



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



الرقم التسلسلي :

القسم : النشاط الرياضي المكيف

الرمز :

الشعبة : نشاط بدني ورياضي مكيف

التخصص : نشاط بدني ورياضي مكيف وصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة

على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة ميدانية ببعض مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية

إشراف الأستاذ :

د/ بجاوي فاضلي

إعداد الطالب :

بريكات عيسى

السنة الدراسية : 2020/2019

شكر

أولاً وقبل كل شيء أشكر الله تعالى الذي وفقني على إكمال هذا العمل
المتواضع وأحمده على نعمه التي أنعمها علي

كما أتوجه بالشكر والعرفان إلى كل من ساعدني على إتمام هذه المذكرة

من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة

كما يسعدني أن أتقدم بأسمى التقدير إلى الأستاذ المشرف

الدكتور " فضلي بوجاوي "

الذي لم يبخل علي بنصائحه القيمة

وأتقدم بالشكر إلى جميع الأسرة العلمية من رئيس القسم إلى الحارس

بمعهد علوم وتكنولوجيا النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة .

إهداء :

قال الله تعالى : " قل اعملوا فسيرى الله عملكم و المومنون "

صدق الله العظيم

كن عالما فإن لم تستطع فكن متعلما ، فإن لم تستطع فأحب العلماء

فإن لم تستطع فلا تبغضهم

أهدي ثمرة جهدي إلى من أرضعتني الحب والعنان

إلى القلب الناصع البياض والدتي الحبيبة

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

إلى من كتبت أنامله ليقدّم لنا لحظة سعادة

إلى والدي العزيز

إلى أصدقاء الطفولة وأصدقاء الدراسة

إلى كل من يعرفه بركات عيسى من قريب أو من بعيد

إليك أنت يا من تقرأ هذا الإهداء .

قائمة المحتويات :

الصفحة	العنوان
	شكر
	إهداء
	قائمة المحتويات
	الملخص بلعربية
	الملخص بالانجليزية
أ	مقدمة
	الجانب المنهجي
	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
1	1-1- إشكالية الدراسة
3	1-2- فرضيات الدراسة
3	1-3- أهمية الدراسة
4	1-4- أهداف الدراسة
4	1-5- تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة
6	1-6- الدراسات السابقة
10	1-7- مميزات الدراسة الحالية
	الجانب النظري للدراسة
	الفصل الثاني : التربية الصحية
14	تمهيد
15	1-2- مفهوم التربية الصحية
15	1-1-2- مفهوم الصحة
15	2-1-2- تعريف التربية الصحية
16	2-3-1-2- التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة
16	2-2- أهداف التربية الصحية
17	2-3- مجالات التربية الصحية
19	2-4- أسس ومبادئ التربية الصحية
20	2-5- أساليب ووسائل التربية الصحية

22	2-6- صفات المثقف الصحي
23	2-7- أسباب الاهتمام بالتربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة
24	2-8- العوامل التي تؤثر في برامج التربية الصحية
24	2-8-1- العوامل السلبية
25	2-8-2- العوامل الايجابية
27	خلاصة
	الفصل الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة
29	تمهيد
30	3-1- معنى إعاقة
30	3-2- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة
31	3-3- من هو الشخص المعوق أو ذوو الاحتياجات الخاصة
31	3-4- ذوي الاحتياجات الخاصة ونظرة المجتمعات لهم عبر العصور
31	3-4-1- ذوي الاحتياجات الخاصة في العصور القديمة وعبر آلاف السنين
32	3-4-2- ذوي الاحتياجات الخاصة في العصر الحديث
33	3-5- أسباب العجز الرئيسي للمعوقين
34	3-6- نسبة المعوقين العامة بالنسبة لجملة السكان في العالم
34	3-7- أنواع الإعاقات
34	3-7-1- الإعاقة البصرية
35	3-7-2- الإعاقة الذهنية
36	3-7-3- إعاقة الشلل الدماغي
37	3-7-4- الإعاقة الحركية
37	3-7-5- إعاقة الصم البكم
37	3-7-6- إعاقة البتر
38	3-7-7- إعاقة الآخرين
38	3-8- ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر
39	3-9- الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

40	خلاصة
	الفصل الرابع : الممارسة الرياضية
42	تمهيد
43	4-1- تعريف الرياضة
43	4-2- مفهوم الممارسة الرياضية
43	4-3- نبذة تاريخية حول الممارسة الرياضية
44	4-4- أشكال الممارسة الرياضية
44	4-5- خصائص الممارسة الرياضية
45	4-6- تأثير العوامل الخارجية للممارسة الرياضية
46	4-7- الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة
46	4-7-1- تعريف الممارسة الرياضية المعدلة
46	4-7-2- أهداف الممارسة الرياضية المعدلة
47	4-7-3- مجالات الممارسة الرياضية المعدلة
48	4-7-4- فوائد الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة
48	4-8- الممارسة الرياضية والصحة
49	خلاصة
	الجانب التطبيقي
	الفصل الخامس : منهجية الدراسة
52	تمهيد
53	5-1- الدراسة الاستطلاعية
53	5-2- المنهج المتبع في الدراسة
53	5-3- متغيرات الدراسة
53	5-4- مجتمع وعينة الدراسة
54	5-5- أدوات الدراسة
54	5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
55	تصميم المعالجة الإحصائية

الملخص باللغة العربية :

أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة ميدانية ببعض مراكز التربية الخاصة بولاية مسيلة

إشكالية الدراسة : ماهو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة .

هدف الدراسة : معرفة أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة .

فرضية الدراسة : تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة له أثر ايجابي على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

عينة الدراسة : 50 تلميذ من مراكز التربية الخاصة 25 عينة ضابطة و25 عينة تجريبية تم الاختيار بطريقة عشوائية .

منهج الدراسة : المنهج التجريبي

أدوات الدراسة : الدراسة النظرية والدراسات السابقة .

نتائج الدراسة : تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة له أثر ايجابي على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

اقتراحات : إعادة الاعتبار لبرامج التربية الصحية والممارسة الرياضية في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة .

الملخص بالإنجليزية :

The effect of applying health education principles during practice on the health of players with special needs

Field study of some special education centers in M'sila state

The problem of the study: What is the effect of applying health education principles during practice on the health of players with special needs.

Study objective: To know the effect of applying health education principles during practice on the health of players with special needs.

Study hypothesis: Applying health education principles during practice has a positive impact on the health of players with special needs

The study sample: 50 students from special education centers, 25 control samples and 25 experimental samples were chosen randomly.

Study methodology: The experimental method

Study tools: theoretical study and previous studies.

Results of the study: The application of health education principles during practice has a positive impact on the health of players with special needs

Suggestions: Re-consideration for health education programs and sports practice in centers for people with special needs.

مقدمة الدراسة

لقد أدى التزايد المذهل والمخيف للأمراض المزمنة في الآونة الأخيرة وعلى رأسها مرض السكري والأمراض القلبية الوعائية ، والسرطان والأمراض المعدية الخطيرة مثل فيروس كورونا ، إلى دق ناقوس الخطر من طرف جميع الباحثين والمهتمين بالصحة ومجالاتها من أطباء وعلماء ، ولقد أكدت العديد من هذه الدراسات أن بعض السلوكيات الصحية السليمة والمبنية على أسس علمية يمكن أن تقي الإنسان من كل هذه الأمراض وتحد من انتشارها ، ومن بين هذه السلوكيات الممارسة الرياضية المنتظمة وغذاء صحي سليم ومستوى عالي من الثقافة الصحية .

ومن هنا يزداد التأكيد على أهمية السلوك الصحي ودوره في الوقاية من خطر الإصابة بهذه الأمراض ، وقد توصلت الأبحاث في مجال علم نفس الصحة أن اتجاهات الفرد نحو الصحة وسلوكياته الصحية الممارسة عن وعي أو دون وعي ، هي أهم ما يجب التركيز عليه من أجل وقايتها من المخاطر الصحية وقد تنبه الباحثون إلى أن تبني هذه السلوكيات الصحية لا يكون في المراحل المتقدمة من حياة الإنسان ، لذا أي تدخل مبكر سيكون ذو فعالية كبيرة ، وهذا من خلال التربية الصحية عن طريق تزويد الأفراد بالمعلومات الصحية الصحيحة ، تحثهم على تبني سلوكيات صحية ايجابية ، وتزويد الأطفال بمهارات اتخاذ القرار في المواقف المتعلقة بصحتهم ، وتعتبر المنظمة العالمية للصحة أن التربية الصحية هي السلاح الأقوى للصحة العامة والتي يمكن من خلالها تنمية الوعي الصحي للأفراد وبالتالي تنمية صحتهم

وتعتبر المؤسسات التربوية ومؤسسات التربية الخاصة بالتحديد والمراكز المتكفلة بذوي الاحتياجات الخاصة من بين أهم مؤسسات المجتمع المسؤولة عن تنمية صحة أفرادها وينظر إليها إلى أنها أفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة ، خصوصاً إذا تعلق الأمر بذوي الاحتياجات الخاصة فحاجتهم إلى التربية الصحية تعد أهم بكثير من الاحتياجات الأخرى ، وقد توصل الباحثون بأن مثل هكذا مؤسسات توفر توعية كبيرة لتعزيز صحة المجتمع ، والوقاية من الكثير من المشكلات الصحية المتوقعة قبل حدوثها خصوصاً مع الزيادة المذهلة للأمراض المستعصية مثل ما يعيشه العالم في هذه الفترة إثر تفشي وباء كورونا المعدي فالشعوب في أمس الحاجة إلى برامج تربية صحية كانت ستحد من انتشار هذا المرض .

ولقد تمخضت فكرة هذه الدراسة من خلال الحياة اليومية و ما يعايشه ذوي الاحتياجات الخاصة من سلوكيات أصبحت تهدد حياتهم الحالية والمستقبلية وتهدد أملهم في تحدي الإعاقة وعيش حياة طبيعية

مثل غيرهم من البشر ، حيث لاحظ الباحث أن هذه الفئة تقوم بسلوكيات كثيرة يعتقدون أنها سليمة لكنها تحمل في طياتها الكثير من الأخطار التي تهدد صحتهم وحياتهم ، وقد يكون السلوك الغذائي الخطر مثل تناول المشروبات الغازية والسكريات ، بالإضافة إلى قلة التمارين الرياضية أو الممارسة الرياضية الغير منتظمة أو المنعدمة ، والجلوس الكثير دون حركة سواء بسبب الإعاقة أو بسبب مشاكل نفسية ، كل هذه سلوكيات لا بد من محاربتها قبل أن تتحول إلى عادات تمارس بدون وعي .

وقد جاءت هذه الدراسة لمحاولة إضافة ولو الجزء القليل لهذا المجال في محاولة البحث عن أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة .

وقد حاول الباحث ورغم ما لاقاه من صعوبات إجراء هذه الدراسة والإمام بكل ما يتعلق بمتغيراتها حيث ارتأى أن تتضمن سبعة فصول توزعت بين :

الجانب المنهجي : والذي احتوى على فصل تطرق فيه إلى التعريف بالبحث وأهدافه وفرضياته والإطار العام للبحث .

وجانب نظري تطرق فيه إلى ثلاثة فصول : فصل عن التربية الصحية ، وفصل عن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة وفصل عن الممارسة الرياضية

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على ثلاثة فصول :

فصل تناول منهجية الدراسة وفصل تناول تحليلاً لدراسات سابقة وتمحيصها للوصول إلى نتائج نظراً لتعذر إجراء الدراسة الميدانية ، وفصل تناول فيه الاستنتاجات والاقتراحات والفرضيات المستقبلية .

الجانب المنهجي

للدراصة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1- الإشكالية :

يؤثر النمط المعيشي مباشرة على صحة الفرد والمجتمع ، وله ارتباط وثيق بالعديد من المشكلات الصحية ، والتي ارتفعت معدلات حدوثها وانتشارها ارتفاعاً ملحوظاً في مختلف دول العالم خصوصاً في الآونة الأخيرة ، وذلك نتيجة السلوكيات والأنماط المعيشية الخاطئة .

فمن بين 57 مليون وفاة حدثت في العالم سنة 2008 تسببت الأمراض غير السارية في 36 مليون وفات بنسبة 63% من هذه الوفيات ، ويشكل أساسي الأمراض القلبية الوعائية وداء السكري والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي ، مع زيادة تأثير الأمراض غير السارية مع التقدم في العمر .

(منظمة الصحة العالمية ، 2011،ص 2)

أما في الجزائر فنجد أن التحول الوبائي متقدم جداً والزيادة في حالات الإصابة بالأمراض المختلفة واضح وعلى الرغم من أن المسؤولين على الصحة العامة والمشرفين على الصحة لديهم وعي عام حول زيادة حدوثها ، إلا أن المشكلة عموماً لا تلقى الاهتمام الذي تستحقه ولم تدرس بما فيه الكفاية ، كما أن الوعي بين عامة السكان حول النتائج والآثار المترتبة على السلوكيات الخطرة والغير صحية من طرفهم منخفض جداً.

وتعد العادات الغير صحية والخمول البدني من أهم عوامل الإصابة بالأمراض الخطيرة حيث بينت دراسة " مصيقر " سنة 2002 في مملكة البحرين أن هناك علاقة وطيدة بين نمط الحياة والتغذية والممارسة الرياضية ، والإصابة بالأمراض . (مصيقر ، 2002 ، ص 40) .

وأكدت دراسة أخرى أنه يمكن تجنب العديد من الأمراض الخطيرة اعتماداً على ثلاثة عوامل :

-التغذية الصحية -الممارسة الرياضية والنشاط البدني - الامتناع عن السلوك الصحي الممرض .

والسلوكيات المؤدية إلى هذه المشكلات الصحية تبدأ من الصغر خاصة في السن المدرسي وخاصة عند التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، حيث يمكن الوقاية منها إذا تم التدخل المبكر بتغيير العادات والسلوكيات والأنماط المعيشية الخاطئة وغير الصحية . ويعتبر ذوو الاحتياجات الخاصة تلميذاً عادياً مثل أقرانه لديه عجز أو قصور في الجسم يؤدي إلى التأثير على قدرات الفرد المختلفة ، كما أن ذوي

الاحتياجات الخاصة تعتبر الفئة الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة بالأمراض نتيجة الإعاقة ونتيجة الوعي الصحي المتفاوت بينهم خاصة الأمراض المعدية والأمراض النفسية الناجمة عن الإحباط .

