



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



القسم: النشاط البدني والرياضي المكيف الرقم التسلسلي :

الشعبة: انشاط بدني رياضي مكيف الرمز :

التخصص: نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الادراك الحسو الحركي لدى

الأطفال ذوي التخلف الذهني

المسيلة--(من وجهة نظر المربين)

اشراف :

د. حويش علي

اعداد الطلبة :

حليثيم نورالدين

قاسمي سيف الدين

السنة الجامعية : 2021-2022



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

القسم: النشاط البدني والرياضي المكيف

الرقم التسلسلي :

الشعبة: انشأط بدني رياضي مكيف

الرمز :

التخصص: نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

دو النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الادراك الحسو الحركي لدى

الأطفال ذوي التخلف الذهني

المسيلة--(من وجهة نظر المربين)

اشراف :

د. حويش علي

اعداد الطلبة :

حليثيم نورالدين

قاسمي سيف الدين

السنة الجامعية : 2021-2022

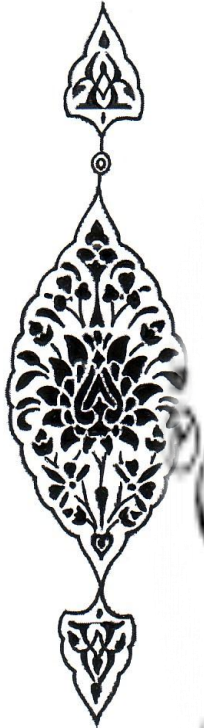
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ۝ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ ۝

مَلِكِ يَوْمِ الدِّينِ ۝ إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ ۝

إِهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ ۝ صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ

عَلَيْهِمْ ۝ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ ۝



شكر

في البداية الشكر والحمد لله جل في علاه فالإيه ينسب الفضل كله في

إكمال - والكمال يبقى لله وحده- هذا العمل وبعد الحمد لله فاني أتوجه

إلى أستاذي الدكتور "حويش علي" المشرف على الرسالة بالشكر

والتقدير التي لن تفيه اي كلمات حقه فلولا مثابرتة ودعمه المستمر ما

تم هذا العمل وبعدها فالشكر موصول لكل اساتذتي

الإهداء

باسم الخالق الذي أضاء الكون بنوره إلهي وحده أعبد وله وحده
أسجد خاشعا شاكر لنعمته وفضله علي في إتمام هذا الجهد

إلى

صاحب الفردوس الأعلى وسراج الأمة المنير و شفيعها النذير
البشير محمد صلى الله عليه وسلم فخرا و اعتزازا

إلى

من سهر الليالي.....ونسى الغوالي.....وضل سندي

الموالي.....وحمل همي غير مبالي

إلى والدي و والدتي

إلى

ورود المحبة...وينابيع الوفاء...إلى من رافقوني في السراء والضراء

إلى أصدق الأصحاب.

أساتذتنا الذين لهم الفضل في وصولنا لهذا المستوى نهدي هذا
البحث الذي رجع لصدى صوتهم وثمره لغرس اياديهم وقطرة من

فيض بحرهم

إلى كل من جمعتنا الأقدار في دراستنا زملاءنا نهدي ثمرة

جهدنا هذا

قائمة المحتويات

الصفحة	خطة البحث
-	شكر
-	اهداء
-	قائمة المحتويات
-	الملخص باللغة العربية
-	الملخص باللغة الإنجليزية
أ-ب	مقدمة
الجانب المنهجي	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
04	1.1. اشكالية الدراسة
05	2.1. فرضيات الدراسة
05	3.1. أهمية الدراسة
05	4.1. أهداف الدراسة
06	5.1. تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
07	6.1. الدراسات السابقة
08	7.1. مميزات الدراسة الحالية
الجانب النظري	
الفصل الثاني: النشاط البدني الرياضي المكيف	
10	تمهيد
11	1.2. مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف
11	2.2. النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر
14	3.2. أسس النشاط البدني الرياضي المكيف
15	4.2. تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف
15	1.4.2. نشاط رياضي ترويحي
16	2.4.2. نشاط رياضي علاجي
16	3.4.2. نشاط رياضي تنافسي
17	5.2. أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف
17	1.5.2. أهمية بيولوجية

17	2.5.2. أهمية اجتماعية
17	3.5.2. أهمية نفسية
17	4.5.2. أهمية اقتصادية
18	5.5.2. أهمية تربوية
18	6.5.2. أهمية علاجية
18	6.2. خصائص النشاط البدني الرياضي المكيف
19	1.3. واجبات النشاط البدني الرياضي المكيف
20	خلاصة.
الفصل الثالث الادراك الحسي الحركي	
22	تمهيد
23	1.3. الادراك الحسي الحركي
23	1.1.3. الادراك الحسي في القرآن الكريم
23	2.1.3. الإدراك الحسي الحركي وأهميته في التعلم الحركي والألعاب الرياضية
24	3.1.3. كيف يحدث الإدراك الحسي الحركي
25	4.1.3. أهمية الانتباه في العملية الإدراكية
25	5.1.3. فيزيولوجية العملية الإدراكية
29	6.1.3. الإدراك والسلوك الإدراكي الحركي
29	7.1.3. تطور الإدراك الحسي الحركي للطفل وأهميته
30	8.1.3. العوامل المؤثرة في الإدراك الحسي الحركي للطفل
32	خلاصة
الفصل الرابع: الاعاقة العقلية	
34	تمهيد
35	1.4. الاعاقة العقلية
35	1.1.4. تعريف المعاق
35	2.1.4. أمثلة من القرآن والسنة عن الإعاقة العقلية
36	3.1.4. مفهوم التخلف العقلي
39	4.1.4. تصنيف التخلف العقلي
43	5.1.4. خصائص المعاقين ذهنيا
44	6.1.4. أسباب الإعاقة الذهنية
45	7.1.4. تشخيص الإعاقة الذهنية

46	8.1.4. طرق الوقاية من التخلف الذهني
46	9.1.4. علاج الإعاقة الذهنية
49	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
51	تمهيد
52	1.5. الدراسة الاستطلاعية
52	2.5. منهج الدراسة
53	3.5. متغيرات الدراسة
53	4.5. مجتمع وعينة الدراسة
53	5.5. أدوات جمع البيانات
54	6.5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
54	7.5. تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية
55	8.5. خطوات إجراء الدراسة الميدانية
56	خلاصة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
58	1.6. عرض وتحليل النتائج
58	1.1.6. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الأولى
60	2.1.6. عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية الخاصة بالفرضية الثانية
63	2.6. مناقشة النتائج في ظل الفرضيات
60	1.2.6. مناقشة نتائج الفرضية الأولى
62	2.2.6. مناقشة نتائج الفرضية الثانية
الفصل السابع: الاستنتاجات والاقتراحات	
65	1.7. الاستنتاج العام
65	2.7. الاقتراحات والفرضيات المستقبلية
67	قائمة المصادر والمراجع
69	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	رقم الجدول	عنوان الجدول
58	1	معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه
59	2	معامل ألفا- كرونباخ لمحاور المقياس
59	3	الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس الإدراك الحسي حركي
60	4	الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على محور الإدراك الحسي
62	5	الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على محور الإدراك حركي

قائمة الاشكال

الصفحة	رقم الشكل	عنوان الشكل
58	1	معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه
59	2	معامل ألفا- كرونباخ لمحاور المقياس
59	3	الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس الإدراك الحسي حركي
60	4	الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على محور الإدراك الحسي
62	5	الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على محور الإدراك حركي

الملخص باللغة العربية

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الادراك الحس و حركي لدى الاطفال ذوي التخلف الذهني من وجهة نظر المربين

تهدف الدراسة إلى معرفة دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الادراك الحسي الحركي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربين بمركز المتخلفين ذهنيا بالمسيلة .
واستخدمنا المنهج الوصفي، والتي تم اختيارها بطريقة عمدية، ولجمع البيانات والمعلومات من أفراد العينة استخدمنا استمارة استبيان .

ولمعالجة البيانات احصائيا استخدمنا برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم التربوية والاجتماعية .SPSS10) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية: (التكرارات، النسبة المئوية، 2ك) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية E :

- . للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحسين الادراك الحسي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا E .
- . للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحسين الادراك الحركي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا .

الملخص باللغة الإنجليزية

Abstract

Abstract in English: The role of adapted sports physical activity in improving the sensorimotor perception of children with mental retardation from the point of view of educators The study aims to know the role of adapted sports physical activity in improving the sensorimotor perception of children with mental disabilities from the point of view of educators at the Center for the Mentally Retarded in Masila. We used the descriptive approach, which was chosen in a deliberate way, and to collect data and information from the sample members, we used a questionnaire. To treat the data statistically, we used the Statistical Package for Educational and Social Sciences (10 SPSS.) using the following statistical treatments: (frequencies, percentage, as 2). The study reached the following results: The adapted physical activity plays a role in improving the sensory perception of mentally handicapped children. E: Adapted sports physical activity has a role in improving motor cognition in mentally handicapped children.



مقدمة

ان اكثر المعلومات الخاطئة شيوعا في مجتمعاتنا تصور ان فئة الاطفال المتخلفين عقليا غير قابلة للتعلم و غير صالحة للتدريب فلقد اثبتت الدراسات ان البيئة لديها تأثيرات كبيرة عليهم ويمكن تنمية بعض قدراتهم الحسية والحركية وتعليمهم بعض المهارات وفق امكانياتهم .

يعتبر التخلف العقلي من الموضوعات الحديثة في ميداني التربية الرياضية وعلم النفس مقارنة مع موضوعات المتطرق اليها في هذا الميدان . اذ تعود البدايات المنظمة لهذا الموضوع الى النصف الثاني من القرن الثاني عشر , وتمتد جذوره الى ميدان علم النفس . وعلم الاجتماع وعلم القانون . والطب ... الخ . مما يستدعي من المربين القائمين على تربية ورعاية هذه الفئة ان يكونوا على دراية كافية بكل هذه الجوانب لأجل تخطيط البرامج التربوية التي تتلاءم مع خصائصهم وميولهم ورغباتهم . وتعطي نتائج ذات فعالية.

وإذا كان توفير الرعاية التربوية والنفسية للمتخلفين عقليا يعد واجب من واجبات الدولة والمجتمع على مجموعة من ابنائهم . فان هذا البحث يمثل خطوة في هذا الاتجاه . باعتبار الانشطة الرياضية المكيفة تمثل فضاء واسع في العناية بهذه الفئة من المعاقين خصوصا وان هذه الفئة تشتكي من معيقات في الادراك الحسي حركي.

ولقد لوحظ من خلال دراسة البحوث التي اجريت على هذا الميدان من المجتمع ان موضوعاتها اهتمت كلها باستخدام النشاط الرياضي المكيف لتعديل الصفات الحياتية لأهميتها في التشخيص والعلاج. سنحاول من خلال هذه المذكرة دراسة دور النشاط الرياضي المكيف في تحسين الادراك الحسي الحركي لدى المعاقين ذهنيا والقابلين للتعلم بمركز المتخلفين ذهنيا بالمسيلة، وشملت دراستنا سبعة فصول تضمنت ما يلي:

الفصل الأول تطرقنا فيه تحديد المشكل مع اقتراح الفرضيات، و ذكر أهمية و أهداف الدراسة، بالإضافة الى تحديد المفاهيم والمصطلحات الاجرائية، والدراسات السابقة، وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

أما في الفصل الثاني تناولنا النشاط الرياضي المكيف من خلال التطرق إلى مفهوم النشاط الرياضي المكيف وأهميته و الأغراض التي يستعمل فيها بالإضافة الى الأهداف الاتي يقدمها خلال هاته العملية



أما الفصل الثالث تناولنا فيه الإدراك الحسي الحركي ، من خلال التطرق الى مفهوم الإدراك الحسي حركي وأهميته في التعلم مع تطوره عند الاطفال و العوامل المؤثر فيه.

أما الفصل الرابع تناولنا فيه الاعاقة العقلية ، من خلال التطرق الى مفهوم الاعاقة والتخلف العقلي بتعريفات مختلفة وتصنيفاته بخصائصهم المختلفة كما تناولنا اسباب الاعاقة الذهنية وطرق الوقاية منها .

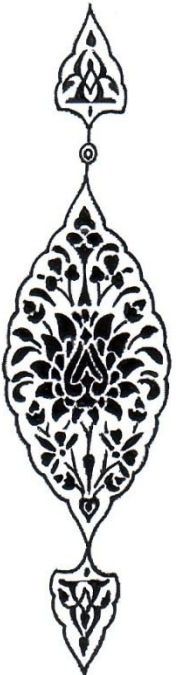
أما الفصل الخامس فتناولنا فيه منهجية البحث، المتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، منهج ومتغيرات الدراسة، عينة ومجتمع الدراسة، أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكمترية، بالإضافة إلى والمعالجة الإحصائية وخطوات إجراء الدراسة الميدانية.

والفصل السادس الذي يحتوي عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.

والفصل السابع تضمن الاستنتاج العام، والاقتراحات والفرضيات المستقبلية.

الجانب المنهجي

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة





1. إشكالية الدراسة:

إن للنشاط البدني المكيف أهمية و أثر على نفسية المعاق حركيا من خلال تنمية كفاءاتهم وتحسين مردوده الوظيفي بالتخفيف من المشاكل النفسية، كما يهدف إلى توجيه المعاقين حركيا بغية الارتقاء بقدراتهم في مواجهة المشكلات، كما يساعدهم النشاط الرياضي المكيف على اكتساب خبرات وأنماط سلوكية إيجابية.

لقد زاد الاهتمام العالمي بالأفراد المعاقين في السنوات الأخيرة، وتغيير نظرة المجتمع اتجاه هؤلاء الأفراد، مما أدى الى تحديث أساليب تعليمهم و التعامل معهم، ومنهم أسلوب الدمج بين الأفراد المعاقين والأفراد والأسوياء، وبالتالي تم العمل على تغيير ما هو متبع من عزل الفراد المعاقين في المدارس و المؤسسات من خلال انضمامهم لجميع الأنشطة المدرسية، وأهمها الأنشطة البدنية المكيفة التي تعمل على زيادة التدخل بين لأفراد المعاقين والأسوياء، من خلال ما ينتجه اللعب الجماعي من تفاعل ومشاركة فيما بينهم. (صالح هارون، 2004، ص112)

يرى بعض العلماء أن الإدراك الحسي الحركي هو احد أنواع العمليات العقلية المتعلقة بالفعل الكائن الذي يكون داخل الإنسان على وفق استجابة خارجية عن طريق إحساس أو استجابة لتصور وخيال الحركي أو نتيجة تفكير داخلي فقد وردت تعريفات عدة عن الإدراك إذا عرفه (قاسم حسن حسين) بأنه (القدرة على الاحساس بأوضاع الجسم إحساسا غير بصري سواء في حالة الحركة أو السكون) والإدراك (الحس _ الحركة) هو :عملية تنظيم المدخلات الحية وإعطائها معنى . من خلال هذه التعاريف نلاحظ إن الإحساس يشكل الدور الأساسي لعملية الإدراك لهذا فقد اقترن إدراك بالأحساس التي هي باهرة أوليه بسيطة لظاهرة الإدراك أي أن الإحساس يسقف الإدراك معناه استلام مثير في حين الإدراك معناه تفسير مثير وتتم عملية الإدراك (الحس _ حركي) من خلال تتابع مراحل والتي تقدا بالتعرف على معلومات الحسية من خلال الحواس السمعية والقصرية ثم تأتي مرحلة أخرى هي مرحلة التمييز والانتقاء بعدها ترسل مناطق معينة في المخ ويتم خزنها.

وعليه ارتأينا إجراء هذه الدراسة والتي تبرز دور النشاط البدني المكيف في إدراك الجانب الحسي الحركي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني وعليه تم طرح التساؤل الآتي:

السؤال التالي:

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الادراك الحسي الحركي لدى الاطفال ذوي التخلف الذهني؟.

التساؤلات الفرعية:

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الادراك الحسي لدى الاطفال ذوي التخلف الذهني؟.

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الادراك الحركي لدى الاطفال ذوي التخلف الذهني؟.

2. فرضيات الدراسة:

1.2. الفرضية العامة:

لنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الادراك الحسي الحركي لدى الاطفال ذوي التخلف الذهني

1.1.2. الفرضيات الجزئية:

لنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الادراك الحسي لدى الاطفال ذوي التخلف الذهني.

لنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الادراك الحركي لدى الاطفال ذوي التخلف الذهني.

3. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في تحسين الادراك الحس حركي بممارسة الانشطة الرياضية المكيفة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و الاطفال ذوي التخلف الذهني بصفة خاصة وذلك لما تحمله الانشطة الرياضية المكيفة من فوائد كبيرة تعود بنتائج ايجابية في تحسين الجوانب الحسية والحركية للأطفال ذوي التخلف الذهني.

1.4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

إبراز أهمية الانشطة الرياضية المكيفة على الجانب الحسي الحركي للأطفال ذوي التخلف الذهني.

التعرف على خصائص الاطفال ذوي التخلف الذهني.

ضبط السلوك والانفعالات للأطفال ذوي التخلف الذهني.

اكتساب خبرات التعامل مع هذه الفئات.

إبراز دور النشاط البدني المكيف في تحسين الإدراك الحسي الحركي لذوي التخلف الذهني.

الإجابة على فرضيات البحث و التساؤلات الواردة في إشكالية البحث

اكتساب الخبرة في مجال التعامل مع المواقف الحساسة.

1.5. أسباب إختيار الموضوع:

- لمعرفة الدوافع لاختيار الموضوع تكمن في الأسباب المؤدية للنشاط البدني المكيف و أثره البالغ على الجانب الحسي الحركي لدى ذوي التخلف الذهني.
- الإحاطة بالفئة المعاقة ذهنيا خاصة و الكشف عن الضغوطات النفسية و الصراعات التي تؤثر على حياتهم .

