جامعـــة محمد بوضياف المسيلـــة

معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم: النشاط البدني المكيف

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

شعبة: نشاط بدني رياضي مكيف

تخصص: نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين السلوك التكيفي لدى المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم .

–دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا–

إعداد الطالب:

قرة لطفي

إشراف اللجنة:

أ.جوادي خالد مشرفا

أ.حبارة مُحَّد مناقشا

أ. تمار مُحَّد رئيسا

السنة الجامعية 2016/2015

فهرس المحتويات

الرقم | العنوان | الصفحة

الإهداء .

مقدمة ..

الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي

1- الإشكالية 08

2- فرضيات الدراسة 09

3- أهداف الدراسة 10

4- أهمية الدراسة 10

5- أسباب اختيار الموضوع 10

6- مصطلحات الدراسة 10

7- الدراسات السابقة 12

الفصل الأول : الإعاقة العقلية

1- تعريف الإعاقات العقلية 19

2- تصنيف الإعاقة العقلية 23

3- تشخيص الإعاقة العقلية 29

4- أسباب الإعاقة العقلية 32

5- المراهقة 33

6- خصائص الإعاقة العقلية 35

الفصل الثاني : السلوك التكيفي

1- السلوك 42
2- نظريات ومدارس السلوك 43
3- تفسير عملية التكيف 46
4- اتجاهات التكيف 47
5- أنواع التكيف 48
6- عوامل التكيف 49

الفصل الثالث :
الإجراءات الميدانية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية 55
2- المنهج مجتمع العينة 56
3- متغيرات البحث 58
4- أدوات وجمع البيانات 59
5- الخصائص السيكومترية للأداة 60
6- الأساليب الإحصائية 64

الفصل الرابع :
عرض النتائج ومناقشتها

الجدول الخاص بنتائج بالاختبار القبلي والبعدي بالنسبة للمحور أول 69

الجدول الخاص بالاختبار القبلي والبعدي بالنسبة للمحور الثاني 70

الجدول الخاص بالاختبار القبلي والبعدي بالنسبة للمحور الثالث 70

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

جدول رقم (01) يوضح مقارنة الاختبار القبلي والبعدي في المتوسط الحسابي للمحور الأول 71

جدول رقم (02) يوضح مقارنة الاختبار القبلي والبعدي في المتوسط الحسابي للمحور الثاني 72

جدول رقم (03) يوضح مقارنة الاختبار القبلي والبعدي في المتوسط الحسابي للمحور الثالث 74

فهرس الأشكال

الشكل 1 الأول يوضح الفرق متوسط الحسابي بين الاختبار القبلي والبعدي بالنسبة للمحور الأول 71

الشكل 2 يوضح الفرق متوسط الحسابي بين الاختبار القبلي والبعدي بالنسبة للمحور الثاني 73

الشكل 3 يوضح الفرق متوسط الحسابي بين الاختبار القبلي والبعدي بالنسبة للمحور الثالث 74

الاستنتاجات والاقتراحات

قائمة المراجع

الملاحق

شكر

قال تعالى: ﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ {19} "

سورة النمل الآية 19 .

و قال ﷺ : ﴿ من لم يشكر الناس لم يشكر الله ﴾

في البداية نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا على إنجاز هذا البحث

سواء من قريب أو من بعيد ، كما يسعدنا أن نتقدم بأسمى التقدير وجزيل الشكر

إلى الأستاذ المشرف *جوادي خالد* الذي لم يبخل علينا بنصائحه القيمة

و إلى كل من قدم لنا يد العون والمساعدة

شكر وعرفان

نشكر الله عز وجل الذي وفقنا في انجاز هذا البحث

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من قدم لنا يد المساعدة

في إتمام هذا البحث المتواضع ونخص بالذكر أستاذي الفاضل

جوادي خالد الذين لم يبخل علينا بعطائه العلمي وأرائه وأفكاره

ونصائحه وإرشاداته من خلال مراحل هذا البحث منذ أن كان فكرة

حتى صار بحثا ، ولا ننسى أساتذتنا الكرام بجامعة المسيلة وخاصة معهد

العلوم النشاطات الرياضية والتقنية ، ونحن نكن لهم فائق التقدير

والاحترام ونشكرهم جزيل الشكر على ما قدموه لنا طوال فترة الدراسة .

كما لا يفوتنا أن نشكر كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز

العمل المتواضع.

والله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه

قرة لطفي

مقدمة

مقدمة :

يمكن القول أن الإعاقة هاجس يلاحق كل المجتمعات لدرجة إن قدر واحكم الأنظمة في العالم لم تتمكن من إستإصالها نهائيا من أوطانها إلا أن نسبة الإنتشار مختلف من مجتمع إلى أخر وذلك حسب درجة الإهتمام والعناية التي يوليها كل مجتمع لها ، بداية من الوقاية منها إلى التكفل بأصحابها من جميع النواحي(الطبية ، المهنية ، النفسية ، الإجتماعية).

وأبدت الدولة الجزائرية على غرار كل المجتمعات اهتمامها بهذه الشريحة من مواطنيها ، بتشيدها للمراكز ومستشفيات للتكفل بهم من الجوانب الصحية والمهنية ، غير أن الملاحظ هو نقص الإهتمام بالنواحي النفسية والإجتماعية بدليل قلة الدراسات حول هذا الموضوع ، وعليه حول هذا الموضوع ، وعليه نحاول من خلال هذا البحث أن نسلط الضوء على جانب – نعتبره مهما– في ميدان الإعاقة العقلية وذلك إسهاما فيها ، ومحاولة قد تنفع في تحسين السلوك بالنسبة للقائمين على هذا القطاع للرفع من بعض الغبن الذي تعانيه هذه الشريحة من المجتمع.

وعلى الرغم أن المعاقين يشركون في التسمية إلا أنهم أنواع يختلفون بينيا واضحا عن بعضهم البعض في الإمكانات والقدرات في التعداد والإنتشار وهذا ما يحدد الإهتمام والرعاية وإن كان الكل له الحق في ذلك ، وعليه فنحن هنا بصدد دراسة فئة الإعاقة العقلية .

وتستطيع هذه الفئة على التطور والتعلم والبذل والعطاء والبذل إن وجدت برامج ثرية وهادفة وحضن يقدم الإهتمام والرعاية اللازمتين ، الأمر الذي جعلها محط إهتمام الباحثين والدارسين في مختلف المجالات الطبية والنفسية والإجتماعية والرياضية حيث تم دراسة الإعاقة العقلية لمعرفة بعمق لمعرفة تأثيرها على صاحبها وقدراته وسبل الإرتقاء به ، وفي هذا الصدد كان للمجال الرياضي الدور البارز و الكبير في خدمة المعاق عقليا وتأهيله للعودة إلى خضم الحياة من خلال إعطائه الفرصة للإبراز قدراته وإمكاناته التي يتمتع بها في المجال الرياضي على المستوى الفردي والجماعي من الناحية البدنية والنفسية ، الأمر الذي يجعلنا في أمس الحاجة إلى بحوث ودراسات تتناول هذا المجال نتناول هذه الفئة بالبحث والدراسة للوقوف على حقيقة إمكانتهم وقدراتهم لتعزيز نقاط القوة لديهم وتطويرها وتدارك نقاط الضعف والخلاص منها.

ولذا رأى الباحث ضرورة تناول هذه الفئة بالبحث والدراسة من الناحية الرياضية أثناء الممارسة الرياضية من خلال تطبيق برنامج رياضي مقترح ومعرفة تأثيره على هذه الفئة وهذه محور مشروع بحث الطالب.

وبتالي قسمنا هذا البحث على النحو التالي :

1- الإطار العام للدراسة

2- الجانب النظري ويتظمن مايلي :

أ- الفصل الأول : الإعاقة العقلية.

ب- الفصل الثاني : السلوك التكيفي.

3- الجانب التطبيقي ويندرج إلى :

أ- الإجراءات الميدانية للدراسة .

ب- مناقشة النتائج والفرضيات.

4- الفصل الخامس : إستنتاجات وإقتراحات.

ويرى الباحث أن البحث وإن كان لا يسعى إلى الوصول إلى المعرفة جديدة إلا أنه يسعى إلى تأكيد حقيقة ما وصل إليها الباحثون من قبل في هذا المجال والمتمثلة في فاعلية برنامج رياضي مقترح في تحسين السلوك التكيفي إنطلاقا من حدود قدراتهم وإمكانتهم الطبيعية.

الجانب التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

تمهيد

1- اشكالية الدراسة

2ا فرضيات الدراسة

3- اهداف الدراسة

4- اهمية الدراسة

5- اسباب اختيار الموضوع

6-تحديد المفاهيم والمصطلحات

7-الدراسات السابقة

8-خلاصة

1- إشكالية الدراسة:

شهد العالم خلال العقود تطورا واهتمام في جميع المجالات والتي من ضمنها فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وأصبحت لها كيان مستقل في ميدان التربية والرياضة والعلوم الأخرى، وأضحت الدول تركز على هذه الفئة باعتبار أن هذه الفئة تملك قدرات خاصة يمكن توظيفها حسب ما تسمح بها قدراتهم وإمكاناتهم، ونسلط الضوء على فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ألا وهي الإعاقة العقلية.

وترتكز الرعاية الاجتماعية والنفسية للمتخلفين عقليا على النظرة التي تتزايد بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، ومن المعروف أن أفراد المجتمع الواحد لا يتشابهون في إطارهم القيم الاجتماعية والنفسية والجسمية بما تحملها من دلالات، كذلك الحال بالنسبة لهذه الفئة والتي يمكن أن تصنف إلى فئات (القابلون للتعلم، القابلون للتدريب، الإعتماديون) ونحن بصدد فئة القابلون للتعلم نظرا لأن هذه الفئة لها قدرة على التعلم وإكتساب المهارات الاجتماعية والحركية، إضافة إلى ذلك تستطيع أن تندمج بسرعة في المجتمع، والإمكانات الفردية التي تتمتع بها فهي مقارنة مع الأسوياء لديها تخلف بسيط يمكن تعويضه بالبرامج التربوية والرياضية الخاصة.

والسلوك هو عمليات تكيف مستمرة يقوم بها الإنسان وهو يصارع الحياة، وهذا الصراع مستمر دائما لأنه مصدر النمو والتطور وهو عملية ينتج عنها في نفس الإنسان عادة بعض التوترات التي تصل إلى درجة يضطر الإنسان إزائها إلى القيام بنوع من النشاط والتكيف يتفق مع طبيعتها ومن ثم يتحقق الإنسان عن طريق هذه وسيلة توازنه الديناميكي. (السيد عويس، دون تاريخ، ص23)

والأطفال المتخلفون عقليا يحتاجون أكثر من غيرهم إلى فرص اللعب والترويح، إذ يحتاجون إلى مكان يلعبون فيه، وإشراف راشد عطوف يقوم بتربيتهم ورعايتهم، ويعتبر التربية الرياضية النشاط الإيجابي المناسب لقدراتهم، خاصة بعد تنظيمه إلى ما يسمى الآن بالتربية الرياضية المكيفة (المعدلة) لذلك كانت أهميته كبيرة في الحياة الاجتماعية لهذه الفئة.

مما سبق تبلور لدينا الفكرة في طرح المشكلة على النحو الآتي:

1- 1 التساؤل الرئيسي:

هل للبرنامج الرياضي المقترح تأثير على تحسين أبعاد السلوك التكيفي لدى المعاقين عقليا ؟

2-التساؤلات الفرعية :

1 هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي في تحسين بعد المهارات الحياة اليومية لدى أفراد عينة البحث؟

2 هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي في تحسين بعد المهارات الحركية لدى أفراد البحث؟

الفرضية العامة :

للبرنامج الرياضي المقترح تأثير على السلوك التكيفي لدى المعاقين عقليا.

2-2الفرضيات الفرعية:

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي بالنسبة للمهارات الحياة.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي بالنسبة لمحور المهارات الحركية.

3- أهداف الدراسة :

معرفة تاثير البرنامج على النواحي التالية :

– تعزيز السلوك الإجتماعي وذلك عن طريق المشاركة وممارسة الرياضة خاصة الجماعية منها والفردية.

– أهمية الأنشطة الحركية التي تساهم بما يصل بنفسه وجسمه وتنمية لياقته واكتشافه للعالم الخارجي من خلال الحركة.

4–أهمية الدراسة:

الإعاقة العقلية بشكل عام التي هي بدورها كما أشرنا سابقا تفتقد لجودة الخدمات في شتى المجالات بشكل أفضل حسب ما تقتضيه الحاجة، خاصة من الجانب الحركي والرياضي لذلك أسقطنا هذه الدراسة على هذه المقولة الشهيرة (العقل السليم في الجسم السليم والمعاق أيضا).

5– أسباب اختيار الموضوع:

1–5 أسباب ذاتية:

– الرغبة في معالجة موضوع السلوك التكيفي.

– الرغبة والميول إلى معالجة المواضيع التي تدور حول فئة المتخلفين ذهنيا باعتبارها الفئة الأوسع انتشارا في العالم.

6– مصطلحات الدراسة:

1–6 تعريف الإعاقة العقلية:

أ– تعريف دول: هو أول من أعطى مفهم الإعاقة العقلية على النحو الأتي:

نقص في الكفاءة الاجتماعية والأداء العقلي كما أشار أن أعراض الإعاقة العقلية تظهر في مرحلة مبكرة من النمو حتى سن النضج، كما صاغ أن هذه الإعاقة غير قابلة للشفاء.

ب– تعريف هيبر:

نقص في الأداء العقلي مصاحبا في السلوك التكيفي وكما حدد درجة الذكاء أحد أبرز المحكات في تصنيف الإعاقة العقلية

ت- تعريف جروسمان:

أحد أبرز التعريفات التي حضيت بقبول الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

نقص الأداء العقلي مصاحبا في قصور السلوك التكيفي كما حدد درجتين دون المتوسط وهذا أعطى نوعا ما مصداقية أكبر للتعريف مقارنة مع تعريف هيبر الذي درجة واحد ة في الذكاء.

ث- التعريف الاجرائي للإعاقة العقلية:

الإعاقة العقلية مرتبطة في قصور في الوظائف العقلية (الانتباه، التذكر، التمييز، التفكير) ومصاحبا في قصور الوظائف الجسمية والحركية التي تصاحب تشوهات مع زيادة حدة الإعاقة وأيضا نقص في الكفاءة الاجتماعية (السلوك التكيفي).

6-2 تعريف السلوك التكيفي:

أ- لغة:

تكيف، تكيفا أي الشيء صار على كيفية معينة.(جبران مسعود، 1993، ص233)

ب- اصطلاحا:

هي القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية دون اضطراب، ويستخدم التعبير للدلالة على تكيف الحواس المؤثرات. (لطفي الشربيني، 1997،ص 14).

هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني يمكن أن يعبر على سلوكهم (الشخص عبد العزيز السيد، 1992، ص13).

ث- التعريف الإجرائي:

يقصد بالسلوك التكيفي هو تأقلم الشخص مع البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه وفق متغيرات جديدة.

7- الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى :

7-1 دراسة هاني الربضي وحسن الحياري "1990"

موضوع الدراسة: "أثر برنامج تدريب مقترح لتحسين التوافق على تطوير الأداء المهاري في كرة السلة لدى المعاقين عقليا ذوي الإعاقة المخففة "

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تنمية التوافق على بعض المهارات كرة السلة المعاقين، وكانت طرح الإشكالية كالآتي:

- هل البرنامج له تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على التوافق لدى عينة البحث ؟

- هل البرنامج المقترح له تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على تحسين الأداء المهاري في كرة السلة لدى عينة البحث؟

فرضيات الدراسة :

- البرنامج المقترح له تأثير ايجابي ذو دلالة إحصائية على التوافق لدى عينة البحث.

- البرنامج المقترح له تأثير ايجابي ذو دلالة إحصائية على تحسين الغذاء المهاري في كرة السلة لدى عينة البحث؟

المنهج : المنهج التجريبي

العينة : أجريت الدراسة على عينة قوامها 15 طفلا متخلفا عقليا منهم 10 حالات إعاقة منذ الولادة

و05منهم حالات اعاقية نتيجة مرضية متوسط أعمارهم 14.5سنة ومتوسط طولهم 159.40سم ومتوسط وزنهم 62.52كغ واعتمد الباحث على المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة .

ولتحقق من الأهداف الدراسة اعتمد الباحث على تطبيق برنامج مقترح لمدة 08 أسابيع موزعة على 15 وحدة تجريبية بواقع ثلاثة وحدات في كل أسبوع،كل وحدة تدريبية تستغرق 60 دقيقة على المجموعة التجريبية، وللتأكد من صحة الفرضيات المقترح استخدم الباحث أدوات القياس الآتية:

- القياسات الجسمية الطول والوزن، تم من طرف الطبيب خاص بهم.

الأداة :

- الاختبارات البدنية اختبار التوافق، تمرير الكرة على الحائط لمدة عشرة ثواني.

- تقويم مستوى الأداء المهاري في كرة السلة، التصويب نحو السلة، التصويبة السليمة، التمرير، المحاورة.

- قام الباحثان بإجراء تعديل على المهارات وعلى اختبارات البدنية المستخدمة بما يتماشى وقدرات العينة، وأجريا لها المعاملات العلمية الأزمة الصدق والثبات وموضوعية.

أهم النتائج:

- أظهرت النتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين القياس الأول والقياس الثاني في اختبار التوافق مما يؤكد صدق البرنامج المقترح وبتالي تحقق الفرضية الأولى.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 بين القياس الأول والقياس الثاني في اختبار الأداء المهاري لكرة السلة مما يؤكد صلاحية البرنامج المقترح في تحسين الأداء المهاري لكرة السلة وبتالي تحقق الفرضية الثانية للبحث.

الدراسة الثانية :

7-2 دراسة كاستانجو "1991"

موضوع الدراسة: " اثر برنامج أسبوعي للتربية الرياضية على مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا في المدراس المتوسطة"

هدفت الدراسة إلى تقصي اثر برنامج أسبوعي للتربية الرياضية على مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا في المدارس المتوسطة – فئة القابلين للتعلم- وبحثت هذه الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

- هل هناك أثر للنشاط الرياضي على مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا؟

فرضية الدراسة:

- هناك اثر إيجابي للنشاط الرياضي على مفهوم الذات لدى الأفراد المعاقين عقليا.

وللتحقق من اهداف الدراسة اعتمد الباحث على برنامج رياضي أسبوعي استمر 12 أسبوعا طبق على المجموعة التجريبية.

المنهج : منهج تجريبي

العينة :

- أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها 75طالبا تتكون من مجموعتين (الضابطة والتجريبية).
- المجموعة التجريبية تتكون من 35طالبا منهم 18 طالبا معاقا و17طالبا من غير المعاقين .
- المجوعة الضابطة تتكون من 20طالبا معاقا و20طالبا من غير المعاقين.

