



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف
الشعبة: النشاط البدني الرياضي المكيف
التخصص: النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة
الرقم التسلسلي :
الرمز:

مذكرة ضمن متطلبات نيل الماستر

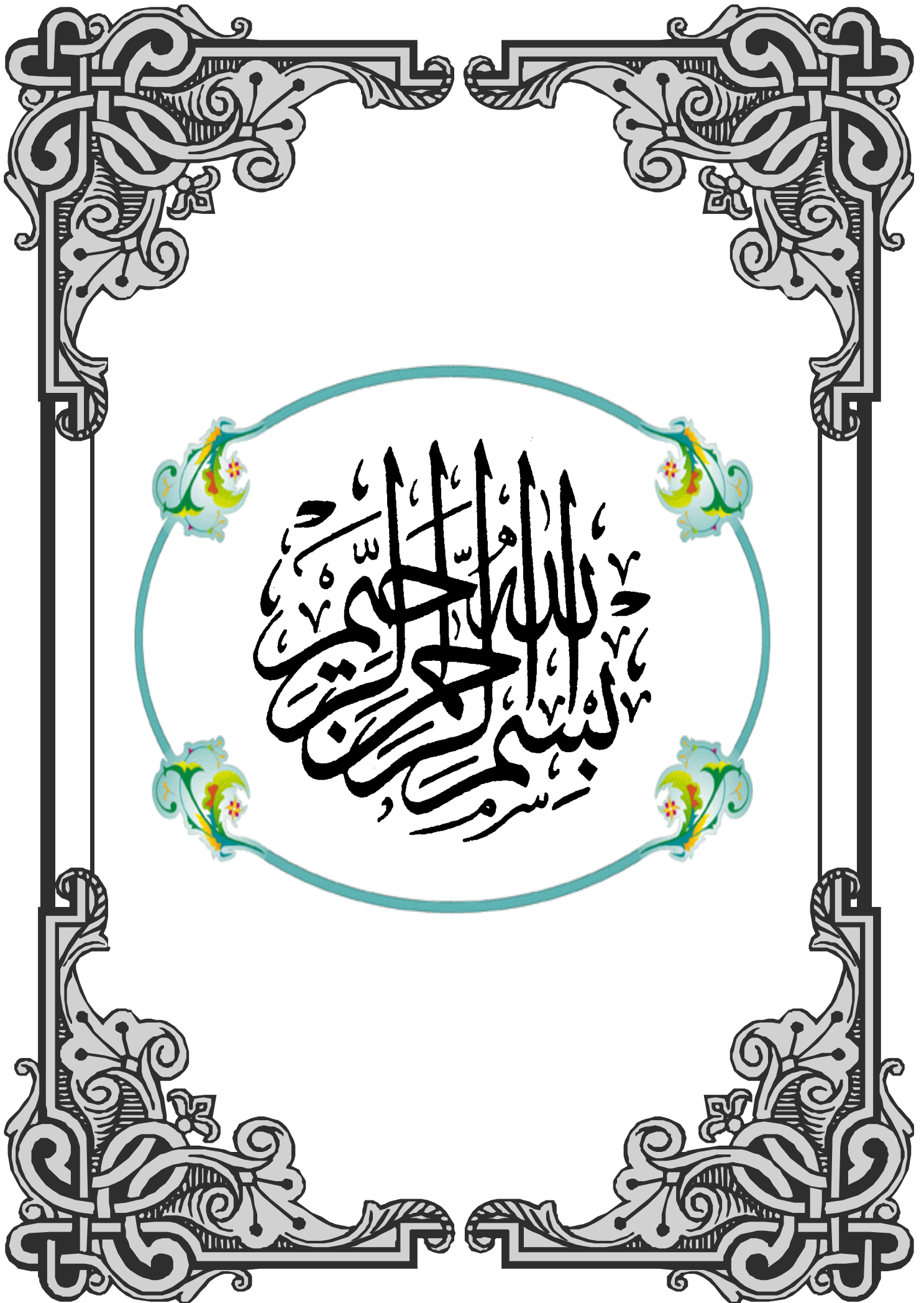
واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز
البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة
- من وجهة نظر المربين -

دراسة ميدانية للمراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بولاية المسيلة

إشراف الاستاذ:
- الاستاذ الدكتور : بجاوي فاضلي

اعداد الطالبة :
- مرقصي محمد كمال الدين
- بغدادي أمين

السنة الجامعية : 2022/2021



شكر وعرفان

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ، لك الحمد ري حتى ترضي
ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا .

الحمد لله الذي من علينا بإتمام دراستنا وانجاز هذا العمل فان أصبنا فبتوفيق من
الله ، وان أخطأنا فمن أنفسنا ومن الشيطان وصل اللهم وسلم على سيدنا محمد وعلى اله
وصحبه وبعد :

وبكل امتنان واحترام أشكر **الأستاذ الدكتور بجاوي فاضلي** ، حفظه الله الذي لم
يخل علي بعلمه وتوجيهاته القيمة التي مهدت لي الطريق لإتمام هذا العمل و الذي كان لي
في العلم مرشدا في المعاملة مع تمنياتي له بالمزيد من النجاح والتوفيق ، فشكرا على تفانيه.
وكما أشكر زملائي طلبة ماستر مكيف والصحة دفعة **2022/2021** .

الإهداء

قال الله تعالى : يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات

(صدق الله العظيم)

نحن لها وان أبت رغما عنها أبينا بها إلى من كلله الله بالهبة والوقار الى من علمني العطاء بدون انتظار الى من أحمل اسمه بكل افتخار أرجو من الله أن يمد في عمرك أوارى والدي العزيز .

الى ملاكي في الحياة الى معنى الحب والحنان الى بسمه الحياة وسر الوجود والى من كان دعائها سر نجاحي إلى أغلى الحبيب أمي الغالية " الى أخي وأخواتي

كمال الدين و أمين

قائمة المحتويات

-	شكر
-	إهداء
-	قائمة المحتويات
-	قائمة الجداول
-	قائمة الاشكال
-	الملخص باللغة العربية
-	الملخص باللغة الإنجليزية
أ- ب	مقدمة
الصفحة	الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة
04	1_ إشكالية الدراسة
05	2_ فرضيات الدراسة
05	3_ أهمية الدراسة
06	4_ أهداف الدراسة
06	5_ تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
07	6_ الدراسات السابقة
15	7_ مميزات الدراسة الحالية
الصفحة	الفصل الأول : التربية الصحية
17	تمهيد
18	1_ مفهوم التربية الصحية
21	2_ أهداف التربية الصحية
24	3_ مجالات التربية الصحية
27	4_ أسس التربية الصحية
28	5_ أساليب ووسائل التربية الصحية
35	6_ صفات المثقف الصحي
36	خلاصة

الصفحة	الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف
38	تمهيد
39	1_ مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
40	2_ التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف
41	3_ النشاط البدني و الرياضي المكيف في الجزائر
43	4_ أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
44	5_ تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
46	6_ أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
50	7_ النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف
52	8_ معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف
55	خلاصة
الصفحة	الفصل الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة
57	تمهيد
58	1_ مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة
58	2_ نبذة تاريخية عن ذوي الاحتياجات الخاصة
61	3_ تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة
62	4_ أسباب الإعاقة لذوي الاحتياجات الخاصة
63	5_ واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر
63	6_ رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة تطورها
65	7_ نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم
67	خلاصة
الصفحة	الفصل الرابع: منهجية الدراسة
69	تمهيد
70	1_ الدراسة الاستطلاعية
70	2_ منهج الدراسة
71	3_ متغيرات الدراسة

71	4_مجتمع وعينة الدراسة
72	5_اساليب جمع البيانات (أدوات جمع البيانات)
73	6_الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
74	7_خطوات اجراء الدراسة الميدانية
75	8_المعالجة الاحصائية
76	خلاصة
الصفحة	الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج
78	تمهيد
79	1_تحليل نتائج الفرضية الاولى
80	2_تحليل نتائج الفرضية الثانية
81	3_تحليل نتائج الفرضية الثالثة
86	خلاصة
الصفحة	الفصل السادس: الاستنتاجات و لاقتراحات
88	1_الاستنتاج العام
88	2_الاقتراحات الدراسة
89	3_الافاق المستقبلية للدراسة
-	- قائمة المصادر والمراجع
-	- قائمة الملاحق

قائمة الجداول والأشكال

الصفحة	عنوان الجدول	رقم
71	جدول رقم (01) يوضح: مجتمع البحث وأفراد العينة	01
72	جدول رقم (02) : يوضح توزيع أفراد العينة	02
72	جدول رقم (03) : يوضح عدد محاور الاستبيان	03
73	جدول رقم (04) : يوضح سلم ليكارت لمحاور الاستبيان	04
73	جدول رقم (05) : يوضح حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ	05
79	جدول رقم (06): يوضح الفرق بين المتوسطين في المحور الأول	06
80	جدول رقم (07): يوضح الفرق بين المتوسطين على المحور الثاني	07
81	جدول رقم (08): يوضح الفرق بين المتوسطين على المحور الثالث	08
الصفحة	عنوان الشكل	رقم
79	شكل رقم (01) :الفروق بين المتوسط عينة على محور 1	01
80	شكل (02) : الفروق بين المتوسط على محور 2	02
81	شكل رقم (03) :الفروق بين المتوسط على محور 3	03

ملخص الدراسة باللغة العربية

واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة من

وجهة نظر المربين

دراسة ميدانية للمراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بولاية المسيلة

مشكلة الدراسة : ماهو واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المربين؟

فرضيات الدراسة :

- واقع التنقيف والتوعية الصحية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة
- واقع الرعاية الصحية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة
- واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة

أهداف الدراسة :

- معرفة تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة
 - معرفة واقع التنقيف والتوعية الصحية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين
 - معرفة واقع الرعاية الصحية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين
 - معرفة واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين
- المنهج المتبع : تم استخدم المنهج الوصفي

مجتمع وعينة الدراسة : 40 مربي من المراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بولاية المسيلة

أدوات جمع البيانات : تم استخدم أداة الاستبيان

نتائج الدراسة :

- واقع التنقيف والتوعية الصحية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة
- واقع الرعاية الصحية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة
- واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة
- ان تطبيق مبادئ التربية الصحية عرف قفزة نوعية خصوصا بعد الظرف الصحي الذي مرت به العالم والجزائر خاصة وهو جائحة كورونا COVID-19 الذي اكسب المراكز البيداغوجية ثقافة ووعي صحي بدرجة متوسطة ، من خلال تطبيق مبادئ التربية الصحية والمتمثلة في الرعاية الصحية والبيئة الصحية

إقتراحات الدراسة :

- توعية وتحسيس القائمين على ذوي الاحتياجات الخاصة لضرورة تطبيق مبادئ التربية الصحية
- تنظيم دورات تدريبية وتكوينية حول التربية الصحية للتلاميذ والمربين داخل المراكز البيداغوجية
- ضرورة إدخال المربين في دورات تأهيلية تبين لهم احدث ما توصلت إليه الأبحاث العلمية في مجال التربية الصحية وإرسال بعثات إلى الخارج للاحتكاك بالمختصين في هذا الميدان

SUMMARY OF THE STUDY

The reality of applying the principles of health education in pedagogical centers for people with special needs from the point of view of educators

Study problem: What is the reality of applying the principles of health education in pedagogical centers for people with special needs from the point of view of educators?

Study hypotheses : The reality of health education and awareness in pedagogical centers from the point of view of educators, with a medium degree

–The reality of health care in pedagogical centers

the point of view of educators, with a medium degree

–The reality of concern for mental health in pedagogical centers from the point of view of educators, with a medium degree

Objectives of the study:

–Knowing the application of the principles of health education in pedagogical centers for people with special needs

–Knowing the reality of health education and awareness in pedagogical centers from the point of view of educators

Knowing the reality of health care in pedagogical centers from the point of view of educators–

–Knowing the reality of concern for mental health in pedagogical centers from the point of view of educators

Approach: The descriptive approach was used

Study population and sample: 40 educators from pedagogical centers for people with special needs in the state of M'sila

Data collection tools : The questionnaire was used

Results: The reality of health education and awareness in pedagogical centers from the point of view of educators, with a medium degree

–The reality of health care in pedagogical centers from the point of view of educators, with a medium degree

Study suggestions : Raising awareness and sensitizing those in charge of people with special needs to the necessity of applying the principles of health education , Organizing training and training courses on health education for students and educators within the pedagogical centers

مقدمة

مقدمة :

لقد أدى التزايد المذهل والمخيف للأمراض المزمنة في الآونة الأخيرة ، دق ناقوس الخطر من طرف جميع الباحثين والمهتمين بالصحة ومجالاتها من أطباء وعلماء، ولقد توصلت نتائج العديد من الدراسات في هذا المجال أن هناك سلوكات مهمة يمكن أن تقي الإنسان من كل هذه الأمراض والمشكلات الصحية ومن بينها: التغذية الصحية

ومن هنا يزداد التأكيد عن أهمية السلوك الصحي ودوره في الوقاية من خطر الإصابة بهاته الأمراض، وتوصلت الأبحاث في مجال علم نفس الصحة أن اتجاهات الفرد نحو الصحة وسلوكاته الصحية الممارسة عن وعي أو دون وعي، هي أهم ما يجب التركيز عليه من اجل وقايتها من المخاطر الصحية، وقد تنبه الباحثون إلى أن تبني هذه السلوكات الصحية يكون في المراحل المتقدمة من حياة الإنسان لذا أي تدخل مبكر سيكون ذو فعالية كبيرة ، وهذا من خلال التربية الصحية عن طريق تزويد الأفراد بمعلومات صحية صحيحة تحثهم على تبني سلوكات 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 المراكز البيداغوجية من بين أهم مؤسسات المسؤولة عن تنمية صحة ذوي الاحتياجات ، وينظر إليها كأفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة ، فقد توصل الباحثون في مجال الصحة والتربية أن المراكز البيداغوجية توفر توعية كبيرة لتعزيز الصحة للمجتمع ، والوقاية من كثير من المشكلات الصحية المتوقعة قبل حدوثها ، خصوصا مع الزيادة المذهلة للأمراض المزمنة والمستعصية ، مما حفز على ضرورة الاهتمام الجاد بأسباب المشكلات الصحية

تعد التربية الصحية عملية تربية يتحقق عن طريقها الوعي الصحي فمن خلالها يزود الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه، ومن حيث صحته وصحة مجتمعه الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة

هي مجموعة من النشاطات والخبرات التي تعمل على إكساب ذوي الاحتياجات الخاصة قدرات من المعلومات والعادات والاتجاهات الصحية السليمة التي ينبغي أن تكون منبثقة من عادات وتقاليد المجتمع وقيمه، ومنسجمة مع الطب والعلم الحديث وفعله لصحة الجسم والعقل والبيئة وبالحدوث عن الصحة والتربية الصحية فقد ثبت أن التربية الصحية الصحيحة توفر فرصة لتعزيز الصحة في كل قطاعات المجتمع وتساهم في الحد من مشاكل كثيرة خاصة بالنسبة

للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك من خلال غرس روح العادات السليمة التي تجنب حدوث الأمراض المختلفة ، خصوصا مع زيادة التكاليف العلاجية للأمراض المرتبطة بالنمو والمرتبطة بالمعاقين ، مما يؤكد على ضرورة الالتفات الجاد للوقاية منها في سن مبكرة ، كما أن التربية الصحية في المراكز البيداغوجية المتكفلة بالمعاقين يعتبر أمر بالغ الأهمية في حياتهم وذلك بسبب تكون عاداتهم خارج المنزل وتأثرهم خصوصا في المراحل المبكرة .

حيث تعتبر هذه المرحلة هي المرحلة الأساسية في حياة المعاق والتي يكون فيها في أمس الحاجة إلى معلومات سليمة وصحيحة عن الوقاية الصحية وتطبيقها ، فهم بحاجة إلى اكتساب المعرفة التي تحسن من صحتهم ونموهم وتحميهم من مختلف الأمراض والحوادث ، وبناء على ذلك لابد أن تتوفر شروط الصحة الصحيحة وتتوفر كل وسائل السلامة والخدمات العلاجية والتثقيف الصحي فقد أصبح الاعتناء بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من ناحية التربية الصحية والممارسة الرياضية غاية نبيلة وضرورية يجب الحرص على الالتفات الجاد لها وهذا ما قررنا القيام به من خلال دراستنا الحالية التي جاءت بعنوان :

واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة

وللإجابة على التساؤلات والمطروحة والوصول إلى نتائج مفيدة ينتفع بها في المجال كانت خطة بحثنا كالتالي :

الفصل التمهيدي : الاطار العام للدراسة

أما الجانب النظري : احتوى على ثلاثة فصول وهي :

الفصل الأول : التربية الصحية

الفصل الثاني : النشاط البدني المكيف

الفصل الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة

أما الجانب التطبيقي : فقد احتوى على ثلاثة فصول :

الفصل الرابع : الاجراءات الميدانية للدراسة

الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل السادس : الاستنتاجات والاقتراحات

الفصل التمهيدي

الاطار العام للدراسة

1_الإشكالية :

إن من أهم أهداف التربية هو إعداد الفرد إعدادا جيدا للتغلب على المشكلات التي تعترضه في حياته المستقبلية مع مراعاة الفروق بين كل فرد ، وتزويده بالمعلومات والمهارات التي تفيده في حياته اليومية وتعوده على التفكير السليم والمنظم

وتعتبر المهارات البدنية والرياضية هي القاعدة الأساسية لهذا الهرم ، ويعتبر موضوع الممارسة الرياضية من أكثر المواضيع معالجة من قبل العلماء في الميدان باعتبارها سلوكا فعلية للممارسة فهو لا يضل سلوك بعيدا عن بقية السلوكيات الفردية والجماعية التي تتعلق بشتى الجوانب الاجتماعية ، الثقافة النفسية ، الصحية ، الأخلاقية ، لأن الممارسة الرياضية توفر للطفل والمراهق أو الطفل المعاق الراحة الجسمية والنفسية ، باعتبارها تعبر عن ما هو شعوري ومكبوت ، وكذلك لإبراز حريته ووجوده كفرد لم تمنح له الفرصة لإثبات النفس ، أو هو عبارة عن وقت فراغ حركي إرادي وحر يهدف إلى الانشراح

تعتبر الصحة هي الركيزة الأساسية لبناء أجيال المستقبل لأي مجتمع ولا زالت هدف سامية لأي مجتمع ويتطلع للوصول إلى درجات عالية من الرقي والاستقرار ، إلا أن تحقيق الصحة في المجتمع ليس بالأمر الهين كونها ترتبط بأمور كثيرة خارجة عن نطاق الفرد أولها الظروف المحيطة بالإنسان إلى الأمور الغيبية المتعلقة بالإبتلاء والجزاء مما يعطي الصحة كمالا لا وجود له في الأرض ، غير أن هذا ينفي محاولات الإنسان الجادة لتحقيق توازنه الصحي والسلامة من كل خطر يهدده ، والنتائج العلمية المذهلة قد خطت خطوات لا يستهان بها لاكتشاف مختلف الأمراض والأوبئة وإيجاد اللقاحات لمواجهة مختلف الأمراض فالصحة هي جوهر الحياة التي لا نستطيع العيش بدونها كما أنها هدف سامي تسعى المجتمعات إلى تحقيقه من خلال التربية الصحية السليمة

فلا بد من توفر الشروط الصحية في مراكز نوي الاحتياجات الخاصة وفي المجتمع ككل ، وذلك من خلال الاهتمام بالتغذية الصحية والشراب الجيد ، وتوفير وسائل السلامة والخدمات العلاجية والتثقيف الصحي ، وذلك لمساعدة المعاقين على تحدي الإعاقة ، وتلقي المعارف والخبرات الصحية بشكل جيد

الأمر إلى القيام بهذه الدراسة للحصول على إجابات للتساؤل التالي :

التساؤل العام:

- ماهو واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيدغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المربين؟

التساؤلات الفرعية:

- ماهو واقع التنقيف والتوعية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين؟

- ماهو واقع الرعاية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين؟

- ماهو واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين؟

2_فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

- واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيدغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بدرجة متوسطة

الفرضيات الجزئية :