• الكشف عن العوامل التي تعيق التواصل مع الآخرين ومساعدتهم عن طريق التخفيف من المعاناة التي يعيشونها.

• معرفة إذا كان هناك تقبل للجانب الحسو الحركي توافقه مع الآخرين .

6. تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

تعتبر المصطلحات عمل علمي ومنهجي يتطلب انجاز اي بحث علمي لنزع اللبس والغموض وتوضيحه للطالب بكل سهولة.

6.النشاط البدني المكيف:

1.6. التعريف لغة:

هو مجموعة من النشاطات البدنية الرياضية المعدلة او المنهج لغر ما.

2. التعريف الاصطلاحي:

يعني الرياضات و الألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، و ثم ذلك وفق اهتمامات الأشخاص غير القادرين في حدود قدراتهم.(حلمي ابراهيم،1998،ص223).

3. التعريف الإجرائي:

هي أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا او موهوبين او مضطربين نفسيا و انفعاليا.

1.6.2. الحسو حركي:

4. التعريف الاصطلاحي:

اختصار للحالة الحسية والحركية بمعنى ادراك الفرد للأنشطة التي يقوم بها حسيا وترجمتها على شكل حركة.

5. التعريف الإجرائي:

يتمثل في ادراك الفرد لما يدور حوله تعاقبيا عن طريق حواسه ومن ثم حركته.

1.6.3. التخلف الذهني:

• التعريف الاصطلاحي:

هو التأخر او الانخفاض الملحوظ في الاداء العقلي مما ينتج عنه عجز في السلوك التكيفي على الأداء.

• التعريف الإجرائي:

هو النقص في الادراك الذهني المصاحب لاختلال في الوظائف و ممارسة الانشطة بشكل غير طبيعي وبأداء غير سليم.

. الدراسات السابقة:

في هذه الخطوة يعمد الباحثين إلى ذكر أهم الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات بحثه ، سعيًا لتحقيق التزام فكري، أو للاستفادة المنهجية أو للترؤد النظري وسنعرض هنا مجموعة من الدراسات، والتي رغم أنها لا تمس دراستنا بشكل مباشر، إلا أنها على الأقل تشترك معها في أحد المتغيرين.

1.6.1. الدراسة الأولى: دراسة "بشير حسام" تحت عنوان " تأثير النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية للمعاقين حركيا".

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع ممارسة النشاط الرياضي الترويحي داخل المراكز الخاصة بفئة المعاقين حركيا، وتصنيف مختلف المشاكل التي يتعرض لها المعوق حركيا داخل المراكز الخاصة بهم، ومعرفة دور النشاط الرياضي الترويحي في التغلب على المشاكل النفسية التي يتعرض لها المعاق حركيا. اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، على عينة قوامها 120 طفل معوق حركيا من المركز التربوي المتواجد بولاية الخراش، ولجمع البيانات من أفراد العينة اعتمد الباحث على مقياس الثقة بالنفس، ومقياس القلق.

وتوصلت الدراسة إلى وجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الاختبار البعدي فيما يخص إجابات الثقة بالنفس، ووجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الاختبار البعدي فيما يخص إجابات القلق.

2.6.1. الدراسة الثانية دراسة "احمد بوسكرة، 2008" تحت عنوان "النشاط الرياضي المكيف لدى الأطفال المتخلفون عقليا بالمراكز الطبية البيداغوجية- دراسة عن الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط" هدفت الدراسة إلى معرفة اثر النشاط البدني الرياضي المكيف على نمو المهارات الحركية الأساسية من خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط البدني المكيف للأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا في المراكز الطبية البيداغوجية يتناسب مع استعداداتهم واحتياجاتهم وقدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية لرفع من أداء المهارات الحركية الأساسية والإدراك الحسي الحركي والسلوك التوافقي، واعتمد الباحث على المنهج التجريبي على عينة قوامها 09 أطفال من المتخلفين عقليا.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مختلف متغيرات الدراسة

3.6.1. الدراسة الثالثة: دراسة "حمادة محمد حسيني، محمد الطوخي، 2003" تحت عنوان "تأثير برنامج ترويحي رياضي على التكيف العام للمعاقين عقليا" .

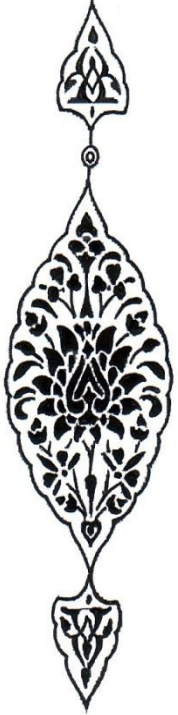
هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج ترويحي رياضي لمعرفة مدى تأثيره على التكيف العام للمعاقين ذهنيا والذين تتراوح أعمارهم ما بين 09-12 سنة ونسبة ذكائهم (50-70).

استخدم الباحث المنهج التجريبي تصميم المجموعة الواحدة القياسين (القبلي - البعدي)، على عينة قوامها 32 تلميذ وتلميذة بواقع 16 تلميذا و 16 تلميذة ، تم اختيارهم بالطريقة العمدية من تلاميذ مدرسة التربية الفكرية بشبين الكوم في العام الدراسي 2002 / 2003 .

واعتمد الباحث على برنامج تروحي رياضي على أفراد العينة من اقتراح الباحث نفسه لمدة ثلاث أشهر بمعدل 03 وحدات في الأسبوع، زمن كل وحدة تدريبية 45 دقيقة، كما اعتمد على الأدوات التالية (اختبار التكيف العام - الشخصية- الذي أعده "عظيات محمود هنا"، اختبار الذكاء (استانفورد - بيتيه) وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاه القياسات البعدية عن القياسات القبلية لعينة البحث الكلية في متغيرات ومجموع التكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي وكذلك في مجموع التكيف العام للاختبار، ووجود فروق دالة إحصائياً في اتجاه القياسات البعدية عن القياسات القبلية لعينة البحث من الذكور في متغيرات ومجموع التكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي وكذلك في مجموع التكيف العام للاختبار، ووجود فروق دالة إحصائياً في اتجاه القياسات البعدية عن القياسات القبلية لعينة البحث من الإناث في متغيرات ومجموع التكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي وكذلك في المجموع الكلي للاختبار (التكيف العام) ، وتوجد فروق دالة إحصائياً في اتجاه عينة البحث من الذكور عن الإناث في اتجاه القياسات البعدية في متغيرات (اعتماد الطفل على نفسه، علاقاته في أسرة ، علاقاته في المدرسة، علاقاته في البيئة المحلية) وفي مجموع التكيف الاجتماعي وكذلك في المجموع الكلي للاختبار (التكيف العام)، كما توصلت الدراسة إلى أن ممارسة البرنامج التروحي الرياضي له تأثير ايجابي على تنمية التكيف العام للأطفال المعاقين ذهنياً .

7.1. مميزات الدراسة الحالية:

- ومما سبق يمكن القول أن الدراسة الحالية اختلفت عن الدراسات السابقة من عدة زوايا هي:
- ☞ اختلفت الأهداف التي سعت إليها كل من الدراسات السابقة والدراسة الحالية بسبب اختلاف الموضوعات التي تناولتها الدراسات السابقة عن الموضوع الذي ينصب عليه محور اهتمام الدراسة الحالية.
 - ☞ أن الدراسة الحالية تركز على دراسة دور النشاط الرياضي المكيف في تنمية الادراك الحسي الحركي لدى المعاقين ذهنياً وهذا ما لا نجده في جميع الدراسات السابقة.
 - ☞ أن الدراسة الحالية مجالها الزماني والمكاني يختلف عن المجال الزماني والمكاني
 - ☞ أن الدراسة الحالية سوف يتم التطرق إليها من وجهة نظر المربين العاملين في المراكز المختصة بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.



الجانب النظري

الفصل الثاني:

النشاط البدني الرياضي المكيف



تمهيد:

إنه لمن المؤكد أن النشاط البدني المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً معتبراً، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب. أما في وقتنا الحاضر ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستندين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس لنشاطاته موضوعاً لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية ورعاية المعوقين وبلغت المستويات العالية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال.

حيث يعد النشاط الرياضي من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشاراً في وسط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية التكلفة بتربية ورعاية المعوقين، خاصة المعاقين حركياً حيث تحتل الممارسة الرياضية مكانة خاصة عند الفرد السليم فإن هاته القيمة تزداد لدى المعوق لكونها من أفضل الوسائل للتعبير عن المشاعر و تعويض العجز والتقليل من تعبئة ما يسمح بجعل المعوق فداً نافعا في المجتمع.

حيث تعتبر رياضة المعوقين حركياً كغيرها من الرياضات إذ تحتوي على منافسات سواء كانت جماعية أو فردية من أجل الوصول إلى أحسن النتائج وقد استطاع المعاقين حركياً ان يقطعوا أشواطاً كبيرة في هذا المجال ولذلك نقول بأن النشاط البدني الرياضي يعد عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد، ويمنح له الفرح والسرور، ويخلصه من التعب والكره، وتجعل فرداً قادراً على العمل والإنتاج.

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف عند المعاقين حركياً. سنقوم بتحديد مفهوم النشاط البدني المكيف في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم النشاط البدني والرياضي المكيف في الجزائر وأسس النشاط البدني المكيف وتصنيفاته وأهميته ثم معوقاته.



1- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

إن الباحث في مجال النشاط البدني الرياضي المكيف يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي تداولها المختصون والعاملون في الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم بعض الباحثون مصطلحات النشاط الحركي المكيف أو النشاط الحركي المعدل أو التربية الرياضية المعدلة أو التربية الرياضية المكيفة أو التربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية أو أنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلافات التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحد، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تقيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا.

ونذكر من هذه التعاريف ما يلي:

تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات: يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها، ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص الغير قادرين وفي حدود قدراتهم. (فرحات ح، 1998، ص223)

تعريف ستور Storr: نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية، النفسية، العقلية وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى إصابة من بعض الوظائف الجسمية الكبرى. (مهادي سمير، 2015، ص18)

محمد عبد الحليم البواليز: هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تتجسم وميول قدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة. (بن نوار عبد القادر، 2015، ص19)

فمن خلال هذا العرض لمختلف التعاريف فالمقصود بالنشاط البدني المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتنماشى مع الغايات التي وجدت لأجلها، فمثلا في الرياضات التنافسية هو تكييف الأنشطة الرياضية حسب الفئة وتدريبها للوصول إلى المستويات العالية، أما في حالة الأمراض المزمنة كالربو والسكري فهو تكييف الأنشطة الرياضية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة لحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تنماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها بحيث تنماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

2- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر:



تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979 وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاث سنوات من تأسيسها في فيفري 1981 وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى لنشاط الفيدرالية في CHU في تقصرين وكذلك في مدرسة المكفوفين في العاشور وكذلك في CMPP في بوسماعيل، وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة 1981 انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية ISMGF وكذلك الفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا IBSA وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 إلى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن. وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر.

فكانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992 في برشلونة بفوجين أو بفريقيين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى وكان لضهور عدائين ذوي المستوى العالمي دفعا قويا لرياضة المعوقين في بلادنا وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين (16-35) سنة.

حيث تمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي نوع الإعاقة:

أ-المعوقين المكفوفين :

- ألعاب القوى

- كرة المرمى

- السباحة

- الجيدو

- التتدم

ب-المعوقين الحركيين:

- ألعاب القوى

- كرة السلة فوق الكراسي المتحركة

- رفع الأثقال

- السباحة

- تنس الطاولة

ج-المعوقين الذهنيين:

- ألعاب القوى



- كرة القدم باللاعبين
- السباحة
- تنس الطاولة
- الكرة الطائرة

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

- تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق:
 - العمل التحسيسية والإعلام الموجه.
 - للسلطات العمومية.
 - لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين.
 - العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان (ميدان النشاط البدني والرياضي المكيف) وهذا بالتعاون مع مختلف المعاهد الوطنية والوزارات.
 - والفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين منخرطة في عدة فيدراليات دولية وعالمية منها:
 - اللجنة الدولية للتنسيق والتنظيم العالمي للرياضات المكيفة (I.C.C)
 - اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا (IPC)
 - الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا (INAS-FMH)
 - الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة (ISMW)
 - الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة (IWPF)
 - الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (CP ISRA)
- وفيها من الفيدراليات و الجمعيات واللجان الدولية العالمية.
- وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992 في برشلونة وسنة 1996 في أطلنطا، نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين الجزائريين، وخاصة في اختصاص ألعاب القوى، ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر، وكذلك بوجليطية يوسف صنف B3 (معوق بصري) وفي نفس الاختصاصات، وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و800 و1500) متر.



3-أسس النشاط البدني المكيف:

إن أهداف النشاط البدني الرياضي للمعاقين ينبع أساسا من الأهداف العامة للنشاط الرياضي من حيث تحقيق النمو العضوي، والعصبي، والبدني، والنفسي، والاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات إن احتياجات الفرد المعاق لا تختلف عن احتياجات الفرد العادي، فهو كذلك يريد يسبح ويرمي ويقفز. يشير انارينو وآخرون" إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاق، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج تلائم إصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق (الخوليس194ص1990).

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

ويرعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف:

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي.
- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية.
- أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
- أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات أو المؤسسات العلاجية.
- أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
- أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه، ذلك من خلال الممارسة الرياضية للأنشطة الرياضية المكيفة.

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

- تغيير قواعد الألعاب(التقليل من مدة النشاط ، تعديل مساحة الملعب، تعديل ارتفاع الشبكة أو هدف السلسلة، تصغير أو تكبير أداة اللعب، زيادة مساحة التهديف).
- تقليل النشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما؛
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب؛
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال إلى الخ..



- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماح بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب؛
- تقسيم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانية كل فرد. (فرحات ح، 1990، ص47-49-50).

4- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف:

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتتنوع أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترفيهية، أو الفنية والجماعية.

4-1- النشاط الرياضي الترويحي: هو نشاط يقوم به الفرد من تلقائي نفسها بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة وتلبية حاجات النفسية والاجتماعية، وهي سمات في حاجات كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين.

يعتبر الترويح الرياضي من الأركان الأساسية في برامج الترويح لما يتميز به من أهمية كبرى في المتعة الشاملة للفرد، بالإضافة إلى أهميته في التنمية الشاملة الشخصية من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية.

إن مزولة النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزولة ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (رحمة، 1998، ص09).

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباع عاطفياً كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمتد الأغلبية بالترويح الهادف بدنياً وعقلياً. والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (شحاتة، 1991، ص91).

كما أكد " مروان عبدالمجيد" أن النشاط البدني الترويحي يشكل جانباً هاماً في نفس المعاق إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر، الرغبة في اكتساب الخبرة، التمتع بالحياة ويساهم بدور إيجابي كبير في إعادة التوازن النفسي للمعاق والتغلب على الحياة الرتيبة والمملة ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل (عبس المعوق وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراج المعوق من عزلة التي فرضها على نفسه في المجتمع). (إبراهيم، 1997، ص111-112).



ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

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

ب- الألعاب الرياضية الكبيرة: وهي الأنشطة الحركية التي تمارس باستخدام الكرة ويمكن تقسيمها طبقاً لوجهات نظر مختلفة ألعاب فردية أو زوجية أو جماعية، أو بالنسبة لموسم اللعبة ألعاب شتوية أو صيفية أو تمارس طول العام.

ج- الرياضات المائية: وهي أنشطة ترويحية تمارس في الماء مثل السباحة، كرة الماء أو التجديف، اليخوت والزوارق، وتعتبر هذه الأنشطة وخاصة السباحة من أحب ألوان الترويح خاصة في بلادنا.

4-2- النشاط الرياضي العلاجي:

عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء. (خطاب، 2002، ص 64-65-66)

فالنشاط الرياضي من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً، ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط الرياضي يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة، ويراعي في ذلك نوع النشاط الرياضي، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة (dain.1993) واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة.

4-3- النشاط الرياضي التنافسي:

ويسمى أيضاً بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات الرياضية المرتبطة باللياقة والكفاءة البدنية بدرجة كبيرة نسبياً، هدفه الأساسي الارتقاء.

بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم (R,1993,P63)



5- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف:

5-1- الأهمية البيولوجية:

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة حيث اجتمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهمية البيولوجيا للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة (أحمد، 1994، ص61).

5-2- الأهمية الاجتماعية:

إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافق بين الأفراد فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أوفي نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد.

ويجعلها أكثر أخوة وتماسكا، ويبدو هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساوات المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي (فراجي بلال، 2014، ص11)

5-3- الأهمية النفسية:

بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك ان هناك دافع فطري يؤثر على سلوك الفرد ، واختيار هؤلاء لفظ الغريزة على انها الدافع الأساسي للسلوك ان هذا الأخير قابل للتغيير ، تحت ظروف معينة إذ ان هناك أطفالا لا يلعبون في حالات معينة عند مرضهم عقليا أو عضويا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بان هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة و الترويح أنها تؤكد مبدئين هاميين:

- السماح لصغار السن للتعبير عن انفسهم خصوصا خلال اللعب.
- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أن الأنشطة الترويحية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد والمشارك الآخر. (فراجي بلال، 2014، ص12)

5-4- الأهمية الاقتصادية:

لا شك أن الانتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني ، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة راحة مسلية، وأن الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها



تكويننا سلميا قد يتمكن من الانتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها ويحسن نوعيتها، لقد بين (فرناند) في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع. (توفيق، 1997، ص 560)

5-5- الأهمية التربوية:

بالرغم من ان الرياضة والترويح يشملان الانشطة التلقائية فقد اجمع العلماء على ان هناك فوائد تربوية تعود على المشترك فمن بينها مايلي:

- تعلم مهارات وسلوك جديدين: هنالك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة كتنشيط تروحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية.
- تقوية الذاكرة: هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والتروحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة. على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة.
- تعلم حقائق المعلومات: هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما.
- اكتساب القيم: ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية (القزويني، 1978، ص 20)

5-6- الأهمية العلاجية:

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحية تكاد أن تكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخدام جيد في الترويح : (تلفزيون، موسيقى، سينما، رياضة سياحية) شرط الا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ، كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان الأكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والابداع (القزويني، 1978، ص 31-32)

6- خصائص النشاط البدني الرياضي المكيف:

. النشاط البدني الرياضي المكيف عبارة عن نشاط رياضي، وهو تعبير عن تلاقي كل متطلبات الفرد المعاق مع متطلبات المجتمع.

