



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية



قسم النشاط البدني المكيف

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس تخصص النشاط البدني الرياضي و الإعاقة

موضوع الدراسة :

## دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تعزيز بالإستقلالية لدى بعض المهارات الحركية المتعلقة المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم) .

دراسة ميدانية أجريت بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا (6سنوات إلى  
18 سنة) \_مازونة\_

تحت إشراف :  
د. بلقاسم سيفي

من إعداد الطالبين:  
مكي دواجي أحمد  
فراكييس يحي

السنة الجامعية : 2021/2020

# إهداء

إلى كبير المقام و رمز التفاني و الإخلاص و قدوتي .

جدي العزيز رحمه الله

إلى من علمني كيف أقف بكل ثبات فوق الأرض

أبي المحترم

إلى نبع الحنان و المحبة و الإيثار و الكرم

أمي الموقرة

إلى مثال العطاء و الكبرياء.

إخواني و أخواتي

إلى كا من تلقيت منهم النصح و الدعم

أهديكم خلاصة جهدي العلمي

# إهداء

إلى أظهر قلبين في حياتي والدي العزيزين

إلى من شاركني السراء و الضراء ، و لم أرى وجهها عابسة يوما

أختي الغالية

إلى ذات السيرة العطرة الحنونة

جدتي الغالية

إلى كل من يحبني بصدق و إخلاص أهدىكم بحثي هذا

## شكر و تقدير

نحمد الله عز وجل جلاله العظيم الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي، و الذي

ألهمنا الصحة و العافية و العزيمة.

يسرنا أن نوجه شكرنا لكل من نصحنا أو أرشدنا أو وجهنا أو ساهم معي في إعداد

هذا البحث بإيصالنا للمراجع و المصادر المطلوبة في أي مرحلة من مراحلها، و نشكر على

وجه الخصوص أستاذنا الفضل الدكتور المشرف " سيفي بلقاسم " على كل ما قدمه لنا من

توجيهات و معلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة، كما نتقدم

بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة التحكيم على الإختبارات و البرنامج التعليمي الرياضي المقترح

في الدراسة، دون نسيان كل طاقم العمل في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين

ذهنيا بدائرة مازونة ولاية غليزان .

كما نتقدم بالشكر الجزيل لأساتذة قسم النشاط البدني المكيف و نخص بالذكر الأستاذ

الدكتور "غزال محجوب" والأستاذ الدكتور "خالد وليد".

كلهم شكرا

- مكي دواجي أحمد

- فراكيس يحي

## ملخص الدراسة :

دراسة تحت عنوان : "دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تعزيز بعض المهارات الحياتية الحركية المتعلقة بالإستقلالية لدى الأطفال المعاقين (القابلين للتعلم) ذهنيا في المراكز الطبية" . تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تأثير النشاط البدني المكيف على بعض المهارات الحياتية الحركية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا في المراكز الطبية .

حيث كان الفرض العام من الدراسة أن لممارسة النشاط البدني المكيف دور فعال في تعزيز بعض المهارات الحركية الحياتية المتعلقة بالإستقلالية المشي ،الجري، الوثب، صعود السلالم لدى الأطفال المعاقين ذهنيا في المراكز البيداغوجية . وكانت عينة البحث عبارة عن إثني عشر ( 12 ) معاقا ذهنيا ،تتراوح أعمارهم ( 6- 18 سنة ) متواجد في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بدائرة مازونة ولاية غليزان .

وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع البحث بحيث ،حيث خضعوا بدورهم إلى برنامج تعليمي رياضي مقترح في هذه الدراسة .

ومن أهم الاستنتاجات التي وصلت إليها الدراسة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعديين لأثر البرنامج التعليمي البدني المكيف على تطوير بعض المهارات الحركية الحياتية (المشي ،الجري، الوثب، صعود) لدى الأطفال المعاقين ذهنيا .

وعلى ضوء الاستنتاجات السابقة اقترحت بعض التوصيات ومنها : توفيرالخدمات التعليمية والتربوية والتأهيلي والصحية لرعاية المعاقين ذهنيا والعناية بهم .

**الكلمات المفتاحية:** - النشاط البدني المكيف - الأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم) - الإعاقة العقلية

- المهارات الحياتية الحركية - الإستقلالية .

## **Study summary:**

A study entitled: "The role of adapted sports physical activity in enhancing some motor life skills related to independence among mentally handicapped (learning) children in medical centers. The study aims to find out the effect of adapted physical activity on some of the motor life skills of mentally retarded children in medical centers.

As the general hypothesis of the study was that the exercise of adapted physical activity has an effective role in enhancing some life motor skills related to independence "walking, running, jumping, climbing stairs among mentally disabled children in pedagogical centers. The research sample consisted of twelve (12) mentally handicapped people, their ages ranged from (6-18 years), who were in the pedagogical psychological center for mentally handicapped children in the Mazouna district of the state of Relizane.

They were randomly selected from the research community so that they, in turn, were subjected to a sportcaster proposed in this study.

Among the most important conclusions reached by the study, there are statistically significant differences between the two dimensional measures of the impact of the adapted physical educational program on the development of some life motor skills (walking, running, jumping, climbing) among mentally handicapped children.

In light of the previous conclusions, some recommendations were suggested, including: Providing educational, educational, rehabilitation and health services to care for and care for the mentally handicapped.

**Key words:** – adapted physical activity – mentally handicapped children (who are able to learn) – intellectual disability – motor life skills – independence.

## **Résumé de l'étude :**

Une étude intitulée : "Le rôle de l'activité physique sportive adaptée dans l'amélioration de certaines habiletés de vie motrices liées à l'autonomie chez les enfants handicapés mentaux (d'apprentissage) dans les centres médicaux. L'étude vise à découvrir l'effet d'une activité physique adaptée sur certaines des habiletés motrices de la vie des enfants handicapés mentaux dans les centres médicaux.

Comme l'hypothèse générale de l'étude était que l'exercice d'une activité physique adaptée a un rôle efficace dans l'amélioration de certaines habiletés motrices de vie liées à l'indépendance à pied, en courant, en sautant, en montant des escaliers chez les enfants handicapés mentaux dans les centres pédagogiques. L'échantillon de recherche était composé de douze (12) personnes handicapées mentales, d'âges allant de (6 à 18 ans), qui étaient dans le centre psychologique pédagogique pour enfants handicapés mentaux du district de Mazouna dans l'état de Relizane.

Ils ont été sélectionnés au hasard dans la communauté des chercheurs afin qu'ils soient à leur tour soumis à un programme d'enseignement mathématique proposé dans cette étude.

Parmi les conclusions les plus importantes tirées par l'étude, il existe des différences statistiquement significatives entre les mesures bidimensionnelles de l'impact du programme d'éducation physique adapté sur le développement de certaines habiletés motrices de vie (marche, course, saut, escalade) chez les enfants handicapés mentaux. .

À la lumière des conclusions précédentes, certaines recommandations ont été suggérées, notamment : Offrir des services d'éducation, d'éducation, de réadaptation et de santé pour prendre en charge et soigner les personnes handicapées mentales.

**Mots clés :** – activité physique adaptée – enfants handicapés mentaux (qui sont capables d'apprendre) – déficience intellectuelle – habiletés motrices de vie – autonomie.

## الفهرس

01.....	الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث.....	
03-02.....	1 مقدمة:.....	
05-04.....	2 مشكلة البحث:.....	
05.....	1 2 -التساؤلات الجزئية.....	
05.....	3 - الفرضية العامة للبحث:.....	
06-05.....	1 3 -الفرضيات الجزئية:.....	
06.....	4 - تحديد مصطلحات البحث:.....	
06.....	1 4 -مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف :.....	
07.....	1 1 4 -التعريف الإجرائي :.....	
08-07.....	2 4 -تعريف الإعاقة العقلية :.....	
08.....	1 2 4 -التعريف الإجرائي:.....	
08.....	3 4 -تعريف الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة ( Mildretardation ) :.....	
09 -08.....	4 4 -تعريف الاستقلالية:.....	
09.....	1 4 4 -التعريف الإجرائي:.....	
10-09.....	5 4 -تعريف مهارات الحياة اليومية:.....	
10.....	1 5 4 -التعريف الإجرائي:.....	
10-11.....	6 4 -المهارات الحركية الأساسية.....	
11.....	1 6 4 -التعريف الإجرائي:.....	
11-10.....	5 - الدراسات السابقة و المشابهة :.....	

13-11.....	1 5	-التعليق على الدراسات السابقة.
14-13.....	2 5	-خفد الدراسات:
15.....		الباب الأول: الجانب النظري للبحث
16.....		الفصل الأول: الإعاقة الذهنية.
18.....		تمهيد :
18.....	1	خبرة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية :
19-21.....	2	تعريفات للإعاقة العقلية :
20-21.....	3	أهمية دراسة الإعاقة العقلية :
23-22.....	4	واقع الإعاقة العقلية و مدى انتشارها :
24-23.....	5	أسباب الإعاقة العقلية :
29-24.....	1 5	أولاً: عوامل ما قبل الولادة (prenatal cases):
30-29.....	2 5	ثانياً : عوامل أثناء الولادة ( Perinatal causes ) :
31-30.....	3 5	ثالثاً: مجموعة أسباب ما بعد الولادة ( Postnatal factor ) :
32.....	4 5	رابعاً: عوامل غير محددة (Undifferentiated Factors) :
32.....	6 -	تصنيف الإعاقة العقلية :
34-33.....	1 6	أولاً : التصنيف القائم على أسباب الإعاقة
36-34..	2 6	ثانياً :التصنيف على أساس النمط الإكلينيكية (Classification Clinical)
37-35.....	3 6	ثالثاً : التصنيف على أساس الذكاء أو التصنيف التربوي :
	4 6	رابعاً: تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية ( AAMD Classification )
37 .....		(System)

38.....	7 -	خصائص المعوقين عقليا
38.....	7 1	أولا : الخصائص العامة
39-38.....	7 2	ثانيا: الخصائص الجسمية الحركية
42-39.....	7 3	ثالثا : الخصائص المعرفية
42-41.....	7 4	رابعا : الخصائص اللغوية
42.....	7 5	خامسا: الخصائص الشخصية و الاجتماعية
42.....	8 -	قياس و تشخيص الإعاقة العقلية
44-43.....	8 1	أهداف التشخيص
44.....	8 2	الأبعاد الأساسية في تشخيص المعوقين عقليا
44.....	8 2 1	التشخيص الطبي (MedicalDiagnosis)
45-44.....	8 2 2	التشخيص السيكومتري (Psychometricdiagnosis)
45.....	8 2 3	التشخيص الاجتماعي (Social Diagnosis)
45.....	8 2 4	التشخيص التربوي (Educationaldiagnosis)
47-45.....	9 -	مشكلات قياس و تشخيص الإعاقة العقلية
48.....		الفصل الثاني: النشاط البدني المكيف
49.....		تمهيد:
49.....	1	تعريفات للنشاط البدني المكيف:
51-49.....	2	التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
53-51.....	3	النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر
53 :	4	تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
53:	4 1	النشاط الرياضي الترويحي
54.....	4 2	النشاط الرياضي العلاجي:

3 4	-النشاط الرياضي التنافسي:.....	54-55
5	- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:.....	55
1 5	-الأهمية البيولوجية:.....	55
2 5	-الأهمية الاجتماعية:.....	55
3 5	-الأهمية النفسية:.....	56
4 5	-الأهمية الاقتصادية:.....	56
5 5	-الأهمية التربوية:.....	56-57
6 5	-الأهمية العلاجية:.....	57
6	- أهمية النشاط البدني المكيف للمعاقين عقليا.....	57-58
7	- النشاط البدني المكيف والتكفل الحقيقي.....	58-60
8	- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف.....	60
1-8	-الوسط الاجتماعي:.....	60-61
2 8	-المستوى الاقتصادي.....	61
3 8	-السن:.....	61-62
4 8	-الجنس:.....	62
5 8	-درجة التعلم:.....	62-63
6 8	-الجانب التشريعي.....	63
	الفصل الثالث: المهارات الحياتية الحركية و الاستقلالية.....	64
	تمهيد.....	65
1	-المهارات الاستقلالية:.....	65
1 1	- مفهوم الإستقلالية:.....	65
2	- أثر العمل الاستقلالي لدى الطفل ذوي الإعاقة العقلية.....	65-66

67-66.....	3 -	أهمية اكتساب السلوك الاستقلالي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
67.....	4 -	تنمية مهارات الاستقلالية.
68.....	5 -	مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية
69.....	5 1 -	تعريف مهارات الحياة اليومية:
71-69.....	6 -	المهارات الحركية.
72.....		الباب الثاني: الجانب التطبيقي.
73.....		الفصل الأول: الإجراءات الميدانية و منهجية البحث.
74.....		تمهيد:
74.....	1	الدراسة الاستطلاعية:
74.....	2	مجالات الدراسة :
75-74.....	2 1	المنهج المتبع :
75.....	2 2	مجتمع وعينة البحث:
76.....	2 3	مجتمع البحث:
76.....	2 3 1	المجموعة الممارسة :
76.....	2 3 2	المجموعة غير ممارسة :
76.....	2 4	متغيرات البحث:
76.....	2 4 1	المتغير المستقل:
77-76.....	2 4 2	المتغير التابع:
77.....	2 5	مجالات البحث.
77.....	2 5 1	المجال البشري:

78.....	المجال المكاني:	2	5	2
78.....	المجال الزمني:	3	5	2
78.....	أدوات البحث:	3		
78.....	-البرنامج التعليمي الرياضي المقترح:	1	3	
79.....	الأسس التي بني عليها البرنامج التعليمي:	1	1	3
80.....	الأهداف العامة المتوقعة من البرنامج التعليمي:	2	1	3
81-80.....	الأهداف الخاصة المتوقعة من البرنامج التعليمي الرياضي :	3	1	3
81.....	محتوى البرنامج التعليمي الرياضي المقترح:	4	1	3
81.....	ملاحظة لبعض المهارات الحركية :	4		
82-81.....	-اختبار المشي(20 متر):	1	4	
83-82.....	-اختبار الجري المتعرج (10 أمتار) :	2	4	
83.....	-اختبار الوثب العريض من الثبات :	3	4	
84-83.....	-اختبار لصعود السلالم :	4	4	
85.....	-اختبار التوازن :المشي فوق لوح الاتزان.....	5	4	
85.....	الأدوات الإحصائية.....	5		
85.....	الأسس العلمية للاختبارات.....	6		
85.....	-الصدق الاختبار.....	1	6	
86-85.....	الصدق المحكمين.....	1	1	6
86.....	موضوعية الاختبارات.....	2	6	
88.....	الفصل الثاني: عرض النتائج و تحليلها.....			

88.....	1 تحليل نتائج الجدول رقم "01" :
90.....	2 تحليل نتائج الجدول رقم "02" :
93-92.....	3 تحليل نتائج الجدول رقم "03" :
95-94.....	4 تحليل نتائج الجدول رقم "04" :
96.....	5 تحليل نتائج الجدول "05":
97.....	الفصل الثالث: مناقشة النتائج.....
98.....	تمهيد:
98.....	1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى :
99-98.....	2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :
100-99.....	3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :
100.....	4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :
101-100.....	5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :
101.....	6 مناقشة الفرضية العامة :
102-101.....	7 الاستنتاجات:
102.....	8 الاقتراحات:
103.....	9 خلاصة عامة:
108-104.....	قائمة المراجع و المصادر.....
126-109.....	قائمة الملاحق

## قائمة الأشكال الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	فئات التخلف العقلي ومعاملات الذكاء المقابلة لكل فئة وفق تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي	37
02	مستوى دلالة الفروق الإحصائية في عنصر المهارة الحياتية المشي بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للبرنامج التعليمي الرياضي المقترح في الاختبارين البعديين.	88
03	مستوى دلالة الفروق الإحصائية في عنصر المهارة الحياتية الجري المتعرج بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للبرنامج التعليمي الرياضي المقترح في الاختبارين البعديين.	89
04	مستوى دلالة الفروق الإحصائية في عنصر المهارة الحياتية الوثب بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للبرنامج التعليمي الرياضي المقترح في الاختبارين البعديين.	92
05	مستوى دلالة الفروق الإحصائية في عنصر المهارة الحياتية صعود السلالم بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للبرنامج التعليمي الرياضي المقترح في الاختبارين البعديين.	94
06	مستوى دلالة الفروق الإحصائية في عنصر المهارة الحياتية التوازن بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة للبرنامج التعليمي الرياضي المقترح في الاختبارين البعديين.	95

## قائمة الأشكال البيانية

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
89	أعمدة بيانية تبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للمتوسطات الحسابية في مهارة المشي بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة في الاختبارين البعديين.	01
91	أعمدة بيانية تبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للمتوسطات الحسابية في مهارة الجري المتعرج بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة في الاختبارين البعديين.	02
92	أعمدة بيانية تبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للمتوسطات الحسابية في مهارة الوثب بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة في الاختبارين البعديين.	03
93	أعمدة بيانية تبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للمتوسطات الحسابية في مهارة صعود السلالم بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة في الاختبارين البعديين.	04
95	أعمدة بيانية تبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للمتوسطات الحسابية في مهارة التوازن بين المجموعة الممارسة والمجموعة غير الممارسة في الاختبارين البعديين.	05

**التعريف بالبحث:**

## 1 مقدمة:

تحدث للإنسان مواقف في حياته اليومية إما أن تكون إيجابية أو سلبية دائمة أو زائلة ، و في غالب الأحيان تغير من نمط معيشتة و تجعله شخصا آخر يتميز بغير الصفات الأولى التي كان يتميز بها من قبل و هي حالة تحد من مقدرة الفرد على قيامه بوظائف حياته الأساسية، و قد تنشأ هذه الحالة بسبب خلل جسدي أو على مستوى العضلات و يكون هذا الأخير ذا طبيعة فزيولوجية أو سيكولوجية و من المشكلات "الإعاقة". (ليلي و حامي، 1998، صفحة 14)

إذ تعد الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الجوانب و الأبعاد، فأبعادها نفسية و طبية اجتماعية و تعليمية، الأمر الذي من هذه المشكلة نموذجا فريدا في التكوين. و من هذا المنطلق فالطفل المعاق ذهنيا لديه الكثير من المهارات التي يحتاج إلى تنميتها و الإهتمام بها، واذ يعد النشاط البدني الرياضي المكيف من الوسائل علاجية و وقائية و تربية الفعالة، من خلال أنشطة ترفيهية تلعب دورا إيجابيا و أساسيا. (محمد، 1965، صفحة 118)

ومنه فغن المراكز الطبية النفسية البيداغوجية تقدم خدمات مميزة والتي بدورها تعتبر وسيلة لمساعدة هذه الفئة من المعاقين على التعلم و تحقيق الاستقلالية و الاندماج في المجتمع، حيث جعلت لهم مكانا يتعلم فيه تقنيات و أساليب تمكنهم من الحصول على استقلالية حياتية و اندماج في المجتمع بسهولة و رفع مستوى فاعلية الطفل المعاق و كذلك تهدف إلى تنمية شاملة لجميع جوانب الشخصية للطفل سواء النفسية أو الحركية أو المعرفية و كذلك البدنية و الصحية .وذلك من خلال البرامج التدريبية سواء أكانت تعليمية، أو وسائل متنوعة كاللعب، فإنها تصبح ضرورية للطفل المعاق ذهنيا و لذلك لتلبية حاجاته و إشباع رغباته و تنمية و تعزيز مهارات الحركية اليومية ( المشي و الجري و التوازن ..إلخ)

و استخدم الطالبان في هذه الدراسة المنهج التجريبي الذي يعد من بين المناهج الأكثر دقة للوصول إلى المعلومة الصحيحة. حيث شملت عينة البحث بالمركز 12 طفلا معاقا ذهنيا (إعاقة ذهنية بسيطة) بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بدائر مازونة ولاية غليزان.

و على أساس هذه المعلومات جاء موضوع بحثنا "دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تعزيز بع المهارات الحياتية اليومية المتعلقة بالاستقلالية لدى الأطفال المعاقين ذهنيافي المركز الطبي البيداغوجي". و قمنا بمعالجة الموضوع على النحو التالي:

الباب الأول: الدراسة النظرية: و الذي قسمناه إلى ثلاثة فصول.

الفصل الأول: الإعاقة الذهنية

الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف

الفصل الثالث: الاستقلالية و المهارات الحركية الحياتية اليومية.

الباب الثاني: الدراسة التطبيقية: و الذي قسمناه كذلك إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى منهجية البحث و إجراءاته الميدانية.

الفصل الثاني: عرض النتائج و تحليلها.

الفصل الثالث: مناقشة النتائج و الاستنتاجات و التوصيات.

## 2 مشكلة البحث:

إن مدى انتشار الإعاقة العقلية في العالم عامة و في الجزائر خاصة تصيب الإعاقة الذهنية 2-3 % من مجموع السكان تقريبا. نحو 75-90% من المصابين هم من الدرجة الخفيفة. و كما تقاس التطور الحضاري لأي بلد بمدى الاهتمام بهذه الفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة

أما إهمال هذه الفئة فيؤدي إلى تفاقم مشكلاتهم وتضاعف إعاقاتهم، ويصبحون بالتالي عالة على أسرهم ومجتمعهم، حيث أن الفرد المعاق قبل أن يكون معاقا فهو مواطن عادي يعيش في مجتمع ديموقراطي يحترم القيم الإنسانية والاجتماعية وبتيح لأفراده بصرف النظر عن قدراتهم الفرص المتكافئة باعتبارها حقوقا و ليست منحة من باب الشفقة أو الإحسان، كما أن نظرة المجتمع وموقفه من الإنسان الذي يولد بضعف ما أو يصاب به في حياته هما اللتان تحولان هذا الضعف إلى إعاقة. أو إعطائه حياة جديدة من خلال الأنشطة الرياضية المرتبطة باللياقة البدنية ( القوة، المرونة، التوازن)، ومدى تحسنها من خلال البرامج التعليمية التي تتماشى مع امكانياتهم البدنية والذهنية. هنا كتجار بعدة بينت أن تدريب الأطفال على النشاط الحركي والعقلي وحلا لمشكلات يرفع نسبة ذكائه كلما يزيد على % 25 وهي نسبة عالية إذ من شأنها في بعض حالات الإعاقة الفعلية البسيطة أن تنقل الطفل إلى مستوى عادي من الذكاء يمكن أن يواصل دراسته وأن يراعي نفسه بشكل مستقل. (أمين، 2001، صفحة 263).

حيث اكدت دراسات كل من " كايشو 1991"، " سود" هولتر " 1990" كازاري " 1990" " دراش " 1989 "سعدية بهادر" 1987، من أن البرامج الموجهة لهؤلاء الأطفال أثبتت كفاءتها في تنشيط قدراتهم العقلية وتحسين مستوى كفاءتهما لشخصية او لاجتماعية وتمكينهم من الانخراط في علاقات وتفاعلات مثمرة مع أقرانهم من العاديين،ويمكن للطفل أن يكتسب الاستجابة الملائمة للموقف من خلال مشاهدة أداء نموذج من اسبويستمر فيمحاولاتها لتقليد النموذج حتى يتقن تلك الخطوة ويستمر فيبنيقية الخطوات حتى يصل إلى مستوى يتقن عند هأداء أخر خطوة. (إبراهيم، 2001، صفحة 55)

من خلال ما تقدم من معلومات و دراسات سابقة جاءت فكرة بحثنا هذا الموسومة بدور ممارسة النشاط البدني المكيف في تعزيز المهارات الحركية الحياتية المتعلقة بالاستقلالية ، ومن هذا المنطلق نطرح تساؤلنا العام التالي :

**هل للبرنامج البدني الرياضي المكيف دور في تعزيز بعض المهارات الحركية الحياتية المتعلقة بالاستقلالية لذوي الإعاقة العقلية (المعاقين ذهنيا القابلون للتعلم)؟**

**2 1 - التساؤلات الجزئية:** انطلاقا من التساؤل العام نطرح التساؤلات الجزئية التالية :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة المشي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة الجري المتعرج ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة التوازن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة الوثب ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة صعود السلم؟

**3 - الفرضية العامة للبحث:**

لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف دور فعال في تعزيز المهارات الحركية الحياتية المتعلقة بالاستقلالية للمعوقين ذهنيا القابلون للتعلم.

**3 1 - الفرضيات الجزئية:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة المشي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة الجري المتعرج .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة التوازن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة الوثب.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة صعود السلم.

