الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في النشاط الحركي المكيف

بعنوان:

الصعوبات التي يواجهها المربين للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية

بحث مسحي اجري بالمراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا لبعض ولايات الغرب (وهران ، شلف ، معسكر)

إعداد الطلبة:

بطيش محمد

شاية بن يمينة

الأستاذ المشرف:

د. حيمودي عايدة

السنة الجامعية: 2016/2015

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

قال تعالى: [وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيراً]

(الإسراء: 24)

إلى التي أوصاني بها المولى خيرا وبرا، إلى التي حملتني وهنا على وهن، إلى التي سهرت الليالي لأنام ملئ أجفاني إلى منبع الحب والحنان إلى رمز الصفاء والوفاء والعطاء، إلى أمي الغالية: *حليمة* حفظها الله ورعاها في كل وقت بعينه التي لاتنام.

إلى رمز العز والشموخ إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى ما وصلت إليه اليوم، إلى أبي العزيز * مختار *.

والي كل الإخوة والأخوات والى اخوالي و خالاتي؛ وكل الأهل و الأقارب.

الى من يجري في عروقي حبهم و ينبض قلبي بحبهم والي كل أبناء عماتي وأعمامي.

الي كل الأصدقاء: بوعمرة ،ياسين،يعقوبي،عبد الباقي،اسامة،والى اعز الاصدقاء مصطفى سي محمد والى جميع افراد عائلته ، وصديقي في البحث على صبره وتفهمه:بتيش محمد والى جميع الاصدقاء داخل القطب الجامعي وخارجه والـــــــــــى

الذين لم يذكرهم اللسان ويذكرهم القلب.

شاية بن يمينة

إهداء

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله ومن والاه :
الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات و الحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل ،
فلا هادي إلاه ولا موفق سواه
أهدي ثمرة جهدي هذه :

إلى منبع الحب و الحنان إلى رمز الو فاء و العطاء إلى روح أمـي الغالية
رحمة الله عليها
إلى من وطأ الأشواك حافيا ليوصلني إلى المجد أبـي الغالي .
إلى العائلة الصغيرة أختي و إخوتي و إلى كل أفراد عائلة بطيش و بكاي
إلى الأصدقاء رضا ، الهاشمي ، ياسين ، عبد القادر ، رقيق ، عبد الرحمن
شاية بن يمينة رفيق الدرب
إلى كل من ساعدنا في انجاز هذا البحث المتواضع و إلى كل طلبة المعهد خاصة
دفعة 2016.
إلى كل من وسعه قلبي و لم يذكره لساني.

بطيش محمد

شكر وتقدير وعرفان

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا في إنجاز هذا البحث المتواضع

و نتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذة المشرفة : " **حيمودي عايدة**" التي سهلت لنا طريق العمل و كل أساتذة المعهد خاصة أ/ بن زيدان حسين ، أ/ جبوري عبد القادر ، أ/ زبشي نور الدين ،

و لا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل عمال المعهد

و إلى كل من ساعدنا ، من قريب أو من بعيد في انجاز هذا البحث المتواضع

و لا ننسى أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع الأساتذة الذين تتلمذنا على أيديهم حتى يومنا هذا.

وفي الأخير نحمد الله جلا وعلا الذي انعم علينا بإنهاء هذا العمل .

بطيش محمد ، شاية بن يمينة .

ملخص البحث:

تمثل بعنوان في دراسة "الصعوبات التي يواجهها المربين للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية لبعض ولايات الغرب (وهرن، شلف، معسكر) وتهدف الدراسة إلى معرفة الصعوبات التي يواجهها المربون والمربيات للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية وعلاقة المربي بالمعاق ومدى اهتمامه بالنشاط الحركي المكيف ومعرفة الأدوات والوسائل المساعدة على ممارسة النشاط الحركي المكيف .

و تمثل فرض البحث في طرح التساؤل التالي: ما الصعوبات التي يواجهها المربون والمربيات للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف للمعاقين عقليا ؟

و تمثلت عينة البحث في المربين داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا لبعض ولايات الغرب (وهران ، شلف ، معسكر) و كان حجم العينة 15 مربي ، و تم اختيارها بطريقة عشوائية ، مستخدمين الاسبيان كأداة لجمع المعلومات.

أهم إستنتاج: هناك نقص في الأدوات و الوسائل داخل المراكز الطبية البيداغوجية الأمر الذي من شانه أن يزيد من حدة الصعوبات لدى المربين .

أهم توصية: توفير الأدوات و الوسائل و كذا القاعات المجهزة و الميادين الخاصة لممارسة الأنشطة الرياضية للمعاقين عقليا داخل المراكز الطبية البيداغوجية.

Résumé de la recherche:

Représenter le titre dans l'étude des "difficultés rencontrées par les éducateurs pour handicapés mentaux de l'activité motrice de réglage à l'intérieur des centres médicaux pédagogiques certains États du Midwest (et Hearn, étagère, Camp) L'étude vise à connaître les difficultés rencontrées par les éducateurs et les nounous pour les handicapés mentaux de l'activité motrice de réglage à l'intérieur des centres médicaux pédagogiques et relation éducateur Balamaaq et l'étendue de son intérêt pour l'activité locomotrice de réglage et d'apprendre les outils et les aides à l'exercice de l'activité motrice du climatiseur.
Et représente l'imposition de Recherche ont été invités à la question suivante: Quelles sont les difficultés rencontrées par les éducateurs et les nounous pour les handicapés mentaux de l'activité motrice de réglage pour les handicapés mentaux?
Et représentés dans l'échantillon d'éducateurs dans les centres médicaux pour l'enseignement des handicapés mentaux pour certains États du Midwest (Oran, Chlef, camp) et la taille de l'échantillon était de 15 éleveurs, et ont été choisis au hasard, les utilisateurs Alaspaan comme un outil pour recueillir des informations.
La conclusion la plus importante: Il y a un manque d'outils et de méthodes pédagogiques dans les centres médicaux, ce qui augmenterait la gravité des difficultés avec les éducateurs.
La recommandation la plus importante: fournir des outils et des méthodes et des salles bien équipées et des champs privés pour les activités sportives pour les handicapés mentaux dans les centres médicaux pédagogiques.

Research Summary:

Representing the title in the study of "the difficulties faced by educators for the mentally disabled in motor activity adjuster inside medical centers pedagogical some Midwestern states (and Hearn, shelf, Camp) The study aims to find out the difficulties faced by educators and nannies for the mentally disabled in motor activity adjuster inside the pedagogical medical centers and relationship educator Balamaaq and the extent of his interest in locomotor activity adjuster and learn the tools and aids to exercise conditioner motor activity.
And represent the imposition of Search were asked the following question: What are the difficulties faced by educators and nannies for the mentally disabled in motor activity adjuster for the mentally disabled?
And represented in the sample of educators within the medical centers for teaching the mentally disabled for some Midwestern states (Oran, Chlef, camp) and the sample size was 15 breeders, and have been selected at random, users Alaspaan as a tool to gather information.
The most important conclusion: There is a lack of tools and pedagogical methods within medical centers, which would increase the severity of the difficulties with the educators.
The most important recommendation: providing tools and methods and well-equipped halls and private fields for sports activities for mentally disabled within the pedagogical medical centers

قائمـــة الجـداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الجدول يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس	84
02	الجدول يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى العلمي	84
03	الجدول يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة	85
04	الجدول يبين درجة الإعاقة العقلية للعينة المتواجدة بالمركز الممارسة للنشاط الرياضي المكيف	85
05	الجدول يبين الأنشطة الرياضية التي تمارس داخل المركز	86
06	الجدول يبين الجوانب الفنية التي يركزون عليها في تطبيق الأنشطة	88
07	الجدول يبين طريقة التواصل مع هذه الفئة بالنسبة للمربي	89
08	الجدول يبين رغبة للمعاقين عقليا في ممارسة الأنشطة الرياضية داخل المركز	91
09	الجدول يبين مدى وجود طرق خاصة لتحفيز و تحبيب النشاط الرياضي المكيف لهذه الفئة	92
10	الجدول يبين الأدوات و الوسائل المتوفرة في المركز تتناسب مع الأنشطة المبرمجة	94
11	الجدول يبين مدى ممارسة الأنشطة في قاعات مخصصة	95
12	الجدول يبين مدى ممارسة الأنشطة الرياضية بالبذلة الخاصة بالنشاط الممارس	97
13	الجدول يبين من هم الأطفال المعاقين عقليا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف	98
14	الجدول يبين الحصة المبرمجة للنشاط الرياضي المكيف في الأسبوع	100

15	الجدول يبين مدى القيام بدورات تنافسية	101
16	الجدول يبين نوع الدورات تنافسية	102
17	الجدول يبين تطبيق البرنامج الوزاري للمربي داخل المركز	104
18	الجدول يبين مدى وجود مختص بالنشاط الرياضي داخل المركز	105
19	الجدول يبين الجوانب التي يراعيها المربي أثناء حصة النشاط الحركي	106
20	الجدول يبين الجوانب التي يتم التركيز عليها أثناء حصة النشاط الحركي المكيف	108

قائمـــة الأشكـال البيانيـة

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل بياني درجة الإعاقة العقلية للعينة المتواجدة بالمركز الممارسة للنشاط الرياضي المكيف	86
02	شكل بياني الأنشطة الرياضية التي تمارس داخل المركز	87
03	شكل بياني الجوانب الفنية التي يركزون عليها في تطبيق الأنشطة	89
04	شكل بياني طريقة التواصل مع هذه الفئة بالنسبة للمربي	90
05	شكل بياني رغبة للمعاقين عقليا في ممارسة الأنشطة الرياضية داخل المركز	92
06	شكل بياني يبين مدى وجود طرق خاصة لتحفيز و تحبيب النشاط الرياضي المكيف لهذه الفئة	93
07	شكل بياني يبين الأدوات و الوسائل المتوفرة في المركز تتناسب مع الأنشطة المبرمجة	95
08	شكل بياني يبين مدى ممارسة الأنشطة في قاعات مخصصة	96
09	شكل بياني يبين مدى ممارسة الأنشطة الرياضية بالبذلة الخاصة بالنشاط الممارس	98
10	شكل بياني يبين من هم الأطفال المعاقين عقليا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف	99
11	شكل بياني يبين الحصة المبرمجة للنشاط الرياضي المكيف في الأسبوع	101
12	شكل بياني يبين مدى القيام بدورات تنافسية	102
13	شكل بياني يبين نوع الدورات تنافسية	103
14	شكل بياني يبين تطبيق البرنامج الوزاري للمربي داخل المركز	105
15	شكل بياني يبين مدى وجود مختص بالنشاط الرياضي داخل المركز	106
16	شكل بياني يبين الجوانب التي يراعيها المربي أثناء حصة النشاط الحركي	107
17	شكل بياني يبين الجوانب التي يتم التركيز عليها أثناء حصة النشاط الحركي المكيف	109

قائمة المحتويات

- شكر وعرفان ..... أ
- الإهداء ..... ب
- قائمة الجداول ..... ج
- قائمة الأشكال ..... د

التعريف بالبحث

1- مقدمة 2

2- مشكلة البحث..... 4

3- أهداف البحث..... 5

4- فرضيات البحث..... 5

5- مصطلحات البحث..... 6

6- الدراسات السابقة والمشابهة 7

الباب الأول : الدراسة النظرية.

الفصل الأول: الإعاقة العقلية.

تمهيد

1-1- تعريف الإعاقة العقلية 16

1- 2- الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي..... 17

1-3- أسباب الإعاقة العقلية 18

1-3-1- عوامل ما قبل الولادة 19

1-3-1-1- العوامل الجينية 19

1-3-1-2- العـــــــوامل الغير الجينية 22

1-3-2- عوامل أثناء الولادة 24

1-3-2-1- الإصابات التي تصيب رأس الجنين 25

1-3-2-2- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة 25

1-3-2-3- الميلاد المبكر للطفل 25

1-3-4- عوامل ما بعد الولادة 25

1-3-4-1- التهاب المخ 25

1-3-4-2- شلل المخ 26

1-3-4-3- التهاب السحايا 26

1-3-4-4- أمراض الطفولة 26

1-3-4-5- الحوادث 26

1-3-4-6- التلوث البيئي 26

1-3-4-7- البيئات المحرومة ثقافيا 27

1-4- تـــــــصنيفات الإعاقة العقلـــــــية 27

1-4-1- التصنيف على أساس الأسباب 27

1-4-1-1- فئة الإعاقة العقلية الأولية 28

1-4-1-2- فئة الإعاقة العقلية الثانوية 28

1-4-2- التصنيف السيكولوجي 29

1-4-2-1- الفئة الأولى 29

1-4-2-2- الفئة الثانية 29

1-4-2-3- الفئة الثالثة 29

1-4-3- التصنيف تبعا للمظاهر الجسمية (التصنيف الكلينكي) 29

1-4-3-1- زملة (متلازمة) داون 29

1-4-3-2- القماءة أو القصاع 30

1-4-3-3- كبر الدماغ 30

1-4-3-4- صغر الجمجمة 30

1-4-3-5- حالات العامل الرزيسي في الدم 31

1-4-3-6- حالات البول الفينيلكيتوني 31

1-4-3-7- العته العائلي المظلم 31

1-4-4- التصنيف الطبي 32

1-4-4-1- تصنيف الجمعية الأمريكية (R M A A) 32

1-4-4-2- تصنيف تـــرد جولد 33

1-4-4-3- تصنيف ستراوس 34

1-4-5- التصنيف الاجتماعي 34

1-4-6- التصنيف تبعا لدرجة الإعاقة 36

1-4-6-1- الإعاقة العقلية الشديدة 36

1-4-6-2- الإعاقة العقلية المتوسطة 36

1-4-6-3- الإعاقة العقلية البسيطة 37

1-5- تشخيص الإعاقة العقلية 37

1-5-1- الفحص النفسي 38

1-5-2- التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسي 38

1-5-3- الفحص الطبي والعصبي والمعملي 38

1-5-4- البحث الاجتماعي 38

1-5-5- التشخيص الفارق 39

1-6- علاج الإعاقة العقلية 39

1-6-1- العلاج الطبي 39

1-6-2- العلاج السيكولوجي 40

1-6-3- العلاج السلوكي 40

1-6-4- العلاج الاجتماعي 40

1-6-5- العلاج التربوي 41

1-6-6- العلاجي التصحيحي 41

الخاتمة

الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف

تمهـيد

2-1- النشاط البدني الرياضي المكيف 44

2-2- تعريف النشاط البدني والرياضي المكيف 45

2-3- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر 45

2-4- مجالات النشاط البدني والرياضي المكيف 47

2-4-1- المجال التنافسي 47

2-4-2- المجال الترويحي 48

2-4-3- المجال العلاجي 49

2-5- أنواع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة 50

2-6- بعض أساليب تعديل الأنشطة الرياضية للمعاقين 50

2-7- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف 52

2-7-1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر) 52

2-7-2- نظرية الإعداد للحياة 53

2-7-3- نظرية الإعادة والتخليص 54

2-7-4- نظرية الترويح 55

2-7-5- نظرية الاستجمام 55

2-7-6- نظرية الغريزة 56

2-8- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف 56

2-8-1- الأهمية البيولوجية 57

2-8-2- الأهمية الاجتماعية 58

2-8-3- الأهمية النفسية 59

2-8-4- الأهمية الاقتصادية 61

2-8-5- الأهمية التربوية 62

2-8-6- الأهمية العلاجية 63

2-9- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف 64

2-9-1- الوسط الاجتماعي 64

2-9-2- المستوى الاقتصادي 65

2-9-3- السن 66

2-9-4- الجنس 67

2-9-5- درجة التعلم 67

2-9-6- الجانب التشريعي 68

2-10- المربين 69

2-10-1- تعريف المربي 69

2-10-2- دور المربين أخلاقيا 69

2-10-3- صفات المربي 70

الخاتمة

الباب الثاني : الدراسة التطبيقية.

الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

1- منهج البحث..... 76

2- مجتمع و عينة البحث 76

3- متغيرات البحث 77

4- مجالات البحث 78

5- أدوات البحث 78

6- الدراسة الإحصائية 80

الفصل الثاني: عرض وتحليل النتائج

- عرض وتحليل النتائج 84

- استنتاجات 110

- مقابلة النتائج بالفرضيات..... 112

- خاتمة عامة 115

- الاقتراحات 116

- المصادر و المراجع .

- الملاحق.

مقدمة:

سبحان الذي خلق الانسان وزينه بنعمة العقل وخصه بعمارة الارض ،ولحكمة لا يعلمها إلا هو شاءت قدرته ان يوجد بين البشر صفات عدة وسمات شتى ميزت هذا عن ذاك فشاءت قدرته بمسببات اسباب ان تسلب البعض جزء من بشريته فتميزه بها عن سائر بن جنسه فأعطى مشاء القدرات والإمكانيات وحرم الاخر مما شاء ليصبح انسان غير سوي فهذا سلب منه العقل فكثير .....وكثير،فالإعاقة العقلية على مختلف اشكالها حال موغل منذ القدم مصاحبة للإنسان اينما وجد وعاش حال لم يرغبه صاحبه ولم يسعى اليه ولم ويستهدفه حيث يوجد في اي مجتمع من المجتمعات نسبة لا يستهان بها من أفراده ممن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أخر من الإعاقات بما فيه العقلية وقد أوضحت إحصائيات الأمم المتحدة انه يوجد بالعالم أكثر من 500 مليون معوق وتشير أخر الإحصائيات أن التخلف العقلي يمثل 8.5 ٪ من حجم الإعاقات بشكل عام (ايمان فؤاد و محمد كاشف، 1998) على مختلف أشكالها فهي متعددة الجوانب حيث تتداخل فيها الطبية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية بصورة يصعب الفصل فيها ورغم كل التطورات العلمية في مختلف الميادين فان معدلات حدوثها لم يتغير. ولان الحركة اساس تحقيق كل هدف في الحياة لكونها مبعث النشاط والحيوية ونواة الخلية الحية في الانسان ،لذا أصبحت أهمية النشاط الحركي المكيف لهذه الفئة إحدى المجالات الأساسية لتخفيف ما يشعر به هؤلاء من

عبئ نفسي وجسمي معا كما يعتبر جزءا متكاملا مع المعالجة الطبيعية وان يكون التدخل المبكر بممارسة الأنشطة الحركية وما تعود به من فائدة من رفع القدرات البدنية وتحسين السلوك التكيفي وتحسين عملية التآزر والنمو الحركي (خالد عبد الرزاق، 2004) ، فالنشاط الحركي للمعاقين جزء من التربية الخاصة ، لذا أصبح من الضروري ممارسته داخل المدارس الخاصة تحت إشراف مربين مختصين في هذا الجانب،فمن المهم أن يكون المربي واعيا لهذه النقطة فكما يقال في علم النفس (لاشيء ينجح مثل النجاح نفسه) لذلك على المربي أن يعطي المعوق قدرا من النشاط الذي ينجح فيه،فإذا تمكن المعوق بمساعدة مربيه من أن يجسد ويثق في نفسه ويصبح عضوا فعالا في مجتمعه فهناك عائدا اقتصادي محلي وقوي ،حيث يمكنه أن يقوم بعمل ما ويستطيع أن يؤدي مهمة بنفسه وهكذا (حسام بشير، 2010) لكن إذا أتينا إلى ارض وجدنا أن هناك مجموعة من الصعوبات والعراقيل التي تقف حاجزا أمام المربين في النشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية وهذا ما دفع بالباحث إلى اختيار الموضوع ومناقشته وتحليله حيث تناولنا الجانب النظري و تضمن فصلين_الفصل الأول الاعاقة العقلية، الفصل الثاني النشاط الحركي المكيف والمربين.

أما الجانب التطبيقي تم توزيعه على فصلين تطرقنا من خلالها إلى منهجية البحث و إجراءاته الميدانية الثاني تطرقنا إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج والفرضيات.

مشكلة البحث:

من بين اهدف النشاط الحركي المكيف تأهيل المعاقين عقليا لكي يتكيفوا مع ذواتهم ومجتمعاتهم عبر مجموعة من التدريبات والتمارين الترويضية في مؤسسات علاجية خاصة وعامة كالمراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا وغيرها من المؤسسات من اجل أن تساهم هذه الفئة في التنمية الشاملة حسب إمكانيتهم وطاقتهم ومواهبهم وميولهم،ولا يتم ذلك إلا بوجود مربيين ومربيات مختصين عاملين كل حسب اختصاصه،حيث ان بحثنا هذا لم يكون وليد الصدفة وانم الاسباب عديدة تتجلى في ان المربيين والمربيات في النشاط الحركي المكيف والذين هم الجوهر الأساسي في إنجاح هذه العملية، إلا أنهم يواجهون مجموعة من الصعوبات مما تؤثر على مردود أثناء أداء مهامه فيما ينعكس سلبا على فئة العاقين عقليا وهذا ما أدى بنا إلى طرح التساؤل الأتي ما هي الصعوبات التي يواجهوها المربين للمعاقين عقليا داخل المراكز الطبية البيداغوجية ؟

والأسئلة الفرعية التالية:

هل المربين و المربيات من المختصين في النشاط البدني المكيف وهل لديهم نقص في الخبرة والتكوين؟

- هل هناك تواصل بين المربي والمعاق اثناء ممارسة النشاط الحركي المكيف؟

- هل يتوفر المركز على أدوات ووسائل رياضية مناسبة لنوع و درجة الإعاقة ؟

أهداف البحث:

- معرفة الصعوبات التي يواجهها المربين للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية.
- علاقة المربي بالمعاق ومدى اهتمامه بممارسة النشاط الحركي المكيف .
- معرفة توفر الأدوات والوسائل الرياضية المناسبة لنوع و درجة الإعاقة .