الأداة: الباحث مقياس ماترينك- زوايسكي لمفهوم الذات.

أهم النتائج المتوصل إليها :

كانت نتائج الدراسة حدوث تحسن في مفهوم الذات الإيجابي للمجموعتين (المعاقين والأسوياء) الذين خضعوا للبرنامج التدريبي مقارنة بالمجموعة الضابطة من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين الطلبة المعاقين الممارسين وغير الممارسين للبرنامج الرياضي المطبق لصالح المجموعة الممارسة، وهذا ما يدل على الأثر الإيجابي للنشاط الرياضي على مفهوم الذات لدى الأفراد المعاقين عقليا.

الدراسة الثالثة :

7-3 "تأثير برنامج ترويحي رياضي على التكيف العام للمعوقين عقليا"

التساؤلات:

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لعينة البحث العام في اتجاه القياس البعدي.

- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في تنمية التكيف العام في الذكور.

الأداة: اختبار التكيف العام (الشخصية) الذي أعدته الدكتور عطيات محمود هنا.

- اختبار الذكاء (ستانفور بينيه).
- استمارة البيانات العامة لكل تلميذ.
- استمارة استطلاع رأي الخبراء على البرنامج الترويحية.
- البرنامج الترويحي المقترح.

النتائج:

- وجود فروق دالة إحصائية في اتجاه القياس البعدي والقبلي لعينة البحث في متغيرات التكيف الشخصي.

الدراسة الرابعة :

7-4 دراسة قروم كمال "2013""دور النشاط البدني الرياضي في تنمية السلوك التكيفي"

الإشكالية:

- هل للنشاط البدني الرياضي دور في تنمية السلوك التكيفي لدى أطفال المتخلفين ذهنيا.

الفرضيات:

- للنشاط البدني دور في تنمية التوجيه الذاتي لدى الأطفال المتخلفين عقليا.
- للنشاط البدني الرياضي دور في تنمية تحمل المسؤولية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.
- للنشاط البدني الرياضي دور في التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.

الأداة: استمارة استبيان

النتائج:

النشاط البدني الرياضي دور في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا.

تمهيد:

تعتبر ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة، ولا يكاد مجتمع يخلو منها، وتلقى الاهتمام من جانب المجتمعات والمؤسسات والمنظمات الدولية. لقد ظهرت في الآونة الأخيرة من هذا القرن اتفاقاً دولياً على محو أي مصطلحات عن التخلف العقلي أو النقص العقلي أو الضعف العقلي ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبر بطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية، فنحن نميل إلى استخدام مصطلح أكثر حداثة وهو المعاقين عقلياً، وتبدو لي مبررات استخدام هذا المصطلح حيث يعبر عن اتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة، في حين عبرت المفاهيم القديمة عن اتجاه سلبي ضد هذه الفئة.

وسوف نستعرض في هذا الفصل جميع أبعاد الإعاقة العقلية وسنتناول أهم التعريفات من العلماء والأخصائيين الذين رصدوا أهم جوانب الإعاقة العقلية بشكل عام. وسنتناول أيضا تشخيص الإعاقة العقلية وأيضا ما هي أسباب وعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية، وصولا إلى خصائص هذه الفئة.

1- نسبة انتشار الإعاقة :

تشكل ظاهرة الإعاقة العقلية ما نسبته 2-3%من السكان، ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، وأولوية الخدمات لفئات المواطنين، ونظرة المجتمع للمشكلة (كمال مرسي، 1999).

تعتبر فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعا مقارنة بالفئات الأخرى، كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية، إذ تذكر ليرنر Lerner (2004) أن أكثر فئات الإعاقة شيوعا في المجتمع الأمريكي هي فئة صعوبات التعلم تليها فئة الإعاقة العقلية جمال الخطيب وآخرون(2007، 154 يشير فاروق الروسان (1998) إلى أن تباين نسبة انتشار الإعاقة العقلية بين المجتمعات تبعا لعدد من العوامل من أهمها :

1- **معيار نسبة الذكاء**: المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية، فإذا استخدم على سبيل المثال المعيار الوارد في تعريف هيبر في عام (1959) للإعاقة العقلية (أقل بانحراف معياري واحد عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (15.86%) في حين إذا استخدم المعيار الوارد في تعريف جروسمان (1973) للإعاقة العقلية(أقل بالانحرافين معياريين عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي (2.27%).

2- **معيار السلوك التكيفي**: المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ويقصد بذلك أن الفرد المعاق عقلياً هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاؤه عن (75) درجة في الذكاء، وفي الوقت نفسه يعانى من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيفي، ويعنى ذلك أنه إذا أضفنا الدرجة على مقياس السلوك التكيفي إلى المعايير التي تقرر نسبة المعاقين عقلياً فإن ذلك سوف يؤدى إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع من (2.27% إلى 1%).

3- **العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية**: تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع، وتؤكد الدراسات هذه العلاقة إلى العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع والعكس صحيح.

ولذا تزداد نسبة الإعاقة العقلية، في الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة. ففي دولة السويد تبلغ نسبة الإعاقة العقلية(0.4 %) في حين تبلغ نسبة الإعاقة في دول أمريكا اللاتينية حوالي (11.3%) وتبلغ نسبة الإعاقة في الدول العربية (3.8 %). (فاروق الروسان، 1998، 78- 79).

ومن العرض السابق نتفق مع أن أكثر الإعاقات انتشارا في المجتمعات هي الإعاقة العقلية بسبب تدنى الخدمات الصحية والثقافية، وسوف نتناول تعريفات الإعاقة العقلية والتي تمثلت فيما يلي:

2- تعريفات الإعاقة العقلية :Intellectual disability

2-1 تعريف الاتحاد الأمريكي للإعاقة العقلية:American Association on Mental Deficiency

إن الإعاقة العقلية تشير إلى وجود أداء عقلي عام أقل من المتوسط يرتبط بقصور في السلوك التكيفي، ويمكن ملاحظته أثناء فترة نمو الطفل التي لم تصل إلى سن 16 عام (Jerome Bruner & others, 1979, 12)

وينص التعريف الإجرائي على أنها المستوى الوظيفي للأداء العقلي في اختبارات الذكاء المعروفة والذي يقل عن الأداء المتوسط، بانحرافين سالبين، يصاحبه عدم القدرة على الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية اليومية (السلوك التكيفي)، ويظهر خلال مراحل لنمو الطفل من الولادة وحتى سن الثامنة عشرة.

2-2 التعريف السيكومترى Psychometric:

يعتمد التعريف السيكومترى على نسبة الذكاء (I.Q.) وتنوع سمة الذكاء بين الأفراد أو العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعاً اعتدالياً بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء وأقلية منخفضة الذكاء، وأقلية أخرى مرتفعه الذكاء، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (75) معاقين عقلياً (عبد السلام عبد الغفار يوسف الشيخ، 1996، 19).

وسوف يقتصر البحث الحالي على فئة الإعاقة العقلية البسيطة والتي يتراوح نسبة ذكاء المراهقين المعاقين عقلياً فيما بين (50-70) ويعرفا تربوياً بفئة القابلين للتعلم.

2-3 التعريف الطبي: Medical Defintions

يعتبر التعريف الطبي من أكثر التعريفات شيوعاً حيث يعتبر الأطباء من الأوائل المهتمين بتعريف وتشخيص الإعاقة، وقد عرفت الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي (1975) التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، تظهر في صور مختلفة، والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء، والتي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومترية تحت مسميات العمر العقلي، ونسبة الذكاء، وفي حالات أخرى فإن العقل الغير نامي قد يظهر أساساً في صورة إخفاق في المحافظة على ضبط المعتاد على المواقف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي(محمد محروس الشناوي، 1997، 25).

يعرف نادر فهمي الزيود (2000) الإعاقة العقلية على أنها حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة. (نادر فهمي الزيود، 2000، 19- 20)

2-4 تعريف منظمة الصحة العالمية (1999) World Health Organization (W.H.O.) :

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

ويتضح من التعريفات الطبية التي تناولت الإعاقة العقلية التي ترجع إلى أسباب وراثية أو بيئية أدت إلى عدم اكتمال نمو العقل، وبالتالي أدت إلى قصور في بعض الوظائف العقلية والمعرفية.

2-5التعريفات السلوكية والنفسية: Psychosocial definitions

وقد اعتمدت هذه التعريفات في تعريفها للإعاقة العقلية على أبعاد متعددة منها السلوك الخاص بالمعاقين عقلياً، والمهارات الاجتماعية.

أشار عادل عز الدين الأشول (1987)، إلى أن التخلف العقلي انخفاض في القدرة العقلية عن المستوى العادي أو المتوسط، ويشير إلى أن هذا الانخفاض يرتبط عادة بعدم قدرة الفرد على التكيف مع البيئة المحيطة. ويرى أن الشخص المعاق عقلياً هو الذي يكون معدل ذكائه أقل من (70 درجة) بالإضافة إلى عدم تكيفه وعدم قدرته على التوافق وقصور مهاراته الاجتماعية (عادل الأشول، 1987، 588).

6-2 التعريفات الاجتماعية Social Definitions

وتركز هذه التعريفات على مدى قدرة الشخص على التكيف الاجتماعي ومن هذه التعريفات: يعرف عبد الرحمن سليمان (1998) الإعاقة العقلية من منظور اجتماعي على أنها افتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية والمعاناة من حالة عدم التكيف (عبد الرحمن سليمان، 1998، 40).

عرفته ما يزال وآخرون (Maiseral et al, 1991) بأنه يتحدد وفقاً للفاصل الزمني في تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية وفقاً لشروط تتحدد بوقت بداية ظهور الحالة سواء منذ الولادة أو في سن مبكرة وتظل كذلك حتى بلوغ سن الرشد، وبعده حيث يظل الفرد المعاق عقلياً دون الأسوياء من حيث القدرة العقلية والكفاءة الاجتماعية والمهنية فلا يستطيع أن يُسَيِّر أموره بمفرده، ويرجع تخلفه في الأصل إلى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض (رشا محمد أحمد، 1999، 24).

7-2 التعريفات التربوية : Educational definition

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

وتتناول قدرة الفرد المعاق عقلياً على التعلم والتحصيل ومن هذه التعريفات:

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

1- تعلم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها.

2- إمكانية التوافق الاجتماعي الذي يمكنه من أن يمضى في المجتمع معتمداً على نفسه.

3- ملائمة مهنية في الحدود الدينامية فيما بعد على أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي. (السيد عبد النبي، 2004، 24).

وتشير التعريفات المستخدمة في الوقت الحاضر إلى اعتبار الفرد معاقا عقلياً إذا بلغت نسبة ذكائه 70 على مقياس الذكاء أو أقل وإذا أظهر قصورا واضحا في القدرة على التكيف.

يعرف عبد الرقيب البحيرى (2003) أنها إعاقة تظهر في سن مبكر وينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية، ويقاس هذا التخلف في الأساس بالأداء بين (70- 75) درجة، وما ينتج عنها يقاس بالأداء

الوظيفي التكيفي، من خلال اختبارات سيكومترية مقننة في المهارات التكيفية، ويحتاج هذا (المعاق)المتخلف إلى الدعم والمساندة من قبل مانحي الرعاية، لتخفيف حدته على المستويين الذهني والاجتماعي، ومن هنا تتحول النظرة من مجرد أن التخلف العقلي سمة موجودة في الفرد إلى عملية تغير في تفاعل الفرد مع البيئة والتأكيد على احتياجات الفرد بدلا من التركيز على عجزه (عبد الرقيب البحيرى، 2003، 7- 8).

ويتبنى البحث الحالي تعريف الإعاقة العقلية المقدم من الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والجمعية الأمريكية للطب النفسي والذي يشير إلى وجود قصور في الوظائف العقلية والتكيفية لدى الطفل، مما يؤثر على أدائه التعليمي والسلوكي.

8-2 التعريفات السيكولوجية: psychological definitions

ركزت التعريفات السيكولوجية على نسبة الذكاء ومن هذه التعريفات:

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

ب- يجمع تعريف حمدي شاكر (2005) بين التعريفات التربوية وبين التعريفات السيكولوجية حيث يرى أن الإعاقة العقلية هي حالة نقص في معدل الذكاء أو قصور ملموس في الوظائف العقلية العامة أو عدم اكتمال في النمو وانخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي والسلوك التكيفي وتحمل المسئولية والتواصل والعناية بالذات وقصور في مهارات العمليات المعرفية أو حماية ذاته من الأخطار العادية وعدم القدرة على مسايرة البرامج الدراسية بالمدارس العادية مما يحول بين المعاق وقدرته على مسايرة أقرانه في التعلم والتكيف إلا أنه بإمكانه اكتساب المبادئ الأساسية عن طريق برامج تعليمية خاصة. (حمدي شاكر ،2005، 58)

9-2 التعريفات مزدوجة المعايير: Multi criterion definitions

أ- تعريف الجمعية الأمريكية للتأخر العقلي (1994) بأنه مصطلح عام يغطى مدى واسعاً من درجات التأخر العقلي يتراوح بين تأخر عقلي تام يعوق عملية الكلام والحركة، ومعدل ذكاء أفراده بين(55 إلى 70)، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم في حياتهم. (American psychiatric Association 1994)

ويذكر بستشو وبروس Batshaw & Bruce (1997) الشخص المتأخر عقلياً بأنه الشخص الذي يعانى من نقص أو تخلف أو بطء نموه العقلي، الأمر الذي يؤدى إلى تدنى في مستوى ذكائه وتكيفه الاجتماعي والمعيشي، بحيث لا تتناسب قدراته العقلية مع عمره الزمني. (Batshaw & Bruce, 1998, 2).

3- تصنيف الإعاقة العقلية : Classifications

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

3-1 التصنيف الطبي:

ويقوم على إحدى المحكات التالية وسوف نستعرضها بشيء من الإيجاز:

أ- مصدر الإصابة.	ب- درجة الإصابة.
ج- توقيت حدوث الإصابة.	د- المظهر الإكلينيكي.

ويمكن توضيح هذه المحكات في هذا العرض الموجز فيما يلي:

3-2 التصنيف حسب مصدر الإعاقة:

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

- ضعف عقلي أولى.
- ضعف عقلي يرجع إلى حدوث أخطاء في الجينات.
- ضعف عقلي يرجع إلى عوامل بيئيه "أثناء الحمل أو أثناء الولادة نفسها (نبيه إبراهيم إسماعيل، 2006، 71-72).

من هذه التصنيفات التصنيف الذي اقترحه كل من ستراوس Strauss و ليتنين Lehtinen وفيه تمييز بين الإعاقة العقلية الناشئة عن عوامل داخلية وتكون ناتجة عن انتقال صفات نفسية عضوية خاطئة أو غير تامة النمو. والإعاقة العقلية الناشئة عن عوامل خارجية وتكون ناتجة عن التغيرات المرضية التي تحدث للفرد مثل الإصابة التي تحدث تلفا في المخ (Heward, 1992 , 375).

3-3 التصنيف حسب درجة الإصابة :

اقترح كانر التصنيف التالي:

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

ويذكر ليفورت Lefort (2006) أن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي حددت أربعة فئات طبقا لشدة الإعاقة البسيطة Mild، الإعاقة الحادة Profound وذلك على النحو التالي:

أ- **الإعاقة البسيطة**: Mild

هي تشير إلى الأفراد الذين يتعلمون ببطء في المدارس ويستطيعون إنجاز المهارات الأكاديمية حتى المستوى السادس تقريبا وقدراتهم المهنية والاجتماعية تسمح لهم بالعمل والحياة باستقلالية مع قدر بسيط من المساندة والمتابعة.

ب- **الإعاقة المتوسطة**: Moderate

هي تشير إلى الأفراد الذين ينخفض مستوى مهاراتهم الأكاديمية إلى الصف الثاني على الأكثر وهم قابلون للتدريب على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعي ويحتاجون لأشراف كامل في أعمالهم.

ت- **الإعاقة الشديدة**: Severe

هي تشير إلى الأفراد الذين لديهم قدرات تواصلية محدودة ويفهمون المعلومة الأساسية فقط فيما يتعلق بالحروف الأبجدية، وهم لديهم درجات من العجز البدني مثل صعوبة الحركة أو اضطرابات النطق والكلام، وتعتمد البرامج التربوية لديهم على إكسابهم المهارات الحياتية والتواصل، ويحتاجون إلى الإشراف والمتابعة الكاملة في أعمالهم.

ث- **الإعاقة الحادة**: Profound

وهي تشير إلى الأفراد الذين يتسمون بدرجة ملحوظة من العجز وفي حاجة مستمرة للتدريب والمساندة والمتابعة والرعاية المركزة في حالة وجود نسب عجز متفاوتة مثل صعوبة الرؤية أو السمع أو الحركة، ومن ثم يلزمهم مجموعة من المؤهلين لرعايتهم. (r,2006,1100Lefo).

يشير عبد العزيز السيد الشخص (2007) إلى أن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي قدمت تصنيفا لشرائح ومستويات الإعاقة العقلية حيث تقع فئات المعاقين عقلياً بمستوياتهم المختلفة ابتداء من معامل ذكاء أقل من (20- 25) كحد أدنى إلى(65-70) كحد أقصى وذلك على مقاييس الذكاء المقننة (عبد العزيز السيد الشخص ،2007، 72).

3-4 التصنيف حسب توقيت الإصابة:

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

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

واقترح يانت Yannet هذا التصنيف، حيث رأى أنه يمكن تصنيف حالات الإعاقة العقلية تبعا لتوقيت حدوث الإعاقة، وذلك على النحو التالي:

أ- **إعاقة تحدث في مرحلة ما قبل الولادة** Per-Natal:

وهي الحالات التي تحدث فيها الإعاقة لأسباب فسيولوجية ومرضية واضطرابات كيميائية تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو احدهما مثل العامل الريزيسي RHS، وعدم ضبط السكر في الدم، والضغط المرتفع الذي يمكن أن يؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين، وتعاطي الأم الكحوليات والعقاقير أثناء الحمل، أو إصابة الأم بالأمراض الفيروسية المعدية كالحصبة.

ب- **إعاقة تحدث أثناء الولادة** Intra- Natal:

وهي الحالات التي يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كالاختناق، أو إصابة الدماغ جراء استخدام أجهزة سحب الجنين من رحم الأم، والمعروفة باسم الولادة الديناميكية.

ج- **إعاقة تحدث بعد الولادة** Post-Natal:

وهي الحالات التي تحدث الإصابة فيها خلال الفترة النمائية كتعرض الفرد لبعض الأمراض كالالتهابات السحائية وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص، أو أول أكسيد الكربون، أو الإصابات المباشرة للدماغ والناجمة عن الحوادث. (عبد العزيز السيد الشخص، 2007، 74-75).