#### 4 - تحديد مصطلحات البحث:

لابد لأي باحث ان يقوم بتعريف المصطلحات التي سوف يستخدمها في بحثه او التي تشكل عنوان البحث او الدراسة حتى لا يساء فهمها أو تفهم بدلالات غير دلالاتها المقصودة ، و لقد ورد في بحثنا عدة مفاهيم و مصطلحات استوجب علينا التعريف بها لإزالة الغموض حولها و هذا بتعريفها اصطلاحيا و إجرائيا كما يلي:

#### النشاط البدني الرياضي المكيف:

#### 4 1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف :

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون و العاملون في الميدان و استخدامهم المصطلح الواحد معان مختلفة فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو الحركي المعدل أو التربية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الخاصة في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة رياضية و حركية تفيد الأفراد المصابين نذكر من هذه التعاريف:

- **تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم.(ليلي و ابراهيم، 1998)

- **تعريف ستور(stor) :**نعني به كل الحركات والتمارين وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية النفسية العقلية وذلك بسريبي أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى .(A.STOR, 1993)

- تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترفيه والرقص والتربية الرياضية الخاصة: هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية و الأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول و قدرات و حدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشاركوا بنجاح و أمان في أنشطة البرامج العامة.

- محمد عبد الحليم البوايز : هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية و الألعاب التي تتسجم و ميول و قدرات الطفل المعاق و القيود التي تفرضها عليه الإعاقة . (البوايز، 2000)

و من خلال هذا العرض تختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو احداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتنماشى مع الغايات التي وجدت من أجلها فمثال في الرياضات التنافسية هو تكيف الأنشطة الرياضية حسب الفئة و تدريبها للوصول إلى المستويات العالية. (ليلي و ابراهيم، 1998، صفحة 223)

#### 4 ± ± التعريف الإجرائي :

هي أنشطة رياضية و حركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا و انفعاليا.

#### 4 2 -تعريف الإعاقة العقلية :

تعريف جروسمان (1973) فيعرف التخلف العقلي بأنه تخلف في ثلاث مجالات من المهام و هي ،الاهتمام السيكولوجي ويتضمن أداء وظيفيا عقليا عاما ، دون المتوسط بشكل واضح ، و الإهتمام الإجتماعي و ينطوي على أشكال من التصور في السلوك التكيفي ، و الإهتمام التعليمي و يتضمن وجود تأثير سلبي على الأداء التعليمي للطفل.(Grossman, 1983)

تعريف دول (1941) الإعاقة العقلية :حالة من عدم الكفاية الإجتماعية ترجع إلى التخلف في النمو العقلي و هذه الحالة غير القابلة للشفاء .

**تعريف هيبير (Heber,1961)** وينص التعريف على أن "التخلف العقلي يشير إلى إنخفاض عام في الأداء العقلي يظهر من خلال مرحلة النمو مصاحبا بقصور في السلوك التكيفي."

أعلنت الرابطة الأمريكية للضعف العقلي (A.A.M.D) American Association of Mental Deficiency أن التخلف عقليا هو :نقص دائم في المعدل العام للوظائف العقلية ،يصاحبه قصور في السلوك التكيفي و المستو الظيفي أقل من المتوسط. (شقيير ز. ،، 1999، صفحة 314)

#### 1 2 4 التعريف الإجرائي:

الإعاقة العقلية مرتبطة في القصور في الوظائف العقلية ( التذكر، الانتباه، التفكير ، التمييز) و مصاحبا في قصور الوظائف الجسمية الحركية التي تصاحب تشوهات مع زيادة حدة الإعاقة و أيضا نقص في الكفاءة الاجتماعية .

#### 3 4 -تعريف الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة ( Mild retardation):

و تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين (55-70) كما يطلق مصطلح القابلون للتعلم ( Educable Mentally Retarded) و يرمز (EMR) ، و تتميز هذه الفئة بخصائص جسمية و حركية عادية و بقدرتها على التعلم حتى مستوى الصف الثالث من التعليم الأساسي أو يزيد ، و هذا بالإضافة إلى مستوى متوسط من المهارات المهنية .

#### 4 4 -تعريف الاستقلالية:

يعرف القوصيا لاستقلالية بأنها اعتماد الشخص على نفسه في الفكر و العمل ، وأن يتصل بالمجتمع و يشعر بمسؤوليته نحوه و بحقوقه عليه ، و ينسجم مع المجتمع ، مع الشعور بالثقة بالنفس ، ومع تقدير الذات و يحدث هذا عن طريق التفاعل الكافي مع كل من الجانب المادي و الجانب الاجتماعي عمليا .(القوصي، 1981)

تعريف ياسين (1991) بأنها شعور المرء بالثقة و الأمن وقدرته على إصدار القرار و تحمل مسؤولية الذات و الآخر مع انجاز الأهداف بثبات ، دون الاعتماد على الآخرين

تعريف دانيال بأنها قدرة الطفل ذو الإعاقة العقلية على الإعتماد على نفسه بمعنى التصدي بمسؤوليته و بمفرده و دون تدخل من الآخرين بالمهارات اللازمة للحياة اليومية (الطعام، الشراب، قضاء الحاجة ، و الغتسال ، ارتداء الملابس ...)(عفاف، 1997)

#### 4-4-1 التعريف الإجرائي:

اعتماد الطفل المعوق ذهنيا على نفسه في تلبية حاجاته الخاصة و قيامه ببعض الاعمال الحياتية دون الاعتماد على مساعدة الآخرين

#### 4 5 -تعريف مهارات الحياة اليومية:

مهارات الحياة اليومية و هي مهارات تعلم ضرورية بالنسبة لذوي الإعاقة العقلية تمكنهم من الاستقلال النسبي عن ذويهم (الأشول، 1987) و يذكر السرطاوي و آخرون أن مهارات الحياة اليومية هي :تلك المهارات الأساسية التي يمارسها الفرد لتلبية و إشباع متطلباته الأولية.(السرطاوي و خشان، 2002)

#### 4 5 1 التعريف الإجرائي:

هي المهارات الأساسية التي يقوم بها الطفل المعاق ذهنيا في حياته اليومية.

#### 4 6 -المهارات الحركية الأساسية Fundamental movement skills :هي سلسلة

منظمة من الحركات الأولية. وبالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية فإن الفائدة الأكثر أهمية من نمو وتطوير هذه المهارات يكمن في تحسين المهارات الوظيفية لديهم. حيث أن الكفاءة في أداء تلك المهارات يمكن أن تنتقل إلى المهارات الوظيفية الضرورية لأداء الحركات التي تتطلبها أنشطة الحياة اليومية (مازن عبد الهادي، 2016).

#### 4 6 1 التعريف الإجرائي:

هي المهارات الحركية الأساسية كالمشي، الجري، الوثب ، التوازن .

## 5 - الدراسات السابقة و المشابهة :

"دراسة حماده محمد حسيني محمد الطوخي "2003".

موضوع الدراسة: " تأثير برنامج ترويجي رياضي على التكيف العام للمعاقين عقليا "

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج ترويجي رياضي لمعرفة مدى تأثيره على التكيف العام للمعاقين ذهنيا والذين تتراوح اعمارهم ما بين 09-12 سنة ونسبة ذكائهم(50-70)، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

- هل توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي لعينة البحث الكلية في تنمية التكيف العام في اتجاه القياس البعدي ؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والإناث في تنمية التكيف العام في اتجاه الذكور؟

"دراسة أحمد بوسكرة "2007":

أجريت هذه الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص النشاط البدني المكيف سنة 2007 تحت عنوان

:"النشاط البدني المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا بالمراكز الطبية البيداغوجية."

هدف هذه الدراسة أساسا إلى معرفة أثر النشاط البدني الرياضي المكيف على نمو المهارات الحركية الأساسية من خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط البدني المكيف للأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية يتناسب مع استعداداتهم واحتياجاتهم وقدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية للرفع من أداء المهارات الحركية الأساسية.

وتمثلت مشكلة بحثه في ما يلي:

- ما واقع النشاط البدني الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية من حيث (المنشآت الرياضية القاعدية، البرامج الرياضية المطبقة، المرين المشرفين على تنفيذ برامج النشاط الرياضي)؟
- هل أن اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر على نمو المهارات الحركية الأساسية(الحركات الأساسية الانتقالية، الحركات الأساسية غير الانتقالية، مهارات حركات التعامل مع الأداة) لدى الأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية؟
- هل أن اقتراح برنامج بدني رياضي مكيف يؤثر على نمو المهارات الاجتماعية (مهذب واجتماعي المبادرة أنشطة وقت الفراغ، الممتلكات الشخصية، المسؤولية التعاون، مراعاة شؤون الآخرين،

التفاعل الاجتماعي، الأنشطة الجماعية، الأنانية) للأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في  
المراكز الطبية البيداغوجية؟

"دراسة صغير نوردين 2010 رسالة ماجستير"

عنوان البحث: دور النشاط البدني الرياضي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة جامعة مستغانم.  
هدفت الدراسة إلى معرفة دور النشاط البدني الرياضي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طلبة  
جامعة مستغانم وذلك من خلال الإجابة على التسؤلات التالية:

- ما هو دور النشاط البدني الرياضي في تنمية بعض مهارات الحياتية عند طلبة المرحلة الجامعية ؟
- هل النشاط الرياضي البدني دور في تنمية بعض مهارات الحياتية لطلبة المرحلة الجامعية ترجع إلى عامل ممارسة ( ممارسين، غير ممارسين ) ؟
- هل للنشاط البدني الرياضي دور في تنمية بعض مهارات الحياتية عند طلبة المرحلة الجامعية ترجع إلى عامل الجنس ( ذكور، إناث ) ؟

### 5 1 التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال هذا العرض للدراسات السابقة، يتضح لنا أنها تناولت أشكالا متعددة في التصميم و التجربة، و أنواعا و فئات مختلفة من العينات، كما تنوعت في المتغيرات و الخصائص التي اخترتها و الأسلوب الإحصائي بالإضافة إلى التباين في النتائج و الاستنتاجات من خلال النقاط التالية يمكن تحليل تلك الدراسات و التعليق عليها.

من حيث المنهج المستخدم:

استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج التجريبي لإجراء تجاربها من خلال تطبيق برنامج رياضي، كدراسة : "حماده محمد" (2003) ، و دراسة "أحمد بوسكرة" (2007). وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمة طبيعة الدراسة، وقد ساعد هذا على تبلور أهداف الدراسة الحالية.

من حيث العينة:

تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العمر الزمني و الجنس و قد اتفقت هذه الدراسة في اختيار عينة من الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة مع دراسة "حماده محمد" (2003)، و دراسة "أحمد بوسكرة" (2007)

و قد اتسمت بعض الدراسات بالكبر النسبي لحجم العينة، كما في دراسة: كما دراسة" أحمد بوسكرة " (2007) (ن = 60). في حين اتسم البعض الآخر بالصغر النسبي في حجم العينة كدراسة " حماده محمد " (2003) (ن = 32) و هذا ما ساعد الباحث في تحديد عينة للأفراد لدراسة الحالية. تناولت بعض الدراسات عينتها من الذكور و الإناث مثل دراسة: " حماده محمد" (2003)، أما عينة ذكور فقد مثل دراسة " :أحمد بوسكرة " (2007).

من حيث الأدوات:

أدى تعدد أهداف الدراسات إلى تعدد الأدوات المستخدمة، و تناولت أغلب الدراسات البرنامج الرياضي و النشاط الرياضي المكيف كمتغير مستقل كدراسة: "أحمد بوسكرة " (2007) و دراسة "حماده محمد" (2003)، ودراسة صغير نوردين 2010 ، و قد اتفقت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية كونها تجريبية قامت ببناء برنامج تعليمي رياضي مقترح و استخلصت أثره على المتغير التابع.

و قد اتفقت هذه الدراسة من حيث اختيار الاختبارات البدنية و البرنامج التعليمي الرياضي كأداة لجمع البيانات مع دراسة: "أحمد بوسكرة" (2007) ، و دراسة "حماده محمد" (2003)، و استخدمت الدراسة الحالية اختبارات اللياقة البدنية. و دراسة "نوردين صغير 2010" على معرفة دور النشاط البدني الرياضي في تنمية بعض المهارات الحياتية عند طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية إلا أن دراستنا موجهة للأطفال المعاقين ذهنيا.

و قد تعددت الأساليب الإحصائية المستخدمة تبعا لطبيعة الأهداف و البيانات المستخدمة في كل دراسة و يمكن حصرها فيما يلي: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الاختبار التثائي (TEST.t) . و بعد أن تعرف الباحث على الوسائل الإحصائية اختار الأساليب التي تتناسب بياناته و أهدافه الدراسية.

من حيث النتائج:

اتفقت معظم الدراسات على أن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على أهمية ممارسة برامج و أنشطة بدنية، لما لها من أثر واضح في تحسين عناصر اللياقة البدنية و بعض الجوانب المهارية كالمهارات الحركية لدى الطفل المعاق منها: اللياقة العضلية ( التحمل- و المرونة، الرشاقة، التوافق، التوازن، السرعة).

- وجود ارتباط جوهري بين النشاط البدني الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.

- وجود اختلاف في مهارات الحياتية بين ممارسين و غير ممارسين للنشاط البدني.

- وجود اختلاف في مهارات الحياتية بين ممارسين لنشاط البدني يرجع إلى عامل الجنس .

## 5 2 نقد الدراسات:

تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، بأنها تناولت كل جانب يمكن الوقوف من ورائه على تأثير النشاط البدني المكيف على بعض المهارات الحياتية الحركية التي تواجه في ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا. إذ أن الدراسات في هذا المجال ضعيفة ميدانيا و خاصة التي تناولت تأثير النشاط البدني المكيف و الرفع من المهارات الحركية و البدنية لدى هذه الفئة المستهدفة و هي ذوي الاحتياجات الخاصة الأطفال المعاقين ذهنيامن عمر (6-18) سنة .بعد تفحصنا للمجمل الدراسات السابقة خاصة العربية منها، فقد توصل الطالبان إلى النتائج الرئيسية:

- أهمية النشاط الرياضي بشكله الترويحي والتدريبي في تحقيق التوازن الانفعالي وتطوير مفهوم الذات والثقة بالنفس والرغبة في الحياة.
- أكدت الدراسات على دور النشاط الرياضي في الحد من مشاعر القلق واليأس وعدم الرغبة في المشاركة الاجتماعية وأن دور النشاط الرياضي المكيف يبدأ من خلال تطوير المهارات الحركية اليومية (توازن ، جلوس، مشي ) ومن ثم التوجه نحو الإعداد المهارى للأنشطة الرياضية حسب رغبة وميول المعوق نفسه.
- فعالية البرنامج التعليمي للمتخلفين عقليا على نمو عناصر اللياقة البدنية والحركية الأساسية. و التي اتخذنها كمنطلق لبورة فكرة البحث.
- ان موضوع بحثنا اهتم بدراسة دور النشاط الحركي المكيف وجديد الدراسة انها اقتصت بدراسة فئة المعاقين ذهنيا .
- معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي في تنمية المهارات الحياتية عند ممارسين مقارنة مع غير ممارسين
- معرفة الدور الذي يلعبه النشاط البدني الرياضي في تنمية بعض المهارات.

و لهذا ما زال بحاجة لمزيد من الدراسات و البحوث و ذلك لإضافة أفاق تعليمية جديدة و بأساليب متنوعة، و ان هناك نقص و اضح في الدراسات التي تناولت عناصر اللياقة البدنية لدا الأطفال المتخلفين ذهنيا، كما أن هناك ندرة في هذه الدراسات سواء على المستوى العربي عامة أو علة المستوى المحلي داخل الجزائر خاصة.

# الباب الأول:

# الخدافية النظرية للبحث:

الفصل الأول : الإعاقه  
العقلية :

**تمهيد :**

لم يعد ينظر إلى الإعاقة العقلية على أنها وصمة عار، بل ينظر إلى المعاقين عقليا على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية و الإهتمام في تربيتهم و تعليمهم ؛ وذلك حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة و شق طرقهم فيها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم و طاقاتهم . ولعل ما يؤكد هذه النظرية التفاؤلية جملة المبادئ الإنسانية السامية التي أقرتها مواثيق حقوق الإنسان كالمساواة و تكافؤ الفرص و حق كل إنسان في أن ينال نصيبه من التربية و التعليم في الحدود التي تسمح بها قدراته و طاقاته.

**1 نبذة تاريخية لظاهرة الإعاقة العقلية :**

تشير مختلف المصادر إلى أن إستجابة المجتمعات الإنسانية لظاهرة الإعاقة العقلية و موقفها من المعوقين عقليا مرت بأربعة مراحل أساسية هي :

**1.مرحلة الإبادة :** حيث كانت المجتمعات الإنسانية في العصور القديمة تتخلص من الأطفال المعوقين و الضعفاء ، وأبرز الأمثلة على ذلك ماورد في "جمهورية أفلاطون" التي كانت تقوم على ارستقراطية العقل. فلقد نادى الأاطون بضرورة إخراج المعوقين خارج حدود الدولة حتى ينقرضوا، وكذلك كنت تفعل إسبارطة والإمبراطورية الرومانية.

**2.مرحلة الإهمال:** في هذه المرحلة خفت حدة سلبية ردود الفعل إزاء المعوقين عقليا ،ولم تعد المجتمعات تتخلص منهم بالقتل أو العزل أو حتى الموت ، بل كانوا يتركون في المجتمع ، مهملين دون أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة إلى أن يموتوا. (عبدالعزيز،الصمادي،، 1995)

**3.مرحلة الرعاية الأساسية :** ويمكن القول أن هذه المرحلة بدأت و تأصلت بفضل الديانات السماوية التي تنص جميعها على قيم إنسانية تنادي برعاية الضعفاء،و المرضى، و المعوقين و غيرهم من الفئات الأقل حظاً في المجتمع. و اتسمت هذه المرحلة بالعناية بالمعوقين عقليا و تزويدهم بالغذاء و الشراب والكساء. وشهدت هذه المرحلة ايجاد دور الإيواء للمعوقين عقليا في أقبية الكنائس و المارستانات ، وكان الإعتقاد السائد بعدم إمكانية تعليمهم حيث كانوا يودعون في السجون الألى جانب المجرمين ، للظن بأنهم يشكلون خطورة على المجتمع . وفي أحيان كثيرة كانوا يرسلون إلى المصحات و دور الإيواء الخاصة بالمرضى العقليين.

4. مرحلة التربية و التأهيل: يمكن القول ان هذه المرحلة بدأت مع نهاية القرن الثامن عشر و بداية القرن التاسع عشر. واتسمت ببدء المحاولات لتدريب المعوقن عقليا و تأهيلهم . وتشكل جهود الطبيب الفرنسي إيتارد البداية الحقيقية لهذه المرحلة كان إيتارد طبيبا لامعا يعمل لمركز للصم. (سيسالم، 1987)

## 2 تعريفات للإعاقة العقلية :

تقع ظاهرة الإعاقة العقلية ضمن إهتمام فئات مهنية مختلفة. ولهذا فقد حاول المختصون في ميدان الطب و الإجتماع و التربية و غيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ، مسبباتها ، و طرق الوقاية منها و نستنتج مما سبق أنه من الصعوبة بنكان الوصول إلى تعريف الإعاقة العقلية يتصف بالدقة العلمية و المهنية ذات التخصصات المختلفة ، وقد يكون من المناسب إستعراض أبرز التعريفات المهنية للإعاقة العقلية وصولا إلى التعريف الذي نعتبره أكثر قبولا من سواه .

ظهرت في اللغة العربية عدة مصطلحات تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية نذكر منها : النقص العقلي ، القصور العقلي ، الضعف العقلي ، و المعوقين عليا ، و التخلف العقلي ، و التأخر العقلي، و التخلف الذهني و غير العاديين ، و دون السواء عقليا ، و غير الأسوياء ، الطفل الغبي ، و الطفل البليد. وتعرف الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي بأنه: توقف أو عدم تكامل في تطور ونمو العقل ، أو نقص في مستوى القدرة على القيام بالعمليات العقلية ، أو عدم إكمال نمو الجهاز العصبي ، أو نقص في الذكاء قد يكون في غالب الأحيان موروثا مما يؤدي الى توقف إلى توقف في نمو خلايا الدماغ . ويؤدي ذلك إلى عدم قدرة الفرد التكيف مع نفسه ، و مع البيئة المحيطة به ومما لايسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد المخاطر أو الإستقلال .

تعريف هيبير (Heber's Definition):

أما هيبير (Heber, 1961) فقدم تعريفا للإعاقة العقلية حظي بقبول الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي آنذاك (American Association Mental Deficiency). وينص التعريف على أن ((التخلف العقلي يشير إلى إنخفاض عام في الأداء العقلي يظهر من خلال مرحلة النمو مصاحبا بقصور في السلوك التكفي)). (Orlansky, 1988)

تعريف تريف جولد (1937) التخلف العقلي بأنه: حالة من عدم إكمال النمو العقلي تجعل الشخص لا يستطيع أن يكيف نفسه مع مطالب البيئة التي يعيش فيها ، و يحتاج إلى مساعدة الآخرين.

و يعرف ادجار دول (1941) الإعاقة العقلية :حالة من عدم الكفاية الإجتماعية ترجع إلى التخلف فب النمو العقلي و هذه الحالة غير القابلة للشفاء .

أما جروسمان (1973) فيعرف التخلف العقلي بأنه تخلف في ثلاث مجالات من المهام و هي ،الاهتمام السيكولوجي ويتضمن أداء وظيفيا عقليا عاما ، دون المتوسط بشكل واضح ، و الإهتمام الإجتماعي و ينطوي على أشكال من التصور في السلوك التكيفي ، و الإهتمام التعليمي و يتضمن وجود تأثير سلبي على الأداء التعليمي للطفل.(Grossman, 1983)

و من العلماء من يعرف التخلف العقلي أنه ضعف فطري في الفهم يرجى إصلاحه. و منهم من يعرفه بأنه توقف في النمو سواء كان فطريا أو مكتسبا في القدرات العقلية و الخلقية و الإنفعالية .

و من وجهة النظر الطبية عرفت الإعاقة العقلية بأنها حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو من مرض ناشئ عن طريق الإصابة في مركز الجهاز العصبي ،وقد تكون هذه الإصابة قبل الولادة أو بعدها .

و عرفها علماء النفس في ضوء نسبة ذكاء الفرد التي توضحها مقاييس الذكاء المختلفة ،فالأطفال الذين تقل نسبة ذكائهم %75معوقون عقليا .فقد أشار دافيسون ونيل إلى تعريف آخر للرابطة الأمريكية للتخلف الذهني ،هو حالة نقص في الذكاء ترجع إلى مرحلة في فترة ما قبل الولادة ،مما يؤدي إلى التأثير على مستوى السلوك التوافقي .

أما حامد زهران فيعرف التخلف العقلي بأنه : حالة نقص أو تخلف عقلي أو تأخر أو توقف أو عدم إكمال النمو العقلي المعرفي ،يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد ،مما يؤدي إلى نقص الذكاء و تنتج آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج و التعلم و التوافق النفسي في حدود إنحراف معيارين سالبين . (زهران، 2005).

و يعرف الراجحي الإعاقة العقلية بأنها ليست مرضا ،بل هي إيديولوجية طبية إجتماعية معا ،لنتدل على أشخاص غير القادرين على التصرف السليم في وجودهم نظرا إلى نمو متدن لذكائهم . ولذا فإن نقص العقل هو أيديولوجية نسبية يحدها الهيكل الذي يعيش فيه الشخص فيصعب على شخص ليس له نمو على المستوى الذهني أن يتصرف تصرفا سليما في مجتمع شملته الآلية إلى حد بعيد، صعوبة أكبر مما لو كان في مجتمع بدائي لا يتطلب إلا وجود بيئة و تواصل الجنس .

و يقصد بالتخلف العقلي توقف نمو الذهن قبل إكتمال نضوجه ، ويحدث قبل سن الثانية عشر لعوامل فطرية وبيئية و يصاحبه سلوك توافقي سيء.

ويعد تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي أكثر شمولاً ، إذ نص التريف على أن التخلف العقلي يشير إلى آفات أساسية في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية ، تظهر من خلال أداء الفرد دون المتوسط للقدرة العقلية مصحوب بآفات في المهارة التوافقية في واحد أو أكثر من المجالات الآتية :  
الإتصال،العناية بالنفس ،المهارات الإجتماعية ، الأداء الأكاديمي ، المهارات العقلية ، قضاء وقت الفراغ ، الإفادة من المجتمع ، التوجه الذاتي، العمل، المعيشة و الاستقلالية .ويصاحب ذلك خلل في السلوك التكيفي .

