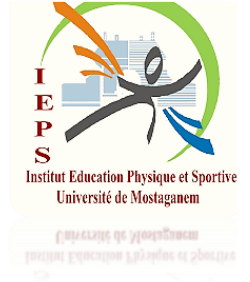




الجمهورية الديمقراطية الشعبية الجزائرية
وزارة التعليم العالي و بحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
معهد التربية البدنية و الرياضية



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ليسانس
تخصص: نشاط حركي مكيف

تأثير النشاط الحركي المكيف على تحسين حركة المشي
لطفلة مصابة بإعاقة ذهنية خفيفة

دراسة ميدانية بمركز النفسي البيداغوجي حسيبة بن بوعلي - مازونة -

اعداد الطالب : - حجوج خالد

تحت اشراف : - حمودي عائدة

- لجنة المناقشة:

-
-
-

2023/2022

كلمة شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله رب العالمين الذي منحنا القوة وساعدنا على إنهاء هذا البحث والخروج به بهذه الصورة الممتازة، فبالأمس القريب بدأنا مسيرتنا التعليمية ونحن ننظر إلى يوم التخرج كأنه يوم بعيد، فرأينا أن النشاط الحركي المكيف هدفًا ساميًا ومغامرة عظيمة وغاية تستحق السير وتحمل العناء لأجلها،

وإن هذا البحث الذي أقدمه لكم يحمل في طياته معلومات هامة بذلت مجهودًا عظيمًا لدراستها وجمعها لتظهر لكم بهذا الشكل،

وإيمانًا بمبدأ أنه لا يشكر الله من لا يشكر الناس، فإننا توجه بالشكر الجزيل للأستاذة المعلمة الدكتورة (حمودي عائدة) التي ساعدتني كثيرًا في مسيرتي لإنجاز وكتابة هذا البحث وكان له دورًا عظيمًا بواسطة تعليماته ونقده البناء ودعمه الأكاديمي، كما أوجه الشكر لأسرتي فردًا فردًا الذين صبروا وتحملوا معي ومنحني الدعم على جميع الصُّعُد، وأشكر أصدقائي والأحباب وكل شخص قدم لي الدعم المادي أو المعنوي، وأخيرًا أتوجه بشكر خاص للأستاذة معهد التربية لمساعدتي في كتابة البحث بكل ما لديه من معلومات

اهداء

إلى من أفضّلها على نفسي، ولمّ لا؛ فلقد ضحّت من أجلي
ولم تدّخر جهدًا في سبيل إسعادي على الدّوام (أمّي الحبيبة)
نسير في دروب الحياة، ويبقى من يُسيطر على أذهاننا في
كل مسلك نسلكه صاحب الوجه الطيب، والأفعال الحسنة. فلم
يبخل عليّ طيلة حياته (والدي العزيز).
وأيضاً لامي الذي لم تنجبنني التي ساعدتني وكانت سنداً لي
في مساري الجامعية أستاذتي الحنونة
حمودي عائدة
إلى أصدقائي، وجميع من وقفوا بجواري وتساعدوني بكل ما
يملكون، وفي أصدّة كثيرة أقدم لكم هذا البحث، وأتمنّى أن يحوز
على رضاكم

خالد.

ملخص الدراسة

اقمنا هذه الدراسة او هذا البحث تحت عنوان: تأثير النشاط البدني المكيف على تحسين حركة المشي لطفلة مصابة باعاقة ذهنية خفيفة وبناء على هذا العنوان و هذه المشكبة بين اهم الاهداف : تبيان دور النشاط البدني المكيف في تحسين مهارة المشي وايضا ابراز اهمية برنامج النشاط البدني المكيف في مدى تناسق الاطراف في مهارة المشي وكذلك باظهار دور النشاط البدني المكيف في التوازن اثناء المشي وايضا معرفة دور النشاط البدني المكيف في تحسين تجاوز الحواجز و المشي الصحيح ةاهم هذه الاهداف تاكيد دور النشاط البدني المكيف في تحسين المشي والخروج من عزلته ودرسنا فيهذه الاشكالية بالمنهج التجريبي لعينة واحد واستعملت فيها اهم الادوات منها البرنامج الرياضي المقترح، بطاقة ملاحظات ، بطاقة اختبارات ، ادوات تعليمية (اقماع ، اصحن ...الخ) واتت هذه الدراسة على مجموعة من الاطفال المعاقين ذهنيا بمركز البذاغوجي النفسي - حسيبة بن بوعلي - مازونة- واخذت من هذه المجموعة طفلة مصابة باعاقة ذهنية خفيفة ولها صعوبات في المشي تم اختيارها بطريقة عمدية وبعد تطبيق البرنامج ظهرت اهم النتائج المتمثل في وجود تحسن في مهارة المشي وايضا وجد تحسن في رفع الركبة و استقامة الرجلين وكذلك وجدنا تحسن في الحالة النفسي للطفلة ومن اهم النتائج تحسن في طول الخطوة و عرضها

- الكلمات المفتاحية :

النشاط البدني المكيف ، مهارة المشي ، اعاقه ذهنية

Résumé de l'étude

Nous avons mené cette étude ou cette recherche sous le titre : L'effet de l'activité physique adaptée sur l'amélioration du mouvement de marche d'une fille ayant une déficience intellectuelle légère. En fonction de ce titre et de cette problématique, parmi les objectifs les plus importants :

Démontrer le rôle de l'activité physique adaptée dans l'amélioration de l'habileté à marcher, ainsi que souligner l'importance du programme d'activité physique adaptée dans l'étendue de la coordination des membres dans l'habileté à marcher, ainsi que montrer le rôle de l'activité physique adaptée dans l'équilibre pendant la marche, et aussi connaître le rôle de l'activité physique adaptée dans l'amélioration du franchissement des barrières et de la marche correcte. Le rôle de l'activité physique adaptée dans l'amélioration de la marche et la sortie de l'isolement.

Nous avons étudié ce problème avec la méthode expérimentale pour un échantillon et utilisé les outils les plus importants, y compris le programme mathématique proposé, la carte de notes, la carte de test, les outils pédagogiques (cônes, soucoupes... etc.) Mazuna - J'ai pris de ce groupe une fille avec un handicap mental léger et des difficultés à marcher. Elle a été choisie de manière délibérée. Après l'application du programme, les résultats les plus importants sont apparus représentés par la présence d'une amélioration de l'habileté à marcher. De plus, une amélioration a été constatée dans l'élévation du genou et le redressement des jambes. Nous avons également constaté une amélioration de l'état psychologique de l'enfant, et l'un des résultats les plus importants est l'amélioration de la longueur et de la largeur de la foulée.

- les mots clés :

Activité physique adaptée, marche, déficience intellectuelle

Study summary

We conducted this study or this research under the title: The effect of adapted physical activity on improving the walking movement of a girl with mild intellectual disability. Based on this title and this problem, among the most important goals: Demonstrating the role of adapted physical activity in improving the walking skill, as well as highlighting the importance of the adapted physical activity program in the extent of limb coordination in the walking skill, as well as showing the role of adapted physical activity in balance during walking, and also knowing the role of adapted physical activity in improving overcoming barriers and correct walking. The most important of these goals is confirmation The role of adapted physical activity in improving walking and getting out of isolation

We studied this problem with the experimental method for one sample and used the most important tools, including the proposed mathematical program, notes card, test card, educational tools (cones, saucers...etc). Mazuna - I took from this group a girl with a mild mental disability and difficulties in walking. She was chosen in a deliberate manner. After applying the program, the most important results appeared represented in the presence of an improvement in the skill of walking. Also, an improvement was found in raising the knee and straightening the legs. We also found an improvement in the psychological state of the child, and one of the most important results Improvement in stride length and width

- key words :

Adapted physical activity, walking skill, intellectual disability

المحتوى

ب كلمة شكر وتقدير

أ اهداء

ب ملخص الدراسة

ب RESUME DE L'ETUDE

ب STUDY SUMMARY

التعرف بالدراسة

1 المقدمة

3 طرح المشكلة :

3 الفرضيات

4 اهداف البحث

4 اهمية البحث

4 مصطلحات البحث

7 دراسات السابقة

8 التعليق على الدراسات

الباب الاول الجانب النظري

الفصل الاول الانشطة البدنية المكيفة

11..... تمهيد

11..... نبذ تاريخية عن النشاط الحركي المكيف

12..... تطورات النشاط الحركي المكيف في الالعاب الالمبية

13..... اهم الالعاب الالمبية لنشاط الحركي المكيف

14..... رياضات النشاط الحركي المكيف

14..... تقسيمات النشاط الحركي المكيف

15..... اهم مهارات التدريبية لنشاط الحركي المكيف

16..... كيفية تكيف النشاط الرياضي لملائمة المعاق

16..... النشاط البدني المكيف

17..... 1- مفهوم النشاط البدني المكيف :

19..... أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

الفصل الثاني الاعاقة الذهنية

23..... تمهيد

23..... نسبة انتشار الإعاقة العقلية

23..... تعريف الإعاقة

24..... أنواع الإعاقة:

25..... تعريف الإعاقة الذهنية

29..... أعراض الإعاقة العقلية

32..... مضاعفات الإعاقة العقلية

32..... تشخيص الإعاقة العقلية

32..... علاج الإعاقة العقلية

33..... الوقاية من الإعاقة العقلية

33..... الأنشطة الممارسة و المناسبة للمعاق ذهنيا

34..... خلاصة :

الفصل الثالث مهارة المشي

36..... تمهيد

36..... تعريف مهارة المشي الصحيح

36..... فوائد مهارة المشي الصحيح

36..... الطريق الصحيحة للمشي

38..... مهارة المشي عند طفل معاق ذهنيا

39..... الاثار الايجابية للمشي

40..... تطور مهارة المشي حسب تطور العمر:

40..... اساسيات مهارة المشي

41..... اصابات في مهارة المشي

42..... تعريف الحركات الاساسية للانسان

42..... تطور الحركات الاساية للانسان

43..... مراحل العمرية للانسان

44..... تطور مهارة المشي حسب المراحل العمرية

45..... تقسيمات مهارة المشي

46..... خلاصة :

الباب الثاني الدراسات الميدانية

الفصل الاول منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

49..... تمهيد

49..... منهج الدراسة

50..... مجتمع الدراسة

50..... عينة الدراسة

50..... متغيرات البحث

51..... مجالات الدراسة

51..... الدراسة الاستطلاعية :

51..... ادوات الدراسة

60..... الادوات و الاجهزة المستخدمة في البرنامج

61..... الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

62..... محددات الدراسة

62..... خلاصة :

الفصل الثاني عرض و تحليل نتائج الدراسة

64..... تمهيد :

64..... عرض النتائج وتحليلها :

73..... مناقشة الفرضيات

74..... الاستنتاجات

74..... التوصيات :

75..... الخاتمة :

76..... المراجع

78..... الملحقات

91..... بطاقة ملاحظات ونتائج

قائمة الجداول

جدول 1 يوضح النسبة المئوية لاتفاق اراء الخبراء حول تحديد الخطة الزمنية للبرنامج الرياضي المكيف المقترح.....	55
جدول 2 : : يمثل هذا الجدول الوحدات التدريبية.....	58
جدول 3 : يوضح الاختبارات التي تم اخذها قبل تطبيق البرنامج	64
جدول 4 : يوضح النتائج القبلية لكل مقياس ام الملاحظات	65
جدول 5 : يبين مراحل تطور طولالخطوة	65
جدول 6 :يوضح مراحل تطور عرض الخطوة	66
جدول 7 : يوضح تطور المدة الزمانية للمشي	67
جدول 8 : يوضح تحسين استقامة الساق	68
جدول 9 : يوضح مراحل تطور سرعة الطفلة	69
جدول 11: يوضح مراحل تطور رفع الركبة.....	70
جدول 12 : يوضح نتائج الاختبارات القبلية و البعدية.....	71
جدول 13 : يوضح بطاقة الملاحظات	72

قائمة الرسم التوضيحي

- 66 رسم توضيحي 1 : منحى بياني يمثل تطور طول الخطوة
- 67 رسم توضيحي 2 : يوضح هذا الشكل منحى بياني يبين تقلص عرض الخطوة
- 68 رسم توضيحي 3 : منحى بياني يوضح تطور المدة الزمنية
- 69 رسم توضيحي 4 : يوضح التطور في استقامة الرجلين
- 70 رسم توضيحي 5 : يوضح مراحل تطور السرعة عند طفلة
- 71 رسم توضيحي 7 : يوضح مراحل تطور رفع الركبة

التعرف بالدراسة

المقدمة

يعد قوام الانسان من اساسيات الحياة وهو الذي يساعده على العيش الحسن ويكون الانسان سليما وقوامه حسنا الا بسلامة خاصة مميزة صخرها الله عز وجل الا و هي العقل فسلامة العقل هي سلامة الجسم .

فالإنسان السوي يحدث له اخطاء او مشاكل في بداية حياته منها من تكون ورثية و منها من تكون باختلاط هرمونات ومنها من تكون بحوادث اثناء الولادة او بعدها وبسبب هذه الخطاء و الحوادث يحصل اختلال في المخ(العقل) .فينتج عنها تشوهات منها حسي او حركي واغلبها تكون عقليا و بمفهوم اخر اعاقه او عجز وعرف بعض العلماء هذه الاعاقه ب هي(عدم قدرة الشخص على تأدية يستطيع غيره من الناس تسويته ويصبح العجز اعاقه عندما يحد من قدرة الشخص على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة) (ليلي السعيد فرحات، 1998، صفحة 21) وعرفتها الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1975 بانه (كل شخص لا يستطيع ان يكفل لنفسه كليا او جزئيا ضروريات الحياة الفردية او الاجتماعية نتيجة نقص فطري لقوة الجسمية والعقلية) (ليلي السعيد فرحات، 1998، صفحة 228)وعلى ظل هذه التعريفات نتج تقسيمات للإعاقه منها اعاقه نفسية و اجتماعية و حركية و حسية و ابرزها هي الاعاقه الذهنية و هي التي تصيب العقل وعرفها بعض العلماء و الاطباء بانها(عدم قدرة الفرد على الارتباط بشكل ملائم مع المحيط والبيئة المحيطة به) (ليلي السعيد فرحات، 1998، صفحة 229) وعرفها القانون الانجليزي للصحة النفسية بانها(حالة من التوقف الذهني .او عدم اكتمال الارتقاء و النمو الذهني و يحدث قبل سن 18 و ينتج من الوراثة او اصابة او عوامل مكتسبة من البيئة) (ليلي السعيد فرحات، 1998)

وتمثل نسبة التخلف العقلي نسبة 2% من سكان العالم و75% من تلك النسبة لهم تخلف عقلي (ليلي السعيد فرحات، 1998) وهناك 100 مليون طفل له اعاقه ذهنية حول العالم احصائيات 2022) مجلة الامم المتحدة(2022 ، واثبتت دراسة على ان في الجزائر يوجد 10% من سكان الاجمالي معاقين اي يقارب 200 الف شخص معاق ذهنيا) موقع الرابطة الجزائرية التي تدافع على حقوق الانسان(2020 ،

وعلى ظل هذا التخلف العقلي الذي يصيب الاطفال في مقتب العمر اصبح هناك امر اهم الا و هو مهارة المشي ، مهارة المشي هي واحدة من أهم المهارات التي يكتسبها الإنسان في حياته. على الرغم من أنها قد تبدو بسيطة بالنسبة للكثيرين، إلا أن المشي يعتبر أحد الأنشطة الحركية الأساسية التي تتطلب تنسيقاً دقيقاً بين العضلات والجهاز العصبي.

تبدأ عملية التعلم والتنمية للمشي في مرحلة الطفولة المبكرة، عندما يتعلم الطفل الحفاظ على توازنه والتحكم في حركاته. يتطور الطفل تدريجياً ويكتسب القدرة على المشي بشكل مستقل بواسطة العديد من العمليات الحيوية والتطورية في الجهاز العصبي والعضلات. بالإضافة إلى كونها وسيلة للتنقل، فإن المشي يوفر فوائد صحية عديدة. إنه نشاط بدني منخفض الشدة يمكن ممارسته بشكل يومي ومناسب لجميع الأعمار والمستويات البدنية. يساعد المشي في تقوية العضلات والعظام، وتحسين اللياقة البدنية وصحة القلب والأوعية الدموية. كما أنه يساهم في تخفيف الوزن وتحسين الحالة المزاجية والتركيز العقلي.

لتحسين مهارة المشي، يمكن مراعاة بعض النصائح التالية:

1. احرص على المشي بشكل منتظم، حيث يوصى بالمشي لمدة 30 دقيقة على الأقل يوميًا.
2. استخدم أحذية مريحة ومناسبة لمساعدتك على الحفاظ على توازنك والتقليل من خطر الإصابة.
3. قم بتمارين التمدد والتسخين قبل المشي لتجهيز العضلات والمفاصل.
4. حاول السير بوتيرة منتظمة ومستقرة، وحافظ على وضعية الجسم الصحيحة والنظر إلى الأمام.
5. تجنب المشي على الأسطح غير المستوية أو القاسية بشكل مفرط.
6. اختر مسارات المشي الآمنة وتجنب المناطق المزدحمة والممرور على الطرق المزدحمة. (مجلة وزارة الصحة السعودية، 2020، صفحة 60)

باختصار، المشي هو مهارة أساسية يجب أن يكتسبها الإنسان، ويمكن تحسينها واستغلال فوائدها الصحية من خلال الممارسة النظامية والاهتمام بالتقنيات الصحيحة للمشي. الرياضة والنشاط الحركي يمكن أن يكون لهما أهمية كبيرة في تحسين مهارة المشي لطفل معاق ذهنيًا. حيث يمكن للنشاط الحركي أن يعزز القدرة على التحكم في الحركة والتوازن وتحسين التنسيق الحركي للطفل.

كما أن الرياضة والنشاط الحركي يمكن أن يساعد في تقوية العضلات وتحسين اللياقة البدنية والقدرة على التحمل لدى الطفل. وهذا يمكن أن يحسن من نوعية حياته ويزيد من قدرته على القيام بالأنشطة اليومية بشكل أفضل، بما في ذلك المشي.

كما أن الرياضة والنشاط الحركي يمكن أن يحسن من الصحة النفسية للطفل، حيث يمكن للنشاط الحركي أن يقلل من التوتر والقلق ويزيد من الشعور بالراحة والتحرر. ويجب على الأهل والمربين والمدربين العاملين في هذا المجال أن يحرصوا على تشجيع الأطفال ذوي الإعاقة على ممارسة الرياضة والنشاط الحركي بصفة منتظمة، وتصميم برامج تدريبية ملائمة لاحتياجات الطفل وقدراته ونوع الإعاقة التي يعاني منها. ويمكن للمربين والمدربين أن يعملوا على توفير بيئات آمنة

وداعمة لممارسة الرياضة والنشاط الحركي للطفل، وتحفيزه على التعلم وتطوير المهارات الحركية اللازمة للمشي والحركة بشكل عام.

طرح المشكلة :

اصبح النشاط الحركي المكيف وفضل سبيل لرعاية المعاقين ذهنيا من الناحية البدنية و الفيزيولوجية منها مهارات لرياضة ما او مهارة يومية ف التحسين يكون عند الاطفال من 5الى 10 سنوات وفي هذا السن تحسن المهارات الاساسية فقط وعلى حسب الدورات الميدانية و الدراسات السابقة لا حضنا مشاكل عديد ومن اهم هذه المشكلات المشكلة الحركية والمشكل اتقان المهارة الاساسية لرياضة ما او مهارة يومية مثل المشي فهذه الرياضة مرتبط بالمهارة الاساية و المهارة الاساسية للحركة مرتبط بالمشي فدراستنا مست عنصرا اساسيا الا و هو المشي ومن برهن هذا هو الدراسات السابقة المتمثلة في قامت "عزة عبد المنصف محمد (2001) بدراسة بعنوان "فاعلية برنامج مقترح للألعاب المائية على تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة لدي الأطفال المعاقين ذهنيا وايضا دراسة "بيان محمود حمودة وصادق خالد الحايك : (2009) بعنوان "أثر برنامج حركي لتطوير المهارات الحركية الأساسية للأطفال من 5 إلى 6 سنوات وكذلك دراسة "مرنيز آمنة : (2012) بعنوان "أثر برنامج تروحي مقترح في تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية للمتخلفين عقليا وعلى ظل هذه الدراسات و نتائجها اعتبار ان النشاط البدني المكيف يلعب دور هاما في تنمية المهارة الاساسية اليومية والرياضية للمعاقين ذهنيا , واصبح عنصر هامة في تحسين مهارة المشي من الناحية الذهنية و الحركية و البدنية وعلى اساس هذه الاشكالية والدراسات السابقة طرح التساؤل التالي

• التساؤل العام

هل برنامج الانشطة البدنية المكيفة يحسن من حركة المشي لطفلة مصابة بإعاقة ذهنية خفيفة ؟

• التساؤل الجزئية

○ هل البرنامج المقترح يحسن من تناسق بين الاطراف العلوية و الطراف السفلية في مهارة المشي لطفل معاق ذهنيا

○ هل برنامج المقترح و يحسن توازن الطفل المعاق في مهارة المشي لطفل معاق ذهنيا

○ هل البرنامج المقترح لنشاط الحركي المكيف يعمل على تحسين وضعية خروج الرجل اثناء

المشي لطفل معاق ذهنيا

○ الفرضيات :

○ الفرضية العامة

○ الانشطة البدنة المكيفة تحسن من مهارة المشي لطفلة مصابة باعاقة ذهنية خفيفة

○ الفرضيات الجزئية

- البرنامج النشاط البدني المكيف المقترح يحسن من طول وعرض الخطوة
- البرنامج البدني الرياضي المقترح يحسن من ارتفاع الركبة و استقامة الرجلين

اهداف البحث

تتمثل الاهداف فيما يلي

- ابراز دور النشاط البدني المكيف في تحسين حركة المشي
- معرفة اهمية برنامج النشاط البدني المكيف في مدى تناسق الاطراف في مهارة المشي
- تبين دور النشاط البدني المكيف في التوازن اثناء المشي
- اظهار دور النشاط البدني المكيف في تحسين تجاوز الحواجز و المشي الصحيح
- ابراز دور النشاط البدني المكيف في تحسين المشي والخروج من عزلته
- تبين دور فعالية برنامج النشاط الحري الميف في تحسين حرة المشي لطفلة معاقة ذهنيا

اهمية البحث

تقوم اهمية بحثنا هذا دور النشاط الحركي المكيف في تحسين مهارا الاساسية و اليومية للمعاقين ذهنيا الا و هي مهارة المشي و هذا التطور اقيم على البرنامج المقترح الذي هوالعنصر المهم في بحثنا وعلى هذا الاساسة اصبح بحنا يساعد المعاقين عقليا على تحسين الصفات الحركية لان الاعاقة قد تاتر على صفة معية مثل الجري التطق السمع الا اننا في بحثنا لمسنا عنصر مهما و حساس الا و هو المشي فبالمشي تستقيم الحياي امام الطفل المعاق فبه يستطيع القيام بالحركات المركبة فدور النشاط البدني المكيف و البرنامج المقترح في بحثنا اعطو اهمي كبيرة لهذه المهارة و للاطفال المعاقين عقليا

مصطلحات البحث

○ النشاط البدني المكيف

○ التعريف النظرية

- حسب الاتحاد الأمريكي للصحة و التربية الرياضية و الترويح و الرقص (AAHPERD) :
التربية البدنية لذوي الإحتياجات الخاصة هي مجموعة من البرامج المتطورة و المتنوعة من الأنشطة و

الألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع و تُسهم في استغلال قدراتهم (عادل خوجة، 2009)

- و يُعرّفه "حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات" على أنه : يعني الرياضات و الألعاب و البرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها و شدتها ، و يتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين و في حدود قدراتهم . (ليلي السعيد فرحات، 1998)
- و يُعرفه الدكتور أسامة رياض بأنه عملية تطوير و تعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ، و يتناسب مع نوع و درجة الإعاقة لديهم ، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تُتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواءاً من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية ، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة و فعالة . (الطيب فيرم، 2016)،

○ التعريف الاجرائي

النشاط الحركي المكيف (Adapted Physical Activity) هو نشاط حركي مخصص يتم تعديله وتكييفه لتلبية احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة أو الصعوبات في الحركة. يستخدم هذا النشاط الحركي لتحسين اللياقة البدنية والمهارات الحركية، وتحسين صحة الأفراد، وزيادة الثقة بالنفس والتواصل الاجتماعي وتحسين الجودة الحياتية للأفراد ذوي الإعاقة.