الفرضيات:

هناك مربين ومربيات غير مختصين في النشاط البدني المكيف وليس لديهم في الخبرة والتكوين الكافي في هذا المجال .

- نفترض عدم وجود تواصل بين المربي والمعاق اثناء ممارسة النشاط الحركي المكيف.

- نفترض عدم توفر المركز على أدوات ووسائل رياضية مناسبة لنوع و درجة الإعاقة

مصطلحات البحث:

الصعوبات: لغة: الصعوبة لغة مشتقة من صعب بمعنى العسر .

اصطلاحا: أي ظرف مكاني بيئي أو ذاتي أو تعليمي يعيق أو يقيد تعلم التلميذ

إجرائيا: جميع الظروف و المعوقات التي يواجهها المربون و المربيات للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف (ناصر بن سليمان العمر، 1429 هـ).

المربين: هو من يربي الأجيال على الفضائل و يوجهها نحو إصلاح النفس و المجتمع و خدمة الأجيال و البلاد و الأمة ، و يوجد في البيت أبا أو ابنا أو غيرهما ، و قد يكون في المدرسة أستاذا أو مديرا أو مشرفا ، و لا يغيب المربي في المسجد عالما أو إماما و تجده في النادي مدربا و في المستوى الاجتماعي مسؤولا و في مكان العمل زميلا ، و الأصل أن المربي له أمور أساسية و أخرى فرعية (ناصر بن سليمان العمر، 1429 هـ).

النشاط الحركي المكيف:

ففي الرياضات والألعاب التي ينجز فيها التغير لدرجة يستطيع المعوق غير القادر على الممارسة، المشاركة في الأنشطة الرياضية، ومعنى ذلك هي البرامج الارتقائية والوقائية المتعددة، والتي تشمل على الأنشطة الرياضية والألعاب، والتي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك تبعا لاهتمامات الأشخاص،

غير القادرين في حدود إمكانياتهم وقدراتهم (حلمي ابراهيم ، ليلى السيد فرحات ، 1998 ، صفحة 48).

الإعاقة العقلية: حيث عرفت الجمعية الأمريكية للضعف العقلي بأنها "نقص دال في المعدل العام للوظائف العقلية،يصاحبه قصور في السلوك التكيفي والمستوى الوظيفي للذكاء اقل من المتوسط وتحدث خلال فترة النمو".

المراكز الطبية البيداغوجية:

هي مراكز تعمل في شكل مؤسساتي تقوم باستقبال الأطفال و المراهقين ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة و المتوسطة و العميقة و الأطفال ذوي الاضطرابات النفسية للاستفادة من التكفل التربوي و إعادة التربية ، و يتراوح السن ما بين 03 إلى 18 سنة (المراكز الطبية التربوية للاطفال المتخلفين ذهنيا ، ديسمبر 2001) .

7- الدراسات السابقة والمشابهة:

7-1- دراسة تركي رابح:

المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم، 1982: يمكن تلخيص ما قدمه رابح تركي في دراسته حول الإعاقة الحركية أنه أعطى نبذة تاريخية حول المعوقين في الجزائر وجهود الدولة نحوهم منذ الاستقلال كما أشار إلى أهم المشاكل التي تعانيها هذه الفئة،إلا أنه نوه بأهمية إدماجها من طرف المجتمع في عجلة التنمية الاجتماعية والاقتصادية وطرح بعض الاقتراحات العملية لمعالجة مشاكل المعوقين.

ويمكن اعتبار أن هذه الدراسة لم تكن إلا محاولة لطرح مشكلة ألإعاقة ولفت أنظار المجتمع الجزائري إليها، خاصة وأنها جاءت عقب رد فعل العديد من الدول حول موضوع ألإعاقة الذي توج بالعام الدولي للمعوقين سنة 1981.

7-2- دراسة فغلول محمد و جعفر عبد الرحمان سنة 2013 تحت عنوان " معوقات ممارسة النشاط البدني المكيف في مراكز الاطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المربين"

تمثلت مشكلة البحث في طرح الإشكالية التالية:

ـ ما هي جملة معوقات ممارسة النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر مربيهم؟

ـ ما اثر معوقات التكوين و التأطير العلمي على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا؟

ـ ما اثر معوقات الإمكانيات المادية والبشرية على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا؟

ـ ما اثر معوقات المناهج التربوية على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في هذه المراكز؟

ـ ما اثر معوقات التحفيز والتشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا؟

ـ أهداف الدراسة:

ـ الوقوف على معوقات ممارسة النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المربين(ة).

– تحديد معوقات المؤهل العلمي الخبرة على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا.

– تحديد معوقات التكوين و التأطير على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا.

– تحديد معوقات الإمكانيات على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا.

– تحديد معوقات المناهج على ممارسة الأنشطة المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا.

فرضيات البحث:

– هناك مجموعة من المعوقات الرئيسية تؤثر سلبا على ممارسة الأطفال المتخلفين عقليا للأنشطة البدنية المكيفة.

– غياب التكوين و التأطير يعيق ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا.

– قلة الإمكانيات والأجهزة تعيق ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا.

– غياب المناهج (التخطيط والتنفيذ)تعيق ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا.

ـ **منهج البحث:** المنهج الوصفي هو المناسب لإجراء هذه الدراسة ميدانيا.

ـ **عينة البحث:**عينة البحث تم اختيارها عشوائيا تتمثل في 60 مربي(ة)

ـ مركز المساعدة للعاقين عقليا بيبينيار ـ مستغانم 10 مربي(ة).

ـ المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين عقليا ملحقة مزغران ـ مستغانم 20 مربي(ة)

ـ المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا واد الجمعة ـ غليزان 20 مربي(ة).

ـ اتحاد ذوي العاهات الذهنية تلمسان 20 مربي(ة).

ـ أداة البحث:1)جمع وتحليل المعطيات النظرية والخبرية

2)الاستبيان:وتشكل من خمسة محاور.

3)الحكيم،المقابلة،استخدام شبكة الانترنت

أهم ما توصل إليه الباحثان هو انعدام الأطر العلمية المتخصصة في النشاط البدني المكيف بمراكز الأطفال المتخلفين عقليا بالإضافة إلى غياب المناهج الخاصة بتدريس هذه الأنشطة المكيفة مع قلة وغياب المنشآت والأجهزة المكيفة زيادة على ذلك غياب عملية التحفيز والتشجيع مما يعرقل ويخلق صعوبات للأطفال داخل المراكز للاستفادة من ممارسة الأنشطة المكيفة وايجابياتها ومزاياها المتعددة.

ـ أهم اقتراحات:

1)توفير المؤهلين والمختصين في النشاط البدني المكيف بهذه المراكز.

2)القيام بدورات تكوينية وملتقيات علمية على المستوى المحلي.

7-3- دراسة بوحلالة مجيد بوحلالة حبيب

مذكرة تخرج ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر سنة 2013 تحت "واقع النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا" بحث وصفي اجري على بعض مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا في ولايتي غليزان ـ مستغانم

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

ـ ما هي أهم المشاكل والعراقيل التي تؤون دون تطور ورقي رياضة المتخلفين ذهنيا؟

أهداف الدراسة:

– معرفة واقع النشاط البدني المكيف داخل المراكز البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا.

– معرفة أهم المشاكل والعراقيل التي تؤول دون تطور ورقي رياضة المتخلفين ذهنيا.

– لفت الانتباه لهذه الفئة وتشجيعها وتحسين المؤسسات العاملة في هذا المجال بضرورة إدماج هذه الفئة في مختلف الرياضات.

فرضيات الدراسة:

1) نقص الإمكانيات المادية والبشرية ساهم في تأخر رياضة الأطفال المتخلفين ذهنيا.

2) افتقار مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا لمنهاج وبرامج خاصة بالنشاط الحركي المكيف مما جعلها بعيدة عن المستوى المطلوب.

منهج البحث المستخدم المنهج الوصفي بكونه يتلاءم مع طبيعة المشكلة المدروسة.

عينة البحث:مجموعة من المربين والمدراء لمراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا بولايتي غليزان و مستغانم حيث كان 30 مربي و 04 مدراء

أدوات البحث: المقابلة الشخصية ، الاستمارة الاستبيانية ، الوسائل الإحصائية النسبة المئوي اختبار كا تربيع

أهم نتيجة توصل إليها الباحثان:

من خلال دراستي لواقع النشاط الكيف داخل مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا للولايات التالية استطيع القول أن النشاط الحركي المكيف يعيش وضعية متدهورة .

أهم التوصيات:

ضرورة الاهتمام باستخدام الأنشطة الرياضية المكيفة في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة برعاية المعوقين.

– ضرورة توفير المنشات،الوسائل،الأجهزة والمعدات الرياضية المكيفة.

التعليق على الدراسات:

في ضوء ما سبق تناوله في دراسات سابقة يتضح لنا أن الدراسة الأولى (تركي رابح) تناولت " المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم "، أما الدراسة الثانية (فغلول محمد و جعفر عبد الرحمان) تناولت " معوقات ممارسة النشاط البدني المكيف في مراكز الاطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المربين " ، وأما الدراسة الثالثة (بوحلالة مجيد بوحلالة حبيب) تطرقت لواقع النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين ذهني.

أما دراستنا الحالية فقد تطرقت و اتفقت مع الدراسات السابقة في موضوع النشاط البدني المكيف و الإعاقة العقلية إلا أننا عالجنا الصعوبات التي يواجهها المربين للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية وقد اشتركنا مع الدراسات السابقة عموما منهج البحث .

وبصفة عامة لقد استفدنا من الدراسات السابقة في صياغة و تحديد أبعاد المشكلة و طرق جمع المعلومات .

وعموما الجديد الذي جاءت به دراستنا الحالية مقارنة مع الدراسات السابقة تطرقنا إلى الصعوبات التي يواجهها المربون والمربيات للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف.

مقدمة الباب الأول :

لقد تم تقسيم هذا الباب إلى فصلين ، حيث خصص الفصل الأول للإعاقة العقلية ، و ذالك من خلال عرض تعريف الإعاقة العقلية و أسبابها و تصنيفاتها و علاجها ، أما الفصل الثاني فتمثل في النشاط البدني الرياضي المكيف و ذالك من خلال عرض تعريف النشاط البدني الرياضي المكيف و مجالاته و نظرياته و اهميته ، و كذا عرض المربي دوره و صفاته.

تمهـــــيد:

لم يكن تعريف الإعاقة العقلية بالأمر السهل لأسباب ترجع الى طبيعة هذه الإعاقة، فهي متعددة الأبعاد والجوانب وفي نفس الوقت تهم قطاعات مختلفة من المتخصصين في المجتمع، فالإعاقة العقلية مشكلة طبية،نفسية،تربوية،واجتماعية،وعملية أيضا، لذلك عندما عرفها الأطباء نظروا إليها كمشكلة طبية في المقام الأول، وعندما عرفها الاجتماعيون اهتموا بها كمعيار أساسي للتعرف على الشخص المعوق عقليا وهكذا.

1-1- تعريف الإعاقة العقلية:

هي حالة توقف أو تأخر أو عدم اكتمال للنمو العقلي تحدث في سن مبكرة بسبب عوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤدي إلى نقص في الذكاء وقصـــــور في مستوى أداء الفرد في مجالات النضج والتعلم والتكيف .

ـ وفي عام(1977) توصل جرو سمان إلى تعريف أخر يوضح مظاهر القصور التي تظهر على الفرد في نواحي الذكاء والسلوك التكيفي، حيث يعرف الفرد المعوق بأنه"الشخص الذي يعاني من قصور في السلوك التكيفي، وقصور في القدرة العقلية، والمستوى الوظيفي للذكاء يكون اقل من المتوسط،وان هذه الحالة تحدث أثناء فترة النمو.

ـ أما احدث التعريفات للإعاقة العقلية فهو التعريف الذي أعلنته الرابطة الأمريكية للضعف العقلي(1987) وألحقت به تحديدا للشروط الواجب توافرها للتعرف على الشخص المعوق عقليا.

حيث عرفت الإعاقة العقلية بأنها"نقص دال في المعدل العام للوظائف العقلية،يصاحبه قصور في السلوك التكيفي والمستوى الوظيفي للذكاء اقل من المتوسط وتحدث خلال فترة النمو" (علاء عبد الباقي ابراهيم ، 2000 ، صفحة 22) .

1- 2- الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي:

هناك من يخلط بين التخلف العقلي والضعف العقلي وبين المرض العقلي والجنون وقد يعتبرونه شيئا واحدا،ولكن الواقع غير ذلك إذ أن هناك بعض الحالات التي قد تجمع فيها التخلف العقلي مع المرض العقلي في شخص واحد حيث أن التخلف العقلي حالة وليس مرضا.

ـ فالمرض العقلي عبارة عن اختلال في التوازن ألعقلي أما التخلف العقلي فهو عبارة عن نقص في درجة الذكاء،وذلك نتيجة لتوقف النمو في الذكاء،بحيث يجعل الفرق بين ناقص الذكاء وبين الشخص العادي فرق في الدرجة وليس فرقا في النوع وهذا يحدث في الطفولة ولا يحدث في النضج.

ومن ناحية أخرى فان المرض العقلي عبارة عن مشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك ويحدث في أي فترة من مراحل العمل عند الفرد أي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد،بينما حالة التخلف العقلي تحدث فقط أثناء فترة الحمل أو أثناء الطفولة.

وتعود أسباب المرض العقلي إلى ما يتعرض له الفرد من توتر وضغوط نفسية بينما لا يكون ذلك للتخلف العقلي (عبيد، 2000 ، صفحة 103).

ومن جهة أخرى يرى (زازو) أن هناك استخدامين لهذا المفهوم الاستخدام الضيق والاستخدام الواسع،حيث يشير الأول إلى درجة اقل أهمية من سلم القصور العقلي وهو ما يتحدد بالمتطلبات ألاجتماعية أما الثاني فهو يشمل جميع ميادين القصور العقلي والثاني فهو يتدخل معه،وعندما يكون القصور شاملا وأساسيا فهو يشير إلى التخلف ألعقلي أما إذا كان بسيطا نسبيا فهو يشير إلى الضعف العقلي .

1-3- أسباب الإعاقة العقلية:

لقد درجت معظم الدراسات إلى تقسيم أسباب الإعاقة العقلية وفق توقيت الإصابة إلى عوامل ما قبل الولادة وعوامل أثناء الولادة وعوامل ما بعد الولادة.

وستتم الإشارة هنا إلى نتائج العديد من الدراسات التي أجريت لتحديد العوامل المسببة للإعاقة العقلية كأساس للوصول إلى أساليب فعالة للوقاية والعلاج.

1-3-1- عوامل ما قبل الولادة:

هي العوامل التي تؤثر الطفل قبل ميلاده والتي تؤدي إلى إعاقة عقليه إذ تنشأ هذه الأخيرة نتيجة لعوامل تؤثر على الطفل قبل الولادة،وتتضمن هذه العوامل أنواعا متعددة منها ما هو وراثي حيث تورث الإعاقة العقلية عن طريق جينيات معينة وهي الجسيمات التي تحمل الصفات ألوراثية وهناك حالات لا تورث فيها الإعاقة العقلية إنما تحدث طفرات في الجينات في أثناء تكوين الأجنة ينشأ عنها أنواع من الاضطرابات في بعض النواحي الفسيولوجية كاضطراب الإنزيمات التي قد تؤدي إلى تلف في الخلايا المخية،مما يؤدي إلى الإعاقة ألعقلية وهناك حالات أخرى يرث فيها الجنين عيوبا في تكوين الخلايا العصبية تؤدي إلى إعاقته العقلية (عبد السلام عبد الغفار و يوسف محمود الشيخ ، 1985، صفحة 36).

1-3-1-1- العوامل الجينية:

أ/ **عوامل وراثية مباشرة** : احتلت العوامل الوراثية مركز أساسيا بين العوامل التي تؤدي إلى الإعاقة ألعقلية حتى أن بعض الدراسات،شادت بان 90% من العوامل التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية يمكن اعتبارها وراثية، غير أن نتائج الدراسات الحديثة تظهر أن العوامل الوراثية المباشرة بدأت في النصف الثاني من القرن العشرين تفقد مكان الصدارة الذي احتلته بين العوامل المؤدية إلى الإعاقة العقلية.

ب/ عوامل وراثية غير مباشرة تضم هذه المجموعة من العوامل تلك ما هو الحالات التي يرث فيها الجنين صفات أخرى تؤدي إلى حالة العاقة العقلية،وفي هذه الحالات فان ما انتقل وراثيا هو نوع من الاضطرابات أو الخلل أو العيب في تكوين المخ أدى إلى الإعاقة العقلية (ايمان فؤاد كاشف ، 2001 ، صفحة 25) ومنها:

ج/ حالات العيوب المخية : وتنتقل هذه العيوب عن طريق الجينات وتؤدي إلى تخلف عقلي وقد يصاحبها نمو شاذ في الجمجمة كما في حالات كبر السن أو صغره .

د/ حالات الاضطرابات في تكوين الخلايا : هذا النوع من الاضطرابات أو العيب عن طريق جينات معينة،ويؤثر في مدى سلامة تكوين الخلايا، وقد يحدث في خلايا المخ (ايمان فؤاد كاشف ، 2001 ، الصفحات 24-25).

هـ/ حالات العامل HR : وهو احد مكونات الدم ويتحدد وراثيا،فإذا كان العامل الريزيسي عند كل من الأم والأب سالبا أو موجبا فلا توجد مشكله أما إذا كان العامل الريزيسي مختلفا فهذا يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة والى اضطراب في توزيع الأكسجين وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كرات الدم الحمراء عند ألجنين وبالتالي يؤثر في تكوين المخ مما ينتج عنه تلف المخ والضعف العقلي وربما موت الجنين أو الإجهاض أو موته بعد ولادته فمثلا إذا كانت الأم R H (أي لا يوجد لديها هذا العامل)و الأب *H R

(أي لديه هذا العامل) ورث الجنين عن أبيه نوع دمه حدث هذا الاضطراب (حامد عبد السلام زهران ، 1997 ، صفحة 311).

و/ **اضطرابات في عملية الأيض** : تحدث نتيجة اضطرابات في الجينات وفيما يلي عرض لبعض أنواع هذه الاضطرابات :

ـــ **الجلاكتموسيا** : مرض وراثي ناتج عن جينات متنحية يصاب به الطفل إذا انتقل إليه جنيان طفريان من والدية فيحدث خلل في التمثيل الغذائي نقص الأنزيم الذي يحول الجلاكتوز إلى غلوكتوز فيتراكم الجلاكتوز في دم الطفل ويؤدي إلى تلف خلايا الدماغ والجهاز العصبي .

ـــ **الفنيل كيتون بوريا U K R**: مرض يصيب الأطفال يؤدي إلى الإعاقة العقلية وهو وراثي ناتج عن جينات متنحية،لا يصاب به الطفل إلا إذا انتقل إليه جينان طفريان احدهما من الأب و الأخر من ألأم فيحدث خلل في عملية التمثيل الغذائي بسبب نقص الأنزيم الذي يحول حامض الفينيل لانين إلى بروتين.

1-3-1-2- العـــــــــــوامل الغير الجينية : تشكل إحدى الأسباب الرئيسية في الإعاقة العقلية،نتيجة عدم توافر البيئة الصحية الملائمة ومن هذه العوامل :

أ/ **الإصابة بإمراض معدية** : فتعرض الأم الحامل للعدوى قبل ميلاد الطفل قد تنتقل عنه العدوى بطريقة مباشرة الى دماغ الجنين في بطن أمه، ومن أكثرها شيوعا:

ب/ألزهري: فالأم المصابة بالزهري قد تنقل عدوى الزهري إلى الجنين عن طريق المشيمة،ويظهر على الطفل إعراض الزهري الميلادي أو الوالدي ويموت عادة بعد الولادة.

ج/ الحصبة الألمانية : فالأم الحامل التي تصاب بالحمى الألمانية خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل قد تنجب طفلا معاقا عقليا أو مصابا بالصمم أو تحدث تشوهات في قلب الطفل أو عتامة في عدسة العين.

د/ اضطرابات الغدد الصماء : أي خلل قد يوجد في إفرازات الغدة التيموسية والغدة الدرقية في مرحلتي الأجنة والطفولة المبكرة يؤدي إلى الضعف العقلي.

1) ـ الغدة التيموسية : إذا أصاب الغدة التيموسية ضعف في الطفولة، أدى ذلك إلى التأخر في المشي والضعف العقلي (ايمان فؤاد كاشف ، 2001 ، الصفحات 26-27).

2) ـــ **الغدة ألدرقية** تفرزا لغدة الدرقية هرمون الثيروكسين الذي يساعد على التمثيل الغذائي في الجسم وفي تكوين الخلايا الجديدة وهو ضروري للنمو الطبيعي والتطور العقلي،ونقصه في الجنين أو الطفل يؤدي إلى الضعف العقلي وقصر القامة وتعرف هذه الحالة بالقصاع (صبحي عمران شلش ، 1994 ، صفحة 114).

وفي هذه الحالات فان ما انتقل وراثيا هو نوع من الاضطرابات أو الخلل أو العيب في تكوين المخ أدى إلى الإعاقة العقلية ومنها:

هـ/ **تعرض الأم الحامل لسوء ألتغذية** يعتبر سوء التغذية من اكبر المشاكل الصحية العالمية حيث يصيب ما يقارب عن 500 مليون نسمة في الدول النامية ، ولها نتائج سلبية على الحوامل وتساهم بمعدلات عالية في ارتفاع نسبة الإعاقة العالمية (الرحمن، 1999، صفحة 147).

