

عنوان

الانشطة الرياضية الترويحية و دورها في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى
الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

(من وجهة نظر المربين)

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي مزهران ولاية مستغانم

اشراف:

د. حمزاوي حكيم

من اعداد الطلبة:

✓ بوجمعي أمحمد

✓ سلطاني عدة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَلَا تَقُولَنَّ لِشَيْءٍ إِنِّي فَاعِلٌ ذَلِكَ غَدًا إِلَّا أَنْ يَشَاءَ اللَّهُ وَانْذُرْ رَبَّكَ إِذَا نَسِيتَ وَقُلْ عَسَى أَنْ يَهْدِيَنِّي رَبِّي لِأَقْرَبَ مِنْ هَذَا رَشَدًا﴾

صدق الله العظيم

سورة الكهف الآية ﴿24﴾

الإهداء

بعدها رست سفينة بحثنا على شواطئ الأمان اهدي هذا العمل المتواضع .

الى من قال الصادق الذي لا ينطق على الهواء "الجنة تحت اقدام الامهات" التي حملتني في بطنها و سهرت لأجلي و غمرتني بحنانها امي الغالية حفظها الله.

الى الذي تعب لي ارتاح و كافح لي و الى من يحترق كالشمعة ليضيء دربي الى الذي صبر على حر الصيف و برد الشتاء من اجل ان يؤمن لي لقمة العيش و علمني مبادئ الحياة.....والذي العزيز .

الى الذين باركوني بدعائهم و سامحوني بحبهم و حنانهم الى الغالين على قلبي..... اخوتي و اخواتي رعاهم الله.

إلى رمز المحبة والعطاء وسندي في الحياة إلى من أعانني بالدعاء في صلواتهما أطال الله في عمرهما.....جدي و جنتي.

و كما تخص بالذكر زوجتي المستقبلية "ن.ب" التي كانت سندي في هذا البحث و بودي ان اتوقف في هذه اللحظة لأتذكرها بالشكر الجزيل.

إلى كل من علمني حرفا ونصحتني وأرشدني إلى ما ينفعني في الدنيا والآخرة إلى جميع من أزرني وقدم لي الدعم والسند والتشجيع إلى كل من نساهم القلم ولم ولن ينسهم القلب.

محمد بوجمعي.

الأهداء

أهدي ثمرة جهدي:

الى من اوصاني ربي بهما خيرا الى من كانت دعواتهما لي في السر والعلن خير زاد و الذي يعجز اللسان عن شكرهما اطلال الله في عمرهما..... والدي و والدتي.

الى كل أفراد العائلة إلى جميع الأهل والاقارب والأصدقاء دون استثناء والى عائلة الدكتور حمزاوي حكيم.

إلى الذين ساهموا في إنجاز هذا البحث إلى كل طلاب البحث العلمي ، والى الذين يسهرون على خدمة الأطفال عامة والمعاقين خاصة.

الى الاخوة مناضلي و مناضلات اسرة الاتحاد الوطني للطلبة الجزائريين.

سلطاني عدة

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل.

في البداية و عرفانا بالجميل أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان للأستاذ المشرف الدكتور حمزوي حكيم و الذي لم يبخل علينا بتوجيهاته وأفادته بنصائحه القيمة التي كانت عوناً لنا في إنجاز وإتمام هذه الدراسة.

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم في تكويني طيلة هذا المسار الدراسي من أساتذة ومؤطرين والذين كان لي شرف أخذ العلم على أيديهم في تخصص النشاط البدني الترويحي.

إلى كل عمال المكتبة والأمن الجامعي على سهرهم الدائم على المحافظة على الأمن والاستقرار داخل الحرم الجامعي.

إلى عمال المركز النفسي البيداغوجي مزگران ولاية مستغانم وكذا الأخصائيين و المرين العاملين بالمركز وذلك لما بذلوه من جهود طيبة ومسانده صادقة لنا لإتمام العمل.

لا أنسى أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أفراد عينة الدراسة على تقفهم وصبرهم وتعاونهم معنا وقبولهم لإتمام هذه الدراسة.

وفي الأخير نرجو من الله تعالى أن يجعل عملنا هذا نفعاً يستفيد منه جميع الطلبة المقبلين على التخرج، وأن يجازي كل من كان له الفضل في مساعدتنا من قريب أو بعيد وأن يوفقهم جميعاً لما يحبه ويرضاه وأن يبسر لهم سبيل الخير والفلاح في الدنيا والآخرة.

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
57	يمثل توزيع العينة حسب الجنس	01
58	يمثل توزيع العينة حسب الحالة العائلية	02
58	يمثل توزيع العينة حسب المستوى الدراسي	03
58	يمثل توزيع العينة حسب الخبرة	04
59	يمثل توزيع العينة حسب التخصص	05
62	بوضوح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الطرف العلوي و الطرف السفلي لمقياس التكيف	06
63	يمثل معامل الارتباط كل من ابعاد مقياس التكيف بالدرجة الكلية	07
64	يمثل معامل ثبات مقياس التكيف معادلة الفا كرو نباخ	08
64	يمثل معامل ثبات مقياس التكيف بإعادة الاختبار	09
68	يوضح اجابة المربين على السؤال الاول	10
69	يوضح اجابة المربين على السؤال الثاني	11
70	يوضح اجابة المربين على السؤال الثالث	12
71	يوضح اجابة المربين على السؤال الرابع	13
72	يوضح اجابة المربين على السؤال الخامس	14
73	يوضح اجابة المربين على السؤال السادس	15
74	يوضح اجابة المربين على السؤال السابع	16
75	يمثل الدلالة الاحصائية لعبارات المحور الاول	17
76	يوضح اجابة المربين على السؤال الثامن	18
77	يوضح اجابة المربين على السؤال التاسع	19
78	يوضح اجابة المربين على السؤال العاشر	20
79	يوضح اجابة المربين على السؤال الحادي عشر	21
80	يوضح اجابة المربين على السؤال الثاني عشر	22
81	يوضح اجابة المربين على السؤال الثالث عشر	23
82	يوضح اجابة المربين على السؤال الرابع عشر	24
83	يمثل الدلالة الاحصائية لعبارات المحور الثاني	25
84	يوضح اجابة المربين على السؤال الخامس عشر	26
85	يوضح اجابة المربين على السؤال السادس عشر	27
86	يوضح اجابة المربين على السؤال السابع عشر	28
87	يوضح اجابة المربين على السؤال الثامن عشر	29

88	يوضح اجابة المربين على السؤال التاسع عشر	30
89	يوضح اجابة المربين على السؤال العشرون	31
90	يوضح اجابة المربين على السؤال الواحد و العشرون	32
91	يمثل الدلالة الاحصائية لعبارات المحور الثالث	33
92	يمثل نتائج الفرضيات الجزئية	34

جدول الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الاول	68
02	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الثاني	69
03	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الثالث	70
04	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الرابع	71
05	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الخامس	72
06	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال السادس	73
07	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال السابع	74
08	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الثامن	75
09	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال التاسع	76
10	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال العاشر	77
11	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الحادي عشر	78
12	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الثاني عشر	79
13	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الثالث عشر	80
14	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الرابع عشر	81
15	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الخامس عشر	82
16	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال السادس عشر	83
17	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال السابع عشر	84
18	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الثامن عشر	85
19	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال التاسع عشر	86
20	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال العشرون	87
21	شكل بياني يمثل اجابات المربين على السؤال الواحد و العشرون	88

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة دور الانشطة البدنية الترويحية في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم داخل المركز النفسي البيداغوجي مزغران ولاية مستغانم، و قد فرضنا مجموعة من الفرضيات التي تهدف الى تحقيق هذه الدراسة. بحيث تمثلت اجراءات الدراسة على عينة مكونة من 35 مربي من المركز النفسي البيداغوجي، وقد اعتمدنا على وسائل كأداة التكيف الاجتماعي لقياس متغيرات الدراسة واساليب احصائية المتمثلة في النسبة المئوية، الفا كرو نباخ الخ كما اعتمدنا المنهج الوصفي و استخدمنا الاستبيان كأداة لجمع البيانات يحتوي على 21 سؤال موجه للمربين و كانت اهم النتائج المتوصل اليها ما يلي:

- ✓ تلعب ممارسة الانشطة البدنية الترويحية دورا هاما في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.
- ✓ الانشطة الرياضية الترويحية تساهم في اندماج الاطفال المعاقين ذهنيا داخل الجماعة مما يزيد من تعلم و اكتساب المهارات الجديدة و التكيف في الوسط الاجتماعي.
- ✓ الانشطة الرياضية الترويحية تساعد بتهديب سلوك الاطفال بحيث تقلل من السلوكيات السلبية كالانطواء و الانسحاب الاجتماعي و العزلة.
- ✓ ان ممارسة الانشطة الرياضية الترويحية يساهم في زيادة حماس و حب الاطفال المعاقين ذهنيا من خلال المشاركة في الانشطة مما يزيد من شدة التفاعل و المبادرة في تشجيع الاطفال الى الافضل.

الكلمات المفتاحية: النشاط الترويحي، التكيف الاجتماعي، الاعاقة الذهنية

Résumé de l'étude:

Le but de cette étude était d'étudier le rôle des activités physiques récréatives dans la réalisation de l'adaptation sociale chez les éléphants handicapés mentaux et instruits dans le centre éducatif de Mizgran, gouvernorat de Mostaganem. Les procédures de l'étude consistaient en un échantillon de 35 éducateurs du Centre de psychologie pédagogique. Les données contiennent 21 questions adressées aux éducateurs et les résultats les plus importants sont les suivants:

ممارسة Les activités physiques de loisirs jouent un rôle important dans la réalisation de l'adaptation sociale des enfants handicapés mentaux qui peuvent apprendre.

الرياضية Les activités sportives récréatives contribuent à l'intégration des enfants handicapés mentaux au sein du groupe, ce qui accroît l'apprentissage et l'acquisition de nouvelles compétences et l'adaptation dans le milieu social.

الرياضية Les activités sportives récréatives aident à affiner le comportement des enfants afin de réduire les comportements négatifs tels que l'introversion, le retrait social et l'isolement.

ممارسة L'exercice d'activités sportives récréatives contribue à accroître l'enthousiasme et l'amour des enfants handicapés mentaux par la participation à des activités, ce qui accroît l'intensité des interactions et de l'initiative visant à encourager les enfants pour les meilleurs.

Mots-clés: activité de loisir, adaptation sociale, déficience intellectuelle

Study Summary:

The aim of this study was to investigate the role of recreational physical activities in achieving social adaptation in the mentally handicapped and educated elephants within the educational center of Mizgran, the governorate of Mostaganem. We hypothesized a set of hypotheses aimed at achieving this study. The study procedures consisted of a sample of 35 educators from the Pedagogical Psychological Center. We adopted methods such as the social adjustment tool to measure the study variables and statistical methods of percentage, alpha-crow, etc. We also adopted the descriptive method and used the questionnaire as a tool to collect The data contains 21 questions addressed to educators and the most important results were as follows:

Recreational physical activities play an important role in achieving social adjustment for mentally handicapped children who can learn.

Recreational sports activities contribute to the integration of children with mental disabilities within the group, which increases the learning and acquisition of new skills and adaptation in the social milieu.

Recreational sports activities help to refine the behavior of children so as to reduce negative behaviors such as introversion, social withdrawal and isolation.

The exercise of recreational sports activities contribute to increase the enthusiasm and love of children with mental disabilities through participation in activities, which increases the intensity of interaction and initiative in encouraging children for the better.

Keywords: recreational activity, social adjustment, intellectual disability

فهرس المحتويات	
ا	اهداء
ب	شكر و تقدير
ج	ملخص البحث
د	قائمة الجداول
هـ	قائمة الاشكال
التعريف بالبحث	
03	1- مقدمة
06	2- مشكلة
07	3- الاهداف
08	4- الفرضيات
08	5- مصطلحات البحث
09	6- الدراسات المشابهة
الباب الاول: النظرية الخلفية للموضوع	
الفصل الاول: النشاط الرياضي الترويحي	
16	2- مفهوم الترويح
17	3- تصنيف الانشطة الترويحية
18	4-اهداف النشاط الرياضي الترويحي
19	5- اغراض النشاط الرياضي الترويحي
20	6- العوامل المؤثرة في النشاط الرياضي الترويحي
21	7- الرياضة و الترويح عند المعاقين
22	8- اهداف و واجبات الترويح عند المعاقين
الفصل الثاني: التكيف الاجتماعي	
27	1- مفهوم التكيف الاجتماعي
27	2- النظريات المفسرة للتكيف
29	3- ابعاد التكيف و مجالاته
30	4- محددات التكيف الاجتماعي
31	5- مظاهر التكيف الاجتماعي
32	6- العوامل المؤثرة في التكيف الاجتماعي
32	7- استراتيجيات التكيف الاجتماعي
الفصل الثالث: الاعاقة الذهنية	
36	1- مفهوم الاعاقة الذهنية

36	2- تعريفات الاعاقة الذهنية
39	3- تصنيف الاعاقة الذهنية
46	4- السمات و الخصائص العامة للأطفال للمعاقين ذهنيا
47	5- اسباب الاعاقة الذهنية
42	6- تشخيص الاعاقة الذهنية
50	7- برامج الرعاية التي يحتاجها الاطفال الاشخاص المعاقين ذهنيا
الباب الثاني: الجانب الميداني للموضوع	
الفصل الاول: منهجية البحث واجراءاته الميدانية	
55	1- الدراسة الاستطلاعية
56	2- منهج البحث
56	3- مجتمع و عينة البحث
59	4- متغيرات البحث
59	5- مجالات البحث
60	6- ادوات البحث
60	7- الاسس العلمية للاختبارات المستعملة
64	8- الدراسات الاحصائية
الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج	
68	1- تحليل و مناقشة الفرضية الاولى
76	2- تحليل و مناقشة الفرضية الثانية
84	3- تحليل و مناقشة الفرضية الثالثة
92	4- مقارنة الفرضيات بالفرضية العامة
95	5- الاقتراحات
97	خاتمة
قائمة المصادر و المراجع	
الملاحق	

1- الإشكالية

برزت مشكلة الإعاقة العقلية كإحدى المشكلات التي يهتم بها علماء النفس والتربية والاجتماع والصحة النفسية والقانون والدين والأسرة وغيرها من المؤسسات ووكالات التطبيع الاجتماعي وذلك لما للإعاقة من تأثير سلبي على كل من المعاق وأسرته والمجتمع فهي تؤثر سلباً على شخصية المعاق ونفسيته سواء داخل المنزل أو خارجه وعلى درجة تواصله مع الآخرين وعلى مستوى تعليمه وعلى قدرته على العمل مثل الآخرين كما تؤثر أيضاً سلباً على أسرته ومجتمعه ولذا فإن للمجتمع دور كبير في الوقاية من الإعاقة وفي رعاية المعاقين

وتهدف التربية الخاصة إلى رعاية حالات المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذين يتراوح معامل ذكاؤهم (من 50-70) وإعدادهم لكي يكونوا مواطنين صالحين لأنفسهم ولمجتمعهم، ومساعدتهم على ممارسة الحياة الاجتماعية مثل أقرانهم العاديين، فيعملون ويتزوجون ويكونون لهم أسراً، ويتعلمون مسؤولياتهم في الحياة بشيء من التوجيه غير المباشر (فاروق محمد، 1998، 210)

ويحتاج الطفل المعاق إلي قدر كبير من الرعاية بشتى جوانبها سواء كانت صحية أو اجتماعية أو تربوية أو تأهيلية ويفضل أن تبدأ هذه الرعاية مبكراً وذلك حتى تخفف من المضاعفات والمشكلات التي تترتب على الإعاقة والتي تتراكم أثارها مع زيادة عمر الطفل. (إيلي كرم، 1998، 19)

ولأن الإعاقة العقلية مشكلة اجتماعية خطيرة، و لما تتركه من آثار اجتماعية؛ فقد ذهب كثير من الباحثين إلى تعريفها من وجهة اجتماعية، و تظهر تلك الآثار في القصور الاجتماعي الذي يعاني منه الأطفال المعاقين عقلياً، و يتجلى هذا القصور في عدم القدرة على إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين؛ نظراً لضعف مستوى مهاراتهم، مما يؤدي بهم إلى

الانسحاب و الانعزال عن الآخرين، حيث أن العجز في المهارات المختلفة لهؤلاء الأطفال بما في ذلك تجنب اخذ المبادرة إلى التفاعل مع الآخرين، وعدم تأدية أنشطة مشتركة معهم؛ يعد من أهم أسباب الانسحاب الاجتماعي. (جمال الخطيب، 1995، 40)

والذي يهمننا الآن هم المعاقين عقليا من الدرجة البسيطة Mildly Mentally Retarded أو ما يطلق عليهم القابلين للتعليم حيث يمثلون 85% من مجموع الأفراد المخلفين عقليا. (الشناوي، 1997، 18)

ويعتبر اللعب سلوكا طبيعيا لدى الطفل إلا أنه يمكن لهذا السلوك الطبيعي أن يوجه لإفادة الطفل نفسه، فاللعب عنصر هام لحياة الطفل ونموه وهو وسيلة لإكسابه الاتجاهات والقيم والحقائق والعادات والتقاليد والأفكار التي يريد المجتمع إكسابها له. (ايمان كاشف، 1985، 20)

فاللعب يؤثر في جوانب النمو المختلفة لدى الطفل، وانه يؤدي دوراً بناءً في تنشئة الطفل اجتماعياً وارتزانه عاطفياً وانفعالياً، فالطفل يتعلم من خلال اللعب مع الآخرين، كما يؤدي دوراً ضرورياً من الناحية الجسمية، ويقوم بدور كبير في نمو النشاط العقلي المعرفي فهو مصدر خصب وقوة للصحة العقلية، كما أنه يهيئ الفرصة للطفل كي يتخلص ولو مؤقتاً من الصراعات التي يعانيتها ويتخفف من حدة التوتر والإحباط الذي ينو به، كما يتفق البعض على أن اللعب يحدث في كل زمان ومكان وأنه لهذا كان نشاطاً ومتعاً، فهو يتطلب الاتصال بالآخرين وهذا يعمل على النمو اللغوي الجيد للطفل، وهو يؤثر في جوانب النمو الفسيولوجية والاجتماعية والعقلية وغيرها بالنسبة للطفل (baroody , 1996, 72-89).

يعد الترويح الرياضي بأنواعه المختلفة من الوسائل الشائعة والمستخدمة في الترفيه عن الاشخاص حيث يحتل مكان الصدارة في برامج الترويح ولا شك ان الاعاقة تؤدي الى قصور وظيفي يترتب عنه عجز جزئي او كلي في اداء الوظائف المهارية و الحركية

والحسية والجسمية والبدنية بالصورة التي يؤديها الشخص العادي الامر الذي يؤثر تأثيرا كبيرا على شخصية الفرد المعاق لعدم قدرته على التكيف مع ذاته والبيئة المحيطة به مما يدفعه الى الانطواء و العزلة لذلك فان للمعاقين الحق في ممارسة الانشطة الترويحية التي تعد من الضروريات المرتبطة بالصحة الوقائية للأفراد لما لها من دور ايجابي على الاجهزة الوظيفية و الجهاز التنفسي و العضلي بالإضافة الى الجوانب البدنية و المهارية للفرد المعاق نظرا لما يعانيه من نقص في الحركة و بالتالي تسهم بشكل كبير في تنمية بعض عناصر الصفات البدنية و المهارية لذلك فان الانشطة الترويحية تلعب دور كبير و هام لذوي الاحتياجات الخاصة حيث تتيح لهم تعبير عن ذاتهم و ميولهم و اتجاهاتهم في اشباع حاجاتهم

ومن هنا جاءت أهمية هذه الدراسة من أجل معرفة دور الانشطة الرياضية الترويحية في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا و القابلين للتعلم ولتنمية إمكانياتهم وقدراتهم وذلك من خلال ممارستهم للأنشطة الترويحية ولتنمية بعض مهارات الحياتية وأن يتقبل المعاق ما به من عجز ويأخذ منه نقطة بداية ومنطلقاً لتحقيق الذات وأن يتعايش مع المجتمع لأنها تتميز بالكفاءة يمكن أن تغير من شخصية الطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم أو صاحب الإعاقة البسيطة وتعديل من سلوكه وتغيير من نظرتة إلى نفسه ومن نظرة المجتمع إليه فيتحقق له فرصة الاندماج الاجتماعي في نشاطات الحياة المختلفة حسب قدراته واستعداداته وميوله.

في بحثنا هذا سنتطرق الى دور الانشطة الرياضية الترويحية في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي مزهران لولاية مستغانم.

و للإحاطة بالموضوع اتبعنا الخطة التالية:

❖ الجانب التمهيدي: سنتطرق الى الاشكالية و الاهداف و الفرضيات بالاضافة الى تحديد المفاهيم و الدراسات المشابهة.

❖ الجانب النظري تضمن ثلاث فصول:

✓ الفصل الاول: الانشطة الرياضية التربوية.

✓ الفصل الثاني: التكيف الاجتماعي.

✓ الفصل الثالث: الاعاقة الذهنية.

❖ الجانب التطبيقي تضمن فصلان:

✓ الفصل الاول: سنتطرق الى منهجية البحث و الاجراءات الميدانية، المنهج المتبع و عينة البحث و كيفية اختيارها، و الادوات.

✓ الفصل الثاني: نعرض فيه تحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها، وضع جمل من الاقتراحات و التوصيات التي نراها تخدم الموضوع لنختتم البحث بخاتمة.

مشكلة البحث:

على الرغم مما تشهده حركة البحوث في المجتمعات الأجنبية والعربية من كثرة متزايدة ومناحي متعددة تناولت مشكلة الإعاقة كمشكلة نفسية واجتماعية معقدة على قدر كبير من الأهمية إلا أن هناك أدلة واضحة على نقص الخدمات التي تقدم للأفراد المعاقين عقليا وأنهم لا يحصلون على الخدمات المناسبة لاحتياجاتهم مع غياب شبه كلى للخدمات المقدمة لذوى الإعاقات من الأطفال وتدنى مستوى خدمة الطفل المعاق عقلياً.

وبناء على ذلك فإنه لمن الضروري على المجتمع تجاه أبنائه المعاقين توفير الرعاية الكاملة لهم والتي تشمل الجوانب الصحية والاجتماعية والتربوية وأن تبدأ هذه الرعاية في مرحلة عمرية مبكرة وذلك يتطلب ضرورة التدخل لمواجهة هذه المشكلة الخطيرة بغية الوقوف على أهم الأساليب والبرامج التربوية والإرشادية الفعالة لرعايتهم في مراحل الاكتشاف المبكرة ، وتقديم البرامج الخاصة لهم جسديا وحسيا ولغويا واجتماعيا وعقليا .

ومما سبق يتضح أن مشكلة الدراسة الحالية تكمن في الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

س : هل الأنشطة الرياضية الترويحية تساهم في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم؟

ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الآتية:

1- هل الأنشطة الترويحية تزيد من الاقبال الاجتماعي لدى الامعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟

2- هل الأنشطة الترويحية تساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟

3- هل الأنشطة الترويحية تساهم في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم؟

2- اهداف الدراسة:

✓ معرفة دور الأنشطة الرياضية الترويحية في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم

✓ مساعدتهم على تعديل سلوكهم وتنمية المهارات الحياتية لديهم والتفاعل مع الآخرين وتقبل المعلومات والاندماج في المجتمع.

✓ تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا قصد لفت الانتباه و تسليط الضوء على المشاكل التي يعيشها الاطفال و اظهار احتياجاتهم في مجالات الحياة.

✓ اظهار القدرات التي تملكها هذه الفئة ادماجهم اجتماعيا خاصة خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي.

✓ محاولة مسايرة الاتجاهات العالمية الحديثة التي تتأدى بضرورة الارتقاء بذوي الاحتياجات الخاصة.

3- الفرضيات:**الفرضية العامة:**

❖ الأنشطة الرياضية الترويحية تساهم في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

الفرضيات الجزئية:

- ❖ الأنشطة الترويحية تزيد من الاقبال الاجتماعي لدى الامعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.
- ❖ الأنشطة الترويحية تساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.
- ❖ الأنشطة الترويحية تساهم في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

4- تحديد المفاهيم و المصطلحات:

وفيما يلي عرض للتعريفات التي تبناها الطالبان الباحثان للمصطلحات المستخدمة في الدراسة الحالية:

1- الأنشطة البدنية الترويحية: هي العملية الناتجة عن استخدام فعالية التربية البدنية والرياضية، لمزاولة أنشطة وتمارين بدنية يتم فيها التنافس (ترويحي) بغرض التسلية الجماعية عن طريق تحقيق شدة الأداء والتنافس ثم الركون بعدها للهدوء والراحة. (تهاني عبد السلام، 10، 2002)

2- الترويح (Bright bill) بأنه "مزاولة أي نشاط في وقت الفراغ سواء أكان نشاطا فرديا أو اجتماعيا وذلك بهدف إدخال السرور على النفس دون انتظار أي مكافأة" (bright bill, 1953, 212)

تعريف اجرائي: هو جميع التمارين و النشاطات التي تتجه باعطاء عناية خاصة لفائدة الاشخاص كذوي الاحتياجات الخاصة.

2- التكيف الاجتماعي : " عملية اجتماعية على جانب كبير من الأهمية حيث يفضلها الإنسان ويتطبع على البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، ويصبح قطعة منها وعنصرا منسجما مع عناصرها فلا يشعر بوطأة نظمها ولا يضيق ذرعا بأوضاعها، بل ترسب هذه النظم والأوضاع في تكوينه وتصبح من أهم مقومات شخصيته ومن أعز ما يحرص عليه". (كمال درويش، 1997، 54)

3- التكيف الاجتماعي للطفل المعاق: أطلق مصطلح التكيف الاجتماعي على زيادة في مجال استجابة الفرد تحت ظروف تتسم بالضغط من أجل التحسين قابليته وقدراته. أي التوصل إلى نمط معين من العلاقات الشخصية مع الآخرين وتحقيق نوع من الانخراط الاجتماعي بتكوين علاقات اجتماعية مع الغير دون الشعور بحاجة ملحة الى السيطرة او العدوان الى من يقترب منه (الفرد). (روجيه بيرون، 1991، 20)

تعريف اجرائي: هو مدى نجاح او فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة نظرائه من المجموعة العمرية نفسها.

4- الاعاقة الذهنية: عدم اكتمال العقل مصحوباً بقصور في مستوى الذكاء والمفاهيم الرياضية والحركية والمعرفية والاجتماعية ويكون قصور السلوك التكيفي علامة بارزة لدى المصابين بالتخلف العقلي (عبد الله عسكر ، 2005 : 17) .

تعريف اجرائي: انخفاض في الاداء السلوكي في العمليات العقلية نتيجة قصور في مستوى الذكاء.

5- الدراسات المشابهة:

الدراسة الاولى: دراسة احمد بوسكرة 2001-2002:

هي مذكرة لنيل شهادة ماجستير تحت عنوان النشاط الرياضي الترويحي لدى الاطفال المتخلفين ذهنيا بالمراكز النفسية التربوية بيداغوجية دراسة عن الاطفال المتخلفين ذهنيا تخلف بسيط من (09-12) سنة. هدفت هذه الدراسة الى التعرف على اثر النشاط الرياضي الترويحي لدى الاطفال المتخلفين ذهنيا تخلف بسي بالمراكز النفسية التربوية.

مشكلة الدراسة: ما هي الانشطة الترويحية التي يفضلها الاطفال المعاقين عقليا؟

مجتمع الدراسة: الاطفال المتخلفون عقليا 50 طفل

عينة الدراسة: اختار الباحث 20 طفلا يمارسون النشاط الترويحي و 20 طفلا لا يمارسون النشاط الترويحي تتراوح اعمارهم بين 09 و 20 سنة.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي.