- واقع التنقيف والتوعية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة

- واقع الرعاية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة

- واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة

3_أهمية الدراسة :

يعد العمل مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة قضية إنسانية وخدمة تحتاج إلى وعي دقيق حيث

يتم من خلالها توجيههم ودعمهم وتقديم العون لهم والمساعدة من أجل الانتفاع بمواهبهم وقدراتهم

المختلفة ، وهنا يبرز دور التربية الصحية لتحسين لياقتهم ورفع ثقافتهم الصحية ، وتغلبهم على

الآثار النفسية التي تخلفها الإعاقة، كما يزيد من راحتهم النفسية

وتكمن أهمية دراستنا أيضا في إبراز الأهمية الكبيرة للممارسة الرياضية في حياة ذوي الاحتياجات

الخاصة ودورها في تسهيل الحياة عليهم والتقليل من سلبيات الإعاقة كما تكمن أهميتها أيضا في

لفت انتباه المشرفين على ضرورة إدراج التربية الصحية في برنامجهم لتأهيل ذوي الاحتياجات

الخاصة كل هذا لإبراز مواهبهم الشابة الانتفاع بها في المجتمع والرفع من مكانتهم الاجتماعية

4_ أهداف الدراسة :

- معرفة واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيدغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة
- معرفة واقع التثقيف والتوعية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين
- معرفة واقع الرعاية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين
- معرفة واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين

5_ تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة :

1.5_ التربية الصحية :

التعريف الاصطلاحي: تمثل كل فعل يهدف إلى تغيير سلوكيات الأفراد، واكتساب عادات سليمة، وكذا الحفاظ عليها، فضلا عن الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة، وتجعلهم قادرين فرديا وجماعيا على تحسين الحالة الصحية والوسط الذي يعيشون فيه

هي عبارة عن عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع (كماش 2009، ص33)

التعريف الاجرائي : التربية الصحية أنها استخدام بعض المناهج والطرق العلمية الحديثة لغرس الثقافة الصحية في تفكير الفرد والمجتمع

2.5_ ذوي الاحتياجات الخاصة :

التعريف الاصطلاحي:

الخاصة بأنهم الأشخاص الذين يبتعدون عن مستوى الشخص السوي سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الحسية وهم الأفراد الذين يعانون من نقص دائم يعيقهم عن العمل كليا أو جزئيا وعن ممارسة السلوك العادي في المجتمع سواء كان النقص في القدرة العقلية أو النفسية أو الجسدية أو الحسية سواء كان خلقا أو مكتسبا

(مدحت أبو النصر ، 2005 ص 24-25)

التعريف الاجرائي : يدل على فئة من الناس لا يستطيعون تأدية مهامهم اليومية مقارنة مع الناس العاديين، إذ يكونون قد تعرضوا لإصابة أدت إلى تشوّههم، وفقدان العضو المصاب تأدية وظيفته لا يستطيعون ممارسة حياتهم بشكل طبيعي بدون تقديم رعاية خاصة لهم، والتي قد تكون فائقة مقارنة بالخدمة التي تقدم لأقرانهم الطبيعيين (العاديين) من نفس العمر.

6_ الدراسات السابقة :

أولاً_ الدراسات العربية :

الدراسة الأولى : تطبيق برنامج التربية الصحية على المعاقين عقليا

صاحب الدراسة : رقية السيد العباس، مذكرة ماجستير، جامعة الخرطوم ، سنة 2003

أهداف الدراسة :

- تعرف مدى فاعلية التربية الصحية والبيئية في تحسين مهارات السلوك التوافقي وتقدير الذات والقدرات العقلية لدى الأطفال المعاقين عقليا
 - تعزيز مفاهيم التربية الصحية في مناهج الأطفال المعاقين عقليا
 - تعرف مدى فاعلية برنامج التربية الصحية والبيئية على الأطفال المعاقين
 - الاستخدام الصحيح للمفاهيم العلمية والصحية
 - غرس العادات والسلوكيات الايجابية نحو العادات الصحية
- فرضيات الدراسة :

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

منهج الدراسة : المنهج التجريبي

أدوات الدراسة : برنامج مقترح صممه الباحثة بنفسها

عينة الدراسة : 64 طفلا وطفلة 32 منهم يمثلون العينة التجريبية و32 يمثلون العينة الضابطة

تم اختيارهم عشوائية من معاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم

نتائج الدراسة :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة التجريبية ودرجات أفراد العينة الضابطة على مقياس السلوك التوافقي بعد تطبيق البرنامج 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 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 يعزي لمتغير النوع

الدراسة الثانية : الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات

صاحب الدراسة : الجبوري حنان عيسى ، مذكرة ماجستير ، غزة ، سنة 2002

- اهداف الدراسة : هذه الدراسة للارتقاء بالخدمات الصحية المدرسية وتطوير برامجها، وتحديث مفاهيمها للتوائم مع التطورات الحديثة في علوم الصحة المدرسية
- منهج الدراسة : وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي
- أدوات الدراسة : وقامت الباحثة بعرض الاستمارات على بعض المعلمات وتعديلها ثم إعادة توزيعها وحساب نسب الصدق والثبات فيها

عينة الدراسة : وتم أخذ 100 عينة من مجتمع البحث حيث كان نصفها (50)

- نتائج الدراسة : وقد توصلت الباحثة إلى أن المبين المدرسي للمدارس الابتدائية غير مطابق للتصميم الهندسي المتالي، وأن المطعم المدرسي لا يلي أقل احتياجات الأطفال، وأن الخدمات الصحية في المدرسة الابتدائية للبنات محدودة.

الدراسة الثالثة : العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية

صاحب الدراسة : عبير أحمد إسماعيل ، مذكرة ماجستير ، غزة ، سنة 2013

أهداف الدراسة :

- تحليل وتقييم واقع الخدمات الصحية
- تحديد وتنظيم العلاقة بين كافة أنواع الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية

- تحديد دور المؤسسات الرسمية والخاصة في دعم الصحة المدرسية
فرضيات الدراسة :

- تؤثر مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها الصحة المدرسية على وجهات نظر العاملين

- تؤثر التطوير الإداري والمهاري للعاملين في برنامج الصحة المدرسية على وجهات نظر

- تؤثر الحوافز على وجهات نظر العاملين في تطوير الخدمات الصحية المدرسية

- يؤثر التطبيق الاستراتيجي على وجهات نظر العاملين في تطوير الخدمات الصحية المدرسية

منهج الدراسة : وقد اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي

أدوات الدراسة : وقد وزعت الاستبانة على العاملين في برنامج الصحة المدرسية

عينة الدراسة : والبالغ عددهم 79 موظف حيث تم استخدام طريقة الحصر الشامل

نتائج الدراسة : أن أكثر من 60% من العاملين في الصحة المدرسية تتراوح أعمارهم من 35

إلى أقل من 45 سنة، وأن حوالي 72% هم من حملة البكالوريوس، وأكثر نصف الموظفين

يعملون في مدينة غزة بنسبة 72% وكشفت أن هناك اهتمام بمستوى الخدمات الصحية المقدمة

لطلاب المدارس واهتمام الإدارة بالتطوير الإداري للعاملين، كما أوصت الباحثة بضرورة قيام

الصحة المدرسية بتوفير العلاج والدواء المناسب للطلاب مجاناً، العمل على تدريب وتطوير أداء

العاملين في الصحة المدرسية، وضع نظام الحوافز المادية والمعنوية.

ثانياً _ الدراسات المحلية :

الدراسة الرابعة : دور المدرسة في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

صاحب الدراسة : رحمة بوزيد" ، مذكرة ماستر ، جامعة المسيلة ، سنة 2016

أهداف الدراسة :

- معرفة دور المدرسة في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

- التعرف على الصحة المستهدفة مع تلاميذ المرحلة الابتدائية التي تمتاز بخصائص مختلفة

فرضيات الدراسة :

- 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

منهج الدراسة : المنهج الوصفي

أدوات الدراسة : الاستبيان

عينة الدراسة : تم اختيار عينة مقدارها 30 تلميذ من المجتمع الأصلي بطريقة عشوائية
نتائج الدراسة :

- 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
- الدراسة الخامسة : فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط

صاحب الدراسة : القص صليحة ، أطروحة دكتوراه ، جامعة بسكرة ، سنة 2016
اهداف الدراسة :

- الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط
- تساؤلات الدراسة :

- هل توجد فروق دالة إحصائية من متوسط ارب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر وقياسي الوعي الصحي ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية من متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس معلومات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي؟
- توجد فروق دالة إحصائية من متوسط رتبه درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر ومتوسط رتب درجة الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط ترتيب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والقبلي ؟

منهج الدراسة : تم استخدام المنهج شبه التجريبي في المجموعتين التجريبية والضابطة
أدوات الدراسة : مقياس معلومات الخطر - مقياس الوعي الصحي - برنامج التربية الصحية
عينة الدراسة : 88 من تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط

نتائج الدراسة :

- توجد فروق دالة إحصائياً من متوسط ارب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر وبقياسي الوعي الصحي)
 - لا توجد فروق دالة إحصائياً من متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس معلومات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي
 - توجد فروق دالة إحصائياً من متوسط رتبه درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي
 - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر ومتوسط رتب درجة الوعي الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب المستوى التعليمي للام وحسب معدل التحصيل الدراسية
 - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط ترتيب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والقبلي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي
- الدراسة السادسة : أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية ببعض مراكز التربية الخاصة بولاية مسيلة
- صاحب الدراسة : بريكات عيسى ، مذكرة ماستر ، جامعة المسيلة ، سنة 2020
- ### أهداف الدراسة :

- معرفة أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة
 - التعرف على أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة البدنية
 - التعرف على أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة العقلية
 - التعرف على أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة النفسية
- ### تساؤلات الدراسة :

- ماهو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة البدنية لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة
- ماهو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة العقلية لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

- ماهو أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة النفسية لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة
فرضيات الدراسة :

- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة البدنية له أثر ايجابي لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة العقلية له أثر ايجابي لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة النفسية له أثر ايجابي لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

منهج الدراسة : المنهج التجريبي

أدوات الدراسة : تم استخدام الاستبيان

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

- تساهم التربية الصحية في رفع الوعي الصحي والثقافة الصحية ونقل من سلوكيات الخطيرة

- تطبيق مبادئ التربية الصحية له أثر ايجابي على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثر ايجابي على الصحة النفسية لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

- تساهم التربية الصحية في تحسين السلوك التوافقي للاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

الدراسة السابعة : دور التربية الصحية في تحسين الأداء البدني لاعبي كرة القدم

صاحب الدراسة : بكة نور الدين ، مذكرة ماستر ، جامعة المسيلة ، سنة 2020

اهداف الدراسة :

- معرفة دور التربية الصحية في تحسين الأداء البدني لاعبي كرة القدم

- معرفة مدى ثقافة ووعي المدربين واللاعبين صحيا في المجال الماضي

- ابراز أهمية الوعي الصحي في المجال الرياضي

- معرفة أهم الأسباب التي تؤدي إلى تحسين الأداء الرياضي

تساؤلات الدراسة :

- هل توجد علاقة بين التربية الصحية والأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم؟

- هل توجد فروق في الأداء البدني تعزى لسنوات اللعب ؟

- هل توجد فروق في السلوك الصحي تعزى لسنوات اللعب؟
فرضيات الدراسة :

- توجد فروق في الأداء النفسي تعزى لسنوات اللعب
- توجد علاقة بين التربية الصحية والأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم
- توجد فروق في السلوك الصحي تعزى لسنوات اللعب

منهج الدراسة : المنهج الوصفي

عينة الدراسة : 15 من لاعبي كرة القدم وفاق المسيلة

أدوات الدراسة : تم استخدام استمارة استبيان

نتائج الدراسة:

- التربية الصحية لها دور في تحسين الأداء البدني لاعبي كرة القدم
- توجد علاقة بين التربية الصحية والأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم
- توجد فروق في الأداء النفسي تعزى لسنوات اللعب
- توجد فروق في السلوك الصحي تعزى لسنوات اللعب

الدراسة الثامنة : الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق لدى اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة

صاحب الدراسة : عربية قويدر، مذكرة ماستر، جامعة المسيلة ، سنة 2020

اهداف الدراسة :

- التعرف على الوضع الذي تعيشه الممارسة الرياضية والتربية الصحية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة، بين الواقع والتطبيق

إشكالية الدراسة :

- الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة
- واقع سلبي تعيشه الممارسة الرياضية والتربية الصحية ذوي الاحتياجات الخاصة

منهج الدراسة : المنهج الوصفي

أدوات الدراسة : تم استخدام الاستبيان

عينة الدراسة : 26 تلميذ من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و 20 مشرفه

نتائج الدراسة :

- هناك واقع سلبي تعيشه الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة

- تنظيم برامج الممارسة الرياضية والتربية الصحية التي تتلائم مع ذوي الاحتياجات الخاصة والاهتمام أكثر بها

1.6_التعليق على الدراسات السابقة:

من حيث الاهداف :

بحيث تساعد على تبلور أهداف الدراسة الحالية ، وعلى متغيرات متعددة ومنها دراسة :
دراسة الجبوري حنان عيسى 2002 ، دراسة رقية السيد العباس 2003 ، دراسة عبيد أحمد إسماعيل 2013 ، دراسة رحمة بوزيد 2016 ، دراسة القص صليحة 2016 ، دراسة بريكات عيسى 2020 ، دراسة بكة نور الدين 2020 ، دراسة عربية قويدر 2020

✓ هذا ما ساعد الباحث على بلورت أهداف الدراسة الحالية

من حيث المنهج المستخدم:

استخدمت الدراسات المنهج الوصفي :

دراسة رحمة بوزيد 2016 ، دراسة بكة نور الدين 2020 ، دراسة عربية قويدر 2020 ، دراسة عبيد أحمد إسماعيل 2013 ، دراسة الجبوري حنان عيسى 2002

استخدمت الدراسات المنهج التجريبي :

دراسة رقية السيد العباس 2003 ، دراسة القص صليحة 2016 ، دراسة بريكات عيسى 2020

✓ هذا ما ساعد الباحث في اختيار المنهج العلمي الملائم لنوع الدراسة

من حيث العينة وكيفية إختيارها:

اتسمت بعض الدراسات بالكبر النسبي لحجم العينة :

دراسة القص صليحة 2016 (ن= 88)، دراسة عبيد أحمد إسماعيل 2013 (ن=79) ، دراسة رقية السيد العباس 2003 (ن= 64)، دراسة بريكات عيسى 2020 (ن= 50)، دراسة عربية قويدر، سنة 2020 (ن= 46) ، دراسة الجبوري حنان عيسى 2002 (ن=50)

اتسمت بعض الدراسات بالصغر النسبي لحجم العينة :

دراسة بكة نور الدين 2020 (ن= 15) دراسة رحمة بوزيد 2016 (ن= 30)

✓ ما ساعد الباحث في تحديد عدد العينة و كذا من ناحية الجنس

من ناحية نوع العينة :

اختلفت الدراسات في اختيارها ولكن عموما كانت العينة القصدية :

دراسة الجبوري حنان عيسى 2002 ، دراسة رقية السيد العباس 2003 ، دراسة عبير أحمد إسماعيل 2013 ، دراسة رحمة بوزيد 2016 ، دراسة القص صليحة 2016 ، دراسة بريكات عيسى 2020 ، دراسة بكة نور الدين 2020 ، دراسة عربية قويدر 2020

✓ وهذا ما ساعد الباحث في اختيار العينة الملائمة للدراسة

من حيث النتائج : يمكن إيجاز النتائج التي تمّ التوصل إليها من الدراسات السابقة فيما يلي:

- 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

حسب ما أكدته نتائج دراسة رحمة بوزيد 2016

- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة البدنية له أثر ايجابي
- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة العقلية له أثر ايجابي
- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على الصحة النفسية له أثر ايجابي

حسب ما أكدته نتائج دراسة بريكات عيسى 2020

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

حسب ما أكدته نتائج دراسة رقية السيد العباس 2003

7_مميزات الدراسة الحالية :

- معرفة واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيدغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة
- معرفة واقع التثقيف والتوعية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين
- معرفة واقع الرعاية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين
- معرفة واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين

الفصل الأول

التربية الصحية

تمهيد :

من بين أهم مجالات الصحة وميادينها التربية الصحية، هذا المفهوم المتجدد الذي أصبحت كل الهيئات العالمية ومن بينها المنظمة العالمية للصحة تعتمد عليه في كثير من تقاريرها، لما له من أهمية كبيرة في تزويد الأفراد والجماعات بالمعلومات والمفاهيم والأسس الصحية التي تجعل منهم أفرادا يتمتعون بقدرات صحية ونفسية واجتماعية تؤهلهم لان يكونوا ذخرا لمجتمعاتهم لا عبء عليها، وتفهمهم للأهداف التي من اجلها 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.

وقد نجحت الكثير من البرامج التربوية الصحية حين تم تنفيذها في إطار المراكز البيداغوجية، باعتبار أن الاطفال يقضون معظم أوقاتهم بها، ولان المراكز البيداغوجية تعتبر من أهم مؤسسات المجتمع المسؤولة عن المحافظة وتنمية صحة أفرادها وإعدادهم لمستقبل بعيد عن المخاطر والمشكلات الصحية سواء من خلال مناهجها أو من خلال المدرسين والهيئة الإدارية

1_ مفهوم التربية الصحية

تعتبر التربية الصحية أو التنقيف الصحي من أهم مجالات الصحة العامة وبذلك فهي تعد جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة ، فلم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية تعليمية تماثل عملية التعليم وتهدف إلى تغيير المعلومات والاتجاهات والسلوكيات وذلك بهدف تحسين الأوضاع والاستعدادات والمعلومات والمزاولات المتصلة بالصحة

لتؤدي تدريجياً إلى إدراك أهمية الصحة وانتهاج السلوك الملائم تبعاً لهذا الوعي والإدراك ولتكون التربية الصحية عملية فعالة يلزم أن تتبع الأساليب الحديثة فيما يتعلق بطرق اكتساب المعلومات، تغيير الاتجاهات وتحويل السلوك الفردي والأصحاء هم الرصيد الاستراتيجي لأي شعب من الشعوب ، ومسؤولية الحفاظ على الصحة تقع على عاتق كل فرد من أفراد المجتمع

وعليه ينبغي الاهتمام بالتربية الصحية في رفع مستواهم الحياتي حيث أن إنتاج المجتمع ورفقه يتوقف على مدى اكتساب وممارسة أفراده لمعايير ومبادئ الصحة فانتشار الأمراض بأنواعها وأشكالها وتدني المستوى الصحي في أي بلد من البلدان لا يعود بالضرورة إلى نقص الخدمات الصحية الوقائية منها والعلاجية بقدر ما يعود إلى جهل أفراده كيفية الحفاظ على صحتهم وعدم معرفتهم كيف يسلكون السلوك الصحي السليم الذي يجنبهم الوقوع ضحية لأمراض شتى ويؤدي بهم إلى الوقاية من المرض والمحافظة على الصحة، وعليه يجب أن يكون الفرد مزوداً بالقدر المناسب من الثقافة الصحية والتي تمكنه من إدراك ما يهدده من أخطار صحية إن فالتربية الصحية هي ذلك المجال الواسع أو النظام الموحد بين التربية والصحة فإذا كانت:

- التربية هي عملية منظمة لإحداث تغييرات مرغوب فيها في سلوك الفرد في جوانب شخصيته الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية (شعلان محمد وناجي فاطمة ، 2001 ص 19)

- الصحة حسب المنظمة العالمية للصحة هي حالة السلامة والكفاية البدنية ، العقلية والاجتماعية الايجابية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز

فالتربية الصحية هي الوسيلة الفعالة لتحقيق هذه 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

فعلاقة التربية بالصحة علاقة وثيقة، إذ تؤثر كل واحدة منهما في الأخرى تأثيراً واضحاً، فمن أهم مهام التربية الأساسية 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 أصلا إلى فكر الإنسان وعاداته وتقاليده ، بحيث أنها تعمل على تخليص الناس من العادات والتقاليد القديمة غير السليمة القائمة على أساس الجهل والتخلف الفكري والعلمي والاجتماعي وبالتالي فهي تسعى إلى تغيير وتصويب هذه الاتجاهات الخاطئة والسلوكيات غير الصحيحة وتقويمها وخلق أفراد ذوي مستوى عال من الوعي والمعرفة بالحقائق العلمية الخاصة بالصحة.