3-5 التصنيف حسب أسباب الإعاقة:

قدمت تصنيفات عديدة للإعاقة تبعا لأسباب الإعاقة، إلا أننا نقتصر على تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي المكون من عشرة فئات، والذي عرضه عبد العزيز السيد الشخص (2007، 73-74) على النحو التالي:

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض معدية Inflection Disease مثل الحصبة الألمانية، الزهرى، وعلى وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.

- إعاقة ناشئة عن التسمم Intoxia disease مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو أول أكسيد الكربون.

- إعاقة ناشئة عن أمراَض ناتجة عن إصابات بدنية Physical Trauma مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض اضطراب التمثيل الغذائي Matabolism Disease مثل حالات الفينيل كيتونيوريا Phenyl ketonouria وغيرها .

- إعاقة عقلية ناشئة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون.

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراَض تنجم من أورام.

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراَض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة.

- إعاقة ناشئة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد.

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة.

- إعاقة عقلية ناشئة عن أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية والثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئي.

3-6 التصنيف حسب الأنماط الإكلينيكية:

تشير فيوليت فؤاد إبراهيم (2005، 46) إلى أهم تلك الأنماط الإكلينيكية في هذا التصنيف للمعاقين عقلياً، وذلك على النحو التالي:

- المنغولية Mongolism وتسمى أيضا أعراض داون Dawn's Syndrome.
- استسقاء الدماغ Hydrocephuly.
- صغر الجمجمة Microcephaly.
- القماءة أو القصاع Cretinism.
- حالات اضطراب التمثيل الغذائى (RKU).
- حالات العامل الرايزيسى في الدم Rehesus (RH- Factor).
- حالات الصرع Epilepsy .
- حالات التصلب الحدبى الدوني Taberams S.

حالات الشلل السحائي Cerbral Palsy.

حالات الفينيل كينو نيوريا (PKU).

3-8 التصنيف السيكولوجي: Psychological classification

يصنف المعاقين عقلياً في ضوء نسبة الذكاء على النحو التالي:

1- **المعتوه** Idiot: يمثل المعتوه أشد درجات التخلف العقلي بحيث تقل نسبة ذكاء المعتوه عن (25) وتبلغ نسبتهم حوالي (5%) من مجموع ضعاف العقول ولا يتجاوز العمر العقلي بأي حال عن (3) سنوات، والمعتوهون لا يستطيعون القراءة والكتابة والمعتوه لا يستطيع حماية نفسه أو حياته من الأخطار، وقد لا يأكلون إن لم يوضع لهم الطعام في أفواههم، وبالتالي يحتاج المعتوه إلى رعاية كاملة من الآخرين لأن لديه نقصا أو تأخرا في التكوين الجسمي وتلفا كبيرا في المخ ولذلك لا يعمرون طويلا وأغلبهم يموتون صغاراً. (عصام نور سريه، 2006، 18).

2- **الأبله** Imbecile: وتتراوح نسبة ذكاء البلهاء بين (25-50) درجه أي لا يزيد مستواهم العقلي من ذكاء الطفل العادي في سن السابعة، ولا تستطيع فيه تعلم القراءة، ويفتقر البلهاء إلى القدرة على العناية بأنفسهم أو الانتفاع من التعليم المدرسي، ومن الممكن تعليمهم كيف يرتدون ملابسهم بأنفسهم من بعض المخاطر، وبالتمرين يمكن تأهيلهم لبعض الأعمال البسيطة مثل الكنس وتنظيف الأرض والأحذية وغسل الملابس، كما يمكن اكسابهم عادات النظافة والنظام وآداب السلوك. (أشرف محمد، 2000، 33).

3- **المأفون أو المورون** moron: تبلغ نسبتهم حوالي (75%) من ضعاف العقول وتتراوح نسبة ذكائهم بين (50-70) ويتراوح عمرهم العقلي في أقصاه من (7-10) سنوات ومن صفاته أنه يستطيع الاعتماد على ذاته في كسب عيشه، من خلال عمل وحرفه بسيطة تناسب وضعه وظروفه ويستطيع الحفاظ على حياته، ولديه نوع من الانسجام والتوافق الاجتماعي المعقول نسبيا، ولديه بعض النقائص الجسمية والفسيولوجي الطفيفة، وتستطيع هذه الفئة تعلم القراءة والكتابة ولكنها لا تستطيع التحصيل الدراسة في الفصول العادية بل تحتاج إلى فصول أو مدارس خاصة.

وقد شاع استخدام هذا التصنيف حتى الخمسينات ولكن بعد إجراء الكثير من الدراسات العلمية في ميدان التخلف العقلي تغيرت بعض المفاهيم العلمية لتضمنها لمعاني غير مقبولة من الناحية الاجتماعية فتغيرت هذه المصطلحات السابقة. (نجوى غراب، 1999، 24).

3-9 التصنيف النفسي الاجتماعي Social Classification:

نظراً للانتقادات التي وجهت إلى بعض التصنيفات ومنها معامل الذكاء كأساس لتصنيف الإعاقة العقلية فقد أضاف بعض العلماء بعض الخصائص الاجتماعية والسلوكية الأخرى إلى معامل الذكاء.

3-10 التصنيف التربوي Educational Classification

يقسم التربويون العاملون في مجال الصحة النفسية للمعاقين عقلياً إلى ثلاث مستويات طبقا للموقف التربوي وقدرتهم على التعلم وذلك على النحو التالي:

أ- **القابلين للتعلم** Educable:

وهم من لديهم القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة، فيحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير في السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولا في تفاعلاتهم مع الآخرين، وأيضا في

تحسن العمليات المعرفية والمهنية لديهم، وتستطيع تلك الفئة الاعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع والشراء والعمل اليدوي مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية، أي المهارات الأولية للتعلم وتتراوح نسب ذكائهم ما بين 50-70 (أمال باظة، 2003، 15).

ب- **فئة القابلين للتدريب** Trainable:

وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (25-49) وهم يمثلون (4%) ويحتاج هذه الفئة إلى الإشراف والرعاية الخاصة طوال حياتهم (Iluda, H, 1998 ,5-20). وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمي منخفض جدا ولا يستطيع أفرادها العمل إلا في ورشة محمية، وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين لهم، وتتراوح معاملات ذكائهم بين 25-50. (أحلام عبد الغفار، 2003، 12).

3- **فئة الإعتماديون** Custodial:

هي تلك الفئة من الأفراد التي تقل نسبة ذكائهم عن (25) وهم يمثلون (5%) تقريباً وتحتاج هذه الفئة إلى رعاية إيوائية مستمرة طوال حياتهم. كما يشير حامد زهران (1978) إلى أنه يمكن إرجاع أسباب الإعاقة العقلية إلى أسباب وراثية داخلية المنشأ أو بيئيه خارجية المنشأ قبل أو أثناء أو بعد الولادة. (حامد زهران، 1978، 437).

4- تشخيص الإعاقة العقلية Diagnosis

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة العقلية عملية معقدة تنطوي على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة نظر طبية، ولكن بعد عام 1905 ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينيه Binet، وكسلر Weschsler أصبح التركيز على القدرات العقلية و قياسها، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء (IQ) كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية Psychometric Tests في تشخيص حالات الإعاقة العقلية، وبقى الحال على ذلك حتى أواخر الخمسينات من هذا القرن، حين بدأ متخصصون في الإعاقة العقلية والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه انتقادات إلى مقاييس الذكاء على اعتبار أنها غير كافية لتشخيص حالات الإعاقة العقلية، إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعنى بالضرورة أنه معاق عقلياً، إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي، وقدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح،

ونتيجة لذلك ظهر بعد جديد في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ألا وهو بعد السلوك التوافقي أو التكيفي، ودخل هذا البعد في عملية تعريف الإعاقة العقلية، كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك، ومنها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والمسمى بمقياس السلوك التكيفي، وفي السبعينات من هذا القرن ظهرت مقاييس أخرى هي المقاييس التحصيلية Academic Achievement Tests والتي تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الأكاديمية والتحصيلية لدى المعاقين عقلياً. (فاروق الروسان، 1998، 95).

إن تشخيص الإعاقة العقلية ليس بالأمر السهل، ويجب الحرص وتوخي الدقة لأن الخطأ في تشخيص حالة الطفل بأنه معاق عقلياً يعتبر أمراً يغير مستقبل حياته. (سهير كامل، 2002، 92).

ويعتبر الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية من الاتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين التشخيص الطبي، والسيكومتري، الاجتماعي، التحصيلي. (فاروق الروسان، 2003، 42).

ولذا يمكن اعتبار قضية تشخيص الإعاقة العقلية قضية متعددة الجوانب والأبعاد ومنها الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية لأنها تتعلق بماضي الفرد وحاضره ومستقبله، وتنطوي على تقييم شامل لأوجه النمو الخاصة بالفرد بمختلف جوانبها، فالتشخيص التكاملي لابد أن يشمل المهارات التكيفية والعقلية والحالة النفسية والانفعالي، والحالة الجسمية والطبية، والحالة الاجتماعية والاقتصادية.

5- أسباب الإعاقة العقلية Causes

اهتم العديد من الباحثين بدراسة الأسباب التي تؤدى إلى حدوث الإعاقة العقلية، وعلى الرغم من تحديد كثير من هذه الأسباب، إلا أنه مازال هناك عوامل أو أسباب لم يتم التوصل إليها حتى الآن.

توضح منظمة الصحة العالمية أن سبب الإعاقة العقلية لدى العديد من الأفراد والأسر لا يزال غير معروف، وهناك تفسير واحد لذلك الغموض وهو أن الإعاقة العقلية تشمل العديد من المشكلات المختلفة، والتي لها أسبابا متعددة، فهناك عوامل جنية وراثية تكون سببا رئيسيا ويجب تجنبها والوقاية منها، وهناك عوامل غير وراثية ومكتسبة وقد تكون هذه الأسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة، فالزواج من الأقارب، والزواج المبكر، وانتشار الأمية وانخفاض مستوى التعلم، وخروج المرأة للعمل والفقر وارتفاع معدلات الإنجاب كلها تعتبر من أسباب الإعاقة التي من السهل الوقاية منها. (خالد رمضان، 36،2008).

1- **عوامل وراثية** Genetic Factors:

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في حدوث الإعاقة العقلية، حيث يشير إبراهيم الزهيري (1998) إلى العوامل الوراثية مسئولة عن حوالي 80% من حالات الإعاقة العقلية، وذلك لوجود قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يؤدى إلى حدوث إعاقة في وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة، وإلى صعوبات في عملية التعلم. وتحدث وراثة الإعاقة العقلية عن طريق الجينات الوراثية التي تحملها كروموسومات الخلية التناسلية. (إبراهيم الزهيري، 1998، 237).

كما يشير نادر فهمي الزيود (2000) إلى أن الوراثة تلعب دورا بارزا في حدوث الإعاقة العقلية، فبعض الأطباء كانوا يرجعون كل الأسباب التي لا يعرفونها عن الإعاقة العقلية إلى عامل الوراثة، مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثي، فالطفل يرث الإعاقة العقلية عن طريق والديه وأجداده، وذلك عن طريق الجينات، وقد تظهر في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب. (نادر فهمي الزيود، 2000، 54).

2- **عوامل جينية** Genetic Factors:

تلعب الوراثة التي تحددها الجينات genes دورا مهما في حدوث الإعاقة العقلية، حيث يتكون أثر الوراثة منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين، أي منذ إخصاب البويضة بواسطة الحيوان المنوي. (محمد محروس الشناوي، 1997، 79).

والعوامل الوراثية هي المسئولة عن حوالي 80% من حالات الإعاقة وذلك لوجود تلف أو قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يؤدى إلى حدوث الإعاقة في وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة إلى صعوبات في عملية التعلم. (إبراهيم عباس الزهيري، 1998، 237).

ويقصد بالعوامل الوراثية تلك التي تنتقل عن طريق الجينات على الكروموسومات ففي الخلية الواحدة المخصبة يوجد (46) كروموسوما نتيجة التحام الحيوان المنوي الذي يحمل (23) كروموسوم، وبويضة تحمل (23) كروموسوم ولذلك يكون الجنين وراثيا نصفه من الأب ونصفه الآخر من الأم. (عزت السبكي، 1998، 223).

وتنقسم الأسباب البيئية إلى:

يذكر إبراهيم الزهيري (1998: 238) أن العوامل البيئية تمثل حوالي 20% من حالات الإعاقة العقلية. ونظرا لتنوع هذه الأسباب تنوعا كبيرا يتم تصنيفها إلى أسباب ترتبط بالأم قبل وأثناء فترتي الحمل والولادة، وأسباب ترتبط بالبيئة النفسية والاجتماعية التي يعيش فيها الطفل.

6 – الأسباب البيئية

وتنقسم إلى:

أ– أسباب ما قبل الولادة:

وتشمل إصابة الأم ببعض الأمراَض المعدية مثل الحصبة الألمانية فإذا انتقلت العدوى من الأم إلى الجنين بعد إصابتها بالحصبة الألمانية يولد هذا الجنين مشوها، أو يعانى من تأخر نموه الجسمي أو العقلي بصفة عامة، كذلك إصابة الأم أثناء الحمل بمرض الزهري الذي ينتقل إلى الجنين عن طريق المشيمة، أو إصابتها بفقر الدم الشديد، وحمى الصفراء كل ذلك يؤدى إلى تشوه الجنين وإعاقة نموه، كما أن تعرض الأم للحوادث أو محاولتها الإجهاض أو تعريضها للإشعاع يؤدى إلى الإصابة بالإعاقة العقلية. (عبد الرحمن عيسوي، 1996، 142).

ب– أسباب ما بعد الولادة:

يذكر عثمان لبيب (2002) بعض الأسباب التي تتعلق بالطفل نفسه وقد تؤدى إلى إصابته بإعاقة عقلية ومنها:

– إصابة الطفل بعد الولادة – قبل سن البلوغ– بإحدى الحميات التي تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخي أو الحصبة.

– التسمم بأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق ابخرتة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الهواء والماء أو الغذاء.

– السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة المبكرة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام.

– سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تأخر غذاء الطفل عن طريق نقص شديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السنة الأولى من عمره.

ج – **الأسباب البيئية:**

إن البيئة الفقيرة التي تفتقد إلى الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى، تعتبر مسوؤلة عن نسبة عالية جدا من حالات الإعاقة العقلية البسيطة وخاصة إذا لم يتوفر الغذاء الكامل والخدمات الصحية (عثمان لبيب، 2002، 33-34).

وكذلك تعسر الولادة المصحوب بنقص في الأوكسجين يؤدى إلى الأضرار بالجهاز العصبي للطفل. وانفصال المشيمة مبكرا يؤدى إلى سد عنق الرحم وإعاقة نزول الجنين ونقص الأوكسجين لديه. وحوادث الولادة واستخدام الأدوات المساعدة لسحب الجنين مما يؤدى إلى الضغط على الجمجمة والأضرار ببعض أنسجة المخ أحيانا. (رمضان القذافي، 1993، 102-103).

ثانيا : المراهقة Adolescence

المراهقة تعنى لغويا الاقتراب من الحلم، واللفظ مشتق من الفعل اللاتيني Adolescence بمعنى التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والاجتماعي والانفعالي (الزين عمارة، 1986، 195)، وهي القدرة التي يتحول خلالها الفرد من طفل إلى راشد وتبدأ عادة بالبلوغ وتنتهي ببدء الرشد (Driver, 1990, 188).

وتتميز المراهقة في بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجيه عند البنات والأولاد يصاحبها تغيرات اجتماعيه حيث ينتقل الفرد من فتره الطفولة وما يميزها من اعتماد على الكبار إلى الرشد وما يميزه من اعتماد على النفس وتحمل المسوؤلية. (هدى محمد قناوي، 1992، 3،4).

المراهقة مرحلة معينة تترتب عليها مقتضيات في السلوك جديدة لم يألفها الفرد من قبل، وقد يصبح تصرفه بالتوافق والتكيف الإيجابي وربما بدت عليه سلوك تقضيه إلزام نفسه بالامتثال لمعايير المجتمع ولعله لا يلتفت إلى هذه الجوانب التفاتا ذاتيا، ولذا فهو بحاجة إلى من يوجهه ويراعاه. (عبد العلي الجسماني، 191،1994).

والمراهقة ذروة الوجود الحقيقي للشخصية، وهي مرحلة أزمة هوية تمضى بالشخصية كمحصلة دينامية للصراعات التي عاشها المراهق وهو صغير وإلى الشعور بالهوية أو إلى عدم تعين الهوية، حيث الشعور بالاغتراب وذوبان المراهق في الآخرين، وعدم قدرته على اكتشاف موقعه في صميم الواقع، والعيش نهبا لمشاعر الإثم والقلق وفقدان الثقة وما إلى ذلك. (محمد إبراهيم عيد، 2005، 147).

وتعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل النمائية التي يمر بها الفرد لأنها مرحلة انتقاليه بين الطفولة والرشد إذ تمتد ما بين (13-19) عاماً، وهي مرحلة مليئة بالتغيرات الحادة والمتلاحقة في النواحي العقلية والاجتماعية والانفعالية، ونتيجة للطفرة البيولوجية التي تحدث للفرد، ونتيجة لطول المدى الزمني لهذه المرحلة، فقد قسمها علماء النفس إلى مراحل ثلاث هي:

أ- المرحلة المبكرة.

ب- المرحلة المتوسطة.

ت- المرحلة المتأخرة.

والحقيقة التي لا ينتابها شك أن هذه المرحلة تتميز بالاضطرابات الانفعالية، ومن هنا تأتى أهمية دراسة الاضطرابات الحادثة في تلك المرحلة، تمهيدا لإرساء السبل التي تساعد المراهق في التخلص منها، وخاصة المعاق عقلياً وخاصة سلوك إيذاء الذات .

وفيما يلي عرضا مختصراً لمظاهر النمو المختلفة وخاصة الخصائص الجسمية والعقلية ثم الانفعالية ثم الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين عقلياً.

مظاهر النمو المختلفة في مرحلة المراهقة

1- النمو الجسمي:

يشير كل من (هدى براده، وفاروق الصادق، 277، 1978) إلى أن النمو الجسمي يزداد فيبلغ أقصاه في هذه المرحلة، حيث يزداد الطول بسرعة، ويتسع الكتفان، ومحيط الصدر، والردف، وطول الساقين، كما تنمو العضلات والعظام. ثم يبطأ هذا التغير تدريجيا لدى الإناث، بحيث يكون حجم المراهق الذكر أكبر من حجم المراهقة الإنثى في نهاية المرحلة.

2- النمو الانفعالي:

ويلخص خليل معوض (1993) المظاهر الانفعالية للمراهقين فيما يلي:

- إهتمام المراهق بذاته، وما طرأ على جسده من تغيرات، تسبب له الاضطراب.
- زيادة شعور المراهق بالكآبة لكثرة الطموحات التي لا يستطيع تحقيقها.