ادوات الدراسة: استخدم الباحث استمارات الاستبيان و مقياس تكيفي للأولياء

الفرضيات التالية:

- 1- تعتبر الالعاب الرياضية الجماعية من الانشطة الترويحية المفضلة لدى الاطفال المتخلفين ذهنيا.
- 2- يحتل النشاط الرياضي الترويحي مكانة عالية من بين الانشطة الترويحية المفضلة لدى الاطفال المتخلفين ذهنيا تخلف بسيط.
- 3- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال الممارسين و غير ممارسين للنشاط الترويحي في نمو مجال الاجتماعي و العاطفي لصالح المجموعة.
- 4- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال الممارسين و غير ممارسين للنشاط الترويحي في نمو مجال الحسي الحركي لصالح المجموعة الممارسة.

وتوصلت نتائج الدراسة الى التالي:

✓ اعتماد المراكز النفسية التربوية في رعاية الاطفال المعاقين على المربين ذوي مستوى

نهائي.

- ✓ كل المراكز لا تعتمد على برنامج علمي مسطر من طرف المختصين.
- ✓ افتقار المراكز الى اخصائيين في علم النشاط الترويحي بصفة عامة.

دراسة الثانية: دراسة حربي عبود و بالحوث عبد العزيز و العايب سمير 2002-2003:

مذكرة لنيل شهادة ليسانس تحت عنوان دور التربية البدنية في الادمج الاجتماعي للمعاقين حركيا دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي سلفي عبد الكريم الدار ببيضاء.

هدفت هذه الدراسة الى لفت الانتباه و الفاء الضوء على المشكلات التي يعيشها فئة من المجتمع و تعتني من النقد و الحرمان في بعض الحالات. و اظهار احتياجاتهم في الحياة و اثبات قدراتهم التي يملكونها.

و توصلت نتائج الدراسة الى التالي:

- ✓ توفير امكانيات المادية و المعنوية له دور هام في رفع مستوى رياضة المعاقين.
- ✓ تشجيع هذه الفئة من طرف الهيئات ليتسنى لهم تفجير القدرات من خلال التربية البدنية.
- ✓ نقص فادح للمختصين في تأطير و تدريب المعاقين.

الدراسة الثالثة: دراسة احمد مسعودان 2006 :

اطروحة الدكتوراه تحت عنوان " رعاية المعاقين و اهداف سياسة اندماجهم الاجتماعي من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية"

هدفت الدراسة الى الكشف عن الظاهرة محل الدراسة ميدانيا و معرفة الدور الذي تلعبه خدمات. الرعاية المتوفرة في اشباع حاجات الاشخاص المعوقين بالمركز ميدان الدراسة.

مشكلة الدراسة: ما هو دور سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين و مدى نجاحاتها في تأهيلهم و دمجهم اجتماعيا؟

منهج الدراسة: تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي.

مجتمع و عينة الدراسة: تمت الدراسة على جميع المترسبين بالمركز أي 101 معاق و 24 مؤطر.

ادوات الدراسة: اما عن اداة الدراسة فقد استخدم استبيانين الاولى للمعوقين و الثانية للمؤطرين، و الملاحظة و المقابلة غير موجهة لجمع البيانات.

نتائج الدراسة:

- ✓ خدمات الرعاية الصحية تؤدي الى اشباع الحاجات الصحية.
- ✓ خدمات الرعاية النفسية تؤدي الى اشباع الحاجات الصحية.
- ✓ خدمات الرعاية الاجتماعية تؤدي الى اشباع الحاجات الصحية.

دراسة الرابعة: دراسة كمال عروس 2007-2008:

مذكرة ليسانس تحت عنوان الادوار الرياضية في الادمج الاجتماعي للمعاقين حركيا بحيث كانت اشكالية البحث: متمثلة في ما هو دور الرياضة في الادمج الاجتماعي للمعاقين؟ .

المنهج المتبع: في الدراسة المنهج الوصفي الذي يعتمد اساسا على الوصف و قد استعمل صاحب البحث الاستبيان بأنواعه

العينة: 15 معاق.

نتائج الدراسة: في اخر البحث توصل الى:

- ✓ ان الانشطة الرياضية تلعب دورا كبيرا في الاعداد المعاق
- ✓ تغطية النقص الذي يعاني منه هذا الاخير و ذلك من خلال ادماجهم اجتماعيا
- ✓ تقديم كل الرعاية للمعاق.

- مناقشة الدراسات السابقة:

لقد كانت دراستنا تتحدث عن اثر النشاط البدني الترويحي في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم و قد وجدنا بعض الدراسات المشابهة التي تناولت موضوعنا و قد اوضحت

الدراسات السابقة ان هناك مؤشرات ايجابية تدل على ضرورة الانشطة الرياضية الترويحية للاطفال المعاقين ذهنيا حيث لخصت معظم النتائج الى ما يلي:

من حيث الهدف: هدفت اغلب الدراسات السابقة الى البحث عن النشاط الترويحي و تناولت الرعاية الاجتماعية للمعاقين عقليا.

من حيث المنهج المستخدم: استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي لمساعدة الباحث في اختيار الملائم لنوع الدراسة.

من حيث العينة و كيفية اختيارها: اختلفت الدراسات من حيث نوع العينة لكن عموما كانت العينة عشوائية تمشي مع الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي و هذا ما ساعد الباحث في اختيار العينة الملائمة للدراسة.

من حيث النتائج:

- ✓ اعتماد المراكز النفسية التربوية في رعاية الاطفال المعاقين على المربين ذوي مستوى نهائي.
- ✓ كل المراكز لا تعتمد على برنامج علمي مسطر من طرف المختصين.
- ✓ افتقار المراكز الى اخصائيين في علم النشاط الترويحي بصفة عامة.
- ✓ توفير امكانيات المادية و المعنوية له دور هام في رفع مستوى رياضة المعاقين.
- ✓ تشجيع هذه الفئة من طرف الهيئات ليتسنى لهم تفجير القدرات من خلال التربية البدنية.
- ✓ نقص فادح للمختصين في تأطير و تدريب المعاقين.
- ✓ الانشطة الرياضية تلعب دورا كبيرا في الاعداد المعاق و تغطية النقص الذي يعاني منه هذا الاخير و ذلك من خلال ادماجهم اجتماعيا و تقديم كل الرعاية للمعاق.

1- مفهوم الترويح :

ان مصطلح الترويح الرياضي مشتق من اصل لاتيني عرف بالإنجليزي (Recreation) وتعني التجديد والخلق والابتكار وقد تم استخدامه في بادئ الامر لتعريف النشاط الانساني الذي يتم اختياره عن دافع شخصي والذي يؤدي الى تنشيط الفرد ليكون قادراً على ممارسة عمله يكون العائد من النشاط الترويحي عدة فوائد جسمانية ونفسية واجتماعية.

ويمكن تعريف الترويح على انه " نشاط اختياري ممتع للفرد ومقبول من المجتمع ويمارس في اوقات الفراغ ويسهم في بناء الفرد وتتميته ويمكن ان تحدد النشاط الترويحي في اتجاهين:

1- الاتجاه الاول : يعرف الترويح على انه مزاوله نشاط اختياري في وقت الفراغ يستهدف التحرر من الاعياء وبحقق الانتعاش والتجديد.

2- الاتجاه الثاني : يعرفه على انه رد فعل عاطفي ونوع من العلاج الحيوي لتدعيم العلاقات الانسانية والوصول الى التوازن النفسي دون انتظار لاي مكافاة مادية .(هدى حسن محمود، ماهر حسن محمود محمد، 2008، 115)

أما بتلر (Putler) فيرى: " أن الترويح يعني نوع من أوجه النشاط التي تمارس في وقت الفراغ والتي يختارها الفرد بدافع شخصي لممارسته والتي يكون من نواتجها اكتسابه العديد من القيم البدنية والخلقية والاجتماعية والمعرفية."

وبتحليل مصطلح الترويح، نجده يعني إعادة الخلق. إذ أن المقطع الأول من المصطلح المشتق من الأصل اللاتيني (Récréation) هو (RE) يعني إعادة، بينما الجزء المتبقي منه (Création) يعني الخلق، كما يشير مصطلح الترويح إلى التجديد أو الانتعاش كحاصل أو ناتج لممارسة النشاط.

ويتفق هذا التعريف مع ما ذهب إليه فينكس phinix إذ يرى أن الترويح "عملية خلق الأفراد من جديد، أي أن الترويح يستهدف الإنعاش والتجديد ويركزون على أن الفرد يخرج

من عملية الترويح متحررا من الأعباء ومتطلعا إلى المستقبل يملأه الأمل والرجاء" (طه عبد الرحيم طه، 2006، 14)

ويؤكد "كمال درويش" و"محمد الحماحي" على أن: "الترويح يعد أسلوباً للحياة، ويعمل على تنمية شخصية الفرد الذي يختار نشاطه بدافع شخصي ليمارسها في أوقات الفراغ".2

وقد وسع بتلر (Putler) من معنى الترويح حين عرفه تعريفاً شاملاً بقوله: " إنه أي فعالية يقوم بها الفرد بدافع من نفسه لا لغرض آخر غيرها في وقته الحر، والتي تساعد على نموه جسدياً وفكرياً، وتصبح الفعالية ترويفية للفرد لشعوره بالسعادة والرضا."

وذهب إلى ذلك "تشارلز بوتشر" بتعريفه للترويح: "إن الترويح هو الارتباط الجاد بأوجه النشاط التي يمارسها الفرد في أوقات الفراغ والتي يكون من نواتجها الاسترخاء والرضا النفسي". (عظيات خطاب، 1987، 30)

2- تصنيف الأنشطة الترويحية:

من علماء النفس او الباحثون الذين ينتمون الى اتجاه النشاط الترويحي كمنشأ فعال يدل على النشاط الترويحية المبدعة كالرياضة والغناء والرسم وصيد الاسماك يقسم ريلتز الانشطة الترويحية الى:

- أ- الأنشطة الايجابية : مثل الأنشطة الرياضية والرسم والموسيقى.
 - ب- الأنشطة الاستقبالية : مثل القراءة ومشاهدة التلفزيون ومشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب.
 - ت- الأنشطة السلبية : ويقصد بها النشاط الذي لا يتميز بجهد كالنوم والاسترخاء.
- (Alain Tourine , p265, 1969)

في حين قسم الترويح علماء اخرون طبقاً لأنواعها واهدافها كالآتي:-

أ- الترويح الثقافي : كالقراءة والكتابة والراديو والتلفزيون.

ب- الترويح الفني : كهواية جمع الطوابع والعملات والاشياء الأثرية وهواية تعلم التصوير وفن الديكور وعلم الطيور والنبات وهوايات الابتكار مثل فن الخزف والنحت والرسم والاشغال اليدوية.

ت- الترويح الاجتماعي : كالمشاركة في الجمعيات الثقافية والاجتماعية والزيارات والحفلات الترفيهية.

ث- الترويح الخلوي : ويقصد به رحلات الخلاء والتمتع بجمال الطبيعة والنزهات البرية والبحرية وهوايات الصيد وغيرها.

ج- الترويح الرياضي : وهو يعتبر من الاركاز الاساسية في برامج الترويح ويشمل الالعاب الصغيرة والترويحية كالعاب الرشاقة والجري والالعاب الكرات الصغيرة وغيرها والالعاب الرياضية الكبيرة ككرة القدم والالعاب التنافسية الفردية والزوجية والجماعية والالعاب الماء كالسباحة وكرة الماء والتجديف. (د. ابراهيم رحمة، 1998، 9)

ح- الترويح العلاجي : وتستخدم فيه الوسائل العلاجية وحركات اعادة التأهيل والسباحة العلاجية وغيرها من الوسائل التي تحقق الشفاء.

خ- الترويح التجاري : وهو الترويح ذا الطابع الاستشاري اذ يتمتع به الفرد في مقابل مادي لا يدخل في نظامه كالمسرح والسينما وغيرها من المؤسسات الترويحية التجارية. (عطيات محمد خطاب، 1982، 64)

3- اهداف النشاط الرياضي الترويحي:

ان المحور الاساسي للترويح هو السعادة فهناك بعض الاحاسيس و المشاعر التي يكتسبها الفرد من خلال ممارسته للأنشطة الترويحية تتمثل في الاخاء، والانجاز والابتكار، والشعور بالغبطة لما يتمتع به الفرد من قدرات بدنية وعقلية وعاطفية، وتذوق الجمال والاسترخاء والسعادة عند خدمة الآخرين.

وتحدد تهاني عبد السلام محمد اهداف الترويح كمايلي:

- الشعور بالسعادة عند الابتكار والابداع
- الشعور بالسعادة عند الانتماء و الشعور بالألفة و الاخوة و الصداقة.
- الشعور بالسعادة عند المخاطرة و ممارسة خبرات جديدة.
- الشعور بالسعادة عند الانجاز.
- الشعور بالسعادة عند التمتع بصحة جيدة.
- الشعور بالسعادة عند القدرات العقلية.
- الشعور بالسعادة عند ممارسة خبرات عاطفية.
- الشعور بالسعادة عند التمتع بالجمال.
- الشعور بالسعادة عند مساعدة الغير.
- الشعور بالسعادة عند الاسترخاء. (تهاني عبد السلام محمد، 2001 ن 108-114)

4- اغراض النشاط الرياضي الترويحي:

للترويح اغراض كثيرة قيمة و لقد سجلت السعادة والرضا والحياة المتزنة والابداع والمنافسة والصحة وغيرها كأغراض للترويح، فيرى البعض من العلماء ان اغراض الترويح هي:

4-1- غرض العلاقات الانسانية: تضم برامج الترويح اوجه نشاط مختلفة تتطلب اشتراك عدد من الاشخاص، وهذا من طبيعته ان يعمل على خلق علاقات انسانية افضل، كما ان الاتجاهات التي تحسن من العلاقات الانسانية تجد سبيلها الى النمو مثل حب التعاون و الولاء للجماعة و الاعتراف بحقوق الاخرين و الايمان بان الشخص يأخذ من الجماعات بقدر ما يعطيها.

4-2- غرض التنمية الذاتية: يشير غرض التنمية الذاتية الى الامكانيات التي يوفرها الاشتراك في برامج النشاط الترويحي للفرد بحيث يساعده على النمو لأقصى مدى يمكن ان يبلغه عن طريق اشباع رغبات الانسان في اشياء مثل الموسيقى و الفن و الادب و التمثيل... الخ، كما ان الترويح يتيح للفرد فرصة عمل شيء لا لقيمته المادية و لكن بمجرد الشعور بالسعادة

و الانبهاج و الرضا النفسي، كما يساعد على تنمية المهارات والقدرات بغرض اكتساب الخبرات الذاتية. (طه عبد الرحيم طه، 2006، 22-23)

4-3- الغرض الحركي: حيث ان الدافع للحركة و النشاط يعتبر دافع اساسي لجميع الافراد و يزداد اهمية عند الاطفال و الشباب و الغرض الحركي اساس النشاط البدني في البرنامج الترويحي.

4-4- غرض الاتصال بالآخرين: حيث تعتبر سمة محاولة الاتصال بالآخرين من خلال استخدام الكلمة المكتوبة و الملفوظة هي سمة يتميز بها كل البشر حيث ان المناقشات الجماعية و كتابة القصة و الشعر ... الى اخر هذه الانشطة تشبع الرغبة في الاتصال بالآخرين و تبادل الآراء و الافكار.

4-5- غرض تعليمي: عادة ما تدفع الرغبة في المعرفة على كل ما هو في دائرة اهتمام الفرد، و عادة ما يبحث الفرد عن اهتمامات جديدة تمهد للإنسان ما يجله.

4-6- غرض اجتماعي: ان الرغبة في ان يكون الفرد مع الاخرين من اقوى الرغبات الانسانية، فالإنسان اجتماعي بطبعه وهناك جزء ليس بالقليل في الترويح المنظم او غير المنظم يعتمد اساسا على مقابلة الحاجة الى الانتماء. (تهاني عبد السلام محمد، 2001، 115-116)

5- العوامل المؤثر في النشاط الرياضي الترويحي:

هنالك مجموعة من الفوائد التي تعود على الشخص عند اشتراكه في أنشطة رياضية ترويحية ، اول هذه الفوائد تتعكس على القدرة الحركية والفسولوجية وهذا بالطبع يساعد الشخص على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب اسهل .

وتشير الدراسات التي تمت في الدول الاوربية ان الترويح ونشاطاته يتأثران بالعديد من المتغيرات من اهمها:

5-1- الوسط الاجتماعي : تؤكد كثير من الدراسات ان العادات والتقاليد تعتبر عاملاً هاماً في تحديد نوعية الأنشطة الترويحية المرغوب ممارستها وذلك حسب ثقافة المجتمع.

5-2- المستوى الاقتصادي :اذ يؤثر دخل الفرد بدرجة كبيرة على اختياراته وكيفية قضاء وقت الفراغ كما لوحظ ان هناك انواع من الترويح ترتبط بمستوى الدخل كالرحلات السياحية والخروج الى المطاعم والمنتجات وغيرها . (حسن الساعاتي، 1980، 319)

5-3- النسبة والجنس : ان كل مرحلة عمرية لها سلوكياتها الترويحية الخاصة فالطفل يمرح ويلعب والشيخ يسترخي ويرتاح في حين ان الشباب ينطلقون بحرية في مزاوله كافة الانشطة وتشير الدراسات ايضاً ان الانشطة الترويحية التي يمارسها الذكر تختلف عند تلك التي تمارسها الانثى فعادة الاولاد يميلون الى الالعب الضيقة، بينما البنات يميلن الى اللعب بالرمي والالعب المرتبطة بالتدبير المنزلي. (كمال درويش، 1997، 63)

5-4- المستوى الثقافي ودرجة التعلم : فالمستوى التعليمي والثقافي يؤثر على الافراد واساليب تسليتهم وهواياتهم خاصة ان انسان اليوم يتلقى كثيراً من التدريبات في مجال الترويح اثناء حياته الدراسية مما قد يربى فيه اذواقاً معينة لهوايات ربما يظل يمارسها مدى حياته.

6- الرياضة و الترويح عند المعاقين:

بدا الاهتمام برياضة المعاقين خلال و بعد الحرب العالمية الاولى، حيث مارسوا انواعا مختلفة من الانشطة البدنية، وقد مارس المعاقين الرياضة بناء على رغباتهم الشخصية و باختيارهم بالرغم من انهم قد يكونوا لم يمارسوها قبل الاعاقة و لكن يمارسونها بعد الاعاقة لكي يتغلبوا على اعاقتهم و يستعيدون بها قدراتهم وقد تطور الاهتمام برياضة المعاقين منذ الحرب العالمية الاولى، كما زاد انتشار الاهتمام برياضة المعاقين بعد الحرب العالمية الثانية حيث بدأت دول اوربية كثيرة و كذلك عربية و اسيوية في الاهتمام برياضة المعاقين.

وفي عام 1944 ادخل الطبيب الانجليزي " سير جيتمان " رياضة المعاقين في المستشفى بإنجلترا، و ذلك لاصابة العمود الفقري و حالات الشلل بأنواعه المتعددة، و ذلك لشغل وقت فراغ هؤلاء المعاقين و ممارسة الانشطة الترويحية.

اما عربيا فقد تم تأسيس الاتحاد العربي لرياضة المعاقين في مارس من عام 1987 و مقره بغداد تم نقله في عام 1992 الى الرباط بالمغرب.

كما تم تاسيس الاتحاد الافريقي لرياضة المعاقين في ديسمبر 1988 و مقره مدينة الجزائر و تعتبر مصر اول الدول المؤسسة في كل من الاتحاد العربي و الافريقي لرياضة المعاقين، حيث انها من اقدم الدول في الاهتمام بهذه الرياضة و ذلك تحت اشراف المجلس الاعلى للشباب و الرياضة، و قد تم تشكيل لجنة دائمة للعناية برياضة المعاقين بمصر في سبتمبر 1981 و ذلك بهدف تحقيق الاغراض التالية:

- تشجيع المعاقين في الاشتراك في المجالات الرياضية و الترويحية وفقا للنظم و القواعد العالمية الخاصة.
- الاشراف على اعداد المعاقين الرياضيين للاشتراك في الدورات العالمية الدولية.
- تشجيع الاشتراك في المؤتمرات الدولية الخاصة برياضة المعاقين.
- تنظيم البطولات العامة ووضع القواعد الخاصة بذلك.

و بالطبع لابد من تخصيص برامج رياضية معدلة لكل فئة من المعاقين حتى يسهل ممارستهم و تحقيق اغراض الممارسة، كما يمكن تقديم الخدمات التي تتلاءم حالتهم لضمان عملية التعلم. (محمود رفعت حسن، 1977، 72)

7- اهداف وواجبات الترويح للمعاقين:

ان الهدف الاساسي لبرامج و أنشطة الترويح للمعاقين هو تمكينهم من اكتساب القدرة الكاملة و التمتع بصحة و مناعة جسمية عالية، وهذه اسمى غاية للترويح و للوصول الى هذا الهدف لابد من تحقيق الواجبات التربوية و الترويحية التالية:

- العناية بنمو الجسم السليم و تقوية ودعم الصحة العامة.
- الانشطة الترويحية تمنع من حدوث المضاعفات الجسمية.
- تهيئة الجهاز الحركي من خلال أنشطة الترويح المختلفة للقيام بعمل الواجبات المطلوبة.
- اشباع الحاجات النفسية و البيولوجية عند المعاق و ذلك من خلال البرامج الترويحية الهادفة.

- الانشطة الترويحية تساعد على عملية اعادة التأهيل و التكيف الاجتماعي عند المعاقين.
- ان الانشطة الترويحية تطور المواهب و المهارات الثقافية و الفكرية للمعاقين.
- تعمل الانشطة الترويحية على اختزال الكثير من عوامل سلبية في سلوك المعاق.
(علي صباح الدين، 2002، 57)

1- مفهوم التكيف الاجتماعي:

إن التكيف الاجتماعي مفهوم مستمد أساساً من علم البيولوجي على نحو ما حددته نظرية تشارلس داورن بنظرية النشوء والارتقاء (1859) ويشير هذا المفهوم عادة إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء، ووفقاً لهذا المفهوم يمكن أن يوصف سلوك الإنسان بكونه ردود أفعال للعديد من المطالب والضغوط البيئية التي يعيش فيها كالمناخ وغيرها من عناصر البيئة الطبيعية ومتغيرات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان من أفراد وجماعات (فهيمى، 1978، 22).

و يقصد به الاستعداد و القدرة على التغيير والتعامل مع الظروف الاجتماعية والمختلفة و الاستجابة لمستجدات الحياة الاجتماعية وما تحفل به من متغيرات اجتماعية جديدة و القدرة على التعايش مع المجتمع الجديد الذي سيعيش فيه الفرد بأفراده و عاداته و تقاليده و القوانين التي تنظم علاقات الأفراد ببعضهم البعض. (صلاح بن محمد الصغير، 2001)

و يتفق كلا من مصطفى فهيمى (1979) و محمد الهابط (1983) و سميحة سهمود (1999) مع التعريف السابق حيث يعرف التكيف على أنه عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه أو ظروف مجتمعه ليكون بينه و بين مجتمعه علاقة أكثر توافقاً و تكيفاً ، فالإنسان محصلة نفسية اجتماعية. (سليمان عبد الواحد، 2014 ص 162)

ويرى مصطفى فهيمى (1979) أن التكيف يتضمن أبعاداً وهي :التكيف الشخصي و التكيف الاجتماعي، كما يضيف أن العوامل المؤثرة هي نفسها المؤثرة على التوافق النفسي ومنه فمفهوم التكيف و التوافق مفهومان مترادفان بحيث يسعيان إلى هدف واحد هو إيجاد علاقة تناسق بين فرد أو جماعة و موقف اجتماعي معين وأن هذا اللفظ يستخدم كمعنى التكيف الاجتماعي أو النفسي والذي تقتضي من الشخص حين يواجه أو يعاني صراعاً نفسياً أن يغير اتجاهاته ليوائم الجماعة التي يعيش فيها.

2- النظريات المفسرة للتكيف.**1-2- نظرية التحليل النفسي:**

حسب فرويد فإن التكيف اشباع الغرائر والرغبات البيولوجية بصورة تتجنب العقوبات الاجتماعية فهو يتحدث عن حالة الانسجام بين الهو والانا العليا ويتجنب استخدام الحيل الدفاعية.

يعتقد اريك فروم: ان الشخصية المتكيفة هي التي يكون لديها تنظيم موجه في الحياة وان تكون مستقبلة للآخرين ومنفتحة عليهم ولديها قدرة على التحمل.

ويقول ان تكيف الفرد مع المجتمع يمثل حلا وسطا بين الحاجيات الداخلية للفرد والمطالب الخارجية للمجتمع تتبنى طابعا اجتماعية ينفق ومقتضيات المجتمع (سليمان عبد الواحد ابراهيم، 2014)

2-2- النظرية السلوكية:

طبقا للسلوكية فان انماط التكيف وسوء التكيف تعد متعلمة او مكتسبة وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد والسلوك التوافقي يشمل على خبرات تشير الى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة تقابل بالتعزيز او التدعيم وترى المدرسة السلوكية ان الشخص المتوافق هو الشخص الذي استطاع ان يكون عادات سوية نتجت من خلال ارتباطات بمتغيرات حسية واستجابات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية دعمت بالاثابة وتكررت فتكونت عادة.(نفس المرجع)

3-2- النظرية الانسانية:

يشير روجرز وهو ممثل للنظرية الانسانية ان الافراد الذين يعانون من سوء التكيف يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم

يرى روجرز ان بنية الذات تتكون نتيجة التفاعل مع البيئة وقد تمتص قيم الاخرين وتسعى الى التوافق والاتزان نتيجة للنضج و التعلم وهي محور كل الخبرات.

والفرد يمر في حياته بخبرات عديدة يؤثر فيها ويتأثر بها ويحول هذه الخبرات الى رموز يدركها ويقيمها في ضوء مفهوم الذات والمعايير الاجتماعية او يتجاهلها وينكرها.

فالخبرات التي تتفق وتتطابق مع مفهوم الذات ومع المعايير الاجتماعية تؤدي الى الراحة والخلو من التوتر والقلق اما اذا كان العكس فتؤدي الى الاحباط وسوء التكيف. و يضيف روجرز ان هناك معايير ثلاثة للتوافق هي الاحساس بالحرية، الانفتاح على الخبرة والثقة بالمشاعر الذاتية.

2-4- النظرية البيولوجيا الطبية:

ويرى اصحاب هذه النظرية ان جميع اشكال الفشل في التكيف تنتج عن امراض تصيب انسجة الجسم خاصة المخ تعود هذه النظرية الى جهود كل من داروين مندل و جالتون... و خلاصة القول هي النظرة التكاملية لكل هذه النظريات.

3- أبعاد التكيف ومجالاته:

يمكن النظر إلى التكيف من حيث أبعاده ومجالاته المتنوعة كما يلي:

3-1- التكيف الشخصي (الانفعالي): ويشمل السعادة مع النفس والرضا عنها ، وإشباع الدوافع الأولية (الجوع والعطش والجنس والراحة والأمومة) والثانوية المكتسبة (الأمن والحب والتقدير والاستقلال) وانسجامها وحل صراعاتها ، وتناسب قدرات الفرد وامكاناته مع مستوى طموحه وأهدافه .

