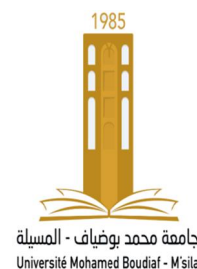


Faculté /Institut : techniques .alalom et des activités physiques et sportives

Département : l'activité physique et l'air sain



Mémoire

Présenter pour obtenir du diplôme **de docteur** Spécialité :.....

Option : activité physique et un air sain

SUJET :

L'effet de l'utilisation d'un programme de formation proposé pour le développement de l'équilibre cinétique pour les enfants ayant une déficience auditive Statistiques

Par :

BEY HALIM.

Soutenu publiquement le : 29_05_2016

- D_ Murad rahli..(GRAD)... Président
- A_D Amrio Zuhair.(GRAD)... Rapporteur
- D_ Fadeli Bedjaoui (GRAD)... Examineur

Année :2015/2016

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية - المعهد: العلوم والتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم : نشاط بدني مكيف و صحة

مذكرة مكملة لنيل شهادة: الماستر. في :

تخصص : : نشاط بدني مكيف و صحة

العنوان

اثر استخدام برنامج تدريبي مقترح لتنمية التوازن الحركي

للأطفال ذوي الاعاقة السمعية البسيطة

إعداد الطالب

باي حلیم

تاريخ المناقشة: 2016_05_29

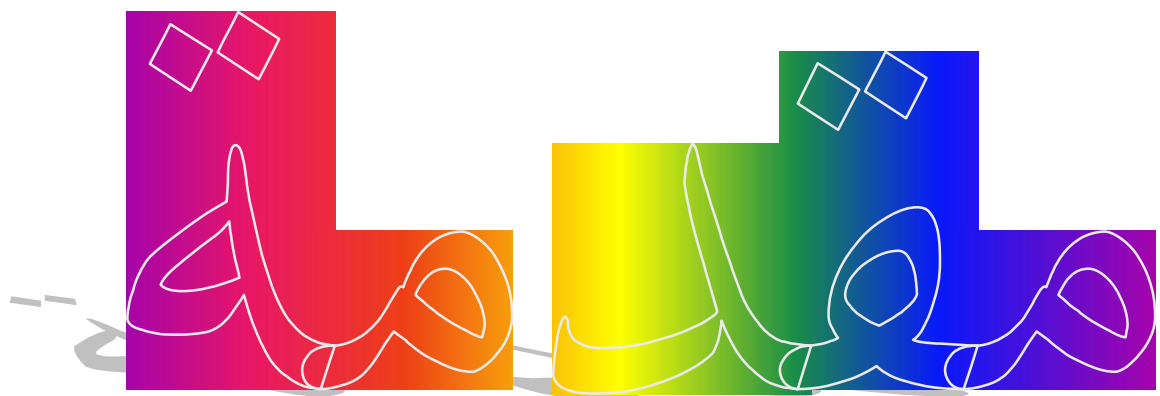
أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة :

1_د عمرو زهير مشرفا.

د_ رحلي مراد رئيسا.

د_ فاضلي بجاوي عضوا

السنة الجامعية. 2015./2016



إن مشكلة الإعاقة تعد مشكلة إنسانية و نفسية في معظم المجتمعات ، ويزداد حجم الإهتمام بهذه المشكلة خاصة في المجتمعات المتقدمة ، حيث تعد رعاية المعاقين ليكونوا طاقة إنتاجية فعالة تسهم في نفع المجتمع ، وبالتالي تسهم في تخفيف العبء من كاهل أسرة المعاق ، والدليل على ذلك لو أجبرنا عملية إستقراء للتاريخ لو وجدنا أن الإعاقة لا تمتع من النبوغ في كثير من المجالات ، و تاريخ الإنسان حافل بكثير من الحالات التي حققت إنتصارات رائعة وهي معاقة ولم يمنعها العجز من الوصول إلى مستوى النبوغ أمثال طه حسين ، مدام كوري ، أبو العلاء المعري ، هيلين كليرو غيرهم . (أسامة رياض ، ناهد أحمد عبد الرحيم ، 2001، ص45)

وتعد التربية نظاماً عاماً وشاملاً للحياة وهي التي تأهل الإنسان لأن يكون عضواً فعالاً في وطنه ، متكيفاً مع بيئته ويساهم في صياغة أهداف ونماذج الحياة الكريمة التي يتطلع إليها الإنسان ومن منظور إعداد جيل يساهم في تحقيق أغراض التربية البدنية بصفة عامة وفي مجال رياضة المعاقين بصفة خاصة . (طه سعد علي ، 2005، ص19).

وإن الفرد على العموم والطفل المعاق سمعياً على الخصوص يحقق توازنه النفسي بممارستها لنشاط البدني و الرياضي و يتركز النشاط البدني والرياضي أساساً على الحركة ، ويعتبر اللعب جوهرها وروح المنافسة قاعدة وغاية في الوقت نفسه ، وهو بهذا يمنح الفرد الفرصة للتعرف و التدريب على الحياة الاجتماعية بقيمتها ومعاييرها ونظمها مع الشعور بالمتعة و الرضي .

يعد النشاط البدني والرياضي أحد الأنشطة الإنسانية المهمة كما يعد ذو قيمة أساسية في حياة الفرد لما يقدمه من فوائد فمن الناحية الجسمية يقوي العضلات وينشطها ، أما من الناحية النفسية فيساعد على تطوير القدرات العقلية و الوجدانية كما يخلص من العقدة النفسية التي غالباً ما تسبب له إضطرابات ويمثل دوره من الناحية الإجتماعية في إتاحة الفرصة للفرد بالإرتقاء مع غيره من أفراد المجتمع أما من الناحية التربوية فيؤدي إلى إكتساب المهارات الحركية ، وبعبارة أخرى نقول أن للنشاط البدني والرياضي تأثير على تكيف الفرد إجتماعياً ،

ويجدر بنا التأكيد على أهميته بالنسبة لفئة تنسب إليها فكرة العجز وعدم القدرة على القيام بواجباتها نحوى المجتمع وهي فئة ذوي الإحتياجات الخاصة على العموم وذوي الإعاقات الاحسية على الخصوص .

أن التوافق في السلوك الإجتماعي للطفل هو أحد مؤشرات الصحة النفسية و الجسدية ، كما أنه من المعروف أن أسمى أهداف التربية البدنية والرياضية هو تحقيق الصحة النفسية والجسدية ، وبهذا نصل إلى أن برامج التربية البدنية والرياضية تتفق مع برامج إدماج المعاقين في هدف واحد وهو تحقيق التوافق الإجتماعي والنفسي والجسدي للفرد سواء كان عاديا أو معاقا .

فإننا ارتأينا القيام بدراسة نقترح من خلالها برنامجا تدريبيا لتحسين التوازن الحركي للأطفال المعاقين سمعيا مع التعرف على مدى تأثيره ، محاولين من خلال هذه الدراسة الميدانية التأكيد على المنفعة الكبيرة التي تجلبها البرامج التدريبية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة سواء من الناحية الحركية أو الإجتماعية أو النفسية.

كشف جامعة "محمد بوضياف" بالمسيلة لرسائل ليسانس . ماستر للفترة [2016/2015] على شكل word

كلية : العلوم و التقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

قسم : نشاط بدني مكيف و صحة

رقم التسجيل : 11_D10_301..

الباحثة : باي حليم .

تاريخ المناقشة : 2016_05_29

عنوان الرسالة : اثر استخدام برنامج تدريبي مقترح في تنمية التوازن الحركي للاطفال ذوي الاعاقة السمعية البسيطة

لغة الرسالة : اللغة العربية

نوع الرسالة : ا ماستر

البلد : الجمهورية الجزائرية – المسيلة

الجامعة : جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

إشراف : البروفيسور عمريو زهير

عدد الصفحات : 91 ورقة.

ملف إلكتروني (cd-Rom * word * PDF)

التخصص : نشاط بدني مكيف و صحة

الملخص :

بالعربية

عنوان الدراسة: أثر استخدام برنامج تدريبي مقترح في تنمية التوازن الحركي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة أساسا إلى معرفة أثر النشاط البدني والرياضي المكيف على نمو المهارات الحركية الأساسية من

خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط البدني المكيف للأطفال المعاقين سمعيا إعاقة بسيطة

إشكالية الدراسة: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبارين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير

التوازن الحركي لصالح الإختبار البعدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة

فرضية الدراسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبارين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير التوازن الحركي ولصالح الإختبار البعدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة .

عينة الدراسة: و تمثلت عينة بحثنا من الاطفال ذوي الاعاقة السمعية البسيطة بالمرسة المعوقين بالمسيلة و كان عددهم 25 طفل
منهج الدراسة: المنهج التجريبي

أدوات الدراسة: برنامج تأهيلي حركي و الاختبارات البدنية

النتائج المتوصل إليها: النتائج المتحصل عليها بعد الدراسة التحليلية المقارنة بين الاختبار القبلي و البعدي تبين ان البرنامج ادى الى ارتفاع في

مستوى نمو المهارات التوازن الحركي و هذا ما يؤكد صحة الفرضية

الإقتراحات:

- لفتن إنتباه المجتمع بصفة عامة و الأسرة بصفة خاصة إلى الإهتمام بهذه الفئة

- توفير العتاد و اللوازم الرياضية لفئة الإعاقة السمعية البسيطة مع تنوع في البرامج الرياضية الترفيهية منها لرفع مستوى المهارات الأساسية .

- تعزيز دور الأسرة والمجتمع ، في رعاية وتربية المعاقين .

كلمات المفاتيح: التوازن _ الإعاقة السمعية البرنامج

جاء هذا البحث في فصول

الفصل الأول :الخلفية النظرية و الدراسات السابقة

وتناول الفصل الثاني :الاطار العام للدراسة

أما الفصل الثالث :الدراسة الميدانية

الفصل الرابع : الاستنتاجات و الاقتراحات

من أهم النتائج التي توصل إليها الباحث :

إن النتائج المتحصل عليها بعد الدراسة التحليلية المقارنة بين الإختبار القبلي و البعدي تبين أن الإختبار التدريبي أدى إى إى ارتفاع فى مستوى نمو مهارات التوازن و هذا ما يؤكد صحة الفرضية

توصل الباحث لمقترحات عديدة أهمها :

- تعزيز دور الأسرة والمجتمع ، فى رعاية وتربية المعاقين .

- عقد اتفاقيات تعاون مع مختلف الجامعات بغرض فتح فروع لتكوين مربين مختصين فى مختلف التخصصات ومختلف

أنواع الإعاقات فى إطار النظام التعليمي الجديد (ل . م . د) وبالأخص تكوين مكوئين أكفاء ومختصين فى النشاط البدني الرياضي

المكيف حسب نوع كل إعاقاة ودرجتها.

- الرعاية الشاملة لفئة الإعاقاة السمعية البسيطة من علاج و ترويح عن النفس.

- توفير العتاد و اللوازم الرياضية لفئة الإعاقاة السمعية البسيطة مع تنويع فى البرامج الرياضية الترفيهية منها لرفع مستوى المهارات

الأساسية .

- لفتن إنتباه المجتمع بصفة عامة و الأسرة بصفة خاصة إلى الإهتمام بهذه الفئة

كشاف بالفرنسية

Faculté: activités scientifiques et technologiques physiques et sportives

Département: .nchat conditionneur physique et santé

Numéro d'enregistrement:

11_d10_301

Chercheur: Bey Halim.

Date de discussion: 29_05_2016

Objet du message: L'effet de l'utilisation du programme de formation proposé dans locomotrice équilibrer le développement du son audio des statistiques d'invalidité des enfants

Le message langue: arabe

Type de message: Master

Pays: République d'Algérie - M'sila

Université: Université de Mohamed Boudiaf Balmcilh

Supervisé par: Professeur Zuhair Amrio

Nombre de pages: 91 feuilles.

fichier électronique (CD-Rom * mot * PDF)

Spécialisation: l'activité physique et l'air sain

Résumé:

Titre de l'étude: L'impact de l'utilisation du programme de formation proposé dans le développement de l'équilibre cinétique pour les enfants ayant une déficience auditive
Statistiques

Le but de l'étude: Cette étude principalement pour objectif d'étudier l'impact de l'activité physique et sportive revitalisant sur la croissance des habiletés motrices de base par l'application d'un programme d'activité physique adapté pour les enfants handicapés d'obstruction acoustique simple,

étude Problématique: Y a-t-il des différences significatives entre les résultats des tests de pré et post différences après l'application du programme pour le développement de l'équilibre cinétique en faveur du post-test chez les enfants ayant une déficience auditive Statistiques

L'hypothèse de l'étude: Il existe des différences significatives entre les résultats des tests pré et post après l'application du programme pour le développement de l'équilibre cinétique en faveur du post-test chez les enfants ayant une déficience auditive Statistiques.

L'échantillon de l'étude: L'échantillon se composait de nos enfants de recherche handicapés mini-audio Palmrsh handicapés Balmcilh et leur nombre était de 25 enfants

Méthodologie: la méthode expérimentale

Outils d'étude: les tests cinétiques et physiques Pathways

Les résultats de référence obtenus: Les résultats obtenus après l'étude de comparaison analytique entre prétest et posttest montrent que le programme a conduit à une augmentation des capacités motrices, l'équilibre et le niveau de développement de cette confirme la validité de l'hypothèse

Suggestions:

- Communauté artistique de l'attention en général et la famille, en particulier à l'intérêt dans cette catégorie
- La mise à disposition d'engins et de fournitures pour une classe sportive ayant une déficience auditive Statistiques diversifier dans les programmes sportifs Altervhip eux pour élever le niveau des compétences de base.
- Renforcement du rôle de la famille et de la communauté, dans les soins et l'éducation des personnes handicapées.

Mots clés: équilibre _alaaqh programme audio

La recherche dans les salles de classe

Chapitre Un: Contexte et Antécédents études antérieures

Le deuxième chapitre: l'étude du cadre général

Le troisième chapitre: Étude sur le terrain

Chapitre IV: Conclusions et suggestions

Parmi les conclusions les plus importantes du chercheur:

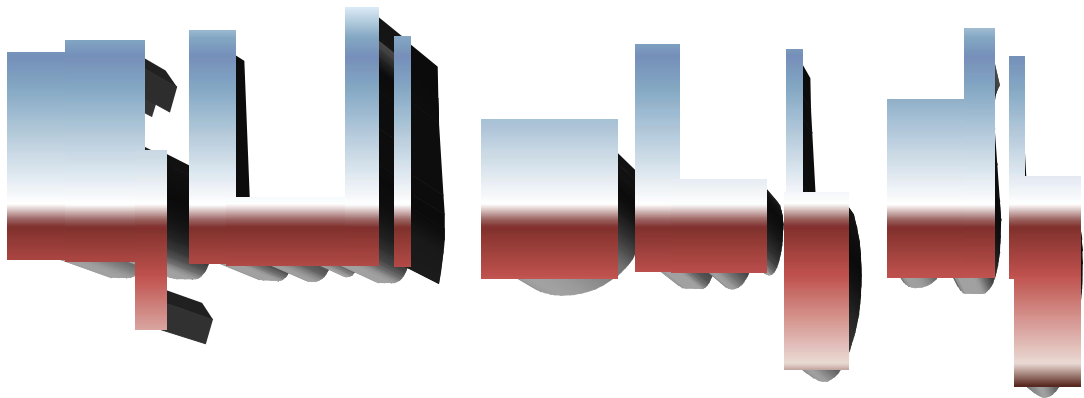
Les résultats obtenus après l'étude de comparaison analytique entre prétest et post-test

montrent que la formation de Ayartvaa de test a entraîné le niveau de croissance du sens de l'équilibre, ce qui confirme la validité de l'hypothèse

Le chercheur a trouvé plusieurs propositions, y compris:

- Renforcement du rôle de la famille et de la communauté, dans les soins et l'éducation des personnes handicapées.
- Des accords de coopération avec différentes universités dans le but d'ouvrir des branches pour former des éducateurs spécialistes de diverses disciplines et divers Onoalaaqat dans le cadre du nouveau système éducatif (l M. D.) Et en particulier les composants de la composition qualifiés et des spécialistes de l'activité physique sportive conditionnée par type de toutes les incapacités et de degré.
- Prise en charge globale pour une déficience auditive de classe Les statistiques du traitement et de loisirs.
- La mise à disposition d'engins et de fournitures pour une classe sportive ayant une déficience auditive Statistiques diversifier dans les programmes sportifs Altervhip eux pour élever le niveau des compétences de base.

_Communauté artistique de l'attention en général et la famille, en particulier à l'intérêt dans cette catégorie



أولا : الخلفية النظرية

1- التوازن

1-1 - تعريف التوازن :

نعني بالتوازن أن يكون الفرد لديه القدرة على الإحتفاظ بوزن الجسم في الثبات أو الحركة ،وهذا يتطلب سيطرة تامة على الأجهزة العضوية من الناحية العضلية و العصبية ، كما أن التوازن يتطلب القدرة على الإحساس بالمكان والأبعاد سواء كان بإستخدام البصر أو بدونه عصبيا أو ذهنيا وعضليا وتعتبر سلامة الجهاز العصبي أحد العوامل الهامة المحققة للتوازن كما أن عملية التأزر بين الجهازين العضلي و العصبي لها دور يتبين في المحافظة على إتزان الجسم أو الحركة التي يقوم بها الإنسان من مشي وجري ووثب ...إلخ ،أو الحركة الرياضية التي تتم فوق حيز ضيق كالشمي على العارضة أو الوقوف على مشط أحد القدمين كل هذه الحركة تتوقف على مدى سيطرة الفرد على أجهزته العضلية و العصبية بما يحقق المحافظة على وضع الجسم دون أن يفقد إتزانه.

مما سبق يتضح مدى إتباطاتوافق العضلي العصبي كما أن التوازن الحركي مرتبط أيضا بالرشاقة ويشير "جونسون" و"نيلسون" أن بعض إختبارات التوازن تتطلب القوة العضلية ، كما يشير أيضا أن التعب المتوسط والتعب الشديد يؤثران على قدرة الفرد في الإحتفاظ بتوازنه ولقد دلت الدراسات التي قام بها "سميث " و"هوفمان " خطأ الفكرة السائدة التي تقول بأن الإناث أكثر قدرة على التوازن من الرجال هذا إلا أن الذكور يتميزون بالقوة العضلية على الإناث ،وهذا عامل مؤثر في القدرة على الإتران.(محمد صبحي حسنين، 1995، ص 429).

1-2- تعريفات التوازن "من جانب العلماء "

- ✓ يعرفه "لارسون " و"يكم " قدرة الفرد في السيطرة على الأجهزة العضوية من الناحية العضلية العصبية ويعرفه "كيورتن" بكونه إمكانية الفرد للتحكم في القدرات الفيزيولوجية والتشريحية التي تنظم التأثير على التوازن مع القدرة على الإحساس بالمكان سواء بإستخدام البصر أو بدونه وذلك عضليا وعصبيا .
- ✓ ويعرفه كذلك " روث " بكونه القدرة على الإحتفاظ بوضع معين للجسم أثناء الثبات أو الحركة .
- ✓ ويعرفه كذلك "سينجر " بكونه القدرة التي تحفظ وضع الجسم .

1-3- أنواع التوازن :

1-3-1- التوازن الثابت: وهو الإتران الذي يحدث أثناء الثبات ويعرفه "جونسون" و"نيلسون" بكونه القدرة البدنية التي تمكن الفرد من الإحتفاظ بوضع.

1-3-2- التوازن الحركي : وهو التوازن المصاحب لحركة الجسم ويعرفه "جونسون " و" نيلسون " بكونه القدرة على الإحتفاظ بالتوازن أثناء الحركة.(محمد صبحي حسنين، ص 429 . 430 . 431 . 432)

ويقصد بالتوازن الحركي القدرة على الإحتفاظ بالتوازن أثناء أداء حركي ، كما في معظم الألعاب الرياضية و المنازلات الفردية أو عند المشي على عارضة مرتفعة.(وجدي مصطفى الفاتح ، محمد لطفي السيد ، 2002، ص 136)

1-4- أهمية التوازن الحركي :

التوازن الحركي قدرة عامة تبرز أهميتها في الحياة وفي مجال التربية البدنية والرياضية خاصة ، فهي متكونة في أداء المهارات الحركية كالوقوف والمشي... إلخ ، كما أنها متكونة في معظم الأنشطة الرياضية و الخاصة بالأنشطة التي تتطلب الوقوف أو الحركة فوق حيز ضيق ، ولقد أشارت الدراسات التي قام بها "عبد الرحمان حافظ إسماعيل "

في جامعة بيروت "إلى إرتباط التوازن بالعديد من القدرات العضلية ، كما أشارت هذه الدراسات إلى أن التوازن يعتبر من أكثر المكونات البدنية من حيث القدرة على التنبؤ من النواحي العقلية " ، و في هذا الخصوص يشير "هوفمان" إلى أن الجماعات سريعة التعلم من الجنسين قد حققت درجات مرتفعة في إختبارات التوازن عن أقرانهم من الجماعات بطيئة التعلم .