- خلال النشاط البدني الرياضي المكيف يلعب الجانب النفسي الدور الرئيسي.
- أصبحت الصورة التي يتم بها النشاط البدني الرياضي هو التدريب ثم التنافس.



- لا يوجد أي نوع من أنواع النشاط الإنساني من أثر واضح للفوز والنجاح والفشل وما يرتبط من كل منهم من نواحي سلوكية معينة بصورة واضحة مباشرة مثلما يظهر النشاط الرياضي المكيف.
- يتميز النشاط البدني الرياضي بحدوثه في جمهور غفير من المشاهدين الامر الذي لا يحدث في كثير من فروع الحياة.

7- واجبات النشاط البدني المكيف:

- تنمية الكفاءة الرياضية.
- تنمية المهارة الرياضية النافعة في الحياة.
- تنمية الكفاءة الذهنية والعقلية.
- النمو الاجتماعي
- التمتع بالنشاط البدني الترويحي، واستثمار أوقات الفراغ.
- ممارسة الأنشطة المختلفة.
- تنمية صفات القيادة الصالحة والتبعية السلمية بين أفراد المجتمع كما نجد عرض واجبات النشاط الرياضي كما يلي:
- تحسين الحالة الصحية للمواطن.
- النمو الكامل للناحية البدنية كأساس للدفاع عن الوطن.
- التقدم بالمستوى العالي.

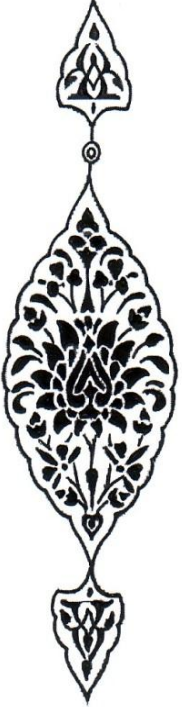
كما نلاحظ فإن النشاط الرياضي المكيف يحتوي على مزايا عديدة ومفيدة تساعد الفرد المعاق على التكيف مع محيطه ومجتمعه حيث يستطيع إخراج الكبت الداخلي من حالات عالقة في ذهنه.



خلاصة:

يلعب النشاط البدني الرياضي المكيف دورا كبيرا في حياة المعاق بصفة عامة، والمعاق حركيا بصفة خاصة، بحيث يتيح الفرصة للاحتكاك مع الآخرين والتفاعل معهم بطريقة تمكنه من تحقيق الراحة البدنية والنفسية والعقلية وتدعيم الثقة بالنفس، من خلال الأنشطة والألعاب التي تبين مسؤولياته وقدراته على العطاء والتعبير عن الذات فضلا عن التحرر من الشعور بالنقص والتحكم في السلوك وبالتالي تحسين الأداء في جميع ميادين الحياة

الفصل الثالث الإدراك الحسي الحركي



**تمهيد**

وصف الفيلسوف اليوناني "أفلاطون" قبل حوالي 2400 سنة الإدراك بقوله أننا ندرك الأشياء من خلال الإحساس, وبمساعدة العقل, ومن أجل أن نبني العالم في ذهننا يجب أن نستكشف القوة الفيزيائية من البيئة ونحولها لرموز محايدة, والتي تدعى بالإحساس, ويجب علينا أن نختار وننظم حول مشاعرنا وهذا ما ندعوه بالإدراك, فنحن لسنا نتحسس الإشارات والأصوات المجردة بل نحن نتذوقها ونستنشقها, وهذا يعني أننا ندرك.



1.2. الإدراك الحسي الحركي:

1.1.3. الإدراك الحسي في القرآن الكريم:

اكتفى القرآن بذكر السمع والبصر كأداتين، من أدوات الإحساس لأهميتهما القسوى في عملية الإدراك الحسي، و لأن في ذكرهما ما يلغي الدلالة على أهمية جميع الحواس في عملية الإدراك الحسي. قال تعالى: " قل هو الذي أنشأكم وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلا ما تشكرون" (سورة الملك، 23).

ويأتي ذكر السمع في القرآن قبل الابصار في كثير من الآيات لعدة اعتبارات يبقى أن السمع أهم من البصر في عملية الإدراك الحسي والتعلم وتحصيل العلوم، فمن الممكن للإنسان إذا فقد بصره أن يتعلم اللغة ويحصل العلوم، ولكن إذا فقد سمعه تعذر عليه تعلم اللغة وتحصيل العلوم، ومما يدل على أهمية السمع في القرآن ذكره وحده مع العقل للدلالة على العلاقة الوثيقة بينه وبين العقل قال تعالى: "وقالوا لو كنا نسمع أو نعقل ما كنا في أصحاب السعير". (سورة الملك، 10).

كما يذكر القرآن الكريم السمع بمعنى الفهم والتدبر والتعقل، قال تعالى: " وأنا لما سمعنا الهدى آمنا به فمن يؤمن بربه فلا يخاف بخسا ولا رهقا". (سورة الجن، 13).

وأيضاً لأن أول حاسة تتكون للجنين في بطن أمه حاسة السمع لذلك فهي تعمل بعد الولادة مباشرة بينما يحتاج الفترة من الزمن ليرى الأشياء بوضوح، ولأن حاسة السمع تؤدي وظيفتها باستمرار دون توقف بينما حاسة الإبصار قد تتوقف عن أداء وظيفتها إذا أغمض الإنسان عينيه، أو إذا نام، كما يستطيع الصوت الشديد أن يوقظ الإنسان من نومه كما ذكر الله قصة أهل الكهف أنه ضرب على آذانهم حتى يستغرقوا في النوم فلا يوقظهم صوت، قال تعالى: "فضرينا على آذانهم في الكهف سنين عددا". (سورة الكهف، 11)

وأيضاً لأن حاسة السمع تسمع في كل الأوقات سواء في الضوء أو في الظلام بينما حاسة البصر لا ترى إلا في الضوء. و أخيراً فالقرآن يذكر السمع مفردة بينما يذكر الأبصار في معظم الآيات بصيغة الجمع لعدة أسباب منها أن حاسة السمع تستقبل الأصوات الصادرة من جميع الجهات بينما العين لا ترى إلا إذا اتجه الإنسان ببصره نحو الشيء الذي يريد أن يراه.

(www:islamsyria.com، 25 فيفري 2020، 15:25)

2.1.3. الإدراك الحسي الحركي وأهميته في التعلم الحركي والألعاب الرياضية:

إن الإدراك هو عملية التفسير وإعطاء المعنى للإحساسات المنبثقة من المؤثرات الحسية، لذا فإن الإدراك الحس حركي هو عملية عقلية تسبق أية حركة وهو تكوين صورة واضحة في الدماغ وهو الموقف الصحيح للحركة، وفي الإدراك تلعب المستقبلات (الحواس) دوراً مهماً في فهم الحركة وتسريع تفسيرها وهناك عدة حواس عند الإنسان منها حاسة اللمس والنظر والسمع والشم، وهي مستقبلات حسية، إن



الإدراك الحس حركي يسبق جميع العمليات السلوكية والحركية ويعتمد على العمليات العصبية في لحاء المخ.

إن الإدراك الحس حركي هو الإحساس بالحركة ويستطيع أن يدركها ويغير من وضعية جسمه تحت جميع التأثيرات وهذا ينتج من خلال فهم الطفل للحركة" (شلس, صبحي, 1994, ص 199). وبناء على ما تقدم فإن الإدراك نوعان, إدراك أولي وإدراك تفصيلي, والإدراك الأولي هو أول إدراك للحركة ويأتي عن طريق الشرح والعرض والتوضيح والإدراك التفصيلي هو ممارسة الفرد الحركة وإدراكها إدراكا كاملا نتيجة التعلم.

إن انعدام أي حاسة من الحواس سيؤدي إلى انعدام الموضوعات المرتبطة بها, فالإدراك يتم عن طريق الإحساسات التي تُنقل عن طريق الأعصاب إلى المخ والذي يؤدي إلى حدوث هذه العملية التي نطلق عليها الإدراك" (شلس, صبحي, 1994, ص 199).

3.1.3. كيف يحدث الإدراك الحسي الحركي:

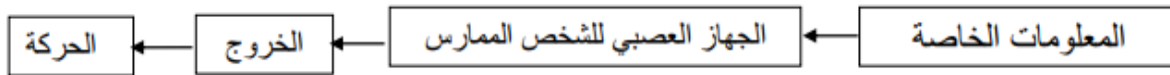
تعتمد عملية الإدراك الحسي الحركي على مجموعة من العناصر الضرورية ولا يمكن أن يكون الإدراك سليما وصحيا إلا عندما تكون هذه العناصر سليمة وصحيحة حيث أن إدراك الفرد للموقف بشكل جيد عن طريق تفاعل هذه العناصر, ويعد الجهاز العصبي من الأجهزة المهمة جدا عند القيام بنشاط حركي, حيث يستقبل هذا الجهاز المؤثرات من العالم الخارجي ثم ينقلها إلى الجسم عن طريق الألياف العصبية التي تنتشر في جميع أجزاء جسم الإنسان وتصل بعد ذلك إلى المخ, ولكي يحدث الإحساس الحركي هناك أربع خطوات هي:

☞ يجب أن يكون هناك مثير.

☞ يؤثر المثير في الخلايا العصبية المستقلة وهي خلايا حسية متخصصة تتأثر عادة بالتغيرات التي تحدث أنواعا معينة من الطاقة , فخلايا السمع تتأثر بالموجات الصوتية وخلايا البصر تتأثر بالموجات الضوئية وخلايا الذوق والشم تتأثر بالمواد الكيماوية وهكذا.

☞ تقوم الأعصاب بنقل النبضات العصبية من الخلايا المستقلة إلى المخ. (المصطفى, 1996, ص 156)

أما "مارتيناك, 1979" فيرى أن الإحساس الحركي يتم بالطريق الآتي:



شكل رقم (01) : مراحل الإحساس الحركي حسب مارتيناك (عبد الفتاح, 1995, ص 497)

يشير المفهوم التقليدي للقوس المنعكس البسيط إلى أن المستقبل (عضو الحس) يقوم باستلام إحدى المثيرات من البيئة ويتم نقل المعلومات بواسطة الآليات العصبية عبر منطقة الارتباط العصبيين



نحو ألياف العصب الحركي الصادرة والمسؤولة عن استثارة الألياف العضلية، ويحدث التماس في منطقة الارتباط العصبي داخل الحبل الشوكي.

4.1.2. أهمية الانتباه في العملية الإدراكية:

يعرف الانتباه بأنه العملية التي تسبق الإدراك و تمهد له، وهو عبارة عن تجمع الفاعلية النفسية حول ظاهرة من الظواهر لتجعلها تامة الوضوح، و للانتباه درجات مختلفة، أولها الانتباه المشتت وأعلىها التأمل العميق، وبين هذين المستويين هناك مستويات أخرى تختلف باختلاف سن الشخص ودرجة ثقافته. ويعتبر التركيز من أعلى درجات الانتباه، وهو تجمع الأحاسيس حول موضوع معين وتثبيتها عليه، فعندما يركز الشخص انتباهه على شيء ما فإن ذلك يعني أنه أصبح ينتبه أكثر لهذا الشيء دون سواه و بالتالي يدركه ويميز ما يحمله من معلومات التركيز يتطلب جهدا كبيرا وإرادة قوية وهذا حسب متطلبات الموقف، وكلما ازداد تعقيد المثيرات ازدادت صعوبة معالجتها مثل ما يحدث في بعض المواقف الرياضية. و يشير "كيلر" أن دافعية الفرد ورغبته في شيء معين مرتبط بالمعاني والمفاهيم التي يحتويه هذا الشيء وهذا حسب ما تعرف عليه الإنسان في ماضيه كذلك الشعور الذي يصاحب الإحساس بهذا الشيء.

العامل الثاني هو مستوى اليقظة إذ تعتبر هذه الأخيرة حالة ذهنية بمستويات متعددة ممتدة من النوم إلى الوعي، و ذلك بمثابة وعي الفرد بالمثيرات التي يستقبلها، كما يمكن للإنسان أن يكون نائما وهو في حالة يقظة أي عكس النوم العميق، ومثال ذلك هو حالة الأم في نومها و طفلها الصغير نائم بالغرفة المجاورة، فإذا حدث صوت معين خارج البيت ربما لا تنتبه إليه ولا تستيقظ لكن إذا صدر الصوت من الغرفة التي ينام فيها ابنها حينئذ تستيقظ بسرعة لترى احتياجاته. (Keller,j, 1991,p318)

5.1.3. فيزيولوجية العملية الإدراكية:

يعتبر الجهاز العصبي أحد الأجهزة الحيوية في جسم الإنسان ويعتبر ذو تأثير مباشر على السلوك الإنساني، وهو يعتبر من الناحية التشريحية شبكة اتصالات عامة تربط بين جميع أجزاء الجسم عن طريق مجموعة من الخلايا والشبكات العصبية المنتشرة في كامل الجسم، وينقسم الجهاز العصبي إلى قسمين هما:

1.5.1.3. الجهاز العصبي المحيطي:

وهو مسؤول عن تسلم المعلومات وإرسالها إلى محيط الجسم (الأجزاء الخارجية)، ويتألف من ألياف عصبية تربط الجهاز العصبي المركزي مع الخلايا التي هي حساسة اتجاه مختلف أشكال التنبيهات (خلايا مستقبلية) وكذلك العضلات والغدد التي تحدث تغيرات في كيمياء الجسم.



2.5.1.3. الجهاز العصبي المركزي:

لديه وظيفة مركزية في دمج وتنسيق مختلف وظائف الجسم، ويتألف من الدماغ والحبل الشوكي (P. G. Zimbardo, 1976 , p223)

من الناحية الوظيفية فهو مجموعة من المراكز المرتبطة فيما بينها، وإلى هذه المراكز ترد التنبيهات الحسية بكافة أنواعها من جميع أنحاء الجسم سطحية كانت أو عميقة، وعنها تصدر التنبيهات الحركية التي تصل إلى العضلات إرادية كانت أو غير إرادية وكذلك إلى الغدد الصماء الموجودة بالجسم (طارق محمد بدر الدين، 2016، ص57)

يهتم النصف الأيسر من المخ بتحليل الأفكار وبخاصة ذات العلاقة باللغة والمنطق، أما النصف الأيمن فيهتم بشكل رئيسي بوضع الجسم وأحاسيسه، والقدرات الفنية والموسيقية والإبداعية، والتعرف على الوجوه (الذاكرة) وفي حالة الأطفال من صغار السن فإن لدى نصفي المخ على حد سواء القدرة على التعامل بشكل متساوٍ مع جميع الأفكار والعمليات العقلية ". (عفانة، نائلة، 2014، ص107)

ويقسم المخ إلى ثلاثة أجزاء رئيسية هي المخ الأمامي ، والمخ الأوسط، والمخ الخلفي، وتغطي المخ الأمامي والأوسط قشرة المخ أو اللحاء (Cerebral Cortex) أو القشرة (Cortex) التي تعطي الناس قدراتهم الكبيرة على تجهيز المعلومات، وقشرة المخ عند الإنسان لها تنظيم مماثل من المرتفعات والشقوق، وإذا نظرنا إلى المخ من الأعلى نرى شرح يقسم المخ إلى نصفين متماثلين يسميان النصفين الكرويين (Hemis Pheres) وتوجد العديد من العلامات على السطح التي تقسم القشرة التي تغطي كل نصف كروي إلى أربعة أقسام تسمى الفصوص (Lobes) الجبهي (Frontal) والجداري (Parietal) والصدغي (Temporal) والقذالي (Occipital). (بدر الدين، 2016، ص58)

وبسبب أهمية مراكز المخ التي تهتم علماء النفس لأنها تلعب دورا في السلوك والعمليات العقلية، فالفصوص القذالية في مؤخرة الرأس تستقبل وتقوم بتجهيز المعلومات البصرية، والفصوص الصدغية فوق الأذن تسجل وتنتج المعلومات السمعية ، والفصوص الجدارية في المركز تحوي مناطق التحكم في الكلام، إضافة إلى وجود مناطق تسجل وتحلل الرسائل القادمة من سطح الجسم (داخليا وخارجيا) أما الفصوص الجبهية تلعب دورا في الأنشطة العقلية مثل تفسير اللغة واستنباط الخطط، وتشارك هذه الفصوص في إرسال نبضات حركية للعضلات. (دافيدوف، 1983، ص166)

ويعتبر الفص الجبهي Frontal Lobe أكبر فصوص المخ ويعتبر مايسترو فصوص المخ ومركز القيادة والتوجيه للإنسان، وتتعدد وظائف الفص الجبهي والتي من أهمها الوظائف العقلية العليا كاللتفكير المتباعد والمنطقي والمجرد والاستقرائي والتخطيط الاستراتيجي واختيار واتخاذ القرار وحل المشكلات والإدراك والانتباه والإبداع والأصالة والطلاقة الكلامية والمرونة العقلية، وهو مركز السيطرة العاطفية والتحكم في المشاعر والذاكرة والتعلم، ويتحكم في رد الفعل تجاه المثيرات الحركية ، كما يحتوي على



القشرة الحركية (Motor Cortex) المسؤولة عن التصرفات الإرادية لجميع أجزاء الجسم، وأيضا له دور هام عند تعلم وممارسة المهارات الحسية الحركية المعقدة. (بدر الدين، 2016، ص 63)

أما الفص الجداري (Parietal Lobe): هما فسان يقعان في وسط الجمجمة عند السقف وتوجد فيهما مراكز الذاكرة والحس العام والضغط واللمس، وتكثر فيهما مناطق المشاركة المتصلة ببقية الفصوص فتصوغ الرموز، أساس الفهم والتفسير للمدركات (عفانة، نائلة، 2014، ص 108)

ويحتوي الفص الجداري على القشرة الحسية (Sensory Cortex) المسؤولة عن الإحساسات الجلدية كالإحساس بالألم والحرارة والبرودة والضغط، كما يختص الفص الجداري بإدراك وضع الجسم في الفراغ وله دور بالتنسيق مع الفص الجبهي في بعض الوظائف المعرفية المرتبطة بالذاكرة قصيرة المدى، كما يختص بوظائف تجميع المعلومات لكي يدرك الجسم علاقته بالمجتمع أو البيئة الخارجية ويعمل على إدراك الجسم بنفسه وعلاقته بالبيئة الخارجية. (بدر الدين، 2016، ص 67)

والفص الصدغي (Temporal lobe) يقع أسفل الفص الجداري في اتجاه الأذنين، ويعتبر مركز الوظائف السمعية كالتحكم في السمع والذاكرة السمعية والتعرف على النغمات الموسيقية والصوتية، كما يختص بتخزين المعلومات والذاكرة طويلة المدى، وينشط عند الاستجابة الانفعالية للمدخلات الحسية (السمعية). (بدر الدين، 2016، ص 68)

والفص الخلفي القذالي (Occipital lobe) هما فسان أيمن وأيسر يقعان في مؤخرة الجمجمة على خيمة المخيخ وتوجد فيهما مراكز الإحساسات البصرية، "ويحتوي على القشرة البصرية The Visual cortex وهي المسؤولة عن العمليات البصرية والقراءة والرؤية والتمييز البصري للأشخاص والمثيرات وكذلك الإحساس والترابط البصري، ويقوم الفص الخلفي بمطابقة الصورة المرئية بالصورة الموجودة مسبقا بالمخ أو إضافتها إلى الذاكرة البصرية به، كما يختص هذا الفص باستقبال الومضات العصبية البصرية وإدراكها. (بدر الدين، 2016، ص 71).