يشمل النشاط الحركي المكيف تصميم برامج تدريبية وأنشطة حركية مختلفة، مثل الألعاب الرياضية والتمارين البدنية والرقص واليوجا والتأمل وغيرها، بحيث تتماشى مع قدرات وإمكانيات الأفراد ذوي الإعاقة وتساعدهم في تحسين مهاراتهم الحركية وزيادة مستوى لياقتهم البدنية. يتم تخصيص النشاط الحركي المكيف لأفراد مختلفين بناءً على احتياجاتهم الخاصة، مثل الإعاقة الحركية أو الجسدية أو الذهنية أو الإدراكية، ويتم تكييف الأنشطة والتدريبات وفقاً لذلك.

○ مهارة المشي :

تعتبر مهارة المشي واحد من المهارات الجيدة لتحسين اللياقة البدنية و الحفاظ على الصحة ، كما أنها أحد الرياضات التي يمكن ممارستها في أي وقت و في أي مكان مثل الحدائق أو الأسواق أو الطرقات العامة على شاطئ البحر ، و لا تقتصر هذه الرياضة على عمر معين و لا حتى لو لم يكن الشخص

قادر على ممارسة الرياضة بشكل عام بسبب ظروفه الصحية ، ولكن المشي يساهم في تحسين الصحة واستعادة النشاط ويمكن جعلها جزء من الحياة اليومية. و الجدير بالذكر أن مهارة المشي خلالها تتحرك كافة عضلات الجسم بدءا من عضلات القدمين ووصولاً إلى عضلات الذراعين، كما أنها تزيد من تدفق الدم إلى كافة أعضاء الجسم

• تعريف اجرائي

ان مهارة المشي لطفل معاق ذهني هي القدرة على التنقل على الأرجح بدون مساعدة من الآخرين، وذلك باستخدام الأطراف السفلية لدى الطفل بشكل صحيح وفعال. ويمكن لمهارة المشي تحسين الاستقلالية والحركية والتواصل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة اليومية للطفل المعاق ذهني. وعلى الرغم من أن هذه المهارة يمكن أن تكون صعبة للتعلم بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنياً، فإن العديد منهم يمكنهم تحسين هذه المهارة من خلال الرعاية المناسبة والتدريب الحركي والعلاج الوظيفي المكثف.

○ اعاقه ذهنيا :

يرى الاطباء ان التخلف العقل هو :عدم قدرة الفرد على الارتباط بشكل ملائم مع الافراد الاخرين
اما القانون الانجليزي للصحة النفسية يعرفون بانها حالة من التوقف الذهني او عدم اكتمال ارتقاء و النمو الذهني ويحدث قبل سن 18 وينتج من الوراثة او الاصابة او عوامل مكتسبة البيئة
اما الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (aamr)عرفتها بانها حالة تشير الى الداء الوظيفي دون المتوسط. بشكل واضح من العمليات العقلية حيث توجد متلازمة مع اشكال من القصور في السلوك التكيفي ويظهر ذلك خلال الفترة النمائية بشرط ان تمتد حتى سن 18 (ليلي السعيد فرحات، 1998)

• تعريف الاجرائي

تعد الإعاقة الذهنية اضطراباً في القدرة العقلية يؤثر على مستوى التفكير والتعلم والتكيف الاجتماعي والوظيفي للفرد. ويمكن أن تصنف الإعاقة الذهنية على أنها متوسطة أو شديدة أو خفيفة، حيث يتم تحديد مدى الإعاقة وفقاً لدرجة تأثيرها على الحياة اليومية للفرد. وتختلف أسباب الإعاقة الذهنية وتشمل العوامل الوراثية والصحية والبيئية والاجتماعية، ويمكن أن يكون لها تأثير على الفرد منذ الولادة أو بعد الولادة. يتم تشخيص الإعاقة الذهنية من خلال تقييم القدرات الذهنية والتعليمية للفرد ومقارنتها بالمعايير العادية للعمر والتنمية، ويستخدم في هذا الإطار عدة أدوات تقييمية واختبارات تحديدية تتضمن التقييم المعرفي والتقييم الوظيفي والتقييم الاجتماعي والتقييم السلوكي والتقييم الحركي.

دراسات السابقة

سنستعرض أهم الدراسات والبحوث السابقة والمشابهة التي تتطابق مع بحثنا في أحد متغيراته على الأقل دراسة "مرنيز أمنة : (2012)" بعنوان "أثر برنامج تروحي مقترح في تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية للمتخلفين عقليا"، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي وتم اختيار العينة بالطريقة العمدية من المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا (16) طفل من الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم 10-12 سنة من الذكور تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وقد استخدمت الباحثة اختبارات التعامل مع الاداة (رمي الكرة أبعد مسافة واختبار تمرير الكرة مع الحائط بالقدم) كأداة قياس وخلص البحث إلى أن البرنامج التروحي المقترح أثر إيجابيا في تطوير المهارات الحركية الأساسية على العينة التجريبية (امنة، 2012)

دراسة "بيان محمود حمودة وصادق خالد الحايك : (2009) بعنوان "أثر برنامج حركي لتطوير المهارات الحركية الأساسية للأطفال من 5 إلى 6 سنوات هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير برنامج ألعاب تعليمي مقترح في تحسين أداء الحركات الأساسية (المشي، الجري، الوثب، اللقف، الرمي)، وقد استخدم الباحثان المنهج التجريبي وعينة الدراسة تكونت من (30) طفل وطفلة تتراوح أعمارهم بين 5 و6 سنوات ، تدر ريس المهارات الرياضية والحركية للمعاقين عقليا في منطقة تبوك بالسعودية، أجريت الدراسة على عينة قوامها (60) طالبا ذوي إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة تم اختيارهم بطريقة عشوائية مقسمة بالتساوي إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تتراوح أعمارهم بين (6 -15 سنة)، استخدم الباحث المنهج التجريبي معتمدا على تطبيق منهاج التربية الحركية والرياضية للأطفال غير العاديين الذي طوره كل من الروسان في البيئة الأردنية من أجل قياس مستوى الأداء، يتضمن منهاج التربية الحركية والرياضية للأطفال غير العاديين اثني عشر بعدا فرعيا تشكل في مجملها المهارات الحركية الأساسية مهارات التحكم بحركة الرأس، مهارات الدرجة، مهارات الجلوس، مهارات الوقوف، مهارات المشي، مهارات الهرولة، مهارات الوثب، مهارات الحجل، مهارات التقاط الكرة، مهارات رمي الكرة، مهارات ركل الكرة، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (05.0) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وفقا للخطة التربوية الفردية في التدريب على المهارات الرياضية والحركية لحالات الإعاقة التي هي قيد الدراسة، ومن خاللها توصل الباحث إلى فعالية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية والحركية للمعاقين عقليا ذوي الإعاقة الخفيفة والمتوسطة. قامت "عزة عبد المنصف محمد (2001) بدراسة بعنوان "فاعلية برنامج مقترح للألعاب المائية على تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة لدي الأطفال المعاقين ذهنيا "ودف الدراسة الى معرفة أثر برنامج الألعاب المائية على تعلم بعض المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة

،واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي في استخدام مجموعة واحد تجريبية بلغ عدد العينة 5 أطفال معاقين من سن 7 إلى 11 سنة استغرق تنفيذ البرنامج 6 أسابيع بواقع 3 وحدات أسبوعيا بأجمالي 17 وحدة ومن أهم النتائج أن برنامج الألعاب المائية له أثر فعال في تعليم الأطفال المعاقين ذهنيا بسيطي الإعاقة بعض المهارات الأساسية. في السباحة (غزة عبد المنصف محمد، 2001)

التعليق عل الدراسات

تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، بأنها تناولت كل جانب يمكن الوقوف من ورائه على تأثير النشاط البدني المكيف على بعض الصفات البدنية والمهارات الاساية كالمشي التي تواجهه في ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في مراكز الأطفال المتخلفين عقليا. إذ أن الدراسات في هذا المجال ضعيفة ميدانيا و خاصة التي تناولت تأثير النشاط البدني المكيف وتحسين الحركات الاساسية لدى هذه الفئة المستهدفة و هي ذوي الاحتياجات الخاصة (الأطفال المتخلفين ذهنيا)، من عمر 5-6 سنوات بعد تفحصنا للمجمل الدراسات السابقة خاصة العربية منها، فقد تحصل الطالب إلى النتائج الرئيسية: أهمية النشاطات البدنية التي تحسن من تطور المهارات الاساية اليومية او لرياضة ما .

أكدت الدراسات على دور النشاط الرياضي في تحسن وازهار التطورات في المهارات الاساسية منها اليومية مثل الجري و المشي او لرياضة ما مثل السباحة وأن دور النشاط الرياضي المكيف يبدأ من خلال تطوير المهارات الحركية اليومية(توازن ، جلوس، مشي) ومن ثم التوجه نحو الإعداد لمهارى للأنشطة الرياضية حسب رغبة وميول المعوق نفسه.

فعالية البرنامج التعليمي للمتخلفين عقليا على نمو عناصر اللياقة البدنية والحركية الاساسية . و التي اتخذنها كمنطلق لبورة فكرة البحث.

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

ولا يمكن تتكثير هذه الدراسة الا ان هناك ترابط و تتافر بين دراستي و دراسات السابقة الترابط يقوم على ان كلنا تدرس على نفس العين و نفس المجال و التتافر في انا الدراسات السابق اخذت مجال كلي أي اخذت بصفة عامة لكن دراستي قامت على مهارة مخصص و هي المشي و على اساس هذا أقيمة هذه الدراسة

الباب الاول الجانب النظري

الفصل الاول

الانشطة البدنية المكيفة

تمهيد

من المؤكد أن النشاط البدني المتكيف قد قطع شوطاً طويلاً خلال قرنين من الزمان لقد قطعت شوطاً طويلاً في مختلف جوانبها وأساليبها ، وخاصة في الطريقة والدورات التعليمية والتدريبية.

اليوم ، يعمل الخبراء والباحثون بالفعل في مجال الرياضة والترفيه مثل الآخرين ، يزودوننا بأحدث الأساليب التعليمية والمناهج الدراسية ، بناءً على العديد من البحوث العلمي والميداني الذي يجعل الفرد منخرطاً في النشاط موضوعه ، أي فلتشهد الدول المتقدمة التطور المذهل في مجال تعليم ورعاية المعوقين مستوى رفيع ، يمكننا الآن فهم الحضارة الاجتماعية من خلال تعرف على الأدوات والطرق التي تستخدمها في هذا المجال. يعد النشاط البدني من أكثر الأنشطة البدنية التعليمية انتشاراً بين الطلاب الشباب وخاصة في المؤسسات التعليمية والمدارس والمراكز الصحية التعليمية النشاط البدني هو عامل في تنشئة ورعاية المعوقين تشكل عوامل المتعة الإيجابية والإيجابية مجالاً مهماً للاستثمار في وقت الفراغ ، كما أنه يعتبر من الأعمال التي تؤدي إلى تحسين المستوى الصحي والبدني يلف رد فعل الشخص المعاق لأنه يجعله طويل القامة ويمنحه الفرح والسرور ويخفف من تعبته. الكراهية تجعله رجلاً قادراً على العمل والإنتاج.

نبذ تاريخية عن النشاط الحركي المكيف

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لدويج جوتمان (GEUTTMAN LEDWIG) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل) بانجلترا .وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاقين حركيا ، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية إعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية PARAPLIGIQUE واعتبر هذه النشاطاتعامل رئيسي إعادة التأهيل البدني والنفسي لأنها تسمح للفرد المعوق إعادة الثقة بالنفس و استعمال الذكاء والروح التنافسية و التعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئاً ثناء حياتهم وضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في انجلترا والتي زالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم

في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعتاء وإلهام للمعوقين و لم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي التحقيق التفاهم والصدائة بين الأمم . " وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز المستشفى ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفنا المنافسة حسب نوع الإعائة الحركية (إلى السعيد فرحات، 1998، صفحة 224)

وفي بداية الستينيات النشاط الرياضي بوجه عام عرف تطورا كبيرا و معتبرا و كذا كان النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه حيث أدمجت في النشاطات في المشاريع التربوية والبيداغوجية في مدارس خاصة وكان ظهور النشاطات الرياضية المكيفة لإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة لإعاقات الحركية وهذه العشرية عرفت تنظيم أولي للألعاب خاصة في 1968 في شيكاغو(الولايات المتحدة الأمريكية ما بين 19 و 20 جويلية وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970 - 7275... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين وبالتالي توسيع هذه النشاطات الرياضية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه التصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال المالعاب والعالم و الشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة الرياضة جعلت ألف ارد ومنهم المعاقين يعتقدون بأهمية البالغة للنشاط الرياضي على المستوى العالجي ويلعب دورا كبيرا في النمو البدني النفسي والاجتماعي لأفراد الممارسين له . (إلى السعيد فرحات، 1998، صفحة 224)

تطورات النشاط الحركي المكيف في الألعاب الأولمبية

تطور النشاط الحركي المكيف في الألعاب الأولمبية يعكس التطور العام في مجال الرياضة واللياقة البدنية. على مر السنين، تم تعزيز الاهتمام باللياقة البدنية والتحضير البدني للرياضيين المشاركين في الألعاب الأولمبية، مما أدى إلى تطوير الممارسات والبرامج المكيفة المستخدمة في هذا السياق . من بين التطورات التي حدثت في النشاط الحركي المكيف في الألعاب الأولمبية، يمكن ذكر ما يلي: 1. اهتمام متزايد بالتحضير البدني: زادت أهمية التحضير البدني واللياقة البدنية للرياضيين المشاركين في الألعاب الأولمبية. وتم وضع برامج مكثفة للتمرينات البدنية والتحمل وتطوير القوة والسرعة والمرونة.

2. استخدام التكنولوجيا المتقدمة: استخدمت التكنولوجيا في تحليل وقياس أداء الرياضيين والتحكم في تحميل التدريب والتحصير البدني. تطورت أدوات قياس الأداء مثل مستشعرات الحركة وأجهزة التتبع ونظم التحليل الحيوي لتقديم معلومات دقيقة عن الأداء البدني.

3. التخصص والتنوع في التمارين: زاد التركيز على تخصيص التمارين المكيفة لكل رياضة بشكل خاص، حيث تم تطوير برامج تدريب مكيفة مخصصة لمتطلبات كل رياضة ومنتاسبة مع الحركات الخاصة والمهارات المطلوبة.

4. تطور التغذية والرعاية الطبية: أصبح التغذية والرعاية الطبية جزءاً أساسياً من النشاط الحركي المكيف في الألعاب الأولمبية. تم تحسين المعرفة حول الأذية المناسبة والتركيبية الغذائية المثلى للرياضيين، بالإضافة إلى توفير الرعاية الطبية الشاملة للحفاظ على صحة وسلامة الرياضيين. (عبد القادر، 2008، صفحة 188)

5. الابتكار في التدريب والمعدات: ظهرت تقنيات جديدة ومعدات مبتكرة لتحسين النشاط الحركي المكيف في الألعاب الأولمبية. من أمثلة ذلك، ظهور معدات التدريب العالية التقنية مثل أجهزة المقاومة الهوائية وأجهزة التدريب الافتراضي الواقع الافتراضي. هذه بعض التطورات التي حدثت في النشاط الحركي المكيف في الألعاب الأولمبية. يتم التطوير المستمر في هذا المجال بهدف تعزيز أداء الرياضيين وتحسين النتائج الرياضية في المنافسات الأولمبية.

اهم اللعاب الالمبية لنشاط الحركي المكيف

بالتأكيد هناك عدد من الألعاب الأولمبية التي تتضمن بالدرجة الأولى ركوب الدراجات النارية المشروطة. فيما يلي بعض أهمها:

- ألعاب القوى (عبور ، رمي ، قفز): تتطلب القوة البدنية والقدرة على التحمل والمرونة.

السباحة: السباحة تمرين كامل يبني قوة العضلات والقدرة على التحمل البدني.

الجمباز: تتطلب القوة والمرونة ودرجة عالية من التوازن ، بما في ذلك تمارين الأرض ، والجمباز على ظهور الخيل ، والجمباز مزدوج الآلة ، وغيرها من الفروع.

الكرة الطائرة: تتطلب القوة والسرعة والمرونة والقدرة على التحمل.

كرة السلة: تتطلب القوة والسرعة ومجموعة متنوعة من المهارات الحركية.

الجودو: يعتمد على القوة والتوازن والمرونة وتقنية الحركة.

التزلج على الجليد (التزلج على الجليد والتزلج السريع): يتطلب التوازن والتنسيق والمرونة.

الجري والمشي لمسافات طويلة: يعتمد على قوة العضلات والقدرة على التحمل البدني. هذه ليست سوى بعض الأمثلة الرئيسية ، فهناك العديد من الرياضات الأخرى في الألعاب الأولمبية التي تتطلب نشاطاً رياضياً مشروطاً. يعتمد التركيز والإعداد البدني على متطلبات كل رياضة وتخصصها المحدد (محمد الحماحي، 1990، صفحة 210)

رياضات النشاط الحركي المكيف

هنا بعض الرياضات التي تشمل النشاط الحركي المكيف بشكل أساسي:

الركض والجري: يعتبر الركض والجري نشاطاً حركياً مكيفاً رئيسياً، حيث يعمل على تحسين اللياقة البدنية وزيادة القدرة على التحمل وتقوية العضلات.

رياضة ركوب الدراجات: تعتبر ركوب الدراجات نشاطاً حركياً مكيفاً ممتازاً، حيث يعمل على تقوية العضلات وتعزيز القدرة القلبية الوعائية وتحسين التوازن والتنسيق.

رياضة السباحة: تعتبر السباحة نشاطاً حركياً مكيفاً شاملاً، حيث يعمل على تقوية العضلات بالكامل وتحسين القدرة التنفسية وتعزيز اللياقة البدنية.

رياضة رفع الأثقال: تعتبر رفع الأثقال نشاطاً حركياً مكيفاً يهدف إلى زيادة القوة والتحمل وبناء العضلات.

رياضة الجمباز: تشمل الجمباز تمارين متنوعة تعمل على تطوير القوة والمرونة والتوازن والتنسيق.

رياضة كرة القدم: تعتبر كرة القدم رياضة حماسية تشمل نشاطاً حركياً مكيفاً، حيث تتطلب قوة بدنية وسرعة وقدرة على التحمل.

رياضة كرة السلة: تشمل كرة السلة تحركات سريعة ومتنوعة تعزز القوة والسرعة والمرونة.

رياضة التزلج على الجليد: تتطلب رياضة التزلج على الجليد توازناً ومرونة وتناسقاً وتعزيز اللياقة البدنية. (مازوزي ميادة، 2016)

تقسيمات النشاط الحركي المكيف

- هنا تقسيمات النشاط الحركي المكيف:
- القوة والتحمل: يتضمن هذا النوع من النشاط التمارين التي تهدف إلى تقوية العضلات وزيادة القوة والتحمل البدني، مثل رفع الأثقال وتمارين المقاومة.
 - اللياقة القلبية والوعائية: يركز هذا النوع من النشاط على تعزيز صحة القلب والأوعية الدموية وزيادة اللياقة البدنية العامة، مثل الجري وركوب الدراجات والسباحة.

- المرونة والتمدد: يركز هذا النوع من النشاط على تحسين مرونة العضلات والمفاصل وتحسين النطاق الحركي، مثل تمارين اليوغا والتمددات المختلفة.
 - التوازن والتنسيق: يهدف هذا النوع من النشاط إلى تحسين التوازن والتنسيق الحركي والتحكم في الجسم، مثل تمارين البيلاتيس والجمباز وتمارين التوازن
 - التدريب الوظيفي: يركز هذا النوع من النشاط على تطوير القدرات الحركية المستخدمة في الحياة اليومية، مثل رفع الأثقال والانحناء والدفع وحمل الأشياء.
 - السرعة والتحرك: يتمحور هذا النوع من النشاط حول تطوير السرعة والتحرك السريع، مثل التدريبات العالية الشدة والتدريبات السريعة المتتالية.
- تلك هي بعض تقسيمات النشاط الحركي المكيف، ويمكن للأفراد الاستفادة من مزيج من هذه التقسيمات في برامجهم التدريبية لتحقيق أهدافهم البدنية المختلفة.

اهم مهارات التدريبية لنشاط الحركي المكيف

هنا بعض المهارات التدريبية الأساسية لنشاط الحركي المكيف:

- القوة: تعتبر قوة العضلات والقوة العامة أحد أهم المهارات في النشاط الحركي المكيف. يتطلب تطوير القوة تمارين المقاومة ورفع الأثقال وتمارين الوزن الجسدي.
- التحمل: القدرة على الاستمرار في النشاط الحركي لفترات طويلة دون التعب السريع. يمكن تحسين التحمل من خلال تمارين القلب والأوعية الدموية مثل الجري وركوب الدراجات.
- السرعة: القدرة على التحرك بسرعة عالية والاستجابة بسرعة للتغيرات في البيئة أو المنافسة. يمكن تحسين السرعة من خلال التدريبات العالية الشدة والتمارين السريعة.
- المرونة: القدرة على تحريك المفاصل بمرونة وتمديد العضلات بشكل كامل. يمكن تحسين المرونة من خلال تمارين التمدد وتمارين اليوغا.
- التوازن: القدرة على الحفاظ على التوازن أثناء الحركة، وذلك من خلال التحكم في الجسم والاستجابة للتغيرات في الموقف والحركة. يمكن تحسين التوازن من خلال تمارين التوازن والجمباز.
- التنسيق: القدرة على تنسيق حركات الجسم بشكل سلس ومتناغم. يمكن تحسين التنسيق من خلال تمارين التوازن والتمارين التنسيقية.
- السيطرة على الجسم: القدرة على التحكم الكامل في حركات الجسم والتنسيق بين الأجزاء المختلفة. يمكن تحسين سيطرة الجسم من خلال التمارين التوازنية والتمارين الحركية المتقدمة.