كما أثبت " سكوة " وجود علاقة عالية بين التوازن و الإحساس الحركي مما جعل ضرورة أن تتضمن أي طريقة حركية إختيارية التوازن ، ونظرا لكون التوازن يعتبر أحد العوامل اللازمة لمعظم الأنشطة الرياضية فإن الرياضيين يتميزون في هذا المكون عن أقرانهم غير الرياضيين ، حيث نجح "نيسن " في إثبات غير الرياضيين بحيث أثبت هذه الظاهرة في إحدى دراساته ، كما توصل باحثون آخرون إلى نتائج مماثلة ،مثلا نجح " سلاتر " و " هاميل " في إثبات أن الرياضيين (أعضاء الفرق الرياضية) حققوا نتائج عالية في إختبارات التوازن ميزتهم عن أقرانهم من طلبة التربية البدنية و الرياضية ، كما ثبت أن نتائج طلبة التربية البدنية و الرياضية باستخدام إختيار "ري نولد" قد فاقت بدلالة معنوية درجات أقرانهم من طلاب الفنون ، كما وجدت "ميني" أن المصارعين ذوي المستويات المرتفعة كانوا أفضل من أقرانهم ذوي المستويات الضعيفة في التوازن وفي تعلم الإتران .

كما أثبت "جدوس" أن السباحين المتقدمين يتمتعون بتوازن حركي يفوق أقرانهم الضعاف في السباحة وهذا وقد أثبت "جندين" أن مشاركة فريق أنشطة التربية البدنية أدى إلى تحسين القدرة على التوازن لدى بعض طالبات إحدى الكليات.

1-5- مناطق التوازن الحركي في الجسم :توجد عدة مناطق في الجسم و هي :

1-5-1- القدمان : تمثلان قاعدة إتران الجسم و حدوث أي إصابات فيها أو إصابتها بالبرد أو إرتداء حذاء غير مناسب يضاعف من توازن الفرد .

1-5-2- حاسة النظر :أثبتت البحوث بأن الفرد يحتفظ بتوازنه إذا سلط نظره على أشياء ثابتة أكثر من تسليطه على أشياء متحركة و قد وجد أن تحديد هدف ثابت على بعد 20 قدما يساعد في تحقيق التوازن.(محمد صبحي حسنين ، ص 432-434).

1-5-3- النهايات العصبية :و هي الأوتار الموجودة في نهاية العضلات .

1-5-4- الأذن الداخلية :بقول "كارل بيرنهارت" تقع حاسة التوازن في القنوات شبه الدائرية للأذن الدائرية و تنبه هذه الأعضاء الحسية بواسطة حركة الرأس كما أنها ضرورية في إستمرار توازن الجسم في جميع حركاته

كما وجد "بادن" أن المجموعات التي تتمتع بتوازن قليل الذي يتمتعون به بدرجة أعلى في التوازن وذلك عند غلق العينين تماما .

1-6-6- عوامل التحكم في التوازن الحركي :

1-6-6-1- مركز الثقل : هو نقطة وهمية يتوازن حولها جميع أجزاء العين ويعرفه البعض بكون النقطة التي يرتكز عليها الجسم ، ويمكن تحديد مكان مركز الجسم باستخدام الأسطح حيث أن نقطة إلتقاء الأسطح التالية هي :

أ- **السطح الأفقي أو العرضي :** يقسم جسم الإنسان إلى قسمين علوي وسفلي وهو السطح الذي نسبته إرتفاع مركز ثقل الجسم عن الأرض ولكن لا يحدد مكانه .

ب- **السطح السهمي او الجانبي :** ينقسم الجسم إلى نصفين يمين ويسار وهذا السطح يحدد وجود نقطة المنتصف تماما ولكن لا يحدد مكانه تماما فقد يكون للأمام او الخلف .

ج- **السطح الجبهي او الأمامي :** يقسم الجسم إلى نصفين أمامي وخلفي وهذا السطح يحدد مكان مركز الثقل ، ونقطة تلاقي الأسطح الثلاثة هي ثقل الجسم ، بالنسبة للأجسام المنتظمة المتماسكة فإن مركز ثقل الجسم يكون في منتصفها أما في الأجسام غير المنتظمة فإن مركز ثقل قد لا يكون في المنتصف بالنسبة للإنسان فإن مركز الثقل ليس في مكان ثابت ...فهو يتحرك في إتجاه حركة الفرد حيث وجد :

- مركز الثقل إتجاه الجزء المتحرك . مركز الثقل يتحرك إتجاه الثقل الخارجي

1-6-6-2- خط الجاذبية : هو خط وهمي يمر بمركز ثقل ويكون عموديا وهو عبارة عن تقابل المستوى الجبهي و المستوى الوهمي ، حيث أن إلقاءهما يمثل خط عموديا هو خط الثقل ، وهذا الخط يمر بمركز الثقل ولكنه يحدد مكانه (إرتفاعه) وفي وضع الوقوف القائم فإن خط الثقل يقع داخل قاعدة الإلتزان .(محمد صبحي حسنين ،ص434).

1-6-6-3- قاعدة الإرتكاز : وهي عبار عن مساحة السطح الذي يرتكز عليه الجسم ، ففي حالة الوقوف تكون قاعدة الإلتزان (الإرتكاز) هي المساحة التي يحددها الإطار الخارجي للقدمين وفيما يلي بعض العلاقات والعوامل التي تتحكم في عملية الإلتزان .

أ- **نسبة إرتفاع مركز الثقل فوق قاعدة الإرتكاز :** كلما قرب مركز الثقل من قاعدة الإلتزان كان التوازن والعكس صحيح أيضا

ب- **مساحة قاعدة الإرتكاز :** كلما كانت مساحة قاعدة الإرتكاز كبيرة كان الإلتزان أكبر

ج- **ثقل الجسم :** كلما كان وزن الجسم أكبر كان الإلتزان أكبر .

د- **الإحتكاك بالسطح :** كلما كانت كمية الإحتكاك أكبر كان الإلتزان أفضل والعكس صحيح أيضا فالأرض الملساء يصبح فوقها الفرد أقل قدرة على التحكم في توازنه منه في الأرض الخشنة ، ويتضح ذلك من عدم الإلتزان فوق الجليد إذ يتطلب الأمر بذل مجهود أكبر حتي يحافظ على التوازن .

هـ- **الإنقسام إلى أجزاء :** الجسم مركب من أجزاء كلما وقعت مراكز الثقل الأجزاء عموديا بعضها فوق بعض كان هذا الجسم أثبت وتصبح قدرته على الإلتزان أفضل .

ز- **العوامل النفسية:** "الخوف" من العوامل النفسية التي تؤثر على الإتزان ، مثلا يلاحظ أن قدرة الفرد على حفظ توازنه تقل كلما إرتفع على سطح الأرض ، حيث يدخل هنا عامل الخوف الذي يزداد كلما نظر الشخص إلى أسفل وبالتالي تقل قدرته على التوازن .

ح- **العوامل الفيزيولوجية :** الوازن من العناصر التي تتطلب سلامة الجهاز العصبي للفرد وأيضا الجهاز العضلي ، لذلك فحدوث أي خلل في أجهزة الجسم يؤثر بصورة مباشرة في قدرة الشخص على الإتزان.

1-7- أنماط التوازن الحركي :

1-7-1- الإتزان المستقر : يتوقف ذلك على مساحة قاعدة الإرتكاز وعلى أرتفاع مركز ثقل الجسم عن القاعدة وهناك ثلاث عوامل هامة تحدد درجة إتزان الجسم هي :

أ- **إتجاه القوس الذي يرسمه مركز الثقل في حالة إتزان الجسم ،** إذا حدثت أي إزاحة للجسم نتيجة لتأثير قوة خارجية وكان القوس الذي يحرك مركز ثقل الجسم للأعلى وعموديا فإن الخط الذي يمثل المسافة من مركز ثقل الجسم إلى قاعدة إرتكاز أو نقطة السقوط بعد حدوث الإزاحة يمثل بعد مركز ثقل الجسم ويلاحظ أنه أكبر من الخط الساقط من مركز ثقل الجسم على قاعدة الإتزان (قبل الإزاحة) وهذا دليل على أن القوس الذي يرسمه مركز ثقل الأعلى وليس الأسفل ، كلما كان القوس الذي يمثله مركز ثقل الجسم الأعلى كان الإتزان أكبر .

ب- **زوايا السقوط :** لما كانت زاوية السقوط كبيرة زادة درجة إتزان الجسم وزاوية السقوط هي مقدار إزاحة الجسم أي يصل مركز الثقل فوق حافة قاعدة الإرتكاز .

1-7-2- الإتزان غير المستقر : عند إزاحة الجسم وتحرك مركز الثقل هذا الجسم إلى اسفل فإن غير مستقر ، وفي حالة القمع فإن حركة مركز الثقل الجسم في حالة الإزاحة لأي جانب ستكون للأسفل .

1-7-3- الإتزان المتعادل : إذا حدثت أي إزاحة للجسم ولم يتغير إرتفاع ثقله عن قاعدة الإتزان (السطح المرتكز عليه) فإن الجسم يصبح في حالة إتزان متعادل ، وهذا النوع من الإتزان غير موجود في جسم الإنسان ، لأن جسم الإنسان غير منتظم .

1-8- أنواع الأطوار في التوازن الحركي :

1-8-1- الطور الأول : رفض عدم الإتزان : وهذا الطور ليس ثابتا في بعض النشاطات والأفعال ذات طبيعة مخلة بالإتزان فهو لا يظهر والرياضي يسلك من المرة الأولى خصائص الطور الثاني .

أحيانا وفي معظم النشاطات الرياضية ، المبتدئ يحل مشكلة المفارقة برفضه لحتلال توازنه ، فيحاول المحافظة قدر الإمكان على هيئة الطبيعية (جذع مستقيم ونظر أفقي) يمكن أن نعتبر ردود أفعال المبتدئ أكثر نمطية أكثر منها طبيعية. (أسعد سعود فؤاد ، 2002، ص09).

1-8-2- الطور الثاني : إعادة الإتزان البعدي : إن الميزة الأساسية للمبتدئ هو أنه لا يحسن تنظيم الإتزان للحركة القادمة ، هذا الطور يتميز أحيانا باندفاع أكثر منطقية للجسم في الحركة التي تجعله في وضعية إختلال توازني لذا فالرياضي مجبر للجوء نحو حركات موازية (إعادة الإتزان) إذا أراد المواصلة بحركة أخرى أو إتقاء السقوط و في هذا الطور أين يبارد الرياضي مسبقا بإختلالات توازن مولدة للحركة فهو يتميز بفعل مشاركة جزء الجسم في

الحركة و الجزء الآخر يجب أن يضمن الموازنة (رد فعل تعويضي) و هذا ما يؤدي إلى إفتراض الحركة القادمة ، إذ أنه لا يمكن لأي شخص أن يزعم بأنه يمتلك أستجابة حركة مكيفة إذ كان إدراكه مشوشا بإختلال توازن و لو بسيط.

1-8-3- الطور الثالث :الموازنة المسبقة أو المبادرة : يقول "هيريبول" كل الترتيبات الحركية المدججة في الحركة تسهل بواسطة التحضير المسبق لأحداث الحركة .

إنه بواسطة التدريب وحده نستطيع أن نطور سلوكات الطور الثاني نحو هيئة ذات إتزان مسبق و الرياضي بفضل تجربته يتدارك الإضطرابات المستقبلية .

فيستعد قبل الحركة و يعتدل ، و يضع نفسه في حالة عدم إتزان عكسي كي يصل إلى تثبيت آثار و عدم الإتزان المستقبلي .

في هذا الطور يدخل جزء من الجسم في الحركة المستقبلية مما يسمح بتنسيق سريع مع ما يأتي من حركات موازنة أو لإعادة التوازن .

1-9- العوامل التي تأثر في التوازن الحركي : هناك عدة عوامل تؤثر في التوازن تتمثل في:

1-9-1- العوامل الفيسيولوجية : والتي تتمثل في:

- الجزء الخاص بالتوازن في الأذن الداخلية .(محمد صبحي حسين ، ص 437-442)

- مستقبلات الإيزان في العضلات و الأوتار .

- نهاية الأعصاب الحسية الموجودة في العضلات والمفاصل .

- سلامة حاستي البصر و اللمس أو التعب الحسي .

- التعب البدني وأثره على الحركات الإرادية .

1-9-2- العوامل الميكانيكية : والتي تتمثل في :

- مركز ثقل الجسم وإرتفاعه أو إنخفاضه عن قاعدة الإرتكاز .

- نوعية الأرض الملعب .

- زاوية سقوط جسم اللاعب عند الإنتهاء من الحركة الرياضية .

- كبر وصغر قاعدة الإرتكاز كتلة الجسم .

- مقدار المقومات الخارجية .

- كتلة الجسم .

1-9-3- العوامل النفسية : وتتمثل في :

- القدرة على العزل وتركيز الإنتباه .

- الإدراك المكاني والزماتي .

- التعب النفسي .

- الدوافع .

- خيرات الفشل و النجاح وأثرها على الثقة بالنفس و الكفاح و العزيمة كصفات إرادية هامة.(مجدي مصطفى الفاتح محمد لطفى السيد، 2002، ص137).

10-1- تدريبات لتنمية التوازن الحركي :

إن تنمية وتطوير صفة التوازن يستلزم القيام بتمارين وتدريبات من شأنها العمل على أداء بعض الحركات الهادئة من الثبات أو المفاجئة من الحركة بإشارة ونداء وغير ذلك ، ولكل هذين النوعين هدفهما بالنسبة لنوع اللعبة وإختلاف المهارة المطلوبة وتعتبر سلامة الجهاز العصبي أحد العوامل الهامة المحققة للتوازن كما أن عملية التأزر بين الجهازين العضلي و العصبي لها دور كبير في المحافظة على إتزان الجسم ، فالحركة التي يقوم بها الإنسان من مشي وجري ووثب... إلخ، أو الحركة الرياضية التي تتم فوق حيز ضيق كالمشي على العارضة أو الوقوف على مشط إحدى القدمين ، كل هذه الحركات تتوقف على مدى السيطرة على أجهزته العضلية العصبية بما يحقق المحافظة على وضع الجسم دون أن يفقد إتزانه.

11-1- مشكلات إختيار التوازن الحركي :

. يرى بعض الباحثين أن هناك بعض المشكلات التي يمكن أن ترتبط بإختيار التوازن ويمكن تلخيص هذه المشكلات على النحو التالي :

أ. أشار بعض الباحثين إلى ان عامل القوة العضلية يؤثر بصورة واضحة على بعض إختبارات المرونة و قد يبدو ذلك واضحا في إختبار الوقوف على العارضة بمشط القدم و إختبار التوازن الثابت من الوضع المقلوب ، و بالرغم من تعارض بعض نتائج البحوث في هذا المجال ، إلا أنه يبدو منطقيا أن التعب العضلي يؤثر على درجات المختبرين في بعض الإختبارات، و يرى بعض الباحثين أمكانية التغلب على بعض هذه المشكلات بإجراء إختبارات التوازن قبل الإختبارات التي تتطلب بذل المزيد من القوة كإختبارات القوة العضلية أو تحمل القوة العضلية (التحمل العضلي) أو التحمل الدوري النفسي .

ب- نظرا لأن العديد من إختبارات التوازن تتطلب إتخاذ بعض الأوضاع المعينة أو أداء حركات تظهر فيها صفة التوازن بصورة واضحة فقد يبدو ضروريا السماح للمختبرين بأداء الأختبار الواحد لعدة مرات (3) مرات مثلا أو أكثر و إحتساب نتيجة أفضل المحاولات ، و بالرغم من أن كثرة عدد المحاولات تسهم في إرتقاء بدرجة معامل ثبات الأختبار ، إلا أنه في نفس الوقت يتطلب الأمر المزيد من الوقت في الأداء .

ج- معظم المراجع الأجنبيية في مجال إختبارات التوازن تتضمن معايير هذه الإختبارات على مستوى الطلبة و الطالبات الجامعات وتلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية وفي ضوء ذلك تبدو الحاجة إلى ضرورة وجود معايير للمراحل السنية الأخرى للبنين والبنات .

د- نظرا لأن التوازن الثابت يعتبر توازنا موقفيا أو خاصا (أي في مواقف خاصة معينة)، فقد يسجل الفرد درجات عالية في إحدى الإختبارات التي تقيس التوازن الثابت في حين يسجل درجات منخفضة في إختبار آخر للتوازن الثابت وينصح بعض الباحثين لتغلب على هذه المشكلة تعدد الإختبارات التي تتميز بدرجة صعوبة واحدة تقريبا ويقوم المختبر بالإختيار من بينها .

هـ- بعض إختبارات التوازن تتطلب أدوات وتجهيزات غالية نسبيا وتبدوا الحاجة إلى التواصل إلى تطوير أدوات وأجهزة أقل تكلفة ويمكن الحصول عليها بأعداد متوافرة وخاصة بالنسبة للمدارس الإبتدائية و الإعدادية.(مصطفى السايح ، صلاح أنس محمد ، 2002، ص 74).

2 - المعاق

1-2-1- مصطلح المعاق:

حسب ما يعرفه إسماعيل شرف: هو كل مصاب بعجز بدني أو عضلي مستديم غير قابل للشفاء شرط أن يكون هذا العجز سبب في عدم تكيفه في المجتمع.(إسماعيل شرف ، الإسكندرية ، 1988 ، ص 12) .

من خلال التعريف يتضح أن المعوق كل شخص أصيب عقليا أو جسميا، سواء حركيا أو حسيا وذلك بصفة دائمة ومستمرة مع حتمية بقاءه على هذه الحالة من الإعاقة، ويرفق هذا التعريف بشرط أساسي من خلال توفره بنجم بكون الشخص المصاب حقا معوقا، وذلك الشرط يتمثل في أن هذا العجز سببا في عدم تكيف المصاب مع المجتمع.

وحسب تعريف سعد رزوق: المعوق يختلف نموه العقلي أو الجسمي لأسباب موروثية أو مكتسبة، والإعاقة هي نقص أو عيب يعترى الجسم أو العقل أو السلوك ويعرقل السير الطبيعي للأمور على صعيد إنجاز الأعمال أو بالنسبة للتعلم.(سعد رزوق ، 1987 ، ص 117)

من خلال هذا التعريف تظهر لنا المصادر الأساسية للإعاقة، والمتمثلة في العوامل الموروثة أو العوامل المكتسبة، ومظاهر الإعاقة تتجلى في التخلف سواء على المستوى العقلي أو الجسمي.

2-2-2- نبذة تاريخية عن المعاقين:

2-2-1- المعاقين في العصور القديمة:

إن مفهوم الإعاقة موجود منذ القدم والنظرة المجتمعية إلى الإعاقة بأنواعها المختلفة بالمقارنة مع النظرة المجتمعية الحالية نجد فيها تناقض واضح، بحيث كان المعوق في العصر القديم إنسان غير عادي وغير مرغوب فيه نظرا لنقصه البدني والعقلي، فهو لا يستطيع أن يستمر في المعيشة دون غيره، أي أنه إنسان غير منتج إنما عما ينتجه الآخرون ولا يستطيع أن يحمي نفسه من الأخطار فهنا أيضا يجب على الآخريين أن يحموه. (صلاح عبد الله الرغبي ، أحمد سليمان العواملة ، 2000، ص 20)

ولكن المجتمعات البدائية مجتمعات يعتمد أفرادها على أنفسهم، بقضاء حاجاتهم أي كل أعمالهم كانت يدوية تتطلب القوة البدنية والفكرية، وكانت مجتمعات محاربة لذا كان يرفض كل فرد غير كامل لا يستطيع تأمين معاشه وقد كانوا يتركون للموت جوعا ويؤذون وهم أطفال فقد كانوا كثيرا ما يتعرضون إلى الاضطهاد.

"ولقد شهد ذلك مجتمعات روما، اسبرطا، الجزيرة العربية، وكثيرا من القبائل في مختلف أرجاء العالم بينما كانوا يتمتعون بالرعاية في الهند ومصر...".
وحسب "صالح عبد الله الزغي" و "أحمد سليمان العواملة"، فقد وجد في جدار معبد مصر على رسم عمره 4000 سنة لطفل فرعوني مشلول الساق، قال المختصون في الطب هو "شللا لأطفال"، وعثر أيضا على قوالب الطين التي خلفها البابليون من سكنوا الأرض ما بين نهري دجلة والفرات وسجل "حمورابي" ملك البابليين قوانين الجزاء والعقاب كما سجل طرق علاج مبتوري الأطراف وفاقدي البصر.

