التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية بالمسيلة

القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف الرقم التسلسلي :

الشعبة : النشاط الحركي الرياضي المكيف الرمز :

التخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف وصحة.

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر :

الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق

للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة

دراسة ميدانية ببعض مراكز ولاية المسيلة

إعداد الطالبة :

"عربية قويدر "

تحت إشراف الأستاذ :

د/ "بجاوي فاضلي "

السنة الجامعية : 2020/2019

شكر :

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

كما أتوجه بالشكر والعرفان إلى كل من ساعدني على إتمام هذه المذكرة من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة

كما يسعدني أن أتقدم بأسمى التقدير إلى الأستاذ المشرف

الدكتور" فضلي بوجاوي "

الذي لم يبخل علي بنصائحه القيمة

وأتقدم بالشكر إلى جميع الأسرة العلمية من رئيس القسم إلى الحارس بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة .

إهداء :

قال الله تعالى : "قل اعملوا فسيرى الله عملكم والمؤمنون "

صدق الله العظيم

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

فإن لم تستطع فلا تبغضهم

أهدي ثمرة جهدي إلى من أرضعتني الحب والحنان

إلى القلب الناصع البياض والدتي الحبيبة

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب

إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى والدي العزيز

إلى أصدقاء الطفولة وأصدقاء الدراسة

إلى كل من يعرف عربية قويدر من قريب أو من بعيد

إليك أنت يامن تقرأ هذا الإهداء .

محتوى البحث

شكر	
إهداء	
قائمة المحتويات	
الملخص بلعربية	
الملخص بالانجليزية	
مقدمة	
الجانب المنهجي	
الفصل الأول الإطار العام للدراسة	
1-1- إشكالية الدراسة	1
1-2- فرضيات الدراسة	2
1-3- أهمية الدراسة	3
1-4-أهداف الدراسة	3
1-5-تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة	4
1-6-الدراسات السابقة	5
1-7- مميزات الدراسة الحالية	9
الجانب النظري	
الفصل الثاني :	
تمهيد	11
2-1- مفهوم الممارسة	12
2-2-1 لغة	12
2-1-2- اصطلاحا	12
2-1-3- الممارسة في المجال الرياضي	12
2-2- مفهوم الممارسة الرياضية	12
2-3- الممارسة الرياضيى لذوي الاحتياجات الخاصة	12
2-4- نبذة تاريخية حول الممارسة الرياضية	13
2-5- الأسباب المؤدية إلى الممارسة الرياضية	13
2-6- خصائص الممارسة الرياضية	14
2-7- تأثير العوامل الخارجية للممارسة الرياضية	15

2-8- الأهداف العامة للممارسة الرياضية	16
2-9- أهداف الممارسة الرياضية المعدلة لذوي الاحتياجات الخاصة	17
2-9-1- مجالات الممارسة الرياضية المعدلة	17
2-10- فوائد الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة	17
2-11- بعض الممارسات الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة	18
خلاصة	20
الفصل الثالث : التربية الصحية	
تمهيد	22
3-1- مفهوم الصحة	23
3-2- مفهوم التربية الصحية	23
3-3- مجالات وميادين التربية الصحية	23
3-4- أسس التربية الصحية	25
3-5- أهداف التربية الصحية	27
3-6- مناهج التربية الصحية	29
3-7- الطريقة المثلى للتربية الصحية بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة	31
3-8- فوائد التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة	32
خلاصة	
الفصل الرابع : ذوي الاحتياجات الخاصة	
تمهيد	35
4-1- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة	36
4-2-1- الإعاقة	36
4-2-2- التعريف الاصطلاحي للإعاقة	36
4-2-3- الشخص المعوق	37
4-3- أنواع الإعاقات	38
4-4- المعوق في الجزائر	42
4-4-1- حقوق المعوقين في الجزائر	42
4-5- برامج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة	43
خلاصة	45

الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : منهجية الدراسة	
تمهيد	48
5-1-الدراسة الاستطلاعية	49
5-2 - المنهج المتبع في الدراسة	49
5-3- متغيرات الدراسة	49
5-4- مجتمع وعينة الدراسة	49
5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة	51
تصميم المعالجة الاحصائية	51
خلاصة	52
الفصل السادس : عرض وتمحيص الدراسات السابقة	
6-1-1- عرض الدراسة الأولى	54
6-1-2- عرض الدراسة الثانية	55
6-1-3- عرض الدراسة االثالثة	55
6-1-4- عرض الدراسة الرابعة	56
6-1-5- عرض الدراسة الخامسة	57
6-2- تحليل وتمحيص الدراسات	58
6-3- مدى الاستفادة من الدراسات	59
الفصل السابع : الاستنتاجات والفرضيات المستقبلية	
7-1- الاستنتاج العام	61
7-2- الاقتراحات والتوصيات	62
7-3- الفرضيات المستقبلية	62
قائمة المصادر والمراجع	
ملخص البحث	

ملخص الدراسة باللغة العربية

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

هدف الدراسة : التعرف على الوضع الذي تعيشه الممارسة الرياضية واالتربية الصحية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة ، بين الواقع والتطبيق .

إشكالية الدراسة : ماهو واقع الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

الفرضية العامة للدراسة : هناك واقع سلبي تعيشه الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة.

عينة الدراسة : 26 تلميذ من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و20 مشرف تم اختيارهم بطريقة عشوائية

منهج الدراسة : المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة : الدراسة النظرية والدراسات السابقة.

نتائج الدراسة : هناك واقع سلبي تعيشه الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة

الاقتراحات : تنظيم برامج الممارسة الرياضية والتربية الصحية التي تتلائم مع ذوي الاحتياجات الخاصة والاهتمام أكثر بها .

الملخص باللغة الانجليزية :

Title: Sports Practice and Health Education between Reality and Practice for Players with Special Needs

The aim of the study: To identify the situation in which sports practice and health education for .players with special needs are experienced, between reality and practice

The problem of the study: What is the reality of sports practice and health education between ?reality and application for players with special needs

The general hypothesis of the study: There is a negative reality experienced by sports practice and .health education between reality and application for players with special needs

The study sample: 26 students with special needs and 20 supervisors, who were randomly selected .Study methodology: The descriptive method

Study tools: theoretical study and previous studies

Results of the study: There is a negative reality experienced by sports practice and health education, between reality and application for players with special needs

Suggestions: Organizing sports practice and health education programs that suit people with special .needs and pay more attention to them

مقدمة الدراسة

مقدمة :

تعتبر الممارسة الرياضية من الأساسيات المهمة في حياتنا ولكن الكثير منا يغفل عن فائدتها لأن البعض يتحججون بأنه ليس لديهم الوقت لممارستها انشغالهم ، فتأثيرها على الجسم لا يتم في وقت قصير وانما يحتاج إلى فترة من الوقت ، فهي ترتبط بعوامل الرياضة وعدد مرات مزاولتها وقوة الإرادة والحزم والانتظام في ممارستها ، ليست الممارسة بمثابة الركيزة الأساسية لتنمية الفرد جسدياً فحسب فهي تساهم بقسط كبير في تحسين وتطوير القدرات العقلية والنفسية للفرد ، فقد أثبتت بعض الدراسات الحديثة بأن الممارسة الرياضية مهمة ومفيدة لعقل الإنسان، لأنه بالممارسة الرياضية يمكن للدماغ أن يجدد خلاياه .

ويقول "هانز " بأن حاجة الإنسان للاستمتاع بروح اللعب وممارسة الرياضة تعتبر من الحاجات الأساسية في وقتنا المعاصر وذلك لكسر شوكة الضغط العصبي المتزايد في الحياة الحديثة .

وقد عرف الإنسان منذ القدم الأهمية القيمة والايجابية للممارسة الرياضية كعلاج للمرض وللمعاقين ، حيث أن لحركة الجسم تأثيراً فعالا في تخفيف الألم ، كم أن لها دوراً كبيراً في علاج كثير من الأمراض للأصحاء والمعاقين ، فقد بدأت المجتمعات بالاهتمام بالمعاقين منذ الحرب العالمية أين أصيب ملايين الأفراد بإعاقات مختلفة نتيجة الحروب ، وأصبح هناك ضرورة لتأهيل هؤلاء الأفراد حتى تتلائم مع قدراتهم ودرجة إعاقتهم ، لذلك بدأ الاهتمام بالتأهيل الطبي والاجتماعي والمهني وبدأت الحكومات برعايتهم وتأهيلهم من خلال الهيئات الحكومية والأهلية وذلك بتوفير العديد من المجالات الرياضية والبدنية والصحية وبرامج التربية الصحية للمعاقين .

وبالحديث عن الصحة والتربية الصحية فقد ثبت أن التربية الصحية الصحيحة توفر فرصاً 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 المتكفلة بالمعاقين يعتر أم 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 :

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

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

- جانب منهجي : والذي تناول فصلا واحداً احتوى على التعريف بالبحث والاطار العام للدراسة .
- جانب نظري : احتوى على ثلاثة فصول

فصل تناول الممارسة الرياضية وفصل تناول التربية الصحية ومفاهيمها المختلفة وفصل تكلم على فئة ذوي الاحتياجات الخاصة واحتياجاتهم .

- أما الجانب التطبيقي : فقد احتوى على ثلاثة فصول :

فصل تناول منهجية البحث والدراسة الاستطلاعية والمنهج وأدوات البحث

وفصل تناول عرض وتمحيص لدراسات سابقة .

وفص أخير تناول الاستنتاجات والفرضيات المستقبلية لهذه الدراسة .

الجانب المنهجي

للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1- الإشكالية :

إن من أهم أهداف التربية هو إعداد الفرد إعداداً جيداً 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 سلوكاً فعلياً للممارسة فهو لا يضل سلوكاً بعيداً 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 تعبراً 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.

وعلى الرغم من المكانة التي عرفتها الممارسة الرياضية في الجزائر والتي تسعى دائما لإعداد الفرد نفسياً وبدنيا وعقلياً ، إلا أن مجال البحث في موضوع الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة كان قليل ،

حيث تعمل الممارسة الرياضية على الوقاية من الأمراض والعاهات وتقلل من حدتها بشكل ملحوظ ومن شأنها أن تحقق للمعاق أحسن الإنجازات .

تعتبر الصحة هي الركيزة الأساسية لبناء أجيال المستقبل لأي مجتمع ولا زالت هدفاً سامياً 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 كمالاً 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 وايجاد 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 .

ويعتبر اللاعبون ذوي الاحتياجات الخاصة ، أكثر فئة حاجة إلى المعلومات الصحيحة عن العادات الصحية وطريقة تطبيقها حيث أن المعاقين هم أكثر عرضة للأمراض والإصابات والحوادث وبناءاً عليه

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

إلا أن واقع الممارسة الرياضية و التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة يبقى مبهما في الجزائر بين الواقع والتطبيق ، إذ أن عدد المعاقين في الجزائر قد بلغ سنة 2015 قرابة 4 مليون من ئة ذوي الاحتياجات الخاصة أي ما يعادل 9 % من سكان الجزائر (الموقع الالكتروني للديوان الوطني للإحصائيات)

وأمام هذه الإحصائيات المهولة دفع بنا الأمر إلى القيام بهذه الدراسة للحصول على إجابات للتساؤل التالي :

- ماهو واقع الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

وقد اندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية :

- هل تعاني الممارسة الرياضية والتربية الصحية من نقائص وصعوبات في التطبيق على مستوى مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ؟
- هل تحظى التربية الصحية بالاهتمام الكافي من قبل المشرفين على تسيير مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ؟
- هل الإمكانيات المتوفرة على مستوى مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة كافية وتسمح بالممارسة الرياضية المكيفة والتي تتلائم مع هذه الفئة ؟

1-2- فرضيات الدراسة :

*الفرضية العامة : هناك واقع سلبي تعيشه الممارسة الرياضية والتربية الصحية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

*الفرضيات الجزئية

- تعاني الممارسة الرياضية والتربية الصحية من صعوبات في التطبيق على مستوى مراكز ذوي الاحتياجات لخاصة .