(حكمت فريجات ، هشام كنعان ، 2002 ص 280)

ويرى كلانز وزملائه أن التغييرات في نظام الرعاية الصحية أعطت فرص جديدة تدعم التثقيف الصحي، فهي تحترم حقوق المرضى وتركز أكثر على مشاركة واتصال المريض ويمكن أن تؤدي إلى تحسين النتائج الصحية

فالتربية الصحية هي عملية تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بالطرق الايجابية المناسبة التي تساعده على إدراك مشاكله الصحية وإتباع السلوك الصحي للمحافظة على صحته وصحة أسرته وصحة المجتمع

(قنديل إبراهيم ، 1971 ص 49)

ولا تعني التربية الصحية تبليغ المعلومات فحسب، بل أيضا تعزيز الدافع والمهارات والثقة (فعالية الذات) لازمة لتحسين الصحة ، فالتربية الصحية تشمل إيصال المعلومات التي تتعلق بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر على الصحة، فضلا عن عوامل الخطر وسلوكيات الخطر واستخدام النظام الصحي

ونظرا لأهمية التربية الصحية بالنسبة للفرد والمجتمع فقد منحها مختلف الدول الكثير من عنايتها ورعايتها وخاصة بالنسبة للنشء في المدارس، لان الاهتمام بالنشء يعتبر هدفا كبيرا تضعه الدولة نصب عينها حيث أن هذا هو الطريق الصحيح للنمو الطبيعي والتقدم الحضاري للأمة الذي يقوم بناؤه على اكتشاف مواطنين أصحاء لا تمنعهم الأمراض ولا يعوقهم الضعف على أداء واجباتهم نحو رقي أمتهم والنهوض بشؤونها في كافة المجالات

فالتربية الصحية لم تعد مجرد حشو عقول التلاميذ ببعض المعلومات المتعلقة بالصحة والمرض بل أصبحت عملية تربوية أساسية تستهدف تعديل السلوك وتغيير المفاهيم وإكساب الناس عادات صحية سليمة ترتبط بمفهوم صحي سليم في مختلف مراحل العمر

(حجر سليمان والأمين محمد، 2002 ص1-2)

من خلال ما سبق من تعريفات نستخلص أن التربية الصحية (التثقيف الصحي) هو علم مشترك يستمد أصوله من العلوم الطبية والعلوم السلوكية وعلم النفس والعلوم الاجتماعية والعلوم البيئية والعلوم الإدارية، ويهدف إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والعجز والوفاة المبكرة وتحقيق جودة حياة أفضل من خلال التثقيف الذي يستهدف تغيير سلوك المجتمع والأفراد.

إذن فالتربية الصحية تتحقق عن طريق ما يلي:

- تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية الوظيفية التي يستطيع أن يستفيد منها في مواجهة مشكلاته في حياته البيئية.

-تكوين العادات الصحية لمساعدة الفرد على السلوك الصحي السليم بما يحقق له الصحة

-اكتساب الفرد المهارات الصحية الأساسية اللازمة له ولا يمكن الاستغناء عنها في الحياة اليومية للفرد كتعلم الإسعافات الأولية والرعاية عند المرض

-تكوين الاتجاهات الصحية السليمة حتى يتحرر الفرد من الخرافات الشائعة في المجتمع

-إكساب الفرد طريقة التفكير السليم التي تقوم على الملاحظة الدقيقة وعدم تقبل الآراء والأحكام قبل التأكد من صحتها

فالتربية الصحية عموماً مجموعة من النشاطات المقصودة لتحويل و/أو بناء معرفة مرتبطة بصحة فرد، جماعة أو منطقة وهي تحث الناس على تبني عادات صحية في حياتهم وعلى إتباع هذه العادات ، واتخاذ قراراتهم حول صحتهم بأنفسهم سواء كانوا أفراداً أو جماعات ،وذلك لتحسين حالتهم الصحية وتحسين بيئتهم ، فالتربية الصحية لا تعني إيصال المعلومة ولكن أيضاً تنمية الحوافز والمهارات والثقة في الذات ضرورية من أجل تحسين الصحة ، والتربية الصحية تشمل إيصال المعلومة الخاصة بالشروط الاجتماعية ،الاقتصادية والبيئية التي لها تأثير على الصحة وأيضاً على مختلف عوامل الخطر وسلوكيات الخطر ، وعلى استعمال نظام الصحة

مما سبق من التعريفات نلاحظ أن جميعها اتفق على أن التربية الصحية هي :

- عملية تعليم أفراد المجتمع كيفية حماية أنفسهم من الأمراض والمشاكل الصحية
- عملية إكساب الفرد المفاهيم الصحية السليمة
- عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات الضرورية بهدف التأثير في معلوماتهم

وهكذا يمكن للباحث أن تقدم تعريفا للتربية الصحية على أنها عملية ترجمة بعض لحقائق العلمية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة ، من اجل رفع مستوى الوعي الصحي للمجتمع عن طريق تزويد المتعلمين بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في معارفهم، اتجاهاتهم وسلوكياتهم واكتسابهم عادات صحية تساعد على العيش في مجتمع سليم

- إكساب المفاهيم الصحية

- بناء اتجاهات وغرس سلوكيات صحية لدى التلاميذ وبالتالي لدى المجتمع

- الحث على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة

- التخلص من السلوكيات المضرة بالصحة لدى التلاميذ وتبني سلوكيات صحية معززة للصحة

- تزويد التلاميذ بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معارفهم وميولهم وسلوكياتهم من حيث صحتهم وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه

وحتى تصبح التربية الصحية عملية تربوية لابد من توافر ثلاث حلقات رئيسية هامة يكمل كل منا الآخر ، ولتكون عملية التربية الصحية محققة لأغراضها ينبغي ألا تقتصر في اكتساب الفرد للسلوك الصحي

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 عملية 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 نجد:

- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيمل يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة ان تكون الصحة هدفا 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 وحبهم له ، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة المجتمع .

- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك 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 اجل رفع المستوى الصحي في المجتمع.

- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين.

- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسؤوليات 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 بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في معارفه واتجاهاته وسلوكه وإكسابه عادات صحية سليمة تساعده على العيش في مجتمع سليم.

وهناك رأيان بالنسبة للتربية الصحية وهما:

الرأي الأول : النموذج الوقائي

ويركز على الوقاية من الأمراض ويقوم على ضرورة مساعدة صغار السن على تقبل وتبني أنماط معينة من السلوك تتعلق بصحتهم

الرأي الثاني : النموذج التعليمي أو التربوي

ويركز على النمو الذاتي للمتعلم وان سلوك الفرد القائم على حريته في اختيار السلوك الصحي السليم واتخاذ القرار الخاص به

(الفرا فاروق ، 1984 ص 134)

وترى إقبال إبراهيم مخلوف أن للتربية الصحية أربعة أهداف هي:

الهدف الأول: تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك

بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه البريء، والعلاقات الإنسانية وتنظيم الأسرة.

الهدف الثاني: الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض ومن الحوادث، وذلك بمساعدة الأفراد على فهم

الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها، كما يجب أن يعرف الأفراد ما هي

الممارسات المطلوبة ؟ ولماذا تمارس؟ وكيف يمكن أن تؤدي ؟ مثال :الصحة الشخصية، وكيفية

المحافظة عليها، ورعاية الأمومة والطفولة والأنشطة المرتبطة بالإسعافات الأولية، وأنواع التغذية

الصحية...الخ.

الهدف الثالث : المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة، والاستمرار في العلاج حتى الشفاء، وذلك عن طريق الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة إلى أقصى حد ممكن، وتوفير الدولة العديد من الخدمات الصحية، وهنا يجب أن يعرف الأفراد بوجودها وأنشطتها المختلفة، ومواعيد العمل بها.

الهدف الرابع: ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة (مخولف إقبال، 1991 ص 192-193)

إذن يتضح هنا أن أهداف التربية الصحية تطورت من الاهتمام بالمعلومات المتعلقة بالصحة فقط إلى الاهتمام بالسلوكيات والنشاطات التي تعزز الصحة وتحافظ عليها، لان مجرد توفير معلومات عن الصحة دون ترجمتها إلى سلوكيات ملموسة ليس بالهدف الرئيسي للتربية الصحية، فالصحة الجيدة ما نفعله من سلوكيات وليس ما نقوله أو نعرفه عنها لان المعرفة لا تؤدي بالضرورة إلى تغيير السلوك.

وبغرض التأثير الفعال على اتجاهات الأفراد والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية كان للتربية الصحية أهداف أولية عليها تحقيقها وهي:

اكتساب أفراد الجمهور المستهدف للمعلومات الصحية الأساسية والتي تشمل :

- معلومات عن جسم الإنسان ووظائف أعضائه المختلفة
 - معلومات عن الأمراض الشائعة والمعدية منها وسبل الوقاية منها
 - معلومات عن الخدمات الصحية - علاجية ووقائية - وطرق الاستفادة منها
 - معلومات عن الغذاء المتكامل وشروطه وأهميته للجسم من الناجية البنائية والوقائية
 - معلومات عن أهم المشكلات الصحية التي تواجه المجتمع مثل : المخدرات ومواجهتها
 - معلومات عن السلوكيات الصحية الخاطئة مثل: زواج الأقارب والعادات والتقاليد القديمة
- اكتساب الاتجاهات الصحية الصحيحة ، والتخلي عن الاتجاهات الخاطئة مثل:**

- الاتجاه على المحافظة على الصحة العامة
- الاتجاه نحو المحافظة على البيئة ومنع تلوثها.
- الاهتمام بالمشكلات الصحية وإتباع الأسلوب العلمي في مواجهتها
- التأكيد على قيم النظافة والنظام والوقاية.
- الاتجاه نحو ترك الخزعبلات والخرافات والشعوذة في مواجهة المشكلات الصحية

- تبني فكرة استشارة المتخصصين في شؤون الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة
 - إتباع نظام غذائي سليم يتناسب والمرحلة العمرية
 - اكتساب الممارسات والمهارات الصحية السليمة أو ترك الممارسات الخاطئة مثل:
 - الحالة الصحية والأنشطة الحياتية.
 - إتباع قواعد النظام والنظافة العامة والنظافة الشخصية والمحافظة على البيئة
 - عدم مخالطة المرضى، وخاصة المصابين بأمراض معدية
 - إجراء التحصينات المختلفة ضد الأمراض وفي مواعيدها
 - الابتعاد عن المخدرات والتدخين واستخدام المنشطات إلا في حالة الضرورة وتحت إشراف طبي
 - إجراء الإسعافات الأولية الضرورية في الحالات المختلفة لحين الرجوع إلى الطبيب المختص
- (بسيوني محمد، 2004 ص 7-9)

حددت الأمانة العامة الصحية بالدول العربية أهداف التربية الصحية كمايلي :

- مساعدة الطلبة على اكتساب معلومات صحية سليمة.
 - مساعدة الطلبة على اكتساب مهارات صحية سليمة ومناسبة.
 - مساعدة الطلبة على اكتساب الاتجاهات الصحية المناسبة بطرق تطبيقية.
 - مساعدة الطلبة على اكتساب صفة تذوق السلوك الصحي وتقدير جهود العلماء والأطباء
- (المركز العربي للبحوث التربوية، 1982 ص 63-64)

3_مجالات التربية الصحية

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

أولا_ البيت حيث يعمل التنقيف الصحي 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
- الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة)
- إتباع أفراد الأسرة عادات صحية سليمة، وعدم ممارسة عادات صحية غير سليمة
- العناية بوسائل الترويح والترفيه والسفر، واستخدام الحقائق والمتنزهات

ثانيا: المدرسة :

- 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 كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية، الإسعافات الأولية
- ثالثا: المجتمع:** تشتمل مجالات المجتمع: المقاهي، المطاعم والنوادي، والمتنزهات والمساجد والمعسكرات والمصانع وغيرها، مما يفسح المجال لكسب الأسس والمبادئ الصحيحة في جميع الأمور الصحية والاجتماعية، خاصة إذا كان المجتمع واعيا لأسس الصحة العامة.
- (القمش مصطفى وآخرون ، 2000 : ص 187 -188)

أما المنظمة العالمية للصحة فقد حددت أهم مجالات التربية الصحية في:

- 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)

ويرى فاروق الفرا أن من أهم الموضوعات التي أصبحت تركز عليها التربية الصحية نجد:

1_الصحة الشخصية : كالنظافة والتغذية الصحية والعناية بالبشرة واليدين وأظافر الأصابع والشعر، والوقاية من الأمراض ، والرياضة البدنية اليومية، والترفيه والصحة النفسية والعقلية والسلامة والوقاية من الحوادث.

2_الصحة الاجتماعية (صحة المجتمع): صحة المجتمع وسلامته وصحة البيئة وما يحيط بها والتربية للحياة العائلية والإسعافات الأولية ، وضرورة مشاركة المستوصفات مع الصحة المدرسية في تطوير التربية الصحية وتقديم خدمات الوقاية والعلاج (الفرا فاروق ، 1984 ص 136) من خلال ما سبق نرى أن مجالات التربية الصحية تعددت نظرا لتعدد المراحل التي يمر بها الفرد في حياته ، واختلاف طبيعة وخصائص كل واحدة منها عن الأخرى ، لذا كان لزاما أن تكون هذه المجالات متكاملة ومتشابكة من اجل تحقيق السلامة والكفاية الصحية للفرد، والوصول به إلى تحويل المعتقدات والمعارف الصحية إلى سلوكيات وممارسات ملموسة ، لكن بالتدقيق في كل التصنيفات التي وضعت نجد أن هناك مجالات تكررت لدى معظم الباحثين وهي المجالات التي يجب أن يعرفها الأفراد باختلاف جنسهم وأعمارهم وخاصة تلاميذ المرحلة المتوسطة نظرا لطبيعة المرحلة النمائية التي يمرون بها ألا وهي بداية مرحلة المراهقة ، لذا كان لزاما علينا في هذه الدراسة التطرق إلى أهم مجالات التربية الصحية التي يحتاجها التلميذ في هذه المرحلة والتي يجب أن يشتمل عليها برنامج التربية الصحية:

- الصحة الشخصية

- التغذية

- التربية الأمنية والإسعافات الأولية

- التربية الجنسية

- صحة البيئة

- الصحة العقلية والنفسية

- العقاقير والتدخين

- الأمراض والوقاية منها

- صحة المستهلك

4_أسس التربية الصحية

إن لبرامج التربية الصحية أسسا وحقائق يجب أن تتضمنها والتربية الصحية في مفهومها الحديث تقوم على الأسس التالية :

- إن تدريس برامج التربية الصحية في المدارس باعتبارها جزءا مقرونا من المنهج
 - أن توضع خطط دقيقة ومبرمجة لبرامج التربية الصحية في جميع المراحل الدراسية
 - أن تعطى مفاهيم التربية الصحية ومضامينها الوقت المناسب في الخطة
 - إن تقدم برامج مدرسية تربوية تناقش مشكلات المتعلمين كالمراهقة وغيرها
 - الاستفادة من الدراسات العلمية والتربوية الحديثة في تطوير برامج التربية الصحية في مدارسنا
- (الفراء فارق، 1984 ص 137)

أما نادية محمد رشاد فترى أن للتربية الصحية أسسا منها:

- إن صحة الفرد يحددها كل من عامل الوراثة وأسلوب حياة الفرد
 - أن التربية الصحية هي مسؤولية مشتركة ومباشرة لكل من المنزل والمدرسة
 - أن التربية الصحية في المدرسة الابتدائية أو تعليم الصحة تقع أساسا على مدرس الفصل
 - يتطلب برنامج التربية الصحية الفعال، الفهم والمشاركة والتعاطف والمساعدة من المتخصصين في الصحة في النظام المدرسي
 - يجب على السلطة الإدارية بالمدرسة أن تتقبل وتتبنى التربية الصحية كجزء من البرنامج التعليمي للمدرسة إذا أرادت النجاح
 - إن رفع مستوى صحة المدرس هام لبرنامج التربية الصحية، كما هو هام لنوعية وتكاليف التربية
 - إن الإعداد الوظيفي والمهاري للمدرس يشكل أهم العناصر في التربية الصحية للطفل فيجب إعداد برنامج التربية الصحية إعدادا مناسباً لبناء وخلق وتنمية شخصية المدرس ، فالصحة هي أسلوب حياة وليست موضوع يمكن تدريسه ميكانيكيا.
 - من الضرورة تنمية العادات الصحية في الطفل قبل أن يكبر ويكون أكثر فهما للأسباب العلمية التي تبني 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 تبني عليها العادة الصحية ، مع ملائمة المعلومة مع ميوله وقدراته.
- (رشاد نادية ، 2000 ص 19 - 22)

أن أهم أسس التربية تتمثل في استغلال مرحلة الطفولة وخاصة مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة من أجل غرس العادات الصحية، وذلك بتكوين اتجاهات ومعارف تستند على أسس علمية ومعرفية تتماشى وطبيعة هذه المرحلة، وبالتالي تنمو هذه العادات كسمات شخصية يمكن تطويرها في المراحل اللاحقة. كما يجب الاعتماد على المدارس المعززة للصحة من خلال مناهجها وشخصية مدرسيها ونشاطاتها الصحية وبناءها الهندسي الذي ينمي القدرة على تفهم ضرورة السلامة الصحية بجميع مستوياتها السابقة الذكر : البدنية، النفسية والاجتماعية

5_أساليب ووسائل التربية الصحية

إن التربية الصحية هو العمل مع الناس لحل المشكلات الصحية وتحسين نوعية الحياة ونشر الوعي الصحي وبالتالي تغيير السلوكيات الصحية الخاطئة ،وتكمن صعوبة تطبيق برامج التربية الصحية بشكل مؤثرٍ وواسعٍ في أنها تتعامل مع السلوك الإنساني المعقد الذي يحدده ، ويؤثر عليه عددا كبيرا جدا من العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية والشخصية، فهو لا يكفي فقط بإيصال المعرفة إلى الناس بل يجتهد للوصول للهدف الذي يسعى إليه وهو تغيير السلوك الخاطيء إلى سلوك صحي ، ولكي تكون رسائلنا الصحية أكثر إقناعا وأقدر على التأثير فإن اختيار الوسائل التي تقدم من خلالها المعلومة الصحية أمر هام جدا

ولا يتم هذا التواصل إلا عندما ترسل رسالة وتستقبل بشكل جيد بحيث يعي المتلقي المقصود من الرسالة التي يقولها المرسل ، والرسالة في التثقيف الصحي شيء مهم جدا لذا تنوعت طرق توصيلها واختلفت حتى يكون التواصل فعالا واهمها:

1_الاتصال المباشر: وتسمى أحيانا طرق المواجهة وهي التي تهيبُ مقابلة المعلم للمتعلم ومواجهتهما ، ويعتمد الاتصال المباشر على شخصية المثقف الصحي وأسلوبه ومهارته وتدريبه، ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف وبين من يقدم لهم التوعية الصحية سواء كانت مواجهة فردية أو جماعية (بدح احمد و مزاهرة ايمن و بدران زين ، 2009 ص 21)

وقد يكون الاتصال المباشر في إحدى الصور التالية:

1.1_المواجهة الفردية (المحادثة الشخصية): وهي التي تتم بين مصدر الرسالة الصحية والمتلقي لها كان تكون بين الطبيب والمريض أو الممرضة والمريض أو بين الأخصائي الاجتماعي وعميله أو بين معاون الصحي والمواطن أو المدرس وتلميذه.