- التمرد والثورة على الكبار، وعلى المعايير والقيم الخلقية بالمجتمع، ومحاولة التحرر من سلطة الوالدين.
- شدة الحساسية، والتأثر بالآخرين.
- جموح الخيال، والاستغراق في أحلام اليقظة.
- الحب المتبادل بين المراهق والآخرين، الذي يساعده على التقبل الاجتماعي. (خليل معوض، 1993، 308-310).

2- النمو الاجتماعي:

إن محور الاهتمام في مرحلة المراهقة حيث أن المراهق دائما يحدد هويته ويجد له دوراً اجتماعياً وجنسيا ووظيفيا في المجتمع الذي يعيش فيه، ولكن الأمر بالنسبة للمعاق يكمن في تقبل الأسرة له، وتقبل أقرانه غير المعاقين له، وتدريبه في مجال يجعله على صلة اجتماعيه دائمة بالأسوياء، كما أنه من المفيد تغير نظرته نحو المجتمع بمن حوله من أفراده عن طريق تقديم العون له بصوره لا تشعره بالحاجة أو النقص. (هدى براده وآخرون، 1985، 294).

3- النمو العقلي:

ففي هذه المرحلة يصبح المراهق قادراً على استخدام المفاهيم المجردة فيما يسمى بمرحلة التفكير المنطقي حيث يستطيع المراهق استخدام الرموز في التفكير وإدراك النسبة والتناسب وبناء النتائج على مقدمات قد توصل إليها، ويعتمد على القياس المنطقي، وقبول وجهة النظر المقابلة وفهم نظرية الاحتمالات والتفكير الثانوي، وهكذا حتى تصبح مرحلة المراهقة بداية صحيحة للتفكير. (محمود حمودة، 1998، 42).

7- خصائص الإعاقة العقلية:

إن التعرف على السمات والخصائص العامة للمعوقين عقليا يساعد المربون والأخصائيون على تقد يم أفضل الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية، حيث أن الأشخاص المتخلفين عقليا قادرين على التعلم والنمو على أن نموهم وإن كان يوازي نمو الأشخاص الغير المتخلفين إلا أنه يتصف بكونه بطيئا، واستنادا إلى هذه الحقيقة فإن فلسفة رعاية هؤلاء الأشخاص تغيرت في العقود الماضية من الإيواء إلى تطوير برامج التربوية للأفراد المتخلفين عقليا، ذلك أن هؤلاء الأفراد لا يشكلون فئة متجانسة، فقد تختلف الخصائص تبعا لدرجة الإعاقة، لذا نجد اختلافات واضحة بين الأفراد المعوقين عقليا بعضهم البعض ،وهذا فضلا عن الاختلافات الكبيرة بين هؤلاء

الأفراد وبين العاديين، وسوف يكون وصفا لخصائص هذه الفئة، رغم وجود بعض الخصائص المختلفة لكل فئة من فئات المتخلفين عقليا. (أحمد بوسكرة، 2008، ص50). ومن أهم هذه الخصائص هي :

7-1 الخصائص العقلية المعرفية:

من المعروف أن الطفل المعوق عقليا لا يستطيع أن يصل إلى نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي، كذلك نموه العقلي لدى الطفل المعوق عقليا أقل في معدل نموه من الطفل العادي، حيث أن مستوى ذكائه قد لا يصل 70درجة كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما استخدامهم قد حصر على المحسوسات، وكذلك عدم قدرتهم على التعميم. (ماجدة السيد عبيد ،2000،ص35).

التعلم: هناك فروق واضحة في الدرجة والنوع مع الأطفال العاديين خاصة أن هذه الفروق تتمثل في مستويات الأداء الأكاديمي.

الانتباه: يواجه الأطفال الذين يعانون من تخلف ذهني مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية وتقل هذه القدرة كلما كانت درجة التخلف شديدة ويعانون من الإحباط والشعور بالملل.

الذاكرة: يعاني المتخلفون من مشكلات على صعيد الذاكرة قصير المدى، وضعف القدرة على استعمال وسائل واستراتجيات ووسائط التذكر ومشكلات استقبال المعلومات .

كما يتميزون بـ:

- أداء منخفض عن المتوسط في اختبارات الذكاء.
- قصور الفهم والاستيعاب وتدني القدرة على التحصيل الدراسي.
- بطئ التعلم والجمود والتصلب العقلي (نقصان المرونة العقلية).
- تأخر النمو اللغوي وقصور اللغة اللفظية.
- القصور في تكوين المفاهيم والتفكير المجرد والتخيل والإبداع. (عبد الرحمن سيد سليمان، دون سنة، ص160).

7-2 الخصائص الجسمية:

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا أكثر تطورا من مظاهر النمو الأخرى، إلا أن الأشخاص المتخلفين عقليا عموما أقل كفاية من الأشخاص الغير المتخلفين عقليا، وذلك فيما يتصل في الحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي، كذلك تشير الدراسات إلى أن المتخلفين عقليا يواجهون صعوبة في تعلم المهارات اليدوية، وهم أقل وزنا ولديهم تأخر في القدرة على المشي وبما أن هؤلاء الأشخاص المتخلفين عقليا لديهم أكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي من العاديين ،لذلك من المتوقع بأن هؤلاء الأطفال من حيث التربية الرياضية أقل من العاديين في المهارات الرياضية كما أن قدرتهم الحسية والحركية سريعة وذلك يظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون هدف مثل المشي إلى الأمام والعودة إلى الخلف، وقد يصاحب بعضا منها تحريك الرأس والالتزامات العصبية، وبناءا على تحليل الأدب المتصل بالخصائص الإنمائية الحركية للمتخلفين عقليا ،خلص "فالن" و"أمانسكي" 1985 إلى الخلف، وقد يصاحب بعضا منها تحريك الرأس والالتزامات العصبية ،وبناءا على تحليل الأدب المتصل بالخصائص الإنمائية الحركية للمتخلفين عقليا، خلص "فالن" و "أمانسكي" 1985 إلى ما يلي:

- هناك علاقة قوية بين العمر الزمن والأداء الحركي، فمع تقدم العمر يصبح المعاق عقليا أكثر مهارة حركية.
- هناك علاقة قوية بين شدة التخلف العقلي وشدة الضعف الحركي .

إن تسلسل النمو الحركي لدى المتخلفين عقليا يشبه التسلسل النمائي لدى غير المتخلفين عقليا فمعدل النمو لديهم أبطأ منه لدى المعوقين ،وكمجموعة فإن المتخلفين عقليا يتأخرون في المشي، ويكون أقصر بقليل من الآخرين، وأكثر عرضة للمشكلات والأمراض الجسمية، كما أن هذه الفئة تعاني مشكلات متصلة بالمجاري البولية وصعوبة في التحكم بعضلة اللسان، كما يعانون من اضطرابات عصبية وخاصة الصرع، وقد تبين أن بعضهم يتردد حولهم الشذوذ الجنسي ولن تتعدى أعمارهم 10 سنوات، ويرجع ذلك إلى أن المتخلف عقليا يرد إثبات ذاته وكيانه. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص66،67). إن الأطفال المعوقين عقليا لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية، وذلك لسبب يعود إلى: المعاملة والطريقة التي يتعامل بها هؤلاء المتخلفين في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون... إلخ، وقد أشار "زغلر " من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه السبب الحقيقي وراء تسمية أو الحكم على الأطفال المتخلفين عقليا بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخيارات السابقة لديهم وما أصيبوا من احباطات نتيجة هذه التفاعل مع القادرين، وأشارت الكثير من الدراسات إلى أن لدى الكثير من المعوقين عقليا إحساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد

تساعدهم في عملية النجاح، وكذلك أن لدى المعوقين عقليا ضعف في مفهوم الذات. ويعجز المتخلف عقليا عن إدراك العلاقات التي تربط سلوكه بنتائج ذلك السلوك عجزه عن إسقاط النتائج المباشرة للسلوك في المستقبل، فتنشأ عنه أفعال مدمرة لنفسه والآخرين ويصبح خطرا على الناس والمجتمع ويعجز المتخلف عقليا من تمييز ذاته من الأشياء والناس، ويعاني المتخلفون كل أنواع الضغوط كالعجز عن فهم تعقيدات الحياة والاستجابة لها والفشل في تحقيق المطالب الاجتماعية الملقاة على عاتقهم يعي الكثير من المتخلفين ذهنيا قصورهم العقلي ويعنون من مشاعر مرة من اللاقيمة واللاعتبار مما يرشحهم لمختلف الذهانات الوظيفية كالفصام والهوس. (فاروق الروسان، 1998، ص 55،56).

7-3 الخصائص الاجتماعية والانفعالية

يجعل الضعف العقلي للإنسان المتخلف عقليا عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة لا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب لكن يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المتخلفين عقليا وطرق معاملتهم لهم والتي تؤدي هذه إلى إظهار أنماط سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بليغة لبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين. إن الأشخاص المتخلفين عقليا لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات إذ يعتمدون على الآخرين لحل المشكلات وإنهم بسبب هذا الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل والذي يدفع بهم إلى تجنب محاولة تأدية المهام المختلفة. كذلك لوحظ أن الطفل المعوق عقليا يميل إلى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري وفي عدم قدرته في ضبط الانفعالات، وغالبا ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سنا في نشاطه، وقد يميل إلى العدوان والعزلة والانطواء، وقد أشارات بعض الدراسات أن الطفل المعوق عقليا قد يكون هادئا لا يتأثر بسرعة، حسن التصرف والسلوك راضيا بحياته كما هي، ويستجيب إذا علمناه ويغضب إذا أهمل، ولكن سرعان ما يضحك ويمرح. هناك بعض الدراسات التي ترجع إلى السلوك الانفعالي الذي يتميز به الأطفال المتخلفون عقليا إلى ارتفاع وانخفاض في الهرمونات التي تفرزها الغدة الصماء، ومثال على ذلك أن هرمون الثيروسكين الذي تفرزه الغدة الدرقية يعدل النشاط العقلي والعصبي يؤثر في الناحية الانفعالية إذا زاد إفرازه فإن ذلك يؤدي إلى التوتر العصبي وعدم الاستقرار وعدم الثبات الانفعالي، وعلى العكس فإذا قل ذلك يؤدي إلى التعب والكسل والإهمال والبلادة والخمول، وقد يؤدي إلى مشاكل متنوعة في الشخصية. (ماجدة السيد عبيد، 2000، ص 148،149).

3-7 الخصائص اللغوية

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقليا هو أقل بكثير من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين بناءا على ظروفهم في العمر الزمني.

وأشارت الدراسات إلى أن الاختلاف بين العاديين والمعوقين عقليا هو اختلاف في درجة النمو اللغوي ومعدله، وقد لاحظ الباحثون تطور النمو اللغوي لدى الأطفال المنغوليين لمدة ثلاثة سنوات، وتوصلوا إلى أن الاختلاف في تطور النمو بين الأطفال العاديين والمعوقين عقليا هو اختلاف في معدل النمو اللغوي، حيث أن الأطفال المعوقين عقليا أبطأ في نموهم اللغوي مقارنة مع نظرائهم من العاديين، وتبين الدراسات أن المشكلات الكلامية الأكثر شيوعا لدى الأشخاص المتخلفين عقليا منها لدى الغير المتخلفين وخاصة مشكلات التهجئة ومشكلات لغوية مختلفة مثل تأخر النمو اللغوي التعبيري والذخيرة اللغوية واستخدام القواعد اللغوية بطريق خاطئة وقد أشار "هالاهان" و"كوفمان" 1982 إلى الخصائص التالية للنمو للأشخاص المتخلفين عقليا:

- إن مدى الانتشار المشكلات الكلامية اللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد، فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشارا.
- إن المشكلات الكلامية واللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف العقلي.
- إن البنية اللغوية للمتخلفين عقليا تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين عقليا فهي ليست شاذة إنها لغة سرية ولكن بدائية.

أما "كريمر " فقد أشار عام 1974من خلال الإطلاع على الدراسات التي أجريت على التطور اللغة عند الأطفال المتخلفين عقليا وقد كانت على الشكل التالي:

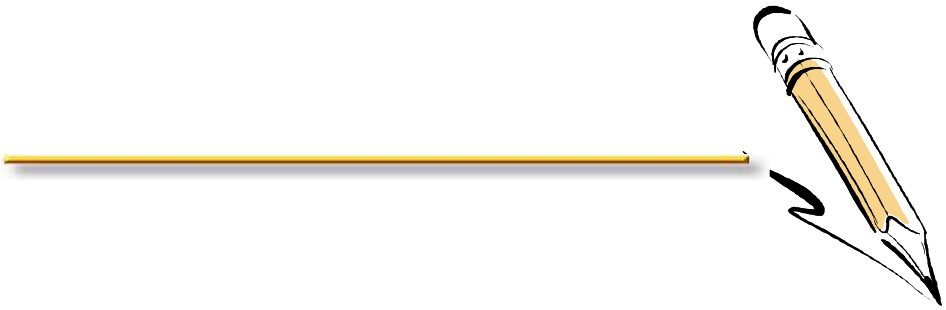
- الأطفال المعوقين عقليا يتطورون ببطء في النمو اللغوي.
- الأطفال المعوقين عقليا يتأخرون في اللغة، مقارنة مع العمر بالنسبة للعادين.
- لديهم الضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في فترة الذاكرة.

خلاصة الفصل:

لقد كان هذا الفصل وسيلة وأداة ناجعة في تحليل مفهوم الإعاقة العقلية، فقد أجرينا من خلاله محاولة لشرح ماهية الإعاقة العقلية لهذه الفئة.

وأهم ما نستخلصه من هذا الفصل هو التطرق إلى أهم التعريفات التي تناولت الإعاقة العقلية من مختلف الجوانب، وكما تنولنا تصنيفات الإعاقة العقلية حسب درجة والأسباب والأنماط الإكلينيكية.

كما ساهمت هاته التعريفات والتشخيصات والتصنيفات بشكل كبير في تطوير هذه الفئة حسب ما تسمح به حدود إمكانيتهم وقدراتهم الطبيعية وساهمت أيضا في إثراء المضامين لدى الباحثين الدارسين في ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة.



الفصل الثاني :

<<<

السلوك التكيفي

تمهيد:

تعددت النظريات التي تحاول أن تصف السلوك وتعبر عنه ورغم هذا التعدد فإن النظريات لا تتضارب ولكن يمكن أن تكون إحداها هامة للآخرة فمنهم من يذكر أن السلوك هو ما يقوم به الفرد من نشاط ويشمل النشاطات الظاهرة كالنشاط الرياضي والنشاط الباطن كالإدراك والتفكير والإحساس، السلوك السوي منه وغير السوي هو إفصاح عن تيارات متعددة في حركة دائمة داخل الشخصية ومن هذه التيارات ما يرجع إلى تكوين البيولوجي للفرد وإلى الخبرات الفنية التي اكتسبها وإلى المواقف الاجتماعية المستقبلية (عبد الفتاح محمود دويدة، 1993، ص98)

ويؤكد أن السلوك هو عمليات تكيف مستمرة يقوم بها الإنسان وهو يصارع الحياة، وهذا الصراع مستمر دائما لأنه مصدر النمو والتطور وهو عملية ينتج عنها في نفس الإنسان عادة بعض التوترات التي تصل إلى درجة يضطر الإنسان إزائها إلى القيام بنوع من النشاط والتكيف يتفق مع طبيعتها ومن ثم يتحقق الإنسان عن طريق هذه وسيلة توازنه الديناميكي. (السيد عويس ،دون تاريخ، ص23).

1-نظريات السلوك:

لقد تعددت واختلفت مدارس السلوك في نظرياتها من أبرزها:

1-1 المدرسة الجشطالتية:

ومن أبرز علمائها "كوفكا، وكهلر" وهي ترى أن الكائن الحي يعيش وسط بيئة اجتماعية ومادية ومعنوية وأن أي تغيير في هذه البيئة يسبب للكائن الحي الشعور بالقلق والتوتر، ولا يزول هذا القلق والتوتر إلا إذا قام بنشاط معين، وهي تنظر إلى الفرد ككل متكامل وليس كمركب من أجزاء مختلفة.

1-2 المدرسة السلوكية:

من روادها "واستن" تنظر إلى الإنسان على أنه آلة ميكانيكية معقدة تهتم بالمظهر الحركي للسلوك الإنساني بغض النضر عن حالته الشعورية فهي ترفض منهج الاستنباط رفضا صريحا، وكذلك ترفض وجود غرائز وذكاء موروث، فالتعلم والعادات تمثل المحور الرئيسي لعلم النفس.

1-3 المدرسة السلوكية الجديدة:

تركز في أبحاثها على العادات المكتسبة، ولكنها ترى إمكانية دراسة الحالة الشعورية عن طريق ما يسمى بالتقرير اللفظي، ولكنها لا تحلل هذه الحالات وإنما تهتم بالسلوك الظاهري للموضوعي وحده، أي ما يفعله ويقوله في ظروف معينة.

1-4 المدرسة العرضية:

من روادها "ماك دوجال" وبعض أنصار المدرسة السلوكية الجديدة، وترى بأن الغايات والأغراض تقوم بدور هام في سلوك الإنسان وتوجيهه فكل سلوك في نظرها يهدف إلى غاية ويتجه إلى تحقيق غرض. (عبد الرحمن الوافي، دون تاريخ، ص 49،50)

1-5 مدرسة تحليل النفس:

من روادها "سيقموند فرويد " إن جميع دوافع الإنسان ورغباته يمكن ردها إلى غريزتين هما:

- غريزة الحياة أو الغريزة الجنسية.

- غريزة الموت أو العدوان والتدمير.

وتظهر غريزة الحياة في كل ما نقوم به من أعمال إيجابية بناءة من أجل المحافظة على حياتنا وعلى استمرار الجنس البشري، ولقد توسع فرويد في مفهوم الغريزة الجنسية ويرى أنها تشمل على:

1- الميولات الجنسية: وتشمل التكاثر والإنسان

2- مظاهر الحب والود بين الآباء والأبناء وحب الذات والأصدقاء، وحب الحياة الإنسانية عامة.

3- مظاهر اللذة التي يشعر بها الطفل في عملية الامتصاص والإخراج ونحوهما من النشاط الحركي أما الجانب، الأخر من الدوافع عند فرويد فيتمثل في غريزة العدوان أو الموت، ففرويد يرى أن العدوان ينشأ من كسب الميولات الجنسية وعلى ذلك فدوافع السلوك فطرية وغير مكتسبة. (عبد الرحمن الوافي، دون تاريخ، ص52).

1-6 مدرسة التحليل النفسي الجديد:

من روادها "فروم، كاردين، هورناي" بما أنها لا تزال داخل الإطار العام للدراسة الأم فهي تؤكد على تأثير العوامل الحضارية الراهنة، أكثر ما تهتم بماضيه فيما يخص الغريزة الجنسية وغريزة العدوان.