ولقد كان الأطباء القدامى في البيرو يقومون بعملية جراحية، والتي تتمثل في ثقب الجمجمة وهذا لعلاج مرضى العقول فيفرغون جماجمهم من الأرواح الشريرة التي تسكن فيها، إذا فالتعوق لم يكن أمرا مقبولا من الإنسان ولا مرغوب فيه لذا حارب الإنسان التعوق حربا شعواء لا هوادة فيها، فلم يختلف القدامى في هذا المبدأ بل اختلفوا في الأساليب.

فحسب محمد عبد المنعم نور: اليونان منذ ثلاثا آلاف سنة أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية، فكانوا لا يتورعون في إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش ما تأكله، ونجد نفس الشيء عند الرومان الذين كانوا يفرقون هذه الفئات في نهر التبت. وفي أثينا كان "أفلاطون" يرى أن المعوقين يشكلون ضررا بالدولة والسماح لهم بالتناسل يؤدي إلى ضعف الدولة، لاسيما أنه كان يطمح في إنشاء جمهورية مثالية قادرة على حماية نفسها، ولقد دعى إلى نفي المعوقين خارج الدولة وعدم السماح لهم بدخولها وينقرضوا خارجها ولا يبقى في الدولة سوى الأذكياء القادرين عن الدفاع عن وطنهم فهذه الأعمال كانت عند الكثير من الشعوب وقد كانوا يرون هذه الفئات عبئا عليهم.

2-2-2 - المعاقين في العصور الوسطى:

حسب "صالح عبد الله الزغي" و "أحمد سليمان العواملة": "عرف المعوق على أنه كطين الرب والأرواح الشريرة، فكانت النظرة للمعوق نظرة خوف لاعتقادهم بأن الآلهة حلت اللعنة عليهم فإنهم أشخاص غير جديرين بالاختلاط، ويجب الابتعاد عليهم وعدم الاحتكاك بهم لدرء اللعنة عن أنفسهم".

وقد كان المعوق في أوروبا من غيرهم من العصور القديمة كانت الكنيسة تصدر حكما على المتخلفين عقليا، لاتصالحهم بالشياطين لهذا سجنوهم وكبلوهم وأذاقوهم ألوانا من العذاب لعل الشيطان يهرب

من الجسد المعذب، والغريبة أن الكنيسة المسيحية أمرت بعدم مساعدة الكفيف لأن هذا معارض لإرادة الرب الذي قدر له أن يكون كفيفا، فهذا المبدأ خاطئ وتطبيقه كان عملا جاهلا.

2-3- النظرة الدينية للمعاقين:

لقد نادى الديانات لإيقاف كل المعاملات البدائية والوحشية للمعاقين، كما دعت إلى أن يتعاملوا فيما بينهم معاملة إنسانية، وإذا نظرنا إلى المعوقين من منظور ديني نجد أنه مع ظهور الديانات تغيرت نظرت المجتمعات.

لقد حثت الديانات على معاملتهم معاملة إنسانية، ومن ثم رد الاعتبار للإنساني لهم، واستنكرت الطريقة الوحشية التي عومل بها المعوقين في المجتمعات البدائية، فحسب محمد عبد المنعم: "إن الديانات أكدت على ضرورة الاهتمام بالفئات الاجتماعية المحتاجة وتقديم لها يد المساعدة للمحافظة على كرامتها ووقايتها من الإهمال وفي مقدمة هذه الفئات نجد المرضى والمعوقين". (إبراهيم حلمي، ليلى السيد فرحات، 1998، ص22)

فكان "بوذا" مثالا يوصي بذلك معلنا الهدف الذي يتمثل في تخليص البشرية من آلامها، وأن وجهه هذا نورا وشفاء على كل مريض ومعاق، كما أن "الإنجيل" غير نظرة المبصرين باتجاه المكفوفين وحررهم من بأسهم العمى وأدخل المكفوفين إلى عالم المخلصين وجعل منهم أرواحا كالأخرين (محمد عبد المنعم نور، 1983، ص159)

2-4- نظرة الإسلام إلى المعاق:

باعتباره آخر الكتب السماوية وبما يحمله من تعاليم المحبة والتسامح بين البشر، فلقد كان حسب "محمد عبد المنعم" يدعو إلى الرفق بالمرضى حيث أمر بزيارة المرضى وعدم إرهابهم وإلى حسن معاملة الضعفاء والمعوقين معا.

وحسب صالح عبد الله الزغبوي أحمد سليمان العواملة: "إن المجتمع الإسلامي تميز بالاهتمام الشديد برعاية المعوقين وخص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل وحث المسلمين على حسن معاملتهم للمعوقين واعتبرت حالة المعوق اختبار من الله سبحانه وتعالى".

ويمكن أن نبين هذا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "إن الله إذا أحب عبدا ابتلاه فإذا صبر اجتبه وإن رضي اصطفاه وإن يئس نفاه أقصاه".

وقوله تعالى: فيسورة الفتح: "ونبلوكم بالشر والخير فتنة والينا ترجعون"، "ليس على الأعمى حرج

ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج". (قوله تعالى: سورة الفتح، الآية 17، الحزب 52)

وقوله تعالى: في سورة عبس: "عبس وتولى أن جاءه الأعمى وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى". (قوله تعالى: سورة عبس، الآية من 1-4، الحزب 59)

هنا دعى الإسلام إلى حسن معاملة المعوق والاهتمام به وأن العمى الحقيقي لا يكمن في فقدان البصر بل في القلب، وذلك لقوله تعالى: (فإنها لا تعمى الأبصار ولكن تعمى القلوب التي هي في الصدور). (قوله تعالى: سورة الحجرات، الآية 13، الحزب 52)

والله يبتلي عبده فقد يبتليه بالإعاقة وهذا ليرى مقدرة صبره وطاعته له فإن صبر اصطفاه في الجنة وإن يشأ أسكنه جهنم، وأنه ليس في الإعاقة والمرض حرج، ويقول الله تعالى: "يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عند الله أتقاكم".
فإن الآية هنا تشير إلى المكرمين عند الله فهم المتقون أي لا ينظر إلى الجسم أو العقل أو الجمال بل ينظر إلى التقوى.

وقد اعتنى الخلفاء الراشدين بالمعوقين وكان ذلك واضحا من خلال اهتمام "عمر بن الخطاب" رضي الله عنه بتوفير الرعاية للمعوقين فقد كتب الخليفة الأموي "عمر بن عبد العزيز" إلى مصر والشام: "أن رافعوا إلى كل أعمى أتى الديوان أو مقعد أو من به فالج أو من به زمانه داء مزمن يحول بينه وبين الصلاة فرفعوا إليه فأمر لكل أعمى بقائد وأمر لكل اثنين من الزمنى بخادم".

ومن بعض الحقوق التي وهبها الإسلام للمكفوفين مثلا أن يأكل عند الحاجة من بيوت أهله وأقاربه وأن يشاركهم في طعامهم من غير أن يجد في نفسه غضاضة وما إلى ذلك ومن غير أن يجد في أنفسهم غضاضة.

ويقول الله تعالى أيضا في كتابه العزيز: "إن الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم والله يؤتي ملكه من يشاء والله واسع عليم".

هنا تبين الآية أن المؤهلات البدنية والعلمية هي مؤهلات يصطفي بها الله عباده.

2-5- المعاق في العصر الحديث:

يرى صالح عبد الله الزعبي: "إن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان الفرد والاهتمام بحقوقه و تخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين والبحث عن وسائل لرعايتهم".
وفي هذا العصر دعوا إلى الاستفادة من إمكانيات المعوقين فطوروا وسائل لتعليم الأطفال المعوقين، وطرقتناسبهم فكانت طريقة "برايت Priete" لتعليم المكفوفين وطريقة قراءة الشفاه لتعليم الصم البكم، فلقد بدأت فرنسا تربية الأطفال المعوقين ووجهت العناية أولا إلى ذوي العاهات الحسية (المكفوفين، الصم البكم) ثم إلى المتخلفين عقليا.

وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كانت الأعداد هائلة من المعوقين الذين خلفتهم هذه الحرب فكانت عاملا في البحث عن وسائل جديدة لرعايتهم، فبدأ التأهيل مصحوبا بطبقة اقتصادية تدعوا إلى الاستفادة من طاقات المعوقين المهنية في الإنتاج مما أدى إلى إنشاء أول معاهد التأهيل المهني للمعوقين في أمريكا عام 1920.

فلقد تطورت الأساليب والنظريات التي تبحث في هذا المجال وذلك لتطوير النظريات التربوية الاجتماعية والنفسية، وأصبحت نظرة المجتمعات المتحضرة إلى المعاق نظرة تفاعلية، ثم جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة فكان نقطة تحول هامة في اتجاهات المجتمعات نحو أبنائها وحلت النظرية الاجتماعية محل النظرة الاقتصادية، كما تضافرت جهود العلماء والمفكرين في سبيل توفير برنامج تأهيل يساعد الفرد المعوق على استرداد أقصى ما يمكن من إمكانياته في الحياة.

2-6- واقع المعاق في الجزائر:

من البديهي أن المشاكل الاجتماعية على العموم تتميز عن غيرها بالتعدد والتنوع والحساسية، ومنها المشاكل الاجتماعية لفئة المعوقين لها ارتباط عضوي بالمشاكل العامة الأخرى التي تواجهها عملية التنمية الوطنية، لم تكن بالأمر الهين خاصة إذا عدنا إلى الوراء قبل سنوات معدودة والتي تشكلت عمر الاستقلال وما خلفه الاستعمار ولكن رغم هذا كانت جمعيات ومنظمات أنشأت على امتداد فترة (1969-1981) للتكفل بالمعوقين، بوسائل وإمكانيات محدودة وهذا التكفل متعلق بالحماية الاجتماعية للمعوقين، ثم شيئا فشيئا تجاوزت الجزائر تلك المرحلة الاستثنائية وتطورت مع كل الذهنيات والأفكار ومن ذلك تطور مفهوم الإعاقة الذي كان في السنوات الأولى للاستقلال ما يزال عالقا بالمفهوم الاستعماري ينظر إلى هذه الفئة من زاوية المسكين وزاوية العطف والرعاية التي ترتبط بالشفقة.

ومنذ (1975) أصبح المعوق طبقا للقانون مواطن له كل الحقوق وعليه كل الواجبات تجاه وطنه ومجتمعه، واعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة الجزائرية وعلى مقررات المؤتمر الخامس للحزب الذي جاء فيه بصريح العبارة:

● القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة.

● تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكييف الأشخاص المعوقين وإعادة الاعتبار لهم.

كما تم إنشاء وزارة الحماية الاجتماعية التي كانت قبل 1984 مجرد كتابة للدولة، وهي مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية باتخاذ إجراءات واضحة وبذل الجهود الضرورية من أجل تحقيق المشاركة الكاملة والفعالة للمعوقين في الحياة الاقتصادية والاجتماعية للبلاد ومهام متماثلة

كلفت بها وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضة ولقد تم إحصاء عدد المعوقين حيث وصل عددهم إلى أكثر من (03) ملايين .

2- 7 - سلوكه واستجاباته تجاه الإعاقة والآخرين :

انه من المؤكد أن للمجتمع تأثير كبير في حياة المعوق حركيا ، وقد تتحدد هاته العلاقة بنوع الإعاقة ، فان كانت خفيفة فالمعوق يكون مستقلا عن الاستعانة فيإمكانه القيام بمعظم الأعمال التي يقوم بها الشخص العادي ، وان كانت إعاقته حادة فقد تكون هناك صعوبات في اعتماد الشخص عن غيره لذلك يجب عليه تقبل الوضع .

- المعوق وعقدة الشعور بالنقص :

من العلماء الذين اهتموا بهذا المجال هو الطبيب ، وعالم النفس " ألفرد أدلر " الذي تأثر بنفسية كبيرة بوجهة النظر الاجتماعية ، ويعني بذلك تأثير البيئة والعوامل الثقافية على الطرق التي يستخدم بها الفرد قدراته الجسمية ونشاطاته المستقبلية ، كما يرى أيضا أن الشعور بالنقص هو جزء من المكونات النفسية للإنسان ، ويبدأ هذا الشعور عند الأطفال نتيجة شعورهم بالعجز أمام الكبار من حيث الحجم وعدم القدرة على مجاراتهم . (أحمد كاظم سليمان ، 1982 ، ص82)

ومع ذلك فقد فرق بين الشعور بالنقص كعامل فطري يدفع صاحبه للتحصيل والتطور والسعي للسير في طريق النمو واكتساب أكبر قدر من الخبرات الجديدة ومواصلة التقدم وبين عقدة النقص التي تشكل انحرافا وتعتبر هاته الأخيرة ظاهرة نفسية تعود بالسلب على الصحة النفسية للفرد .

- الشعور بالنقص بسبب العاهة:

حسب رأي " الفرد أدلر " فان تأثير العاهة يتوقف بشكل أو بآخر على شخصية الفرد ومكوناته وذلك بطريقة استجاباته للمؤثرات البيئية ، ووجهة نظره تجاه إعاقته تؤدي إلى عدة مواقف يمكن اعتبارها أسلوبا حياتيا لتوافق الفرد مع البيئة حسب اتجاهات كل فرد وهي :

● أساليب التربية السليمة والصحيحة: التي تؤدي إلى كسب الفرد القدرة على تحدي الضغوط مما يمكنه من التغلب على شعوره بالعجز وتعويض إعاقته ومنه يتمكن الفرد من العيش بشكل طبيعي مع اتسام سلوكه بالسوء .

● أساليب التربية الخاطئة : التي تؤدي إلى شعور المعوق باليأس ، وثقل الضغوط وانعدام الأمل لدرجة التعود عليها وهذا ما يدفعه إلى العزلة والانطواء والشعور بالنقص وانعدام الثقة بالنفس

والهروب من أن يعيش مهمشا ، وفي هاته الحالة يعتبر الفرد فردا مهملا لا يزيد أو ينقص في المجتمع .

● تأثير الإعاقة على نفسية المعوق نتيجة الاضطرابات الانفعالية : وذلك برفض المحيطين والاعتراف به ، وعدم تقبله وعدم الرغبة في صحبته مما يدفعه إلى التذبذب ، وعدم استقرار نفسيته والمعانات من الأعراض العصبية .

يرى " كاظم سليمان " حين حلل المواقف الثلاثة :

- الموقف الأول :

يؤدي إلى قيام المعوق بالتكيف مع إعاقته نفسيا بأسلوب اجتماعي دون أن تحول إعاقته بينه وبين تفاعله كفرد، ذا حقوق وواجبات وهو ما يؤدي إلى اندماجه في الوسط الاجتماعي .

- أما الموقفين الثاني والثالث :

فقد يتشاءم المعوق من إعاقته حيث يرى فيها مصدر عجزه وشعوره بالنقص ويوجه المعوق عاهته في الموقف الأخير باتجاهات خاطئة مما يدفعه إلى زيادة الشعور بالنقص والعجز نتيجة عطف الآخرين وشفقتهم وحثهم على مساعدته ، هذا من جهة ومن جهة أخرى للفت الأنظار إليه الاهتمام به وهو ما يزيد الشعور بالنقص إلى عقدة نقض .

2- 8 - حالات الشعور بالنقص :

إن الشعور بالنقص هو إحساس المعوق على النطاق العام لكن هناك عدة مبررات لهذا النطاق والتي سنحصرها في مايلي :

-عدم الاطمئنان :

وتشمل حالة عدم الاطمئنان على جانبين :

- عدم الاطمئنان إلى الحالة النفسية :

تحدث هذه الحالة نتيجة استعداد مرضي تخلقه عقدة الشعور بالنقص من خوف وخجل وقلق كما قال الادليري : (من اللحظة التي ينفصل فيها الفرد عن جسم الأم ، وتبدأ أعضاء جسمه والأعضاء التي لحقها القصور في جهاده ضد العالم الخارجي ، وهو جهاد شاق جليل ، أشد واشق بكثير في عنفه من الجهاد التي تقوم به الأعضاء السوية ، أما الضحايا التي تتهافت وتسقط في ميدان الجهاد ، فان عددها كثيرا جدا من الذين تصيبهم مصائب الزمن وأحداث الحياة الكثير) .

-عدم الاطمئنان إلى الحالة الجسدية :

يرى علما النفس أن عدم اطمئنان المصاب بعقدة النقص والضعف على الحالة النفسية المتبعة من أعماق استجابات الذاتية ، ومن الصعوبات التي يسببها له عالم الماديات والتي تؤدي عادة إلى توليد الخوف والقلق والحجل بحيث يقابل هذا الفرد بوجه بشوش وذلك بوجه عابس، وهذا يعتبره من الأولياء الصالحين ،وذاك يعتبره شيطان رجيم

2- 9 - حاجيات المعوق :

من المألوف أن لكل شخص في حياته اليومية حاجيات يجب الحصول عليها،وإلا تدهورت حياته ولو بنسبة قليلة كذلك المعوق ، هذا الأخير الذي لا يفتقر ولا يستغني عن هذه الحاجيات ومن أهمها والتي حصرها علماء النفس فيما يلي:

- حاجة إنشاء الذات :

نجد من بين العلماء " ماسلاو " الذي يقول أن حاجة إنشاء الذات هي شيء فطري ، وكل إنسان يعمل على التطوير الكامل لقدراته ، وكذلك المعاق يحتاج إلى إنشاء ذاته وتبianaها أمام غيره ومنه فرض نفسه في مجتمعه انطلاقا من أسرته ، ويقول كذلك إن معظم الأشخاص في أغلب الأحيان يعملون جاهدين إلى إرضاء الغير .

- حاجة النجاح :

انه من بين حاجيات المعاق أيضا هي حاجة النجاح التي تأتي بنسبة مرتفعة ، فالمعاق يسعى إلى جلب وريح النتائج الإيجابية وهذا للنجاح ، والنجاح يعني الظهور والظهور يعني التميز وهو فرض النفس ، وهذا هو مبنغى المعاق .

- حاجة التقدير :

وتنطلق هاته الحاجة من حاجة الانخراط بصورة أولية التي تدفع المعوق إلى الاندماج اجتماعيا ، ويتطلب تحديدا مكانته بالمقارنة مع الآخرين ،ومن بين الدوافع المتدخلة في هته الخطوة المسيطرة على البحث ، لمستوى التوافق للمجتمع ، والسعي لإثبات هيكله انطلاقا من نجاح محقق أو فشل .

- حاجة تقدير الذات :

إن اختيار حالة من الحالات التي تشجع تطور تقدير الذات لدى المعوق مثلا، وبالأحرى نجد أن هاته الظاهرة جديرة وضرورية بالنسبة للمعوق ، حيث أن هذا الأخير حسب "كوبر سميث" 1967 يقنع نفسه على أنه أعلى مستوى لتقدير ذاته ومعرفة مكانته ، انه قبل تقدير المعوق ذاته يجب أن يدرك صورة جسمه بالنسبة له ثم بالنسبة لغيره، ومنه لا يمكننا التطرق للتقدير دون المرور على التصور الجسمي لهذا المعوق.

2 - 10 - الصورة :

إن تصور باطني لشيء غائب أو مبدع من طرف الفرد ، وهي ناتجة عن نشاط تلقائي للفكر وهي تترك لدى الفرد انطباعات واضحة أو ضمنية مباشرة أو تلقائية فردية أو جماعية . (Sillany n .:1980 .p583)

2 - 10 - 1 - مفهوم صورة الجسم :

يعرفها قاموس علم النفس بأنه تمثيل للذات يطغى عليها الطابع النفسي العاطفي ، أما حسب " شيلدر " 1935 فان صورة الجسم هي صورة نكوتها في أذهاننا عن أجسامنا ، وواضح أن هذه الصورة لها دور فعال فيما يكونه الفرد من تقنيات ذاتية عن جسمه ، سواء كانت الصورة ناقصة أو متكاملة . (كفافي علاء الدين ، 1995 ، ص23)

ومن وجهة نظر " جوستمان وكالدور " : إن صورة الجسم عبارة عن خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطوير ، ومدى إدراك الفرد لجسمه وحساسيته نحوه ، ومنه فان مفهومنا عن صورة الجسم يؤثر على سلوكنا الذاتي وعلى سلوكنا مع الآخرين (المجتمع والبيئة) . (عدنان السعي ، 1985 ، ص35)

- مفهوم الصورة الجسدية :

تعرف الصورة الجسدية من خلال وظيفتين أساسيتين رمزيتين ، حيث تسمح الأولى بمعرفة وجود رابطة ديناميكية بين كل جزء من أجزاء الجسم وهذا الأخير يدرك كشكل ، أما الثانية فتسمح بمعرفة ما وراء الشكل أي المحتوى ، والمعنى ذاته لهذه الرابطة الديناميكية .