(الصادقي سلوى ، 1999 ص 212)

فهي إذن أن يلتقي المثقف الصحي بأي شخص آخر ويقدم له المعلومات والأسس الصحية وطرق الوقاية من الأمراض بأسلوب المحادثة الشفهية، المواجهة، وعادة ما يكون هناك حوار ونقاش وطرح أسئلة والإجابة عليها (بدح احمد و مزاهرة أيمن و بدران زين ، 2009 ص 21)

ويمكن استخدام هذه الطريقة في المناسبات التالية:

- إذا ما وجد شخص يعاني من مشكلة صحية خاصة مثلا : كالدرن أو الأمراض التناسلية وطبيعة المشكلة هنا اجتماعية ونفسية

- إنشاء الزيارات الخاصة بالخدمات الصحية المختلفة سواء كانت وقائية خلال فترة الوقاية، كما في حالة الخدمات الصحية في مجال رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات الصحة المدرسية، أو عند علاج الأمراض المعدية أو الأمراض الطفيلية أو في حالة علاج الأمراض غير المعدية أي خلال الزيارات التي تتم من أجل الخدمات المختلفة بالعيادات أو الزيارات المنزلية.

- حينما يرفض الفرد الذي يقاوم للحاق بركب النشاط الجماعي حيث يعتبر هذا الموقف ممثلا لوجهه نظر متعلقة ببعض السلوك الصحي، وهنا على المثقف أن يتناقش معه ليبرز له بؤرة اهتمامه الخاصة من وجهة نظره، و يوضحها له (مخلوف إقبال ، 1999 ص194)

2.1_الفصول الصحية : وتستخدم للأهالي وتعد لموضوعات محددة وجماعات معينة، ومنها عقد فصل للأمهات عن رعاية الطفل والعناية به وتغذيته، ويعقد فصل آخر لمشرفات دور الحضانه عن رعاية الأطفال في سن الحضانه ، وفصل لمرضى السكري عن مرض السكري وعلاجه وهكذا، ويكون لهذه الفصول فاعلية كبيرة بشرط أن تأخذ بأسلوب المناقشة واتخاذ القرارات الجماعية، ويمكن أن تستخدم فيها وسائل الإعلام لجذب الانتباه ولشرح بعض جوانب الموضوع وتستخدم الفصول الصحية بطريقة مباشرة لتلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية حيث يخصص أسبوعيا درس لمادة الصحة ،وفي تلك الفصول يزود التلاميذ بالمعلومات والمعارف الصحية ،وقد ادخل على تلك الفصول التحسينات التالية :

- ربط موضوع الدرس بحياة التلاميذ وحاجاتهم وميولهم

- إشراك التلميذ في الدرس عن طريق المناقشة وإبداء الرأي

- الاستعانة بالوسائل السمعية والبصرية كلما أمكن ذلك

(سلامة بهاء الدين ، 2001 : ص 139)

3.1_الاجتماعات: ومنها حلقات المناقشة والمحاضرات واللجان الصحية والندوات والمؤتمرات

حيث اللقاءات المجتمعية التي تستهدف توصيل معلومات صحية في جانب معين سواء كان للمهتمين بالصحة أو العاملين في مجال معين أو لقاءات مع عامة المجتمع من خلال المؤسسات المجتمعية (الصدقي سلوى ، 1999 : ص 213)

لكن المحاضرات لا تفيد كثيرا في التربية الصحية للمجتمع لان المستمعين لا يركزون طول المحاضرة لذلك لا يستوعبون إلا القليل منها ، لذا يتوقف مدى استيعاب الناس للمحاضرة على شخصية المحاضر وطريقة إلقاء المحاضرة، وتتناول الطرق الجماعية (الفصول الصحية، الاجتماعات) كل من الجانبين التاليين :

- المحادثات والمحاضرات حيث يتكلم شخص وينصت الآخرون.

- المناقشات الجماعية حيث يناقش الأفراد مع مثقفهم الصحي مشكلاتهم الصحية

- المناقشات في التنقيف الصحي مثمرة ومفيدة لأن الأفراد يمكنهم من خلال المناقشة أن يقدموا أفكارهم ويوجهوا تساؤلاتهم، وبذلك يمكنهم أن يصلوا إلى مزيد من الفهم والوضوح، كما أن المناقشات سوف تؤدي إلى تضامن أكثر ومشاركة فعالة من جانب الأعضاء الجماعة التي تشعر أن أي تغير يحدث قد نبع منهم، وليس مفروضا عليهم، كما أن الموافقة والاعتماد الجماعي يعتبرها مأخذ الأحداث أي تغيير في السلوك.

فأحيانا يكون الناس مقتنعين ببعض الخرافات ولكنهم لا يستطيعون التغير بسبب الأفكار الخاطئة التي تنسب إلى الدين أو التقاليد أو العقائد الخاصة بمجتمعهم، فإذا ما أحسوا أن الجماعة لن تعارض فلن يقاوموا أو يرفضوا التغير (مخلف إقبال ، 1999: 194 . 195)

ويعتبر الاتصال المباشر (المقابلة المباشرة) وسيطا فعالا في التربية الصحية حيث يسمح بمرور المعلومات بوضوح والمشاركة الايجابية من جانب المتلقين، وبالتالي تغيير الطريقة أو الأسلوب بما يتفق والانفعالات والظروف وتنسم هذه الطرق بالمرونة حتى يكون هناك تجاوب مع المتلقين واستجابة فعالة للبرنامج (الصدقي سلوى ، 1999 : ص 213)

وللاتصال المباشر مميزات أهمها:

- المشاركة الايجابية من جانب المتعلمين

- زيادة التوافق مع الحاجات الشخصية للمتعلمين

- تكيف الطريقة وفقا للظروف

- وضوح التجاوب والانفعال من جانب المتعلم للمعلم.

- المرونة، فقد يحتاج الأمر لتغيير الموضوع أو الأسلوب إذا لم يظهر تجاوب

(سلامة بهاء الدين ، 2001 ص 139 - 140)

2_الاتصال غير المباشر: وهي عملية اتصال المثقف الصحي بطريقة غير مباشرة مثل استخدام وسائل الإعلام المختلفة من فضائيات والتلفاز والمذياع والملصقات والصور والمعارض ، وذلك لإبلاغ الرسالة التثقيفية الصحية إلى أفراد المجتمع بحيث لا نستطيع أن نتعرف على ردود أفعالهم ومد استيعابهم لما تطرحه هذه الوسائل ومن أهمها :

1.2_وسائل الإعلام : هي تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات إلى جميع الناس، وتمتاز بمساعدة المثقف الصحي على الاتصال بعدد كبير من الناس في وقت واحد، ومنها الأفلام السينمائية والأفلام التلفزيونية والنشرات والملصقات والراديو والتلفزيون والصحف والمجلات والكتب والكتيبات (سلامة بهاء الدين ، 2001 ص 138)

وتعتبر وسائل الإعلام من أهم الوسائط التربوية الصحية في المجتمع ولكن رغم وإيجابياتها في توصيل المعلومات بسرعة ويسر وتوصيل المعلومات الحديثة جدا إلا أنها يشوبها بعض العيوب حيث أنها عملية تسير في اتجاه واحد أي أن الرسالة تصل من المرسل إلى المستقبل فلا يمكن الوقوف على مدى ردة الفعل عنده، أو تأثيرها عليه أو لا يمكن الوقوف على مدى فهمه للرسالة المبلغة فهما صحيحا ولذلك تتوقف فعالية وسائل الإعلام في التربية الصحية على:

- المستوى التعليمي لأفراد المجتمع.

- المستوى الاقتصادي لهم.

- أسلوب عرض الرسالة الصحية سواء كان في صحيفة أو في إذاعة أو تلفزيون ومدى

- استخدام أساليب التشويق.

- استعداد المستقبل لتلقي مضمون الرسالة وعلاقتها باهتمامه المستوى الثقافي لأفراد المجتمع.

(الصدقي سلوى ، 1999 : ص 211 - 212)

ونظرا لقصور فاعلية وسائل الإعلام في مجال التربية الصحية، وخاصة في البيئات المتخلفة ثقافيا يفضل ألا يعتمد عليها كلية بل يصاحبها استخدام طرق أخرى.

2.2_طريقة الربط : وتستخدم هذه الطريقة في المراحل الإعدادية والثانوية بنجاح ، لان مواد الدراسة بهذه المراحل تسمح بذلك ، وتعني طريقة الربط ربط الحقائق والمعلومات التي تتصل بالصحة وبالمرض بالمواد الدراسية المختلفة ، فعند تدريس مادة العلوم يمكن ربط موضوعات المادة المختلفة بالنمو مثلا :

- ما يلزم الفرد من الغذاء
- أنواع الغذاء التي تتناسب مع العمر
- الحشرات التي تنتشر في البيئة، وماهية خطورتها وما لا دورها في نقل الأمراض وعند تدريس مادة الطبيعة يمكن ربط موضوع الضوء بالعين من حيث تركيبها والعناية بها والأمراض التي يمكن أن تصيبها، وهكذا بالنسبة للمواد الأخرى حسب تخصصاتها.

(سلامة بهاء الدين ، 2001 ص 140)

3.2_ أسلوب حل المشكلات: تمثل عمليات وأنشطة حل المشكلات أحد الاستراتيجيات الأساسية في الأنشطة المتمركزة حول التلميذ ، والتي تعتمد علي تفعيل أداء التلاميذ من خلال تنشيط بينتهم المعرفية، واسترجاع خبراتهم السابقة ، لبناء معارف واكتساب مفاهيم جديدة لذا يعد أسلوب حل المشكلات من الأساليب الجيدة في تدريس التربية الصحية ويطلق الكثير من التربويين والمهتمين بالتربية الصحية على هذا الأسلوب الطريقة العملية للوصول إلى النتائج واقتراح الحلول ، ويراعي فيها مجموعة من المبادئ الرئيسية منها :

- التفكير (تؤكد علي عمليات التوقعات ، الفروض ، الفحص ، والاختيار، التعميم والتأكد من رفع الدافعية للتعلم (تؤكد الإستراتيجية علي ربط التعلم بالحياة ويشعر التلميذ بفائدتها معقولة الحل)
- يتم التأكيد علي إيجابية التلميذ حيث يعطي فرصة للتواصل من خلال دراسة المشكلة وفحصها ، وبناء التوقعات حولها ، والتنبؤ بالحلول ، وصياغتها ، ودراستها للوصول إلي النتائج وكتابتها ، ويمكن العمل في هذه الإستراتيجية بشكل فردي أو جماعي وفي كليهما لابد من التأكيد علي مجموعة من العمليات

- إستراتيجية حل المشكلات تتطلب من التلاميذ العمل باستقلالية ، للوصول إلى حل الموقف المشكل من خلال بناء التوقعات أو فرض الفروض ودراستها
- يقوم التلاميذ بعمل جلسة بناء التوقعات حول المشكلة بالإضافة إلي استنتاج التعميمات المرتبطة
- تتطلب إستراتيجية حل المشكلات من التلاميذ الوصول إلي نتائج ، ومحاولة تعميمها للاستفادة منها في مواقف أخرى.

-التأمل من خلال مناقشة التلاميذ مع أرائهم وأفكارهم ، والنتائج التي تم التوصل إليها للاستفادة من بعضهم البعض ويجب علي التلاميذ عرض ومناقشة ما تم تخطيطه والتوصل إليه من الضروري أن يكتب التلاميذ خطة عمل ، والتي تمثل جزءا من ملف الأداء / الانجاز

(حسن عبد الحميد و شاهين عبد الحميد، 2011 ص 42)

وتتميز هذه الطريقة بما يلي:

- تعويد التلميذ على التفكير المنظم
- زيادة القدرة على البحث والقراءة العلمية
- إعطاء الفرصة للتلميذ على العمل المستمر حول موضوع المشكلة.
- ما يتعلمه التلميذ من هذه الطريقة يثبت في ذهنه لان العمل الذي قام به كان نابعا من رغبته ولإشباع ميوله ولهذا تعتبر من أحسن الطرق لأنها تساعد التلميذ على التعامل مع مواقف صحية لها صلة بواقعه.

4.2_ استغلال المناسبات : هذه الطريقة تثير انتباه التلاميذ للأحداث الجارية سواء داخل المدرسة، أو خارجها، ومن السهل استغلالها في تنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ وذلك باستغلال مناسبة معينة في تحقيق هدف صحي معين ، فعند انتشار مرض معين في المدرسة أو في المجتمع يجب على هيئة التدريس أو المسؤولين عن الصحة العامة في المجتمع اقتناص هذه الفرصة لتقديم النصح والإرشاد للتلاميذ أو الأفراد عن طريق توعيتهم وتبصيرهم بأعراض ذلك المرض وخطورته وطرق انتقال العدوى (سلامة بهاء الدين ، 2001 ص 143)

وحين إحياء اليوم العالمي للغذاء المصادف ل16 أكتوبر من كل سنة يجب استغلال هذه المناسبة لتقديم نصائح حول التغذية السليمة ،كيفية المحافظة على الغذاء وعلاقة الغذاء بالأمراض المزمنة...الخ.

5.2_ القدوة الحسنة: التلميذ في هذه المرحلة يتعلم عن طريق التقليد والمحاكاة لذلك ينبغي على المدرس أن يكون قدوة حسنة من حيث قوة الشخصية وحسن المظهر والنظافة والطموح والعمل والمثابرة والثقة بالنفس وعدم الاعتماد على الغير وحسن اللفظ حتى يقلده التلاميذ ويصلون إلى مستوى عال من الصحة البدنية والنفسية.

6.2_ إستراتيجية القصص والحكايات : وتعتمد علي قدرة المعلم على تحويل موضوع التعلم إلى قصة بأسلوب شيق وممتع ويمكن الاعتماد علي هذا المدخل في تنفيذ الدرس كلية ، أو استخدامه في بداية الحصة لجذب انتباه التلاميذ نحو موضوع التعلم. ويتطلب من المعلم مجموعة من المهارات منها:

- القدرة علي تحديد الدروس التي يمكن استخدام القصص لتنفيذها
- بناء قصة حول موضوع التعلم

- التأكد من تحقيق الهدف الأساسي من موضوع التعلم ، فرما ينشغل المعلم والتلاميذ بالقصة بعيدا العرض بطريقة مشوقة للتلاميذ عن أهداف التعلم الأساسية
- القدرة علي تقويم التلاميذ بشكل قصصي

(حسن عبد الحميد وشاهين عبد الحميد، 2011 :ص 32)

7.2_طريقة المشروعات : ترجع فكرة طريقة المشروع في التعليم إلى مربي القرن الثامن عشر والتاسع عشر كروسو ومن جاء بعده كبستالوزي وهريارت وفروبل، حين نادوا بحرية الطفل وإحلاله المحل المناسب في عملية التربية والتعليم وجعله مركز الفعالية تدور حوله جهود المربين والمدرسين، ثم جاء كلباتريك فتمسك بطريقة المشروع وبحث فيها حتى اعتبره المربين ركنا أساسيا في بناء هذه الطريقة وقد اقتصرت هذه الطريقة قديما على الأشغال اليدوية والزراعية، إلى أن جاء كلباتريك وادخلها إلى المدارس كطريقة لتعليم التلاميذ، وتعنى هذه الطريقة بربط التعليم المدرسي بالحياة التي يحياها المتعلم خارج المدرسة وداخلها معا، أي أننا نستهدف ربط المحيط المدرسي بالمحيط الاجتماعي ، ولقد تم تحديد خمس مراحل أساسية للمشروع وهي:

الهدف من المشروع: يجب أن يكون الهدف من المشروع هو إكساب التلاميذ المعرفة والمهارات والخبرة، وان يتوقف على طبيعة المشروع وإمكانية التنفيذ والتوصل إلى الحقائق المحددة من خلال الإحساس بوجود المشكلة وتحديدها.

اختيار المشروع: تعتبر عملية اختيار المشروع من أهم خطوات أو مراحل إنجاز المشروع، لان الاختيار الناجح للمشروع يساعد في إنجازه بينما الاختيار السيئ سيعرض المشروع للفشل.

وضع الخطة (التخطيط) : يمثل التخطيط خطوة حيوية ومهمة من خطوات المشروع لأنه يحدد الإطار النظري للمشروع، وعلى المدرس أن يشرك التلاميذ في عملية التخطيط ويكون دوره بالإشراف على عملية التخطيط والتوجيه وتصحيح الأخطاء التي قد يقع فيها التلاميذ.

تنفيذ المشروع : وفيها يبدأ التنفيذ الفعلي للمخطط المرسوم على الورقة ويكتسب المتعلم الخبرة في أداء الأعمال، والقدرة على تجاوز المعوقات والاعتماد على النفس.

تقويم المشروع : تقع مهمة تقييم المشروع على عاتق المدرس بشكل أساسي، وعلى المدرس أن يشرك التلاميذ في عملية التقويم، حيث يقوم المدرس بالإطلاع على كل ما تم إنجازه من قبل التلاميذ مبينا أوجه الضعف والقوة والأخطاء التي وقع فيها التلاميذ أثناء تنفيذ المشروع. وتتوقف عملية الحكم على نوع المشروع كما يلي:

إذا كان المشروع فرديا : يجب أن يكون الطالب بتقييم نفسه، وعلى المدرس أن يزوده بمعايير التقدير وكيفية استخدامها في تقدير نتائج عمله، وإذا لم يكن حكم الطالب على نفسه صالحا على المدرس أن يحكم على ذلك، لأن نقد الطالب لنفسه أكثر فائدة من النقد الذي يوجه له من الآخرين إذا كان المشروع جماعيا : يجب أن يكون الحكم للطلبة جميعهم، فالانتقادات التي يوجهها الطلبة لبعضهم يتقبلونها أكثر من تلك التي يوجهها إليهم المدرس

مميزات طريقة المشروع : لطريقة المشروع مميزات عديدة أهمها:

- إمكانية تطبيقها في مختلف المراحل الدراسية
- إمكانية استخدامها في مختلف التخصصات الدراسية
- سلبيات طريقة المشروع : توجه لطريقة المشروع بعض الانتقادات ومنها:

- عدم تغطيتها للمنهج الدراسي بالكامل
- استغراق الوقت الطويل لتنفيذها
- التكلفة المادية والمالية العالية

6_صفات المثقف الصحي

المثقف الصحي هو العامل الأساسي في نجاح نشاط التنقيف الصحي وبلوغه الأهداف المنوطة به، ولهذا كان الاهتمام بتأهيله وتدريبه ودعمه وتيسير السبل أمامه حتى ينجح في مهمته، ومن أهم صفات المثقف الصحي :

- أن يكون قدوة في سلوكه وتصرفاته
- أن يتميز بمظهر خارجي لائق
- أن يكون قادرا على التعبير اللغوي السليم الواضح
- أن يتفهم طبيعة المتلقي وإمكاناته، وان يتعاطف معه
- أن يكون مقبول الحركات والإشارات دون مبالغة
- أن يكون بشوشا، مرنا ولبقا
- ألا يبدي الضيق والتوتر ويفسح صدره لأسئلة الجمهور وملاحظاته
- أن يبدأ بداية جذابة تشد المتلقي
- أن يعامل الجميع كإخوة وأصدقاء حتى يكتسب حبهم وثقتهم
- أن يحتفظ بعلاقات ودية مع عدد منهم خارج النشاط وبصفة تكاد تكون دائمة، وهذه العلاقة الشخصية تساعد في إنجاح العمل.

خلاصة :

من خلال ما تقدم ذكره حول التربية الصحية وميادينها وأسسها واعتمادها على المدرسة نستنتج أن نقل المعرفة الصحية من خلال الاعتماد على المدرسة وخصوصا بالاعتماد على المناهج التربوية المختلفة كلاسب تخصصها بأساليب حديثة بعيدا عن الطريقة الكلاسيكية سيكون له اثر كبير في تعزيز الخيارات الصحية لدى التلاميذ واستعمالهم كناقل صحي للمعلومات والمعارف من المدرسة إلى البيت والشارع، فالمدارس المعززة للصحة كما تسميها المنظمة العالمية للصحة تبقى السبيل الأمثل لخلق أفراد يتمتعون بصحة جسدية ونفسية واجتماعية وذلك بتزويدهم بكل ما يخدم صحتهم منذ المراحل المتقدمة من حياتهم ابتداء من الروضة إلى الجامعة، مع الأخذ بعين الاعتبار الميول والحاجات الفردية لكل مرحلة.