- لا تحظى التربية الصحية بالاهتمام الكافي من قبل المشرفين على تسيير مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة .
- الإمكانيات المتوفرة على مستوى مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة كافية وتسمح بالممارسة الرياضية التي تتلائم مع هذه الفئة .

1-3- 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 الممارسة الرياضية والتربية 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 .

1-4- أهداف الدراسة :

- معرفة أهمية الممارسة الرياضية والتربية الصحية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة .
- دراسة واقع التربية الصحية في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة .
- إعطاء صورة ايجابية على تأثير الممارسة الرياضية على المعاقين من كل الجوانب (نفسية ، بدنية، صحية) .
- لفت انتباه السلطات لضرورة الاهتمام بالتربية الصحية وتطبيق برنامج لها يتلائم مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة .

1-5- تحديد مصطلحات ومفاهيم الدراسة :

1-5-1- الممارسة الرياضية :

1-5-1-1- الممارسة : مارس الشيء مراساً ، ومارسه عالجه وزاوله ، يقال : مارس الأمور والأعمال ، تمرس بالشيء ، أي احتك به وتدرب عليه .(الغامدي ، 1415 هـ).

1-5-1-2- الرياضة : هي أحد الأشكال الراقية للحركة عند الإنسان وهي طور متقدم من اللعب وهي الأكثر تنظيماً والأرفع مهارة .(الخولي ، 1996،ص15).

1-5-1-3- الممارسة الرياضية اصطلاحاً :

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

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

1-5-1-4- الممارسة الرياضية إجرائياً:

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

1-5-2- التربية الصحية :

1-5-2-1- التربية : ربى يربي ، على وزن خفي يخفي ، ومعناها نشأ وترعرع .

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

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

1-5-2-2- الصحة :

- جاء في المجمع الوجيز للغة العربية ان الصحة هي " البريء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض .(سلوى عثمان وآخرون ، 2002،ص16)

- والصحة إصطلاحاً هي التوازن النسبي لوظائف الجسم وحالة التوازن تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها .(المنشاوي ، 1990،ص 398) .

1-5-2-3- التربية الصحية اصطلاحاً :

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

1-5-2-4- التربية الصحية اجرائياً :

يعرف الباحث التربية الصحية أنها استخدام بعض المناهج والطرق العلمية الحديثة لغرس الثقافة الصحية في تفكير الفرد والمجتمع .

1-5-3- ذو الاحتياجات الخاصة إجرائياً :

هو كل شخص نقصت أو انعدمت قدرته على العمل أو الحصول عليه أو الاستقرار فيه ، بسبب نقص أو اضطراب في قابليته لعقلية أو النفسية أو البدنية وأسباب ذلك تكون ولادية أو مكتسبة .

1-6- الدراسات السابقة :

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

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

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

*أهداف الدراسة :

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

* المنهج المتبع : المنهج التجريبي

*عينة الدراسة : 64 طفلا وطفلة 32منهم يمثلون العينة التجريبية و32 يمثلون العينة الضابطة تم اختيارهم عشوائياً من معاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم .

* أداة الدراسة :برنامج مقترح صممته الباحثة بنفسها .

* أهم النتائج المتوصل إليها :

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

1-6-2- دراسة الطالبة " رحمة بوزيد" التي نوقشت عام 2016:

* عنوان الدراسة : " دور المدرسة في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية " .

* مستوى الدراسة : مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع .

* مكان الدراسة : جامعة محمد بوضياف بالمسيلة .

* أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى :

- التعرف على الصحة المستهدفة مع تلاميذ المرحلة الإبتدائية التي تمتاز بخصائص تختلف على مراحل الدراسات الأخرى .

* المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي

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

* أهم النتائج المتوصل إليها :

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

1-6-3- دراسة الطالب " بلعباسي فتحي" و الطالب " بن جلول محمد" التي نوقشت عام 2017:

* عنوان الدراسة : دور الممارسة الرياضية في التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الطور الثانوي .

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

* مكان الدراسة : جامعة عبد الحميد بن باديس في مستغانم .

*أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى :

- تحديد أهمية الممارسة الرياضية خارج المدرسة عند التلاميذ حول التحصيل الدراسي .

* المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي .

* عينة الدراسة : 50 تلميذ يمارسون الرياضة خارج المدرسة و50 تلميذ لا يمارسون الرياضة خارج المدرسة تم اختيارهم بطريقة عشوائية .

* أداة الدراسة :الاستبيان

* أهم النتائج المتوصل إليها:

- الممارسة الرياضية خارج المدرسة تعلب دور كبير في التحصيل الدراسي .
- الممارسة الرياضية تمكن التلميذ من تنمية قدراته العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمية .
- دور النوادي الرياضية في المساهمة في التحصيل الدراسي للتلميذ .

1-6-4- دراسة الطالب " حميدي حكيم " والطالب " طواهري محمد الفاتح " التي نوقشت عام 2017:

* عنوان الدراسة : واقع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في حصة التربية البدنية والرياضية .

* مستوى الدراسة : مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر .

* مكان الدراسة : جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم .

* أهداف الدراسة :

- معرفة واقع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء حصص التربية البدنية والرياضية .

*المنهج المتبع في الدراسة : المنهج المسحي الوصفي .

* عينة الدراسة : تم اختيار العينة بطريقة مدروسة حيث تم البحث عن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بالمؤسسات التربوية ممن لهم إعاقة لا تمنعهم من ممارسة حصة التربية البدنية وقدرة ب 43 تلميذ إضافة إلى 45 أستاذ تعليم متوسط .

* أداة الدراسة : الاستبيان .

* أهم النتائج المتوصل إليها :

- فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني من إحباط كبير جراء التهميش الذي تعانيه في المؤسسات التربوية .
- تريد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تكوين برامج خاصة بها مستقبلا
- هناك واقع سلبي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في حصص التربية البدنية .

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

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

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

* مكان الدراسة : جامعة المسيلة .

* أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى :

- معرفة مدى إدراك الأساتذة للتربية الصحية .
- معرفة مدى تمكن أستاذ التربية البدنية من أداء مهامه .

- توضيح العلاقة القائمة بين التربية البدنية والتربية الصحية.

* المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي

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

* أداة الدراسة : الاستبيان .

*أهم النتائج المتوصل إليها :

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

1.7. مميزات الدراسة الحالية :

- ✓ تمتاز هذه الدراسة بالجدة حيث أنه قلت الدراسات التي تناولت موضوع التربية الصحية والممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة .
- ✓ تتميز هذه الدراسة بكونها تسلط الضوء على ضرورة الاهتمام بالحالة الصحية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة
- ✓ تتميز هذه الدراسة بأنها تتناول موضوع الممارسة الرياضية المتعلق بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة كأمر ضروري لابد له في مراكز الجزائر لرعاية المعوقين .
- ✓ تميزت هذه الدراسة بكونها تحاول التعرف على المعيقات التي تعيق تفعيل الممارسة الرياضية والتربية الصحية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بمراكز ولاية المسيلة .
- ✓ تميزت هذه الدراسة بأنها دراسة وصفية لواق الممارسة الرياضية والتربية الصحية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية المسيلة .
- ✓ تمتاز الدراسة بكونها تدعو إلى النهوض بمستوى التربية الصحية في مختلف المؤسسات والمراكز .

الفصل الثاني

الممارسة الرياضية

تمهيد :

ليست الممارسة الرياضية بمثابة الركيزة الأساسية لتنمية الفرد جسديا فقط فهي تساهم بقسط كبير في تطوير وتحسين القدرات العقلية والنفسية والحركية للفرد خاصة في حالة ذوي الاحتياجات الخاصة أين يكون الجسد في أمس الحاجة للممارسة الرياضية قصد التخلص من الضغوطات ، .

فإذا ما أعطيت الأهمية الكبيرة لهذه الممارسة من المنشآت والمرافق الرياضية مثل القاعات ومساحات اللعب ، فهذا يعني إعطاء فرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للتعبير عن أحاسيسه وتفجير طاقته الكامنة

فالممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة لها أهمية تفوق في الأغلب الأحيان أهميتها بالنسبة لمن يسمون بالعاديين وذلك فهي تساعدهم على استعادة التوازن النفسي والحركي والصحي .

كما أن الممارسة الرياضية تمثل عنصر أساسي في التربية والثقافة والحياة الاجتماعية

لذلك في هذا الفصل سنتعرف على ماهية الممارسة الرياضية وخصائصها وأهدافها.

2-1- مفهوم الممارسة :

2-1-1- الممارسة لغة : مأخوذة في اللغة العربية من الفعل " مارس " ، " ممارسة " ، " يمارس " ومرس الأمر أي عالجه و عاناه وشرع فيه .

مارس ، زاول، تعاطى ، طبق عمليا ، نفذ ، إختلط . (الساب جراون 1985،ص85).

2-1-2- الممارسة اصطلاحاً :

الممارسة تعني تكرار النشاط مع توجيه معزز . (زيدان ، محمد مصطفى ، 1985،ص 54) .

2-1-3- الممارسة في المجال الرياضي :

كل شخص مؤهل طبيا يتعاطى أو يقوم بممارسة نشاط بدني ضمن إطار منتظم أو ملائم ، عندما يكون الممارس مجازا بانتظام في نادي رياضي ومدمج في منظومة تنافسية بأخذ تسمية " رياضي "

2-2- مفهوم الممارسة الرياضية :

الممارسة الرياضية هي جزء متكامل من التربية العامة ، وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية ، العقلية ، الانفعالية ، والاجتماعية عن طريق أنواع النشاضط البدني ، كما أن الممارسة الرياضية عبارة عن أوجه لأنشطة بدنية مختارة ، تؤدى بغرض الفوائد التي تعود على الفرد نتيجة ممارسته لهذا النشاط . (محمود عوض البسيوني ، 1992،ص 45) .

كما تعني الممارسة الرياضية للأفراد على اختلاف أعمارهم وأجناسهم والأنشطة البدنية ، وطبقاً لظروف كل فرد ، وطبقاً لقدراته، وإمكانياته في جو من الديمقراطية ، حيث يسود الفرح والسعادة . (المنصوري و علي محمود ، 1980 ،ص 65) .

ومن خلال عرضنا للمفاهيم نستنتج أن الممارسة الرياضية هي كل الأنشطة البدنية التي يمارسها الفرد ليكتسب بها صحة ولياقة واعتدال في القوام ، كل حسب قدراته وظروفه الصحية .