و يشترك الفص الجداري مع الفص الخلفي والفص الصدغي في وظائف الإدراك المكاني البصري والتصور الحركي المكاني للأشكال، بينما يكون الفص الخلفي مسئولا عن الإدراك البصري.

المخيخ (Cerebellum) هو جسم صغير يقع أسفل نصفي كرة المخ وخلف النخاع المستطيل ويسمى أيضا بالدماغ الصغير وله دور هام في تنظيم الحركات الإرادية ويحافظ على توازن الجسم بالتعاون مع العضلات، كما يقسم المخيخ إلى ثلاث أجزاء ذات وظائف مختلفة وهي:

- المخيخ البدائي: ويتلقى مثيرات دهليزية خاصة بالتوازن من الأذن الداخلية.
- المخيخ القديم: يتلقى معلومات عن الإحساس بالضغط واللمس من العضلات والأوتار.
- المخيخ المستحدث ينسق الحركات الإرادية.

حصان البحر (Hippocampus) الفص الصدغي المسئول عن الذاكرة طويلة المدى واسترجاع الخبرات السابقة.



اللوزتان (Amygdale) بالفص الصدغي مسئولة عن الذاكرة الانفعالية وتحديد نوع وشدة الانفعال, كما تقوم بتصنيف و تفسير المعلومات الحسية الواردة على ضوء الحاجات الحيوية والانفعالية, ثم الإسهام في إصدار الاستجابات المناسبة.

منطقة المهاد الثلاموس (Thalamus) بالجهاز الطرفي يعتبر مركز تنظيم المعلومات الحسية التي ترد للمخ, حيث يخبر المخ بما يحدث خارج حدود الجسم. (بدر الدين، 2016، ص 45-47) جذع المخ (Brain Stem) يقع في قاعدة المخ, ينظم التكوين الشبكي الموجود في قمة جذع المخ المعلومات الحسية الواردة ليشكل مستوى الانتباه.

الجهاز اللمبي (Limbic System) منظم المخ الأساسي للانفعالات كما أنه يلعب دورا هاما في التذكر , ويشار إليه غالبا على أنه الجزء الانفعالي للمخ, وهو المسؤول عن عالمنا الانفعالي البسيط والأكثر تعقيدا.

القشرة المخية (Cerebral Cortex) تشكل 71 % من الحجم الكلي للمخ, تكون كثيرة التلافيف ولونها رمادي تُنظم الحركات الإرادية وتوجد فيها مراكز الإحساسات ومراكز الذاكرة والانفعالات والسلوك النفسية والذهنية ومراكز النطق والبصر والسمع والذوق والشم) ". (عفانة، نائلة، 2014، ص 107).

جذع المخ (Brainstem) يتكون من الدماغ الأوسط (Midbrain) والجسر (Pons) والنخاع المستطيل (Medulla Oblongata) ويوجد في الدماغ الأوسط مراكز ردة الفعل البصري, مثال ذلك عندما تلمس يداك شيئا ما أو تلتفت للنظر إلى شيء ما وتريد أن تراه عن قرب فانك تلتفت نحوه وتركز بصرك عليه أو تقربه منك وهكذا, وكذلك يحتوي الدماغ الأوسط على مراكز ردة الفعل السمعي, مثال ذلك عندما تسمع صوتا ما فتلتفت نحو مصدر الصوت لتبصر ما هو. (بدر الدين، 2016، ص 73)

الحبل الشوكي (Cord) تخرج الأعصاب الحركية من الحبل الشوكي على شكل أزواج, أي واحد من يمين وآخر من يسار الجهة الأمامية للحبل الشوكي, وتدخل الأعصاب الحسية في جانبي الحبل الشوكي من الخلف واحد من اليمين والآخر من اليسار أي زوج حركي وزوج حسي , وهذا هو الحال على طول الحبل الشوكي حتى يغذي كل أعضاء الجسم وكذلك ينقل منها المعلومات للدماغ, والمناطق التي يخرج منها الأعصاب في الحبل الشوكي تسمى المناطق الشوكية النخاعية (Spinal Segments).

الخلية العصبية (Neuron) هناك نوعان من الخلايا العصبية تبعا للوظيفة التي تقوم بها, وهي الخلايا العصبية المستقبلية (Receptors) وتقوم باستقبال المعلومات من الحواس والجلد ونقلها إلى الجهاز العصبي المحيطي ثم إلى الجهاز العصبي المركزي من خلال الحبل الشوكي ثم الدماغ , والخلايا العصبية المستجيبة (Effectors) وتقوم بنقل الأوامر الحركية للاستجابة من الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والحبل الشوكي) إلى الجهاز العصبي المحيطي ثم إلى أعضاء الحس والحركة, وهناك الخلايا الضابطة وهي تعمل كوسيط بين الخلايا المستقبلية والخلايا المستجيبة". (بدر الدين، 2016، ص 86)



6.1.3. الإدراك والسلوك الإدراكي الحركي:

السلوك الإدراكي الحركي يتحدد فيه بداية و نهاية الأداء الحركي بأربعة خطوات متداخلة مع بعضها وهي:

1.6.1.3. التجمع الحسي (البصري):

يحدد الفرد الموقف الحركي بشكل عام، مكوناته وأدواته بصرياً من المعلومات التي ترسل عبر الشبكة عن طريق التنبيه الحسي إلى المراكز العليا في القشرة المخية لتحديد الموصفات للواجب الحركي من الحجم والشكل واللون والأدوات والأجهزة المستعملة والوضع المكاني.

(شلش، وصبحي، 2000، ص 185)

2.6.1.3. تفاعل الحواس:

في هذه الخطوة تتم عملية التفاعل والمقارنة بين المعلومات المخزونة والمعلومات الحالية وتحدث هذه المقارنة في نفس الخطوة التي تتم فيها الخطوة الأولى تقريباً، والقشرة المخية إضافة إلى المخيخ ومراكز تحت القشرة المخية تلعب دوراً هاماً في ذلك.

3.6.1.3. النشاط الحركي:

في هذه المرحلة يصدر الأمر الحركي من القشرة المخية لإيعاز الحركة لجزء من الجهاز الحركي ويشترك في هذه الخطوة نخاع الشوكي.

4.6.1.3. معلومات حسية:

وهي عملية مقارنة خلال عملية الأداء حيث تشترك معلومات حسية من عضلات الأطراف ومن مراكز حركية أخرى وترسل هذه المعلومات إلى الجهاز العصبي المركزي في نفس الوقت الذي يتم فيه الأداء بحيث يتمكن الفرد من تصحيح وتعديل أداءه الحركي ومواصلة التنفيذ

(شلش، وصبحي، 2000، ص 185)

7.1.3. تطور الإدراك الحسي الحركي للطفل وأهميته:

إن الفروق السلوكية الهامة بين الكبار والأطفال تعود إلى حاجة الصغار إلى حركة للأيدي والأرجل وعدم قدرتهم على الجلوس دون حركة لمدة طويلة واندفاعهم للقيام بأعمال وأنشطة فجائية تكاد تصل إلى حد الهوس أحياناً كاندفاعهم في الجري دون هدف واضح و تكرارهم أنماط حركية ليست لها فائدة واضحة .

(سوزانا، 1987، ص 151)

فالمجال الحسي عند الطفل إنما هو نظام مضطرب مؤلف من الإحساسات المتجزئة وإن الطفل يتعلم شيئاً فشيئاً عن طريق الخبرة حتى يبلغ مرحلة يتاح له معها تجميع عناصر معينة معا ومن ثم يراها كأنها تؤلف كلا منفصلاً ضمن المجال الحسي العام، فعن طريق الحركة ينمي الطفل ملاحظاته وقدراته الإبداعية وإدراكه للأبعاد والاتجاهات كالإحساس بالتوازن والمكان والزمان ويكتسب المعرفة بكل مستوياتها فيتعود على السلوك المنطقي وحل المشكلات وإصدار أحكام تقويمية.



إن الإدراك الحسي الحركي يتأثر إلى حد كبير ببيئة الطفل، فبما أن الفرد يشكل مع مجاله النفسي أو كما يسميه "ليفين" حيزه الحيوي وحدة واحدة قائمة على التفاعل المستمر بين الفرد بتكوينه النفسي العصبي وبين مقومات عوامل البيئة، والطفل في حياته يكتسب خبراته ومهاراته عن طريق الصلة الإدراكية الحسية القائمة بينه وبين مجاله الخارجي ومن ثم فإن الإدراك الحسي بشكل عام يتطور حتى يصل إلى مرحلة تكوين المفاهيم العقلية التي تساعد الطفل فيما بعد على عملية التفكير، وإن هذا التطور يعتمد على النضج الحسي والعضوي والعصبي للطفل، وعلى هذا فإن الطفل يحتاج إلى الخبرات الحسية الحركية حتى يتمكن من الإدراك بشكل جيد، وأشار عالم النفس ليون Lyon إلى أن الاستثارة الحسية الحركية ترتبط بالنمو العقلي للطفل، وأكد أيضا أن الاستثارة الحسية الحركية تبقى للأطفال في حالة مناسبة من الانتباه تجعلهم يستجيبون لما يحيط بهم ويتعلمون. (دافيدوف، 1980، ص11)

لقد أكد كثير من علماء النفس حقيقة العلاقة بين الجانبين الحركي والإدراكي في السلوك الإنساني، وعلى سبيل المثال يرى "بياجيه" أن الحركة تتأثر بالإدراك كما يتأثر الإدراك بالحركة ولا يمكن الفصل بينهما، وقد عبر "بياجيه" تعبيراً دقيقاً عن هذه العلاقة عندما وضع ما أسماه بالمخططات الحسية الحركية للتعبير عن حقيقة التكامل الإدراكي الحركي في سلوك الطفل منذ طفولته المبكرة، كما يؤكد "بياجيه" أن أي تمييز بين كل من الوظائف الحركية والوظائف الإدراكية، ليس أكثر من استجابة لحاجات البحث والتحليل العلمي.

كذلك أدرك "شرينجتون" أهمية المزوجة بين كل من المعلومات الإدراكية والمعلومات الحركية في سلوك الطفل، و أوضح ضرورة حدوث هذه المزوجة إذ يترتب على عدم حدوثها أن يعيش الطفل في عالمين منفصلين هما عالم الإدراك وعالم الحركة. (الروبي، 1995، ص11)

وقد حاول أصحاب النظريات الإدراكية الحركية إثبات أن النشاط الحركي يعتبر ضروريا لنمو القدرات الإدراكية وللنمو المعرفي بوجه عام وخاصة مرحلة الطفولة، وأن برامج التدريب الإدراكي الحركي يمكن استخدامها كبرامج لعلاج التأخر الدراسي حيث تعزز هذه البرامج نمو الإدراك الحسي والبصري والحركي لدى الأطفال، والتي يعتبر نموها متطلبا أساسيا لنجاح الطفل في المدرسة". (الروبي، 1995، ص11).

والطفل خلال مراحل حياته المختلفة يكتسب مجموعة من الاستجابات الحركية البسيطة والمركبة، وعلى هذا فإن كفاءة أو قدرة الإدراك ليست ثابتة بل إنها دائمة التغير تبعا لزيادة العمر فكلما ازداد عمر الطفل كلما زادت القدرة للإدراك عنده، تبعا لزيادة خبراته من مواهب اللعب المختلفة

8.1.3 . العوامل المؤثرة في الإدراك الحسي الحركي للطفل:

يرتبط الإدراك الحسي للطفل ارتباطا وثيقا بـ:

- ☞ بحواس الطفل التي تسجل مثيرات العالم الخارجي ومدى سلامتها (الكشف الدوري على الطفل).
- ☞ بمستوى نضج الجهاز العصبي المركزي الذي يتلقى الصور الذهنية ويضفي عليها معانيها النفسية.



بالمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للبيئة وما يصدر عنها من مثيرات يتجاوب معها الطفل.

بمدى تفاعل الطفل مع بيئته وحاجته إليها.

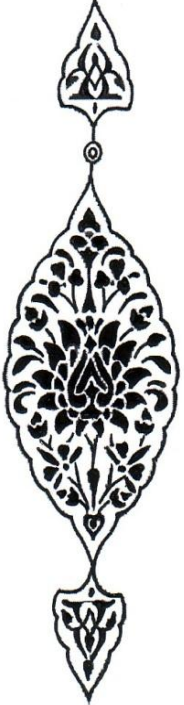
بمدى أنماط حاجات الطفل المثارة. (ابتهاج، 2014، ص128).



خلاصة:

خلاصة القول ان الادراك الحسي الحركي بشقيه الفردي والاجتماعي يتأثر بنسبة كبيرة من خلال الانشطة الترويحية لما تعطيه من نتائج مرضية وجيدة في تحسن الادراك الحسي والحركي

الفصل الرابع: الاعاقة العقلية





تمهيد:

يعتبر التخلف العقلي من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية الرياضية و علم النفس مقارنة مع الموضوعات المطروقة في هذا الميدان، إذ تعود البدايات المنظمة لهذا الموضوع الى النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وتمتد جذوره الى ميدان علم النفس وعلم الاجتماع والقانون والطب ... الخ، مما يستدعي من المربين القائمين على تربية هذه الفئة ان يكونوا على دراية كافية بكل هذه الجوانب لأجل تخطيط البرامج التربوية التي تتلاءم مع خصائصهم و ميولهم ورغباتهم.

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة تحليلية، بحيث سنتطرق اولاً الى تحديد مفهوم التخلف العقلي في ضوء التعاريف المختلفة له، ثم نتبع ذلك بدراسة خصائص الاطفال المتخلفون عقلياً (الأكاديمية، العقلية، الجسمية، الشخصية، الاجتماعية والانفعالية، السلوكية) وبعدها سنقوم بتصنيف التخلف العقلي بجميع انواعه، والتطرق بنوع من التدقيق الى العوامل المسببة للتخلف العقلي (قبل الولادة، اثناء الولادة، بعد الولادة).

واثناء معالجة هذه المواضيع سنحاول قدر المستطاع تدعيم مختلف التعاريف والمفاهيم بما امكن من دراسات واحصائيات وآراء مختلف المربين في هذا الميدان ،لكي نعطي نظرة كافية عن مشكلة التخلف العقلي بأبعادها التربوية والاجتماعية والمشكلات المرتبطة بها، ولفت انتباه المربين الى الانعكاسات والآثار السلبية لهذه المشكلة على المجتمع.



1.4. الإعاقة العقلية:

1.1.4. تعريف المعاق:

المعوق هو الشخص الذي يختلف عن المستوى الشائع في المجتمع في صفة أو قدرة شخصية سواء كانت ظاهرة كالشلل وبتير الأطراف والعمى أو غير ظاهرة كما هو الحال في التخلف العقلي والصرم أو الإعاقة السلوكية والعاطفية، بحيث يكون هذا الاختلاف عن المستوى الشائع يستوجب تعديلا في المتغيرات التعليمية والتربوية والحياتية بشكل يتفق مع قدرات وإمكانات الشخص المعوق - مهما كانت محدودة - ليكون بالإمكان تنمية تلك القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن.

كما يعرف المعاق بأنه الشخص الذي انخفضت إمكانات حصوله على عمل مناسب بدرجة كبيرة مما يحول دون احتفاظه به نتيجة لقصور بدني أو عقلي.

وقد عرف نظام رعاية المعوقين المعوق بأنه كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو النفسية، إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين. (الخطيب، 2016).