الفصل الثاني

النشاط البدني المكيف

تمهيد :

إن للنشاط الرياضي المكيف أهمية واثراً على نفسية المعوق من خلال تنمية كفاءاته وتحسين مردوده و التخلص من المشاكل النفسية ، ويهدف إلى توجيه المعوقين بهدف الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات ، بالرجوع إلى العقبات التي قد تعترضهم كما يساعدهم على اكتساب خبرات و أنماط سلوكية حميدة ، والتمسك بالعادات الحسنة، ونمو العلاقات الاجتماعية الطيبة ، كما أن مشاركة المعاق في الأنشطة الرياضية المكيفة تعود عليه بالفائدة أول هاته الفوائد تتعكس على القدرة الحركية والفسولوجية والنفسية ، وهذا بالطبع يساعد الشخص المعاق على مواجهة ظروف الحياة بأسلوب أسهل ، وكذلك إعطاء المعاق قدر لا بأس به من الثقة في النفس ويتوقف هذا على نوع النشاط وقدرة المعوق على النجاح فيه

1_ مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، و إستخدامهم المصطلح الواحد بمعاني مختلفة، فقد إستخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الأخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من إختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحداً، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسياً أو موهوبين أو مضطربين نفسياً وفعالياً

نذكر من هذه التعاريف ما يلي:

أ_ تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقاً لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقاً لإهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم (حلمي إبراهيم، ليلي فرحات، 2005، ص 223)

ب_ تعريف ستور (stor): نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى.

ج_ تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية : هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطلاعات، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية (A.stor, 1993, p10)

د_ محمد عبد الحليم البوايز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة

ومن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتنتمشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلاً في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو السكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على

التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكيف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة، نوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدرات المعاقين البدنية، الاجتماعية والعقلية

(حلمي إبراهيم، ليلي فرحات، 2005، ص224)

2_ التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف:

تعتبر التربية البدنية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العصرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع عامة ولها مكانة وموقع معتبر في قيم وإهتمامات الشباب خاصة ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني الرياضي من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي لودفيج جوتمان؛ وبدأت هذه النشاطات في الظهور لدى شريحة المعاقين حركيا، وقد نادى هذا الطبيب بالإستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين و المصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLEGIC) وأعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني و النفسي، لأنها تسمح للفرد المعاق بإعادة الثقة للنفس وتنمية الذكاء الروح التنافسية والتعاونية؛ و قد تم تنظيم أول دورة في مدينة أستوك مانديفيل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئ أثناء حياتهم و ضحايا الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية، ولقد أدخل الدكتور لودفيج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب أستوك مانديفيل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب أستوك مانديفيل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وأن سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك أجمل خدمة وأعظم عون يمكن تدعيمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم"

وبدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز الاستشفائية ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسع النشاطات البدنية والرياضية المكيفة صنفّت المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية.

وفي بداية الستينيات عرف النشاط الرياضي بوجه عام تطورا كبيرا ومعتبرا، كما عرف النشاط البدني والرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتجاه، حيث أدمج في نشاطات المشاريع التربوية والبيداغوجية في المدارس خاصة؛ كما عرف ظهور النشاطات الرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما مقارنة بالإعاقات الحركية؛ كم عرفت هذه العشرة 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 1972-1976-1980 وشهد عام 1976 حدثين بارزين على مستوى الدورات البارالمبية، حيث تم توسيع قاعدة المشاركين في البارالمبياد لتشمل المصابين بجميع الإعاقات الجسدية، ليصل عدد المشاركين في دورة تورونتو الصيفية إلى 1600 رياضي من 40 دولة، كما تم تدشين أول دورة بارالمبية خاصة بالألعاب الشتوية، وذلك في مدينة أورنشولدسفيك بالسويد أواخر العام ذاته وبقيت الدورات تقام كل 4 سنوات في مدن مختلفة حتى عام 1988، حيث تم الاتفاق بين اللجنتين الأولمبية والبارالمبية، على إقامة الدورات البارالمبية عقب الدورات الأولمبية مباشرة وعلى المنشآت ذاتها، ليرتفع عدد الرياضيين المشاركين في البارالمبياد سيؤول صيف عام 1988 إلى 3057 رياضياً من 61 دولة، وقد عرفت الدورات اللاحقة تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين حتى بلغ 4350 رياضيا من ذوي الاحتياجات الخاصة في ألعاب ريو دي جانيرو بالبرازيل عام 2016 .

(حلمي إبراهيم ليلى فرحات، 2005، ص226)

3_النشاط البدني و الرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم إعتماها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من إنعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في (CHU) في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل وتم في نفس السنة

تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، و في سنة 1981 إنضمت الإتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للإتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA) وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30 سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن وشاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991 في مصر وكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الاولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى، و كان لظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا و هناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تظم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16 - 35) سنة وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

المعوقين المكفوفين : التندام - الجيدو - السباحة - كرة المرمى - ألعاب القوى

المعوقين الحركيين: تنس الطاولة - السباحة - رفع الأثقال - كرة السلة - ألعاب القوى

المعوقين الذهنيين: كرة الطائرة - تنس الطاولة - السباحة - كرة القدم - ألعاب القوى

وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة في بينها وعلى رأسها:

- تطوير النشاطات الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات بإختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:

- العمل التحسيسية والإعلام الموجه للسلطات العمومية لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن و خاصة منهم الأشخاص المعوقين

- العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان و هذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية و الوزارات و الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية و عالمية منها:

- اللجنة الدولية للتنسيق و التنظيم العالمي للرياضات المكيفة

- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا

- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا

- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة

- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة

- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية

4_أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي والعصبي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن إحتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن إحتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد أن يسبح، يرمي بقفز يشير أنارينوو آخرون "إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلاءم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق" (محمد الحماحمي، امين انور الخولي، 1990، ص194)

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

-إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق و التأهيل والعلاج

-أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية

-أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه وإكتشاف ما لديه من قدرات.

أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس و إحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، و ذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.

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

- تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف.
 - تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما.
 - الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب.
 - الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية، كالأطواق و الحبال
 - تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية و إمكانيات كل فرد
 - إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماح بالتغيير المستمر
- (حلمي إبراهيم، ليلى فرحات، 2005، ص47-49)

5_ تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية و الترويحية أو الفردية والجماعية على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

1.5_ النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسه بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أو أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين

(حلمي إبراهيم، ليلى فرحات، 2005، ص50)

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية ، إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعاً عاطفياً كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس، والخلق والابتكار

والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز و تمتد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية

(إبراهيم رحمة، 1998، ص09)

كما أكد مروان ع المجيد أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق إذ يمكنه من إسترجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في إكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصداقة لدى الطفل المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع

(مروان عبدالمجيد، 1997، ص111)

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

أ- **الألعاب الصغيرة الترويحية:** هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب الجري، وألعاب الكرات الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

(مروان عبدالمجيد، 1997، ص113)

ب- **الألعاب الرياضية الكبيرة:** وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة و يمكن تقسيمها طبقا لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طوال العام

ج- **الرياضات المائية:** و هي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء، أو التجديف، اليخوت و الزوارق، و تعتبر هذه الأنشطة و خاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

2.5_النشاط الرياضي العلاجي: عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الإجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوكو لتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الإنقباضات النفسية وبالتالي إستعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له، ويجعلهم أكثر سعادة و تعاونا، ويسهم

بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعى في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة و دقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة

(عطيات محمد خطاب، 1987، ص66)

3.5_ النشاط الرياضي التنافسي: يسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

6_ أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

قررت الجمعية الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويج في اجتماعها السنوي عام 1978، بأن حقوق الإنسان تشمل حقه في الترويج الذي يتضمن الرياضة إلى جانب الأنشطة الترويحية الأخرى، و مع مرور الوقت بدأت المجتمعات المختلفة في عدة قارات مختلفة تعمل على أن يشمل هذا الحق الخواص، وقد اجتمع العلماء على مختلف تخصصاتهم في علم البيولوجيا والنفس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات و ذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا، اجتماعيا، نفسيا، تربويا، اقتصاديا وسياسيا.

1.6_ الأهمية البيولوجية: إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم إختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية و اجتماعية و عقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة

(لطفى بركات أحمد، 1984، ص60)

يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم و تقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني

اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة و نحافة كتلة الجسمي مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية

(أمين أنور الخولي، 1992، ص84)

2.6_ الأهمية الإجتماعية: إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الإجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة و الانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما و توافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعباً وفي نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الإجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة و المرتبطة بظروف العمل الصناعي ، فقد بين قبلن في كتاباته عن الترويج في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهم أكثر لهوا وإسرافا ، وقد استعرض كوكيلي الجوانب و القيم الإجتماعية للرياضة والترويج فيما يلي: الروح الرياضية، التعاون، تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الإجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة و التبعية، الارتقاء والتكيف الإجتماعي ، كما أكد " محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف و الاتصال بالمجتمع وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان" من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة، فضلا عن شعوره باللذة و السرور...، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق.

3.6_ الأهمية النفسية : بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك أن هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد، واختار هؤلاء لفظ الغريزة على أنها الدافع الأساسي للسلوك البشري، وقد أثبتت التجارب التي أجريت بعد استخدام كلمة الغريزة في تفسير السلوك أن هذا الأخير قابل للتغير، تحت ظروف

معينة إذ أن هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع و الغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين:

- السماح لصغار السن للتعبير عن أنفسهم خصوصا خلال اللعب.

- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك و الرائد، و المشترك الآخر

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

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله.

4.6_ الأهمية الاقتصادية: لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العاملو مثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها و يحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15 % في الأسبوع

(حزام محمد رضا القزوني، 1978، ص20)

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية الترويح نتجت من ظروف

العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداً على أن الترويح يزيل تلك الآثار و يعوضها بالراحة النفسية و التسلية.

5.6_ الأهمية التربوية: بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

(محمد نجيب توفيق، 1967، ص 560)

1-تعلم مهارات سلوك جديدين: هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويجي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية و نحوية، يمكن استخدامها في المحادثة و المكاتبة مستقبلاً.

2-تقوية الذاكرة: هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي و الترويجي يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيراً على تقوية الذاكرة حيث أن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد مكان في ((مخازن)) المخ و يتم استرجاع المعلومة من((مخازنها)) في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

3-تعلم حقائق المعلومات: هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن منها، مثلاً المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما، وإذا اشتمل البرنامج الترويجي رحلة بالطريق الصحراوي من القاهرة الى الإسكندرية فان المعلومة تتعلم هنا هي الوقت الذي تستغرقه هذه الرحلة.

4-اكتساب القيم: ان اكتساب معلومات و خبرات عن طريق الرياضة و الترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلاً تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الإجتماعية كذا القيمة السياسية

(حزام محمد رضا القزوني، 1978، ص32)

6.6_ الأهمية العلاجية: يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداماً جيداً في الترويح: (تلفزيون، موسيقى، سينما، رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقاً مع البيئة وقادراً على الخلق والإبداع وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائناً أكثر مرحاً وارتياحاً فالبيئة الصناعية وتعقد

الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة والبيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، و ربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية

7_ النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف:

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه و المتأثرة به في الحياة الإجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد و جان بياجيه و كارول جروس هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها:

1.7_نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر و شيلر): تقول هذه النظرية أن الأجسام النشيطة الصحيحة، و خاصة للأطفال، تختزن أثناء أدائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية و العصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب وتشير هذه النظرية إلى أن الكائنات البشرية قد وصلت إلى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد احتياجات معينة، و مع هذا فان لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها وبالتالي ضغطها حتى يصل الى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة ومن جهة ثانية ان اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن تأثيراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي وموافقة مع البيئة التي يعيش فيها (محمد عادل خطاب، 1999، ص56)

2.7_نظرية الإعداد للحياة : يرى كارل جروس الذي نادى بهذه النظرية بان اللعب هو الدافع العام لتمارين الغرائز الضرورية للبقاء في حياة البالغين، و بهذا يكون قد نظر إلى اللعب على انه شيء له غاية كبرى، حيث يقول أن الطفل في لعبه يعد نفسه للحياة المستقبلية، فالبنيت عندما تلعب بدميتها تتدرب على الأمومة، والولد عندما يلعب بمسدسه يتدرب على الصيد كمظهر للرجولة وهنا يجب أن ننوه بما قدمه كارل جروس خاصة في العلاقة بين الأطفال في مجتمعات ما قبل الصناعة.

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

3.7_ نظرية الإعادة والتخليص: يرى ستانلي هول الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات و تكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلى آخر منذ أقدم العصور.

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروسو بيرر ذلك بان الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، اذ يرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان.

(كمال درويش، أمين الخولي، 1990، ص227)

4.7_ نظرية الترويح: يؤكد "جتسيمونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية ويفترض في نظريته أن الجسم البشري يحتاج إلى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة والراحة معناها إزالة الإرهاق أو التعب البدني والعصبي وتتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ

5.7_ نظرية الاستجمام: تشبه هذه النظرية إلى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب إلى أن أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاقو ممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي إلى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري و سائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك.

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

6.7_ نظرية الغريزة: تفيد هذه النظرية بان البشر اتجاها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفسو يضحك ويصرخ ويزحف وتتصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه فالطفل لا يستطيع أن يمنع نفسه من الجري وراء الكرة و هي تتحرك أمامه شأنه شأن القطة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه.

8_معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

ثمة عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط الرياضي للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من ان تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية لتقدير الوقت الذي يقضيه الأفراد في العديد من نشاطات الرياضة الترويحي إلا أن كل من حجم الوقت والترويحي ونشاطاته يتأثر بالعديد من المتغيرات أهمها:

1.8_الوسط الاجتماعي: إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى

يرى "دومازودين " ان كثير من سكان المناطق الريفية لا يشاهدون السينما الا قليلا، لان عادات هؤلاء الريفيين تمقت السينما وقد جاء في استقصاء جزائري، أن شباب المدينة أكثر ممارسة للأنشطة الرياضية من شباب الأرياف، وتزيد الفروق أكثر من ناحية الجنس، ومن أسباب ذلك أن تقاليد الريف لا تشجع على هذا النشاط وخاصة عند الفتيات وتختلف أشكال اللهو واللعب في ممارسة الأفراد لهذا النوع من التسلية أو كرههم لها، بحسب ثقافة المجتمع و نظمه المؤثرة، فقد بين لوشن في دراسته للنشاط الرياضي وعلاقته بالنظام الديني، في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما.

2.8_المستوى الاقتصادي: تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع

حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه بيدوا من خلال كثير من الدراسات ان دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار او الإطارات السامية

كما لاحظ " سوتش " أن هناك بعض الأنواع من الترويح ترتبط بكمية الدخل فكما ارتفعت زادت المصاريف الخاصة بالترويح، كالخروج إلى المطاعم ومصروفات العطل والسياحية، أو تزايد الطلب على الحاجات الترويحية وجاء في دراسة مصرية أن نسبة كبيرة من العمال يفضلون قضاء وقت فراغهم في بيوتهم على الذهاب إلى السينما وذلك لتفادي مصاريف لا طائل منها في نظر العمال والذي يمكن استنتاجه من خلال ما سبق أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحيو نمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرتهم المادية لذلك

أ_السن : تشير الدراسات العلمية إلى أن العاب الأطفال تختلف عن العاب الكبار وأن الطفل كلما نمى وكبر في السن قل نشاطه في اللعب يشير سولينجر إلى أن الأطفال في نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة تأخذ نشاطاتهم أشكالاً أخرى غير التي كانوا يمارسونها من قبل، وذلك كالقيام بمشاهدة التلفزيون والاستماع للموسيقى والقراءة وممارسة النشاط الرياضي أن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاً ته الترويحية الخاصة، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح، في حين ان الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد ان مزاوله الرياضة تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تتعدم في عمر 60 عاما

ب_الجنس: تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى الألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي، بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وبالعاب الآلية والعاب المطاردة.ولقد أوضحت دراسات هونزيك أن البنين يميلون إلى اللعب العنيف أكثر من البنات وان الفروق بين الجنسين تبدو واضحة فيما يرتبط بالقراءة والاستماع إلى برامج الإذاعة ومشاهدة برامج التلفزيون، كما أوضحت دراسة اليزابيث تشايلد إن البنات والبنين في مرحلة الطفولة من سن 3 - 12سنة يميلون إلى النشاطات البدنية والإبداعية والتخيلية إلا أن ترتيب تلك النشاطات لدى البنين تختلف حيث تأتي ممارسة النشاطات البدنية لدى البنات في الترتيب الأخير

(كمال درويش، محمد الحماحمي، 1997، ص63)

ج_درجة التعلم: لقد أكدت كثير من الدراسات الإجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسليةاتهم و هواياتهم، منها ما جاء بها "دوما زودبي" إذ بين أن التربية و التعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات

في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تتنوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي، ثانوي، جامعي...) وان الجامعيون يفضلون الموسيقى والحصص العلمية والأدبية بينما ذوي المستوى الابتدائي أكثر ولعا بالمنوعات الغنائية والألعاب المختلفة.

خلاصة:

استنتجنا من خلال العرض التحليلي لهذا الفصل أنه النشاط البدني والرياضي المكيف يمكن المعاق من الاحتكاك بأكبر قدرة ممكن من الأفراد الآخرين ، والتعامل معهم في طريقة عادية وجيدة وخروج من عزلته متناسيا آلامه ، وتحقيق راحته النفسية وإعادة ثقته بنفسه من خلال ما يقدمه من نشاطات وأعمال تبين مسؤوليته وقدرته على العطاء والتعبير عن شعوره وقدراته الشخصية ، وهذا كله بعيدا عن العزلة المفرطة ، إذ أنه عاملا أساسيا ينمي من خلاله المعوق مقومات الشخصية ويلزمه في بنائها بناءا صلبا وقويا ، ليتمكن من الابتعاد عن الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تواجهه يوميا

الفصل الثالث

ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد:

إن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هي فئة من فئات المجتمع أصابها القدر بإعاقة قللت من قدرتهم على القيام بأدوارهم الاجتماعية على الوجه الأكمل مثل الأشخاص العاديين. هذه الفئة هي أحوج إلي أن نتفهم بعض مظاهر الشخصية لديهم نتيجة لما تفرضه الإعاقة من ظروف جسمانية ومواقف اجتماعية وصراعات نفسية، وإلي أن نتفهم أساليبهم السلوكية التي تعبر عن كثير من هذا التعقيد والتشبيك، ورغم كل ذلك فإن هذه الفئة لم تلقى حتى الآن الاهتمام المناسب من الباحثين والمتخصصين حتى وقتنا الحالي ، وطبيعي فإن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لهم متطلبات مختلفة في شتى مجالات الحياة تختلف عن المتطلبات الأخرى للأشخاص العاديين وتختلف هذه المتطلبات تبعاً لنوع الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات.

1_ مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

لقد مر مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة بعدة مراحل أخذ فيها عدة تسميات إلى أن وصل إلى هذا المصطلح، حيث كان يطلق عليهم منذ القرن الماضي مصطلح المقعدين ثم تطور هذا المصطلح إلى اسم ذوي العاهات لأن كلمة المقعد تشير إلى طائفة معينة كالمشلولين ومبتوري الأطراف أي أنها لا تشمل كل من يحمل نقص عن العادي هي أكثر شمولاً لمدلول العيوب و مختلف الإصابات فالعاهة والذي يعني تكبير اليدين ثم ظهر مصطلح المعوقين ثم ظهر مصطلح العاجزين و الذي يعني عدم القدرة.