3-2- التكيف الاجتماعي: ويشمل السعادة مع الآخرين والالتزام بقوانين المجتمع وقيمه والتفاعل الاجتماعي السوي، والعمل للخير والسعادة الزوجية، والراحة المهنية، ويظهر هذا النوع من التكيف في المجالات التالية:

3-3- التكيف الدراسي: أي نجاح الفرد في المؤسسات التعليمية والنمو السوي معرفيا واجتماعيا، وكذلك التحصيل المناسب، وحل المشكلات الدراسية مثل: ضعف التحصيل الدراسي.(فؤاد البهي السيد،282)

3-4- التكيف الأسري : وهو أن يسود الوفاق بين الزوجين ، وأن تكون العلاقات قائمة على المودة والمحبة والتعاون ، ويتضمن هذا التكيف منذ البداية ما يسمى بالتكيف الزواجي المتعلقة أساسا باختيار الشريك وتجانس مستوياتها الفكرية والثقافية والاجتماعية والعمرية .

3-5- التكيف المهني: ويتضمن اختيار الشخص للمهنة أو العمل الذي يناسب قدراته واستعداداته، وتقبلها، ورضاه عنها، ومحاولاته المستمرة لتطويرها والإبداع فيها وشعوره بالسعادة والرضا أيضا.(فاخر عاقل،1966،436)

4- محددات التكيف الاجتماعي:

1-4- الحاجات الأولية:

هي الحاجات التي يولد الفرد مزودا بها، ولا يكتسبها عن طريق التعلم. هذه الحاجات تثيرها حالات جسمية داخلية. وتحقق الحاجات الفسيولوجية إحدى وظيفتين الحفاظ على بقاء الفرد، والحفاظ على بقاء النوع.

• حاجة الطعام والماء والاكسجين النوم

• الحاجة الجنسية

• الاحساس والحركة من اجل التنبيه الحسي والنشاط لتحقيق نمو الاجهزة الجسمية

• تحقيق السلامة اي تجنب الفرد كل ما يسبب الذى او الخطر (حلمي ابراهيم،

ليلى السيد، 1998، 68-69)

2-4- الحاجات الثانوية:

حاجات مكتسبة تنشأ وتتأثر بالبيئة التي يعيش فيه الفرد. وأكثر جوانب البيئة تأثيرا في شخصية الإنسان هو الجانب الاجتماعي، فذات الفرد وسمات شخصيته ترجع بالدرجة الأولى إلى تنشئته في أسرته في بداية حياته.

إن المرحلة الأولى من حياة الطفل يكون لها أثر كبير في توجيه سلوك الطفل فيما بعد، لأن الفرد يواجه المواقف الجديدة وهو مزود بالعادات والاتجاهات والتوقعات التي كونها من مراحل حياته الأولى، ومع ذلك فالمواقف الجديدة قد تتطلب من الفرد تعديل جوانب من سلوكه.

يختلف الأفراد فيما بينهم في مدى مرونتهم في تعديل سلوكياتهم وفقا للمواقف الجديدة والأدوار الجديدة التي يمرون عليها في حياتهم. تعتبر الحاجات الثانوية معقدة لأنها تنشأ نتيجة تفاعل الفرد وتحقيقه لمطالب الحياة المختلفة. إن الحاجات النفسية الاجتماعية قابلة للتغير والتعديل تبعا للظروف المادية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

إن الحاجات النفسية الاجتماعية كثيرة لا حصر لها ومتغيرة وتختلف من فرد لآخر:

• الحاجة إلى الأمن النفسي

• الحاجة إلى الحب والتقدير الاجتماعي

• الحاجة إلى الانتماء

• الحاجة إلى المعرفة

• الحاجة إلى تحقيق الذات. (امين الخولي، 1994، 171-172)

3-4- حاجات ثقافية: فهي ذات اهمية بالغة لأنها تسمح للفرد ان يحقق التكيف ضمن اطار المعايير والقيم السلوكية وهي بناء اسرة التربية والمدرسة النظام الاجتماعي الولادات الاجتماعية الظروف الاقتصادية والاجتماعية. (نفس المرجع)

وهذه المكونات ترتبط بالتنشئة الاج التي يخضع لها الفرد اسلوب تكيف وطريقة التكيف تتأثر بالوالدين وبنوع العلاقات التي يطورها الفرد نبد الوالدين للطفل، التفكك الاسري، القيم المثل العليا المقبولة في الاسرة، نوع الجزاء الذي مر به الطفل. (حازم شحادة، 2014)

5- مظاهر التكيف الاجتماعي:

للتكيف مع المجتمع عدة مظاهر لابد ان تتوفر في الشخص حتى يكون متكيفا داخل مجتمعه فهي:

• الراحة النفسية والقدرة على التغلب على جميع العقبات و المشاكل التي تواجه الفرد في حياته.

• تفوق الفرد في عمله

• عدم اصابة الفرد بأي مرض ناتج عن المشاكل النفسية مثل مرض القلب، السكري ضغط الدم

• تحديد الفرد لأهداف واقعية وبذل جهده لتحقيق هذه الاهداف

• القدرة على ادراك المواقف وضبط الذات

• القدرة على تكوين علاقات مع الاخرين على الثقة

• قدرة الفرد على تحمل المسؤوليات حب الاخرين والسعي لخدمتهم. (جابر عبد

الحميد، 1962، 228)

6- العوامل المؤثرة في عملية التكيف الاجتماعي:

هناك عدة عوامل لها الدور الأكبر في أحداث التكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي لدى الأفراد منها:

1-6- اشباع الحاجات الاولية والثانوية:

ان الحاجة شيء ضروري لاستقرار الحياة وطرق اشباع هذه الحاجات يؤدي الى قدرة الفرد للوصول الى أفضل مستويات النمو والتوافق والصحة النفسية.

2-6- معرفة الفرد لنفسه:

تعرف الفرد لحدود امكانياته قدراته التي يستطيع من خلالها اشباع رغباته وتحقيق أهدافه.

3-6- تقبل الفرد لذاته:

كلما كان الفرد راضيا عن نفسه كان ناجحا ومتكيفا ، وكلما كان غير متقبل لذاته فاقدا الثقة بها شعر بالعجز والفشل فيؤدي به ذلك الى الانطواء وسوء التكيف.

4-6- المرونة والاستجابة الملائمة للمواقف الجديدة:

أي تقبل الفرد للتغيير الجديد والتعامل معه بإيجابيه بحيث تحدد التوافق بينه وبين بيئته.

وهناك نوعان من المرونة:

(أ)- المرونة القوية الإيجابية: فيها يتكيف الشخص مع البيئة الجديدة دون أن يغير من شخصيته الأصلية.

(ب)- المرونة الضعيفة السلبية : فيها يتقبل الشخص قيم البيئة الجديدة ومثلها تقبلا يؤدي به إلى أن ينكر شخصيته الأصلي (فهمي، 1987، 45).

7- استراتيجيات التكيف الاجتماعي:

ليستطيع الفرد تحقيق التكيف الاجتماعي عليه سلوك ما يلي:

- الحرص الدائم على التفاعل مع الاخرين والشعور الدائم بالحاجة اليهم

- تفهم مشاعر وأفكار واتجاهات الآخرين واحترامهم.
- التواضع.
- عدم الاكثار بالحديث عن الذات والقدرات والعلم الذي يمتلكه الفرد.
- الصبر على ما يكره من الآخرين. (نوال محمد عطية، 12-13)

1- مفهوم الإعاقة العقلية intellectual disability :

يستخدم مصطلح الإعاقة الفكرية كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض الأداء الوظيفي العقلي بكافة درجاته ، و إلى الآن ليس ثمة اتفاق كبير على التسمية و لا التصنيف الصحيح للإعاقة الفكرية . فلقد تبنى اتحاد الطب العقلي الأمريكي كلمة " النقص العقلي " Mental Deficiency ، وفي التسمية اللاتينية يستخدم الأطباء العقليون اسم Hypothermia و معناها التأخر التركيبي أو الوظيفي ، ويستخدم الأطباء الروس اصطلاح " قلة العقل " Oligophrenie . وكذلك تضمن التراث السيكلوجي العديد من المصطلحات و التي استخدمت للدلالة على الظاهرة ككل ، من أمثال الضعف العقلي Mental Déficiency ، والإعاقة العقلية Mental Handicap ، والمستوى دون العادي Mental Sub normality ، وانعدام العقل أو قصور نموه Amentia ، وصغر العقل أو قلته Oligophrenia ، و كذلك للدلالة على فئة بعينها أو ضعيف العقل من فئات التخلف العقلي ودرجاته Moron ، أو ضعيف العقل Feeble-Mindedness ، والبلهاء Imbecile ، والمعتهوين Idiot . (ولاء ربيع، هويدة الريدي ، 2011 : 15)

ولم يقتصر الأمر على تعدد المصطلحات بل امتد إلى التباين في التعريفات التي تناولت الظاهرة ، و يرجع هذا التباين إلى الاختلاف في الخلفيات العلمية ، و إلى المجال الذي ينظر من خلاله لهذه المشكلة . و بذلك فقد تم تعريف و تصنيف الإعاقة الفكرية من وجهات نظر مدارس مختلفة طبقا لطبيعة و تخصص و اهتمامات الباحثين سواء كانوا أخصائيين نفسيين أو تربويين أو أطباء ، و قد ارتبط بكل اتجاه في تعريف التخلف العقلي تصنيف خاص ، و ذلك على النحو التالي:

2- تعريفات الإعاقة العقلية: Intellectual disability:**1-2- التعريفات الطبية Medical Definitions :**

التعريف الطبي من أكثر التعريفات شيوعاً حيث يعتبر الأطباء من الأوائل المهتمين بتعريف وتشخيص الإعاقة وتعرف الإعاقة العقلية أو الفكرية intellectual disability من المنظور الطبي بأنها ضعف أو قصور في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية يؤدي إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي ، و يؤدي بالتالي إلى نقص في المستوى العام للنمو العام ، و عدم اكتماله في بعض جوانبه ، و نقص أو قصور في التكامل الإدراكي و الفهم و الاستيعاب ، كما يؤثر بشكل مباشر في التكيف مع البيئة بصورة عامة . و من ثم فإنه يتم النظر إلى مثل هذه الإعاقة في إطار هذا المنظور في ضوء تلك الأسباب التي يمكن أن تؤدي إليها مهما اختلفت المجموعة التي تنتمي إليها مثل هذه الأسباب سواء

كانت تلك المجموعة من الأسباب ترجع إلى ما قبل أو أثناء أو بعد الولادة. (عادل عبد الله، 2011: 54 - 57)

وعرفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization (W.H.O (1999 في التصنيف الدولي العاشر للأمراض International Classification of Diseases (I.C.D-10)) ، تعرف التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات ، يظهر أثناء دورة النماء ، ويؤثر في المستوى العام للذكاء ، أي القدرات المعرفية ، واللغوية الحركية ، والاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسدي آخر ، ولكن الأفراد المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن المعاقين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية ، بل أن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين المعاقين عقلياً يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان ، ويكون السلوك التكيفي مختلفاً. (منظمة الصحة العالمية، 1999: 238).

2-2- التعريفات الاجتماعية Social Definitions:

يتم تعريف مثل هذه الإعاقة من المنظور الاجتماعي في ضوء الكفاءة الاجتماعية للطفل المعوق عقلياً أو فكرياً حيث يعد غير كفء اجتماعياً ومهنيًا ، و يعد دون نظيره الذي لا يعاني من أي إعاقة في القدرة العقلية والاجتماعية حيث تعد تلك الحالة غير قابلة للشفاء التام ، و تتسم بقصور واضح في الأداء السلوكي والوظيفي . و يعتمد هذا المنظور على استخدام المقاييس الاجتماعية المختلفة التي تعمل على قياس مدى تكيف الفرد مع المجتمع و قدرته على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة من أقرانه في مثل سنه و في جماعته الثقافية. (عادل عبد الله، 2011: 54 - 57)

و يعرف عادل عبد الله (2004) الإعاقة الفكرية في ضوء الكفاءة الاجتماعية للطفل المعاق فكرياً من المنظور الاجتماعي بأنه غير كفء اجتماعياً ، و مهنيًا و دون نظيره السوي في القدرة العقلية ، و الاجتماعية ، عادة ما تبدأ منذ الميلاد أو في سن مبكرة من النمو ، و تستمر كذلك حتى مرحلة الرشد . و هي حالة غير قابلة للشفاء التام ، و تتسم بقصور واضح في الأداء الوظيفي .

ويعرفه عبد الرحمن سليمان (1998) الإعاقة العقلية من منظور اجتماعي على أنها افتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية والمعاناة من حالة عدم التكيف (عبد الرحمن سليمان، 1998: 40).

3-2- التعريفات التربوية Educational Definition :

يقوم المنظور التربوي Educational perspective في الأساس على قدرة هذا الطفل الذي يعاني من الإعاقة العقلية أو الفكرية intellectual disability على التعلم و التي تعد بمثابة المعيار في هذا الصدد حيث يعتبر الطفل المعوق عقليا أو فكريا غير قادر على التعلم أو التحصيل الدراسي ، كما ينخفض أدائه السلوكي بشكل واضح في العمليات العقلية نتيجة لانخفاض نسبة ذكائه ، و يصاحب ذلك قصور في اثنتين على الأقل من تلك المهارات التي يتضمنها سلوكه التكيفي . و تضم الإعاقة العقلية أو الفكرية من هذا المنظور ثلاث فئات يمكن أن نعرض لها على النحو التالي:

(أ) - القابلون للتعلم : Educable و تكون لدى الفرد بعض القدرات الأكاديمية التي تساعده على التحصيل حتى مستوى الصف الخامس فقط بحد أقصى ، و يكون المتوسط هو الصف الثالث أو الرابع.

(ب)- القابلون للتدريب : Trainable و تكون لدى الطفل قدرات أكاديمية أقل تؤهله حتى مستوى الصف الأول فقط بحد أقصى بينما يقل المتوسط عن ذلك ، و يمكن تدريب الطفل على القيام ببعض المهن البسيطة.

(ج)- المعتمدون : Custodial و هم أولئك الذين تقل نسب ذكائهم عن 25 ، و يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم. (عادل عبد الله، 2011: 57)

وتعتمد هذه التعريفات على مدى القصور في القدرة التحصيلية وعلى اكتساب مهارات التعلم الجيد القائم على التذكر والتحليل والفهم والتركيب وذلك من خلال سنوات البحث التي يتلقون التعليم من خلالها .

وتتناول قدرة الفرد المعاق عقلياً على التعلم والتحصيل ومن هذه التعريفات : تعريف كيرك (Kirk 1972) المراهق المعاق (المتخلف) عقلياً القابل للتعلم هو الذي بسبب بطء نموه العقلي يكون غير قادر على الاستفادة من برامج المدارس العادية ويتميز بسمات النمو التالية:

- 1- تعلم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها.
- 2- إمكانية التوافق الاجتماعي الذي يمكنه من أن يمضى في المجتمع معتمداً على نفسه.
- 3- ملائمة مهنية في الحدود الدينامية فيما بعد على أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي(السيد عبد النبي، 2004: 24).

4-2- الإعاقة العقلية من المنظور السيكو متري:

يقوم المنظور السيكو ترى في تحديده لمفهوم الإعاقة العقلية أو الفكرية على استخدام نسبة الذكاء التي يصل إليها الطفل بحيث تقل نسبة ذكائه عن 70 ، أي تقل عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين على الأقل . وفقا لما ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي و الإحصائي للأمراض ، و الاضطرابات النفسية و العقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA 1994) (و المراجعة النصية له (2000) DSM- IV – TR فإن هناك أربع فئات للإعاقة العقلية أو الفكرية بناء على نسبة الذكاء التالي:

(أ)- الإعاقة البسيطة Mild : و تضم 85% تقريبا من الأطفال المعوقين عقليا أو فكريا ، وتتراوح نسبة ذكاء الأطفال فيها بين 50 – 55 إلى أقل 70.ب

(ب)- الإعاقة المتوسطة Moderate: و تضم حوالي 10% تقريبا من الأطفال المعوقين عقليا أو فكريا ، و تتراوح نسبة الذكاء فيها بين 35 – 40 إلى 50 - 55.

(ج)- الإعاقة الشديدة Severe: و تضم حوالي 3-4% تقريبا من إجمالي عدد الأطفال المعوقين عقليا أو فكريا ، و تتراوح نسبة الذكاء فيها بين 20 - 25 إلى 35 - 40 .

(د)- الإعاقة الحادة أو الشديدة جدا Profound: و تضم حوالي 1-2% تقريبا من إجمالي الأطفال المعوقين عقليا أو فكريا ، و تكون نسبة الذكاء فيها 20 - 25 فأقل. (عادل عبد الله ، 2011: 54- 57)

ومن التعريفات السيكو مترية التي ركزت على نسبة الذكاء:

- تعريف التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض النفسية (I.C.D-10)International statistical classification of Diseases and Related problem . التخلف العقلي عدم اكتمال العقل مصحوباً بقصور في مستوى الذكاء والمفاهيم الرياضية والحركية والمعرفية والاجتماعية ويكون قصور السلوك التكيفي علامة بارزة لدى المصابين بالتخلف العقلي (عبد الله عسكر ، 2005 : 17) .

3- تصنيف الإعاقة العقلية Classifications :

تتنوع التصنيفات للإعاقة العقلية تنوعاً كبيراً نظراً للاختلاف الكبير في المستويات الخاصة بالمعاقين عقلياً ومنها مستوى في القدرات العقلية والقدرات النفسية والقدرات الاجتماعية ، كما تختلف طبقاً للتصنيف الذي صنفت على أساسه ، ومن هذه التصنيفات ما يلي :

3-1- التصنيف الطبي :

ويقوم على إحدى المحكات التالية وسوف نستعرضها بشيء من الإيجاز:

أ- مصدر الإصابة.

ب- درجة الإصابة.

ج- توقيت حدوث الإصابة.

د- المظهر الإكلينيكي.

ونعرض هذه المحكات كما يلي:

أ- التصنيف حسب مصدر الإعاقة :

قسم توريد جولد (1952) GouL حالات التخلف العقلي إلى:

- ضعف عقلي أولى .
- ضعف عقلي يرجع إلى حدوث أخطاء في الجينات.
- ضعف عقلي يرجع إلى عوامل بيئية "أثناء الحمل أو أثناء الولادة نفسها.

(نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006: 71-72)

ب- التصنيف حسب درجة الإصابة:

اقترح كانر التصنيف التالي:

- تخلف عقلي مطلق (Absolute)
- تخلف عقلي نسبي. (relative)
- تخلف عقلي ظاهر (Appearance) (زينب محمود شقير، 1999، 108-109).

ج- التصنيف حسب توقيت الإصابة:

يقترح يانيت Yannet تقسيما ثلاثيا لحالات التخلف العقلي بسبب توقيت حدوث الإصابة إلى فئات ثلاث وهي كالتالي:

- تخلف عقلي يحدث في مرحلة قبل الولادة : تعرض الجنين للاختناق.

- تخلف عقلي يحدث أثناء الولادة : يتمثل في حالات إصابات تعرض لها الجنين كالاختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة (الشفط).
- تخلف عقلي يحدث بعد الولادة: كتعرض الفرد لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية، وإصابات المخ نتيجة التسمم بالرصاص (طارق و ربيع عبد الرؤوف ، 2006 : 150-151)

د- التصنيف حسب أسباب الإعاقة :

قدمت تصنيفات عديدة للإعاقة تبعاً لأسباب الإعاقة، إلا أننا نقتصر على تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي المكون من عشرة فئات على النحو التالي:

- إعاقة عقلية بسبب أمراض معدية Inflection Disease مثل الحصبة الألمانية ، الزهري، وعلى وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.
- إعاقة نتيجة التسمم Anoxia disease مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول أكسيد الكربون.
- إعاقة ناتجة عن أمراض ناتجة عن إصابات بدنية Physical Trauma مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.
- إعاقة عقلية بسبب أمراض اضطراب التمثيل الغذائي Metabolism Disease مثل حالات الفينيل كيتونيوريا Phenylketonuria وغيرها.
- إعاقة عقلية ناتجة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون.
- إعاقة عقلية بسبب أمراض تنجم من أورام مثل الدرن.
- إعاقة عقلية بسبب أمراض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة.
- إعاقة ناتجة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد.
- إعاقة عقلية بسبب أمراض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة.
- إعاقة عقلية نتيجة أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية والثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئي. (عبد العزيز السيد الشخص، 2007 : 73-74)

3-2- التصنيف وفقاً للحالات الإكلينيكية (الزميلات)

و ذلك من خلال وصف الأعراض الجسمية المميزة و الظاهرة و التي على أساسها يمكن وصف الحالات أو ضمها لمجموعة و هذا التصنيف قد شاع استخدامه في الأوساط الطبية و من أهم الزميلات المرتبطة بالإعاقة الفكرية هي:

• متلازمة داون Down Syndrome

هي من أكثر الأنماط الإكلينيكية شيوعاً و تنتشر بنسبة (1 / 700) أي يولد طفل ذوى عرض داون كل (700) طفل عادى و تكثر هذه الإعاقة بين أمهات الأطفال فوق الأربعين و تتميز بوجود جينات شاذة زائدة في الكروموسوم (21) في خلايا الجسم و بذلك تزيد عدد الكروموسومات إلى (47) بدلا من (46) في الخلية الواحدة و ينتج هذا الكروموسوم غالبا واحد من ثلاثة احتمالات:

-شذوذ في انقسام خلايا البويضة قبل الحمل.

-شذوذ في انقسام الخلايا التي يتضمنها الحيوان المنوي قبل الحمل .

-شذوذ في انقسام الخلايا التي تتضمنها البويضة الملقحة بعد أن يتم الحمل.

• حالات القماءة أو القصاع Cretinism

و ينتج عن اضطرابات في الغدة الدرقية و خاصة نقص هرمون الثيروكسين و تقع حالات القماءة في فئة الإعاقة المتوسطة و الحادة . ويكون الفرد قصيرا لا يتجاوز طوله (80 – 90 سم) في الرشد.

• حالة كبر الدماغ Macrocephaly

و تعتبر من الحالات النادرة و يكبر فيها المخ و الوزن لدرجة كبيرة و تنشأ نتيجة تضخم أجزاء المخ ، يتبعها كبر حجم الجمجمة الذى قد يلاحظ منذ الميلاد ، فتظهر الجمجمة مربعة أكثر منها مستديرة و لا يتبعها كبر في الفجوات داخل المخ.

• حالة صغر الدماغ Microcephaly

و ترجع هذه الحالة إلى مرض الزهري الوراثي أو إصابة الجنين في الشهور الأولى من الحمل و يصل حجم الجمجمة إلى نصف حجم الجمجمة العادية الأمر الذى لا يسمح بنمو المخ فيظل الطفل رغم استمرار نموه متأخرا مما يصاحبه إعاقة فكرية.

• حالة استسقاء الدماغ Hydrocephaly

يولد الطفل بدماغ كبيرة مملوءة بالسائل الشوكي مع ضمور في أنسجة المخ نظرا لضغط هذا السائل وأحيانا ما يلجأ أطباء الجراحة إلى إجراء عملية جراحية لخفض هذا الضغط و لمن غالبا ما يصاب الطفل بإعاقة فكرية شديدة.

- حالات الفينيل كيتون يوريا (pku) phenyl keton urial

هو اضطراب أيضي وراثي ينتقل كسمة متنحية و فيه يعجز الجسم عن القيام بعملية التمثيل الغذائي الطبيعية لمادة الفينيل ألانين (وهي مادة حمضية أمينية توجد في البروتينات كالحليب) و ينتج ذلك عن قصور في الإنزيم الكبدي المعروف باسم الفينيل ألانين هايدروكسيل و تكون النتيجة هي زيادة معدل الحامض في مجرى الدم و ذلك وضع غير طبيعي مما يؤدي إلى حدوث تلفا في الدماغ كذلك الذي يسببه التسمم و إذا لم تكشف هذه الحالة و تعالج مبكرا فإن النتيجة هي الإعاقة العقلية.

- مرض التي ساش Tay-sach'sn Disease :

هو مرض وراثي ينتقل كسمة متنحية و فيه اضطراب لعملية التمثيل الغذائي للدهون في الجسم و بالتالي فإن الطفل الذي يعاني من هذا المرض يكون لديه قصور في الإنزيمات و نتيجة ذلك تتراكم المواد الدهنية في الخلايا العصبية.

و يأخذ هذا المرض شكلين الأول هو الذي يظهر خلال السنتين الأولين من عمر الطفل و يحدث فيه تدهور سريع و من مضاعفاته هو فقدان البصر ، و الشلل التشنجي و الموت المبكر و غالبا قبل بلوغ الطفل الأربع سنوات . أما الشكل الثاني فتظهر فيه الأعراض المرضية في الطفولة المتوسطة أو المتأخرة و يحدث فيه إعاقة عقلية شديدة و تنتهي الحالة بالوفاة في مرحلة المراهقة أو الشباب المبكر.

- حالات الجلكتوسيميا Glacto cemia

يمثل مرض وراثي يعجز فيه الجسم عن تمثيل اللاكتوز بشكل طبيعي (و اللاكتوز هو مادة كيميائية تنتج عن هضم الحليب) وبسبب ذلك ترتفع نسبة اللاكتوز في الدم و البول مما يقود أحيانا إلى حدوث الإعاقة العقلية. (هويده الريدي ، 2013: 11-17)

3-3- التصنيف حسب نسبة الذكاء (السيكولوجي):

تعتمد فكرة التقسيمات السيكولوجية على استخدام نسبة الذكاء كمعيار للمستوى الوظيفي للقدرة العقلية العامة ، فمن المعروف أن الأفراد يتوزعون حسب الذكاء توزيعاً اعتدالياً بين الناس ، وأن الفرد متوسط الذكاء يحصل على 100 درجة على اختبار ذكاء مقنن ، ومن المعروف أيضاً أن معظم الناس تقع نسب ذكائهم في وسط المنحنى الاعتدالي المعياري لتوزيع الذكاء ، بينما تقع فئة المتخلفين عقلياً على الطرف الأدنى للتوزيع . (فاروق صادق : 1982 ، 80 – 81)

و يعد تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994)(A.P.A.) الذي ورد في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM-IV من أبرز التصنيفات و الذى صنف التخلف العقلي إلى أربعة فئات حسب نسبة الذكاء ، ولكن بشرط أن يقترن ذلك بقصور في السلوك التكيفي ، وتظهر الحالة خلال فترة النمو.