2.1.4. أمثلة من القرآن والسنة عن الإعاقة العقلية:

إن الدين الإسلامي الحنيف يشع النور بمبادئه السامية على بقاع الأرض ومن عليها ليمثل عصر ثالث القوة والذي يتمثل في (قوة العقل، قوة الإرادة، قوة الجسد)، فاهتم بالنمو المتكامل للشخصية المسلمة في شتى صورها (عاديين - ذوي احتياجات خاصة) فكان وسيزال بمثابة ميزان العدل والمساواة بين بني البشر جميعا، فما زاد اهتمامه بالعاديين على حساب ذوي الاحتياجات الخاصة، فلكل عنده سواء، والدليل على ذلك تكريم الشريعة الإسلامية السحاء الإنسان، كما في قوله تعالى: "ولقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر و رزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا" (الإسراء، الآية 70).

ولقد بين الله سبحانه لنا أن للإنسان قوة مدركة للأشياء ومن هذه القوى "العقل" وان المعرفة الإنسانية تعتمد على هذه القوى، وان أي خلل في هذه القوى يعوق الوصول لهذه المعرفة، ومن هذه الآيات قوله عز وجل: " ولاتتقف ما ليس لك به علم إن السمع والبصر والفؤاد كل أولئك كان عنه مسؤولا" (الإسراء، الآية 36).

كما كان لبعض فلاسفة المسلمين اتجاه ايجابي نحو ذوي التخلف العقلي فيقول الغزالي " لا بد من مراعاة استعدادات المتعلم وقدرته العقلية" وذلك اقتداء بقوله صل الله عليه وسلم: "نحن معاشر الأنبياء ننزل الناس منازلهم ونكلمهم على قدر عقولهم" (حديث شريف، رواه البخاري).

وكأنه تصدر إشارة نبوية بالاهتمام بالمتخلفين ذهنيا، كذلك أكد ابن خلدون على ضرورة مراعاة الفروق الفردية في عملية التعلم



ولقد وجهت السنة النبوية الاهتمام بالمتخلفين عقليا حيث يقول "أبو الدرداء" : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : " ابغوني الضعفاء ،فإنما تتصرون و ترزقون بضعفانكم" (حديث شريف رواه البخاري) (أبو سوسو، 2004، ص642).

3.1.4. مفهوم التخلف العقلي:

تقع ظاهرة التخلف العقلي ضمن اهتمامات فئات مهنية مختلفة ، لهذا حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم تحديد مفهوم للتخلف العقلي، وطرق الوقاية منه، وأفضل السبل لرعاية الأشخاص المتخلفين عقليا.

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث في مجال التخلف العقلي يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتناولها المختصون والعاملون في هذا الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، فقد استخدم الباحثون الإنجليز والأمريكان مصطلحات من قبل دون عقل، وصغير العقل، ونقصان العقل، وفي آخر الخمسينيات تخلوا عن هذه المصطلحات واستخدموا مصطلح التخلف العقلي، واصطلاح التأخر العقلي.

أما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة، منها القصور العقلي، النقص العقلي، الضعف العقلي، التأخر العقلي، والإعاقة العقلية. (تركي، 2003، ص35).

ويرجع هذا التعدد إلى ظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية لبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية والبعض الآخر ترجمها بحسب مضمونها واختلّفوا في تحديد هذا المضمون، فمنهم من يعرف التخلف العقلي على أنه يعتبر عملية من العمليات الصعبة والمعقدة.

يقصد بالتخلف العقلي توقف نمو الذهن قبل اكتمال نضوجه، ويحدث قبل سن الثانية عشرة لعوامل فطرية وبيئية، ويصاحبه سلوك توافقي سيئ .

كما يمكن تعريف التخلف العقلي بأنه انخفاض ملحوظ في الأداء العقلي العام للشخص و يصاحبه عجز في السلوك التكيفي، ويظهر في مرحلة النمو مما يؤثر سلبا على الأداء التربوي. ومن خلال هذه التعاريف المختلفة قد يكون من المناسب استعراض بعض التعريفات الفنية والسيكولوجية و الاجتماعية. (ربيعة، 2016، ص23).

1.3.1.4. التعريف الطبي:

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية ، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، و قد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية ففي عام 1900م ركز إرلاند على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

وفي عام 1908 ركز " ثريد جولد " على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها. (A.stor ,1993,P25).



تتعدد الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية، و خاصة تلك الأسباب التي تؤدي إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي، وخاصة القشرة الدماغية والتي تتضمن مراكز الكلام والعمليات العقلية العليا، التآزر البصري الحركي، الحركة والإحساس، القراءة، السمع، ... إلخ، حيث تؤدي تلك الأسباب إلى تلف في الدماغ أو المراكز المشار إليها، وبالتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة بها، وعلى سبيل المثال قد تؤدي إلى إصابة مركز الكلام بالتلف ويترتب على ذلك تعطيل الوظيفة المرتبطة بذلك المركز وهكذا لبقية المراكز، وتبدوا مهمة الجهاز العصبي المركزي في استقبال المثيرات من خلال الأعصاب الحسية ومن ثم القيام بالاستجابات المناسبة وفي الوقت المناسب.

وعلى ذلك يتمثل التعريف الطبي للإعاقة العقلية في وصف الحالة و أعراضها وأسبابها، وقد وجهت انتقادات لهذا التعريف تتمثل في صعوبة وصف الإعاقة العقلية بطريقة رقمية تعبر عن مستوى ذكاء الفرد. (ربيعي، 2016، ص24).

2.3.1.4. التعريف السيكومتري:

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها، دون أن يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية، فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حال الطفل المنغولي ويذكر مظاهر تلك الحالة من الناحية الفيزيولوجية وأن يذكر الأسباب المؤدية إليها، و لكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة، بسبب صعوبة استخدام الطبيب المقياس ما من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينيه للذكاء أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال وبسبب من ذلك، ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه في عام 1905 وما بعدها بظهور مقياس ستانفورد، في الولايات المتحدة الأمريكية (1916 - 1960)، ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال عام 1949م، و غيرها من مقاييس القدرة العقلية وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (Q. I) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75% معاقين عقليا ، على منحي التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

وتختلط على بعض الدارسين مصطلحات لها علاقة بالإعاقة العقلية مثل مصطلح بطيء التعلم وصعوبات التعلم والمرض العقلي، وقد يكون من المناسب هنا التمييز بين حالات الإعاقة وحالات بطء التعلم، حيث تمثل حالات بطء التعلم تلك الحالات التي تقع نسبة ذكائها ما بين 70 - 85 درجة، ومن المناسب أيضا التمييز هنا بين حالتين بطئ التعلم وحالات صعوبات التعلم، حيث تمثل حالات صعوبات التعلم تلك الفئة من الأطفال التي لا تعاني من نقص في قدرتها العقلية حيث تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 85 - 145 درجة .

كما قد يكون من المناسب التمييز في هذا الصدد بين حالات الإعاقة العقلية من جهة و التي تعاني من نقص واضح في قدرتها العقلية، بل قد تكون عادية في قدرتها العقلية، و من ذلك يفقد ذوي



حالات المرض العقلي (الجنون) صلتهم بالواقع ويعيشون في حالة انقطاع عن العالم الواقعي (أمراض جنون العظمة والاكتئاب و الانفصام بأشكاله...إلخ). (ربيعي، 2016، ص24).

3.3.1.4. التعريف الاجتماعي :

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينيه، ومقياس وكسلر، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثيرها بعوامل مرضية وثقافية وعقلية واجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية، والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية.

وقد نادى بهذا الاتجاه "ميرسر، 1973" و "جنسن، 1980"، ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه .

أما "دول" فيعرف التخلف، من وجهة نظر نفسية اجتماعية تعريفا شاملا محددًا محاولًا التغلب على العيوب التي يقع فيها تعريف ترييد جولد في استخدامه الصلاحية الاجتماعية كمحك للتعرف على التخلف العقلي واستطاع دول أن يحدد ما يقصد بالصلاحية الاجتماعية، كما استطاع وضع تعريف للتخلف العقلي قائم على أساس الصلاحية الاجتماعية، كما قدم وسيلة للتعرف على هذه الصلاحية بشكل أكثر تحديداً وشمولاً مما قدمه ترييد جولد، يعرف دول التخلف العقلي فيقول أن الفرد المتخلف عقلياً إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية:

- ☞ عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تدبير أموره الشخصية .
- ☞ أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية .
- ☞ أن تخلفه العقلي قد بدأ منذ الولادة أو سنوات عمره المبكرة .
- ☞ أنه سيكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج .
- ☞ يعود تخلفه العقلي إما إلى عوامل تكوينية وإما وراثية أو نتيجة لمرض ما .
- ☞ الشرط الأخير أن حالته غير قابلة للشفاء.

بهذا نجد أن دول يضع تحديداً واضحاً وشاملاً للتخلف العقلي يشترط فيه أن تتوفر هذه الشروط الستة حتى يمكن تشخيص الحالة على أنها تخلف عقلي، وهذا يكون أكثر دقة وتحديداً من ترييد جولد، وذلك أن جعل الشرط الثاني للتخلف أن يكون صاحب الحالة أقل من العاديين من الناحية العقلية، فإن لم يكن كذلك فإنه ليس عند دول متخلفاً حتى وإن كان عاجزاً عن التكيف الاجتماعي، في حين أن مثل هذا الفرد يعتبر متخلفاً في مفهوم ترييد جولد. (ماجدة، 2000، ص25-26).



4.1.4. تصنيف التخلف العقلي:

الهدف الجوهرى من استخدام نظام للتصنيف في مجال التخلف العقلي هو المساعدة على وضع وتخطيط برامج وخدمات ملائمة للأفراد والذين يقع مدى أدائهم العقلي في نطاق المستويات المختلفة للبحث العقلي.

إن الشخص المتخلف عقليا لا بد من النظر إليه على انه فرد يملك درجات مختلفة من القدرات في المجالات المختلفة، هذه القدرات تتغير كلما تقدم الفرد تجاه تحقيق النضج وكلما حصل على التدريب والتعليم اللازمين والمساعدة المستمرة ، ويمكن تصنيف التخلف العقلي إلى ما يلي:

1.4.1.4. التصنيف على أساس الأسباب : يشمل التصنيف على حسب الأسباب العناصر التالية :

1.1.4.1.4. الإعاقة العقلية الأولية:

والتي يرجع السبب فيها إلى ما قبل الولادة و يقصد بها العوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات الصفات (الكروموزومات) ويحدث في حوالي 80 % من حالات الضعف العقلي العائلي.

2.1.4.1.4. الإعاقة العقلية الثانوية:

والتي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل ، أو أثناء فترة الولادة، أو بعدها و غالبا ما يطلق على هذه العوامل الأسباب البيئية، وهذه العوامل تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ، و يحدث ذلك في حوالي 20 % من حالات الإعاقة العقلية، ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ و حالات القصاص . (العيسوي، 1994 ، ص28).

2.4.1.4. التصنيف على أساس الشكل الخارجي:

تقسم الإعاقة العقلية إلى فئات حسب الشكل الخارجي المميز لكل فئة ومن هذه الفئات ما يلي:

1.2.4.1.4. المنغولية:

وتسمى هذه الحالة باسم مرض داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي (JOHNDOW) في عام 1866 حيث قدم محاضرة طبية حول المنغولية كنوع من أنواع الإعاقة العقلية و لقي مثل هذا الاسم ترحيبا في أوساط المهتمين بالإعاقة العقلية، وتشكل حالة المنغولية حوالي 10 % من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة ويمكن التعرف على هذه الحالة قبل عملية الولادة وأثناءها.

ويتميز الأطفال المنغوليون بخصائص جسمية وعقلية واجتماعية مميزة تختلف عن فئات الإعاقة العقلية الأخرى ، تتمثل هذه الخصائص في شكل الوجه حيث الوجه المستدير المسطح، والعيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي، وصغر حجم الأنف، وكبر حجم الأذنين، وظهور اللسان خارج الفم، وقصر الأصابع والأطراف، وظهور خط هلامي واحد في راحة اليد بدلا من خطين.

أما الخصائص العقلية فتتمثل في القدرة العقلية التي نسبة ذكائها ما بين 45 - 70 على منحني التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، و يمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم، أو الأطفال القابلين للتدريب .



أما الخصائص اللغوية لهذه الفئة فهو يواجه مشكلات في اللغة التعبيرية إذ يصعب عليهم التعبير عن نواتهم لفظيا لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق وخاصة اللسان والأسنان . أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو أقل مقارنة باللغة التعبيرية، إذ يسهل على الطفل المنغولي استقبال اللغة وسمعها وفهمها وتنفيذها.

أما أسباب هذه الحالة فتعود إلى اضطرابات في الكروموزوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموزومات هذا ثلاثيا لدى الجنين، وبهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة المنغولية 47 كروموزوما كما هو الحال في الأجنة العادية، وهناك أسباب أخرى لحدوث حالات المنغولية تعود إلى خطأ ما في موقع الكروموزوم .

و لكن نسبة هذه الحالات قليلة جدا ولا ترتبط بعمر الأم كما هو الحال في حالات اضطرابات الكروموزوم رقم 21 والذي يرتبط بعمر الأم. (ربيعي، 2016، ص34).

2.2.4.1.4. القماءة:

تعتبر القماءة مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية، ويقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد، ومن المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القامة حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ والمراهقة إلى أكثر من 80 سم وبصاحبها كبير في حجم الرأس وجحوظ العينين وجفاف الجلد واندلاع البطن وقصر الأطراف والأصابع، أما الخصائص العقلية لهذه الحالات فتتمثل في تدني الأداء العقلي لهذه الفئة على مقاييس الذكاء التقليدية وفي الغالب تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين 25 - 50 درجة، وتواجه هذه الحالات مشكلات تعليمية تتمثل في القراءة والكتابة الحساب وحتى مهارات الحياة اليومية .

وترجع أسباب حالات القماءة إلى عوامل وراثية وبيئية، وخاصة النقص الواضح في هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية حيث يتأثر نشاط الغدة الدرقية بعدة عوامل منها الهرمون المنشط لها من الغدة النخامية وكمية الدم التي تصل إليها، ومادة اليود التي تعتبر عاملا أساسيا في نقص هرمون الثيروكسين.

3.2.4.1.4. صغر حجم الدماغ:

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة والتي تبدو واضحة منذ الميلاد، مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد وفي صعوبة التأزر البصري الحركي وخاصة للمهارات الحركية الدقيقة، وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، ويعتقد أن سبب هذه الحالة يبدو في تناول الكحول والعقاقير أثناء فترة الحمل، وتعرض الأم الحامل للإشعاع. (الخالدي، 1975، ص22).



4.2.4.1.4. كبر حجم الدماغ:

تعتبر حالات كبر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة نسب حدوث مثل هذه الحالات مقارنة مع حالات الإعاقة العقلية البسيطة ، و تبدو مظاهر هذه الحالة في كبر محيط الجمجمة 40 سم 50 سم، مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة، وغالبا ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيرا، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحيانا في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين .

أما الخصائص العقلية لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية، وغالبا ما تقع هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا، خاصة إذا ما صاحبها إعاقات أخرى، أما البرامج التربوية فتبدو في مهارات الحياة اليومية.

3.4.1.4. التصنيف على أساس نسبة الذكاء:

و هنا يصنف التخلف العقلي إلى فئات حسب معيار نسبة الذكاء المقاسة باستخدام مقاييس القدرة العقلية، كمقياس ستانفورد بينيه، أو مقياس وكسلر للذكاء، وعلى ضوء ذلك تصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

1.3.4.1.4. التخلف العقلي البسيط:

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 55 - 70 درجة، كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حده الأقصى 7 - 10 سنوات، ويطلق على هذه مصطلح القابلون للتعلم، حيث يتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول العادية، مع العلم أنهم قادرون على التعلم ببطء وخاصة إذا وضعوا في مدارس خاصة، ويمكن لهذه الفئة أن تتعلم القراءة والكتابة والحساب، ولا يتجاوز أفراد هذه الفئة في الغالب المرحلة الابتدائية، وتشكل هذه الفئة ما نسبته 10 % من الأطفال المعاقين عقليا.

2.3.4.1.4. التخلف العقلي المتوسط :

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة 40 - 55 درجة، كما تتراوح أعمارهم العقلية بين 3 - 7 سنوات في حده الأقصى، ويتميز أفرادها من الناحية العقلية بأنهم غير قابلين للتعلم، في حين أنهم قابلين للتدريب على بعض المهارات التي تساعدهم في المحافظة على حياتهم ضد الأخطار حيث يمكن تدريبهم على قطع الشارع بسلام أو تفادي حريق.

لذا يطلق عليهم القابلين للتدريب، أما الخصائص الجسمية والحركية قريبة من مظاهر النمو العادي لهذه الفئة، ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات البسيطة، وتشكل 10 % تقريبا من الأطفال المعاقين عقليا.



3.3.4.1.4. التخلف العقلي الشديد:

تقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن 20 درجة، كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدرتهم الحسية | الحركية وغالبا ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين. وتجدر الإشارة إلى أن خصائص كل فئة الجسمية والعقلية والاجتماعية توازي خصائص الأطفال المماثلين لهم في التصنيف التربوي في وصف حالات الإعاقة العقلية حسب تغير الذكاء .

4.4.1.4. تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

يعتمد هذا التصنيف في تقسيم الإعاقة العقلية على حسب متغيري القدرة العقلية والسلوك التكيفي إذ يؤخذ بعين الاعتبار مقياس الذكاء والدرجة على مقياس السلوك التكيفي، ويشبه هذا التصنيف تصنيف التخلف العقلي على حسب نسب الذكاء مع التركيز على نسبة مظاهر السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية و هي حسب هذا التصنيف تتمثل فيما يلي:

☞ الإعاقة العقلية البسيطة.

☞ الإعاقة العقلية المتوسطة.

☞ الإعاقة العقلية الشديدة.

☞ الإعاقة العقلية الشديدة جدا أو الاعتمادية. (الروسان، 1998، ص85).