ثم ظهر مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة أو الفئات الخاصة نسبة إلى الاحتياج الخاص الذي يجب توفيره للشخص حسب النقص الذي يعاني منه و الذي يجب توفيره أو تعويضه له و بالتالي تلقي الرعاية الخاصة

تعرف ليلي كرم الدين ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم الأشخاص الذين يبتعدون عن مستوى الشخص السوي سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الحسية وهم الأفراد الذين يعانون من نقص دائم يعيقهم عن العمل كلياً أو جزئياً و عن ممارسة السلوك العادي في المجتمع سواء كان النقص في القدرة العقلية أو النفسية أو الجسدية أو الحسية سواء كان خلقاً أو مكتسباً (مدحت أبو النصر، 2005 ص 24-25)

تشغل شريحة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة حيزاً لا بأس به في مختلف المجتمعات حيث اختلفت تسميتهم من زمان لآخر و من مكان لآخر رغم الدور الفعال الذي يتمتعون بأدائه ولعل كلمة معاق تشير إلى عدة مفاهيم فمثلاً نجدها تعبر عن (أعرج، كسيح، أطرش، أصم، كفيف) من المصطلحات التي تشير إلى وجود عيب أو نقص

2_ نبذة تاريخية عن ذوي الاحتياجات الخاصة

1.2_ المعوقون في العصور القديمة:

لقد تطور مفهوم الإعاقة ونظرة المجتمع إليه الذي عرف منذ القدم بمختلف الأشكال وهذا بالمقارنة مع المجتمعات الحالية والتي نجدها تسير في الاتجاه الإيجابي الواضح بحيث كان يطلق عليهم قديماً (الغير عاديين، الغير مرغوب فيهم... الخ) نظراً للنقص البدني والحسي والعقلي الذهني و كذلك لعدم قدرتهم على الاستمرار في الحياة دون الاعتماد على الآخرين من أقرانهم فكانت نظرة المجتمع إليهم نظرة سلبية باعتبارهم غير منتجين وغير قادرين على الاعتناء وحماية أنفسهم حيث كانت الحياة في العصور الأولى تعتمد على القوة البدنية الفكرية كونها كانت مجتمعات محاربة ،

فوجد مجتمعات اسبرطا و روما والجزيرة العربية و أخرى، كانت تعامل ذوي الاحتياجات الخاصة معاملة خاصة بينما كانوا يتمتعون بالرعاية في الهند ومصر و يتجلى ذلك من خلال الرسومات الموجودة على الآثار فقد وجد في جدار معبد مصر رسم يعود إلى آلاف السنين لطفل مشلول الساق قال عنه المختصون في الطب أنه شلل الأطفال كما عثر أيضا على قوالب الطين التي خلفها البابليون وسجل حمو رابي و قوانين الجزاء كما سجل طرق علاج مبتوري وناقصي البصر فلقد كان الأطباء القدامى لبلد ليبرو يقومون بعمليات جراحية و التي تتمثل في ثقب الجمجمة و هذا لعلاج مرض العقول من أجل إفراغها من الأرواح الشريرة التي تسكن فيها فالمعوق لم يكن شخصا مقبولا من الإنسان ،و إلا مرغوب فيه لذا حارب أشكال التعويق بمختلف الأساليب فمثلا نجد اليونان منذ ثلاثة آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية فكانوا يتخلصون من الأطفال الضعفاء والمرضى وذوي النقص كما نجد ذلك عند الرومان الذين كانوا يرمون هذه الفئات في نهر البقر للقضاء عليهم أما في أثينا كان أفلاطون يرى أن المعوقين يشكلون ضررا بالدولة السماح لهم بالتناسل يؤدي إلى إضعاف الدولة، سيما أنه كان يطمح إلى إنشاء الدولة الفاضلة كجمهورية مثالية قادرة على حماية نفسها (صالح عبد الله الأزغبى، 2008ص89)

2.2_المعوقين في العصور الوسطى:

عرف المعوق على أنه كطين الرب و الأرواح الشريرة فكانت النظرة للمعوق نظرة خوف لاعتقادهم بأن الآلهة حلت اللعنة عليهم فان الأشخاص غير جديرين بالاختلاط ويجب الابتعاد عليهم وعدم الاحتكاك بهم لرد اللعنة على أنفسهم (أمين نور الخولي ، 9110 ، ص 21)

أما في أوروبا كان المعوقون يعاملون معاملة سيئة جدا لاعتقادهم أن الإعاقة ناتجة عن اتصالهم بالشياطين فكانوا يكبلون ويعذبون بحكم من الكنيسة لعل الشياطين تخرج منهم و كذلك كانت تمنع مساعدة الكفيف لأن في ذلك مخالفة لإرادة الرب

3.2_المعوقون في العصر الحديث:

عملت الثورات الاجتماعية على رعاية حقوق الإنسان بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة و البحث عن وسائل رفاهيتهم قصد الاستفادة من امكانياتهم حيث نجد في فرنسا كان الاهتمام بذوي العاهات الحسية (المكفوفين والصم و المتخلفين عقليا) وبعد الحرب العالمية الأولى التي خلفت عددا كبيرا جدا من المعوقين، أو ذوي العاهات و التي كانت من أحد العوامل التي أدت إلى البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم و إعادة تأهيلهم و دمجهم

في المجتمع و الاستفادة من طاقتهم المهنية فكان إنشاء أول معهد للتأهيل المهني في أمريكا سنة 1980 ، ثم جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة و الذي تضمن في مبادئه الاهتمام الاجتماعي بذوي الاحتياجات الخاصة والعمل على توفير برامج تأهيلية تساعده على التمتع بحياة جيدة (محمد عبد المنعم نورا ، 1997 ، ص 19)

4.2_ نظرة الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة :

نظر الإسلام للمعوق نظرة تعاونية وإنسانية اجتماعية تدعو إلى التكافل الاجتماعي بين مختلف شرائح المجتمع المسلم الدعوة إلى المعاملة الحسنة ،ومساعدتهم عل قضاء مختلف حاجيتهم لا سيما أداء مختلف الطقوس الدينية

كما أنه منح لهم عدة تراخيص تسهل عليهم المشقة بما أنه آخر الكتب السماوية ، وبما يحمله من تعاليم المحبة والتسامح بين البشر ، فلقد كان يدعوا إلى الرفق بالمرضى ، حيث أمر بزيارة المرضى وعدم إرهابهم وإلى حسن معاملتهم واعتبرت حالة المعوق اختبار من الله تعالى ويمكن تبين هذا بقوله صلى الله عليه وسلم : ((إن الله إذا أحب عبدا ابتلاه فإذا صبر اجتباه وإن رضى اصطفاه و إن يبئس نفاه أقصاه))

وقوله تعالى : ونبلوكم بالشر والخير فتنة و إلينا ترجعون ، "وقوله تعالى (: ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج و لا على المريض حرجة "هنا دعى الإسلام إلى حسن معاملة ذوي العاهات والاهتمام بهم و أن العمى الحقيقي لا يكمن في فقدان البصر بل في القلب ، وذلك لقوله تعالى : ((فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي في الصدور)) والله يبتلي عبده ، فقد يبتليه بالإعاقة وهذا ليرى مقدرته على الصبر ، فإن صبر اصطفاه في الجنة و إنشاء الله اسكنه جنانه ، وأنه ليس في الإعاقة والمرض حرج وقد اعتنى الخلفاء الراشدين بالمعوقين ، وكان ذلك واضحا من خلال اهتمام عمر بن الخطاب رضي الله عنه بتوفير الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة فقد كتب الخليفة الأموي عمر بن عبد العزيز إلى مصر والشام أن رافقوا إلى كل أعمى أتى الديوان أو مقعد أو به فالج أو من به زمامه داء مزمن يحول بينه وبين الصلاة فرفعوا إليه فأمر أعمى بقائد وأمر لكل اثنين من الزمن بخادم " ومن بعض الحقوق التي وهبها الإسلام للمكفوفين من غير أن يجد في نفسه غضاضة وما إلى ذلك من غير أن يجد في أنفسهم غضاضة

ويقول الله تعالى في كتابه العزيز : ((إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم و الجسم و الله يؤتي ملكه من يشاء)) وهنا تبين الآية أن المؤهلات البدنية و العلمية هي مؤهلات يصطفي بها

الله عباده أصبحت نظرة تفاؤلية ، ثم جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة فكان نقطة تحول هامة في اتجاهات المجتمعات نحو أبنائها كما تضافرت جهود العلماء و المفكرين في سبيل توفير برنامج تأهيل يساعد الفرد المريض على استرجاع أقصى ما يمكن من إمكانياته في الحياة.

3_ تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة

اختلاف القائمون على مجال التربية الخاصة بشأن تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة إلى ثلاثة اتجاهات :

الاتجاه الأول : يرفض عملية التصنيف إلى فئات محددة لأنه في ذلك المساس بالجانب النفسي للفرد المعوق مما يجعله في عزلة عن أقرانه العاديين.

الاتجاه الثاني: ضرورة تقسيم ذوي الاحتياجات الخاصة إلى فئات محددة وهذا إلى اختلاف خصائص وسمات كل فئة عن الأخرى وهذا من أجل إيجاد الحلول المناسبة والرعاية الأزمة حسب الاحتياج

الاتجاه الثالث: يرى دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين وتقديم البرامج والخدمات التربوية المناسبة لهم في بيئة الدراسة العادية وعموما يمكن تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة إلى:

ا_ المتفوقون عقليا: وهم الأفراد الذين يصلون في مستوى أدائهم إلى درجة التقدير في جماعتهم وفي أي مجال يرتبط بالتكوين العقلي و تشمل:

- أصحاب نسبة الذكاء أكثر من 980 درجة.
- أصحاب المستوى التحصيلي المرتفع.
- الموهوبون
- أصحاب الاستعدادات الاجتماعية والقيادة.

- أصحاب القدرات الابتكارين

ب_ المعاقون وتشمل هذه الفئة

اولا_ المعاقون بإعاقة بسيطة: وهم المصابون بإعاقة واحدة فقط و تشمل:

(سعيد محمد سعيد، 2006 ص 19-20)

- المعاقون سمعيا

- المعاقون بصريا

- المعاقون عقليا

المعاقون اجتماعيا: الأشخاص الذين لديهم سلوكيات غير سوية، تعيق تفهمهم مع المجتمع الذين يعيشون فيه

المعاقون نفسيا : لديه مرض نفسي مثل (الفوبيا، الشزوفرنيا... الخ)

المعاقون تواصليا: لديهم مشكلات في التواصل مع الآخرين مثل اللغة، النطق، صعوبة التعلم

ثانيا _المعاقون بإعاقة مركبة: وتشمل الأفراد المصابين بأكثر من إعاقة و لا تكون إحداها ناتجة عن الأخرى أي لا تربطهما علاقة سببية (مصري عبد الحميد حنورة ،1999،ص24)

4_ أسباب الإعاقة لذوي الاحتياجات الخاصة

تختلف أسباب الإعاقة نتيجة تفاوت الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و مدى ما يوفره كل مجتمع لتحقيق الرعاية للأفراد، حيث توجد هناك عوامل كثيرة تعتبر مسئولة عن ارتفاع أعداد ذوي الاحتياجات الخاصة يمكن رصد بعضها كالتالي :

ا_ العوامل الوراثية:

مثل انتقال صفات وراثية شاذة(شذوذ الكروموزومات وشذوذ الجينات) من كل من الأب في دم الأم أثناء الحمل ويمكن RH والأم إلى الجنين اضطرابات الغدد الصماء ، اختلال في عنصر إضافة العوامل التالية أيضا لارتباطهما بشكل أو بآخر بالعوامل الوراثية

- نقص أو توقف وصول الأوكسجين لمخ الجنين أثناء الحمل.

- التعرض للإشعاع في أثناء الحمل

- في أثناء الحمل معاناة الأم من السمنة

- زواج الأقارب الذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية والمناطق الحضرية

ب_العوامل البيئية:

ومن أمثلة الظروف البيئية التي تلعب دورا واضحا في حدوث الإعاقة لدى الشخص بذكر:

- الحروب وأشكال الحروب والدمار المختلفة والأوبئة والمجاعات والفقر والجهل.

- عدم كفاية البرامج الوقائية والخدمات الصحية.

- تلوث البيئة والضغط العصبي وغيرها من المشكلات النفسية والاجتماعية

- الاستعمال المفرط للأدوية وإساءة استعمال العقاقير والمنبهات والخطأ في علاج المصابين

- الكوارث وسوء التغذية ،والإصابات التي تحدث أثناء الولادة التي تتم على يد الداية كذلك قد

تؤثر المعتقدات الشعبية في التعامل مع كثير من القضايا الخيالية ، وخاصة في مرحلة الطفولة

والصحة والإنجاب والإعاقة والتغذية وهي جميعها من مسببات حدوث الإعاقة

ج_ بالنسبة للأمم المتحدة: تشرح وثائق الأمم المتحدة أسباب العجز الرئيسية لذوي الاحتياجات الخاصة في العالم وتحديدها فيما يلي:

الحوادث: خاصة الحوادث المنزلية التي لا تقل في المجتمع عن 80 مليوناً في العالم وبذلك يصاب : 110.000 مائة وعشرة آلاف بعجز دائم في العالم.

حوادث الطرق: ما يقرب 90 ملايين من الجرحى سنوياً مع الإصابة أحياناً بجروح خطيرة ، مما قد يؤدي إلى البتر وإصابات في الدماغ، والشلل السفلي، وشلل الأطراف الأربعة اليدين والرجلان في العالم (عبد الله أمين القرطبي، 2001 ص 91)

5_واقع ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر

مباشرة بعد الاستقلال بدأ الاهتمام التدريجي بإدماج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك بإنشاء التكوين المهني و إعادة التكفل بهم بطريقة منظمة .أنشأت منظمات للتكفل بهذه الشريحة بوسائل و إمكانيات على امتداد 1969-1981 محدودة وهذا التكفل متعلق بالحماية الاجتماعية ، ثم شيئاً فشيئاً تجاوزت تلك المرحلة الاستثنائية وتطورت مع كل الدهنيات و الأفكار فأصبح ينظر لهذه الفئة بعيداً عن العطف و الشفقة

ومنذ سنة 1975 أصبح ذوي العاهات طبقاً للقانون ، مواطنين لهم كل الحقوق و عليهم كل الواجبات تجاه وطنهم و مجتمعهم و في سنة 1979 بدأ الاهتمام في وزارة الشباب و الرياضة بالتحضير لإنشاء كونفدرالية لرياضة لذوي العاهات ، حيث تم اعتمادها في 22 فيفري 1979 كهيئة مكلفة بالتنظيم ، كما تم إنشاء وزارة الحماية الاجتماعية التي كانت قبل 1984 مجرد كتابة للدولة وهي مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية باتخاذ إجراءات واضحة و بذل الجهود الضرورية من أجل تحقيق المشاركة الكاملة و الفعالة

6_رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و تطورها

1.6_نشأة رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة

بإنجلترا وذلك إبان الحرب العالمية الثانية تعود هذه الرياضة إلى الطبيب جوتمان لودفيج ، حيث أنه عندما لاحظ فقدان الثقة عند المصابين بالشلل و المقيمين بالمستشفى دون أي نشاط فكر في إنشاء ألعاب وذلك في 2248 لكي يساعدهم على رفع معنوياتهم و إعادة إدماجهم بواسطة نشاطات تتناسب مع قدراتهم البدنية والحركية (أمين أنور الخولي ، 1996 ، ص 221)

2.6_ تطور رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة

اولا_ في العالم:

اهتمت الدول الأوروبية بذوي الاحتياجات الخاصة بعد الحرب العالمية الثانية ، لارتفاع عدد هذه الفئة ، حيث أنشأت مراكز عناية و إعادة تكييف مهنية و أقامت مجموعات رياضية متعددة التخصصات ، خاصة و أنهم ضحوا من أجل وطنهم ففي فترة 1936-1939 نادى الفدرالية الألمانية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة ذوي العاهات بإنشاء نادي رياضي لجمع ذوي الاحتياجات ، وكان الطبيب الانجليزي جوتمان لودفيج قد أدخل رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المستشفيات العسكرية سنة 1944 وانشأ مركز رياضة لذوي الاحتياجات الخاصة الذي يهدف إلى التكيف الجسماني و الترويح النفسي و في سنة 1948 كان افتتاح الألعاب الأولمبية بلندن حيث قام الطبيب جوتمان لودفيج بتنظيم ألعاب لذوي الاحتياجات بمستشفى ستوك ماندفيل ببريطانيا ، ثم انتشرت لتكون هناك عدة دورات

ثانيا_ في الجزائر :

بعد الاستقلال بدأ إدماج فئة ذوي الاحتياجات ، حيث تم تأسيس الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين في 22 فيفري 1981 ثم اعتمدت رسميا بعد 3 سنوات ، وعرفت عدة صعوبات و خاصة المالية منها ، كما عانت من في مدرسة "CHU" انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة . وكانت أول النشاطات الفدرالية لبوسماعيل ، وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية ، وهذا CMPP المكوفين بالعاشور وكذلك في بإمكانيات جد محدودة ، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين إلى الاتحاد الدولي وفي سنة 1983 نظمت الألعاب I .B.S.A وكذلك للفدرالية الدولية للمكوفين كليا وجزئيا ISMGP الوطنية في وهران من 24 إلى 30 سبتمبر حيث تلتها ألعاب وطنية أخرى وأول مشاركة لرياضة المعوقين في الألعاب الإفريقية سنة 1991 بمصر و أول مشاركة في الألعاب الشبه أولمبية سنة 1992 في برشلونة بفوجين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى ، وكان لظهور عدائين ذوي المستوى العالي دفعا قويا لرياضة ذوي الاحتياجات في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات (116 جمعية رياضية) و 2000 رياضي من ذوي الاحتياجات ، وتتراوح أعمارهم بين 16-35 تمارس حوالي 10 اختصاصات كل حسب نوع ودرجتها كالآتي :

1.2.6_الاتحادية الجزائرية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذوي العاهات

نشأتها: عرفت الاتحادية الجزائرية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة و ذوي العاهات النور يوم 22 فيفري 1979 السنة التي أقرتها منظمة الأمم المتحدة السنة الدولية لأفراد ذوي العاهات، وتم اعتماد الاتحادية يوم 20 فيفري 1981

عضويتها :

- اللجنة الدولية للألعاب الأولمبية
- الجمعية الدولية لرياضة الفئات المعاقة ذهنيا
- الاتحادية الدولية للرياضات على الكراسي المتحركة.
- الجمعية الدولية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة
- الاتحاد العربي لرياضات ذوي الاحتياجات الخاصة
- الكونفدرالية الإفريقية لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة

أهدافها:

- تطوير النشاطات الرياضية لفائدة كل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توسيع هيكله الرياضي ذوي الاحتياجات داخل الرابطات و الجمعيات.
- القيام بعمل تربوي تحسيبي و إعلامي اتجاه السلطات العمومية و الرأي العام وبدرجة أكبر
- تنظيم التظاهرات الرياضية (دورات ، بطولات ، ألعاب ، مدرسي... الخ).
- المشاركة المتصاعدة للرياضيين ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف التظاهرات الرياضية
- البحث عن إدماج رياضة ذوي الاحتياجات في الحركة الرياضية الوطنية للأسوياء
- مساعدة وتشجيع البرامج التربوية و البحث و النشاطات الترقية.
- تنظيم تربية تكوينية للمدربين المصنفين ، الحكام و المراقبين.