وتقع مسؤولية وقاية هذه الفئة من الأمراض على عاتق المربي والمشرفين على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ، فقد أصبح لهم دور حيوي ولا بد من تفعيله في كافة المراكز ، فهم في مرحلة تحمل في طياتها أشد مخاطر المرض والوفاة الناجمة عن أسباب ذات ارتباط وثيق بأنماط الحياة المحفوفة بالمخاطر التي تهدد صحتهم وسلوكيات الخطر السائدة بين تلاميذ هذه الفئة ، كالعادات الغذائية والصحية والسيئة والخمول البدني وقلة الممارسة الرياضية وعلى الرغم من المكانة التي عرفتها الممارسة الرياضية في مختلف المؤسسات والمراكز والتي تسعى دائماً لإعداد الفرد نفسياً وبدنياً وعقلياً ، إلا أن مجال البحث في موضوع الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة كان قليل ، حيث تعمل الممارسة الرياضية على الوقاية من الأمراض والعاهات وتقلل من حدتها بشكل ملحوظ ومن شأنها أن تحقق للمعاق أحسن الإنجازات . ويعتبر اللاعبون ذوي الاحتياجات الخاصة ، أكثر فئة حاجة إلى المعلومات الصحيحة عن العادات الصحية وطريقة تطبيقها حيث أن المعاقين هم أكثر عرضة للأمراض والإصابات والحوادث وبناءً عليه فلا بد من توفر الشروط الصحية في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وفي المجتمع ككل ، وذلك من خلال الاهتمام بالتغذية الصحية والشراب الجيد ، وتوفير وسائل السلامة والخدمات العلاجية والتنشيف الصحي ، وذلك لمساعدة المعاقين على تحدي الإعاقة ، وتلقي المعارف والخبرات الصحية بشكل جيد .

فالتربية الصحية تهدف إلى التعديل الإيجابي للسلوك المتعلق بالصحة وذلك من خلال التأثير المباشر وغير المباشر على مستويات المعرفة والدافع والاتجاهات وظروف الحياة أي على الوعي الصحي بصفة عامة وتتوجه إلى المجموعات والأفراد وتستند بشكل خاص على النشاطات التي تجرى ضمن الأسرة والمؤسسات التربوية والمراكز المتكفلة بذوي الاحتياجات الخاصة من أجل إيصال المعارف والمهارات والكفاءات اللازمة التي تتيح إمكانية النمو الذاتي وتنمية السلوك وتحدي الإعاقة والوعي الصحي .

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لمعرفة تأثير التربية الصحية على ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء الممارسة الرياضية ومن خلال ما سبق ذكره وجد الباحث نفسه أمام التساؤل التالي :

■ ما هو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة الرياضية على صحة للاعبين ذوي

الاحتياجات الخاصة ؟

وقد اندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية :

- ما هو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة البدنية للاعب ذي الاحتياجات الخاصة .
- ما هو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة العقلية للاعب ذي الاحتياجات الخاصة .
- ما هو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة النفسية للاعب ذي الاحتياجات الخاصة .

1-2-2- فرضيات الدراسة :

1-2-1- الفرضية العامة :

- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة الرياضية للاعب ذي الاحتياجات الخاصة له أثر إيجابي على صحة اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز ولاية المسيلة .

1-2-2- الفرضيات الجزئية :

- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة الرياضية للاعب ذي الاحتياجات الخاصة له أثر إيجابي على الصحة البدنية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة الرياضية للاعب ذي الاحتياجات الخاصة له أثر إيجابي على الصحة العقلية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة الرياضية للاعب ذي الاحتياجات الخاصة له أثر إيجابي على الصحة النفسية للاعب ذي الاحتياجات الخاصة .

1-3- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على الشيء الأهم الذي يمتلكه ذوي الاحتياجات الخاصة وهو الصحة وتبحث في طرق تعزيزها والمحافظة عليها كما أنها قد تساعد في معرفة مدى تأثير التربية الصحية ومبادئها على الصحة ، ومن شأن هذه الدراسة الخروج باقتراحات وتوصيات قد تساعد في تأهيل وتدريب اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة في مجال الممارسة الرياضية والمجال الصحي كما قد توفر هذه الدراسة معلومات لا بأس بها وإطار مرجعي لدراسات مستقبلية في مجال التربية الصحية والبيئية والممارسة الرياضية للاعب ذي الاحتياجات الخاصة .

1-4- أهداف الدراسة :

- التعرف على أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة البدنية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة .
- التعرف على أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة العقلية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة .
- التعرف على أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة النفسية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة .
- الخروج بتوصيات قد تساعد في تعزيز مفاهيم التربية الصحية في مناهج لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة .
- غرس الاتجاهات والعادات والسلوكيات الايجابية نحو التربية الصحية .

1-5- تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة :

1-5-1- التربية الصحية :

1-1-5-1- التربية : ربي يربي ، على وزن خفي يخفي ، ومعناها نشأ وترعرع .

ويعرف أفلاطون التربية : " التربية هي إعطاء الجسم والروح كل ما يمكن من الكمال والجمال " .

ويعرفها " دوركايم " : " هي عملية التنشئة الاجتماعية المنظمة للأجيال الصاعدة " . (بدران ، 1999)

1-5-1-2- الصحة :

- جاء في المجمع الوجيز للغة العربية ان الصحة هي " البريء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي

سليم من العيوب والأمراض . (سلوى عثمان وآخرون ، 2002،ص16)

- والصحة إصطلاحاً هي التوازن النسبي لوظائف الجسم وحالة التوازن تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل

الضارة التي يتعرض لها . (المنشوي ، 1990،ص 398) .

1-5-1-3- التربية الصحية اصطلاحاً :

يعرفها " كماش " : التربية الصحية هي عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط

سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع . (كماش 2009،ص33).

1-5-1-4- التربية الصحية إجرائياً :

يمكن تعريفها إجرائياً أنه تلك التربية التي تهتم بتغيير سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وتنمية الوعي الصحي لدى لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيراً حميداً.

1-5-2- ذوي الاحتياجات الخاصة :

1-2-5-1- ذوي الاحتياجات الخاصة اصطلاحاً :

تعرف فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بأنها أولئك الأفراد الذين يقعون من طرفي التوزيع الطبيعي بناء على السمة النفسية أو البدنية أو الطبية التي تميزوها ، وقد أطلق عليهم ذو الاحتياجات الخاصة لأن حاجاتهم النفسية والذهنية والتربوية تختلف عن حاجات الأفراد العاديين . (نواصرة،2008، 53) .
كما يمكن تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة كفئات أو أفراد مختلفون فيما بينهم فيما يتعلق بخصائصهم الشخصية والانفعالية والاجتماعية ، إلا أنهم يتشابهون مع أقرانهم العاديين في بعض الخصائص والحاجات العامة ، ولكن هناك حاجات خاصة تفرضها الإعاقة وبالرغم من وجود بعض الحاجات العامة بين المعوقين إلا أنهم لايمثلون فئة متجانسة فهم يختلفون اختلافاً كبيراً عن بعضهم البعض .(الخطيب ، 1997، ص 27) .

1-2-5-2- ذوي الاحتياجات الخاصة إجرائياً :

هم فئة من الأشخاص نقصت أو انعدمت قدرتهم على العمل أو الحصول عليه أو الاستقرار فيه ، بسبب نقص أو اضطراب في قابليتهم العقلية أو النفسية أو البدنية وأسباب ذلك تكون خلقية أو مكتسبة .

1-5-3- الممارسة الرياضية :

الممارسة الرياضية هي جزء متكامل من التربية العامة، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق أنواع النشاط البدني

والممارسة الرياضية لجميع الأفراد على اختلاف أعمارهم وأجناسهم والأنشطة البدنية ، وطبقاً لظروف كل فرد وطبقاً لإمكانياته في جو من الديمقراطية حيث يسود الفرح والسعادة . (المنصوري ، 1980،ص92)

1-3-5-2- الممارسة الرياضية إجرائياً:

يعرف الباحث الممارسة الرياضية بأنها جميع الأنشطة التي يمارسها الفرد على اختلاف قدراته وظروفه بحيث يكتسب من خلال هذه الممارسة صحة ولياقة وراحة واعتدال في القوام . كما تفيده من الناحية النفسية والبدنية والعقلية.

1-6- الدراسات السابقة :

1-6-1- دراسة الدكتورة " رقية السيد العباس التي نوقشت عام 2003 :

*عنوان الدراسة : تطبيق برنامج التربية الصحية على المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم .

* مكان الدراسة : ولاية الخرطوم ، معاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم .

*أهداف الدراسة :

- تعرف مدى فاعلية التربية الصحية والبيئية في تحسين مهارات السلوك التوافقي وتقدير الذات والقدرات العقلية لدى الأطفال المعاقين عقلياً .
- الخروج بتوصيات قد تساعد في تعزيز مفاهيم التربية الصحية في مناهج الأطفال المعاقين عقلياً بالسودان .
- تعرف مدى فاعلية برنامج التربية الصحية والبيئية على الأطفال المعاقين عقلياً في الاستخدام للمفاهيم العلمية والصحية .
- غرس العادات والسلوكيات الايجابية نحو العادات الصحية .

* المنهج المتبع : المنهج التجريبي

*عينة الدراسة : 64 طفلاً وطفلة 32منهم يمثلون العينة التجريبية و32 يمثلون العينة الضابطة تم

اختيارهم عشوائياً من معاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم .

* أداة الدراسة :برنامج مقترح صممه الباحثة بنفسها .

* أهم النتائج المتوصل إليها :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس السلوك التوافقي بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح المجموعة التجريبية .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس رسم بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح المجموعة التجريبية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس السلوك التوافقي بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح الإناث.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس مفهوم الذات يعزى لمتغير النوع .

1-6-3- دراسة الطالب " ياسين سلمان محمد عبده " التي نوقشت عام 2003 :

- عنوان الدراسة : " برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظة غزة".

- مستوى الدراسة : رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في المناهج وطرق التدريس .

الجامعة : الجامعة الإسلامية - غزة - كلية التربية .

- أهداف الدراسة :

▪ التعرف على فاعلية برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف السادس بمحافظة غزة.

- منهج الدراسة : المنهج الوصفي التحليلي والمنهج البنائي .

- أداة الدراسة : برنامج مقترح من طرف الباحث .وقائمة بالمفاهيم الصحية الواجب توفرها في طلبة

الصف السادس

- النتائج المتحصل عليها :

▪ إعداد إطار هيكلي للمفاهيم الصحية لطلبة الصف السادس في مستوياته المعرفية والوجدانية

والمهارية يكون منطلقاً لبناء مناهج في المفاهيم الصحية للصف السادس الأساسي مراعيًا

الحاجات الصحية اللازمة للطلبة .

▪ إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية تفيد في عمليات التخطيط والبناء في المناهج الصحية

1-6-3- دراسة الدكتوراة " القص صليحة " التي نوقشت عام 2016 :

- عنوان الدراسة : " فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين " .

- مستوى الدراسة : أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي .

-الجامعة : محمد خيضر ببسكرة

- أهداف الدراسة :

▪ الكشف على فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي

لدى تلاميذ السنة الثالثة من لتعليم المتوسط .

- المنهج المتبع : المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة .

- أداة الدراسة : برنامج في التربية الصحية من إعداد الباحثة .

- أهم النتائج المتوصل إليها :

▪ توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي

والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس سلوكيات الوعي الصحي .

▪ لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي

والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس سلوكيات الوعي الصحي .

▪ توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة

في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس سلوكيات الوعي الصحي .

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر و متوسط رتب درجات سلوكيات الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب المستوى التعليمي للأم وحسب معدل التحصيل الدراسي.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس سلوكيات الوعي الصحي.

1-6-4- دراسة الطالبة " رحمة بوزيد " التي نوقشت عام 2016:

- * عنوان الدراسة : " دور المدرسة في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية " .
- * مستوى الدراسة : مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع .
- * مكان الدراسة : جامعة محمد بوضياف بالمسيلة .
- * أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى :
- التعرف على الصحة المستهدفة مع تلاميذ المرحلة الابتدائية التي تمتاز بخصائص تختلف على مراحل الدراسات الأخرى .
- * المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي
- * عينة الدراسة : تم اختيار عينة مقدارها 30 تلميذ من المجتمع الأصلي بطريقة عشوائية .
- * أهم النتائج المتوصل إليها :

- للمعلم دور كبير في تكريس التربية الصحية لدى التلاميذ .
- المناهج التربوية لها دور في تكريس التربية الصحية للتلاميذ .
- الأنشطة المدرسية تساهم في تكريس التربية الصحية للتلاميذ .

1-6-5-دراسة الطالب " سعاي صهيب " التي نوقشت سنة 2019:

- * عنوان الدراسة : علاقة التربية البدنية بالتربية الصحية من وجهة نظر أساتذة التربية البدنية .

* مستوى الدراسة : مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في التربية البدنية .

* مكان الدراسة : جامعة المسيلة .

* أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى :

- معرفة مدى إدراك الأساتذة للتربية الصحية .
- معرفة مدى تمكن أستاذ التربية البدنية من أداء مهامه .
- توضيح العلاقة القائمة بين التربية البدنية والتربية الصحية.

* المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي

* عينة الدراسة : 40 أستاذ تربية بدنية من المجتمع الأصلي الذي بلغ عدده 167 أستاذ ، وتم اختيارها بطريقة عشوائية .

* أداة الدراسة : الاستبيان .

* أهم النتائج المتوصل إليها :

- يعتبر أساتذة التربية البدنية أن الجانب البدني الفيزيولوجي أساس العلاقة بين التربية الصحية والتربية البدنية .
- يعتبر أساتذة التربية البدنية أن الجانب النفسي الاجتماعي أساس العلاقة بين التربية الصحية والتربية البدنية .

الجانب النقدي الايكولوجي هو أساس العلاقة بين التربية الصحية والتربية البدنية.

1-7- مميزات الدراسة الحالية :

- تتميز هذه الدراسة بكونها الأولى التي تجمع بين هذه المتغيرات : التربية الصحية ، ذوي الاحتياجات الخاصة ، والممارسة الرياضية .
- تتميز هذه الدراسة في كونها تبحث بالمفاهيم الصحية والمناهج التربوية الصحية الواجب توفرها في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة .

- تميزت هذه الدراسة بمحاولتها للكشف عن فاعلية وتأثير مبادئ التربية الصحية على صحة ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تميزت هذه الدراسة بكونها تتناول موضوع التربية الصحية كأمر ضروري لابد منه في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تمتاز هذه الدراسة باستخدامها للمنهج التجريبي من أجل معرفة تأثير مبادئ التربية الصحية على عينة الدراسة .



الجانب النظري

للدراسة



الفصل الثاني

التربية الصحية

تمهيد :

إن من أهم مجالات الصحة في وقتنا الحالي وميادينها التربية الصحية ، هذا المفهوم المتجدد الذي أصبحت كل الهيئات العالمية ومن بينها منظمة الصحة العالمية تعتمد عليه في الكثير من تقاريرها ، لما لها من أهمية كبيرة في تزويد الأفراد والجماعات بالمفاهيم والمعلومات والأسس الصحية التي تجعل منهم أفراداً يتمتعون بقدرات صحية ونفسية واجتماعية تؤهلهم لأن يكونوا ذخراً لمجتمعاتهم لا عبء عليها ، وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز المشروعات الصحية وما تقدمه من خدمات ، ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج ، واقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين أداء تلك المشروعات ، ولقد نجحت الكثير من المشروعات والبرامج الصحية في عديد المدارس والمراكز التربوية و التأهيلية فهي تهتم بتنمية صحة أفرادها وإعدادهم للمستقبل بعيداً عن المخاطر والمشكلات الصحية سواء من خلاء مناهجها أو من خلال المدرسين ، أو المشرفين على المراكز .