- 1- الإعاقة الفكرية البسيطة Mild نسبة الذكاء من 55 إلى 70.
- 2- الإعاقة الفكرية المتوسطة Moderate نسبة الذكاء من 40 إلى 55.
- 3- الإعاقة الفكرية الشديدة Severe نسبة الذكاء من 25 إلى 40.
- 4- الإعاقة الفكرية الشديدة جدا (العميقة Profound) (نسبة الذكاء أقل من 25). (عادل عبد الله ، 2002 : 406 ، 407)

4-3- التصنيف حسب السلوك التكيفي :

يعتمد هذا التصنيف على السلوك التكيفي والذى يشير إلى درجة الفاعلية التي يحقق بها الفرد غايته الذاتية ، ويستجيب بها لمسئولياته الاجتماعية المتوقعة منه وفقاً لعمره الزمني ونوع وطبيعة الجماعة التي ينتمي إليها .
ويصنف الإعاقة الفكرية وفقاً للتصنيف الاجتماعي إلى أربع فئات على أساس درجة كل فئة في مقياس السلوك التكيفي وهي:

- فئة الإعاقة الفكرية البسيطة : وتنحصر نسب التكيف لأفرادها ما بين 84 – 71.
- فئة الإعاقة الفكرية المتوسطة : وتنحصر نسب التكيف لأفرادها ما بين 70 - 58.
- فئة الإعاقة الفكرية الشديدة : وتنحصر نسب التكيف لأفرادها ما بين 57 – 45.
- فئة الإعاقة الفكرية الحادة : وتصل نسب التكيف لأفرادها ما بين 44 فأقل . (عادل عبد الله ، 2002 : 416)

5-3- التصنيف التربوي:

يعتمد هذا التصنيف على معدلات الذكاء و قدرة كل فئة على التحصيل و التعلم الدراسي و الاحتياجات التعليمية ، و ما يلاءم كل فئة من الفئات من برامج تعليمية أو تدريبية ، و مدى إمكانية الانتقال من برنامج تربوي إلى آخر . ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات و هي:

- فئة القابلين للتعلم: Educable Mental Retardation

وهم حالات الإعاقة الفكرية البسيطة الذين يمثلون حوالي 2.14 ٪ من إجمالي عدد السكان ، وتتراوح معدلات ذكائهم بين 50 و 70 درجة ، وغالبا لا يستطيعون البدء في اكتساب مهارات القراءة و الكتابة ، و الهجاء ، و الحساب قبل سن الثامنة و ربما الحادية عشر ، كما أنهم يتعلمون ببطء ، ولا يمكن لهم تعلم المواد المقررة في سنة دراسية واحدة مثل العاديين ، و عندما ينتهون يكون تحصيلهم مقارباً لمستوى يتراوح بين الصف الثالث والخامس الابتدائي ، كما يتراوح عمرهم العقلي بين (6 – 9) سنوات ، كما أن لديهم استعدادات في التعلم للمجالات المهنية التي ربما يبلغون منها حد التفوق ، لذا يمكنهم ممارسة بعض الأعمال و الحرف (عبد المطلب القريطي ، 2001 : 240)

● فئة القابلين للتدريب: Trainable

وهم يقابلون فئة الإعاقة الفكرية المتوسطة الذين تتراوح نسب ذكائهم ما بين (40-55) ، والذين يصل عمرهم العقلي عند النضج إلى ما يوازي طفل في التاسعة من عمره ، وبالتالي يتم تدريبه على بعض المهارات البسيطة التي تساعد على أداء تلك المهام (عادل عبد الله ، 2002 : 417)

● فئة غير القابلين للتعلم أو التدريب: Uneducable Or Untrainable

وهم يقابلون فئتي الإعاقة الفكرية الشديدة و الشديدة جدا أو الحادة ، و الذين تقل نسب ذكائهم عن 40 في الفئة الأولى و عن 25 في الفئة الثانية ، و الذين يصل عمرهم العقلي عند النطق إلى ما يوازي طفل في الثالثة من عمره ، و يمكن أن يستفيد الأطفال في الفئة الأولى من تدريبهم على القيام ببعض العادات المختلفة ، و لكنهم مع ذلك يظلون هم و أقرانهم في الفئة الثانية في حاجة إلى رعاية خاصة (عادل عبد الله ، 2004 : 107)

بعد الاستعراض السابق للتصنيفات التي يتم استخدامها مع فئة الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية لابد أن يقوم بعملية تصنيف هؤلاء الأفراد إلى فئات متخصص ذو خبرة في هذا المجال حيث لابد من مراعاة الدقة الكاملة فوضع طفل في فئة دون مستواه يعد ظلم كبير له فهذا سيحرمه من فرص التعلم و التدريب العديدة التي يمكن أن تقدم إليه و تعمل على تحسين قدراته. وأيضا عملية وضعه في فئة أعلى من مستواه و قدراته المتاحة تعد خطأ كبير فعندها لن يستطيع الطفل الوصول إلى التوقعات و الآمال المطلوبة منه مما يسبب له و لأسرته و القائمين عليه خيبة أمل وإحباط وإهدار للجهد و المال و تأخير في الخدمات التي لابد أن تقدم إليه.

4- السمات والخصائص العامة للأطفال المعاقين عقلياً:

في البداية نود الإشارة إلي أن هناك تداخلاً فيما يتعلق بهذه السمات بين المتخلفين عقلياً وبين الأسوياء أيضاً فإنه من الضروري أن تتواجد كل هذه السمات في كل فرد من المتخلفين عقلياً بل هناك تفاوت في مدى وضوح هذه السمات لدى أفراد هذه الفئة. هذا وترصد صفاء عبد العظيم وعبد المنعم عبد القادر ويوسف القريوتي هذه السمات والخصائص كالآتي :

4-1- السمات و الخصائص الجسمية :

يتسم هؤلاء الأطفال بقصور في نموهم الجسمي والحركي وفيما يلي توضيح أهم هذه السمات.

- الميل للقصر والسمنة في الشكل الخارجي للجسم ولذلك في الأطراف.
- وجود عجز بيولوجي وخاصة في الجهاز العصبي
- بطء النمو الحركي عموماً سواء في الجلوس أو المشي.
- لديهم نقص في حجم ووزن المخ عن المتوسط الطبيعي للعاديين

4-2- السمات والخصائص العقلية :

- انخفاض معدل النمو العقلي لدى ضعاف العقول إلا أنه يمر بنفس مراحل النمو للطفل العادي .
- يعاني من نقص في التمييز
- يعاني من عجز في قدرته علي التصور حتى لا يمكنه إعطاء صورته دقيقة لما يراه فالتأمل الباطني ضعيف لديه
- ضعف القدرة علي التخيل ويتسم التفكير لديهم بالسذاجة وذلك نظراً لقلّة معلوماتهم ونقص خبراتهم .
- ضعف القدرة علي التذكر حيث أنهم كثيرو النسيان قدراتهم علي التفكير قاصرة .

4-3- السمات والخصائص اللغوية :

يعاني ضعاف العقل من:

- بطء في النمو اللغوي بشكل عام
- التأخر في النطق
- التأخر في اكتساب اللغة

- شيوع التاطاه والأخطاء في اللفظ
- استخدام مفردات لغوية بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني لهم.

4-4- السمات والخصائص الانفعالية والنفسية :

يعاني أفراد هذه الفئة من اضطرابات انفعالية ونفسية معقدة ومتشابكة منها علي سبيل المثال:

- تغلب المزاج وسوء التوافق والاستقرار الانفعالي
- يتسم غالبيتهم بالخجل والخوف الأنانية – الانسحاب – وغيرها
- بعضهم تبدو لديهم ميول انتحارية
- أحياناً تبدو لديهم مخاوف مرضية من بعض الحيوانات ومن الظلام

4-5- السمات والخصائص الاجتماعية والأخلاقية :

- المثل العليا والاستجابات الأخلاقية لديهم منخفضة لان رغباتهم قريبة من المستوى الغريزي
- لا يمكنهم التحكم في رغباتهم ويميزهم أحياناً الاندفاع دون تعقل وهذا ما يفسر وجود الانحراف الجنسي بينهم .
- تعاني هذه الفئة من انخفاض القدرة علي التعامل مع المشكلات والمواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها .
- تعاني من ضعف الكفاية الاجتماعية لديهم متمثلة في عدم التوافق الاجتماعي واضطراب التفاعل الاجتماعي والميل إلي مشاركة الأصغر سناً في النشاط الاجتماعي.
- تعاني من ضعف الإرادة حيث يسهل انقيادهم للغير دون مقاومة وقابليتهم للاستهواء
- عدم الشعور بالذات نتيجة عدم قدرته علي القيام بأدواره وعدم شعوره بقيمه بالإضافة إلي وجود سمة التردد الزائد لديه نتيجة عدم قدرته علي اتخاذ القرار وإدراك ذاته (أبو النصر ، ط 2005م ، ص 129 – 133)

5- أسباب الإعاقة الذهنية :

ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلي أشياء (حسب العمر والزمن للفرد)

- (1) أسباب ما قبل الولادة
- (2) أسباب أثناء الولادة
- (3) أسباب بعد الولادة

5-1- أسباب ما قبل الولادة :

وتشمل العوامل الوراثية والأسباب الخلقية العوامل الوراثية تنتقل من الآباء إلي الأبناء حيث تحمل الصفات البشرية علي (جينات) تتوزع هذه الجينات علي كروموزومات وقد يولد الطفل المتخلف عقلياً لأبوين ذكاً وهما عادي أو حتى فوق المتوسط كما أن كثيراً من الصفات الشاذة تنتقل عبر عوامل متنحية وهذه العوامل لا تظهر الصفة إلا إذا اجتمعت مع بعضها من كل الأبوين ولهذا تزداد فرصة تجمع هذه العوامل المتنحية إذا زادت درجة قرابة الأبوين (قرابة الدم)

أما عن الأسباب الخلقية فهي التي تؤثر علي الجنين أثناء فترة الحمل ومن بينها الإصابات التي تحدث للأم الحامل وأيضاً التعرض لإشعاعات إثناء الحمل وبعض الأمراض التي تحملها الأم كالسكري وضغط الدم وبعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية .

5-2- أثناء الولادة :

رغم أن فترة الولادة قد لا تستمر أكثر من ساعات محدودة إلا أنها بالغة التأثير في مستقبل الطفل فقد يتعرض الطفل للضغط أثناء ولادة متعسرة تؤثر في خلايا مخه وهي مسبب رئيسي للتخلف العقلي كما أنه من أسباب أمراض المشيمة وامتداد ساعات الولادة مما يعرض الطفل للاختناق ونقص الأوكسجين وكذلك النقص في نوعية الغذاء والفيتامينات للأم الحامل.

5-3- أسباب بعد الولادة :

وهي العوامل التي تؤثر في الفرد أثناء مرحلة النمو وحتى بلوغه سن 18 سنة ومن هذه العوامل التهاب السحائي والحمى المخية الشوكية مع نقص في التغذية كذلك في اضطرابات التمثيل الغذائي الذي يكون فيه صعوبة تمثيل معين من الأحماض الأمينية (عبد المنعم الميلادي ، ط 2006م ، ص 7 – 9)

6- تشخيص الإعاقة الذهنية

تشخيص الإعاقة الذهنية مسئولية مشتركة بين أسرة الشخص المتخلف عقلياً والأشخاص المهنيين المعنيين مثل الطبيب وأخصائي الطب النفسي والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمدرس ويقرر هذا الفريق المتخصص درجة التخلف العقلي والأسباب المؤدية إليه وبرامج الرعاية المناسبة سواء كانت رعاية عقلية أو نفسية أو تعليمية او مهنية أو طبية.

6-1- الفحص الطبي والعصبي والمعملي :

وفيه يتم فحص النمو الحركي والحواس والجهاز العصبي والنمو الجسمي لملاحظة الضعف أو التخلف العقلي الإكلينيكي وكذلك إجراء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والوسائل النخاعي ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية للرأس وعمل رسم للمخ لمعرفة أسباب الضعف العقلي قبل وأثناء وبعد الولادة.

6-2- التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسي :

يلاحظ فيه التأخر الدراسي ونقص نسبة التحصيل الدراسي لانخفاض مستوي نسبة البطء في التعلم وعدم النجاح في المدرسة.

6-3- البحث الاجتماعي:

وفيه يتم تقديم معلومات وأفيه عن الطفل وحالته وحالة أسرته للتعرف علي أسباب الضعف العقلي ومدى قدرته علي التوافق والتفاعل الاجتماعي

6-4- التشخيص الفارقي:

وفيه يتم التمييز بين الضعف العقلي وبين التأخر الدراسي والضعف العقلي والمرض العقلي واضطراب الكلام والصرع.

6-5- التشخيص النفسي :

تحدد فيه مستوى نسبة ذكاء الطفل الأقل من 70% الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه حصيائه اللغوية ضعيفة لا يستطيع الاعتماد علي ذاته في المأكل والملبس والمشرب وفي حاجة مستمرة إلي الإشراف من قبل الوالدين أو المربين (مدحت ابو النصر ، ط 2005م ، ص 134 – 136).

هذا ويمكن الحكم علي فرد ما بأنه معاق ذهنيًا إذا وجدت فيه كل أو بعض المظاهر التالية:

1. انخفاض الذكاء لدى الشخص بحيث يقل عن 70% إذا تم استخدام مقياس بينه عند قياس معامل الذكاء
2. تأخر نمو وارتقاء المهارات الحسية والحركية ومهارات الاتصال بالآخرين ومهارات الاعتماد علي النفس.
3. قصور السلوك التوافقي والتكيفي (أبو النصر ، ط 2005م ، ص 136)

7- برامج الرعاية التي يحتاج إليها الأشخاص المعاقون ذهنياً:

يحتاج المعاقون ذهنياً إلى العديد من برامج الرعاية يرصد هذه ما هو أبو المعاطي علي كما يلي :

1-7- الرعاية الاجتماعية :

وتتمثل في تنظيم الرحلات والحفلات في المناسبات المختلفة كما تقوم المؤسسة بإعداد نشاط اجتماعي لهم يومياً لحل مشاكلهم كذلك تصميم وتنفيذ برامج ترويحوية حتى تساعد الطفل المعاق ذهنياً علي اكتساب المهارات المختلفة .

2-7- الرعاية النفسية:

وتشمل اختبارات الذكاء التي يعدها الأخصائي النفسي حتى يتمكن من مساعدة الأطفال المعاقين عقلياً علي التكيف النفسي الذي يتم من خلال متابعة سلوك الأطفال المعاقين داخل المؤسسة وخارجها كما يتم عقد اجتماعات تهدف إلي أن يصل الطفل المعاق عقلياً إلي فهم أهمية التوافق مع نفسه والتكيف مع الآخرين .

3-7- الرعاية الطبية و النفسية :

وتهتم بإجراء الفحوص الطبية و النفسية للأبناء المقيمين بدور رعاية المعاقين عقلياً لتشخيص حالتهم بالإضافة إلي العلاج النفسي سواء كان نفسياً أو طبياً بالأدوية .

4-7- الرعاية الصحية:

ويشرف عليها عدد من الأطباء البشريين المعنيين بالمؤسسة ومهمتهم الكشف الدوري علي المعاقين عقلياً وعلاج المرضى منهم وعزل المعاقين بأمراض معدية وإرسالهم إلي المستشفى إذا استدعى الأمر ذلك .

5-7- البرامج الترويحية والرياضية :

وتهدف إلي تطبيق اختبارات اللياقة البدنية والمهارات الحركية والقوام وأيضاً وضع برامج رياضية جماعية مع إكساب الطفل المعاق عقلياً بعض المهارات الحركية الأساسية.

6-7- الرعاية المهنية :

وتتمثل في البرامج المهنية للإعداد لمراحل التأهيل المهني ووجود تخصص مهني علي أن يمر جميع الأبناء علي العرش الموجودة بالمؤسسة من أجل محاولة اكتشاف ميولهم وقدراتهم المهنية ومساعدة الطفل في التعرف علي العدد والأدوات والخامات التي يستخدمها

7-7- البرامج التعليمية والثقافية:

تقوم المؤسسة بالتركيز على البرامج التعليمية لأنها تكون الفرصة الوحيدة للطفل المعاق عقلياً والمناسبة لتعليمه القراءة والكتابة والمهارات الخاصة به .

كما تستهدف البرامج الدراسية المقدمة لهذه الفئة إتاحة الفرصة للطفل المعاق لاكتساب ما يمكن من خبرات ومهارات ليكون مواطناً صالحاً يستطيع التعامل مع أفراد المجتمع بقدرته المحدودة (أبو النصر، ط 2005م، ص 136 – 143)

تمهيد:

بعد دراستنا للجانب النظري، الذي تناول الرصيد المعرفي الخاص بموضوع بحثنا سنحاول الانتقال الى الجانب التطبيقي (الميداني) قصد دراسة الموضوع دراسة ميدانية حتى نوفي المنهجية العلمية حقها و كذا نحقق المعلومات النظرية التي تناولناها في الفصول السالفة الذكر و يتم ذلك عن طريق تحليل و مناقشة نتائج الاستبيان الذي وجهناه الى مربي الاطفال و مختصين بالمركز النفسي البيداغوجي لولاية مستغانم.

1- الدراسة الاستطلاعية:

لقد اصبح اجراء الدراسات الاستطلاعية امرا ضروريا يلجا اليه كثير من الباحثين و ذلك لما قد يجده من صعوبة في صياغة مشكلة بحثه صياغة علمية دقيقة، او في تحديد الفروض التي تساعد على الاتجاه مباشرة الى الحقائق العلمية و البيانات التي ينبغي له ان يبحث عنها. (محمد زيان عمر، 1983، 130-131)

كانت بداية المشروع بتوجيهات و ارشادات الاستاذ المشرف و بعدها فقد قمنا بزيارة لبعض المراكز النفسية التابعة لولاية مستغانم و هذه الدراسة الميدانية الاستطلاعية مكنتنا من الاطلاع على عمل بعض المربين و كانت لنا لقاءات مع بعضهم و طرح بعض الاسئلة عليهم بخصوص استخدام النشاط البدني الترويحي في حصة التربية البدنية و الرياضة و الغرض منها هو ايضاح بعض المفاهيم المتعلقة بموضوع الدراسة.

تم عرض الاستبيان على الاستاذ المشرف و الغرض منه هو التأكد من ان الاسئلة واضحة و مفهومة و تحقق غرض الدراسة و تخدم فرضيات البحث، و بعد مراجعة الاسئلة و التصحيح و تغيير البعض منها حسب ملاحظات الاساتذة . قمنا بتوزيع الاستبيان الولي على بعض المربين من اجل الوقوف على نقائص و ثغرات الاستبيان قبل التوزيع النهائي له و كذلك قمنا بتحكيمة من طرف اساتذة للتعرف على مدى وضوح الاسئلة بصفة عامة و قياسها للشئ المطلوب قياسه للتعرف على الاسئلة الغير واضحة حتى يتم اعادة صياغتها بطريقة اخرى . لقد مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من دراسة كل التقنيات و الاحتمالات قصد صياغة فرضية عمل قابل للاختبار و مدى استجابة عينة البحث للأهداف، و بعد ذلك قمنا بتسليم الاستمارات الاستبائية لعينة تضم (15) مربي و مربية.

2- منهجية البحث و اجراءاته الميدانية:

منهج البحث: يتميز البحث العلمي بتعدد مناهجه، حيث يعتبر اختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي اذ يحدد كيفية جمع البيانات و المعلومات حول الموضوع المدروس لذا فإن منهج الدراسة له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة و اشكالية البحث حيث طبيعة الموضوع هي التي تحدد اختيار المنهج المتبع و انطلاقا من موضوع دراستنا: " اثر النشاط البدني الترويحي في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين ". اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يعرف ب: " المنهج الذي يهدف الى جمع البيانات و محاولة اختيار فروض الو الاجابة عن تساؤلات تتعلق بالحالة الراهنة لافراد العينة و الدراسة الوصفية تحدد و تقرر الشيء كما هو عليه في الواقع. (عثمان حسن عثمان، 1998، 29-30)

3- مجتمع و عينة الدراسة:

3-1- مجتمع الدراسة :

إن مجتمع الدراسة يمثل الفئة الاجتماعية التي نريد إقامة الدراسة التطبيقية عليها وفق المنهج المختار و المناسب لهذه الدراسة وفي هذه الدراسة يتكون مجتمع بحثنا من (35) مربي و مربية العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي مزگران لولاية مستغانم.

3-2- عينة الدراسة و طريقة اختيارها:

ان الهدف من اختيار العينة الحصول على معلومات من المجتمع الاصيل للبحث فالعينة اذا هي انتقاء عدد من الافراد لدراسة معينة تجعل نتائجهم تمثل الدراسة فالاختبار الجيد للعينة يجعل النتائج قابلة للتعميم على المجتمع حيث تكون نتائجها صادقة بالنسبة له. (إخلاص محمد حفيظ، 2000، 129)

وتعتبر العينة في البحث الذي يعتمد على المنهج الوصفي العلمي اساس عمل الباحث، وعن ضرورة استعمال اسلوب أخذ العينات يقول عمار يخوش و محمد محمود الدينا تمايلي: من الصعب على الباحث ان يتصل بعدد كبير من المعنيين بالدراسة لكي يطرح عليهم الاسئلة و يحصل منهم على الاجابة فإنه لا مفر من اللجوء الى اسلوب اخذ العينات التي تمثل المجتمع الاصيلي 77 للبحث من يستطيع ان ياخذ صورة مصغرة عن التفكير العام.

و نظرا لطبيعة بحثنا و تطلعنا للموضوعية في النتائج، تم اختيار عينة بحثنا بطريقة قصدية و التي شملت المربين الذين يشرفون على المركز النفسي البيداغوجي مزهران لولاية مستغانم و البالغ عددهم (30) مربي و مربية.

النسبة المئوية	التكرار	المستوى
----------------	---------	---------

جدول رقم (01): يمثل توزيع العينة حسب الجنس:

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
16.66	5	الذكور
83.33	25	الاناث
100	30	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ ان نسبة الذكور اقل من نسبة الاناث التي تقدر ب 83.66 و عليه نستنتج ان المركز يحتوي على عدد كبير من المربيات.

جدول رقم (02): يمثل توزيع العينة حسب الحالة العائلية:

النسبة المئوية	التكرار	الحالة
43.33	13	اعزب
56.66	17	متزوج
100	30	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ ان 56.66 من مربين متزوجين و 43.33 عزاب و منه نستنتج ان معظم العاملين بالمركز متزوجين

جامعي	25	83.33
اساسي	05	16.66
المجموع	30	100

جدول رقم (03): يمثل توزيع العينة حسب المستوى الدراسي:
من خلال الجدول نلاحظ ان نسبة المربين ذو المستوى الجامعي اكبر من نسبة المستوى الاساسي و عليه نستنتج ان معظم المربين بالمركز ذو مستوى جامعي.

جدول رقم (04): يمثل توزيع العينة حسب الخبرة:

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 5 سنوات	20	66.66
من 5 سنوات الى 10	10	33.33
المجموع	30	100

من خلال الجدول نلاحظ ان نسبة المربين ذو خبرة اقل من 5 سنوات اكبر من نسبة المربين ذو خبرة من 5 الى 10 سنوات و منه نستنتج ان المركز يحتوي على المربين اقل من 5 سنوات خبرة.

جدول رقم (05): يمثل نوزيع العينة حسب التخصص:

تخصص	التكرار	النسبة المئوية
مربي مختص	17	56.66
مساعد مربي	10	33.33
تخصص اخر	03	10
المجموع	30	100

من خلال الجدول يتضح لنا ان نسبة المربين المختصين اكبر من المساعدين و التخصصات الاخرى و عليه نستنتج ان المركز يضم اكبر عدد من المربين المختصين.

4- متغيرات البحث:

4-1- المتغير المستقل: و هو الذي يؤدي التغير في قيمته الى التأثير في قيم متغيرات اخرى لها علاقة به و حدد المتغير المستقل في بحثنا الحالي كمايلي: " دور الانشطة البدنية التروبية".

4-2- المتغير التابع: وهو الذي تتوقف قيمته على قيم متغيرات اخرى و معنى ذلك ان الباحث حينما يحدث تعديلات على قيم المتغير المستقل تظهر نتائج التعديلات على قيم المتغير التابع و حدد في بحثنا كمايلي: "التكيف الاجتماعي لذى المعاقين ذهنيا قابلن للتعلم".

5- مجالات البحث:

المجال البشري: تكون مجتمع البحث من 35 مربي عبارة عن 05 ذكور و 25 اناث شملت عينة الدراسة 30 مربي من اصل 35.

المجال المكاني: المركز النفسي البيداغوجي مزگران على مستوى ولاية مستغانم.

المجال الزمني: لقد مرت الدراسة الميدانية بمراحل زمنية شهدت زيارة ميدانية كانت بمثابة دراسة استطلاعية و بعد ذلك تم تحديد افراد العينة. بدأت الدراسة من نهاية شهر جانفي 2019 الى نهاية شهر افريل 2019.

6- ادوات الدراسة:

لقد استخدمنا في بحثنا هذا الاستبيان.

الاستبيان:

هو اداة من ادوات الحصول على الحقائق و المعلومات، هي جمع البيانات عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة اسئلة ومن بين مزايا هذه الطريقة انها تحقق اقتصاد في

الجهد و الوقت كما انها تسهم فس الحصول على بيانات من العينة في اقل وقت بتوفير شروط التقنين من الصدق و الثبات و موضوعية(مروان عبد الحميد ابراهيم، 2002، 169) وفي هذا البحث قمنا باستخدام اداة الاستبيان (استبيان الاسئلة المغلقة) باعتبارها انجح الطرق للتحقق من الاشكالية التي قمنا بطرحها، وهذا لكونها عبارة عن مجموعة من العبارات مرتبة بطريقة منهجية، لتسهل علينا جمع المعلومات المراد الحصول عليها انطلاقا من الفرضيات السابقة و هو كذلك وسيلة لجمع المعلومات مباشرة من مصدرها الاصلي و تضمن الاستبيان قائمة تضم 21 عبارة يتم الاجابة عليها بوضع علامة (X) امام الاجابة المختارة و هو موجه الى افراد العينة من اجل الحصول على معلومات حول الموضوع المراد دراسته.

7- الاسس العلمية للأداة:

7-1- الصدق: هو ان تقيس اسئلة الاستبيان او الاختبار ما وضع لقياسه او يقيس فعلا الوظيفة التي يفترض ان يقيسها.(فيصل عباس، 1996، 25) اعتمدنا في بحثنا على صدق المحكمين ، قيام الباحث بعرض الاستبيان على مجموعة من الاساتذة المختصين و طلب منهم الاطلاع على العبارات و بيان مدى صلاحيتها. و الاعتماد على الصدق التمييزي و صدق لاتساق الداخلي.

7-2- الثبات: يقصد به قدرة الاداة على تقدير السلوك بشكل لا يتغير بتغير الظروف و الزمن و المقياس الثابت هو الذي ينتج قيما متساوية اذا ما تكرر اجراؤه عدة مرات (محمد مزيان، 199، 85).اعتمد الباحث على طريقة اعادة الاختبار، معامل الفا كرو نباخ، معامل كاي تربيع.

- الخصائص السيكومترية للأداة في الدراسة الحالية:

لتأكد من صحة الأدوات المعتمدة لجمع البيانات لجئنا الى حساب الصدق والثبات بالطرق التالية:

الصدق: يقصد بصدق الاختبار أن يقيس فعلا ما وضع لقياسه، ولا يقيس شيئا بدلا منه أو بالإضافة اليه، و تم تقدير صدق الأداة بالطرق الآتية:

الصدق التمييزي لمقياس التكيف:

تم الاعتماد في تقدير معامل صدق المقياس على طريقة المقارنة الطرفية أو ما يعرف بالصدق التمييزي وذلك باتباع الخطوات الآتية:

- ترتيب درجات أفراد العينة ترتيبا تنازليا من أعلى إلى أدنى درجة.

- تقسيم الدرجات المحصل عليها إلى مجموعتين، فالمجموعة الأولى تشير الى المجموعة العليا من الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في المقياس والمقدر عددهم بـ (06) فرد بنسبة (27%) أما المجموعة الثانية فتشير إلى المجموعة السفلى من الذين تحصلوا على درجات منخفضة في المقياس والمقدر عددهم بـ (06) فرد بنسبة (27%).

- وبعد ذلك تم حساب الفروق بين متوسطي المجموعتين للمقياس بتطبيق إختبار"ت" فتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم(06) يوضح: قيمة "ت" لدلالة الفروق بين الطرف العلوي والطرف السفلي لمقياس التكيف.

مجموعات المقارنة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	قيمة "p"	مستوى الدلالة
الثالث الأعلى %27	6	46.47	5.22	10	13.167	0.000	0.05
الثالث الأدنى %27	6	24.42	5.10				

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان قيمة ($p=0.000$) لاختبار "ت" (13.167) عند درجة حرية (10) اصغر من مستوى دلالة إحصائية (0.05)، فهي دالة احصائيا وعليه توجد فروق بين المجموعين فالمقياس له القدرة على التمييز بين اطرافه فهو صادق وصالح للاستخدام في الدراسة.

صدق الاتساق الداخلي (التجانس الداخلي) لمقياس التكيف:

- الاتساق لكل بعد: قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للمقياس ككل، وكشفت النتائج مايلي:

جدول رقم (07) يمثل معامل ارتباط كل من ابعاد مقياس التكيف بالدرجة الكلية.