هذه بعض المهارات التدريبية الرئيسية لنشاط الحركي المكيف، ويمكن للأفراد العمل على تحسين هذه المهارات من خلال برامج التدريب المناسبة والمتنوعة. (عبد القادر، 2008)

كيفية تكيف النشاط الرياضي لملائمة المعاق

تكيف النشاط الرياضي لملائمة المعاق يتطلب مرونة وتفهم لاحتياجات الفرد المعاق. هنا بعض النصائح العامة لتكيف النشاط الرياضي:

1. التشاور مع متخصص: ينصح بالتشاور مع أخصائي في التأهيل البدني أو طبيب رياضي متخصص لتقييم القدرات والاحتياجات الفردية وتوجيه النشاط الرياضي المناسب.
 2. اختيار النشاط المناسب: يجب اختيار نشاط رياضي يتناسب مع نوع الإعاقة والقدرات البدنية للفرد. يمكن أن تشمل الخيارات المشي، وركوب الدراجات، والسباحة، والتنس، وغيرها من الأنشطة المناسبة.
 3. تعديل القواعد والقوانين: في بعض الرياضات التنافسية، يمكن تعديل القواعد والقوانين للسماح للمشاركين ذوي الإعاقة بالمشاركة بشكل ملائم. على سبيل المثال، يتم تكيف الملاكمة للمكفوفين عن طريق إضافة توجيه صوتي للمبارزة.
 4. استخدام المساعدات التقنية: يمكن استخدام المساعدات التقنية والتجهيزات الخاصة لمساعدة الأفراد المعاقين في ممارسة النشاط الرياضي، مثل الكراسي المتحركة المخصصة، أو الأجهزة المساعدة للرؤية، أو الأطراف الاصطناعية المخصصة.
 5. ضبط البيئة: يجب ضبط البيئة الرياضية لتلبية احتياجات الأفراد المعاقين، مثل توفير ممرات ومنشآت قابلة للوصول وتجهيزات خاصة للمشاركة المريحة والأمنة.
 6. التدريب المخصص: ينصح بالتدريب المخصص للأفراد المعاقين، حيث يتم تصميم برامج تدريبية خاصة تستهدف تحسين القوة والتحمل والمرونة والمهارات الحركية الملائمة.
 7. الدعم النفسي والتشجيع: يجب توفير الدعم النفسي والتشجيع للأفراد المعاقين للمساعدة على تخطي التحديات وتحقيق أهدافهم الرياضية.
- يجب الأخذ في الاعتبار أن كل فرد له قدرات واحتياجات فردية، وبالتالي فإن التكيف يجب أن يكون ملائمًا لكل حالة على حده. تشجّعك على استشارة متخصص في التأهيل البدني للحصول على توجيهات أكثر تخصصًا لحالتك الفردية. (مازوزي ميادة، 2016)

1. النشاط البدني المكيف

تعتبر الأنشطة البدنية المكيفة من أعلى وأفضل الخدمات للمجموعات الخاصة التي يعبرون من خلالها عن أنفسهم. يكسرون حواجز الإعاقة، ويزيلون عقدة الشفقة المتأصلة ومشاعر العجز والنقص، من

خلال أداء الأنشطة البدنية المناسبة لقدراتهم واحتياجاتهم البدنية والعقلية ، من خلال تعديل الأنشطة وتكييفها من عدة نواحٍ وفقاً لفئة الممارسة التي تتيحها يمكنهم الوصول إليه. مشارك بدون خوف وحواجز.

1- مفهوم النشاط البدني المكيف :

- حسب الاتحاد الأمريكي للصحة و التربية الرياضية و الترويح و الرقص (AAHPERD) : التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة هي مجموعة من البرامج المتطورة و المتنوعة من الأنشطة و الألعاب الرياضية التي تتناسب مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يتمكنون من إشباع رغباتهم في ممارسة أنشطة رياضية تعود عليهم بالنفع و تُسهم في استغلال قدراتهم (عادل خوجة، 2009، صفحة 126)
- و يُعرّفه "حلمي إبراهيم و ليلي السيد فرحات" على أنه : يعني الرياضات و الألعاب و البرامج التي يتم تعديلها لثلاث حالات الإعاقة وفقاً لنوعها و شدتها ، و يتم ذلك وفقاً لاهتمامات الأشخاص غير القادرين و في حدود قدراتهم . (ليلي السعيد فرحات، 1998، صفحة 228)
- و يُعرفه الدكتور أسامة رياض بأنه عملية تطوير و تعديل في طرق ممارسة الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ، و يتناسب مع نوع و درجة الإعاقة لديهم ، كما يحتوي على مجموعة من الإجراءات التي تُتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء من حيث التعديل في الأداء البدني أو تعديل بعض النواحي القانونية ، حتى يتسنى للمعاقين ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة آمنة و فعالة . (الطيب فيرم، 2016،، صفحة 45)
- من خلال التعريفات السابقة يُعرف الباحث النشاط الرياضي المكيف على أنه كل الحركات و التمارين و الأنشطة و الرياضات التي يطرأ عليها تعديل في جانب واحد أو عدة جوانب ليُصبح في متناول الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة - الذين لا يستطيعون ممارسة النشاط الرياضي العادي الإشارك فيها و ممارستها بصورة عادية .

أهداف النشاط البدني المكيف :

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي و الجري و تغيير الاتجاه ، و حفظ التوازن و التوافقات التي تُساعده على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة .
- تنمية التوافق العضلي العصبي و ذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب و النغمة العضلية للعضلات السليمة و الاتزان لأجهزة الجسم الوظيفية .
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة و اللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة و درجتها، و ذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعياً ، و ذلك بزيادة قدرته على العمل و كفاءته في مواجهة متطلبات الحياة .

- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية و الاتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي و العضلي و الدوري و التنفسي و غيرها من الأجهزة .
- تصحيح الانحرافات القوامية و الحد منها و علاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة للإعاقة حتى تُتاح لأجهزة الجسم الحيوية فرصة أداء وظائفها كاملة .
- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة و الإحساس بالمكان و معرفة الحجم و المساحة التي يتحرك فيها الجسم و إمكانية الحركة في البيئة المحيطة به .
- زيادة قدراته من الممارسة الترويحية و استغلال وقت الفراغ في أنشطة ترويحية تعود عليه بالفائدة، مما يساعد على اكتساب السلوك التعاوني و تنمية حب الجماعة و حب الوطن و رفع الروح المعنوية.

- اكتساب جاهزية حركية تُساعد على زيادة الانتباه و حسن التصرف و التفكير من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية .
- تنمية الاتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية و زيادة الثقة بالنفس بمن حوله و قدراته و تكيف نزاعاته و ميوله بطريقة تُساعده على اكتساب المهارات .
- الاعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة ، و عدم الاعتماد على الغير ، مع إمكانية العيش مستقلاً معتمداً على ذاته. (ليلى السعيد فرحات، 1998، صفحة 230) .

أسس النشاط الرياضي المكيف:

يُراعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :
- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي .
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني و تنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية .

- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق و التأهيل و العلاج .
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات و المؤسسات العلاجية .
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته و إمكانياته، و حدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه و اكتشاف ما لديه من قدرات .

- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة. (أحمد بوسكرة، 2008،، صفحة 115)

أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف :

تُعد الممارسة الرياضية ذات أهمية قصوى للمعوقين بما يفوق أهميتها للأصحاء ، فضلاً عن كونها ذات أهدافٍ علاجيةٍ و بدنيةٍ و نفسيةٍ و إجتماعيةٍ و تأهيليةٍ ، و فيما يلي سنتناول أهمية النشاط الرياضي المكيف للمعوقين :

النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلةٍ علاجيةٍ : تُعد ممارسة النشاط البدني للمعوقين وسيلةً طبيعيةً للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية ، و كأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي التي تُساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق مثل: استعادته للقوة العضلية و مهارة التوافق العضلي العصبي ، التحمل ، السرعة ، المرونة ، بالتالي استعادته لكفاءته و لياقته العامة في الحياة . (أسامة رياض، 2005، صفحة 22).

و يُعد النشاط الرياضي وسيلة مرغوبة و مؤثرة في العلاج النفسي و الاجتماعي من قبل الأفراد و المجتمع عموماً ، و هي وسيلة علاج غير مباشرة تبتعد عن فكرة تحسيس الفرد أو إخباره بأنه مريض ، لكن شأن النشاط الرياضي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أسساً و مبادئاً علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى .

الرياضة التكميلية والنشاط البدني كوسيلة للاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة: من الأهداف النبيلة للرياضة والنشاط البدني للأشخاص ذوي الإعاقة إعادة تكييفهم ودمجهم في المجتمع المحيط ، بمعنى تسهيل وتسريع فائدتهم .

إلى جانب فوائدها للمجتمع ، أوضح "أسامة رياض" أن النشاط البدني يمكن أن يؤثر على الأفراد للتخلص من الانطوائية والعدوانية والأزمة النفسية ، بالإضافة إلى بعض الأمراض الأخرى مثل قلة الانتباه أو قلة التركيز أو قلة الحيوية. بالإضافة إلى ما سبق ، يمكن أن يكون النشاط البدني علاجاً فعالاً لبعض الأمراض الاجتماعية ويساعد على توحيد الأفراد في كلٍ يقدر أنفسهم ، مما يؤدي إلى العمل الجماعي واحترام الذات. كما أنه يعتمد إلى حد كبير على الاختلاط وبناء العلاقات وتطويرها لأنه يجبر الأفراد والجماعات على الاختلاط مع بعضهم البعض كمشاركين أو متفرجين. (أسامة رياض، 2005، صفحة 103).

النشاط البدني الرياضي المكيف كوسيلةٍ ترويحويةٍ : لرياضة المعوقين جوانب إيجابية عميقة تفوق كونها علاجاً بدنياً لهم ، فيتعدى الأمر كونها وسيلة ناجحة للترويح عن نفس المعوق ، كما تُشكل جانباً مهماً من استرجاعه لعنصر الواقعية الذاتية و الصبر و الرغبة في اكتساب الخبرة و التمتع بالحياة ، و تُساهم الرياضة الترويحوية بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعوق للتغلب على الحياة الرتيبة و المملة ما بعد الإصابة ، وتهدف الرياضة الترويحوية هنا إلى غرس الاعتماد على النفس

و لقد ظهر أن الأنشطة البدنية الترويحية كما يقول "رملی عباس" ذات قيمة مرتفعة للمعوقين في الاحتفاظ و تحسين أقصى حالة بدنية و لزيادة الطاقة ، و للحفاظ على الاسترخاء ، و أيضاً للمساعدة كوسيلة للتعبير عن الذات و التزود بخبرات ذات أشياء ملموسة و ذلك بالتعرض لمواقف واقعية ، و إتاحة الفرصة لهؤلاء المنطويين للاختلاط بالمجتمع (عبد الفتاح رملی عباس، 1991، صفحة 102)

الأهمية البيولوجية: يتطلب التركيب البيولوجي لجسم الإنسان الحركة يتفق علماء الأحياء المتخصصون في جسم الإنسان على أهميته في الحفاظ الأمن اللازم للأشخاص العاديين أو العمل اليومي الخاص (وإن كان مختلفاً) تعود المشاكل التي قد تواجهها النخب لأسباب عضوية واجتماعية وروحية

2. يحتاج الخواص البيولوجية إلى التأكيد على الحركة. يؤثر التدريب ، وخاصة التدريب المنظم ، على تكوين الجسم ، مما يجعل الجسم أكثر رشاقة وأثقل لم تؤد السمنة إلى تغييرات كبيرة في وزنه ، فحص ويلز وزملاؤه آثار خمسة أشهر من التدريب كشف النشاط البدني اليومي لدى 34 مراهقة عن تغيرات كبيرة في بنية الجسم يتم استبدال الزيادة في نمو الأنسجة النشطة وفقدان الوزن بانخفاض في نمو الأنسجة العقلية.

النشاط البدني العلاجي:

تُعرّف الجمعية الوطنية للاستجمام العلاجي على أنها خدمة خاصة داخل متجر خدمات واسع تستخدم التدخلات الترفيهية للتدخل بنشاط في بعض جوانب السلوك البدني أو العاطفي المؤانسة ، تمارس تأثيراً استباقياً على السلوك ، وتحفز نمو الشخصية وتطورها ، ولها قيمة وقائية للعلاجات التي لا ينكرها الأطباء. من منظور علاجي ، يمكن أن يساعد النشاط البدني الأشخاص المصابين بأمراض وإعاقات عقلية تخلص من الانكماش العقلي وبالتالي استعداد ثققت وقبولك من قبل الآخرين واجعل ذلك ممكناً. أسعد ، وأكثر تعاوناً ، وبمساعدة العلاجات الأخرى للمساعدة في تحقيق تعافي أسرع ، مثل السباحة العلاجية التي تستخدم لعلاج بعض الأمراض مثل الربو وشلل الأطفال والسكتة الدماغية استعادة. يمارس النشاط البدني أيضاً في معظم المستشفيات والعيادات العامة المراكز التأهيلية الخاصة والمراكز الطبية التعليمية وخاصة في الدول المتقدمة ، يأخذ هذا في الاعتبار نوع النشاط البدني وطبيعة ونوع الإصابة ، حيث يمكن استخدام التوجيه الهدف الذي يستغرق دقيقة واحدة هو تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التحكم في الحركة واستخدام العضلات أو الأطراف عن قصد . (خطاب، 200، صفحة 65)

أساسيات النشاط البدني في الرياضات المكيفة

الهدف من النشاط البدني الرياضي للمعاقين يأتي أساساً من الهدف العام للنشاط من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والجسدي والنفسي والاجتماعي

أظهرت الدراسات أن احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة لا تختلف عن احتياجات الأفراد العاديين.

كما أنه يريد السباحة ورمي القفزات ، "يشير أنارينو وآخرون" ، وكل شيء في البرنامج المعتاد مناسب". بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة ، يجب وضع قيود معينة على مستوى الممارسة والمشاركة في برامج التكيف إصابة أو ضعف الفرد المعاق.

يعتمد النشاط البدني في الرياضة للمعاقين على الوضع برنامج خاص يتكون من الألعاب والأنشطة الرياضية والحركات الإيقاعية والموقته التي تناسب الاتجاه قدرات وحدود الأشخاص ذوي الإعاقة غير القادرين على المشاركة في برامج النشاط البدني الرياضية العامة، يمكن برمجة مثل هذه البرامج في المستشفيات والمراكز الخاصة للمعاقين ، والهدف هو وأهمها هو تطوير أقصى قدرات ممكنة للشخص المعاق ، وقبوله لذاته واستقلاله. الاندماج في الأنشطة الرياضية المختلفة.

- يهدف البرنامج إلى التنمية الجسدية وإعادة التأهيل وعلاج الأشخاص ذوي الإعاقة عندما يتم تنفيذ البرنامج في مدارس عادلة أو في المستشفيات ومراكز العلاج لكي يعرف برنامج الإعاقة قدراته وقدراته وحدود إعاقته ليتمكن من فعل ذلكطور مهارات أخرى لديه واكتشف ما لديه أن البرنامج يمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات والشعور بالقبول الاجتماعيحيث يعيش ، يمارس الرياضة مع مكيف الهواء. بشكل عام ، يمكن تكييف الأنشطة البدنية والرياضية للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال التدابير التالية:

- تعديل قواعد اللعبة (تقليل مدة الأنشطة ، تعديل سطح الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة). أو سلة ، تقليل أو زيادة أداة اللعبة ، زيادة منطقة النتيجةقلل من أنشطة الاتصال الجسدي إلى حد ما
- تحديد نوع الألعاب التي يتم فيها عزل اللاعب أو إزالته
- استخدام الوسائل التعليمية المشتركة أو الجماعية مثل الحلقات والحبال من قبل الشريك ...
- احتفظ بالجميع في اللعبة وتعرف على التغييرات والإصدارات المستمرةق مركز حقوق الانسان حالة التعب (محمد سليمان، 2014، صفحة 55)

• **خلاصة :** النشاط الحركي المكيف (أو النشاط البدني المكيف) يشير إلى الأنشطة الحركية التي تتم بشكل منتظم ومنظم وتستهدف تحسين اللياقة البدنية والقدرة البدنية العامة للفرد. يتضمن النشاط الحركي المكيف العديد من الأنشطة مثل التمارين الرياضية، والتمارين البدنية، واللياقة البدنية العامة، والألعاب الرياضية، والرياضات التنافسية، والرقص، واليوغا، والجمباز، والتمارين التأهيلية، وغيرها.

الفصل الثاني

الاعاقة الذهنية

تمهيد

الإعاقة العقلية هي واحدة من الإعاقات الرئيسية التي كانت من أولى الإعاقات التي عرفتتها المجتمعات البشرية وقدمت لها الرعاية الخاصة. والإعاقة عموماً هي النتاج التراكمي للحوادث والقيود التي يفرضها العجز على الفرد والتي تمنعه من القيام بأقصى ما تسمح به قابليته. فمصطلح الإعاقة يرتبط بالمواقف والاتجاهات وهو يشير إلى الصعوبات في التفاعل مع البيئة التي تُفرض على الشخص الذي يعاني من عجز من موقف معين. والإعاقة العقلية كما يوحي الاسم على ضعف في القدرات العقلية. لكن هذه الإعاقة ليست أي ضعف في الأداء العقلي ولا هي تقتصر على هذا الضعف فهي تشمل ما هو أكثر منه. فالإعاقة العقلية تعني أن لدى الفرد انخفاضاً ملحوظاً في القدرات العقلية وعجزاً في السلوك التكيفي أو النضج الاجتماعي.

ولقد ظهرت في الآونة الأخيرة من هذا القرن اتفاقاً دولياً على محو أي مصطلحات عن التخلف العقلي أو النقص العقلي أو الضعف العقلي ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبر بطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية ، فنحن نميل إلى استخدام مصطلح أكثر حداثة وهو المعاقين عقلياً ، وتبدو لي مبررات استخدام هذا المصطلح حيث يعبر عن اتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة ، في حين عبرت المفاهيم القديمة عن اتجاه سلبي ضد هذه الفئة.

نسبة انتشار الإعاقة العقلية

تشكل ظاهرة الإعاقة العقلية نسبة 2-3% من السكان ، ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي في المجتمع ، وأولوية الخدمات لفئات المواطنين ، ونظرة المجتمع للمشكلة (كمال مرسى، 1999 م) وتعتبر فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعاً مقارنة بالفئات الأخرى ، كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية ، ومن أكثر فئات الإعاقة شيوعاً في المجتمع الأمريكي هي فئة صعوبات التعلم تليها فئة الإعاقة العقلية. (الخطيب، 2007م، صفحة 15)

تعريف الإعاقة

الإعاقة تعني الإصابة بقصور كلي أو جزئي بشكل دائم أو لفترة طويلة من العمر في إحدى القدرات الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية، وتتسبب في عدم إمكانية تلبية متطلبات الحياة العادية من قبل الشخص المعاق واعتماده على غيره في تلبية احتياجاته، أو احتياجه لأداة خاصة تتطلب تدريباً أو تأهيلاً خاصاً لحسن استخدامها.

أنواع الإعاقة :

منها: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، اضطرابات النطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، التوحد، الإعاقات المزدوجة والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة .
وتختلف كل إعاقاة في شدتها من شخص إلى آخر وكذلك قابليتها للعلاج.

١. الإعاقة الحركية:

تنقسم الإعاقة الحركية إلى خمسة أنواع هي:

أولاً: حالات الشلل الدماغي:

وهي عبارة عن عجز في الجهاز العصبي بمنطقة الدماغ، وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانباً واحداً من الجسم، سواء الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان القدرة على التحكم في الحركات الإرادية المختلفة.

ثانياً: مرض ضمور العضلات التدهوري:

مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض، ثم يتحول فيصيب بقية العضلات اللاإرادية

ثالثاً: حالات انشطار أو حدوث شق في فقرات العمود الفقري:

تصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابة بليغة عندما تخرج أجزاء منها وتتعطل وظائفها الأساسية كلياً أو جزئياً.

رابعاً: التشوهات الخلقية المختلفة:

وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية، وتكون أثناء الحمل غير الطبيعي، وتصيب المفاصل أو العظام، وتظهر هذه التشوهات إما في صورة نقص في نمو الأطراف، أو اعوجاج غريب في العظام.

خامساً: حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة:

عبارة عن حالات مختلفة هي كالتالي: (شلل أطفال، هشاشة عظام، اختلال في الغدد الصماء، أمراض نخاع شوكي، أمراض أعصاب طرفية مزمنة، أمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية

٢. الإعاقة العقلية:

تعرف الإعاقة الذهنية بأنها حالة من توقف النمو الذهني أو عدم اكتماله، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات، ويظهر أثناء دورة النماء، ويؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية، واللغوية الحركية، والاجتماعية، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر. ومن أشهرها متلازمة داون، وهي اضطراب خلقي ينتج عن وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم، وتزيد النسبة مع زيادة عمر الأم.

تعريف الإعاقة الذهنية

يرى الأطباء ان التخلف العقل هو :عدم قدرة الفردة على الرباط بشكل ملائم مع الافراد الاخرين اما القانون الانجليزي للصحة النفسية يعرفون بانها حالة من التوقف الذهني او عدم اكتمال ارتقاء و النمو الذهني ويحدث قبل سن 18 وينتج من الوراثة او الاصابة او عوامل مكتسبة البيئة اما الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (aamr)عرفتها بانها حالة تشير الى الداء الوظيفي دون المتوسط. بشكل واضح من العمليات العقلية حيث توجد متلازمة مع اشكال من القصور في السلوك التكيفي ويظهر ذلك خلال الفترة النمائية بشرط ان تمتد حتى سن18 (ليلي السعيد فرحات، 1998) وايضا حالة من تأخر نموّ العقل، أو عدم اكتمال نموّ الدماغ أثناء فترة نموّ الطفل، من مرحلة وجوده في الرحم، إلى مرحلة ما بعد الولادة، وبلوغه عمر الخمس سنوات، مما يؤدي إلى وجود اضطرابات معينة في الوظائف الطبيعية، والحياتية للطفل، وهي تتفاوت حسب شدة الحالة من حالات بسيطة، ومتوسطة، وشديدة، وشديدة جداً لدرجة أنّ التعامل معها يُعدّ صعباً جداً، وحالات أخرى غير محددة، ولا يستطيع الطبيب، أو الأخصائي تقييمها علمياً، أو طبياً، وهي بالمحصلة تؤثر بشكل كبير على مستوى الإدراك، والذكاء، والاستيعاب، واللغة، والنطق، والحركة، وبطء التعلم لدى الطفل المصاب بهذه الحالة. لا ترتبط الإعاقة الذهنية بوجود أيّ إعاقة جسدية، وليس لها علاقة مباشرة بمرض التوحد، إنّما هي حالة اضطرابات عقلية نشأت بفعل عدة أسباب بيئية، أو طبية، أو وراثية أثرت بشكل مباشر على سلوك الطفل في التعامل مع المجتمع، والبيئة المحيطة به. (فواد ابو الحطاب، 1983، صفحة 26)

تصنيف التخلف العقلي : يقصد بالتصنيف تلك العملية التي يمكن من خلالها تقسيم مجموعة من الأفراد أو الأشياء من حيث تشاها أو اختلافها بناء على خاصية معينة، ويفيد تصنيف حالات التخلف العقلي في عملية تقديم البرامج المناسبة حيث يمكن إعداد البرامج التي تناسب كل مجموعة على حدى بشكل أكثر ملاءمة من أن يعد كل برنامج واحد ليشمل جميع الحالات. (محمد محروس الشناوي، 1997، صفحة 97)

-التصنيف على أساس الأسباب: وينقسم هذا التصنيف إلى نوعين

الإعاقة العقلية الأولية: ويرجع السبب فيها إلى ما قبل الولادة ويقصد بالعوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات والصفات (الكروموزومات) ويحدث في حوالي 80% من الحالات الضعف العقلي العائلي: .
الإعاقة العقلية الثانوية: تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل ، أو أثناء فترة الولادة أو بعدها وغالبا ما يطلق على هذه العوامل الأسباب الوراثية ، وهذه العوامل تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية حوالي 20% من حالات الإعاقة العقلية ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ. (ماجد السيد عبيد، 2000، صفحة 21)

التصنيف الاجتماعي: يعتمد أساسا على فكرة التكيف الاجتماعي ومدى قدرة الفرد على اعتماده على نفسه في الحياة ويستخدم مقياس النضج الاجتماعي أو السلوك التكيفي للتعبير عن مستوى التكيف الاجتماعي .