2-3-الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة :

الممارسة الرياضية هي مسألة حيوية لذوي الاحتياجات الخاصة ن حيث إعادة تكييف هذه الفئة مع المجتمع فالممارسة الرياضية هي من أفضل الوسائل لتطوير قدرات ذوي الإعاقة ، من حيث المشاركة الفعلية في الأنشطة المختلفة ، والتربية الرياضية برسالتها السامية وأهدافها تعمل على الاعتناء بالفرد من الناحية العقلية والجسمية كوحدة متكاملة ، ومن هنا يمكن تأهيل ذوي الإعاقة ضمن خطوات علمية سليمة

من حيث استغلال قدراتهم المتبقية والتركيز عليها ، وبالتالي تأهيلهم ودمجهم مع المجتمع وبالتالي إتاحة الفرصة أمامهم للإبداع والإنتاج .(e3arabi.com)

2-4- نبذة تاريخية حول الممارسة الرياضية :

لقد نشأت الممارسة الرياضية بصورة تلقائية في العصر القديم وذلك من خلال الآثار المكتشفة من الرسوم والنقوش التي تركها المصريون القدماء والتي يعود تاريخها إلى 3000 ق.م (الفاطمي ، أحمد مختار العباسي ، 1971، ص 98) .

وهذا كأمر طبيعي وضروري لحياة الإنسان وبقائه ، حيث كانت هناك محاولات بأن تكون أيضاً للجميع وذلك استجابة للمتطلبات والاستعداد للدفاع والقتال الذي كان يتطلب إعداداً بدنيا متقدماً مثلما حدث في بابل والفرس والإغريق و اسبرطة .

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

إن الممارسة الرياضية هي وليدة لحاجة الإنسان الماسة للنشاط البدني في الحضارة القائمة المستقبلية والعودة إلى الطبيعة الباسطة والحياة .(علي محمود المنصور، 1980،ص 78) .

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

2-5- الأسباب المؤدية إلى الممارسة الرياضية :

في دراسة قام بها " سا بين ستريكر " سنة 1978 حيث قال أن الأطفال قبل كل شيئ أتو للمارسة الرياضية يبحثون عن التسلية واللهو ، ثم التعلم واكتساب مهارات حركية وتقنية جديدة ، وكذلك ليصبحو في لياقة جيدة ، كما أن هناك أبحاث قام بها المعهد الذي يهتم بدراسة الدتفعية وهيئة الممارسات الرياضية للمشاركين والتي تهدف إلى جمع الأسباب اللازمة لهذه المنافسة .(دوران مارك ، 1997،ص 122) .

وكما يقول " ماك دوران " : من التحليلات المنبثقة من مجموعة الإجابات التي كشفت عن المنظومة لثمانية عوامل متشابهة وتتمثل هذه العوامل في :

- العامل الأول يتطابق مع الاحتياج للأعمال والبحث عن وضع مالي والفوز بمكانة إجتماعية والبحث عن الشهرة .
- العامل الثاني : الممارسة الرياضية مع الجماعة كالعمل داخل الجماعة خلف روح التضامن في الفريق ورغبة الانتماء .
- العامل الثالث: موجه إلى اللياقة البدنية والبحث عن الصحة الجسمانية .
- العامل الرابع : موجه إلى استهلاك الطاقة كاستخدام التمرينات البدنية التي تستخدم فيها طاقة .
- العامل الخامس: يخص الوضعية الرياضية التي تستعمل فيها التجهيزات الرياضية قصد الحصول على علاقة جيدة مع المدرب وإرضاء الآباء والأصدقاء .
- العامل السادس: يخص تطوير المهارات الحركية والقدرات للوصول إلى مستوى جيد
- العامل السابع: يهتم بالعلاقات الحميمة ، كالتعامل مع الأصدقاء الجدد والشعور بالوجود بين الأصدقاء .
- العامل الثامن : يتطابق مع البحث عن التسلية واللهو ، يخص الأحاسيس القوية والتسلية .

2-6- خصائص الممارسة الرياضية :

تتميز الممارسة الرياضية عن غيرها من الأنشطة الأخرى أنها متعددة المهام والأدوار حسب احتياجات الأفراد ، فيوجد من يتخذها كميدان للتنمية الجسمية وآخرون للترويح و و و.....الخ .

فالممارسة الرياضية لا تتأسس عن المنافسة بصورة تلقائية وليس في مجالها غالب ومغلوب بصورة جادة مما يجعلها خالية من الصراع وما يتبعه من أخطار فمن خصائص الممارسة الرياضية ما يلي :

- ظاهرة ترويحية بناءة تبرز بصفة خاصة من الدوافع والاحتياجات الاجتماعية وليس بالضرورة دافع بدني ، حيث تتجلى في الممارسة الحركية الهادئة المستمرة المتدرجة في الصعوبة دون إرهاق أو عياء.
- ليس لها بالضرورة قوانين مسبقة ثابتة ولكن قواعدها يمكن أن تشكل طبقا للظروف المحيطة المؤثرة ، وكذلك الإمكانيات المتاحة ، كما انه ليس من أهدافها الرئيسية المقارنة بين المستويات.
- يمكن أن تمارس في أي مكان مناسب ، وبأنواع الأدوات والأجهزة المتوفرة مما يجعلها اقتصادية التكاليف وباستطاعة الجميع مزاولتها.
- تمارس في أوقات الفراغ وليس من أغراضها الحصول على جوائز ذات قيم مالية كبيرة .

- يمكن للفرد ممارستها لوحده كما يمكن له وضع برامج ملائمة له بمفرده أو مع الآخرين في مواقع مناسبة . (المنصوري ع ، مصر).

2-7-تأثير العوامل الخارجية للممارسة الرياضية :

2-7-1- تأثير المحيط الاجتماعي :

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

2-7-2-المدرسة

يقول " ريمون" توماس : " إن المدرسة تشغل في حياة الطفل مكانة كبيرة ، ووظيفة المدرسة هي التربية ، وتترجم بتحضير وتلقين الامتحانات النجاح في المدرسة (توماس1978 ريمون ،ص 92) .

2-7-3- النادي الرياضي :

النادي الرياضي هو دائماً محتكر النشاطات الرياضية ، على الفرد أن ينخرط في النادي للحصول على إجازة مصادق عليها من طرف الفيدرالية كما يقول " توماس " : "النوادي الرياضية اختبارات سياسية " (تشبيب للمدرسة) ، أي استعمال أطفال صغار السن ، أين كانت في البداية مقتصرة إلا على للدارسين والكبار ، حيث ظهرت عدة أشكال للممارسة الرياضية كالألعاب ، التطوير السيكولوجي للطفل ، مثل السباحة ، الجمباز ، الرياضات القتالية ....الخ. (توماس ،، ريمون ، 1978 ،ص 144) .

2-7-3- تأثير البيئة الرياضية :

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

2-7-4- الفريق الرياضي :

الفريق الرياضي هو تعاون وارتباط عدد محدد من المحترفين في نفس مجال العمل ، والفريق الرياضي ينطبق عليه هذا المفهوم : أي مجموعة من الأفراد مجتمعين لتحقيق هدف مشترك مسطر مسبقاً ، ويضع "أمزيان" المميزات التي تعرف الفريق وهي : الإدراك الفردي المتبادل للأعضاء والعمل على تحقيق نفس الهدف وتقوية العلاقة العاطفية وقوة التبعية في الأدوار بين الأفراد وتكوين قانون خاص الجماعة ، كل هذه المميزات من شأنها أن تحفز الفرد على الممارسة الرياضية ليعتبر ذاته عضو من الفريق ويتفاعل مع

بقية أعضائه ، ويكتسب بسرعة مكانة خاصة تجعل له دوراً في الفريق والتي يمكنها أن تقوي العلاقة بين الفرد والأعضاء أو تعرقل اندماجه ، فالجو الذي يخلقه الفريق يجعل الفرد يمارس الرياضة ويذهب بها إلى أبعد مستوى من النتائج وتحقيق الهدف المشترك ، والعمل على الحفاظ على الفريق وتحمل عبء العمل المكثف وتقوية العلاقة . (توماس ريمون ، 2001 ، ص96) .

2-8- الأهداف العامة للممارسة الرياضية :

إن ممارسة النشاطات البدنية والرياضية تعيد الاعتبار للجسم كقيمة معنوية وحركية في العلاقة بين المحيط الفيزيائي والإنساني ، تساعد على تنمية طاقات وتخويل الحركية الموروثة إلى حركية مبلورة متطورة ، كما أن الممارسة الرياضية تساعد على المحافظة وإثراء عوامل الفعالية وسهولة الحركية ، السرعة ، التحمل ، القوة ، التوافق العضلي والمرونة وازدهار الحياة وأخذ القرارات الفردية والجماعية ، ومعرفة وفهم الظواهر المتعلقة بالنشاط الحركي ، وتهيئ الفرد لحسن التسيير والتطلع إلى توازن وجداني أفضل بالأهداف التي تطمح إليها ، فإن الممارسة الرياضية تندمج في مخطط لإنجاز قيم منفتحة في هذا الاتجاه فهي تمثل عنصر أساسي في التربية والثقافة والحياة الأخلاقية والاجتماعية .

وبنيتها تحسين عوامل الفعالية الحركية ، فهي تشبع بهذا رغبة التحرك والنشاط وتجاوز الذات وتقوي بصفة عامة الصحة ، وتدفع بها حتماً لتحصيل المهارات في وضعيات غير سهلة فهي تعلم الثقة بالنفس فالتدريب على القدرة في وضع مساعي فعالة لحل إشكاليات تسمح بالقول بأن الممارسة الرياضية تساهم في تطوير استقلالية الفرد ، واختلاف الإيجابيات التي يمكن اختيارها أمام أنواع المهام المقترحة ، تهدف إلى زرع الابداع والتعبير على فرضية كل شخص ، ولأنها تجبر على العمل جماعياً في عدة نشاطات ، فهي تخلق شروط الوصول إلى المسؤولية والتضامن . (دوران مارك ، 1999، ص 88) .

2-9- الممارسة الرياضية المعدلة :

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

- نشاطات رياضية تنافسية .
- نشاطات رياضية علاجية .
- نشاطات رياضية ترويحية . (Roi (B) , 1993,p10) .

2-9-1- أهداف الممارسة الرياضية المعدلة :

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

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

2-9-2- مجالات الممارسة الرياضية المعدلة :

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

وغيرها من العوامل التي تساعد الأفراد الذين يعانون من نقائص من تبني أسلوب حياة نشط من خلال المشاركة في الأنشطة البدنية . (Charrier Dan, 2000,p 42) .

2-10- فوائد الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة :

- تنمية الروح الرياضية والسلوك الرياضي السليم
- التدريب على احترام القوانين والقواعد والأنظمة والتعاون وإنكار الذات.
- العمل على إكساب اللياقة البدنية وتنمية التوافق العضلي والعصبي.
- العناية بالقوام الصحيح وتصحيح الانحرافات القوامية.
- نشر الوعي الرياضي والصحي بين التلاميذ والمدرسين وإكسابهم ثقافة رياضية واسعة .

- تكوين إحساس لدى المعوق بقيمته بين أفراد مجتمعه مما يعطيه الحافز لزيادة قدراته واستغلالها في الارتقاء بنفسه .
- التقليل من الآثار السلبية للإعاقة سواء كانت آثار نفسية أو صحية أو اجتماعية .
- تعزيز السلوكات التي تعين المعوق على أن يكون مواطناً صالحاً .
- حسن استغلال أوقات الفراغ في الأنشطة البدنية والرياضية والهوايات الرياضية .