و أعلنت الرابطة الأمريكية للضعف العقلي (A.A.M.D) American Association of Mental Deficiency أن التخلف عقليا هو:نقص دائم في المعدل العام للوظائف العقلية ، يصاحبه قصور في السلوك التكيفي و المستوى الطيفي أقل من المتوسط.(شقيير ز.، صفحة 314)

### 3 أهمية دراسة الإعاقة العقلية :

بالإضافة إلى أن الإعاقة العقلية هي فئة رئيسية من فئات التربية الخاصة إلا أن لهذه الفئة أهمية خاصة و يعود ذلك إلى أسس مستمدة من ثلاثة عوامل رئيسية هي :

1. أن نسبة المعوقين عقليا في المجتمع هي أعلى من نسبة أي فئة من فئات ذوي الحاجات الخاصة من المعوقين ، حيث تبلغ نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع ما بين 2\_3% ، و هذا يعني ضرورة الإهتمام بهذه الفئة من أبناء المجتمع الأقل حظا و التي تشكل فئة غير قليلة في المجتمع .

2. إن الأشخاص المعوقين عقليا غير قادرين في معظم الأحيان على إيصال أصواتهم أو التعبير عن مطالبهم بالشكل المناسب للمشرع أو لصانع القرار بسبب إعاقتهم الذهنية ، فهم دائما ، و بعكس الفئات الأخرى من ذوي الحاجات الخاصة ، بحاجة إلى من يتفهم حاجاتهم و مطالبهم ليعبر عنها و يوصلها إلى المسؤولين و التربويين ذوي العلاقة .

3. إن فئة الإعاقة العقلية من أكثر الفئات ذوي الحاجات الخاصة التي تعرضت لسوء الفهم و الإضطهاد عبر التاريخ البشري .لأذا ، كان لا بد من إعطاء هذه الفئة الإهتمام الكبير من أجل تدريبها و تعليمها و تأهيلها لتصبح عامل إنتاج في المجتمع بدلا من أن تكون عالة عليه .

#### 4 واقع الإعاقة العقلية و مدى إنتشارها :

لقد أجريت دراسات كثيرة و في كثير من البلدان مختلفة لمعرفة نسبة المعوقين عقليا في المجتمع ، و قد تفاوتت نتائج تلك الدراسات نتيجة لعدة عوامل ، منها : عامل التصنيف و عامل الهدف من الدراسة او المسح و عامل خصائص العينة كالعمر و الجنس و غير ذلك ، و لكن غالبية المتخصصين و العاملين في مجال المعوقين عقليا و كذلك المؤسسات الدولية و الإقليمية تتفق على إن نسبة المعوقين عقليا هي حوالي 2.5 أما نسبة الإختلاف بين نتائج الدراسات المسحية لمعرفة نسبة المعوقين عقليا في المجتمع فتعود إلى العوامل المذكورة سابقا .

إن أفضل طريقة لمعرفة عدد المعوقين بشكل عام للمجتمع و عدد المعوقين عقليا بشكل خاص في أي مجتمع هو القيام بزيارة كل أسرة في المجتمع و بحسب قوانين الإحصاء السكاني الحديث و التعرف على وجود المعوق من قبل المتخصصين ، و لكن بطبيعة الحال فمن الصعب جدا تحقيق مثل هذه الأهداف لأسباب كثيرة منها الكلفة الإقتصادية جدا لمثل هذه الدراسة ، و الجهد و الوقت المستغرق في مثل هذه الحالة ، فإن معظم الدراسات تلجأ إلى الاكتفاء بأخذ عينة او عينات من المجتمع و تقوم بدراستها و من ثم عامل من نتائج على باقي المجتمع ، و عليه فإن الدقة في اختبار العينة و مدى صحة تمثيلها للمجتمع السكاني بكامله ، و مدى توافرها و القوانين الإحصائية ، و كيفية جمع المعلومات و وسيلة جمع المعلومات المطلوبة ، و تدريب القائمين على جمع المعلومات بالشكل الملائم ، و اسلوب تحليل

المعلومات و استخلاص النتائج بالإضافة إلى أخطاء القياس المعروفة لذا العاملين في مجال الاحصاء و القياس كل هذه العوامل تؤثر بشكل واضح على دقة النتائج و التي يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار دائما عند تعميم النتائج لأية دراسة حول أعداد المعوقين أو نسبتهم في المجتمع . و كذلك يجب أن نراعي الفئة العمرية هدف البحث فهل الدراسة تؤكد على فئة حديثي الولادة أم أطفال ما قبل المدرسة أم المرحلة المدرسية أم مرحلة الإعداد و التأهيل المهني أم كبار السن من المعوقين ، وكذلك يجب أن نراعي عامل الجنس خلال الدراسات على سبيل المثال فإن نسبة الإناث إلى الذكور لا تتعدى 4:1 في معظم مراكز المعوقين عقليا في الأردن و أقل من ذلك في مراكز المعوقين عقليا في بعض الدول العربية و هذا يعود بطبيعة الحال إلى عدة عوامل لسنا بصدد دراستها هنا ولكن من أهمها العامل الإجتماعي و الثقافي .

و برغم تباين الآراء و العوامل التي تؤثر على نتائج الدراسات المسحية للمعوقين بشكل عام و المعوقين عقليا بشكل خاص ، فإن الإتجاهات العامة للباحثين في هذا المجال و المؤسسات الدولية ذات العلاقة تجمع بأن نسبة المعوقين في أي مجتمع تقريبا ما بين 7-10 ، و المقصود هنا بالمعوقين أي جميع أنواع الإعاقات و التي تشمل المعوقين عقليا و المعاقين جسديا و حركيا و المعوقين حسيا أ المكفوفين و الصم و المصابين بالشلل الدماغي و الإضطرابات الإنفعالية الشديدة أما نسبة الإعاقة العقلية لوحدها فكما ذكرنا سابقا تتراوح ما بين 2-3 في المجتمع . (سالم، 1994، صفحة 148).

## 5 أسباب الإعاقة العقلية :

لقد أكدت العديد من الدراسات أن معظم الإعاقات العقلية تتمثل في الإعاقة الخاصة حيث أشار باتون و اخرون أن نسبة المصابين بالإعاقة العقلية البسيطة تتراوح ما بين 70-80 من مجموع الأفراد المصابين بالإعاقة العقلية بوجه عام كما أكدت هذه الدراسات أن معظم الأسباب و العوامل المؤدية إلى الإصابة

بالإعاقة العقلية البسيطة غير واضحة أو معروفة تماما ، إذ ترجع في مجملها إلى العوامل الوراثية و تصنف هذه الدراسات أن حوالي 15 من حالات الإصابة بالإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة و العميقة أو الحادة ، ناتجة عن أسباب بيولوجية و طبية معروفة متمثلة في إصابة المخ . (Patton, 1968, p. . 20)

وفي ضوء ما سبق ظهرت الكثير من التصنيفات التي تناولت مسببات الإعاقة العقلية و منها على سبيل المثال التصنيف الذي قسم مسببات هذه الإعاقة حسب زمن تأثرها أو ظهورها إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي:

### 5 1 -أولاً: عوامل ما قبل الولادة (prenatal cases):

و نركز هنا على العوامل التي نعتقد أنها تسبب الإعاقة العقلية و تحصل قبل عملية ولادة الطفل أي تحصل خلال مرحل الحمل ، و قد تكون هذه الأسباب وراثية أو تكون أسباب بيئية أو كيلهما معا ، ومن أسباب الإعاقة العقلية في هذه المحلة نذكر :

1. حالة المنغولية Down's Syndrome : لقد اكتشف الطبيب داون (Down) عام 1866م هذه

الحالة ، أنا تسمية المنغولية أو المنغولزم إلى أن المعوق عقليا من هذا النوع يتصف بصفات جسمية متشابهة إلى حد ما بأهلي بلاد النغول " منغوليا " من مثل كبر حجم الأس و قصر القامة و ضيق فتحات العينين و غير ذلك . لذلك أطلق على الحالة في البداية النغولية ، ولكن تعرف حاليا و على النطاق الدولي بحالة داون نسبة إلى الطبيب المكتشف لهذه الحالة ، و من الملاحظ أن معظم حالات داون هذه تتصف بخصائص جسمية و فسيولوجية ( تشريحية ) متشابهة بدرجة كبيرة ، كما نلاحظ أن المستوى العقلي لهذه الفئة يقع أغلب الأحيان في المستوى المتوسط (Moderate) و أحيانا يقع في المستوى أو الدرجة الشديدة (Severe) حيث تقدر

نسبة المنغوليين من المعوقين عقليا بحوالي 10% من مجموع المعوقين عقليا ككل ، أي نسبة المنغوليين بين المواليد الجدد بحوالي 1 من 600 أي من بين 600 مولود جديد تكون هناك حالة واحدة تقريبا منغولية .ويجب أن لا ننسى بأن بعض حالات المنغوليين خفيفة جدا و بالتالي يكون مستواهم العقلي من فئة حالات الإعاقة البسيطة (Mild) وهذه الفئة إذا توفرت لها الرعاية و التربية الخاصة و التدريب و التأهيل المهني الملائم تتمكن من تحقيق أقصى درجات الاستقلالية بالنسبة للمعوقين عقليا و الإدماج في المجتمع من حيث ايجاد العمل . ومن الجدير ذكره أن هذه الحالة تحدث نتيجة اضطراب في الجينات حيث إن الفرد يرث عددا متساويا من الصبغات (الكروموسومات Chromosomes ) من الوالدين ، تساوي (23) كروموسوما من كل منهما ، و بهذا فإن الفرد يرث (46) كروموسوما تترتب (23) زوجا .

يذكر كيرك ( KIRK ) أن ليوجين و رفقائه استطاعوا عام 1959م أن يكتشفوا أنه في حالة الإعاقة العقلية المتوسطة و التي أطلق عليها المنغولية ( Mongolism ) يكون لدى الفرد كروموسوما زائدا ، وأن هذا الكروموسوم ملتصق مع زوج الكروموسومات (21) بحيث ظهر هذا الزوج ثلاثيا ( Trisomy ) ، و هناك حالات أخرى تسبب نوعا من المنغولية لا يكون فيها كروموسوما زائدا ، بل يكون لدى الفرد فيها (46) كروموسوما انقسم أحدهما و التصق ذلك الجزء بكروموسوم آخر ( Dislocation ) ، هذا بالإضافة إلى نوع ثالث من المنغولية يطلق عليه ( Mosaic Mongolism ) ، و هذان النوعان الأخيران من المنغولية يشكلان نسبة (4\_5%) فقط من حالات المنغولية جميعها .

2. حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب التمثيل الغذائي و المعروفة بعملية الهدم و البناء، حيث قد يحدث اضطراب لأحد الأنزيمات مما يؤثر على إفرازه و بالتالي يؤثر على عملية الأيض ، و هناك العديد من هذه الاضطرابات البيوكيميائية و التي تسبب الإعاقة العقلية و من أشهر هذه

الحالات ما يعرف بحالة (PKU) أو (Phenyl- Keton Uria) أو الفينيلكيتون يوريا ، و هي تحصل كنتيجة لاضطراب بيوكيميائي يسبب ظهور حامض الفينيلبيروفك فيبول المولود و سبب ذلك عدم تأكسد حامض الفينيللين لغياب افرازات الأنزيم الذي يقوم على عملية الأكسدة المطلوبة . و الفينيللين عبارة عن حامض أميني يوجد في مصادر الغذاء البروتيني و التي منه الحليب ، و حيث أنه لا يهضم و لا يحصل له تمثيل غذائي صحيح ، لذلك فإنه يبدأ بالبناء أو التراكم في دم المولود ، و عندما تزداد نسبته في الدم يصبح بمثابة عامل تسمم بالدماغ و يسبب تلفا في الخلايا العصبية للدماغ إذا لم يتم علاج ذلك مبكرا . (سالم، 1994، صفحة 148).

3. اختلاف العمل الرايزيسي (R.H): يعتبر اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم و الجنين أحد العوامل الهامة، و المسببة لحالات الإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الإعاقات و التشوهات الولادية ، و يعرف العامل الرايزيسي على أنه أنتجين موجود في الدم ((و سمي كذلك نسبة إلى نوع من القردة توجد في جبل طارق اكتشف فيها هذا العمل )) و يوجد هذا العامل بصفة سائدة لدى 85 من البشر ، في حين أنه يوجد بصفة سالبة لدى 15 من البشر ، و يبدو أثر العمل الرايزيسي في حالة واحدة هي اختلاف العامل الرايزيسي بين الأب و الأم و يسبب ظهور العامل الرايزيسي بشكل موجب لدى الأب و بشكل سالب لدى الأم ، و بسبب سيادة العامل الموجب فسوف يظهر العامل الرايزيسي لدى الجنين موجبا و في هذه الحالة يختلف العامل الرايزيسي للأم عنه لدى الجنين ، الأمر الذي يؤدي إلى إطلاق الأم لمضادات حيوية لكريات الدم الحمراء لدى الجنين بحيث تدمرها ، كما تؤدي إلى حالة من تمييع الدم (Bilirubin). و حين يصل إلى مستوى تسمم الدم بسبب عجز كبد الجنين لتمثيل تمييع الدم فإن ذلك يؤدي إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية و قد يصل الطب الحديث اليوم إلى طريقة تقادي مشكلة اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم و الجنين ، و تبدو هذه الطريقة في حقن الأم بإبرة بعد الولادة ب 72

- ساعة ، و تحتوي هذه الإبرة على مادة (Gamma globulin) و تبدو مهمة هذه الإبرة في إيقاف إنتاج الأجسام المضادة لدى الأم ، و التي كانت تعمل على مهاجمة كريات الدم الحمراء لدى الجنين . (إبراهيم،، 1993).
4. الحصبة الألمانية : من المعروف أن الحصبة الألمانية (Rubella) و هي أخطر الأمراض على الأم الحامل و بخاصة في المراحل الأولى من الحمل ، حيث تشهد تلك المرحلة بداية تكون الحواس عند الجنين. و عند إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية فإن الميكروب يتمكن من الوصول إلى الجنين و ذلك بعد أن يخترق المشيمة المحيطة به و يسبب له إصابات في الحواس السمعية و البصرية و القلب و الدماغ . و لذلك فإن معظم الأطباء عندما يتمكنون من إصابة الأم و خاصة في ثلاثة الشهور الأولى ، فإنهم غالبا ينصحون الأم الحامل بالإجهاض ، فالوقاية هنا تكون أولا لضرورة تطعيم الفتيات عند بلوغهن سن الزواج حيث أن تأثير المطعوم يتم لفترة طويلة و ثانيا على الأم الحامل أن تبتذل قصارى جهدها من أجل أن لا تتعرض للإصابة بالحصبة الألمانية و خاصة في شهورها الأولى من فترة الحمل .
5. الأمراض التناسلية مثل مرض الزهري يكون تأثير هذا المرض على الجنين عادة في المراحل المتأخرة إلى التخلف العقلي عند المولود .
6. الحمى الصفراء و هي من الأمراض المعدية و التي إذا تعرضت لها الأم فقد يؤثر ذلك على الجنين و يؤدي إلى التخلف العقلي للمولود .
7. التسمم قد تحدث حالات تسمم الجنين أثناء وجوده في الرحم أو قد يحدث ذلك بعد الولادة ، و من المعروف أن المواد المخدرة و منها الكحول و المخدرات بأنواعها و الدخان قد تؤثر على الجنين و تسبب له التخلف العقلي ، و أحيانا فإن بعض الأدوية التي تتناولها الأم الحامل و بخاصة في الأشهر الأولى من الحمل قد تؤثر على الجنين خاصة عندما تتناول الأم كميات كبيرة من الأدوية

- من دون استشارة الطبيب ، و كذلك المواد الكيميائية التي تدخل الجسم أو تستخدم في حفظ الطعام . و حديثاً أثبتت الدراسات بأن المواد التي تدخل الجسم عنصر الرصاص يعتبر من المواد الخطيرة السامة قد تؤدي إلى التخلف العقلي
8. السل : عند إصابة الأم الحامل بمرض السل فإن الجنين قد يتأثر بهذا المرض ، لأن هذا المرض شديد العدوى ، و من الأمراض المعدية أيضاً مرض جدري الماء و الحصبة و التكاليف التي تؤثر على الجنين إذا تعرضت لها الأم الحامل .
9. اضطرابات إفرازات الغدد : مثل الإضطرابات في إفرازات الغدد الدرقية أو البنكرياس عند الأم الحامل تؤثر على الجنين و ذلك عن طريق دم الأم بواسطة الحبل السري .
10. فقر الدم لدى الأم الحامل حيث إن ذلك يؤثر على الجنين و قد يؤدي إلى الإعاقة إذا استمر في الحال عند الأم .
11. انخفاض الأكسجين : حيث إذا انخفضت نسبة الأكسجين للأم الحامل بسبب إصابتها بمرض القلب و نوبات الصرع فإن ذلك يسبب تلف في الجهاز العصبي لدى الجنين .
12. فترة الحمل إن قصر فترة الحمل أو طولها قد يسبب الإعاقة العقلية للطفل و بسبب فترة الحمل القصيرة يكون نمو الجنين غير مكتمل و وزنه يقل عن 2.5 كيلوغرام في بعض الحالات و ضعيف المقاومة و لذلك ، قد تؤدي حالته إلى التخلف العقلي ، أما في حالة فترة الحمل الطويلة التي تزيد عن (38) أسبوعياً فقط يتعرض الطفل أثناء تلك الفترة إلى نقص في التغذية قد يسبب له الإعاقات العقلية .
13. تعرض الأم للأشعة السينية أو الصدمات : عند تعرض الأم الحامل و خصوصاً في مراحل الحمل الأولى للأشعة السينية X-Ray أو تعرضها للصدمات المفاجئة يسبب للإعاقة العقلية .

14. سوء التغذية : من الأسباب المهمة في حدوث الإعاقة العقلية سوء تغذية الأم الحامل و خصوصا في شهور حمل المبكرة ، و يندرج تحت سوء التغذية عدم التوازن الغذائي .
15. الإنجاب المبكر : كما ذكرنا سابقا فإن احتمال ولادة معوق عقليا تزداد بعد عمر 38 سنة ، كذلك فإن الإنجاب المبكر في حال كون الأم في سن دون الثامنة عشرة قد يزيد من نسبة احتمال ولادة أطفال معوقين عقليا .
16. الولادة المتكررة و الإجهاض المتكرر و زواج الأقارب : كلها حالات قد تؤدي إلى زيادة نسبة احتمال ولادة أطفال معوقين عقليا . (Macmillan, 1982, p. 148)

## 5 2 -ثانيا : عوامل أثناء الولادة ( Perinatal causes ) :

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

### 1. نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة (Asphyxia) :

قد تؤدي حالات نقص الأكسجين لدى الأجنة أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين . أو إصابته بإحدى الإعاقات و منها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين . كما تتعد الأسباب الكامنة وراء نقصان الأكسجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين ، كحالات التسمم (Toxenia) ، أو انفصال المشيمة (Placental Separation) ، أو طول عملية الولادة أو عسرها ، أو زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة (Oxytocin) . (سيسالم، 1987، صفحة 92).

### 2. الصدمات الجسدية (Physical Trauma) :

فبعض الأحيان يحدث أن الجنين يصاب بالصدمة أو الكدمات الجسدية أثناء عملية الولادة ، بسبب طول عملية الولادة أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة أو استخدام طريقة الولادة القيصرية (Sezurian) ، بسبب وضع رأس الجنين أو كبر حجمه مقارنة مع عنق الرحم للآم ، مما يسبب الإصابة في الخلايا الدماغية أو القشرة الدماغية للجنين ، و بالتالي الإعاقة ومنها الإعاقة العقلية .

### 3. العدوى التي تصيب الطفل (Infection) :

تعتبر إصابة الجنين بالالتهابات و خاصة التهابات السحايا (Meningitis) من العوامل الرئيسة في تلف أو إصابة الجهاز العصبي المركزي ، و قد يؤدي ذلك إلى وفاة الجنين قبل ولادته أو إصابة الأجنة إذا عاشت بالإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات .

### 5 3 -ثالثا: مجموعة أسباب ما بعد الولادة (Postnatal factor) :

لقد أثبتت الدراسات المختلفة أن الكثير من حالات الإعاقة تحدث في مراحل الطفولة المختلفة ، نتيجة لإهمال الأسرة من إعطاء المطاعيم الواقية من الأمراض التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة و التي قد تؤدي إلى إعاقة قد يكون السبب فيها إهمال الرعاية و العناية اللازمة للطفل ، في هذه المرحلة المهمة الحساسة في حياته مما يتعرض إلى حوادث مختلفة قد تؤدي إلى إعاقات خطيرة و أمراض متعددة :

و فيما يلي أهم هذه الأمراض :

أ. الأمراض :

1. الكساح .

2. الحمى القرمزية.

3. اليرقان .

4. الحصبة .
5. الدفتيريا .
6. إتهاب سحايا الدماغ الشوكي الوبائي.
7. شلل الأطفال .
8. النكاف .
9. السعال الديكي .
10. الشلل الدماغي .

ب. الحوادث :

إن للحوادث التي يتعرض لها الطفل خلال مراحل الطفولة المختلفة دورا هاما في تعرضه لها ، و إصابته بمختلف أنواع الإعاقة التي تترك آثارها البارزة و على المجتمع بشكل عام و أن أكثر هذه الإصابات إنما تحدث نتيجة لإهمال الأسرة و خاصة الأم في رعاية الطفل و توجيهه و إرشاده إلى كيفية تجنب المواقف التي قد إلى إصابته . ومن هذه الحوادث مايلي :

1. سقوط الطفل على مناطق حساسة من الجسم
2. إصابات الصعقة الكهربائية
3. الحروق
4. الأدوية الخاطئة
5. حوادث الطرق
6. استعمال القسوة في عقاب الطفل (الصمادي، عبدالله، 2003، صفحة 48\_49)

## 5 4 - رابعا: عوامل غير محددة (Undifferentiated Factors) :

لقد لاحظ العلماء و الباحثون في مجال الإعاقة العقلية في السنوات الأخيرة الدور الكبي الذي تلعبه العوامل الثقافية و الاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية بكافة أشكالها كما أكدوا نتيجة للدراسات التي قامو بها أن للمؤثرات البيئية في المحيط الذي ينشأ فيه الطفل نتائج قد تكون سلبية و قد تكون ايجابية و جميعها تتعكس عليه ، و قد تشكل مستقبلا الكثير من ميزاتة الجسمية أأو العقلية أو الخلقية مما يؤثر على مستقبل حياته بشكل خاص و على المجتمع بشكل عام . كما أكد هؤلاء الباحثون من خلال النتائج التي توصلت إليها دراساتهم أن أكثر حالات الإعاقة تنحدر من بيئات مختلفة اجتماعيا و ثقافيا ، تعاني من تدني المستوى الاقتصادي ، و تنتمي إلى الطبقة الفقيرة أو السر المفككة التي تعاني من الخلل في العلاقات الزوجية و العائلية و غيرها من العوامل التي قد تتشابك و تتفاعل مع بعضها .

## 6 - تصنيف الإعاقة العقلية :

تعتبر كل من درجة القصور في الأداء العقلي و السلوك التكيفي ، هي الأساس الذي يقوم عليه تصنيف الإعاقة العقلية عند الأفراد ، فهما يشيران إلى الإختلاف الواسع في المهارات و القدرة ضمن فئات الإعاقة العقلية المختلفة ، بحيث يمكن القول بأن فئات الإعاقة العقلية المختلفة إنما هي فئات أو مجموعات غير متجانسة و هكذا التعميم يعتمد على آخر ما توصلت إليه البحوث الخاصة بالأفراد ، الذي يظهرون قصورا في الوظائف العقلية و الإجتماعية . (Patton, 1968, p. 7)

أشارت معظم التعريفات الحديثة للإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات رئيسية للإعاقة العقلية هي : البسيطة (Mild) ، و المتوسطة (moderate) ، الشديدة (Severe) ، و العميقة (Profound) .