والصورة الجسدية لا تشمل فقط الجسم كما يدركه كل شخص بل يحتوي أيضا على تصورات وكذلك عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية ، ومصطلح الصورة الجسدية عند الفيزيولوجيين، يظهر أكثر ملائمة لوصف بعض الجوانب الذاتية للتجربة الجسدية المعاشة كما ينقلها ويراعا الفرد بخصوص جسم كموضوع يكتسب بعض العناصر البدنية (القامة ، الوزن ، السعة ، الوجه) .

أما حسب السيكلوجيين فيرون أن الصورة الجسدية تبنى على أساس تقارب جدلي بين الفزيولوجيا أي دراسة الجهاز العصبي وعلم النفس .

3- نظرة القانون الجزائري للمعاقين

3- 1 - تعريف المعاق في القانون الجزائري :

ورد تعريف المعاق في نص المادة 89 من القانون رقم 858- 05 التعلق بالصحة كالتالي:

يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن يما يلي :

- إما نقص نفسي أو فيزيولوجي . (الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية، العدد 08 ، المؤرخ في 17 فبراير 1985 ، ص 184)

- وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري

- وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها

وما نلاحظه على هذا التعريف أنه مقتبس من التعريف الصادر عن منظمة الصحة العالمية ، وإذا حاولنا تحليل عناصر هذا التعريف فإننا نجد أن مصطلح "معوق " يشمل جميع الفئات العمرية "الأطفال، المراهقين ، البالغين ، المسنين " ثم يشير إلى الحالات التي بموجبها يعتبر الشخص معوقا وهي ؛إما نقص نفسياً و فيزيولوجي ، وإما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري ، وأما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها.

ورغم التشابه الذي نلاحظه بين تعريف قانون الصحة الجزائري للمعوقين ، وتعريف منظمة الصحة العالمية ، إلا أن تعريف هذه الأخيرة كان أدق ، حيث فرق بين كل من الخلل والعجز والإعاقة فالإعاقة نتيجة للعجز الذي ينتج عن الإصابة ، بينما نجد تعريف قانون الصحة الجزائري يضيف عبارة "إما" التي تفيد التخيير - وهناك تعريف آخر متعلق بقانون المالية لسنة 1992 ينص على " يفهم من الشخص المعوق كما هو منصوص عليه في المادة الأولى ما يأتي "شخص مصاب بإعاقة خلقية أو مكتسبة تبلغ نسبتها 100% وتؤدي إلي عجز كلي عن العمل ، أو شخص يوجد في وضعية يحتاج كليا إلي غيره للقيام بأعمال الحياة العادية مثل: السقيم الطريح الفراش أو فاقد استعمال الأعضاء الأربعة أو متعدد الإعاقات الحسية (الصمم ، العمى ، الكلي في نفس الوقت) والمصاب بتأخر ذهني مع اضطرابات مختلفة .

وما يلاحظ على هذا التعريف أنه دقيق حيث يحدد نسبة العجز والحالات التي اعتبارها وذلك لأن نص هذه المادة مرتبط بإجراءات تطبيقية نصت عليها بقية مواد المرسوم ، لذلك لم يترك لفظ المعوق على إطلاقه بل جاءت هذه المادة لتحديد القصد بدقة من كلمة معوق ، كما أن المواد التي تأتي فيها بعد تشير إلى أن هناك لجنة طبية مختصة هي التي تحدد نسبة العجز. فهذا التعريف إذن

يمكن اعتباره تعريفا إجرائيا خاصا هذا المرسوم فقط ولا يمكن تعميمه على بقية المواضع التي ورد فيها لفظ معوق .

أما قانون حماية المعوقين وترقيتهم الصادر سنة **2002** فإن المادة 2 منه تنص على " تشمل حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم في مفهوم هذا القانون كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر وراثية أو خلقية أو مكتسبة،تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية ،نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية أو حركية أو العضوية - الحسية .

وتحدد هذه الإعاقات حسب طبيعتها ودرجاتها عن طريق التنظيم .

من خلال عرضنا السابق لمفهوم و تعاريف مصطلح معوق يمكن تسجيل الملاحظات التالية :

1- التعريف الوارد في القانون **05-85** لمتعلق بالصحة هو أول تعريف ورد في النصوص التشريعية بالجريدة الرسمية ،حيث لم يرد أي تعريف قبل صدور هذا القانون ،مما يشير إلى الفراغ الذي كان موجودا طيلة سنوات عديدة ،إذا لم يكن مصطلح معوق محدد قبل سنة **1985**.

2 - هناك بعض النصوص التشريعية التي يلجأ فيها المشرع إلى تقديم أو تخصيص لتعريف المعوقين بما يتلاءم مع الإجراءات التطبيقية لبعض المواد ،ولعل هذا راجع إلى غياب سلم يحدد درجات الإعاقة بالنسب المئوية أو وصف دقيق لكل حالة من حالات الإعاقة ،وأحال القانون تحديد درجة الإعاقة إلى لجنة طبية مختصة

3 - أحال قانون حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم تحديد الإعاقات المقصودة في نص القانون إلى التنظيم، وما تلاحظ أنه رغم تأخر صدور هذا القانون ، إلا أنه أهمل الإشارة إلى أشكال الإعاقات التي تندرج تحت مفهوم الإعاقة وأحال ذلك إلى التنظيم.

3 - 2 - تصنيف المعاقين في القانون الجزائري :

تعتبر فئة المعوقين فئة غير متجانسة ،رغم تشابه أفرادها في صفة الإعاقة ،ومن ثم ظهرت الحاجة إلى إجراء تصنيف يراعي الفروق الموجودة بين كل شكل من الأشكال الإعاقة ،تكتسي هذه العملية أهمية بالغة ،حيث تساعد على التشخيص الدقيق لكل حالة،ومن ثم التوجه الإداري للجهات المناسبة ،وتساعد على مواجهة وتلبية مختلف الاحتياجات ،كما تساعد الباحثين الأكاديميين على الاتجاه نحو التخصص في دراساتهم ،وتفيد في الإعداد والتخطيط لعمليات الرعاية والتأهل المتنوعة التي ينبغي تقديمها لكل فئة .

ورغم هذا فان التشريع الجزائري لم يشر بشكل واضح إلى تصنيف المعوقين ،غير أننا نجد في المرسوم رقم 80-59 الذي يتضمن إحداث المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها وسيرها يذكر أسماء هذه المراكز التي يخصص كل واحد منها لفئة من الفئات حيث نصت المادة 02 منه على انه " ينشأ في كل ولاية :

- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المتخلفين عقليا.

- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد المعاقين حركيا.

- مركز طبي تربوي أو أكثر للأولاد الانفعاليين .

- مركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعاقين بصريا .

- مركز تعليم تخصصي أو أكثر للأولاد المعاقين سمعيا .

ورغم أن هذا المرسوم راعى فئات مهمة وهي المتخلفون عقليا ، الانفعاليين ،المعوقين حركيا ،المعوقين بصريا ، المعوقين سمعيا ، إلا انه أهمل فئات أخرى مثل : متعددو الإعاقة ،وذوي اضطراب اللغة والكلام أما عن ذوي الأمراض المزمنة فان هناك مرسوم تنفيذي آخر يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة ، ويذكر من بينها طب الأطفال ، أمراض المسالك البولية والكلية ، أمراض وجراحة القلب ،الجهاز الحركي ،طب الأمراض العقلية ، جراحة الأعصاب ،أمراض السرطان ،إعادة تربية الأعضاء والتكيف الوظيفي .

كما نجد أن القانون الخاص بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم لم يشر إلى تصنيف المعوقين وإنما أحال في المادة 02 منه -ذلك إلى التنظيم .

3 - 3 - الخدمات النفسية للمعاقين في القانون الجزائري:

لاشك أن الإعاقة ذات تأثير شديد في اضطراب الاتزان الانفعالي للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية ونادرا ما ينجح المعوق بنفسه في إعادة تكفه مع بيئة باكتشاف الإمكانيات الباقية له وتقبل وضعه الجديد ولكن في أغلب الحالات يعجز المعوق عن ذلك ،و يتضح ذلك في سلوكه فقد ينكر أنه مصاب بمرض ما، ويحاول إخفاء نواحي العجز والقصور أو يميل نحو إصابة ،كل هذه الاستجابات الشاذة تحتاج لخدمات نفسية لتغيير نظرة المعوق إلى نفسه والاستفادة من إمكانياته

المتبقية . (احمد فايز التماس، 2000، ص 250)

المقصود بالصحة النفسية ،يقصد بها أن يتمتع الفرد بالاستقرار الداخلي وأن يكون قادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافه وبين الحقائق المادية والاجتماعية التي يعيش فيها ،ويكون قادرا كذلك على تحمل أزمات الحياة ومصاعبها ،ويظهر ذلك في حياته الهادئة التي تسودها الراحة والاطمئنان والرضا

وعدم اكتمال الصحة النفسية يظهر في حساسية الفرد وكثرة شكوكه وميله إلى الانطواء والعزلة أو تمرده على الآخرين وإيذائهم . (تركي رايح 2006 ، ص 114)

ومن بين الخدمات الاجتماعية للمعوقين في المجال النفسي التي اقرها التشريع الجزائري ما جاء في قانون حماية الصحة وترقيتها ،المادة 91 منه يجب أن تتسم الأعمال التي تكون في فائدة الأشخاص المعوقين باحترام شخصيتهم الإنسانية ومراعاة كرامتهم وحساسيتهم الخاصة .
وتضمن المرسوم التنفيذي رقم 93-102 مؤرخفي 12 أبريل 1993 القانون الأساسي الخاص بعمال الإدارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية ،ومن بين هؤلاء سلك الموظفين المتخصصين في علم النفس العيادي وسلك النفسانيين التربويين وسلك النفسانيين المتخصصين في تصحيح النطق
ما جاء في المرسوم يبين مختلف الأحكام (تحديد المهام وشروط التوظيف ، أحكام انتقالية) التي تطبق على

- سلك المختصين في علم النفس العيادي للشؤون الاجتماعية
- سلك النفسانيين التربويين التابعين للشؤون الاجتماعية .
- سلك النفسانيين المختصين في تصحيح النطق التابعين للشؤون الاجتماعية .

4-النشاط البدني الرياضي المكيف:

يعد النشاط الحركي المكيف،أو النشاط الحركي المعدل،أو التربية الرياضية المعدلة،أوالتربية الرياضية الخاصة، في حين استخدم البعض الآخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية،أوأنشطة إعادة التكييف، فبالرغم من اختلاف التسميات من ناحية التسمية لكنها ذات مدلول واحد، أي أنها أنشطة رياضية وحركية تفيد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا .

- تعريف حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات :

يعني الرياضات والألعاب والبرامج التي يتم تعديلها لتلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها وشدتها ،ويتم ذلك وفقا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين وفي حدود قدراتهم .

- تعريف ستور(stor):

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

من خلال هذه التعاريف المختلفة يقصد بالنشاط الرياضي المكيف، هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرجة لتتماشى 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 فان اللاعب الذي يتعرض للإصابة، يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاقين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف في هذه الدراسة، هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي يتم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية .

4-1 - تطور النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر :

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979، وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة 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 تقصيرين، 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 للفيدرالية الدولية للمكفوفين كليا وجزئيا (IBSA)، وفي سنة 1983 تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 الى 30) سبتمبر حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن، وشاركت الجزائر في أول ألعاب افريقية سنة 1991 في مصر . (منشورات الاتحادية الجزائرية للمعاقين وذو العاهات 1996)

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

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

المعوقين المكفوفين لمعوقين الحركيا المعوقين الذهنيا		
- ألعاب القوى	- ألعاب القوى	- ألعاب القوى
- كرة المرمى	- كرة السلة فوق الكراسي المتحركة - كرة القدم بلاعبين	
- السباحة	- رفع الأثقال	- السباحة
- الجيدو	- السباحة	- تنس الطاولة
	- تنس الطاولة	- كرة الطائرة

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

تطوير النشاطات البدنية و الرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها ويتم تحقيق هذا الهدف عن طريق :

- العمل التحسيسى 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 والجمعيات واللجان الدولية العالمية .

وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الاولمبية سنة 1992 في برشلونة، وسنة 1996 في اطلنطا نجاحا كبيرا وظهور قوي للرياضيين المعوقين

الجزائريين، وخاصة في اختصاص ألعاب القوى ومنهم علاق محمد في اختصاص (100-200-400) متر، وكذلك بوجليطية يوسف في صنف B3 (معوق بصري)، وفي نفس الاختصاصات وبلال فوزي في اختصاص (5000 متر و 800 و 1500) متر .

4-2 - أهداف النشاط البدني الرياضي المكيف في العالم والجزائر :

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 أن يسبح ، يرمي بقفز . (أمين أنور الخولي، محمد الحماحي ، 1990 ، ص 194).

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".

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

ويراعى عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي :

- العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني الرياضي .
 - إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية .
 - إن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.
 - أن ينفذ البرنامج في المدارس الخاصة أو في المستشفيات والمؤسسات العلاجية .
 - أن يمكن البرنامج المعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته ، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية لديه واكتشاف ما لديه من قدرات.
 - أن يمكن البرنامج المعاق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه ، وذلك 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 السلة ، تصغير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديف).
- تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني الى حد ما .
- الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب .
- الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال.
- إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماح بالتغيير المستمر والخروج في حالة التعب .

4-3 - أشكال النشاط البدني الرياضي المكيف :

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية ، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية .

على أية حال فإننا سنتعرض إلى أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى :

- النشاط الرياضي الترويحي :

هو نشاط يقوم به الفرد من تلقاء نفسه ، بغرض تحقيق السعادة الشخصية التي يشعر بها قبل أثناء أو بعد الممارسة، وتلبية حاجاته النفسية والاجتماعية ، وهي سمات في حاجة كبيرة إلى تنميتها وتعزيزها للمعاقين . (إبراهيم رحمة : ، 1998 ، ص 09 .)

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

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ، أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية ، يعتبر طريقا سليما نحو تحقيق الصحة العامة ، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي .

يرى رملي عباس أن النشاط البدني الرياضي يخدم عدة وظائف نافعة ، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعا عاطفيا كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس ، والخلق والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنيا وعقليا والغرض الأساسي

هو تعزيز وظائف الجسم من اجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية. (عبس عبد الفتاح رملي ، محمد إبراهيم شحاتة ، 1991 ، ص 79)

كما أكد "مروان ع المجيد " أن النشاط البدني الرياضي الترويحي يشكل جانبا هاما في نفس المعاق، إذ يمكنه من استرجاع العناصر الواقعية للذات والصبر و الرغبة في اكتساب الخبرة والتمتع بالحياة ويساهم بدور ايجابي في إعادة التوازن النفسي للمعاق، والتغلب على الملل ما بعد الإصابة، وتهدف الرياضة الترويحية إلى غرس الاعتماد على النفس والانضباط وروح المنافسة والصدقة لدى الطفل المعاق ،وبالتالي تدعيم الجانب النفسي والعصبي لإخراجه من عزلته التي فرضها على نفسه في المجتمع. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 1997 ، ص : 111 - 112)

- 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.

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 ، ويساهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل .

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

4 - 5 - أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف :

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

-الأهمية البيولوجية :

إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة، حيث اجمع علماء البيولوجيا المتخصصين في دراسة الجسم البشري على أهميتها في الاحتفاظ بسلامة الأداء اليومي المطلوب من الشخص العادي، أو الشخص الخاص، برغم اختلاف المشكلات التي قد يعاني منها الخواص لأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فان أهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (أحمد بركات لطفى ، 1984 ، ص 61)
يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد نحافة الجسم ، وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني ليومي على 34 مراهقة، وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية. (أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب ، 1992 ، ص 150)

-الأهمية الاجتماعية :

يمكن للنشاط الرياضي أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد، ويخفف من العزلة والانغلاق (أو الانطواء) على الذات، ويستطيع أن يحقق انسجاما وتوافقا بين الأفراد، فالجلوس جماعة في مركز أو ملعب أو في نادي أو مع أفراد الأسرة وتبادل الآراء والأحداث، من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر أخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوربية الاشتراكية، حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ لإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين قبلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقية، أو بمثابة رمز لطبقة اجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب، منفقون أموالا طائلة وبذخا مسرفا متنافسون على أنهما أكثر لهوا وإسرافا

وقد استعرض كوكيلي الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة والترويج فيما يلي : الروح الرياضية التعاون تقبل الآخرين بغض النظر عن الآخرين، التنمية الاجتماعية، المتعة والبهجة، اكتساب المواطنة الصالحة، التعود على القيادة والتبعية، الارتقاء والتكيف الاجتماعي .

كما أكد " محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط الرياضي تكمن في مساعدة الشخص المعوق على التكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش فيها ، حيث أن هذه الممارسة تسمح له بالتكيف والاتصال بالمجتمع.

وهو ما أكده كذلك "عبد المجيد مروان" من أن الممارسة الرياضية تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة ، فضلا عن شعوره باللذة والسرور، كما أن للبيئة والمجتمع والأصدقاء الأثر الكبير على نفسية الفرد المعاق .

-الأهمية النفسية :

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

- السماح لصغار السن للتعبير عن انفسهم خصوصا خلال اللعب .
- أهمية الاتصالات في تطوير السلوك، حيث من الواضح أنالأنشطة الترويجية تعطي فرصا هائلة للاتصالات بين المشترك والرائد، والمشارك الآخر .

أما مدرسة الجشطالت حيث تؤكد على أهمية الحواس الخمس : اللمس - الشم - التذوق - النظر- السمع في التنمية البشرية ،وتبرز أهمية الترويج في هذه النظرية في أنالأنشطة الترويجية تساهم مساهمة فعالة في اللمس والنظر والسمع إذ وافقنا على أنه هناك أنشطة ترويجية مثل هواية الطبخ، فهناك احتمال لتقوية ما سمي التذوق والشم، لذلك فان الخبرة الرياضية والترويجية هامة عند تطبيق مبادئ المدرسة الجشطالتية .

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة، وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال من الرضى النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله. (حزام محمد رضا القزويني ، 1978 ، ص 20)

- الأهمية الاقتصادية :

لا شك أن الإنتاج يرتبط بمدى كفاءة العامل ومثابرتة على العمل واستعداده النفسي والبدني، وهذا لا يأتي إلا بقضاء أوقات فراغ جيدة في راحة مسلية، وان الاهتمام بالطبقة العاملة في ترويحها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميته ويحسن نوعيتها، لقد بين "فرنارد" في هذا المجال أن تخفيض ساعات العمل من 96 ساعة إلى 55 ساعة في الأسبوع قد يرفع الإنتاج بمقدار 15% في الأسبوع . (محمد نجيب توفيق ، 1967 ، ص 560)

فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يدون أهمية الترويح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان، كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكداين على أن الترويح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية .

- الأهمية التربوية :

بالرغم من أن الرياضة والترويح يشملان الأنشطة التلقائية، فقد اجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي :

- **تعلم مهارات وسلوك جديدين :** هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية، على سبيل المثال مداعبة الكرة كنشاط ترويجي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية، يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا .
- **تقوية الذاكرة :** هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه الرياضي والترويجي، يكون لها اثر فعال على الذاكرة، على سبيل المثال إذا اشترك الشخص في ألعاب تمثيلية فان حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة، حيثأن الكثير من المعلومات التي ترداد أثناء الإلقاء تجد مكان في « مخازن » المخ ويتم استرجاع المعلومة من « مخازنها » في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية .

● **تعلم حقائق المعلومات :** هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص الى التمكن منها، مثلاً المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما.

● **اكتساب القيم :** ان اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والترويح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلاً تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا النهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا النهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية .

- الأهمية العلاجية :

يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويح يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية "التوازن النفسي" حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداماً جيداً في الترويح : (تليفزيون، موسيقى، سينما، رياضة، سياحة) شريطة ألا يكون الهدف منها تضييع وقت الفراغ، كل هذا من شأنه ان يجعل الإنسان أكثر توافقاً مع البيئة وقادراً على الخلق والإبداع. (A . Domart & al ., 1986 , P 589)

وتلعب الرياضة والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي، وتجعله كائناً أكثر مرحاً وارتياحاً فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة، كالإفراط في شرب الكحول والعنف، وفي هذه الحالة يكون اللجوء إلى ممارسة الرياضة و البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من هذه الأمراض العصبية، وربما تكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية

5 - النظريات المرتبطة بالنشاط البدني الرياضي المكيف :

من الصعب حصر كل الآراء حول مفهوم الترويح بسبب تعدد العوامل المؤثرة عليه والمتأثرة به في الحياة الاجتماعية المعقدة، إلا انه يمكن تحديد أهم مفاهيمه حسب ما جاء في التعاريف السابقة، خاصة تلك التي قدمها سيجموند فرويد SegMund Freud وجان بياجيه Gean Piaget وكارول جروس Karl Gros هذه التعاريف نابعة من نظريات مختلفة نذكر منها :

5 - 1 - نظرية الطاقة الفائضة (نظرية سينسر وشيلر):

تقول هذه النظرية ان الأجسام النشيطة الصحيحة، وخاصة للأطفال، تحتزن أثناء ادائها لوظائفها المختلفة بعض الطاقة العضلية والعصبية التي تتطلب التنفيس الذي ينجم عنه اللعب . وتشير هذه النظرية الى ان الكائنات البشرية قد وصلت الى قدرات عديدة، ولكنها لا تستخدم كلها في وقت واحد، وكنتيجة لهذه الظاهرة توجد قوة فائضة ووقت فائض، لا يستخدمان في تزويد

احتياجات معينة، ومع هذا فان لدى الإنسان قوى معطلة لفترات طويلة، وأثناء فترات التعطيل هذه تتراكم الطاقة في مراكز الأعصاب السليمة النشطة ويزداد تراكمها، وبالتالي ضغطها حتى يصل الى درجة يتحتم فيها وجود منفذ للطاقة واللعب وسيلة ممتازة لاستنفاد هذه الطاقة الزائدة المتراكمة .
ومن جهة ثانية ان اللعب يخلص الفرد من تعب المتراكم على جسده، ومن مؤثراته العصبية المشحونة من ممارسة واجباته المهنية والاجتماعية، ويعتبر وسيلة ضرورية للتوازن الإنساني النفسي ومواقفه مع البيئة التي يعيش فيها.

5 - 2 - نظرية الإعداد للحياة :

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

أما في المجتمعات الصناعية يقول رايت ميلز "R . Mills" يعوض الترويح للفرد ما لم يستطع تحقيقه في مجال عمله، فهو مجال لتنمية مواهبه والإبداعات الكامنة لديه منذ طفولته الأولى والتي يتوقف نموها لسبب الظروف المهنية، كما انه يشجع على ممارسة الهوايات المختلفة الرياضية، الفنية أو العلمية ويجد الهاوي من ممارسة هواياته، فرصة للتعبير عن طاقاته الفكرية وتنميتها يصاحبه في ذلك نوع من الارتياح الداخلي، بعكس الحياة المهنية التي تضم نمو المواهب والإبداعات عامة وخاصة في مجال العمل الصناعي . (محمد عادل خطاب، 2012، ص: 56 - 57)

5 - 3 - نظرية الإعادة والتخليص :

يرى ستانلي هول "Stanley Hool" الذي وضع هذه النظرية أن اللعب ما هو إلا تمثيل لخبرات وتكرار للمراحل المعروفة التي اجتازها الجنس البشري من الوحشية إلى الحضارة، فاللعب كما تشير هذه النظرية هو تخليص وإعادة لما مر به الإنسان في تطوره على الأرض، فلقد تم انتقال اللعب من جيل إلآخر منذ أقدم العصور .

من خلال هذه النظرية يكون ستانلي هول قد اعترض لرأي كارول جروس، ويبرر ذلك بان الطفل خلال تطوره يستعيد مراحل تطور الجنس البشري، ويرى أن الأطفال الذين يتسلقون الأشجار هم في الواقع يستعيدون المرحلة الفردية من مراحل تطور الإنسان. (كمال درويش ، أمين أنور الخولي ، 1990 ، ص 227)

5-4 - نظرية الترويح :

يؤكد "جتسيمونس" القيمة الترويحية للعب في هذه النظرية، ويفترض في نظريته ان الجسم البشري يحتاج الى اللعب كوسيلة لاستعادته حيويته فهو وسيلة لتنشيط الجسم بعد ساعات العمل الطويلة، والراحة معناها إزالة الإرهاق والتعب البدني والعصبي وتمثل في عملية الاستراحة، الاسترخاء في البيت أو في الحديقة أو في المساحات الخضراء أو على الشاطئ .

5-5 - نظرية الاستجمام :

تشبه هذه النظرية الى حد كبير نظرية الترويح، فهي تذهب الى ان أسلوب العمل في أيامنا هذه أسلوب شاق وممل، لكثرة استخدام الفضلات الدقيقة للعين واليد، وهذا الأسلوب من العمل يؤدي الى اضطرابات عصبية إذا لم تتوفر للجهاز البشري وسائل الاستجمام واللعب لتحقيق ذلك هذه النظرية تحث الأشخاص على الخروج الى الخلاء وممارسة أوجه نشاطات قديمة مثل : الصيد والسباحة والمعسكرات، ومثل هذا النشاط يكسب الإنسان راحة واستجماما يساعده على الاستمرار في عمله بروح طيبة . (سامية حسن الساعاتي ، 1980 ، ص : 319)

5-6 - نظرية الغريزة :

تفيد هذه النظرية بان للبشر اتجاهها غريزيا نحو النشاط في فترات عديدة من حياتهم، فالطفل يتنفس ويضحك ويصرخ ويزحف وتنصب قامته ويقف ويمشي ويجري ويرمي في فترات متعددة من نموه، وهذه أمور غريزية وتظهر طبيعية خلال مراحل نموه .
فالطفل لا يستطيع ان يمنع نفسه من الجري وراء الكرة وهي تتحرك أمامه شأنه شأن القطعة التي تندفع وراء الكرة وهي تجري، ومن ثم فاللعب غريزي، وجزء من وسائل التكوين العام للإنسان، وظاهرة طبيعية تبدو خلال مراحل نموه . (J . Dumazadier : 1982 ., P 26)

6- تاريخ ظهور رياضة المعاقين:

تعود نشأة رياضة المعوقين إلى الطبيب stoke mon de ludivingguthman بمستشفى ville بإنجلترا ، وذلك إبان الحرب العالمية الثانية ، حيث انه عندما لاحظ فقدان الثقة عند المصابين بالشلل والمقيمين بالمستشفى دون أي نشاط ، فكر في إنشاء ألعاب guthmanludiving للمشلولين وهذا في سنة 1948، لكي يساعد المعاقين على رفع معنوياتهم وتوازهم النفسي والجسمي واعداد إدماجهم اجتماعيا بنشاطات رياضية تناسب قدرتهم البدنية والحركية.

ومن بين الأسباب التي ساعدت على ظهور رياضة المعوقين ، أنه بعد الحرب العالمية الثانية تغيرت نظرة المجتمع تجاه هذه الشريحة ، حيث اتجهوا إلى التعاطف معهم وتكريمهم ، كما أدى إلى تطور أساليب العلاج الطبيعي والطب الرياضي بالنهوض بحركة التأهيل البدني وتطوير أجهزة التعويض ، مما سمح بارتقاء رياضة المعوقين فضلا عن ظهور القوانين الاجتماعية والمواد الدستورية الخاصة بهذه الفئة . (كمال درويش ، محمد الحماحي ، 1997 ، ص 63)

لم تتأخر الرياضة كنظام تربوي بالدرجة الأولى على تقديم خدمات للمعوقين في مجال إعادة التكيف والتأهيل البدني والتحسين الحركي، والتي تعمل على التقليل من الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة . (أمين أنور الخولي ، 1996 ، ص 116-117)

6 - 1 - تطور رياضة المعاقين في الجزائر :

مباشرة بعد الاستقلال بدا الاهتمام التدريجي بإعادة إدماج فئة المعوقين ، وهذا بإنشاء مراكز التكوين المهني واعداد التكفل بطريقة منظمة ، ولكن نظرا للمرحلة الجديدة التي كانت تمر بها الدولة كان هناك غياب الاهتمام التربوي والرياضي للمعوقين، وذلك لغياب مراكز متخصصة والغياب التام للإطارات ، حتى سنة 1979 بدا الاهتمام في وزارة الشباب والرياضة بالتحضير لإنشاء فيدرالية لرياضة المعوقين وذو العاهات حيث تم اعتمادها في 19 فيفري 1979 كهيئة مكلفة بالتنظيم حيث توجد لديها 36 رابطة ولائية مسجلة، و 116 جمعية رياضية تضم مجموعة من الرياضيين يقدر عددهم ب: 2000 شخص تمارس عدة أنواع من الرياضات منها : السباحة ، كرة السلة ، تنس الطاولة ، ألعاب القوى ، الكرة الطائرة بالجلوس . والأهداف المسطرة من طرف هذه الفرق والجمعيات علاجي تربوي حيث يمكن ذكر ثلاثة أنواع من النشاطات المتبعة :

- . النشاطات البدنية ذات الطابع التربوي .
- . النشاطات البدنية ذات الطابع الترفيهي .
- . النشاطات البدنية ذات الطابع التنافسي .

ومما يمكن الإشارة إليه انه رغم المشاكل التي تعاني منها فئة المعوقين اليوم، إلا أن النتائج الرياضية تدعوا إلى المزيد من الاهتمام .

7- أنواع رياضة المعوقين حركيا الممارسة في الجزائر :

7- 1- ألعاب القوى :

من بين الرياضات التي تعرف اهتماما بالغا و تحمل في طياتها عدة اختصاصات عند المعوقين حركيا منها (100م ، 200م ،...)، وهذا طبعا على الكراسي المتحركة وتعمل هذه الرياضة على تقوية الأطراف العلوية لقاعدي الحركة بالأرجل والعكس صحيح إلى جانب السباقات هناك الرمي بأنواعه (الرمح ، الجلة ، القرص) .

7- 2- ركوب الخيل :

تعمل هذه الرياضة على إيجاد التوازن ومراقبة الجذع فوق الحصان بالاطافة إلى الراحة النفسية ، إلا أننا نلاحظ عدم وجود هذه الرياضة ببلادنا .

7- 3- السباحة :

تعتبر الرياضة الوحيدة التي يستطيع كل معوق ممارستها، وتعمل على تقوية جميع العضلات وتعلم بالتنسيق بين الحركات المختلفة حسب نوع الإعاقة .

7- 4- تنس الطاولة :

يمارسها المعوقون حركيا على الكراسي المتحركة ، فقط يراعي في ذلك قياس نوعي للطاولة ، وتعمل هذه الرياضة على تقوية عضلات البطن والظهر والتنسيق في الحركات على مستوى الجانب الأعلى وتحقيق التوازن على الكراسي .

وهناك رياضات أخرى يمارسها المعوقون حركيا " كالمبارزة بالسيف ، كرة الطاولة بالجلوس ، رفع الأثقال الخ...

7- 5- رياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة :

تعتبر رياضة كرة السلة بالكراسي المتحركة من اشهر الرياضات في العالم وفي الجزائر خاصة لشعبيتها الكبيرة، وتطورها المتواصل نحو الأفضل حيث حسب بعض الإحصائيات فقد بلغ عدد الممارسين 25000 ممارس وممارسة في 45 بلد . (International well chais.: 1996 .P 123)

آما في الجزائر فقد وصل العدد إلى 256 معوق ممارس لهذه الرياضة وما يزيد من أهمية رياضة كرة السلة هو تركيبها التنظيمية ، بالنسبة للفرد المعوق حركيا ولفوائدها النفسية والاجتماعية .

ورياضة كرة السلة على الكراسي المتحركة لا تختلف عن كرة السلة للأصحاء، فجميع قواعد القانون الدولي مطبقة فيما عدا بعض التعديلات الخاصة التي تلائم الكراسي المتحركة التي تتيح وضع الاعتبار لتقنية تحريك الكراسي، مع ضرورة ممارسة اللعبة من وضع الجلوس بدلا من الوقوف .

8 - الإعاقة السمعية

لقيت فئة الصم عبر التاريخ معاملات كثيرة و مختلفة من مجتمع لآخر ، فنجد أن الطفل الأصم خاصة عند الإغريق و الرومان ينادون بالتخلص منه باعتباره عنصرا غير منتج إلا أنه كان يلقي العناية في الشرق الأوسط كما كانت الديانة الدرزية تدعو إلى احترام فئة الصم لأن في ذلك قرى للبوذا لأنهم أبنائه.

ومع بزوغ عصر النهضة تطورت نظرة المجتمعات إلى ذوي عاهة الصم ، حيث قام الطبيب الإيطالي في عام 1540م بيتروكاستردا بتعليم الصم الكتابة و النطق و الأبجدية اليدوية .

كما أنشأت أول مدرسة تعليمية للمعوقين سمعيا في باريس و في عام 1778م أسس صمويل أول مؤسسة لتعليم الصم في ألمانيا ثم إيطاليا و ثم في بريطانيا.

و في عام 1817م أنشأت أول مؤسسة تعليمية للصم في الولايات المتحدة الأمريكية الذي يعود الفضل في إنشائها إلى جاليت لاستخدامها لغة الإشارة و الأبجدية اليدوية حتى عام 1836م.

و تم اعتماد الطريقة الشفهية في عام 1994م و في مطلع القرن العشرين شهد هذا تقدما كبيرا في رعاية الصم و أنشأت المعاهد الخاصة بالصم و هيئت لها جميع سبل النجاح للوصول إلى أفضل الطرق و الوسائل في تعليم و تربية هذه الفئة .

8-1 - مفهوم الإعاقة السمعية:

من أهم الحواس التي يتصل بها الإنسان بعالمه الخارجي نجد حاسة السمع انطلاقا من عامله الذاتي الذي يعيش فيه بغية إدراك مختلف المعارف و الخبرات التي يسعى إليها أو تصادفه فحاسة السمع من أهم الحواس التي تشكل جزءا كبيرا من عملية الاتصال و التواصل فبدون هذه الحاسة يصعب على الإنسان قضاء مختلف حاجاته و بلوغ طموحاته بل صعوبة تكوين هذه الطموحات و التطلع إلى كل ما هو مطلوب .

فنجد أن مصطلح القصور السمعي (hearing impairment) يطلق على من يعاني من مشكلة في السمع سواء كانت تلك المشكلة حادة أو محدودة أو مؤقتة و لكن توحيد مصطلحات أكثر تحديدا و تشخيصا لتلك الإعاقة فمنها فئة الصم و ضعاف السمع و الصم الجزئي (hard hearing). (حسن محمد النواصرة، 2006، ص174).

8-2 - تعريف الصم:

8-2-1- تعريف المنظمة العالمية للصحة، للصم:

إن الطفل الأصم هو الطفل الذي تكون قدراته السمعية ضعيفة لا تمكنه و لا تسمح له من تعلم لغته الخاصة، والمشاركة العادية التي يتطلبها عمره و تمنعه من متابعة التعلم.

الصم لغة: صم، صما، صما القارورة، أي سدها، و صما، و صم : أي انسدت إذنه أو ذهب سمعه. (المنجد في اللغة و الإعلام، 1991، ص366)

و يرى "لويد" أن الإعاقة السمعية تعني انحراف في السمع يجد من قدرة المرء على التواصل السمعي اللفظي و شدة الإعاقة السمعية هي نتاج الشدة لضعف المع و تفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع و العمر عند اكتشاف السمعي و معالجته. (جمال الخطيب، 1998، ص25).

و يعرف المعجم الطبي الصم على أنه نقصان أو فقدان السمع، و هو إعاقة متواجدة بكثرة تعود إلى إصابة في أي خلية من الجهاز السمعي، تكون الإصابة سواء في جهاز نقل الأصوات من الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى أو تكون إصابة في جهاز الإدراك القوقعية المركزية.

أما في موسوعة علم النفس فاصم هو عجز عن الكلام للإصابة بالصم والصم هو العجز الكلي أو الجزئي عن السمع.

كما يعرف الصم على أنه فقدان القدرة على السمع في السنوات الأولى من العمر و قبل اكتساب اللغة و في هذه الحالة يطلق عليه اسم فاقد السمع و النطق (deaf mute Child). (حسن محمد النواصرة، ص 174)

8-3 - تصنيف الإعاقة السمعية: (حسب العمر، الموقع و الشدة)

- حسب العمر:

● **الصم قبل اللغوي:** (perlingual deafness) وهو الصمم الذي يحدث قبل تعلم الكلام أو مرحلة تعلم اللغة و قد يكون ولاديا أو مكتنبا في مرحلة عمرية مبكرة وبالتالي عدم سماع الكلام من هذه المرحلة يعني عدم مقدرة الطفل على التقليد و الكلام مع الآخرين.

● **الصمم بعد اللغوي:** (postlingual deafness) و عادة يسمى هذا الصم بالصم المكتسب حيث يحدث في مرحلة عمرية لاحقة و قد يحدث فجأة و تدريجيا و بالتالي فقدان الآني للسمع أو التدريجي و يؤثر على الأشخاص من النواحي النفسية و هذا لفقدانهم التواصل السمعي مع الآخرين و فهم كلامهم.

- حسب موقع الإصابة:

● **الإعاقة السمعية التوصيلية:** (conductive hearing loss) أقصاها 60 دسبل وهي إعاقة ناتجة عن خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى (الصوان، قناة الأذن الخارجية، غشاء الطبلية، العظام الثلاث) والذي يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية.

● **الإعاقة السمعية الحس عصبية:** (sens ceriveural hearing loss) و هي ناتجة عن خلل في الأذن الداخلية أي قي العصب السكعي أي خلل في القوقعة أو الجزء السمعي من العصب القحفي الثامن فمن الصفات المميزة لهذا النوع هي اضطراب نغمات الصوت و كذلك ازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي و غير منتظم كما يصبح الصوت مشوشا.

● **الإعاقة المختلطة:** (mixed hearing loss) وهنا الإصابة تكون إعاقة توصيلية و إعاقة حس عصبية في الوقت نفسه.

● **الإعاقة المركزية:** (central hearing loss) وتنتج عن أي اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية للدماغ. (جمال الخطيب ، ص 26، 27، 28، 29، 30)

- حسب شدة فقدان السمع:

● الإعاقة السمعية البسيطة جدا (sliglent)

● الإعاقة السمعية البسيطة (mild)

- الإعاقة السمعية المتوسطة (moderate)
- الإعاقة السمعية الشديدة (severe)
- الإعاقة السمعية الشديدة جدا (profound).

تقاس نسبة خسارة حاسة السمع بوحدة "الديسبل" كما هو موضح في الجدول رقم (01): (جمال الخطيب ، ص 33)

مستوى الإعاقة حسب شدة فقدان السمع	مستوى الخسارة السمعية بالديسبل
بسيطة جدا	من 20 إلى 40
بسيطة	من 41 إلى 55
متوسطة	من 56 إلى 70
شديدة	من 71 إلى 90
شديدة جدا	أكثر من 90

8 - 4 - تصنيف آخر للصمم:

- الصمم العصبي:

و يحدث تحت تأثير تعرض الأذن الداخلية ، العصب السمعي أو مركز السمع بالمخ بالمرض أو الإصابة فيحدث قصور في توصيل الصوت بين الأذن الداخلية و المخ.

- الصمم التواصلي:

و حدث تحت تأثير إصابة مرض يؤثر على الكفاءة الوظيفية للأذن الوسطى أو الخارجية و قد يحدث هذا النوع تحت تأثير الإصابة بثقب في طبلة الأذن كذلك إصابة عظام الأذن الوسطى، الانسداد، الالتهابات للأذن الوسطى... الخ . (حسن محمد النواصرة:مرجع سابق ص 175)

2 - 4 - أسباب الإعاقة السمعية:

تصنف العوامل المسببة للإعاقة السمعية تبعا لأسس مختلفة من بينها طبيعة هذه العوامل (وراثية، مكتسبة) و زمن حدوث الإصابة (قبل الميلاد، أثناء الميلاد، وبعد الميلاد) و موضع الإصابة (في الأذن الخارجية، الأذن الوسطى و الأذن الداخلية).