2-11- بعض الممارسات الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة :

2-11-1- ألعاب القوى :

إن ألعاب القوى هي من إحدى الألعاب الرياضية الأكثر انفتاحا لجميع أشكال الإعاقة ، فالرياضيون يشاركون في سباقات العدو على المضمار أو على الطريق ، وفي منافسات الرمي والقفز ، حيث أن كل الفئات دون استثناء معنية بهذه الرياضة ، ولقد ظهرت ألعاب القوى كرياضة أولمبية موازية في ألعاب روما سنة 1960 وقد استفادت المعدات المستعملة (الأطراف البديلة ، الكرسي المتحرك ....الخ).

2-11-2- كرة لسلة على الكرسي :

إن كرة السلة على الكراسي والتي ظهرت بالولايات المتحدة الأمريكية في أواخر الأربعينيات هي إحدى أبرز الرياضات في الألعاب الأولمبية المتوازية في الاختصاص لجميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية (أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة) .

2-11-3- رفع الأثقال :

أدخل هذا الاختصاص ضمن الألعاب الأولمبية المتوازية الثانية بطوكيو عام 1964 ويمارسها الرياضيون المعوقون بصرياً وحركياً وقوفاً أو على الكرسي ، وإنها لبعض الأشخاص المعوقون رجالاً ونساء ، والذين يتنافسون في عشرة أوزارن.

2-11-4- السباحة :

تحتل السباحة ضمن الاختصاصات الاولمبية الموازية مكاناً مميزاً لأنها في متناول العدد الأكبر من المعوقين بما في ذلك ذو الإصابات الجسمية ، كما أن انعدام الجاذبية يسمح للمتسابقين بالاستعمال الأفضل لقدراتهم الوظيفية المتبقية وتمارس السباحة في المنافسات من قبل جميع أصناف المعوقين دون استعمال معدات خاصة .

2-11-5- كرة الهدف أو الجرس : إنها رياضة جماعية مخصصة للمعوقين بصريا فحسب . وفيها يحاول فريقان يتكون كل فريق من ثلاثة لاعبين لتسجيل أهداف يكون برمي كرة رنانة ، وهذه الرياضة ذات شعبية كبيرة عند غير المبصرين .

2-11-6- رمي القوس : هذه الرياضة القديمة موجودة في المنافسات منذ ألعاب ستوكماند فيل الأولى عام 1948 ، وفي الوقت الراهن يمارس رمي القوس على الكراسي لجميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية كما يمارسها وقوفاً ذو القصور البصرية .(أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة) .

2-11-7- الرماية :

يمارس هذه الرياضة القاصرين عن الحركة العضوية وذو القصور البصري ، وهي تلعب فردياً أو جماعياً

2-11-8- كرة القدم :

بدأ هذا الاختصاص كرياضة موازية بالنسبة إلى الأشخاص المتنقلين ذوي الشلل الدماغي ولاسيما ذوي الشلل النصفي . ويتم اللعب على ميدان كرة قدم عادي بفريقين من 11 لاعب .

2-11-9- الرقبي على الكرسي : إنه اختصاص يتطلب قوة بدنية ويمارسه الرياضيون ذو الشلل السفلي والشلل الرباعي ، وقد ظهر بكندا سنة 1977 ثم تناما بصرعة عبر العالم ، وتمارس هذه الرياضة على ميدان كرة السلة من قبل فرق تتكون من 4 لاعبين وتجرى المقابلة في أربعة أشواط ذات 8 دقائق .

2-11-10-الكرة الطائرة :

تمارس كرة الطائرة بأسلوبين وقوفاً وجلوساً ذلك نجدها مفتوحة لجميع فئات القاصرين عن الحركة العضوية ، والفارق الأساسي بين الكرة الطائرة في حالة الجلوس والكرة الطائرة في حالة الوقوف

يكمن في أن ميدان اللعب أصغر والشبكة أقل ارتفاعاً بالنسبة إلى النوع الأول . (أرشيف الأمل لذوي الاحتياجات الخاصة) .

خلاصة :

إن الممارسة الرياضية وسيلة من الوسائل التي يستطيع الفرد أن يعتمد عليها للترويح على النفس وكذا اكتساب صحة بدنية ، ولملأ أوقات الفراغ التي يعيشها الفرد وكذا التعرف على أفراد جدد من المجتمع وإقامة علاقات معهم .

كما يتبين لنا من خلال هذا الفصل الأهمية الكبيرة للممارسة الرياضية في حياة ذوي الاحتياجات الخاصة ومدى منافعها في تربيتهم تربية شاملة متكاملة وتوظيف جميع طاقاتهم النفسية والبدنية والمعرفية ووعيهم بهويتهم وكيفية التحكم في انفعالاتهم وزيادة اندماجهم في المجتمع ومع الأشخاص الأصحاء فهاهو ذا المعاق يمارس رياضته المفضلة ويشتغل في مختلف المؤسسات .

والممارسة الرياضية ركيزة أساسية للتنمية الجسمية والنفسية والفكرية لذوي الإحتياجات الخاصة وتساعدهم على التغلب على الضغوطات الناجمة عن الإعاقة لكنه لم يجد الرعاية الكافية وهذا ما يعيشه المعاق في وقتنا الحالي .وعليه يجب اتخاذ العناية الكاملة بهذه الفئة لاتخاذ سياسة واضحة وجيدة ، وذلك بتوفير المنشآت الرياضية وتكثيف الفرص للإنخراط في الجمعيات والنوادي الرياضية الخاصة ، كما يجب وضع الإمكانات اللازمة تحت تصرف مختصين بالتالي المساعدة في التقليل من المعانات التي تعيشها هذه الفئة في صمت .

الفصل الثالث

التربية الصحية

تمهيد :

تعتبر لصحة موضوع الساعة الذي يحظى بالاهتمام الكبير على المستوى العالمي أو على المستوى المحلي بوجود منظمات وهيئات عالمية مختصة في هذا المجال ، وتعد الصحة من أهم المواضيع التي تشكل اهتمام الأطباء والعاملين وحتى علماء السياسة خلال القرن الواحد والعشرين ، كما كان للتربية الصحية النصيب الأكبر في برامج الدول المتقدمة مؤسساتها التربوية وهياكلها التعليمية ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ، لذلك سنتعرف في هذا الفصل على ماهية التربية الصحية وما محلها من الإعراب في مختلف الهياكل والمؤسسات الجزائرية .

3-1- مفهوم الصحة :

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

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

3-2- مفهوم التربية الصحية :

تعد من المفاهيم الأساسية ومن أهم المجالات الصحية الحديثة ، فالتربية الصحية تمثل كل فعل يهدف إلى تغيير سلوكيات الأفراد وإكسابهم عادات سليمة وكذا الحفاظ عليها، فضلا على الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة وتجعلهم قادرين فردياً وجماعياً على تحسين الحالة الصحية والوسط الذي يعيشون فيه .(كماش ، 2009 ص 22).

3-3- مجالات وميادين التربية الصحية :

من أجل تحقيق أهداف وغايات التربية الصحية وخلق الوعي وإدراك المواطنين بمسئولياتهم من أجل المساهمة الفعالة في عملية تحسين وتوفير الشروط الصحية الايجابية فإنه ينبغي العمل على حميع المجالات المختلفة المحيطة بالإنسان وفي جميع أدواره ومراحل تطوره ومختلف جوانبه الحياتية والتربوية والاجتماعية والمهنية .

ومن هنا تتعدد مجالات التربية الصحية نظرا لتعدد المراحل التي يمر بها الفرد في حياته واختلاف طبيعة كل منها عن الأخرى ولما كان من الضروري المحافظة على صحة الفرد في كل مرحلة من هذه المراحل وتهيئة الظروف المناسبة لنموه الصحي ورعايته الصحية لذلك لزم أن تكون هذه المجالات شاملة ومتكاملة شمول حياة الفرد وتكامله وأن تترابط جميعاً في حلقات متشابكة تقوم كل واحدة منها على الأخرى ويمكن إجمال هذه المجالات في النقاط التالية :

3-3-1- الصحة الشخصية :

وتتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة لمزاولة النشاط الرياضي ومحاربة أوجه النشاط الترويجي في أوقات الفراغ .(محمد زكي ،ص 43)

ولذلك يجب أن يحرص الفرد على نظافته باستمرار ، ويجب العناية بنظافة اليدين قبل وبعد تناول الطعام وكذلك نظافة الشعر وغسله مرتين على الأقل في الأسبوع كما يجب الحرص على نظافة الجسد وغسله .

3-3-2- التربية الصحية في محيط المنزل والأسرة :

وذلك فيما يتعلق بالعادات الصحية للكبار كقدوة للصغار وطريقة معاملة أفراد الأسرة بعضهم البعض واتجاهات الأسرة نحو الصحة والاجراءات الصحية وصحة بيئة المنازل من فضلات ومياه وحشرات وطريقة حفظ الأطعمة والتهوية ووسائل الترويح واللعب وقضاء وقت الفراغ فالأسرة هي البيئة الأولى التي تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية ، كما أن الأسرة تشكل تفكير الطفل منذ نعومة أظافره وجعلها مرتبطة بوجدانه ومشاعره ، فلا يشعر بالراحة والطمأنينة إلا عند ممارستها .

3-3-3- التربية الصحية في الوسط المدرسي :

التربية الصحية المدرسية هي ذلك الجزء الذي يتم في المؤسسات التربوية والمدرسية وخارجها ولكن بتوجيه منها نتيجة الجهود التي تبذلها هيئة المدرسة ومن يعاونهم من الأطباء والمختصين الاجتماعيين والنفسيين ... ، وذلك في إطار خدمات الصحة المدرسية مثل الكشف الدوري الشامل والسجلات الصحية وطرق مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية .

والتربية الصحية في المجال المدرسي لا يقتصر مفهومها على تربية التلاميذ بالقدر المناسب من الحقائق الصحية فحسب ، بل تهتم بشخصية التلاميذ وما تتكون لديهم من ميول وعادات واتجاهات وقيم صحية ، وبكل ما له تأثير على التلميذ في جميع مراحل تعلمه بالنسبة للطبيعة والميادين المدرسية ومستوى الثقافة بها وبالتغذية المدرسية وبالتربية الرياضية ، وكذلك بمحتويات منهج الصحة وطرق تدريسه والسلوك الصحي للمدرس والعلاقات الإنسانية في مجتمع المدرسين والخبرة التي حصل عليها من الخدمة الصحية المدرسية وبالأنشطة الصناعية . (إبراهيم محمود وآخرون ، 2000، ص 347).

3-3-4- التربية الصحية في محيط المجتمع :

تهيب المجتمعات المتقدمة فرصا كثيرة للتربية الصحية لأفرادها ومن هذه الفرص النصائح و الإرشادات التي يقدماها القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع ، والبرامج الصحية التي تقدمها الهيئات المسئولة عن توجيه الأفراد مثل وسائل الإعلام وذلك بتوفير الفرص التي تحقق للشعب الاستقرار والمساهمة في المشاريع الصحية التي تقوم بها الجهات الصحية المسئولة عن المجتمع.