الرقم	الابعاد	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	المحور الأول	0.763	دال عند 0.01
2	المحور الثاني	0.716	دال عند 0.01
3	المحور الثالث	0.703	دال عند 0.01

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل ارتباط كل بعد من مقياس التكيف بالدرجة الكلية للمقياس دالة احصائياً عند (0.01) فهي تتمتع بدرجة صدق مرتفعة تؤكد قوة الارتباط الداخلي، كما تدل على تجانس المحاور مع المقياس ككل، ولهذا يمكن الوثوق في المقياس لقياس ما وضع لقياسه.

الثبات: كلمة الثبات تعني في مدلولها الاستقرار، وهذا يعني أننا لو قمنا بتكرار الاختبار لمرات متعددة على الفرد لأظهرت النتائج شيئاً من الاستقرار، وذلك بأن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت نفس الظروف ونفس الأفراد.

حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي "الفا كرونباخ" والذي يستخدم في حالة تطبيق الاختبار مرة واحدة من أجل حساب معامل التجانس الذي يتمتع به الاختبار.

حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس التكيف:

جدول رقم(08) يمثل معامل ثبات مقياس التكيف بمعادلة الفا كرونباخ.

العينة	عدد البنود	قيمة الفا كرونباخ
20	21	0.66

يتبين ان الاختبار يتمتع بمعامل ثبات عال ويمكن الوثوق به.

7-2-3- حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار: في هذه الطريقة يتم حساب الثبات عن طريق إعادة تطبيق الاختبار والتي نقوم فيها بتطبيق الاختبار بفارق زمني قدره (15) يوم بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ثم نحسب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الاختبار في التطبيق الأول ودرجات الاختبار في التطبيق الثاني.

حساب معامل ثبات مقياس التكيف بطريقة إعادة الاختبار:

جدول رقم(09) يمثل معامل ثبات مقياس التكيف بإعادة تطبيق الاختبار.

الدالة	قيمة "p"	الارتباط	العينة	
دال عند 0.01	0.000	0.889	20	التطبيق الأول
			20	التطبيق الثاني

من خلال الجدول يتضح أن نتيجة معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني تقدر ب (0.87) وهي قيمة دالة احصائيا وعليه يمكن القول ان مقياس التكيف لديه قدرة ثبات عالية جدا.

الاساليب الاحصائية:

لا يمكن لاي باحث ان يستغني عن الطرق و الاساليب الاحصائية مهما كان نوع الدراسة التي يقوم بها سواء كانت اجتماعية او اقتصادية تمت بالوصف الموضوعي الدقيق فالباحث لا يمكنه الاعتماد على الملاحظات، و لكن الاعتماد على الاحصاء يقود الباحث الى الاسلوب الصحيح و النتائج السليمة. (محمد السيد، 1970، 74) وقد استخدمنا في بحثنا هذا التقنيات الاحصائية التالية:

معامل الفا كرو نباخ لحساب ثبات الاداة:

- معامل الفا كرو نباخ:

- مربع كاي لتحليل نتائج الدراسة:

- النسبة المئوية:

عرض، تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

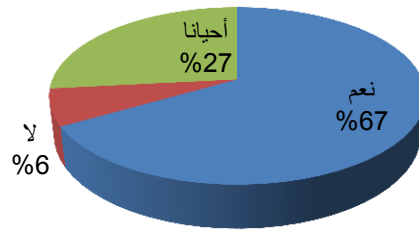
نص الفرضية: الأنشطة الترويحية تزيد من الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا.

السؤال الأول: يحبون التواجد مع زملائهم خلال النشاط الترويحي.

والجدول رقم (10): يوضح إجابات أفراد العينة على السؤال الأول:

العينة	لإجابة		نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا ² المحسوبة	كا ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
	نعم	لا									
التكرارات	20	2	8	30	16.800	5.99	0.05	02	دال		
النسب المئوية	67%	6%	27%	100%							

شكل بياني رقم 01 : يوضح إجابات أفراد العينة حول السؤال الأول



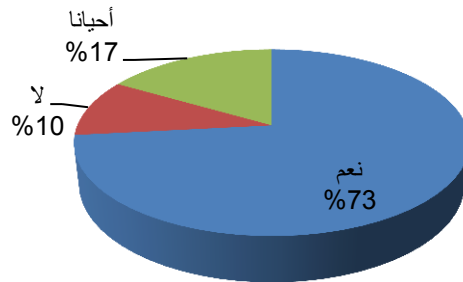
تحليل وقراءة النتائج :

من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الأول، إذ نجد أن 67% من المفحوصين أكدوا لنا أن المعاقين ذهنيا يحبون التواجد بين زملائهم خلال النشاط الترويحي، في حين نجد أن نسبة 27% من المفحوصين يرون أن المعاقين ذهنيا أحيانا ما يحبون التواجد مع زملائهم خلال النشاط الترويحي، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 6% أجابوا على أن المعاقين ذهنيا لا يحبون التواجد بين زملائهم خلال النشاط الترويحي، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 16.800 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة الجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن المعاقين ذهنيا يحبون التواجد بين زملائهم خلال النشاط الترويحي وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال الثاني: يحظون بالدعم الكافي من الزملاء لتقوية العلاقة الاجتماعية
الجدول رقم (11): يوضح إجابات المربين على السؤال الثاني:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى دلالة	درجة الحرية	الدلالة
التكرارات		22	3	5	30					
النسب المئوية		73%	10%	17%	100%	21.800	5.99	0.05	02	دال

شكل بياني رقم 02 : يوضح إجابات المربين حول السؤال الثاني



تحليل وقراءة النتائج :

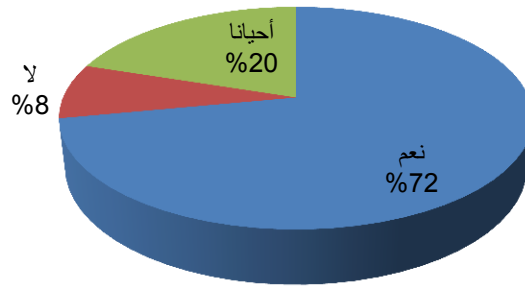
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الأول، إذ نجد أن 07% من المفحوصين أكدوا لنا أن المعاقين ذهنيا يحظون بالدعم الكافي من الزملاء لتقوية العلاقة الاجتماعية، في حين نجد أن نسبة 17% من المفحوصين يرون أن المعاقين ذهنيا أحيانا ما يحظون بالدعم الكافي من الزملاء لتقوية العلاقة الاجتماعية ، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 10% أجابوا على أن المعاقين ذهنيا لا يحظون بالدعم الكافي من الزملاء لتقوية العلاقة الاجتماعية، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 21.800 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن المعاقين ذهنيا يحظون بالدعم الكافي من الزملاء لتقوية العلاقة الاجتماعية، وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة

السؤال الثالث: يستمتعون عند القيام بأعمال مشتركة مع زملائهم اثناء ممارسة النشاط الترويحي

الجدول رقم (12): يوضح إجابات المربين على السؤال الثالث:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
التكرارات		18	2	5	30	12.800	5.99	0.05	02	دال
النسب المئوية		72%	8%	20%	%100					

شكل بيان رقم 03 : يوضح إجابات المربين حول السؤال الثالث



تحليل وقراءة النتائج :

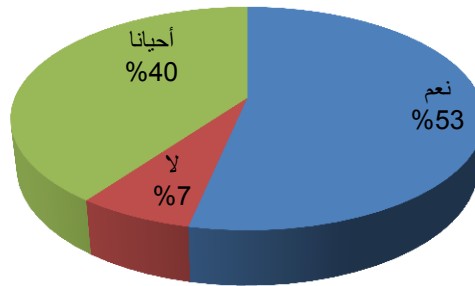
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الثالث، إذ نجد أن 72% من المفحوصين أكدوا لنا أن المعاقين ذهنيا يستمتعون عند القيام بأعمال مشتركة مع زملائهم اثناء ممارسة النشاط الترويحي، في حين نجد أن نسبة 20% من المفحوصين يرون أن المعاقين ذهنيا أحيانا ما يستمتعون عند القيام بأعمال مشتركة مع زملائهم اثناء ممارسة النشاط الترويحي ، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 8% أجابوا على أن المعاقين ذهنيا لا يستمتعون عند القيام بأعمال مشتركة مع زملائهم اثناء ممارسة النشاط الترويحي ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 12.800 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن المعاقين ذهنيا يستمتعون عند القيام بأعمال مشتركة مع زملائهم اثناء ممارسة النشاط الترويحي وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال الرابع: يرغبون في التعرف على اصدقاء جدد

الجدول رقم (13): يوضح إجابات المربين على السؤال الرابع:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	كا 2	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
						المجدولة	المحسوبة			
التكرارات	نعم	16	2	12	30					
النسب المئوية	نعم	53%	07%	40%	%100	5.99	10.400	0.05	02	دال

شكل بيان رقم 04: يوضح إجابات المربين حول السؤال الرابع



تحليل وقراءة النتائج :

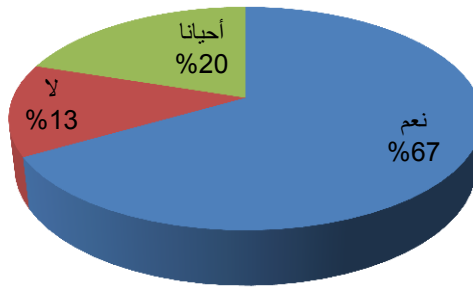
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الرابع، إذ نجد أن 53% من المفحوصين أكدوا لنا أن المعاقين ذهنيا يرغبون في التعرف على اصدقاء جدد، في حين نجد أن نسبة 40% من المفحوصين يرون أن المعاقين ذهنيا أحيانا ما يرغبون في التعرف على اصدقاء جدد، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 07% أجابوا على أن المعاقين ذهنيا لا يرغبون في التعرف على اصدقاء جدد، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 10.400 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن المعاقين ذهنيا يرغبون في التعرف على اصدقاء جدد وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال الخامس: يشعرون بالقرب ممن حولهم من الزملاء

الجدول رقم (14): يوضح إجابات المربين على السؤال الخامس:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	مستوى	درجة	الدلالة
						المجدولة	الدلالة	الحرية	
التكرارات	النسب المئوية	20	4	6	30	15.200	0.05	02	دال
		67%	13%	20%	%100	5.99			

شكل بياني رقم 05 : يوضح إجابات المربين حول السؤال الخامس



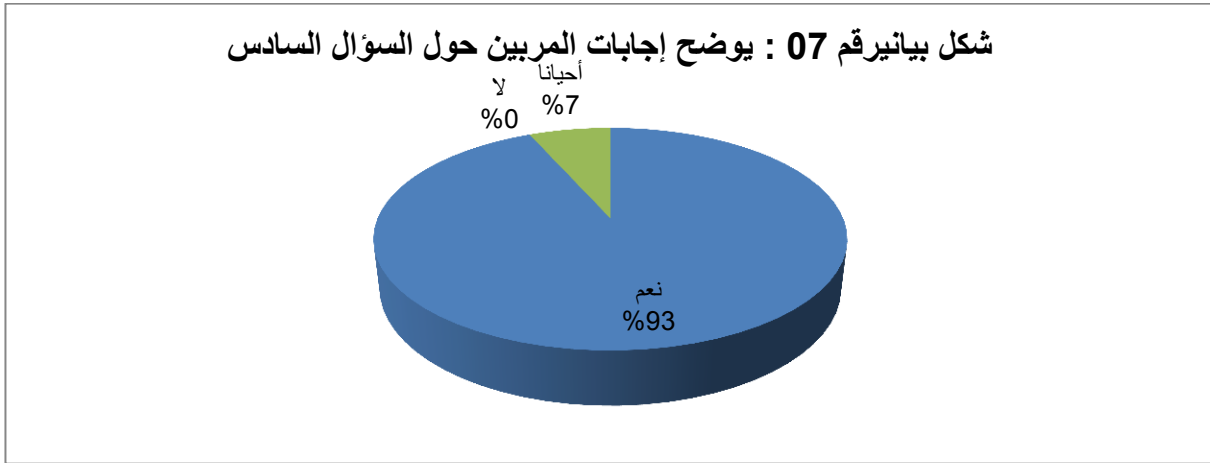
تحليل وقراءة النتائج :

من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الخامس، إذ نجد أن 67% من المفحوصين أكدوا لنا أن المعاقين ذهنيا يشعرون بالقرب ممن حولهم، في حين نجد أن نسبة 20% من المفحوصين يرون أن المعاقين ذهنيا أحيانا ما يشعرون بالقرب ممن حولهم، أما بقية المفحوصين والمقدرة نسبتهم 13% أجابوا على أن المعاقين ذهنيا لا يشعرون بالقرب ممن حولهم، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات أفراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 15.200 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن المعاقين ذهنيا يشعرون بالقرب ممن حولهم وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة

السؤال السادس: أقوم بإجراء أنشطة جماعية في الحصة

الجدول رقم (15): يوضح إجابات المربين على السؤال السادس:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
التكرارات		28	0	2	30					
النسب المئوية		%93	00%	07%	%100	22,533	5.99	0.05	01	دال



تحليل وقراءة النتائج :

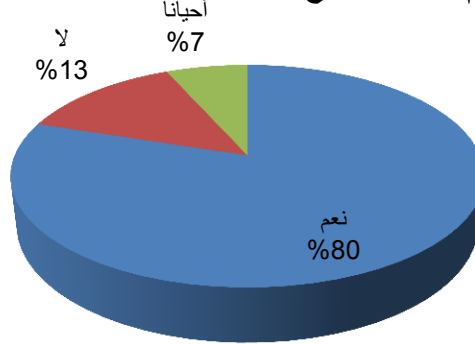
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال السادس، إذ نجد أن 93% من المفحوصين أكدوا انهم يقومون بإجراء أنشطة جماعية، في حين نجد أن نسبة 07% من المفحوصين يرون أن المعاقين ذهنيا أحيانا يقومون بإجراء أنشطة جماعية، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات أفراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 22.533 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن المربين يقومون بإجراء أنشطة جماعية وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال السابع: يفضلون الانشطة الجماعية على الفردية

الجدول رقم (16): يوضح إجابات المربين على السؤال السابع:

العينة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	كا 2	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
					المجدولة	المحسوبة			
التكرارات	24	4	2	30					
النسب المئوية	80%	13%	07%	%100	5.99	26.600	0.05	02	دال

شكل بياني رقم 07 : يوضح إجابات المربين حول السؤال السابع



تحليل وقراءة النتائج :

من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال السابع، إذ نجد أن 80% من المفحوصين أكدوا لنا أن المعاقين ذهنيا يفضلون الانشطة الجماعية على الفردية، في حين نجد أن نسبة 07% من المفحوصين يرون أن المعاقين ذهنيا أحيانا ما يفضلون الانشطة الجماعية على الفردية، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 13% أجابوا على أن المعاقين ذهنيا لا يفضلون الانشطة الجماعية على الفردية، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 26.600 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن المعاقين ذهنيا يفضلون الانشطة الجماعية على الفردية وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

الجدول رقم (17): يمثل الدلالة الاحصائية لعبارات المحور الاول.

العبارات	k ² المحسوبة	k ² الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
العبارة رقم 01	16.800	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 02	21.800	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 03	12.800	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 04	10.400	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 05	15.200	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 06	22.533	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 07	26.600	5.99	0.05	دالة

الاستنتاج:

بعد عرض و تحليل النتائج المتوصل اليها عن طريق الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على مجموعة من المربين في المركز النفسي البيداغوجي مزگران بولاية مستغانم . التوصل لأغلبية الحقائق التي قد طرحناها من خلال فرضيات بحثنا. وانطلاقا من الفرضية الاولى التي تعتبر ان الانشطة الترويحية تزيد من الاقبال الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا، حيث نجد ان الاجابات قد اثبتت صحة هذه الفرضية بشكل كلي و منه نستنتج ان المعاقين ذهنيا يحبون التواجد مع زملائهم خلال النشاط الترويحي و هذا ما يزيد من اقبالهم على ممارسة النشاط الترويحي و هذا ما يتوافق مع دراسة احمد مسعودان 2006 حيث كانت نتائجه توفير الرعاية الاجتماعية اللازمة و الكافية التي تتماشى مع عدد المعاقين الموجودين بالمركز، تهدف استفادة اكبر عدد ممكن من المعاقين منها مع توفير الفضاءات العامة و اماكن خاصة بالترفيه من اجل قضاء وقت الفراغ و الاستراحة النفسية للمعاق، ذلك لان اغلب المعاقين يعانون من صراعات نفسية ناتجة عن رغبتهم في القيام ببعض الاعمال و عجزهم بسبب الاعاقة من جهة و قوة المؤشرات الخارجية من جهة اخرى.

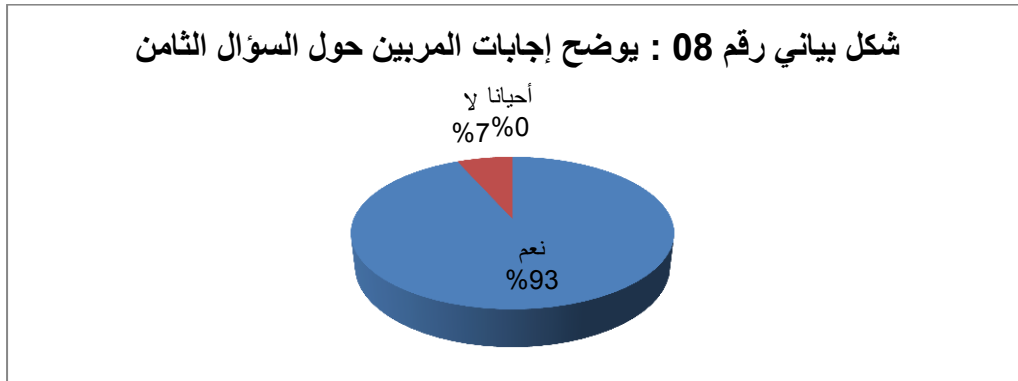
عرض تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: الانشطة الترويحية تساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا

السؤال الثامن: تساعد الانشطة الترويحية على تكوين تناسق اجتماعي بين المعاقين ذهنيا

الجدول رقم (18): يوضح إجابات المربين على السؤال الثامن:

العينة	إجابة		نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
	نعم	لا									
التكرارات	28	02	00	30							
النسب المئوية	93%	07%	00%	100%			22.533	5.99	0.05	01	دال



تحليل وقراءة النتائج:

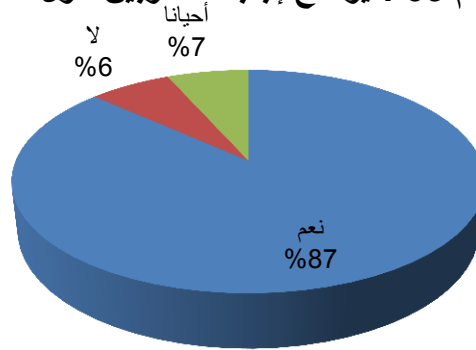
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الثامن، إذ نجد أن 93% من المفحوصين أكدوا لنا أن الانشطة الترويحية تساعد على تكوين تناسق اجتماعي بين المعاقين ذهنيا، في حين نجد أن نسبة 07% من المفحوصين يرون أن الانشطة الترويحية لا تساعد على تكوين تناسق اجتماعي بين المعاقين ذهنيا، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 22.533 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن الانشطة الترويحية تساعد على تكوين تناسق اجتماعي بين المعاقين ذهنيا وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال التاسع: الاحترام المتبادل بين المعاقين يعزز من اندماجهم في المجتمع

الجدول رقم (19): يوضح إجابات المربين على السؤال التاسع:

العينة	لإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى دلالة	درجة الحرية	الدلالة
التكرارات	26	2	2	30						
النسب المئوية	87%	06%	07%	%100		38.400	5.99	0.05	02	دال

شكل بياني رقم 09 : يوضح إجابات المربين حول السؤال التاسع



تحليل وقراءة النتائج :

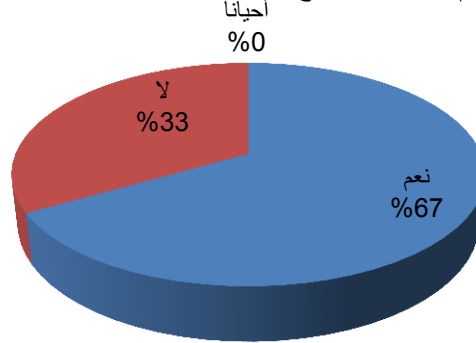
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال التاسع، إذ نجد أن 87% من المفحوصين أكدوا لنا أن الاحترام المتبادل بين المعاقين ذهنيا يعزز من اندماجهم في المجتمع، في حين نجد أن نسبة 07% من المفحوصين يرون أن أحيانا ما يعزز الاحترام المتبادل بين المعاقين ذهنيا من اندماجهم في المجتمع، أما بقية المفحوصين والمقدرة نسبتهم 06% أجابوا على ان الاحترام المتبادل بين المعاقين ذهنيا لا يعزز من اندماجهم في المجتمع، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 38.400 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن الاحترام المتبادل بين المعاقين ذهنيا يعزز من اندماجهم في المجتمع وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال العاشر: تساهم المشاركة الفعالة اثناء النشاط الترويحي في زيادة التفاعل الاجتماعي بين المعاقين

الجدول رقم (20): يوضح إجابات المربين على السؤال العاشر:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	مستوى	درجة	الدالة
						المجدولة	الدالة	الحرية	
التكرارات	النسب المئوية	20	10	00	30	5.99	0.05	01	غير دال
		67%	33%	00%	%100	3.33			

شكل بياني رقم 10 : يوضح إجابات المربين حول السؤال العاشر



تحليل وقراءة النتائج :

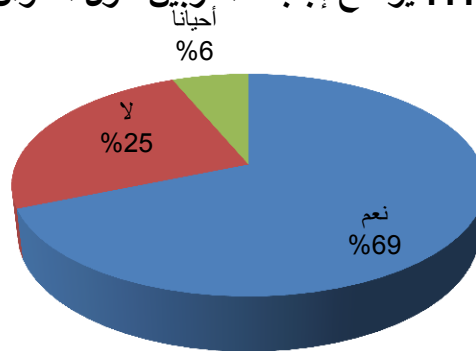
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال العاشر، إذ نجد أن 67% من المفحوصين أكدوا لنا أن المشاركة الفعالة اثناء النشاط الترويحي تساهم في زيادة التفاعل الاجتماعي بين المعاقين، في حين نجد أن نسبة 33% من المفحوصين يرون أن المشاركة الفعالة اثناء النشاط الترويحي تساهم في زيادة التفاعل الاجتماعي بين المعاقين، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 3.33 وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها اصغر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن المشاركة الفعالة لا تساهم في زيادة التفاعل الاجتماعي بين المعاقين وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال الحادي عشر: يشعرون بالثقة بالنفس بعد الانشطة الترويحية

الجدول رقم (21): يوضح إجابات المربين على السؤال الحادي عشر:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	كا 2	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
						المجدولة	المحسوبة			
التكرارات		22	08	02	30					
النسب المئوية		69%	25%	06%	100%	5.99	19.750	0.05	02	دال

شكل بياني رقم 11: يوضح إجابات المربين حول السؤال الحادي عشر



تحليل وقراءة النتائج :

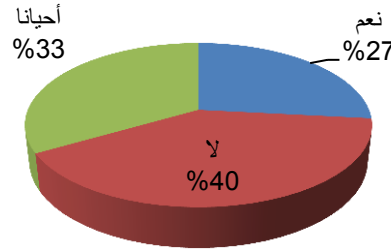
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الحادي عشر، إذ نجد أن 69% من المفحوصين أكدوا لنا أن المعاقين ذهنيا يشعرون بالثقة بالنفس عند ممارسة النشاط الترويحي، في حين نجد أن نسبة 25% من المفحوصين يرون أن المعاقين ذهنيا لا يشعرون بالثقة بالنفس عند ممارسة النشاط الترويحي ، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 06% أجابوا على أن المعاقين ذهنيا احيانا ما يشعرون بالثقة بالنفس عند ممارسة النشاط الترويحي ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 19.750 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن المعاقين ذهنيا يشعرون بالثقة بالنفس عند ممارسة النشاط الترويحي وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال الثاني عشر: غياب المعاق ذهنيا عن النشاط الترويحي يؤدي الى انعزاله و انطواءه

الجدول رقم (22): يوضح إجابات المربين على السؤال الثاني عشر:

العينة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	كا 2	مستوى	درجة	الدلالة
					المجدولة	المحسوبة	الدلالة	الحرية	
التكرارات	08	12	10	30					غير
النسب المئوية	27%	40%	33%	%100	5.99	0.800	0.05	02	دال

شكل بياني رقم 12: يوضح إجابات المربين حول السؤال الثاني عشر



تحليل وقراءة النتائج :

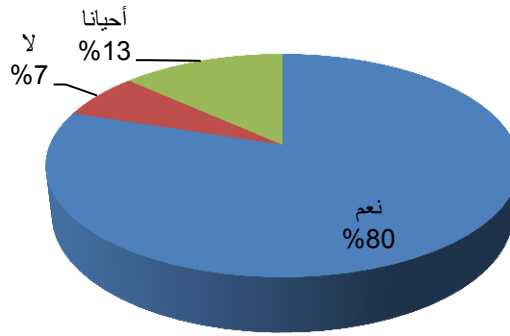
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الثاني عشر، إذ نجد أن 27% من المفحوصين يرون أن غياب المعاق عن النشاط الترويحي يؤدي الى انعزاله و انطوائه، في حين نجد أن نسبة 33% من المفحوصين يرون أن أحيانا ما يؤدي غياب المعاق عن النشاط الترويحي الى انعزاله و انطوائه، أما بقية المفحوصين والمقدرة نسبتهم 40% أكدوا على أن غياب المعاق عن النشاط الترويحي يؤدي الى انعزاله و انطوائه ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 0.800 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها اصغر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن غياب المعاق عن النشاط الترويحي يؤدي الى انعزاله و انطوائه وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال الثالث عشر: أشعر ان هنالك علاقات ايجابية بين المعاقين ذهنيا من خلال ممارستهم للنشاط الترويحي

الجدول رقم (23): يوضح إجابات المربين على السؤال الثالث عشر:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
التكرارات		24	02	04	30					
النسب المئوية		%80	07%	13%	%100	29.600	5.99	0.05	02	دال

شكل بياني رقم 13: يوضح إجابات المربين حول السؤال الثالث عشر



تحليل وقراءة النتائج :

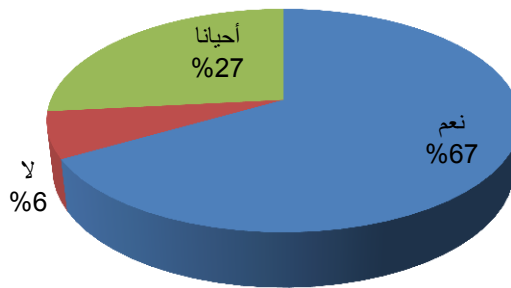
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الثالث عشر، إذ نجد أن 80% من المفحوصين أكدوا لنا أن هناك علاقات ايجابية بين المعاقين ذهنيا من خلال النشاط الترويحي، في حين نجد أن نسبة 13% من المفحوصين يرون أن أحيانا ما تكون هناك علاقات ايجابية بين المعاقين من خلا النشاط الترويحي ، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 07% أجابوا على أنه لا توجد علاقات ايجابية بين المعاقين من خلال النشاط الترويحي ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 29.600 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن هناك علاقات ايجابية بين المعاقين من خلال النشاط الترويحي وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال الرابع عشر: يتعرفون على اصدقاء جدد من خلال النشاط الترويجي

الجدول رقم (24): يوضح إجابات المربين على السؤال الرابع عشر:

العينة	لإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
التكرارات	20	02	08	30						
النسب المئوية	67%	06%	27%	%100	16.800	5.99	0.05	02	دال	

شكل بياني رقم 14: يوضح إجابات المربين حول السؤال الرابع عشر



تحليل وقراءة النتائج :

من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الرابع عشر، إذ نجد أن 67% من المفحوصين أكدوا لنا أن المعاقين ذهنيا يتعرفون على اصدقاء جدد من خلال النشاط الترويجي، في حين نجد أن نسبة 27% من المفحوصين يرون أن المعاقين ذهنيا أحيانا ما يتعرفون على اصدقاء جدد خلال ممارسة النشاط الترويجي ، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 06% أجابوا على أن المعاقين لا يتعرفون على اصدقاء جدد م خلال ممارسة النشاط الترويجي ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 16.800 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن المعاقين ذهنيا يتعرفون على اصدقاء جدد من خلال النشاط الترويجي وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

جدول رقم(25) يمثل الدلالة الاحصائية لعبارات المحور الثاني.