إن أول التسميات التي استخدمت للدلالة على المتخلفين عقليا من خلال هذا التصنيف هي: المتخلف على الحدود، المورون (المافونون) ، البلهاء والمعتوهين

للمتخلفين عقليا من الفئة المورون "Moron" غالبا ما يكونون على درجة معقولة نسبيا من التوافق الاجتماعي في شكل بسيط ويستطيع أن يجافظ على حياته أما الأبله فهو الشخص الذي لا يستطيع أن يتكيف اجتماعيا مع اتمع الذي يعيش فيه ويعتمد اعتمادا كليا على غيره ،ويكون في حاجة دائمة إلى المساعدة والتوجيه ،أما المعتوه فهو الشخص الذي يصل به القصور العقلي إلى الحد الذي يجعله عاجزا عن حماية نفسه ضد الأخطار غير متوافق اجتماعيا، ويعتمد اعتمادا كليا على غيره ويحتاج إلى رعاية وإشراف مستمر طوال الشائعة ،فيكون حياته . غير أن هذه التسميات التقليدية لم تعد مرغوبة حاليا لما تحمله من وصمة اجتماعية. (فواد ابو الحطاب، 1983، صفحة 547)

التصنيف الطبي الإكلينيكي: تعتمد هذه الطريقة على وصف الأعراض الجسمية المميزة للظاهرة ،والتي على أساسها يمكن وصف الحالات أو ضمنها موعة ، و يجري التعرف على الأفراد عن طريق ملاحظة خصائصهم الجسمية و السلوكية (ماجد السيد عبيد، 2000)
و أهم الأنواع في هذا التصنيف ما يلي:

"المنغولية mMongolis"

وقد استمد هذا النوع إسمه من صفاته الجسمية التي تشبه ظاهريا صفات الجنس المنغولي .
وقد بقيت مثل هذه التسمية للأطفال المنغوليين شائعة حتى عام 1886م، حيث سميت مثل هذه الحالات باسم "عرض داورن" نسبة إلى الطبيب الإنجليزي "لانج دون داون" 1886م ،الذي قدم محاضرات طبية عن حالات منغولية ، واقترح التسمية التي لاقت إقبالا من أوساط المهتمين في ميدان التربية الخاصة .

وتشكل الحالة المنغولية حوالي 10% من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة. (فاروق الروسان، 1998، صفحة 80)

ومن ملاحظة المظهر الجسدي للمصاب وبعد فحصه سريريا ، يظهر وجود طبقات من ثنايا الجلد تغطي جوانب العينين مما يعطي للمصاب مظهرا مشوها ، صغر حجم اليدين والأصابع مع انحناء إصبعي اليدين الصغيرين نحو الداخل، الميل إلى فتح الفم وبرز اللسان خارجه في كثير من الأحيان ويلاحظ على اللسان كبر حجمه واحتوائه على تشققات وأخاديد عميقة مع عدم انتظام الأسنان ، أنف أفطس ومفلطح مع اتجاه فتحتيه إلى الأعلى وتبدو الأذن مربعة على جانبي جمجمة صغيرة ومفرطحة الشكل وذات شعر ناعم وخفيف مع وجود رقبة قصيرة وغلظية، في حين تبدو الذراعين والساقين أصغر من المعتاد إذا ما قورنت بحجم الجذع ووجود مسافة واضحة بين إصبع القدم الكبير وباقي الأصابع الصغيرة .

مما يلاحظ أنه يمكن الاعتماد على تلك السمات في تحديد المصابين بعرض "داون" في فترة مبكرة من حيام طفولتهم الأولى .

مما يستدعي انتباه الزائر لأحد المستشفيات التي ا هذه الحالات للشبه العجيب بينهم دميعا ، فيبدون كأخوة ولا شبه بينهم وبين أفراد عائلهم . أما الخصائص العقلية لهذه الفئة فتتمثل في القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسط والبسيط إذ تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين 45-70 درجة على منحني التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ، يمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم ، أو الأطفال القابلين للتدريب (القذافي، 1996، صفحة 09)

- حالات القماءة

تعتبر حالات القماءة (قصر القامة) من الحالات المعروفة في ميدان الإعاقة العقلية ، ويقصد ا حالات قصر القامة الملحوظة مقارنة مع اموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد ، والمصحوبة بالقدرة العقلية المتدنية ، ومن المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القامة حيث أن طول الفرد لا يتجاوز 80سم حتى في اية سن البلوغ والمراهقة ويصاحبها كبر في حجم الرأس وجحوض العينين وجفاف الجلد واندلاع البطن وقصر الأطراف والأصابع .(ماجد السيد عبيد، 2000، صفحة 112)

أما الخصائص العقلية لهذه الحالات فتتمثل في تدني الأداء العقلي لهذه الفئة على مقياس الذكاء التقليدية ، وفي الغالب تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 25-50 درجة ، وتواجه هذه الحالات مشكلات تعليمية تبدو من خلال صعوبة القراءة والكتابة والحساب وحتى مهارات الحياة اليومية أحيانا، وترجع أسباب حالات القماءة إلى عوامل وراثية وبيئية والتفاعل بينهما إذ تعتبر اضطرابات الغدة الدرقية وخاصة النقص الواضح في إفراز هرمون الثيروكسين والذي تفرزه هذه الغدة، سببا رئيسيا في حدوث حالات

القماءة ،حيث يتأثر نشاط الغدة الدرقية بعدة عوامل منها الهرمون المنشط لها من الغدة النخامية وكمية الدم التي تصل إليها ، ومادة اليود ، إذ يعتبر نقص مادة اليود في الطعام عاملا أساسيا في نقص هرمون الثيروكسين

- كبر حجم الدماغ

تعتبر حالات كبر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة حدوث مثل هذه الحالات مقارنة مع حالات الإعاقة العقلية البسيطة ، وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة 40 ± 50 سم مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين ، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لهذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة مقارنة مع نظائرهم من الأطفال العاديين . ترجع معظم هذه الحالات إلى عوامل غير معروفة ، وبعضها قد تعود إلى عوامل معروفة مثل تناول العقاقير ، الأدوية ، الكحول، التدخين والإشعاعات وتسمم الحمل ، ويمكن اكتشاف الحالة كما في صغر حجم الدماغ (ماجد السيد عبيد، 2000، صفحة 199)

- صغر حجم الدماغ

وهو من الاضطرابات التي ترجع بطبيعتها إلى عدة أسباب ، ويقع في مقدمة هذه الأسباب التهابات الدماغ ومن أهم سمات هذه الاضطرابات هو عجز المخ عن النمو بالحجم الطبيعي ، ونظرا لصغر حجم المخ فإن عظام الجمجمة لا تتمدد بالشكل الطبيعي الذي يسمح للدماغ بأن يبدو طبيعيا ، وعادة ما تبرز جبهة المصاب إلى الأمام بسبب صغر الفص الجبهي ، وعلى الرغم من أن الإصابة به تؤدي إلى التأخر الذهني الشديد (القذافي، 1996، صفحة 35)

- تصنيف منظمة الصحة العالمية :

تصنف التخلف العقلي على الشكل التالي

التخلف العقلي البسيط: تتراوح نسبة الذكاء ما بين 50 إلى 69 درجة

التخلف العقلي المتوسط : تتراوح نسبة الذكاء ما بين 20 إلى 49 درجة

التخلف العقلي الشديد: تتراوح نسبة الذكاء ما بين صفر إلى 19.

- تصنيف الجمعية الأمريكية الطب النفسي

وتصنف التخلف العقلي على الشكل التالي

الضعف العقلي البسيط: تتراوح نسبة الذكاء ما بين 70 إلى 85 درجة

الضعف العقلي المتوسط: تتراوح نسبة الذكاء ما بين 50 إلى 70 درجة

الضعف العقلي الشديد : تتراوح نسبة الذكاء ما بين صفر إلى 50 درجة

أعراض الإعاقة العقلية

تختلف أعراض الإعاقة العقلية بناءً على مستوى إعاقة الطفل، تابع وتعرف على الأعراض الشائعة:

• أعراض عامة

وتشمل الآتي:

- الفشل في تلبية المعالم الفكرية.
- الجلوس، أو الزحف، أو المشي في وقت متأخر عن الأطفال الآخرين.
- مشكلات في التعلم، أو التحدث.
- مواجهة صعوبات في التحدث بوضوح.
- مشكلات في الذاكرة.
- عدم القدرة على فهم عواقب الأفعال.
- عدم القدرة على التفكير المنطقي.
- سلوك طفولي يتعارض مع عمر الطفل.
- قلة الفضول.
- صعوبات التعلم.
- معدل الذكاء أقل من 70.
- عدم القدرة على عيش حياة مستقلة بسبب تحديات التواصل، أو القدرة على الاعتناء بنفسه، أو التفاعل مع الآخرين.

• أعراض سلوكية

مثل:

- العدوان.
- الاعتماد على الغير.
- الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية.
- سلوك البحث عن الاهتمام.
- الاكتئاب خاصة خلال سنوات المراهقة.
- عدم السيطرة والانديفاع.
- السلبية.
- الميل نحو إيذاء النفس.
- انخفاض التسامح والإحباط.

○ العناد.

○ تدني احترام الذات.

○ الاضطرابات الذهانية.

○ صعوبة في الانتباه.

ويجدر التنويه أن بعض الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة العقلية قد يكون لديهم خصائص جسدية محددة وقد تشمل ذلك: قصر القامة، وتشوهات الوجه.

● أعراض الإعاقة العقلية الخفيفة

وهي كالآتي:

○ استغراق بعض الوقت لتعلم التحدث، ولكت يتواصلون جيداً بمجرد أن يعرفوا كيف.

○ مستقل تماماً في الرعاية الذاتية عند الكبر.

○ مواجهة مشكلات في القراءة والكتابة.

○ عدم النضج الاجتماعي.

○ زيادة الصعوبة في تحمل مسؤوليات الزواج أو العائلة.

○ الاستفادة من خطط التعليم المتخصصة.

○ يتراوح معدل الذكاء بين 50 - 69.

● الإعاقة العقلية المعتدلة

وتشمل الآتي:

○ بطء في فهم اللغة واستخدامها.

○ صعوبات في التواصل.

○ تعلم المهارات الأساسية، مثل: القراءة، والكتابة، والعد.

○ عدم القدرة على العيش بمفرده.

○ التنقل بمفرده إلى أماكن مألوفة.

○ المشاركة في أنواع مختلفة من الأنشطة الاجتماعية.

○ يتراوح معدل الذكاء ما بين 35 - 49.

● أعراض الإعاقة العقلية الشديدة

كالآتي:

○ ضعف ملحوظ في الحركة.

- أضرار جسيمة أو تطور غير طبيعي للجهاز العصبي المركزي.
- يتراوح معدل الذكاء ما بين 20 - 34.
- أعراض الإعاقة العقلية العميقة

وهي:

- عدم القدرة على فهم الطلبات، أو التعليمات، أو الامتثال لها.
- الجمود.
- سلس البول.
- التواصل غير اللفظي الأساسي للغاية.
- عدم القدرة على رعاية احتياجاته الخاصة بشكل مستقل.
- الحاجة الدائمة للإشراف والمساعدة.
- معدل الذكاء أقل من 20.

- أعراض الإعاقة العقلية الأخرى

غالبًا ما يكونون الأشخاص من هذه الفئة من المعاقين جسديًا، أو من الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع، أو عدم القدرة على اللفظ.

- أعراض الإعاقة العقلية غير المحددة

إذا كان الطفل يعاني من إعاقة عقلية غير محددة فسوف تظهر عليه أعراض عامة. أسباب وعوامل خطر الإعاقة العقلية

لا يمكن للأطباء دائمًا تحديد سبب معين للإصابة بالإعاقة العقلية، ولكن من أبرز الأسباب الشائعة:

- صدمة ما قبل الولادة، مثل: العدوى، أو التعرض للكحول، أو المخدرات، أو السموم الأخرى.
- صدمة أثناء الولادة، مثل: نقص الأكسجين، أو الولادة المبكرة.
- الاضطرابات الوراثية، مثل: بيلة الفينيل كيتون (Phenyketonuria-PKU) ، أو مرض تاي ساكس (Tay-Sachs disease).
- تشوهات الكروموسومات، مثل: متلازمة داون.
- التسمم بالرصاص أو الزئبق.
- سوء التغذية الحاد أو مشكلات غذائية أخرى.
- حالات شديدة من أمراض الطفولة المبكرة، مثل: السعال الديكي، أو الحصبة، أو التهاب السحايا.
- إصابة الدماغ.

مضاعفات الإعاقة العقلية

عندما تحدث الإعاقة العقلية مع مشكلات جسدية خطيرة أخرى فقد يكون للطفل عمر متوقع أقل من المتوسط، ومن الممكن أيضًا أن يكون الطفل أكثر عرضة للإصابة بالعدوى الخلقية، **والصرع**.

تشخيص الإعاقة العقلية

لكي يتم تشخيص الإعاقة العقلية، يجب أن يتمتع الطفل بمهارات فكرية وتكيفية أقل من المتوسط، لذلك سيجري الطبيب ما يأتي:

✓ التقييم العام

يتكون التقييم من ثلاثة أجزاء، وهم:

- مقابلات مع الأهل.
- ملاحظات الطفل.

✓ الاختبارات القياسية

يخضع الطفل لاختبارات الذكاء القياسية، مثل: اختبار ستانفورد بينيه للذكاء (Stanford-Binet test) لتحديد معدل ذكاء الطفل.

ويمكن أيضًا استخدام مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (The Vineland social Maturity) حيث أنه يوفر تقييمًا لمهارات الحياة اليومية والقدرات الاجتماعية للطفل مقارنةً بالأطفال الآخرين في نفس الفئة العمرية.

يجدر التنويه على أن أداء الأطفال من مختلف الثقافات والحالات الاجتماعية والاقتصادية قد يختلف أدائهم في هذه الاختبارات.

✓ فحوصات أخرى

يمكن أيضًا إجراء الاختبارات المعملية والتصويرية والتي تساعد الطبيب للكشف عن الاضطرابات الوراثية والأبضية، والمشكلات الهيكلية في دماغ الطفل.

علاج الإعاقة العقلية

من أبرز طرق العلاج المستخدمة للإعاقة العقلية، ما يأتي:

- يحتاج الطفل إلى مشورة مستمرة لمساعدته على التكيف مع إعاقته.
- يتم الحصول على خطة توضح بالتفصيل الخدمات التي يحتاجها الطفل لمساعدته في النمو الطبيعي.

• يتم وضع برنامج التعليم الفردي للطفل عند الالتحاق بالمدرسة لمساعدته في تلبية الاحتياجات التعليمية.

ويمكن أيضًا تعلم بعض الخطوات لمساعدة الطفل الذي يعاني من الإعاقة العقلية، مثل:

- تعلم كل شيء عن الإعاقات العقلية، لمساعدة الطفل بشكل أكبر.
- تشجيع استقلالية الطفل من خلال جعله يجرب أشياء جديد بنفسه، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
- تقديم التوجيه عند الحاجة وتقديم ملاحظات إيجابية عندما يفعل الطفل شيئًا جديدًا أو يتقن شيئًا جديدًا.

الوقاية من الإعاقة العقلية

يمكن الوقاية من بعض أسباب الإعاقة العقلية، وتشمل الآتي:

- ينصح للمرأة أثناء الحمل بتجنب شرب الكحول، حيث أن ذلك قد يسبب متلازمة الكحول الجنينية.
- يجب الحصول على الرعاية المناسبة قبل الولادة، وتناول فيتامين ما قبل الولادة.
- يجب الحصول على كل أنواع التطعيم ضد الأمراض المعدية والذي يقلل خطر الإصابة بالإعاقة العقلية.
- يوصى بإجراء الاختبارات الجينية قبل الحمل للتأكد من عدم وجود تاريخ من الاضطرابات الوراثية.
- يمكن إجراء اختبارات معينة أثناء الحمل، مثل: الموجات فوق الصوتية، وبزل السلى للبحث عن المشكلات المتعلقة بالإعاقة العقلية.

الأنشطة الممارسة و المناسبة للمعاق ذهنيًا

تعتبر الأنشطة الحركية المناسبة والممارسة بشكل منتظم أساسية لتحسين الصحة العامة وتعزيز اللياقة البدنية والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. وتتضمن بعض هذه الأنشطة الرياضات الجماعية مثل كرة السلة والكرة الطائرة وكرة القدم، بالإضافة إلى الرياضات الفردية مثل السباحة والجري وركوب الدراجات.

تهدف الأنشطة الحركية المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية إلى تعزيز الصحة العامة واللياقة البدنية، وتعزيز الثقة بالنفس والتواصل الاجتماعي والاندماج في المجتمع. كما تساعد هذه الأنشطة في تحسين التحكم في الحركة وتنمية الإحساس بالتوازن والتنسيق بين الجسم والعقل.

تعتمد أسس تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على مستوى الإعاقة وقدرة الفرد على القيام بالأنشطة الحركية. ويجب تخصيص التدريب بشكل فردي لكل فرد وفقاً لمستوى إعاقته والأهداف التي يريد تحقيقها.

تشجع بعض البلدان الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على المشاركة في الألعاب الأولمبية الخاصة أو شبه الأولمبية، وهذا يساعد على تعزيز الاندماج الاجتماعي وتحسين الصحة واللياقة البدنية والنفسية لهذه الفئة من الأشخاص. كما يتمكن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من إثبات قدراتهم وتحقيق أهدافهم الرياضية والشخصية.

خلاصة :

الإعاقة الذهنية هي حالة تتعلق بتأثير طويل الأمد على القدرة العقلية والتنمية العقلية للفرد. إليك خلاصة عن الإعاقة الذهنية:

1. التعريف: الإعاقة الذهنية تشير إلى حالة تتميز بقدرة محدودة أو تأخر في القدرة العقلية والتطور الذهني. يمكن أن تكون الإعاقة الذهنية متنوعة في الشدة وتتأثر بمجموعة متنوعة من العوامل البيولوجية والبيئية.
 2. التأثير على القدرات العقلية: يعاني الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية من صعوبات في المهارات العقلية الأساسية مثل التعلم، والتذكر، والتفكير، وفهم المفاهيم المعقدة. يمكن أن تتأثر قدراتهم الذهنية في المجالات المختلفة بما في ذلك اللغة، والرياضيات، والتنظيم، والاستدلال العقلي.
 3. التأثير على الحياة اليومية: يمكن أن تؤثر الإعاقة الذهنية على القدرة على العيش المستقل والمشاركة الكاملة في الحياة اليومية. الأفراد ذوو الإعاقة الذهنية قد يحتاجون إلى دعم إضافي في العناية الذاتية، والتعليم، والعمل، والتفاعل الاجتماعي.
 4. العلاج والدعم: يتطلب التعامل مع الإعاقة الذهنية تقديم دعم شامل وتوجيه من خلال فرق متخصصة في التأهيل والتعليم والرعاية الصحية. يمكن استخدام تقنيات وبرامج تدريبية مختلفة لتعزيز القدرات وتحسين الاستقلالية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية.
 5. التوعية والتقبل: يجب تعزيز التوعية والتفهم المجتمعي حول الإعاقة الذهنية. يجب تشجيع المجتمع على قبول ودمج الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية وتوفير فرص متساوية للمشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية.
- باختصار، الإعاقة الذهنية تشير إلى تأثير طويل الأمد على القدرة العقلية والتنمية العقلية للأفراد، وتتطلب دعماً وتوجيهاً خاصاً لتحسين الحياة اليومية والاستقلالية للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية.

الفصل الثالث

مهارة المشي

تمهيد

مهارة المشي الصحيح تعتبر مهارة المشي الصحيح واحدة من الرياضات و أقل الأنشطة البدنية تكلفة كما أنها أبسطها و لا تتطلب مهارات خاصة أو معدات ، فضلا عن كونها وسيلة لتحسين اللياقة البدنية والحفاظ على الصحة و الحد من التوتر ، وهذه المهارة اصبح المعاقون ذوي الاعاقة غير قادرين على اتقانها

تعريف مهارة المشي الصحيح

تعتبر مهارة المشي واحد من المهارات الجيدة لتحسين اللياقة البدنية و الحفاظ على الصحة و التقليل من حدة الور ، كما أنها أحد الرياضات التي يمكن ممارستها في أى وقت و فى أى مكان مثل الحدائق أو الأسواق أو الطرقات العامة على شاطئ البحر ، و لا تقتصر هذه الرياضة على عمر معين و لا حتى لو لم يكن الشخص قادر على ممارسة الرياضة بشكل عام بسبب ظروفه الصحية ، ولكن المشي يساهم فى تحسين الصحة واستعادة النشاط ويمكن جعلها جزء من الحياة اليومية. ومن الجدير بالذكر أن مهارة المشي خلالها تتحرك كافة عضرات الجسم بدءا من عضلات القدمين ووصولاً إلى عضلات الذراعين ، كما أنها تزيد من تدفق الدم إلى كافة أعضاء الجسم

فوائد مهارة المشي الصحيح

- تساعد مهارة المشي الصحيح على حرق السعرات الحرارية الزائدة
- تعمل على تحسين التوازن و تدفق الدم فى الجسم
- الحفاظ على مرونة المفاصل و قوة العضلات
- الحد من القلق و التوتر و الاكتئاب و تحسين الحالة المزاجية
- تعزيز صحة العظام و منع الإصابة بهشاشة العظام
- المساعدة على خفض مستوى الكوليسترول الضار فى الجسم
- الوقاية من الأمراض المزمنة مثل مرض القلب و ارتفاع ضغط الدم و مرض السكر من النوع الثاني
- الحفاظ على وزن صحى و تحسين اللياقة البدنية

الطريق الصحيحة للمشي

1. قف منتصب القائمة أثناء المشي. الاهتمام بتطوير بعض السلوكيات العامة قد يساعد على تحسين تجربة الجميع في المشي رغم الاختلافات الفردية بيننا وطريقة المشي المميزة لكل منا.

يعلو هذه السلوكيات الاهتمام بالوضعية الصحيحة لذلك حافظ على ارتفاع رأسك بشكل عمودي واستقامة ظهرك ورفع ذقنك أثناء المشي. يساعدك الحفاظ على هذه الوضعية على استقامة العمود الفقري والتنفس بشكل أفضل عبر إزالة الضغط الموجود على الحجاب الحاجز. قاوم الرغبة في تحذب الظهر أو انحنائه أثناء المشي حيث قد تؤدي الوضعية الخاطئة في المشي بمرور الوقت إلى الشعور بالألم في الظهر وتصلب الرقبة أو حتى أمراض أكثر خطورة.

2. استخدم عضلات الساق والخذ وأوتار الركبة للمشي الصحيح. يسهل التعرف على المشية الصحيحة عند ملاحظة استخدام جميع المجموعات العضلية الموجودة في الساق وليس عضلة واحدة فقط. تخيل أثناء المشي دفع قدمك من الناحية الخلفية مُستخدمًا عضلات الفخذ وأوتار الركبة ثم الانتقال إلى دفع جسمك للأمام على كعب القدم الأخرى. حرك القدم إلى الأمام بالترتيب من الكعب إلى أخمص القدمين أثناء القيام بالخطوة؛ لتحفز بذلك عضلات الساق على العمل واستخدامها للحفاظ على الزاوية الصحيحة (والمرتفعة) في كل خطوة.