2-1- مفهوم التربية الصحية :

2-1-1- مفهوم الصحة :

هي حالة من السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من الأمراض ، فالصحة هي ليست مجرد غياب أو عدم وجود مرض ، وإنما تعتبر أبعد من ذلك ، فهي حالة من الكمال البدني والعقلي والاجتماعي ، تشترط على الإنسان سلامة عقله وإنعامه بالاستقرار والروحي ، ويعتبر هذا الاستقرار من الضروريات في حياة الإنسان والله خلق الإنسان في أحسن تقويم .

والاستمتاع بالصحة الجيدة هو حق من حقوق الإنسان ، فالصحة هي جوهر الحياة فبدونها لا يكون معنى للحياة.(طويبة وأبو خضرة 2009،ص 133).

2-1-2- تعريف التربية الصحية :

الصحة هي الوسيلة الفعالة لتحقيق الأغراض والعمل على تحسين صحة الأفراد ، فالتربية الصحية بمفهومها الحديث هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي للفرد عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة .

(William, j.h, and Abennathy,r, 1959 p7)

فعلاقة التربية بالصحة علاقة وثيقة ، إذ تؤثر كل واحدة منهما على الأخرى تأثيراً واضحاً ، فمن أهم مهام التربية الصحية تغيير سلوك الأفراد واتجاهاتهم ، وإذا تعلق الأمر بالتربية الصحية فهي تؤدي إلى المحافظة على الصحة والوقاية من المرض ، وهذا يعني أن انخفاض الوعي الصحي أساسه في الواقع أساس تربوي ، لأنه يرجع إلى اكتساب الفرد السلوك الصحي السليم .

ولهذا فمفهوم التربية الصحية في تطور وتجدد مستمر بحيث أن وسائلها وأشكالها تتغير بتغير الحياة والنظم الاجتماعية ومفاهيم وظروف المجتمع ، وقد حظيت باهتمام العلماء لأنها تتجه أصلاً إلى فكر الإنسان وعاداته وتقاليده ، بحيث أنها تعمل على تخليص الناس من العادات القديمة غير السليمة على أساس الجهل والتخلف الفكري والعلمي والاجتماعي وبالتالي فهي تسعى إلى تغيير وتصويب هذه الاتجاهات الخاطئة والسلوكيات غير الصحيحة وتقومها وخلق أفراد ذوي مستوى عالي من الوعي والمعرفة بالحقائق العلمية الخاصة بالصحة .(فريجات و هاشم كنعان ، 2002، ص 280) .

فالتربية الصحية لم تعد مجرد حشو لعقول الأفراد ببعض المعلومات المتعلقة بالصحة والمرض ، بل أصبحت عملية تربوي تربية أساسية ، تستهدف تعديل السلوك وتغير المفاهيم واكساب الناس عادات صحية سليمة ، ترتبط بمفهوم صحي سليم في مختلف مراحل العمر .

(حجر سليمان والأمين مجد ، 2002، ص، 1 و2)

3-1-2- التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة :

هي عملية تزويد الفرد المعاق بالمعلومات والخبرات والطرق الايجابية باستعمال مناهج تربوية صحية تتلائم مع قدرته وظروفه وتنقيفه بالطرق الايجابية المناسبة التي تساعده على اتباع السلوك الصحي السليم للمحافظة على صحته وتحدي إعاقته . (تعريف اجرائي)

2-2- أهداف التربية الصحية :

إن التربية الصحية لا تستهدف نشر تعليمات الصحة وإنما تعلم أفراد المجتمع ما هو معروف عن التربية الصحية مثل : كيفية حمايتهم من الأمراض ، والمشاكل الصحية ، وكذلك تغيير أفكار وأحاسيس الناس فيما يتعلق بصحتهم وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة ، وذلك من خلال ترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعلم . (القمش مصطفى وآخرون ، 2000 ، ص 70) .

ومن بين أهم أهداف التربية الصحية :

- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل منهم ويتوقف ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة ، وكذلك على مستوى التعليم في هذا المجتمع ، كما تتوقف على الحالة الاقتصادية وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم ، ويتضح ذلك من خلال مساعدة القائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة المجتمع .
- العمل على تغيير اتجاهات وسلوكيات وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام ، وطرق التصرف في حالات الإصابة البسيطة وفي حالة المرض وجميع الأعمال التي يشارك فيها كل أب وأم من أجل من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع .

- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تعامل الأفراد مع المسئولين .
- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهيمهم للمسئوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين .
(سلامة بهاء الدين ، 2001 ، ص 43).
- فالتربية الصحية جزء هام من العملية التربوية التي يتحقق من خلالها رفع الوعي الصحي عن طريق تزويد المتعلم بالخبرات والمعلومات بهدف التأثير في معارفه واتجاهاته وسلوكه ، وإكسابه عادات صحية سليمة تساعده على العيش في مجتمع سليم .
وهناك رأيان بالنسبة للتربية الصحية :
- الرأي الأول ويطلق عليه : " النموذج الوقائي " : ويركز على الوقاية من الأمراض ويقوم على ضرورة مساعدة صغار السن على تقبل وتبني أنماط معينة من السلوك تتعلق بصحتهم .
- الرأي الثاني ويطلق عليه : " النموذج التعليمي أو النموذج التربوي " : ويركز على النمو الذاتي للمتعلم وأن سلوك الفرد القائم على حريته في اختيار السلوك الصحي السليم واتخاذ القرار الخاص به .
(الفرا فاروق ، 1984 ، ص 134) .

2-3- مجالات التربية الصحية :

لبلوغ غايات وأهداف التثقيف الصحي (التربية الصحية) والمساهمة في عملية تحسين الشروط الصحية يجب العمل في جميع المجالات المحيطة ، وجميع جوانب شخصية الفرد وحياته ، وهناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة وهي :

2-3-1- البيت :

حيث يعمل التثقيف الصحي في البيت على :

- زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر .
- ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض ، وسرعة معالجة المصاب .

الفصل الثاني.....التربية الصحية

- الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات ، والطرق السليمة لحفظ الأغذية ، الإضاءة المناسبة والتهوية الصحية ... الخ) .
- إتباع أفراد الأسرة عادات صحية سليمة ، وعدم ممارسة عادات صحية غير سليمة مثل : الشرب من كأس واحدة أو استعمال منشفة مشتركة .
- العناية بوسائل الترفيه والسفر ، واستخدام الحدائق والمنتزهات .

2-3-2- المدرسة :

يمكن إبراز دور المدرسة في عملية التنقيف الصحي فيما يلي :

- تعاون المدرسة والوالدين لنقل التوعية الصحية إلى البيت .
- تعاون المدرسة مع المؤسسات الصحية في إقامة المعارض والندوات ، وتشكيل اللجان الخاصة بالتوعية .
- قيام التلاميذ بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النماذج والملصقات .
- إشراك المعلمين بمجالات مكافحة الأوبئة ، والأمراض السارية .
- خلق الاهتمام لدى الطلاب بالتربية البدنية والألعاب الرياضية .
- تعليم الطلاب بكيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية ، والإسعافات الأولية .

(نفس الأمر ينطبق على مراكز التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة)

2-3-3- المجتمع :

تشتمل مجالات المجتمع على : المقاهي ، المطاعم والنوادي والمنتزهات والمساجد والمعسكرات والمصانع وغيرها ، مما يفسح المجال لكسب الأسس والمبادئ الصحيحة في جميع الأمور الصحية والاجتماعية ، خاصة إذا كان المجتمع واعياً لأسس الصحة العامة . (القمش وآخرون ، 2000 ، ص 187-188).

✚ أما المنظمة العالمية للصحة فقد حددت أهم مجالات التربية الصحية وهي :

- الصحة الشخصية .
- صحة الغذاء .
- صحة المستهلك .
- الصحة العقلية والنفسية .

- صحة الأسرة .
- صحة المجتمع .
- صحة البيئة .
- الأمن والوقاية من الحوادث .
- الوقاية من الأمراض والتحكم فيها .
- سوء استخدام المخدرات والمواد الضارة . (عاكيف فؤاد ، 2015، ص 281) .

2-4- أسس ومبادئ التربية الصحية :

إن لبرامج التربية الصحية أسس ومبادئ وحقائق يجب أن تتضمنها التربية الصحية في مفهومها الحديث حيث تقوم على المبادئ التالية :

- إن تدريس برامج التربية الصحية في المدارس والمراكز باعتبارها جزء من مقرر المنهج .
 - أن توضع خطط دقيقة ومبرمجة لبرامج التربية الصحية في جميع المراحل .
 - أن تعطي مفاهيم التربية الصحية ومضامينها الوقت المناسب في الخطة .
 - أن تقدم برامج مدرسية تربوية تناقش مشكلات المتعلمين كالمراهم وغيرها .
 - الاستفادة من الدراسات العلمية التربوية الحديثة في تطوير برامج التربية الصحية .
- (الفراء فاروق ، 1984 ، ص 137) .

أما نادية محمد رشاد فترى أن للتربية الصحية أسسا منها :

- أن صحة الفرد يحددها كل من عامل الوراثة وأسلوب حياة الفرد ، وذلك بسبب الاختلاف في التكوين .
- أن التربية الصحية هي مسؤولية مشتركة ومباشرة لكل من المدرسة والمنزل .
- أن التربية الصحية في المدرسة الابتدائية أو تعليم الصحة تقع أساساً على عاتق مدرس الفصل .
- يتطلب برنامج التربية الصحية الفعال الفهم والمشاركة والتعاطف والمساعدة من المتخصصين في الصحة .
- يجب على السلطة الإدارية بالمدرسة أن تتقبل وأن تتبنى التربية الصحية كجزء من البرنامج التعليمي .

الفصل الثاني.....التربية الصحية

- إن رفع صحة المدرس هام لبرنامج التربية الصحية كما هو هام لنوعية وتكاليف التربية والتعليم .
- أن الإعداد الوظيفي والمهاري للمدرس أو المربي يشكل أهم العناصر في التربية الصحية للطفل .
- من الضرورة تنمية العادات الصحية في الطفل قبل أن تتكرر ويكون أكثر فهماً للأسباب العلمية التي تبنى عليها هذه العادات ، فالعادة مطلوبة قبل أن تكون المعلومة ممكنة ، فالتدريب على الصحة يبدأ في المنزل ويكتمل في المدرسة ، فنحن نبدأ تنظيم التدريب على الصحة في الفصول الدراسية الأولى ، ومع نمو الطفل نوضح بالتدرج المعلومة التي تبنى عليها العادة الصحية ، مع ملائمة المعلومة مع ميوله وقدراته .

(رشاد نادية ، 2000، ص 19 ، 22) .

2-5- أساليب ووسائل التربية الصحية :

لتحقيق أهداف التربية الصحية والمتمثلة أساساً كما أسلفنا الذكر في التغيير الايجابي للمعلومات والمعارف ، لابد من إتباع منهج معين لإيصال الرسالة الصحية ، وفي هذا المضمار ، حاول فوزي علي جاد الله تقسيم الطرق المستخدمة في التربية الصحية إلى ثلاث وهي:

- وسائل الإعلام .

- طرق المواجهة .

- طريقة تنظيم المجتمع .

2-5-1- وسائل الإعلام :

وهي الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات إلى جميع الناس وتمتاز بمساعدة المثقف الصحي على الإتصال بعدد كبير من الناس في وقت واحد ، ومن أمثلتها الأفلام السينمائية والإذاعة والتلفزيون والصحف والمجلات والدوريات والكتب والكتيبات والنشرات والملصقات . (فوزي علي ، 1975، ص 537).

ولقد أطلق " محمد رشاد " بدوره على هذه الطريقة اسم الوسائل غير المباشرة ، حيث تلعب هذه الأخيرة دوراً هاماً في إيصال الرسالة الصحية ، وتعزيز الصحة وبالتالي القضاء على الجهل الصحي ، ومحاربة

العادات السلبية الضارة ، لكن هذه العملية تحتاج إلى مواظبة واستمرارية كي يتم التنقيف الصحي ، لأنه لا يمكن تغيير عادات ومعتقدات الأفراد في حصة تلفزيونية واحدة مثلاً ، إنه أمر صعب للغاية .

لقد لقيت هذه الطريقة انتقادات عديدة فهي على سبيل المثال لا تشرك المتعلم في العمل والممارسة ، عدم انتباه القارئ للصحيفة للرسالة الصحية تمر عليه دون الانجذاب إليها ، وهناك من يقرأ ما كتب في الصحيفة أو كتب لأشخاص آخرين وهنا يمكن أن يقع بعض التحريف ، لأنها تنتقل من شخص لآخر ، ويقوم بشرح ما كتب كما فهمه ، فقد يكون في طريق الصواب أو الخطأ ، وركز فوزي جاد الله على سلبيات وسائل الإعلام في مجال التربية الصحية خاصة في المجتمعات المتخلفة والفقيرة .

2-5-2- طرق المواجهة :

" وهي الطرق التي تهيئ مقابلة المعلم للمتعلم ومواجهته".

ويطلق محمد رشاد عامر بدوره على هذه الطريقة بالوسائل المباشرة للتربية الصحية ، و التي يعتبرها من أهم وسائل التنقيف الصحي إذ يقول في هذا الصدد : " أهم الوسائل بالطبع هي الوسائل المباشرة التي يتم فيها التنقيف عن طريق الإشراف المباشر بأن يقوم الفرد بإرشاد وتوجيه الآخر على الأمور الصحيحة ، وهذا بالطبع يتطلب المواجهة المباشرة بين المرشد والمتعلم ، وهذه الطريقة وإن كانت من أهم الطرق وأكثرها فائدة إلا أنها صعبة التحقيق من حيث قلة المرشدين وكثرة المتعلمين " . (عامر ، 1974،ص145)

وتشتمل طرق المواجهة على :

- المحادثة الشخصية : وتكون مثلاً بين الطبيب والمريض أو بين الممرضة والأم أو بين الأخصائي الإجتماعي أو المعاون الصحي أو المدرس والتلميذ .
- الفصول الصحية : ويعقد الفصل عن موضوعات محددة لمجموعات محددة من المتعلمين من فصل للأمهات عن رعاية الطفل أو تغذيته أو حمايته ، وفصل لمشرفات الحضانة عن رعاية الأطفال في سن الحضانة .
- الاجتماعات : ومنها حلقات المناقشة والمحاضرات واللجان الصحية والندوات والمؤتمرات . (جاد الله فوزي علي ، 1975،ص450).

وتمتاز طريقة المواجهة بما يأتي :

- المشاركة الإيجابية من طرف المتعلمين .
 - زيادة التوافق مع الحاجات الشخصية للمتعلمين .
 - تكييف الطريقة وفقاً للظروف .
 - وضوح التجاوب والإنفعال من طرف المتعلم .
 - المرونة ، فقد يحتاج الأمر لتغيير الموضوع أو الأسلوب إذا لم يظهر تجاوب من جانب المتعلمين .
- (جاد الله، 1975، ص451) .

2-5-3- طريقة تنظيم المجتمع (المشروعات) :

هي عملية تهدف إلى النهوض بالمجتمع ورعايته الصحية ، وذلك بمساعدته على التعرف على حاجاته وموارده الصحية وحشد هذه الموارد لإشباع هذه الحاجات والمشاكل الصحية القائمة في المجتمع في نفس الاتجاه .