3-3-5- التربية الصحية وبيئة التلاميذ :

التربية الصحية بمفهومها الحديث تهتم ببيئة التلاميذ وبالمشكلات الصحية الموجودة في تلك البيئة وهي :

- ✓ استغلال المواقف المختلفة لتوجيه التلاميذ وتبصرهم بكيفية محافظة على البيئة التي يعيشون فيها أو على سبيل المثال إذا انتشر في المدرسة أي مرض حيث التلاميذ يجب أن تعمل الإدارة على تزويد التلاميذ بالمعلومات الضرورية حول هذا المرض .
- ✓ التربية الصحية مشتقة من بيئة التلاميذ ومتصلة بواقع حياتهم مما يزيد تأثيرها على عواطفهم ومشاعرهم وبذلك يسهل تقبلهم واستجابتهم لها .
- ✓ عند تزويد التلاميذ بالمعلومات الصحية يجب على المدرسين أن لا يغفلوا عامل البيئة التي يعيشون فيها والظروف المنزلية للأطفال فلا يطلبون منهم ما لا تمكنهم إمكانياتهم المنزلية التي من تنفيذها أو الإستجابة لها .
- ✓ استغلال البيئة الصحية في عملية التعلم وزيادة الوعي الصحي ومناقشة التلاميذ في مختلف المشروعات الصحية بالبيئة التي يعيشون فيها ، ومن خلال هذا المنطلق ونحن نعلم خصوصية البيئة المدرسية من سعة الاستيعاب وسهولة التأثر بما حوله في هذه البيئة ، فالتلميذ من خلال هذه الفترة العريمة تكون المدرسة بالنسبة له والمجتمع والبيئة الصغيرة التي يعيش فيها و يتأثر ويؤثر فيها ، لذلك لابد من ايصال الرسالة ذات الأولوية والمبنية على أساس علمي وصادق أن تقدم في الزمن المناسب والسن المناسب . (بهاء الدين ابراهيم سلامة 2001، ص42).

3-4- أسس التربية الصحية :

جاء في كتاب إبراهيم وجيه محمود أن أسس التربية الصحية بصفة عامة هي عامة هي كالتالي :

3-4-1- ايجابية التعليم :

عملية بعث ، عملية تغيير في فكر الإنسان ومفهومه وخبراته ولا يتم هذا التغيير إلا ببذل مجهود ينبع منه شخصياً لذلك كانت عملية التعليم عملية ايجابية ضعيفة الأثر إذا كان المتعلم سلبياً فإلقاء المعلومات

الصحية قليل الجدوى بالنسبة لما ترمي إليه من التأثير في الميول والاتجاهات وربما يتمكن التلاميذ من حفظ ما يلقى عليهم للإجابة في أسئلة الإمتحانات فقط .

3-4-2- الإثارة :

لقد وجد أنه لتغيير سلوك الفرد أو الجماعة أو اكتسابهم عادات صحية يلزم أن يشعروا بحاجة أو برغبة أو يتعرفوا على المعلومات التي تلقى عليهم في تغيير السلوك (رغبة ، معلومات ، عمل) هذه الإحتياجات والدوافع إما أن تكون حيوية كالرغبة في النوم والراحة والنشاط والأكل وغير ذلك من دوافع اجتماعية وعاطفية كالرغبة أن يكون الفرد محبوباً ومرغوباً فيه ، له أصدقاء ومدرسون يهتمون به ، لذلك يجب على المدرسة أو المركز أو المرفق الصحي دراسة هذه الميول في المراحل المختلفة للتعليم وكذلك الظروف البيئية للتفرق من أهم الدوافع التي قد تؤثر في تفاعلات التلاميذ وتكون دافعاً في السلوك الصحي المرغوب فيه . (إبراهيم محمود ،2000، ص 349) .

3-4-3- الاهتمام بما يجب أن يسلكه المتعلمون وما لا يجب أن يتبعوه بتصرفاتهم ، بهذا يمكن إحلال العادة الصحية مكان العادة غير الصحية ، فإذا نصحنا التلاميذ بالتغذية الصحية يجب أن يتبين لهم ما يجب أن يتناولوه من الأطعمة المفيدة وما لا يجب أن لا يتناولوه.

3-4-4- يجب التشجيع على التصرفات الصحية ويقلل اللوم على أخطائهم وعيوبهم ، فلكل فرد نواحي جيدة يمكن تشجيعها ولا يجب اللوم على أمر الإثارة لتحقيق قسط أكبر وأوسع من النجاح ولا يجب أن نلومهم على أمر لا يد له فيه .

3-4-5- لقدوة الحسنة :

إن التلاميذ يقدرون من يحبونهم ويحترمونه في كل تصرفاتهم والمدرس خير قدوة للتلاميذ فهم يحبونه ويعتبرونه مثله الأعلى واتباع المدرس في كل العادات الصحية أمر ضروري وكذلك الطبيب كما يقلد الصغار زملائهم الكبيرة وهذا له أهمية كبيرة .

3-4-6- الاستفادة من سلوك الجماعة :

عادة باتباع السلوك الذي تشكله الجماعة التي ينتمي إليها كعائلته أو تلاميذ فصله أو الفريق الرياضي أو غيره اقتناع الجماعة التي ينتمي إليها كعائلته أو تلاميذ فصله أو الفريق الرياضي أو غيره ، اقتناع الجماعة وموافقتها على اتجاهات معينة لها قيمة كبيرة في تغيير سلوك أفرادها .

3-4-6- العوامل الوراثية والمكتسبة :

التربية الصحية تتوقف على عوامل وراثية أو مكتسبة ، فالعوامل المكتسبة تكون من البيئة ، وبالتالي سلامة البيئة وصحتها لها أثر ايجابي في التوجيه الصحيح في الحياة . (بهاء الدين وسلامة ، 2001،ص42) .

3-5- أهداف التربية الصحية :

يسعى القائمون على التربية الصحية على تحقيق أهدافها ومنها توعية الأجيال بالمشكلات الصحية وإيجاد الحلول المناسبة ليعيش أفراد المجتمع باختلاف أعمارهم وأجناسهم وحالتهم الصحية في رفاهية ، وليساهموا في تحسين أحوالهم المعيشية باندفاع في ذلتهم حتى تتحقق السلامة والكفاية البدنية والعقلية وليتسنى تحقيق ذلك شهد مجال التربية الصحية تطورات جذرية منها :

- لم تعد التربية الصحية مقصورة على تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية أو نشرها لأن التزود بالمعلومة وحده لا يكفي بل تعدت ذلك إلى تغيير سلوكات الأفراد الصحية من السلبية إلى الإيجابية .
- تعدت وسائل التربية الصحية المتبعة في التربية الصحية مرحلة الإعتماد على وسائل الإعلام من صحف وكتيبات وإذاعة وتلفاز، وتجاوزت إلى مرحلة تنظيم المجتمع والمواجهة المدعومة لوسائل الإعلام ، وذلك بأن يلتقي المثقف الصحي أو الطبيب أو المعلم فئاة المجتمع ويلقي عليهم محاضرة أو ندوة أو يدير نقاشاً في أسس الرعاية الصحية وأسس الوقاية من الأمراض .(طوبية وشادي أحمد 2009 ص 132) .

وبناءاً على هذا أصبح الهدف من التربية الصحية هو مساعدة الناشئ على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية بجهده الذاتي للوصول إلى الأهداف التالية :

- ✓ العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ، ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل منهم ، ويتوقف ذلك على تحقيق 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 ، و يتضح من خلال مساعدتهم للقائمين على برنامج الصحة العامة في المجتمع ، ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة صحة المجتمع .
- ✓ العمل على تنمية وانجاح المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تفهم الأفراد المسئولين للأهداف التي تم من أجلها إنشاء وتجهيز تلك المشروعات ، ويتضح ذالك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج واقتراح ما يجدونه مناسب لتحسين أداء تلك المشروعات .
- ✓ العمل على تغيير اتجاهات وسلوكات وعادات الأفراد في تحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع
- ✓ النهوض من المفهوم العلاجي إلى المفهوم الوقائي وخلق مجتمع متفوق صحياً ومعرفة أسباب الأمراض والإصابات لتجنبها وبالتالي عدم اللجوء إلى العلاج . (كماش ، 2009، ص 33)
- ✓ معرفة العادات السليمة للتغذية والتدريب عليها .
- ✓ تقديم المعلومات الكافية عن الأمراض وبالتالي تقليل تكاليف الإصابة ، وتوفير تكاليف العلاج التي تكون باهظة الثمن مقارنة بتكاليف التوعية والوقاية .
- ✓ القدرة على المشاركة لمعرفة المشكلات الصحية لأجل التطوير والمساهمة في تحسين الصحة .
- ✓ الحرص على جعل المحافظة على الصحة والتمتع بها غاية وهدف يسعى جميع أفراد المجتمع إلى الوصول إليه ، وجعل الر قي بالمستوى الصحي مطلب أساسي من خلال حرص الجميع على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي التنظيمي لديهم والإستفادة من خبرات الآخرين خصوصاً المثقفين منهم في المجال الصحي .
- ✓ أن يعرف أهمية البيئة الهادفة والمريحة في تهيئة أنسب الظروف للاسترخاء والراحة والنوم ، وأن يعرف كيف يعد هذه البيئة ، والتعرف على أهم القيم التي تتعلق بالصحة والمرض مستعينين بذلك في كل الأنظمة الاجتماعية السائدة في المجتمع مثل النظام الديني والنظام التعليمي والنظام الصحي في المجتمع .
- ✓ التوثيق لجميع الخطط والبرامج والقياس من فترة إلى أخرى من خلال المشاركة الجماعية من قبل جميع أفراد المجتمع مع التركيز على الاشتراك المبكر للأطفال صغار السن لغرس مفاهيم الصحة

والسلامة لديهم وبناء فريق عمل يعمل بالتخطيط والتنسيق واستثمار أوقات الفراغ في إبراز المواهب والإبداعات

- ✓ تثمين وتقييم الصحة للجميع ، والوصول بصفة تلقائية ذاتية نابعة من فهم وإدراك المواطن لأهمية الصحة وطرق وأساليب تحقيقها .(محمد بدح ومزاهرة ، 2008 ،ص 451).

3-6- مناهج التربية الصحية :

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

- وسائل الإعلام .

- طرق المواجهة .

- طريقة تنظيم المجتمع .

3-6-1- وسائل الإعلام :

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

ولقد أطلق " محمد رشاد " بدوره على هذه الطريقة اسم الوسائل غير المباشرة ، حيث تلعب هذه الأخيرة دوراً هاماً في إيصال الرسالة الصحية ، وتعزيز الصحة وبالتالي القضاء على الجهل الصحي ، ومحاربة العادات السلبية الضارة ، لكن هذه العملية تحتاج إلى مواظبة واستمرارية كي يتم التثقيف الصحي ، لأنه لا يمكن تغيير عادات ومعتقدات الأفراد في حصة تلفزيونية واحدة مثلاً ، إنه أمر صعب للغاية .

لقد لقيت هذه الطريقة انتقادات عديدة فهي على سبيل المثال لا تشرك المتعلم في العمل والممارسة ، عدم انتباه القارئ للصحيفة للرسالة الصحية تمر عليه دون الانجذاب إليها ، وهناك من يقرأ ما كتب في

الصحيفة أو كتب لأشخاص آخرين وهنا يمكن أن يقع بعض التحريف ، لأنها تنتقل من شخص لآخر ، ويقوم بشرح ما كتب كما فهمه ، فقد يكون في طريق الصواب أو الخطأ ، وركز فوزي جاد الله غلى سلبيات وسائل الإعلام في مجال التربية الصحية خاصة في المجتمعات المتخلفة والفقيرة .