1-7مدرسة تحليل العوامل:

من روادها "سبيرمان" ومؤسس المدرسة هو "تريستون" من أشهر ممثليها، تهدف إلى الكشف عن العناصر أو العوامل المستقلة التي تتألف منها المركبات السيكولوجية، كالذكاء والشخصية، وتعتمد في ذلك على الاختبارات السيكولوجية المختلفة، ومعالجة النتائج بطريقة إحصائية إلى درجة كبيرة من الصعوبة التعقيد. (عبد الرحمن الوافي، دون تاريخ، ص51)

2- التكييف:

التكيف " عملية ديناميكية يقوم بها الفرد بصفة مستمرة في محاولاته لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه أولا، ثم بينه وبين بيئته التي يعيش فيها، تلك البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات عديدة ويتحقق هذا التكيف بأن يقوم الفرد بتغيير سلوكه للمؤثرات المختلفة .

ويشير السلوك التكيفي إلى الاستقلال الذاتي وقدرة الشخص على تحمل المسؤولية الاجتماعية المتوقعة ممن هم في عمره، ومن مجموعته الثقافية، ويقاس السلوك التكيفي بأدوات عديدة أهمها مقياس السلوك التكيفي الذي أعدته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، الذي يقيس الجزء الأول منه الجوانب الآتية:

الأداء المستقل، النمو الجسمي، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، الأرقام والوقت، النشاط المهني، التوجيه الذاتي،تحمل المسؤولية، النضج الاجتماعي. (محمد عبد السلام البواليز، 2000، ص82).

عندما نتكلم عن التكيف في علم النفس نعني به التعديلات والتغيرات الأكثر عمومية والأكثر فائدة في مواجهة المطالب البيئية والتكيف في مجمله العلمية السلوكية الذي يحاول به الفرد في مجمله العملية السلوكية الذي يحاول به الفرد التغلب على الصعوبات أو العوائق التي تقف حيال تحقيق حاجاته أو دوافعه.

والتكييف عادة يستخدم لوصف عملية الاستبعاد التي يقوم بها الكائن الحي للسلوك الفاشل الذي لا يحقق الهدف أثناء التعلم الاستجابة الصحيحة أو الناجحة، ولذلك يرتبط مفهوم التكيف بالجوانب المختلفة والحسية والجسمية عند الكائن الحي للوصول إلى الحالة الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي مع بيئته (صبرة محمد على، أشرف محمد عبد الغني شريت، 2004، ص126).

فهو مستمد أصلا من علم الحياة، ويعني أن أي تغيير في الكائن الحي سواء كان في الشكل أو الوظيفة، يجعله أكثر قدرة على المحافظة على حياته وبقاء جنسه. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 1999، ص241).

كما يؤكد على أنه الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني يمكن أن يعبر عن سلوكهم (عبد العزيز الشخص، 1999، ص13).

فكما هو معروف تشكل المشكلات السلوكية والاجتماعية بالإضافة إلى انخفاض الذكاء بشكل واضح العنصرين الرئيسين في الوقوف على الإعاقة العقلية، وفي ضوئهما يتخذ القرار بإحالة الطفل إلى الخدمات التربوية الخاصة وبعبارة أخرى،فإن إظهار الطفل المعاق عقليا للأنماط مختلفة من السلوك الغير التكيفي أمر متوقع

ولقد أصبح جليا أيضا أن الأهداف الرئيسية المتوخات من تقديم خدمات التربية الخاصة تطوير ةترسيخ السلوك التكيفي والوظيفي وإزالة الأنماط السلوكية الغير السوية التي يجد معلمي الأطفال المعاقين عقليا أنفسهم مرغمين على التعامل معها بغية تطوير إستراتجيات التدخل العلاجي الفعال. (الخطيب، 1998، ص165).

ولاشك أن أساليب تعديل السلوك كانت ولازالت أكثر الأساليب فعالية في التدريب الأطفال المعاقين عقليا، فكثيرون هم الذين يرون أن تطبيقات منحنى تعديل السلوك أو "ما يعرف بالتحليل السلوك التطبيقي"في التربية الخاصة وأقوى وأكبر فائدة من تطبيقات أي منحى أخر في هذا الميدان. (الخطيب، 2004، ص60).

2-1 تفسير عملية التكيف:

2-2 نظرية الموقع العضوائي (العضوية):

تقول هذه النظرية أن كل لا يتكيف يأتي من الفجوات والقصور في التجهيز البيولوجي الفردي الذي يأتي نظرا لتخلف بعض التجهيز الأصلي عن تنمية إمكانات الطفل لعدم وجود ظروف ملائمة توفرت هذه الظروف الملائمة بإمكان هذه الإمكانات أن تنمو إلى مستوى استثنائي من القدرات فالتكيف بالنسبة لهذه النظرية طابعه البيولوجي وراثي يتجه نحو خصوصيات إيجابية بالفرد والمعنى وفي طليعتها الخصوصيات التي ورثها عن أهله أي على المستوى الجيني فالتكيف في التصرفات من شأنه أنه يكشف عن عاهة الطفل مثل العدوانية أو الرسوب وهذا لا يعني أن النظرية أهملت الجوانب الأخرى كالظروف الاجتماعية والتربوية منها من ركزت على العوامل البيولوجية (روجيه بيرون، 1996، ص55،56).

2-3 النظرية الاجتماعية:

ترى هذه النظرية أن التكيف أو عدمه يرجع إلى لأسباب اجتماعية بحتة ومن جراء بروز هذه النظرية أصبح ضروريا التراجع التكتيكي للنظرية العضوية أي أن التكيف يرجع إلى الظروف وعوامل اجتماعية لا إلى الظروف البيولوجية وراثية فالضغوطات الخاصة للوسط الذي يعيش فيه الطفل من شأنها أن تكون سببا في عدم التكيف مع غيره، حيث كان يكشف عن الأفراد الأكثر تفوقا في تكيفهم أما الأفراد الأكثر تعاسة يكشفون من خلال فشلهم الاجتماعي لهذا فإن الأسباب الاجتماعية لها دور في التكيف أو عدم التكيف فدرجة التكيف تختلف بين الأوساط الاجتماعية فالمجتمعات المدنية يكون الفرد غير متكيف إلى حد ما بالمقارنة مع الفرد الذي يعيش في بيئة غنية ومثقفة ويظهر ذلك جليا في تفوق كل واحد منهما وبالتالي فالتكيف مرتبط بالظروف الاجتماعية ارتباطا شديدا (روجيه بيرون، 1996، ص59،12).

2-4 النظرية الدينامية:

ترى هذه النظرية أن الفرد كشخص يعمل على تكوين ذاته وهذا الاتجاه تفسير نموه المحتمل، كما لو لم يكن سوى النتائج السلبية بحتميات خارجية عن شخصية بيولوجية من جهة واجتماعية من جهة أخرى فوضع الفرد جانبا يؤدي إلى أخطر النتائج فيما يتعلق بالطفل المتكيف وجاءت هذه النظرية بتعريف التكامل الموجود بين النظريتين العضوية والاجتماعية فالعوامل الوراثة بالنسبة لهذه النظرية توفر القاعدة الأساسية للنمو النفسي أما شروط النمو فهي مرتبطة بالفروق الاجتماعية وتغيرها أما هذه النظرية فقد أتت ببعد جديد وهو دراسة العلاقة بين الأشخاص ودراسة كل ما يتحكم بها (الأزمات، الصور، الرغبات، الميول) تعتبر النظريات السابقة نتائج جهد بشري فهو إثراء علمي إبداعي قابل للنقد وللتجاوز في أي مكان وزمان للوصول إلى الحقيقة العلمية وتفسير لهذه الظاهرة وكشف النقاط عنها ومحاولة معالجتها. (روجيه بيرون، 1996، ص67،13).

3- اتجاهات التكيف:

3-1 الاتجاه النفسي:

إن الاتجاه النفسي يؤمن بأن التكيف لا يكون ألا بواسطة إشباع الفرد لحاجاته النفسية و الاجتماعية والجسمية، وحسب شافولورانس إن الحياة سلسلة من عملية التكيف الاجتماعي التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة لمواقف مركبة التي تنتج عن حاجاته وقدراته على إشباع هذه الحاجات، ولكي يكون الإنسان سويا ينبغي أن يكون توافقه مرنا وينبغي أن يكون له القدرة على استجابات متنوعة تتلائم المواقف المختلفة وينتج في تحقيق دوافعه .(شافولورانس، 1996، ص36)

وكذلك شافر وشوبن وهما من مؤيدي هذا الاتجاه، أن الكائن الحي يحاول في البداية إشباع دوافعه بأسهل الطرق فإذا لم يتسنى له ذلك فإنه يبحث عن أشكال جديدة للاستجابة، إما بإحداث تعديل في البيئة أو تغيير دوافعه ذاتها، وبهذا تكون الحياة عبارة عن عملية التوافق مستمرة بالنسبة للكائن الحي. (saaferl, 1958,p58)

3-2 الاتجاه الاجتماعي:

يعرف التكيف ضمن هذا الاتجاه أنه تلك العملة لمعايير التي يقيس فيها الفرد السلوك الملائم للبيئة أو المتغيرات البيئية، وبالنسبة لسلوك الفرد هو التغيير الذي يطرأ تبعا لضروريات التفاعل الاجتماعي واستجابة لحاجة

المرء إلى الانسجام مع مجتمعه ومسايرة العادات والتقاليد الاجتماعية التي تسود في المجتمع. (أسعد زروق، 1974، ص17).

كما يدعم هذا الاتجاه كروكرو حيث أشار في كتابيهما أن التكيف يشير إلى مدى قدرة الموضوع (الفرد)على التلائم مع الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه في الوقت الذي يستطيع أن يقيم علاقات منسجمة وسوية مع الظروف والمواقف والأشخاص الذين يكونون في البيئة المحيطة. (محمد عاطف غيث، 1989، ص17).

3-3 الاتجاه التكاملي (النفسي، الاجتماعي):

فالتكيف لا يحدث في هذا الاتجاه إلا بتكامل وتفاعل الفرد مع محيطه الاجتماعي ففي هذا المجال يرى البعض أن التوافق يمثل عملية دينامية تتناول السلوك والبيئة الطبيعية الاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته. (كمال دسوقي، 1974، ص29).

كما ترى في هذا الصدد سمية أحمد فهمي أن التكيف يتضمن التفاعل مستمر بين الشخص وبيئته فالشخص حاجات والبيئة مطالب وكل منهما يعرض مطالبه على الأخر ويتم التكيف أحيانا عندما يوضح الشخص إمكانياته البناءة فيعدل الظروف البيئة التي تقف في سبيل تحقيق أهدافه في أغلب الأحيان حتى يكون التكيف حلا وسطا بين هذين الظرفين ،وينشأ سوء التكيف عندما يفشل الشخص في تحقيق مثل هذا الحل الوسيط فتسوء حالته النفسية لأن مفهوم الصحة النفسية عند البعض يتمثل في قدرة الشخص على التوافق بين رغباته وأهدافه من جهة وبين الحقائق المادية والاجتماعية التي يعيش فيها في وسطها من جهة أخرى. (سمية أحمد فهمي، 1962، ص80).

4- أنواع التكيف:

4-1 التكيف الذاتي:

يقصد بذلك قدرة الفرد على التوفيق بين مطالبه وأدواره الاجتماعية المتصارعة مع الدوافع للوصول إلى الرضى ولابتعاد عن الصراع، إذ دور التكيف الاجتماعي يمكن من تنسيق بين القوى الشخصية المختلفة لكي تعمل كوحدة لتحقيق أهداف الفرد، ومن سمات الفرد الغير متكيف ذاتيا التعب النفسي والجسمي وقلة الصبر وسرعة الغضب ،الأمر الذي يؤدي إلى سوء علاقات الفرد الاجتماعية بالآخرين ولعلى المدرسة الرواقية من الاتجاهات الفلسفية التي تنادي بالتكيف الاجتماعي.

يقول زينون بأنه أن يعيش بمقتضى العقل في وفاق مع الطبيعة وخير مثال على التكيف هو قبول الطبيب أن يعمل كممرض في المستشفى إذا لم يستطيع إيجاد عمل كطبيب.

4-2 التكيف النفسي:

يلجأ الفرد إلى التكيف النفسي إذا ما شعر باختلال في توازنه النفسي إما لعدم إشباع حاجاته أو تحقيق أهداف بهدف أعادة التوازن المفقود إلى ما كان عليه حالة من قبل، ويمر التكيف النفسي بعدة مراحل منها وجود دوافع تدفع الإنسان إلى هدف خاص يسعى إليه ومرحلة وجود عائق يمنعه من الوصول إلى ذلك فإذا نجح في ذلك فإنه يصل إلى الرضا أما إذا لم يستطع في ذلك فإنه يلجأ على اليات مثل أحلام اليقظة وتعاطي المخذرات أو الكحول، إن السعادة تنتج من الداخل ثم تنعكس بعد ذلك على البيئة الخارجية. (سعيد عبد العزيز، جودت عز الدين عطيوي، 2004،ص331،330).

4-3 التكيف الاجتماعي:

يقصد بالتكيف الاجتماعي قدرة الفرد على التكيف مع نفسه الخارجية من أهل وأصدقاء وأبناء الوطن، وبكل ما يحيط به من عوامل كالطقس ووسائل المواصلات وأجهزة وآليات وقيم وعادات وتقاليد ودين وعلاقات اجتماعية ونظم سياسية وتعليمية واقتصادية... إلخ، يجدر بالذكر أن البيئة الخارجية بيئة متغيرة من حين للأخر الأمر الذي يخلق للفرد القلق والصراع التي تغير من سلوكه وفقا لهذه المتغيرات فإذا استطاع ذلك شعر وأحس بالسعادة وإذا فشل أحس بالإحباط لذلك فالتكيف الذاتي والاجتماعي يتمثل في سعي الفرد وقدراته على تكوين علاقات اجتماعية سليمة تقوم على الحب والتسامح والإيثار والاحترام في جو بعيد عن العدوان والشك والإشكاك بالآخرين وتجاهل حقوق الآخرين ومشاعرهم، وهي عملية توافق وتقارب أدائهم و أفكارهم، وإن التكيف الاجتماعي يؤدي إلى القضاء على الفتن المشاحنات في الجماعات. (حسن شحاتة سدفان، 1956، ص256).

5- عوامل التكيف:

أن التكيف عملية ديناميكية مستمرة ذات حساسية بالغة الاتجاه المؤثرات النابغة من الفرد نفسه أو المؤثرات الخارجية ومختلف الحاجات التي تتعلق بكونه إنسانا أو لكونه عنصرا في المجتمع الذي يعيش فيه، حيث دوافع ومطالب الإنسان متواصلة حتى تحقيق أهداف وغايات تختلف من إنسان للأخر، لكن تزيد الأمور صعوبة

وتتعقد مع المراهقين في تكيفهم نظرا لطبيعتهم المتقلبة ومطالبهم المتشتتة وأهم عوامل التي تساعد على التكيف الاجتماعي وهي كما يلي:

- إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية ويتوقف ذلك على أمرين :
- أن يكون الشخص قادرا على توجيه حياته توجيها ناجحا بحيث يشبع حاجاته المختلفة.
- أن يشبع الشخص حاجاته بطريق لا تفرق إشباع الحاجات المشروعة للآخرين.
- أن يتوفر لدى الفرد العادات والمهارات التي تسير له إشباع الحاجات الملحة، وهذه العادات تكون في المراحل المبكرة في حياة الفرد، ولذلك التكيف هو في الواقع محصلة لما جربه الفرد في خبرات وتجارب أثرت في تعلمه لطرق مختلفة التي يشبع بها حاجاته. (سعد جلال، 1992، ص471).

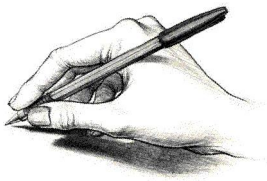
خلاصة الفصل:

من خلال استعراض أهم وأبرز المعالم الكبرى التي تمثلت في مختلف المدارس السلوكية التي تناولت بشكل مفصل حسب روادها ماهية السلوك التكيفي وذلك انطلاقا جملة من المبادئ أهمها أن السلوك ظاهرة إنسانية بالدرجة، وتحتاج إلى جهود كبيرة لتحسينه .

أما الشق الثاني من هذا الفصل الذي يتناول التكيف، وتفسيره وآلية عمله، واتجاهاته ونظرياته، والميكانيزمات التي تجعل الفرد يتكيف مع نفسه ومجمعه انطلاقا بجملة المبادئ العامة .

الفصل الثالث:

الإجراءات الميدانية للدراسة



تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المتبع في الدراسة

3- مجتمع وعينة الدراسة

4- ادوات جمع البيانات والمعلومات

5- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة

6-خلاصة

1-الدراسة الاستطلاعية

2-المنهج المتبع في الدراسة

3-مجتمع، والعينة الدراسة

4-أدوات وجمع المعلومات والبيأنات

5-إجراءات التطبيق الميدأني للأداة

6-الأساليب الإحصائية.

تمهيد:

أن البحوث العلمية عموما تهدف إلى الكشف عن الحقائق، حيث تمكن هذه البحوث في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، ومصطلح المنهجية يعني "مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبتالي فأن الوضيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل إستخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الضاهرة المراد قياسها.(فريدريك معتوق ،1998، 231) وبهدف توضيح الطرق التي تم إعتمادها في تصنيف وترتيب وقياس وتحليل المعلومات التي تم جمعها في الجأنب النظري، تناولنا في هذا الفصل الدراسة الإستطلاعية من حيث بعدها الزمأني والمكأني ثم الأداة المستخدمة في الدراسة حيث تطرقنا إلى الشروط العلمية التي يجب أن تتوفر في أداة البحث صدق وثبات وموضوعية، كما قمنا بضبط المتغيرات الدراسة وحصر مجتمع البحث والعينة التي قمنا بإختيارها والطريقة التي إعتمدنا في تحديد حجم العينة.

كما تناول هذا الفصل المنهج العلمي المستخدم في الدراسة ويبين كيفية تطبيق الإجراءات الميدأنية وتطرقنا إلى الأساليب الإحصائية التي إعتمدنا عليها في تحليل المعطيات التي جمعناها عن طريق الإستبيأن.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تطبيقا لطرق البحث العلمي المتبعة وللأجل ضمأن السير الحسن لتجربة البحث قام الباحث بإجراء الدراسة الإستطلاعية والتي كأن الهدف منها :

- الإطلاع على الوسائل والأجهزة الرياضية المتوفرة بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا .
- الوقوف على الصعوبات التي قد تعترض الباحث.
- التعرف على العينة وأخذ قدر الإمكأن من المعلومات حول خصائص هذه الفئة.
- تحديد الأجهزة والأدوات الرياضية المناسبة قبدأ البدئ في تطبيق البرنامج.
- الوقوف على المكأن الذي من خلاله ممارسة الأنشطة الرياضية
- قياس الخصا ئص السيكومترية للأداة (الإستبيأن) من الصدق والثبات والموضوعية.