و على الرغم من وجوده إختلاف في درجة الأداء العقلي أو السلوك الإجتماعي بين هذه الفئات الأربعة ، إلا أنه يجب التأكيد أيضا على أن هناك فروقات واسعة بين أفراد الفئة الواحدة ، تماما كما هو الحال بالنسبة للأفراد العاديين حيث يتوفر عدد كبير حيث يتمن المتغيرات الي تؤثر على الأفراد نفسيا و جسميا ، و ذلك في مستوياتهم المختلفة و عبر مراحل حياتهم المختلفة . ومن هذه المتغيرات وجود إعاقة أخرى حسية أو جسمية أو مشاكل مرتبطة بالصحة العامة ، أو المؤثرات الأسرية ، أو مدى توفر الخدمات الطبية و التربوية ، و الإجتماعية (الصمادي، عبدالله، 2003، صفحة 58)

و لكي تتضح طبيعة الفروقات بين فئات الإعاقة العقلية سنعرض مجموعة من التصنيفات :

#### 6 1 -أولا : التصنيف القائم على أسباب الإعاقة

و هنا نصنف حالات المعوقين بحسب الأسباب التي أدت إلى الإعاقة ، و يميل الأطباء إلى هذا الإتجاه في التصنيف حيث يهدف إلى معرفة الأسباب من أجل المعالجة ، فقد ينقسم المعوقين عقليا إلى ثلاث فئات ، المعوقون الذين تكون أسباب إعاقتهم وراثية ، و فئة الأسباب البيئية ، و فئة الأسباب المختلطة أي الذين تكون إعاقتهم ناتجة عن تضافر عوامل بيئية و عوامل وراثية . إن هذا التصنيف لا يعمل به كثير و له سلبيات كثيرة ،منها أن الكثير من الأسباب غير المعروفة ، و يصعب تحديدها . كذلك هناك الكثير من الأسباب حيث تكون العوامل الوراثية و البيئية فيها متداخلة . لذلك يصع تصنيفها كما أن التصنيف لا يفيد كثيرا في مجال تعليم المعوقين عقليا و تدريبهم و تأهيلهم . و لذلك لا يؤخذ به كثيرا في مجالات التربية الخاصة (الريحاني، 1985)

و من التصنيفات المعتمدة على أساس مصدر العلة ( السبب ) ما يلي :

أ. تصنيف تريد جولد "Tredgold" :صنف هذا الاعلم الإعاقة العقلية على أساس الأسباب إلى

الفئات التالية :

1. إعاقة عقلية أولى : و تشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تعود اسبابها إلى العوامل الوراثية.
2. إعاقة عقلية ثانية : وتشمل هذه الفئة تلك الحالات من الإعاقة التي تعود أسبابها إلى عوامل البيئة كالمرض ، الإصابات ، و التشوهات التي تحدث قبل و أثناء الولادة .
3. إعاقة عقلية مختلطة : و تشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل و المسببات الوراثية و البيئية معا .
4. إعاقة عقلية غير محددة الأسباب : و تشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من الأفراد المعاقين عقليا ، و خاصة مستوى الإعاقة العقلية البسيطة ، و هي حالات يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى وجود الإعاقة . (خولةأحمد، 2005)

ب. تصنيف ستراوس : يقسم ستوارس ذوي الغعاقة العقلية إلى فئتين هما :

1. النمط الداخلي (Endogenous Typology) : وشمل حالات الإعاقة العقلية الوراثية و يلاحظ فيها نقص نكاء أحد الوالدين أو كليهما أو أحد الأخوة أو بعضهم ، ولا يتضح في هذه الحالات أي سبب عضوي أو تكويني .
2. النمط الخارجي (Exogenous Typology) : و تشمل هذه الفئة حالات الإعاقة الناتجة عن عوامل خارجية قد تحدث قبل أو بعد الولادة ، و تتصف هذه الحالات باضطراب التفكير و عدم الاتزان الانفعالي ، كما قد يصاحبها ظهور العيوب في الجهازين الحركي و العصبي للمصاب .

## 6 2 ثانيا :التصنيف على أساس النمط الإكلينيكية (Classification Clinical)

يمكن اعتبار هذا التصنيف نوعا آخر من أنواع التصنيف المعتدة على مصدر العلة ، إلا أن ما يميز هذه الفئات أو الأنماط هو ما تتصف به من تجانس ، في مظهرها الجسمي الخارجي من خصائص يطلق عليها الأنماط الإكلينيكية . ويعتمد هذا التصنيف على وجود بعض الخصائص الجسمية و التشريحية و الفسيولوجية المميزة لكل فئة ، بالإضافة إلى وجود الضعف العقلي .

و يصعب حصر هذه الأنماط جميعها ، و لعل أهمها و أكبها شيوعا ما يلي : (Kirk, 1983, p. 163)

تركز هذه الطريقة في تصنيف المعاقين على الخصائص الجسمية و المظهر الخارجي للمعاقين و بحسب هذا الأسلوب في التصنيف يمكننا تقسيم المعوقين عقليا إلى :

أ. فئة النغوليين (Mongolism) .

ب. فئة كبار الجمجمة ( Macrocephilly ) .

ج. فئة المصابين بحالات PKU ( Phenylketonuria ) .

إن التصنيف بحسب هذه الطريقة لايفيد كثيرا في مجال التربية الخاصة و التأهيل و لذلك لأيوخذ به كثيرا في البرامج التربوية الحديثة .(Kirk, 1983, p. 180)

## 6 3 ثالثا : التصنيف على أساس الذكاء أو التصنيف التربوي :

ينظر علماء النفس إلى القدرة العقلية " الذكاء " على أنها قدرة تتوزع بين الناس توزيعا سويا ، يمثلها منحني السوي للصفات البشرية و المعروف بمنحنى جوس ( Goss ) وعلى هذا الأساس يقسم علماء النفس الذكاء إلى فئات ،على أساس الإنحراف المعياري عن المتوسط الحسابي لنسبة أفراد المجتمع .

ويتفق معظم علماء النفس ومن بينهم وكسلر على أن الإعاقة العقلية تبدأ عند نسبة ذكاء (70) درجة ، و التي تقل عن المتوسط بدرجتين معياريتين .

و هنا تقسم الإعاقة العقلية إلى فئات حسب معيار نسب الذكاء المقيسة باستخدام مقياس القدرة العقلية "الذكاء" كمقياس ستنفورد- بينيه ، أو مقياس وكسلر للذكاء ، و منه تصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية :

### 1. الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة ( Mild retardation )

و تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين 55-70 كما يطلق مصطلح القابلون للتعلم ( Educable Mentally Retarded ) و يرمز (EMR) ، و تتميز هذه الفئة بخصائص جسمية و حركية عادية و بقدرتها على التعلم حتى مستوى الصف الثالث من التعليم الأساسي أو يزيد ، و هذا بالإضافة إلى مستوى متوسط من المهارات المهنية .

### 2. الإعاقة العقلية المتوسطة ( Moderate Retardation )

و تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة 40-55 كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتدريب (Trainable Mentally Retarded) و تتميز هذه الفئة بخصائص جسمية و حركية قريبة من مظاهر النمو العادي ، و لكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف ، كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة .

### 3. الإعاقة العقلية الشديدة ( Severe Retardation )

و تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة 25-40 درجة ، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة العقلية الشديدة ( Severely Mentally Retarded ) و يرمز له (SMR) ، و تتميز هذه الفئة بخصائص جسمية

و حركية مضطربة ،مقارنة مع اللإراد العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني ، كما تتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو اللغوي .

#### 4. الإعاقة العقلية العميقة (Profounft Mentally Retarded)

وتقل نسبة الذكاء في هذه الفئة عن 25 درجة يرمز له (PMR) ، كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية الحركية ، و غالبا ما يحتاجون إلى رعاية و إشراف دائمين سواء في المنزل أو في المسسة الخاصة برعايتهم .(Hallahan& Kauffman, 1991)

#### 6 4 -رابعا: تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (AAMD Classification System)

يعتبر تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من أكثر التصنيفات قبولا بين المختصين في هذا المجال ، نظرا لأن المسميات التي يتضمنها لاتحمل درجة عالية من السلبية كما في التصنيفات السابقة ، خاصة التصنيفات القديمة التي تستخدم مسميات الغبي و الأبله و المعتوه .

يتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الفئات التالية : التخلف العقلي البسيط ، و المتوسط ، و الشديد ، و الشديد جدا .

**جدول رقم(1):**فئات التخلف العقلي و معاملات الذكاء المقابلة لكل فئةوفق تصنيف الجمعية الأمريكية

للتخلف العقلي (Grossman, 1983)

معاملات الذكاء المعتمدة قبل التعديل	معامل الذكاء وفق تعديل 1983	الفئة
70-55	من 55-50 من 55-50 إلى حدود 70	التخلف العقلي البسيط
54-40	من 40-35 من 40-35 إلى حدود 55-50	التخلف العقلي المتوسط

39-25	من 20-25 إلى حدود 35-40	التخلف العقلي الشديد
دون 25	دون 20	التخلف العقلي الشديد جدا

## 7 - خصائص المعوقين عقليا

### 7 1 -أولا : الخصائص العامة

هناك صعوبة كبيرة للتوصل إلى تعميم يتصف بالدقة فيما يتعلق بالصفات و الخصائص المميزة للمعوقين عقليا . فكما أشرنا فإن هناك مستويات مختلفة فكما أشرنا فإن هناك مستويات مختلفة من درجة الإعاقة تتباين فيما بينها بشكل واضح . و حتى ضمن المستوى الواحد ، نجد فروقات واضحة بين الأفراد المعوقين . بل إنه من المتوقع أن درجة التباين بين الأفراد المعوقين عقليا أكبر منها بين العاديين.

(عبدالعزيز،الصمادي،، 1995)

### 7 2 -ثانيا: الخصائص الجسمية الحركية

يميل معدل النمو الجسمي و الحركي للمعوقين عقليا إلى الإنخفاض بشكل عام. و تزداد درجة الإنخفاض بازدياد شدة الإعاقة . فالمعوقين أصغر في حجومهم و أطوالهم من أقرانهم غير المعوقين . وفي معظم حالات الإعاقة المتوسطة و الشديدة يبدو ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي . وتصاب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس و الوجه و في أحيان أخرى في الأطراف العليا و السفلى .

كما أن الحالة الصحية العامة للمعوقين عقليا تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد و التعب . و حيث إن قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم أقل و تعرضهم للمرض أكثر احتمالا من العاديين ، فإن متوسط أعمارهم أدنى . و لكن التقدم في الخدمات المقدمة لهم في الوقت الحاضر زاد من متوسط أعمارهم .

و فيما يتعلق بالجوانب الحركية فهي الأخرى تعاني ببطء في النمو تبعاً لدرجة الإعاقة .وتجد في الغالب أن المعوقين عقليا يتأخرون في إتقان مهارة المشي و يواجهون صعوبات في الاتزان الحركي و التحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة ، كعضلات اليد الأصابع و التي يشار إليها بالمهارات الحركية الدقيقة . و تبقى هذه المشكلات الحركية تواجه المعوقين عقليا رغم تجاوز مرحلة الطفولة . فعلى سبيل المثال لو راقبت طفلا معوقا عقليا بدرجة متوسطة و هو يسير من مكان إلى آخر لوجدت خطواته بطيئة و غير منتظمة و حركته العامة تفتقر إلى التناسق . كما أنه يصعب عليه في خط ، مستقيم ، حيث إن التآزر البصري الحركي لديه ضعيف حتى في الحركة الكبيرة . و تبدو المشكلة أوضح لو راقبته و هو يحاول النقاط كرة أو إدخال شيء في فتحة ما .

أما بالنسبة للمعوقين عقليا بدرجة شديدة فإن نسبة كبيرة منهم يعانون من مشكلات و حركية مصاحبة للإعاقة العقلية .

### 7 3 -ثالثا : الخصائص المعرفية

- الانتباه ( Attention ) : يعاني المعوقون عقليا من ضعف القدرة على الإنتباه و القابلية العالية للتشتت . وهذا يفسر عدم مثابرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي إذا استغرق المقف فترة زمنية متوسطة ، أو مناسبة للعاديين .

كما أن الضعف في الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسة لضعف التعلمالعارض (أي التعلم من الخبرة بشكل غير مقصود ) عند المعوقين عقليا . و تزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد الإعاقة.

(خولةأحمد، 2005، صفحة 141).

- التذكر ( Memory ) : يواجه المعوقون عقليا صعوبات في التذكر مقارنة بأقرانهم غير المعوقين، خاصة الذاكرة قريبة المدى .يمكن القول إن الانتباه عملية ضرورية للتذكر . ولذا فإنه يترتب

على ضعف الانتباه ضعف في الذاكرة . و يضيف هالهان و كوفمان إلى ذلك الضعف في استراتيجيات التعلم عند المعوقين عقليا ، خاصة فيما يتعلق بالتجميع وفق الخصائص المتشابهة و استخدام العوامل الوسيطة أو إعادة التنظيم . (Hallahan & Kauffman, 1991) و لقد أشار " صادق " إلى أن هيبير (Heber) و زملاءه قامو بساسلة من الأبحاث للكشف عن العوامل التي تؤثر في عملية التذكر لدى المعوقين عقليا و مقارنتهم مع العاديين ، و استخلص "هيبير" من الأبحاث ما يلي : (صادق، 1982)

1. إن المعوقين عقليا يقعون أقل من العاديين في التذكر المباشر ، وان الحال ليست في التذكر غير المباشر .
2. إن الفرق يتلاشى بين المجموعتين في التذكر غير المباشر إذا قيس بالنسبة للمادة الأصلية في الموقف التعليمي .
3. إن التكرار بعد تمام التعلم (Learning – Osser) يفيد المعوقين عقليا بوجه عام ، و لكنه يتشش انتباه الأطفال العاديين مما يؤثر على ما تعلموه بالفعل .
4. تؤثر صعوبة المادة و طولها على نتائج التعلم بصورة واضحة.
5. يكون للتعزيز أثره الإيجابي في نتائج التعلم .

- التمييز (Discrimination) : لما كانت عملية الانتباه و التصنيف و التذكر لدى المعوقين عقليا تواجه قصورا ، فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين ، هذا و تختلف درجة الصعوبة في القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة و عوامل أخرى متعددة و تكون صعوبات التمييز واضحة بين الأشكال و الألوان و الأحجام و الأوزان و الروائح و المذاقات المختلفة .

- **التخيل (Imagination)** : يلاحظ أن المعوقين عقليا بشكل عام ذوي خيال محدود ،حيث إن عملية التخيل تتطلب درجة عالية من القدرة على استدعاء الصور الذهنية و ترتيبها في سياق منطقي ذي معنى، و أسوة بالعمليات العقلية الأخرى فإن القصور في القدرة على التخيل تزداد بازدياد درجة الإعاقة .

- **الإدراك و التفكير** : أشارت الأبحاث المعتمدة في مجال الإدراك عند المعوقين عقليا أن لديهم قصورافي عمليات الإدراك ، ثم أثبتت هذه الأبحاث أن المعوقين عقليا لا يستطيعون فهم الأفكار المجردة ، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عن الأسس العامة ، و إن من خصائص تفكيرهم أنه يدور حول " هنا " و " الآن " ، و هناك أيضا دلائل تشير إلى أنهم يفشلون في إظهار التفكير الابتكاري أو الإبداعي الذي يتناسب مع عمرهم العقلي.(Justen, 1982, p. 50)

#### 7 4 -رابعا : الخصائص اللغوية

يعاني المعوقون عقليا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام ، و يمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة . فالطفل المعوق عقليا يتأخر في النطق و اكتساب الغة .كما أن صعوبات الكلام تشيع بين المعوقين عقليا بدرجة أكبر . ومن الصعوبات الأكثر شيوعا التأناة في اللفظ و عدم ملاءمة نغمة الصوت .

ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجه المعوقين عقليا ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات . و يلاحظ أن المفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة و لا تتناسب مع العمر الزمني . و كثيرا ما يستخدم المختصون في وصف لغة المعوقين عقليا " اللغة الطفولية " ، للإشارة إلى جمود النمو اللغوي عند المعوقين عقليا .

و يشير ميلر (Miller, 1981) إلى أن درجة شيوع و شدة الصعوبات اللغوية عند الأطفال المعوقين عقليا ترتبط بدرجة عالية بدرجة الإعاقة العقلية . فالمعوقون عقليا بدرجة بسيطة يتأخرون في النطق و لكنهم يطورون قدرة الكلام . أما المعوقون عقليا بدرجة متوسطة ففي الغالب يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام و تتصف لغتهم بالمنطوية . أما بالنسبة لشديدي الإعاقة فيلاحظ أن نسبة كبيرة مهم عجزة عن النطق حيث إن نموهم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار أصوات لاتكون مفهومة في الغالب . (عبدالعزیز، الصمادي،، 1995)

## 7 5 - خامسا: الخصائص الشخصية و الاجتماعية

تتأثر الخصائص الشخصية و الاجتماعية للأطفال المعوقين عقليا بعوامل متعدد أسوة بتلك العوامل التي تؤثر في نمو الطفل العادي . ولكن الطفل المعوق يعاني من خصائص و ميزات سلبية ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته و سلوكه الاجتماعي . فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساسا بالدونية . و مما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه ، حيث إن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على انه إنسان مختلف و لا يتوقعون منه الكثير .

يؤكد كل من زجلر و بالا (Zigler & Balla , 1982) ، بأن انخفاض مستوى الأداء المعرفي للمعوقين عقليا ليس نتيجة لانخفاض مستوى القدرة العقلية فقط ، إنما تساهم في ذلك عوامل أخرى أهمها انخفاض مستوى الدافعية و توقع الفشل .

أما فيما يتعلق بالخصائص النفسية الاجتماعية ، فإن الأطفال المعوقين عقليا يميلون إلى اللعب و المشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سنا . و مثل هذا السلوك متوقع نظرا لشعور الأطفال المعوقين بعدم قدرتهم على التنافس مع أقرانهم غير المعوقين . (عبدالعزیز، الصمادي،، 1995).

## 8 - قياس و تشخيص الإعاقة العقلية

يعتبر التشخيص عنصرا أساسيا في عملية تعليم الأطفال المعوقين و من الصعب إهماله برغم تعدد أساليب التشخيص و أدواته و التي لا يتفق عليها جميع العاملين في المجال ، فلكل فلسفته في أسلوب التشخيص و هذا لا ينفي أن الغالبية متفقة على أن عملية تشخيص المعاق تحتاج إلى تشخيص من النواحي التالية :

1. النفسية

2. الاجتماعية

3. الطبية

4. التربوية

لقد وضع ثورندياك و هاجان (Thorndike & Hagan) ثلاث خطوات أساسية لأي عملية قياس أو تشخيص ، و هي :

أ. وصف أو تحديد السلوك أو الخصائص التي ينبغي قياسها .

ب. وضع الخصائص المراد قياسها في قالب يمكن ملاحظته.

ج. تطوير نظام عددي لتلخيص ما يمكن ملاحظته .

وقد أضاف ديفز (Davis) نقطة رابعة و هي التأكيد على أن أسلوب القياس المراد اتباعه يتناسب و الواقع العلمي .

## 8 1 - أهداف التشخيص

لقد حدد زوبن (Zubin) أهداف عملية التشخيص في النقاط التالية :

1. معرفة مواطن القوة و الضعف في شخصية الفرد موضوع القياس .

2. اختيار العلاج (البرنامج التربوي) المناسب.

أي أن عملية التشخيص تفيدنا في تحديد :

أ. ماهو السوك المطلوب تعديله عند الفرد .

ب. ماهي الطريقة أو الأسلوب الأكثر فاعلية في تعليم المعوق و تدريبه . (سالم، 1994، الصفحات

(159-157)

## 8 2 - الأبعاد الأساسية في تشخيص المعوقين عقليا

إن عملية تشخيص الأفراد المعوقين عقليا هي عملية تتطوي على الخصائص الطبية و العقلية و الاجتماعية التربوية لذلك فإن أية عملية تشخيص صحيحة أن تحتوي على التعرف على هذه الأبعاد .وهذا ما أطلق عليه في في في أوساط التربية الخاصة بالاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية.

و فيما يلي شرح موجز للاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية : (الروسان، 2001)

### 8 2 1 التشخيص الطبي (Medical Diagnosis)

يتضمن التشخيص الطبي و الذي يقوم به عادة أخصائي في طب الأطفال ، تقريراً عن عدد من الجوانب منها : تاريخ الحالة الوراثي ، أسباب الحالة ، وظروف الحمل ، و مظاهر النمو الجسمي للحالة و اضطراباتها، و الفحوص المخبرية اللازمة.

### 8 2 2 التشخيص السيكومتري (Psychometric diagnosis)

يقوم بهذا العمل أخصائي في علم النفس ، و يتضمن تقريراً عن القدرة العقلية للمفحوص، و ذلك باستخدام إحدى المقاييس العقلية (I.Q.Test)، من مثل مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر أو مقياس الذكاء المصور.

**3 2 8 التشخيص الاجتماعي (Social Diagnosis)**

يتضمن التشخيص الاجتماعي ، و الذي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة ، تقريراً عن درجة السلوك التكيفي ، و يعتبر هذا المقياس أكثر صلاحية في تشخيص السلوك التكيفي للمعاق عقلياً .

**4 2 8 التشخيص التربوي (Educational diagnosis)**

و يتضمن التشخيص التربوي و اذي يقوم به أخصائي التربية الخاصة، تقريراً عن المهارات الأكاديمية للمفحوص وذلك باستخدام أحد مقاييس المهارات الأكاديمية ، كمقياس المهارات اللغوية و مقياس المهارات العددية ، و مقياس التهيئة المهنية للمعوقين عقلياً ، و كذلك مقياس مهارات الكتابة ، و مقياس مهارات القراءة .

**9 - مشكلات قياس و تشخيص الإعاقة العقلية**

هناك العديد من المشكلات التي تواجه عملية قياس و تشخيص الإعاقة العقلية يمكن تلخيصها بالنقاط التالية :

1. إن معظم المقاييس المستخدمة لقياس الإعاقة العقلية لم تبين أصلاً لهم و إنما مستعارة للاستخدام للمعوقين عقلياً.
2. هناك بعض الشكوك بمدى صدق و ثبات المقاييس المستخدمة في عملية تشخيص حالات الإعاقة العقلية. (Macmillan, 1982, p. 207)
3. عدم الشمولية في التشخيص ، فمعظمها مقاييس للذكاء و لا تشخص جوانب الشخصية الأخرى عند المعاق.

4. الاختبارات المستعملة تعطي نتيجة واحدة أي تقيدنا بأن المفحوص متخلف عقليا بدرجة ما ، ولكنها لا تحدد مواطن الضعف و القوة عند الطفل ، و لا تعطينا فكرة عن ما يعرفه الطفل أو يتقنه و ماذا لا يعرف الطفل أو لا يتقن من مهارات .
5. حركة قياس و تشخيص المعوقين ما زالت حركة و مازالت تحتج إلى المزيد من الإختبارات التي يجب أن تطور في هذا الجانب.و كذلك مازلنا بحاجة إلى دراسات و بحوث في هذا المجال أيضا.
6. اللغة: تعتمد الاختبارات الميتملة في كثير من الأحيان على اللغة فإن قياسه و تشخيصه تصبح عملية صعبة.
7. الهدف من التشخيص : حيث إنه لم نحدد بعد ما هو من التشخيص أي هل نريد أن نعطي الصفات نقول هذا متخلف عقليا أم نريد أن نعرف قدراته و مستوياته العقلية حتى نرسم له البرنامج المكيف له؟
8. بالنسبة لعملية تشخيص المعوقين عقليا فنحن نحتاج إلى بناء مقاييس و اختبارات أو أدوات تشخيص محلية أيضا و لا نكتفي فقط بترجمة و تقنين اختبارات أجنبية .
9. تفسير النتائج : إن عملية التشخيص تكون ممكنة أحيانا و لكن المهم أيضا هو كيف نفهمها و نفسرها ، فليس من السهل على أي فرد أن يقوم بذلك.
10. تقديم المعلومات للأهل بصدق و موضوعية حيث دائما و لكن بالأسلوب المناسب و أن نتذكر دائما بأننا نتعامل مع أمل الطفل و هم بشوق لسماع النتائج الإيجابية عن طفلهم ، ولكن لا يكون الأسلوب على الموضوعية و الصدق.
11. توجهنا حالات متعددة الإعاقة (عقليا و جسميا مثلا أو عقليا و سمعيا ) لذا فإن الإختبارات يجب أن تعدل و قبل أن تطبق على الطفل حتى نحصل على نتائج صادقة و ثابتة.

12. الدافعية : في كثير من الأحيان قد تنخفض درجة ذكاء المعوق على اختبارنتيجة لعدم وجود دافعية لديه للقيام بالمطلوب على الاختبار لذلك يجب أن نراعي الدافعية .
13. التثنت و الانتباه: من المعروف أن المعوق سهل التثنت و قدرته على التركيز و الانتباه ضعيفة لذا يجب مراعاة ذلك
14. صعوبة الفهم: لايفهم المعوق المطلوب منه إذا لم يوضح بصيغة بسيطة و مناسبة لفهمه و استيعابه . (سالم، 1994، صفحة 162)

الفصل الثاني:  
النشاط البدني و  
الرياضي المكيف

**تمهيد:**

ندرك كلنا جيدا أهمية النشاط البدني في تعزيز وتحسين الكفاءات المختلفة لكل الأشخاص في وضعية إعاقة أو ذوي الصعوبات، وندرك كذلك الغياب الفادح لهذا النشاط بالمؤسسات المتخصصة بالجزائر.