3-6-2- طرق المواجهة :

" وهي الطرق التي تهيئ مقابلة المعلم للمتعلم ومواجهته".

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

وتشتمل طرق المواجهة على :

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

وتمتاز طريقة المواجهة بما يأتي :

- المشاركة الإيجابية من طرف المتعلمين .

- زيادة التوافق مع الحاجات الشخصية للمتعلمين .

- تكييف الطريقة وفقاً للظروف .

- وضوح التجاوب والإنفعال من طرف المتعلم .

- المرونة ، فقد يحتاج الأمر لتغيير الموضوع أو الأسلوب إذا لم يظهر تجاوب من جانب المتعلمين .(جاد الله، 1975،ص451) .

3-6-3- طريقة تنظيم المجتمع (المشروعات) :

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

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

3-7- الطريقة المثلى للتربية الصحية بالنسبة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة :

تعتبر طريقة المواجهة المباشرة من أحد أفضل الطرق لتربية ذوي الاحتياجات الخاصة تربية صحية وذلك لأنها تمتاز بالمشاركة الايجابية للمعاق في عملية التربية كما أنها تمتاز بالمرونة إذا لم تكن هناك استجابة من قبل المتعلم وتكيفها طبقا لظروف المتعلم وحالته العقلية والنفسية .

وتعتبر فئة ذوي الاحتياجات الخاصة الأمس حاجة إلى التربية الصحية فهم بحاجة إلى برامج تأهيلية تتناسب مع أهداف تربية المعاقين تربية صحية سليمة ، وهي الاعتماد على الذات والاندماج في المجتمع وبرنامج التربية الصحية من البرامج التي تصب في هذا الاتجاه فهي ضرورة لازمة لتحقيق أهداف رعاية المعاقين .

3-8- فوائد التربية الصحية بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة :

- تساعد التربية الصحية المعاقين في اكتساب سلوك التوافق .
- تساعد في رفع مستوى تقدير الذات .
- تساعد في رفع مستوى القدرات العقلية .
- تساعد في التخلص من العادات الصحية السيئة .
- رفع مستوى الثقافة الصحية لديهم
- تقديم المساعدة الصحية وتوفير الظروف الملائمة للأطفال لمعاقين حتى يستفيدوا من البرامج المختلفة .
- تحسين الوضع الصحي مما يؤمن حاجاتهم التنموية عبر الكشف المبكر عن الأمراض ومتابعتها وتقليل الحالة المرضية .
- إشراك الأهل في العملية التربوية لأولادهم ورفع مستوى الوعي الصحي والبيئي لديهم وحثهم على المحافظة على صحتهم وصحة أولادهم .

خلاصة :

في الأخير نصل إلى القول بأن التربية الصحية أمر لابد منه في مناهج التربية وفي المؤسسات التعليمية والمراكز الخاصة بالمعاقين ، لما لها من أهمية كبرة في رفع الوعي الصحي والثقافة الصحية وتحديد أنماط السلوك الصحي السليم والصحيح .

فالرقي بالمستوى الصحي أصبح مطلباً أساسيا من خلال حرص الجميع على بذل الجهود لتنمية الجانب الثقافي والتنظيمي والاستفادة من خبرات الآخرين خاصة المختصين منهم في المجال الصحي ،

فالصحة هي أغلى ما يملك الإنسان ويجب فهم وإدراك الفرد لأهمية الصحة وطرق وأساليب تحقيقها ومنه الوصول إلى قاعدة الفرد السليم يؤدي إلى مجتمع سليم .

الفصل الرابع

ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد:

لقد تعددت التسميات التي أطلقت على الأشخاص المعاقين باختلاف أنواعهم وفئاتهم وهذه التسميات أطلقت حسب المستوى الاجتماعي للناس المتحدثين ، فمنهم من أطلق تسمية ذوي العاهات ، والخواص والعجزة ، وغير الأسوياء .

ولقد كان ظهور مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال التربية الرياضية بدلا من مصطلح المعوقين والذي ارتبط في أذهان الناس في مجتمعاتنا .

فمنهم ذوي الاحتياجات الخاصة وما هي أنواع الإعاقات وطرق التعامل معها أسئلة وأخرى سنحاول الإجابة عنها في هذا الفصل بإذن الله .

4-1- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة :

تعددت تعريفات فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بينها تعريف " عبد المطلب القريطي" بأنهم أولئك الذين ينحرفون على المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص ، أو جانب ما ، أو أكثر من الجوانب الشخصية ، إلى الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمة خاصة ، تختلف على ما يقدم إلى أقرانهم العاديين ، وذلك لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكن بلوغه من النمو والتفوق .

(السويدان ، 2007،ص34)

الانحراف هو الميزة التي تتميز بها شخصية هذه الفئة عن غيرها .

ويقسم وليد السيد أحمد خليفة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى قسمين رئيسيين هما :

- ذوي الاحتياجات الخاصة الايجابية : ويشمل فئة الموهوبين والمتفوقين عقليا .
- ذوي الاحتياجات الخاصة السلبية : وتتضمن ذوي الإعاقة البصرية والعقلية ، والإعاقة السمعية ،وذوي الإضطرابات والمهارات الحركية (خليفة ،2006، ص 64).

ويفهم من هذا أن فئة الموهوبين والمتفوقين عقلياً ليست حكراً على الفئة العادية .

وفي تعريف آخر نجد أنهم " الأفراد الذين يحتاجون لخدمات التربية الخاصة ، والتأهيل والخدمات الداعمة لهما ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات انسانية " (الحديدي ، 2009،ص26)

نستنتج أن هذه الفئة تحتاج إلى تربية ورعاية خاصة ، تتوفر فيها كل المستلزمات التي تعوض نقائصهم وتساعدهم على التأقلم مع حالاتهم والتكيف مع المجتمع من أجل تحقيق القابلية الانسانية .

4-2- الإعاقة :

4-2-1- التعريف اللغوي للإعاقة :

عرفها ابن منظور كالتالي : " إعاقة الشيء يعوقه عوقاً ، والتعويق يعني المنع في الاستعمال العربي ، ويطلق مفهوم التعويق على كل من يقف أمام المرء.

ومن هنا يمنعه من أداء نشاطه بكيفية عادية ، سواء كان هذا العائق مادياً أو حسيا أي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية (ابن منظور، 1983، ص 23) .

4-2-2- التعريف الاصطلاحي :

من الصعب تقديم تعريف دقيق للإعاقة ، وفي الواقع توجد تعريفات عديدة تتفاوت من حيث الصحة والدقة

- حسب " لاروس " هي : " نقص ما يجعل صاحبها في حالة قصور " .
- حسب " روبار" : هي : " نقص أو قصور ينبغي تحمله "
- حسب القاموس الطبي ل " فلاماريون" : " نقص ناجم عن قصور أو عجز صاحبه أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي "
- وهذا التعريف الأخير هو الأحدث ، إذ أنه إلى حد ما يأخذ بعين الاعتبار ما جاء في به التصنيف الدولي للمعوقين (CIH) الذي وضعته سنة 1980 منظمة الصحة العالمية (OMS)

- وتعتبر المنظمة الدولية للمعوقين أن الإعاقة هي نتيجة مرض أو حادث وبدلا من ربطها بسببها ، فإنها تعرفها من خلال إصابة الجسد (القصور) ، وكذلك من خلال ما ينجر من هذا القصور من صعوبات أو استحالة في القيام بنشاطات الحياة اليومية (العجز) إلى المشاكل الاجتماعية الناجمة عن ذلك (الضرر) .

وهكذا فإن الإعاقة تفكك وتوصف بمختلف العناصر المكونة لها وهي :

- ❖ **القصور** : هو فقدان مادة أو اختلال هيكل أو وظيفة للجسم ، فهو إذن يتطابق مع الإصابة ، مثلا (بتر ، إصابة بالنخاع ..) أو العجز المطابق لها مثلا : (شلل سفلي ، قسط ، حبسة ..)
- ❖ **العجز** : يتطابق مع تقليص جزئي أو تام للقدرة على القيام بنشاط في حدود تعتبر عادية مثلا : عدم القدرة على المشي أو الجري أو الرمي ، وكذلك على النهوض واستعمال بيت الراحة وارتداء الملابس ...) .
- ❖ **النقص** : هو نتيجة القصور أو العجز ، ويمثل حداً أو منعا للقيام بدور إجتماعي عادي مثل: الارتزاق ، متابعة الدراسة ، ممارسة الرياضة ، الحصول على شغل ، العمل ،.. .

4-2-3- الشخص المعوق :

لا يمكن التكلم عن الإعاقة دون التطرق إلى الشخص المعوق ومعرفته حق المعرفة إذ نجد اختلاف وتضارب في المفاهيم حسب المختصين في المجال .

حسب التعريفات نذكر منها ما يلي :

ما جاء به كل من صالح عبد الله الزغبي وأحمد سلمان العواملة من خلال تعريفهما للمعاق أنه " الشخص المصاب وغير القادر على القيام بالحركة والنشاط نتيجة خلل حد من نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي مما يستدعي رعاية خاصة . (العوالمة ، 2000، ص 29).

ويمكن تعريف الشخص المعاق أنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بنشاط ما وهذه الإعاقة تكون إما ولدت معه أو كانت نتيجة حادث .

4-3- أنواع الإعاقات :

4-3-1- الإعاقة البصرية :

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

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

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

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

4-3-2- الإعاقة الذهنية :

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

وتقسم أسباب الإعاقة الذهنية إلى ثلاث فئات :

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

4-3-3- إعاقة الشلل الدماغي : هو إصابة الدماغ في وقت تكون القشرة المسئولة عن الحركة في مرحلة غير مكتملة من النمو وتحدث هذه الإصابة إما داخل الرحم أو في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل وقد عرف العلماء الشلل الدماغي 1964 أنه اضطراب الحركة واستقامة الجسم نتيجة لإصابة الدماغ غير المكتمل بعيب ، والشلل الدماغي هو وصف غير محدد لعجز الحركة عند الولادة أو في الأشهر الأولى من الحياة وسببه عطل في الدماغ وليس عارضيا بل عطب نهائي يعبر عن نفسه على

امتداد مراحل النمو بقصور ذهني وحركي كما أنه ليس وراثياً أو معدياً أو متزايد المضاعفات أو سبب مباشر للموت .

وهنالك 6 أنواع من الشلل الدماغي :

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

4-3-4- الإعاقة الحركية :

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

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

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

5-3-4- إعاقة الصم البكم :

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

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

- ❖ فقدان السمع أو الصمم الذي يمكن تقسيمه إلى صمم تحويلي أو نقلي ، وصمم حسي .

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

4-3-6- إعاقة البتر :

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

وتنقسم البتور إلى قسمين :

- ❖ بتور مكتسبة : وتكون أسبابها مختلفة ويمكن تقسيمها إلى فئتين

أ) بتر متصل بسبب طارئ : يمكن أن يتعلق بحوادث الطريق العام أو شغل البيت

ب) بتر متصل بسبب مرضي : عديد العلل يمكن أن تؤدي إلى قرار البتر وخاصة إلتهاب الشرايين بطرفين سفليين والذي يمثل حوالي نصف حالات البتر ، والإصابات التعفنية المنجرة عن الكسور المفتوحة وأورام العظام الخبيثة .