في بعض الدراسات التي أجريت على الفئران كشفت أن سوء تغذية الفئران الحوامل أدى إلى نقص حوالي 1% من مجموع خلايا الدماغ العصبية لدى الفئران المولودة وفي الإنسان أدت سوء تغذية الأمهات الحوامل إلى نقص من أوزان الأطفال وقد يعكس ذلك نقص من وزن الدماغ ونقصا في القدرة العقلية كذلك (عبد الرحمان عسوي ، 1994 ، صفحة 87).

و/ تعرض الجنين للإشعاعات أكد كوف مان وهلا هان (1991) أن تعرض الأم الحامل للإشعاع يؤدي إلى تشوه الجنين والإصابة بالتخلف العقلي .

1-3-2- عوامل أثناء الولادة:

تعتبر الولادة مرحلة من مراحل حياة الطفل تتأثر بالمرحلة التي قبلها،وتترك بصماتها على الطفل في مراحل حياته التالية، فإذا تمت الولادة طبيعيا مرت بسلام دون مشاكل، وإذا حدثت ولادة عسرة أدى ذلك إلى الضعف العقلي.

وفي حالات الولادة العسيرة يتعرض الوليد أثناء الولادة لظروف قاسية تؤذيه وتتلف خلايا جهازه العصبي،وتؤدي به إلى الضعف العقلي وأسباب الولادة العسيرة كثيرة منها:

ـ حجم الجنين.

ـ ضعف صحة الأم .

ـ طول فترة الولادة .

ـ الولادة الجافة .

ـ وضع الجنين في الرحم (ايمان فؤاد كاشف ، 2001 ، صفحة 169).

كذلك من بين العوامل التي يتعرض لها الطفل أثناء عملية الولادة وتكون سببا في إحداث الإعاقة العقلية ما يلي :

1-3-2-1- الإصابات التي تصيب راس الجنين : وتحدث نتيجة استخدام الأجهزة والوسائل الطبية لتسهيل عملية الولادة .

1-3-2-2- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة : حيث أن النقص باستمرار أكثر من ثلاثة دقائق يؤدي إلى تلف خلايا المخ (عبد المحي محمود حسن صالح ، 1999 ، صفحة 169).

1-3-2-3- الميلاد المبكر للطفل : هناك أعداد كبيرة من الأطفال يولدون قبل النضج الكافي ونسبة كبيرة منهم يبدوا عليهم الضعف العقلي (عبد الرحمان عسوي ، 1994 ، صفحة 81).

1-3-4- عوامل ما بعد الولادة : وهي

1-3-4-1- التهاب المخ : وينتج هذا الالتهاب عن خراج بالدماغ أو التهاب الأذن،أو عن دخول فطريات أو طفيليات أو فيروسات أو بكتيريا إلى المخ فتتلف خلاياه وتسبب الضعف العقلي .

1-3-4-2- شلل المخ : ينتج هذا الشلل عن تلف يصيب المخ أو أجزاء فيه تتصل بحركة الجسم ومن أكثرها خطورة حالة الشلل التي تصيب قشرة اللحاء وهي أربعة أنواع : شلل اختلابي ،شلل تصلبي،شلل تشنجي،شلل حلزوني.

1-3-4-3- التهاب السحايا : مرض ناتج عن دخول نوع من البكتيريا إلى سحابا الدماغ فتسبب التهابا،ومن أهم هذه البكتيريا بكتيريا الأنفلونزا بكتيريا السل،الحمى الشوكية.

1-3-4-4- أمراض الطفولة : مثل مرض شلل الأطفال والحصبة والحمى الشوكية والتهاب الغدد النكفية، السعال الديكي، فإذا أهمل علاجها أدت إلى الضعف العقلي والى مضاعفات خطيرة .

1-3-4-5- الحوادث : يتعرض الأطفال في المراحل العمرية الأولى إلى مجموعة من الحوادث المنزلية كالسقوط والارتطام ببعض الأجسام الصلبة خاصة إذا تم على مستوى منطقة الرأس فانه قد يؤدي إلى إيذاء خلايا الجهاز العصبي ومن ثم حدوث حالات الضعف العقلي.

1-3-4-6- التلوث البيئي : يعتبر الرصاص أكثر الملوثات الكيميائية في علاقته بالإعاقة العقلية،فانتشار مركبات الرصاص بصوره المختلفة وبشكل كبير حولنا يعمل بشكل مباشر في مرحلة نمو الطفل على الحد من ذكائه،حيث تبين ان نسبة انتشار

الضعف العقلي على مستوى مدينة القاهرة مرتفع نتيجة هذا التلوث ويصل إلى 2 و 4 % (ايمان فؤاد كاشف ، 2001 ، الصفحات 28-29).

1-3-4-7- البيئات المحرومة ثقافيا : ويقصد بها تلك البيئات التي تفتقر إلى ما يثير ذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى، فقد وجد كل من (كولين) و(ني) أن نسبة كبيرة من أطفال الفصول الخاصة بالمعاقين عقليا في مدينة شيكاغو يأتون من البيئات المحرومة ثقافيا (يوسف مصطفى القاضي و اخرون ، 1981 ، صفحة 416).

1-4- تـــــــــصنيفات الإعاقة العقلـــــــــية :

لقد ظهرت تصنيفات متعددة تتخذ معظم أبعاد الإعاقة عقليا أساسا لتصنيف حالات هذه الإعاقة ووضعها في فئات تبعا لما يجمع بينهما من مظاهر متعددة من النواحي العقلية و الجسمية والنفسية،وتهدف إلى تحديد البرامج العلاجية لكل فئة وفقا لما أفرادها وما يتناسب مع خصائصهم العقلية والجسمية والانفعالية و الاجتماعية وفيما يلي شرح لأهم بعض التصنيفات التي ظهرت في الإعاقة العقلية :

1-4-1- التصنيف على أساس الأسباب : يهدف هذا التصنيف إلى وضع المعاقين عقليا في فئات تبعا لمنشأ الإعاقة العقلية،فقد تنشأ نتيجة لعوامل وراثية وقد تنشأ نتيجة لعوامل بيئية مكتسبة .

وتبعا لمنشأ الإعاقة تنقسم حالات الإعاقة العقلية إلى فئتين هما :

1-4-1-1- فئة الإعاقة العقلية الأولية : وتضم الحالات التي تنشأ من عوامل وراثية عن طريق الجينات أو الكرموزمات وفقا لقوانين الوراثة،كما تضم الحالات التي تحدث نتيجة لاضطرابات في الكروموزمات كما في حالة المنغولية،وكذلك تشمل هذه الفئة أيضا حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب الغدد الصماء كما في حالة القصاع أو القزامة التي يسببها نقص إفراز الغدد الدرقية كما تشمل على الحالات التي تسببها اضطرابات التمثيل الغذائي مثل اضطراب تمثيل الدهون والبروتين والكربوهدرات

1-4-1-2- فئة الإعاقة العقلية الثانوية : وتضم الحالات التي تنشأ عن عوامل بيئية وليس لها علاقة بالمورثات كما في الحالات الناتجة عن إصابة الأم الحامل لبعض الأمراض مثل الحصبة، الزهري أو من تعرضها لبعض أنواع الإشعاع مثل الأشعة السينية وتشمل أيضا الحالات الناتجة عن إصابة الطفل ببعض الأمراض مثل الالتهاب السحائي،والتهاب الدماغ ومضاعفات الحمى القرمزية والحمى الشوكية، والحالات الناتجة عن إصابة الدماغ إصابة مباشرة تؤثر على المخ (علاء عبد الباقي ابراهيم ، 2000 ، الصفحات 52-53).

1-4-2- التصنيف السيكولوجي : تقسم الإعاقة العقلية تبعا لهذا التصنيف إلى ثلاثة فئات حسب نسبة الذكاء :

1-4-2-1- الفئة الأولى : وتضم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 50 و 70 ويطلق على الفرد الواحد من هذه الفئة اسم المأفون (المورون).

1-4-2-2- الفئة الثانية : وتشمل الأفراد الذين تقع نسب ذكائهم بين 25 و 50 ويسمى الفرد المعاق من هذه الفئة باسم الأبله .

1-4-2-3- الفئة الثالثة : وتضم الحالات التي تقل نسب ذكاء أفرادها عن 25، ويطلق على الفرد الواحد من هذه الفئة اسم المعتوه .

يهدف هذا التصنيف إلى معرفة المستوى الوظيفي للقدرة العقلية العامة والتي يمكن قياسها بواسطة اختبارات الذكاء المقننة.

1-4-3- التصنيف تبعا للمظاهر الجسمية (التصنيف الكلينكي):

1-4-3-1- زملة (متلازمة) داون : اضطراب صبغي كروموزومي يتميز بوجود صبغي زائد(رقم 21)و بعض الحالات يكون الصبغي الزائد(22)ويفصح الاضطراب عن نفسه فيما يسمى الملامح المنغولية ووجه مستدير مسطح،عيون تبدو مائلة أو منحدرة،و يكون المخ اقل من المتوسط من حيث الحجم والوزن،وعادة ما يتصف

المرضى بهذا الاضطراب بالتخلف الذي يتراوح من الدرجة البسيطة إلى الدرجة المعتدلة (البسيطة) إلى الدرجة الشديدة (عبد الرحمان السيد سليمان ، 2001 ، صفحة 180).

1-4-3-2- القماءة أو القصاع : وهي حالة ضعف عقلي تتصف بقصر القامة فقد لا يصل الفرد إلى 90 سم مهما كان عمره الزمني،و لذا تعرف باسم " القزامة" ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة عن الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة ومن ابرز الخصائص الأخرى لهذه الحالة النمو المتأخر الشعر خشن خفيف،الشفتان غليظتان،اللسان متضخم الرقبة قصيرة و سميكة .

1-4-3-3- كبر الدماغ : هي حالة ضعف عقلي تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم الدماغ،ويصاحبه زيادة في حجم المخ وخاصة المادة البيضاء والخلايا الضامة ويتراوح مستوى الضعف العقلي في هذه الحالة بين البله والعته وهي حالة نادرة الحدوث ومن الخصائص المميزة لهذه الحالة كبر حجم الجمجمة عن المعتاد وخاصة و خاصة فوق الحاجبين والأذنين رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعي .

1-4-3-4- صغر الجمجمة : وهي حالة ضعف عقلي ولادي تتميز بصغر حجم الرأس او الجمجمة وصغر حجم المخ وقلة نموه ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالات عن العته والبله ومن الخصائص المميزة صغر حجم الجمجمة وخاصة فوق الحاجبين

والأذنين،ويميل الرأس إلى الشكل المخروطي (حامد عبد السلام زهران ، 1996 ، الصفحات 409-410).

1-4-3-5- حالات العامل الرزيسي في الدم : وهذه حالات ضعف عقلي نادر ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الرزيسي وهو احد مكونات الدم يتحدد وراثيا .

1-4-3-6- حالات البول الفينيلكيتوني : وهذه حالات ضعف عقلي نادر تنتج عن وجود الفينيلكتون في الدم،وعادة تكون نسبة الذكاء في هذه الحالات اقل من 25،ومن مظاهر هذا المرض إلى جانب الضعف العقلي وجود أعراض عصبية مثل الرعشة والتشنج والصرع واضطراب الاتساق العضلي وتلون الجلد وكثرة العرق والرائحة الظاهرة للبول،وكذلك يجب فحص الوليد .

1-4-3-7- العته العائلي المظلم :وهي حالة ضعف عقلي نتيجة مرض في الجهاز العصبي يؤدي إلى الحالة بعد النمو،قد يكون سويا خلال العام الأول من عمر الطفل،وهذه الحالة وراثية،وفيما تتأثر الخلايا العصبية فتنتفخ وتتورم وتمتلئ بالدهن مما يؤدي إلى العمى والضعف العقلي حتى العته،وقد يصاحبها الشلل والتشنج والصرع وفقدان الضبط الانفعالي (حامد عبد السلام زهران ، 1997 ، الصفحات 411-412).

1-4-4- التصنيف الطبي :

وفقا لهذا التصنيف توضع حالات الإعاقة العقلية في فئات تبعا للأسباب الطبية للحالة،وعادة ما يكون الغرض من هذا التقسيم التعرف على الحالة الباثولوجية و أسبابها من اجل تحديد أنواع العلاج الطبي اللازم لبعض الحالات التي تحتاج إلى ذلك النوع من العلاج،كما يفيد هذا التقسيم أيضا في تحديد إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية.

1-4-4-1- تصنيف الجمعية الأمريكية (R M A A): يصف الضعف العقلي إلى عشر فئات رئيسية هي:

ـ ضعف عقلي مرتبط بأمراض معدية:مثل الحصبة الألمانية والزهري وخاصة إذا حدثت الإصابة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل .

ـ تخلف عقلي مرتبط بأمراض التسمم:مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص وأكسيد الكربون وغيرها (كمال ابراهيم مرسي، 1996 ، صفحة 25).

ـ تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.

ـ ضعف عقلي مرتبط بأمراض اضطرابات التمثيل الغذائي.

ــ ضعف عقلي مرتبط بخلل الكروموزمات مثل عرض داون.

ــ ضعف عقلي ناتج عن أورام غريبة مثل الدرن.

ــ ضعف عقلي مرتبط بأمراض غير معروف سببها تحدث قبل الولادة.

ــ ضعف عقلي مرتبط باضطراب عقلي مثل التوحد الطفلي.

ــ ضعف عقلي مرتبط بأمراض غير معروف سببها تحدث بعد الولادة.

ــ ضعف عقلي مرتبط بأسباب غير عضوية مثل التخلف العقلي الناتج عن عوامل أسرية وثقافية أو ما يسمى بالحرمان الثقافي.

1-4-4-2- تصنيف تـــــرد جولد:

قسم ترد جولد أسباب الضعف العقلي بحسب مصدرها إلى أسباب وراثية و أسباب مكتسبة وصنف فئات الضعف بحسب هذه الأسباب إلى الأتي:

ـ ضعف عقلي أولي يرجع إلى أسباب وراثية .

ـ ضعف عقلي ثانوي يرجع إلى أسباب بيئية مكتسبة مثل الإصابة بالمرض أو الحوادث التي يتعرض لها الطفل قبل و أثناء وبعد الولادة.

ـ ضعف عقلي مختلط يرجع إلى عوامل بيئية ووراثية معا.

ـ ضعف عقلي غير معروف أسبابه.

1-4-4-3- تصنيف ستراوس:يصف الضعف العقلي إلى فئتين:

أ/ **ضعف عقلي داخلي الأسباب** يرجع إلى أسباب وراثية تحدث قبل الولادة والطفل الذي يعاني من ضعف عقلي داخلي الأسباب يستجيب للعلاج الاجتماعي والتعليم والتأهيل المهني.

ب/ ضعف عقلي خارجي الأسباب يرجع إلى أسباب بيئية مكتسبة مثل الأمراض والحوادث التي تحدث قبل وأثناء الولادة والطفل الذي يعاني من ضعف عقلي خارجي الأسباب يستجيب للعلاج الطبي أكثر من العلاج الاجتماعي.

1-4-5- التصنيف الاجتماعي: يعتمد هذا التصنيف على درجة النضج الاجتماعي للفرد،وكذا قدرته على الاعتماد على نفسه في تصريف شئونه،والتعامل مع الآخرين وإنشاء علاقات اجتماعية وتقاس درجة النضج الاجتماعي للفرد بمقياس النضج الاجتماعي أو مقياس السلوك التكيفي وهذه المقاييس تحدد مدى الصلاحية الاجتماعية للفرد ومدى مقدرته على التكيف منذ الطفولة المبكرة وحتى سن الرشد وتبعا لهذا التصنيف تقسم حالات الإعاقة العقلية كما يلي:

المستوى الأول: ويضم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبي بسيط عن المعايير الاجتماعية المقبولة،ويمكنهم التوافق بدرجة مقبولة نوعا،و يستعطون الاعتماد على أنفسهم في كثير من شؤونهم الشخصية.

المستوى الثاني:ويشمل الحالات التي لدى أفرادها انحراف سلبي عن المعايير الاجتماعية ألمقبولة ويمكنهم التوافق في نطاق ضيق ويعتمدون على الآخرين في كثير من شؤونهم الشخصية.

المستوى الثالث:ويندرج تحت هذا المستوى الأفراد الذين يعانون من انحراف سلبي شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستعطون التوافق ويعتمدون على الآخرين في كل شؤونهم تقريبا.

المستوى الرابع:ويضم الحالات التي لديها انحراف سلبي هائل عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطعون التوافق،ويعتمدون على الآخرين في جميع شؤونهم (كمال ابراهيم مرسي، 1996 ، صفحة 26).

1-4-6- التصنيف تبعا لدرجة الإعاقة: تصنف الإعاقة العقلية تبعا لدرجتها إلى ثلاث فئات:

1-4-6-1- الإعاقة العقلية الشديد حالة تنخفض فيها نسبة ذكاء الشخص إلى اقل من 25 على مقياس ذكاء فردي ويتوقف نموه العقلي عند مستوى طفل في سن اقل من 3 سنوات وترجع إعاقته إلى عوامل عضوية،ويصاحبه في كثير من الأحيان تشوهات خلقية أو تلف في الحواس،كما انه غير متوافق اجتماعيا وغير قادر على إدراك الزمان والمكان والفشل في تعلم الخبرات اليومية (كمال ابراهيم مرسي، 1996 ، صفحة 31).

1-4-6-2- الإعاقة العقلية المتوسط تتراوح نسبة الذكاء هذه الفئة بين 25 و 50 درجة،حيث يتوقف النمو العقلي عند مستوى طفل عادي في سن من 03 إلى 07 سنوات ومن الخصائص العقلية المعرفية للشخص الذي يعاني من إعاقة عقلية متوسطة انه غير قابل للتعلم إلا انه قابل للتدريب تحت الإشراف على بعض المهارات التي تساعده على المحافظة على حياته ضد الأخطار،المادية الخارجية كالنار والسيارات والغرق وهو لا يستطيع التوافق الاجتماعي ويكون غير مسؤول اجتماعيا،ومن الناحية الانفعالية يلاحظ أن الانفعالات رتيبة وواضحة،فبعضهم يكون مرحا وبعضهم متوعك المزاج وبعضهم يكون هادئا وبعضهم غير مستقر وعدواني ومخرب (حامد عبد السلام زهران ، 1997 ، صفحة 407).

1-4-6-3- الإعاقة العقلية البسيطة يمثل هؤلاء الأشخاص أفضل مستويات الضعف العقلي وتتراوح نسب ذكائهم بين 51 ـ 70 ويظهر سلوكهم عادة درجة من الألفة أو العشرة التي تميز المراهقين ولكن قدر ضئيل مما يكون لدى المراهق السوي من التصور والابتكار والحكم (جابر عبد الحميد جابر ، 1996 ، صفحة 210).

1-5- تشخيص الإعاقة العقلية :

إن دراسة وتشخيص الإعاقة العقلية لأمر بالغ الصعوبة الخطورة إما انه بالغ الصعوبة فذلك راجع إلى تعدد أسباب الإعاقة العقلية وتداخلها والى فردية الحالات بمعنى اختلاف خصائص كل حالة عن الحالة ألأخرى أضف إلى ذلك ضعف استجابة المعاق لمواد الاختبار نتيجة صعوبات النطق وضعف المعايير كما أن الاعتماد على بعض اختبارات الذكاء لتشخيص الإعاقة فيه قصور واضح وذلك لان هذه الاختبارات رغم ثباتها وصدقها إلا أنها قننت على عينة من الأسوياء دون تمثيل لعينة المعاقين عقليا .

وأما انه بالغ الخطورة فلان تشخيص الفرد على انه معاق عقليا يؤثر على نفسيته وعلى أسرته، لذلك لا يجوز التعجل في الحكم على الطفل بالضعف العقلي في ضوء نتائج بعض الاختبارات فلابد من ملاحظة الطفل لفترة طويلة والاعتماد على التقييم الشامل للتلميذ قبل اتخاذ قرار بإيداعه في مؤسسات التربية الفكرية (يوسف مصطفى

القاضي واخرون ، 1981 ، الصفحات 416-417) لذا يجب ان يتم التشخيص على النحو التالي:

1-5-1- الفحص النفسي: وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل اقل من 70،ويلاحظ سلوكه العام (غريب بدائي)،وقدرته على التعبير عن نفسه ضعيفة،ومحصوله اللغوي(متأخر غير واضح)،وشخصيته(غير ناضجة)،وتوفقه الانفعالي(سيء).

1-5-2- التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسي: ويلاحظ فيه نقص نسبة التحصيل والرسوب في المدرسة ونقص المعلومات العامة.

1-5-3- الفحص الطبي والعصبي والمعملي: وفيه يفحص النمو الجسمي العام مع ملاحظة علامات الضعف العقلي الكلينيكي، والنمو الحركي،وفحص الحواس وفحص الجهاز العصبي، والبول والدم والسائل النخاعي الشوكي ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السنية والمقطعية للرأس والمخ..... الخ.

1-5-4- البحث الاجتماعي: وفيه يؤخذ تاريخ واف للطفل عن حالته وأسرته ويدرس مستوى نضجه وتوافقه الاجتماعي(متأخر وغير متوافق واقل شعبية) ومدى اعتماده على الآخرين وحاجته إلى الإشراف في سلوكه الاجتماعي .

1-5-5- التشخيص الفارق: يجب المقارن بين الضعف العقلي وبين التخلف الدراسي والعاهات الحسية واضطرابات الكلام.....الخ (حامد عبد السلام زهران ، 1997 ، صفحة 115).

1-6- علاج الإعاقة العقلية:

نظرا لتعدد أبعاد الإعاقة العقلية وتعدد الأسباب المؤدية إليها ثم تعدد الآثار والمشكلات المترتبة عليها،لذا فقد تعددت أنواع العلاج اللازم لمواجهة هذه الإعاقة .