(مرجع سبق ذكره ، ص 10)

7_نبذة تاريخية لرياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة في العالم

تعد لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة رياضة حركية على قدر كبير من الفائدة الوظيفية و النفسية لمن يمارسها حيث يشارك في جهودها أجهزة الجسم جميعا خاصة الجهاز العضلي العصبي و الجهاز الدوري التنفسي فضلا عن التحكم في الكرة، و يأتي التحكم في الحركة و مناورات الكرسي المتحرك للاعب بجانب المهارة و التوافق العضلي العصبي و السرعة و المرونة ، كما يأتي التحمل فضلا عما تحتاجه هذه الرياضة نفسيا من العامل الجماعي فيما يسمى بروح

الفريق ورياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات طابع علاجي خاص بالأشخاص الذين يشكون من ضعف في النخاع الشوكي وقد تطورت هذه المعالجة وأصبحت رياضة جد مشوقة و إحدى أوجه رياضة المعوقين لما فيها من إصرار وعزيمة

وقد بدأت منافسات رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة منذ عام 1945 في إستاد ستوك مانديفيل بإنجلترا و هذا بعدما إبتكرت هذه اللعبة من قبل لاعبي كرة السلة السابقين من (الولايات المتحدة الأمريكية) الذين أصيبوا بعاهات مستديمة جعلتهم مقعدين و ذلك بعد الحرب العالمية الأولى و الثانية و هذا من أجل أن يخوضوا تجربة الانتعاش الرياضي ضمن مناخ جماعي تمارس لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين في أكثر من 75 دولة من قبل 25 ألف شخص (رجال ، نساء ، أطفال) من ذوي العاهات التي تمنعهم إعاقتهم من اللعب بإستخدام أرجلهم، و يتم اللعب ضمن الأندية التي يمكنها المشاركة في المباريات لوطنية و الدولية

إن الإتحاد الدولي لكرة السلة على الكراسي المتحركة للمقعدين هو الجهة الوحيدة المسؤولة عن كرة السلة على الكراسي المتحركة دوليا، لكن في عام 1993 أصبح الإتحاد مستقلا و يضم 25 عضوا بعد 20 سنة من تبعيته ، و إعتبره جزءا من إتحاد ستوك مانديفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة و fiba أما اليوم فإن الإتحاد الدولي لكرة السلة بالكراسي المتحركة يمثل من طرف الإتحاد الدولي لكرة السلة و إتحاد ستوك مانديفيل الدولي لرياضة الكراسي المتحركة IPC الهيكلية الأولمبية الدولية لرياضة المعاقين وتطورت حاليا لتمارس بعدة دول حيث بدأت هذه الرياضة بالإننتشار في بلدان كثيرة منها فرنسا، ismWSf و الأرجنتين و مصر و السعودية و الكويت و معظم الدول العربية ، أول ما يستدعي الإهتمام به في رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة ذات العجلات هو الكفاءة في إستخدام الكراسي المتحركة، حيث يكون هناك فروق فردية في الاستخدام توافقها المهارة أثناء المنافسات الرياضية ، إن إنتشار ممارسة هذا النوع من النشاط في عدة دول يستدعي تعميمها ، و الرقي بها لتحثل مكانة مرموقة لدى فئة المعاقين حركيا، مما أدى إلى تنوع المنافسات و البطولات المقامة لهذا النوع من النشاط

(مروان عبد المجيد إبراهيم ، 1977 ص 40-41)

خلاصه :

إن من أهم ما يمكن أن نستخلصه من هذا الفصل هو أنه على الرغم من تعدد وجهات النظر في إعطاء المفاهيم أو التعاريف لمصطلح لذوي الاحتياجات الخاصة غير أن كل من وجهات النظر تتفق وتتشرك في أن هي عدم قدرة الفرد على تأدية عمل يستطيع غيره من الناس تأديته ويصبح العجز إعاقة عندما يحد من قدرة الفرد على القيام بما هو متوقع منه في مرحلة معينة.

المعاق بصفة عامة هو الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته، ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية من حركتها، ووظيفتها العادية وبالتالي تؤثر على تعليمه وحالته النفسية

الفصل الرابع

الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة عن طريق الميدان حيث يمكننا من جمع البيانات وتحليلها وهذا كله لتدعيم الجانب النظري وتأكيده، وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها وذلك بإعطاء فكرة حول مجال الدراسة المكانية، البشرية والزمنية بالإضافة إلى ذكر الأدوات المستعملة في جميع البيانات.

وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفروض أو خطئها، لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموماً وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

بعد دراستنا للجانب النظري سنحاول الانتقال إلى الفصل التطبيقي بدراسة الميدان على أرض الواقع حتى نعطي منهجية علمية، وتم ذلك باستجوابنا للعينة التي حدّدناها للإجابة على فرضياتنا المقترحة.

1_ الدراسة الاستطلاعية:

لقد أصبح إجراء الدراسات الاستطلاعية أمراً ضرورياً يلجأ إليه كثير من الباحثين وذلك لما قد يجده من صعوبة في صياغة مشكلة بحثه صياغة علمية دقيقة، أو في تحديد الفروض التي تساعد على الاتجاه مباشرة إلى الحقائق العلمية والبيانات التي ينبغي له أن يبحث عنها.

(محمد زيان عمر، 1983، ص 130_ 131)

حيث يقوم الباحث بأداء دراسة استطلاعية تتعلق بموضوع البحث الذي يقترح إجراءه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تعميق المعرفة بالموضوع المقترح، للبحث سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية وتجميع ملاحظات ومشاهدات عن مجموع الظواهر الخاصة للبحث، وكذا التعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه والبدء في وضع النقاط الأولى لتخطيط البحث (الأهداف، الإطار، وظرف البحث

(فضيل دليو، 1995، ص 46- 47)

كما تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة تساعد على معرفة مجتمع الدراسة، والصعوبات التي يمكن أن تواجهها في تطبيق أدوات الدراسة، وتساعد في اختيار العينة، ولأن دراستنا تخص المعاقين حركياً قمنا بالتوجه إلى المراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بولاية المسيلة وأجرينا دراسة استطلاعية لمعرفة مدى تطابق موضوع دراستنا مع الواقع، وقمت بصياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لبحثي بطريقة معمقة والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي وجمع البيانات عن الإمكانيات العملية لإجراء البحث في الميدان الواقعي حيث تم تقديم أداة البحث، وهنا تم اختيار: 05 (مربين) وذلك من أجل التعرف على ملائمة الأداة وصلاحيتها لقياس ما وضع من أجله، وكذا مناسبتها لخصائص عينة البحث

2_ المنهج المتبع في الدراسة:

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في بحثه أو دراسة مشكلته والوصول إلى حلول لها أو إلى بعض النتائج.

(عبد الفتاح محمد العيسوي، 1996، ص 13)

وتختلف المناهج من بحث لآخر لإختلاف الهدف الذي يرغب الباحث التوصل إليه ومن أجل دراسة وتحليل المشكلة التي بين يدي، واستجابة لطبيعة موضوع البحث المقترح اعتمدت على المنهج الوصفي كوسيلة لتحليل موضوعي

هذا الأخير هو عبارة عن وصف وتفسير ما هو كائن حي، وفي بعض الأحيان يهتم البحث الوصفي بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين بعض الأحداث السابقة والتي تكون قد أثرت أو

تحكمت في هذه الأحداث والظروف القائمة، فالبحوث الوصفية تحدد الطريقة التي توجد بها الأشياء.
(خير الدين علي أحمد عويس، 1997، ص 86)

استخدمنا : المنهج الوصفي

3_ متغيرات الدراسة :

1.3_ تعريف المتغير المستقل : هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ، ودراسته قد تؤدي إلى معرفة تأثيره على متغير آخر
(موريس انجليس، 1999، ص 168)

المتغير المستقل : التربية الصحية

2.3_ تعريف المتغير التابع : متغير يؤثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى ، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع
(علاوي . راتب ، 1999 ، ص 219)

المتغير التابع : ذوي الاحتياجات الخاصة

4_ مجتمع وعينة الدراسة :

1.4_ مجتمع البحث :

نعني بمجتمع البحث دراسة جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث، وفي واقع الأمر أن دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب وقت طويل وجهداً شاقاً وتكاليف مرتفعة ويكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، بحيث تحقق أهداف البحث وتساعده على إنتاج مهمته.
(سامي ملح ، 2000، ص 200)

✓ تمثل مجتمع بحثنا على : مربين من المراكز النفسية البيداغوجية ولاية المسيلة

جميع أفراد العينة ذكور : واختيرت العينة بطريقة قصدية من حيث الجنس والتمثلة

جدول رقم (01) يوضح: مجتمع البحث وأفراد العينة

عدد افراد العينة	مجتمع البحث
20 مربي	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيًا-بوسعادة-
20 مربي	المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين -02-المسيلة-

2.4_ العينة: العينة جزء من الكل أو بعض من جميع ، وتعرف أيضا على أنها "مجموعة من المستجوبين (الناس) يتم اختيارهم من مجتمع أكبر لتحقيق أغراض الدراسة" يبني الباحث عمله عليها ويشترط أن تكون ممثلة لمجتمع البحث أحسن تمثيل بغرض الحصول على أدق النتائج بغية تعميمها على المجتمع الأصلي ويستخدم الباحث العينة لأن في بعض الحالات من الصعب دراسة المجتمع ككل

تكونت العينة من (30) : مربي في المراكز البيداغوجية

جدول رقم (02) : يوضح توزيع أفراد العينة

توزيع أفراد العينة	
05 أفراد	الاستطلاعية
40 أفراد	الأساسية

5_ أدوات جمع البيانات والمعلومات :

يشير محمد شفيق "أن الدراسة الوصفية يمكن أن تستعمل فيها مجموعة من الأدوات، لأنها تستهدف تقرير خصائص المشكلة ودراسة الفروق المحيطة بها، وكشف ارتباطاتها بمتغيرات أخرى بهدف وصف الظاهرة المدروسة وصفا دقيقا " (محمد شفيق،1998، ص111)

لهذا فقد استخدم الباحث أداة هي : الاستبيان

1.5_ الاستبيان : عبارة عن مجموعة من الأسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها وتعد هذه الأسئلة في شكل واضح بحيث لا تحتاج لشرح إضافي

جدول رقم (03) : يوضح عدد محاور الاستبيان

الرقم	عنوان المحور	عدد العبارات
01	واقع التثقيف والتوعية الصحية	07
02	واقع الرعاية الصحية	07
03	واقع الاهتمام بالصحة النفسية	07

2.5_ طريقة التصحيح : اعتمد الباحث على طريقة ليكرت لتقدير استجابات المفحوصين، ويمكن جمع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في كل عبارات الاستبيان ، ولقد استخدم خلال أسلوب ليكرت ذي التدرج ثلاثي

جدول رقم (04) يوضح : سلم ليكارت لمحاور الاستبيان

التقديرات	نعم	أحيانا	لا
الترميز للعبارات (+)	3	2	1
الترميز للعبارات (-)	1	2	3

3.5_ الموضوعية : يذكر بعض الباحثين أن "الاختيار الموضوعي يقل فيه التقدير الذاتي للمحكمين، فموضوعية الاختبار تعني قلة أو عدم وجود اختلاف في طريقة تقويم أداء المختبرين مهما اختلف المحكمون، فكلما قل التباين بين المحكمين دل ذلك على أن الاختبار موضوعي

6_ حساب الخصائص السيكومترية للأداة :

يعتبر الصدق والثبات أحد أهم شروط سلامة أداة القياس وهما مرتبطان ببعضهما البعض وفي هذا يقول كورتون "الصدق مظهر الثبات (أحمد محمد الطيب، 1999، ص 292)

1.6_ الثبات: ولقد اعتمد الباحث في استخراج معامل الثبات على طريقة: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، بعد تطبيق الاستبيان على العينة الاستطلاعية تم حساب معامل الثبات الاستبيان الكلي وبلغت (0.73) وهذا دليل كافي على أن الاستبيان يتمتع بمعامل ثبات عال

جدول رقم (05) يوضح : حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ

المقياس	الثبات	مستوى الدلالة
المحور الأول	0.65	0.05
المحور الثاني	0.73	
المحور الثالث	0.78	

نلاحظ أن جميع عبارات الاستبيان الفرعية اتسمت بمعامل ثبات مقبول بحيث في المحور الأول واقع التثقيف والتوعية الصحية بلغ 0.65 وفي المحور الثاني واقع الرعاية الصحية بلغ 0.73 وفي المحور الثالث واقع الاهتمام بالصحة النفسية بلغ 0.78 جميع الأبعاد الفرعية للاستبيان ثابتة ثباتا مقبولا، وصادقة فيما تقيسه

2.6_الصدق :

1.2.6_صدق المحكمين: تم عرض الصورة الأولية للاستبيان على مجموعة من المحكمين بلغت ثلاث محكمين، وهم من الأساتذة المتخصصين في النشاط الرياضي المكيف

2.2.6.4_الصدق الذاتي : كما نلاحظ أن عبارات الاستبيان الفرعية اتسمت بمعامل صدق ذاتي مرتفع بحيث بلغ في المحور الأول: (0.79)، في المحور الثاني : (0.83)، في المحور الثالث : (0.87) عموما تبين أن جميع الأبعاد الفرعية للاستبيان صادقة فيما تقيسه

7_ خطوات اجراء الدراسة الميدانية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية لعينة قدرها (05) مربين من المراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة في الفترة الممتدة من 05 أبريل 2022 إلى غاية 25 ماي 2022، وهذا من أجل التأكد من صدق وثبات الأداة المستخدمة في الدراسة ، تم تفرغ النتائج والقيام بصدق الأساتذة المحكمين وحساب الثبات بعد ضبط أداة الدراسة في شكلها النهائي.

قام الباحث بإجراء تطبيقي للدراسة حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على عينة قوامها (40) مربي لإبداء آراءهم حول ما جاء في هذه الاستبيان ، كان ذلك عن طريق التسليم الشخصي للأداة حيث تم شرح بعض العبارات ليتسنى للمستجوبين فهم تم استرجاع 20 استمارة أي جميع الاستمارات للمربين وبعد ذلك قمنا بتفريغ البيانات المتحصل عليها باستخدام نظام spss ابتداء 24 ماي 2022 وبعد ذلك تم وضع البيانات في برنامج نظام spss في جداول ، وتم حساب التكرارات ، النسب المئوية اختبار ستيودنت لعينة واحدة حيث سنقوم بتحليل النتائج المتحصل عليها في الفصل الرابع المتمثل في تحليل ومناقشة وتفسير النتائج.

8_ الأساليب الإحصائية:

تم الإستعانة في هذه الدراسة بنظام الحزم الإحصائية spss لإصداره الثاني و عشرين التي : هي احد واهم وأشهر حزم البرامج الجاهزة في مجال المعالجة الإحصائية للبيانات، إذ يتمتع هذا البرنامج بالعديد من الخصائص الفريدة التي تميزه عن باقي البرامج المماثلة، وأهم هذه الخصائص، بساطة الاستخدام وسهولة الفهم (أسامة أمين ربيع، 2007، ص199)

1_ المتوسط الحسابي

2_ الانحراف المعياري

3_ اختبار ستيودنت لعينة واحدة

4_ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

5_ معامل الصدق الذاتي

خلاصة :

من خلال هذا الفصل حولنا التطرق إلى الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحث من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة، وكذا توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها ، كما قمنا بعرض هذه الطرق والأدوات بالتفصيل وتوضيح كيفية استعمالها ، بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من مجال المكاني وزماني ، كما أننا حددنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حوله الدراسة ، كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور ولكن جمع هذه المعلومات ليس هو الغاية وإنما الغاية هي الوصول إلى نتائج مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سابقا.

الفصل الخامس

عرض النتائج و تفسيرها

تمهيد:

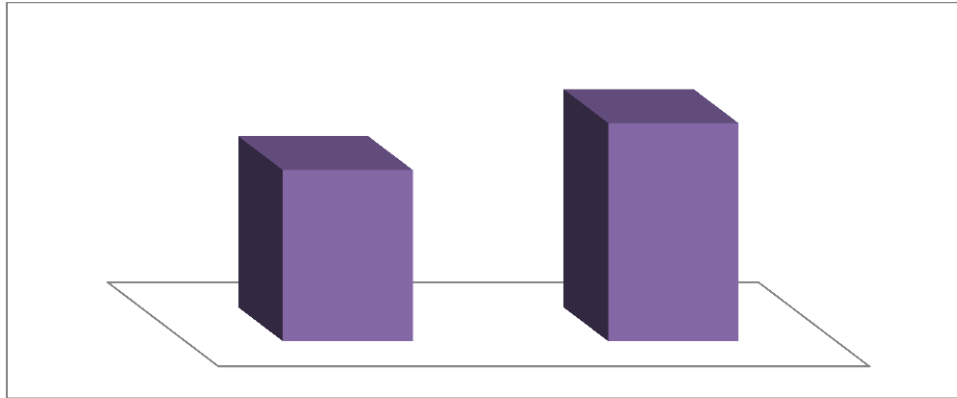
بعد دراستنا للجانب النظري، وتحديد منهجية البحث ووسائله سنحاول في هذا الفصل الإلمام بمعطيات موضوع البحث وذلك بالدراسة الميدانية حتى تكون للنتائج المحصل عليها المنهجية العلمية وهذا بتحليل نتائج المقارنات المتمحورة أساسا على الفرضيات التي قمنا بتحديدنا، وقد قمنا في بداية هذا الفصل بعرض وتحليل نتائج الاستمارة الخاصة بخصائص العينة، و كان الغرض من ذلك وضع تمهيد لما سوف يتم التطرق إليه لاحقا حيث يمدنا تحليل بعض خصائص العينة بمعطيات تساعدنا على فهم أعمق لتلك النتائج المحصل عليها بعد تصحيح استبيان الدراسة وتفريغ نتائجه، كما سنقوم بعد المعالجة الإحصائية لهذه المعطيات بإتباع طريقة تحليل ومناقشة النتائج حتى نعرف مدى مصداقية الفرضيات إلى أن نصل للإستنتاج العام لهذه الدراسة للخروج ببعض الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة الهدف من هذه الدراسة

1_ عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

1.1_ عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

واقع التثقيف والتوعية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة اختبار الدلالة الإحصائية (T-test)، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

اختبار الدلالة الإحصائية (T test)								
المتوسط الفرضي 14			T	الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية						
دال عند 0.01	0.00	39	20.86	2.85	1.16	16.85	40	المحور الأول

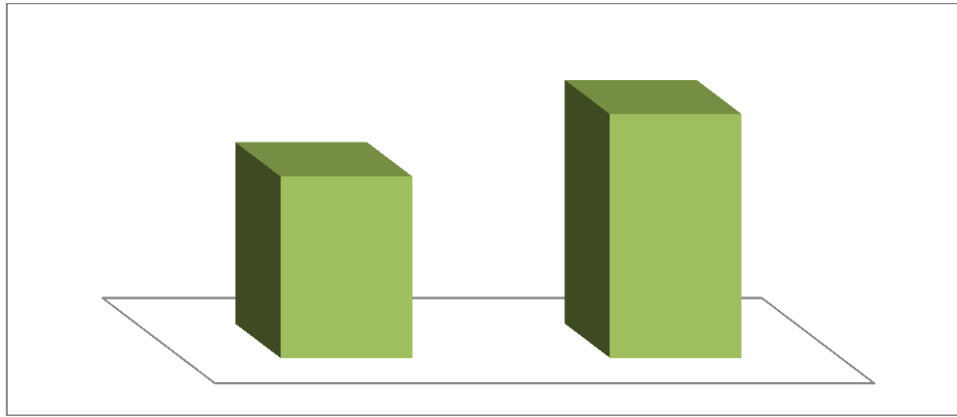


شكل رقم (01) يوضح الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لأفراد عينة الدراسة على محور 1 من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (05) والشكل رقم (01) : أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على محور التثقيف والتوعية الصحية والذي بلغ 16.85 نلاحظ أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 ، وعليه فان مستوى التثقيف والتوعية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة وعليه وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 20.86 وهي قيمة موجبة "أي أن الفرق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " التثقيف والتوعية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%

2.1_ عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية :

واقع الرعاية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة اختبار الدلالة الإحصائية (T-test)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

اختبار الدلالة الإحصائية (T test)							
الدرجة الكلية	حجم العينة	المتوسط الحسابي للأفراد	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	المتوسط الفرضي 14		
					T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المحور الأول	40	19.80	1.45	5.80	19.88	39	0.05
					القرار		دال

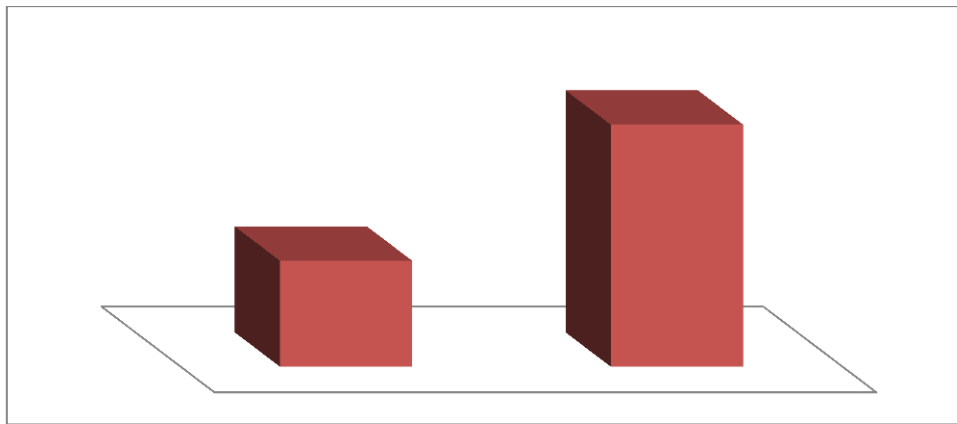


شكل رقم (02) الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لأفراد عينة الدراسة على محور 2 من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (06) والشكل رقم (02) : أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على محور الرعاية الصحية والذي بلغ 19.80 نلاحظ أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 بناء عليه فإن مستوى الرعاية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 19.88 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ "واقع الرعاية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

3.1_ عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثالثة:

واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة اختبار الدلالة الإحصائية (T test)، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية :

اختبار الدلالة الإحصائية (T test)								
الدرجة الكلية	حجم العينة	المتوسط الحسابي للأفراد	الانحراف المعياري	الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	المتوسط الفرضي 14			القرار
					T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
المحور الثالث	40	17.57	1.55	3.57	8.05	39	0.05	دال



الشكل رقم (03) : الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (07) والشكل رقم (03) : أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على محور الاهتمام بالصحة النفسية والذي بلغ 17.57 نلاحظ أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 بناء عليه مستوى الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 8.05 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة" ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ "واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

2_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

1.2_ مناقشة وتفسير نتائج المحور الأول على ضوء الفرضية الجزئية الأولى :

بعد عرض وتحليل نتائج الجدول التي وردت في المحور الأول من تساؤلات استمارة الاستبيان ومن خلال الإجابة على الأسئلة وذلك فيما يخص الفرضية التي تقول واقع التنقيف والتوعية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة ، نجد أن الإجابات قد أثبتت صحة هذه الفرضية .