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

4-3-7- إعاقة الآخرين :

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

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

4-4- المعوق في الجزائر :

من المألوف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد والحساسية وخاصة المشاكل الاجتماعية المتعلقة بفئة المعاقين التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل العامة التي تواجهها عملية التنمية الوطنية خاصة إن عدنا إلى الوراء بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الإستعمار الفرنسي وبوجود كل هذه المشاكل أنشئت جمعيات ومنضمات في الفترة الممتدة بين 1963 و1981 ، وكان هدفها التكفل بالمعاقين من الناحية الاجتماعية ، ومع تجاوز الجزائر لتلك المرحلة الإستثنائية التي كان فيها مفهوم الإعاقة متعلقاً بالإستعمار الفرنسي ، إلى أن تطورت المفاهيم والذهنيات ، حيث توقفت نظرة المعاق على أساس الشفقة وبالتحديد عام 1975حيث أصبح للمعاق حقوق وواجبات اتجاه وطنه ومجتمعه وهذا اعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية ، وطبقاً لمقررات الحزب الخامس لحزب جبهة التحرير الوطني جاء فيه ما يلي :

- القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة ،

- تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكييف الأشخاص المعاقين وإعادة الاعتبار لهم .

كما أنشأت وزارة الحماية الاجتماعية والتي كانت قبل 1984 ، مجرد كتابة للدواء مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية وذلك ببذل جهود قصد تحقيق المشاركة الكاملة والفاعلة للمعوقينوز في الحياة بشتى مجالاتها ، كما كلفت بمهام وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضة ، وقد تم إحصاء عدد المعاقين في الجزائر فوصل عددهم عام 2003 إلى أكثر من 2,5 مليون معوق (صالح عبد الله وآخرون، 2000، 2 27)

4-4-1- حقوق المعوقين في الجزائر :

لقد اهتمت الدولة الجزائرية بعض الشيء بالأشخاص المعوقين وهذا من خلال الوقوف في وجه كل أسباب الإعاقة والأمراض المؤدية إليها وذلك من خلال طرق الوقاية ، فالميثاق الوطني يؤكد أن تدخل الدولة إلى جانب الأشخاص المصابين بعاهات جسمية أو عقلية تهدف بصفة خاصة إلى إدماجهم اجتماعياً ، ويعود الفضل في ذلك للتعليم والتكوين المتماشي ووضعيتهم الوظيفية .(مجلة وزارة الحماية الاجتماعية ، 1984،ص2)

ومن خلال قانون التربية البدنية والرياضية 1976 حيث يحتوي القانون رقم 76-81 المؤرخ في 1976/10/23 تعريف التربية البدنية المستوحى من إيديولوجية الدولة :" حيث تعتبر التربية البدنية والرياضية عامل إدماج وتكوين وتربية في الجهاز التربوي الشامل ، وهي حق وواجب لكل مواطن ، حيث يتم تنظيم نشاطاتها في حميع القطاعات الوطنية الانتاجية منها والتربوية والعسكرية ، وعلى كل شخص المساهمة فيها وتقديم يد المساعدة لها . (الأمر رقم 76 ، 1976 المتعلق بالتربية البدنية)

هنا نلاحظ أن هنالك قوانين تهتم بالممارسات الرياضية وتنص أنها حق لكل مواطن مهما كانت ظروفه وحالته الصحية ، مثل الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة .

4-5- برامج فئات ذوي الإحتياجات الخاصة :

تنوعت برامج هذه الفئة وتعددت حسب طبيعة الإعاقة كالآتي :

4-5-1- البرامج الوقائية :

تعمل على منع المشكلات المحتملة وتزداد فاعلية البرامج كلما بدأت مبكراً .

4-5-2- البرامج العلاجية :

هي للتغلب على جانب العجز لدى المتعلم من خلال التدريب والتعليم .

4-5-3- برامج التأهيل المهني :

هي التي تتضمن اعداد المتعلم لتطوير عادات العمل المناسبة لديه وتدريبه على مهارة تتناسب مع قدرته .(الحميد ، 2009 ،ص 38)

4-5-1- البرامج التعويضية :

تهدف إلى تعويض الفئة الخاصة التي تملك عجز في جانب ما من خلال مساعدتهم في تعلم مهارة بديلة . (السعايدة 2008 ، ص 89)

4-6- قضايا ومشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة :

- ❖ قضية الدمج الأكاديمي والاجتماعي.
- ❖ قضية الحقوق والتشريعات .

- ❖ قضية القياس والتشخيص .
- ❖ قضية البرامج والمواد التعليمية .
- ❖ قضية الإحالة.

❖ قضية الوقاية والتدخل .(الروسان 2009،ص 74).

خلاصة :

خلاصة القول أن رعاية المجتمع و تأهيلهم وتدريبهم وتوفير المناخ الملائم لهم واشراكهم في الممارسات الرياضية المختلفة تعتبر غاية إنسانية شريفة ونبيلة ، كما أنها أمانة في أعناقنا جميعا ، تستلزم تضافر كافة الجهود من قبل المؤسسات والهيئات الحكومية والأهلية ، لتؤكد قيمة ومكانة الفرد بدون النظر إلى مستوى قدراته و ظروفه .

فالأشخاص المعاقين يكونون عرضة للنظرة السلبية من طرف المجتمع ومنه عدم توفير فرص كونهم غير منتجين في المجتمع لذا وجب الاتصال المباشر مع المعاق وهذا بزيارة المراكز العمومية وتنظيم زيارات متبادلة بين المؤسسات .هذا بالإضافة إلى إعطاء المعلومات حول المعاقين من خلال محاضرات وندوات وحصص متلفزة .

الجانب التطبيقي

للدراسة

الفصل الخامس

منهجية الدراسة

تمهيد:

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

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

5-1- الدراسة الاستطلاعية :

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

5-2- المنهج المتبع في الدراسة :

نظراً لطبيعة موضوع البحث وسعيا من صاحب البحث لإيجاد حل علمي لمشكلة البحث المطروحة في الدراسة فقد اعتمد على الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي ، كمنهج مناسب وملائم لموضوع الدراسة والذي يعرف على أنه " أحد أشكال التحليل والتعبير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة "

5-3- متغيرات الدراسة :

5-3-1- المتغير المستقل :

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

5-3-2- المتغير التابع:

هو ناتج تأثير العامل المستقل في الظاهرة ، والمتغير التابع في دراستنا هو " واقع تطبيق الممارسة الرياضية والتربية الصحية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة" .

5-4- مجتمع وعينة الدراسة :

5-4-1- مجتمع الدراسة :

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

وإن الباحث لا يمكن له أبداً الشروع في إنجاز أي دراسة قبل التعرف على مجتمع دراسته .

وقد ضم مجتمع بحثنا 46 فرداً مكون لعينتين عينة خاصة بالمعاقين وعينة ممثلة للمربيين والمشرفين على المراكز المتكفلة بذوي الاحتياجات الخاصة بولاية المسيلة.

5-4-2- عينة الدراسة :

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

وتمثلت عينة بحثنا هذا في 26 تلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة وعينة أخرى من فئة المشرفين التربويين بلغ عددها20 فرد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من بعض مراكز ولاية المسيلة المتكفلة بذوي الاحتياجات الخاصة.

5-5- أساليب جمع البيانات :

بالاعتماد على نوع البيانات التي كان الباحث سيقوم بجمعها وعلى الدراسة الاستطلاعية التي أجريت والظروف والإمكانات المتاحة لنا ، وجدنا أن الأداة الأكثر ملائمة لإجراء هذه الدراسة هي الاستبيان

والاستبيان هو عبارة عن صحيفة أو كشف يتضمن عددا الأسئلة تتصف باستطلاع الرأي أو بخصائص أي ظاهرة متعلقة بنشاط اقتصادي أو فني أو اجتماعي أو ثقافي ومن مجمل الإجابات عن الأسئلة نحصل على المعطيات الإحصائية .

ولهذا قمنا بقراءة ومراجعة لمختلف الاستبيانات المتوفرة لدينا من الدراسات السابقة .

ويتحلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثري البحث وكون الاستبيان تقنية شائعة الاستعمال ، ووسيلة علمية لجمع البيانات والمعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي والأسئلة هي استجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات ، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات .

5-6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة :

5-6-1- الصدق :

- ❖ صدق المحكمين : وفيه يقوم الباحث بعرض أسئلة الاستبيان على المختصين في المجال ، لمحاولة التأكد من صدق الاستمارة ، ومدى تحقيقها للغرض الذي وضعت من أجله ، وتتم العملية بتقديم الأساتذة لمجموعة من الملاحظات مثل تصحيح بعض العبارات أو تعديلها أو حذفها واستبدالها بعبارة أخرى إن كانت غير مفهومة أو غير واضحة .

وبعد عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين قام بالعمل على ملاحظات وتعديلات الأساتذة المحكمين وتعديل الاستمارة لتصبح في صورتها النهائية الجاهزة للتوزيع .

5-6-2- الموضوعية :

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

5-7- تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية :

بعد جمع الاستمارات يقوم الباحث بتفريغها وفرزها ، وتتم هذه العملية بحساب عدد تكرارات الأجوبة الخاصة بكل سؤال وبعدها يتم حساب النسب المئوية عن طريق نظام الحزم الإحصائية spss .

خلاصة :

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

الفصل السادس

عرض وتحليل وتمحيص دراسات سابقة

6-1-عرض وتحليل وتمحيص الدراسات السابقة :

6-1-1- عرض الدراسة الأولى :

دراسة الدكتورة " رقية السيد العباس التي نوقشت عام 2003 :

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

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

*أهداف الدراسة :

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

* المنهج المتبع : المنهج التجريبي

*عينة الدراسة : 64 طفلا وطفلة 32منهم يمثلون العينة التجريبية و32 يمثلون العينة الضابطة تم اختيارهم عشوائياً من معاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم .

* أداة الدراسة :برنامج مقترح صممته الباحثة بنفسها .

* أهم النتائج المتوصل إليها :

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

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

6-1-2- عرض الدراسة الثانية :

دراسة الطالبة " رحمة بوزيد" التي نوقشت عام 2016:

* عنوان الدراسة : " دور المدرسة في تكريس التربية الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية " .

* مستوى الدراسة : مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع .

* مكان الدراسة : جامعة محمد بوضياف بالمسيلة .

* أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى :

- التعرف على الصحة المستهدفة مع تلاميذ المرحلة الإبتدائية التي تمتاز بخصائص تختلف على مراحل الدراسات الأخرى .

* المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي

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

* أهم النتائج المتوصل إليها :

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

6-1-3- عرض الدراسة الثالثة :

- دراسة الطالب " حميدي حكيم " والطالب " طواهري محمد الفاتح " التي نوقشت عام 2017:

* عنوان الدراسة : واقع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في حصة التربية البدنية والرياضية .

* مستوى الدراسة : مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر .

* مكان الدراسة : جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم .

* أهداف الدراسة :

- معرفة واقع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة أثناء حصص التربية البدنية والرياضية .

*المنهج المتبع في الدراسة : المنهج المسحي الوصفي .

* عينة الدراسة : تم اختيار العينة بطريقة مدروسة حيث تم البحث عن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بالمؤسسات التربوية ممن لهم إعاقة لا تمنعهم من ممارسة حصة التربية البدنية وقدرة ب 43 تلميذ إضافة إلى 45 أستاذ تعليم متوسط .

* أداة الدراسة : الاستبيان .