وفيما يلي أهم أنواع العلاج اللازم للإعاقة العقلية:

1-6-1- العلاج الطبي: تحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية إلى التدخل الطبي لإنقاذ الحالة من التدهور وذلك من خلال الأسابيع والشهور الأولى من الولادة حيث تتطلب بعض الحالات نقل دم من والى الطفل كما في حالة الإعاقة الناتجة عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل HR وحالات تتطلب إجراء جراحة سريعة كما في حالة استسقاء الدماغ حيث يتم تصحيح مسار السائل الشوكي وإيقاف أثره الضاغط على المخ، وقد يشمل العلاج الطبي للإعاقة العقلية في وصف نظام غذائي معين لبعض الحالات منذ الولادة ويستمر هذا النظام لمدة طويلة من عمر الطفل كما في حالة البول الفينيلكيتوني وهي الحالة الناجمة عن ترسيب حمض البروفيك في الدم، أو إعطاء بعض الهرمونات للطفل كما في حالة القزامة أو القماءة التي تنتج من نقص أو

انعدام هرمون الغدة الدرقية .

1-6-2- العلاج السيكولوجي: يلزم العلاج السيكولوجي لكل من المعوقين وذويهم،حيث تتطلب حالات الإعاقة العقلية برامج العلاج النفسي والسلوكي لمعالجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تسببها الإعاقة العقلية،والتي قد تنشأ من الظروف الاجتماعية المحيطة بالطفل والاتجاهات السالبة للآخرين نحوه، أما العلاج السيكولوجي اذوي المعاقين عقليا فانه يشمل في برامج الإرشاد النفسي للوالدين لمساعدتهما على تقبل طفلهما،وطرق معاملته والتوجهات العلاجية الصحية اللازمة للطفل ، والتوقيت المناسب للتقدم بالطفل إلى البرامج التروية و التأهيلية الملائمة له حسب المرحلة العمرية التي يمر بها وحسب درجة إعاقته.

1-6-3- العلاج السلوكي وأحيانا يطلق عليه "تعديل السلوك " ويتضمن البرامج العلاجية التي تعتمد من اجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب أو القضاء عليه نهائيا،كما يتضمن البرامج التدريبية التي تهدف إلى اكتساب الطفل سلوكا جديدا،ويختلف العلاج السلوكي من حالة إلى أخرى وتبعا لدرجة الإعاقة ونوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل (علاء عبد الباقي ابراهيم ، 2000 ، صفحة 106).

1-6-4- العلاج الاجتماعي : ويشمل رعاية النمو الاجتماعي سعيا لتحقق التوافق الاجتماعي لضعاف العقول ويتضمن ذلك الإشراف العلمي المتخصص على عملية

التنشئة الاجتماعية للقيام بالأعمال اليومية وتنمية ميوله وتهذيب أخلاقه، والتدريب على السلوك الاجتماعي المقبول وتصحيح أي سلوك خاطئ (حامد عبد السلام زهران ، 1997 ، صفحة 416).

1-6-5- العلاج التربوي : ونقصد به البرامج التربوية الخاصة والتي يقوم بإعدادها المتخصصون في علم النفس والتربية ويهدف العلاج التربوي إلى إخراج القدرات المحدودة لدى هؤلاء الأفراد وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والأسرية والاجتماعية لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية والتفاعل الايجابي مع الآخرين ممن يعشون بينهم والاندماج في المجتمع وبهذا تقل المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة عن الإعاقة العقلية (علاء عبد الباقي ابراهيم ، 2000 ، صفحة 106).

1-6-6- العلاجي التصحيحي :المقصود بهذا النوع من العلاج تصحيح بعض العيوب والتشوهات الجسمية التي يعاني منها الفرد المعوق عقليا والتي يؤثر عليه سلبا على تقبله لذاته وتزيد من مشكلاته النفسية والاجتماعية ومن ثم تؤثر على توافقه العام ويهدف هذا العلاج إلى تحسين المظهر الخارجي للجسم لمساعدته على بناء الثقة والتغلب على مشكلاته النفسية والاجتماعية والتفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه .

تمهيد:

عرف الإنسان منذ القدم القيمة الإيجابية للممارسة الرياضية كعلاج للمرض والمعاقين، حيث أن حركة الجسم ذو تأثير فعال في تخفيف الآلام كما أن لها دورا في علاج كثير من الأمراض في مختلف مراحل العمر للأصحاء والمعاقين، حيث ثبت أنها أحسن وسيلة للاحتفاظ بالصحة واللياقة والقدرة على الأعمال بكفاءة، وقد بدأت المجتمعات منذ الحرب العالمية الثانية في الاهتمام بالمعاقين عندما أصيب الملايين من الأفراد بإعاقات مختلفة نتيجة الحروب، وأصبح هناك ضرورة لتأهيل هؤلاء الأفراد حتى تتلاءم مع قدراتهم ودرجة إعاقتهم، لذلك بدأ الاهتمام بالتأهيل الطبي الاجتماعي المهني للمعاقين، وبدأت الحكومات تهتم برعايتهم وتأهيلهم من خلال هيآت حكومية وأهلية، وذلك بتوفير العديد من المجالات الرياضية والترويحية، ونجد أن المجال الرياضي خصب بأنشطته المتنوعة، حيث يجد المعاق ما يتناسب مع قدراته وإمكانياته.

وتلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان، فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية، وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية، كذلك تلعب دورا حيويا في النمو المعرفي الذي يعتمد على قدرة الفرد على التنقل والحركة والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته وتناقضاته، فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعوق قد فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال، حيث لا تقتصر فقط على

صعوبة التنقل، بل تشمل وظائف الأطراف التي تعتمد على عملية التحرك، فتؤثر الإعاقة الحركية على سلوك الفرد وتصرفاته، حيث يصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد، وتنشأ عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد.

2-1- النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعد النشاط الرياضي المكيف من الوسائل التربوية الفعالة لتنمية الفرد المعاق في جميع النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، وهي تساهم في عملية الإدماج الاجتماعي وتحسين العلاقة مع الأفراد الآخرين والاتصال معهم، وهي نشاطات لها تقريبا نفس القوانين مع الأنشطة الرياضية عند العاديين في شكلها العام مع مراعاة بعض خصوصيات المعاقين. وهي تعمل على إعادة أكبر عدد ممكن من المعاقين من ذوي الإمكانيات المحدودة إلى ميادين الإنتاج والتفاعل مع المجتمع، ونهدف أيضا إلى الاعتبار المادي والمعنوي إلى الشخص المعاق وتمكينه من الاستفادة من طاقاته المتبقية ومواصلة نشاطه كفرد يبحث عن إشباع رغباته وطموحاته المشروعة.

وهذه النشاطات تتمثل في العديد من الاختصاصات الرياضية الجماعية منها والفردية وكل نوع منها يلائم فئة معينة من المعاقين حسب درجة نوع إعاقتهم.

وقد عرف النشاط البدني والرياضي تطورا كبيرا للعاديين في الألعاب الأولمبية، حيث أصبحت منافسة المعاقين تجرى في نفس الوقت مع العاديين.

2-2- تعريف النشاط البدني والرياضي المكيف:

النشاطات البدنية والرياضية المكيفة هي كل الحركات والتمارين وأنواع الرياضيات التي يستطيع ممارستها الفرد المحدود القدرات من الناحية البدنية أو النفسية أو العقلية، وذلك بفعل تلف بعض الوظائف الجسمية الكبرى وهي عبارة عن مجموعة من الرياضات الفردية والجماعية تتضمن (ألعاب القوى، السباحة، الفروسية، سباق الدراجات، الجمباز، التنس، تنس الطاولة، الجيدو، الرمي بالقوس، رفع الأثقال، الريقبي، التزحلق، تنس الريشة، كرة القدم، كرة السلة، كرة اليد، كرة الطائرة، كرة المرمى...) وغيرها من الأنواع الرياضية والأنشطة البدنية والرياضية المكيفة.

2-3- النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيديرالية الجزائرية لرياضية المعاقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاث سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة من الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المختصة في هذا النوع من الرياضية وكانت التجارب الأولى لنشاط الفدرالية

في تقصراين وكذا في مدرسة المكفوفين في العاشور كذلك في CMPP في بوسماعيل وتم نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا.

وفي سنة 1981 إنظمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعاقين للاتحادية الدولية ISMGF وكذلك للفدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران من 24 إلى 30 سبتمبر حيث تبعها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن وشاركت الجزائر في الألعاب الإفريقية سنة 1991 في مصر.

وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعاقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين يثلان ألعاب القوى وكرة المرمى كان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي في الجزائر دفعا قويا لرياضة المعاقين في الجزائر.

وهناك حوالي 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إنجازات وتتراوح أعمارهم من 16 إلى 35 سنة.

وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعاقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها (منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 1996) .

2-4- مجالات النشاط البدني والرياضي المكيف:

2-4-1- المجال التنافسي:

وهو النشاط الرياضي المرتبط باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، وهو ما يهدف أساسا إلى الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية وفيما يسمى أيضا برياضة النخبة أو رياضة المستويات العليا.

ويعتمد تقدم الرياضة التنافسية على التدريب العلمي السليم وتقدم المعدات والخدمات التسهيلات المعاونة للأداء وتقدم الطب الرياضي الحديث ذلك في قطاعي الرياضة التنافسية للأصحاء والمعاقين.

وعلى سبيل المثال فإن تطور صناعة القفز بالزانة لتصبح من "الفيرجلاس" وتطور صناعة المراتب التي يسقط عليها اللاعب قد تساهم إلى حد كبير في تطور العلوم الرياضية والطبية مثل علم التدريب والميكانيكا الحيوية وعلم النفس الرياضي مما ساهم في تطور الأداء وتقدمه في الرياضة مثل رمي السهام للأصحاء أو المعاقين من مستخدمي الكراسي المتحركة.

ويقتضي الأمر عند ممارسة الرياضة التنافسية إلى الالتزام بالقواعد وقوانين الأداء لتوفير عدالة المنافسة الرياضية، كما سيتضح بعد ذلك أهمية الالتزام بتلك القواعد عند ممارسة الرياضة التنافسية للمعاقين.

كما تتضح الحاجة أيضا إلى وجود تقسيمات فنية واضحة تعتمد على لياقة المعاق البدنية والعصبية والنفسية قبل مشاركته في الأنشطة الرياضية التنافسية تجنبا لحدوث مضاعفات طبية خطيرة ولتحقيق الاستفادة الكاملة من إشراكه في تلك المنافسات (اسامة رياض ، 2000، صفحة 10) .

2-4-2- المجال الترويحي:

النشاطات الترويحية مهمة في أي برنامج تدريبي، وهي تساعد على منع التعب وتزيد من إقبال الأفراد على التمرين وتقلل الملل الذي قد ينشأ من استمرار التدريب لسنوات طويلة، وتحقيق الجانب الروحي وزيادة السعادة في التدريب يجب أن تتوفر العناصر التالية:

1-إذا استطعت أن تؤدي الأنشطة بمعدل متوسط من النجاح.

2-إذا استطعت أن تحقق فرص التنمية الاجتماعية بين الأفراد.

3-إذا كانت التكاليف المادية للممارسة معقولة وتتناسب مع الدخل.

4-إذا كانت الأنشطة المتنوعة تشد الانتباه وتدعو إلى السعادة والاستمتاع أثناء ممارستها.

5-إذا كانت تلك الأنشطة تنمي الهوايات الداخلية التي لم تستطع تنميتها ففي مراحل سابقة.

وهي الرياضة التي تهدف إلى تنمية الجانب الترويحي بدرجة كبيرة نسبيا وإن كنا لا ننكر ما للرياضة التنافسية من جوانب إيجابية ترويحية مفيدة.

وتتدرج هذه الرياضة الترويحية من أنواع هادئة نسبيا مثل ألعاب التسلية إلى أنواع عنيفة مثل تسل الجبال مثلا.

وتختلف الرياضة الترويحية عن التنافسية في نسبة الجهد البدني والعصبي المبذول فالمجهود المبذول في لعبة الشطرنج مثلا لا يوازي الجهد المبذول في ممارسة رياضات تنافسية مثل السباحة أو الفروسية أو الإسكواش أو الجري، وتدخل في نطاق الرياضة الترويحية رياضات أخرى مثل البلياردو، البوليق والصيد، كما تدخل تلك الرياضات أيضا في أنواع الرياضات التنافسية (بهاء الدين ابراهيم سلامة ، 2002 ، صفحة 39) .

2-4-3- المجال العلاجي:

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

وقد أدى الانعكاس الإيجابي لممارسة الرياضة لتأهيل المعاقين بدنيا ونفسيا واجتماعيا إلى استمرار عدد كبير منهم في ممارسة تلك الرياضات بعد خروجهم من المستشفيات ومراكز التأهيل في نطاق حياتهم العادية.

وتحتل الرياضة التأهيلية حاليا جانبا هاما وكبير في المجال الرياضي والطب الطبيعي (اسامة رياض ، 2000، صفحة 12) .

2-5- أنواع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة:

تقسم النشاطات البدنية والرياضية المكيفة إلى قسمين رئيسيين وهما:

النشاطات البدنية والرياضية الفردية والنشاطات البدنية والرياضية الجماعية وكل قسم يتضمن العديد من التخصصات الرياضية ولدى العاقين بمختلف أنواعها ودرجة إعاقتهم مختلف هذه التخصصات ولكن بعد تكييفها من حيث الوسائل والقوانين (منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين، 1996) .

2-6- بعض أساليب تعديل الأنشطة الرياضية للمعاقين:

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

1-تعديل مساحة الملعب لتقليل الجهد المبذول في النشاط.

2-التعديل في قواعد اللعبة وزيادة فترات الراحة النسبية.

3-زيادة عدد أفراد الفريق، وذلك لتقليل المسؤولية بتوزيع الأداء على عدد أكبر من اللاعبين.

4-تغيير اللاعبين في المراكز المختلفة داخل اللعبة حتى لا يتحمل أي لاعب عبئا أكبر عليه من الجهد.

5-السماح بالتغيير المستمر بحيث يشارك كل فرد من اللعب ويأخذ فترة راحة أثناء المباراة.

6-التغيير في وزن الأداء والتخفيف منها مثل الجلة والرمح أو ارتفاع الشبكة حتى لا يشكل عبئا على المعاق أثناء الممارسة.

7-تقسيم النشاط على اللاعبين تبعا للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد كما يجب على المدرس أو المدرب السماح لأي لاعب بالخروج من المباراة عند التعب أو ظهور أي أغراض للإرهاق نتيجة لإشراكهم في اللعب أو لزيادة حمل التدريب عليهم، وعلى المدرس أو المدرب التقييم المستمر للبرنامج واللاعبين ليتعرف على نواحي الضعف والقوة وتشخيص الحالة التدريبية وإجراء التعديلات الملائمة على البرنامج، مع العلم أن النشاط البدني الرياضي يخص كل فئات الإعاقة المتعددة (حلمي ابراهيم ، 1998 ، صفحة 48) .

2-7- النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف :

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد Seg Mund Freud وجان بياجيه Gean Piaget وكارول جروس Karl Gros هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها :

2-7-1- نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):

تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب .

وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، ومع هذا فان لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل الى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة

واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاذ هذه الطاقة الزائدة المتراكمة (محمد عادل خطاب، الصفحات 56 – 57).

ومن جهة ثانية ان اللعب يخلص الفرد من تعبه المتراكم على جسده، ومن تأثراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها (Serae moyenca ، 1982 ، صفحة 163).

2-7-2- نظرية الإعداد للحياة :

يرى كارل جروس "Karl Gros " الذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمرين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، وبهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة .

وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة .

أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز " R . Mills "يعوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضمر نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي .

2-7-3- نظرية الإعادة والتخليص :

يرى ستانلي هول "Stanley Hool " الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ اقدم العصور .

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس ويبرر ذلك بان الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، اذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة القردية من مراحل تطور الإنسان (كمال درويش-أمين الخولي ، 1990، صفحة 227).

2-7-4- نظرية الترويح :

يؤكد "جتسي مونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة .

والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ ..... الخ .

كل هذه تقوم بإزالة التعب عن الفرد، وخاصة العامل النفسي، لهذا نجد السفر والرحلات والألعاب الرياضية خير علاج للتخلص من العمل النفسي والضجر الناتجين عن الأماكن الضيقة والمناطق الضيقة ومزعجاتها (Al & F . Balle، 1975، صفحة 221) .

2-7-5- نظرية الاستجمام :

تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك .

هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج إلى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل: الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما يساعدانه على الاستمرار في عمله بروح طيبة .

2-7-6- نظرية الغريزة :

تفيد هذه النظرية بان البشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه .

فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شانه شان القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه .

2-8- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح في اجتماعها السنوي عام 1978 ، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويح الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، ومع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية

والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا .

2-8-1- 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 وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (لطفي بركات أحمد، 1984 ، صفحة 61).

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم وثقل سمنته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الذهنية (أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب ، 1992 ، صفحة 150) .

2-8-2- الأهمية الاجتماعية :

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

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

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا .

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 (لطفي بركات أحمد، 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 باللذة والسرور ....، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق .

2-8-3- الأهمية النفسية :

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير

السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هامين :

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

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

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس – الشم – التذوق – النظر السمع في التنمية البشرية .وتبرز أهمية الترويح في هذه النظرية في أن الأنشطة الترويحية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويحية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويحية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الحبشطالتية .

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية ، كالحاجة إلى الأمن والسلامة ، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء

، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (حزام محمد رضا القزوني ، 1978 ، صفحة 20).

2-8-4- الأهمية الاقتصادية :

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

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

2-8-5- الأهمية التربوية :

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

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين** : هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .
- **تقوية الذاكرة** : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويحي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي تردد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية .
- **تعلم حقائق المعلومات** : هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويحي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة إلى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة .

- **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 القيمة السياسية (حزام محمد رضا القزوني ، 1978 ، الصفحات 31-32) .

2-8-6- الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في التراويح : (تلفزيون، موسيقى، سينمان رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع ، وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية،

وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية (Domart . A & al ، 1986 ، صفحة 589).

2-9- 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 السوسيولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية (Marie – Chorlotte Busch ، 1975 ، صفحة 93) .

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

2-9-1- الوسط الاجتماعي :

إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى ، و يرى "دومازودين " أن كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما إلا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما (Dumazadier . J، 1982 ، صفحة 26)، وقد جاء في استقصاء جزائري ، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق اكثر

من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات (Ministère de la jeunesse et des sport) ، وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسشن "Luschen " في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما (Norber sillamy ، 1978 ، صفحة 168).

2-9-2- المستوى الاقتصادي :

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

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

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

وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال (حسن 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 وقدرتهم المادية لذلك .

2-9-3- السن :

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

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

أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكا ته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاولة الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما (Roymond Tomas، 1983 ، الصفحات 71-72).

2-9-4- الجنس :

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

ولقد أوضحت دراسات هونزيك "Honzik " أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف 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 الأخير (كمال درويش ، محمد الحماحمي ، 1997 ، صفحة 63) .

2-9-5- درجة التعلم :

لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم ، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية والتعليم

توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ... ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية ، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة .

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

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

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

2-9-6- 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 والترويحية للخواص، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

2-10- المربين:

2-10-1- تعريف المربي:

هو من يربي الأجيال على الفضائل و يوجهها نحو إصلاح النفس و المجتمع و خدمة الأجيال و البلاد و الأمة ، و يوجد في البيت أبا أو ابنا أو غيرهما ، و قد يكون في المدرسة أستاذا أو مديرا أو مشرفا ، و لا يغيب المربي في المسجد عالما أو إماما و تجده في النادي مدربا و في المستوى الاجتماعي مسؤولا و في مكان العمل زميلا ، و الأصل أن المربي له أمور أساسية و أخرى فرعية (ناصر بن سليمان العمر، 1429 هـ).

2-10-2- دور المربين أخلاقيا:

المربي أو المدرس إنسان جيد التكوين علميا و ثقافيا و لكن هذا لا يكفي ليكون مربيا ، بل لابد أن يتمتع بالخصال المجيدة ، و الصفات الكريمة ليثقف به المجتمع و يسند إليه مهمة تكوين الأجيال ، لذا عليه أن يقدم القدوة و النموذج للأطفال .

لذا يجب على المربين أن يكون على جانب عظيم من الخلق الحسن و الخصال الجميلة و الخصال الكريمة.

أن يكون ذا ثقافة و علمية عالية ، مدركا شيء عن كل شيء فالمربي عالم و مثقف .

أن يكون متخلفا بأخلاق الأنبياء من حيث الصدق و الأمانة و الرحمة و الصبر ، و النضج و الموضوعية.

أن يكون كثير الاطلاع بعيد عن التعصب و أن يحسن التعامل مع الأولاد .

إن من واجب المربي أن يتعامل مع جميع الأولاد و قدراتهم العقلية و الوجدانية و السلوكية و الحركية .

على المربين أن يأخذوا بوسائل الاتصال الحديثة و ما يتعلق بها من برمجة.

و أهم من كل هذا هو أن يربط المربي بين العلم و العمل و الأخلاق (الشيخ مارون سامسا، 2014/09/01) .

2-10-3- صفات المربي:

إن التعامل مع الإنسان هو أمر عسير انه التعامل مع الند و القرين ، فإذا كانت التربية كذالك فلا يمكن أن تتاح لكل إنسان ، بل و ليس حمل المفاهيم الصحيحة و الخلفية العلمية و القدرة على الحديث و الحوار: ليس ذالك وحده كافيا أن يتأهل الشخص للتربية ، و من ثم يأتي الحديث عن صفة المربي و تحديد هذه الصفات و هي :

1/ العلم: و العلم الذي يحتاجه المربي يشمل جوانب عدة منها:

- العلم الشرعي
- الثقافة العامة المناسبة: و إدراكه لما يدور في عصره
- العلم بما يحتاج إليه من دراسات إنسانية كطبيعة للمرحلة التي يتعامل معها:

أطفال ، مراهقين ، رجال ، .. الخ.