انعدام البرمجة وكذا تخصيص أوقات للتدريس و الممارسة لكل الأنشطة البدنية بمختلف أنواعها (تعبيرية أو تربية أو وقائية أو انشغالية أو رياضية أو ترفيهية) يفرض فراغا كبيرا في الحياة الطبيعية لكل الأشخاص في وضعية إعاقة هذا الفراغ هو الذي جعلنا نتدخل عاجلا بوضع برنامج ولو يكون في البداية عبارة على محاور أساسية للتدخل في عملية المرافقة (التكفل) وتفعيل العملية التربوية والبيداغوجية في نفس الوقت. (بوكراع، 2008)

**1 تعريفات للنشاط البدني المكيف:**

**تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :** يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم. (ليلي و ابراهيم، 1998)

**تعريف ستور (stor) :** نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم م ممارستها من طرف أشخاص محددين في قدراتهم من الناحية البدنية النفسية العقلية وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى. (A.STOR, 1993)

**تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة:** هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية و الأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول و قدرات و حدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشاركوا بنجاح و أمان في أنشطة البرامج العامة.

**محمد عبد الحليم البواليز :** هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية و الألعاب التي تتسجم و ميول و قدرات الطفل المعاق و القيود التي تفرضها عليه الإعاقة . (البواليز، 2000)

## 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 م مارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدونج جوتمان (LEDWIG) (GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بانجلترا.

وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية ( PARAPLIGIQUE ) واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئ أثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديججوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في انجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تترجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي التحقيق 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 صنفتم 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 ل لألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو (الولايات المتحدة الأمريكية) ما بين 19 و20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلواكل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 -72-75 الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر

في عدد الرياضي بين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين المختلف

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

### 3 النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر

ثم تأسس 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 قصرين 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 الفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجرئيا (LBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعثها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات الي تلتها في مختلف أنحاء الوطن .

وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر .

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان الظهور عدائين ذوي المستوى العالي دافعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات نظم 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 و هذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

"المعوقين المكفوفين": ألعاب القوى، كرة المرمى، السباحة، الجيدو، التندام الاستعراضية.

"المعوقين الحركيين": ألعاب القوى، كرة السلة فوق الكراسي، الحركة، السباحة، رفع الأثقال، تنس الطاولة.

"المعوقين الذهنيين": ألعاب القوى، كرة القدم بلاعبين، تنس الطاولة، كرة الطائرة.

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

العمل التحسيبي والإعلام الموجه

للسلطات العمومية

لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.

العمل على تكومن إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.

والفدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدرالات دولية وعالمية منها :

اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)

اللجنة الدولية للتعليم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)

الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (NAS-FMH)

الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المحركة (ISMW)

الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)

الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخيبة (CP- ISRA) وفيها من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة و سنة 1996 في أطلنطا نجاحا كبيرا و ظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين و خاصة في اختصاص ألعاب القوى و منهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400 متر) و كذلك بوجليطية يوسف في صنف B3معوق بصري و في نفس الاختصاصات و بلال فوزي في اختصاص (500متر و 800متر و 1500متر)

### أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي ، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي ، فهو كذلك يريد أن يشير انارينو وآخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق . ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق " (أمين أنور الخولي، 1990، صفحة

(194

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

ويراعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل و العلاج.

أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة .

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

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

#### 4 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها الترويحية و التنافسية ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية و الجماعية. على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

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

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

يرى رملي عباس: "أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا". (عباس عبد الفتاح رملي، 1991، صفحة 79)

##### 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. (إبراهيم رحمة، 1998، صفحة 64)

النشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل

في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل. كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة. (Randain, 1993, pp. 5-6)

### 4 3 - النشاط الرياضي التنافسي:

و يسمى 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. (محمد، 1993، صفحة 64)

### 5 - أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية 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 فإن أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (لظفي بركات، 1984، صفحة 61). يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (أمين أنور الخولي، أسامة راتب كمال، 1992، صفحة 150)

## 2 5 - الأهمية الاجتماعية:

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة و الترويج فيما يلي الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي. (بركات، 1984، صفحة 65) كما أكد محمد عوض بسيوني: " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع. "وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلا عن شعوره بال لذة والسرور، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق. كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق .

## 3 5 - 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 أثبت 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 بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي، (سيجموند فرويد) وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويج أنها تؤكد مبدئين هاميين:

- 1 - السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.
- 2 - أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الأخر. أما مدرسة "الجيشطالت" حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس: اللمس - الشم - التنوس - النظر - السمع في التنمية البشرية. وتبرز أهمية الترويج في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة. في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فإن الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ " المدرسة الجيشطالطية".

أما نظرية " ماسلو " تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال

من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته.

#### 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 تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 1 % في الأسبوع.

#### 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: هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.

**تقوية الذاكرة:** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترد أثناء الإلقاء تجد مكان في مخازن المخ ويتم استرجاع المعلومة من مخازنها في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية .

**تعلم حقائق المعلومات:** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج التروحي بمهارة التمرير في كرة السلة و المدة التي يجب على الطفل فيها حمل الكرة التي لا تتجاوز 5 ثواني فإن المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه المهارة .

**اكتساب القيم:** أن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القمة السياسية.

#### 6 5 - 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، سينما

رياضة، سياحة ) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقاً مع البيئة وقادراً على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية، وتجعله كائناً أكثر مرحاً وارتياحاً فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يوديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون ال لجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية. (نجيب، 1998، الصفحات 56-57)

## 6 - أهمية النشاط البدني المكيف للمعاقين عقليا

يكتسب المعاق عقليا التوافق الحركي كالوقوف والمشي و التوازن و الجلوس والحركة بأنواعها المختلفة وفقا لمتطلبات الحياة .

يكتسب مهارات اجتماعية تساعده على التفاعل مع الجماعات واللعب مع الافراد، كما تنمي الجرأة والتعاون والتحكم في النفس بالاشتراك في الألعاب الجماعية .

تنمي المهارات الحركية والمهارات الدقيقة لليدين، كما يجب أن تتنوع تلك المهارات لمقابلة الحاجات العقلية والنفسية والاجتماعية والبدنية .

تعالج الانحرافات القوامية والقدرة على الاسترخاء، وتكسبه قواعد معتل إلى حد ما .

تنمية شخصيته وثقته بنفسه وذلك بالنجاح في أداء التمارين وممارسة الانشطة البدنية المكيفة .

تنمية الاتجاهات البدنية السليمة كالقيادة و الاحساس بتحمل المسؤولية والتصرف في المرافق العامة المختلفة سواء كان ذلك في المدرسة أو المجتمع .

تنمية العادة أو العادات والاتجاهات الصحية السليمة .

تنمية قدراته في حدود إمكاناته واستعداداته للتأهيل المهني.

## 7 - النشاط البدني المكيف والتكفل الحقيقي

النشاط البدني المكيف ضروري ومهم لكل الأشخاص في وضعية إعاقة وذوي الصعوبات كوسيلة بيداغوجية نشيطة تلعب دورا كبيرا في التكفل الحقيقي والدمج الاجتماعي وتتدخل في ثلاثة محاور أساسية هي:

-المحور التربوي: التنمية البدنية القاعدية ( تنمية فيزيولوجية وحركية وحسية وعقلية، سيكولوجية، الخ.)

-المحور الاجتماعي: الدمج الاجتماعي (الاستقلالية وتنمية علائقية والتكيف ، الخ).

-المحور الصحي: اكتساب العامل الصحي ( تعزيز المناعة من الأمراض المزمنة و من الانحرافات،

الخ.) تطغى الوقاية على الطابع العلاجي (النشاط البدني المكيف: يساهم في الجانب العلاجي فقط)

تهدف النشاطات البدنية المكيفة عن طريق خصوصياتها إلى مساعدة ومرافقة كل الأشخاص وضعية

إعاقة علي إبراز كفاءتهم وقدراتهم البدنية والنفسية والحركية والحسية لكي تنمى وتستغل عن طريق

النشاطات التعبيرية الحركية، عن طريق النشاطات البدنية الترفيهية أو عن طريق النشاطات الرياضية.

برمجتها وإدماجها في برنامج التكفل بالمؤسسة المتخصصة، ستأخذ مكانتها الحقيقية والطبيعية وتصبح

من أهم النشاطات التربوية الحيوية المفيدة للأشخاص المعنيين، ليثبتوا وجودهم ضمن الجماعة والمجتمع.

أهم اغايات التي نطمح جميعا لتحقيقها:

1. التعبير الكلي وإثبات الوجود والخروج من الانطواء.

2. تنمية الوظائف الفيزيولوجية لتعزيز العامل الصحي.

3. تنمية الوظائف الحركية للتحكم في الجسم والتخفيف من الاضطرابات.

4. تنمية السيكولوجية والذهنية لتعزيز الشخصية والثقة في النفس والاستقرار الشامل.

5. تنمية الاستقلالية للتكفل بالذات.

6. تنمية علائقية والجمعة.

7. ديناميكية سيرورة الدمج.

استعمال النشاط البدني المكيف كوسيلة تربوية آتية من الممكن أن تسمح بتنمية وسائل أخرى للتواصل،

أي التواصل الجسدي بالإضافة إلى الأصناف الأخرى للاتصال المعروفة.

يمرر الإنسان معلومات كثيرة ومتنوعة بواسطة كل الجسم وليس فقط عن طريق الحبال الصوتية، إن الجسم كوسيلة للتعبير والتواصل لدا كل شخص استيعاب وفهم هذه الحقيقة الأساسية ستسمح للخروج نحو

مجتمع تواصلية لكن هذا الوعي لابد أن يمر بتغيير النظرة الموجهة إلى الآخرين وكذا بمعرفة جيدة

لوظيفة الجسم والتحكم فيه.

يتدخل المنشط لتنمية و/أو توظيف كفاءات أخرى للتواصل خاصة مع الأشخاص المعوقين وذوي الصعوبات وهذا لتخفيف من إشكاليات التواصل معهم وبإمكانه أن يوصل المعلومات الكاملة وبإخلاص واحترافية أثناء الفعل التربوي.

يخاطب المربي الشخص ككل أي بشمولياته ، إننا نخاطب الإنسان الذي يعيش إعاقة ما وسط محيطه الاجتماعي و ليس قاصرا.

المنشط أو المربي الذي تعترضه مشكلة التواصل مع أي شخص، لابد أن يستعمل أو يستجد بوسائل أخرى كالتواصل الجسدي (كل التمارين البدنية) بالإضافة إلى التخطيط أو الألوان، الخ. وهذا للتخفيف من المشكلة. يجب على المربي أن يخطى الخطوة الأولى ويقطع النصف المسافة نحو الشخص المعني، حيث يضع نفسه تلقائيا في الجانب البدني والذي يشكل بالطبع الدعم المفضل في التواصل مع الشخص المستفيد. التدخل الفعلي للمربي سيسمح له بتعزيز عملية التكفل والنجاح السريع في التقرب من المعني.(بوكراع، 2008).

## 8 - 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 أن تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية.

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

### 8 1 - الوسط الاجتماعي:

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

يرى "دومازودين" إن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لأن عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما (Dumazadier, 1982, p. 26)

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.

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.

## 2 8 - المستوى الاقتصادي:

تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه. يبدوا من خلال كثير من الدراسات إن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته الكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية. كما لاحظ "سوتش" أن هناك بعض الأنواع من الترويحي ترتبط بكمية الدخل فكما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويحي، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية. وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال. (الساعاتي، 1980، صفحة 319)

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

## 3 8 - السن:

تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطغل كلما

نمي وكبر في السن قل نشاطه في اللعب.

يشير سولينجر " Sullenger إلى أن الأطفال في هاية 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 عمر يمر بها الإنسان بما سلوكياته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا "1967" وجد أن مزاوله الرياضة تقل تادريجيا مع التقدم في العمر حت تكاد تنعدم في عمر 60 عاما.

#### 4 8 -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 باللعل المتحركة وباللعب الآلية والعاب 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.

كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد " E. Child " إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3-12 سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية. إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخر. (محمد الحمامي، 1997، صفحة 63)

## 5 8 -درجة التعلم:

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

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

وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة.

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

## 6 8 -الجانب التشريعي :

بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لديها تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والتكفل بهم خاصة منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والبدنية المكيفة للخواص، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

الفصل الثالث:

الإستقلالية

**تمهيد:**

الإعاقة العقلية تؤدي دورها بالحد من نمو السلوك الإستقلالي للطفل المعاقحيثتحد من امكانية اعتماد الطفل على نفسه و فقدان الثقة بالذات و بالآخرين و صعوبة اندماجهم في المجتمع مما يؤثر سلبا على تفاعلها الاجتماعي ، و على مدى اكتسابه المهارات الإستقلالية الضرورية و اللازمة لحياته .

**1 المهارات الاستقلالية:****1 1 - مفهوم الاستقلالية:**

أن الاستقلالية هي اعتماد الشخص على نفسه في الفكر و العمل ، وأن يتصل بالمجتمع و يشعر بمسؤوليته نحوه و بحقوقه عليه ، و ينسجم مع المجتمع ، مع الشعور بالثقة بالنفس ، ومع تقدير الذات و يحدث هذا عن طريق التفاعل الكافي مع كل من الجانب المادي و الجانب الاجتماعي عمليا .  
(القوصي، 1981)

في حين أن ياسين (1991) عرف الإستقلالية بأنها شعور المرء بالثقة و الأمن وقدرته على إصدار القرار و تحمل مسؤولية الذات و الآخر مع انجاز الأهداف بثبات ، دون الاعتماد على الآخرين الاستقلالية : بأنها قدرة الطفل ذو الإعاقة العقلية على الإعتماد على نفسه بمعنى التصدي بمسؤوليته و بمفرده و دون تدخل من الآخرين بالمهارات اللازمة للحياة اليومية (الطعام، الشراب، قضاء الحاجة ، و الاغتسال ، ارتداء الملابس ...) (عفاف، 1997)

مما سبق نجد أن التعريفات السابقة معظمها متقاربة ، حيث يوجد اتفاق على ان السلوك الاستقلالي هو اعتماد الفرد على ذاته و عدم الحاجة للاعتماد على الآخرين، و تحمال المسؤولية بالإضافة إلى بعد آخر هو القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين داخل نطاق الأسرة و خارجها.

**2 - أثر العمل الاستقلالي لدى الطفل ذوي الإعاقة العقلية بمايلي :**

اتجاه الطفل ذوي الإعاقة العقلية نحو اعاقته (التقبل أو الرفض).

العوامل الشخصية.

نوع البرامج التدريبية التي يتلقاها الطفل ليكتسب سلوك العمل الاستقلالي .

المدرسة و دورها الفعال في اكتساب هذا الطفل السلوك الاستقلالي

درجة التفاعل الأسري.

### 3 - أهمية اكتساب السلوك الاستقلالي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية :

توجد علاقة بين الاستقلالية و التوافق الشخصي و الاجتماعي للطفل ، و قد اتضح أن التوافق شخصيا يتميز بما يلي :

يشعر بحريته و بقيمته و يتقدير الآخرين له و يشعر أنه مقبول و محبوب من زملائه من الآخرين .

لايميل إلى الانفراد أو الإنطواء أو العزلة .

يعتمد على نفسه و قادر تحمل المسؤولية و على قدر كبير من الثبات الانفعالي .

و يرى (عبد الحميد،، 1999) أن مهارة الاعتماد على النفس تتضمن عدة مهارات اجتماعية يمكن ان يكتسبها الطفل ذي الإعاقة العقلية و منها :

1. **المأكل** : معناها تناول الطعام و استخدام أدواته و آداب المائدة .
2. **المشرب** : تناول المشروبات من المياه و المشروبات الباردة و الحارة .
3. **قضاء الحاجة**: و ضبطها في مواعيد محددة و خاصة عند الاستيقاظ أو الذهاب للنوم.
4. **التدريب على شغل الوقت**: بألعاب أو أعمال فردية مثمرة و هادئة عندما يكون منفردا.
5. **التدريب على إظهار الانفعالات المناسبة في مواقفها**: ضبط الانفعالات الغير المناسبة و الأفعال مثل بأجزاء جسمه أو إيذاء النفس.

في حين يرى (شقيير ز.، 1999) أن مهارات الأستقلال تشمل :

1. **مهارات الحياة اليومية** .
  2. **مهارات العناية بالذات**.
- 4 - تنمية مهارات الأستقلالية :**

يرتبط النمو الاجتماعي بالنمو العقلي ، فالأطفال الذين يعتمدون على الآخرين يكون تقدمهم العقلي أقل من ألكئك الذين يقطعون شوطا كبيرا في التدريب لاكتساب السلوك الأستقلالي.

يؤكد المؤتمر الذي نظمه مركز الأبحاث الأمريكية و المعهد الدولي حول الإعاقة عام (1999) حول العيش بأستقلالية، حيث تم فيه اصدار إعلان واشنطن و الذي يؤكد على المبادئ التالية :

1. **إن هناك قيمة لكل كائن بشري**.
2. **المبادئ الأساسية لفلسفة العيش بأستقلالية هي حقوق الإنسان و الاعتماد على النفس و مساعدة الأصدقاء و الاحتواء الشامل للإعاقة و الدمج** .
3. **أهمية تحمل المرء للمسؤولية الكاملة عن حياته و أفعاله مع أهمية تبني المجتمع الأهلية لسياسة العيش بأستقلالية (بدر، 2010)**

يرى (الزهيري، 2003) أن الطفل المعاق يظل مشدودا لأهله لقضاء حاجاته الحياتية البسيطة ،اعتمادا على أنه غير قادر بهذا الشكل من الحماية المفرطة التي يتلقاها الطفل المعاق تقوي عنده النزعة التبعية ، و يتفقد أستقلاليته و هنا يحتاج إلى عمل تربوي خاص لتقوية و تدريب الطفل على الاعتماد على ذاته

و بناء على هذا فإن أهداف تربية و تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مدارس التربية الفكرية هو مساعدتهم على التكيف الاجتماعي و تدريبهم على رعاية أنفسهم ، اللبس ، الأكل ، و مساعدتهم على تكوين علاقات اجتماعية سليمة .

### 5 - مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية :

تمثل مهارات الحياة اليومية في مجال رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مصدرا مهما للأهداف التي نحاول تحقيقها مع هؤلاء الأطفال من خلال البرامج و التدريبات و الأنشطة المختلفة التي نوجهها إليهم ، فمن الضروري للطفل أن يؤدي مهام حياته العادية خلال اليوم الذي يعيشه بقدر من الكفاءة و القدرة التي تجعله لا يشعر بالقصور أو الفشل أو الإحباط.

## 5 1 - تعريف مهارات الحياة اليومية:

مهارات الحياة اليومية و هي مهارات تعلم ضرورية بالنسبة لذوي الإعاقة العقلية تمكنهم من الاستقلال النسبي عن ذويهم (الأشول، 1987).

و يذكر (السرطاوي و خشان، 2002) أن مهارات الحياة اليومية هي: "تلك المهارات الأساسية التي يمارسها الفرد لتلبية و إشباع متطلباته الأولية".

و مهارات الحياة اليومية هي مهارات من المهم أن يتعلمها ذو الإعاقة العقلية لتساعدهم على مواجهة بعض المواقف بعيدا عن الاعتماد على الآخرين . و تتضمن الأعمال اليومية العادية التي يقوم بها الفرد منذ بداية يومه إلى أن ينتهي هذا اليوم ،بما فيها السيقاظ و تناول الفطور و التوجه إلى المدرسة و العمل و العادات اليومية التي يتم تنفيذ الأنشطة اليومية خلالها ، و كذلك استخدام الأدوات و الأجهزة والمرافق . إذا الشخص لعادي لا يواجه مشكلات معينة في ذلك فإن الشخص المعاق عليه أن يتعلم أساليب معينة لاستخدام الأجهزة و الأدوات و المرافق بالأنشطة اليومية (سليمان، 2004)

**النمو الجسمي:** توازن الجسم و المهارات النفس حركية ، و مدى وجود صعوبات في السمع و البصر .

**المهارات الجسمية الحركية:** و يقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر و السمع ، و مهارات التوازن الجسمي و المشي و الركض و التحكم في حركة اليدين و استعمال الأطراف.

6 - **المهارات الحركية Motor Skills:** (مازن عبد الهادي، 2016)

تدخل المهارات الحركية ضمن المهارات التي تستهدفها معظم برامج التدخل مع الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والنمائية مثل برنامج "بورتاج"، وبرنامج "هيلب"، وتركز تلك البرامج على تنمية كل من المهارات الحركية الكبيرة (كالمشي والوقوف والجلوس) والمهارات الحركية الدقيقة (كالإمساك بالأشياء عن طريق الأصابع وتقليب الصفحات والتعامل مع الأزرار الموجودة في الملابس).

حيث تعد تنمية المهارات الحركية الكبيرة والمهارات الحركية الدقيقة من أهداف برامج التربية الخاصة، التي يجب الاهتمام بها، وذلك من خلال توفير الأنشطة الحركية الفردية والجماعية في الألعاب الداخلية والخارجية والحفلات والمسابقات والفك والتركيب وغيرها (كمال مرسي، 1999: 219).

وتعتبر تنمية مهارات الحركات الكبرى gross motor skills ومهارات الحركة الدقيقة fine motor skills مطلباً مسبقاً للتعلم الناجح في بقية المجالات التكيفية، وترتبط تنمية مهارات

الحركة الكبرى بالحركة العامة مثل الاتزان والمشي، وتشتمل كذلك على ضبط الرقبة والرأس، والدوران، وانتصاب الجسم، والجلوس، والزحف، والحمل، والوقوف، والجري، والتسلق، والقفز. أما التدريب على الحركة الدقيقة فيشمل

تعلم الوصول لشيء أو إمساكه والتحكم فيه. ويتطلب النمو الحركي أن يكون الطفل قادرا على التركيز البصري على موضع، وأن يتابع جسما متحركا. ومعروف أن عملية التنسيق بين الحركة الدقيقة والمتابعة البصرية (تآزر العين واليد) تعتبر مطلبا لمهارة التحكم في الشيء، وهي مهارات مطلوبة في المواقف المهنية، وكذلك تعتبر أساسا لتعلم أنشطة وقت الفراغ (محروس الشناوي، 1997: 437).

والمهارات الحركية الأساسية Fundamental movement skills هي سلسلة منظمة من الحركات الأولية. وبالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة العقلية فإن الفائدة الأكثر أهمية من نمو وتطوير هذه المهارات يكمن في تحسين المهارات الوظيفية لديهم. حيث أن الكفاءة في أداء تلك المهارات يمكن أن تنتقل إلى المهارات الوظيفية الضرورية لأداء الحركات التي تتطلبها أنشطة الحياة اليومية (Irin, et al, 2004).

ويذكر "كمال مرسي" (1999: 321-322) أن المقصود بالمهارات الحركية القدرات الجسمية التي يستخدمها الإنسان في نشاطه الحركي والعضلي في الجلوس والوقوف والمشي والجري والقفز والدفع

والتحريك والفك والتركيب، وهي تختلف عن القدرات الميكانيكية التي تقيسها اختبارات الاستعداد الميكانيكي، وعن الذكاء العملي أو الذكاء العياني الذي تقيسه اختبارات الذكاء العملية. وقد بات من المتعارف عليه، أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يواجهون مشكلات حركية مثلما أن لديهم قصور بشكل أكبر في الجوانب المعرفية (Hartman, et al, 2010).

أما فيما يتعلق بالطفل ذي الإعاقة العقلية المتوسطة فمن المهم معرفة أن تعلم الطفل دفع وشد الأشياء يساعد على نمو قدراته الحركية، وأنه قد يقوم برمي الكرة بقدر ما يستطيع، ولكنها غالبًا ما تقع بالقرب منه دون أن تصيب الهدف المنشود، ولا يسهل على الطفل الجري، لكنه يستطيع السير مسرعًا (إليانور وبيتي، 1999: 59-60).

ومن المهارات الحركية الكبرى لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة الحبو والمشي والوقوف والجلوس وحمل الأشياء، أما المهارات الحركية الدقيقة فنتضمن صعود ونزول السلم، ومهارات التآزر الحركي - البصري، واستخدام الأصابع والكتابة، والرسم والتلوين وأعمال الصلصال (خولة يحيى، وماجدة عبيد، 2005: 207).