وتتمثل أسس طريقة تنظيم المجتمع في التربية الصحية بتحديد أهم المشاكل الصحية للمجتمع مع مراعات الأولوية والأسبقية عند حلها وإثارة روح التعاون لحل تلك المشاكل ، ويمكن تطبيق ذلك عن طريق نوعية الأفراد بحدة وخطورة المشكل ، والإحساس بالأضرار التي تحدثها على أفراد المجتمع ، مع إشراك المسؤولين أو السلطات في المساهمة لحلها وفسح المجال لتكوين لجان مختصة والتي يكلف أعضائها بالقيام بأدوارهم وواجباتهم المنوطة بهم . (جاد الله 1975، ص452) .

2-6- صفات المثقف الصحي :

المثقف الصحي هو العامل الأساسي في نجاح نشاط التنقيف الصحي وبلوغه الأهداف المنشودة ، ولهذا كان الاهتمام بتأهيله وتدريبه ودعمه وتسيير السبل أمامه حتى ينجح في مهامه ومن أهم صفات المثقف الصحي :

- أن يكون قدوة في سلوكه وتصرفاته .
- أن يتميز بمظهر خارجي لائق.
- أن يكون قادراً على التعبير الغوي السليم الواضح .

- أن يتفهم طبيعة المتلقي وإمكاناته وأن يتعاطف معه .
- أن يكون مقبول الحركات والإشارات دون مبالغة .
- أن يكون مرناً ولبقاً .
- ألا يبدي الضيق والتوتر ويفسح صدره لأسئلة الجمهور وملاحظاته .
- أن يبدأ بداية جذابة تشد المتلقي ، وأن ينهي عمله والناس متشوقون للمزيد ، فلا يسترسل حتى يملوه ويبدؤوا في الانصراف عنه .
- أن يعامل الجميع كإخوة وأصدقاء حتى يكتسب حبهم وثقتهم .
- أن لا يكون الحديث من طرف واحد أي منه فقط عند اللقاء الجماعي ، بل لابد أن يعطيهم كامل الفرصة ليعبروا عن ذواتهم .
- أن يحتفظ بعلاقة ودية مع عدد منهم خارج النشاط وبصفة تكاد تكون دائمة ، وهذه العلاقة الشخصية تساعد في إنجاح العمل .
- أن يكثر الحديث عن مظاهر الحياة الصحية السليمة وروعيتها ، أكثر من حديثه عن الأمراض وهمومها ، وأن يفتح باب الأمل دائماً .

(الكيلاني نجيب ، 2012، ص 12-13) .

وترى الباحثة أن صفات المثقف الصحي سواء كان معلماً أو طبيباً أو مشرفاً على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة أو مختصاً نفسانياً تلعب دور جد مهم في نجاح العملية التربوية الصحية ، إذ أن تميزه بأغلب الصفات السابقة الذكر تجعل الرسالة الصحية تلقى الاقبال من طرف الأفراد وأهم هذه الصفات مخاطبة الأفراد انطلاقاً من المعطيات البيئية والثقافية والاجتماعية .

وإذا تعلق الأمر بالتربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة فعلى المثقف الصحي أن يكون أكثر حرصاً وأكثر مرونة ، وأن يكيف البرامج الصحية على قدرات وإمكانات المعاقين فهم الفئة الأكثر حساسية في المجتمع والأكثر عرضة للمشاكل الصحية ، فالارتقاء بثقافتهم الصحية قد يساعدهم على تحدي الإعاقة ومجابهة الأخطار الصحية التي تواجههم والخروج منها بسلامة .

7-2- أسباب الاهتمام بالتربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة :

الفصل الثاني.....التربية الصحية

تفرض التربية الصحية نفسها على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة مثلها مثل المدارس وهذا مايجب أن يكون في جميع مراكز الجزائر للمعاقين ، لتكون أحد المكونات الرئيسية للمنهج المتبع في هذه المراكز ولجميع الدول سواء كانت متقدمة أو نامية وذلك نظراً للمبررات التالية :

- يمثل ذوي الاحتياجات الخاصة نسبة مرتفعة من مجموع السكان ، ولذلك فإن الاهتمام بهم يعني ضمناً الاهتمام بالقاعدة العريضة من المجتمع .
- التقاء المعاقين مع بعضهم في المراكز ، دون توافر التنور الصحي يعطي فرصة لانتقال الأمراض المعدية من بعضهم البعض ، ويترتب عليه انتقالها لأفراد أسرهم . مما يضخم من حجم المشكلة .
- القصور الواضح في تحقيق ما ينبغي أن تقوم به الأسرة خاصة في خضم المشكلات الاقتصادية التي تجبر الأم والأب على الخروج إلى سوق العمل ، مما يزيد العبء على عاتق المدارس والمراكز في تحقيق وتنمية الوعي الصحي .
- قد تشكل المراكز بتقليديتها ، وأهدافها غير الواضحة ومناهجها البعيدة عن الحياة التطبيقية ، إضافة إلى الإعاقة عبئاً كبيراً على المعاق ، ويجعلهم عرضة إلى الأمراض النفسية مثل الانطوائية والعزلة ، والعدوانية ومشاعر الإحباط .
- المناعة الضعيفة لبعض لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة مما يجعلهم أكثر عرضة للأمراض المعدية ومما يثبت حاجتهم الماسة إلى التربية الصحية .
- كلما كان المعاق يتمتع بصحة جيدة كلما كان قادراً على التعلم واكتساب المعلومات وتحدي الإعاقة وبالتالي يصبح قادراً على العطاء والمساهمة في تنمية المجتمع .

2-8- العوامل التي تؤثر في برامج التربية الصحية :

2-8-1- العوامل السلبية : وتنقسم بدورها إلى عوامل اجتماعية وثقافية ونفسية :

2-8-1-1- العوامل السلبية الاجتماعية :

وتنقسم بدورها إلى :

- قوة تماسك المجتمع : وهو الشعور بالالتزام المتبادل بين أفراد الجماعة الواحدة ومن أمثلة هذا الالتزام : الالتزام بين أفراد الأسرة ، الالتزام بين الأصدقاء .

- الحزبية : وهي انقسام المجتمع إلى حزبين أو أكثر ، وإذا قام العاملون في الوحدة الصحية بالاتصال بأسرة من أحد الحزبية فإن الجانب الآخر يتحول تلقائياً إلى عدو للوحدة الصحية وللعاملين فيها مما يقلل من نجاحها وربما يؤدي إلى فشلها .
- الحرص على الريح : في بعض المجتمعات توجد جماعة أو أفراد يهدد رزقهم وجود وحدة صحية أو برنامج صحي مثل خلاق الصحة أو الممرض فيقومون بدعاية خاطئة للوحدة الصحية ويخلقون الأقاويل والإشاعات التي تؤدي إلى فشل برامجها .

2-1-8-2- العوامل السلبية الثقافية :

- التقاليد : وهي القيم المتوارثة التي تعمل على الحفاظ على كل قديم والتمسك بكل ما يعتقد فيه الآباء والأجداد ، وهي قوى سلبية تقف في طريق كل ما هو جديد .
- القدرية : وهي الاعتقاد الشديد في القضاء والقدر ، ويبالغ بعض أفراد البيئات المختلفة في هذا الاعتقاد مما يدفعهم إلى التواكل دون أن يقوموا من جانبهم بدور ايجابي للوقاية من المرض أو علاجه .
- الثقافة الذاتية : وهو أن سكان مجتمع معين يعتقدون أن طريقهم في الحياة أفضل من أي طريقة أي مجتمع آخر مما يجعل من الصعب تغيير طريقهم بطريقة أخرى مقتبسة من غيرهم .
- القيم الذاتية : ويقصد بها التفاوت في تقدير العمل الواحد ، فمثلا قد ينادي الطبيب بالامتناع عن التدخين بينما يجد بعض شباب القرية في التدخين أنه من مظاهر الرجولة .

2-1-8-3- العوامل السلبية النفسية:

- التفاوت في الإدراك : حيث يختلف إدراك أفراد المجتمع للأمور عن إدراك القائمين على برامج التربية الصحية ، ومن أمثلة ذلك أن الطبيب يدرك الذبابة على أنها حشرة ناقلة للكثير من الأمراض المعدية مثل : التيفود ، والرمم الصددي ، بينما الإنسان العادي يدركها على أنها كائن حي خلقه الله ، وفي هذه الحالة هو ليس في استعداد لمكافحتها .
- التفاوت في اللغة : قد يستعمل الطبيب عبارات وألفاظ لا يفهما الإنسان البسيط كالفلاح والرجل العادي وبالتالي ، هو لا يستفيد من خدمات الوحدة الصحية للقصور في اللغة أو القراءة .

2-8-2- العوامل الايجابية :

2-8-2-1- الدوافع الدينية :

إذ ارتبط العمل الصحي أو السلوك الصحي بالنواحي الدينية كان هذا دافعاً قوياً لإقبال الناس عليه .

2-8-2-2- التزام الصداقة :

إذا عمل الطبيب وغيره من العاملين في الوحدة الصحية على قيام صداقات فيما بينهم وبين أفراد المجتمع فإن هؤلاء الأفراد يشعرون بالالتزام بالصداقة يجعلهم يقبلون على البرنامج الصحي إرضاءً لأصدقائهم وحفظاً لهذه الصداقة .

2-8-2-3- مواقف الناس:

إذا عمل البرنامج الصحي على توفير بعض مواقف التنافس بين الأسر وبين الأفراد فإنهم سيقبلون على البرنامج مدفوعين بالتنافس فيما بينهم .

2-8-2-4- الحاجة للمركز الاجتماعي :

في هذه الحالة يجب ربط البرنامج الصحي بارتفاع المركز الاجتماعي لمن يتجاوب معه

(سلامة ، 2001، ص 209-2012).

خلاصة :

من خلال ما تقدم ذكره حول التربية الصحية وميادينها وأسسها نستنتج أن نقل المعرفة من خلال الاعتماد على المناهج والأسس العلمية الصحيحة بعيداً على الطريقة الكلاسيكية ، سيكون له أثر كبير في تعزيز الخيارات الصحية لدى اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة ، واستعمالهم كناقل صحي للمعلومات من المراكز والمدارس إلى الأسرة والمجتمع فالمدارس والمراكز المعززة للصحة كما تسميها منظمة الصحة العالمية تبقى السبيل الأمثل لخلق أفراد يتمتعون بصحة جسدية ونفسية واجتماعية وذلك بتزويدهم بكل ما يخدم صحتهم منذ المراحل الأولى في حياتهم ومع الأخذ بعين الاعتبار الحاجات والميول والفروقات بين كل مرحلة وبين كل المتعلمين .

الفصل الثالث

ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد:

لقد تغير مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة كثيراً خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية ، فبعد أن كان المجتمع ينظر إليهم على أنهم عاهة ، سواء عقلية أو جسدية ، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز إنسان عادي ولكن له احتياجات خاصة فقط ، ولذلك زاد اهتمام الدول بهذه الفئة من جميع النواحي وخاصة من الناحية الصحية ومجال التربية الصحية ، سنرى في هذا الفصل خصائص المعوق وحاجاته النفسية والاجتماعية والصحية وأنواع الإعاقات وغيرها من المفاهيم المرتبطة بذوي الاحتياجات الخاصة ، حتى نحيط بهذا الفئة من جميع النواحي حتى نتمكن من ايجاد حل لمشكلة بحثنا .

3-1- معنى إعاقة :

عرفها ابن منظور كالتالي : " إعاقة الشيء بمعنى يعوقه عوقاً ، والتعويق يعني المنع في الاستعمال العربي ، يطلق على مفهوم التعويق كل مايقف في طريق المرء " .

ومن هنا يمنعه عن أداء نشاطه بكيفية عادية ، سواء كانت الإعاقة مادية أو حسية ، أي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق الشخص ، سواء داخلية أو خارجية .

(ابن منظور جمال الدين ، 1983،ص25)

3-2- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة :

لقد أعطى بعض العلماء والباحثين في هذا المجال اهتماماً كبيراً مما أدى إلى اختلاف مفاهيمها فنجد على سبيل المثال :

" الدكتورة ماجد السيد عبيد " التي قالت في ذوي الاحتياجات الخاصة : " هي صعوبة تصيب فرداً معيناً ينتج عنها اعتلال أو عجز يمنع الفرد من قيامه بعمله " . (سيد عبيد ، 1999 ، ص 40) .

الدكتور " عبد الرحيم السيد " : والذي قال في ذوي الاحتياجات الخاصة :

" هي حالة تحد من مقدرة الفرد على قيامه بوظائف حياته الأساسية ، وقد تنشأ هذه الحالة بسبب خلل جسدي أو على مستوى العضلات ، ويكون هذا الأخير ذا طبيعة فيزيولوجية أو سيكولوجية أو حتى بنائية تتعلق بالتركيب البنائي للجسم " . (السيد ، 1980 ، ص 114) .

ومن ناحية أخرى اعتبر الدكتوران " أحمد سعيد يونسى " و " مصري عبد الحميد " أن مصطلح الإعاقة من المصطلحات الحديثة نسبياً ، وقد استخدمت هذه الكلمة في بادئ الأمر لتدل على العجز الجسمي ثم أصبحت تشمل كل ضروب النقص الأخرى التي تصيب العقل والنفس معاً وأصبح هذا المصطلح ذو الأصل الإنجليزي ، شاسع الاستعمال في مختلف البلدان الأوربية .

(سعيد يونسى ومصري ، 1992 ، ص 14) .

3-3- من هو الشخص المعوق أو ذو الاحتياجات الخاصة :

الفصل الثالث ذوي الاحتياجات الخاصة

إنه لا يمكن التطرق إلى موضوع الاحتياجات الخاصة دون التكلّم عن الشخص ذو الاحتياجات الخاصة ومعرفة حق المعرفة ، إذ نجد اختلاف وتضارب في المفاهيم حسب المختصين في المجال ومن بين التعريفات نجد :

الشخص المعاق هو الشخص المصاب وغير القادر على القيام بالحركة والنشاط نتيجة خلل حد من نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي رعاية خاصة . (الزغبى والعوالمه ، 2000، ص44) وتعريف آخر :

" ذو الاحتياجات الخاصة هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية وهذه الإعاقة ولدت معه أو نتجت عن مرض أو إصابة في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية في الأطراف العليا أو السفلى أحياناً أو اختلال في التوازن الحركي أو الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية أو نفسية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية.

3-4- ذوي الاحتياجات الخاصة ونظرة المجتمعات لهم عبر العصور :

3-4-1- ذوي الاحتياجات الخاصة في العصور القديمة وعبر آلاف السنين :

إن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة موجود منذ آلاف السنين ولكن الفرق يكمن في النظرة الاجتماعية القديمة والحالية المتناقضتين ، فإذا عاد الباحث لنظرة المجتمعات لذوي الاحتياجات الخاصة في العصور القديمة كانت نظرة استحقاق ، حيث أن المعوق شخص لا يمكنه العيش دون مساعدة غيره أي غير منتج ، وبما أن المجتمعات بدائية فهي تعتبره عالية على الآخرين ، بل إنه لا يستطيع حتى إفرادها على أنفسهم وعلى الأعمال اليدوية الشاقة حتى لقضاء حاجاته ، فإن المعوق كان يعجز عن فعل ذلك فكان يترك للموت جوعاً بل وكان يضرب بحجة أنه غير سوي . ولقد شهدت ذلك عدة مجتمعات منها: روما ، اسبرطا ، الجزيرة العربية ، بينما كان ذوي الاحتياجات الخاصة يتمتعون بالرعاية في كل من الهند ومصر

(الزغبى والعوالمه ، 2000 ، ص 20)

وحسب محمد عبد المنعم نور فإن اليونان منذ 3000 سنة كانوا يلقون بذوي الاحتياجات الخاصة كطعام للوحوش كما كان الرومان ،

الفصل الثالث.....ذوي الاحتياجات الخاصة
وحسب العوامة والرغبى ، فقد كانت نظرة المجتمعات لذوي الاحتياجات الخاصة نظرة خوف لما اعتقدوه
من أنه شخص حلت عليه لعنة الإله لذا أمروا بعدم الاقتراب منهم وعدم الاحتكاك بهم وإلا لحقتهم هذه
اللعنة.