- المعرفة بالشخص نفسه من حيث قدراته و استعداداته و إمكاناته
- المعرفة للبيئة التي يعيش فيها المربي بصفة عامة

2/ أن يكون أعلى من المربي: فالتربية عطاء و إعطاء و أداء و تألق و من ثم كان لابد أن يكون المربي من يربي و ليس بالضرورة أعلى سنا.

3/ أن يملك المربي ما يقدمه: تتمثل هذه الحصيلة في جوانب عدة منها:

- الرصيد العلمي الشرعي
- القدرة على الإجابة على التساؤلات
- القدرة العقلية و الخبرة العلمية

4/ أن يملك القدرة على العطاء: هناك شخصيات لا تستطيع أن تعطي ، و من ثم لا تستطيع أن تربي ، هو في ذاته شخصية فائقة التكوين.

5/ أن يكون حسن العطاء: فمجرد أن يكون لديه ما يعطيه ليس كافيا في شؤون التربية ، إنما يعطيه بطريقة حسنة كذالك.

6/ القدرة على القيادة: و التربية كما أنها إعطاء فهي تتضمن جوانب أخرى لها أهميتها تتمثل في قيادة الناس و إدارتهم و هي صفة لا يملكها كل الناس.

7/ القدرة على المتابعة: فهي عملية مستمرة لا يكفي فيها توجيه عابر.

8/ القدرة على التقييم: التقويم لا يفارق التربية و لا يستغني عنه.

9/ القدرة على البناء العلاقات الإنسانية.

10/ الاستقرار النفسي: حيث أن المربي يتعامل مع الناس و مع الطبيعة الإنسانية المعقدة ، فلابد أن يملك قدرا من الاستقرار النفسي.

11/ التفاؤل: أن يشعر بالنجاح و إمكانية تحقيق نتائج مرضية شرط لابد منه في أي عملية يعملها الإنسان.

12/ القدرة على النمو: قد يملك المربي قدرات و معارف و خبرات جيدة لا كن هذا وحده لا يكفي، فلابد أن يملك قدرات عن النمو و تعتبر هذه الصفة ضرورية للمربي (محمد بن عبد الله الدويش، 2008).

خلاصة:

كان هذا الفصل أداة فعالة لتحليل مفهوم النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالمعاقين ، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني الرياضي المكيف من كافة جوانبه وإظهار الدراسات التربوية والسوسيولوجية حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مضمار فهم ماهيته ، وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني والرياضي الموجهة للمعاقين مستمد من النشاط البدني والرياضي الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه يكيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة ، ويعد هذه النشاط الرياضي حديث النشأة مقارنة بالنشاط الرياضي عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة ، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب ، الجانب الصحي ، الجانب النفسي ، الجانب الخلقي والاجتماعي ، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة .

خاتمة الباب:

عمل الطلبة على إعداد الباب الأول و الذي خصص للدراسة النظرية حيث تضمن فصلين ، حيث تم التطرق في الفصل الأول إلى الإعاقة العقلية ، بينما الفصل الثاني خصص النشاط البدني الرياضي المكيف و ذالك من خلال عرض مفهومه و كذا النظريات المتعلقة بالنشاط البدني الرياضي.

مقدمة الباب الأول :

لقد تم تقسيم هذا الباب إلى فصلين ، حيث خصص الفصل الأول لمنهجية البحث و الإجراءات الميدانية ، و ذالك من خلال عرض منهج البحث و مجتمع و عينة البحث و مجالاته و ضبط المتغيرات و أدوات البحث و عرض الأسس العلمية لأدوات البحث و الدراسة الإحصائية ، أما الفصل الثاني فتمثل في عرض و تحليل و مناقشة النتائج.

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل من أهم الفصول المتعلقة بالبحث كونه يبرز الجانب الميداني الذي يلي الجانب النظري ،ويبين المنهج المتبع في الدراسة وكذا مجالات البحث البشرية الزمنية والمكانية ،هذا بالإضافة إلى التطرق إلى الأدوات المستخدمة لجمع البيانات التي تساعدنا في إتمام هذا البحث ، وأهم العمليات الإحصائية وشرح العينة التي جرى العمل معها والصعوبات التي تلقيناها خلال إنجاز هذا البحث .

1- منهج البحث:

يرتبط استخدام الباحث لمنهج دون غيره بطبيعة الموضوع الذي يتطرق إليه و في دراستنا هذه و لطبيعة المشكلة المطروحة نرى أن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم و كذا باعتماد الأسلوب المسحي و هذا الاختيار نابع أساسا من كون هذا المنهج يساعد على الحصول على المعلومات الشاملة حول متغيرات المشكلة و استطلاع الموقف العلمي أو الميداني الذي تجري فيه قصد تحديدها، و صياغتها صياغة علمية دقيقة.

2- مجتمع و عينة البحث:

من أجل الوصول إلى نتائج أكثر دقة و موضوعية ومطابقة للواقع قمنا باختيار عينة البحث من المجتمع بطريقة عشوائية فهي تمثل المجتمع الأصلي، و شملت الدراسة

المربين داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا لبعض ولايات الغرب (وهران ، شلف ، معسكر) و لم نخص العينة بأي خصائص أو مميزات و كان حجم العينة 15 مربي .

و العينة العشوائية تعطي فرص متكافئة لكل الأفراد لأنها لا تأخذ أي اعتبارات أو تميز أو إعفاء أو صفات أخرى غير التي حددها البحث. (خير الدين علة عويس، 1997، صفحة 58).

3- ضبط متغيرات البحث:

إن أي موضوع من المواضيع الخاضعة للدراسة يتوفر على متغيرين أولهما متغير مستقل و الآخر متغير تابع.

المتغير المستقل: إن المتغير المستقل هو عبارة عن السبب في الدراسة (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 1999، الصفحات 219-220) و في دراستنا المتغير المستقل هو الصعوبات التي يواجهها المربين.

المتغير التابع: هو نتيجة المتغير المستقل و في هذه الدراسة هناك متغير واحد تابع هو النشاط الرياضي المكيف لدى المعاقين.

4- مجالات البحث:

4- 1- المجال البشري: و يتكون من 15 مربي داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا.

4-2- المجال المكاني: تم توزيع الاستبيان الموجه للمربين في المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا لبعض ولايات الغرب (وهران ، شلف ، معسكر).

4-3- المجال الزماني: شرعنا في انجاز هذا البحث في مدة قدرها 07 أشهر من بداية جانفي 2016 حتى أواخر شهر جويلية 2016.

5- أدوات البحث:

لإضفاء الموضوعية و الدقة اللازمة لأي دراسة علمية لابد من استعمال الأدوات العلمية و الوسائل التقنية التي بواسطتها يصل الباحث إلى كشف النقاب عن الظاهرة محل الاهتمام و الدراسة و قد إستخدمنا في دراستنا ما يلي:

أولا: المصادر و المراجع: و هذا من خلال الاستعانة بالدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع و كذا من خلال الاطلاع عن القراءات النظرية و تحليل محتوى المراجع العلمية المتخصصة في مجال الإعاقة العقلية النشاط الرياضي المكيف لدى المعاقين.

ثانيا: الاستبيان: في البداية تم تصميم الاستمارة اعتمادا على الدراسات المشابهة و المصادر و المراجع، بعد ذلك قمنا بتقديم الاستمارة للتحكيم من طرف بعض الأساتذة في المعهد و هم على التوالي: أ/ صدوقي محمد ، أ/ جبوري بن عمر ، أ/ بن زيدان حسين ، أ/ زبشي نور الدين ، أ/ بوعزيز محمد ، أ/ سنوسي عبد الكريم . لنخرج في الأخير باستمارة نهائية مع الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات الخاصة بالأساتذة المحكمين.

و احتوت الاستمارة على 26 سؤال و 04 محاور.

المحور الأول: المعلومات الشخصية 05 أسئلة.

المحور الثاني: 07علاقة المربي بالمعاق و مدى اهتمامه بالممارسة الرياضية 06 أسئلة.

المحور الثالث: الإمكانات و الوسائل الرياضية 05 أسئلة.

المحور الرابع: التنظيم و التسيير 08 أسئلة.

6- الأسس العلمية لأدوات البحث:

- الصدق:

صدق المحكمين: بعد عرض الاستمارة في البداية على الأستاذة المشرفة قمنا بتحكيمها و ذالك من خلال عرضها على مجموعة من الأساتذة و هم على التوالي: أ/ صدوقي محمد ، أ/ جبوري بن عمر ، أ/ بن زيدان حسين ، أ/ زبشي نور الدين ، أ/ بوعزيز محمد ، أ/ سنوسي عبد الكريم.

الصدق الذاتي: صدق الاستبيان و نعني به المدى الذي يؤدي الغرض يوضع من اجله (حسنين ، 1995، صفحة 119).

- **الثبات:** يتمثل الثبات من خلال توزيع الاستبيان و إعادة توزيعه مرة أخرى و ذالك بعد أسبوع على عينة قوامها 04 مربين اختيروا بطريقة عشوائية من المجتمع الأصلي.

- الموضوعية:

الاستبيان الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين، فموضوعية الاستبيان تعني قلة و عدم وجود اختلاف في طريقة التقويم مهما اختلف المحكمون، و كلما قل التباين بين المحكمين دل ذالك على أن الاستبيان الموضوعي يجب أن تكون مستويات الاستبيان واضحة و مفهومة و كلما تحقق الثبات تحققت الموضوعية.

6- الدراسة الإحصائية:

لغرض الخروج بنتائج علمية استخدمنا الطرق الإحصائية في بحثنا، لكون الإحصاء هو الوسيلة و الأداء الحقيقية التي تعالج بها المعطيات و البيانات و هو أساس فعلي يستند عليه في البحث و الاستقصاء و على ضوء ذلك استخدمنا:

6-1-النسبة المئوية: هي نسبة عدد الإجابات من الموضوع الكلي لأفراد العينة و هي معرفة بالعلاقة التالية:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد الإجابات}}{\text{المجموع الكلي}} \times 100$$

(محمد صبحي أبو صالح، 1984، صفحة 09)

6-1- اختبار حسن المطابقة (كا²):

و هو يستخدم لاختبار مدى دلالة الفرق بين تكرار حصل عليه و يسمى بالتكرار المشاهد، و تكرار متوقع مؤسس على الفرض الصفري، و يسمى هذا الاختبار باختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي و هو من أهم الطرق التي تستخدم عن مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية، بمجموعة من البيانات الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختبارها.

و يتم حساب كا² وفق المعادلة التالية:

$$كا^2 = \frac{(ك ش - ك ت)^2}{ك ت}$$ (محمد نصر الدين رضوان، 2002)

حيث أن: ك ش : التكرارات المشاهدة

ك ت: التكرارات المتوقعة

درجة الحرية = ن – 1

بحيث (ن) تدل على عدد الفئات أو المجموعات لإعداد الأفراد أو المشاهدات في العينة

ماذا تعني كا² المحسوبة:

* في حالة ما إذا كانت قيمة كا² المحسوبة =0 فان ذلك لا يدل على أن هناك فروقا بين القيم المشاهدة و القيم المتوقعة.

* في حالة ما إذا كانت قيمة كا² المحسوبة أكبر من كا² الجدولية معناه أن الفروق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فروقا معنوية و إنما لا ترجع للصدفة.

* في حالة ما إذا كانت قيمة كا² المحسوبة أقل من كا² الجدولية معناه أن الفروق بين التكرارات المشاهدة و التكرارات المتوقعة فروق غير معنوية راجعة للصدفة. (حسن أحمد الشافعي، 2004).

7- الدراسة الإستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية هي عملية يقوم بها الباحث قصد تجربة وسائل البحث لمعرفة صلاحيتها، و كذا صدقها لضمان دقة و موضوعية النتائج المحصل عليها في النهاية (إخلاص محمد عبد الحفيظ ، مصطفى حسين باهي ، صفحة 230).

و تطبيقا للمنهجية العلمية في إجراء البحوث وقصد الوصول إلى نتائج دقيقة ومضبوطة و إعطاء المصداقية و الموضوعية للبحث قام الطالبان بتوزيع الاستبيان على 02 مربين داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا ، لنقوم باستبعادهم من الدراسة الأساسية و قد أغنت التجربة مجموعة من الملاحظات و الأخطاء لتفاديها في الدراسة الأساسية .

8- صعوبات البحث:

- عدم تعاون بعض أفراد العينة.

- عراقيل من قبل المدراء و صعوبات الدخول لهذه المراكز.

- وجود هذه المراكز في أماكن بعيدة عن بعضها.

تمهيد:

نعرض في هذا الفصل تحليل البيانات المتحصل عليها من خلال تطبيق الاستمارة، التي تم تقسيمها إلى أربع محاور حيث قمنا في هذا الفصل بتحليل نتائج الاستبيان لإعطاء توضيحات لكل نتيجة توصلنا إليها، و عرض النتائج في جداول

1- عرض المعلومات الشخصية:

*** الجنس:**

الجدول رقم (01): يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

	ذكور	اناث
التكرار	04	11
النسبة المئوية	%27	%73

*** المستوى العلمي:**

الجدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى العلمي

	التكرار	النسبة المئوية
ليسانس	03	% 20
ماستر	02	% 13
شهادة كفاءة	10	% 67
شهادة أخرى	00	% 00

*** عدد سنوات الخبرة:**

الجدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة

	التكرار	النسبة المئوية
من 1 إلى 5 سنوات	**10**	**% 66**
من 6 إلى 9 سنوات	**03**	**% 20**
أكثر من 10 سنوات	**02**	**% 14**

المحور الأول: علاقة المربي بالمعاق ومدى اهتمامه بالممارسة الرياضية

1-ما هي درجة الإعاقة العقلية للعينة المتواجدة بالمركز الممارسة للنشاط الرياضي المكيف ؟

الجدول رقم (04) : يبين درجة الإعاقة العقلية للعينة المتواجدة بالمركز الممارسة للنشاط الرياضي المكيف

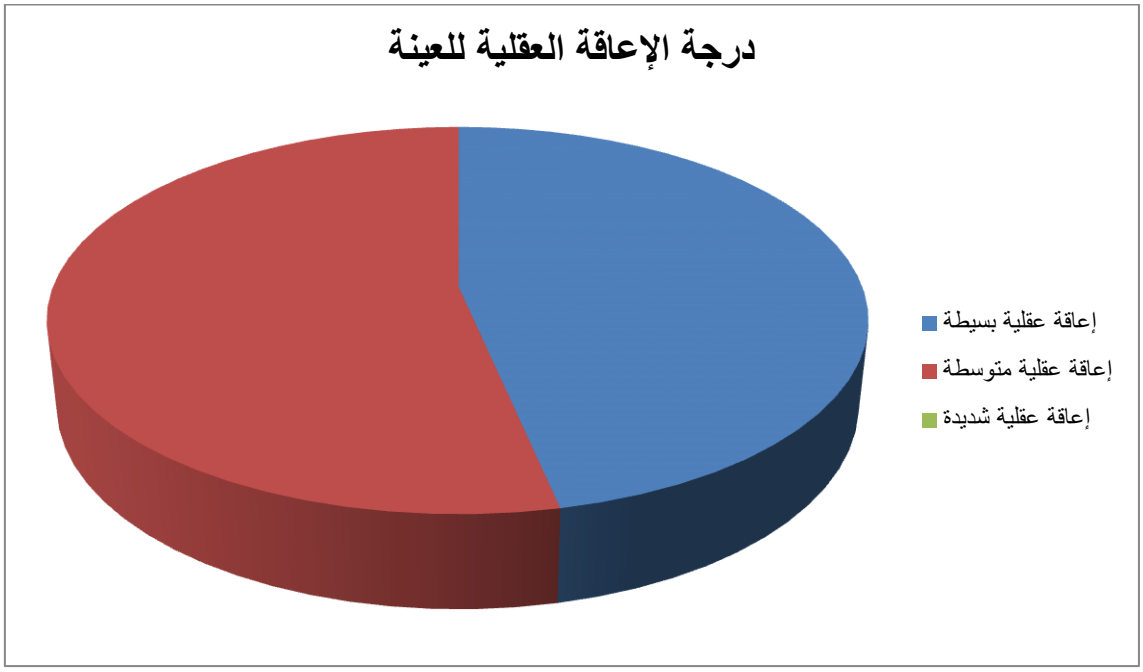
الاقتراحات	إعاقة عقلية بسيطة	إعاقة عقلية متوسطة	إعاقة عقلية شديدة	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	07	08	0	15	02	0.05	7.6	5.99
النسبة المئوية	47	53	00	100%				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(2)،مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين ، حيث دالة لصالح إعاقة عقلية بسيطة بتكرار 08 و بنسبة 53 % ، في حين أن إجابات إعاقة عقلية متوسطة بلغت 07 تكرار

و بنسبة 47% ، و لم تسجل أي إجابة إعاقة عقلية شديدة .

و منه نستنتج أن درجة الإعاقة العقلية للعينة المتواجدة بالمركز الممارسة للنشاط الرياضي المكيف هي إعاقة عقلية متوسطة .

شكل بياني رقم (01) يوضح : درجة الإعاقة العقلية للعينة المتواجدة بالمركز الممارسة للنشاط الرياضي المكيف



2-ما هي الأنشطة الرياضية التي تمارس داخل المركز ؟

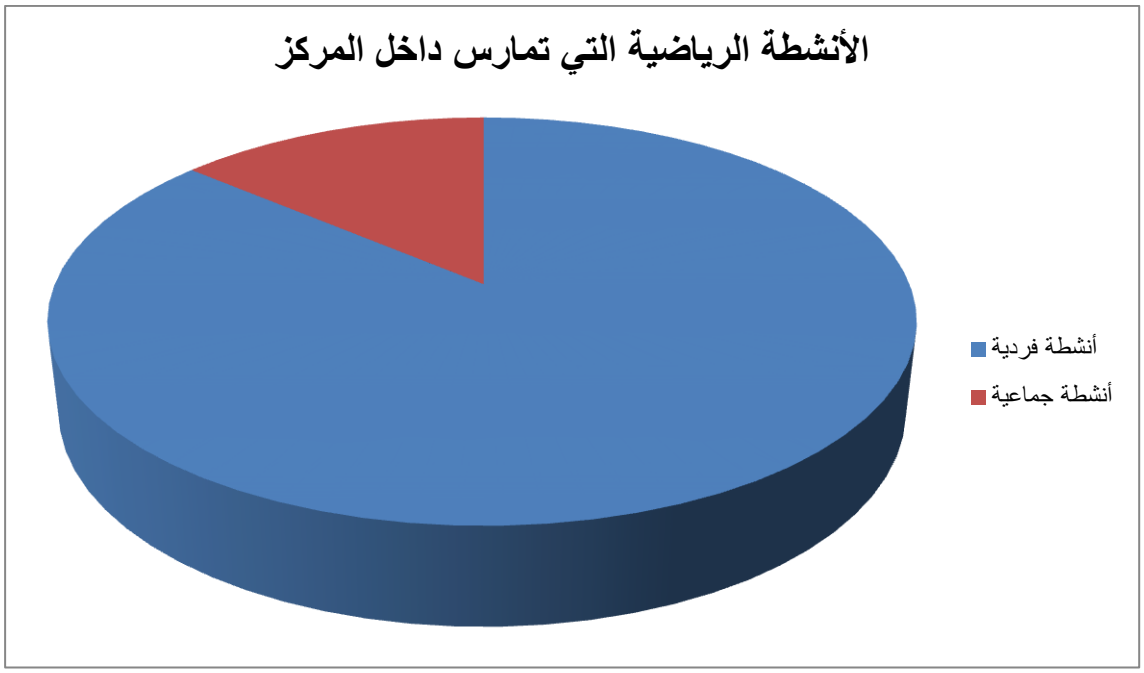
الجدول رقم (05) : يبين الأنشطة الرياضية التي تمارس داخل المركز

الاقتراحات	أنشطة فردية	أنشطة جماعية	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	03	12	15	01	0.05	15.6	3.84
النسبة المئوية	20	80	%100				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(1)،مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين ، حيث دالة لصالح أنشطة جماعية بتكرار 12 و بنسبة 80 % ، في حين أن إجابات أنشطة فردية بلغت 03 تكرار و بنسبة 20%.

و منه نستنتج أن الأنشطة الرياضية التي تمارس داخل المركز هي الأنشطة الجماعية.