**الباب الثاني:  
الجانب التطبيقي للبحث**

**الفصل الأول :**  
**الإجراءات الميدانية و**  
**منهجية البحث**

## تمهيد:

بعد الدراسة النظرية يأتي الجانب التطبيقي أو الميداني و الذي نحاول خلاله إيجاد حل للإشكالية المطروحة و ذلك بإثبات صحة الفروض أو نفيها ، و قد تم في هذا الجانب المكمل للدراسة النظرية تحديد مجالات الدراسة و الذي يتناسب مع موضوع البحث و ذلك بتحديد عينة البحث و الأدوات المناسبة لجمع البيانات و المعلومات الميدانية التي تهتم بالموضوع.

## 1 الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يجب على الباحث القيام بها قصد التأكد من ملائمة مكان الدراسة للبحث و مدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث ، و من بين المراكز التي تم زيارتها قصد إجراء الدراسة الاستطلاعية " المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا دائرة مازونة ولاية غليزان".

و لهذا قام الباحثان بعدة زيارات ميدانية قصد : تحديد مشكلة البحث، تحديد المنهج المتبع، تحديد الأدوات المستخدمة، و تحديد عينة البحث.

## 2 مجالات الدراسة :

المجال الزماني للدراسة : بعد اختيار موضوع الدراسة ، انطلق البحثان في الدراسة النظرية من بداية منتصف شهر جانفي 2021 إلى غاية نهاية شهر فيفري 2021 ، أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد حدد ما بين 28 فيفري إلى غاية 27 ماي 2021.

المجال المكاني للدراسة :

أجريت الدراسة على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا دائرة مازونة ولاية غليزان

## 2 1 - المنهج المتبع :

يعد اختيار المنهج من أهم الخطوات التي لا يمكن تجاهلها والتغاضي عنها في مجال البحث العلمي ، فهو يعتمد أساسا على طبيعة المشكلة بحد ذاتها.

## الفصل الأول: الإجراءات الميدانية و منهجية البحث

قد استخدم الطالبان في بحثهما المنهج التجريبي. لكونه المناسب للوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة التي يسعى من خلالها معرفة دور ممارسة النشاط البدني المكيف في تعزيز بعض المهارات الحياتية اليومية المتعلقة بالاستقلالية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا في المراكز النفسية البيداغوجية.

### **2 2 -مجتمع عينة البحث:**

شمل مجتمع البحثنة المتخلفين ذهنيافيا بالمركز النفسيالبيداغوجيللأطفال المعاقين ذهنيابداثرة مازونة ولاية غليزان، والذي بلغ عددهم 12 معاقا كعينة للدراسة، من أصل 60 معاق مسجلا يزاولون نشاطهم بالمركز ذاته الذين يمثلون العدد الإجمالي بالمركز.

## 3 2 -مجتمعالبحث:

شملت عينة البحث 12 معاقا ذهنيا، تتراوح أعمارهم (6\_18) سنة متواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بدائرة مازونة ولاية غليزان.

حيث بدورهم خضعوا لبرنامج تعليمي رياضي مقترح في هذه الدراسة.

وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين غير متساويتين كما يلي:

### 2 3 1 المجموعة الممارسة :

تكونت من سبعة (7) أطفال معاقين ذهنيا تتراوح أعمارهم من (6 إلى 18) سنة .

في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بـمازونة ولاية غليزان وقد تعرضت إلى برنامج تعليمي رياضي المقترح في هذه الدراسة .

### 2 3 2 المجموعة غير ممارسة :

تكونت من خمس 5 أطفال معاقين ذهنيا تتراوح اعمارهم من (6 إلى 18) سنة المسجلين ضمن القوائم في المركز النفسي البيداغوجي بـمازونة ولاية غليزان ، أجريت عليهم اختبارات بعدية و لم يطبق عليها البرنامج التعليمي .

## 4 2 -متغيرات البحث:

يشتمل موضوع البحث على نوعين من المتغيرات هما :

### 2 4 1 المتغير المستقل:

هو المتغير الذي بتكم فيه الباحث و الذي يرجى تأثيره في المتغير التابع و في دراستنا هذه يتمثل في " دور ممارسة النشاط البدني المكيف" ذلك من خلال البرنامج التعليمي الرياضي المقترح الذي طبقه الطالبان على الاطفال الذين اجريت عليهم الدراسة و هو مجموعة من الألعاب و الحركات و الأنشطة و الألعاب التي تهدف الى تعزيز بعض المهارات الحركية الحياتية لهذه الفئة.

**2 4 2 المتغير التابع:** المتغير التابع هو الذي يتأثر بالمتغير المستقل و في دراستنا يتمثل في "بعض المهارات الحركية الحياتية المتعلقة بالاستقلالية" و هي (المشي، الجري، التوازن، صعود السلم).

**5 2 مجالات البحث:**

**1 5 2 المجال البشري:**

طبقت الدراسة على الحالية على (12) طفلا معاقا ذهنيا من المجتمع الأصلي (60) المسجلين ضمن قوائم المراكز الاستشفائية النفسية الطبية لدائرة مازونة ولاية غليزان و الذين تتراوح أعمارهم من (6-18) سنة.

## 2 5 2 المجال المكاني:

لقد قام الطالبان الباحثان على اجراء الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بدائرة مازونة ولاية غليزان.

## 2 5 3 المجال الزماني:

لقد تم اجراء البحث في مجال زمني ينحصر بين: 28 فيفري 2021 إلى غاية 27 ماي 2021.

### 3 - أدوات البحث:

- المصادر و المراجع
- الأنترنت
- مجموعة من الإختبارات لبعض المهارات الحياتية الحركية
- برنامج رياضي مقترح

### 3 1 البرنامج التعليمي الرياضي المقترح:

هو البرنامج المكيف المصمم من طرف الطالبان الباحثان حسب نوع الإعاقة و المهارات الحركية الحياتية المقصودة من خلال تحقيق الأهداف التعليمية التالية :

- تحضير بدني عام
- تعلم المشي في اتجاهات مختلفة
- تعلم الجري الخفيف
- تعلم أبجديات الجري
- تعلم السيطرة على وزن الجسم (التوازن)
- تعلم الحجل و الدوران و الوقوف دون فقدان التوازن
- يتعلم الجري المتعرج
- تعلم الرمي من الأعلى يتعلم القفز من الثبات
- تعلم التنسيق بين الجري و الوثب

### 3 1 1 الأسس التي بني عليها البرنامج التعليمي:

تم مراعاة الأسس التالية عند وضع البرنامج التعليمي للنشاط البدني الرياضي المكيف المقترح للأطفال المعاقين ذهنيا في المراكز التربوية المتمثلة فيما يلي:

- الأهداف الإجرائية المصاغة تتناسب مع حاجات المعاقين ذهنيا و قدراتهم الحركية و العقلية و التي تراعى أثناء الممارسة.
- الألعاب و الأنشطة الرياضية المختارة تتناسب مع مستويات ذكاء الأطفال المعاقين ذهنيا

## الفصل الأول: الإجراءات الميدانية و منهجية البحث

- اختيار مهارات حركية بسيطة لتعزيز مهارات الحركات الأساسية و التصرفات الاستقلالية التي تستخدم فس الحياة اليومية الاجتماعية ، والتي تتطلب تعليمات قصيرة مع عدم الإطالة في الشرح
- مراعاة عوامل الأمن و السلامة من خلال اختيار الأنشطة الرياضية التي تستخدم الأدوات الثابتة و الأدوات المصنوعة من مواد غير صلبة.
- استعمال المنبهات السمعية البصرية أثناء تعليم مهارات الحركات الحياتية .
- مراعاة خصائص البيئة المحيطة بالطفل، و مميزات المجتمع الذي ينتمي إليه.
- مراعاة الأسس النفسية و الفزيولوجية للمعاقين ذهنيا.
- استخدام الطرق البيداغوجية المناسبة على حسب درجة صعوبة المهارة الحركية.
- استخدام وسائل بيداغوجية مختلفة في الشكل و الحجم و متنوعة اللون.
- الأخذ بعين الاعتبار العناية بالصحة النفسية و الجسمية للمعاقين ذهنيا.
- استثارة اهتمام الأطفال لممارسة النشاط البدني الرياضي .

### 3 1 2 الأهداف العامة المتوقعة من البرنامج التعليمي:

إن الهدف العام المنتظر من هذا البرنامج التعليمي هو إحداث تغييرات مرغوب فيها على مستوى المهارات الحركية الحياتية.

### 3 1 3 الأهداف الخاصة المتوقعة من البرنامج التعليمي الرياضي :

إن ممارسة الطفل المعاق ذهنيا الأنشطة الرياضية عن طريق اللعب و التمرينات الرياضية يساهم بشكل كبير و هادف في اكتساب و تعزيز المهارات الحركية الحياتية المتعلقة بالاستقلالية، و الأهداف المتوقعة تحقيقها في هذا المجال يمكن حصرها فيما يلي :

- الاعتماد على نفسه
- يدرك جسمه و يتحكم فيه.
- تطوير مهارات الحركات الانتقالية (الجري، المشي، القفز و الحجل).
- يتحكم في حركات جسمه و التعامل مع الأدوات.
- يكتسب و يعزز بعض عناصر الصفات البدنية ( القوة، التوازن، الرشاقة).

- تأثير النشاط البدني المكيف على تعزيز المهارات الحركية للممارسين.

### 3 1 4 محتوى البرنامج التعليمي الرياضي المقترح:

- مدة تطبيق البرنامج التعليمي الرياضي المقترح 05 أسابيع
- يتكون البرنامج التعليمي الرياضي المقترح من (10) وحدات تعليمية.
- عدد الوحدات التعليمية في الأسبوع إثنان أسبوعيا (02).
- زمن الوحدة التعليمية: 45 د.
- إجمالي زمن الوحدات التعليمية في الأسبوع:  $2 \times 45 = 90$  دقيقة.
- إجمالي زمن الوحدات التعليمية في الشهر:  $4 \times 90 = 360$  دقيقة.
- إجمالي الإحماء: 10 د .

### 4 - ملاحظة لبعض المهارات الحركية :

#### 4 1 اختبار المشي (20 متر):

#### ❖ المشي ل20متر في خط مستقيم:

- الهدف منها: معرفة قدرة الطفل على التحكم في التوازن الحركي.
- الأدوات : ملعب المركز، و شواخص لرسم الرواق ،ميكاتي الزمن، وصافرة
- وصف الأداء: يحدد خط البداية على الأرض، كما يخطط مكان المشي بالشواخص على شكل رواق طوله 20 متر، يقف التلميذ خلف خط البداية و أصابع قدميه ملامسة لهذا الخط، و عند سماع الصافرة ينطلق التلميذ و الميكاتي و الاستاذ المساعد يمشي بمحاذاة التلميذ، و لكل تلميذ محاولتين.

#### - قواعد التنفيذ :

- 1 للمشي في خط مسقيم دون الخروج عن المسار (20 متر).
- 2 -الابتعاد جر و لصق الرجلين بالأرض.
- 3 يتم القياس منذ انطلاق صوت الصافرة.
- 4 -المحاولة الأولى لا تحتسب

- التسجيل و احتساب النتائج:

التسجيل يكون عن طريق احتساب الزمن .

يسجل توقيت الأداء للمحاولة الثانية و عدد الخطوات في 20 متر.

4 2 - اختبار الجري المتعرج (10 أمتار) :

الهدف منها: معرفة مدى قدرة التلميذ على تغيير اتجاه حركة الجسم.

- الأدوات :

ميقاتي، أعمدة، ميقاتي، صافرة.

- وصف الأداء:

تحديد خط البداية ، يقف التلميذ و أصابع قدميه ملامسة خط البدء ،يحضر نفسه للإطلاق للجري من الوقوف، عند سماع الصافرة يقوم التلميذ بالانطلاق و الجري المتعرج خلال الأعمدة و دون الخروج عن المسار .

- قواعد التنفيذ :

- ❖ التحضير للجري من الوقوف
- ❖ الجري بشكل متعرج خلال 10 أمتار .
- ❖ تفادي الخطأ و ملامسة الأعمدة باليدين .
- ❖ التركيز في الأداء و تفادي الخروج عن المسار .
- ❖ ممنوع الجري في خط مستقيم .
- ❖ لكل تلميذ محاولة واحدة .

- التسجيل و احتساب النتائج:

التسجيل يكون عن طريق احتساب الزمن

4 3 - اختبار الوثب العريض من الثبات :

- الهدف منها: معرفة مدى القدرة العضلية للرجلين

- الأدوات :

حفرة الوثب، شريط القياس، صافرة

- وصف الأداء:

يحدد خط البداية على الأرض أمام حفرة القفز، يقف التلميذ خلف خط البداية و أصابع قدميه ملامسة لهذا الخط و متباعدة عن بعضهما قليلا و يقوم التلميذ بمرجحة ذراعيه للخلف كاستعداد للوثب و يصاحب ذلك ثني الركبتين قليلا، لكل تلميذ ثلاث محاولات.

قواعد التنفيذ :

1 يجب أن تترك القدمين الأرض في وقت واحد.

2 يجب أن يكون الهبوط بالقدمين على العارض في وقت واحد .

3 يتم القياس من خط البداية إلى أقرب علامة للقدم القريبة من خط البدء.

- التسجيل و احتساب النتائج:

تسجل جميع المحاولات الثلاث بالمتر.

4 4 - اختبار لصعود السلم :

- الهدف منها: معرفة قدرة الطفل الصعود دون المساعدة.

- الأدوات :

سلام (12) سلم، ميفاتي، صافرة.

- وصف الأداء: يقوم الطفل بالوقوف أمام السلم، عند سماع الصافرة يقوم التلميذ بالصعود يسجل

الزمن و الملاحظات.

- قواعد التنفيذ:

- 1 -كل طفل محاولة واحدة.
  - 2 -الصعود دون الارتكاز الحائط و دون وضع اليدين على السلاالم.
  - 3 -التركيز في السلم لتفادي السقوط.
- التسجيل و احتساب النتائج:

التسجيل عن طريق احتساب الزمن و ذلك عن طريق صعود السلاالم في اقل وقت ممكن دون الارتكاز.

4 5 -اختبار التوازن :

❖ المشي فوق لوح الاتزان.

- الهدف منه: معرفة مدى توازن الجسم أثناء الحركة
- الأدوات : لوح الاتزان طوله(3.20 متر)، شريط القياس، ميقاتي، صافرة.
- وصف الأداء: يقف التلميذ فوق بداية لوح الاتزان ، يقوم برفع يديه لأعلى مستوى الكتفين، عند سماع الصافرة يتقدم التلميذ للأمام بالمشي ليصل لنهاية اللوح.
- قواعد التنفيذ :

- 1- لا يسمح الاعتماد على أي شيء أو أي حائط أو أي شيء آخر.
- 2- يتوقف العد عند سقوط أو نزول التلميذ من فوق اللوح و يحسب المسافة المقطوعة .
- 3- لكل تلميذ محاولة واحدة.

#### - التسجيل و احتساب النتائج:

يكون تسجيل عن طريق احتساب الوقت ، خلال قطع افضل مسافة في أسرع زمن ممكن بالمحافظة على توازن الجسم فوق لوح الاتزان.

#### 5 - الأدوات الإحصائية المستخدمة:

- معامل الارتباط بيرسون
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- إختبار الدلالة الإحصائية ت-ستيودنت (T-TEST)

بعد جمع و تفرغ البيانات تمت المعالجة الإحصائية ببرنامج excel

#### 6 - الأسس العلمية للاختبارات :

حتى تكون الاختبارات التي وضعت لقياس متغيرات الدراسة ذات مصداقية وتقيس ما وضعت لأجله ينبغي أن تتوفر فيها شروط الاختبارات الجيدة ( الصدق، الثبات، الموضوعية ) .

#### 6 1 -الصدق للاختبار :

#### 6 1 1 - الصدق المحكمين :

حيث تم عرض الاختبارات على مجموعة من دكاترة المعهد المشهود لهم بمستواهم العلمي وتجربتهم الميدانية لغرض تحكيم واختيار الاختبارات الملائمة وقد تم التحكيم بطريقة جيدة حيث كان هناك اجماع من طرف الدكاترة على الاختيار الاختبارات الملائمة .

## 6 2 - موضوعية الاختبارات :

تعتبر الموضوعية احد أشكال الثبات فهي من العوامل المؤثرة على ثبات الاختبار خاصة في الاختبارات التي تعتمد على تقدير المحكمين ونجد ذلك عند قيام مجموعة من المحكمين بقياس الأداء المجموعة من الأفراد وسجلوا نفس النتائج وبمعنى آخر الموضوعية هي اتفاق بين حكمين عند قياس فرد في النتائج وذلك باستخدام معامل الارتباط بين النتائج .

إن مجموعة الاختبارات المستخدمة في الدراسة سهلة و مفهومة واضحة للفاحص وتتوفر على إجراءات ومواصفات تسمح بتسجيل النتائج وفقا لذلك ،كما أن الطالبان بنفسهما اشرفا على الاختبار اتم ما يجعلها تتميز بصفة الموضوعية . ومن خلال هذه التجربة الاستطلاعية يمكن استخلاص أن الاختبارات التي هي قيد التطبيق في هذه التجربة تتوفر فيها الشروط العلمية للاختبار ،مما يجعلها مناسبة وصالحة لقياس ما وضعت لأجله .

الفصل الثاني:  
عرض نتائج البحث و  
تحليلها.

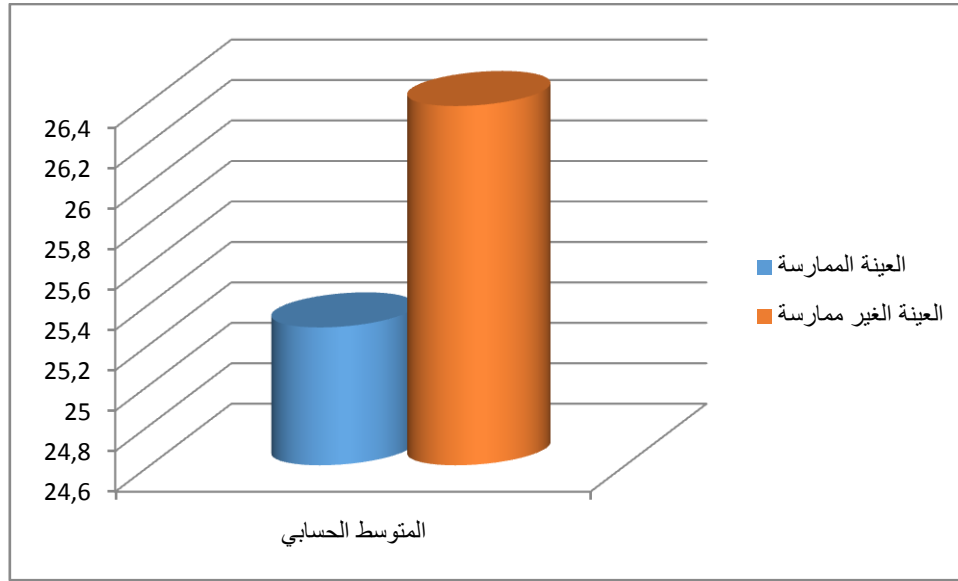
جدول رقم "01" : يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في عنصر المهارة الحياتية المشي بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة للبرنامج التعليمي الرياضي الرياضي المقترح في الإختبارين البعديين.

ن=12		الجدولية (ت)	المحسوبة (ت)	الإختبار البعدي للعينة الغير ممارسة		الإختبار البعدي للعينة الممارسة		النتائج الإختبارات
الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
غير دال	0.05	2.22	0.37	23.91	26.37	26.13	25.28	إختبار المشي 20متر(الزمن)

### 1 تحليل النتائج الجدول رقم "01" :

نلاحظ من الجدول من الجدول السابق و الذي يبين الفروق في الدلالة الإحصائية في الإختبارين البعديين، بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير الممارسة، في إختبار المشي ل (20متر) في خط مستقيم و الذي يقيس زمن الأداء .

من خلال النتائج المتحصل عليها سجلت العينة الممارسة لمتوسط حسابي قدره ب (25.28) و انحراف معياري قدره ب (26.13) و العينة الغير الممارسة متوسط حسابي قدره ب (26.37) و انحراف معياري قدره ب (23.91) و سجلت قيمة ت المحسوبة (0.37) و هي أصغر من ت الجدولية المقدره ب (2.22) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (ن-2)، و بما أن ت المحسوبة أصغر من ت الجدولية أصغر نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتأثير البرنامج التعليمي الرياضي على تنمية المهارة الحياتية الحركية المشي للأطفال المعاقين ذهنيا.



الشكل-01-أعمدة بيانية تبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للمتوسطات الحسابية في مهارة المشي بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة في الإختبارين البعديين.

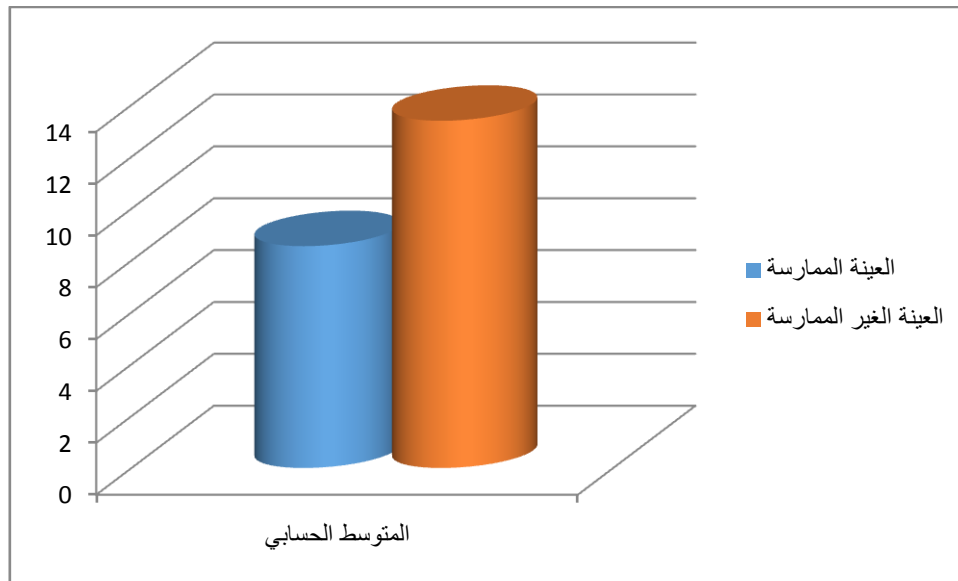
جدول رقم "02" : يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في عنصر المهارة الحياتية الجري المتعرج، بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة للبرنامج التعليمي الرياضي الرياضي المقترح في الإختبارين البعديين.

النتائج الإختبارية		الإختبار البعدي للعينة الممارسة		الإختبار البعدي للعينة الغير ممارسة		الجدولية (ت)	المحسوبة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
8.55	3.31	13.38	14.12	2.98	2.22	0.05	دال		

## 2 تحليل مناقشة النتائج الجدول رقم "02" :

نلاحظ من الجدول من الجدول السابق و الذي يبين الفروق في الدلالة الإحصائية في الإختبارين البعديين، بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير الممارسة، في إختبار الجري المتعرج و الذي يقيس زمن الأداء.

من خلال النتائج المتحصل عليها سجلت العينة الممارسة لمتوسط حسابي قدره ب (8.55) و انحراف معياري قدره ب (3.31) و العينة الغير الممارسة متوسط حسابي قدره ب (13.38) و انحراف معياري قدره ب (14.12) و سجلت قيمة ت المحسوبة (2.98) و هي اكبر من ت الجدولية المقدره ب (2.22) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (ن-2)، و بما أن ت المحسوبة أكبر من ت الجدولية ومنه نستنتج أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح لمدى تأثير ممارسة النشاط البدني المكيف في تنمية و تعزيز المهارة الحياتية الحركية الجري ( الجري المتعرج) للاطفال الممارسين .



الشكل-2-أعمدة بيانية تبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للمتوسطات الحسابية في مهارة الجري(الجري المتعرج) بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة في الإختبارين البعديين.

الجدول رقم "03" : يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في عنصر المهارة الحياتية الحركية الوثب بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة لأثر ممارسة النشاط البدني و الرياضي المكيف في الإختبارين البعديين.