3. أرجع كتفك إلى الخلف مع الحفاظ على ارتخائه. ركز على جعل الجسم في وضعية صحيحة بما في ذلك الجزء العلوي منه، على الرغم من أن أغلب العضلات المستخدمة في المشي هي عضلات الساق و البطن. تذكر أن إرجاع الكتف إلى الخلف في وضع الاسترخاء له فوائد عدة، حيث يحافظ على "استقامة العمود الفقري" للدعم الكافي أثناء المشي بدءًا من العنق وحتى الورك. يعمل ذلك بالتزامن مع استقامة الظهر ورفع الذقن لتقليل الضغط على الظهر أثناء المشي وبالتالي منع الإصابة على المدى الطويل. من المفيد اتباع هذه العادة لتجنب تحذب الظهر لأنه كما ذكر مسبقًا قد يؤدي إلى الشعور بالألم في الكتف وزيادة الضغط عليه. يساعد في النهاية إرجاع الكتف إلى الخلف على تحسين مظهرك عبر إعطاء مظهر يوحى بالثقة والقوة. هذه ملحوظة صغيرة ولكنها تلعب دورًا في غاية الأهمية. لماذا إذاً اختيار المظهر العادي حين يُمكنك التألق وحماية نفسك من الإصابة كذلك أثناء هذه العملية

4. تأرجح اليد أثناء المشي. يفعل أغلب البشر ذلك أثناء المشي لأنها غريزة فطرية. اترك يديك تتأرجح أثناء المشي بجانبك. ستبدأ يدك بالتأرجح في أقواس صغيرة عند بداية المشي ببطء، بينما يكبر القوس مع زيادة سرعة المشي بالتدريج. تحريك اليدين هو جزء طبيعي من المشي بالإضافة إلى أنه يعمل على تحسين خطواتك وبالتالي السماح لك بالانطلاق إلى الأمام والمشي لمسافات

أبعد بنفس مقدار الحرق من الطاقة الأيضية عند تثبيت ذراعك. ابدأ إذا بتأرجح يديك أثناء المشي ولا تخف؛ لن تظهر مثل الجندي عند القيام بذلك. حاول أن تبقي يديك خارج جيبك إذا سمح الطقس بذلك لتستفيد بذلك من فوائد تأرجح يديك أثناء المشي، ويعني ذلك قدرتك على المشي بشكلٍ أسرع وأبعد مما ستفعل عند تثبيت يديك

مهارة المشي عند طفل معاق ذهنياً

تعدّ مهارة المشي أحد القدرات الحركية الأساسية التي يتطورها الأطفال عادة خلال الفترة العمرية من 9-15 شهراً. ولكن بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، فإن تطوير هذه المهارة يمكن أن يستغرق وقتاً أطول ويحتاج إلى مساعدة خاصة وتدخلات علاجية. تتميز مهارة المشي لدى الطفل المعاق ذهنياً بالتأخر وعدم الاستقرار وعدم القدرة على الحفاظ على التوازن، وتختلف تقسيماتها وفقاً لمستوى إعاقة الطفل. يمكن تقسيمها إلى مهارات أساسية مثل الوقوف والسير بدون دعم، ومهارات متقدمة مثل السير على الخطوط المستقيمة والدوران والتغلب على المطبات. يهدف تدريب الأطفال المعاقين ذهنياً على مهارة المشي إلى تحسين التوازن والاستقلالية وتعزيز الثقة بالنفس وتحسين النمو الحركي والتنسيق بين الأطراف. (حسام، 1999)

تقسيمات مهارة المشي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً تختلف حسب مستوى إعاقتهم، ويمكن تقسيمها على النحو التالي:

- 1- الوقوف: يتضمن الوقوف بدون دعم أو بدعم غير مستقر ويهدف إلى تحسين التوازن والاستقلالية.
 - 2- السير: يتضمن السير بدون دعم والسير بدعم ويهدف إلى تحسين التوازن والاستقلالية والتحكم في الحركة.
 - 3- السير على الخطوط المستقيمة: يتضمن السير على الخطوط المستقيمة بدون دعم ويهدف إلى تحسين التوازن والاستقلالية وتنمية الثقة بالنفس.
 - 4- السير بتغيير الاتجاه: يتضمن السير بتغيير الاتجاه بدون دعم ويهدف إلى تحسين التوازن والاستقلالية وتطوير القدرة على التحكم في الحركة.
 - 5- السير على المطبات: يتضمن السير على المطبات والمنحدرات والأسطح غير المستوية ويهدف إلى تحسين التوازن والتنسيق وتعزيز القدرة على التكيف مع الظروف المختلفة.
- ومن أهم مهارات مهارة المشي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً:
- الاستقلالية في الحركة.
 - التوازن.
 - التحكم في الحركة

- هناك العديد من البرامج والأنشطة التي يمكن أن تساعد على تحسين مهارة المشي لطفل معاق ذهنياً، ومن بين هذه البرامج:
- 1- العلاج الوظيفي: يقوم بتقييم وتحسين القدرات الحركية والحسية والتنسيقية للطفل وتطوير القدرات اليومية والحركية وتحسين مهارة المشي.
 - 2- العلاج الطبيعي: يعتمد على تدريب الطفل على القيام بتمارين الحركة المختلفة وتحسين اللياقة البدنية وتعزيز القدرات الحركية والحسية.
 - 3- النشاط الحركي المكيف: وهي الأنشطة التي تعتمد على تدريب الطفل على المهارات الحركية الأساسية التي تمكنه من تحسين مهارة المشي.
 - 4- الأنشطة الترفيهية: تعتبر هذه الأنشطة مناسبة لتحسين اللياقة البدنية وتحسين مهارة المشي، ومن أمثلتها السباحة وركوب الدراجات والمشى والرقص.
 - 5- تدريب الحركات الأساسية: وتشمل هذه الحركات المشي والركض والقفز والانحناء وغيرها، حيث يتم تدريب الطفل على هذه الحركات بشكل متكرر ومنتظم لتحسين مهارته في المشي.
 - 6- استخدام الأدوات الطبية: يمكن استخدام الأدوات الطبية المساعدة مثل الأحذية الخاصة والعصي المساعدة لتحسين مهارة المشي.
- تختلف البرامج والأنشطة المناسبة لتحسين مهارة المشي لطفل معاق ذهنياً حسب نوع الإعاقة ودرجتها، ويجب على الأهل والمختصين استشارة طبيب الأطفال أو العلاج الوظيفي لتحديد البرنامج الأنسب والمناسب للطفل (الديوان، 2008، صفحة 47)

الاثار الايجابية للمشي

اظهرت نتائج الابحاث التي اجريت على فوائده العديد الشافية

تقوية القلب و الدورة الدموية

- تؤدي التمارين الرياضية المنتظمة الى ابطاء القلب و تقويته وهو عامل هام لانه يقلص من خطر ارهاق عضلة القلب والامر شبه في الواقع بالمحركات الالية فحين تعمل هذه الاخير بعدد دورات اقل في الدقيقة يقل احتمال ظهور مشاكل فتحصل عضلة القلب على كمية اكبر من الدم في الشريين
- زيادة اتساع الرئتين ، فيتضاعف حجم الهواء و بالتالي ما خذو الاكسجين
 - ترداد قوة العضلات و مرونتها اذ يزداد حجم الخلايا العضلية وعدد مواقع وتخزين الطاقة ومراكز حرق السرعات الحرارية مما يضاعف بدوره استهلاك الطاقة
- (شوماخر كلاوس، 2002، صفحة 19)

وايضا اصبح مهارة المشي عامل اساسيا في الحياة وغطت هذه المهارة على الجانب المكيف او بمعنى اخر على النشاط الحركي المكيف و اصبح يمس جميع الاعاقات وخاصة اعاقه العقلية وفصيح المشي اثار ايجابية مساعدة للمعاقين ذهنيا

تطور مهارة المشي حسب تطور العمر:

تطور مهارة المشي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية يتأثر أيضًا بتطور العمر. مع مرور الوقت ونمو الشخص وتطوره، يمكن أن تحدث تحسنات وتغيرات في مهارة المشي. إليك بعض التطورات التي قد تحدث حسب تطور العمر:

- الطفولة المبكرة: في مرحلة الطفولة المبكرة، يتم تطوير القدرة على المشي الأساسية. يمكن للأطفال أن يبدؤوا بالزحف والمحاولة في الوقوف والسير المساعدة. خلال هذه المرحلة، يجب توفير الدعم والتحفيز المناسب لتعزيز مهارة المشي.
 - الطفولة المتوسطة: في هذه المرحلة، يكتسب الأطفال مهارات المشي الأكثر تطورًا واستقلالية. يتعلمون التوازن والتنسيق الحركي وزيادة الثبات أثناء المشي. قد يتم تحقيق تحسن ملحوظ في القوة العضلية والتحكم في الحركة.
 - المراهقة: في فترة المراهقة، قد يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة الذهنية تحديات إضافية نتيجة للتغيرات الجسدية والهرمونية. يمكن أن تؤثر هذه التغيرات على مهارة المشي وتتطلب تكييف وتعديل البرامج التدريبية لمواجهة التحديات الجديدة.
 - البلوغ والشباب المبكر: في هذه المرحلة، يكتسب الأشخاص المزيد من القوة والثقة في مهارة المشي. يمكنهم تطوير القدرات البدنية واللياقة البدنية وتحقيق تحسينات في السرعة والقدرة على المشي لمسافات أطول.
- يجب أن يتم توفير الدعم والتشجيع المستمر للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية خلال كل مرحلة من مراحل العمر، مع توفير برامج (رحيم يونس، 2008)

اساسيات مهارة المشي

مهارة المشي هي إحدى المهارات الحركية الأساسية التي تطورها الأفراد منذ الطفولة المبكرة. إليك بعض الأساسيات لمهارة المشي:

الوقوف والتوازن: يتطلب المشي الناجح القدرة على الوقوف والحفاظ على التوازن. يجب أن يكون لديك ثبات في الجسم والقدرة على التحكم في وزنك وتوازنك أثناء الحركة.

الخطوات السليمة: يجب أن تكون لديك خطوات سليمة ومنتظمة أثناء المشي. ينبغي أن ترفع قدمك بشكل طبيعي وتنزل على الأرض بأمان وبالتناوب بين القدمين.

التنسيق الحركي: المشي يتطلب التنسيق بين الأعضاء المختلفة في الجسم، مثل الأذرع والساقين والرأس. يجب أن يعمل هذا النظام المتكامل بشكل سلس للمساعدة في المشي السليم.

قوة العضلات: تكون القوة العضلية أساسية في تحقيق مهارة المشي. يجب أن تكون لديك قوة وثبات في العضلات الأساسية، مثل عضلات الساق والبطن والظهر، لتوفير الدعم اللازم للجسم أثناء المشي.

الرؤية والتوجيه: يجب أن تتمكن من التركيز وتوجيه نظرك إلى الأمام لتحقيق اتزان وتفاذي العوائق. الرؤية السليمة تساعدك على التنبؤ بالمسار المناسب والتعامل مع البيئة المحيطة.

تذكر أن مهارة المشي تتطلب الممارسة والتدريب المنتظم. قد تحتاج إلى الدعم والتوجيه من قبل مختصين في التأهيل البدني أو العلاج الطبيعي لمساعدتك في تحسين مهارتك في المشي. (الصالح، 1982، صفحة 220)

إصابات في مهارة المشي

مهارة المشي قد تتعرض للعديد من الإصابات والمشاكل التي يمكن أن تؤثر على القدرة على المشي بشكل صحيح. بعض الإصابات الشائعة التي قد تحدث تشمل:

الإصابات العضلية والأوتار: يمكن حدوث تمزقات أو تمدد في العضلات والأوتار المسؤولة عن دعم الحركة أثناء المشي. هذه الإصابات قد تحدث نتيجة للتواءات أو الإجهاد الزائد على الجسم.

الكسور والتشوهات: قد يحدث كسور أو تشوهات في العظام أو المفاصل نتيجة للسقوط أو الإصابات العنيفة. هذه الإصابات يمكن أن تؤثر بشكل كبير على القدرة على المشي وتتطلب عادةً عملية شفاء وعلاج تأهيلي لاستعادة المهارة.

مشاكل في التوازن والتنسيق الحركي: قد تعاني بعض الأشخاص من مشاكل في التوازن والتنسيق الحركي، مما يؤثر على قدرتهم على المشي بثبات. هذه المشاكل قد تكون نتيجة لعوامل مثل الإصابات السابقة، أمراض الجهاز العصبي، أو التقدم في العمر.

المشاكل العضوية والطبية: قد تؤثر بعض المشاكل الصحية والعضوية مثل أمراض العضلات، وأمراض العظام، والأمراض العصبية على مهارة المشي. يمكن أن تسبب هذه الحالات ضعفًا في العضلات أو تقييدًا في الحركة، مما يؤثر على المشي.

في حالة وجود أي إصابة أو مشكلة في مهارة المشي، يوصى بمراجعة الطبيب أو مختصي التأهيل البدني للتشخيص الدقيق والعلاج المناسب. قد يشمل العلاج التأهيل البدني، التدريب الحركي، والتمارين الخاصة لتقوية العضلات وتحسين التوازن والتنسيق الحركي.

تعريف الحركات الأساسية للإنسان

الحركات الأساسية للإنسان هي مجموعة من الحركات التي يقوم بها الإنسان بشكل طبيعي وتشكل أساس الحركة البشرية. تتضمن الحركات الأساسية عددًا من الحركات البدنية الأساسية التي يستخدمها الإنسان في الحياة اليومية والأنشطة الحركية المختلفة. وهي تتضمن ما يلي:

1. المشي: حركة التحرك بالانتقل على الأقدام بشكل منتظم، حيث يتحرك الإنسان بإيقاع مستقر عن طريق تحريك الأطراف السفلية والاستناد على القدمين بشكل متتابع.
 2. الركض: حركة سريعة تشمل تحريك الأطراف السفلية بشكل أسرع وقوي، وتستخدم للانتقل بسرعة أكبر عندما يكون هناك ضرورة لذلك.
 3. القفز: حركة الانطلاق من الأرض والارتفاع في الهواء، ويتم استخدامها للتخطي عبر العوائق أو لأغراض ترفيهية.
 4. الانحناء والثني: حركة ثني الجسم أو الأجزاء المختلفة للجسم باتجاه الأمام أو الخلف، وتستخدم في العديد من الأنشطة مثل الرفع والتقاط الأشياء.
 5. الدوران: حركة دوران الجسم أو الأجزاء المختلفة للجسم حول محور مركزي، وتستخدم في الحركات المتعلقة بالتوازن والتنوع الحركي.
 6. التسلق: حركة تحريك الجسم للتسلق عبر السطوح العمودية أو المنحدرة باستخدام الأطراف العلوية والسفلية.
 7. الزحف والزحف الخلفي: حركة السحب على الأيدي والركبتين باتجاه الأمام أو الخلف، وتستخدم في الحركات المنخفضة والزحف على الأرض.
- تلك هي بعض الحركات الأساسية للإنسان، وتشكل أساسًا للقدرات الحركية الأخرى التي يتم تنميتها وتطويرها مع التدريب والتعلم.

تطور الحركات الأساسية للإنسان

تطور الحركات الأساسية للإنسان هو نتيجة للتطور التاريخي والتكيف الحيوي للجنس البشري. على مر الزمن، تطورت الحركات الأساسية لتساعد الإنسان على البقاء والتكيف في بيئته المحيطة. هنا نظرة عامة على تطور بعض الحركات الأساسية للإنسان:

1. المشي: المشي هو حركة الأساسية التي تميز الإنسان عن الكائنات الحية الأخرى. تطورت الهياكل العظمية والعضلية والمفاصل لدعم الإنسان والسماح له بالمشي بشكل مستقيم وفعال.
 2. الركض: تطور الإنسان ليتمكن من الركض بشكل سريع وفعال لمسافات طويلة. الركض كان ضروريًا في الصيد والهروب من المفترسات وفي التنقل على مسافات بعيدة.
 3. القفز: القدرة على القفز بشكل فعال ودقيق كانت ضرورية في الصيد والتنقل في البيئات ذات التضاريس الوعرة. تطورت العضلات والهياكل العظمية لتمكين الإنسان من القفز بمرونة وقوة.
 4. التسلق: القدرة على التسلق وتحريك الجسم في الأماكن العالية كانت مهمة للبحث عن الطعام والمأوى والتجنب من المخاطر. تطورت قوة العضلات والتوازن لدعم التسلق الفعال.
 5. الإمالة والانحناء: تطورت القدرة على الإمالة والانحناء لتسهيل الحصول على الموارد الغذائية والتفاعل مع البيئة المحيطة.
- تطور هذه الحركات الأساسية يعكس تكيف الإنسان مع بيئته وحاجاته الحياتية. على مر الزمن، تحسنت وتعززت هذه الحركات لتلبية احتياجات البقاء والتكيف في عالم الطبيعي والاجتماعي. يجب الأخذ في الاعتبار أن هذا الوصف هو عام ويمكن أن يختلف من ثقافة إلى أخرى ومن فرد لآخر.

مراحل العمرية للإنسان

العمر البشري يمر بمراحل مختلفة طوال حياة الإنسان. على الرغم من أن هناك اختلافات ثقافية وفردية في تعريف هذه المراحل، إلا أن هناك مجموعة من المراحل العمرية الشائعة التي يمكن استخدامها لوصف تطور الإنسان على مر العمر. وفيما يلي مراحل عمرية أساسية:

1. الطفولة المبكرة:
 - الرضاعة والحديث الأولى (منذ الولادة إلى 2 سنوات)
 - مرحلة الطفولة المبكرة (من 2 إلى 6 سنوات)
2. الطفولة المتأخرة:
 - مرحلة الطفولة المتأخرة (من 6 إلى 12 سنة)
3. المراهقة:
 - المراهقة المبكرة (من 12 إلى 14 سنة)
 - المراهقة المتأخرة (من 15 إلى 18 سنة)
4. سن الشباب:
 - سن الشباب المبكر (من 19 إلى 30 سنة)

- سن الشباب المتأخر (من 31 إلى 45 سنة)

5. سن النضج والبلوغ:

- سن النضج المبكر (من 46 إلى 60 سنة)

- سن النضج المتأخر (من 61 إلى 75 سنة)

6. سن المسنة:

- سن المسنة المبكر (من 76 إلى 90 سنة)

- سن المسنة المتأخر (من 91 سنة فما فوق)

يرجى ملاحظة أن هذه المراحل العمرية قد تختلف قليلاً من مصدر إلى آخر، وتوجد أيضاً مراحل عمرية فرعية تحدد مراحل التطور والنمو بشكل أكثر تحديداً. كما يجب أن نفهم أن الأفراد قد يختلفون في نمط التطور والنمو الذي يتبعونه، وقد يتأثر ذلك بالعوامل الوراثية والبيئية والثقافية. (أسامة رياض، 2005، صفحة 44)

تطور مهارة المشي حسب المراحل العمرية

إليك تطور مهارة المشي وفقاً للمراحل العمرية الشائعة:

1. الطفولة المبكرة (منذ الولادة إلى 2 سنوات):

- في الأشهر الأولى من الحياة، يكون الطفل غير قادر على المشي ويعتمد على الزحف أو الدعم للتحقق.

- حوالي سن السنة، يبدأ الطفل بالاستناد إلى الأشياء المحيطة به للوقوف والحركة القليلة بدعم.

- نحو نهاية العام الثاني، يبدأ الطفل بالمشي بشكل مستقل ويكون قادراً على المشي على قدميه بثبات وثقة.

2. الطفولة المتأخرة (من 2 إلى 6 سنوات):

- في هذه المرحلة، يتحسن التوازن والتنسيق العضلي للطفل.

- يتطور المشي ليصبح أكثر سرعة وثباتاً، ويتمكن الطفل من المشي على الأسطح المختلفة مثل السلالم والمنحدرات.

- يكتسب الطفل القدرة على الركض والقفز والتوازن على قدميه بشكل أفضل.

3. المراهقة وسن الشباب (من 12 إلى 30 سنة):

- في هذه المرحلة، تكتمل نمو الهيكل العظمي والعضلات للفرد.

- يصبح المشي ثابتًا وسلسًا بشكل عام، وتحسن القدرة على المشي لمسافات طويلة والسيطرة على السرعة والتنوع في الحركات.

4. سن النضج والبلوغ (من 46 إلى 75 سنة):

- تبدأ بعض التغييرات الطبيعية في الهيكل العظمي والعضلات مع التقدم في العمر، وقد يؤثر ذلك على القوة والمرونة والتوازن.

- قد يتطلب المشي رعاية أكثر ويصبح الحفاظ على القوة والمرونة المهمة للمحافظة على مهارة المشي.

يرجى ملاحظة أن هذا هو تطور عام وقد تختلف الخصائص الفردية وفقًا للعوامل الوراثية والبيئية والصحية. (امنة، 2012، صفحة 212)

تقسيمات مهارة المشي

تهتم تقسيمات مهارة المشي بالاختلافات والتفاوتات في مهارة المشي بين الأفراد في مراحل عمرية مختلفة أو مع ظروف صحية أو جسدية محددة. وفيما يلي بعض التقسيمات الشائعة لمهارة المشي:

1. مهارة المشي العادي: تشير إلى القدرة على المشي بشكل طبيعي وثابت على الأرض المستوية دون حاجة لدعم إضافي أو أي مساعدة.

2. مهارة المشي على السطوح غير المستوية: تشير إلى القدرة على التكيف والمشى بثبات على الأسطح غير المستوية مثل السلالم أو الأراضي المنحدرة.

3. مهارة المشي السريع: تشير إلى القدرة على المشي بسرعة أعلى من المشي العادي، وقد يكون ذلك ضمن إطار أنشطة رياضية أو تنافسية.

4. مهارة المشي القفز: تشير إلى القدرة على القفز أثناء المشي، سواء كان ذلك لتجاوز عوائق أو لأغراض ترفيهية.

5. مهارة المشي الاستعراضي: تشير إلى القدرة على المشي بشكل معين أو مزين أو فني، مثل المشي على خطوط ضيقة أو المشي على الأيدي أو المشي بشكل إيقاعي.

6. مهارة المشي بدعم أو مساعدة: تشير إلى القدرة على المشي باستخدام أدوات أو أجهزة مساعدة، مثل العكازات أو المشايات أو الأجهزة الطبية الأخرى.

يجب أن نلاحظ أن هذه التقسيمات هي مجرد تصنيفات عامة وقد يكون هناك تداخل أو تدرج بينها، وتعتمد المهارات المحددة للمشى على القدرات الفردية والتحديات المحيطة. (عادل خوجة، 2009، صفحة

(78

خلاصة :

مهارة المشي هي واحدة من أهم المهارات التي يتعلمها الإنسان في مراحله المبكرة من الحياة. يعتبر المشي وسيلة حركة أساسية تساعد الإنسان على التنقل واستكشاف العالم المحيط به. عادةً ما يتعلم الأطفال المشي في مرحلة ما بين 9 إلى 18 شهرًا من عمرهم. يبدأ الطفل بالاعتماد على الأشياء المجاورة للوقوف، ثم يقوم بالتحرك بخطى صغيرة باستخدام الدعم والتوازن. مع مرور الوقت والتدريب، يصبح الطفل قادرًا على المشي بشكل أكثر استقلالية وثبات.