شكل بياني رقم (02) يوضح : الأنشطة الرياضية التي تمارس داخل المركز



3-أثناء التطبيق هل ترتكزون على الجانب

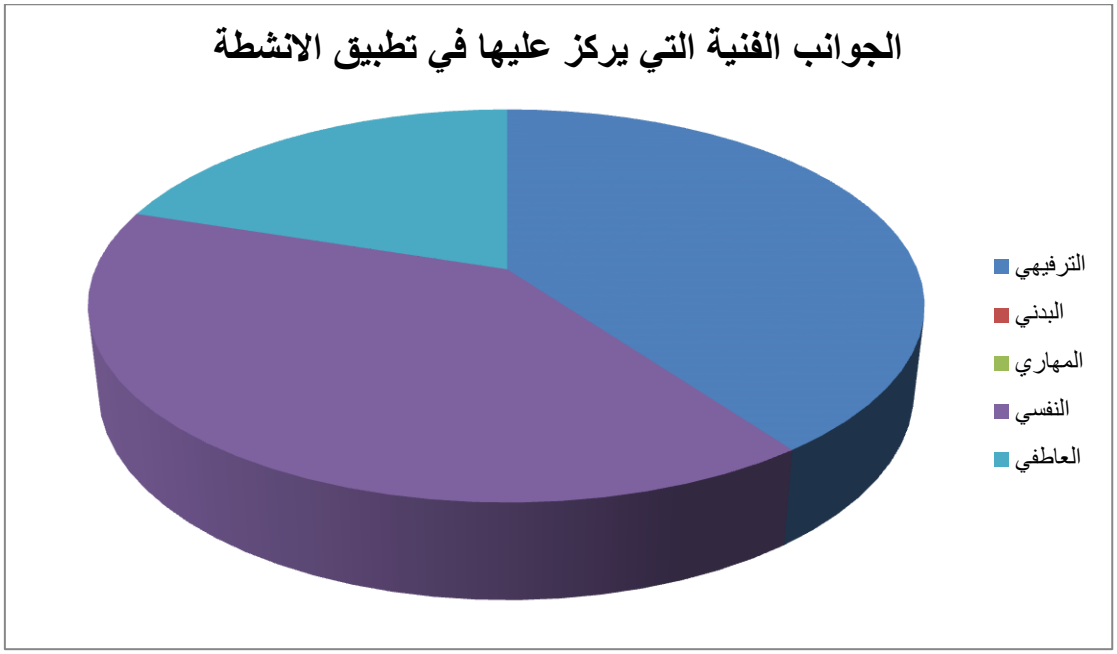
الجدول رقم (06) : يبين الجوانب الفنية التي يركزون عليها في تطبيق الأنشطة

الاقتراحات	الترفيهي	البدني	المهاري	النفسي	العاطفي	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	06	00	00	06	03	15	04	0.05	1.2	9
النسبة المئوية	40	00	00	40	20	%100				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اصغر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(4)،و هذا ما يرجعه الطلبة لصغر حجم العينة ، حيث دالة لصالح الجانب الترفيهي و الجانب النفسي و بنسبة 40 % لكل منهما ، في حين أن إجابات الجانب العاطفي 03 تكرار و بنسبة 20%.

و منه نستنتج أن المربين يركزون على الجانبين الترفيهي و النفسي في تطبيق الأنشطة الرياضية التي تمارس داخل المركز.

شكل بياني رقم (03) يوضح : الجوانب الفنية التي يركزون عليها في تطبيق الأنشطة



4-طريقة التواصل مع هذه الفئة بالنسبة لك

الجدول رقم (07) : يبين طريقة التواصل مع هذه الفئة بالنسبة للمربي

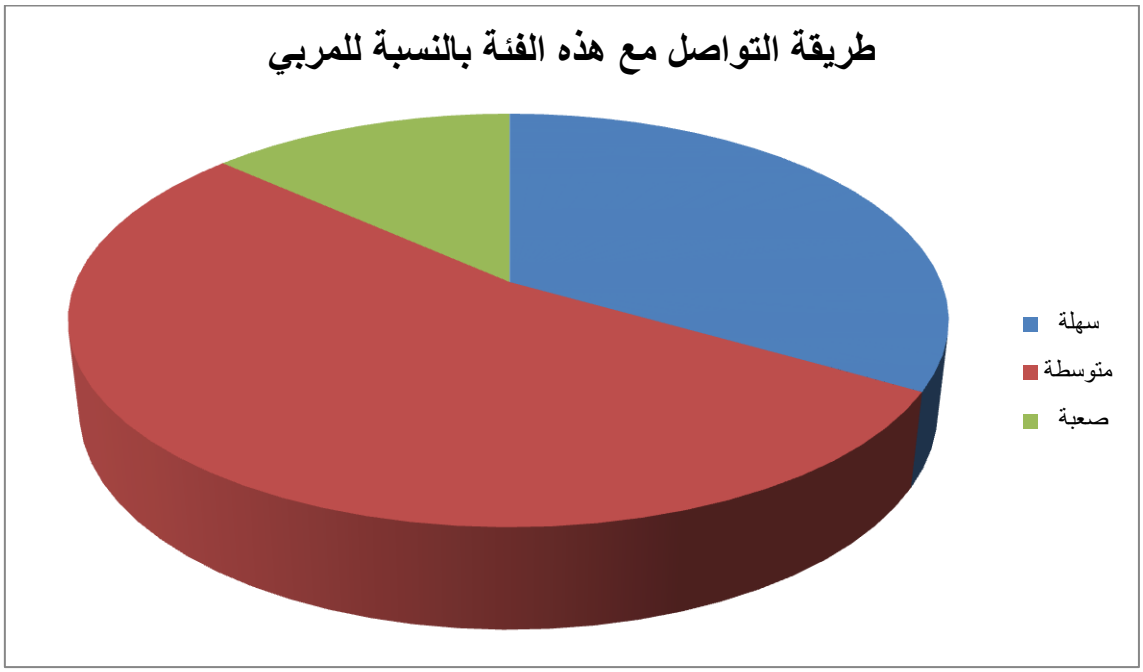
الاقتراحات	سهلة	متوسطة	صعبة	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	05	02	08	15	02	0.05	3.6	5.99
النسبة المئوية	34	13	53	100%				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اصغر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(2)،و هذا ما يرجعه الطلبة لصغر حجم العينة ، حيث دالة لصالح صعبة بتكرار 08 و بنسبة 53 % ، في حين أن إجابات

سهلة 05 تكرار و بنسبة 34%، و إجابات متوسطة بتكرار 02 و بنسبة 13%

و منه نستنتج أنه توجد صعوبات في التواصل مع هذه الفئة متوسطة.

شكل بياني رقم (04) يوضح : طريقة التواصل مع هذه الفئة بالنسبة للمربي



5- هل هناك رغبة للمعاقين عقليا في ممارسة الأنشطة الرياضية داخل المركز ؟

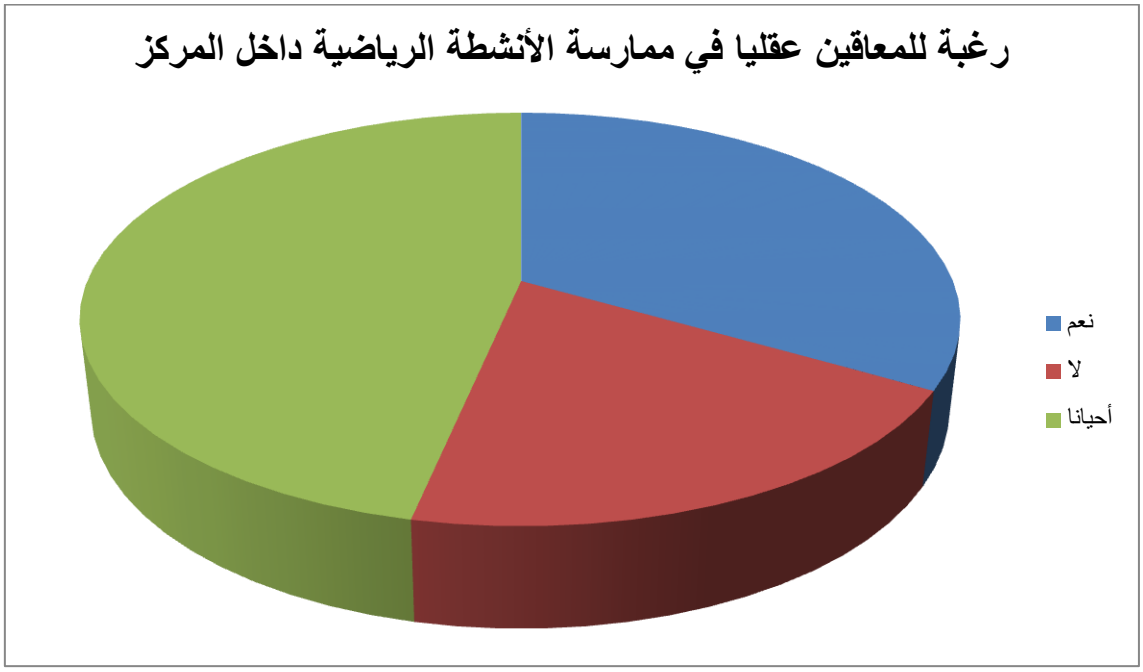
الجدول رقم (08) : يبين رغبة للمعاقين عقليا في ممارسة الأنشطة الرياضية داخل المركز

الاقتراحات	نعم	لا	أحيانا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	05	03	07	15	02	0.05	1.6	5.99
النسبة المئوية	34	20	46	100%				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اصغر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(2)، و هذا ما يرجعه الطلبة لصغر حجم العينة ، حيث دالة لصالح أحيانا بتكرار 07 و بنسبة 46 % ، في حين أن إجابات نعم 05 تكرار و بنسبة 34%، و إجابات لا بتكرار 03 و بنسبة 20%

و منه نستنتج أنه أحيانا ما تكون هناك رغبة للمعاقين عقليا في ممارسة الأنشطة الرياضية داخل المركز.

شكل بياني رقم (05) يوضح : رغبة للمعاقين عقليا في ممارسة الأنشطة الرياضية داخل المركز



6-أيوجد طرق خاصة لتحفيز و تحبيب النشاط الرياضي المكيف لهذه الفئة ؟

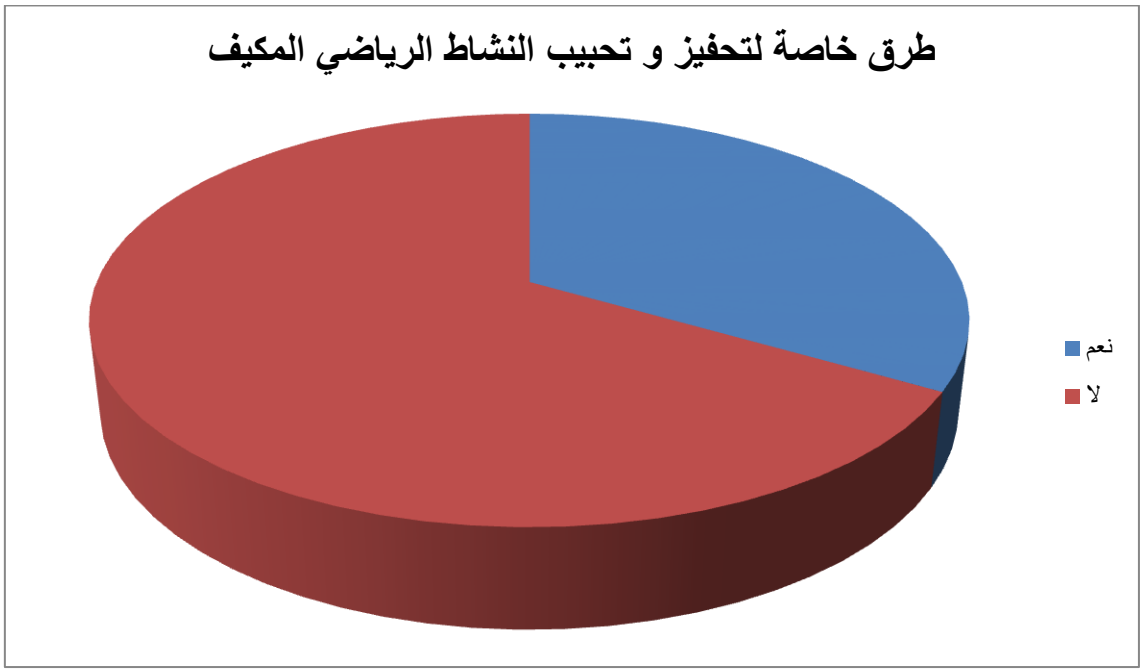
الجدول رقم (09) : يبين مدى وجود طرق خاصة لتحفيز و تحبيب النشاط الرياضي المكيف لهذه الفئة

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ الجدولية
التكرارات	05	10	15	01	0.05	10	3.84
النسبة المئوية	34	66	%100				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اصغر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(2)، و هذا ما يرجعه الطلبة لصغر حجم العينة ، حيث دالة لصالح أحيانا بتكرار 07 و بنسبة 66 % ، في حين أن إجابات نعم 05 تكرار و بنسبة 34%، و إجابات لا بتكرار 03 و بنسبة 20%

و منه نستنتج أنه أحيانا ما تكون هناك رغبة للمعاقين عقليا في ممارسة الأنشطة الرياضية داخل المركز.

شكل بياني رقم (06) يوضح : يبين مدى وجود طرق خاصة لتحفيز و تحبيب النشاط الرياضي المكيف لهذه الفئة



المحور الثاني : الإمكانات و الوسائل الرياضية

7-هل الأدوات و الوسائل المتوفرة في المركز تتناسب مع الأنشطة المبرمجة ؟

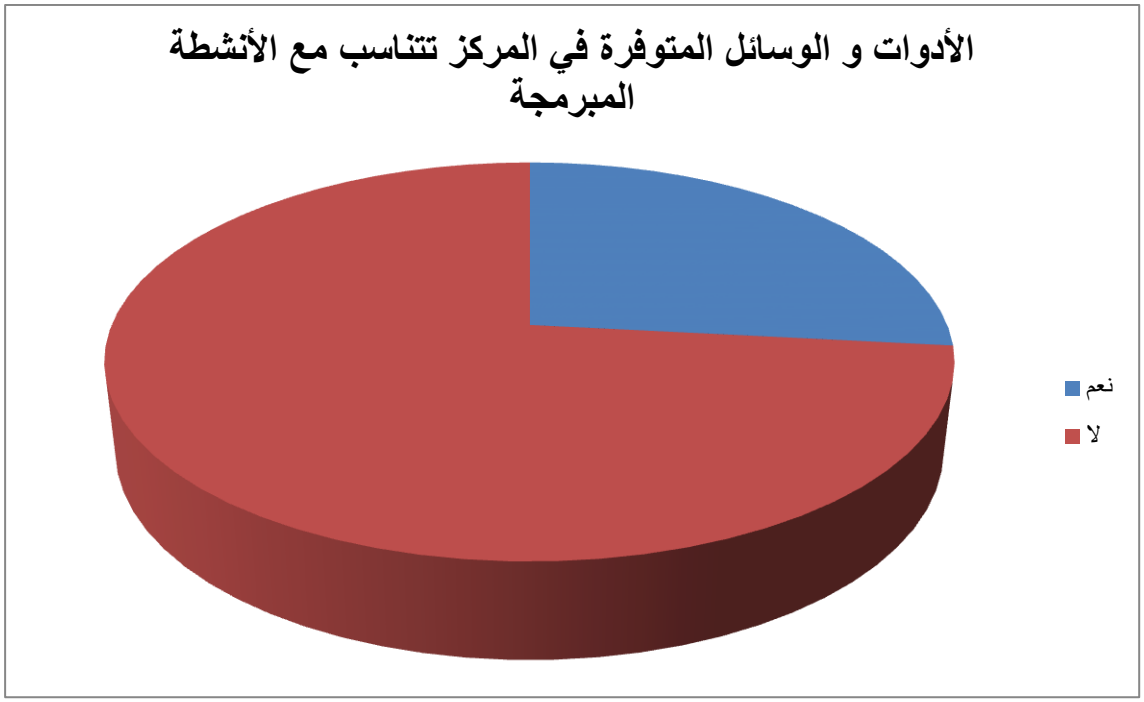
الجدول رقم (10) : يبين الأدوات و الوسائل المتوفرة في المركز تتناسب مع الأنشطة المبرمجة

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	04	11	15	01	0.05	12.4	3.84
النسبة المئوية	27	73	%100				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(1)،مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين، حيث دالة لصالح لا بتكرار 12 و بنسبة 73 % ، في حين أن إجابات نعم بلغت 04 تكرار و بنسبة 27%.

و منه نستنتج أنه الأدوات و الوسائل المتوفرة في المركز لا تتناسب مع الأنشطة المبرمجة

شكل بياني رقم (07) يوضح : يبين الأدوات و الوسائل المتوفرة في المركز تتناسب مع الأنشطة المبرمجة



8-هل تمارسون هذه الأنشطة في قاعات مخصصة ؟

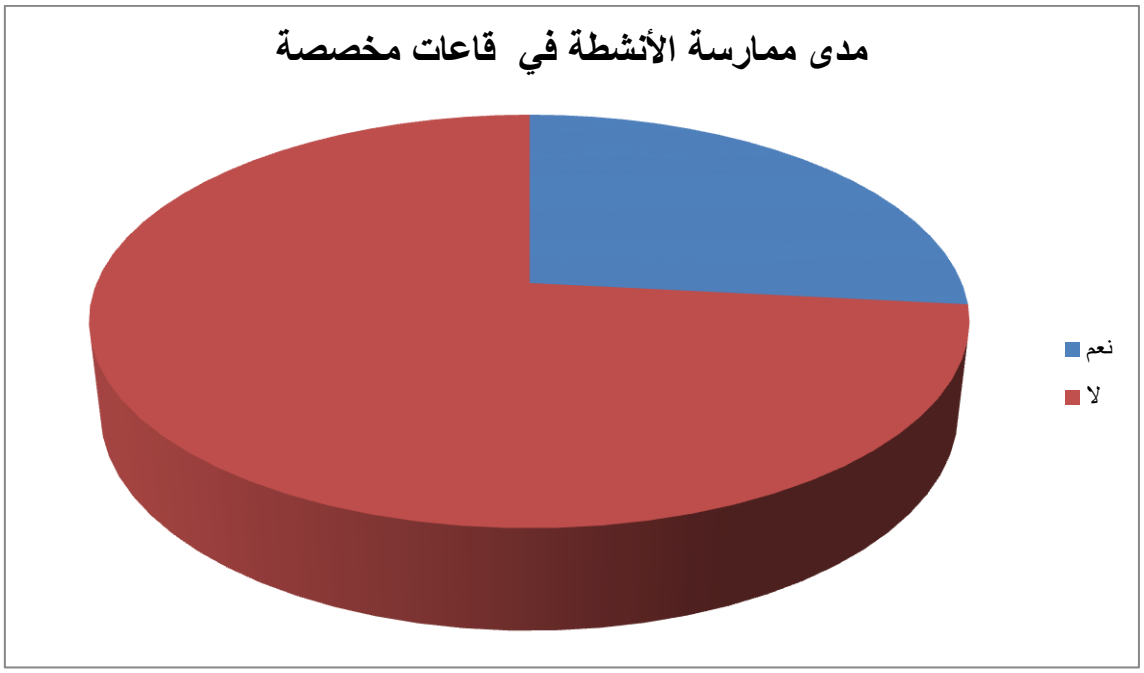
الجدول رقم (11) : يبين مدى ممارسة الأنشطة في قاعات مخصصة

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	04	11	15	01	0.05	12.4	3.84
النسبة المئوية	27	73	%100				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(1)،مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين، حيث دالة لصالح لا بتكرار 12 و بنسبة 73 % ، في حين أن إجابات نعم بلغت 04 تكرار و بنسبة 27%.

و منه نستنتج أن أغلبية المربين لا يمارسون الأنشطة في قاعات مخصصة

شكل بياني رقم (08) يوضح : يبين مدى ممارسة الأنشطة في قاعات مخصصة



9-هل تمارس الأنشطة الرياضية بالبذلة الخاصة بالنشاط الممارس ؟

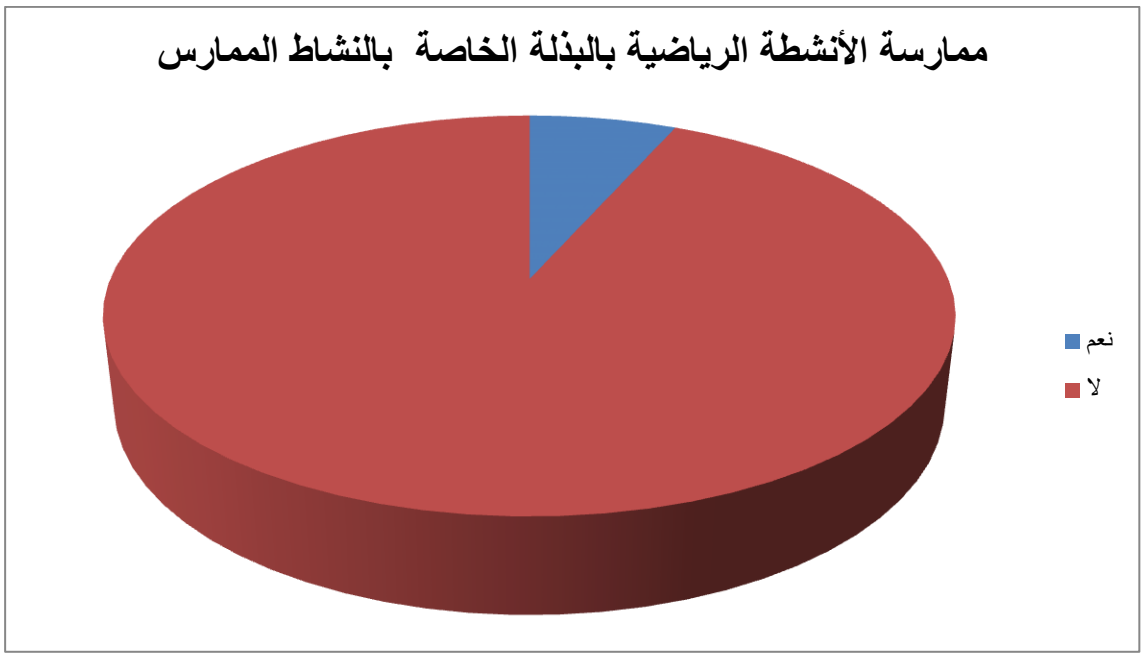
الجدول رقم (12) : يبين مدى ممارسة الأنشطة الرياضية بالبذلة الخاصة بالنشاط الممارس

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	01	14	15	01	0.05	24.4	3.84
النسبة المئوية	7	93	%100				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(1)،مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين، حيث دالة لصالح لا بتكرار 14 و بنسبة 93 % ، في حين أن إجابات نعم بلغت 01 تكرار و بنسبة 07%.

