			
14	اشعر أنني متردد جدا في اتخاذ قراراتي			
15	اشعر أن الاشياء التافهة و الصغيرة أصبحت تزعجني			
16	غالبا ما اشعر أنني لا املك الطاقة الكافية للقيام بواجباتي اليومية			
17	كثيرا ما أؤجل ما يجب أن اتخذ به قرارا			
18	أجد أن مشاعري تجرح بسهولة			
19	كثيرا ما اشعر بالارتخاف في أطرافي			
20	كثيرا ما أتجنب اتخاذ قراراتي			

المصادر و الملاحق

			اشعر أنني أبالغ بردود أفعالي اتجاه مشكلات الحياة العادية و البسيطة	21
			كثيرا ما ينتابني تصبب العرق	22
			اشعر أن كثيرا من أمور حياتي خارجة عن نطاق سيطرتي	23
			تنتابني العصبية لأبسط المفاجئة	24
			كثيرا ما اشعر بتزايد في نبضات قلبي	25
			اشعر أنني ضحية للظروف بلا حول و لا قوة	26
			كثيرا ما أعاني من مشاكل القلق بدون سبب ظاهر	27
			كثيرا ما يصبني الأرق	28
			كثيرا ما أعاني من نوبات الخوف	29
			كثيرا ما تنتابني الكوابيس	30
			أتوقع أسوأ العواقب لأية مخاطر مهما كانت بسيطة	31
			كثيرا ما أعاني من النوم المتقطع	32
			احسب المسؤولية شخصية تجاه حدوث أي شيء خاطئ	33
			غالبا ما أكون منهك القوى	34
			اصنع من الحبة قبة	35

الدكتور : احمد عبد اللطيف ابو اسعد .

الناشر : ديونو للطباعة و النشر و التوزيع . 2009 .

2_ النتائج الخام:

2_1_ جدول يبين نتائج الاختبار القبلي:

البعد النفسي	البعد المعرفي	البعد الفسيولوجي	
24	20	10	1
23	20	11	2
21	20	12	3
21	15	10	4
21	15	11	5
24	21	13	6
18	08	09	7
13	19	13	8
12	12	06	9
14	12	09	10
23	18	12	11
18	08	07	12
17	05	05	13
10	10	08	14

2_2_ جدول يبين نتائج الاختبار البعدي:

البعء النفسى	البعء المعرفى	البعء الفسيولوجى	
16	09	10	1
19	14	09	2
21	19	15	3
20	17	14	4
20	18	13	5
26	18	13	6
18	21	11	7
09	10	09	8
20	16	08	9
22	15	13	10
10	17	10	11
15	08	08	12
21	16	16	13
13	14	15	14

ملخص البحث:

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان انعكاس ممارسة النشاط الرياضي المكيف في التقليل من التوتر لدى المتخلفين ذهنيا و هي دراسة وصفية بالأسلوب المسحي من 13-17 سنة بالمركز النفسي البيداغوجي المشرية ولاية النعامة، و قد هدفت هذه الدراسة أساسا إلى معرفة أسباب التوتر لدى المتخلفين ذهنيا للنشاط الرياضي المكيف و تحقيقا لفرضيتنا العامة للنشاط الرياضي المكيف انعكاس إيجابي في تقليل التوتر لدى المتخلفين ذهنيا ، تكونت العينة من 14 متخلف ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي المشرية .

عن طريق المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي و باستخدام مقياس التوتر للدكتور أحمد عبد اللطيف أبو اسعد و بحساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و اختبار (ت) تم التوصل إلى النتائج التالية :

__ نسبة التوتر لدى المتخلفين ذهنيا تكون عالية قبل ممارسة الأنشطة الرياضية.

__ تنعكس ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة بالإيجاب على المتخلفين ذهنيا حيث تقلل من التوتر.

__ تنخفض نسبة التوتر لدى المتخلفين ذهنيا خلال ممارسة الأنشطة الرياضية المكيفة .

من خلال دراستنا لحالة التوتر لدى المتخلفين ذهنيا بالمشرية ولاية النعامة نستطيع أن نقول بان العينة التي تم دراستها تعاني من التوتر لذا توجب مساعدتهم لمواجهة هذه الحالة و هذا لا يتحقق إلا بتوفير ما يلي :

__ الاهتمام بالتكوين و تدريب الأصناف الصغرى خاصة فيما يتعلق بالجانب النفسي .

__ إعطاء الأولوية و الاهتمام الأكبر للتكوين الذهني لهذه الفئة.

__ ضرورة تكوين مدرين تكويننا جيدا خاصة تكوينهم في التحضير و إعداد الجانب النفسي للتعرف على الأساليب العلمية .

__ يجب أن يكون التحضير النفسي مخططا تخطيطا جيدا و مبرمجا بدقة حسب الأنشطة الرياضية المكيفة

Résumé :

Cette étude est venue sous le reflet de l'activité physique titre adapté pour réduire la tension avec le retard mental et est une étude descriptive de la manière de l'enquête de 13-17 ans centre psychiatrique pédagogique Mécheria Naâma Province.

Cette étude visait principalement à trouver les causes de tension avec les handicapés mentaux pour l'activité sportive et revitalisant pour atteindre l'hypothèse générale de l'activité sportive conditionneur impact positif dans la réduction de la tension avec le retard mental, l'échantillon se composait de 14 centre psychopédagogique mentalement retardé Mécheria.

Utilisation de la méthode descriptive enquête manière et avec le jauge de tension au Dr Ahmed Abdel Latif Abu-Assad et calcule les moyennes et les écarts-types et le test a été atteint (t) résultats suivants:

- Taux de tension entre les retardés mentaux soit élevé avant les activités sportives.
- Activités de sports adaptés positivement à l'arriération mentale réfléchie réduire la tension.
- La tension diminue avec les handicapés mentaux pendant les activités sportives adaptées.

Grâce à notre étude de l'état de tension avec le mandat Mécheria à wilaya de Naâma retardés mentaux, nous pouvons dire que l'échantillon qui ont été étudiés souffrent de tension et il fallait les aider

à faire face à cette situation et cela ne peut être réalisé en fournissant les renseignements suivants:

- Attention à la composition et à la formation de micro variétés en particulier en ce qui concerne l'aspect psychologique.
- La grande priorité et l'attention à la formation mentale de ce groupe donné.
- La nécessité de former la composition de configuration spéciale bien formés dans la préparation et la préparation de l'aspect psychologique de se renseigner sur les méthodes scientifiques.
- Doit être préparer un plan psychologique bien planifié et soigneusement programmé par les activités adaptées sportives