❖ العوامل الوراثية:

كثيرا ما تحدث الإعاقة السمعية الكلية أو الجزئية نتيجة انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة و من خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي و يقوى احتمال ظهور هذه الحالات مع زواج الأقارب الذين يحملون تلك الصفات، حيث تظهر الإصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة(صم أو ضعف السمع الولادي) أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين كما

هو الحال في مرض تصلب عظمة الركاب لدى الكبار مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين الغير سليم و الاتصال الخاطئ لهذه العظمة بنافذة الأذن الداخلية و مرض ضمور العصب السمعي.

❖ العوامل الغير وراثية: (المكتسبة)

-إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض (قبل الولادة):

من أهم الإصابات الخطيرة التي لها تأثير مباشر على حالة الجنين الصحية إصابة الأم الحامل بفيروسات كالحصبة الألمانية و الزهري و الأنفلونزا الحادة إضافة إلى أمراض أخرى تؤثر على نمو الجنين بشكل غير مباشر و على تكوين جهازه السمعي كمرض البول السكري.

-تعاطي الأم بعض العقاقير:

يؤدي تعاطي الأم أثناء فترة الحمل بعض العقاقير دون استشارة الطبيب الأخصائي إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلي و الإعاقة السمعية فضلا عن التشوهات التكوينية و من بين العقاقير "التاليدوميد" و "الأسترتوماسين" و أنواع أخرى من العقاقير قد تستخدم لمدة طويلة كالأسبرين و علاج الروماتيزم.

-عوامل ولادية: (أثناء الولادة)

وترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة و ما يترتب عنها بالنسبة للوليد ، ومن الولادات العسيرة أو الطويلة حيث يمكن أن يتعرض معها الجنين لنقص الأكسجين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية و إصابته بالصمم و كذلك الولادات المبكرة قبل اكتمال قضاء الجنين سبعة أشهر على الأقل في رحم الأم مما يعرضه للإصابة لبعض الأمراض لنقص مناعته و عدم اكتمال نموه. (بطرس حافظ بطرس، 2010، ص174، 175)

-إصابة الطفل ببعض الأمراض: (بعد الولادة)

غالبا ما تؤدي إصابة الطفل خصوصا في السنة الأولى من حياته ببعض الأمراض إلى الإعاقة السمعية و من بين هذه الأمراض الحميات الفيروسية و الميكروبية كالحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائي و الحصبة و التيفويد و الأنفلونزا و الحمى القرمزية و يترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية و العصب السمعي و هناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدي لظهور مشاكل عديدة كالتهاب الأذن الوسطى الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة و أورام الأذن الوسطى أو تكلس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها.

و يتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل نتيجة لوجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن في القناة السمعية مما يؤدي إلى انسداد الأذن فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية أو يؤدي إلى وصولها مشوهة إلى طبلة الأذن.

-الأطفال الذين ولدوا بدون حاسة السمع:

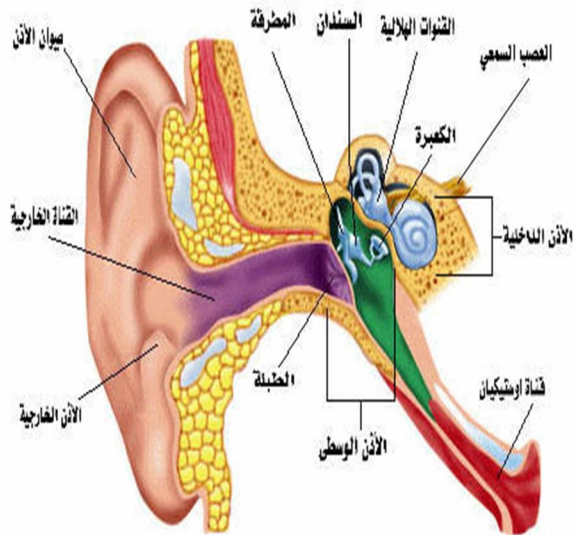
الطفل الذي لا يمكنه سماع أية أصوات لا يمكنه التكلم فهو لا يسمع كلام الناس و لا يعلم أن الناس يستعملون كلمات في تواصلهم ببعضهم البعض

❖ أسباب أخرى مختلفة:

- الصمم الناتج عن الحوادث و الصدمات: مثل السقوط على الرأس و حدوث انشقاقات في العظم الصدغي الذي يحدث تشوه في بنيات الأذن الداخلية مما يعيق وظيفتها.
- التعرض لأصوات قوية: مثل الانفجارات القوية المفاجئة القريبة من الأذن.
- الضجيج الناتج عن المصانع: و الذي يتعرض له عمال الورشات و الذي يؤدي إلى الصمم المهني.
- الكبر و الشيخوخة: أي نقص عدد الخلايا الهدبية و تباطؤ حركة العظام مع زيادة سمك غشاء الطبلة.

8-5 - أعراض الإعاقة السمعية:

- للتعرض على أعراض إعاقة الأصم فلا بد من التعامل معه أو بالملاحظة الدقيقة لبعض السلوكيات التي ترتبط بطبيعة و متطلبات هذه الإعاقة.
- ومن أهم هذه الأعراض نجد :
- عدم قدرة الطفل على النطق و الكلام في التوقيت المناسب رغم أن النمو الجسمي و الحركي ينمو بمعدلات طبيعية.
- القصور في تفهم و استيعاب كلام الآخرين
- عدم الاستجابة للمتغيرات الصوتية المختلفة الشدة و عدم تمييزه للأصوات بشكل عام.
- الإخفاق في تحديد مصدر و اتجاه الصوت.
- تكرار طلب إعادة الحديث أو الكلمات المحدودة.
- الميل إلى المحاكاة سواء أثناء النشاط الرياضي أو في اليوم الدراسي فينتظر حركات زملاءه أثناء النشاط البدني ليفعل مثلهم.



الرسم البياني رقم (01) : يمثل مكونات الجهاز السمعي للإنسان (الأذن)

8-6 - طرق قياس و تشخيص القدرة السمعية:

- طريقة الساعة (wetch test):

لمعرفة مدى سماع الطفل دقائقها وعلى أي بعد أو مسافة يستطيع سماع دقائقها.

- طريقة الهمس (whispering test) :

نستعمل الهمس أمام الطفل أو خلفه لمعرفة مدى حدة السماع لدى الطفل.

- الطريقة العلمية : وغالبا ما يقوم بها أخصائي في قياس القدرة السمعية و نحد منها :

الاولديومتر الفردي أو الجماعي (audiometer) : ويتم قياس قصور السمع عن طريق الذبذبات التي تقاس بالديسبل

- طريقة القياس السمعي الدقيق (pur-tone-audiometry)

- طريقة استقبال الكلام و فهمه (speech-audiometry)

طريقة تعتمد على إستخدام مقياس (وينمن) للتمييز السمعي: (بطرس حافظ بطرس، ص 176)

8-7 - نظريات السمع:

✦ نظرية المكان:

تعتمد على المناطق المختلفة من الغشاء القاعدي الموجود بين الغشائية و القناة القوقعية و هذا حسب حدة الإشارة للمكان المشار.

✦ نظرية التواتر:

تفترض هذه النظرية أن الإذن تعمل كما تعمل سماعة الهاتف فان تواتر قدرة عشرة آلاف دورة تحمل العصب السمعي عشرة آلاف إثارة في الثانية لينقلها إلى الدماغ و على هذا تكون الحدة متوقعة على تواتر الاثارات العصبية التي تصل إلى الدماغ أما الشدة فتتوقف على عدد الألياف العصبية المستشارة.

✦ نظرية الفرق:

أي أن الألياف العصبية تعمل على شدة فرق تختلف قابليتها للإشارة فالحدة تكون على عدد مرات فاعلية الفرق من الألياف و ليس فاعلية الألياف الفردية والشدة فتعلق بزيادة إشارة عدد الألياف. (عوض بن محمد عوض الحربي، 2003، الرياض، ص78)

8-8 - أساليب التواصل مع الأصم:

- الأسلوب الشفوي: بالكتابة أو القراءة.

- الإشارات اليدوية:

تتمثل في وضع اليدين على الأنف أو الفم أو الجديرة أو الصدر للتعبير عن طريقة مخرج الحروف من الجهاز الصوتي.

- قراءة الشفاه: مراقبة حركة الشفاه.

- لغة التلميح: استخدام حركات اليد بمقرية الفم.

- الحدية الأصابع الاشارية: تمثيل وضعيات الأصابع و اليدين حرفا من الحروف الأبجدية.
- طريقة اللفظ المنعم: و تستخدم فيه تعبيرات الجسم مثل الإيماءات و ملمح الوجه و الإيقاع والنبرة مع خروج الأصوات و يعتمد على استغلال البقايا السمعية عن طريق أجهزة خاصة معينة.
- طريقة الاتصال الشامل(الكلي): استخدام كل الطرق من حركات و تعبيرات و كتابة و أجهزة تسهيل عملية الاتصال.
- لغة الإشارة: و تعتمد على الإشارات والإيماءات و حركات الجسم التعبيرية و التي توضح لها الأفكار كحركات الكتفين و تعبيرات الوجه و التعبيرات اليدوية .(عوض بن محمد عوض الحربي،ص78).

8-9 - الحروف الأبجدية الخاصة بالأصم والبكم: (عبد الرحمن سيد سليمان ، 2001،ص119).

ص		خ		أ	
ض		د		ب	
ط		ذ		ت	
ظ		ز		ث	
ع		س		ج	
غ		ش		ح	
ك		ق		ف	
ن		م		ل	
و		ي		هـ	
				ء	

8-10 - الأسبوع، الألوان و أفراد العائلة بالصم والبكم: (رواب عمار ،ص124)

➤ الأسبوع: (جدول رقم 03)

الأربعاء		السبت	
الخميس		الأحد	
الجمعة		الاثنين	
		الثلاثاء	

(جدول رقم 04) الألوان

أزرق		أبيض	
بني		أصفر	
أسود		برتقالي	
رمادي		وردي	
بنفسجي		أحمر	
		أخضر	

➤ أفراد العائلة: (عبد الرحمن سيد سليمان، ص 122) (جدول رقم 05)

جد		أم	
جدة		أب	
أخ		أخت	

8-11 - الخصائص و الحاجات الجسمية و العقلية و المعرفية للصم:

- سرعة النسيان و صعوبة الاحتفاظ بالمعلومات و التوجيهات.
 - تشتت الانتباه و صعوبة الإدراك للمؤثرات اللفظية المحددة.
 - بطئ و تباين سرعة تعليمهم.
 - انخفاض دافعتهم و مقدرتهم لمواصلة التعلم خلال فترات طويلة فهم بحاجة إلى التعزيز المستمر و تنوع الأنشطة القصيرة.
 - تدني مستوى تحصيله الدراسي لتأخر النمو العقلي بنسبة تقدر بحوالي ثلاث سنوات عن مستوى نظيره العادي.
 - ميله إلى الانضواء و العصبية و العدوانية أحيانا.
 - شعوره بنقص الاعتماد على النفس و قد يتجنب التفاعل مع الآخرين لنقص التواصل و تأخر نضجه الاجتماعي.
 - سرعة الاستشارة العصبية و الإحباط لكثرة الفشل و الخوف من العقاب.
 - التبعية و الاعتماد الشديد على الآخرين.
 - كبة المشاعر و الانفعالات لانعقاد اللسان و الميل إلى الانسحاب.
 - الاندفاع و التسرع لعدم وضوح أحكام الخطط و الحركات.
 - العناد والإصرار على تلبية حاجياته.
 - التشكيك في الذات خاصة أثناء المراحل الانتقالية من الطفولة إلى المراهقة
- حاجات المعوقين سمعيا :**

- التدريب السمعي للاستفادة من بقايا الحاسة السمعية، وتنمية القدرة على التمييز بين الأصوات .
- تعلم لغة الإشارة وتدريبهم على النطق لتنمية مهارات قراءة الشفاه وإخراج الأصوات .
- الدعم النفسي لخفض مستويات القلق، والدمج مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الاجتماعية والترويحية والتعليمية والثقافية، ومواصلة التعليم الجامعي.
- حاجات تعليمية تتمثل في إجراء بعض التعديلات في المناهج مزودة بالرسوم والإيضاحات .
- تفهم المحيطين بهم لخصائصهم ولغتهم وتقبلهم كالعاديين. (علي عبد النبي حنفي ، 2007، ص107)
- تعديلات بيئة الفصل من حيث الإضاءة التهوية، عدد الطلاب، موقع الطالب... الخ.

8-12 - الخصائص السلوكية و التعليمية للمعاقين سمعيا :

إن أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة حيث إن لكل فرد خصائصه الفردية و ترجع مصادر الاختلاف إلى نوع الإعاقة و عمر الفرد عند الإصابة بها و شد الإعاقة و سرعة حدوثها و مقدار العجز السمعي و كيف يمكن أصلحه و استثمار ما تبقى منه ووضع الوالدين السعي و سبب الإعاقة و الفئة

الاجتماعية و الاقتصادية التي تتصف بها أسرته و غيرها ولهذا الإعاقة تأثير ملحوظ على خصائصه النمائية المختلفة لأن مراحل النمو مترابطة و متداخلة و فيما يلي شرح لهذه الخصائص:

8-13- الخصائص اللغوية :

يعتبر النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثير الإعاقة السمعية ، فالإعاقة السمعية تؤثر سلبا على جميع جوانب النمو اللغوي إذ يشير مصطلح الطفل الأصم الأكم (the dead mute Child) إلى ارتباط ظاهرة الصم بالكم إذ يؤدي الصم بشكل مباشر إلى حالة البكم أو خاصة لذوي الإعاقة السمعية الشديدة و هذا يعني أن هناك علاقة طردية واضحة بين درجة الإعاقة السمعية من جهة ومظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى و بدون تدريب منظم و مكثف لن تتطور لدى الشخص المعاق سمعيا مظاهر النمو اللغوي الطبيعية و مع أن الأطفال ذوي السمع العادي تعلمون اللغة و الكلام دون تعلم مبرمج فالمعوقون سمعيا بحاجة إلى تعلم هادف و متكرر و في حال اكتساب المعوقين سمعيا لمهارات اللغوية فان لغتهم تتصف بكونها غير غنية كلغة الآخرين و ذخيرتهم محدودة و أفعالهم تتصف بالتمركز حول الملموس و جملهم أقصر و أقل تعقيدا أما كلامهم فيبدو بطيئا و نبرته غير عادية

تأثر الإعاقة السمعية على لغة الأطفال في جميع جوانب النمو اللغوي لديهم و الطفل المعوق سمعيا سيصبح أبكما إذا لم تتوفر له فرص التدريب الفاعلة و يرجع ذلك إلى عدم توفر التغذية الراجعة السمعية وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين . إن لغة الأطفال المعوقين سمعيا تتصف بفقرها المدقع قياسا بلغة العاديين حيث تكون لديهم ذخيرة لغوية محدودة و تكون لها علاقة بالموسسات عادة ما تكون جملهم قصيرة و معقدة علاوة على بطئهم في الكلام واتصافه بالنبرة غير العادية و الإعاقة هذه تتناسب طرديا مع مظاهر نموهم اللغوي ولعل انخفاض أداء المعوقين سمعيا على اختبارات الذكاء الأدائية يكون أفضل .(بطرس حافظ بطرس،ص177)

إن الطفل العادي يتعرف على ردود أفعال الآخرين في حين أن الطفل الذي لديه إعاقة سمعية لا يستطيع تلقي التعزيز السمعي و تزداد المشكلات اللغوية بازدياد شدة الإعاقة السمعية إن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة على سبيل المثال يواجهون مشكلات في سماع الأصوات الخافتة و البعيدة أو في فهم موضوعات الحديث المختلفة و يواجهون صعوبة في فهم 50% من المناقشات الصفية و تكوين المفردات اللغوية في حين أن أصحاب الإعاقة السمعية المتوسطة يواجهون مشكلات في فهم المحادثات و المناقشات الشديدة فيواجهون مشكلات في سماع الأصوات العالية ويواجهون مشكلات في اللغة التعبيرية وهم أحوج من غيرهم للتدرب على قراءة الشفاه و الاتصال اليدوي.

8-14- الخصائص المعرفية والعقلية :

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد إذ أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية ومظاهر النمو اللغوي للفرد فكلما زادت الإعاقة السمعية زادت المشكلات اللغوية للفرد وعلى ذلك يشير من علماء النفس التربوي إلى ارتباط القدرة اللغوية ويعني ذلك تدني أداء المعاقين سمعيا من الناحية اللغوية لذا فليس

من المستغرب ملاحظة تدني أداء المعوقين سمعياً على اختبارات الذكاء وذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية ولا يبدو أن الإعاقة السمعية تؤثر على الذكاء .

إن ذكاء أفراد هذه الإعاقة لا يتأثر بها وكذلك لا تتأثر قابليتهم للتعليم ما لم تكن لديهم مشاكل في الدماغ. إن المفاهيم المتصلة باللغة تكون ضعيفة لديهم وان قصورهم في اختبارات الذكاء تعود للمشاكل اللغوية، لذلك يجب تكيف وتعديل اختبارات الذكاء لتكون أكثر دقة في قياس ذكاء أفراد هذه الفئة، وان تخصص لهم اختبارات ذكاء غير لفظية لقياس ذكائهم بشكل دقيق .

وعلى أية حال فثمة جدل عنيف مستمر حول أثر الإعاقة السمعية على النمو المعرفي ولتطوير مظاهر النمو المعرفي لدى الأطفال المعوقين سمعياً يقترح استخدام مثيرات حسية متعددة وتقترح بيحي bigge، 1992 استخدام مايلي :

1. الخبرات اللمسية المتنوعة :

2. الخبرات البصرية المختلفة.

3. الخبرات السمعية المتنوعة.(بطرس حافظ بطرس ، ص 178)

8-15- الخصائص الجسمية والحركية :

لم يحظ النمو الجسمي لدى الأطفال المعوقين سمعياً باهتمام كبير من قبل الباحثين في ميدان التربية الخاصة والافتراض هو أن مشكلات التواصل التي يعانيها المعوقين سمعياً تضع حواجز وعوائق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها وإذا لم يزود المعوق سمعياً باستراتيجيات بديلة للتواصل، فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي. إن فقدان السمع ينطوي على حرمان شخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية مما يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وحركات جسمه .

يعاني أفراد هذه الفئة من مشكلات في الاتصال تحول دون تعرفهم على البيئة واكتشافهم لها والتفاعل معها لذلك يجب تدريبهم على الوسائل الاتصال غير اللفظي، مثل لغة الإشارة، أنهم محرمون من التغذية الراجعة الإيجابية السمعية لذلك يجب تدريبهم على تلقي رسائل الآخرين بطرق تعبيرية مختلفة كما نموهم الحركي يعتبر بطيئاً قياساً بالعاديين وذلك لأنهم لا يسمعون الحركة وان لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة الأسوياء حيث يمتازون بحركة جسمية بطيئة .

8-16- الخصائص الاجتماعية والانفعالية والنفسية.

تعتبر اللغة وسيلة أساسية من وسائل الاتصال الجماعي وبخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين ووسيلة مهمة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي لذا فإن افتقار الشخص المعوق سمعياً إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وكذلك أنماط التنشئة الأسرية قد تعود إلى عدم النضج الاجتماعي مثل مقياس فانيلاندا، وتبين أن أداء الأشخاص العاديين لذا يعتمد النمو الاجتماعي والمهني على اللغة وعلى ذلك يعاني المعوقون مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي بسبب نقص الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم

وصعوبة فهم الآخرين سواء في مجال الأسرة أو العمل أو المحيط العام لذا يبدو الطفل الأصم وكأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه وهم مجتمع الأكثرية . (بطرس حافظ بطرس ، ص 180) تشير الدراسات السيكولوجية إلى أن هناك تأثيرا للقصور السمعي على أنماط التكيف عند الصم وظهور سلوكيات غير تكيفيه مثل سوء التكيف العاطفي ودراسات أخرى تشير إلى أن فقدان السمع يؤدي إلى أعراض سلوكية مضطربة ففي إحدى الدراسات يكر بنتر أن الصم البالغين غير مستقرين عاطفيا أكثر من العاديين وأكثر انطوائية ولم توجد فروق في الاكتفاء الذاتي والعلو في الثقة وأكثر عصبية وقل سيطرة من العاديين وذكر " سولومان " (solo man) أن الصم غير ناضجين وانطوائيين ويعتمدون على الآخرين ، أنهم أكثر خوفا وقلقا وشكوكا .

وذكرت ليفين livne في دراسة لبنات صم بسن عشر سنوات باستعمال مقياس "وكسلر" أنهن متمركزات وفي دراسة مايكل بست التي طبقت على الأطفال معوقين سمعيا تتراوح أعمارهم بين 9 و 10 سنوات ، وجد مايكل أن حوالي 10% منهم أقل نضجا من الناحية الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين وان لديهم عدم مبالاة بالآخرين .