العبارات	k ² المحسوبة	k ² الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
العبارة رقم 08	22.533	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 09	38.400	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 10	3.33	5.99	0.05	غير دالة
العبارة رقم 11	19.750	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 12	0.800	5.99	0.05	غير دالة
العبارة رقم 13	29.600	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 14	16.800	5.99	0.05	دالة

الاستنتاج:

بعد عرض و تحليل النتائج المتوصل اليها عن طريق الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على مجموعة من المربين في المركز النفسي البيداغوجي مزعران بولاية مستغانم . التوصل لأغلبية الحقائق التي قد طرحناها من خلال فرضيات بحثنا. وانطلاقا من الفرضية الثانية التي تعتبر الانشطة التربوية تساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا، نجد ان الاجابات قد اثبتت صحة الفرضية بشكل كلي و منه نستنتج ان اغلبية المربين يعطون اهمية كبيرة في احترام المعاقين لان له دور كبير في تعزيز الاندماج الاجتماعي و هذا ما يتوافق مع دراسة احمد بوسكرة 2001-2002 حيث كانت نتائجه ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة الممارسة و غير ممارسة للنشاط الرياضي التربوي في المجال العاطفي لصالح المجموعة الممارسة، يمارس الاطفال المعاقين في اوقات الفراغ الرياضة مع الاصدقاء مما يؤدي الى تحقيق اندماجهم الاجتماعي.

عرض، تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

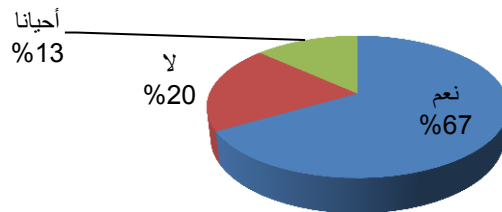
نص الفرضية: الأنشطة الترويجية تساهم في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا

السؤال الخامس عشر: الأنشطة الترويجية تساعد على تنمية روابط صداقة بين المعاقين ذهنيا

الجدول رقم (26): يوضح إجابات المرشحين على السؤال الخامس عشر:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	كا 2	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
						المجدولة	المحسوبة			
التكرارات	النسب المئوية	20	06	04	30	5.99	15.200	0.05	02	دال
		%67	20%	13%	%100					

شكل بياني رقم 15: يوضح إجابات المرشحين حول السؤال الخامس عشر



تحليل وقراءة النتائج :

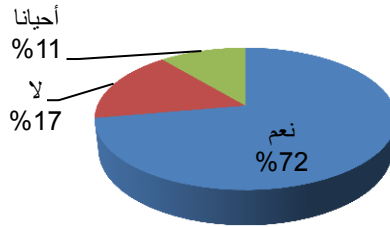
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الخامس عشر، إذ نجد أن 67% من المفحوصين أكدوا لنا أن الأنشطة الترويجية تساعد على تنمية روابط صداقة بين المعاقين ذهنيا، في حين نجد أن نسبة 13% من المفحوصين يرون أن أحيانا ما تساعد الأنشطة الترويجية في تنمية روابط الصداقة بين المعاقين ، أما بقية المفحوصين والمقدرة نسبتهم 20% أجابوا على أن الأنشطة الترويجية لا تساعد على تنمية روابط الصداقة بين المعاقين ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات أفراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 15.200 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن الأنشطة الترويجية تساعد على تنمية روابط صداقة بين المعاقين ذهنيا وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال السادس عشر: تساعد الانشطة الترويجية في تنمية روح التكيف مع الزملاء

الجدول رقم (27): يوضح إجابات المربين على السؤال السادس عشر:

إجابة العينة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى دلالة	درجة الحرية	الدلالة
التكرارات	26	06	04	30	16,133	5.99	0.05	02	دال
النسب المئوية	%72	17%	11%	%100					

شكل بياني رقم 16: يوضح إجابات المربين حول السؤال السادس عشر



تحليل وقراءة النتائج :

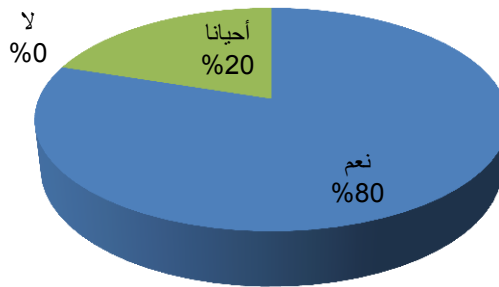
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال السادس عشر، إذ نجد أن 72% من المفحوصين أكدوا لنا أن الانشطة الترويجية تساعد في تنمية روح التكيف مع الزملاء، في حين نجد أن نسبة 11% من المفحوصين يرون أن أحيانا ما تساعد الانشطة الترويجية في تنمية روح التكيف مع الزملاء أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 17% أجابوا على أن الانشطة الترويجية لا تساعد على تنمية روح التكيف مع الزملاء ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 16.133 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن الانشطة الترويجية تساعد على تنمية روح التكيف مع الزملاء وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال السابع عشر: تساعد الانشطة الترويحية في اكساب المعاقين ذهنيا روح التعاطف مع الزملاء

الجدول رقم (28): يوضح إجابات المربين على السؤال السابع عشر:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
التكرارات	نعم	16	00	04	30	7.200	5.99	0.05	02	دال
النسب المئوية	نعم	80%	20%	00%	100%					

شكل بياني رقم 17: يوضح إجابات المربين حول السؤال السابع عشر



تحليل وقراءة النتائج :

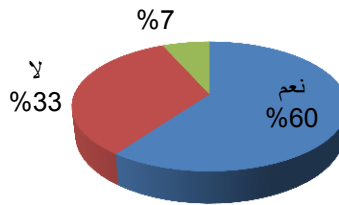
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال السابع عشر، إذ نجد أن 80% من المفحوصين أكدوا لنا أن الانشطة الترويحية تساعد في اكساب المعاقين ذهنيا روح التعاطف مع الزملاء، في حين نجد أن نسبة 20% من المفحوصين يرون أن أحيانا ما تساعد الانشطة الترويحية في اكساب المعاقين ذهنيا روح التعاطف مع الزملاء ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 7.200 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن الانشطة الترويحية تساعد في اكساب المعاقين روح التعاطف مع الزملاء وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال الثامن عشر: تنمي الأنشطة الترويحية سمة الانسجام و التوافق مع المعاقين ذهنيا اثناء ممارسة النشاط الترويحي

الجدول رقم (29): يوضح إجابات المرين على السؤال الثامن عشر:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2 المحسوبة	كا 2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
التكرارات	نعم	18	10	02	30	12.800	5.99	0.05	02	دال
النسب المئوية	نعم	60%	33%	07%	100%					

شكل بياني رقم 18: يوضح إجابات المرين حول السؤال الثامن عشر



تحليل وقراءة النتائج :

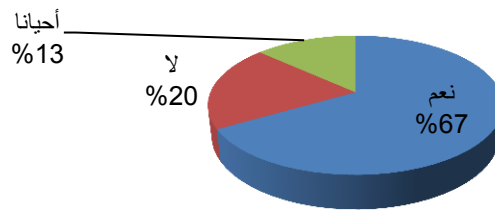
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الثامن عشر، إذ نجد أن 60% من المفحوصين أكدوا لنا أن الأنشطة الترويحية تنمي سمة الانسجام و التوافق مع المعاقين ذهنيا ، في حين نجد أن نسبة 07% من المفحوصين يرون أن أحيانا ما تنمي الأنشطة الترويحية سمة الانسجام و التوافق مع المعاقين ذهنيا، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 33% أجابوا على ان الأنشطة الترويحية لا تنمي سمة الانسجام و التوافق مع المعاقين ذهنيا ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 12.800 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن الأنشطة الترويحية تنمي سمة الانسجام و التوافق مع المعاقين ذهنيا اثناء ممارسة النشاط الترويحي وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال التاسع عشر: تنمي الانشطة الترويجية لدى المعاقين ذهنيا حسن التصرف مع الزملاء في جميع المواقف

الجدول رقم (30): يوضح إجابات المربين على السؤال التاسع عشر:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	مستوى	درجة	الدلالة
						المجدولة	الدلالة	الحرية	
التكرارات	النسب المئوية	20	06	04	30	15.200	0.05	02	دال
		67%	20%	13%	%100	5.99			

شكل بياني رقم 19: يوضح إجابات المربين حول السؤال التاسع عشر



تحليل وقراءة النتائج :

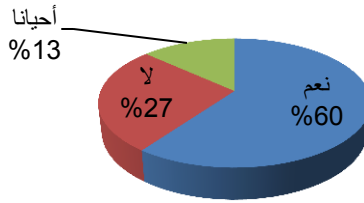
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال التاسع عشر، إذ نجد أن 67% من المفحوصين أكدوا لنا أن الانشطة الترويجية تنمي حسن التصرف مع الزملاء خلال النشاط الترويجي في حين نجد أن نسبة 13% من المفحوصين يرون أن أحيانا ما تنمي الانشطة الترويجية حسن التصرف مع الزملاء خلال النشاط الترويجي، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 20% أجابوا على أن الانشطة الترويجية لا تنمي حسن التصرف مع الزملاء خلال النشاط الترويجي، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 15.200 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن الانشطة الترويجية تنمي حسن التصرف مع الزملاء خلال النشاط الترويجي وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال العشرون: تساعد الانشطة الترويجية في اكساب المعاقين ذهنيا سمة احترام الزملاء اثناء ممارسة النشاط الترويجي

الجدول رقم (31): يوضح إجابات المربين على السؤال العشرون:

العينة	إجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	مستوى	درجة	الدلالة
						المجدولة	الدلالة	الحرية	
التكرارات		18	08	04	30				
النسب المئوية		60%	27%	13%	%100	10.400	0.05	02	دال

شكل بياني رقم 20: يوضح إجابات المربين حول السؤال العشرون



تحليل وقراءة النتائج :

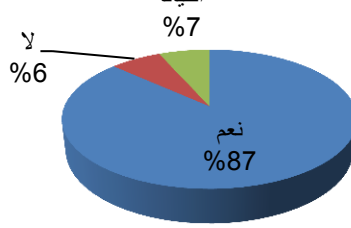
من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال العشرون، إذ نجد أن 60% من المفحوصين أكدوا لنا أن الانشطة الترويجية تساعد في اكساب المعاقين سمة احترام الزملاء اثناء ممارسة النشاط الترويجي، في حين نجد أن نسبة 13% من المفحوصين يرون أن الانشطة الترويجية احيانا ما تساعد على اكساب المعاقين سمة الاحترام اثناء ممارسة النشاط الترويجي ، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 27% أجابوا على أن الانشطة الترويجية لا تساعد على اكساب المعاقين سمة الاحترام مع زملائهم اثناء ممارسة النشاط الترويجي ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 10.400 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن الانشطة الترويجية تساعد في اكساب المعاقين ذهنيا سمة الاحترام مع الزملاء اثناء ممارسة نشاط الترويجي وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

السؤال الواحد والعشرون: تساعد الانشطة الترويجية في اكساب المعاقين ذهنيا سمة التسامح اثناء ممارسة النشاط الترويجي

الجدول رقم (32): يوضح إجابات المربين على السؤال الواحد والعشرون:

العينة	نعم	لا	أحيانا	المجموع	كا 2	كا 2	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
					المجدولة	المحسوبة			
التكرارات	26	02	02	30					
النسب المئوية	87%	06%	07%	100%	38,400	5.99	0.05	02	دال

شكل بياني رقم 21: يوضح إجابات المربين حول السؤال الواحد والعشرون



تحليل وقراءة النتائج :

من خلال الجدول السابق يتضح لنا جليا أن هناك فروق ظاهرية بين إجابات أفراد العينة حول السؤال الواحد والعشرون، إذ نجد أن 87% من المفحوصين أكدوا لنا ان الانشطة الترويجية تساعد في اكساب المعاقين ذهنيا سمة التسامح اثناء ممارسة النشاط الترويجي، في حين نجد أن نسبة 07% من المفحوصين يرون أن الانشطة الترويجية أحيانا ما تساعد في اكساب المعاقين ذهنيا سمة التسامح اثناء ممارسة النشاط الترويجي ، أما بقيه المفحوصين والمقدرة نسبتهم 06% أجابوا على أن الانشطة الترويجية لا تساعد في اكساب المعاقين ذهنيا سمة التسامح اثناء ممارسة النشاط الترويجي ، ولمعرفة دلالة الفروق الجوهرية بين إجابات افراد العينة قمنا بتطبيق اختبار كاي تربيع حيث بلغت قيمة اختبار كاي تربيع المحسوبة 38.400 وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05 لأنها أكبر من القيمة المجدولة التي بلغت 5.99، وعليه يمكن القول أن ان الانشطة الترويجية تساعد في اكساب المعاقين ذهنيا سمة التسامح اثناء ممارسة النشاط الترويجي وهو ما أكدته إجابات أفراد العينة.

الجدول رقم(33):يمثل الدلالة الاحصائية لعبارات المحور الثالث .

العبارات	K ² المحسوبة	K ² الجدولية	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
العبارة رقم 15	15.200	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 16	16.133	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 17	7.200	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 18	12.800	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 19	15.200	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 20	10.400	5.99	0.05	دالة
العبارة رقم 21	38.400	5.99	0.05	دالة

الاستنتاج:

بعد عرض و تحليل النتائج المتوصل اليها عن طريق الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على مجموعة من المربين في المركز النفسي البيداغوجي مزگران بولاية مستغانم . التوصل لأغلبية الحقائق التي قد طرحناها من خلال فرضيات بحثنا. وانطلاقا من الفرضية الثالثة و التي تعتبر الانشطة الرياضية الترويحية تساهم في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا، حيث نجد ان الاجابات اثبتت صحة هذه الفرضية بشكل كلي. و منه نستنتج ان اغلبية المربين كانت لهم اهتمام باكساب المعاق سمة التسامح اثناء ممارسة النشاط الترويحي، و هذا ما يتوافق مع دراسة حري عيود 2002- 2003 حيث كانت نتائجه ان لكفاءة المربي التربوي دور ايجابي في تلبية حاجيات المعاق كالتعاطف و التسامح في ميدان الانشطة البدنية و الرياضة و له اهمية في كفاءة الطفل. كما ان اغلب الاطفال يقبلون على ممارسة الانشطة الرياضية كما يشعرون بالسعادة و السرور و الارتياح و منه نستنتج ان الانشطة الرياضية ذات طابع تروحي لها دور في تحقيق التفاعل لدى المعاقين ذهنيا.

مقارنة النتائج بالفرضية العامة:

جدول رقم(34): يمثل نتائج الفرضيات الجزئية.

النتيجة	صياغتها	الفرضية
تحققت	الانشطة الترويحية تزيد من الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا	الفرضية الجزئية الاولى
تحققت	الانشطة الترويحية تساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا	الفرضية الجزئية الثانية
تحققت	الانشطة الترويحية تساهم في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا	الفرضية الجزئية الثالثة

الاستنتاج العام:

بمجرد انطلاقنا في الدراسة التي تطرقنا اليها حاولنا قدر الامكان توقع النتائج التي يمكن الوصول اليها، و تأكدنا منها كفرضيات البحث حيث اثبتنا صحتها و منها ما اكتشفناه خلال مسيرة و فترة انجازنا للبحث و من خلال الدراسة المعمقة و التي شملت استبيان حول الانشطة الترويحية و دورها في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر المربين و الذي يحتوي على ثلاث محاور و بعد الاطلاع نتائج الجداول اتضح ما يلي:

استنتجنا ان اغلب المعاقين يقبلون على ممارسة الانشطة الترويحية، كما يشعرون بالسعادة و السرور الارتياح و السعادة، ولها اهتمام كبير بالإضافة الى ان اغلب المربين يرون ان المعاقين يشعرون بالارتياح النفسي اثناء ممارسة النشاط الرياضي و منه نستنتج ان النشاط الترويحي له اهمية بالغة في زيادة الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين و هذا ما يعزز صحة الفرضية الاولى.

اما بالنسبة لمساهمة النشاط الترويحي في تحقيق الاندماج لدى المعاقين ذهنيا، فقد لاحظنا ان معظم الاجابات كانت ايجابية على العموم حيث وجدنا ان النشاط الترويحي يساعد المعاق على الاندماج، و تجعله اكثر تعاملًا و احتكاكًا مع الزملاء و تبعث في نفسيته الارتياح و السرور النفسي

و منه نستنتج ان كل العوامل المذكور سابقا اكدت صحة الفرضية الجزئية الثانية و التي تدل على الدور الايجابي الذي يلعبه النشاط الترويحي في تحقيق اندماج المعاق مع المجتمع.

اما من خلال الاجابات التي قدمها افراد العينة نلاحظ انها جميعا تدل على ان النشاط الترويحي له اهمية في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا و في الاخير يمكننا القول ان الفرضية العامة و التي تعتبر ان للنشاط الترويحي اثر في تحقيق التكيف الاجتماعي لذى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم قد تحققت.

و من خلال النتائج المتوصل اليها من الاستبيان الذي استخدم في الدراسة على عينة البحث توصلنا الى ما يلي:

✓ الهدف من ممارسة الانشطة الرياضية الترويحية هو هدف ترويحي و اجتماعي على غرار الاهداف الاخرى مما يساعد الاطفال المعاقين ذهنيا على تنمية القدرات الذهنية والتقليل من الضغوطات النفسية.

✓ الانشطة الرياضية الترويحية تساهم في اندماج الاطفال المعاقين ذهنيا داخل الجماعة مما يزيد من تعلم و اكتساب المهارات الجديدة و التكيف في الوسط الاجتماعي.

✓ الانشطة الرياضية الترويحية تساعد بتهديب سلوك الاطفال بحيث تقلل من السلوكيات السلبية كالانطواء و الانسحاب الاجتماعي و العزلة.

✓ ان ممارسة الانشطة الرياضية الترويحية يساهم في زيادة حماس و حب الاطفال المعاقين ذهنيا من خلال المشاركة في الانشطة مما يزيد من شدة التفاعل و المبادرة في تشجيع الاطفال الى الافضل.

✓ ان انواع الانشطة التي يمارسها الاطفال المعاقين داخل المركز معظمها جماعية و هذا ما يحقق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم و ظهور روح الجماعة و القيادة و الانضباط.

✓ الانشطة الرياضية تغير من سلوكيات الاطفال السلبية و تغرس سلوكيات ايجابية كروح الجماعة و الانضباط و تحمل المسؤولية الخ.

الاقتراحات:

بعد ان تم عرض النتائج التي توصلنا اليها في دراستنا يحبذا ان نضع بعض الاقتراحات التي من شأنها ان تكون عوامل مساهمة في تطوير النشاط الرياضي الترويحي داخل المركز النفسي البيداغوجي :

- ✓ توفير البرامج الرياضية التي تتناسب مع الاطفال المعاقين ذهنيا.
- ✓ توفير مربين متخصصين في النشاط الرياضي الترويحي مهتمين بتكوين هذه الفئة.
- ✓ توفير الوسائل الراضية وذلك من اجل تحقيق الاهداف البيداغوجية.
- ✓ تشجيع الاطفال المعاقين ذهنيا و توعيتهم على فوائد الرياضة و انشاء نوادي لمختلف الفئات.
- ✓ يجب على المختصين مراعاة الفروق الفردية بين الاطفال و مراعاة درجة الاعاقة و مبدا الامن و السلامة اثناء القيام بالنشاط الترويحي.
- ✓ توفير الوسائل البيداغوجية الترفيهية بقوة داخل المركز.
- ✓ تنمية الشعور بتقدير الذات عند الاطفال المعاقين ذهنيا.
- ✓ اهتمام السلطات المحلية اتجاه هذه الفئة في مجال الانشطة البدنية و الرياضية.
- ✓ لقد استخدمنا في بحثنا المنهج الوصفي نرجو من الطلبة القادمين من خلال دراستهم استخدام المنهج التجريبي و ذلك للتوضيح اكثر.

خاتمة

خلاصة عامة

قمنا في بحثنا هذا بإلقاء نظرة عن اثر النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر المربين دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي مزهران بولاية مستغانم. تطرقنا من خلالها الى القيام بدراسة استطلاعية حول الموضوع، بحيث راودتنا بعض التساؤلات فيما يخص اثر النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا؟

فمن هذا التساؤل اعتمدنا على فرضيات كأجوبة مسبقة لها، بينا في الفرضية العامة ما يلي:

- النشاط الرياضي الترويحي يساهم في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

و من هذه الفرضية تتفرع فرضيات جزئية و هي:

- النشاط الترويحي يزيد من الاقبال الاجتماعي لدى الامعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.
- النشاط الترويحي يساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.
- النشاط الترويحي يساهم في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

و التي حاولنا من خلالها معرفة أثر النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم و من خلال هذا قد حققنا صحة فرضيتنا العامة و فرضياتها الجزئية المتعلقة النشاط الرياضي الترويحي في المركز النفسي البيداغوجي.

خاتمة

من خلال دراستنا هذه توصلنا الى النتائج التالية:

✓ النشاط الرياضي الترويحي يساهم في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

✓ النشاط الترويحي يزيد من الاقبال الاجتماعي لدى الامعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

✓ النشاط الترويحي يساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

✓ النشاط الترويحي يساهم في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

و هكذا بلغنا هدفنا المنشود من خلال الدراسة بعدما قمنا بمعالجة نظرية و تطبيقية لموضوعنا و ذلك بوضع مجموعة من الاستنتاجات و الاقتراحات، بحيث اتبعنا منهجية علمية التي مكنتنا من الوصول الى نتائج موضوعية أثبتنا بواسطتها الفرضيات المبنية في بداية دراستها.

و نتمنى في الاخير ان نكون قد وفقنا ولو بالقليل في الاحاطة بموضوعنا من كل الجوانب، و اذا كنا قد تركنا جانب من الجوانب فهذا ما يتميز به البحث العلمي بالاستمرارية فنطلب من زملائنا الطلبة ان يكملوا الدرب في هذا المجال.

قائمة المصادر و المراجع:

مراجع عربية

- (1) ابراهيم رحمة. تأثير الجوانب الصحة على النشاط البدني الرياضي. دار الفكر لنشر والتوزيع. ط1 عمان. 1998.
- (2) ابراهيم مروان عبد الحميد. اسس البحث العلمي في اعداد الرسائل الجامعية. مطبعة الاشعاع الفنية، مصر، 2002
- (3) اخلاص محمد حفيظ. طرق البحث العلمي. مركز الكتاب للنشر، مصر، 2000.
- (4) الراشدي بشير الصالح. مناهج البحث التربوي. دار الكتاب الحديث. 2000
- (5) فيصل عباس. علم النفس. بيروت. 1997.
- (6) عطيات محمد خطاب، اوقات الفراغ و الترويح. دار المعارف، ط3. القاهرة. 1982.
- (7) على صباح الدين. التصنيع و تغيير المجتمع. مطبعة جامعة بغداد. 2002
- (8) عثمان حسن عثمان. المنهجية في كتاب البحوث و الرسائل العلمية. باتنة، الجزائر، منشورات الشهاب. 1998.
- (9) حازم ضاحي شحادة ، "مفهوم التكيف والتوافق" ، مجلة المنال الالكترونية ، 2014 ، ص1 . www.almanalmagazine.com
- (10) حسن الساعاتي. التطبيع و العمران. دار النهضة العربية. ط3 بيروت. 1980.
- (11) طه عبد الرحيم طه. مدخل الى الترويح. دار الوفاء للنشر و التوزيع. ط1. اسكندرية. 2006.
- (12) كمال درويش. رؤية عصرية للترويح و اوقات الفراغ. مراكز الكتاب للنشر. ط1 القاهرة. 1997.
- (13) محمود رفعت حسن. الرياضة للمعوقين. الهيئة العامة المصرية للكتاب. ط1 القاهرة. 1977.
- (14) تهاني عبد السلام محمد: الترويح والتربية الترويحية. دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
- (15) تهاني عبد السلام محمد، طه عبد الرحيم طه: دراسات في الترويح. دار المعارف، القاهرة، (بدون سنة).
- (16) فهمي، مصطفى: الصحة النفسية، مطبعة الموني، المؤسسة السعودية بمصر، ط2.

- (17) فهمي، مصطفى : دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة.1976
- (18) زينب محمود شقير. سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، الخصائص، صعوبات التعلم، التعليم، البرامج، التأهيل. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.1999
- (19) السيد عبد النبي السيد. الأنشطة التربوية للمراهقين ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.2004
- (20) السيد فؤاد البهي: الاسس النفسية للنمو.
- (21) طارق عبد الرؤوف، ربيع عبد الرؤوف. رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنياً) القاهرة: الدار العالمية للنشر والتوزيع. 2006
- (22) عادل عبدالله محمد . الإعاقات العقلية، القاهرة: دار الرشاد.2004
- (23) عادل عبدالله محمد : مدخل إلى التربية الخاصة، الرياض : دار الزهراء.2001
- (24) عاقل، فاخر: علم النفس، دار العلم للملايين، ج2 1966
- (25) عبد الرحمن سيد سليمان. معجم التخلف العقلي، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.1998
- (26) عبد العزيز السيد الشخص. الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم، القاهرة: مكتبة الطبري.2007
- (27) عبدالله عسكر. الاضطرابات النفسية للمراهقين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.2005
- (28) عبد المطلب القريطي . سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة: دار الفكر العربي.2001
- (29) عبد المنعم الميلادي الشخصية وسماتها ، دار النشر مؤسسة سباب الجامعة.2006
- (30) فاروق محمد صادق. سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شئون المكتبات ،الرياض: جامعة الملك سعود1982

- (31) منظمة الصحة العالمية (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي
لأمراض CD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ،الأوصاف الإكلينيكية.
والدلائل الإرشادية التشخيصية ،ترجمة وحدة الطب النفسي ،جامعة عين شمس
،الإسكندرية : المكتب الإقليمي ، لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة
العالمية ،في (العربي) محمد على 2003
- (32) ولاء مصطفى هويدة الريدي . الإعاقة الفكرية الرياض: دار الزهراء.2011
- (33) هويدة الريدي . الإعاقة الفكرية في ضوء النظريات المختلفة وتطبيقاتها التربوية.
الرياض : دار الزهراء.2013
- (34) مدحت ابو النصر الإعاقة العقلية 2005م.
- (35) محمد زيان عمر . البحث العلمي مناهجه و تقنياته. ديوان المطبوعات العلمية، ط4،
الجزائر . 1983.
- (36) هدى حسن محمود، ماهر حسن محمود. الترويح و اهميته فب التوافق النفسي و
الاجتماعي لمتحدي الاعاقة الذهنية. دار الوفاء للنشر. الاسكندرية.2008.
- (37) فاروق محمد صادق: الإعاقة العقلية في مجال الأسرة (مراحل الصدمة والادوار) ،
اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين العدد (15)، 1998.
- (38) ليلى كرم الدين: قوائم الكلمات الأكثر انتشاراً في أحاديث الأطفال من عمر عام حتى
سنة أعوام، مطبوعات مركز توثيق وبحوث ادب الطفل الهيئة المصرية العامة
للكتاب 1991
- (39) جمال الخطيب: تعديل السلوك الإنساني. عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع 1995.
- (40) الشناوي التخلف العقلي الأسباب التشخيص العلاج، القاهرة: دار الفكر
العربي، 1997
- (41) إيمان فؤاد كاشف: دراسة تأثير اللعب على بعض جوانب النمو عند الطفل ما قبل
المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الزقازيق، 1985.