الباب الثاني

الدراسات الميدانية

الفصل الاول

منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

تمهيد

يهدف هذا الفصل الى توضيح الطرق التي تم اعتمادها في تصنيف و ترتيب و قياس و تحليل المعلومات التي تم جمعها في الجانب التطبيقي، سنتناول في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية من حيث بعدها الزمني و المكاني والمنهج العلمي المستخدم في الدراسة ونبين كيفية تطبيق الاجراءات الميدانية وحصص مجتمع الدراسة و العينة التي قمنا باختيارها و الطريقة التي اعتمدنا عليها في اختيار نوع العينة و ايضا خصائص و مميزات افراد العينة

ثم نتطرق الى الادوات المستخدمة مع ذكر الشروط العلمية التي يجب ان تتوفر في اداة البحث من صدق و ثبات ، كما تناولنا في هذا الفصل الاساليب الاحصائية التي اعتمدنا عليها في تحليل المعطيات التي جمعناها عن طريق الادوات المستعملة في الدراسة ، لنصل في ختام الفصل الى حدود الدراسة التي من شأنها ان تضبط تعميم النتائج

منهج الدراسة

اختيار المنهج المناسب للدراسة يسهل على الباحث القيام بالدراسة بشكل جيد ويعطيه مصداقية اكبر فطبيعة الموضوع والاشكالية المطروحة ترتبط ارتباطا وثيقا بنوع المنهج المستخدم في الدراسة لذا اعتمد الباحث في دراسته على المنهج التجريبي ، وتعتمد الفكرة الاساسية التي يقوم عليها المنهج التجريبي على انه ان كان هناك مجموعة من الافراد لهم تشوه او خلل في عنصر معين ثم اضفنا برنامجا لهذه المجموعة، فان اي تغيير او اختلاف يادي الى نتيجة وان التصميم التجريبي للباحث كالرسم الهندسي المعماري ، فان جاء هذا التصميم مبهما او غير دقيق جاءت النتائج ضعيفة القيمة ومبهما ، اما التصميم الذي يحسن الباحث وضعه وصياغته فانه يتضمن الهيكل السليم و الاستراتيجية الصحيحة التي تضبط له بحثه وتوصله النتائج يمكن الاعتماد عليها للإجابة على الاسئلة التي طرحتها المشكلة وفروضها

- اختار الباحث هذا المنهج (المنهج التجريبي) لانه العينة المدروسة فرضة على الباحث ان يعمل بهذا المنهج لان مشكلة البحث تكمل في قيام بتجربة و الملاحظة

مجتمع الدراسة

تمثل مجتمع البحث على مجموعة من اطفال معاقين ذهنيا متمدرسين في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا (حسيبة بن بوعلي)- مازونة - خلال الموسم الدراسي 2023/2022 و الذين يبلغون عددهم 5 تلميذ من السنة الاولى ابتدائي وعلى ظل اهم الاستطلاعات و التفقدات وجدنا ان هذه البنت لديها اعاقه خفيفة واثرت عليها في مهارة المشي مما ادى بنا الى عمل هذا البحث عليها

عينة الدراسة

من الصوبات التي يوجهها الباحث في البحوث الرياضية والتربوية مشكلة اختيار العينة ،اذ كلما استند الباحث في في اختياره عينة بحثه على اسس علمية سليمة في اختيار العينات كلما توصل الى نتائج مرضية و في البحوث التربوية وخاصة البحوث التربوية الرياضية فانه من الصعب ان تمثل المجتمع تمثيلا دقيقا بالمعنى الذي يتم فيه التخلص كلية من عوامل التحيز و الانتقاء (مروان عبدالمجيد، 2000، صفحة 157)

وعليه قد تم اختيار بطريقة المسح الشامل ، اي ان عينة الدراسة= المجتمع الدراسة حيث تم اختيار عينة واحد من ضمن هذه المجموعة والتي كان عمرها 6سنوات وتعمدنا ذلك لان هذه العينة مساعدة ومساهم في تطبيق البرنامج وهي التي كانت تعالج الاشكالية وهذا استخدمنا دراسة الحالة

متغيرات البحث

- المتغير المستقل : هو السبب في علاقة السبب بالنتائج أي العامل الذي نريد من خلاله قياس النتائج .وفي بحثنا تمثل في برنامج النشاط البدني المكيف
- المتغير التابع: يعرف بانه متغير يؤثر في المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم الاخرى حيث كلما احدثت تعديلات على قيم التغير المستقل تظهر على المتغير التابع وهو تحسين مهارة المشي

• ضبط المتغيرات : ان النتائج التي تم التحصيل عليها اصبحت صعبة الشرح

و التحليل و التصنيف و التفسير ، واستناد على كل هذه الاعتبارات لجأ

الباحث الى ضبط المتغيرات واستند على الاجراءات التالية :

- تحكيم البرنامج من قبل خبراء
- استخدام نفس المكان ونفس الزمان في تطبيق اختبارات القبلية و البعدية
- الحصول على نتائج دقيقة

مجالات الدراسة

لكل دراسة او بحث علمي مجالات زمنية و مكانية وكذلك بشرية في حالة الدراسات الانسانية تثبت و توضح مكان وزمان و الفئة التي اجريت عليها الدراسة

- **المجال المكاني:** تم اجراء الدراسة الاستطلاعية لدراستنا الحالية بمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا (حسيبا بن بوعلي) -مازونة- ، وهذه الاخير تم فيها اجراء القياسات القبلية و البعدية لمقياسي الدراسة و فيما بينهم تم تطبيق البرنامج الرياضي المكيف المقترح ب الساحة و القاعة الرياضية
- **المجال الزمني:** المدة الزمنية التي اجرية عليها الدراسة الحالية كانت بداية من 01 فيفري 2023 الغاية 23 افريل 2023
- **المجال البشري:** اجريت الدراسة على اطفال معاقين ذهنيا المتمدرسة في مرحلة الابتدائية خلال الموسم الدراسي 2023/2022 البالغ عددهم 10 اطفال حيث
- **الدراسة الاستطلاعية:** هي عملية التي اقامها الباحث لكي يتعرف على المكان والعينة التي تم العمل معها وماهي الصوبات التي سوف يتلقها وكيف هي الحالة النفسية للمعاقة وماهي اهم الملاحظات

ادوات الدراسة

نظرا لطبيعة البرنامج الذي نحن بصدد دراسته و بالاعتماد على نوع المعلومات و البيانات التي نريد جمعها وكذلك الاعتماد على مجموعة من الدراسات السابقة المعتمد عليها في الدراسة الحالية قام الباحث باختيار الادوات التالية :

- البرنامج الرياضي المقترح
- قائمة الملاحظات
- قائمة الاختبارات القبلية و البعدية
- الاختبارات مع الشرح
- القدرة على المشي بتوافق جيد دون فقدان التوازن : وهي ترك الطفل يمشي وحده بدون فقدان التوازن والسقوط على الارض و هذا عمل بين الباحث بذهاب واياب الطفل و مع زيادة التباعد
- القدرة على النزول و الصعود بخطوة متعاقبة و بدون سند: المشي و الصعود في السلم بخطوات متقربة
- عبور الطفل للموانع : وضع ممر فيه حواجز وترك الطفل يعبره بسد وبدون سند

- **الثوب الجيد على قدم واحد دون فقدان الاتزان و بطريقة جيدة :** وقوف الطفل على رجل واحد ومن ثم تركه يقفز لعدة مرات بدون سقوط
- **المشي على خط ملون :** وضع خط ملون على الارض وترك الطفل يمشي عليه بدون سقوط على الارض

• البرنامج الرياضي المكيف المقترح

- اعتمد الباحث في تصميم محتوى البرنامج المقترح ووحداته على مصادر عديدة منها
- الاطار النظري للدراسة والذي يلقي الضوء على كل من خصائص الاطفال المعاقين ذهنيا من كل النواحي و كذا العوامل المؤثرة في كل من طريقة المشي وكيفية تنميتها و تطويرها ،
- بالاضافة الي ما تم الاطلاع عليه حول النشاط الرياضي المكيف من اسسه واغراضه وطرق تعديل الانشطة و ايضا الانشطة التي تناسب مع فئة المعاقين ذهنيا و اهدافها
- مطالعة الباحث على عدد كبير من المراجع العلمية المتخصصة و الدراسات السابقة المماثلة و المرتبطة لنفس الموضوع و التي اعتمد عليها لتحديد البرنامج الرياضي المكيف
- الخبرة الميدانية للباحث من خلال دراسته لتخصص نشاط الحركي المكيف واجرائه لتربصات الميدانية مع فئة المعاقين ذهنيا في مرحلة الليسانس ايضا نصائح وتوجيهات المشرف

• اسس بناء البرنامج الرياضي المكيف المقترح

ورد في (محمد سليمان 2014, p. 84 , نقلا عن - سعدية بهادر-ان تصميم البرامج يواجه العديد من التساؤلات و الاستفسارات التي يعين عليه الاجابة عليها وذلك لتحديد الاطار المرجعي العام للبرنامج الذي يقوم بتصميمه ، واهم هذه التساؤلات هي :

1. لمن ؟ اي لمن سيقدم البرنامج ؟
 2. لماذا؟ اي ما هدف ما الهدف البرنامج ؟
 3. لماذا؟ اي ماذا يمكن تقديمه للفئة المستهدفة من البرنامج؟
 4. كيف ؟ اي ما الطرق و الاساليب و الفنيات الواجب اتباعها في البرنامج لتحقيق الاهداف المسطرة له؟
 5. متى؟ اي ماهي المدة الزمنية اللازمة لتطبيق البرنامج ؟
- وعليه قام الباحث ببدء تصميم البرنامج المقترح (قيد الدراسة) بالإجابة على التساؤلات السابقة كالآتي
- تم تصميم البرنامج المقترح ليتم تطبيقه على فئة الاطفال العاقين ذهنيا تتراوح اعمارهم ما بين (04 - 06) ، ويتراوح ومستواهم الدراسي في السنة الاولى ابتدائي .
 - الاهداف المرجوة من البرنامج المقترح يمكن تقسيمها

أ الهدف العام

- تحسين مهارة المشي لطفل معاق ذهنيا

ب الاهداف الاجرائية

- تحسين صورة وضع الرجل اثناء المشي

- تنمية قوة عضلات الفخذ

- تحسين مهارة رفع الورك اثناء المشي

- تحسين خروج الرجل من الحوض

- يرى الباحث ان الفئة المستهدف من البرنامج تتميز بضعف في مهارة المشي وانخفاض ملحوظ في التنسيق في حركات المهارة وتكاد ان تكون ملازمة للمعاق ذهنيا وعلى حسب بحثنا لا يوجد في البرنامج الرياضي المندمج للمركز حركات واهتمام كبير بمهارة المشي التي تآثر بنسبة كبير على هذه الحياة اليومية حيث ان مجمل الانشطة المكيفة المقدم لا تتعدى نفسها ترويحوية ولا مكيفة

لذا تأتي اهمية البرنامج المقترح من خلال تقديم حصص رياضية مكيفة للاطفال المعاقين ذهنيا نسعى من خلالها في تحسين صورة المشي ورفع مستوى حركات المركبة لمهارة المشي لدى هذه الفئة كما ستعمل على تشجيع الممارسة الرياضية بشكل عام ، وتحسين النفسي و الفيزيولوجي لهذ الفئة

- نظرا لخصائص الفئة المستهدفة من البرنامج التي تعاني من ضعف قصور في مهارة المشي وعدم التناسق ما بين العقل والاطراف قام الباحث بالاعتماد على طريقة الشرح المبسط وطريقة التواصل وتوصيل الفكرة بإشارة مبسطة ، كما اعتمد على عدة اساليب متنوعة والاستعانة بزملاء و الاولياء
- وتعمد عملية تنفيذ البرنامج في الدراسة الحالي على مدعومات معنوية مثل الاشارة و الخطوط الخ...

وقبل تصميم البرنامج عرض مجموعة من الختبارات التي حكمة و ووفقت من طرف الاساتذة و

الاخصائين

✓ قائمة الاختبارات

الملاحظات او تمارين اخر	غير مناسب	مناسب ب	الاهداف	الاختبارات	
			قياس قدرة الطفل	- القدرة على المشي بتوافق جيد	المشي

			على المشي	دون فقدان التوازن	
			تنمية الاحساس الحركي	- القدرة على النسول و الصعود بخطوة متعاقبة و بدون سند	التسلق
			لقياس الاداء الحركي قياس واعي الطفل للفراغ	• اختبار عدو 50م حواجز • عبور الطفل للموانع	عبور الموانع
			قياس التحكم الحركي في الجسم	• الوثب الجيد على قدم واحد دون فقدان الاتزان و بطريقة جيدة	الوثب
			قياس التوافق بين اليدين و العين	• القدرة على لقف الكرة بدون اضطرابات في اليدين	اللقف
			قياس القدرة على التوافق العقل مع الاطراف	• القدرة على عمل حركات بسيطة للجسم مصاحبة بموسيقى	الرقص
			التوافق بين العينين و الاقدام	- المشي على خط ملون	المشي

• المدة الزمنية لتطبيق البرنامج :

من اجل الحصول على قدر كبير من المصادقية للبرنامج الرياضي المكيف المقترح ، قام الباحث بتصميم استمارة لاستطلاع اراء الخبراء حول مدى مناسبة الخبراء محتوى البرنامج الذي تم تصميمه للمعاقين ذهنيا - عينة الدراسة- ، كذا تحديد الدة الزمنية العامة لإجراء هذا البرنامج وتقسيم الاجزاء الخاصة بكل وحدة منه ، وايضا عدد الوحدات في كل اسبوع ،وبعد ذلك تم عرض الاستمارة على (10خبراء) من اساتذة النشاط الحركي المكيف (الملحق رقم 02)

أ بالنسبة لمدى مناسبة محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح

بعد عرض الاستمارة على السادة الخبراء و التي احتوت على البرنامج الرياضي المكيف المقترح بعد اعداده وقبل البدء في تنفيذه ، وذلك بهدف التعرف على نقاط القوة في البرنامج و استثمارها ومعالجة مناطق الضعف و تدعيمها ، فقد تم الحصول على نسبة (100%) من اراء السادة الخبراء مما يدل على صلاحية محتوى البرنامج الرياضي المكيف المقترح للفئة المستهدفة

ب بالنسبة لتحديد الخطة الزمنية العامة لاجراء البرنامج الرياضي المكيف المقترح

وكان ذلك بهدف تحديد

- المدة الكلية للبرنامج الرياضي المكيف
- عدد الحصص الرياضية في الاسبوع
- زمن الحصة الرياضية
- زمن اجزاء الحصة الرياضية

و الجدول الموالي يوضح نتائج استمارة استطلاع اراء الخبراء حول الخطة الزمنية العامة للبرنامج الرياضي المقترح

جدول 1 يوضح النسبة المئوية لاتفاق اراء الخبراء حول حديد الخطة الزمنية للبرنامج الرياضي المكيف المقترح

م	الخطة الزمنية للبرنامج	الخيارات	مجموع اراء الخبراء	النسبة المئوية للاتفاق
1	المدة الكلية للبرنامج	08 اسابيع	1	10%
		10 اسابيع	2	20%
		12 اسبوع	7	70%
2	عدد الحصص الرياضية في الاسبوع	1 حصة	-	0%
		2 حصة	8	80%
		3 حصة	2	20%
3	زمن الحصة	30د	7	70%
		45د	2	20%
		50د	1	10%
	الجزء التمهيدي	5	9	90%
		10	1	10%

0%	-	15	الجزء الرئيسي	4 زمن اجزاء الحصة الرياضية
60%	6	20		
30%	3	30		
10%	1	35		
80%	8	5	الجزء الختامي	
20%	2	10		
0%	-	15		

بعد تحليل نتائج الاستمارة التي تم عرضها على السادة الخبراء قام الباحث باعتماد نسبة الاتفاق الاكبر التي اقرها السادة الخبراء وكانت نتائجها ك التالي :

- المدة الكلية للبرنامج الرياضي المقترح : هي 12 اسبوع وقد حصلت على نسبة اتفاق بلغت %70
- عدد الحصص الرياضية في الاسبوع : اتفق السادة الخبراء على ان تكون حصتين في الاسبوع بنسبة اتفاق %80
- زمن الحصة الرياضية :سيكون 30 دقيقة لكل حصة و هو الزمن الذي كان عليه نسبة اتفاق %70
- زمن اجزاء الحصة الرياضية : ب النسبة للجزء التمهيدي سيكون مدته 5د و هي المدة التي نالت نسبة اتفاق %90 من طرف الخبراء ، اما الجزء الرئيسي فستكون مدته 20دقيقة هذا ما اعط اتفاقه على %60 ، و بنسب للجزء الختامي فمدته 5د وفقا لمن اجتمع عليه الخبراء بنسبة %20 سوف نعتد في تطبيق البرنامج المقترح على الجانب الترويحي و التنافسي وذلك من خلال الاعتماد على مجموع من التمرين و الالعاب و الانشطة الترويحية التنافسية وذلك لاستمالة ميول الطفلة الى مشاركة في البرنامج بمتعة وتقديم كل ما لديهم من اجل التنافس و السعي للفوز ، كما سنعتد على الاعلام ب الالوان و اشارة الضوئية لتسيير البرنامج بدل من الصافرة ، كما سنحاول قدر المستطاع الشرح المبسط و المناسب للتمارين المدرجة من خلال الاشارة و اداء النموذج امامهم ، وكذلك سنلجأ في بعض الاحياء الى الاولياء او الزملاء لتوضيح المبسط

• تمارين التسخين

- المشي في القاعة بشكل حر
- بسط الذراعين و تقلبصها

- الاستلقاء على الظهر و مساعدته على تقليص و تمديد الرجلين
- اركابه في الدراجة الطبية و مساعدته على العمل عليها
- وضع علامات وتركه اتباعها و محاولة الزيادة في السرعة
- محاولة الطفل و مساعدته المشي و زيادة في السرعة
- عمل تسخين يدوي بمساعدة المشرف

• محتوى البرنامج

اعتمدنا في تصميمنا لمحتوى البرنامج على الجانبين التروحي و النفسي بين الاطفال وذلك من خلال توظيف العاب رياضية و شبه الرياضية وايضا بعض الرياضات من خلال تحسين مستوى اداء الطفلة في بعض من مهارة المشي وفيما يلي ذكر لمحتوى البرنامج المقترح من الرياضات والالعاب وفي (الملحق ..) ووصف محتوى البرنامج بالاهداف :

- خلق روح المحب بينهم
- تقويم تشخيص
- تحسين حركة الرجلين ي النسبة للحوض
- تقليص نسبة فتح الرجلين
- ارجاع الحوض الى حالته العادية
- عمل الحوض على الاتساع و التقلص
- تكيف الركب على الانثناء اثناء المشي
- تعود الركبة على الانثناء اثناء المشي
- تقويم تحصيلي للحصص السابقة
- تعلم كيفية وضع القدم
- تحسين وضع القدم على الارض في المشي
- تحسين حركة خروج الرجل من المحور
- تقوية عضلات الرجلين
- تقوية عضلات الفخذ
- تقويم تحصيلي على الحصص السابقة
- استرجاع جميع التمارين السابقة
- تعلم توافق حركة اليدين و الرجلين

- تحسين التوافق الحركي لليدين و الرجلين
- استرجاع جميع التمرين السابقة وتحسينه
- تصحيح الاخطاء ومساعدة على المشي الجيد
- مساعدة الطفل على التسريع في المشي

• تمارين الاسترجاع

- المشي حول القاعة
- الاستلقاء على الظهر ولعب وضعية الدراجة
- الرقود على الظهر وبسط الذراعين
- الرقود على الظهر و بسط الرجلين
- ضم الركبتين حتى الوصول الى الصدر
- الرقود على الظهر عمل تمارين التمديد العضلي
- **الوحدات التدريبية :** اقيمت هذه الوحدات لخدمت المعاق وتحسين مهارة المشي له

جدول 2 : : يمثل هذا الجدول الوحدات التدريبية

رقم	وضعيات التعلم	الاهداف الخاصة
الوحدة 01	- تقوية الثقة وحسن التعامل بين الطفل و المعلم - ترك الطفل يمشي في ممر واخذ الملاحظات	- خلق روح المحب بينهم - تقويم تشخيص
الوحدة 02	- وضع ممر وتركه يمشي على حدود الممر لمسافة 15 متر - تضيق الممر و ترك يمشي لمسافة 10 متر	- تحسين حركة الرجلين ي النسبة للحوض - تقليص نسبة فتح الرجلين
الوحدة 03	- تضيق الممر لأقصى حد مع تقليص المسافة ل 5متر - وضع خط وترك الطفل يمشي	- ارجاع الحوض الى حالته العادية - عمل الحوض على الاتساع و التقلص

الوحدة 04	-وضع حواجز في نفس الممر مع ارتفاع قليل -وضع نفس الحواجز لكن بارتفاع اكبر	- تكيف الركب على الانتشاء اثناء المشي
الوحدة 05	-زيادة عدد الحواجز وارتفاع الحواجز مع تقليص بعد و زيادة مسافة الممر -زيادة سرعة المشي على الحواجز مع ثني الركب لأقصى حد	- تعود الركبة على الانتشاء اثناء المشي
الوحدة 06	-تقليص الممر ووضع حواجز بارتفاع متوسط وترك الطفل يمشي بكل ارتياحيه -نزع الحواجز ووضع ممر عادي وتركه يمشي لكن مع تصحيح الاخطاء	- تقويم تحصيلي للحصص السابقة
الوحدة 07	-وضع علامات مزدوجة متقاربة وترك الطفل يمشي عليها -تفريق العلامات على شكل خطوات صغيرة وتركه يتبعها	- تعلم كيفية وضع القدم
الوحدة 08	-وضع علامات على شكل قدم ترمز الى خارج الممر ووضعها على خطوات صغيرة وتركه يتبعها -نفس التمرين السابق لكن مع زيادة طول الخطوة	- تحسين وضع القدم على الارض في المشي
الوحدة 09	-وضع حواجز على شكل ممر ضيق وتركه يمشي دون لمس الحواجز -وضع الممر وعلامات التي تشير للخارج على الارض وتركه يمشي مع التصحيح و مساعدة	- تحسين حركة خروج الرجل من المحور
الوحدة 10	- حمل وزن 1 كلغ مع المشي به لمسافة 10 متر - حمل الوزن و المشي به لكن مع الجلوس على كرسي يعلو على الارض 10سم لمسافة 10 متر	- تقوية عضلات الرجلين
الوحدة 11	- عمل تمارين بسيط لتقوية العضلية لعضلة الفخذ -نزع حواجز و الإشارات و وتعديل الممر وتركه يمشي بكل ارتياحيه مع التصحيح الاخطاء و المساعدة	- تقوية عضلات الفخذ - تقويم تحصيلي على الحصص السابقة

الوحدة 12	-وضع مسافة محدد لعمل التمرين نصفها الاول بالممر و الثاني حر وتركه يمشي بكل ارياحية -وضع ممر بحواجز مرتفعة ووضع علامات على الحواجز متعاكس مع الخطوات عند كل خطوة يلمس العلامة	- استرجاع جميع التمارين السابقة - تعلم توافق حركة اليدين و الرجلين
الوحدة 13	-نفس التمرين السابق مع وضع علامات ملونة لكل خطوة عندما يضع قدمه على اللون يلمس نفس اللون في الحاجز -نزع العلامات وترك الطفل يمشي بكل ارياحية ما بين الحاجز	- تحسين التوافق الحركي لليدين و الرجلين
الوحدة 14	-وضع ممر يشمل كل تمارين السابقة من الحواجز والعلامات وترك الطفل يمشي مع تصحيح الاخطاء و مساعدته على المرور الجيد -نفس التمرين السابق مع زيادة السرعة في المشي	- استرجاع جميع التمرين السابقة وتحسينه
الوحدة 15	-وضع الطفل في مساحة فارغة ومساعدته على المشي الجيد والصحيح -تركه يمشي وحده بكل ارتياحيه	- تصحيح الاخطاء ومساعدة على المشي الجيد
الوحدة 16	-زيادة سرعة المشي لكن بمساعدتنا -زيادة سرعة المشي وترك الطفل لوحده	- مساعدة الطفل على التسريع في المشي