و منه نستنتج أن أغلبية المربين لا يمارسون الأنشطة الرياضية بالبذلة الخاصة بالنشاط الممارس

شكل بياني رقم (09) يوضح : يبين مدى ممارسة الأنشطة الرياضية بالبذلة الخاصة بالنشاط الممارس



المحور الثالث : التنظيم و التسيير

10- من هم الأطفال المعاقين عقليا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف ؟

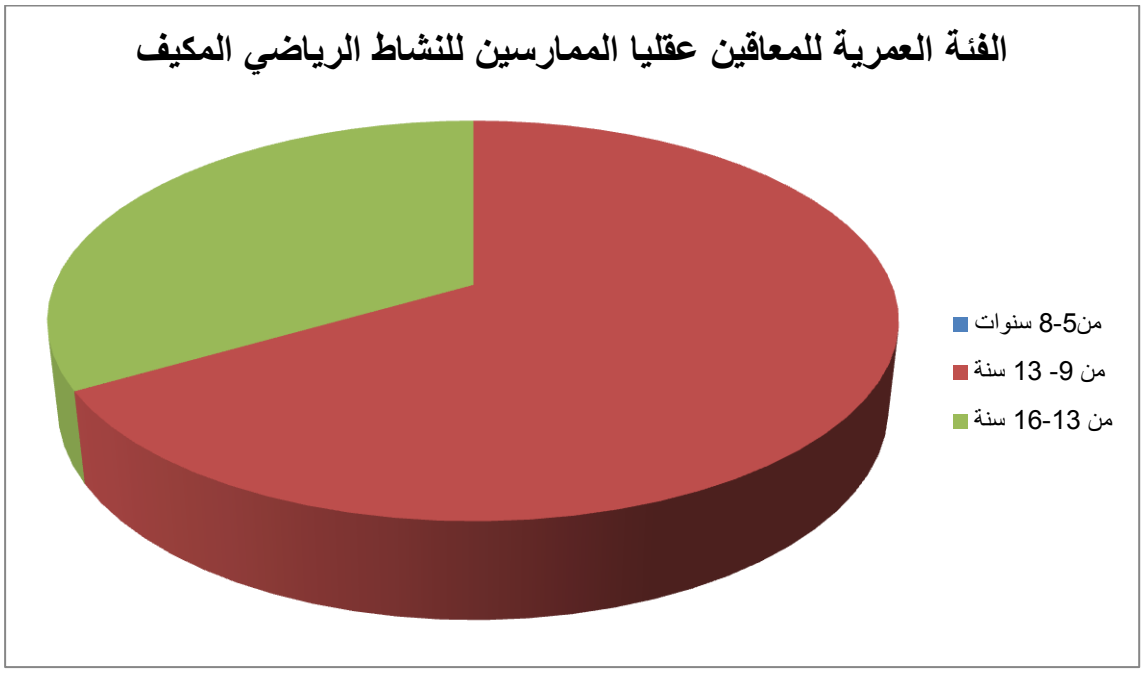
الجدول رقم (13) : يبين من هم الأطفال المعاقين عقليا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف

الاقتراحات	من5-8 سنوات	من 9- 13 سنة	من 13- 16 سنة	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	00	10	05	15	02	0.05	10	5.99
النسبة المئوية	00	67	33	100%				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(1)،مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين، حيث دالة لصالح من 9- 13 سنة بتكرار 10 و بنسبة 67% ، في حين أن إجابات من 13-16 سنة بلغت 06 تكرار و بنسبة 33%.

و منه نستنتج أن الفئة العمرية 9- 13 سنة يمثلون أغلبية الأطفال المعاقين عقليا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف

شكل بياني رقم (10) يوضح : يبين من هم الأطفال المعاقين عقليا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف



11- كم تبرمجون من حصة نشاط رياضي مكيف في الأسبوع ؟

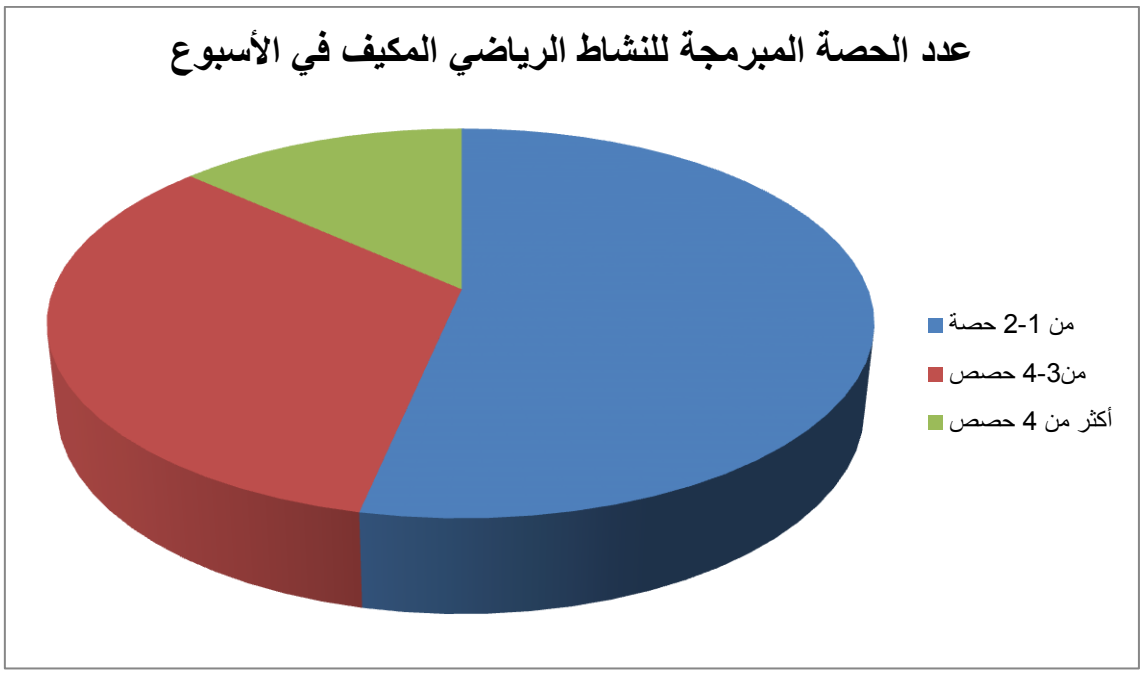
الجدول رقم (14) : يبين الحصة المبرمجة للنشاط الرياضي المكيف في الأسبوع

الاقتراحات	من 1-2 حصة	من3-4 حصص	أكثر من 4 حصص	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	08	05	02	15	02	0.05	3.6	5.99
النسبة المئوية	54	33	13	100%				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اصغر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(2)، و هذا ما يرجعه الطلبة لصغر حجم العينة ، حيث دالة لصالح من 1-2 حصة بتكرار 08 و بنسبة 54 % ، في حين أن إجابات من3-4 حصص 05 تكرار و بنسبة 33%، و إجابات أكثر من 4 حصص بتكرار 02 و بنسبة 13%

و منه نستنتج أن أغلبية المربين يبرمجون من 1-2 حصة نشاط رياضي مكيف في الأسبوع.

شكل بياني رقم (11) يوضح : يبين الحصة المبرمجة للنشاط الرياضي المكيف في الأسبوع



12- هل تقومون بدورات تنافسية ؟

الجدول رقم (15) : يبين مدى القيام بدورات تنافسية

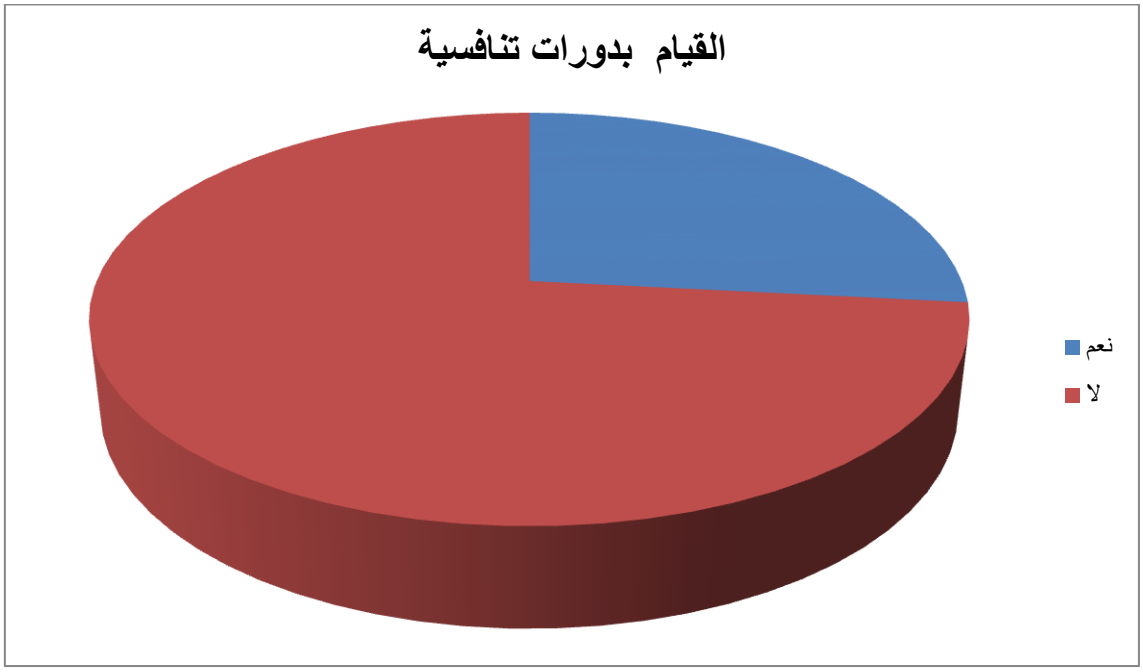
الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	4	11	15	01	0.05	12.4	3.84
النسبة المئوية	27	73	%100				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(1)،مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين، حيث دالة لصالح لا بتكرار 11 و بنسبة 73 % ،

في حين أن إجابات نعم بلغت 04 تكرار و بنسبة 27%.

و منه نستنتج أن أغلبية المربين لا يقومون بدورات تنافسية في المركز.

شكل بياني رقم (12) يوضح : يبين مدى القيام بدورات تنافسية



إذا كانت هذه الإجابة بنعم فما نوع تلك الدورات ؟

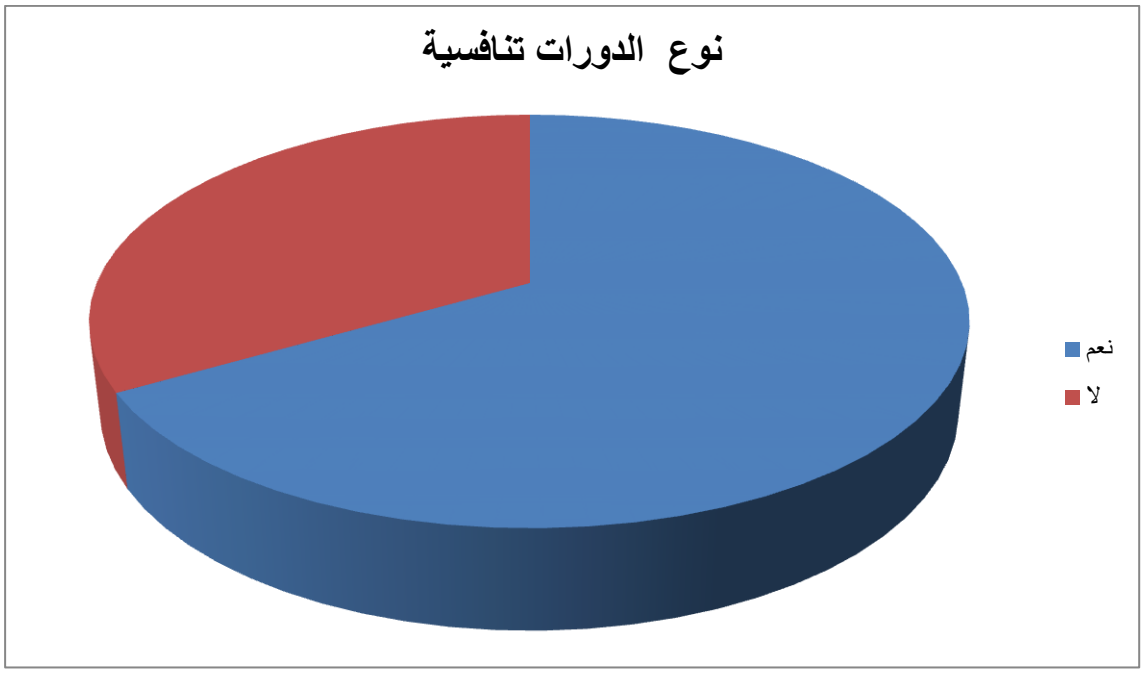
الجدول رقم (16) : يبين نوع الدورات تنافسية

الاقتراحات	داخل المركز	بين المراكز	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	04	00	04	01	0.05	8	3.84
النسبة المئوية	100	00	%100				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(1)،مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين، حيث دالة لصالح داخل المركز بتكرار 10 و بنسبة 67% ، في حين أن إجابات بين المراكز بلغت 05 تكرار و بنسبة 33%.

و منه نستنتج أن أغلبية الدورات تنافسية المنظمة تكون داخل المركز.

شكل بياني رقم (13) يوضح : يبين نوع الدورات تنافسية



13- داخل المركز هل تطبق البرنامج الوزاري للمربي ؟

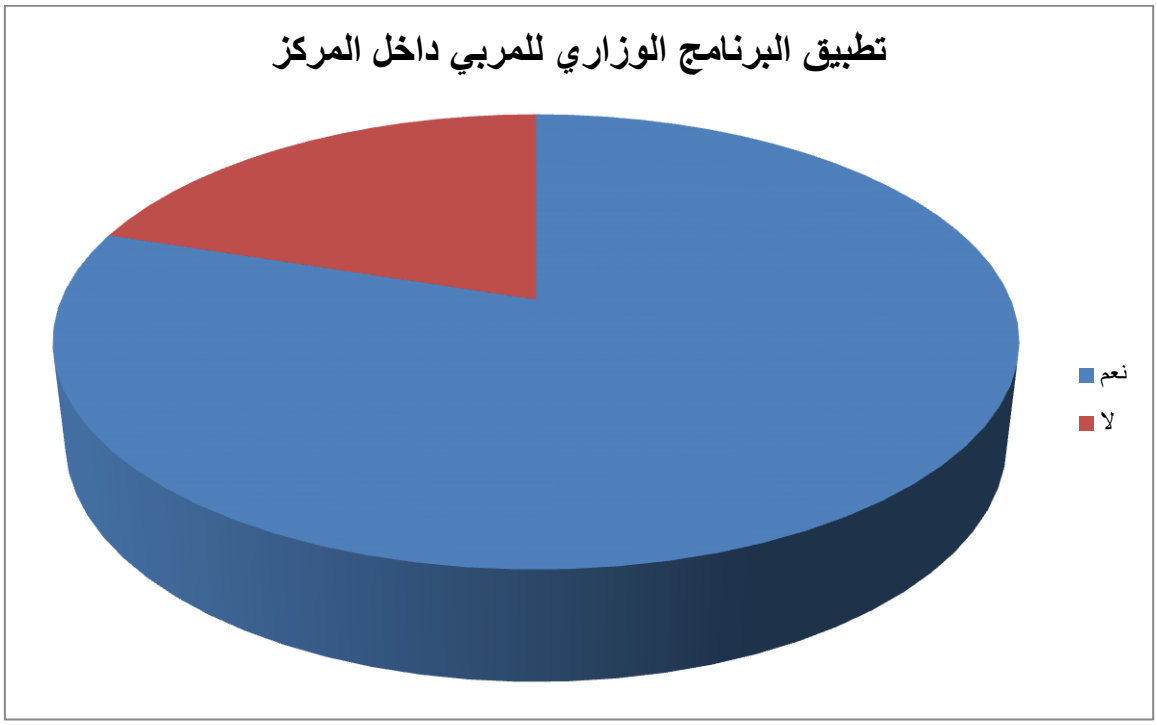
الجدول رقم (17) : يبين تطبيق البرنامج الوزاري للمربي داخل المركز

الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	03	12	15	01	0.05	15.6	3.84
النسبة المئوية	20	80	%100				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(1)،مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين، حيث دالة لصالح لا بتكرار 12 و بنسبة 80% ، في حين أن إجابات نعم بلغت 03 تكرار و بنسبة 20%.

و منه نستنتج أن أغلبية المربين لا يطبقون البرنامج الوزاري للمربي داخل المركز.

شكل بياني رقم (14) يوضح : يبين تطبيق البرنامج الوزاري للمربي داخل المركز



14- هل يوجد مختص بالنشاط الرياضي داخل المركز ؟

الجدول رقم (18) : يبين مدى وجود مختص بالنشاط الرياضي داخل المركز

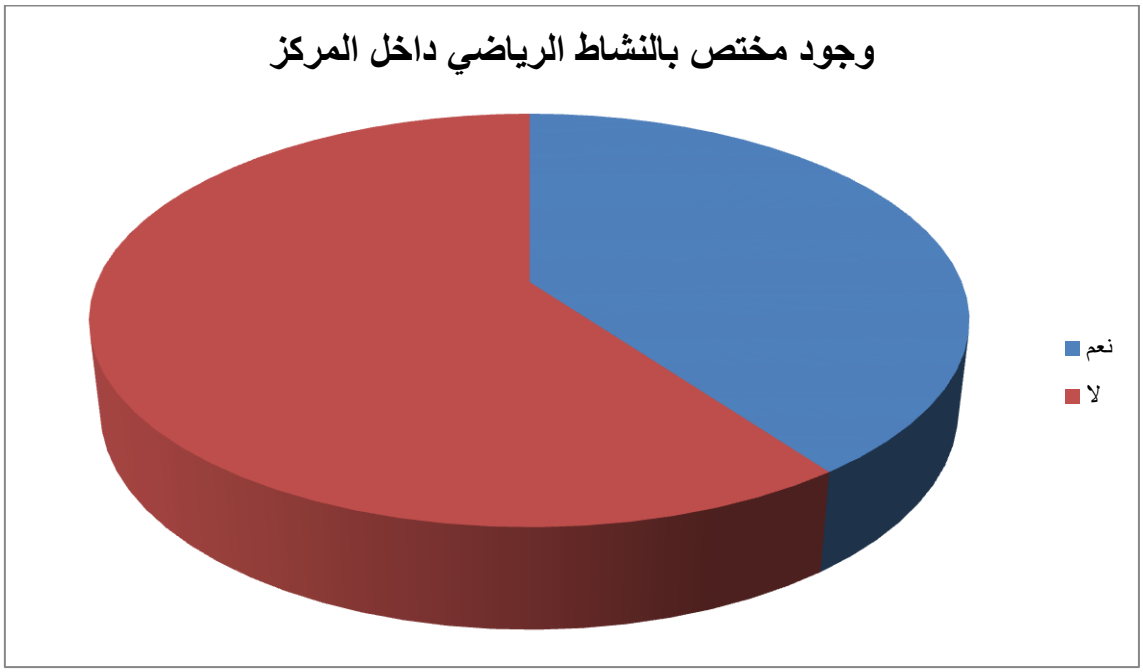
الاقتراحات	نعم	لا	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	06	09	15	01	0.05	8.4	3.84
النسبة المئوية	40	60	%100				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة(0.05) و درجة الحرية(1)،مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين، حيث دالة لصالح لا بتكرار 09 و بنسبة

60% ، في حين أن إجابات نعم بلغت 06 تكرار و بنسبة 40%.

و منه نستنتج أن أغلبية المراكز لا يوجد بها مختص بالنشاط الرياضي.

شكل بياني رقم (15) يوضح : يبين مدى وجود مختص بالنشاط الرياضي داخل المركز



15- أثناء حصة النشاط الحركي المكيف هل تراعون ؟

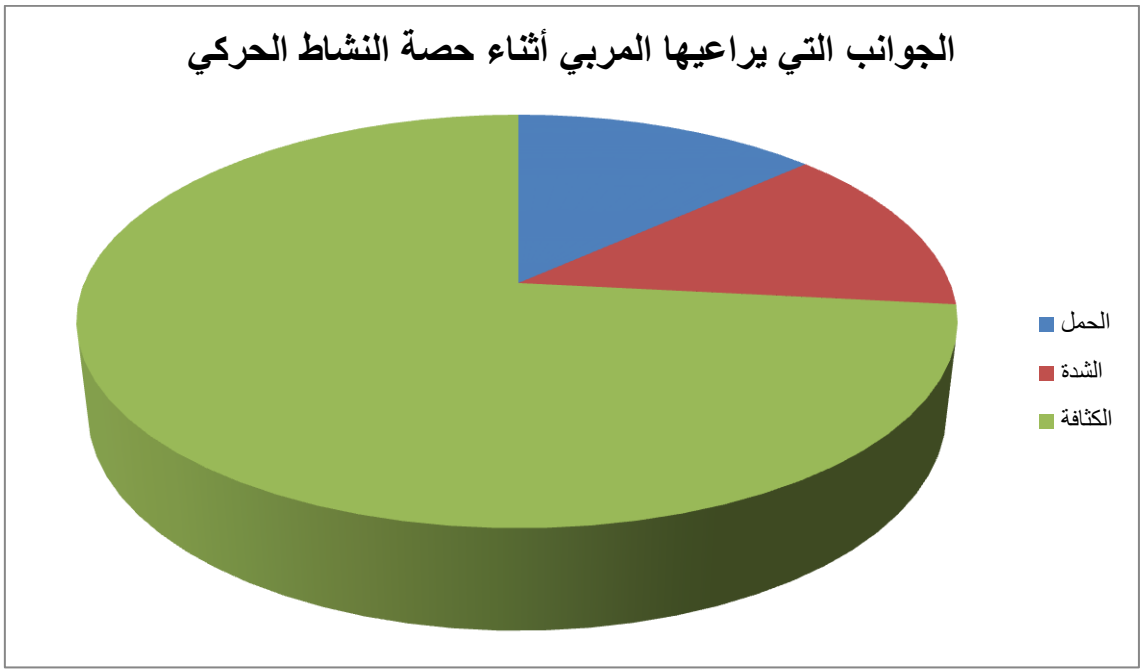
الجدول رقم (19) : يبين الجوانب التي يراعيها المربي أثناء حصة النشاط الحركي

الاقتراحات	الحمل	الشدة	الكثافة	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	$كا^2$ المحسوبة	$كا^2$ الجدولية
التكرارات	02	02	11	15	02	0.05	10.8	5.99
النسبة المئوية	14	13	73	100%				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ، مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين، حيث دالة لصالح الكثافة بتكرار 11 و بنسبة 73% ، في حين أن إجابات الحمل و الشدة بلغت تكرار 02 و بنسبة 14 %.