ن=12		النتائج الإختبارية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الإختبار البعدي		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة				الجدولية (ت)	المحسوبة (ت)			للعينة الغير ممارسة	
									المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دال	0.05	2.22	2.45	0.12	0.33	0.04	0.73	إختبار الوثب العريض من الثبات (المحاولة الأولى)		
غير دال			2.06	0.08	0.21	0.15	0.64	إختبار الوثب العريض من الثبات (المحاولة الثانية)		
دال			2.32	0.12	0.25	0.16	0.77	إختبار الوثب العريض من الثبات (المحاولة الثالثة)		

### 3 تحليل و مناقشة النتائج الجدول رقم "03" :

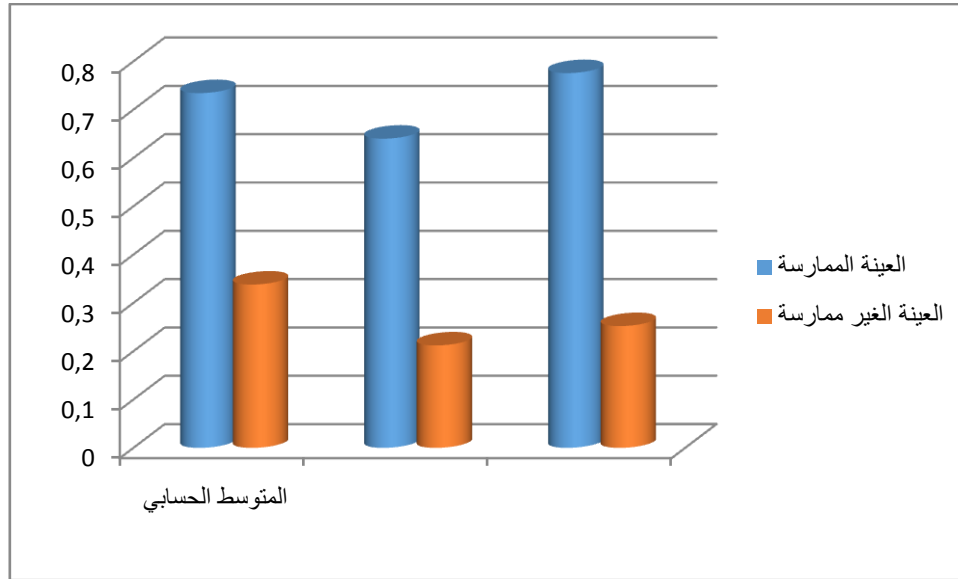
نلاحظ من الجدول من الجدول السابق و الذي يبين الفروق في الدلالة الإحصائية في الإختبارين البعديين، بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير الممارسة، في إختبار الوثب العريض من الثبات في خط مستقيم و الذي يقيس مسافة المحاولات الثالثة.

من خلال النتائج المتحصل عليها سجلت العينة الممارسة في المحاولة الأولى لمتوسط حسابي قدره ب (0.73) و انحراف معياري قدره ب (0.04) و العينة الغير الممارسة في المحاولة الأولى متوسط حسابي قدره ب (0.33) و انحراف معياري قدره ب (0.12) و سجلت قيمة ت المحسوبة (2.45) و هي أصغر من ت الجدولية المقدره ب (2.22) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (ن-2)، و بما أن ت المحسوبة أكبر من ت الجدولية أصغر.

من خلال النتائج المتحصل عليها سجلت العينة الممارسة في المحاولة الأولى لمتوسط حسابي قدره ب (0.64) و انحراف معياري قدره ب (0.15) و العينة الغير الممارسة في المحاولة الأولى متوسط حسابي قدره ب (0.21) و انحراف معياري قدره ب (0.08) و سجلت قيمة ت المحسوبة (2.06) و هي أصغر من ت الجدولية المقدره ب (2.22) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (ن-2)، و بما أن ت المحسوبة أصغر من ت الجدولية أصغر.

من خلال النتائج المتحصل عليها سجلت العينة الممارسة في المحاولة الأولى لمتوسط حسابي قدره ب (0.77) و انحراف معياري قدره ب (0.16) و العينة الغير الممارسة في المحاولة الأولى متوسط حسابي قدره ب (0.25) و انحراف معياري قدره ب (0.12) و سجلت قيمة ت المحسوبة (2.32) و هي أصغر من ت الجدولية المقدره ب (2.22) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (ن-2)، و بما أن ت المحسوبة أكبر من ت الجدولية أصغر .

و منه مستنتج أنه توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لصالح العينة الممارسة في تنمية و تعزيز المهارة الحياتية الحركية الوثب لأثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.



الشكل-03-أعمدة بيانية تبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للمتوسطات الحسابية في مهارة الوثب (الوثب العريض من الثبات) بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة في الإختبارين البعديين.

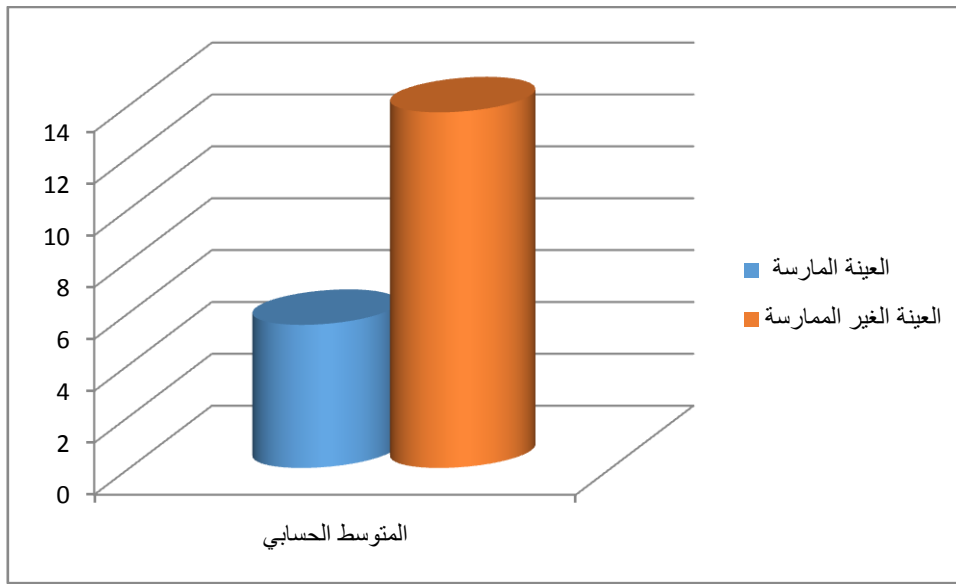
جدول رقم "04" : يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في عنصر المهارة الحياتية صعود السلم، بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة للبرنامج التعليمي الرياضي الرياضي المقترح في الإختبارين البعديين.

ن=12		الجدولية (ت)	المحسوبة (ت)	الإختبار البعدي للعينة الغير ممارسة		الإختبار البعدي للعينة الممارسة		النتائج الإختبارات
الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
دال	0.05	2.22	4.07	26.66	13.71	1.91	5.51	إختبار صعود السلم

## 4 تحليل مناقشة النتائج الجدول رقم "04" :

نلاحظ من الجدول من الجدول السابق و الذي يبين الفروق في الدلالة الإحصائية في الإختبارين البعديين، بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير الممارسة، في إختبار صعود السلم و الذي يقيس زمن الأداء.

من خلال النتائج المتحصل عليها سجلت العينة الممارسة لمتوسط حسابي قدره ب (5.51) و انحراف معياري قدره ب (1.91) و العينة الغير الممارسة متوسط حسابي قدره ب (13.71) و انحراف معياري قدره ب (26.66) و سجلت قيمة ت المحسوبة (4.07) و هي أكبر من قيمة ت الجدولية و المقدر ب (2.22) عند مستوى الدلالة (0.05) ، و بما أن ت المحسوبة أكبر من ت الجدولية ومنه نستنتج أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح العينة الممارسة لمدى تأثير ممارسة النشاط البدني المكيف في تعزيز المهارة الحياتية الحركية صعود السلم .



الشكل-04-أعمدة بيانية تبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للمتوسطات الحسابية في مهارة صعود السلالم بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة في الإختبارين البعديين.

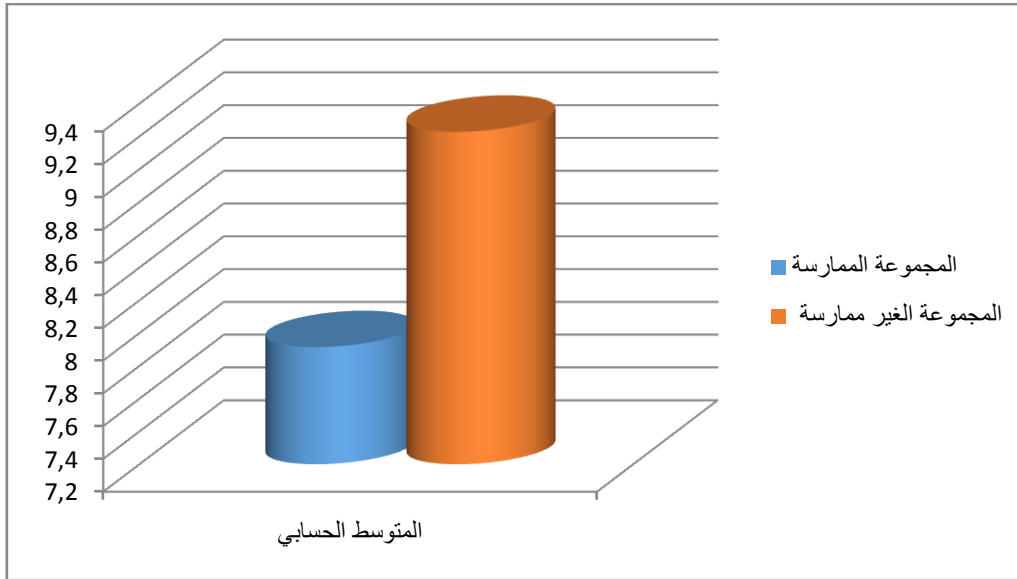
جدول رقم "05" : يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في عنصر المهارة الحياتية التوازن، بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة للبرنامج التعليمي الرياضي الرياضي المقترح في الإختبارين البعديين.

الدالة الإحصائية	مستوى الدلالة	(ت) الجدولية	(ت) المحسوبة	الإختبار البعدي للعيينة الغير ممارسة		الإختبار البعدي للعيينة الممارسة		النتائج الإختبارات
				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
غير دال	0.05	2.22	0.28	126.01	9.22	22.53	7.91	إختبار التوازن (زمن الأداء)

### 5 تحليل و مناقشة النتائج الجدول "05":

نلاحظ من الجدول من الجدول السابق و الذي يبين الفروق في الدلالة الإحصائية في الإختبارين البعديين، بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير الممارسة، في إختبار التوازن (المشي فوق لوح الإتزان) و الذي يقيس زمن الأداء و المسافة المقطوعة.

من خلال النتائج المتحصل عليها سجلت العينة الممارسة لمتوسط حسابي قدره ب (7.91) و انحراف معياري قدره ب (22.53) و العينة الغير الممارسة متوسط حسابي قدره ب (9.22) و انحراف معياري قدره ب (126.01) و سجلت قيمة ت المحسوبة (0.28) و هي أصغر من ت الجدولية المقدره ب (2.22) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة حرية (ن-2)، و بما أن ت المحسوبة أكبر من ت الجدولية ومنه نستنتج أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمدى تأثير ممارسة النشاط البدني المكيف في تعزيز المهارة الحياتية الحركية التوازن (المشي فوق لوح الاتزان) للأطفال المعاقين ذهنيا .



الشكل-05-أعمدة بيانية تبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للمتوسطات الحسابية في مهارة التوازن (المشي فوق لوح الاتزان) بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة في الإختبارين البعديين.

الفصل الثالث :  
مناقشة النتائج و  
الإستنتاجات و  
الإقتراحات

### تمهيد:

يتضمن الفصل عرض لمناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال التحليل الإحصائي المستخدم في هذه الدراسة للكشف عن تأثير برنامج تعليمي مقترح لدى الأطفال المتخلفين ذهنياً في المراكز الطبية البيداغوجية، على تطوير بعض المهارات الحياتية الحركية ( المشي، الجري، الوثب، صعود السلم )، و قد تم مناقشة و تفسير النتائج وذلك في ضوء الإطار النظري ، و قد تم وضع الاستنتاجات والتوصيات اللازمة بناء على النتائج التي توصل إليها الطالبان من الدراسة .

### 1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

نصت الفرضية الأولى على أن : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياسين البعديين لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة المشي "

وبعد المعالجة الإحصائية للجدول رقم "01"، والذي يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية لصعود السلم بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة في الإختبارين البعديين و جاءت النتائج على الشكل التالي: المتوسط الحسابي لفئة المعاقين ذهنياً الممارسين في إختبار المشي والذي كان (25.28) وهي أقل من قيم المتوسط الحسابي لغير الممارسين الذي كان (26.37). إضافة إلى قيمة الانحراف المعياري التي كانت عند الممارسين أكبر (26.13) بالنسبة للمتوسط الحسابي لغير الممارسين حيث تبين تمركز القيم حول متوسطها الحسابي لدى فئة المعاقين ذهنياً الممارسين عكسا لغير الممارسين الذي تبين قيم الانحراف انها غير متمكزة حول متوسطها الحسابي وذلك ما أكدته قيم ت ستيودنت المحسوبة التي كانت (0.37) وهي اصغر من ت الجدولية المقدره ب (2.22) عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 10، مما يدل على أنه لا وجود لفروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لصالح الممارسن المعاقين ذهنياً في مستوى المهارات الحياتية الحركية الممثلة المشي و هذا راجع لأغعتبر مهارة المسي مهارة فطرية في الإنسان و هي تعتبر وسيلة تنقل يومية لأي فرد لهذا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لذلك الفرضية الأولى القائدة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياسين البعديين لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة المشي"، لم تتحقق.

### 2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثانية على أن : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياسين البعديين لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة الجري (الجري المتعرج)".

## الفصل الثالث: مناقشة النتائج

وبعد المعالجة الإحصائية للجدول رقم "02"، والذي يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية الجري المتعرج بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة في الإختبارين البعديين و جاءت النتائج على الشكل التالي: المتوسط الحسابي لفئة المعاقين ذهنيا الممارسين في إختبار المشي والذي كان (8.55) وهي أقل من قيم المتوسط الحسابي لغير الممارسين الذي كان (13.38) . اضافة إلى قيمة الانحراف المعياري التي كانت عند الممارسين أصغر (3.31) بالنسبة للمتوسط الحسابي لغير الممارسين حيث تبين تمرکز القيم حول متوسطها الحسابي لدى فئة المعاقين ذهنيا الغير ممارسين عكسا للممارسين الذي تبين قيم الانحراف انها غير متمكزة حول متوسطها الحسابي وذلك ما أكدته قيم ت ستيودنت المحسوبة التي كانت (2.98) وهي الأكبر من ت الجدولية المقدر ب (2.22) عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 10، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الممارسن المعاقين ذهنيا في مستوى المهارات الحياتية الحركية الممثلة الجري و هذا راجع للممارسة للنشاط البدني الرياضي المكيف حيث أثار تطورا بالنسبة للفئة الممارسة عكس المجموعة الغير الممارسة و هذا انطلاقا من الفروق الإحائية التي لاحظناها لذلك نتحقق الفرضية الثانية القائة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياسين البعديين لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة الجري (الجري المتعرج)".

### 3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

نصت الفرضية الثالثة على أن: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياسين البعديين لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة الوثب العريض من الثبات " .

وبعد المعالجة الإحصائية للجدول رقم "03"، والذي يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية للوثب العريض من الثبات بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة في الإختبارين البعديين و جاءت النتائج على الشكل التالي: المتوسطات الحسابية لفئة المعاقين ذهنيا الممارسين في مهارة الوثب العريض من الثبات في المحاولات الثلاثة والتي كانت (0.73)-(0.64)-(0.77) على الترتيب وهي أكبر من قيم المتوسطات الحسابية لغير الممارسين والممارسات التي كانت (0.33)-(0.21)-(0.25) على الترتيب اضافة إلى قيم الانحراف المعيارية التي كانت عند الممارسين (0.04)-(0.15)-(0.16) بالنسبة للمتوسطات الحسابية لغير الممارسين حيث تبين تمرکز القيم حول متوسطاتها الحسابية لدى فئة المعاقين ذهنيا الممارسين عكسا لغير ممارسين الذي بينت قيم الانحرافات انها غير متمكزة حول متوسطاتها الحسابية وذلك ما أكدته قيم ت ستيودنت المحسوبة التي كانت (2.45)-(2.06)-(2.32) وهي كلها

## الفصل الثالث: مناقشة النتائج

أكبر من ت الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 10 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الممارس في مستوى المهارات الحياتية الحركية الممتلئة في الوثب العريض من الثبات وهذا يدعونا إلى قبول الفرضية الثالثة القائلة: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياسين البعديين لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة الوثب العريض من الثبات "

### 4 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

نصت الفرضية الرابعة على أن : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة صعود السلالم".

وبعد المعالجة الإحصائية للجدول رقم "04"، والذي يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية لصعود السلالم بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة في الإختبارين البعديين و جاءت النتائج على الشكل التالي: المتوسط الحسابي لفئة المعاقين ذهنيا الممارسين في إختبار صعود السلالم والذي كان (5.51) وهي اصغر من قيم المتوسط الحسابي لغير الممارسين الذي كان (13.71) . إضافة إلى قيمة الانحراف المعياري التي كانت عند الممارسين أصغر (1.91) بالنسبة للمتوسط الحسابي لغير الممارسين حيث تبين تمركز القيم حول متوسطها الحسابي لدى فئة المعاقين ذهنيا الغير ممارسين عكسا للممارسين الذي تبين قيم الانحراف انها غير متمكزة حول متوسطها الحسابي وذلك ما أكدته قيم ت ستيودنت المحسوبة التي كانت (4.07) وهي أكبر من ت الجدولية المقدر ب (2.22) عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 10، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الممارس المعاقين ذهنيا في مستوى المهارات الحياتية الحركية الممتلئة في صعود السلالم و هذا راجع لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف حيث طور و عزز هذه المهارة بالنسبة للفئة الممارسة على عكس المجموعة الغير الممارسة و هذا انطلاقا من الفروق الإحصائية التي لاحظناها لذلك تتحقق الفرضية الرابعة القائلة " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة صعود السلالم".

### 5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة :

نصت الفرضية الخامسة على أن : " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة التوازن".

## الفصل الثالث: مناقشة النتائج

وبعد المعالجة الإحصائية للجدول رقم "05"، والذي يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية لإختبار التوازن (المشي فوق لوح الإتزان) بين المجموعة الممارسة و المجموعة الغير ممارسة في الإختبارين البعديين و جاءت النتائج على الشكل التالي كل من المتوسط الحسابي لفئة المعاقين ذهنيا الممارسين في إختبار المشي فوق لوح الاتزان والذي كان (7.91) وهي اصغر من قيم المتوسط الحسابي لغير الممارسين الذي كان (9.22) . اضافة إلى قيمة الانحراف المعياري التي كانت عند الممارسين أصغر (22.53) بالنسبة للانحراف المعياري لغير الممارسين (126.01)، وكذلك ما أكدته قيم ت ستيودنت المحسوبة التي كانت (0.28) وهي أصغر من ت الجدولية المقدر ب (2.22) عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 10 أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الممارسن المعاقين ذهنيا في مستوى المهارات الحياتية الحركية الممثلة في مهارة التوازن و هذا ما يؤكد لنا أنه يوجد تأثير لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية مهارة التوازن ذلك لأن المتوسط الحسابي للمجموعة الممارسة أقل من المتوسط الحسابي للمجموعة الغير الممارسة و هذا ما يد على أن الزمن المسجل للعينة الممارسة أقل من الزمن المسجل للعينة الغير ممارسة، انطلاقا من هذه الدلالات الإحصائية التي توصلنا إليها إنه لم تتحقق الفرضية الخامسة التي نصت: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للقياس البعدي لأثر ممارسة النشاط البدني المكيف على تعزيز مهارة التوازن ".

### 6 مناقشة الفرضية العامة :

نصت الفرضية العامة: "لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف دور فعال في تعزيز المهارات الحركية الحياتية المتعلقة بالاستقلالية للمعوقين ذهنيا القابلون للتعلم." ومن خلال تحقق أغلبية الفرضيات الجزئية للبحث لدور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية و تطوير المهارات الحياتية الحركية لهذه الفئة، نجزم على تحقق الفرضية العامة.

### 7 الإستنتاجات:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتأثير البرنامج التعليمي الرياضي على تنمية المهارة الحياتية الحركية المشي للأطفال المعاقين ذهنيا.
- توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية لصالح العينة الممارسة في تنمية و تعزيز المهارة الحياتية الحركية الوثب لأثر ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح العينة الممارسة لمدى تأثير ممارسة النشاط البدني المكيف في تعزيز المهارة الحياتية الحركية صعود السلم .

## الفصل الثالث: مناقشة النتائج

- فروق ذات دلالة إحصائية لصالح لمدى تأثير ممارسة النشاط البدني المكيف في تنمية و تعزيز المهارة الحياتية الحركية الجري ( الجري المتعرج) للاطفال الممارسين .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمدى تأثير ممارسة النشاط البدني المكيف في تعزيز المهارة الحياتية الحركية التوازن ( المسي فوق لوح الاتزان) للأطفال المعاقين ذهنيا .
- الإهتمام بتصميم البرامج و الأنشطة الرياضية و فقا لاتجاهات علمية و تربوية و نفسية و طبية في المراكز النفسية البيداغوجية.
- العمل على تطوير برامج تنمية المهارات الحركية الحياتية لدى الاطفال المعاقين ذهنيا لتكون بمثابة دعامة أساسية في الحفاظ على الصحة و تنمية مختلف المهارات الرياضية للشعور بالقيمة و القدرة على النجاز و مواجهة متطلبات الحياة .
- الممارسة الرياضية المكيفة تنمي جميع الجوانب الشخصية و الذاتية للطفل المعاق ذهنيا فإثر ذلك يصل للإستقلالية الذاتية الحركية .

### 8 +الإقتراحات:

- في ضوء ما انتهت إليه الدراسة الحالية ، ارتأى الطالبان الباحثان إلى تقديم بعض الإقتراحات في ما يخص التوسع في هذا البحث و أنتت كالأتي:
- ضرورة الإهتمام بالعمل على تنمية الجانب الذهني العقلي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، و ذلك من خلال الإهتمام بممارسة المنتظمة للنشاط البدني الرياضي المكيف من أجل تطوير المهارات الأساسية الحركية الحياتية .
  - إنشاء منشآت رياضية و احضار متخصصين و توفير الوسائل و الأجهزة الرياضية المكيفة حسب نوع و درجة الإعاقة.
  - تشكيل لجان مختصة للمراقبة الدائمة .
  - ممارسة بحوث جديدة مستقبلية حول هذه الفئة لما تبرزه من نتائج مستقبلية.
  - إجراء دراسات مشابهة على الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.
  - توفير كل أنواع الخدمات التعليمية و التربوية و التأهيلية و الصحية لرعاية المعاقين ذهنيا.
  - أن تتولى الجهات المختصة و المعنية في إجراء البحوث الميدانية لخصر حالات المعاقين حتى يتم التخطيط لمواجهة مشاكلاتهم على أكمل وجه ممكن.
  - توفر التكفل النفسي البيداغوجي لهذه الفئة لتقدير إدماج إجتماعي.

## 9 خلاصة عامة:

تعتبر الإعاقة العقلية مشكلة متداخلة الجوانب الطبية، الإجتماعية، النفسية، التعليمية، و التأهيلية بصورة يصعب الفصل بينهما. فرغم كل التطورات فإنه لا يخلو أي مجتمع من الإعاقات بمختلف أنواعها مهما بلغ سبل التقدم .

إن النشاط البدني المكيف له إسهامات فعالة و ايجابية اتجاه الأطفال المعاقين ذهنيا ( القابلين التعلم) ، فهم بحاجة ماسة إلى وسلة تنمي و تطور و تعزز لديهم الصفات جميع الصفات و الخصائص أكانت بدنية ، نفسية، حركية ،عقلية أو اجتماعية بالإضافة إلى تنمية المهارات الخاصة باستعمال الحواس الأخرى للاستفادة منها في الحياة اليومية حيث يعتبر النشاط البدني الرياضي المكيف أنسب وسيلة لذلك، حيث تعتبر الأنشطة البدنية وجها من وجوه اكتساب الذات وتوازنها وصقل الكفاءات البدنية والعقلية باعتبارها تمرينا للحياة التي تقتضي بذل جهد ونشاط والمشاركة في العمل الجماعي وضبط النفس . لكن بعد التطلع إلى الواقع واحتكاكنا مع هذه الفئة لفت انتباهنا أن ممارسة الأطفال المعاقين ذهنيا للأنشطة البدنية والرياضية المكيفة من خلال برنامج تعليمي لتطوير بعض عناصر المهارات الحياتية الحركية المتعلقة بالاسفلالية في المراكز الطبية البيداغوجية أصبحت ضرورية لما تعود على هذه الفئة من آثار ايجابية مما تجعله كأحد الأفراد من المجتمع . ومن هذا المنطلق جاء موضوع بحثنا الذي يهدف إلى تأثيرالنشاط البدني مكيف علي بعض المهارات الحركية الحياتية ( المشي ،الجري، الوثب، صعود السلالم) لدى الأطفال المعاقين ذهنيا في المراكزالبيداغوجي.