الادوات و الاجهزة المستخدمة في البرنامج

قام الباحث اثناء التطبيق هذا البرنامج

ا. بالاستعانة بالاولياء لتوجيه الطفلة و اداء بعض النماذج التوضيحية و للمساعد و

الاشراف عليها ف الورشات

ا. استخدم الادوات و الاجهزة التالية :

- عصى متوازية - اشارات ضوئية

- حلقات بلاستيكية
- اقماع
- حبل
- اشارات ملونة
- ملصقات ملونة
- اوزان مختلفة
- سلم الرضي

الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

- **الصدق:** صدق الاختبار هو ان يقيس الاختبار الخاصية التي صمم لاختبار لقياسها فعلا ،ويبدو هذا الكلام بديهيا جدا بالنسبة للمقياس الفزيائية اذ ان المتر يقيس الطول و لا يقيس شيئا اخر ،الا ان هذا الامر يعترضه الكثير من الصعوبات في المقاييس النفسية نظرا لتعرض الظاهرة ذاتها لصعوبة تحديد المفاهيم او الخصائص التي تتم لاختبارات النفسية لقياسها ،ولكن مع ذلك يجب على مصمم الاختبار ان يحرص على توفير شرط صدق الاختبار ويعطي مؤشرات تدل على ذلك (رحيم يونس، 2008، صفحة 129)
- **صدق المحكمين:** لا جل التحقق من صدق البرنامج المعتمد في الدراسة قمنا كخطوة اولى بعرضها على عدد من المختصين و الخبراء في مجال النشاط البدني المكيف (انظر للملحق رقم 02) من اجل اخذ آرائهم حول اذ ما كان البرنامج لموضوع و عينة الدراسة و عما اذا كان محتواه يقيس الخاصية التي اعد لقياسها، وقد اجمع كل الخبراء على ملائمة البرنامج لموضوع و العينة
- **الثبات:** يؤكد التعريف الشائع للثبات انه يشير الى امكانية الاعتماد على اداة القياس او على استخدام الاختبار ، وهذا يعني ان ثبات الاختبار هو ان يعطي نفس النتائج باستمرار اذا ما استخدم الاختبار اكثر من مرة تحت ظروف مماثلة (فاطمة عوض صابر ميرفت علي خفاجة، 2002)

• الاساليب الاحصائية: لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على عدة اساليب منها

- النسب المئوية
- الاختبارات
- المنحنيات البيانية
- بطاقة ملاحظات

- **محددات الدراسة :** تحدد نتائج الدراسة الحالية بمجموعة من المحددات تضبط تعميم نتائجها . وهي تتمثل فيما يلي:
 - عينة الدراسة وخصائصها وطريقة اختيارها :وهي عينة من الاطفال المعاقين ذهنيا لديهم تقريبا 6سنوات ومتوسط طول الخطوة 26سم ، اما متوسط عرض الخطوة 5.8سم لقد تم اختيارها بطريقة عشوائية
 - المقاييس المستعملة في الدراسة ومدى احترامها للاسس العلمية
 - الخصائص العامة للبرنامج الرياضي المكيف المصمم خصيصا لتحسين مهارة المشي لطفلة معاق ذهنيا و الذي طيق في فترة زمنية قدرة ب 12 اسبوع بمعدل حصتين لكل اسبوع بمجموع 24 حصة
 - الفترة الزمنية التي طبق فيها البرنامج الرياضي المكيف المقترح في بداية شهر فيفري
 - الاساليب الاحصائية المستعملة في الدراسة
- وعليه فان تعميم النتائج المتوصل اليها في الدراسة الحالية يعتمد على هذه المحددات التي تم ذكرها

خلاصة :

تضمن فصل الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية كلا من الدراسة الاستطلاعية التي كان الهدف منها التعرف و الاطلاع على الظروف المحيطة بالاطفال المعاقين ذهنيا في المؤسسة المخصصة لهم ، ومنهج الدراسة التي استعملناه في دراستنا و المتمثل في المنهج التجريبي ، كما قمنا بشرح ادوات الدراسة المتمثلة في البرنامج الرياضي المكيف المقترح وتضمن التأكد من صدق وثبات البرنامج ، كما قمنا في هذا الفصل بالتطرق الى المجتمع و عينة الدراسة وخصائصها ومجالات الدراسة

الفصل الثاني

عرض و تحليل نتائج الدراسة

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرضاً للناتج وتحليلها وفقاً للبيانات التي حصلنا عليها نتيجة للدراسة الميدانية التي قمنا بها ، و التي بعد معالجتها احصائياً من خلال برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) نسخة 24 تم تحويلها الى جداول و اعمدة نسبة بوصفها اداة لتوضيح النتائج الدراسة ، ولانها تقلل من احتمال الاخطاء في المراحل التالية منها ، وتعزز الادلة العلمية تمنحها القوة

عرض النتائج وتحليلها :

في ظل تطبيق البرنامج المقترح المتمثل في برنامج النشاط البدني المكيف الذي طبق على عينة مصابة باعاقة ذهنية التي لها صعوبة في المشي عملنا اختباراً قبلية لمعرفة ماهي اهم المقاييس التي تم اخذها

جدول 3 : يوضح الاختبارات التي تم اخذها قبل تطبيق البرنامج

الاختبارات	الاهداف	
التوازن	- القدرة على المشي بتوافق جيد دون فقدان التوازن	قياس قدرة الطفل على المشي
القوة	- القدرة على النسول و الصعود بخطوة متعاقبة و بدون سند	تنمية الاحساس الحركي
عبور الموانع	• اختبار عدو 50 حواجز • عبور الطفل للموانع	لقياس الاداء الحركي قياس وعي الطفل للفراغ
الوثب	• الوثب الجيد على قدم واحد دون فقدان الاتزان و بطريقة جيدة	قياس التحكم الحركي في الجسم
اللقف	• التوافق العصبي العضلي	قياس التوافق بين اليدين و العين
المشي	- المشي على خط ملون	التوافق بين العينين و الاقدام

وعلى ظل هذه الاختبارات اخذنا بعض المقاييس و النتائج وكانت من اهم الملاحظات هي (

طول الخطوة - عرض الخطوة - ارتفاع الركبة - تحمل - السرعة - المدة - الاستقامة

جدول 4 : يوضح النتائج القبلية لكل مقياس

النتائج	المقاييس	الرقم
25cm	طول الخطوة	01
14cm	عرض الخطوة	02
14.32 s	المدة	03
اليمين 2cm اليسار 1cm	الاستقامة	04
22m/s	السرعة	05
40مرة	تحمل	06
5cm	ارتفاع الركبة	07

فوضحنا في هذا الجدول الأبعاد لكل مقياس فكان هناك تدهور كبير و صعوبة كبير في المشي و بعد ذلك حللنا كل مقياس على حدة ووضعنا لها مراحل تطوره و نتائجه

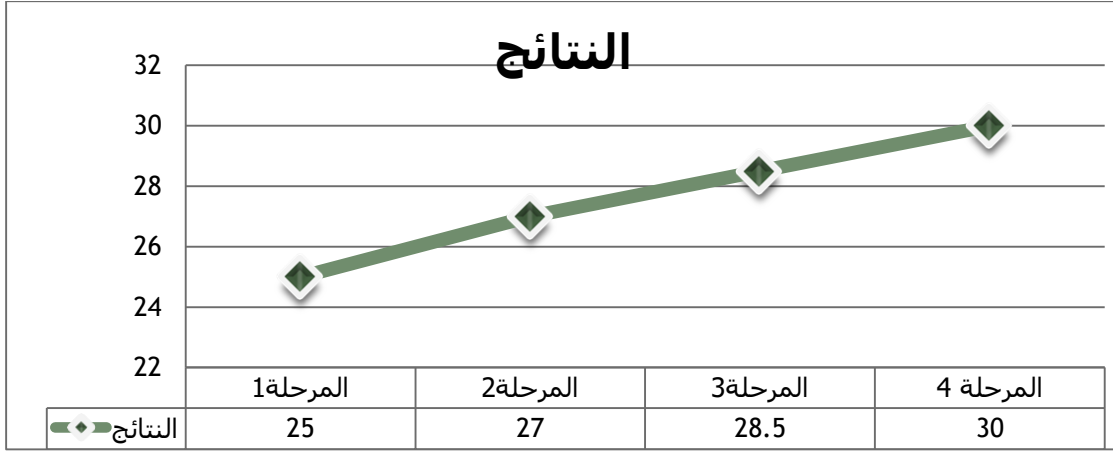
1- طول الخطوة

كان طول الخطوة في البداية 25cm ومن ثم فبعد مرور 5حصص اصبح هناك تطور واصبحت 27 cm وبعد مرور 5حصص اصبحت 28.5 وفي الاخير اصبحت 30cm

جدول 5 : يبين مراحل تطور طول الخطوة

طول الخطوة	المرحلة الاولى	المرحلة 1	المرحلة 2	المرحلة النهائية	النسبة المئوية
النتائج	25	27	28.5	30	83.333

من خلال الجدول لاحظنا ان اطول الخطوة في الاختبار القبلي كان 25 cm و الاختبار البعدي مان 30cm اذن هناك تحسن لصالح الاختبار القبلي وهذا ما يوضحه المنحنى البياني حيث هناك تحسن ملحوظ



رسم توضيحي 1 : منحنى بياني يمثل تطور طول الخطوة

لاحظنا في المنحنى البياني اننا طول الخطوة تحسن الى الاجابية و مر هذا التطور بأربعة مراحل كان طول الخطوة 25 سم اصبح 30 سم ف في المرحلة الاولى مان 25 سم وفي المرحلة الثاني اصبحت 27 سم و في الرحو الثالثة اصبحت 28.5 وفي الاخيرة 30 سم اذن استنتجنا ان البرنامج حسن من طول الخطوة لطفل معاق ذهنيا لها صعوبة في المشي

2- عرض الخطوة

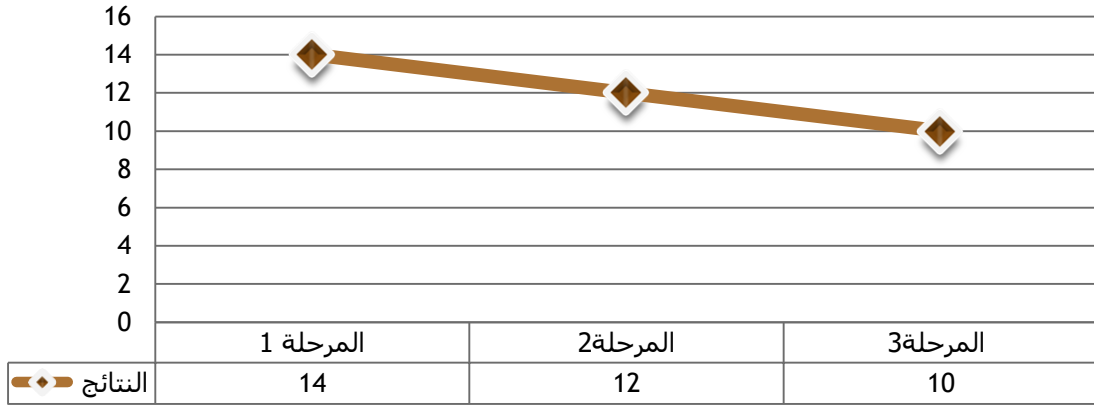
كان طول الخطوة في البداية 14 cm اي من الجذع الى الرجل الايمن 7 سم و ال الرجل الايسر 7 سم مجموعها 14 سم وبعد 5 حصص تقلصت الى 6 سم لكل رجل اي 12 سم و بعد 5 حصص اصبح 10 سم اي 5 سم لكل رجل

جدول 6 : يوضح مراحل تطور عرض الخطوة

عرض الخطوة	المرحلة الاولى	المرحلة 1	المرحلة النهائية	النسبة المئوية
النتائج	14	12	10	71.4285

من خلال الجدول لاحظنا ان عرض الخطوة في الاختبار القبلي كان 14 cm و الاختبار البعدي مان 10 cm اذن هناك تحسن لصالح الاختبار القبلي وهذا ما يوضحه المنحنى البياني حيث هناك تحسن ملحوظ

النتائج



رسم توضيحي 2 : يوضح هذا الشكل منحنى بياني يبين تقلص عرض الخطوة

لاحظنا في المنحنى البياني ان عرض الخطوة تحسن الى الإيجابية و مر هذا التطور بثلاث مراحل كان عرض الخطوة 14سم اصبح بعد مرور 24حصة الى 10 سم وهذا كان مارا ب ثلاث مراحل الاولى كان الغرض فيها 14سم و في المرحلة الثانية اصبح 12 و في المرحلة الثالثة اصبح 10 سم

3- المدة

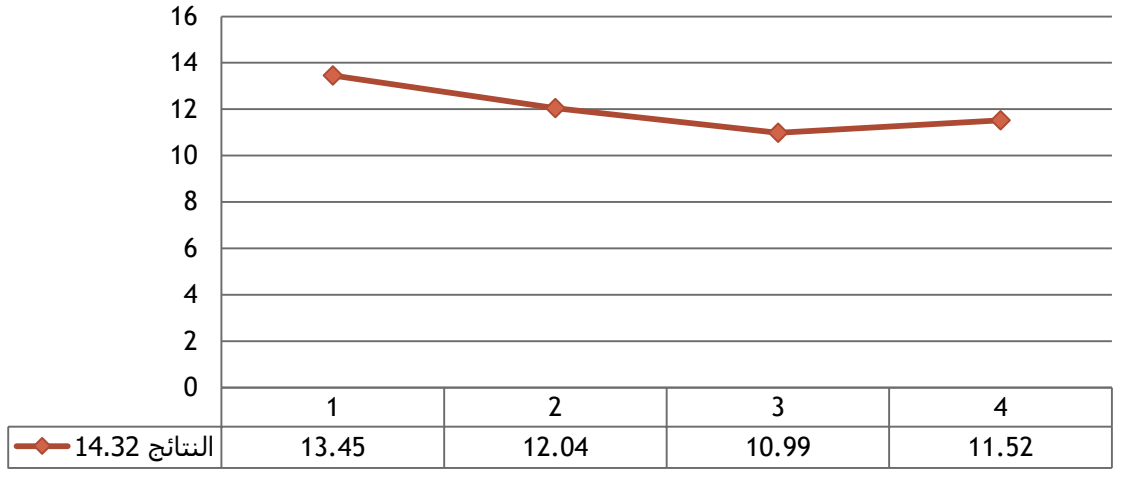
هي المدة الزمانية التي يقطعها الطفل في 10 متر حيث قطعت هذه الطفلة مدة 14.32 s وبعد مرور عدة حصص اصبحت تقطع 11.54s مرة هذا المقياس على 5 مراحل

جدول 7 : يوضح تطور المدة الزمانية للمشي

المرحلة	المرحلة 02	المرحلة 03	المرحلة 04	المرحلة 05	النسبة المئوية
المرحلة الاولى	13.45	12.04	10.99	11.52	71.4285
النتائج	14.32				

من خلال الجدول لاحظنا ان المدة الزمنية في الاختبار القبلي كان 14.32s و الاختبار البعدي مان 11.52s اذن هناك تحسن لصالح الاختبار القبلي وهذا ما يوضحه المنحنى البياني حيث هناك تحسن ملحوظ

النتائج



رسم توضيحي 3 : منحى بياني بوضوح تطور المدة الزمنية

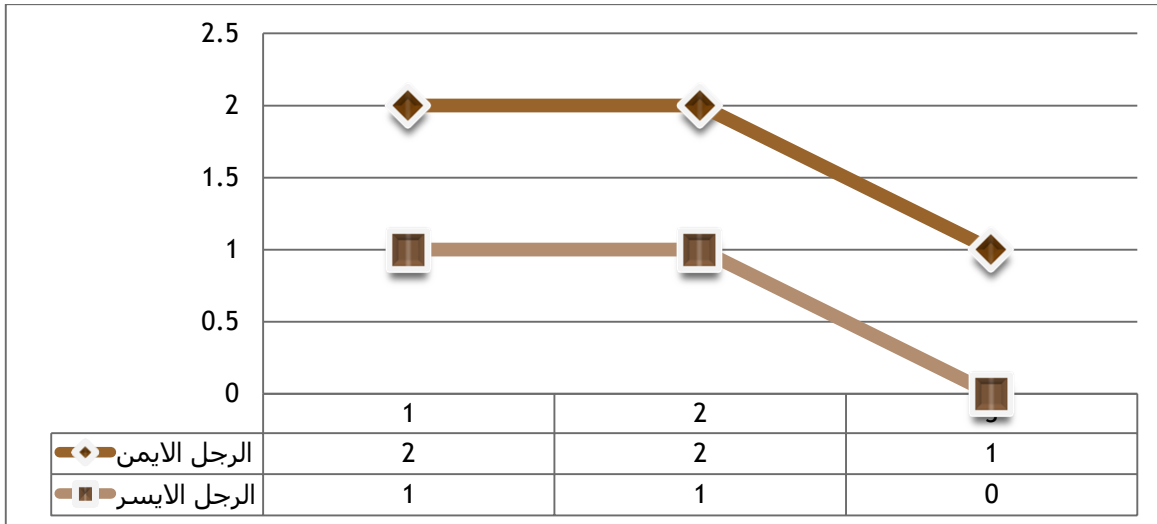
لاحظنا ان المنحنى البياني يبين ايجابية البرنامج مما ادى الى تطور المدة الزمنية ومر ذلك الى اربعة مراحل كما هو موضح في المنحنى

4- الاستقامة : ان استقامة الرجلين من الأمور المهمة ففي بحثنا قمنا بقياس التقوس للرجلين فكان للرجل اليميني 2 cm و الرجل اليسرى 1 cm وبعد تطبيق البرنامج اصبحت الرجل اليميني 1 cm والرجل الايسر 0 cm

جدول 8 : يوضح تحسين استقامة الساق

الاستقامة	المرحلة الاولى		المرحلة 2		المرحلة النهائية		النسبة المئوية	
	اليسرى	اليميني	اليسرى	اليميني	اليسرى	اليميني	اليسرى	اليميني
النتائج	1	2	1	2	1	1	50.35	50.35

من خلال الجدول لاحظنا ان استقامة الساقين في الاختبار القبلي كان 2 cm اليمين و اليسرى 1 cm و الاختبار البعدي مان 1 cm لليمين و اليسرى 0 cm اذن هناك تحسن لصالح الاختبار القبلي وهذا ما يوضحه المنحنى البياني حيث هناك تحسن ملحوظ



رسم توضيحي 4 : يوضح التطور في استقامة الرجلين

لاحظنا ان المنحنى البياني يبين ايجابية البرنامج مما ادى الى تطور استقامة الرجلين ومر ذلك الى ثلاث مراحل كما هو موضح في المنحنى

5- السرعة :

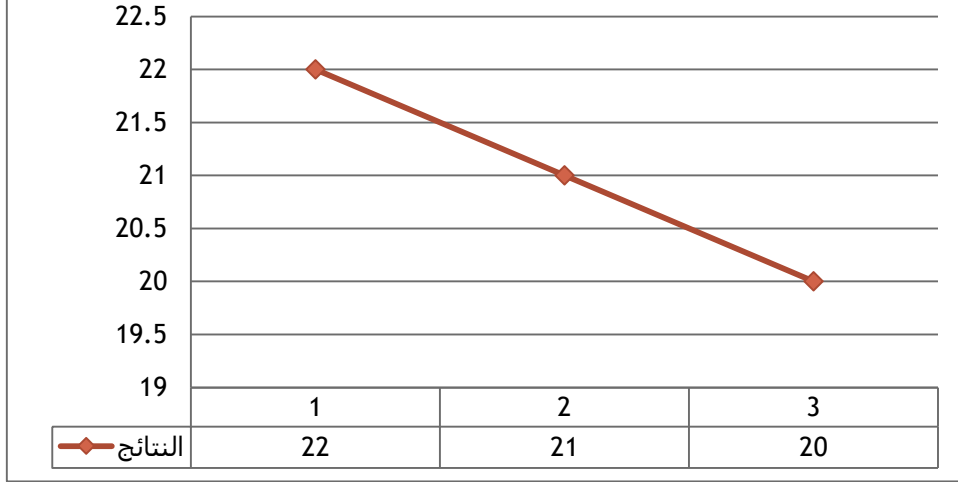
تطور السرعة عند الطفلة بعد تطبيق البرنامج حيث كانت فالبداية 22 m/s وبعد ثلاث مراحل اصبحت 20 m/s في المرحلة الاولى كانت 22 m/s وفي الثاني كانت 21 m/s وفي المرحلة الاخيرة اصبحت 20 m/s

جدول 9 : يوضح مراحل تطور سرعة الطفلة

السرعة	المرحلة الاولى	المرحلة	المرحلة	النسبة المئوية
النتائج	22	21	20	90.90

من خلال الجدول لاحظنا ان سرعة الطفلة في الاختبار القبلي كان 22 m/s و الاختبار البعدي مان 20 m/s اذن هناك تحسن لصالح الاختبار القبلي وهذا ما يوضحه المنحنى البياني حيث هناك تحسن ملحوظ

النتائج



رسم توضيحي 5 : يوضح مراحل تطور السرعة عند طفلة

لاحظنا ان المنحنى البياني يبين ايجابية البرنامج مما ادى الى تطور سرعة المشي للطفلة ومر ذلك الى ثلاث مراحل كما هو موضح في المنحنى

6- رفع الركبة :

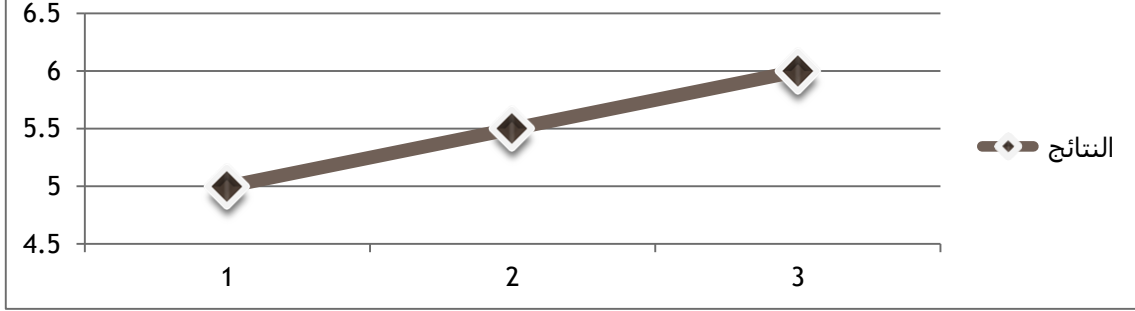
ان رفع الركبة من اهم المراحل التي تبنى عليها مهارة المشي ولهذا عالج برنامجنا هذا العنصر الاساسي كما لاحظنا في البداية رفعة الركبة ب 5سم و في النهاية رفعة ب6 سم و ذلك على 3 مراحل كما هو موضح فالجدول مراحل تطور ارتفاع الركبة

جدول 10: يوضح مراحل تطور رفع الركبة

رفع الركبة	مرحلة 1	مرحلة 2	مرحلة 3	النسبة المئوية
النتائج	5	5.5	6	83.33

من خلال الجدول لاحظنا ان ارتفاع الركبة في الاختبار القبلي كان 5cm و الاختبار البعدي كان 6cm اذن هناك تحسن لصالح الاختبار القبلي وهذا ما يوضحه المنحنى البياني حيث هناك تحسن ملحوظ

النتائج



رسم توضيحي 6 : يوضح مراحل تطور رفع الركبة

لاحظنا ان المنحنى البياني يبين ايجابية البرنامج مما ادى الى تطور الحمل في المشي للطفلة
ومر ذلك الى ستة مراحل كما هو موضح في المنحنى
وعلى ظل هذا التحاليل و النتائج استخلص نتائج الاختبارات في جدول واخذنا بطاقة الملاحظات
التي بني عليها البرنامج