حيث أن المتوسط الحسابي الذي بلغ 16.85 أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 ، كما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 20.86 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " واقع التنقيف والتوعية الصحية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة " ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

من خلال ما تم عرضه من نتائج تبين أن مستوى التنقيف والتوعية الصحية بالمراكز البيدغوجية بدرجة متوسطة، وذلك من خلال توعيتهم بالأمراض الناتجة والعمل على توجيه المدربين بمبادئ التربية الصحية بموضوعات والمقررات، وعقد دورات ومحاضرات للتوعية الصحية وتبين مواصفات الغذاء الجيد المفيد للجسم، وهذا التنقيف الصحي هو عامل اساسي في نجاح نشاط التنقيف والتوعية وبلوغ الأهداف المطلوبة،

وهذا ما أكدته دراسة : بريكات عيسى 2020

- تساهم التربية الصحية في رفع الوعي الصحي والثقافة الصحية وتقلل من سلوكيات الخطيرة
- تطبيق مبادئ التربية الصحية له أثر ايجابي على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة
- تطبيق مبادئ التربية الصحية أثر ايجابي على الصحة النفسية لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة
- تساهم التربية الصحية في تحسين السلوك التوافقي للاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة

2.2_مناقشة وتفسير نتائج المحور الثاني على ضوء الفرضية الجزئية الثانية :

بعد عرض وتحليل نتائج الجدول التي وردت في المحور الثاني من تساؤلات استمارة الاستبيان ومن خلال الإجابة على الأسئلة وذلك فيما يخص الفرضية الثانية التي تقول " واقع الرعاية الصحية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة ، نجد أن الإجابات قد أثبتت هذه الفرضية .

أن المتوسط الحسابي بلغ 19.80 أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 و قيمة "ت" التي بلغت قيمتها 20.88 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " واقع الرعاية الصحية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة " ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

واقع الرعاية الصحية في المراكز البيداغوجية جيدة حيث تقوم الجهات المختصة بفحص الأطفال في كل فترة وبنقاش المركز الحالة الصحية لكل طفل مع ولي أمره كما ان المراكز البيداغوجية تقوم بإعداد بطاقات صحية لكل طفل لمتابعته يعمل على تدوين أي تغير صحي يطرأ على الاطفال

وهذا ما أكدته دراسة : رقية السيد العباس 2003

- تعرف مدى فاعلية التربية الصحية والبيئية في تحسين مهارات السلوك التوافقي وتقدير الذات والقدرات العقلية لدى الأطفال المعاقين عقليا
- تعزيز مفاهيم التربية الصحية في مناهج الأطفال المعاقين عقليا
- تعرف مدى فاعلية برنامج التربية الصحية والبيئية على الأطفال المعاقين
- الاستخدام الصحيح للمفاهيم العلمية والصحية
- غرس العادات والسلوكيات الايجابية نحو العادات الصحية

3.2_مناقشة وتفسير نتائج المحور الثالث على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

بعد عرض وتحليل نتائج الجدول التي وردت في المحور الثالث من تساؤلات استمارة الاستبيان ،ومن خلال الإجابة على الأسئلة وذلك فيما يخص الفرضية الثالثة التي تقول " واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة ، حيث نجد أن المتوسط الحسابي الذي بلغ 17.57 أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 14 و قيمة "ت" التي بلغت قيمتها 7.05 وهي قيمة موجبة "أي أن الفرق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة " ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيدغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

تبين أن مستوى الصحة النفسية للتلاميذ بدرجة متوسطة، وذلك أن المدرسة تراقب الحالة النفسية للتلاميذ، وتوفر المراكز على مرشد نفسي يتابع حالات التلاميذ ونقص الخرجات والرحلات الترفيهية ومتابعة الدورات للمربين يعمل على اخراج طاقات النفسية الكامنة للأطفال وهذا يدل على أن المراكز تهتم بالصحة النفسية للأطفال بشكل كامل من حيث المتابعة الأحوال الأطفال والسلوكات التي يفعلها الأطفال في المراكز بأجراء مقابلات ارشادية حسب حاجة الأطفال تقلل من حالات القلق الأطفال

وهذا ما أكدته دراسة بكة نور الدين 2020

- التربية الصحية لها دور في تحسين الأداء البدني لاعبي كرة القدم
- توجد علاقة بين التربية الصحية والأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم
- توجد فروق في الأداء النفسي تعزى لسنوات اللعب
- توجد فروق في السلوك الصحي تعزى لسنوات اللعب

3_ مناقشة الفرضية العامة :

بعد عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها عن طريق استمارة الاستبيان التي قمنا بها، والتي وزعت على مجموعة من مربين المراكز البيداغوجية لولاية المسيلة ، تم التوصل لأغلبية الحقائق التي قد طرحناها من خلال فرضيات بحثنا، وانطلاقاً من :

الفرضية العامة : واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بدرجة متوسطة

ومن خلال الجداول التي قمنا بعرضنا نتائج وتحليلها من جدول رقم (05) إلى الجدول رقم (07)، وبالنظر إلى النتائج المستوحاة من هذه الدراسة نستنتج أن هناك دلالة إحصائية للاختبار وبالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي وعند المقارنة بينهما نجد ان الفروق لصالح المتوسط الفرضي أي ان إجابات افراد العينة تذهب في الاتجاه الايجابي

الفرضية الاولى : مستوى التنقيف والتوعية الصحية بالمراكز البيداغوجية بدرجة متوسطة، وذلك من خلال توعيتهم بالأمراض الناتجة والعمل على توجيه المربين بمبادئ التربية الصحة بموضوعات المقررات، وعقد دورات ومحاضرات للتوعية الصحية وتبين مواصفات الغذاء الجيد المفيد للجسم، وهذا التنقيف الصحي هو عامل اساسي في نجاح نشاط التنقيف والتوعية وبلوغ الأهداف

الفرضية الثانية : واقع الرعاية الصحية في المراكز البيداغوجية جيدة حيث تقوم الجهات المختصة بفحص الأطفال في كل فترة وبنقاش المركز الحالة الصحية لكل طفل مع ولي أمره كما ان المراكز البيداغوجية تقوم بإعداد بطاقات صحية لكل طفل لمتابعته يعمل على تدوين أي تغير صحي يطرأ على الاطفال

الفرضية الثالثة : تبين أن مستوى الصحة النفسية للتلاميذ بدرجة متوسطة، وذلك أن المدرسة تراقب الحالة النفسية للتلاميذ، وتوفر المدارس على مرشد نفسي يتابع حالات التلاميذ ونقص الخرجات والرحلات الترفيهية ومتابعة الدورات للمعلمين يعمل على اخراج طاقات النفسية الكامنة للأطفال وهذا يدل على أن المراكز تهتم بالصحة النفسية للتلاميذ بشكل كامل من حيث المتابعة الأحوال الأطفال والسلوكات التي يفعلها الأطفال في المراكز بأجراء مقابلات ارشادية حسب حاجة الأطفال تقلل من حالات القلق الأطفال

خلاصة :

من خلال هذا الفصل تمكنا من إعطاء القيمة العلمية لنتائج أفراد العينة وكذا مناقشتها وتحليلها لمعرفة أهم الجوانب المتدخلة في هذه العملية والخروج باستنتاج لكل فرضية من فرضيات الدراسة وبعد الدراسة المعمقة التي شملت الإستبانة وبعد الإطلاع على نتائج هذه الأخيرة التي قدمت إلى المدربين من أجل معرفة واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيدغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة والذي قام الباحث بتقسيمه إلى ثلاث محاور .

الفصل السادس

الإستنتاجات و الإقتراحات

1_ الاستنتاج العام :

- بعد عرض وتحليل بيانات الدراسة تم الوصول إلى مجموعة من الحقائق المتعلقة تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بدرجة متوسطة متمثلة في :
- واقع التنقيف والتوعية الصحية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة
 - واقع الرعاية الصحية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة
 - واقع الاهتمام بالصحة النفسية في المراكز البيداغوجية من وجهة نظر المربين بدرجة متوسطة
- ومن هذه النتائج يتبين لنا :

- ان تطبيق مبادئ التربية الصحية عرف قفزة نوعية خصوصا بعد الظرف الصحي الذي مرت به العالم والجزائر خاصة وهو جائحة كورونا COVID-19 الذي اكسب المراكز البيداغوجية ثقافة ووعي صحي بدرجة متوسطة ، من خلال تطبيق مبادئ التربية الصحية والمتمثلة في الرعاية الصحية والبيئة الصحية والبرامج والخدمات الصحية المختلفة
 - توفير الإمكانيات اللازمة حتى يكون الطفل على أحسن حالة وتوفير الاحتياجات اللازمة له خاصة في ما يخص بالوعي الصحي والتنقيف، وتحسين كل ما يخص البيئة المراكز البيداغوجية
- ## 2_ الاقتراحات الدراسة :

من خلال نتائج البحث يمكن أن نخلص إلى التوصيات والاقتراحات التالية:

- توعية وتحسيس القائمين على ذوي الاحتياجات الخاصة لضرورة تطبيق مبادئ التربية الصحية
- تنظيم دورات تدريبية وتكوينية حول التربية الصحة للتلاميذ والمربين داخل المراكز البيداغوجية
- ضرورة إدخال المربين في دورات تأهيلية تبين لهم احدث ما توصلت إليه الأبحاث العلمية في مجال التربية الصحية وإرسال بعثات إلى الخارج للاحتكاك بالمختصين في هذا الميدان
- التنسيق بين الجهات الوصية على ذوي الاحتياجات الخاصة، والجامعات بغرض القيام بدراسات
- تشكيل لجان وجماعات التربية الصحة وتزويدهم بالمعلومات اللازمة حول الخدمات والأمراض
- الحرص على ضرورة اتباع الأسس العلمية الحديثة في تطبيق مبادئ التربية الصحية
- تزويد المراكز البيداغوجية بالنشرات الصحية والملصقات التي تساعد في التنقيف الصحي
- إمكانية التواصل بين الأسرة والمراكز البيداغوجية في ما يخص بحالة الصحية
- توعية أولياء التلاميذ بضرورة الفحص الطبي داخل او خارج المراكز البيداغوجية
- توفير طبيب أو ممرض للقيام بالفحوصات اكتشاف مبكر للأمراض والحد من انتشارها
- الإهتمام بالنواحي النفسية ومحاولة تطويرها وتقويها داخل المراكز البيداغوجية

- إجراء أبحاث مقارنة بين الواقع واتجاهات التربية الصحية في الجزائر
 - إنشاء إذاعة مدرسية واستغلالها في نشر الثقافة والوعي الصحي
- 3_الأفاق المستقبلية للدراسة :
- من خلال نتائج البحث يمكن أن نخلص إلى الأفاق المستقبلية للدراسة :
- بناء وحدات تعليمية لتفعيل مبادئ التربية الصحية في المراكز البيداغوجية
 - اقتراح برنامج التربية الصحية للتخلص من العادات السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة
 - دور تطبيق مبادئ التربية الصحية في الممارسة السليمة للنشاط البدني المكيف

قائمة المراجع

1_ قائمة المراجع باللغة العربية :

- شعلان السيد : التربية الرياضية والمعسكرات للأطفال ، دار الكتاب الحديث، القاهرة 2001
- قنديل إبراهيم : التربية الصحية في عصر التكنولوجيا، القاهرة: مطبعة العالم العربي، 1971
- حكمت فريحات : مبادئ في الصحة العامة، دار اليازوري العلمية ،عمان،الأردن،2002
- حجر سليمان: الأسس العامة للصحة والتربية الصحية ، مطبعة الغد، القاهرة 2002
- القمش مصطفى واخرون : مبادئ الصحة العامة ، دار الفكر ، الأردن ، 2000
- سلامة بهاء الدين : الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001
- الفرا فاروق : اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها ، الخليج ، 1984
- مخلوف إقبال : العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية ، دار المعرفة، مصر، 1991
- بسيوني محمد : التربية الصحية ، الأندلس للطباعة والنشر ، ط1، السعودية، 2004
- عاكيف فؤاد : كتب علوم الحياة والأرض لمفاهيم التربية الصحية جامعة القدس، 2015
- رشاد نادية : التربية الصحية والأمان ، دار منشأة المعارف ، مصر ، 2000
- بدح احمد : الثقافة الصحية ، دار المسيرة ، ط1 ، الأردن ، 2009
- الصديقي سلوى: مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، المكتب للنشر، مصر، 1999
- حسن عبد الحميد : إستراتيجيات التدريس المتقدمة وإستراتيجيات التعلم ، مصر، 2011
- أمين أنور الخولي: الرياضة والمجتمع، سلسلة علم المعرفة ، الكويت، 1996
- حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات : التربية الرياضية للمعاقين، كلية التربية، البحرين، 2005،
- عطيات محمد خطاب : أوقات الفراغ والترويح، دار المعارف للطباعة و النشر، 1987،
- أمين الخولي : أصول الترويح وأوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، القاهرة، 1990،
- محمد الحماصي: راية عصرية و أوقات الفراغ ، مركز الكتاب للنشر، ط 1، القاهرة، 1997،
- امين انور الخولي : اسس بناء برامج التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990
- سهير محمد سلامة : التربية الخاصة للمعاقين عقليا ، مكتبة الزهراء ، مصر، ط1 ، 2002
- أحمد سليمان العوامل : التربية الرياضية للحالات الخاصة ، دار الصفاء ، عمان ، 2000،
- محمد عبد المنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، دار النهضة العربية ، القاهرة
- مدحت أبو النصر ،الاعاقة الاجتماعية المفهوم والانواع وبرامج الرعاية ، القاهرة 2005
- محمد عبد المنعم نورا ، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، مكتبة القاهرة ، القاهرة 1997

- أمين أنور الخولي : الرياضة والمجتمع ، سلسلة عالم المعرفة ، عدد216 ، الكويت ، 1996
- مروان عبد المجيد إبراهيم : الالعاب الرياضية للمعاقين : دار الفكر للطباعة، عمان ، 1997
- أسامة أمين ربيع: التحليل الإحصائي للمتغيرات المتعددة، مكتبة الانجلو، ط2، مصر، 2007
- أحمد محمد الطيب: الإحصاء في التربية وعلم النفس، المكتب الجامعي ، ط1، مصر، 1999
- خير الدين علي أحمد عويس: دليل البحث العلمي، دار الفكر العربي ، القاهرة، 1997
- سامي ملحم: مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر، ط1، عمان، 2000
- عبد الفتاح محمد العيسوي: مناهج البحث العلمي ، دار الراتب الجامعية، الإسكندرية، 1996
- 2_ قائمة المراجع باللغة الأجنبية :**

_A. Domart & al: Nouveau Larousse Médical , Librairie Larousse , Paris , 1986

_A.stor1993

3_ قائمة الرسائل و الأطروحات العلمية :

- رقية السيد العباس، مذكرة ماجستير، جامعة الخرطوم ، سنة 2003 ، تطبيق برنامج التربية الصحية على المعاقين عقليا
- الجبوري حنان عيسى ، مذكرة ماجستير ، غزة ، سنة 2002 ، الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات
- عبير أحمد إسماعيل ، مذكرة ماجستير، غزة ، سنة 2013، العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية
- رحمة بوزيد" ، مذكرة ماستر ، جامعة المسيلة ، سنة 2016 ، دور المدرسة في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية
- القص صليحة ، أطروحة دكتوراه ، جامعة بسكرة ، سنة 2016 ، فعالية برنامج في التربية الصحية في تغير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ 3 سنة من التعليم المتوسط
- بريكات عيسى ، مذكرة ماستر، جامعة المسيلة ، سنة 2020 ، أثر تطبيق مبادئ التربية الصحية أثناء الممارسة على صحة لاعبي ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية ببعض مراكز التربية الخاصة بولاية مسيلة

- بكة نور الدين ، مذكرة ماستر ، جامعة المسيلة ، سنة 2020 ، دور التربية الصحية في تحسن الأداء البدني لاعبي كرة القدم
- عربية قويدر، مذكرة ماستر، جامعة المسيلة ، سنة 2020 ، الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق لدى اللاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة

الاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط الرياضي المكيف



الاستبيان النهائي

واقع تطبيق مبادئ التربية الصحية في المراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة - من وجهة نظر المربين -

دراسة ميدانية للمراكز البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة بولاية المسيلة

في إطار القيام بدراسة - ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص النشاط الرياضي المكيف والصحة وبصفتك الشخص المؤهل لتزويدنا بالمعلومات المناسبة في هذا الموضوع ، نرجو منك الإجابة عن أسئلة الاستبيان بعناية ووضع علامة (X) على الاجابة .

من اعداد :

مقصي محمد كمال الدين

بغدادى أمين

تحت اشراف :

الاستاذ دكتور بجاوي فاضلي

الموسم الجامعي: 2021-2022

الإجابات			المحاور
لا	أحيانا	نعم	المحور الأول : واقع التثقيف والتوعية الصحية
			01 هل تبين لهم مواصفات الغذاء السليم؟
			02 هل تعمل على نشرات للوقاية من الأمراض؟
			03 هل تعقد لهم محاضرات للتوعية الصحية؟
			04 هل توعيتهم بالأمراض الناتجة عن سوء التغذية؟
			05 هل تعقد لهم محاضرات للتوعية الصحية؟
			06 هل تظهر لهم أهمية وظائف التمثيل الغذائي؟
			07 هل تضعون ملصقات تبين مسببات الأمراض؟
لا	أحيانا	نعم	المحور الثاني : واقع الرعاية الصحية
			08 هل توجد بطاقات صحية لكل طفل لمتابعته ؟
			09 هل يكلف الاولياء الاطفال بعمل كشف طبي كامل ؟
			10 هل يحول الاطفال دوريا للكشف عن على عيوبهم ؟
			11 هل يطعم المركز الأطفال ضد الأمراض المعدية ؟
			12 هل تعمل على تدوين أي تغير صحي يطرأ على الاطفال ؟
			13 هل يتم تعقيم وتطوير المركز باستمرار ؟
			14 هل يوفر المركز التأمين الصحي للأطفال ؟
لا	أحيانا	نعم	المحور الثالث : واقع الاهتمام بالصحة النفسية
			15 هل يوجد اخصائي نفسي يتابع حالات الاطفال ؟
			16 هل تتوفر متابعة حالات الاكتئاب اليومي لدى الاطفال ؟
			17 هل تعمل على اخراج طاقات النفسية الكامنة للأطفال ؟
			18 هل تعقد دورات للمختصين للتعامل مع الأطفال في المركز ؟
			19 هل تتفقد الاحوال النفسية للأطفال في المركز؟
			20 هل تهتم بأجراء مقابلات ارشادية حسب حاجة الأطفال ؟
			21 هل تقلل من حالات الفلق الأطفال ؟