* أهم النتائج المتوصل إليها :

- فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني من إحباط كبير جراء التهميش الذي تعانيه في المؤسسات التربوية .
- تريد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تكوين برامج خاصة بها مستقبلا
- هناك واقع سلبي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في حصص التربية البدنية .

6-1-4- عرض الدراسة الرابعة :

دراسة الطالب " سعاي صهيب " التي نوقشت سنة 2019:

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

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

* مكان الدراسة : جامعة المسيلة .

* أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى :

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

* المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي

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

* أداة الدراسة : الاستبيان .

*أهم النتائج المتوصل إليها :

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

6-1-5- عرض الدراسة الخامسة :

دراسة الطالب " بلعباسي فتحي" و الطالب " بن جلول محمد" التي نوقشت عام 2017:

* عنوان الدراسة : دور الممارسة الرياضية في التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الطور الثانوي .

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

* مكان الدراسة : جامعة عبد الحميد بن باديس في مستغانم .

*أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى :

- تحديد أهمية الممارسة الرياضية خارج المدرسة عند التلاميذ حول التحصيل الدراسي .

* المنهج المتبع في الدراسة : المنهج الوصفي .

* عينة الدراسة : 50 تلميذ يمارسون الرياضة خارج المدرسة و50 تلميذ لا يمارسون الرياضة خارج المدرسة تم اختيارهم بطريقة عشوائية .

* أداة الدراسة :الاستبيان

* أهم النتائج المتوصل إليها:

- الممارسة الرياضية خارج المدرسة تعلب دور كبير في التحصيل الدراسي .
- الممارسة الرياضية تمكن التلميذ من تنمية قدراته العقلية والنفسية والاجتماعية والجسمية .
- دور النوادي الرياضية في المساهمة في التحصيل الدراسي للتلميذ .

6-2- تحليل وتمحيص الدراسات السابقة :

بعد استعراض الدراسات السابقة يتضح أن موضوع دراستنا الحالية لم يحظى بالكم الكافي من البحث، حيث لم يعثر الباحث على أي دراسة تتناول العلاقة بين متغيري البحث وهما التربية الصحية والممارسة الرياضية وذوي الاحتياجات الخاصة ، هناك تناول للممارسة الرياضية والتربية الصحية صحيح ولكن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لم تنل حصتها من الاهتمام والبحث من قبل الباحثين في مجال التربية الصحية على الرغم من أنها الفئة الأمس حاجة لهذا النوع من البحوث .

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

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

* من حيث المجال الزماني الدراسة : أجريت هذه الدراسات في الفترة الممتدة مابين 2003 و 2019 .

* من حيث المنهج : أغلب الدراسات استعملت المنهج الوصفي باستثناء دراسة الدكتورة " رقية السيد العباس " ولتي استعملت فيها المنهج التجريبي على فئة المعاقين عقلياً .

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

* من ناحية أدوات الدراسة : استعملت أغلب الدراسات الاستبيان باستثناء الدراسة الأولى والتي استعملت برنامج مقترح مصمم من طرف الباحثة .

* حيث النتائج :

يمكن تلخيص النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الذكر في النقاط التالية :

- أن التربية الصحية ضرورة لابد منها في جميع المؤسسات مهما كان اختصاصها وخاصة التربوية منها .
- أن الممارسة الرياضية تلعب الدور الأكبر في التغلب على الصعوبات التي يواجهها التلاميذ وأن لها دور في تحسين التحصيل الدراسي .
- أن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني من التهميش في المؤسسات التربوية ولايتم الاعتناء بها بالشكل اللائق .
- هناك نقص في الهياكل التي تساعد المعاقين على الممارسة الرياضية وهناك واقع سلبي للممارسة الرياضية الخاصة بهم .

3-6- مدى الاستفادة من الدراسات السابقة :

- ـ استعراض الباحث مجموعة من الدراسات المشابهة التي كانت لها صلة بموضوع الدراسة الحالية ، ومن خلال تفحص هذه الدراسات تبين أنها تناولت في مجملها نقاط وأبعاد مختلفة من الدراسة الباحث منها ..
- التربية الصحية أمر ضروري يجب الانتباه له من قبل المسؤلين والمشرفين على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة .
- ـتساعد الممارسة الرياضية المعاق على تحدي إعاقته ورسم خطط جديدة لحياة ومستقبل أفضل.
- ـ تتميز المخرجات الإحصائية الناتجة عن الحاسب الآلي بأنها أكثر دقة من الطريقة التقليدية التي يمكن أن يتعرض فيها المتعلم للخطأ والنسيان.
- ـ كما وقد ساعدته هذه الدراسات في إعداد الخلفية النظرية للبحث.
- ـ كما ساعدت الباحث في تحديد إجراءات البحث واختيار المنهج البيانات والأسلوب الإحصائي المناسب للدراسة .

الفصل السابع

الاستنتاجات والفرضيات المستقبلية

1.7.الاستنتاج العام :

تعتبر الدراسة التي تطرقنا لها في هذا البحث دراسة تقويمية لواقع تطبيق الممارسة الرياضية والتربية الصحية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة والتي اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي ومن خلال الجانب النظري ومن خلال عرضنا وتمحيصنا للدراسات السابقة حاولنا أن نستخلص بعض النتائج والاقتراحات وقد كان من بين أهم النتائج ما يلي :

- تعيش ممارسة الرياضية والتربية الصحية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة واقعا مراً وتحتاج إلى إعادة النظر فيها من قبل السلطات المعنية .
- تعاني مراكز التربية الخاصة من نقص يعيق تطور الممارسة الرياضية ويحول دون ممارستها بالشكل اللائق .
- يحتاج اللاعبون ذوي الاحتياجات الخاصة من برامج التربية الصحية ومناهجها أكثر من أقرانهم العاديين
- تلعب الممارسة الرياضية دورا مهما في مساعدة المعاقين على تحدي الإعاقة ورسم درب جديد لتحقيق حياة طبيعية مريحة .
- تساهم التربية الصحية في رفع الوعي الصحي ومجابهة مختلف الأخطار المرضية.
- لا تحظى التربية الصحية والرياضة المدرسية بالاهتمام الكافي من قبل المشرفين على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة .

2.7. الاقتراحات والتوصيات :

- إعادة الاعتبار إلى الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة واعطائها الأولوية في البرامج والمقررات .
- ضرورة تكريس التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من قبل المشرفين والمراكز المختصة
- توفير الهياكل والمنشآت الرياضية التي تتيح للمعاق ممارسة الرياضة بأريحية.
- ترأس الهيئات الإدارية للتربية الصحية للمعاقين من طرف مختصين في المجال .
- زيادة الغلاف المالي المخصص للممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة .
- تطبيق القوانين المتعلقة بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة وعدم إبقائها حبيسة الورق .
- توفير جوائز للمشاركين في مختلف الممارسات الرياضية والمشرفين عليها .

3.7. الفرضيات المستقبلية :

نأمل في المستقبل القريب أن تكون هنالك دراسات تتناول موضوع التربية الصحية والممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة فيو ظروف أحسن وأن تكون هناك دراسات مثل :

- واقع الممارسة الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر أساتذة التربية البدنية
- معيقات تفعيل الممارسات الرياضية في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة
- واقع التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر مدراء المراكز .

قائمة المصادر

والمراجع

المصادر والمراجع باللغة العربية :

1) إبراهيم ، مروان عبد الحميد ، 2002: كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الإعاقة ، ط1 ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.

2) إبراهيم وحيد محمود 2000: الصحة والتربية الصحية ، دار الخليج ، الأردن

3) أحمد محمد بدح وسليمان مزاهرة ، 2008: الثقافة الصحية ، دار المسيرة ، الأردن .

4) العوالمة أحمد صالح وعبد الله ، 2000، التربية الرياضية للحالات الخاصة ، ط1، دار الصفاء للطباعة .

5) السويدان ،2007 ، أمل استخدام التكنلوجيا في التربية الخاصة، ط1، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة

6) المنصوري على محمود، 1980 : الرياضة للجميع ، كلية التربية الرياضية ، المحرر .

7) السبعي .ع، 1985: سيكولوجية المرضى المعاقين ، الشركة المتحدة للطباعة والنشر .

8) الروسان ، 1998، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية الخاصة ، دار الفكر ، عمان .

9) السيد أحمد خليفة وليد ، 2006 ، الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة ، التخلف العقلي، دار مراد علي ، الاسكندرية .

10) المجيد إبراهيم ،1997: الألعاب الرياضية للمعوقين ، دار الفكر ، عمان

11) القذافي ، 1990: رعاية المتخلفين ذهنياً ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية

12) برايان كارتي 1999، علم النفس والنشاط الرياضي ، باريس .

13) بهاء الدين محمد سلامة ، 2001 : الجوانب الصحية في التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة

14) جاد الله فوزي علي ، 1975: الصحة العامة والرعاية الصحية ، ط3، دار المعارف مصر .

15) جمال الدين ابن منظور ، 1983، لسان العرب ،ط1، بولاق .

16) جراون ألساب ، 1985: كنز الوسيط ، دار السابق للنشر والتوزيع .

17)توماس ريمون ، 1978: علم النفس للرياضة النخبوية ، باريس .

18)سلوى عثمان الصديق ب س ،:مناهج التربية الاجتماعية في المجال المدرسي .

19) زيدان محمد مصطفى ، 1985: علم النفس التربوي ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، جدة ،السعودية

20) علي أحمد المنصوري 1980 : الرياضة للجميع ، ط1، كلية التربية الرياضية ، القاهرة ، مصر

21) علي المنشاوي 1990: علم الاجتماع الطب ، مدخل نظري ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية

22) علي محمد زكي ، ب س : التربية الصحية ، منشورات الكويت ذات السلاسل ، الكويت

23) نبيل بدران 1999: التربية والمجتمع ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية .

24) محمود عوض البسيوني ،1992: نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية ، ديوان المطبوعات .

25) مارك دوران 1997: الطفل والرياضة ، دار النشر ، باريس .

26) يوسف كماش 2009: الصحة والتربية الصحية ، ط1 ، دار الخليج ، الأردن

المراجع باللغة الأجنبية :

1)Roi (B) ,1993: Activeité physique et sportive adapteé a x handicapés mentaux, poa;50 RM .

2)Charrier Dane, 2000: Activeité physique et sportive adapteé et insertion des jeune en jeu éducatifs, la documentation francaise, france.

3) c,p bouton, 1976:le devlopement du languge, aspectnomaoux et pathologique.

ملخص الدراسة باللغة العربية

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

هدف الدراسة : التعرف على الوضع الذي تعيشه الممارسة الرياضية والتربية الصحية للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة ، بين الواقع والتطبيق .

إشكالية الدراسة : ماهو واقع الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

الفرضية العامة للدراسة : هناك واقع سلبي تعيشه الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة.

عينة الدراسة : 26 تلميذ من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و20 مشرف تم اختيارهم بطريقة عشوائية

منهج الدراسة : المنهج الوصفي.

أدوات الدراسة : الدراسة النظرية والدراسات السابقة.

نتائج الدراسة : هناك واقع سلبي تعيشه الممارسة الرياضية والتربية الصحية بين الواقع والتطبيق للاعبين ذوي الاحتياجات الخاصة

الاقتراحات : تنظيم برامج الممارسة الرياضية والتربية الصحية التي تتلائم مع ذوي الاحتياجات الخاصة والاهتمام أكثر بها .

2020/2019