و منه نستنتج أن أغلبية المربين يراعون الكثافة أثناء حصة النشاط الحركي المكيف.

شكل بياني رقم (16) يوضح : يبين الجوانب التي يراعيها المربي أثناء حصة النشاط الحركي



16- الجوانب التي يتم التركيز عليها أثناء حصة النشاط الحركي المكيف ؟

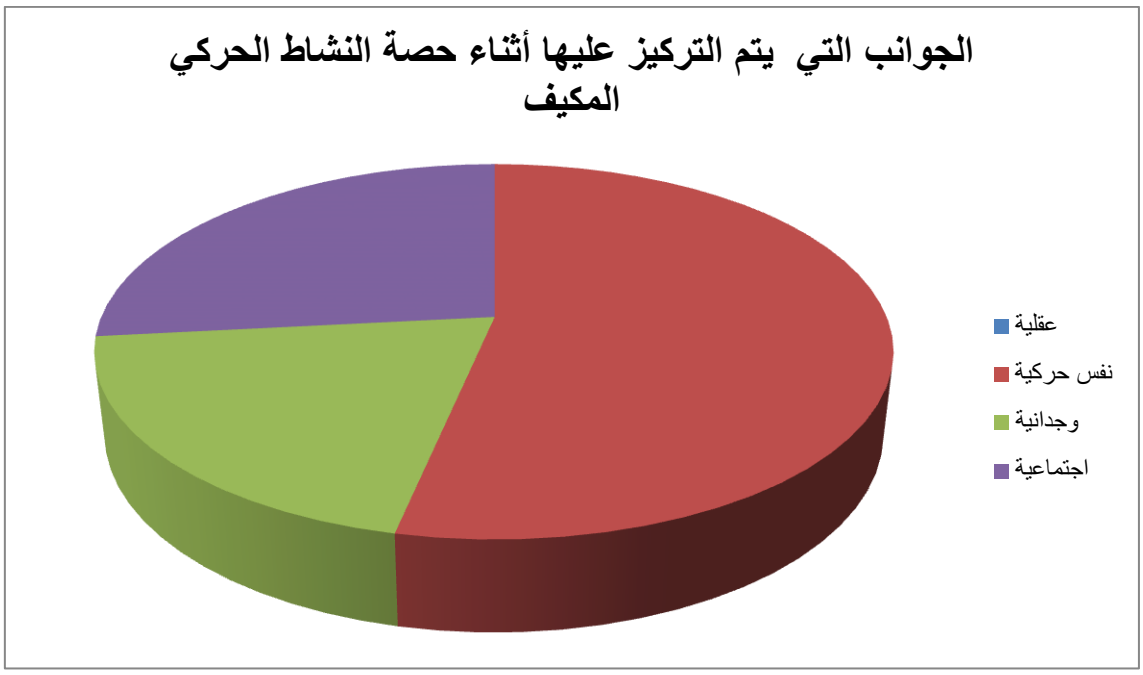
الجدول رقم (20) : يبين الجوانب التي يتم التركيز عليها أثناء حصة النشاط الحركي المكيف

الاقتراحات	عقلية	نفس حركية	وجدانية	اجتماعية	المجموع	درجة الحرية	مستوى الدلالة	كا² المحسوبة	كا² الجدولية
التكرارات	0	08	03	4	15	02	0.05	8.9	7.99
النسبة المئوية	00	27	10	13	100%				

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن (كا^2)المحسوبة و هي اكبر من (كا^2)الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (1) ، مما يعني أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات المربين، حيث دالة لصالح نفس حركية بتكرار 08 و بنسبة 27% ، في حين أن إجابات اجتماعية بلغت تكرار 04 و بنسبة 13 % ، في حين أن إجابات وجدانية بلغت تكرار 03 و بنسبة 10 % .

و منه نستنتج أن أغلبية المربين يركزون على الجانب النفسي حركي أثناء حصة النشاط الحركي المكيف .

شكل بياني رقم (17) يوضح : يبين الجوانب التي يتم التركيز عليها أثناء حصة النشاط الحركي المكيف



الاستنتاجات:

– أغلبية أفراد العينة مربيات الأمر الذي من شانه أن يزيد من حدة الصعوبات التي يواجهها المربين للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية.

– للمربي علاقة بمدى اهتمام المعاق بممارسة النشاط الحركي المكيف و هذا من خلال المستوى العلمي و التحصيل الدراسي و كذا الإلمام التام بخصائص النشاط الرياضي المكيف لهذه الفئة .

– هناك نقص في الأدوات والوسائل المناسبة للنشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية ، من وسائل متوفرة في المركز و قاعات مخصصة النشاط الرياضي ، الأمر الذي من شانه أن يزيد من حدة الصعوبات التي يواجهها المربون و المربيات.

– هناك نقص في التنظيم والتسيير داخل المراكز الطبية البيداغوجية ، و هذا من خلال قلة الحصص المبرمجة للنشاط الرياضي المكيف و كذا الجوانب الفنية و البيداغوجية التي يتم التركيز عليها اثناء حصة النشاط الحركي المكيف .

مقابلة النتائج بالفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

بعد عرض و تحليل نتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على المربين داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا لبعض ولايات الغرب (وهران ، شلف ، معسكر) و بعد عملية التحليل تم الوصول إلى أغلبية الحقائق التي قد طرحنا من خلالها فرضيات بحثنا، و انطلاقا من الفرضية الأولى في بحثنا التي نقول: هناك نقص في الخبرة والتكوين و من خلال الجداول (4،5،11) تبين لنا فعلا أنه هناك نقص في الخبرة والتكوين ، و بالتالي التوصل إلى صدق هذه الفرضية ، و هذا ما يتفق مع الجانب النظري في عرض معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف ، و هذا ما يتفق مع دراسة بوحلالة مجيد بوحلالة حبيب تحت "واقع النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا و هذا ما يخدم فرضيتنا.

مناقشة الفرضية الثانية:

بعد عرض و تحليل نتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على المربين داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا لبعض ولايات الغرب (وهران ، شلف ، معسكر) و بعد عملية التحليل تم الوصول إلى أغلبية الحقائق التي قد طرحنا من خلالها فرضيات بحثنا، و انطلاقا من الفرضية الثانية في بحثنا التي نقول: للمربي

علاقة بمدى اهتمام المعاق بالنشاط الحركي المكيف وهناك صعوبات يواجهها المربي مع المعاقين عقليا.

و من خلال الجداول (6،7،8،9،10،11) تبين لنا فعلا انه للمربي علاقة بمدى اهتمام المعاق بالنشاط الحركي المكيف وهناك صعوبات يواجهها المربي مع المعاقين عقليا ، و بالتالي التوصل إلى صدق هذه الفرضية ، و هذا ما يتفق مع الجانب النظري في عرض صفات المربي ، و هذا ما يتفق مع دراسة فغلول محمد و جعفر عبد الرحمان سنة تحت عنوان " معوقات ممارسة النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا من وجهة نظر المربين" ، و هذا ما يخدم فرضيتنا.

مناقشة الفرضية الثالثة:

بعد عرض و تحليل نتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على المربين داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا لبعض ولايات الغرب (وهران ، شلف ، معسكر) و بعد عملية التحليل تم الوصول إلى أغلبية الحقائق التي قد طرحنا من خلالها فرضيات بحثنا، و انطلاقا من الفرضية الثالثة في بحثنا التي نقول: هناك نقص في الأدوات والوسائل المناسبة لممارسة النشاط الحركي المكيف .

و من خلال الجداول (12،13،14،15) تبين لنا فعلا انه هناك نقص في الأدوات والوسائل المناسبة لممارسة النشاط الحركي المكيف ، و بالتالي التوصل إلى صدق هذه الفرضية ، و هذا ما يتفق مع الجانب النظري في عرض **صفات المربي** ، و هذا

ما يتفق مع دراسة بوحلالة مجيد بوحلالة حبيب تحت "واقع النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا و هذا ما يخدم فرضيتنا.

مناقشة الفرضية الرابعة:

بعد عرض و تحليل نتائج الاستبيان الذي قمنا به و الذي وزع على المربين داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا لبعض ولايات الغرب (وهران ، شلف ، معسكر) و بعد عملية التحليل تم الوصول إلى أغلبية الحقائق التي قد طرحنا من خلالها فرضيات بحثنا، و انطلاقا من الفرضية الرابعة في بحثنا التي نقول: هناك نقص في التنظيم والتكوين.

و من خلال الجداول (16،17،18،19،20) تبين لنا فعلا انه هناك نقص في التنظيم والتكوين ، و بالتالي التوصل إلى صدق هذه الفرضية ، و هذا ما يتفق مع الجانب النظري في عرض معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف ، و هذا ما يتفق مع دراسة بوحلالة مجيد بوحلالة حبيب تحت "واقع النشاط البدني المكيف في مراكز الأطفال المتخلفين ذهنيا و هذا ما يخدم فرضيتنا.

- خلاصة عامة:

عملنا في هذا البحث على معرفة الصعوبات التي يواجهها المربون والمربيات للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية ، و من خلال بحثنا النظري المدعم بالبحث الميداني خرجنا بنتائج يمكننا أن نقول على أساسها أن المربون والمربيات للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف يواجهون صعوبات داخل المراكز الطبية البيداغوجية ، و هذا من خلال النقص في الأدوات والوسائل المناسبة لممارسة النشاط الحركي المكيف ، و كذا النقص في التنظيم والتكوين.

و بهذا نتائج هذا البحث حول موضوع الصعوبات التي يواجهها المربون والمربيات للمعاقين عقليا في النشاط الحركي المكيف داخل المراكز الطبية البيداغوجية تتفق مع الفرضيات التي تم طرحها .

و أخيرا نوصي بضرورة الاهتمام بهذه الفئة من المجتمع لأن تجاهلها يزيد من الآثار السلبية النفسية و الاجتماعية عليها بصفة خاصة و المجتمع بصفة عامة .

7- الاقتراحات و التوصيات:

- ضرورة توفير المربين المختصين في النشاط الحركي المكيف .

- ضرورة استخدام الأنشطة الرياضية قصد تحسين الجانب البدني من خلال العمل على صفة المرونة لدي للمعاقين عقليا، وكذا إخراجهم من عزلتهم و إدماجهم في المجتمع.

- توظيف الأنشطة الرياضية ضمن البرنامج الخاص للمعاقين عقليا داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا .

- توفير الأدوات و الوسائل و كذا القاعات المجهزة و الميادين الخاصة لممارسة الأنشطة الرياضية للمعاقين عقليا داخل المراكز الطبية البيداغوجية.

- تطوير و فتح مجال الدراسات الخاصة بهذه الفئة .

خاتمة الباب:

عمل الطلبة على إعداد الباب الثاني و الذي خصص للدراسة التطبيقية حيث تضمن فصلين ، حيث تم التطرق في الفصل الأول إلى منهجية الحث و الإجراءات الميدانية ، بينما الفصل الثاني خصص لعرض و تحليل و مناقشة النتائج و ذالك من خلال عرض النتائج و الاستنتاجات و مقابلة النتائج بالفرضيات و الخاتمة العامة و في الأخير تقديم مجموعة من الاقتراحات و التوصيات .

قائمة المصادر و المراجع

المراجع العربية:

1. إخلاص محمد عبد الحفيظ ، مصطفى حسين باهي . طرق البحث العلمي و التحليل الإحصائي في المجالات التربوية و النفسية و الرياضية. مركز الكتاب للنشر.
2. اسامة رياض . (2000). رياضة المعاقين ، الاسس الطبية و الرياضية . القاهرة : دار الفكر العربي .
3. الشيخ مارون سامسا. (2014/09/01). دور المربين في اعداد الاجيال القادمة . دكار.
4. المراكز الطبية التربوية للاطفال المتخلفين ذهنيا . (ديسمبر 2001). المرشد .
5. أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب . (1992). التربية الحركية للطفل. القاهرة : دار الفكر العربي ، الطبعة II.
6. ايمان فؤاد و محمد كاشف. (1998). الاعاقة العقلية بين الاهمال والتوجيه. القاهرة.
7. ايمان فؤاد كاشف . (2001). الاعاقة العقلية بين الاهمال و التوجيه. القاهرة : دار قباء للنشر و التوزيع.
8. بهاء الدين ابراهيم سلامة . (2002). الصحة الرياضية و المحددات الفيزيولوجية للنشاط البدني . القاهرة : دار الفكر العربي .
9. جابر عبد الحميد جابر . (1996). الذكاء و مقايسه. القاهرة : دار النهضة.

10. حامد عبد السلام زهران . (1997). الصحة النفسية و العلاج النفسي . القاهرة : عالم الكتاب.

11. حزام محمد رضا القزوني . (1978). التربية الترويحية. بغداد : دار العربية للطباعة .

12. حسام بشير. (6 جوان، 2010). مجلة علمية تصدر عن مخبر علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي جامعة ام البواقي. العدد الاول ، صفحة 28.

13. حسن أحمد الشافعي. (2004). التحليل الاحصائي في التربية البدنية. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.

14. حسن الساعاتي . (1980). التطبيع والعمران . بيروت : دار النهضة العربية ، الطبعة الثالثة.

15. حلمي ابراهيم ، ليلى السيد فرحات . (1998). التربية الرياضية و الترويح للمعاقين . القاهرة : دار الفكر العربي .

16. خالد عبد الرزاق. (2004).

17. خير الدين علة عويس. (1997). دليل البحث العلمي (المجلد ط 1). القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

18. صبحي عمران شلش . (1994). علم وظائف الاعضاء الحيوان العام. قسنطينة: دار البحث للطباعة و النشر.

19. عبد الرحمان السيد سليمان . (2001). سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

20. عبد الرحمان عسوي . (1994). التخلف العقلي . بيروت: دار النهضة العربية للطباعة و النشر.

21. عبد السلام عبد الغفار و يوسف محمود الشيخ . (1985). سيكولوجية الطفل الغير العادي و استراتيجيات التربية الخاصة. القاهرة: مكتبة النهظة.

22. عبد الله محمد عبد الرحمن. (1999). سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النائية. الازقريطة: دار المعرفة الجامعية.

23. عبد المحي محمود حسن صالح . (1999). متوحدوا الاعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية. الازقريطة: دار المعرفة الجامعية.

24. علاء عبد الباقي ابراهيم . (2000). الاعاقة العقلية التعرف عليها و علاجها. القاهرة : عالم الكتب.

25. كمال ابراهيم مرسي. (1996). مرجع في علم التخلف العقلي. الكويت: دار القلم.

26. كمال درويش ، محمد الحماحمي . (1997). رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ. القاهرة : مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى.

27. كمال درويش–أمين الخولي . (1990). الترويح وأوقات الفراغ. القاهرة مصر : دار الفكر العربي.

28. لطفي بركات أحمد. (1984). الرعاية التربوية للمعوقين عقليا. الرياض: دار المريخ للنشر، الطبعة ا .

29. ماجدة السيد عبيد. (2000). مقدمة في تاهيل المعاقين. عمان: دار الصفاء للنشر و التوزيع.

30. محمد بن عبد الله الدويش. (2008). مقالات في التربية . الطبعة الثانية: موقع المربي.

31. محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب. (1999). البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.

32. محمد صبحي أبو صالح. (1984). مقدمة علم الاحصاء. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

33. محمد عادل خطاب. النشاط الترويحي وبرامجه. القاهرة : ملتزم الطبع والنشر.

34. محمد نجيب توفيق . (1967). الخدمات العمالية بين التطبيق والتشريع. القاهرة : مكتبة القاهرة الحديثة ، الطبعة الأولى.

35. محمد نصر الدين رضوان. (2002). الاحصاء الاستدلالي في علوم التربية البنية و الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.

36. منشورات الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين. (1996). الجزائر.

37. ناصر بن سليمان العمر. (1429 هـ). كيف يبني المربي ثقافته. الكويت.

38. يوسف مصطفى القاضي و اخرون . (1981). الارشاد النفسي و التوجيه التربوي.: دار المريخ.

المراجع الأجنبية:

39. A . Domart et al Médical Librairie Larousse Paris Nouveau Larousse 1986.

40. F . Balle et al Ecyclopédie de la sociologie Librairie Larousse Paris 1975.

41.J. Dumazadier Vers une civilisation du loisir Paris Editions du seuil 1982.

42. Marie Chorlotte Busch La Sociologie Du Temps Libre Mouton Paris 1975.

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

44. Norber sillamy Dictionnaire de psychologie Paris Larousse 1978.

45. Roymond Tomas Psychologie du sport Paris P.U . F, 1er Edition 1983.

46. Serae moyenca Sociologie et action sociale Bruxelles Editions labor 1982.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم النشاط الحركي المكيف

استمارة استبيانيه : إلى المربين داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمعاقين عقليا لبعض ولايات الغرب الجزائري (وهران شلف، معسكر)

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في التربية البدنية و الرياضة قسم نشاط حركي مكيف تحت عنوان " **الصعوبات التي يواجهها المربون و المربيات في النشاط الحركي الرياضي المكيف لدى لمعاقين عقليا داخل المراكز الطبية البيداغوجية الطبية لبعض ولايات الغرب (وهران،الشلف،معسكر)** " نرجو منكم ملء الاستمارة و ذلك بالادلاء بآرائكم على الأسئلة المدرجة فيها .وذلك بوضع العلامة (×)

ملاحظة : توضع علامة(×)واحدة في كل سؤال

من إعداد الطلبة : **تحت إشراف :**

- **شاية بن يمينة** **د. حيمودي عايدة**
- **بطيش محمد**

السنة الجامعية : 2016/2015

المحور الأول : المعلومات الشخصية

1- اسم المركز :

2- الولاية :

3- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

4- المستوى العلمي : ليسانس☐ ماستر☐ شهادة كفاءة ☐ شهادة أخرى ☐

5- عدد سنوات الخبرة : من 1-5 سنوات ☐ من 6-9سنوات ☐ أكثر من 10☐

المحور الثاني : علاقة المربي بالمعاق ومدى اهتمامه بالممارسة الرياضية

1- ما هي درجة الاعاقة العقلية للعينة المتواجدة بالمركز الممارسة للنشاط الرياضي المكيف ؟

إعاقة عقلية بسيطة ☐ إعاقة عقلية متوسطة ☐ إعاقة عقلية شديدة☐

2- ما هي الانشطة الرياضية التي تمارس داخل المركز ؟

أنشطة فردية ☐ أنشطة جماعية غ

3- أثناء التطبيق هل ترتكزون على الجانب

الترفيهي ☐ البدني ☐ المهاري ☐ النفسي ☐ العاطفي ☐

4- طريقة التواصل مع هذه الفئة بالنسبة لك

سهلة ☐ متوسطة ☐ صعبة ☐

5- هل هناك رغبة للمعاقين عقليا في ممارسة الأنشطة الرياضية داخل المركز ؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا☐

6- أيوجد طرق خاصة لتحفيز و تحبيب النشاط الرياضي المكيف لهذه الفئة ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم . فماهي ؟

.....

المحور الثالث : الامكانات و الوسائل الرياضية

1- هل الادوات و الوسائل المتوفرة في المركز تتناسب مع الأنشطة المبرمجة ؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل تمارسون هذه الأنشطة في قاعات مخصصة ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بلا فأين تمارس ؟

.....

3- هل الأدوات و الوسائل المتوفرة في المركز تتناسب مع الأنشطة المبرمجة؟

نعم ☐ لا ☐

4- هل تمارس الانشطة الرياضية بالبذلة الخاصة بالنشاط الممارس ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بلا فلماذا ؟ 0

.....

المحور الرابع : التنظيم و التسيير

1- من هم الأطفال المعاقين عقليا الممارسين للنشاط الرياضي المكيف ؟

من5-8 سنوات ☐ من 9-13سنة ☐ من 13 ـ16 سنة ☐

2- كم تبرمجون من حصة نشاط رياضي مكيف في الأسبوع ؟

من 1-2 حصة ☐ من3-4 حصص☐ أكثر من 4 حصص ☐

3- هل تقومون بدورات تنافسية ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت هذه الإجابة بنعم فما نوع تلك الدورات ؟

داخل المركز ☐ بين المراكز ☐

4- داخل المركز هل تطبق البرنامج الوزاري للمربي ؟

نعم ☐ لا ☐

5- هل يوجد مختص بالنشاط الرياضي داخل المركز ؟

نعم ☐ لا ☐

6- أثناء حصة النشاط الحركي المكيف هل تراعون

الحمل☐ الشدة ☐ الكثافة ☐

7- الجوانب التي يتم التركيز عليها أثناء حصة النشاط الحركي المكيف

عقلية ☐ نفس حركية ☐ وجدانية ☐

اجتماعية☐

<u>سؤال مقترح :</u> حسب رأيك ماذا تقترح لمواجهة هذه الصعوبات ؟