وقد مرت التجربة الإستطلاعية على النحو التالي:

تمثلت في تحديد مكأن إجراء الدراسة الإستطلاعية والأصلية و تحديد عينة البحث والتأكد من توفر الوسائل والأدوات اللازمة والضرورية للعمل الميدأني، إضافة إلى المساعادات من قبل المسؤولين والمربين في مكأن إجراء العمل الإستطلاعي والأصلي في بادئ الأمر فأن تحديد المكأن الذي يطبق فيه البرنامج الرياضي المقترح.

وتم اللقاء الأول للباحث بالسيد المراقب العام أين تم طرح عليه فكرة أنجاز العمل الميدأني بالمركز مع تقديم فكرة واضحة حول طبيعة البحث الذي هو بصدد أنجازه.

وبعد الموافقة من طرف السيد المدير تم التعرف على العينة من خلال الزيارة الميدأنية قصد الإحتكاك بهذه الفئة من جهة و التحصل على المعلومات من طرف الأخصائيين والمربين قبل الشروع في أول أسس البرنامج، وبعده تم تحديد الفئة المراد تطبيق عليها البرنامج .

وقام الباحث بالإتصال بأستاذة التربية البدنية والرياضية الذي قدم لنا هذا الأخير يد العون والمساعدة.

تمثلت الخطوة معرفة القدرات البدنية للأطفال ومدى صلاحية البرنامج المقترح من طرف الباحث، وتم تطبيق الحصص الرياضية بواقع حصة أو حصتين كل أسبوع لمدة شهرين على عينة قوامها (07) أفراد من المتخلفين ذهنيا (تخلف بسيط) من نفس السن 16 إلى17 سنة، حيث تم الإختيار العينة بطريقة قصدية،

حيث أشرف الباحث شخصيا على تطبيق البرنامج الرياضي المقترح من2016/02/07 من الساعة الثأنية مساء إلى الثالثة إلى غاية الأنتهاء من تطبيق البرنامج بواقع 8 حصص يوم 2016/04/10.

2- المنهج المتبع في الدراسة:

2-1 منهج البحث:

ومن أجل الوصول إلى المشكلة المطروحة وفي بحثنا أستخدم الباحث المنهج التجريبي بإعتباره أكثر المناهج الموثوق بنتائجها وملائمة لطبيعة مشكلة بحثنا وتحقيقا للأهدافه، والذي يمكن بواسطته الحصول على نتائج ذات درجة عالية من الموضوعية، ويعرف محمد موسى المنهج التجريبي بأنه "أنسب المناهج العلمية المستخدمة في تحديد أسباب الظاهرة المطروحة وإيجاد حلولها .(محمد موسى عثمأن ،18،1996).

كما يعتبره وجيه محمود أن " التجريب هو تغيير متعمد ومضبوط للشروط المحددة لحادث ما و ملاحظة التغيرات الناتجة في حد ذاتها. (وجيه محمود باسم وآخرون، 298،1997).

3- مجتمع وعينة الدراسة:

3-1 عينة البحث:

تعتبر العينة في البحث التجريبي أساس عمل الباحث حيث يقول عبد العزيز فهمي هيكل " عينة البحث هي عدد المعلومات والوحدات التي تسحب من المجتمع الأصلي لموضوع الدراسة بحيث تكون ممثلة تمثيلا صادقا لهذا المجتمع ". (عبد العزيز فهمي ،92،1994)

وبعد تحديد المجتمع الأصلي للدراسة والذي تمثل في المتخلفين ذهنيا المتمثلة في المركز البيداغوجي بولاية المسيلة وعلى الباحث تحديد العينة من المجتمع الأصلي هذا، والتي تراوحت سن هذه العينة بين 16 و 17، وكون العينة البحث مقصودة وعمدية، وبذلك حدد العينة حوالي 07 أفراد

3-2 الضبط الإجرائي للمتغيرات:

أن الدراسة الميدأنية تتطلب ضبطا لمتغيرات الإجرائية قصد التحكم فيها قدر الإمكأن من جهة وعزل جميع المتغيرات من جهة أخرى، وبدون هذا الضبط نصل إلى نتائج مرفقة بالشوائب والشكوك مستعصية على التحليل والتصنيف والتفسير، بينما يذكر "ديو بلدب فأن دالين" أن المتغيرات التي تؤثر المتغير التابع والتي

الواجب ضبطها هي المؤثرات الخارجية والمؤثرات التي ترجع إلى الإجراءات التجريبية والمؤثرات التي ترجع إلى مجتمع العينة.(ديوبلدب خأن دالتي ،386،1985).

جدول رقم (3-1): يمثل معلومات شخصية حول العينة التجريبية

الأفراد	الوزن	الطول	السن
1	52كغ	1.46سم	16سنة
2	48 كغ	1.62سم	17سنة
3	60كغ	1.55سم	17سنة
4	60كغ	1.57سم	17سنة
5	60كغ	1.63سم	16سنة
6	48كغ	1.58سم	16سنة
7	45كغ	1.65سم	17سنة

3-2 متغيرات البحث:

أن أي بحث علمي لابد أن يقوم على متغيرين إثنين لدراسة مدى تأثير أحداهم على الأخر وعليه فأن بحثنا قد قام على المتغيرين التاليين:

أ- **المتغير المستقل:** والمتمثل في البرنامج الرياضي المقترح وهو محل تأثير والمكون من 08حصص رياضية مطبقة على أفراد العينة التجريبية طيلة الدراسة الميدأنية والتي تعتبر محل التأثير على المتغير التابع الثأني للبحث.

ب- **المتغير التابع** : والمتمثل في السلوك التكيفي.

- أدوات وجمع البيأنات والمعلومات:

لأجل الحصول على المعلومات والبيأنات والحقائق يوجد العديد من أدوات البحث العلمي منها الملاحظة والمقابلة، الإستبأنة أو الإستبيأن والاختبارت بأنواعها وما إلى غير ذلك من الأدوات وتعتبر الإستبأنة أحد هذه الأنواع ومن بين أكثر الأدوات جمع البيأنات استخداما على الرغم من أهمية وقوة الأدوات الأخرى. (محمد خليل،2007،ص283).

وهو وسيلة من وسائل جمع البيأنات، وتعتمد اساسا على استمارة تتكون من مجموعة من الأسئلة ترسل بواسطة البريد، أو تسلم إلى الشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم عن الأسئلة

الواردة فيه وإعادته ثأنية ،ويتم كل ذلك بدون مساعدة الباحث للأفراد سواء في فهم الأسئلة أو تسجيل إجابات عنها.

وتعد الإستبأنة من أكثر الأدوات المستخدمة في جميع البيأنات الخاصة بالعلوم الاجتماعية التي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو أراء الأفراد ومن أهم ما تميز به الإستبأنة هو توفير الكثير من الوقت والجهد على الباحث.(عبد الله محمد الشريف، 1996، ص123).

حيث صيغت مفاتيح الأداة بما يسمى بمحدودية الإجابة وهي نوع من أنواع صياغة الإستبيأن وهي الأسئلة التي يصوغ منها الباحث مجموعة من الإجابات ويترك حرية الإختيار للمبحوث وحسبما يتوقعه مناسبا أو ملائما من إجابات مثل عدم توفر المعدات و الأجهزة والمعدات الرياضية. (بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة). (مروأن عبد المجيد إبراهيم ،2000،ص168).

واحتوت الأداة على20عبارة تحتمل 05 مستويات اختيار، مفاتيح (مقياس ليكارت الخماسي) تراوحت بين: غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة).

ووزعت العبارات على 02محاور.

حيث تم الإقتباس أسئلة الإستبيأن من مقياس السلوك التكيفي "فيلأند" من تأليف "إدجارد دول" والذي قام بترجمته وتعديله بندر العتيبي الذي يحتوي على أربعة أبعاد وكل بعد يتضمن 3 محاور كالآتي (بعد التواصل يحتوي 66 عبارة، بعد مهارات الحياة اليومية الذي يحتوي على 87 عبارة، بعد التنشئة الاجتماعية يحتوي على 65 عبارة، بعد المهارات الحركية 36 فقرة) أي بمجموعة 254فقرة. (بندر بن ناصر العتيبي، 2004، ص20).

– الخصائص السيكومترية للأداة:

يعتبر الثبات والصدق أحد أهم شروط سلامة أداة القياس وهما مرتبطأن ببعضهما البعض وفي هذا يقول كورتون "الصدق مظهر الثبات".(أحمد الطيب ،1999،ص292)

1- الثبات:

يعرف ثبات الاختبار بأنه درجة التماسك التي يمكن لوسيلة القياس المستخدمة لتطبيقها، كما تعني مدى اتساق اختبار ومدى الدقة التي تقيس بها الاختبار لظاهرة موضوع القياس ،كما يمكن القول بأن مدى الدقة واتساق القياسات التي يتم الحصول عليها فيما يقيسه الاختبار.

وغالبا لا يتم الضبط الدقيق في القياس مما يؤدي إلى وجود شوائب أو دخول بعض المتغيرات التي تؤثر على ظاهرة موضوع القياس، مما يؤثر على الدرجة التي يحصل عليها فلا يعتبر بدقة عن تلك القدرة أو الخاصية أو السمة المقاسة، وعندما يحدث قدرا من الخطأ يؤثر على الدرجة فقد يكون هذا خطأ موجبا يؤدي إلى زيادة الدرجة أو سالبا فتصبح الدرجة الفرد اقل من الواقع، أي غير معبرة عن الأداء الفعلي للفرد نتيجة عدم الضبط الدقيق للقياس فتسمى تباين الخطأ لذلك يتم حساب الثبات للتعرف على الدرجة الدقيقة للاختبار أو المقياس وقد عرف "جليفورد" الثبات نسبة التباين الحقيقي في الدرجة المستخلصة من اختبارها، حيث أن التباين الدرجة على المقياس هي مؤشر للأداء الفعلي للأفراد، وتعتبر تلك المعادلة عن درجة المقياس. (ليلى السيد فرحات، 2001، 144).

وقد تم تقدير ثبات الإستبانة على عينة بلغ عدد أفرادها (08) وذلك باستخدام ألفا كرومباخ وهي طريقة ملائمة للأداة الدراسة الحالية كونها تشمل على أبعاد متعددة ويفضل استخدام هذا المعامل عندما يكون الهدف تقدير معامل الثبات مقاييس الجوانب الشخصية.

جدول رقم (3-3): يمثل ثبات الفرضيات

المحاور	عدد العبارات	معامل الفا كرومباخ
المحور الثأني : مهارات الحياة اليومية -القابلون للتعلم-	10	0.959
المحور الثالث : المهارات الحركية -القابلون للتعلم-	10	0.745
المجموع	20	0.852

-الصدق:

تعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة للمقاييس والاختبارت وهو يتعلق أساسا بنتائج الاختبار. (محمد حسن علاوي، 1996، ص321). كما يشير "تابلر" أن الصدق يعتبر اعتبار يجب توافره في الاختبار(محمد صبحي، بدون سنة، ص183).

يكون الاختبار صادقا عندما يقيس الغرض الذي وضع من أجله، وهذه الصفة من أهم الصفات التي يجب أن يتميز بها الاختبار، وهنالك أنواع الصدق منها صدق المضمون أو صدق المحتوى، الصدق التلازمي، صدق التنبؤ، الصدق الظاهري، صدق المحكمين، الصدق العاملي. (خير الدين علي أحمد عويس ،1997، ص37،38)

وقد بلغ عدد عبارات الإستبانة 30 عبارة موزعة على المحاور الثلاثة كما في الجدول رقم (02)

جدول رقم : (3-4) يبين محاور الأداة وعدد عبارات كل محور

المحاور	عدد العبارات
المحور الثاني:مهارات الحياة اليومية	10
المحور الثالث : المهارات الحركية	10
مجموع عبارات الإستبيان ككل	20

جدول رقم (3-5): يمثل صدق المحاور

المحاور	عدد العبارات	درجة الصدق الذاتي
المحور الثأني : مهارات الحياة اليومية –القابلون للتعلم–	10	0.979
المحور الثالث : المهارات الحركية –القابلون للتعلم–	10	0.863
المجموع	20	0.921

– موضوعية الإختبار:

ترجع موضوعية الاختبار في الأصل إلى مدى وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار وحساب الدرجات أو النتائج الخاصة به، والموضوعية العالية للاختبار ما تظهر حينما تقوم مجموعة من المدرسين أو المحكمين بحساب درجات الاختبار في نفس الوقت عندما يطبق الاختبار على مجموعة معينة من الأفراد يحصلون تقريبا على نفس النتائج، وذلك مع التسليم بأن المدرسين أو المحكمين مؤهلين للقيام بالمهمة بدرجة عالية ومتكافئة. (محمد حسن علاوي، 1988، ص380).

5-إجراءات التطبيق الميداني للأداة:

1-التجربة الرئيسية:

أ- برنامج التمرينات المقترحة:

قام الباحث بتصميم برنامج رياضي برنامج تربوي مقترح يراعي فيه خصائص التربوية والجسمية للأفراد المعاقين من جهة ومن جهة يشبع ميول ورغبات هؤلاء الفئة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن البرنامج تم اقتراح البرنامج من طرف الباحث مع التنويه هنا أن البرنامج مصمم ومناسب على حدود إمكانياتهم وقدراتهم وتفجير طاقاتهم القصوى حتى يمكن الاستفادة من البرنامج وتطوير ذاتهم والارتقاء في مجتمعهم ،والقضاء على الأنواء والعزلة الاجتماعية.

وقد استعان الباحث بالأدوات الرياضية منها: الدوائر، الكرات، الملعب، أقماع، ساعة ميقاتي من أجل تطبيق البرنامج الرياضي، فيما يتعلق بالجانب التربوي إستخدم الباحث أنشطة تربوية هادفة تساهم في تطوير إمكانياته.

ب- أسس ووضع البرنامج:

1- أن يتناسب محتويات البرنامج مع خصائص النمو المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم وتتناسب ميولهم وقدراتهم وحاجاتهم.
2- أن يحقق محتويات البرنامج الغرض منها.
3- أن يكون محتويات البرنامج مشوقة وممتعة ومثيرة للطفل المعاق ذهنيا.
4- أن يتضمن البرنامج تمرينات تعمل على النمو العقلي والحسي.
5- أن يتضمن البرنامج تمرينات تعمل على تنمية الصفات البدنية.
6- توافر عوامل المن والسلامة.
7- التدرج من السهل إلى الصعب .
8- مصاحبة التمرينات لبعض الألعاب المسلية للإحساس بالسرور والبهجة وعدم الشعور بالملل.

ج- إجراءات بناء البرنامج:

بعد أن قام الباحث بتحديد الأسس العلمية للبرنامج كأن لابد من استطلاع رأي الخبراء في تحديد الفترة الكلية للبرنامج وعدد الوحدات الرياضية والتربوية في الأسبوع زمن كل وحدة يومية، وتم التوصل إلى ما

يلي:

- على أن تكون المدة الكلية شهر ونصف.

- البرنامج الرياضي شهر ونصف.

ويحتوي البرنامج المقترح على 8 وحدات رياضية، كل وحدة رياضية تحتوي على مجموعة من التمارين والألعاب لتحصل على هدف الحصة. وقت تقسيم الحصة على ثلاثة مراحل و هي:

- عدد الوحدات الرياضية 08 حصص.
- عدد الوحدات في الأسبوع مرة أو مرتين.
- زمن الوحدة التعليمية 45 د.
- زمن الوحدات في الشهر 180 د.
- زمن الوحدات التعليمية في الكلية 360د.
- زمن الإحماء 10د.
- زمن الجزء الرئيسي 30د.
- زمن الجزء الختامي 5 د.
- تم إنجاز الاختبار القبلي في 2016/02/07.
- وتم الإنجاز البعدي: 2016/04/10.

وقد أشرف الباحث شخصيا على إجراء البرنامج وتنفيذ مع مساعدة المربين.

أ-

ب-

ت- **البرنامج الرياضي:**

جدول رقم (3-6): يمثل مجموع الأهداف الإجرائية الرئيسية المنجزة من طرف الباحث

الرقم	التاريخ	الأهداف الرئيسية
01	2016/01/27	كشف المستوى الأولي للأطفال
02	2016/02/03	اختبار تمارين رياضية تهدف إلى تقييم الأطفال من حيث الجاهزية البدنية
03	2016/02/08	القفز على الدوائر وتنمية التوازن .
04	2016/02/15	قدرة الجسم على الحركة أثناء الركض
05	2016/02/17	التوازن الحركي
06	2016/02/22	سرعة الإستجابة ورد الفعل
07	2016/03/02	إتقأن مهارة المشي
08	2016/04/04	الركض

2-الأساليب الإحصائية :

معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات الأداة.

$$\text{معامل ألفا كرومباخ} = \frac{\text{ن}}{\text{ن}-1}\left(\frac{\text{ن}-1-\text{مج ع}^2}{\text{ع}^2}\right)$$

ن = عدد عبارات القائمة

ع 2 = تباين القائمة ككل

مج ع ^{2}= المجموع الكلي لتباين كل عبارة من عبارات القائمة.(أحمد الرفاعي غنيم، (ب.س)، 302)

1- **المتوسط الحسابي:** الهدف منه الحصول على متوسط المختبرين في الاختبارات البدنية زيادة على أنه ضروري لحساب انحراف المعياري .(طاهر سعد الله ،181، 1991).

$$\text{س} = \frac{\text{مج س}}{\text{ن}}$$

س= المتوسط الحسابي

مج س = مجموع الدرجات .

ن= عدد أفراد العينة .

2- الانحراف المعياري:

وهو أهم مقاييس التشتت لأنه أدقها حيث يدخل استعماله في الكثير من قضايا التحليل الإحصائي والاختبار، ويرمز له بالرمز: ع، فإذا كأن قليلا أي قيمته صغيرة فأنه يدل على أن القيم متقاربة، والعكس صحيح.(نزار الطيب، محمود السمرأني، 1975، ص55).

هذه الصيغة لـ: ع تكتب في حالة ما تكون العينة أقل من 30 لاعب وتكتب على الصيغة التالية:

$$ع = \sqrt{\frac{\sum (س - \bar{س})^2}{ن - 1}}$$

حيث:

ع: تمثل الانحراف المعيـاري.

س: قيمة عددية (نتيجة الاختبار).

$\bar{س}$: المتوسّط الحسـابي.

ن: عدد العينـة.