كما أشارت ميدو 1980 meadow إلى أن المعوقين سمعيا كثيرا ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم و لديهم درجة عالية من التمرکز حول الذات و توصلت إلى أن أهم خاصية لديهم عدم النضج العاطفي .

و يذكر هارس 1988 Harris إن الطفل الأصم يمكن أن يكون محدود المشاركة في التبادلات الاجتماعية مع الوالدين و عدم قدرته على التحكم بالذات . ومن المعروف أيضا أن الأشخاص المعوقين سمعيا يميلون للتفاعل مع من هم من ففتحهم أي التعصب الفتوي .

ومن جهة أخرى توضح الدراسات أن مفهوم الذات لدى الأشخاص المعوقين سمعيا يتصف بعدم الثقة فهو غالبا ما يكون مبالغا فيه كما تشير الدراسات أيضا إلى إن الأشخاص المعوقين سمعيا الملتحقين بمؤسسات خاصة للمعوقين سمعيا أو اللذين يعانين آباؤهم أو أمهاتهم من الإعاقة السمعية يكون لديهم مفهوم ذات أفضا من غيرهم من المعوقين سمعيا . (بطرس حافظ بطرس ، ص 179)

أما من حيث الخصائص النفسية و الانفعالية و فلا أحد يستطيع أن ينكر حقيقة أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل مباشر و غير مباشر على التنظيم السوسولوجي الكلي للإنسان على أن الصمم لا يقود بالضرورة إلى سوء التوافق النفسي و لا يعني أيضا أن ثمة تأثيرا محدودا قابلا للتنبؤ لدى جميع المعوقين سمعيا . فعلى الرغم من اعتقاد البعض بان للمعوقين سمعيا سمات نفسية و انفعالية مميزة و فريدة إلا أن نتائج البحوث العلمية لا تدعم هذا الاعتقاد و هذه القضية كانت و لا تزال واحدة من أكثر القضايا إثارة للجدل بين العاملين في ميدان الطفولة ورعاية المعوقين سمعيا فبعد ما يزيد على خمسين عاما من الدراسات العلمية المستفيضة المتعلقة بهذه القضية لم يتم التوصل إلى نتائج واضحة ولا يزال الباحثون يشككون في مصداقية عمومية تلك النتائج ويعود ذلك إلى كون الدراسات ذات العلاقة تعاني من مشكلات منهجية عديدة تجعل إمكانية الخروج باستنتاجات قاطعة أمرا صعبا

فكثيرون الذين يعتقدون بوجود خصائص انفعالية فريدة للأشخاص المعوقين سمعيا تختلف عن خصائص الأشخاص ذوي الإعاقات الأخرى وتختلف أيضا عن خصائص العاديين إلا أن الإشارة إلى أن الادعاء بوجود سيكولوجية خاصة للمعوقين سمعيا إنما هو مجرد وهم وعلى أي حال فذلك لا يعني أن الإعاقة السمعية لا تؤثر على الخصائص النفسية والانفعالية للشخص ولكن ما يعنيه ذلك هو أن تأثير الإعاقة السمعية يختلف اختلافا جوهريا من إنسان إلى آخر فالعوامل المحدودة للبناء النفسي للشخص عديدة ومتنوعة .

وقد أشار "مورس" إلى أن الدراسات المرتبطة بالخصائص النفسية للأشخاص المعوقين سمعيا قد أخذت منحنيين احدهما يمكن تسميته بمنحنى الانحراف والثاني هو المنحنى النمائي الطبيعي، يركز المنحنى الأول على الفروق بين الأشخاص العاديين والموقيين سمعيا ويعالج الفروق بوضعها مؤشرات على الانحراف .

أما المنحنى الثاني فهو يهتم بتحليل الخصائص النفسية للأشخاص المعوقين سمعيا ليس من أجل تحديد أوجه الاختلاف بينهم وبين الأشخاص السامعين، وإنما من أجل تحديد الظروف التي ينبغي توفيرها لكي ينمو هؤلاء الأشخاص نموا سويا إلى أقصى درجة ممكنة.

ويرى "مورس" أن الدراسات المتوافرة تجمع عموما على أن نسبة كبيرة من الأشخاص المعوقين سمعيا تعاني من سوء التكيف النفسي فمنذ الثلاثينيات أشارت دراسات عدة إلى أن الأطفال الصم يعانون من مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار العاطفي وأنهم يدعون للآخرين وإنهم أكثر اكتئابا وقلقا تهورا وأقل توكيدا للذات وإشارات دراسات عدة أيضا إلى أن الموقيين سمعيا يتصفون بالتشكك بالآخرين والعدائية .

8-17- التحصيل الأكاديمي :

غالبا ما يكون التحصيل الأكاديمي لهذه الفئة متدن على الرغم من عدم انخفاض نسبة ذكائهم، كما أن تأثيرهم القرائي هو أكثر تأثرا بهذه الإعاقة ويزداد تحصيلهم الأكاديمي ضعفا مع ازدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها خاصة في غياب فاعلية أساليب التدريس وتشير بعض الدراسات إلى أن 50% من أفراد هذه الإعاقة ممن هم في فاعلية سن العشرين كان مستوى قراءتهم تقاس بمستوى طلاب الصف الرابع الأساسي أو أقل من ذلك وان 10% كانوا بمستوى الصف الثامن الأساسي.(بطرس حافظ بطرس ، ص 181)

ثانيا - الدراسات السابقة والمشابهة:

الدراسة الأولى: دور النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى لذوي الاحتياجات الخاصة لفئة الصم والبكم داخل المراكز الطبية البيداغوجية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، قام بإعدادها الطالب رحلي مراد.

تمت هذه الدراسة في جامعة الجزائر سنة 2009/2008 في المركز الطبي البيداغوجي بولاية بسكرة إذ تعتبر دراسة ميدانية، أما تساؤل إشكاليها فكان كالتالي:

- هل للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة لفئة (الصم والبكم)؟؛

- هل لاقتراح برنامج ترويحي رياضي تأثير على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة لفئة (الصم والبكم)؟؛

الفرضية العامة: للنشاط البدني المكيف دور كبير في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة لفئة (الصم والبكم).

الفرضيات الجزئية:

- للنشاط البدني الرياضي المكيف دور في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للإحتياجات الخاصة (الصم والبكم).

- للنشاط البدني المكيف برنامج ترويحي له تأثير على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لذوي الإحتياجات الخاصة لفئة (الصم والبكم).

كما تطرقت الدراسة إلى مجموعة من الأهداف، ومن أبرزها نذكر :

- إبراز دور النشاط البدني الرياضي في تحقيق عملية التوافق النفسي الاجتماعي من خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط الرياضي لصغار الصم في المراكز البيداغوجية؛

- التعرف على خصائص الأطفال صغار الصم الجسمية والانفعالية والاجتماعية؛

- إكتساب خبرات التعامل مع هذه الفئة عن طريق الملاحظة لأداء المدربين و المختصين.

أما أهمية هذه الدراسة تتمثل في:

-تحديد ما إذا كان للنشاط الرياضي دور في تحقيق عملية التوافق النفسي الاجتماعي لصغار الصم؛

- إبراز أهم المعوقات التي تحول دون رعاية هؤلاء داخل المراكز الطبية البيداغوجية المخصصة لهم؛

- أهمية و ضرورة تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لصغار الصم.

وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي من خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط الرياضي على عينة تمثلت في مجموعة من الأطفال صغار الصم بولاية المسيلة مقدر ب 40 طفلا من أطفال صغار الصم.

إستعمل الباحث في دراسته مقياس السلوك التوافقي لجمعية التخلف العقلي الأمريكية والذي

أعدده "كازوا ونهير" وزملائه سنة 1974، بالإضافة إلى مقياس التكيف الإجتماعي الذي أعده "فاروق الروسان" في كتابه "دليل مقياس التكيف الإجتماعي".

أما النتائج التي توصل إليها صاحب هذه الدراسة فقد إتفق مع الفرضيات المطروحة في البداية وهي:
- حصول المعاق ذهنيا-إعاقة بسطة أو متوسطة-على أنشطة رياضية ترويحية داخل المراكز الطبية البيداغوجية أدر إلى نمو بعض المهارات الحركية الأساسية سواء الإنتقالية أو غير الإنتقالية.
-المتخلف ذهنيا في حاجة إلى التدريب على المهارات والأنشطة التي تمكنه من بلوغ قدر من التوافق الشخصي والإجتماعي.

تشارك هذه الدراسة بدراستنا الحالية من خلال إهتمامها بموضوع التوافق النفسي الإجتماعي للمتخلفين ذهنيا ويعتبرون جزء من فئة المعاقين، حيث حاولت إبراز دور النشاط الرياضي الترويحي في تحقيق هذه العملية

الدراسة الثانية : دراسة هيروستون Haristion (1994) :

عنوان الدراسة : " تحليل مقارن لمفهوم الذات لدى الطلبة الصم من خلال السلالة، الجنس البيئة الاجتماعية التعليمية " **هدف الدراسة :** وقد هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مفهوم الذات لدى الطلبة الصم في ضوء متغيرات السلالة، الجنس، الإقامة .

عينة الدراسة : وتكونت عينة الدراسة من 640 من السود .

نتائج الدراسة : توصلت الدراسة إلى :

- لا يوجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى الطلبة الصم تبعاً للسلالة .
- لا توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى الطلبة الصم تبعاً للإقامة .

الإقامة عامل ذو دلالة إحصائية لصالح السود من الذكور وليس لصالح الصم ا

الدراسة الثالثة:دراسة شويرف العروسي و نينة خليل

تحت عنوان: دور النشاط الرياضي المكيف في التوافق النفسي لصغار الصم والبكم - دراسة ميدانية بمدرسة صغار الصم البكم ببلدية الرياح.

هدف الدراسة:

- * تعلم التصرف الحسن في مختلف المواقف من خلال تقبل الخسارة تارة والربح تارة أخرى.
- * تنمية المهارات الحركية غير الانتقالية، كالتوازن والانشاء والتوافق العصبي العضلي.
- * الرفع من مستوى فعالية الأطفال المختلفة لمواجهة مظاهر البيئة المادية والاجتماعية.
- * تنمية الإدراك الحسي الحركي وبعض الصفات البدنية والمهارات الاجتماعية.
- * تطوير البحث العلمي لمواجهة التطور والتزايد المستمر للحالات الصم والبكم

التساؤل العام للدراسة:

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في تحقيق التوافق النفسي لدى صغار الصم البكم؟

التساؤلات الجزئية:

هل للنشاط الرياضي المكيف واقع في مدارس صغار الصم.

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في الرضا عن النفس والتفكير الإيجابي لدى صغار الصم البكم.

هل للنشاط الرياضي المكيف دور في قهر الإحباط وبناء الشخصية السليمة لدى صغار الصم البكم.

الفرضية العامة:

- للنشاط الرياضي المكيف دور هام في تحقيق التوافق النفسي لدى صغار الصم البكم.

الفرضيات الجزئية:

- للنشاط الرياضي المكيف واقع متوسط في مدارس صغار الصم.

- للنشاط الرياضي المكيف دور كبير في الرضا عن النفس والتفكير الإيجابي لدى صغار الصم البكم.

- للنشاط الرياضي المكيف دور هام في قهر الإحباط وبناء الشخصية السليمة لدى صغار الصم البكم.

المنهج المتبع: المنهج الوصفي

العينة: العينة تتكون من 10 مريين من مدرسة صغار الصم البكم بطريقة (الحصر الشامل) .

الأدوات المستعملة:

الاستبيان.

النتائج المتوصل إليها:

- نقصالتجهيزات الرياضية وعدم تحقيقها لأنشطة الرياضة لأهدافها البيداغوجية في الغالب.

- عدم كفاءة المربين في الجانب الرياضي ويتم تسطير البرامج الرياضية من طرف المركز في حد ذاته.

- بعض المربين لا يراعون عوامل الفروق الفردية وأكبر معوق للنشاط الرياضي هو ضعف التجهيزات الرياضية.

- يساهم النشاط الرياضي في تحسين التوافق النفسي لدى صغار الصم البكم.

الدراسة الرابعة: للباحثة شيرين عبد الوهاب إبراهيم الشرقاوي

تحت عنوان " تأثير برنامج ترويجي على بعض المشكلات النفسية لأطفال القسم الداخلي بمدرسة الأمل للصم

وضعاف السمع بمحافظة الاسكندرية"

الهدف من البحث :

التعرف على مدى تأثير البرنامج المقترح في التخفيف من حدة مظاهر السلوك لبعض المشكلات النفسية)

العدوانية، النشاط الحركي الزائد، القلق) .

التساؤل العام:

هل للنشاط الترويجي المقترح دور في خفض من حدة مظاهر السلوك لبعض المشكلات النفسية؟

التساؤلات الفرعية:

- هل للنشاط الترويحي المقترح دور في خفض من حدة مظاهر السلوك للعدوانية؟
- هل للنشاط الترويحي المقترح دور في خفض من حدة مظاهر السلوك للنشاط الحركي الزائد؟
- هل للنشاط الترويحي المقترح دور في خفض من حدة مظاهر السلوك للقلق؟

المنهج المتبع: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي

العينة المستخدمة: إختارت الباحثة عينة عمدية قوامها 22 طفل من مدرسة الأمل للصم.

الأدوات المستخدمة:

إستخدمت الباحثة برنامج ترويحي مقترح و بطاقة ملاحظة.

النتائج المتوصل لها:

- البرنامج الترويحي المقترح يؤثر تأثيرا إيجابيا على تخفيف حدة مظاهر السلوك لمشكلات العدوانية.
- البرنامج الترويحي المقترح يؤثر تأثيرا إيجابيا على تخفيف حدة مظاهر السلوك لمشكلات النشاط الحركي الزائد.
- البرنامج الترويحي المقترح يؤثر تأثيرا إيجابيا على تخفيف حدة مظاهر السلوك لمشكلات القلق.

الدراسة الخامسة: دراسة محمود محمد الضمران ابو زيد

تحت عنوان " فاعلية برنامج لخفض السلوك العدواني في استخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعيا"

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج باستخدام اللعب في خفض السلوك العدواني لدى الاطفال المعاقين سمعيا، وذلك باستخدام أنشطة اللعب كاستراتيجية اساسية في التقليل من أسباب هذا العدوان، وتكونت العينة من "60 طفل وطفلة " ممن يعانون من الصمم، وقد انقسمت العينة إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، حيث تكونت التجريبية من " 30 " من أطفال الصم منهم "15" ذكور و"15" إناث، والمجموعة الضابطة تكونت من "30" من أطفال الصمم، منهم " 15" ذكرو "15" أنثى، وتراوحت أعمار المعاقين من 9 إلى 15 سنة.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة أنه لا يوجد تأثير دال لكل من المعالجة " التجريبية" و " الضابطة" والجنس (ذكور وإناث) والتفاعل بينهما على تباين الدرجات التي يحصل عليها أفراد المجموعة الفرعية الأربعة موضوع الدراسة على مقياس السلوك العدواني.

الدراسة الخامسة: دراسة هشام لوح 2003 / 2004

موضوع الدراسة " اثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا "

تناولت هذه الدراسة معرفة اثر النشاط الحركي المكيف في تحسين الاتزان العضلي للمعاقين حركيا حيث بحثت في الإجابة عن التساؤلات التالية :

. هل التمارينات البدنية المستهدفة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف لها اثر في تحسين الاتزان العضلي الناتجة عن الإعاقة لعينات البحث (إعاقة متوسطة ، بسيطة ، شديدة)؟

. هل اقتراح ومعايرة بطارية اختبارات خاصة بمعوقى الشلل الدماغى يساعد في حل المشكلة ؟

أي من العينتين التجريبية والضابطة تحقق نتائج افضل في تحسين الاتزان العضلي ؟

فرضيات الدراسة : جاءت فرضيات الدراسة كالأتي :

- . التمارينات البدنية المستهدفة ضمن وحدات النشاط الحركي المكيف تؤثر بشكل إيجابي على تنمية مؤشرات الاتزان العضلي (تحمل القوة العضلية، الإطالة للمجاميع العضلية الرئيسية ، التوازن والتوافق) للمعاقين المصابين بالشلل الدماغي ، (إعاقة متوسطة ، بسيطة ، شديدة).
- . اقتراح ومعايرة بطارية اختبارات خاصة بمعوقي الشلل الدماغي يساعد في حل المشكلة .
- . نتائج تأثير وحدات النشاط الحركي المعدل لفئة المعاقين بالشلل الدماغي على تحسين الاتزان العضلي على العينة التجريبية.

الإجراءات الميدانية وأدوات الدراسة :

- أجريت الدراسة على عينة تتكون من 34 طفلا من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مقسمة إلى مجموعات تجريبية وضابطة على حسب شدة الإعاقة (إعاقة متوسطة ، بسيطة، شديدة).
- اعتمد الباحث في هذه الدراسة على أدوات البحث التالية
- . الاختبارات البدنية لقياس مؤشرات الاتزان العضلي.
- . المقابلات الشخصية مع أساتذة وأطباء مختصين .

الاستنتاج :

- وبعد إجراء الدراسة التجريبية خلصت هذه الدراسة إلى أن وحدات النشاط الحركي المعدل لفئة المعاقين بالشلل الدماغي والتي تتضمن في جوهرها تمارين بدنية مستهدفة قد أسهمت بشكل فعال في تحسين مؤشرات الاتزان العضلي (تحمل القوة العضلية، الإطالة للمجاميع العضلية الرئيسية، التوازن والتوافق)
- كما خلص كذلك أن التطور الذي حققته العينات التجريبية راجع لفعالية وحدات النشاط الحركي المكيف .

الدراسة السادسة : دراسة عبد الدايم عدة 2003/2002

موضوع الدراسة "بطارية اختبارات مقترحة لقياس اللياقة البدنية لدى المعوقين حركيا أطراف سفلى"

- هدفت هذه الدراسة إلى وضع أداة لقياس اللياقة البدنية لدى المعوقين حركيا أطراف سفلى والتي ستسمح للمدرين والمربين الرياضيين في تقويم برامجهم ، وتسهل لهم عمليات التصنيف والتوجيه والانتقاء ، وذلك من خلال البحث في الإجابة عن التساؤلات التالية :

- . ما هو السبب في نقص أدوات قياس اللياقة البدنية في رياضة المعوقين حركيا ؟
- . ما هي الصفات البدنية التي تكون لياقة المعاق حركيا أطراف سفلى ؟
- . ما هو عدد وحدات الاختبار التي تقيسها ؟
- . ما هو مستوى العينة المدروسة من حيث اللياقة البدنية ؟

فرضيات الدراسة :

- . نقص أدوات قياس اللياقة البدنية في رياضة المعوقين حركيا يعزي إلى نقص المختصين في هذا النوع من الدراسة

. تحتوي بطارية اختبار اللياقة البدنية للاعب كرة السلة معوقين على أكثر من ستة وحدات تقيس على الأكثر ستة عوامل المحددة بالقوة العضلية ، التحمل العضلي ، التحمل الدوري التنفسي ، السرعة والرشاقة .
العينة المدروسة متوسطة المستوى من حيث اللياقة البدنية .

الإجراءات الميدانية أدوات الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 36 لاعبا من اربع فرق، واستخدم الباحث بطارية الاختبارات لقياس عوامل اللياقة البدنية ، وكذلك توزيع استمارات استبيان على 15 مدربا من القسم الوطني الأول والثاني .
الاستنتاج :

. وبعد الإجراءات الميدانية والتجريبية توصل الباحث إلى النتائج التالية :
. الاختبارات المرشحة والتي كان عددها 20 اختبار نتج عنها 05 اختبارات تجمعت حول اربع عوامل (التحمل العضلي لعضلات البطن ، التحمل العضلي لعضلات الذراعين والساعدين ، السرعة الانتقالية على الكراسي ومرونة العمود الفقري .

. الوحدات الخمس المكونة لبطارية الاختبارات استجابت كلها إلى الأسس العلمية للتقنين الاختبارات .
نتج عن الدرجات الخام لوحدة البطارية درجات معيارية يمكن الاعتماد عليها في تحديد مستويات لدى لاعبي كرة السلة معوقين .

الدراسة السابعة : دراسة عفيف مفيد إبراهيم 1998.