- (42) جابر عبد الحميد جابر: النمو النفسي والتكيف الاجتماعي. دار النهضة العربية، القاهرة، 1962.
- (43) حلمي ابراهيم، ليلى السيد فرحات: التربية الرياضية والترويح للمعاقين. دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.
- (44) روجيه بيرون، ترجمة فؤاد شاهين: الاطفال وعدم التكيف. ط2، منشورات عويدات، بيروت 1991
- (45) أمين أنو الخولي وآخرون: التربية الرياضية المدرسية. الطبعة الثالثة، دار الفكر، القاهرة، 1994.
- (46) نوال محمد عطية: علم النفس و التكيف النفسي و الاجتماعي.

مراجع اجنبية:

- (1) Baroody, A.J. (1996). Self Invented Addition Strategies By Children With Mental Relardation, American Journal of Mental Retardation, Vol.(101),No.p.72-89
- (2) Paris. Alain tourine La société port industrielle. Edition donoeél. 1969.
- (3) Brightbill. C and mayer. H: récréation prentice hall. INC, 1953.

جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النشاط الرياضي الترويحي

استبيان موجه الى المربين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية مستغانم

الى السادة المربين و المتخصصين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية مستغانم. لي الشرف ان اضع بين ايديكم هذا الاستبيان بغية الاجابة على جملة من التساؤلات التي تدخل ضمن موضوع بحثنا بعنوان الانشطة البدنية الترويحية ودورها في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي لولاية مستغانم.

راجين منكم تسهيل المهمة و الاجابة على الاسئلة الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة:

متغيرات الدراسة:

- 1- الجنس: ذكر انثى
- 2- السن:
- 3- الحالة العائلية: اعزب(ة) متزوج(ة) مطلق(ة) ارملة(ة)
- 4- المستوى الدراسي: جامعي ثانوي اساسي تقني
- تقني سامي
- 5- الخبرة المهنية: اقل من 5 سنوات من 5 الى 10 سنوات
- 6- التخصص: مربّي مساعد مربّي تخصص اخر:.....

السنة الدراسية: 2019/2018

رقم	المحور الاول: الأنشطة الترويحية تزيد من الاقبال الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا	نعم	لا	احيانا
1	يحبون التواجد مع زملائهم خلال النشاط الترويحي			
2	يحظون بالدعم الكافي من الزملاء لتقوية العلاقة الاجتماعية			
3	يستمتعون عند القيام بأعمال مشتركة مع زملائهم اثناء ممارسة النشاط الترويحي			
4	يرغبون في التعرف على اصدقاء جدد			
5	يشعرون بالقرب ممن حولهم من الزملاء			
6	اقوم باجراء أنشطة جماعية في الحصة			
7	يفضلون الأنشطة الفردية على الجماعية			
المحور الثاني: الأنشطة الترويحية تساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا				
8	الأنشطة الترويحية تساعد على تكوين تناسق اجتماعي			
9	الاحترام المتبادل بين الزملاء يعزز من اندماجهم داخل المجتمع			
10	المشاركة الفعالة اثناء النشاط الترويحي يساهم في زيادة التفاعل الاجتماعي			
11	يشعرون بالثقة بالنفس بعد الأنشطة الترويحية			
12	الغياب عن النشاط الترويحي يؤدي الى العزلة و الانطواء			
13	اشعر ان هنالك علاقات ايجابية بين الزملاء من خلال ممارسة النشاط الترويحي			
14	يتعرفون على اصدقاء جدد من خلال ممارسة الأنشطة الترويحية			
المحور الثالث: الأنشطة الترويحية تساهم في تحقيق التفاعل الاجتماعي لدى المعاقين ذهنيا				
15	الأنشطة الترويحية تساعد على تنمية روابط صداقة بين المعاقين ذهنيا			
16	الأنشطة الترويحية تساعد في تنمية روح التكيف مع الزملاء			
17	الأنشطة الترويحية تساعد في اكساب المعاقين روح التعاطف مع الزملاء			
18	الأنشطة الترويحية تنمي سمة الانسجام و التوافق مع الزملاء اثناء ممارسة النشاط الترويحي			
19	الأنشطة الترويحية تنمي لدى المعاقين حسن التصرف مع الزملاء في جميع المواقف			
20	الأنشطة الترويحية تساعد في اكساب المعاقين سمة احترام الزملاء اثناء ممارسة النشاط الترويحي			
21	الأنشطة الترويحية تساعد في اكساب المعاقين سمة التسامح اثناء ممارسة النشاط الترويحي			

صدق وثبات مقياس التكيف.

الصدق التمييزي لمقياس التكيف:

Test T

Statistiques de groupe

	مقياس التكيف	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاولى المجموعة	الاولى المجموعة	06	46.4737	5.22141	1.19787
	الثانية المجموعة	06	24.4211	5.10246	1.17058

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test t pour égalité des moyennes								
		F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الاولى المجموعة	Hypothèse de variances égales	.007	.934	13.167	10	.000	22.05263	1.67486	18.65585	25.44941
	Hypothèse de variances inégales			13.167	09.981	.000	22.05263	1.67486	18.65579	25.44948

صدق الاتساق الداخلي (التجانس الداخلي) لمقياس التكيف:

Corrélations

Corrélations

		الكلية_المجموع	المحور الاول
الكلية_المجموع	Corrélacion de Pearson	1	.763**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	20	20
المحور الأول	Corrélacion de Pearson	.763**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	20	20

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		المجموع الكلي	المحور الثاني
المجموع الكلي	Corrélation de Pearson	1	.716**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	20	20
المحور الثاني	Corrélation de Pearson	.716**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	20	20

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		المجموع الكلي	المحور الثالث
المجموع الكلي	Corrélation de Pearson	1	.703**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	20	20
المحور الثالث	Corrélation de Pearson	.703**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	20	20

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الثبات (الاتساق الداخلي) ألفا كرونباخ لمقياس التكيف.

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	20	100.0
	Exclue ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.663	21

الشبث بطريقة إعادة الاختبار لمقياس التكيف:

Corrélations

		التطبيق الاول	التطبيق الثاني
التطبيق الاول	Corrélation de Pearson	1	.889**
	Sig. (bilatérale)		.000
	N	20	20
التطبيق الثاني	Corrélation de Pearson	.889**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	
	N	20	20

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

نتائج المحور الأول الخاص بالفرضية الأولى:

السؤال الأول.

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البدائل	30	1.6000	.89443	1.00	3.00

Test du khi-deux Fréquences

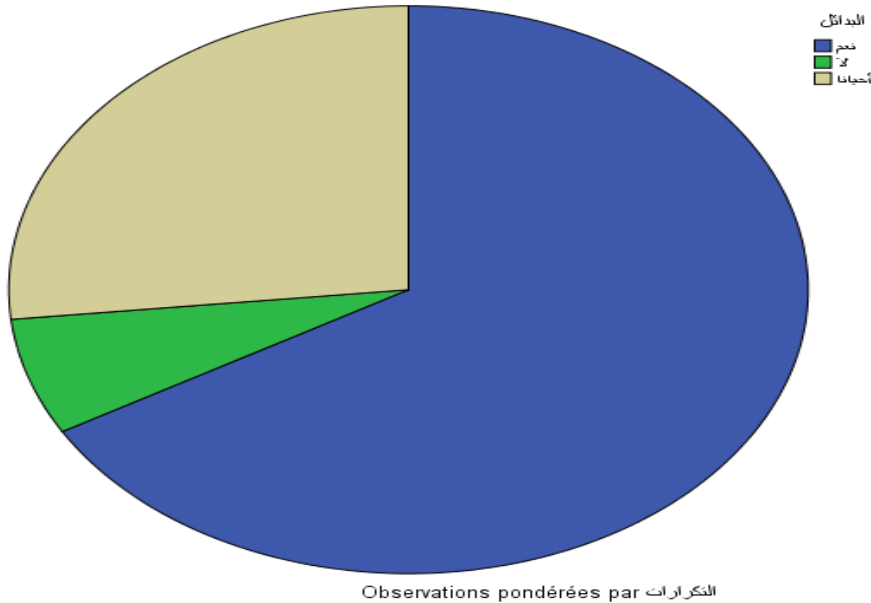
البدائل

	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	20	10.0	10.0
لا	2	10.0	-8.0-
أحياناً	8	10.0	-2.0-
Total	30		

Tests statistiques

	البدائل
Khi-deux	16.800 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.



Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البدائل	30	1.4333	.77385	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البدائل

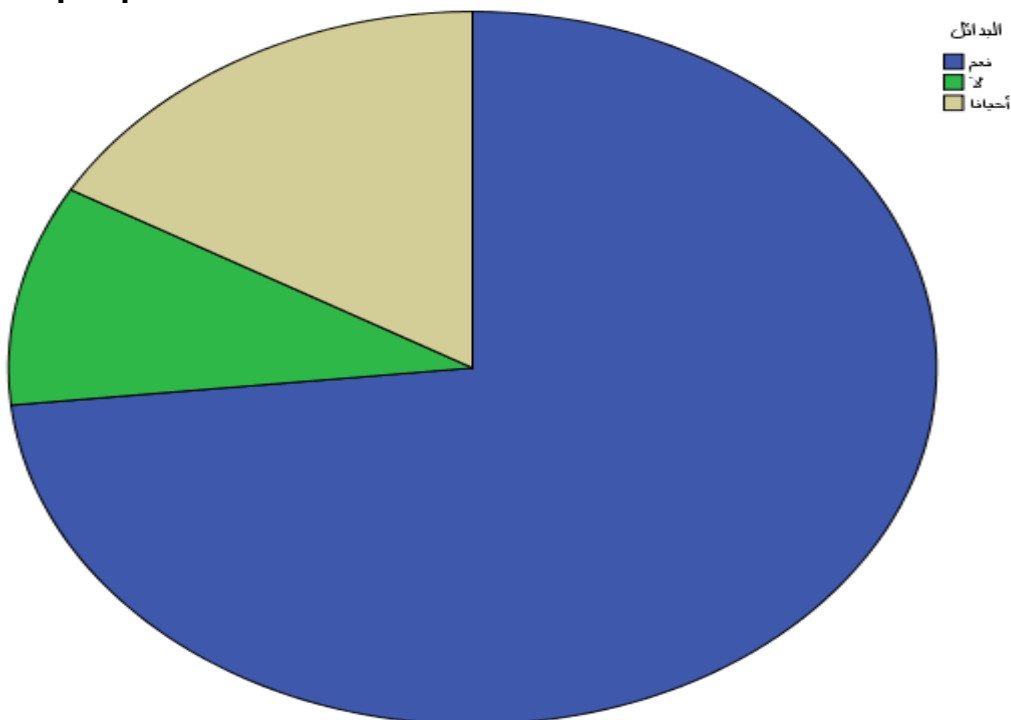
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	22	10.0	12.0
لا	3	10.0	-7.0-
أحياناً	5	10.0	-5.0-
Total	30		

Tests statistiques

	البدائل
Khi-deux	21.800 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Observations pondérées par التكرارات

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	1.7333	.94443	1.00	3.00

Test du khi-deux
Fréquences

البيانات

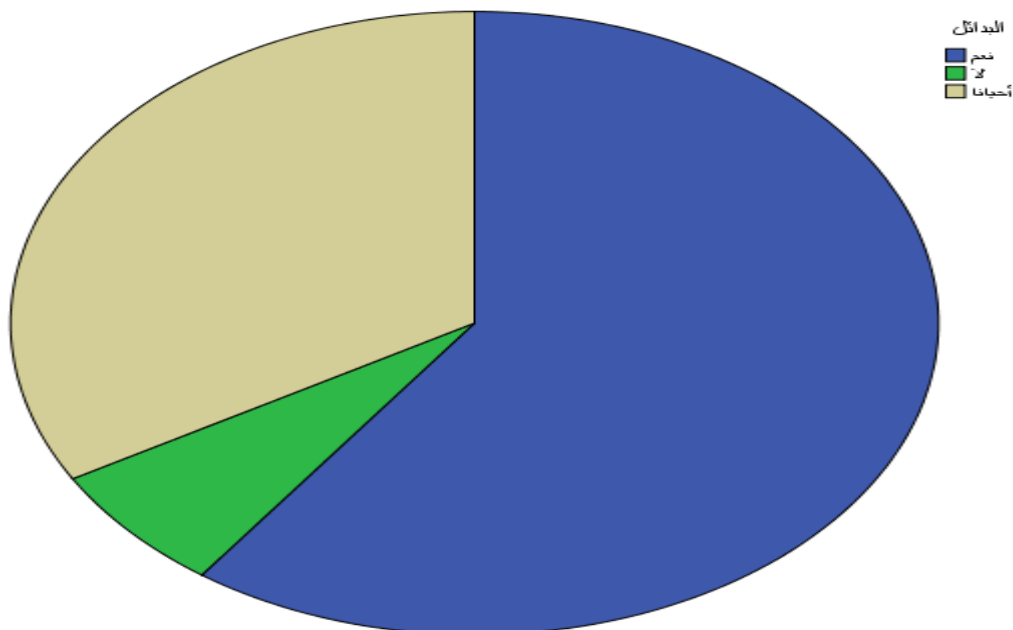
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	18	10.0	8.0
لا	2	10.0	-8.0
أحياناً	10	10.0	.0
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	12.800 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.002

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Observations pondérées par التكرارات

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البدائل	30	1.8667	.97320	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البدائل

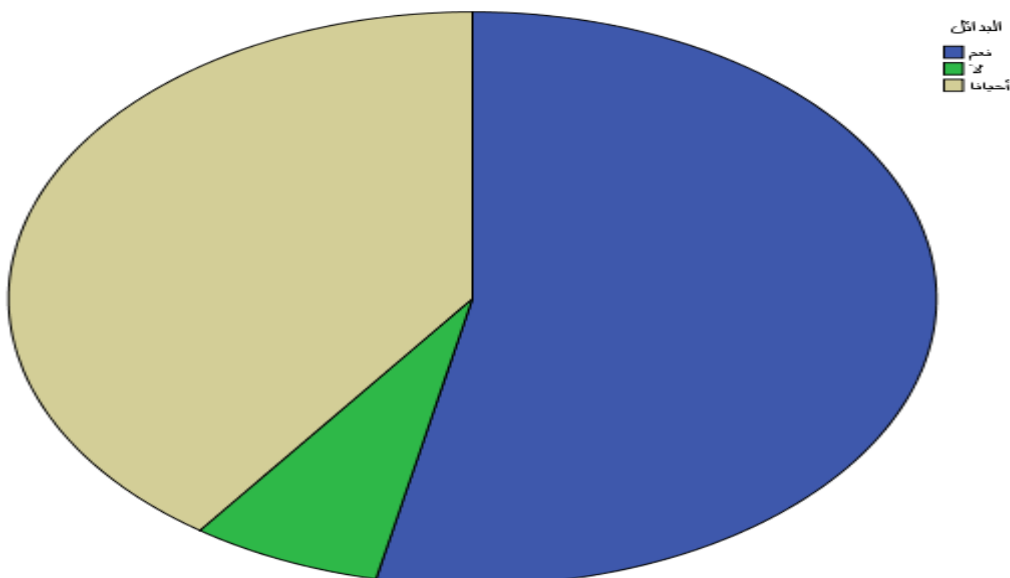
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	16	10.0	6.0
لا	2	10.0	-8.0
أحياناً	12	10.0	2.0
Total	30		

Tests statistiques

	البدائل
Khi-deux	10.400 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.006

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



التكرارات Observations pondérées par

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	1.5333	.81931	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البيانات

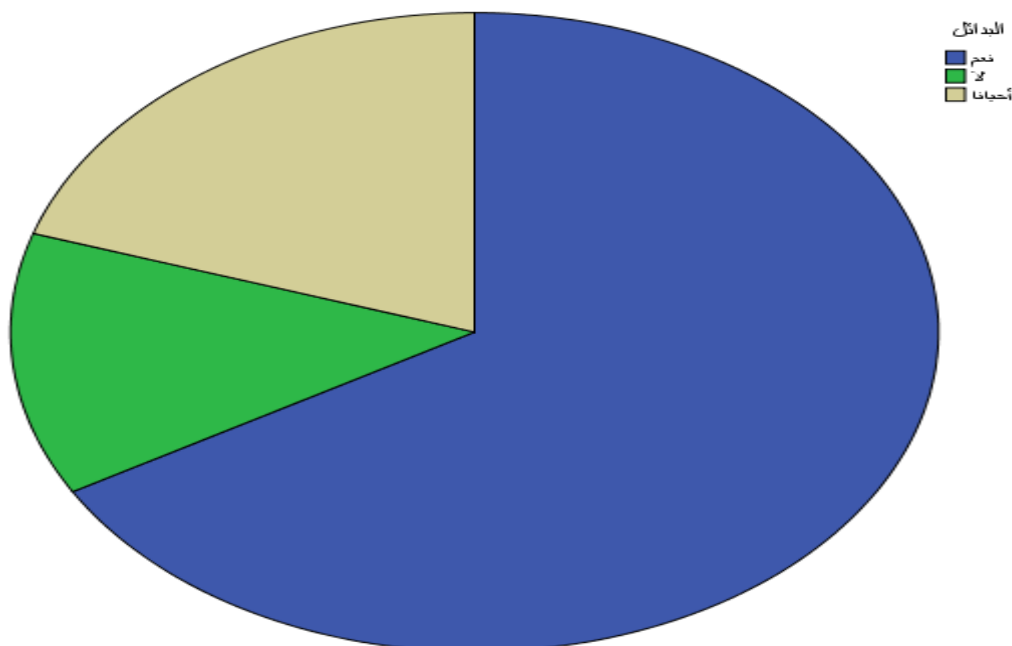
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	20	10.0	10.0
لا	4	10.0	-6.0-
أحياناً	6	10.0	-4.0-
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	15.200 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.001

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Observations pondérées par التكرارات

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	1.1333	.50742	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البيانات

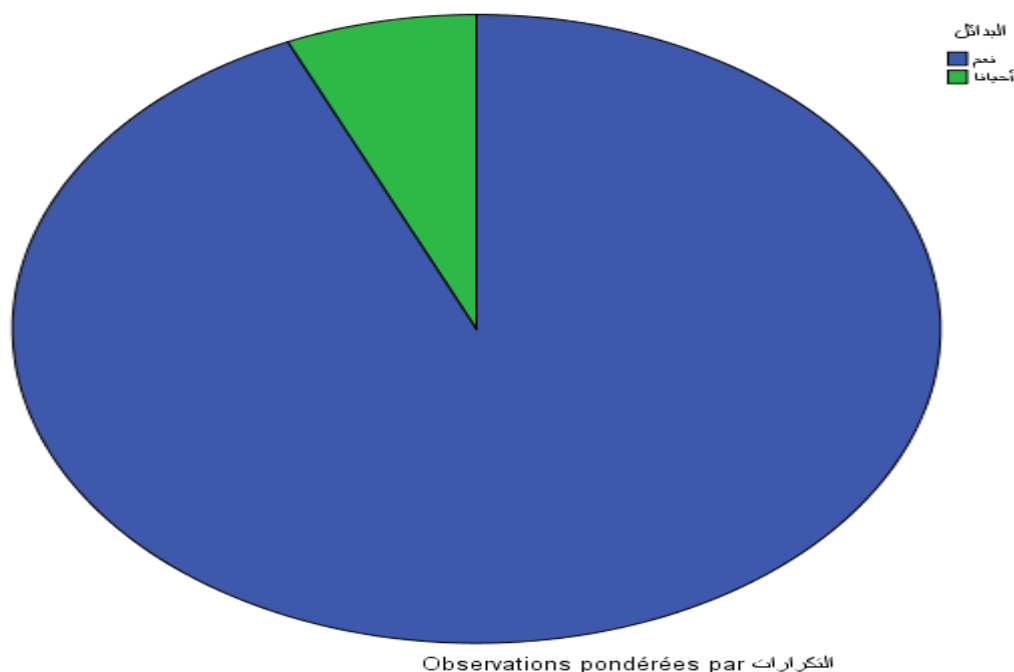
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	28	15.0	13.0
أحياناً	2	15.0	-13.0
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	22.533 ^a
ddl	1
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 15.0.

Graphique



Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البدائل	30	1.2667	.58329	1.00	3.00

Test du khi-deux Fréquences

البدائل

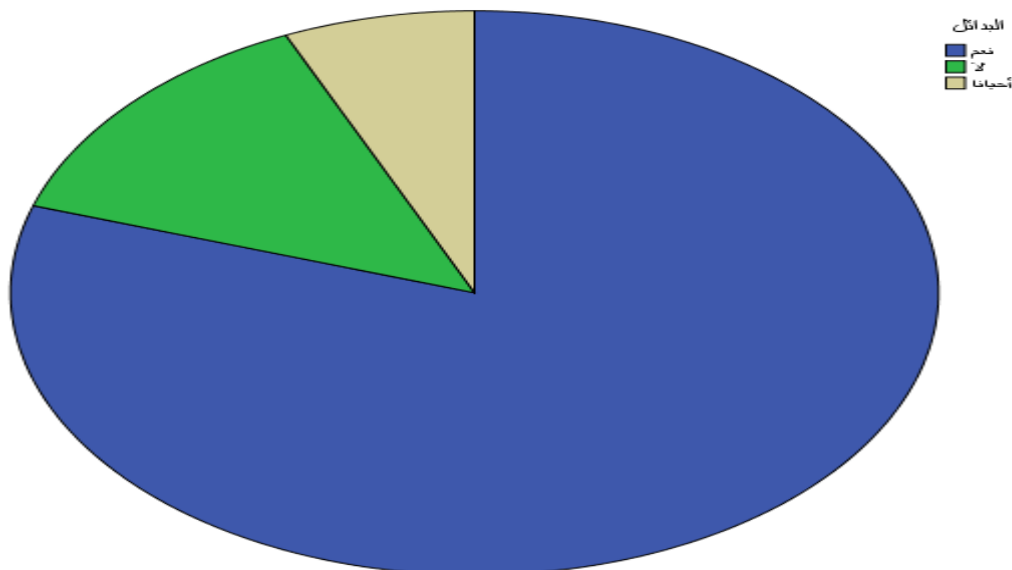
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	24	10.0	14.0
لا	4	10.0	-6.0-
أحياناً	2	10.0	-8.0-
Total	30		

Tests statistiques

	البدائل
Khi-deux	29.600 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البدائل	30	1.0667	.25371	1.00	2.00

Test du khi-deux

Fréquences

البدائل

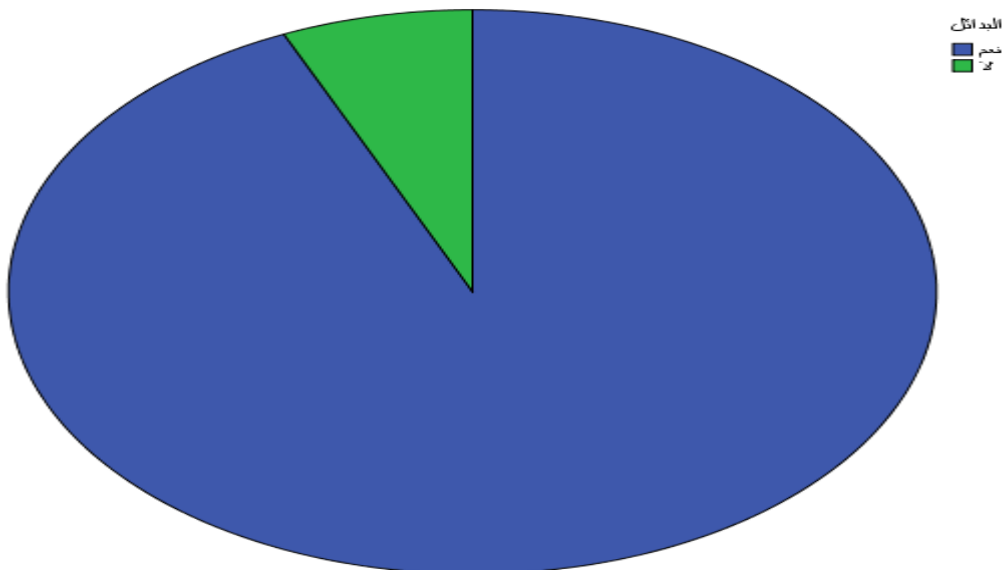
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	28	15.0	13.0
لا	2	15.0	-13.0-
Total	30		

Tests statistiques

	البدائل
Khi-deux	22.533 ^a
ddl	1
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 15.0.

Graphique



Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البدائل	30	1.2000	.55086	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البدائل

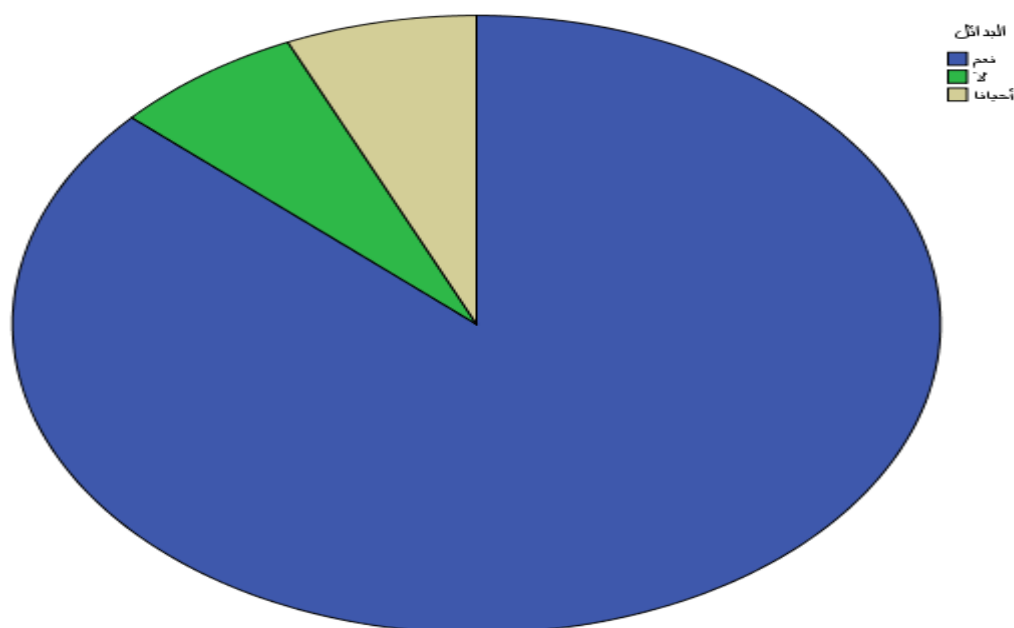
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	26	10.0	16.0
لا	2	10.0	-8.0-
أحيانا	2	10.0	-8.0-
Total	30		

Tests statistiques

	البدائل
Khi-deux	38.400 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Observations pondérées par التكرارات

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البدائل	30	1.3333	.47946	1.00	2.00

Test du khi-deux

Fréquences

البدائل

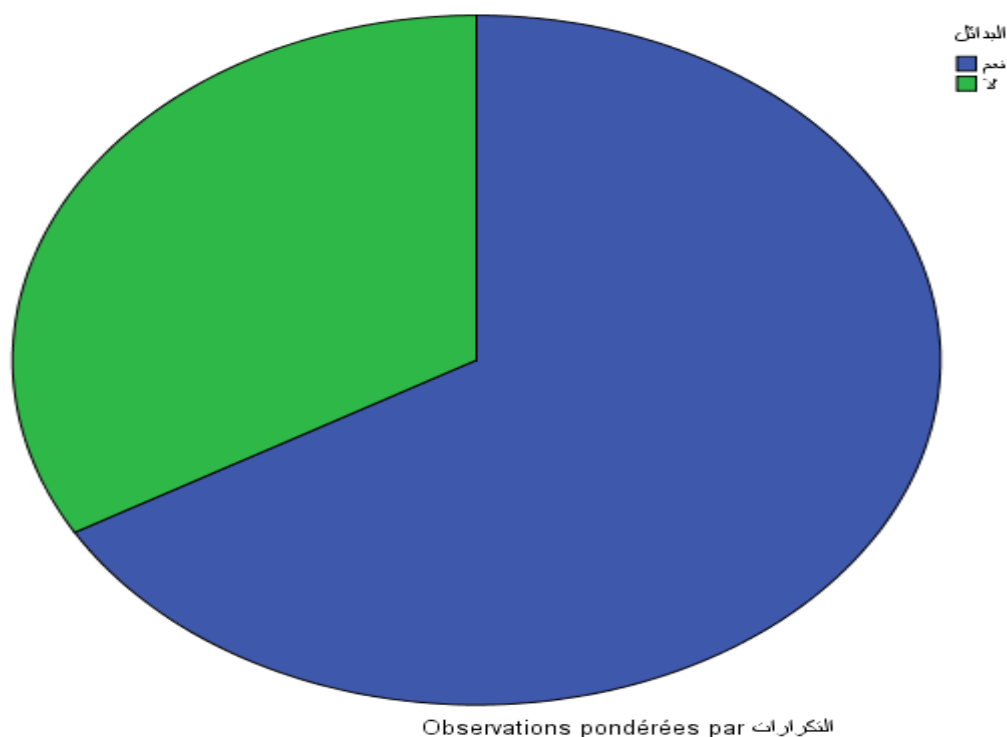
	Effectif observé	N théorique	Résidu
نعم	20	15.0	5.0
لا	10	15.0	-5.0
Total	30		

Tests statistiques

	البدائل
Khi-deux	3.333 ^a
ddl	1
Sig. asymptotique	.068

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 15.0.