5.4.1.4. التصنيف على حسب متغير البعد التربوي:

يصنف جمهرة المربين المعوقين عقليا إلى فئتين:

☞ قابل للتعلم.

☞ غير قابل للتعلم.

وتقابل الفئة الأولى طبقة المورون وتقابل الطبقة الثانية طبقتي الأبله والمعتوه ، وتلتحق الفئة الأولى بمعاهد التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية، بينما تلتحق الفئة الثانية بمؤسسات التنقيف الفكري والمهني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية.

يعتبر هذا التصنيف من أكثر التصنيفات شيوعا وتقبلا بين العاملين في هذا المجال لعدة اعتبارات رئيسية، كما يمكن تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفقا لمتغير البعد التربوي إلى مجموعات منها:

1.5.4.1.4. فئة بطيء التعلم:

تتراوح نسبة ذكائها من 75-90 وقد نجدها في بعض الحالات من 70-90 إذ هناك اختلاف بين علماء النفس والتربية في تحديدها، ويتصف هذا الطفل بعدم قدرته على موائمة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية وعدم قدرته على تحقيق المستويات المطلوبة في الصف الدراسي، حيث يكون متراجعا في تحصيله الأكاديمي قياسا إلى تحصيل أقرانه من نفس الفئة العمرية.



2.5.4.1.4. فئة القابلين للتعلم:

توازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي البسيط وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء للإعاقة العقلية .

3.5.4.1.4. فئة القابلين للتدريب:

يوازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي المتوسط وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء، ومن بين خصائص هذه الفئة أنهم قابلون للتدريب في المجالات التالية:

- ☞ تعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس .
- ☞ التكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والحيرة .
- ☞ تقديم بعض المساعدة في نطاق الأسرة والمدرسة والعمل .

4.5.4.1.4. فئة الاعتماديين:

توازي هذه الفئة حالات التخلف العقلي الشديد وفق التصنيف على أساس نسب الذكاء للإعاقة العقلية ويطلق عليها أحيانا الفئة الغير قابلة للتدريب، وهو يحتاج للرعاية وإشراف مستمرين .

5.1.4. خصائص المعاقين ذهنيا:

يتميز الأطفال المعاقين ذهنيا بفروق شاسعة فيما بينهم وبعدم تجانسهم من حيث ما يتمتعون من سمات ومع ذلك فهم يشتركون في خصائص ويختلفون في خصائص أخرى وذلك حسب مستوى إعاقتهم والأضرار البيئية والتأثيرات الثقافية التي تتفاعل معها كل منهما ومن أهم هذه الخصائص ما يلي:

1.5.1.4. الخصائص الجسمية والحركية:

يتميز الطفل المعاق ذهنيا بتأخر في النمو الجسدي بشكل عام حيث يكونون اصغر جسما وأقل حجما وطولا كما يتسم بضعف الحالة الصحية التي تؤثر عليه من ناحية الأداء مما تجعله يشعر بتعب ويتعرض للأمراض نتيجة عدم الاهتمام بنظافته وعدم تعلمه كيفية اكتسابها، وكذا عدم التوازن الحركي والتحكم في الجهاز العضلي لذا يحتاج إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركي والقدرات الحركية .

(فاروق الروسان ،2001،ص33)

2.5.1.4. الخصائص العقلية والمعرفية:

يتميز الطفل المتخلف ذهنيا بتأخر النمو العقلي الذي لا يصل إلى مستوي الطفل العادي وتدني نسبة الذكاء بحيث تقل عن 70 درجة وانخفاض العمليات العقلية المتمثلة في:

- ☞ ضعف القدرة على الانتباه
- ☞ ضعف القدرة على الإدراك
- ☞ ضعف القدرة على التذكر
- ☞ ضعف القدرة على التفكير
- ☞ ضعف القدرة على الفهم والاستيعاب



ضعف القدرة علي التخيل والتصور

تأخر التعبير اللغوي بقصور النمو اللغوي. (عبد النبي، 2004، ص43).

3.5.1.4. الخصائص الانفعالية الاجتماعية:

يتميز الطفل المتخلف ذهنيا بصعوبة في التكيف الاجتماعي وإقامة علاقات ايجابية مع الآخرين ومشاركة الأصغر منه سنا في اللعب وفي التفاعلات الاجتماعية ويتسمون بالنزعة العدوانية الموجهة نحو ذواتهم أو الموجهة نحو الآخرين وشعورهم بالعدوانية وعدم تقدير الذات الذي يرجع إلى عدم شعوره بأمن وعدم الكفاية بسبب تكرار خبرات الفشل التي بها في نظر الآخرين.

ويتميز الكثير من هؤلاء الأطفال بصفة التردد وتقلب المزاج وعدم الاتزان الانفعالي وعدم الاستقرار والبلادة وعدم الاكتراث للمعايير الاجتماعية و يواجه بالفشل والنقد في معظم الوقت والخيارات التي يمر بها مما يشعره بالعجز عن تحقيق النجاح وعدم التقبل من الآخرين وتكون نظرتة إلى نفسه بعدم الثقة بالنفس كما يبدي الأطفال المتخلفين ذهنيا الشعور بالخوف وعدم الأمن مما يجعل لهم قابلية للاستهواء وسهولة الانقياد وبذلك يسهل استخدامهم في بعض الأغراض الخارجية عن القانون.

(خضراوي يوسف، 2016، ص32)

6.1.4. أسباب الإعاقة الذهنية:

يرجع التخلف الذهني إلى العديد من العوامل والأسباب التي تساعد في تحديد إجراءات الوقاية من الإعاقة لمنع حدوثها أو التقليل منها لتقديم الخدمات اللازمة تبعا لظروف كل حالة واحتياجاتها وتحديد هذه الأسباب فيما يلي:

1.6.1.4. أسباب ما قبل الولادة:

يحدث التخلف الذهني أثناء تكوين الجنين في بطن أمه نتيجة عوامل أدت إلى تلف أنسجة المخ أو اعاقه نموه والتي بدورها إلى:

عوامل وراثية: وتتمثل في (العيوب المخية الموروثة، اضطراب الكروموزومات، اضطراب في تكوين الخلايا، اضطراب في خلايا الدم). (خضراوي يوسف، 2016، ص38).

العوامل البيئية: وتتمثل في (الأمراض التي تصيب الأم الحامل، الأمراض التي تصيب الأم الحامل، تعرض الأم الحامل للأشعة السينية، تناول الأم الحامل للعقاقير والأدوية).

2.6.1.4. أسباب أثناء الولادة:

تعتبر الولادة مرحلة هامة في حياة الطفل يؤثر فيه لما تحدثه من مشاكل ومن الأسباب التي تحدث أثناء عملية الولادة وتؤدي إلى الإصابة بالإعاقة نذكر (نقص O2 عن المخ، الصدمات الجسدية).



3.6.1.4. أسباب ما بعد الولادة:

قد يولد الطفل ولادة طبيعية ويكون عرضة للإصابة بالتخلف الذهني إذا تعرض لمرض أو حادث يؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي ومن أهم أسبابها نذكر (الاضطرابات الغذائية، الحوادث والصدمات، أمراض الطفولة).

نستخلص في الأخير من خلال ما تعرضنا إليه من أسباب التخلف انه هناك العديد من الأسباب المؤدية إليه سواء كانت بصفة مباشرة أو غير مباشرة الذي يكون وراثيا ينتقل عن طريق الجينات من الآباء إلى الأبناء وبيئة التعرض الأم إلى الأمراض أو الحوادث أو تناولها للأدوية أو العقاقير في مرحلة الحمل أو أثناء الولادة أو تعرض الطفل إلى الإصابات والأمراض.

7.1.4. تشخيص الإعاقة الذهنية:

1.7.1.4. التشخيص الطبي:

يعتبر التشخيص الطبي أقدم لاتجاهات وأهمها في تحديد التخلف الذهني حيث يقوم طبيب الأطفال بفحص الطفل جسما وحركيا ويقوم بدراسة حالة الطفل من خلال التقرير الطبي الذي يشمل معلومات عن الحالة الوراثية وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي والحسي والحركي ويتضمن التشخيص الطبي إجراء الفحوصات الطبية المخبرية اللازمة كإجراء التحاليل المكونات الدم والبول وسائل نخاع الشوكي وفحص وظائف الغدد وفحص اختبارات اضطرابات التمثيل الغذائي وفحص الجهاز العصبي.

كما يقوم بقياس محيط الرأس للطفل المحول إليه مقارنة مع محيط الرأس العادي الذي يسهم في اكتشاف حالات كبرهم الدماغ أو صغره أو حالات استسقاء الدماغ وحالات عرض داون حيث يقوم بتقييم مظاهر حركة الرأس والجذع والذراعين والساقين ومظاهر الاستلقاء على البطن أو الظهر والوقوف والمشي والطول والوزن.

2.7.1.4. التشخيص السيكومتري:

يعتبر التشخيص السيكومتري من الاتجاهات المعتمدة في تشخيص حالات التخلف الذهني التي تستند على قياس القدرات العقلية باستخدام عدة مقاييس سيكومترية لتحديد نسبة الذكاء التي ظهرت مع بداية القرن 20 ومن أهمها (اختبار وكسلر، اختبار جواد نف).

3.7.1.4. التشخيص الاجتماعي:

يعتبر التشخيص الاجتماعي في الاتجاهات الحديثة نسبيا في تحديد التخلف الذهني الذي ظهر نتيجة انتقاد التشخيص السيكومتري والذي يتضمن قياس مظاهر السلوك التكيفي للفرد، التي تبدو في استجابته لمتطلباته الاجتماعية في مراحل العمر المختلفة.



8.1.4. طرق الوقاية من التخلف الذهني:

تتضمن الوقاية من التخلف الذهني مجموعة من الإجراءات التي يجب القيام بها من أجل الكشف المبكر للحالة وتجنب حدوثها من خلال التعرف على الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوثه و الحد من تطورها بتجنب الآثار لي الفرد ولأسرة والمجتمع وأساليب الوقاية من التخلف الذهني ما يلي:

1.8.1.4. الوقاية الأولية:

وتتمثل في الإجراءات التي تتخذ قبل حدوث المشكلة وتعمل على حدوثها بتوفير الرعاية الكاملة والتي تظهر من خلال:

☞ نشر الاسباب والعوامل المؤدية إلى التخلف الذهني بين المجتمع.

☞ نشر الآثار الضارة من التعرض الاشعاع بين الأمهات الحوامل والقائمين على العمل في المجال.

☞ انشاء مراكز ارشادية لتقديم الاستشارات الطبية والنفسية للأزواج قبل الانجاب لتفادي حدوث التخلف الذهني.

☞ تقديم الرقابة الصحية للأم والجنين اثناء الحمل والولادة

2.8.1.4. الوقاية الثانوية:

تمثل في الإجراءات المتبعة للتكفل بالطفل المتخلف ذهنيا وتحول على عدم تطور الاصابة لديه والتي تظهر من خلال:

☞ الكشف المبكر لحالات التخلف الذهني وتقديم الخدمات العاجلة لهم.

☞ العمل على الاهتمام ببرامج الارشاد الأسري لمساعدة الوالدين على تقبل طفلهما المتخلف ذهنيا ومساعدته على تنمية قدراته واشباع حاجته وحسن معاملته.

☞ الاهتمام بالمتخلفين ذهنيا في رياض الاطفال ومراكز الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية.

9.1.4. علاج الإعاقة الذهنية:

1.9.1.4. العلاج الطبي:

يقوم هذا العلاج على تقديم الخدمات المناسبة من خلال التدخل الطبي بعلاج مشاكل والقضاء على الاسباب المؤدية خاصة في الاسباب والشهور الاولى من الولادة حيث تتطلب بعض الحالات نقل دم من والى الطفل في حالة التخلف الناتج عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيسي وحالات تتطلب اجراء الجراحة مثل حالات استسقاء الدماغ بتصحيح مسار السائل الشوكي وايقاف اثره على المخ ووصف نظام غذائي لعلاج اخطاء التمثيل الغذائي واحماض بول ودم الطفل واعطاء بعض الهرمونات للطفل كما في حالة القزامة التي تنتج من نقص او انعدام هرمون الغدة الدرقية كما يجب تقديم الرعاية والمتابعة الصحية اللازمة لمشاكل المصاحبة كأمراض الجسمية المتمثلة في



امراض الجهاز التنفسي القصور في وظائف اعضاء الحس كالسمع والبصر ونوبات الصداغ وتقلص العضلات مما يستوجب برنامج التنمية المهارات الحركية للعضلات الصغيرة والكبيرة.

2.9.1.4. العلاج النفسي:

يهدف العلاج النفسي إلى التكفل باضطرابات النفسية التي تؤثر على الطفل المتخلف ذهنيا من خلال المخاوف وغرس شعور الثقة بنفسه ومجتمعه من اجل مساعدته في تحقيق اعلى مستوى من التوافق الذي يكمن أن تحل اليها قدراته ومساعدته في التخلص من الاضطرابات الانفعالية التي منها والناجمة من الآثار التي ترفضها طبيعة اعاقته والظروف الاجتماعية مما يستلزم برامج علاجية نفسية لتعديل السلوكات السلبية وتقديم برامج ارشادية للوالدين لمساعدتهم على تقبل طفلها وطرق معاملته والوقت المناسب لتقديم البرامج التربوية و التأهيلية حسب المرحلة العمرية التي يمر بها.

3.9.1.4. العلاج الاجتماعي:

يهدف هذا العلاج الى توفير الجو المناسب لمساعدة الطفل المتخلف ذهنيا على التفاعل مع الاخرين في المجتمع وتدرجية على المهارات الاجتماعية السليمة واحترام المعايير الاجتماعية من خلال تقبل الاسرة والمجتمع لهذا الطفل وفهم احتياجاته ومحاولة معرفة استعداداته وحدود قدراته والعمل على تنميتها ليعيش في المجتمع بتقديره واحترامه كفرد من أفراد المجتمع بتكيفة معهم.

4.9.1.4. العلاج التربوي:

يقصد به البرامج التربوية الخاصة التي يقوم بإعدادها متخصصون في علم نفس والتربية التي تراعي فيها القدرات و الإمكانيات المحدودة للمتخلفين ذهنيا والخصائص والسمات المميزة لهم من ناحية التعلم والتدريب حيث يهدف هذا العلاج الى اخراج القدرات المحدودة لدى الطفل وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والاسرية والاجتماعية لمواجهة الحياة والتفاعل الإيجابي مع الاخرين والاندماج في المجتمع يهدف لتقليل المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على اعاقته.

5.9.1.4. العلاج السلوكي:

يقصد به تعديل السلوك الذي يهدف إلى تعديل سلوكيات الطفل المتخلف ذهنيا يخفض معدل ممارسة غير المرغوب فيه او القضاء عليه نهائيا ويتضمن هذا العلاج على برامج تدريبية تهدف إلى اكتساب الطفل سلوكا جديدا يرد تعليمه له او زيادة معدل ممارسة السلوك المرغوب ويعتمد على إجراءات خاصة يختلف استخدامها من حالة الى اخرى حسب درجة الإعاقة ونوع السلوك المراد تعديله.

6.9.1.4. العلاج الحسي الحركي:

يهدف هذا العلاج إلى تحسين التطور الطفل وزيادة استعداداته للاستقلالية ومنع العجز الناتج عن الإعاقة بمعنى تحسين أداء الطفل للتغلب على جوانب القصور حيث يركز هذا العلاج على:

- تنمية التآزر الحسي اليومية.
- تنمية مهارات الحياة اليومية.



- ☞ تنمية مهارات الحياة اليومية.
- ☞ تنمية الانتباه والذاكرة لدى طفل.
- ☞ تنمية مهارات الطفل الحركية من خلال تنمية الحركات الدقيقة في الجسم خاصة حركة الأصابع واليدين.
- ☞ التكفل بمشاكل كل الإدراك (كالتنسيق بين حركة اليد والعين والمشاكل الحسية (السمعية البصرية اللمسة) صعوبات حركة الأعضاء الكبرى (الساقين والجذع مشاكل حركة الأعضاء الصغرى (الأصابع اليدين)).
- ☞ مساعدة الطفل على التوازن الجسمي يكون هذا العلاج ن خلال قيام المعالج بمجموعة من الأنظمة التي تؤدي إلى زيادة القدرة الحسية الحركية.
- تعتبر رعاية المتخلفين ذهنيا حق من حقوق هؤلاء الأطفال من خلال تجنب الآثار السلبية التي تؤدي إلى الإصابة به بإتباع أساليب متعددة للوقاية منه قبل التعرض له التي تقوم على عزل الأسباب التي تؤدي له والتكفل بها بالعمل علي تطور إصابته أو علاجه من خلال مساعدته على اجتياز الصعوبات المرتبطة بالمشاكل الصحية أو النفسية أو التربوية وكذا تفاعله مع المجتمع وتعديل سلوكاته غير مقبولة اجتماعيا وتصحيح عيوب النطق والكلام ومساعدته علي تنمية التأثر الحسي الحركي وتنمية الحركات الكبرى والدقيقة والتكفل بالمشاكل العمليات المعرفية.



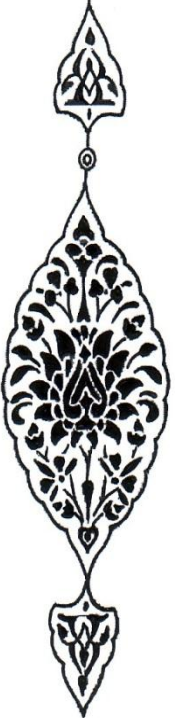
خلاصة

ومن خلال ما سبق يتبين لنا ان الأنشطة الرياضية الترويحية لا تختلف كثيرا مع ممارستها مع ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة ذوي التخلف العقلي حيث لها دور كبير في تنمية الجوانب المعرفية والحركية والنفسية والحسية .