أما في أوروبا فقد كانت السيادة لرجال الدين كما نادى الديانة المسيحية بالحب والسلام ، والمعاملة بروح
الأخوة .

أما في الديانة الإسلامية فقد دعا الإسلام إلى الرفق بالمعاقين وحسن معاملتهم ، فالدين الإسلامي كان
مهماً بالمعاقين فقد خصص لهم من يرعاهم ويساعدهم كون المعاق والإعاقة من أقدار الله سبحانه
وتعالى . كما اهتم من بعده الخلفاء الراشدين ومثال على ذلك عمر بن الخطاب رضي الله عنه فقد قام
بتوفير الرعاية الاجتماعية للمعاقين كما كتب الخليفة الأموي عمر بن عبد العزيز إلى مصر والشام وأمر
لكل أعمى بقائد ولكل عاجز بخادم .

كما وهب الإسلام للمعاق بعض الحقوق كأن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله وأقاربه دون أي حرج .

يتبين أن القوة البدنية وكل ما يتمتع به الفرد هو من كرم الله . (الزغبى والعالمة 2000، ص27)

3-4-2- ذوي الاحتياجات الخاصة في العصر الحديث :

إن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان وحقوقه وتخليصه من الظلم مما ولد الإهتمام
بالضعفاء وذوي الاحتياجات الخاصة وبحث عن وسائل رعايتهم .

وفي هذا العصر سخرت معظم الدول إمكانيات لرعاية المعوقين منها طرق تعليم المكفوفين وطرق قراءة
الشفاه بالنسبة للصم البكم .

وفي فرنسا مثلاً أعطيت الأهمية للمعاقين الذين كثر عددهم بسبب الحرب العالمية ، فبدأت الدول تسعى
إلى رعايتهم فبدأ التأهيل مصحوباً بطبقة اقتصادية وذلك لتكثيف المعاقين كأشخاص عاديين في
مجتمعاتهم فأنشأ أول معهد للتأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية عام
1920 ، كما جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة ، فكانت نقطة تحول في نظرة
الشعوب إلى ذوي الاحتياجات الخاصة من نظرة اجتماعية إلى نظرة اقتصادية ، وقد أمرت بوضع برامج
التأهيل للمعوق ، مما جعله يسترد إمكانيته في الحياة ويراهها بمنظور متفائل ، كما أصدرت المنظمة

الدولية وهيئاتها موثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي وذوي الاحتياجات الخاصة .(العوامة والزغبي ، 200،ص 2) .

3-5- أسباب العجز الرئيسي للمعوقين :

تشرح وثائق الأمم المتحدة أسباب العجز الرئيسية للمعوقين وتحددها فيما يلي :

3-5-1- الحوادث :

خاصة الحوادث المنزلية والتي لاتقل في المجتمع عن 20 مليون في العالم وبذلك يصاب 110000 بعجز دائم في العالم .

3-5-2- حوادث الطرق :

ما يقرب 10 ملايين من الجرحى سنوياً مع الإصابة أحياناً بجروح خطيرة مما قد يؤدي إلى البتر وإصابات الدماغ ، والشلل السفلي ،شلل الأطراف الأربعة ، الرجلان ، اليدان ..

3-5-3- الأمراض المعطبة :

إن 20 مليون شخص في العالم مجذوم بسبب سوء التغذية ، و 250 ألف من الأطفال يفقدون بصرهم بسبب نقص الفيتامينات .

3-5-4- الأمراض العقلية :

يعاني شخص واحد من بين 10 من هذه الأمراض في مرحلة ما من حياته ويشغل المصابون بالأمراض العقلية ربع أسرة المستشفيات في العالم .

3-5-5- العمى كف البصر :

يوجد حوالي 10 إلى 15 مليون مكفوف البصر في العالم .

3-5-6- اختلاف السمع :

يوجد 70 مليون شخص مصابون بخلل كبير في السمع في العالم .

3-5-7- الشلل المخي :

يوجد 15 مليون شخص مصابون بالشلل المخي في العالم .

3-5-8- الصرع : يوجد 15 مليون في العالم مصابون بالصرع .

3-5-9- معطوبو الحرب :

عددهم يتزايد بشكل كبير ومساوي في جميع أنحاء العالم نتيجة للحروب والثورات والانقلابات العسكرية التي يشهدها القرن العشرون. (الصافي ، 1981،ص 21)

3-6- نسبة المعوقين العامة بالنسبة لجملة السكان في العالم :

يترتب على الظروف الاقتصادية والاجتماعية زيادة هذا المجال على أن نسبة الإعاقة بين الأطفال والكبار تتراوح بين 10% إلى 15% في كل مجتمع، وقد قدرت هيئة الصحة العالمية عدد المعاقين في العالم سنة 1992 بحوالي 530 مليون معاق من سكان العالم ، منهم 122 مليون طفل يعيشون في العالم الثالث ، كما قدرت نسبة هؤلاء المعاقين بحوالي 11 إلى 15 % من مجموع سكان هذا العالم ، نجد أن هذه النسبة تقف في المجتمعات المتقدمة إلى 10% وتزداد في المجتمعات النامية لتصل إلى 15.8 % من تعداد أفراد المجتمع كما تختلف تلك النسبة من مجتمع لآخر حسب التوزيع السكاني ووفق المستوى الاقتصادي والاجتماعي .

وتشير الإحصائيات أن نسبة المعوقين في العالم العربي بين الأطفال أكثر من الكبار وذلك نتيجة للحوادث وانتشار الأمراض وسوء التغذية وربما إلى قصور الوعي الصحي ، ونضيف إلى ما سبق اتساع قاعدة الهرم السكاني حيث تتراوح نسبة الأطفال دون سن الخامسة عشر من 45 إلى 50 % من التعداد العام للسكان ، أما في المجتمعات المتقدمة فتصل إلى 15 إلى 25 % فقط .

(الصافي ، 1981،ص 12-22)

وعليه فإن واجب الرعاية الاجتماعية والصحية يقع على عاتق الدولة وهو الأمر الذي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها للمواطنين وهذا هو ما يسمى بدولة الرعاية .

3-7- أنواع الإعاقات :

3-7-1- الإعاقة البصرية :

وهي عدم رؤية النور بالنسبة إلى كل واحدة من العينين أو رؤية النور دون التعرف على شكل اليد مهما كانت المسافة وفي جميع الاتجاهات ، كما نجد تعريفات لضعاف البصر على أنهم ذوي القصور البصري ابتداءً من القادرين على التعرف على شكل وإنهاء بدوي حدة بصرية تبلغ 60/1 أو حقل بصري أقل من 5 درجات .

كما أن هناك العديد من الخصائص للإعاقة البصرية التي لها علاقة بعملية لدى الأفراد مثل العمر عند الإصابة والأسباب ونوع الإصابة ودرجة الرؤية ومآل الإصابة .

إن الأطفال الذين يفقدون بصرهم قبل سن الخامسة يمكن اعتبارهم معوقين ولادياً وذلك لأهداف تربوية، فهذه الفئة من المعوقين بصريا لديها القليل من التخيل والتذكر البصري مثلا كتذكر الألوان مثلا (Lowen Feld) بينما الأطفال الذين يفقدون بصرهم بعج سن الخامسة يتعرضون إلى صعوبات لمسية أكثر من التذكر البصري ويتعرضون لمشكلات عاطفية كثيرة بسبب فقدانهم للرؤية ، ومثل هذه المشكلات تزداد احتمالات حدوثها كلما كان فقدان في مرحلة عمرية لاحقة .

إن المعرفة بطبيعة الإعاقة البصرية توفر المعلومات الضرورية التي تساعد المعلم في التعامل مع الحالات الفردية ، فبعض حالات العين قد تكون مصحوبة بألم أو حساسية للضوء ولذلك فإن من المهم معرفة الحالة وأثرها على السلوك العام للفرد وأثرها على التعلم ، فالحالات التي تتضمن بقايا بصرية تتطوي على فئات جمة على الصعيد التربوي ، فما هو متوقع من ضعيف البصر أكثر مما هو متوقع من المكفوف ، ولكن من ناحية اجتماعية نرى أن ضعيف البصر ينظر إلى نفسه بأنه ليس من فئة العاديين ولا فئة المكفوفين ، وبالتالي فهو يشعر بتدني مفهوم الذات ويعاني من مشكلات عاطفية كثيرة . (المجيد ابراهيم ، 1997، ص 28) .

3-7-2- الإعاقه الذهنية :

تعددت تعريفات الإعاقه الذهنية إلا أن أكثر هذه التعريفات قبولا هو تعريف " جروسمان " الذي تبنته الجمعية الأمريكية في عام 1973 ، وهو : " أن الإعاقه الذهنية هي إعاقه مستوى من الأداء الوظيفي العقلي ، والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في المراحل العمرية النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 . (القذافي 1990 ، ص 9) .

وتقسم أسباب الإعاقه الذهنية إلى ثلاث فئات :

- ❖ أسباب ما قبل الولادة : ومنها العوامل الجينية والعوامل البيئية .
- ❖ أسباب أثناء الولادة : وهي الأسباب التي تحدث أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين ، الولادة العسرة ، وما يصاحبها من صدمات .
- ❖ أسباب ما بعد الولادة : وهي الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي بعد الولادة مثل : حالات الفينيل كيتونوريا و تي ساك ومن أسبابها : سوء التغذية ، الحوادث والصدمات ، والأمراض والالتهابات ، العقاقير والأدوية . (عبيد ، 2000 ، ص 20) .

3-7-3- إعاقة الشلل الدماغي :

هو إصابة الدماغ في وقت تكون القشرة المسئولة عن الحركة في مرحلة غير مكتملة من النمو وتحدث هذه الإصابة إما داخل الرحم أو في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل وقد عرف العلماء الشلل الدماغي 1964 أنه اضطراب الحركة واستقامة الجسم نتيجة لإصابة الدماغ غير المكتمل بعيب ، والشلل الدماغي هو وصف غير محدد لعجز الحركة عند الولادة أو في الأشهر الأولى من الحياة وسببه عطل في الدماغ وليس عارضيا بل عطب نهائي يعبر عن نفسه على امتداد مراحل النمو بقصور ذهني وحركي كما أنه ليس وراثياً أو معدياً أو متزايد المضاعفات أو سبب مباشر للموت .

وهناك 6 أنواع من الشلل الدماغي :

- ✓ شلل دماغي تشنجي .
- ✓ شلل دماغي ارتعاشي .
- ✓ شلل دماغي ارتخائي .
- ✓ الشلل التيبسي .
- ✓ شلل دماغي مختلط .
- ✓ الشلل الرباعي . (محمد محمود رفعت ، 1977، ص34)

3-7-4- الإعاقة الحركية :

عرف العالم " كلا برجر " الإعاقة الحركية على أنها فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال ، حيث لا نخص بالذكر هنا التثقل ، بل تشمل وظائف الأطراف العلوية أيضا وهذا القصور يرجع لإصابة أو تشوه خلقي وإلى ضعف التحكم في العضلات الإرادية وهذا نتيجة خلل في الجهاز العصبي .

كما اهتمت بعض المنظمات الدولية والعالمية والجهوية ونجد على سبل المثال :

منظمة الصحة العالمية : التي عرفت الإعاقة الحركية بأنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور حيث تمنع الإنسان كلياً أو جزئياً من القيام بأعماله العادية والمناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاته الحياتية ، (العوامة 2000، ص 29) .

3-7-5- إعاقاة الصم البكم :

ليسو فئة واحدة بل هم مجموعات متعددة تختلف فيما بينها حسب درجة فقدان السمع ، وتاريخ فقدان السمع ، والمستوى العقلي واللغوي للمعاق سمعياً وسنه .

وحسب هذه الإعتبارات فإنه يمكن تقييم الإعاقة السمعية والمعاقين سمعياً إل الفئات أو المجموعات الأربع التالية :

- ❖ فقدان السمع أو الصمم الذي يمكن تقسيمه إلى صمم تحويلي أو نقلي ، وصمم حسي .
- ❖ قصور السمع وضعفه الذي ينقسم هو الآخر إلى قصور سمعي متوسط وقصور سمعي خطير .
- ❖ أصم عادي من الناحية العقلية وأصم متخلف عقلياً .
- ❖ صمم منذ الولادة أو في سن مبكرة ، أو صمم لاحق بعد سن السادسة وبعد اكتساب القدرة على الكلام . (C.P.bouton,1976- ,p125).

3-7-6- إعاقاة البتر :

يتمثل البتر في غياب طرف بأكمله أو جزء منه ويمكن أن يكتسب بعد الولادة أو يكون خلقياً وفي هذه الحالة الأخيرة يتعلق الأمر بنقص التكون .

وتنقسم البتر إلى قسمين :

- ❖ **بتور مكتسبة** : وتكون أسبابها مختلفة ويمكن تقسيمها إلى فئتين
(أ) بتر متصل بسبب طارئ : يمكن أن يتعلق بحوادث الطريق العام أو شغل البيت
(ب) بتر متصل بسبب مرضي : عديد العلل يمكن أن تؤدي إلى قرار البتر وخاصة إلتهاب الشرايين بطرفين سفليين والذي يمثل حوالي نصف حالات البتر ، والإصابات التعفنفة المنجرة عن الكسور المفتوحة وأورام العظام الخبيثة .

❖ **البثور الخلقية** ونقص تكون الأعضاء : يمكن أن يؤدي عيب في النمو يحدث خلال التطور الجنيني ولادة أطفال يحملون تشوهات بغياب خلقي لجزء كامل من الهيكل العظمي سواء في الطرفين السفليين أو العلويين ، وحالات نقص التكون ، الناجمة عن أسباب غير معروفة في كثير من الأحيان ، يمكن أن تحدث في مرض جيني (إعتلال جيني) ، الحصبة الألمانية ، تناول دواء أثناء الحمل ...الخ.

3-7-7- إعاقة الآخرين :

تضم هذه الفئة جميع الأشخاص المعوقين حركياً والذين هم غير معنيين بالفئات المدروسة سابقاً والخاصة بذوي إصابات النخاع الشوكي أو مخلفات شلل الأطفال على الكراسي وذوي الشلل الدماغي والمبتورين .

كما يندرج ضمن هذه الفئة الأشخاص المصابون بقصور حركي ذي منشأ محيطي في مستوى جهاز الحركة بمكوناته العظمية والمفصالية والعضلية والوتيرية والعصبية . (السبعي 1985، ص 39) .