Graphique



Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البدائل	32	1.3750	.60907	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البدائل

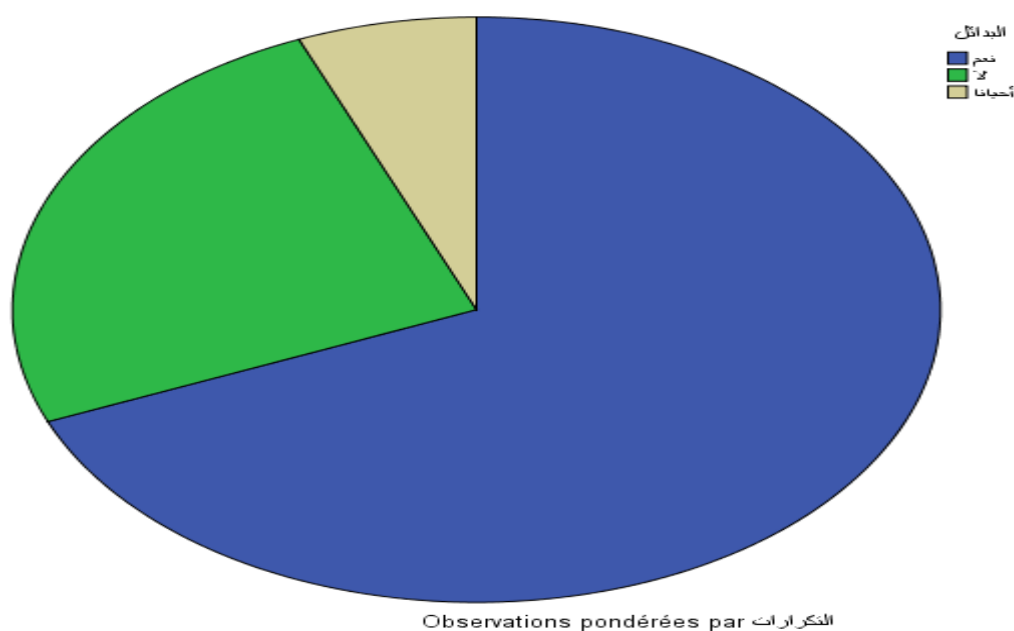
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	22	10.7	11.3
لا	8	10.7	-2.7-
أحياناً	2	10.7	-8.7-
Total	32		

Tests statistiques

	البدائل
Khi-deux	19.750 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.7.

Graphique



Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	2.0667	.78492	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البيانات

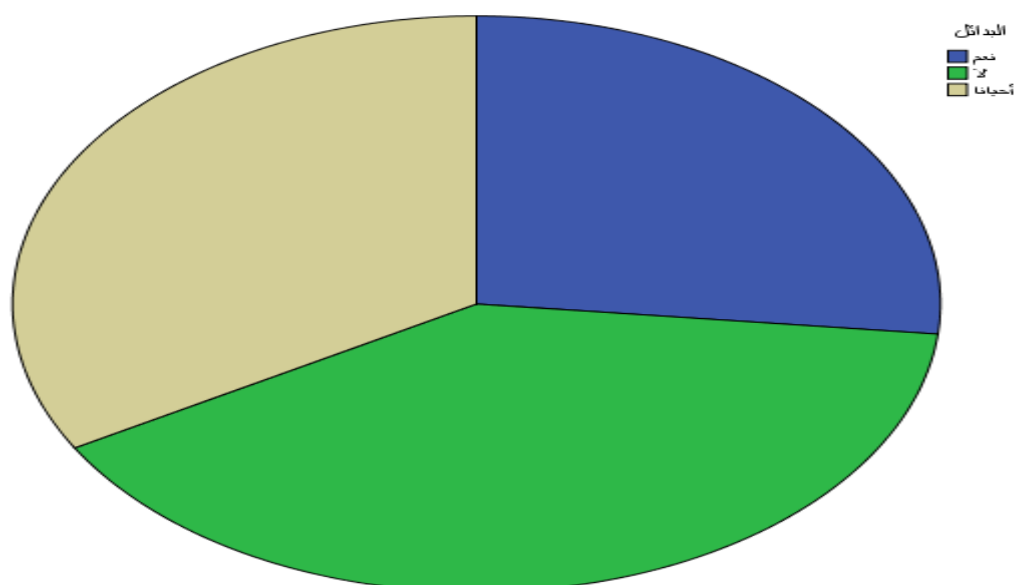
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	8	10.0	-2.0
لا	12	10.0	2.0
أحياناً	10	10.0	.0
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	.800 ^a
Ddl	2
Sig. Asymptotique	.670

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



التكرارات Observations pondérées par

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	1.3333	.71116	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البيانات

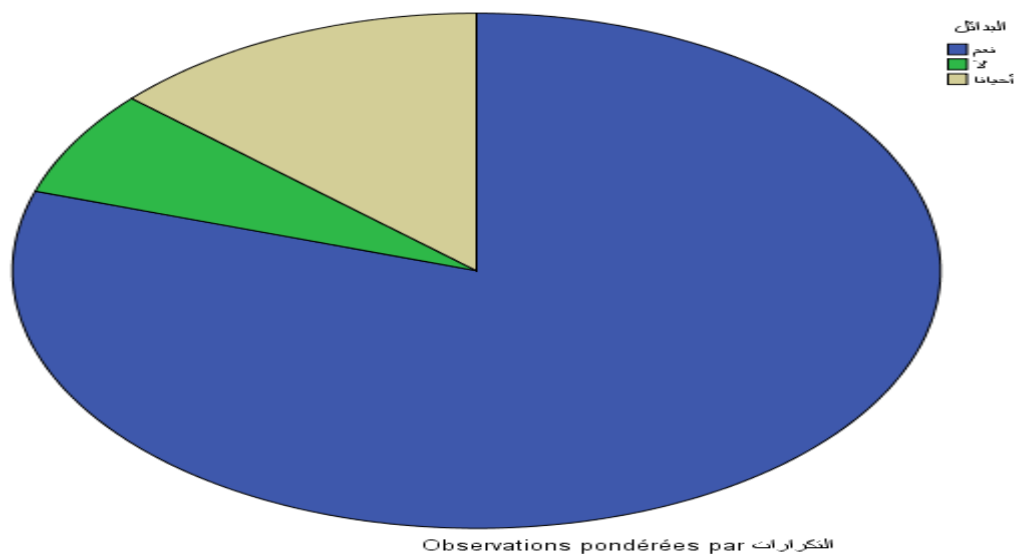
	Effectif observé	N théorique	Résidu
نعم	24	10.0	14.0
لا	2	10.0	-8.0
أحياناً	4	10.0	-6.0
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	29.600 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	1.6000	.89443	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البيانات

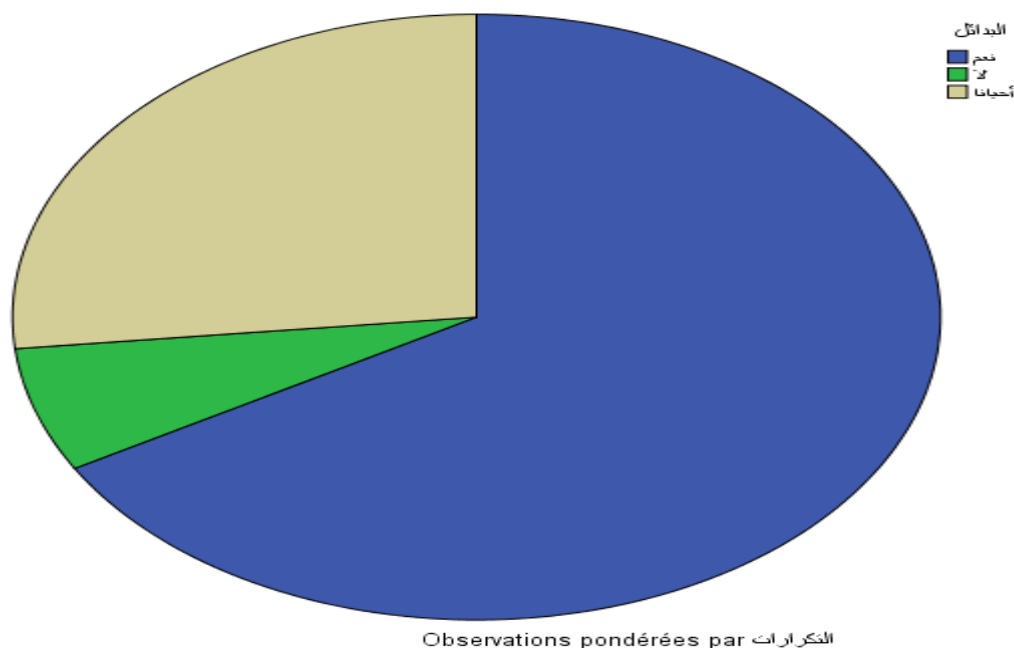
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	20	10.0	10.0
لا	2	10.0	-8.0
أحياناً	8	10.0	-2.0
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	16.800 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



المحور الثالث الخاص بالفرضية الثالثة:

السؤال الخامس عشر:

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	1.4667	.73030	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البيانات

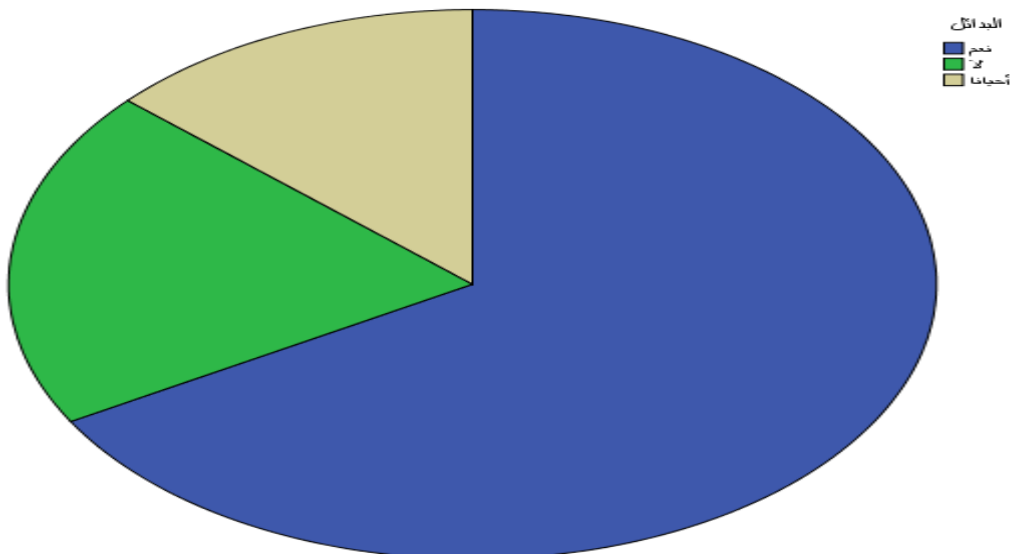
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	20	10.0	10.0
لا	6	10.0	-4.0-
أحياناً	4	10.0	-6.0-
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	15.200 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.001

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



المكررات الموزونة

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	1.2667	.69149	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البيانات

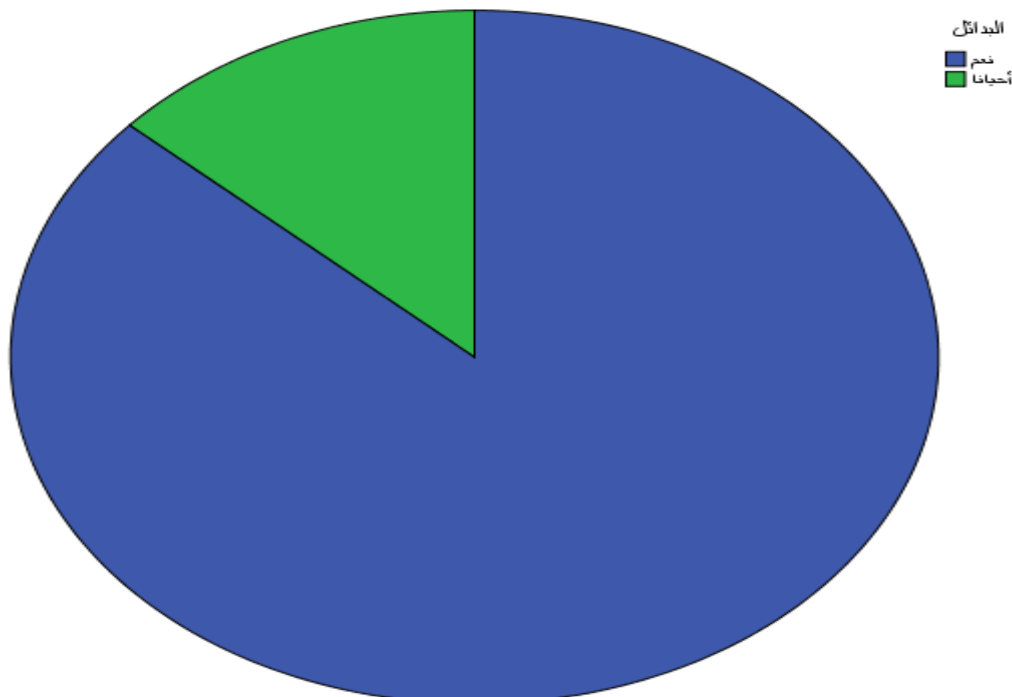
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	26	15.0	11.0
أحياناً	4	15.0	-11.0-
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	16.133 ^a
Ddl	1
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 15.0.

Graphique



Observations pondérées par التكرارات

Tests non paramétriques

Test du khi-deux

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	1.8000	.92476	1.00	3.00

Fréquences

البيانات

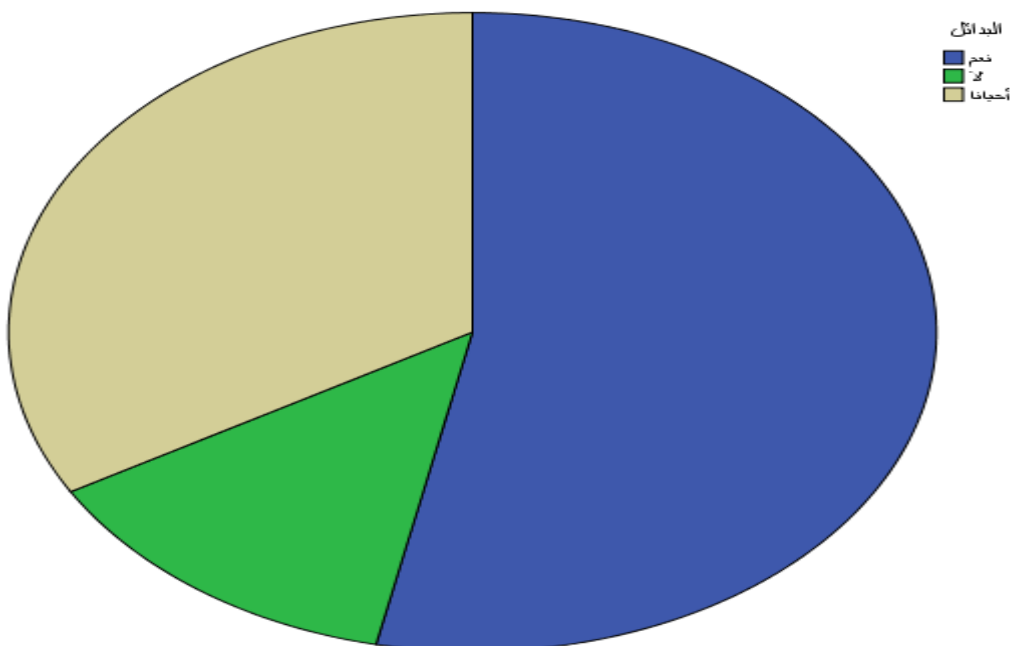
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	16	10.0	6.0
لا	4	10.0	-6.0
أحياناً	10	10.0	.0
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	7.200 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.027

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Observations pondérées par التكرارات

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	1.4667	.62881	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البيانات

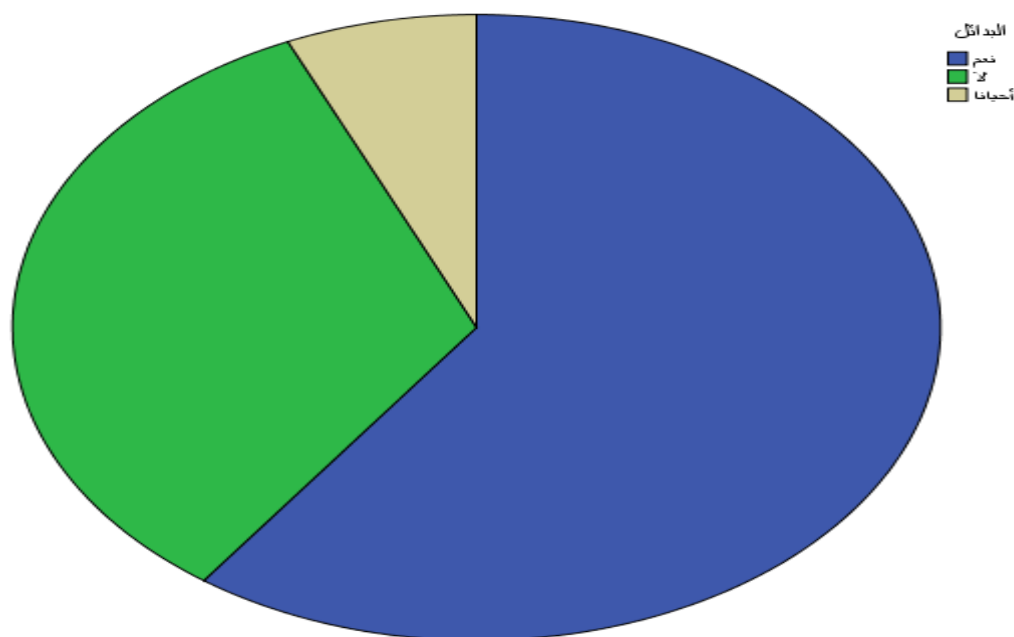
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	18	10.0	8.0
لا	10	10.0	.0
أحياناً	2	10.0	-8.0-
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	12.800 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.002

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Observations pondérées par التكرارات

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البدائل	30	1.4667	.73030	1.00	3.00

Test du khi-deu

Fréquences

البدائل

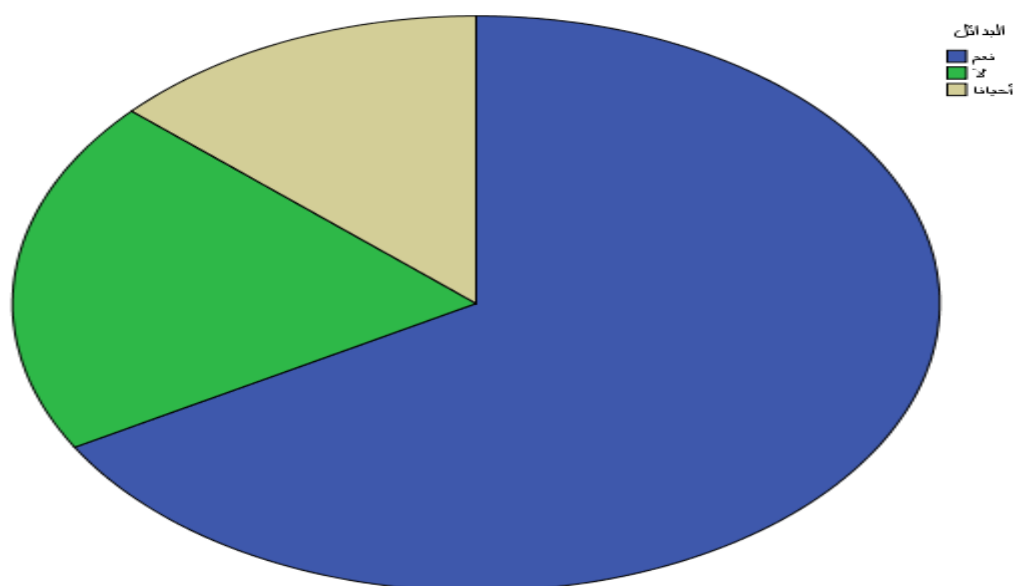
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	20	10.0	10.0
لا	6	10.0	-4.0-
أحياناً	4	10.0	-6.0-
Total	30		

Tests statistiques

	البدائل
Khi-deux	15.200 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.001

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Observations pondérées par التكرارات

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البيانات	30	1.5333	.73030	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البيانات

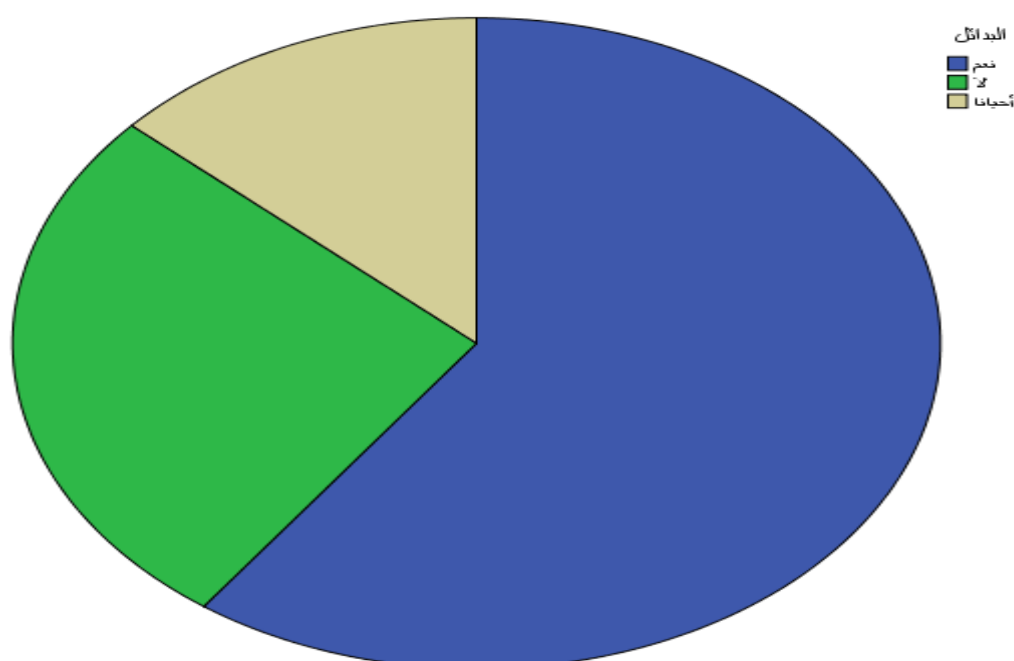
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	18	10.0	8.0
لا	8	10.0	-2.0
أحياناً	4	10.0	-6.0
Total	30		

Tests statistiques

	البيانات
Khi-deux	10.400 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.006

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Observations pondérées par التكرارات

Tests non paramétriques

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
البدائل	30	1.2000	.55086	1.00	3.00

Test du khi-deux

Fréquences

البدائل

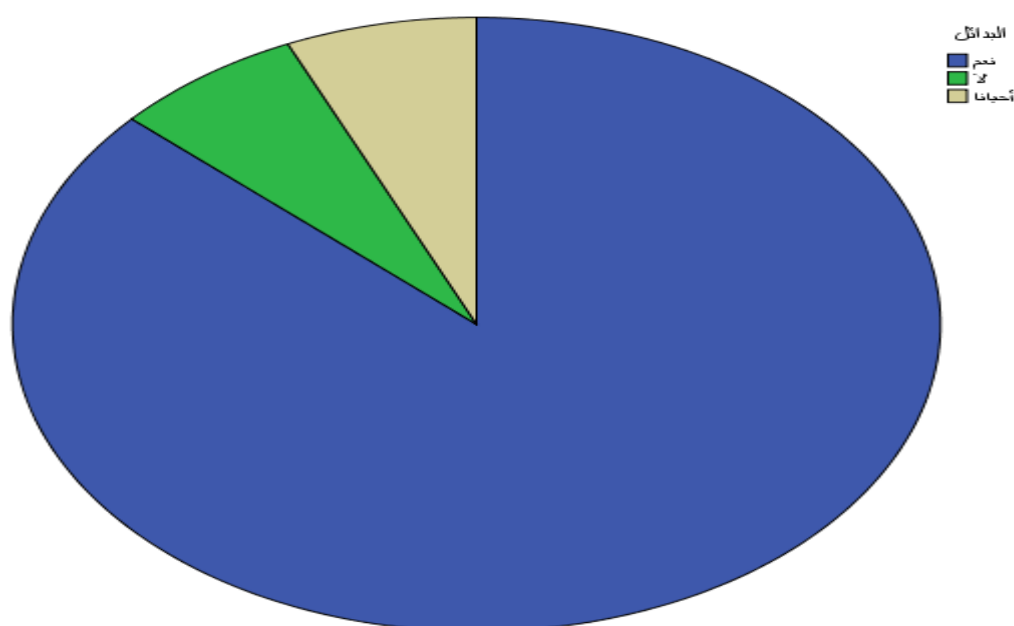
	Effectif observé	N théorique	Résidus
نعم	26	10.0	16.0
لا	2	10.0	-8.0
أحياناً	2	10.0	-8.0
Total	30		

Tests statistiques

	البدائل
Khi-deux	38.400 ^a
ddl	2
Sig. asymptotique	.000

a. 0 cellules (0.0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimum d'une cellule est 10.0.

Graphique



Observations pondérées par التكرارات