جدول 11 : يوضح نتائج الاختبارات القبلية و البعدية

الرقم	المقاييس	النتائج القبلية	النتائج البعدية	النسبة المئوية
01	طول الخطوة	25cm	30cm	71.42
02	عرض الخطوة	14cm	10 cm	83.33
03	المدة	14.32 s	11.52s	71.42
04	الاستقامة	اليمين 2cm اليسار 1cm	اليمين 1cm اليسار 0cm	50.53
05	السرعة	22m/s	20m/s	90.90
06	تحمل	40مرة	50مرة	80
07	ارتفاع الركبة	5cm	6سم	83.33

- عرض الملاحظات : ان اخذ الملاحظات من التنظيمات و الاسس و الاساسيات التي
ساعة الباحث على ضبط العينة و البرنامج ففي وقت تطبيق البرنامج

ولا هذا الاساس اخذة هذه الملاحظات

جدول 12 : يوضح بطاقة الملاحظات

النسبة المئوية	لايوجد تحسن بعد البرنامج	النسبة المئوية	تحسن بعد البرنامج	الملاحظات
20%		80%	تحسن	▪ عدم القدرة على رفع الركبة اثناء المشي
30%		70%	تحسن	▪ عدم تناسق اليدين والرجلين اثناء المشي
60%	لايوجد	40%		▪ الخروج الدائري لرجل من المحور
80%	لا يوجد	20%		▪ اتساع الحوض
10%		90%	تحسن	▪ وضع القدم على الارض بشكل مائل الى الداخل
0%		100%	تحسن	▪ ضعف عضلة الفخذ
5%		95%	تحسن	▪ تقوس القدم
2%		98%	تحسن	▪ عدم وجود قوام للجسم
10%		90%	تحسن	• القدرة على المشي بسرعة
5%		95%	تحسن	• عدم وجود تقوسات في القدم
0%		100%	تحسن	• عدم وجود صعوبات في حركة المشي
40%		60%	تحسن	التثير الايجابي في الجانب النفسي

والحركي			
80	لا يوجد	20	التركيز أثناء المشي على كيفية وضع القدم
%1		%99	• المشي بدون مساعدة تحسن
%0		%100	التأرجح في المشي تحسن
%90	لا يوجد	%10	▪ فقدان المهارات أثناء التعب
%60	لا يوجد	%40	▪ سرعة رد الفعل أثناء المشي

لاحظنا في الجدول المقدم الملاحظات الاولية و نسبت التجسن بعد تطبيق البرنامج وكان هنا بعض المهارة تحسنت بشكل طفيف مثل سرعة رد الفعل اثناء المشي و فقدان المهارة اثناء المشي و مهارة اخرى تحسنت بشكل اكبر مثل المشي بدون مساعد تحسنت بنسبة 99 % ولهذا لاحظنا ان البرنامج كان بالمنفعة على الطفلة

مناقشة الفرضيات

- مناقشة الفرضية الجزئية الاولى: تنص على برنامج النشاط البدني المكيف المقترح

يحسن من طول وعرض الخطوة

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 05- 06 بينت نتائج الاختبارات ان هناك تطور وتحسن في طول وعرض الخطوة ممن كان في البداية طول الخطوة 25cm وعرض الخطوة 14 cm فأصبحت بعد مرور 24 حصة طول الخطوة 30cm وعرض الخطوة 10cm اذن استنتجنا من خلال هذه النتائج و البيانات رقم 01-02 ان البرنامج المقترح عاد بالمنفعة على طفلة المعاقة التي لديها صعوبة في المشي وايضا اكدنا ان هذه الفرضية الدراسة السابقة لحمادة محمد حسني الطوخي 2003 بعنوان تاثير برنامج تروحي رياضي على التكيف العام للمعاقين عقليا فاذن الفرضية الجزئية الاولى صحيحة

- مناقشة الفرضية الجزئية الثاني: تنص على برنامج البدني الرياضي المقترح يطور

من ارتفاع الركبة استقامة الرجلين

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 08-11 و الاشكال البيانية رقم 04-07 بينت النتائج الاولى ان رفع الركبة كان 5cm و استقامة الرجلين كانت فاليمنى 2 cm و اليسرى 1cm وبعد تطبيق البرنامج و المداومة المتأبرة وفعلية النشاط البدني و البرنامج المقترح اصبح هناك تحسن حيث اصبح رفع الركبة 6cm واستقامة الرجلين اصبحت اليمنى 01 cm واليسرى 0 cm ادن استنتجنا العامل الاول هو البرنامج المقترح هو الذي كان السبب الرئيسي في تحسين الطفلة واثبت لنا هذا الدراسة السابقة لاحمد بوسكرة 2007 بعنوان النشاط البدني المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا بالمراكز الطبية البيداغوجية وعلى هذا الاساس ناكذ صحة الفرضية الجزئية الثاني

○ **مناقشة الفرضية العامة تنص على** الانشطة البدنة المكيفة تحسن من مهارة المشي لطفلة مصابة باعاقة ذهنية خفيفة

من خلال التحليل و النتائج المبينة في الجداول و الاشكال البيانية اثبت انا النشاط البدني المكيف له دور هام في تحسين مهارة المشي لطفل مصابة باعاقة ذهنية خفيف والذي كانت ب وضع اختبارات قبلية و اختبارات ثم تطبيق البرنامج ثم اختبارات بعدية ومع صحة الفرضيات الجزئية وتاكيد ذلك الدراسات السابقة اثبتنا واكدنا ان الفرضية العامة صحيحة وان النشاط البدني المكيف يحسن من مهارة المشي

الاستنتاجات

و استنتج الباحث بانه:

- النشاط البدني المكيف حسن من مهارة المشي
 - النشاط البدني المكيف كان العامل الاساسي في تحسين تقوسات الرجل و والتحمل عند الطفلة
 - استخدم برنامج النشاط الحركي المكيف يحسن من مهارة المشي لطفلة معاق ذهنية بتخلف خفيف
- وعلى ظل كل هذا تبين ان البرنامج البدني المكيف المقترح ساهم في تحسين مهارة المشي لطفلة مصابة باعاقة ذهنية بسيط

التوصيات :

- زيادة المدة الزمنية لتطبيق البرنامج
- تكوين المربين في المجال الحركي
- ادماج المختصين في مجال النشاط الحركي المكيف

- توعية الاولياء بوضع والقيام لحملاات تحسسية

الخاتمة :

في ختام هذه المذكرة التي تتناول تأثير النشاط الحركي المكيف على تحسين مهارة المشي للمعاقين ذهنياً، نستنتج بأن النشاط الحركي المكيف يمثل أداة قوية وفعالة في تحسين مهارة المشي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. عن طريق تطبيق برامج النشاط الحركي المكيف، يتم تحسين قوة العضلات والتنسيق الحركي والتوازن، مما يؤدي إلى تحسين مستوى القدرة على المشي. توصلت الدراسات والأبحاث التي تمت في هذا المجال إلى نتائج إيجابية وواضحة. فقد أظهرت تلك الدراسات أن النشاط الحركي المكيف يساهم في تعزيز الثقة بالنفس وتحسين التواصل الاجتماعي لدى الأفراد المعوقين ذهنياً. وبالتالي، يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على جودة حياتهم واستقلاليتهم.

علاوة على ذلك، ان بحثنا هذا تناول ثلاث ابواب الاول و هو التعرف على الدراسة التي كان فيها كل من المقدمة و المشكلة واهداف و الدراسات السابقة و الباب الثاني الباب النظري الذي انقسم الى ثلاث فصول الاول النشاط الحركي المكيف و الثاني الاعاقة الذهنية و الثالث مهارة المشي و الباب التطبيقي كان فيه تحليل النتائج و المنهج المدروس به ففي الفصل الاول من الباب الثاني سمي بمنهج الدراسة و الاجرائات الميدانية الذي كان اهم الادوات المدروسة و تعرف على المنهج و اهم الخصائص العلمية و كيفية العمل الميداني وفي الفصل الثاني سمي بتحليل النتائج الذي تناول كل النتائج المحلل للاختبارات القبلية و البعدية و معرفة نسبة صدق و ثبات البرنامج وفي الاخير ختمة بالتوصات و الاستنتاجات و الملحقات.

في النهاية، يمكن القول بأن النشاط الحركي المكيف يمثل أداة فعالة في تحسين مهارة المشي للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. ويجب علينا المضي قدماً في تطوير وتنفيذ برامج النشاط الحركي المكيف وتوفير الدعم والموارد اللازمة لضمان تحقيق أقصى استفادة ورفاهية لهؤلاء الأفراد المحتاجين.

المراجع

(1998م).

- أحمد بوسكرة. (2008)،. النشاط البدني الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفين عقليا في المراكز الطبية البيداغوجية. جامعة المسيلة .
- أسامة رياض. (2005). رياضة المعاقين الاسس الطبية والرياضية.
- الخطيب. (2007م). مقدمة فى تعليم الطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة.
- الرومي حسام. (1999). اثر برنامج الالعب الصغيرة للاطفال الصغار . العراق: جامعة العرق.
- الطيب فيرم. (2016)،. النشاط البدني الرياضي التنافسي المكيف و دوره في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الرياضيين المعاقين حركيا. جامعة محمد بوضياف المسيلة .
- امين انور خولي محمد الحماحي. (1990). اسس بناء برامج التربية الرياضية. مصر: دار الفكر العربي .
- بن حاج الطاهر عبد القادر. (2008). دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تنمية. بعض السمات الشخصية لدى المعوقين حركيا. الجزائر: الدوان الوطني للمطبوعات الجامعية.
- بوداود عطاء الله. (2009). المرشد في البحث العلمي للطلبة التربية البدنية والرياضية . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
- رحيم يونس. (2008). مقدمة في منهج البحث العلمي رحيم يونس.
- رمضان محمد القذافي. (1996). "رعاية المتخلفين ذهيا. مصر: المكتب الجماعي الحديث.
- ش شوماخر كلاوس. (2002). المشير لصحة و لياقة افضل. الدار العربية للعلوم.
- عادل خوجة. (2009). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً. الجزائر: معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة المسيلة، الجزائر.
- عبد الفتاح رملي عباس. (1991). النشاط البدني كإستراتيجية للتعامل مع المواقف الضاغطة. دار الفكر العربي.
- عطيات محمد خطاب. (200). : أوقات الفراغ والترويح. مصر .
- غ غزة عبد المنصف محمد. (2001). 2001 :فاعلية برنامج مقترح للألعاب المائية علي تعلم بعض المهارات الاساسية في السباحة للمعاقين ذهنيا ،رسالة.
- ف فاطمة عوض صابر ميرفت علي خفاجة. (2002). اسس و مبادئ البحث العلمي. مصر: مطبعة الاشعاع الفنية .

- ف فواد ابو الخطاب. (1983). القدرات العقلية . مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فاروق الروسان. (1998). " سيكولوجية الأطفال غير العاديين - مقدمة في التربية. عمان: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
- كمال مرسى. (1999 م). فاعلية برنامج مقترح لتعليم المهارات الحركية الاساسية لبعض مسابقات الميدان والمضمار واثرة على التوافق النفسى الاجتماعى لدى الاطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم .
- لمياء الديوان. (2008). تاثير منهج الرياضة في النهو الحسي و الحركي لاطفال الروضة . البصرة: جامعة البصرة.
- لىلى السعيد فرحات. (1998). التربية الرياضية و التريح للمعاقين. مصر: دار الفكر العربي.
- م مازوزي ميادة. (2016). اهمية النشاط الرياضي المكيف في تحقيق التكيف الاجتماعى لاطفال المعاقين ذهنيا . جامعة ورقلة.
- ماجد السيد عبيد. (2000). الاعاقة العقلية. دار الصفاء لنشر والتوزيع. مجلة الامم المتحدة. (2022).
- مجلة وزارة الصحة السعودية. (2020). الصحة العامة. السعودية.
- محمد الصالح. (1982). سيكولوجية الالعاب الرياضية عند الاطفال . الرياض: مكتبة الصحافة الذهبية.
- محمد سليمان. (2014).
- محمد محروس الشناوي. (1997). " التخلف العقلي -الأسباب- التشخيص- البرنامج. مصر: دارغريب.
- محمود عوض بسيوني. (1992). نظرية وطرق التربية البدنية. والرياضية. ديوان المطبوعات الجامعية.
- مرنير امنة. (2012). اثر البرنامج الترويحي مقترح في تنمية الحركات الاساسية للمتخلفين عقليا. مروان عبدالمجيد. (2000). أسس علم الحركة في المجال الرياضي. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- موقع الرابطة الجزائرية التي تدافع على حقوق الانسان. (2020).

الملحقات

ملحق 1 : تسيير المهمة من طرف ادارة قسم النشاط الحركي المكيف



Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



-Université Abdelhamid Ibn Badis Mostaganem
Institut d'Education Physique et Sportive

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

2023/05/07 - مستغانم:

ميدان: علوم و تقنيات الأنشطة البدنية و الرياضية

قسم: النشاط البدني المكيف

الرقم: 2023/05/ 734

إلى السيد: مدير مركز النفسي البيدغوجي
حسيبة بن بو علي مازونة - غليزان-

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

- يشرف السيد رئيس قسم النشاط البدني المكيف بمعهد التربية البدنية و الرياضية بجامعة
مستغانم، أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب و المتمثل في السماح للطالب:

- **حجوج خالد** -المزاداد : 2003 /02 /02 ب: غليزان

المسجل في السنة الثالثة ليسانس نشاط البدني الرياضي والإعاقة-Apah- للسنة الجامعية
2023/2022. وهذا لإجراء تربص تطبيقي بمؤسستكم والذي يندرج في برنامج التكوين الخاص
بالتخصص، إضافة إلى إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس.

تقبلوا سيدي فائق عبارات الشكر و التقدير.

رئيس القسم

رئيس قسم النشاط البدني المكيف
الاسم: حسيبة بن بو علي مازونة

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم عروبة

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 213 (0) 45 10 33/36/35 الفاكس: 213 45 30 10 28

البريد الإلكتروني: leps@univ-mosta.dz ou lstaps@univ-mosta.dz

ملحق 2: القائمة الاسمية للسادة الخبراء المعينين بتحكيم البرنامج الرياضي

الوثيقة رقم قائمة المحكمين

الامضاء	الدرجة العلمية	اسم و اللقب	الرقم
	د. كمال	محمد بن محمد	
	د. محمد	دقيقت حدادين	
	د. د.	محمد بن علي	

ملحق 3 : استمارة استطلاع على رأي الخبراء حول تحكيم الاختبارات

❖ استمارة ترشيح الاختبارات

❖ عنوان البحث: دور برنامج الأنشطة البدنية المكيفة في تحسين مهارة المشي

لطفلة مصابة باعاقة ذهنية خفيفة

❖ الشكالية: هل برنامج الأنشطة البدنية المكيفة تحسين مهارة المشي لطفلة مصابة

باعاقة ذهنية خفيفة

استمارة موجهة الى الدكاترة و الاساتذة المختصين

سلام الله عليكم و بعد:

بغية الاخذ بأرائكم حول الاختبارات المناسب لقياس بعض الحركات الاساسية
نرجوا من سيادتكم المحترمة وضع علامة (x) على الاختبار المناسب مع اعطاء
الارشادات و الملاحظات التي ترونها مفيدة لخدمة موضوع بحثنا . وانا في
مساعدتنا جزيل الشكر و التقدير . نقبلوا كفا فائق الاحترام و التقدير

✓ قائمة الاختبارات

الملاحظات او تمارين اخر	غير مناسب	مناس ب	الاهداف	الاختبارات	
			قياس قدرة الطفل على المشي	- القدرة على المشي بتوافق جيد دون فقدان التوازن	المشي
			تنمية الاحساس الحركي	- القدرة على النسول و الصعود بخطوة متعاقبة و بدون سند	التسلق
			لقياس الاداء الحركي	• اختبار عدو 50م حواجز • عبور الطفل للموانع	عبور الموانع

			قياس وعي الطفل للفراغ		
			قياس التحكم الحركي في الجسم	<ul style="list-style-type: none"> • الوثب الجيد على قدم واحد دون فقدان الاتزان و بطريقة جيدة 	الوثب
			قياس التوافق بين اليدين و العين	<ul style="list-style-type: none"> • القدرة على لقف الكرة بدون اضطرابات في اليدين 	اللقف
			قياس القدرة على التوافق العقل مع الاطراف	<ul style="list-style-type: none"> • القدرة على عمل حركات بسيطة للجسم مصاحبة بموسيقى 	الرقص
			التوافق بين العينين و الاقدام	- المشي على خط ملون	المشي

ملحق 4 :محتوى برنامج الرياضي المكيف المقترح

محتوى البرنامج بالاهداف

الاسبوع	التاريخ	زمن كل الحصة	الهدف من الحصة
الاول	2023/02/01	30دقيقة	- خلق روح المحب بينهم تقويم تشخيص
	2023/02/05		- تحسين حركة الرجلين ي النسبة للحوض تقليص نسبة فتح الرجلين
الثاني	2023/02/08	30دقيقة	- تقليص نسبة فتح الرجلين
	2023/02/12		- ارجاع الحوض الى حالته العادية - عمل الحوض على الاتساع و التقلص -
الثالث	2023/03/15	30دقيقة	- عمل الحوض على الاتساع و التقلص
	2023/02/19		- تكييف الركب على الانثناء اثناء المشي - تعود الركبة على الانثناء اثناء المشي
الرابع	2023/02/22	30دقيقة	تقويم تحصيلي للحصص السابقة
	2023/02/26		- تعلم كيفية وضع القدم
الخامس	2023/03/01	30دقيقة	- تحسين وضع القدم على الارض في المشي

- تحسين حركة خروج الرجل من المحور		2023/03/05	
- تقوية عضلات الرجلين - تقوية عضلات الرجلين	30دقيقة	2023/03/08 2023/03/12	السادس
- تقويم تحصيلي على الحصص السابقة - استرجاع جميع التمارين السابقة	30دقيقة	2023/03/15 2023/03/19	السابع
- تعلم توافق حركة اليدين و الرجلين - تحسين التوافق الحركي لليدين و الرجلين	30دقيقة	2023/03/22 2023/03/26	الثامن
- استرجاع جميع التمرين السابقة وتحسينه - تعلم كيفية وضع القدم	30دقيقة	2023/03/29 2023/04/02	التاسعة
- تحسين حركة خروج الرجل من المحور - تصحيح الاخطاء ومساعدة على المشي الجيد	30دقيقة	2023/04/05 2023/04/09	العاشرة
- تعلم توافق حركة اليدين و الرجلين - تصحيح الاخطاء ومساعدة على المشي الجيد	30دقيقة	2023/04/12 2023/04/16	11

<ul style="list-style-type: none"> - تصحيح الاخطاء ومساعدة على المشي الجيد - مساعدة الطفل على التسريع في المشي - مساعدة الطفل على التسريع في المشي 	<p>30دقيقة</p>	<p>2023/04/19</p> <p>2023/04/23</p>	<p>12</p>
---	----------------	-------------------------------------	-----------

ملحق 5 : نماذج لبعض الحصص من البرنامج الرياضي المكيف المقترح

التاريخ	الحصّة رقم 02	الهدف تحسين حركة الرجلين ي النسبة للحوض الزمن 30د	الادوات: اقماع - حبل - اصحن - ملصقات ملونة - ولي الامر(مساعد)
المحتوى	الجزء الحصّة الزمن		
<ul style="list-style-type: none"> - مساعد الطفل على المشي و مساعدته لمدة 02د - استلقاء الطفل وعمل حركات تسخين للأطراف السفلية 	الجزء التمهيدي	5دقائق	
<ul style="list-style-type: none"> - وضع ممر بعرض 20م وعلى شكل خط مستقيم متركه يمشي و مساعدته - نفس العمل مع وضع الملصقات الملونة - تقليص الممر و ترك الطفل يمشي عليه مع زيادة في المسافة - نفس العمل و وضع ملصقات ملونة - وضع ممر بعرض 10 سم وتعليمه وتحسين مهارة اشي وكيفية المشي ثم وضع الملصقات الملونة - نزع الممر وتركه يمشي حر عند الخطأ نصح له 	الجزء الرئيسي	20دقيقة	

الجزء الختامي	5 دقائق	- عمل تمارين لمساعدة عضلة الفخذ - عمل تمارين التمديد العضلي
------------------	---------	--

التاريخ

الحصة رقم 05

الهدف : تعود الركبة على الانثناء اثناء المشي الزمن 30د

الادوات اقماع - حواجز - اصحن - حبل - ولي الامر

المحتوى	الزمن	اجزاء الحصة
- مساعدة طفل على المشي وتركه مشي لمدة 02د - عمل حركات للطفل تسخن عضلة الفخض و تسخين الركبة	5دقائق	الجزء التمهيدي
- وضع ممر وترك الطفل يمشي مع وضع حواجز باتقاع صغير - نفس الممر و وضع حواجز من البداية و تطفل يمشي و يرفع الركب بين الحواجز - نفس العمل الاول وزيادة ارتفاع الحواجز - استلقاء الطفل وعمل حركات الدراجة الهوائية - نفس العمل السابق وزيادة ثني الكبة و تمديدها - ترك الطفل يمشي مع تصحيح عملية رفع الركبة	20دقيقة	الجزء الرئيسي

الجزء الختامي	5دقائق	- عمل التمرين التمديد العلي للاطراف السفلية
------------------	--------	--

التاريخ

الحصة رقم 12

الهدف : تعلم توافق حركة اليدين و الرجلين الزمن 30د

الادوات : اصحن - اقماع- ملصقات ملونة- حواجز اعمدة

المحتوى	الزمن	اجزاء الحصة
عمل تسخين عام - عمل تسخين للاطراف العلوية و السفلية	5دقائق	الجزء التمهيدي
-وضع مسافة محدد لعمل التمرين نصفها الاول بالممر و الثاني حر وتركه يمشي بكل ارياحية - وضع العلامات وتركه يتبعها - وضع ممر بحواجز مرتفعة ووضع علامات على الحواجز متعاكس مع الخطوات عند كل خطوة يلمس العلامة - تكرار العمل و التمارين الاولى	20دقيقة	الجزء الرئيسي
- عمل تمارين التمديد العضلي - الرجوع الى الحالة الاولى	5دقائق	الجزء الختامي

• بطاقة ملاحظات ونتائج

• عنوان البحث دور برنامج الانشطة البدنية المكيفة في تحسين مهارة المشي

لطفلة مصابة باعاقة ذهنية خفيفة

✓ ملاحظات اولية

- عدم القدرة على رفع الركبة اثناء المشي
- عدم تناسق اليدين والرجلين اثناء المشي
- الخروج الدائري لرجل من المحور
- اتساع الحوض
- وضع القدم على الارض بشكل مائل الى الداخل
- ضعف عضلة الفخذ
- تقوس القدم
- عدم وجود قوام للجسم

✓ النتائج

لايوجد تحسن	تحسن	■ الملاحظات
	تحسن	■ عدم القدرة على رفع الركبة اثناء المشي
	تحسن	■ عدم تناسق اليدين والرجلين اثناء المشي
لايوجد		■ الخروج الدائري لرجل من

المحور		
▪ اتساع الحوض	لا يوجد	
▪ وضع القدم على الارض بشكل مائل الى الداخل	تحسن	
▪ ضعف عضلة الفخذ	تحسن	
▪ تقوس القدم	تحسن	
▪ عدم وجود قوام للجسم	تحسن	

✓ ملاحظات و نتائج اخرى

- القدرة على المشي بسرعة
- عدم وجود تقوسات في القدم
- عدم وجود صعوبات في حركة المشي
- التأثير الايجابي في الجانب النفسي والحركي