# قائمة المراجع و المصادر:

## المراجع و المصادر و المواقع الإلكترونية باللغة العربية و الفرنسية و الانجليزية :

1. إبراهيم رحمة. (1998). *تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي*. عمان: دار الفكر للطباعة و النشر ، الطبعة الأولى.
2. أحمد الشمري مازن عبد الهادي. (2016 ,11 21). *المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة*. حلة، وحدة العلوم النظرية، العراق. تم الاسترداد من جامعة بابل:  
&http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=14  
Icid=53118
3. أحمد لطفي بركات. (1984). *الرعاية التربوية للمعوقين عقليا* . الرياض: دار المريخ للنشر، ط1.
4. اسماعيل بدر. (2010). *تكييف المناهج للطلب ذوي الإحتياجات الخاصة*. عمان: دار المسيرة ،ط1.
5. البواليز ، م . ع . (2000). *الإعاقة الحركية و الشلل الدماغي*. عمان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، ط1.
6. الريحاني ، س . (1985). *التخلف العقلي*. الأردن :مطابع الدستور التجارية.
7. الزهيري ، ا . ع . (2003). *تربية المعاقين و الموهوبين في نظم تعليمهم*. القاهرة :دار الفكر العربية، ط1.
8. السيد فرحات ليلي، و فرحات حامي. (1998). *التربية الرياضية و الترويح للمعاقين*. القاهرة: دار الفكر العربي ط1.
9. الصمادي، عبدالله ، ج . و . (2003). *تربية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة*. الكويت : منشورات الجامعة العربية المفتوحة.
10. القريطي عبد المطلب أمين. (2001). *سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة و تربيتهم*. القاهرة: دار الفكر العربي.

11. القريوتي، جميل، يوسف، السرطاوي، عبدالعزيز، الصمادي. (1995). *مقدمة في التربية الخاصة*. دبي: الكويت، دار القلم.
12. أمين أنور الخولي. (1990). *أصول الترويح و أوقات الفراغ*. القاهرة: دار الفكر العربي الطبعة الأولى.
13. أمين أنور الخولي، أسامة راتب كمال. (1992). *التربية الحركية للطفل*. القاهرة: دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.
14. حامد عبد السلام زهران. (2005). *الصحة النفسية و العلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
15. حسن الساعاتي. (1980). *التطبيع و العمران*. بيروت: دار النهضة العربية.
16. دانيال عفاف. (1997). *تطبي برنامج لتنمية العمل الاستقلالي و النضج الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليا*. رسالة دكتوراة . معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
17. رشيد بوكراع. (26 11, 2008). *النشاط البدني المكيف بالجزائر مفهوم جديد*. الجزائر. تم الاسترداد من <http://algeria-apa.blogspot.com>
18. زينب محمود شقير. *نداء من الابن المعاق*.
19. سليمان، ع. ا. (2004). *التخلف العقلي*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ط.6
20. سيد فرحات ليلي، و حلمي ابراهيم. (1998). *التربية الرياضية و الترويح للمعاقين*. القاهرة: دار الفكر العربي.
21. شقير، ز. (1999). *سيكولوجية الفئات الخاصة*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
22. صادق، ف. م. (1982). *التخلف العقلي*. السعودية: دار عالم الكتاب.
23. عادل الأشول. (1987). *التربية الخاصة انجليزي عربي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ط.1.

24. عباس عبد الفتاح رملي. (1991). *اللياقة البدنية و الصحة . القاهرة : دار الفكر العربي الطبعة الأولى.*
25. عبد العزيز السرطاوي، و أيمن خشان. (2002). *استخدام الحاسوب و الأجهزة مع الأفراد غير العاديين(مترجم). دبي: دار القلم.*
26. عبدالحميد، محمد ابراهيم. (1999). *تعليم الأنشطة و المهارات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. القاهرة: دار الفكر العربي، سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة.*
27. عبدالعزيز القوصي. (1981). *أسس الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية الطبعة التاسعة.*
28. علاءالباقي، إبراهيم. (1993). *التعرف على الإعاقة العقلية و علاجها و إجراءات الوقاية منها. مصر: دار غريب.*
29. فاروق، الروسان. (2001). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين(مقدمة في التربية الخاصة). الأردن: دار الفكر.*
30. فلويت فؤاد إبراهيم. (2001). *بحوث و دراسات في سيكولوجية الإعاقة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.*
31. كمال درويش. محمد الحمامي. (1997). *رؤية عصرية للترويج و أوقات الفراغ. القاهرة: الطبعة الأولى مركز الكتاب للنشر.*
32. كمال و آخرون، سيسالم. (1987). *المعاقون أكادمية و سلوكيا. السعودية: دار عالم الكتاب.*
33. محمد، خ. ع. (1965). *التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار النهضة العربية. ط.1.*
34. نجيب، م. ع. (1998). *النشاط البدني الرياضي المكيف و برامجه. القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة الطبعة الأولى.*
35. ياسر، سالم. (1994). *رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة. الأردن: منشورات جامعة القدس المفتوحة .*

36. يحيى ،عبيدة ماجدة السيد خولةأحمد . (2005). *الإعاقة العقلية*. الأردن: الطبعة الأولى، دار وائل للنشر و التوزيع.

37. A.STOR. (1993). *U.C.L:ET Outer Activeté Physique et Sportives Adaptée Pour Personne Handicapes Mental*. Belgique: Print Marketing Sport.
38. Dumazadier, J. (1982). *Vers Une Civilisation Du Loisir*.Paris: Seuil.
39. Grossman, H. (1983). *Manual On terminology & Classification In Mentam Retardation*. New York: AAMD.
40. Hallahan, K. (1991). *Exceptional Children: Introduction To Special Education*. new jersy,U.S.A: englwood cliffs.
41. Heward&Orlansky .(1988) .*Exceptional Children*.colombus: ohio.
42. Justen. (1982). *Creative Teaching of theMentally Handicapped*. New jersy: University Press.
43. Kirk. (1983). *Educating Exceptional Children*. Boston: Ohio Press.
44. Macmillan, D. (1982). *Mental Retardation In School & Society*. boston: Little Brown & Company.
45. Patton. (1968). *Mental Retardation*. Boston: Boston Press: ohio.
46. Randain, R. (1993). *Sur Le Chemin De Sport avec Les Personnes Handicapes Physiqyes*. Plint Mareketing sport.

الملاحق:

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس \_ مستغانم \_  
معهد التربية البدنية و الرياضية  
قسم النشاط البدني المكيف

استمارت تحكيم لملاحظات بعض المهارات الحياتية الحركية المتعلقة بالاستقلالية لدى  
المعاقين ذهنيا ( القابلين للتعلم).

تحية طيبة و بعد :

في إطار تحضير شهادة الليسانس تخصص نشاط حركي مكيف بعنوان : "دور ممارسة النشاط  
البدني المكيف في تعزيز بعض المهارات الحياتية الحركية المتعلقة بالاستقلالية لدى المعاقين ذهنيا ( 6  
سنوات إلى 18 سنة)"

قمنا بوضع مجموعة من ملاحظات لمعرفة دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في  
تنمية بعض المهارات الحركية الحياتية ( المشي، الجري، القفز، صعود السلم، و التوازن) لدى الأطفال  
المعاقين ذهنيا (القابلون للتعلم) في المركز البيداغوجي النفسي للإعاقة الذهنية.  
و بصفتكم من الخبراء الباحثون المشهود لهم بخبرة و تجربة كبيرتين في مجال البحث العلمي، فإننا من  
نرجو من سعادتك السامية التكرم علينا بإبداء رأيكم في اختبارات بعض المهارات الحياتية الحركية و مدى  
ملائمتها للموضوع قيد الدراسة.

تقبلوا منا أسمى التقدير و الإحترام.

إشراف الأستاذة الدكتور

\_ د/ \_ بلقاسم سيفي.

من إعداد الطلبة :

\_ مكي دواجي أحمد

\_ فراكيس يحي

الملحق رقم (01):

ملاحظات بعض المهارات الحياتية

الحركية.

(المشي، الجري، التوازن، صعود السلم، الوثب

العريض)

## 1) ملاحظة المشي:

### ❖ المشي ل20 متر في خط مستقيم

- الهدف منه: معرفة قدرة الطفل على التحكم في التوازن الحركي.
- الأدوات : ملعب المركز، و شواخص لرسم الرواق ،ميقاتي الزمن، وصافرة
- وصف الأداء: يحدد خط البداية على الأرض، كما يخطط مكان المشي بالشواخص على شكل رواق طوله 20 متر، يقف التلميذ خلف خط البداية و أصابع قدميه ملامسة لهذا الخط، و عند سماع الصافرة ينطلق التلميذ و الميقاتي و الاستاذ المساعد يمشي بمحاذاة التلميذ، و لكل تلميذ محاولتين.

### - قواعد التنفيذ:

5 المشي في خط مسقيم دون الخروج عن المسار(20 متر).

6 الابتعاد جر و لصق الرجلين بالأرض.

7 يتم القياس منذ انطلاق صوت الصافرة.

8 للمحاولة الأولى لا تحتسب.

### - التسجيل و احتساب النتائج:

التسجيل يكون عن طريق احتساب الزمن .

يسجل توقيت الأداء للمحاولة الثانية و عدد الخطوات في 20 متر.

## 2) ملاحظة للجري:

### ❖ الجري المتعرج ل(10 أمتار)

الهدف منها: معرفة مدى قدرة التلميذ على تغيير اتجاه حركة الجسم.

### - الأدوات :

ميقاتي، أعمدة، ميقاتي، صافرة.

### - وصف الأداء:

تحديد خط البداية ، يقف التلميذ و أصابع قدميه ملامسة خط البدء ،يحضر نفسه للانطلاق للجري من الوقوف، عند سماع الصافرة يقوم التلميذ بالانطلاق و الجري المعرج خلال الأعمدة و دون الخروج عن المسار .

### - قواعد التنفيذ:

- التحضير للجري من الوقوف
- الجري بشكل متعرج خلال 10 أمتار.
- تفادي الخطأ و ملامسة الأعمدة باليدين.
- التركيز في الأداء و تفادي الخروج عن المسار.
- ممنوع الجري في خط مستقيم.

لكل تلميذ محاولة واحدة.

### - التسجيل و احتساب النتائج:

التسجيل يكون عن طريق احتساب الزمن

### (3) ملاحظة للوثب :

❖ الوثب العريض من الثبات :

- الهدف منه: قياس القدرة العضلية للرجلين

- الأدوات :

حفرة الوثب، شريط القياس، صافرة

- وصف الأداء:

يحدد خط البداية على الأرض أمام حفرة القفز، يقف التلميذ خلف خط البداية و أصابع قدميه ملامسة لهذا الخط و متباعدة عن بعضهما قليلا و يقوم التلميذ بمرجحة ذراعيه للخلف كاستعداد للوثب و يصاحب ذلك ثني الركبتين قليلا، لكل تلميذ ثلاث محاولات.

### - قواعد التنفيذ :

- يجب أن تترك القدمين الأرض في وقت واحد.
- يجب أن يكون الهبوط بالقدمين على العارض في وقت واحد .
- يتم القياس من خط البداية إلى أقرب علامة للقدم القريبة من خط البدء.

- التسجيل و احتساب النتائج:

تسجل جميع المحاولات الثلاث بالمتر.

#### (4) ملاحظة صعود السلم:

- الهدف منه: معرفة قدرة الطفل الصعود دون المساعدة.

- الأدوات :

سلام (12) سلم، ميقاتي، صافرة.

- وصف الأداء:

يقوم الطفل بالوقوف أمام السلام، عند سماع الصافرة يقوم التلميذ بالصعود يسجل الزمن و الملاحظات.

- قواعد التنفيذ:

4 لكل طفل محاولة واحدة.

5 للصعود دون الارتكاز الحائط و دون وضع اليدين على السلام.

6 التركيز في السلم لتفادي السقوط.

- التسجيل و احتساب النتائج:

التسجيل عن طريق احتساب الزمن و ذلك عن طريق صعود السلام في اقل وقت ممكن دون الارتكاز.

#### (5) ملاحظة للتوازن:

❖ المشي فوق لوح الاتزان

- الهدف منه: معرفة مدى توازن الجسم أثناء الحركة

- الأدوات : لوح الاتزان طوله(3.20 متر)، شريط القياس، ميقاتي، صافرة.

- وصف الأداء: يقف التلميذ فوق بداية لوح الاتزان ، يقوم برفع يديه لأعلى مستوى الكتفين، عند

سماع الصافرة يتقدم التلميذ للأمام بالمشي ليصل لنهاية اللوح.

- قواعد تنفيذ الاختبار:

7 - لا يسمح الاعتماد على أي شيء أو أي حائط أو أي شيء آخر.

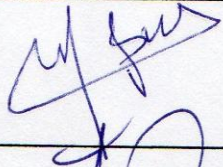
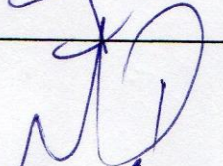
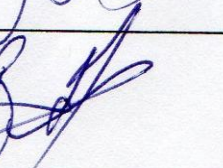
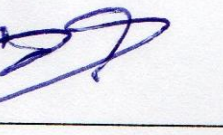
8 - يتوقف العد عند سقوط أو نزول التميز من فوق اللوح و يحسب المسافة المقطوعة .

9 - لكل تلميز محاولة واحدة.

- التسجيل و احتساب النتائج:

يكون تسجيل عن طريق احتساب الوقت و المسافة المقطوعة، خلال قطع افضل مسافة في أسرع زمن ممكن بالمحافظة على توازن الجسم فوق لوح الاتزان.

قائمة بأسماء السادة الأساتذة المحكمين لملاحظة بعض المهارات الحركية الحياتية  
(المشى، الجرى، التوازن، صعود السلم) للأطفال المعاقين ذهنياً (6-18 سنة).

<u>الرقم</u>	<u>أسماء الأساتذة</u>	<u>الدرجة</u>	<u>التوقيع</u>
01	هبة ورماي الحكير	أ.م.أ	
02	ليلية ورماي الحكير	أ.م.أ	
03	بن هابيرة محمد	أ.م.أ	
04	حرياسي براهيم	ع	

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس \_ مستغانم \_  
معهد التربية البدنية و الرياضية  
قسم النشاط البدني المكيف  
استمارت تحكيم البرنامج التعليمي الرياضي المقترح.

تحية طيبة و بعد :

في إطار تحضير شهادة الليسانس تخصص نشاط حركي مكيف بعنوان : "دور ممارسة النشاط البدني المكيف في تعزيز بعض المهارات الحياتية الحركية المتعلقة بالاستقلالية لدى المعاقين ذهنيا (6 سنوات إلى 18 سنة)"

قمنا بوضع برنامج تعليمي رياضي لمعرفة دور ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية بعض المهارات الحركية الحياتية ( المشي، الجري، القفز، صعود السلم، و التوازن) لدى الأطفال المعاقين ذهنيا (القابلون للتعلم) في المركز البيداغوجي النفسي للإعاقة الذهنية. و بصفتكم من الخبراء الباحثون المشهود لهم بخبرة و تجربة كبيرتين في مجال البحث العلمي، فإننا من نرجو من سعادتكم السامية التكرم علينا بإبداء رأيكم في اختبارات بعض المهارات الحياتية الحركية و مدى ملائمتها للموضوع قيد الدراسة.

تقبلوا منا أسمى التقدير و الإحترام.

إشراف

\_ د/ \_ بلقاسم

من إعداد الطلبة :

الأستاذة الدكتور :

\_ مكي دواجي أحمد

سيفي.

\_ فراكيس يحي

الملحق رقم (02):

استمارة استطلاع آراء المكمن للبرنامج

التعليمي الرياضي المقترح

محتوى البرنامج التعليمي الرياضي

الاسابيع	التاريخ	زمن الوحدة التعليمية	الزمن الكلي	أهداف الحصص التعليمية
الأول	2021/04/11 2021/04/15	45 د	90 د	- تحضير بدني عام - تعلم المشي في اتجاهات مختلفة
الثاني	2021/04/18 2021/04/22	45 د	90 د	- تعلم الجري الخفيف - تعلم أبجديات الجري
الثالث	2021/04/25 2021/04/29	45 د	90 د	- تعلم السيطرة على وزن الجسم (التوازن) - تعلم الحجل و الدوران و الوقوف دون فقدان التوازن
الرابع	2021/05/02 2021/05/06	45 د	90 د	- يتعلم الجري المتعرج - تعلم الرمي من الأعلى
الخامس	2021/05/09 2021/05/13	45 د	90 د	- يتعلم القفز من الثبات - تعلم التنسيق بين الجري و الوثب

قائمة بأسماء السادة الأساتذة المحكمين للبرنامج التعليمي الرياضي المقترح للأطفال  
المعاقين ذهنيًا (6-18 سنة).

<u>الرقم</u>	<u>أسماء الأساتذة</u>	<u>الدرجة</u>	<u>التوقيع</u>
01	فدور باي بلخر	أ.م.أ	
02	بلال عبد الرحيم	أ.م.أ	
03	بن هاجر عيسى	أ.م.أ	
04	حسان مرياهم	أ.م.أ	

الملحق رقم (03):

نتائج الخام للمعالجة الإحصائية  
والاختبارات

## النتائج الخام لاختبار القفز العريض من الثبات:

اختبار القفز العريض 3محاولات التلميذ			السن ونوع الإعاقة	التلميذ
مسافة المحاولة 1ع,ممارسة	مسافة المحاولة 2ع,ممارسة	مسافة المحاولة 3ع,ممارسة		
0,33	0,32	0,65	05/02/2011	زروالي زين الدين
0,75	0,70	0,87	13/11/2010	مولاي لخضر
0,77	1,22	1,37	03/05/2005	بلعيد عيسى
0,60	0,00	0,00	23/02/2006	جلول دواجي علاء الدين
0,83	0,83	0,84	26/06/2013	شايب عبدالفتاح
0,96	0,60	0,87	27/01/2005	سهيل زكرياء
0,90	0,81	0,83	09/09/2011	موسى عبد الله
مسافة المحاولة 3ع,غير ممارسة	مسافة المحاولة 2ع,غير ممارسة	مسافة المحاولة 1ع,غير ممارسة		
0,00	0,00	0,00	26/07/2014	مخازني أمال
0,50	0,52	0,68	06/02/2015	ايناس رهف لاغواطي
0,00	0,00	0,00	24/04/2010	العيداني رايح
0,82	0,54	0,58	29/11/2003	بورزار محمد ياسين
0,37	0,00	0,00	02/12/2008	حشايشي محمد

## نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق الاحصائية لاختبار القفز العريض من الثبات لعينة البحث:

Test d'égalité des espérances: deux observations de variances égales

	العينة الممارسة	العينة الغير ممارسة
	0,734285714	0,338
Variance	0,045095238	0,12202
Observations	7	5
Variance pondérée	0,075865143	
Différence hypothétique des moyennes	0	
Degré de liberté	10	
Statistique t	2,457144379	
P(T<=t) unilatéral	0,016920733	
Valeur critique de t (unilatéral)	1,812461102	
P(T<=t) bilatéral	0,033841466	
Valeur critique de t (bilatéral)	2,228138842	

## نتائج الخام اختبار التوازن (المشي فوق لوح التوازن)

ع.الممارسة	إختبار المشي فوق لوح الاتزان	السن ونوع الإعاقة	التلميذ
8,86	05/02/2011	زروالي زين الدين	
3,49	13/11/2010	مولاي لخضر	

5,71	03/05/2005	بلعيد عيسى
4,84	23/02/2006	جلول دواجي علاء الدين
5,58	26/06/2013	شايب عبدالفتاح
17,55	27/01/2005	سهيل زكرياء
9,37	09/09/2011	موسى عبد الله
ع. غير ممارسة		
زمن الأداء (ث) للعينه ممارسة		
0,00	26/07/2014	مخازني أمال
27,33	06/02/2015	ايناس رهنف لاغواطي
7,67	24/04/2010	العيداني رابح
11,14	29/11/2003	بورزار محمد ياسين
0,00	02/12/2008	حشايشي محمد

### نتائج الخام اختبار المشي

ع. ممارسة	زمن الأداء (ث) للعينه ممارسة	السن ونوع الإعاقة	إختبار المشي 20متر	التلميذ
	26,30	05/02/2011		زروالي زين الدين
	22,87	13/11/2010		مولاي لخضر
	33,01	03/05/2005		بلعيد عيسى
	23,80	23/02/2006		جلول دواجي علاء الدين
	30,92	26/06/2013		شايب عبدالفتاح
	20,81	27/01/2005		سهيل زكرياء
	19,26	09/09/2011		موسى عبد الله
زمن الأداء العينه غير ممارسة				
	22,87	26/07/2014		مخازني أمال
	31,19	26/07/2014		ايناس رهنف لاغواطي
	30,50	24/04/2010		العيداني رابح
	19,89	29/11/2003		بورزار محمد ياسين
	27,43	02/12/2008		حشايشي محمد

### اختبار "ت" لدلالة الفروق الإحصائية لاختبار المشي لعينة البحث

Test d'égalité des espérances: deux observations de variances égales

	Variable	
	Variable 1	2
Moyenne	25,28142857	26,376
Variance	26,13711429	23,91328
Observations	7	5
Variance pondérée	25,24758057	
Différence hypothétique des moyennes	0	
Degré de liberté	10	
Statistique t	-0,37202971	

P(T<=t) unilatéral	0,358816582
Valeur critique de t (unilatéral)	1,812461102
P(T<=t) bilatéral	0,717633164
Valeur critique de t (bilatéral)	2,228138842

### نتائج الخام اختبار صعود الدرج:

اختبار صعود الدرج 12درج التلميذ	السن ونوع الإعاقة	زمن الأداء العينة الممارسة
زروالي زين الدين	05/02/2011	6,36
مولاي لخضر	13/11/2010	5,04
بلعيد عيسى	03/05/2005	5,97
جلول دواجي علاء الدين	23/02/2006	7,62
شايب عبدالفتاح	26/06/2013	3,52
سهيل زكرياء	27/01/2005	4,19
موسى عبد الله	09/09/2011	5,92
مخازني أمال	26/07/2014	22,88
ايناس ر هف لاغواطي	06/02/2015	10,33
العيداني رايح	24/04/2010	11,88
بورزار محمد ياسين	29/11/2003	11,87
حشايشي محمد	02/12/2008	11,61

### اختبار لدلالة الفروق الإحصائية لاختبار صعود الدرج لعينة البحث:

Test d'égalité des espérances: deux observations de variances égales

	Variable	
	Variable 1	2
Moyenne	5,517142857	13,714
Variance	1,912890476	26,66443
Observations	7	5
Variance pondérée	11,81350629	
Différence hypothétique des moyennes	0	
Degré de liberté	10	
Statistique t	-4,072877584	
P(T<=t) unilatéral	0,001119901	
Valeur critique de t (unilatéral)	1,812461102	
P(T<=t) bilatéral	0,002239803	
Valeur critique de t (bilatéral)	2,228138842	

### نتائج الخام اختبار الجري المتعرج:

اختبار الجري المتعرج 10 أمتار التلميذ	السن ونوع الإعاقة	ع.الممارسة زمن الأداء العينة الممارسة
زروالي زين الدين	05/02/2011	11,22
مولاي لخضر	13/11/2010	7,22
بلعيد عيسى	03/05/2005	6,89

10,95	23/02/2006	جلول دواجي علاء الدين
7,61	26/06/2013	شايب عبدالفتاح
8,68	27/01/2005	سهيل زكرياء
7,30	09/09/2011	موسى عبد الله
زمن الأداء العينة الغير ممارسة	ع. غير ممارسة	
17,63	26/07/2014	مخازني أمال
13,31	06/02/2015	ايناس رهنف لاغواطي
15,79	24/04/2010	العيداني رابح
7,74	29/11/2003	بورزار محمد ياسين
12,47	02/12/2008	حشايشي محمد

### اختبار "ت" لدلالة الفروق الإحصائية لاختبار الجري المتعرج لعينة البحث:

Test d'égalité des espérances: deux observations de variances égales

	Variable 1	Variable 2
Moyenne	8,552857143	13,388
Variance	3,31272381	14,12822
Observations	7	5
Variance pondérée	7,638922286	
Différence hypothétique des moyennes	0	
Degré de liberté	10	
Statistique t	-2,987697773	
P(T<=t) unilatéral	0,006813589	
Valeur critique de t (unilatéral)	1,812461102	
P(T<=t) bilatéral	0,013627177	
Valeur critique de t (bilatéral)	2,228138842	