3-8- ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر :

من المؤلف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد والحساسية وخاصة المشاكل الصحية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل التي تواجهها التنمية العامة خاصة إذا عدنا سنوات إلى الوراء ، بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الاستعمار الفرنسي، وبوجود كل هذه المشاكل أنشأت عدة جمعيات ومنظمات في الفترة الممتدة ما بين (1963 و 1981) كان هدفها التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة ، ومع تجاوز الجزائر لتلك الفترة التي كان فيها مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة متعلقاً بالاستعمار الفرنسي إلى أن تطورت المفاهيم والذهنيات ، حيث توقفت نظرة ذوي الاحتياجات الخاصة على أساس العطف والشفقة وبالتحديد عام 1975 ، حيث أصبح لذوي الاحتياجات الخاصة حقوق وواجبات تجاه وطنه ومجتمعه ، وهذا اعتماداً على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية ، وطبقاً لمقررات المؤتمر الخامس لحزب جبهة التحرير الوطني والذي جاء فيه ما يلي :

القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع ذوي الاحتياجات الخاصة وإعادة الاعتبار لهم .

كما أنشأت وزارة الحماية الاجتماعية والتي كانت قبل عام 1984 مجرد كتابة للدولة مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية وذلك ببذل جهود قصد تحقيق المشاركة الكاملة والفاعلة لذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة بشتى مجالاتها ، كما كلفت بنفس المهام وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضة إحصاء عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر والذي بلغ عدده عام 2009 إلى أكثر من 2.5 مليون من ذوي الاحتياجات الخاصة .(منشورات المرصد الوطني، 2003) .

3-9- الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر :

كفل الدستور الجزائري الحق في الرعاية الصحية واعتبر أن الدولة هي التي تتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها ، كما نص على أن القانون يعاقب على كل المخالفات المرتكبة ضد الحقوق والحريات وعلى كل ما يمس سلامة الإنسان البدنية والمعنوية كما أكد على أن الأسرة تحظى بحماية الدولة والمجتمع .

حيث نصت المادة 3 على أن الأهداف المسطرة في مجال الصحة لحماية الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل لاسيما فيعن طريق ما يأتي

- تطوير الوقاية .
- توفير العلاج الذي يتماشى وحاجيات السكان.
- أسبقية الحماية الصحية لمجموعة السكان المعرضة للأخطار .
- تعميم ممارسة التربية البدنية والرياضية .
- التربية الصحية . (الجريدة الرسمية، 1985 العدد 8 ص 176).

خلاصة :

في الأخير تجدر الإشارة إلى أن واجب الرعاية والتربية الصحية والبدنية والاجتماعية تقع على عاتق الدولة وهو الأمر الذي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيره وهذا ما يسمى بدولة الرعاية والجزائر كغيرها من الدول جاء في دستورها في المادة 31 من خلال مؤسساتها إلى ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات بإزالة العقبات التي تعيق تفتح شخصية الإنسان وتحول دون المشاركة الفعلية في الحياة الاجتماعية والاقتصادية ..

الفصل الرابع

الممارسة الرياضية

تمهيد :

تعتبر الممارسة الرياضية من الأساسيات المهمة في حياة الإنسان خصوصا إذا كان لديه مشاكل صحية أو احتياجات خاصة ولكن الكثير من الناس يغفلون عن فائدتها الكبيرة ، لأن البعض قد يتحججون بأنه ليس لديهم الوقت الكافي ، فتأثيرها على الجسم لا يأتي في وقت قصير بل تحتاج إلى بعض من الوقت ، ترتبط بعوامل الرياضة وعدد مرات مزاولتها وقوة الإرادة والحزم والانتظام في ممارستها ، وليست الممارسة الرياضية بمثابة الركيزة الأساسية لتنمية الفرد جسدياً فحسب فهي تساهم بقسط كبير في تحسين القدرات النفسية والعقلية والبدنية ، فحاجة الإنسان إلى اللعب وممارسة الرياضة أصبحت من الحاجات الأساسية في وقتنا المعاصر وذلك لكسر شوكة الضغط العصبي المتزايد من الحياة الحديثة والذي قد تسببه الإعاقة كما أن الممارسة الرياضية هي أحد وسائل التربية الصحية ، لذلك سنحاول في هذا الفصل التعرف على ماهية الممارسة الرياضية وأهدافها وفوائدها بالنسبة للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة .

4-1- تعريف الرياضة :

الرياضة هي أحد الأشكال الراقية للحركة عند الإنسان ، وهي طور متقدم من اللعب وهي الأكثر تنظيماً والأرفع مهارة وكلمة الرياضة في اللغتين الإنجليزية والفرنسية Sport واللاتينية Disport والأصل العلمي الحقيقي لها هو Disport ومعناها التحويل والتغيير ولقد حملت هذا المعنى من الناس عندما يحولون مشاغلهم واهتماماتهم بالعمل إلى التسلية والترفيه من الرياضة . (الخولي ، 1996،ص15)

إن كلمة الرياضة لا تعني نفس المعنى عند جميع الرياضيين المختصين ، لذا يجب تحليلها وذلك لوجود مفاهيم مبهمه وأفضل تحليل لهذه الكلمة يختلف مع مفهوم اللعب المنظم ، إن ضرورة التفكير والتأمل في الرياضة في إطار اجتماعي أمر بديهي فلا نفرض وجودنا على انفراد ولا بدون إقامة علاقات مع الآخرين أي أن الإنسان يعيش ويرتقي كعنصر من الجماعة ، وفي جماعة ويتحول سلوكه الفردي إلى وظيفة تفاعلية مع الآخرين . (بسيوني والشاطي، 1992 ص 30) .

4-2- مفهوم الممارسة الرياضية :

الممارسة الرياضية هي جزء متكامل من التربية العامة ، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ، وذلك عن طريق أنواع من النشاط البدني ، كما أن الممارسة الرياضية عبارة عن أوجه لأنشطة بدنية مختارة تؤدي بغرض الفوائد التي تعود على الفرد نتيجة ممارسته لها النشاط .

كما تعني الممارسة الرياضية على جميع الأفراد على اختلاف أعمارهم وجنسهم للأنشطة البدنية وطبقاً لظروف كل شخص في جو من الديمقراطية يسوده الفرح والسعادة . (المنصوري 1980،ص 92).

4-3- نبذة تاريخية حول الممارسة الرياضية :

لقد نشأت الممارسة الرياضية بصورة تلقائية في العصر القديم وذلك من خلال الآثار المكتشفة من الرسوم والنقوش التي تركها المصريون القدماء والتي يعود تاريخها إلى 3000 ق.م وهذا كأمر طبيعي وضروري لحياة الإنسان وبقائه ، حيث كانت هناك محاولات بأن تكون أيضاً للجميع وذلك استجابة للمتطلبات والاستعداد للدفاع والقتال الذي كان يتطلب إعداداً بدنياً متقدماً مثلما حدث في بابل والفرس والإغريق و اسيرطة .

لقد بدأت الممارسة الرياضية تأخذ مكانتها في عصر النهضة بتطور المفهوم التربوي للإنسان ، حينما اعترف بها كمادة منهجية في المدار ، كما بدأ المجهود البدني الذي يبذله الإنسان يقل تدريجياً ، حتى أصبح في بعض البلدان المتحضرة يقترب من العدم ، وحتى الذين يقومون بمجهودات بدنية فإنها محدودة لا تغطي ولا تمس جميع مفاصل وعضلات الجسم .

إن الممارسة الرياضية هي وليدة لحاجة الإنسان الماسة للنشاط البدني في الحضارة القائمة المستقبلية والعودة إلى الطبيعة الباسطة والحياة . (الخولي 1996، ص 15)

إذن نستنتج أن الممارسة الرياضية هي كل النشاطات البدنية التي مارسها الإنسان منذ القدم إلى ان طورها في أشكال حديثة وعديدة ، أو بعبارة أخرى فإن الممارسة الرياضية ليست شيئاً جديداً وإنما ولدت مع الإنسان منذ الأزل .

4-4- أشكال الممارسة الرياضية :

4-4-1- الرياضة البنائية :

وهي الأنشطة الحركية التي يطبقها الأفراد في كل مواقع إنتاجهم في المصانع والمزارع والمستشفيات وفي البيوت ، لتعويض ما قد يكون إنتاجهم من وهن ، نتيجة تخصصاتهم في المهنة .

4-4-2- الرياضة الترفيهية :

وهي الأنشطة الحركية التي يمارسها الأفراد قصد الترويح عن النفس في وقت الفراغ مثل الألعاب الشعبية والرياضات المنشطة والألعاب الصغيرة .

4-4-3- الرياضة المقننة:

وهي النشاطات الرياضية التي تتناسب مع قدرة بعض بعض الأفراد الذين يتمتعون بالقدرة الحركية الفعالة ، ويمكن أن تشمل على برامج معظم التخصصات ، الرياضية القائمة ككرة القدم ، السلة ، الطائرة ، الدراجات ، ألعاب القوى ، وغيرها من الألعاب الرياضية الأخرى الخالية من الشوائب .

كما تشمل الرياضة المقننة أيضاً على برامج الرياضة المعدلة ، التي تتناسب مع الأفراد الذين يتصفون بالتخلف البدني والعقلي وذوي الاحتياجات الخاصة . (يحي المنصور ، 1973 ، ص 33) .

4-5- خصائص الممارسة الرياضية :

- تتميز الممارسة الرياضية عن غيرها من الأنشطة الأخرى أنها متعددة المهام والأدوار حسب احتياجات الأفراد ، فيوجد من يتخذها كميدان للتنمية الجسمية وآخرون للترويح و والخ .
- فالممارسة الرياضية لا تتأسس عن المنافسة بصورة تلقائية وليس في مجالها غالب ومغلوب بصورة جادة مما يجعلها خالية من الصراع وما يتبعه من أخطار فمن خصائص الممارسة الرياضية ما يلي :
- ظاهرة ترويحوية بناءة تبرز بصفة خاصة من الدوافع والاحتياجات الاجتماعية وليس بالضرورة دافع بدني ، حيث تتجلى في الممارسة الحركية الهادئة المستمرة المتدرجة في الصعوبة دون إرهاق أو عياء .
 - ليس لها بالضرورة قوانين مسبقة ثابتة ولكن قواعدها يمكن أن تشكل طبقا للظروف المحيطة المؤثرة ، وكذلك الإمكانيات المتاحة ، كما انه ليس من أهدافها الرئيسية المقارنة بين المستويات .
 - يمكن أن تمارس في أي مكان مناسب ، وبأنواع الأدوات والأجهزة المتوفرة مما يجعلها اقتصادية التكاليف وباستطاعة الجميع مزاولتها .
 - تمارس في أوقات الفراغ وليس من أغراضها الحصول على جوائز ذات قيم مالية كبيرة .
 - يمكن للفرد ممارستها لوحده كما يمكن له وضع برامج ملائمة له بمفرده أو مع الآخرين في مواقع مناسبة . (المنصور يحي 73، ص 103).

4-6- تأثير العوامل الخارجية للممارسة الرياضية :

4-6-1- تأثير المحيط الاجتماعي :

لفهم الرياضي يجب فهم ودراسة محيطه العام والخاص ، حيث المحيط العام ، البيئة الاجتماعية وما يتكون منها : العائلة ، المدرسة ، الناديالخ ، والمحيط الخاص هو البيئة الرياضية من : المدرب ، الحكام ، المسيرين ، الفريق الرياضيالخ .

4-6-2- المدرسة :

يقول " ريمون" توماس : " إن المدرسة تشغل في حياة الطفل مكانة كبيرة ، ووظيفة المدرسة هي التربية ، وتترجم بتحضير وتلقين الامتحانات النجاح في المدرسة (توماس 1978 ، ص 92) .

4-6-3- النادي الرياضي :

النادي الرياضي هو دائماً محتكر النشاطات الرياضية ، على الفرد أن ينخرط في النادي للحصول على إجازة مصادق عليها من طرف الفيدرالية كما يقول " توماس " : "النادي الرياضية اختبارات سياسية ")

تشبيب للمدرسة) ، أي استعمال أطفال صغار السن ، أين كانت في البداية مقتصرة إلا على للدارسين والكبار ، حيث ظهرت عدة أشكال للممارسة الرياضية كالألعاب ، التطوير السيكولوجي للطفل ، مثل السباحة ، الجمباز ، الرياضات القتاليةالخ. (توماس ريمون ، 1978 ، ص 144) .

4-6-4- تأثير البيئة الرياضية :

يقول " ريمون توماس " البيئة الرياضية تشكل منظومة اجتماعية خاصة بالفرد والذي تشرف عليه وتسيره قيمه ومعاييرها أو الصيغة الإيديولوجية ن هذه الثقافة الخاصة تتطور منذ نشأته . (كارتني ، 1999 ، ص 64)

4-6-5- الفريق الرياضي :

الفريق الرياضي هو تعاون وارتباط عدد محدد من المحترفين في نفس مجال العمل ، والفريق الرياضي ينطبق عليه هذا المفهوم : أي مجموعة من الأفراد مجتمعين لتحقيق هدف مشترك مسطر مسبقاً ، ويضع "أمزيان" المميزات التي تعرف الفريق وهي : الإدراك الفردي المتبادل للأعضاء والعمل على تحقيق نفس الهدف وتقوية العلاقة العاطفية وقوة التبعية في الأدوار بين الأفراد وتكوين قانون خاص الجماعة ، كل هذه المميزات من شأنها أن تحفز الفرد على الممارسة الرياضية ليعتبر ذاته عضو من الفريق ويتفاعل مع بقية أعضائه ، ويكتسب بسرعة مكانة خاصة تجعل له دوراً في الفريق والتي يمكنها أن تقوي العلاقة بين الفرد والأعضاء أو تعرقل اندماجه ، فالجو الذي يخلقه الفريق يجعل الفرد يمارس الرياضة ويذهب بها إلى أبعد مستوى من النتائج وتحقيق الهدف المشترك ، والعمل على الحفاظ على الفريق وتحمل عبء العمل المكثف وتقوية العلاقة . (توماس ريمون ، 2001 ، ص 96) .

4-7- الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة :

4-7-1- تعريف الممارسة الرياضية المعدلة :

النشاطات الرياضية المعدلة هي كل الحركات والتمارين والرياضات التي أدخل على قوانينها بعض التعديلات لتصبح متناسبة مع احتياجات وطبيعة الممارس وتتضمن النشاطات البدنية المعدلة عدة أنواع :

- النشاطات الرياضية التنافسية .
- النشاطات الرياضية العلاجية .
- النشاطات الرياضية الترويحية . (Roi (B) , 1993,p10) .

4-7-2- أهداف الممارسة الرياضية المعدلة :

ويشير "إبراهيم" إلى أهداف الأنشطة البدنية المعدلة بالنسبة إلى الفئات الخاصة ويبرزها في النقاط التالية:

- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز العضلي والدوري والتنافسي وغيرها .
- الارتقاء بالحالة الصحية العامة .
- تنمية اللياقة البدنية العامة .
- استثمار وقت الفراغ في أنشطة تعود على الفرد بالمنفعة .
- تصحيح الانحرافات القوامية والتشوهات .
- تساعد في بناء الأنسجة وتساعد في عمليات التمثيل الغذائي الخلوي الجسمي الجيد . (إبراهيم وموان عبد الحميد ، 2002 ، ص 17-18) .