صدق الاختبار :

وبغرض التعريف على صدق الذاتي للاختبار يستخدم الباحث المعادلة التالية:

الصدق الذاتي =معامل $\sqrt{\text{الثبات}}$. (محمد صبحي حسأنين، 1995،ص83)

اختبار ستيوتدنت (ت-t) :

تستخدم لمعرفة الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي وكذلك معرفة مدى التجأنس وهي كالتالي .(قسام حسن حسين، سمير مسلط الهاشمي، 1988 ،ص 507).

$$ت = \frac{|\bar{س}_1 - \bar{س}_2|}{\sqrt{\frac{ع_1^2 + ع_2^2}{ن - 1}}}$$

$س_1$: المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى (القبلي).

$س_2$: المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية (البعدي).

$ع_1^2$: مربع الانحراف المعياري للمجموعة الأولى.

$ع_2^2$: مربع الانحراف المعياري للمجموعة الثانية.

ن: عدد العينة

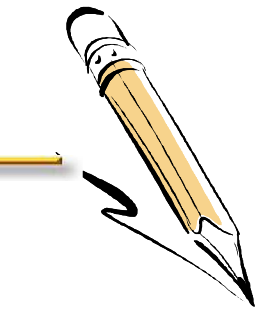
خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل الذي يبين الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحث من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة ,وكذا توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتنظيمها ,وكما قمنا بعرض هذه الطرق والأدوات بالتفصيل وتوضيح كيفية استعمالها ،بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من الإجراءات المكانية والزمانية.

كما أننا حددنا كل من مجتمع وعينة البحث التي تمحورت حولها الدراسة، كل هذه الإجراءات تعمل على جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور ولكن جمع هذه المعلومات ليست هي الغاية وإنما الغاية من التمكن الوصول إلى نتائج مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سابقا.

وهذا الفصل ذو أهمية كبيرة في البحوث العلمية حيث أنه لا يخلو أي بحث من وجود هذا الفصل من بين فصول الدراسة ,لأنه يعتبر الركيزة المنهجية التي يعتمد عليها الباحث لرسم خريطة عمل واضحة المعالم والأبعاد، أضف إلى ذلك فأنه يحدد الإطار المنهجي والعلمي الذي يجب على الباحث أن يلتزم به ليعطى مصداقية علمية للبحوث.

وفي الأخيرَ يمكن القول أن الباحث الذي يتبع هذه الخطوات والإجراءات أثناء إنجازه لبحثه يكون قد حقق خطوة كبيرة في إثبات صدق عمل وكذا توضيح الركائز العلمية التي اعتمد عليها للوصول إلى نتائج علمية ودقيقة يمكن الاعتماد عليها مستقبلا وحتى إمكانية تعميمها.



الفصل الرابع:

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

تمهيد

1- عرض النتائج تبعا للفرضيات

2- مناقشة الفرضيات

3-استنتاجات عامة

4-إقتراحات

5-المراجع المعتمدة في الدراسة

6-الملاحق

7-ملخص الدراسة

تمهيد :

بعد دراستنا للجانب النظري، وتحديد منهجية البحث ووسائله سنحاول في هذا الفصل الإلمام بمعطيات موضوع البحث وذلك بالدراسة الميدانية حتى تكون للنتائج المتحصل عليها المنهجية العلمية وهذا بتحليل النتائج المقارنة المتمحورة أساسا على الفرضيات التي قمنا بتحديدها، وقمنا بهذا الفصل بتحليل النتائج المتحصل عليها من حلال الاختبار القبلي والبعدي في ثلاثة فرضيات.

كما سنقوم بالمعالجة الإحصائية لهذه المعطيات بإتباع طريقة تحليل ومناقشة النتائج حتى نعرف مدى مصداقية الفرضيات إلى أن نصل إلى الاستنتاج العام لهذه الدراسة للخروج بخاتمة البحث مع بعض الاقتراحات التي نراها مناسبة لخدمة الهدف من هذه الدراسة.

الإختبار القبلي والبعدي في المحور الأول

عدد الأفراد	الإختبار القبلي	الإختبار البعدي
1	42	46
2	42	46
3	25	39
4	24	31
5	33	36
6	36	41
7	35	33

الاختبار القبلي والبعدي في محور الثاني

عدد الأفراد	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
1	45	48
2	47	48
3	43	48
4	44	47
5	47	48
6	42	47
7	42	46

عرض وتحليل النتائـج:

1-1 الفرضية الأولى :

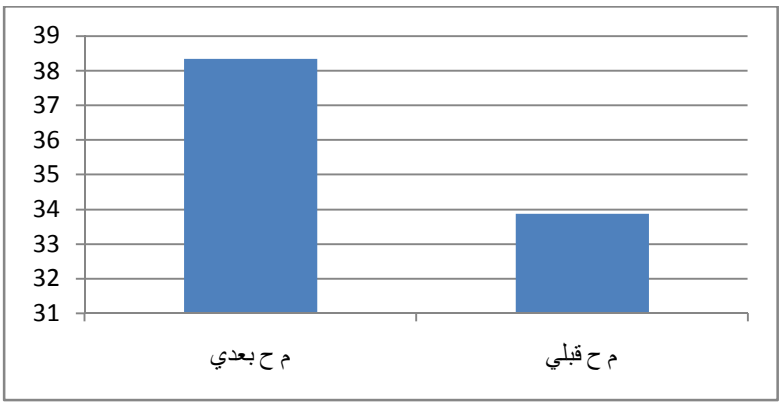
الجدول رقم (01) يوضح مقارنة الاختبار القبلي والبعدي في المحور الأول

	عدد العينة	أعلى قيمة	أدنى قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية في المستوى (0.05)
الاختبار القبلي	7	9.476	0.535	33.86	7.244	2.739	0،034	06	دالة إحصائيا
الاختبار البعدي	7			38.86	5.928				

عرض :

من خلال الجدول نلاحظ نتائج الاختبار القبلي والبعدي لعينتين مرتبطتين، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي القبلي يقدر بـ (33،86) أقل من المتوسط الحسابي البعدي المقدر بـ (38،86)، إضافة إلى أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة قدرت بـ (2.739) وهي أكبر من ت المجدولة المقدرة بـ (0،034) عند درجة الحرية (06) ومستوى الدلالة (0،05).

الشكل رقم 1: يمثل ا لفرق بين المتوسط الحسابي القبلي والبعدي



الأمر الذي يعني أن النتائج المتحصل عليها دالة إحصائيا توجد فروق معنوية بين الاختبار القبلي والبعدي.

المناقشة:

من خلال العرض السابق ومن خلال نتائج الاختبار القبلي والبعدي لعينتين البحث الموضح في الجدول يظهر حاليا أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي. والاختبار البعدي في المحور الأول، مما يعني أن هناك تحسن في السلوك الاجتماعي وتأثير الرياضة على الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة .

عرض وتحليل النتائـج:

1-1 الفرضية الثانية : المهارات الحركية

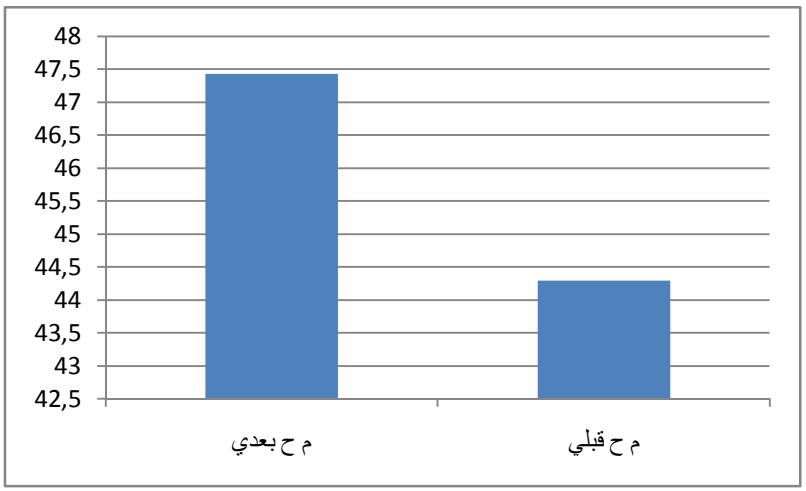
الجدول رقم (02) يوضح مقارنة الاختبار القبلي والبعدي في المحور الثاني.

	عدد العينة	أعلى قيمة	أدنى قيمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية في المستوى (0.05)
الاختبار القبلي	7	4،693	1،593	44،29	2.138	4.961	0،003	06	دالة إحصائيا
الاختبار البعدي	7			47،43	0،787				

عرض :

من خلال الجدول نلاحظ نتائج الإختبار القبلي والبعدي لعينتين مرتبطتين ، حيث أن قيمة المتوسط الحسابي القبلي يقدر ب (44،29) أقل من المتوسط الحسابي البعدي المقدر ب (47،43) ، إضافة إلى أن قيمة ت ستيودنت المحسوبة قدرت ب (4،961) وهي اكبر من ت المجدولة المقدرة ب (0،003) عند درجة الحرية (06) ومستوى الدلالة (0،05).

الشكل رقم (02): يمثل الفرق بين المتوسط الحسابي القبلي والبعدي



التحليل :

الأمر الذي يعني أن النتائج المتحصل عليها دالة إحصائيا توجد فروق معنوية بين الاختبار القبلي والبعدي.

المناقشة :

من خلال العرض السابق ومن خلال نتائج الاختبار القبلي والبعدي لعينتين البحث الموضح في الجدول يظهر حاليا أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي.

2- مناقشة فرضيات البحث:

- الفرضية الأولى: هل هناك ذات دلالة إحصائية في تحسين بعد مهارات الحياة اليومية لدى عينة البحث؟

والتي تنص على أن البرنامج الرياضي المقترح له تأثير في مهارات الحياة اليومية ومن خلال الجدول رقم (01) الذي يبرز نتائج الاختبار القبلي والبعدي.

حيث كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية وهذا مايدل على أن ت المحسوبة قدرت ب (2.739) وت المجدولة قدرت بـ (0،034) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (06) حيث أن الأفراد العينة تحسن وتحسنا ملحوظا في السلوك الاجتماعي والذي تحول إلى مهارات مكتسبات يوظفها الفرد في حياته اليومية، وهذا ما رجعه الباحث إلى المتغير المستقل المتمثل في البرنامج الرياضي المقترح، وهذا ما أكدته دراسة ليبوك هيي"**أثر النشاطات الإيقاعية على السلوك الانفعالي للأطفال المتخلفون عقليا**" حيث أكدت هذه الدراسة أن الجانب الرياضي له أثر بارز على حياة المعاق ذهنيا وإشباع حاجاته أحد التحديات الراهنة.

وتم التوصل أيضا إلى نتائج هذه الفرضية من خلال دراسة "فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين".

حيث أكدت ما يلي:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة ومستوى المهارات السلوك التكيفي في تطبيق البرنامج. وهذا مايطابق فرضية الباحث التي تنص أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد المهارات الحياة اليومية.

- الفرضية الثانية: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد المهارات الحركية لدى عينة البحث؟

والتي تنص على أنه توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في الاختبار القبلي والاختبار البعدي في محور المهارات الحركية.

على إثر المعالجة الإحصائية لمجموع النتائج المتحصل عليها في الاختبارات البعدية لعينة البحث باستخدام ت ستيودنت والموضحة في الجدول رقم (02) الذي يوضح الفروق الإحصائية بين عينتي البحث في الإختبارات البعدية حيث تراوحت قيمة ت المحسوبة بين (4.961) وهي أكبر من قيمة ت المجدولة المقدرة بـ (0،003) عند درجة الحرية (06) الأمر الذي يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإختبار القبلي والبعدي ، وعلى بناء هذه المعطيات إتضح أن هناك تأثير للبرنامج الرياضي المقترح في المهارات الحركية.

وهذا ما أكدته دراسة سعيد علي محمد آل حمدان **2004** **"تطبيق نظرية تداخل المحتوي وتدريب الدمج وأثرها علي تعلم مهارة حركية لذوي التخلف العقلي البسيط"**.

حيث أثبتت هذه الدراسة أن الجانب الرياضي لديه إنعكاسات على الجانب المهارات الحركي. وهذا ما يعزز الفرضية الثانية أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية التي لم ترجع إلى عامل الصدفة.

خلاصة الفصل:

إن ذوي الاحتياجات الخاصة أو أفراد مختلفون فيما بينهم بما يتعلق بخصائصهم الشخصية والانفعالية والاجتماعية إلا أنهم يتشابهون مع أقرانهم العاديين في بعض الخصائص والحاجات العامة، ولكن هناك حاجات خاصة تفرضها الإعاقة ، وبالرغم من وجود الحاجات العامة بين المعاقين إلا أنهم لا يمثلون فئة متجانسة فهم يختلفون اختلافا كبيرا عن بعضهم البعض، بحيث لابد من مراعاة تأهيلهم ليصبحوا أكثر فاعلية في المجتمع والاعتماد على الأنشطة البدنية المكيفة كعنصر أساسي في الارتقاء وإدماجهم وتحقيق مكاسب اجتماعية بالنسبة للمعاق في محاولة لتحقيق بعض من التوافق النفسي والاجتماعي من خلال تأثير البرامج الرياضي في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا.

ملاحق
البحث

قائمة المحكمين

اسم المحكم	الرتبة
مجدي صالح	أستاذ مساعد
تمار محمد	أستاذ رئيسي
زواق محمد	أستاذ رئيسي
مهدي مبارك	أسنتاذ مساعد
خوجة عادل	أستاذ رئيسي

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

قسم النساط البدني المكيف

استبيان السلوك التكيفي

الى استاذتنا الكرام :

اما بعد :

الموضوع : طلب تحكيم استمارة استبيان للسلوك التكيفي.

يقوم الباحث باجراء الدراسة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماستر وموضوعها : أثر برنامج مقترح في تحسين السلوك التكيفي للمتخلفين ذهنيا من 16 الى 17 سنة

وحيث ان سيادتكم من الخبراء الذين لهم خبرة واسعة ورصيد هام في ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف:

والباحث يقدم عضيم بالشكر لمساعدة سيادتكم في طلب المساعدة في العمل وتطوير البحوث العلمية.

الباحث : قرة لطفي

البعد الاول : التنشئة الاجتماعية.

العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	احيانا	موافق	موافق بشدة
1 ينظر الى وجه الشخص الذي يقوم برعايته					
2- يستجيب لصوت الشخص الذي يقوم برعايته والاشخاص الاخرين					
3- يظهر اهتماما بالاشياء الجديدة او الاشخاص الجدد					
4- يمارس الالعاب التي بها التفاعل بسيط مع الاخرين					
5- ينادي اثنين من المعروفين على الاقل باسمائهم					
6- يشارك على الاقل في لعبة او نشاط واحد مع الاخرين					
7- يذهب الى الانشطة المدرسية المسائية بدون وجود احد الكبار معه					
8- يذهب في رحلات جماعية					
9- يعتذر عن سلوكه الخاطى					
10 يتذكر المنسبات الخاصة بافراد عائلته					

البعد الثاني : مهارات الحياة اليومية

العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
1-يربط حذائه دون مساعدة					
2- يلبس الملابس الملائمة حسب توقعاته لتغيرات الطقس					
3- يعرف تاريخ اليوم عندما يسال.					
3- يستخدم ادوات الاساسية					
4- يقوم بتصفيف شعره دون ان يذكره احد ودون مساعدة بسيطة					
5- ياترى يهتم بصحته العامة					
6- يستطيع ان ينضم شؤونه الشخصية دون مساعدة احد					
7-هل يحضر الوجبة الرئيسية دون مساعدة					
8- يستطيع ان يحدد الوقت					
9- يدخر النقود لشراء شيئا ما					
10- يستخدم الهاتف لاجراء مكالمة					

البعد الثالث : المهارات الحركية

1- ياترى يستطيع ان يجلس لمدة دقيقة على الكرسي لوحده	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
2- يلتقط شيئا بابهامه والاصابع الاخر					
3- يفتح الباب لوحده					
4- يجري بسهولة مع تغيير الاتجاه					
5- يقفز على شيئ صغير					
6- يفتح ويقفل المقص بيد واحدة					
7- يمسك الكرة بيديه عندما يرميها في الهواء					
8- يقفز الى الامام على رجل واحدة					
9- يستطيع ان يرسم شكل مالوف					
10- ينزل السلالم لوحده					

الهدف : كشف مستوى الأولى للأطفال الوسائل: دوائر ، كراة ، ميقاتي

الحصة : الاولى المكان : المركز البيداغوجي

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
الإحماء	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية والبدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل إنتشار حر في وسط الملعب وعند أعطاء الإشارة المعلم يتم الركض إتجاه الإشارة
القسم الرئيسي	30د	تنمية العنصر التوافق العضلي العصبي(العين–اليد)	النموذج الأول : وقوف رمي الكرة عاليا وإلتقاطها بكلتا اليدين	
القسم الختامي	10د	إعادة الجسم إلى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق وزفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين للأخذ تمارين التنفس

الهدف : تنمية الإستجابة ورد الفعل **الوسائل : دوائر، ميقاتي.**

الحصة : الثانية **المكان : المركز البيداغوجي**

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
الإحماء	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية والبدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل إنتشار حر في وسط الملعب وعند أعطاء الإشارة المعلم يتم الركض إتجاه الإشارة
القسم الرئيسي	30د	تنمية الإستجابة ورد الفعل لدى الأطفال	النموذج الأول : عند إعطاء الإشارة من طرف المعلم يقفز الطفل في دوائر مرقمنة من 1 الى 4	
القسم الختامي	10د	إعادة الجسم إلى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق وزفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين للأخذ تمارين التنفس

الهدف : التوافق الحركي **الوسائل : كرات ، ميقاتي ، دوائر**

الحصة : الثالثة **المكان : المركز البيداغوجي**

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
الإحماء	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية والبدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل إنتشار حر في وسط الملعب وعند أعطاء الإشارة المعلم يتم الركض إتجاه الإشارة
القسم الرئيسي	30د	قياس قدرة الجسم على الحركة أثناء الركض	النموذج الأول : يركض الطفل على شكل رقم 8 حول الملعب	
القسم الختامي	10 د	إعادة الجسم إلى حالة الهدوء	مشي خفيف حول الملعب	تمارين القطار مع رفع العقبين وأخذ تمارين التنفس

الهدف :التوازن الحركي

الوسائل :دوائر ، كرات

الحصة : الرابعة

المكان : المركز البيداغوجي

المراحل	الزمن	الهدف	المحتوى	الإخراج
الإحماء	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية والبدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل إنتشار حر في وسط الملعب وعند أعطاء الإشارة المعلم يتم الركض إتجاه الإشارة
القسم الرئيسي	30د	التوازن الحركي	النموذج الأول : المشي على خط مستقيم ألى الأمام وإلى الوراء 2-المشي مع رفع الكرة فوق الرأس 3-القفز على مربعات مرسومة على الأرض	
القسم الختامي	10د	إعادة الجسم إلى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق وزفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين للأخذ تمارين التنفس