ومن خلال ما سبق يتبين لنا ان الأنشطة الرياضية الترويحية لا تختلف كثيرا مع ممارستها مع ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة ذوي التخلف العقلي حيث لها دور كبير في تنمية الجوانب المعرفية والحركية والنفسية والحسية .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة



**تمهيد**

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة, عن طريق الميدان, حيث يمكننا من جمع البيانات وتحليلها وهذا كله لتدعيم الجانب النظري وتأكيد, وفي هذا الفصل نستعرض الإجراءات المنهجية التي اتبعناها وذلك بإعطاء فكرة حول الدراسة الاستطلاعية ومجال الدراسة المكاني, البشري والزمني بالإضافة إلى ذكر المنهج المتبع وكيفية اختيار عينة الدراسة من لمجتمع المحتمل وأدوات جمع البيانات وإجراءات التطبيق الميداني والطرق الإحصائية المتبعة. وكما هو معلوم أن الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفروض أو خطأها, لذلك سنحاول أن نلم بجميع الإجراءات الميدانية قصد الوصول إلى الغاية التي تسعى إليها البحوث عموماً وهي الوصول إلى الأهداف المسطرة .

بعد دراستنا للخلفية النظرية وتحليل الدراسات السابقة وكذا تحديد الإطار العام للدراسة لموضوعنا سنحاول الانتقال إلى فصل الإجراءات الميدانية للدراسة.

1.5. الدراسة الاستطلاعية:

وهي البحوث التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تسيير التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة لأنها بحوث تتناول موضوعات جديدة لم يتناولها الباحث من قبل ولا تتوفر عنها معلومات أو بيانات أو يجهل الباحث الكثير من جوانبها وأبعادها وهي تهدف إلى الكشف عن حلقات غامضة أو مفقودة في تسلسل التفكير الإنساني مما ساعد على التحليل والربط والتفسير العلمي فيضيف إلى المعرفة الإنسانية ركائز جديدة (مروان، 2000، ص38).

حيث يقوم الباحث بأداء دراسة استطلاعية تتعلق بموضوع البحث الذي يقترح إجراءه، وتهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تعميق المعرفة بالموضوع المقترح، للبحث سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية وتجميع ملاحظات ومشاهدات عن مجموع الظواهر الخاصة للبحث، وكذا التعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه والبدء في وضع النقاط الأولى لتخطيط البحث (فضيل، 1995، ص36، 47).

إن الخطوة الأولى التي قمنا بها في بحثنا هي الدراسة الاستطلاعية التي لها أهمية كبيرة، حيث تعتبر القاعدة التي يبني عليها الباحث تصوراته الأولية حول دراسته وميدان تطبيقها، وعن طريقها أيضا يقوم بتفسير النواحي الخاضعة للدراسة من الممارسة الميدانية المهنية للطالب.

2.5. منهج الدراسة:

معنى هذا اللفظ (المنهج) أنه ترجمة للكلمة الفرنسية ونظائرها في اللغات الأوربية الأخرى كالإنجليزية *méthode* وهو الطريق أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها العالم أو الباحث إلى نتائج، أو وسيلة محددة توصل إلى غاية معينة، وقد استعملها أفلاطون بمعنى البحث أو النظر أو المعرفة، واستعملها أرسطو بمعنى (البحث) ومعنى الاشتقاق في الأصل لها من اليونانية يدل على الطريق أو المنهج المؤدي إلى الغرض المطلوب من خلال المصاعب والعقبات (العيسوي، 1997، ص283).

وقد اتبعنا في بحثنا على المنهج الوصفي حيث يستخدم المنهج الوصفي في دراسة الأوضاع الراهنة لظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، وعلاقتها، والعوامل المؤثرة في ذلك، وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر والأحداث عكس المنهج التاريخي الذي يدرس الماضي، مع ملاحظة أن المنهج الوصفي يشمل في كثير من الأحيان على عمليات تنبؤ بمستقبل الظواهر والأحداث التي يدرسها.

ويرتبط استخدام المنهج الوصفي غالبا بدراسة العلوم الاجتماعية والإنسانية والتي استخدم فيها منذ نشأته وظهوره وهذا لا يعني أن استخدامه وتطبيقه يقتصر على هذه العلوم فحسب بل أنه يستخدم أحيانا لدراسة العلوم الطبيعية بوصف الظواهر الطبيعية المختلفة ، يقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية لفترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على

الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى أو المضمون و الوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره. (ريحي، 2000، ص42)

3.5. متغيرات الدراسة:

1.3.5. المتغير المستقل: هو المتغير الذي يؤثر على نتائج التجربة. وفي بحثنا هذا يتمثل في:

☞ النشاط الرياضي المكيف .

2.3.5. المتغير التابع: وهو ما يتم قياسه بتقييم نتائج المتغير المستقل، فهو النتيجة. (الشافعي،

موسى،2003)، وفي بحثنا هذا يتمثل في:

☞ الإدراك الحسي الحركي.

4.5. مجتمع وعينة الدراسة:

1.4.5. مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة هو جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث، وفي واقع الأمر أن دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب وقت طويل وجهدا شاقا وتكاليف مرتفعة ويكفي أن يختار الباحث عينة ممثلة لمجتمع الدراسة، بحيث تحقق أهداف البحث وتساعد على إنتاج مهمته. (ملحم، 2000، ص200).

وفي دراستنا هذه يتمثل مجتمع البحث في المربين العاملين بمركز المتخلفين ذهنيا بالمسيلة

2.4.5. عينة البحث:

يستخدم الباحث العينة، لأن في بعض الحالات من الصعب دراسة المجتمع ككل، وعلى الرغم من الأفضل من الناحية النظرية، دراسة كل العناصر المكونة لمجتمع البحث أفرادا كانوا، أم أسرا، إلا أنه قد يصعب ذلك من الناحية العملية، خاصة بالنسبة لمجتمعات البحث الكبيرة، لذا يبحث عن مجموعة جزئية من المجتمع الكلي موضوع الدراسة لتكون عينة ممثلة لمجتمع البحث الأصلي وتعميم نتائج هذه العينة على مجتمع البحث الذي تمثله، حيث تعرف العينة على أنها " مجموعة من المستجيبين يتم اختيارهم من مجتمعا أكبر لتحقيق أغراض الدراسة. (الكبيسي، 2007، ص217).

وفي دراستنا هذه تكونت عينة الدراسة من (5 مربين).

5.5. اساليب جمع البيانات:

من أجل جمع البيانات من أفراد العينة استخدمنا استمارة استبيان والذي أعدها الطلبة وهذا بعد الاطلاع على العدد من المقاييس واستمارات الاستبيان المستخدمة في الدراسات السابقة وبالاتفاق مع الأستاذ المشرف تم اعداد استمارة الاستبيان في صورته النهائية.

1.5.5. وصف استمارة الاستبيان:

تتكون استمارة الاستبيان من 21 سؤال جميعها مغلقة، وموزعة على محورين هما:
 محور الإدراك الحسي: ويتكون من 10 أسئلة.
 محور الإدراك الحركي: ويتكون من 10 أسئلة.
 ويصحح على تدرجتان هما (نعم ، لا). (أنظر الملحق 01).

6.5. الخصائص السيكمترية للأداة الدراسة:**1.6.5. الصدق:**

تكون وسيلة القياس صادقة إذا كانت تقيس ما تدعي قياسه، والحاجة إلى هذه الصفة الواضحة، ولما كان الصدق ذا أهمية قصوى، فإن الباحثين يقدمون من البراهين ما يدعم ادعاءاتهم، فيما يتعلق بالصفات التي تقيسها اختباراتهم، ويستخدم عدد من الأساليب لتحقيق هذا الصدق نذكر منها طريقة التجانس الداخلي وطريقة المحك الخارجي. (دوبدار، 2007، ص114).
 أما في دراستنا هذه اعتمدنا على حساب الصدق الذاتي الذي يساوي جذر الثبات لاستمارة الاستبيان أي أن معامل الصدق الذاتي بلغ "0.81".

2.6.5. الثبات:

يعرف ثبات الاختبار بأنه درجة التماسك التي يمكن لوسيلة القياس المستخدمة لتطبيقها، كما تعني مدى اتساق الاختبار ومدى الدقة التي نقيس بها اختبار لظاهرة موضوع القياس، كما يمكن القول بأن مدى الدقة والاتساق للقياسات التي يتم الحصول عليها فيما يقبسه الاختبار. ونظرا لضيق الوقت وتعذر توزيع الاستبانة ثم إعادة توزيعها مرة أخرى على أفراد العينة الاستطلاعية تم حساب معامل الثبات عن طريق معادلة "ألفا كرونباخ".

ألفا كرونباخ : معاملات ثبات أداة جمع البيانات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ المعروفة بمعامل ألفا لتقدير الاتساق الداخلي للاختبارات والمقاييس المتعددة الاختبار، أي عندما تكون احتمالات الإجابة ليست صفرا أي ليست ثنائية البعد (رضوان، 2006، ص138)

بلغ معامل الثبات "0.66"، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

7.5. تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية:

للتحقق من صحة الفروض سوف نستخدم برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم التربوية والاجتماعية (SPSS.20) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

➤ ألفا كرونباخ لحساب الثبات.

➤ النسبة المئوية.

➤ التكرارات.



25

8.5. خطوات إجراء الدراسة الميدانية:

بعد استكمال كل الإجراءات اللازمة والتأكد من الأسس العلمية لاستمارة الاستبيان المستخدمة في الدراسة تعذر علينا القيام بالدراسة النهائية بسبب الظروف الصحية التي تم بها البلاد.



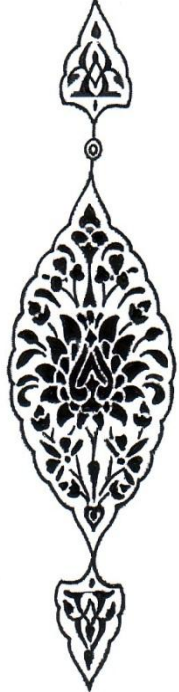
خلاصة

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

الفصل السادس:

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

على ضوء تساؤلات الدراسة والدراسات السابقة





الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق

صدق الاتساق الداخلي:

لقد جرى التّحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الاتساق الداخلي للعبارات، والذي يعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون بين العبارات والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (1): معاملات الإرتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة
	الإدراك الحركي		الإدراك الحسي
**0.79	01	**0.59	01
**0.71	02	**0.61	02
**0.66	03	**0.66	03
*0.31	04	*0.30	04
**0.52	05	**0.56	05
**0.56	06	**0.66	06
**0.48	07	**0.58	07
**0.81	08	**0.87	08
**0.65	09	**0.61	09
**0.59	10	**0.51	10

** دال عند $(\alpha=0.01)$ ، * دال عند $(\alpha=0.05)$

يتضح من الجدول رقم(1): أن جميع معاملات إرتباط العبارات بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.01)$ و $(\alpha=0.05)$ ، ما يعتبر مؤشراً على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: الثبات

ألفا كرونباخ:

تم التأكيد من ثبات المقياس عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء تساؤلات الدراسة والدراسات السابقة



جدول رقم (2): معامل ألفا- كرونباخ لمحاور المقياس

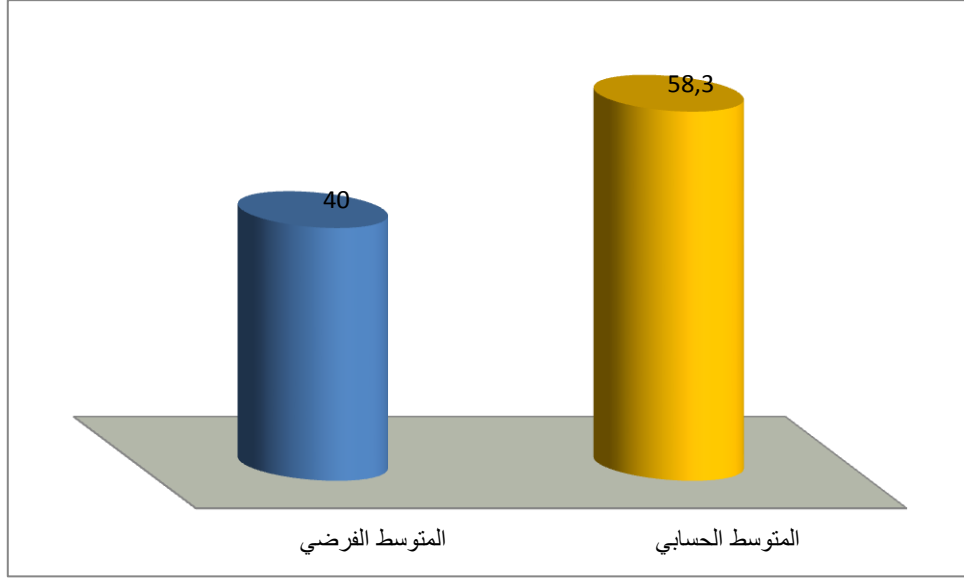
المحاور	معامل ألفا كرونباخ
الإدراك الحسي	0.78
الإدراك الحركي	0.87

يتضح من الجدول رقم (2): أن قيم معامل ألفا كرونباخ للثبات انحصرت بين (0.78) كأدنى قيمة ، و(0.87) كأعلى قيمة، وهذا ما يؤكد تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وصلاحيته للإستخدام مع العينة النهائية للدراسة الحالية.

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحسي الحركي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (3) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس الإدراك الحسي حركي

المتوسط الفرضي 40				الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	t					
دال عند 0.01	0.00	9	33.98	18.30	1.70	58.30	10	الإدراك الحسي حركي



الشكل رقم (3) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على مقياس الإدراك الحسي حركي

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (03) والشكل رقم (03) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس الإدراك الحسي الحركي والذي بلغ 58.30 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 40 بناء عليه فإن للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحسي الحركي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 33.98 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة" ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحسي الحركي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

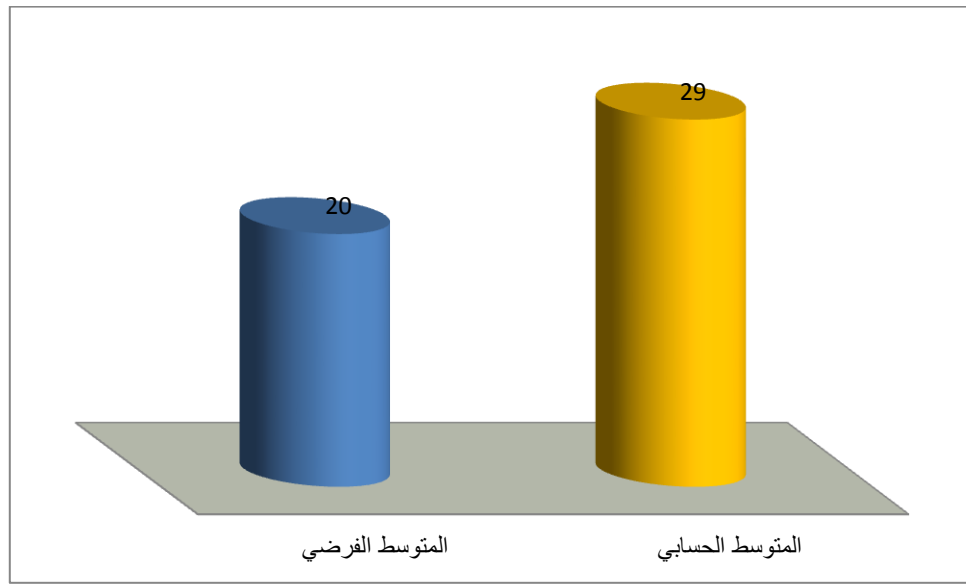
شرح الفرضية العامة :

نصت الفرضية العامة على وجود فروق ذات دلالة احصائية نحو دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الادراك الحسو الحركي لدى الاطفال ذوي التخلف الذهني وقد تبين النتائج صحة ذلك من خلال الجدول رقم (3) حيث ان المتوسط الحسابي للأفراد هو 58.31 اي اكبر من المتوسط الفرضي 40. ومن هنا نبرز اهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في جانب الباحث خاصة من حيث: الالهمية النفسية الالهمية البيولوجية الالهمية التربوية الالهمية الاجتماعية الالهمية الاقتصادية الالهمية العلاجية. نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على: " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحسي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:



الجدول رقم (4) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على محور الإدراك الحسي

المتوسط الفرضي 20				الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	t					
دال عند 0.01	0.00	9	24.64	9.00	1.15	29.00	10	الإدراك الحسي



الشكل رقم (4) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على محور الإدراك الحسي

من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (4) والشكل رقم (4) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على محور الإدراك الحسي والذي بلغ 29.00 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 20 بناء عليه فإن للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحسي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 24.64 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة" ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحسي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء تساؤلات الدراسة والدراسات السابقة



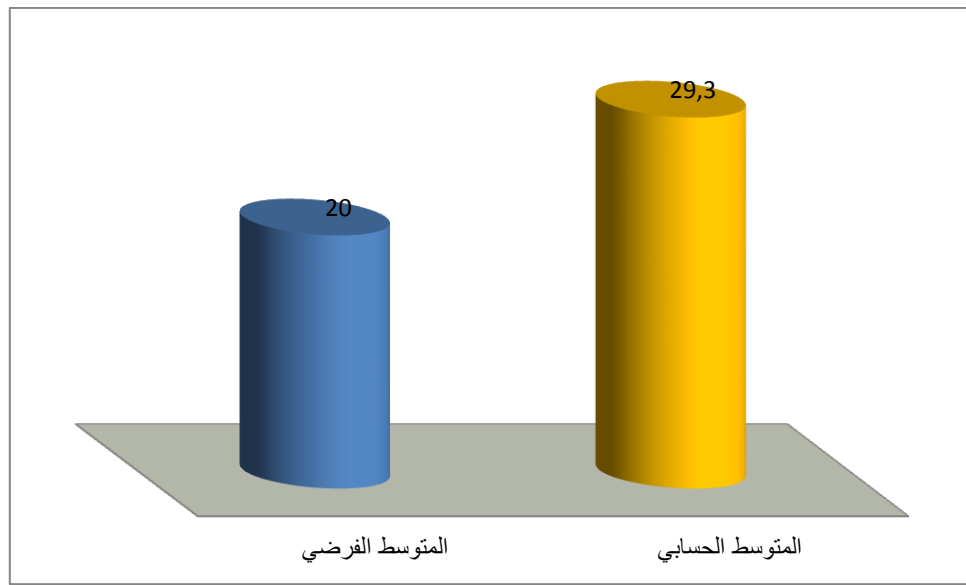
شرح الفرضية الجزئية الاولى:

نصت الفرضية الجزئية الاولى على وجود فروق ذات دلالة احصائية نحو دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الادراك الحسي لدى الاطفال ذوي التخلف الذهني وقد تبين النتائج صحة ذلك من خلال الجدول رقم (4) حيث ان المتوسط الحسابي للأفراد هو 29 اي اكبر من المتوسط الفرضي 20 مما يدل ذلك على العوامل المؤثرة في الادراك الحسي حواس الطفل التي تسجل مثيرات العالم الخارجي ومدى سلامتها مستوى نضج الجهاز العصبي المركزي التي يتلقى الصور الذهنية.