4-7-3- مجالات الممارسة الرياضية المعدلة :

يمكن تحديد مجال الأنشطة الرياضية المعدلة في تقديم :

- أنشطة مناسبة .
- معدات مناسبة .
- البيئات البدنية والاجتماعية .
- القواعد .

وغيرها من العوامل التي تساعد الأفراد الذين يعانون من نقائص في تبني أسلوب حياة نشط من خلال المشاركة في الأنشطة البدنية . (charrier dan, 2000, p42) .

أهداف الممارسة الرياضية المعدلة :

ويشير "إبراهيم " إلى أهداف الأنشطة البدنية المعدلة بالنسبة إلى الفئات الخاصة ويبرزها في النقاط التالية :

- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز العضلي والدوري والتنافسي وغيرها .
- الارتقاء بالحالة الصحية العامة .
- تنمية اللياقة البدنية العامة .
- استثمار وقت الفراغ في أنشطة تعود على الفرد بالمنفعة .
- تصحيح الإنحرافات القوامية والتشوهات .
- تساعد في بناء الأنسجة وتساعد في عمليات التمثيل الغذائي الخلوي الجسمي الجيد . (إبراهيم وموان عبد الحميد ، 2002 ، ص 17-18) .

4-7-4- فوائد الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة :

من خلال ما تم ذكره وما سبق التطرق إليه من مفاهيم الممارسة الرياضية والممارسة الرياضية المعدلة نستنتج أن فوائد الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة هي كالتالي :

- تنمية الروح الرياضية والسلوك الرياضي السليم
- التدريب على احترام القوانين والقواعد والأنظمة والتعاون وإنكار الذات.
- العمل على إكساب اللياقة البدنية وتنمية التوافق العضلي والعصبي.
- العناية بالقوام الصحيح وتصحيح الانحرافات القوامية.
- نشر الوعي الرياضي والصحي بين التلاميذ والمدرسين وإكسابهم ثقافة رياضية واسعة .
- تكوين إحساس لدى المعوق بقيمته بين أفراد مجتمعه مما يعطيه الحافز لزيادة قدراته واستغلالها في الارتقاء بنفسه .
- التقليل من الآثار السلبية للإعاقة سواء كانت آثار نفسية أو صحية أو اجتماعية .
- تعزيز السلوكيات التي تعين المعوق على أن يكون مواطناً صالحاً .
- حسن استغلال أوقات الفراغ في الأنشطة البدنية والرياضية والهوايات الرياضية .

4-8- الممارسة الرياضية والصحة :

هنالك مقولة قديمة نجدها تتكرر في العديد من الصحف التي تقول أن كل جزء من أجزاء الجسم ، له وظيفة محددة فإذا ما تم استخدام هذا الجزء لأداء وظيفته ، يصبح سليماً ومعافى ويتحقق له النمو الجيد و تتأخر علامات الشيخوخة في الظهور لديه ، أما إذا ترك خاملاً دون استخدام فإنه سيكون عرضة للأمراض ويتوقف نموه ويشيخ بسرعة ، فعندما يتقدم سن الفرد ، يبدأ في البحث عن العادات الصحية التي تقيه من الإصابة بالأمراض ، ويتضح لنا أن الممارسة الرياضية هي واحدة من أفضل الطرق بجانب تنظيم الغذاء ، فهناك من يبدأ بتنفيذ برنامج رياضي وهنالك من يلتمس الأعداء فيؤجل التنفيذ ، ولتنفيذ برنامج الممارسة الرياضية ، الفرد يحتاج إلى بعض مبادئ الممارسة وأصولها وقواعدها ، وكذلك تأثير هذه الممارسة على جسم الإنسان . (بدوي ، 1998،ص13).

خلاصة :

مما سبق نجد أن الممارسة الرياضية هي أحد السلوكيات الصحية الايجابية التي يجب إتباعها كما أنها أحد وسائل التربية الصحية ، فهي تعمل على تحسين الصحة العامة واستغلال ممتاز للطاقات ووسيلة لتميتها بشكل صحي ، وتشكل حماية ممتازة للإنسان من العادات السيئة فالرياضة متاحة للجميع مهما اختلفت قدراتهم سهلة ومهمة للتمتع بصحة أفضل ، وكل هذا ينعكس على صحة نفسية أفضل وقدرة إنتاجية أفضل وبالتالي ترتفع جودة الحياة بشكل عام ، فكل إنسان ينشد الصحة العامة وجمال الجسم لابد له من ممارسة الرياضة حسب طاقته وقدراته الجسدية تحت غطاء زمني منظم ونظام غذائي يخدم أهدافه كما يتبين لنا من خلال هذا الفصل الأهمية الكبيرة للممارسة الرياضية في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة ومدى منافعها في تربيتهم تربية شاملة متكاملة وتوظيف جميع طاقاتهم النفسية والبدنية والمعرفية ووعيهم بهويتهم وكيفية التحكم في انفعالاتهم وزيادة اندماجهم في المجتمع ومع الأشخاص الأصحاء فها هو ذا المعاق يمارس رياضته المفضلة ويشغل في مختلف المؤسسات بشكل عادي وبكل أريحية .

الجانب التطبيقي

لِلدراسة

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

تمهيد:

نظراً للظروف التي تمر بها البلاد والعالم أجمع إثر تفشي وباء كورونا ، ونظراً للإجراءات التي اتخذتها السلطات الجزائرية لمحاولة السيطرة على انتشار الوباء من خلال الحجر الصحي والبروتوكول الصحي ، تعذر على الباحث إجراء دراسة ميدانية للأسف ، وبعد اجتماع السادة الأساتذة بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية ، تم اقتراح بعض الحلول البديلة ، لذلك قرر الباحث أن يتخذ هذه الاقتراحات كحل لإكمال هذه الدراسة وهو تحليل وتمحيص دراسات سابقة .

وفي هذا الفصل سنتعرف على منهجية الدراسة والدراسة الاستطلاعية كما سنحدد عينة البحث الممثلة لمجتمع الدراسة ونحدد الأدوات المناسبة للقيام بالدراسة .

5-1- الدراسة الاستطلاعية :

في إطار تحديد موضوع الدراسة تحديداً دقيقاً ، قام الباحث بالاستطلاع على بعض المراكز المتكفلة بذوي الاحتياجات الخاصة من ولاية المسيلة كان الهدف منها معرفة مدى تقبل العينة للأسئلة ومدى قابليتها واهتمامها نحو موضوع دراستنا ، وهدفت أيضاً إلى التأكد من ملائمة تطبيق إجراءات البحث في حدود الإمكانيات والظروف المتاحة والتعرف على أهم الصعوبات والمشاكل التي قد تعيق السير السلس للدراسة ومعرفة الزمن المناسب وقياس صدق وثبات أداة الدراسة .

5-2- المنهج المتبع في الدراسة :

نظراً لطبيعة موضوع البحث وسعياً من صاحب البحث لإيجاد حل علمي لمشكلة البحث المطروحة في الدراسة فقد اعتمد على الباحث في هذه الدراسة على المنهج التجريبي ، كمنهج مناسب وملائم لموضوع الدراسة .

5-3- متغيرات الدراسة :

5-3-1- المتغير المستقل :

وهو العامل الذي يريد الباحث قياس مدى تأثيره في الظاهرة المدروسة ، وعامة يعرف باسم العامل التجريبي ، والمتغير المستقل في هذه الدراسة هو "مبادئ التربية الصحية "

5-3-2- المتغير التابع:

هو ناتج تأثير العامل المستقل في الظاهرة ، والمتغير التابع في دراستنا هو " صحة اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة "

5-4- مجتمع وعينة الدراسة :

5-4-1- مجتمع الدراسة :

هو إجراء يستهدف تمثيل المجتمع الأصلي بحصة أو مقدار محدود من المفردات التي عن طريقها تؤخذ القياسات أو البيانات المتعلقة بالدراسة أو البحث ، وبذلك يعرض تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من العينة عن المجتمع الأصلي المحسوب من العينة .

وإن الباحث لا يمكن له أبداً الشروع في إنجاز أي دراسة قبل التعرف على مجتمع دراسته .
ويشمل مجتمع بحثنا اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة بمعاهد ومراكز التربية الخاصة وذوي
الاحتياجات الخاصة .

5-4-2- عينة الدراسة :

يعرفها عمر " المكي " على أنها " مجموعة من الأفراد يبني الباحث أمله عليها ، وهي مأخوذة من
المجتمع الأصلي ، فتكون ممثلة له تمثيلاً صادقاً " . (مكي ، 1994) .

وتمثلت عينة بحثنا هذا في 40 طفلاً وطفلة من ذوي الاحتياجات الخاصة تم اختيارهم بطريقة عشوائية
الطبقية حيث 20 يمثلون العينة التجريبية و20 يمثلون العينة الضابطة

5-5- أدوات الدراسة :

تمثلت أداة الدراسة في برنامج يحتوي على مبادئ التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة
واستعان الباحث في ذلك على مشروع التربية الصحية الذي اطلعت بإنشائه كل منظمة الصحة العالمية
ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم . واعتمد الباحث أيضاً على مقياس الصحة النفسية والعقلية
والصحة البدنية .

5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة :

5-6-1- الصدق :

❖ صدق المحكمين : قام الباحث باستخراج الصدق الظاهري للبرنامج من خلال عرضه على

المحكمين والأساتذة المختصين لتعديله وتصحيحه والخروج بالصورة النهائية له .

وبعد عرض البرنامج على الأساتذة المحكمين قام بالعمل على ملاحظات وتعديلات الأساتذة المحكمين
أصبح جاهزاً للتطبيق

5-6-2- الموضوعية :

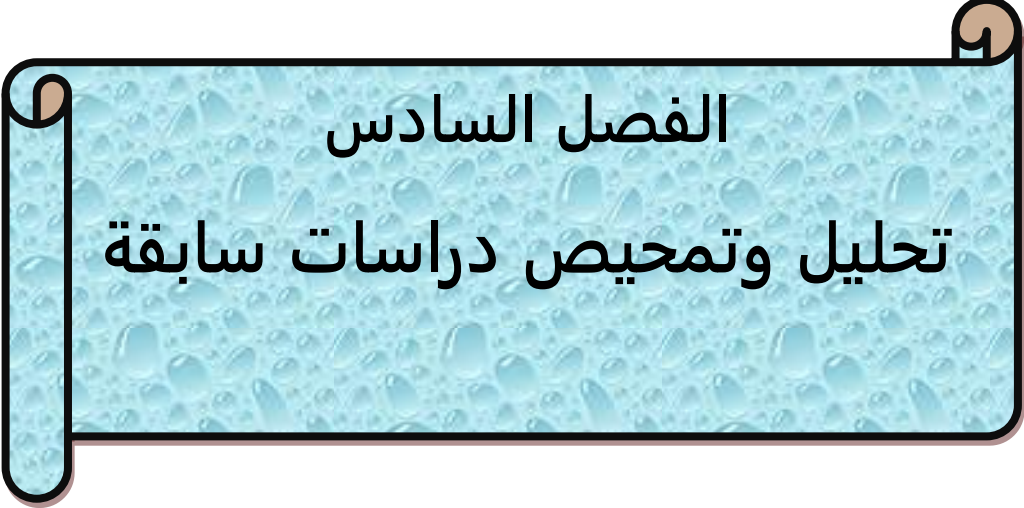
يذكر بعض الباحثين أن : الإختبار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين ، فموضوعية الإختبار قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون ، فكما قل التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الإختبار أو الاستبيان موضوعي .

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية : بعد تطبيق برنامج مبادئ التربية الصحية تخضع البيانات

للتحليل الإحصائي بواسطة الحزم المحسوبة للعلوم النفسية والاجتماعية spss بالمعالجة الإحصائية واختبار ت تتم المقارنة بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة .

خلاصة :

من خلال ما سبق نستنتج أنه لا دراسة علمية من دون منهج متبع ، وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لا بد لها وأن تتوفر لدى الباحث الذي يقوم بها منهجية علمية معينة، ومناسبة تتماشى مع موضوع ومتطلبات البحث ، ولا بد أن تتوفر لديه أدوات البحث مختارة بدقة من عينة ومتغيرات واستبيان.....الخ تتماشى مع متطلبات البحث وتخدمه بصفة تسمح له بالوصول إلى حقائق علمية صحيحة ومفيدة للباحث والمجتمع ، ومنه فإن العمل بالمنهجية يعد أمرا ضروريا في البحوث العلمية الحديثة قصد ربح الوقت والوصول إلى نتائج مؤكدة إضافة إلى وجوب أن تكون المنهجية والأدوات المستخدمين في البحث واضحة وخالية من الغموض والتناقضات .



الفصل السادس
تحليل وتمحيص دراسات سابقة

1.6- عرض الدراسات السابقة:

❖ الدراسة الأولى :

دراسة الدكتورة " رقية السيد العباس التي نوقشت عام 2003 :

* عنوان الدراسة : تطبيق برنامج التربية الصحية على المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم .

* مكان الدراسة : ولاية الخرطوم ، معاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم .

* أهداف الدراسة :

- تعرف مدى فاعلية التربية الصحية والبيئية في تحسين مهارات السلوك التوافقي وتقدير الذات والقدرات العقلية لدى الأطفال المعاقين عقلياً .
- الخروج بتوصيات قد تساعد في تعزيز مفاهيم التربية الصحية في مناهج الأطفال المعاقين عقلياً بالسودان .
- تعرف مدى فاعلية برنامج التربية الصحية والبيئية على الأطفال المعاقين عقلياً في الاستخدام للمفاهيم العلمية والصحية .
- غرس العادات والسلوكيات الايجابية نحو العادات الصحية .

* المنهج المتبع : المنهج التجريبي

* عينة الدراسة : 64 طفلاً وطفلة 32 منهم يمثلون العينة التجريبية و32 يمثلون العينة الضابطة تم

اختيارهم عشوائياً من معاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم .

* أداة الدراسة : برنامج مقترح صممه الباحثة بنفسها .

* أهم النتائج المتوصل إليها :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس السلوك التوافقي بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح المجموعة التجريبية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس مفهوم الذات بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح المجموعة التجريبية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس رسم بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح المجموعة التجريبية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس السلوك التوافقي بعد تطبيق برنامج التربية الصحية لصالح الإناث.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس مفهوم الذات يعزى لمتغير النوع.

❖ الدراسة الثانية :

دراسة الطالب " ياسين سلمان محمد عبده " التي نوقشت عام 2003 :

- عنوان الدراسة : " برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظة غزة".

- مستوى الدراسة : رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في المناهج وطرق التدريس .

- الجامعة : الجامعة الإسلامية - غزة - كلية التربية .

- أهداف الدراسة :

■ التعرف على فاعلية برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف السادس بمحافظة غزة.

- منهج الدراسة : المنهج الوصفي التحليلي والمنهج البنائي .

- أداة الدراسة : برنامج مقترح من طرف الباحث . وقائمة بالمفاهيم الصحية الواجب توفرها في طلبة

الصف السادس

- النتائج المتحصل عليها :

■ إعداد إطار هيكلي للمفاهيم الصحية لطلبة الصف السادس في مستوياته المعرفية والوجدانية

والمهارية يكون منطلقاً لبناء مناهج في المفاهيم الصحية للصف السادس الأساسي مراعيًا

الحاجات الصحية اللازمة للطلبة .

إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية تفيد في عمليات التخطيط والبناء في المناهج الصحية

❖ الدراسة الثالثة :

دراسة الدكتورة " القص صليحة " التي نوقشت عام 2016 :

- عنوان الدراسة : " فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين " .

- مستوى الدراسة : أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي .

-الجامعة : محمد خيضر ببسكرة

- أهداف الدراسة :

▪ الكشف على فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي

لدى تلاميذ السنة الثالثة من لتعليم المتوسط .

- المنهج المتبع : المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة .

- أداة الدراسة : برنامج في التربية الصحية من إعداد الباحثة .

- أهم النتائج المتوصل إليها :

▪ توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي

والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس سلوكيات الوعي الصحي .

▪ لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي

والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس سلوكيات الوعي الصحي .

▪ توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة

في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس سلوكيات الوعي الصحي .

▪ لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر و متوسط رتب درجات سلوكيات الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب المستوى التعليمي للأم وحسب معدل التحصيل الدراسي.

▪ لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس سلوكيات الوعي الصحي.

6-2- تحليل وتمحيص الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة يتضح أن موضوع دراستنا الحالية لم يحظى بالكم الكافي من البحث، حيث لم يعثر الباحث على أي دراسة تتناول العلاقة بين متغيري البحث وهما التربية الصحية والممارسة الرياضية وذوي الاحتياجات الخاصة ، هناك تناول للممارسة الرياضية والتربية الصحية صحيح ولكن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لم تتل حصتها من الاهتمام والبحث من قبل الباحثين في مجال التربية الصحية على الرغم من أنها الفئة الأمس حاجة لهذا النوع من البحوث . كما أن تطبيق برامج تربية صحية وتجربته عليهم لمعرفة أثره على صحتهم كان نادراً جداً .

6-2-1- مقارنة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية :

* من حيث العنوان : أغلب الدراسات اشتملت على أحد المتغيرات التالية ، التربية الصحية ، الممارسة الرياضية ، ذوي الاحتياجات الخاصة ، ولكن ولا واحدة منهم تناولت متغير التربية الصحية والممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة .

* من حيث المجال الزمني الدراسة : أجريت هذه الدراسات في الفترة الممتدة ما بين 2003 و 2019 .

بينما أجريت دراستنا الحالية في السنة الدراسية 2019 / 220

* من حيث المنهج : أغلب الدراسات إستعملت أحد المناهج التالية : الوصفي التحليلي ، والتجريبي والبنائي ، في حين أن دراستنا الحالية قد استعملت المنهج التجريبي .

* من ناحية العينة : كانت العينات في هذه الدراسات مكونة إما من المعلمين والمربين أو المتعلمين حيث اعتمدت كل دراسة على اختيار العينة التي تناسب طبيعة موضوعها .

* من ناحية أدوات الدراسة :أغلب الدراسات استعملت البرامج المختلفة المعدة من طرف الباحثين في مجال التربية الصحية والتي عرضت على المختصين في المجال لتقويمها وتعديلها لتصبح في صورتها النهائية الجاهزة للتطبيق .

* حيث النتائج :

أكدت أغلب النتائج المتحصل عليها في الدراسات السابقة الذكر على أهمية التربية الصحية في البرامج التعليمية وعلى أنها ضرورة لا بد منها منذ الصغر فقد أكدت دراسة السيدة رقية بلعباس أن برنامجها في التربية الصحية له أثر ايجابي على تحسين القدرات التوافقية والقدرات العقلية للأطفال المعاقين عقليا أي أنه هناك أثر إيجابي للتربية الصحية على الصحة العقلية للمعاقين عقليا وتتوافق هذه النتيجة مع فرضية بحثنا الثانية التي تنص على أن تطبيق مبادئ التربية الصحية على لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة له أثر إيجابي على صحتهم العقلية ،

كما أكدت دراسة القص صليحة أن فعالية برنامجها فب التربية صحية له أثر ايجابي في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين .وهي تتوافق مع نتائج دراسة ياسين سلام محمد عبده الذي أثبت فاعلية برنامجه لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة".


ومن خلال ما سبق من ذكر وتحليل للدراسات السابقة وربطها بدراستنا الحالية وتطابق نتائجها يمكن القول أن تطبيق مبادئ التربية الصحية على لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة له أثر إيجابي في تنمية الوعي الصحي والسلوك التوافقي وتقدير الذات وبالتالي فإن له أثر إيجابي على صحة ذوي الاحتياجات الخاصة العقلية والنفسية والبدنية .

6-3- مدى الاستفادة من الدراسات السابقة :

- - استعراض الباحث مجموعة من الدراسات المشابهة التي كانت لها صلة بموضوع الدراسة الحالية ، ومن خلال تفحص هذه الدراسات تبين أنها تناولت في مجملها نقاط وأبعاد مختلفة من الدراسة الباحث منها ..

- أن تطبيق برامج التربية الصحية يساعد في تنمية السلوكيات التوافقية تقدير الذات لدى ذوي الاحتياجات الخاصة
- تساعد برامج التربية الصحية على رفع الوعي الصحي وتجنب سلوكيات الخطر للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الوصول إلى أن تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة له أثر إيجابي على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة
- كما وقد ساعدته هذه الدراسات في إعداد الخلفية النظرية للبحث.
- - كما ساعدت الباحث في تحديد إجراءات البحث واختيار المنهج البيانات والأسلوب الإحصائي المناسب للدراسة .

في الأخير يمكن القول أن الدراسات السابقة قد ساعدت الباحث في الحصول على نتائج عن طريق تحليلها وتمحيصها ومقارنتها بالدراسة الحالية .



الفصل السابع
الاستنتاجات والفرضيات
المستقبلية

7-1- الاستنتاج العام :

لقد تعذر على الباحث القيام بالدراسة الميدانية لهذا الموضوع المهم الذي يتناول أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب الظروف التي تمر بها البلاد لذلك قام الباحث بمجهودات لمحاولة تحليل وتمحيص دراسات سابقة تتناول متغير أو متغيرين من بحثنا هذا بهدف الاستفادة منها والخروج بأفضل الحلول والنتائج الممكنة ولما لا بعض التوصيات التي قد تفيد مستقبلا وتكون نقطة انطلاق لعديد البحوث المثمرة التي نأمل أن تكون في المستقبل القريب ومن مجمل النتائج التي توصل إليها الباحث من خلال تحليله وتمحيصه للدراسات السابقة ومن خلال الدراسة النظرية المفصلة لمتغيرات البحث وصل إلى النتائج التالية :

- تساهم التربية الصحية في رفع الوعي الصحي والثقافة الصحية وتقلل من سلوكيات الخطر لدى ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة له أثر إيجابي على الصحة البدنية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة له أثر إيجابي على الصحة العقلية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة له أثر إيجابي على الصحة النفسية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تساهم التربية الصحية في تحسين السلوك التوافقي للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة
- تساهم التربية الصحية أثناء الممارسة على رفع مستوى تقدير الذات لدى لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تساهم التربية الصحية والممارسة الرياضية في تحسين ظروف عيش لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة الصحة منها وتساعدهم على تحدي الإعاقة وأخطارها على الصحة النفسية والعقلية والبدنية وبالتالي الاندماج في المجتمع فيصبح المعاق عضوا فعالا منتجا يستفاد منه مثله مثل أقرانه من البشر .
- التربية الصحية أمر لا بد من تطبيقه في جميع المؤسسات التربوية والمراكز ومؤسسات التربية الخاصة نظرا لأهميتها الكبيرة على الصحة والتي هي أعلى شيء يمتلكه الفرد

2-7- الاقتراحات والتوصيات :

من خلال ما سبق ذكره واستنتاجه من خلال الدراسات السابقة والدراسة النظرية يوصي الباحث ويقترح ما يلي :

- إعادة النظر في المناهج والخطط التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة والمؤسسات تربوية المختلفة بحيث تتضمن برنامجاً في التربية الصحية والممارسة الرياضية مع تأكيد محتوى البرنامج على القضايا والمفاهيم الصحية وتلبية حاجات هذه الفئة الصحية وتوفير المواقف التعليمية والتدريبية المناسبة لمساعدتهم على اكتساب المفاهيم والمهارات اللازمة لاستقصاء المشاكل والسلوكيات الصحية
- زيادة حجم المواضيع المتعلقة بالمفاهيم الصحية من خلال مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة وتكييفها مع قدراتهم وحالتهم الصحية والنفسية والعقلية .
- تكوين مختصين ومثقفين في الصحة تكويناً أكاديمياً يتلائم مع طبيعة الفئة المراد تدريسها
- تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز وجعلها من الأولويات التي يجب على الدولة والمجتمع التكفل بها

3-7- الفرضيات المستقبلية :

نأمل في المستقبل القريب أن تكون هنالك دراسات تتناول متغيرات البحث التالية : ذوي الاحتياجات الخاصة ، تربية صحية ، ممارسة رياضية ، وأن تكون في ظروف أحسن وأفضل ونوصي أن تكون هناك بحوث مثل :

- فاعلية برنامج تربية صحية وممارسة رياضية في رفع الوعي الصحي لدى لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة .
- دور التربية الصحية والممارسة الرياضية في تحسين التوافق العقلي للمعاقين عقلياً
- مساهمة التربية الصحية في تجنب الأمراض المعدية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة
- أثر تطبيق مبادئ تربية صحية على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المشرفين على مراكز التربية الخاصة .
- أثر الممارسة الرياضية في تعزيز المفاهيم الصحية لدى لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

قائمة المصادر

والمراجع

1. إبراهيم ، مروان عبد الحميد ، 2002: كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الإعاقة ، ط1 ،
الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان .
2. ابن منظور جمال الدين 1983: لسان العرب ، ط1 مطبعة بولاق .
3. أحمد سعيد يونسى ومصري عبد الحميد ، 1992: صور الرعاية الصحية للطفل المعوق نفسياً
 واجتماعياً وصحياً ، ط1، دار الفكر العربي ، القاهرة .
4. أمين أنور الخولي 1996: الرياضة والمجتمع ، سلسلة المعرفة ، المجلس الوطني للقانون والأدب
 ، الكويت .
5. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية 1985 ، العدد 8 ، 17 فيفري
 1985 .
6. برايان كارتي 1999، علم النفس والنشاط الرياضي ، باريس .
7. جاد الله فوزي علي ، 1975: الصحة العامة والرعاية الصحية ، ط3، دار المعارف مصر .
8. الخطيب جمال ب س : مدخل في التربية الخاصة ، ط1 ، مكتبة الفلاح ، الأردن .
9. توماس ريمون ، 1978: علم النفس للرياضة النخبوية ، باريس .
10. حجر سليمان والأمين محمد 2002 : الأسس العامة للتربية والتربية الصحية ، ط1، مكتبة ومطبعة
 الغد ، القاهرة .
11. حسين محمد نواصرة 2006 : ذوي الاحتياجات الخاصة : مدخل في التأهيل البدني ط1 ، دار
 الوفاء للنشر ، الاسكندرية .
12. رشاد نادية ، 2000 ، التربية الصحية والأمان ، منشأة المعارف ، الإسكندرية .
13. السبعي 1985: سيكولوجية المرضى المعاقين ، ط1 ، الشركة المتحدة للطباعة والنشر ،
14. سلامة بهاء الدين 2001 : الصحة والتربية الصحية ، ط1 ، دار الفكر العربي، القاهرة .
15. سلوى عثمان الصديق ، ب س ، مناهج الخدمة الوطنية في المجال المدرسي ، ط1 ، المكتبة
 العربية الجامعية .
16. صالح عبد الله الزغبى و سلمان العوالمة أحمد 2000: التربية الرياضية للحالات الخاصة ، ط1
 ، دار الصفاء للطباعة والنشر ، عمان .

17. عاكيف فؤاد 2015 : مدى تناول كتب علوم الحياة والأرض للتعليم الثانوي بالمملكة المغربية للمفاهيم التربوية الصحية ، مجلة جامعة القدس ومجلة جامعة النجاح ، العدد 939 .
18. عبد الرحيم السيد ، 1980 : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، ط 1 ، دار العلم الكويتي ، الكويت .
19. عصام بدوي 1998 : الرياضة دواء لكل داء ، ط 1 ، دار الفكر العربي ، مصر .
20. علي أحمد المنصوري 1980 : الرياضة للجميع ، ط 1 ، كلية التربية الرياضية ، مصر .
21. علي يحي المنصور ، 1973 : الاتجاهات المعاصرة للثقافة الرياضية ، ط 2 ، منشأ المعارف للنشر ، الاسكندرية .
22. علي المشاوي ، 1990 : علم الاجتماع الطبي ، مدخل نظري ، ط 1 ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية
23. علوي طه الصافي 1981: مجلة الفصل ، العدد 54 .
24. العوالمه أحمد صالح وعبد الله 2000: التربية الرياضية للحالات الخاصة ، ط 1 ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة .
25. القمش مصطفى والمعايطة خليل ، مخاطرة ، سحر ، ب س : مبادئ الصحة العامة ، ط 1 ، دار الفكر ، الأردن .
26. الفرافاروق 1984 : اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية ، رسالة الخليج العربي ، 11 ، 131-191 .
27. فريجات وهاشم كنعان ، 2002: مبادئ في الصحة العامة ، ط 1 ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان .
28. الكيلاني نجيب 2012 : التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع ، ط 1 ، دار الصحوة ، مصر .
29. ماجدة سيد ، 1999 : الاعاقة الحسية الحركية ، ط 1 ، دار الصفاء ، عمان .
30. منشورات المرصد الوطني للحماية المرورية ، 2003 .
31. يوسف كماش 2009 : الصحة والتربية الصحية ، ط 1 ، دار الخليج .

1.)Charrier Dane, 2000: Activeité physique et sportive adapteé et insertion des jeune en jeu éducatifs, la documentation francaise, france.
2. Roi (B) ,1993: Activeité physique et sportive adapteé a x handicapés mentaux, poa;50 RM .
3. William J,R , and ABRENNATHY R , 1959 . Activeité physique et sportive adapteé a x handicapés.

المخلص باللغة العربية :

أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة ميدانية ببعض مراكز التربية الخاصة بولاية مسيلة

إشكالية الدراسة : ماهو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي

الاحتياجات الخاصة .

هدف الدراسة : معرفة أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي

الاحتياجات الخاصة .

فرضية الدراسة : تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة له أثر ايجابي على صحة لاعبي ذوي

الاحتياجات الخاصة

عينة الدراسة : 50 تلميذ من مراكز التربية الخاصة 25 عينة ضابطة و25 عينة تجريبية تم الاختيار

بطريقة عشوائية .

منهج الدراسة : المنهج التجريبي

أدوات الدراسة : الدراسة النظرية والدراسات السابقة .

نتائج الدراسة : تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة له أثر ايجابي على صحة لاعبي ذوي

الاحتياجات الخاصة

اقتراحات : إعادة الاعتبار لبرامج التربية الصحية والممارسة الرياضية في مراكز ذوي الاحتياجات

الخاصة