الهدف : القفز وتقوية العضلات السفلى **الوسائل ، كراة:دوائر**

الحصة :الخامسة **المكان : المركز البيداغوجي**

الإحماء	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية والبدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل إنتشار حر في وسط الملعب وعند أعطاء الإشارة المعلم يتم الركض إتجاه الإشارة
القسم الرئيسي	30د	الحجلة وتقوية العضلات السفلى	النموذج الأول : القفز على مربعات مرقمنة على الأرض من 1الى 4 2-القفز مع حمل كرة فوق الرأس	
القسم الختامي	10د	إعادة الجسم إلى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق وزفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين للأخذ تمارين التنفس

الهدف: الجري **الوسائل : دوائر ، ساعة ميقاتي**

الحصة : السادسة **المركز البيداغوجي**

الإحماء	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية والبدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل إنتشار حر في وسط الملعب وعند أعطاء الإشارة المعلم يتم الركض إتجاه الإشارة
القسم الرئيسي	30د	تنمية الإستجابة ورد الفعل	النموذج الأول : تنمية التوازن والقوة العضلية	ا
القسم الختامي	10د	إعادة الجسم إلى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق وزفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين للأخذ تمارين التنفس

الهدف : تنمية التوازن والقوة العضلية **الوسائل : دوائر ، ساعة ميقاتي**

الحصة :السابعة **المركز البيداغوجي**

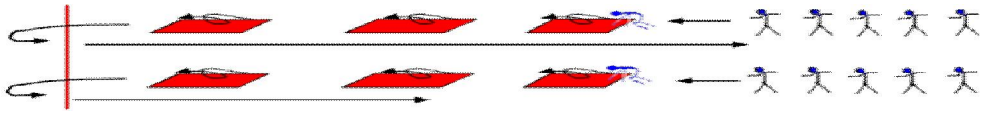
الإحماء	**5د**	**تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية والبدنية**	**الركض حول الملعب لعبة صغيرة**	**يقف التلاميذ في شكل إنتشار حر في وسط الملعب وعند أعطاء الإشارة المعلم يتم الركض إتجاه الإشارة**
القسم الرئيسي	**30د**	**تنمية الإستجابة ورد الفعل**	**النموذج الأول : تنمية التوازن والقوة العضلية**	
القسم الختامي	**10د**	**إعادة الجسم إلى حالة الهدوء**	**المشي حول الملعب (تمارين شهيق وزفير)**	**يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين للأخذ تمارين التنفس**

الهدف :تنمية الإ ستجابة ورد الفعل

الوسائل : دوائر ، ساعة ميقاتي

الحصة : الثامنة

المكان : المركز البيداغوجي

الإحماء	5د	تهيئة الجسم لممارسة النشاط من الناحية النفسية والبدنية	الركض حول الملعب لعبة صغيرة	يقف التلاميذ في شكل إنتشار حر في وسط الملعب وعند أعطاء الإشارة المعلم يتم الركض إتجاه الإشارة
القسم الرئيسي	30د	تنمية التوافق الحركي	النموذج الأول : يقسم الأطفال إلى فوجين 2-عند إعطاء الإشارة من طرف المعلم يركض الأطفال نحو الدائرة ويمررها على نفسه 3-الذي يستغرق أقل وقت هو الفائز	
القسم الختامي	10د	إعادة الجسم إلى حالة الهدوء	المشي حول الملعب (تمارين شهيق وزفير)	يتحرك الأطفال بالمشي حول الملعب على هيئة قطار مع رفع العقبين للأخذ تمارين التنفس

ملخص الدراسة :

عنوان الدراسة : أثر برنامج رياضي مقترح في تحسين السلوك التكيفي (15–17) .

هدف الدراسة : معرفة مدى تأثير البرنامج الرياضي في التحسين من السلوك التكيفي .

مشكلة الدراسة : هل للبرنامج الرياضي المقترح تأثير في تحسين أبعاد السلوك التكيفي لدى المعاقين عقليا

ويمكن صياغة التساؤلات الفرعية :

- **هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للمحور المهارات الحياة اليومية لدى عينة البحث ؟**
- **هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمحور المهارات الحركية لدى عينة البحث؟**

فرضيات الدراسة : البرنامج الرياضي المقترح له تأثير في السلوك التكيفي لدى المعاقين عقليا .

ويمكن إقتراح فرضيات على النحو التالي :

- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمحور المهارات الحياة اليومية لدى عينة البحث.**
- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمحور المهارات الحركية لدى عينة البحث.**

إجراءات الدراسة :

العينة تتكون من 07 أطفال من المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا تم تطبيق عليهم البرنامج الرياضي المقترح .

المجال الزماني و المكاني : أجريت الدراسة الميدانية في المركز البيداغوجي بالمسيلة وقد تم إجراء الدراسة على العينة الممتدة

المنهج المتبع : إستخدام المنهج التجريبي كونه أكثر ملائمة مع موضوع دراستنا وتتمثل في الإختبارات القبلية البعدية .

الادوات المستعملة : تتمثل الادوات الدراسة في العتاد الازم للاجراء الاختبارات وتحقيق البرنامج الرياضي المقترح .

إستخلاص وإقتراحات :

- **توفير المرافق والعتاد اللازمة لضمان العمل الناجح والوصول إلى النتائج المرجوة**
- **توفير البرامج مسطرة تخدم كافة البرامج التعليمية في جميع المجالات الأنشطة الرياضية الخاصة بالمعاقين عقليا.**

Summary of the study :

Title of the study :

the effect of the proposed sport program on improving the adaptive behavior (15-17) .

Purpose of the study :

determine the effect of the sport program in the improvement of the adaptive behavior .

Problem of the study :

does the proposed sport programme has an effect in improving the adaptive behavior of the mentally disabled ?

And the Sub-questions can be framed :

Does the proposed sport program has an effect in the daily life skills ?

Does the proposed sport program has an effect in the kinetic skills ?

Hypotheses of the study :

the proposed sport program has an effect in the adaptive behavior of the mentally disabled .

And the Hypotheses can be proposed as follows :

The proposed sport program has an effect effect in the daily life skills .

The proposed sport program has an effect effect in the kinetic skills .

Procedures of the study :

the sample is consisting of 07 children from the pedagogical center of the mentally disabled whose The proposed sport program was applied on them .

The temporal and spatial field :

the field study was conducted in the pedagogical center of the mentally disabled in M'sila and the the study was conducted on the extended sample .

The followed method :

using the testical method because is More convenient with the subject of our study and it is represented in the before and after tests .

The used means :

the used means are represented in the necessary equipment to conduct the tests and achieving the The proposed sport program .

The achieved results :

according to the results we find that :

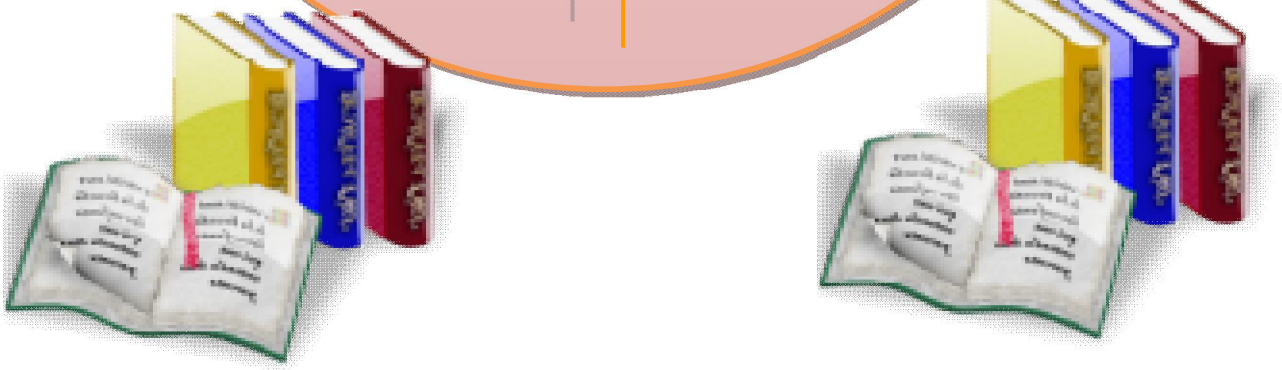
The sport program has affected on improving the adaptive behavior .

Conclusion and suggestions :

Providing the necessary facilities and equipment to guarantee a successful work and arrive to the desired results .

Providing a Specific programs which serve all the educational programsin all domains of the special sport activities of the mentally disabled .

مراجع البحث



قائمة المصادر والمراجع :

المصادر

القرأن الكريم :

سورة النمل، الأية من 18 إلى 19

الحديث النبوي

المراجع

.1-أحمد محمد الطيب ، الإحصاء في التربية وعلم النفس ،المكتب الجامعي الحديث ،ط1،الإسكندرية،مصر،1999

- 2- أحلام عبد الغفار (2003). تربية المتخلفين عقليا ,القاهرة :دار الفجر.
- 3- امال عبد السميع أباظة (2003). اضطرابات التواصل وعلاجها، القاهرة: دار الأنجلو المصرية ط1.
- 4- إبراهيم عباس الزهيرى (1998). تربية المتخلفين عقليا، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 5-السيد عبد النبى السيد (2004). الأنشطة التربوية للمراهقين ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ط1.
- 6- السيد عويس،تفسير العداوة ،دار الكتاب العربي للنشر والطبع ،القاهرة ، بدون تاريخ.
- 7 .الشخص عبد العزيز السيد ، مقياس السلوك التكيفي للأطفال،المعايير المصرية والسعودية ، القاهرة.1992
- 8- بندر العتيبي ،مقياس السلوك التكيفي ،بدون طبعة،السعودية،2004
- 9- حمدى شاكر محمود (2005). التربية الخاصة للمعلمين والمعلمات حائل: دار الأندلس للنشر والتوزيع

- 10- حامد عبد السلام زهران (1974). الصحة النفسية والعلاج النفسى. القاهرة: عالم الكتب.
- 11- خالد محمد رمضان (2008). فعالية برنامج تدريبى بنظامى الدمج والعزل فى تعديل اضطرابات النطق وأثره على تحسين السلوك التوافقى لدى الأطفال المعاقين عقليا ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة بنى سويف .
- 12- خليل ميخائيل معوض (1993). سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، الإسكندريه : دار الفكر الجامعى.
- 13- خير الدين علي أحمد عويس ،دليل البحث العلمي ،دار الفكر العربي ،ط1،القاهرة، مصر ،1997.
- 14- جمال محمد الخطيب (2007). مقدمة فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة الخاصة، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 15-ديو بلب خان دالتي ، مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، ترجمة محمد نبيل نوفل وأخرون ، مكتب الأنجلو المصرية ، القاهرة ،1985.
- 16-روجيه بيرون ، فؤاد شاهين ، الأطفال وعدم التكيف، منشورات عويدات ،لبنان 1996.
- 17- رشا محمد أحمد محمد (1999). مدى فاعلية برنامج إرشادى لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم . رسالة دكتوراه ، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.
- 18- رمضان محمد القذافى (1993). سكولوجية الإعاقة. بيروت : دار الجبل.
- 19- زينب محمود شقير (1999). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ،الخصائص، صعوبات التعلم ،التعليم ، البرامج ، التأهيل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .
- 20- سهير أحمد كامل (2002) . التوجيه والإرشاد النفسى ، الأسكندرية : مركز الأسكندرية للكتاب.
- 21- صبرة محمد علي ، أشرف محمد عبد الغني شريت ، الصحة النفسية والتوافق النفسي،دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ،2004.

- 22- عبد العزيز فهمي ، مبادئ الإحصاء ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1994
- 23- عبد الفتاح محمود دويدة، السلوك الإنساني للإتجاه الجامعي ، العلاقات العامة، دار النهضة العربية للنشر بيروت 1993
- 24- عبد الرحمن الوافي ، مبادئ علم النفس ومصطلحات ، دبوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر الوسطى ، بدون تاريخ
- 25- عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1996) . سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة ، القاهرة : دار النهضة العربية.
- 26- عبد الرحمن سيد سليمان (1998). معجم التخلف العقلى, القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- 27- عادل أحمد الأشول (1987). موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- 28- عبد الرقيب أحمد البحيري (2003) . برامج التدخل العلاجي للمتخلفين عقلياً في ضوء نموذج الدعم 28-(I L E P) ، المؤتمر السنوي التاسع عشر لعلم النفس في مصر والمؤتمر العربي الحادي عشر لعلم النفس ، برنامج المؤتمر وملخصات الأبحاث ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، 27-29 يناير، ص34 .
- 29- عبد الله عسكر (2005) . الاضطرابات النفسية لمراهقين ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 30- عبد العزيز السيد الشخص (2007) . الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم ، القاهرة : مكتبة الطبرى .
- 31- عصام نور سريه (2006) . سيكولوجية الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية ، الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- 32- عزت سيد السبكى (1998) . الأمراض الوراثية والإعاقة ، بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومى السابع لاتحاد رعاية الفئات الخاصة ، القاهرة : المجلد الثامن فى الفترة من (8-10) ديسمبر (ص 223- 225).
- 33- عبد الرحمن عيسوى (1996) . العلاج النفسى ، بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

- 34- عثمان محمد لبيب (2002) . الإعاقة الذهنية فى مرحلة الطفولة (تعريفها –تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجى) ط1 ، القاهرة :المجلس المصرى للطفولة والتنمية.
- 35- عبدالعلى الجسمانى (1994) . سكولوجية الطفولة والمراهقة الأساسية ، الرياض : الدار العربية للعلوم.
- 36- عبد الرحمن سيد سليمان ،سيكولوجية الأطفال ذوي الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة والمفهوم والفئات ، مكتبة زهراء الشرق ، الجزء الأول ،القاهرة ، دون تاريخ.
- 37--عبد الله محمد الشريف ، مناهج البحث العلمي ،دليل الطالب في كتابة الأبحاث والرسائل العلمية ، مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر والتوزيع ، ط1،الإسكندرية، مصر،1996
- 38-.عبد القادر حلمي ، مدخل إلى الإحصاء ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1994،
- 39-فاروق الروسان (1998) . قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
- فريديك معتوق،معجم العلوم الإجتماعية، دار أكاديميا، بيروت(لبنان)،1998،ص321.
- 40-فيولت فؤاد إبراهيم (2005). مدخل إلى التربية الخاصة ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- 41-قسام حسن حسني ، سمير مسلط الهاشمي ، المقارنة بين عدائي المسافات القصيرة ، جامعة بغداد ، 1998.
- 42-.لطفي الشربيني ، معجم المصطلحات الطب النفسي ، مركز تعريب العلوم الصحية ، الكويت ،1997.
- 43-ليلى السيد فرحات ، القياس والإختبار في التربية الرياضية ، مركز الكتب للنشر ،ط1،القاهرة ،مصر ،2001
- 44-.ماجدة السيد عبيد ، مقدمة في التأهيل المعاقين ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،ط1، عمان،2000

- 45-محمد موسى عثمان ، أسس ومناهج البحث العلمي، مكتبة زهراء الشروق،القاهرة،1996.
- 46-محمد محروس الشناوى (1997). التخلف العقلى ، الأسباب – التشخيص – العلاج، القاهرة : دار نادر فهمى الزيود (2000). تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، عمان: دار الفكر. غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 47--محمد حسن علاوي ، أسامة كامل راتب ، البحث العلمي ،دار الفكر العربي ،بدون طبعة ، القاهرة ، مصر ،1999
- 48-محمد ابراهيم عيد (2005). مقدمة فى الرشاد النفسى ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية
- 49-منظمة الصحة العالمية (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض ICD-10 تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، الأوصاف الكلينيكية . والدلائل الإرشادية التشخيصية ، ترجمة وحدة الطب النفسى ، جامعة عين شمس ، الإسكندرية : المكتب الإقليمى ، لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية ، فى (العربى) محمد على 2003 .
- 50-مجدي أحمد محمد عبد الله ،علم النفس العام ،دراسة في السلوك الإنساني وجوانبه ، دار المعرفة الجامعية ، مصر،1999.
- 51-محمود عبدالرحمن حموده (1998) . الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج ، القاهرة: المطبعة الفنية .
- 52-محمد صبحي، القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية ، دار الفكر العربي ،ط3،القاهرة ، مصر ، دون سنة.
- 53-وجيه محمود باسم وأخرون ، طرق البحث العلمي دار الكتاب ،الكويت ،1997.
- 54 نزار الطالب، محمود السامرائي: مبادئ الإحصاء والاختبارات البدنية والرياضية، دار الكتاب والطباعة والنشر، جامعة الموصل، 1975.
- 55-هدى براده وفاروق صادق (1987). علم النفس النمو ، القاهره : مطابع الهلال .
- 56-هدى براده وفيوليت فؤاد وعبد الفتاح صابر ونبيل حافظ (1985). سيكولوجية النمو، القاهرة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- 57-هدى محمد قناوى (1992). سيكولوجية المراهقة، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

المراجع بالأجنبية :

- 58-American Psychiatric Association (1999). Diagnostic criteria from. DSM- IV. Tm. Washington DC author

59-Vassiliki Derri Qther/Effect.of A Music And. Movement. Programmer. ON development. OF.LOCOMOTOR SKILS BY CHILDREN 4TO 6Years of age Published. By-the physical Education. Association .of. the united kingdom vol6 .N01.2001. PP20-21

- 60-Batshow , Mork, Scott, J. (1998). Mental retardation in children with disobitit (EDS) Mork. L. Batshow and Scott 4th Ed, Baltimore. Paul. H, Brookss.
- 61-Heword, W. L & Orlansky. M.D (1992). exceptional children. An introductory surveys of special education, (ed. 4) New York, Marril an impairment of Mocmillan publishing company.
- 62-Lefort, James, S. ET, al. (2006). social interaction skills children with Autism A script fading procedure for Beginning Readers. Journal of Applied. Analysis. Vol. 31, pp. 191-202.

- قائمة الأطروحات والرسائل العلمية :

- 63-أحمد بوسكرة ، النشاط البدني المكيف لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا في المراكز الطبية البيداغوجية جامعة الجزائر ، الجزائر،(2008)

- 64 سعيد علي محمد آل حمدان : تطبيق نظرية تداخل المحتوي وتدريب الدمج وأثرها علي تعلم مهارة حركية لذوي التخلف العقلي البسيط ، رسالة ماجيستير، قسم التربية البدنية وعلوم الحركة ، كلية علوم التربية ، جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية ، 2004 .

- 65-هاني الرياضي ،حسين الحيازي ، اثر برنامج تدريبي مقترح لتحسين التوافق على تطوير الأداء المهاري في كرة السلة لدى المعاقين عقليا ، ذوي الإعاقة المخففة ، منشورات جامعة اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد السادس ، العدد الأول ،الأردن، 1990

- 66-قروم كمال،دور النشاط البدني الرياضي في تنمية السلوك التكيفي، رسالة ماستر قسم النشاط البدني المكيف،جامعة المسيلة، الجزائر 2013