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على: " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحسي الحركي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني"، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (5) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على محور الإدراك

المتوسط الفرضي 20				الفرق بين متوسط الأفراد والمتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي للأفراد	حجم العينة	الدرجة الكلية
القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	t					
دال عند 0.01	0.00	9	31.00	9.30	0.94	29.30	10	الإدراك حركي



الشكل رقم (5) الفرق بين المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة والمتوسط الفرضي على محور الإدراك

حركي



من خلال النتائج المبينة بالجدول رقم (5) والشكل رقم (5) أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على محور الإدراك الحركي والذي بلغ 29.30 أنه أعلى من المتوسط الفرضي والمقدر بـ 20 بناء عليه فإن للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحركي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" بالنسبة للعينة الواحدة التي بلغت قيمتها 31.00 وهي قيمة موجبة "أي أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة" ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، ومنه تم قبول فرضية الدراسة القائلة بـ " للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحركي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني "، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

شرح الفرضية الجزئية الثانية

نصت الفرضية الجزئية الأولى على وجود فروق ذات دلالة إحصائية نحو دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الادراك الحركي لدى الاطفال ذوي التخلف الذهني وقد تبين النتائج صحة ذلك من خلال الجدول رقم (5) حيث ان المتوسط الحسابي للأفراد هو 29.30 اي اكبر من المتوسط الفرضي 20 مما يدل ذلك على العوامل المؤثرة في الادراك الحركي المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للبيئة وما يصدر عنها من مثيرات يتجاوب عنها الطفل مدى تفاعل الطفل مع بيئته و حاجته اليها مدى انماط حاجات الطفل المثارة

الفصل السابع: الاستنتاجات والاقتراحات

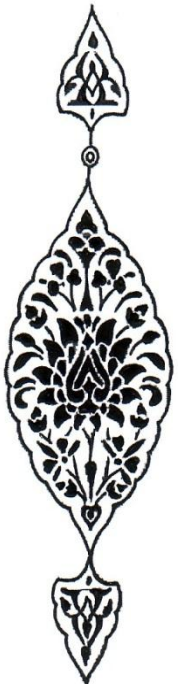
الاستنتاج العام:

- في ضوء ما توقعنا من نتائج وفي حدود عينة الدراسة وإجراءاتها تم التوصل إلى الاستنتاجات الآتية:
- للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحسي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً.
- للنشاط الرياضي المكيف دور في تحسين الإدراك الحركي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً .

الاقتراحات والفرضيات المستقبلية:

- في ضوء عرض النتائج ومناقشتها وعلى ضوء الاستنتاجات المستخلصة منها يقترح الطلبة ما يلي:
- توسيع الدراسة لتشمل عينات أخرى وبحجم أكبر.
- تسليط الضوء على الجانب النفسي لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- اجراء دراسات أوسع على دور النشاط الرياضي المكيف لدى الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.
- توعية المجتمع بمختلف الفئات بأهمية ممارسة الانشطة الرياضية الترويحية المختلفة لما لها من أهمية بالغة في بناء فرد سوي من جميع الجوانب.

قائمة المصادر والمراجع





قائمة المصادر والمراجع:

❖ القرآن الكريم

الكتب باللغة العربية:

ابراهيم رحمة، (1998) ، تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة والنشر، ط1 ، عمان

حلمي ابراهيم ليلي، (1998) ، السيد فرحات ، التربية الرياضية و الترويح للمعاقين، دار الفكر العربي ، ط1، القاهرة.

عطيات محمد الخطاب، (1982)، اوقات الفراغ والترويح، دار المعارف. ط3.

حزام محمد رضى القزويني، (1978)، التربية الترويحية، دار العربية للطباعة، بغداد

محمد ابراهيم شحاتة، (1991)، اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة .

محمد عادل، خطاب (ب ت) ، النشاط الترويحي وبرامجه، ب ط، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، مصر.

أسامة كامل، راتب ، أمين أنور خولي، (1994)، التربية الحركية للطفل ، ط3، دار الفكر العربي .

حامد عبد السلام زهران، (2001)، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، ط2، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية.

حلمي إبراهيم ، ليلي السيد فرحات، (1998)، التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، ط1 ، دار الفكر العربي.

خليل ميخائيل معوض ، (1994)، القدرات العقلية ، ط2، دار الفكر الجامعية ، الإسكندرية.

رشيد زرواتي (ب ت) ، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية الحديثة ، ب ط القاهرة.

رمضان محمد القذافي ، (1988)، سيكولوجية الإعاقة ، ب ط، دار العربية للكتاب ، ليبيا .

صالح الشيخ كمر (ب ت)، الجوانب الطبية النفسية للتخلف العقلي من الطفولة ، ب ط، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر .

عبد الحميد الشاذلي، (2001)، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، ط2، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية.

عبد الرحمن سليمان، (1999) ، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة ، ب ط، مكتبة زهرة الشرق ، القاهرة.

علي الديري، (1999)، طرق تدريس التربية الرياضية في المرحلة الأساسية (التربية الحركية) ، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.



- فاروق الروسان، (2000)، دراسات وبحوث في التربية الخاصة ، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
- فاروق الروسان ،(2001)، مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة ، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع .
- فاروق محمد صادق ،(1985)، دليل مقياس السلوك التكيفي ، ط2، القاهرة .
- فتحي السيد عبد الرحيم ،(1981)،الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي، ط1، نشرا وتوزيعا، الكويت .
- فتحي السيد عبد الرحيم وآخرون (ب ت)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ب ط.
- كمال إبراهيم مرسى ،(1996)، مرجع في علم التخلف العقلي، ط1، دار القلم ، الكويت .
- لطفي بركات أحمد،(1981) ، تربية المعوقين في الوطن العربي، ط1، دار المريخ للنشر.
- محمد أحمد سليمان،(1964) ، التربية الحديثة ، ب ط، دار الفكر العربي ، مصر .
- محمد السيد حلاوة ،(1988)، التخلف العقلي في محيط الأسرة ، ب ط، المكتب العلمي للنشر والتوزيع ، الإسكندرية.
- محمد عادل خطاب (ب ت)، النشاط التروحي وبرامجه، ب ط، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة .
- محمد عبد المؤمن حسين،(1997) ، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- محمد محروس الشناوي ، محمد السيد عبد الرحمن،(1988) ، العلاج السلوكي الحديث وأسسهِ وتطبيقاته، ب ط، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .
- ماجدة السيد عبيد ،(1994)، تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ب ط، مكتبة زهرة الشرق ، القاهرة .
- نادر فهمي الزيوت،(1955)، تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- يوسف مصطفى القاضي وآخرون،(1981)، الإرشاد النفسي والتربوي ، ط1، دار المريخ، الرياض.
- المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات المعوقين (CNFPH) المرشد المنهجي للمراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا ، المديرية الفرعية للبرامج والمناهج والوسائل البيداغوجية ، مصلحة الوسائل البيداغوجية والمستندات ، قسنطينة ، 2002 .
- نجاح مهدي شلش، أكرم محمد صبحي ،(1994)،التعلم الحركي، ب ط، دار الكتب، البصرة، العراق.
- عبد العزيز عبد الكريم المصطفى ،(1996)، التطور الحركي للطفل، ط 1، دار روات الفكر للنشر و التوزيع ، الرياض، السعودية.
- محمود عبد الفتاح عنان ،(1995)، بسيكولوجية التربية البدنية والرياضية، ط1، النظرية والتطبيق والتجريب، دار الفر العربي ، القاهرة .



طارق محمد بدر الدين،(2016)، تطبيقات علم النفس العصبي في المجال الرياضي، ط 2، دار الكتب والوثائق القومية المصرية، الإسكندرية، مصر.

عزو إسماعيل عفانة ، نائلة نجيب الخزندار،(2014)، التدريس الصفّي بالذكاءات المتعددة ، ط 2، الأردن.

ليندا دافيدوف،(1983)، مدخل إلى علم النفس، ط4، دار ماكجروهيل ، القاهرة، مصر .
نجاح مهدي شلش، أكرم محمد صبحي،(2000): التعلم الحركي، ط1، دار الكتب للطباعة، الموصل، العراق.

سوزانا ميلر،(1987)، سيكولوجية اللعب، ترجمة حسن عيسى، عالم المعرفة، الكويت.
أحمد عمر سليمان روب،(1995)، القدرات الإدراكية - الحركية للطفل النظرية والقياس، دار الفكر العرب، القاهرة، مصر.

ابتهاج محمود طلبة،(2014)، المهارات الحركية لطفل الروضة ، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ، الأردن .

مروان عبد المجيد إبراهيم،(2000)، أسس البحث العلمي الأعداد الرسائل الجامعية، ط 1، مؤسسة الوراق لنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عبد الرحمان العيسوي،(1997)، سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية، ب ط، دار الزايت، بيروت، ربحي مصطفى عليان ، عثمان محمد غنيم ،(2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي، ب ط، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن .

حسن أحمد الشافعي،(2003)، الدوسوعة العلمية في إدارة وفلسفة التربية الددنية والرياضية، ب ط، منشأة المعارف ، الإسكندرية مصر .

سامي محمد ملحم ،(2000)، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس ، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان، الاردن .

الرسائل الجامعية:

محمد برو، (2002)، مدخل لعلوم التربية (مقياس علوم التربية) ، السنة أولى ، معهد العلوم الإجتماعية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة .

العطراوي، نور الدين وآخرون ،(2004) . "دور المرشد النفسي في تعديل سلوك المعاق ذهنيا" ، مذكرة ليسانس، تخصص علم النفس ، معهد علم النفس ، جامعة المسيلة ، الجزائر .

الكتب باللغة الأجنبية:

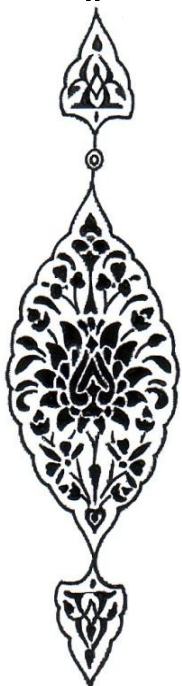
Manuel de l'éducateur sportif , Editions VIGOT (1991) Keller, j. In .Paris

Essentials of psychology and life, foresman (1976)P G Zimbaridon, .company, new york



A stor, **U.C.L.E.T Outer actevite physique et sportives** , adaptees pour
personne handicapés , mental print marketing sprl, Belgique,1993 p 10

الملاحق



ملحق رقم : 01



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
جامعة محمد بوضياف-المسيلة-



في إطار إعداد أطروحة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم
وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
تخصص: نشاط بدني رياضي مكيف والصحة

تحت عنوان :

دور النشاط البدني الرياضي المكيف في تحسين الادراك
الحسو الحركي لدى الأطفال ذوي التخلف الذهني المسيلة.
(من وجهة نظر المربين)

نرجو من سيادتكم التكرم ملء هذه الاستمارة بصدق وموضوعية و لأغراض علمية بحتة، وشكرا على تعاونكم.

نرجو من سيادتكم التكرم بملئ هذه الاستمارة بصدق وموضوعية ونتعهد أن كامل البيانات المجمعة بواسطة هذه الاستمارة ستكون سرية ولا تستخدم إلا لأغراض علمية بحتة، وشكرا على تعاونكم.
-ملاحظة: ضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة ونشكركم مسبقا على مساهمتكم ومساعدتكم على إنجاز هذه الدراسة.

تحت إشراف:

ك ه حويش علي.

-إعداد الطالب:

ك ه قاسمي سيف الدين.

ك ه حليتييم نورالدين.

2022/2021

الادراك الحسي :

الرقم	1- الادراك الحسي	موافق	غير موافق	محايد
01	هل النشاط الرياضي المكيف يساعد على تنمية حاسة السمع لدى المعاق			
02	هل ممارسة النشاط الرياضي المكيف يساعد المعاق على تنمية قدراته الذهنية			
03	هل ممارسة النشاط الرياضي المكيف دور في تنمية القدرات الحسية			
04	هل يساعد النشاط الرياضي في تنمية صفة سرعة التنفيذ			
05	هل ممارسة النشاط الرياضي دور في زيادة النشاط الذهني			
06	هل النشاط الرياضي المكيف يسهم في رفع مستوى الانتباه والتركيز لدى المعاق			
07	هل يسهم النشاط الرياضي المكيف المعاق ذهنيا في تعزيز المهارات التواصلية والاجتماعية			
08	هل النشاط الرياضي المكيف دور في تحسين استيعاب الاوامر المطلوبة			
09	هل ممارسة النشاط الرياضي المكيف دور في انسجام الأطفال المعاقين ذهنيا معا			
10	هل ممارسة النشاط الرياضي المكيف دور في تحقيق السعادة للأطفال ذوي التخلف الذهني			

الادراك الحركي :

الرقم	1- الادراك الحركي	موافق	غير موافق	محايد
01	هل ممارسة النشاط الرياضي المكيف ينمي القدرات البدنية			
02	هل للنشاط الرياضي المكيف دور في السيطرة على تحركاتهم ووضعيات أجسادهم			
03	هل ممارسة النشاط الرياضي المكيف دور في التنسيق بين الأطراف خلال الجري لدى الأطفال التخلف الذهني			
04	هل يساعد النشاط الرياضي المكيف في كسب مهارات التقليد والمحاكاة الجسدية			
05	هل ممارسة النشاط الرياضي يساعد في انماء القوة العضلية للمعاق			
06	هل يعمل النشاط الرياضي المكيف في تحسين عملية المشي			
07	هل يعمل النشاط الرياضي المكيف على تحسين مهارة القفز			
08	هل يعمل النشاط الرياضي المكيف على تحسين مسك الكرة لدى المعاقين			
09	هل يعمل النشاط الرياضي المكيف على تحسين التنطيط بالكرة			
10	هل يعمل النشاط الرياضي المكيف على تحسين التصويب برمي الكرة			

ملحق رقم 02

spss ملاحق

		الإدراك الحسي	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10
الإدراك الحسي	Pearson Correlation	1	.590**	.610**	.660**	.300*	.560**	.664**	.587**	.872**	.618**	.519**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.040	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

		الإدراك الحركي	س1	س2	س3	س4	س5	س6	س7	س8	س9	س10
الإدراك الحركي	Pearson Correlation	1	.790**	.710**	.660**	.310*	.520**	.564**	.487**	.812**	.658**	.599**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.040	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.781	10

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.872	10

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الإدراك الحسي الحركي	10	58.3000	1.70294	.53852

One-Sample Test						
Test Value = 40						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الإدراك الحسي الحركي	33.982	9	.000	18.30000	17.0818	19.5182

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الإدراك الحسي	10	29.0000	1.15470	.36515

One-Sample Test						
	Test Value = 20					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الإدراك الحسي	24.648	9	.000	9.00000	8.1740	9.8260

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الإدراك الحركي	10	29.3000	.94868	.30000

One-Sample Test						
	Test Value = 20					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الإدراك الحركي	31.000	9	.000	9.30000	8.6214	9.9786

ملحق رقم: 03

Ministry of Higher Education and
Scientific Research
University Mohamed Boudiaf M'Sila
Institute of Science and Technology
Activities Physical and Sports
Department of Adapted Sports Activity

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد وحيات بالمسيلة
مهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
قسم النشاط البدني والرياضي المكيف

المسيلة في : 2022/05/15

الرقم 36/2022

إلى السيد: مدير مركز النفسي البيداغوجي
للمعاقين ذهنيا

الموضوع: تسهيل مهمة

نحن رئيس قسم النشاط البدني الرياضي المكيف نرجو منكم تسهيل مهمة
الطالبة: "حليتي نور الدين - قاسمي سيف الدين - ديلمي عقبة" الذين يدرسون
بالسنة الثانية ماستر في إطار إجراء التبرص الميداني وإنجاز مذكرة التخرج.

وفي الأخير تقبلو مني فائق الاحترام والتقدير



موافقة المؤسسة المستقبلة

- قائمة بأسماء السادة الحكيم

الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة	الامضاء
أ. انتاح كمال	أستاذ محاضر	نشاط بدني مكيف	جامعة محمد بوضياف / المسيلة	
أرزوق تابل	أستاذ محاضر	نشاط بدني مكيف	جامعة محمد بوضياف / المسيلة	
أين عبد الرحمان بلقاسم	دكتورا	نشاط بدني مكيف	جامعة محمد بوضياف / المسيلة	
أزهير عمرو	أستاذ	نشاط بدني مكيف	جامعة محمد بوضياف / المسيلة	
أ. بلخير عبد القادر	محاضر -	منهجية التربية النفسية والرياضية	جامعة محمد بوضياف / المسيلة	