موضوع الدراسة: "مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا "

في هذه الدراسة حاول الباحث التعرف على مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا إعاقة بسيطة وإعاقة متوسطة في المراكز الأردنية الخاصة، والحكومية وذلك من خلال البحث في الإجابة عن التساؤلات الآتية :

ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا لمختلف الفئات العمرية ؟

ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا في المراكز الخاصة والمراكز الحكومية ؟

ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا تبعا لمتغير نوع المركز والفئة العمرية ؟

ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا إعاقة عقلية بسيطة وإعاقة عقلية متوسطة؟

ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا تبعا لمتغير نوع الإعاقة والفئة العمرية ؟

-ماهو مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا تبعا لمتغير نوع المركز (خاص-حكومي) ونوع الإعاقة (بسيطة ومتوسطة) ؟

ما هي الدرجات المعيارية للاختبارات اللياقة المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا لمختلف الفئات العمرية ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للمعوقين عقليا للفئة العمرية الواحدة تبعا لمتغير نوع المركز ونوع الإعاقة والتفاعل بينهما ؟

الإجراءات الميدانية وأدوات الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 410 طفلا معوقا إعاقة بسيطة وإعاقة متوسطة تم اختيارهم بطريقة عشوائية ينتمون إلى ثمانية مراكز مقسمة بين المراكز الخاصة والحكومية.

استخدم الباحث بطارية اختبار الأفضل بدنيا والتي تشتمل على اختبارات : جري - مشي مسافة ميل واحد لقياس التحمل الدوري التنفسي، اختبار سمك *الدهن* للتعرف على تركيب الجسم ،اختبار ثني الجذع اماما من الجلوس لقياس عنصر التحمل العضلي لعضلات البطن، اختبار الشد للأعلى على الحلقة لقياس قوة وتحمل الأطراف العليا من الجسم .

الاستنتاج : أظهرت نتائج هذه الدراسة بصورة عامة وبوضوح تفوق المراكز الخاصة على المراكز الحكومية في جميع متغيرات الدراسة ،ومن جهة أخرى تفوق ذوي الإعاقات البسيطة على ذوي الإعاقات المتوسطة، وفي ضوء النتائج المتوصل إليها أوصى الباحث بضرورة تكوين وتعيين مدرس تربية رياضية في كل المدارس الحكومية.

الدراسة الثامنة : دراسة هاني الربضي وحسن الحياي

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

حاول الباحث في هذه الدراسة التعرف على اثر تنمية التوافق على بعض مهارات كرة السلة للمعاقين عقليا ذوي الإعاقة المخففة ،حيث بحثت الدراسة في الايجابية عن التساؤلات الآتية :

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

. هل البرنامج المقترح له تأثير إيجابي ذو ودلالة على تحسين الأداء المهاري في كرة السلة لدى عينة البحث ؟

فرضيات الدراسة : تم صياغة فرضيات الدراسة على النحو الآتي :

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

. البرنامج المقترح له تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية على تحسين الأداء المهاري في كرة السلة لدعينة البحث ؟

الإجراءات الميدانية وأدوات الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة قوامها 15 طفلا متخلفا عقليا منهم 10 حالات إعاقة منذ الولادة، و05 حالات إعاقة نتيجة مرضية متوسط عمرهم 14.5 سنة ومتوسط طولهم 159.40 سم ومتوسط وزنهم 62.52 كغ، واعتمد الباحث على المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة .

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

. القياسات الجسمية (الطول والوزن) تم من طرف طبيب خاص بهم .

. الاختبارات البدنية (اختبارات التوافق ، تمرير الكرة على الحائط لمدة عشرة ثواني) .

. تقويم مستوى الأداء المهاري في كرة السلة (التصويب نحو السلة ، التصويبة السلمية ، التمير ، المحاورة) .

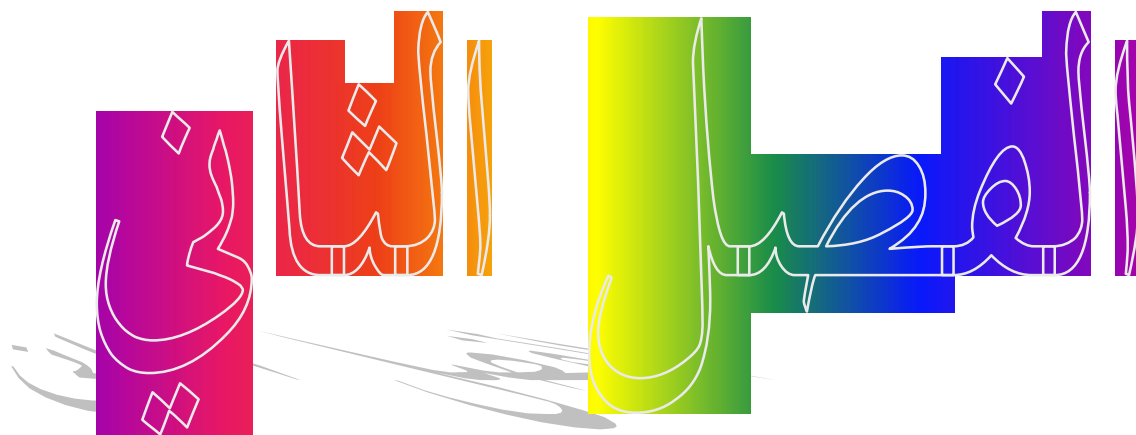
قام الباحثان بإجراء تعديل على المهارات وعلى الاختبارات البدنية المستخدمة بما يتماشى وقدرات العينة، واجريا لها المعاملات العلمية اللازمة من ثبات وصدق وموضوعية .

الاستنتاج :

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

❖ تحليل ومناقشة الدراسات السابقة والمشابهة :

تعتبر الدراسات السابقة الركيزة والدعم القوي للباحث ،وعلى هذا فإنها تساعده في سيرورة بحثه منذ البداية وحتى النهاية اذ يتم الرجوع اليها دائما وفي كل المجالات البحث ولقد افادتنا الدراسات السابقة التي تناولناها ،في الجانب النظري من خلال المعارف التي ضمتها وايضا ساعدتنا في صياغة الاختبارات وفهم الموضوع جيدا والجانب المنهجي للبحث وكذا تحديد ابعاد المشكلة وطرق جمع البيانات والمعلومات وكيفية التحليل والتفسير للنتائج كما اتفقت معظم الدراسات التي ناولناها على تطبيق المنهج التجريبي لانتهلائم مع هذا النوع من الدراسات.



1- تحديد المصطلحات:

تعتبر هذه المفاهيم عن الأشياء الموجودة في الواقع او في الذهن وهي عبارة عن تجديداً لأحداث واقعية وتعتبر تحديد المفاهيم والتعاريف الأولية والإجرائية هي الطريق الذي يهتدي به الباحث عند توجيهه نحو المجتمع لدراسته وتساعد الباحث على كشف الخصائص الأولية للظاهرة وكذلك للتمييز بين ظاهرة وأخرى .
وهناك مجموعة من المفاهيم والمصطلحات تتعلق ببرنامج تدريبي مقترح للمعاقين سمعياً خاصة منها : البرنامج ، التوازن الحركي ، الإعاقة السمعية . نذكر منها :

1-1- البرنامج :

عرفه ويلمزر بأنه : "البرنامج بصفة عامة عبارة عن عملية التخطيط للمقرارات و الأنشطة و العمليات التعليمية المقترحة لتغطية فترة زمنية محددة " .

وعرف الدمرداش سرحان بأنه : "مجموعة خبرات منظمة في ناحية من نواحي المواد الدراسية ،وضع لها هدف معين تعمل على تحقيقه مرتبطة في ذلك بوقت محدد وإمكانات خاصة " . (عبد الحميد شرف ، 2005، ص17).

1-2- التوازن الحركي:

وهو التوازن المصاحب لحركة الجسم ويعرفه "جونسون" و"نيلسون" بكونه القدرة على الإحتفاظ بالتوازن أثناء الحركة. (محمد صبحي حسين ، 1995، ص429).

ويقصد بالتوازن الحركي القدرة على الإحتفاظ بالتوازن أثناء الحركة، كما في معظم الألعاب الرياضية والمنازلات الفردية او عند المشي على عارضة مرتفعة.(فتحية سعدي، 2004 - 2005، ص19).

-التعريف الإجرائي:

الحفاظ على مركز الثقل الجسم فوق قاعدة ارتكاز متحركة.

1-3- الإعاقة السمعية :

- التعريف اللغوي للإعاقة :

لقد ورد في لسان العرب في تحديد مفهوم الإعاقة ما يلي : "عاق الشيء يعوقه عوقاً صونه وحسب ،ومن التعريف والاعتناق إذا أراد أمراً صرف عنه صرف والتعريف يعني المنع " .

التعريف الإصطلاحي للإعاقة السمعية :

يعرف الشخص الأصم من الناحية الطبية بانه ذلك الشخص الذي حرم من حاسة السمع الى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع او بدون معينات سمعية ، او هو الذي فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام ، او الذي فقدته بمجرد ان تعلم الكلام لدرجة ان اثار التعلم فقدت بسرعة و مع انا الشخص يمكنه ان يدرك ضربات الطبل و يستجيب لصرخة او ينظر الى الطائرة تمر فوق راسه الا انه من الناحية النفسية و التربوية و الإجتماعية يعتبر أصم اذ لم يستطيع فهم الكلام

التعريف الإجرائي:

و هو ذلك الشخص الذي يعاني فقدان السمع الى درجة تجعل من المستحيل عليه فهم الكلام المنطوق مع استعمال المعينات السمعية او بدونها فهو لا يستفيد من حاسة السمع لأنها معطلة لديه.

2- الإشكالية :

إزداد إهتمام الكثير من المجتمعات في عصرنا الحاضر بذوي الإحتياجات الخاصة ، وتجلي هذا الإهتمام بالتطور النوعي في البرامج التربوية و التأهيلية لهذه الفئة و التي تضمن التطوير البيئات التي تقدم فيها الخدمات و البرامج لأفرادها، فبدلاً من وضع جميع ذوي الإحتياجات الخاصة في مؤسسات أو مراكز للتربية الخاصة، إزداد المندوبون بوضعهم في بيئات أقل إنعزالات و مدججة مع العاديين -ولو جزئياً- مع تأكيد على أن لا يقتصر دمج هؤلاء الأفراد على الجانب الزمني و الإجتماعي بل يتعداه الى الجانب التعليمي .

ويشير بعض المهتمين بالتربية الخاصة إلى أن أكثر فئات الإحتياجات الخاصة إستفادت من البرامج التدريبية و الرياضية هم ذوي الاعاقات الحسية ، وذلك لتمتعهم ببعض المهارات الإجتماعية و الشخصية بدرجة لا بأس بها إضافة إلى أن نسبة ذكائهم تتراوح من 50-70% مما يجعلهم قادرين على التعلم . (مجلة الطفولة العربية ، 2002، ص3)

و تكتسب التربية الرياضية قيمتها و قوتها من أي نوع آخر من أنواع التربية في أنها تربية تتم عن طريق الممارسة الفعلية لا عن طريق التلقين ، فالطفل يمارس النشاطات الرياضية لتقوى عضلاته و تنمو و الطفل يمارس التعاون و الولاء و الإخلاص و المثابرة ، و الطفل يمارس الإلتزان النفسي و يعيش فيه و يمارس النجاح و يشعر بنتائجه ، و الطفل يفكر و يدرك و يستنتج و ينتبه و يتصور بطريقة علمية داخل الملعب فكل الخبرات المتعلقة بالعملية التربوية يمارسها بطريقة فعلية ، ومن هنا نقول أن التربية الرياضية هي أجدر أنواع التربية في العصر الحديث . (عبد الحميد شرف 2005، ص24-25)

ويعد النشاط البدني والرياضي أحد الأنشطة الإنسانية المهمة التي عرفها الإنسان عبر العصور كما يعد قيمة أساسية في حياة الفرد لما يقدمه من فوائد جسمية ، و نفسية ، إجتماعية و تربوية . (صامت حسان ، 2006، ص12).

و نظراً لما تتميز به التربية البدنية من مرونة في المناهج و سهولة في تعديل الأنشطة ، فإنها تعتبر من أنسب المقررات لتنمية المهارات الحركية الأساسية لذوي الاعاقات الحسية و خاصتها السمعية ، لذلك فإنه من الأهمية بمكان فحص مدى نجاح البرامج التدريبية الرياضية المقترحة في لتحقيق أهدافها ، ومن هذا المنطلق يمكن صياغة

التساؤلات التالية :

التساؤل العام :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبارين القبلي والبعدى بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير التوازن الحركي لصالح الإختبار البعدى لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة؟

للإجابة على التساؤل العام نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبارين القبلي والبعدى بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير التحكم مركز ثقل الجسم لصالح الإختبار البعدى لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبارين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير تحديد مكان خط الجاذبية ولصالح الاختبار البعدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الاختبارين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير تحديد قاعدة الارتكاز ولصالح الاختبار البعدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة ؟

3- أهداف البحث :

تهدف هذه الدراسة أساسا إلى معرفة أثر النشاط البدني والرياضي المكيف على نمو المهارات الحركية الأساسية من خلال تطبيق برنامج مقترح في النشاط البدني المكيف للأطفال المعاقين سمعيا إعاقة بسيطة بمدرسة المعوقين بصريا يتناسب مع إستعداداتهم واحتياجاتهم وقدراتهم البدنية والاجتماعية والعقلية لرفع من أداء المهارات الحركية الأساسية (والتوازن الحركي)، وذلك من خلال الوصول بالطفل إلى ما يلي :

- الوعي بالجسم وأطرافه والسيطرة عليه أثناء أداء الحركة .
- تنمية المهارات الحركية الإنتقالية، كالمشي، الجري، القفز، الحجل،... الخ.
- تنمية المهارات الحركية غير الإنتقالية، كاللوازن، الإمتداد، الإثناء،... الخ.
- الرفع من مستوى فعاليات الطفل المختلفة لمواجهة مطالب بيئته المادية والإجتماعية .
- المساهمة الفعلية في تقديم الرعاية التربوية لهذه الفئة وتطوير البحث العلمي لمواجهة التطور والتزايد المستمر للمعاقين سمعيا بصفة خاصة وذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة .
- اكتساب الطفل مفاهيم السلامة العامة والخاصة المرتبطة بالممارسة البدنية .
- أهمية ممارسة النشاط البدني من أجل الصحة والوقاية من الأمراض

4- أهمية الدراسة :

لقد إهتم العديد من العلماء والباحثين بفئة المعاقين سمعيا فقاموا بإجراء البحوث والدراسات للتعرف على سلوكهم ودوافعهم وقدراتهم البدنية فهم يفتقدون الثقة في أنفسهم ولا يستطيعون تقدير واحترام دواتهم .
ومما سبق يمكن حصر أهمية البحث في النقاط التالية:

- على الإمكانيات البدنية لهذه الفئة ومدى استجابتها لأنشطة التوازن الحركي .
- معرفة تأثير أنشطة التوازن الحركي على المعاقين سمعيا .
- الوقوف أنشطة التوازن في تدعيم المستوى الحركي للمعاقين سمعيا.

5- فرضيات الدراسة :

5-1- الفرضية العامة :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبارين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير التوازن الحركي ولصالح الإختبار البعدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة .

5-2- الفرضيات الجزئية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبارين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير التحكم مركز ثقل الجسمولصالح الإختبار البعدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبارين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير تحديد مكان خط الجاذبية ولصالح الإختبار البعدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبارين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير تحديد قاعدة الارتكاز ولصالح الإختبار البعدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة .

الفصل الثالث

الأجزاء المتعددة المسماة بالبلد والاسم

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة الخطوة الاولى في اي دراسة ميدانية بقصد الالمام بموضوع البحث، حتى تتمكن من معرفة مختلف الجوانب المراد دراستها، وتهدف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها الى:

-الالمام والاحاطة بجوانب المشكلة المعالجة في بحثنا هذا ،وذلك بالتعرف على مدى فعالية البرامج (البرنامج التدريبي المقترح) المقدم للأطفال المعاقين سمعيا.

-جمع المعلومات والبيانات الخاصة بمختلف الجوانب التدريبية التي يتلقاها المعاقين سمعيا، واخذ نظرة اولية عن الواقع التدريبي لهذه الفئة.

وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية بمدرسة الاطفال المعوقين سمعيا بالمسيلة، التي تهتم بالجوانب التربوية والحركية وهذا يتماشى مع موضوع بحثنا خلال الفترة الممتدة من 2015/12/02 الى 2015/12/05

وقد تم اتصالنا بالمركز بمقابلة المراقب العام بالمركز والمرية(المرشدة)والاخصائي النفسي الحركي والذين افادونا بمعلومات قصد تحديد أفراد العينة (التجريبية) التي طبق عليها البرنامج المقترح، وأفادونا بمعلومات تخص المركز حيث انه قد تم انشاء المدرسة المعوقين سمعيا بالمسيلة بموجب المرسوم رقم 10/148 الصادر في سبتمبر 2011م ويتم بالاستقلالية المالية والادارية بإشراف مديرية النشاط الاجتماعي بولاية المسيلة بطاقة استعاب 100 طفل .

2 - المجال الزمني والمكاني:

تم تطبيق البرنامج المقترح خلال الفترة الممتدة ما بين 03جانفي2016الى13مارس2016بمدرسة الاطفال المعوقين سمعيا بالمسيلة و التي يدرس بها فئة الصم البكم و هي محل الدراسة بواقع 10 حصة و بمعدل 01 حصة في الاسبوع و مدة 1/2 ساعة في الحصة الواحدة .

3- المنهج المتبع في الدراسة :

إن المنهج هو أساس اي دراسة علمية كونه يعين الباحث في الخطوات الواجب اتباعها في دراسته لموضوع ما، ويتم اختياره تبعا لطبيعة المشكلة المعالجة ،وقد اعتمدنا في دراستنا هذه الدراسة على خطوات المنهج التجريبي لما يتضمنه من خصائص تتماشى مع موضوع بحثنا، فالمنهج يجب ان يتجانس ويتوافق مع موضوع الدراسة.

و يعرف المنهج التجريبي بأنه محاولة لضبط كل العوامل الأساسية المأثرة في المتغير أو التغيرات التابعة في التجربة ماعدا عاملا واحدا يتحكم فيه الباحث ويغير على نحو معين بقصد تحديد وقياس تأثير على المتغير أو المتغيرات التابعة ويقوم المنهج أساسا على أسلوب التجربة العلمية التي تكشف عن العلاقات السببية بين متغيرات مختلفة التي تتفاعل مع الديناميات والقوى التي تحدث في الموقف التجريبي.

4-مجتمع و عينة الدراسة :

تم اختيار عينة البحث من الأطفال المعاقين سمعيا اعاقة البسيط من مدرسة الاطفال المعوقين بصريا بالمسيلة. وبلغ عددها 25 طفل .

- المجموعة الشاهدة (الضابطة) 10 أطفال

-المجموعة التجريبية وبلغ عددها 10 أطفال

- الدراسة الإستطلاعية أجريت على 05 أطفال

5 - ضبط متغيرات الدراسة :هناك متغيران

أ.المتغير المستقل :هو البرنامج التدريبي المقترح لفئة المعاقين سمعيا بسيطة .

ب. المتغير التابع: التوازن الحركي ، ومؤشراته هي

- التحكم مركز ثقل الجسم

- تحديد مكان خط الجاذبية

- تحديد قاعدة الارتكاز

6- ضبط المتغيرات لأفراد العينة: لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط متغيرات أفراد العينة من حيث.

- الأمراض المصاحبة للإعاقه .

- درجة الإعاقه .

- السن من " 11 إلى 15 " سنة.

و قد استبعد الأطفال الذين لا تتوفر فيهم شروط البحث.

7- أدوات جمع البيانات و المعلومات :

للحصول على المعلومات والحقائق التي تقع ضمن اهتمامات بحثنا،اعتمدنا على المصادر النظرية والميدانية والإعلامية التالية:

- المصادر النظرية: يتم الحصول على مختلف المعلومات النظرية بالاطلاع على كل ما يتعلق بالإنتاج الفكري بموضوع البحث مع المعاجم الكتب، مذكرة التخرج، المجالات....

- المصادر الإعلامية:انترنت

- المصادر الميدانية: يقصد بها الأدوات التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات والمعلومات من ميدان الدراسة.

- برنامج تأهيلي حركي:

الأسس التي بني عليها البرنامج التدريبي:

تم مراعاة الأسس التالية عند وضع برنامج النشاط البدني الرياضي المكيف المقترح للأطفال المعاقين سمعيا اعاقاة بسيطة المدرسة المعوقين بصريا في:

- الألعاب و الأنشطة الرياضية المختارة تناسب مع مستوى ذكاء الأطفال المعاقين سمعيا بحيث لا تتطلب عمليات عقلية عليا أو تحرهم من الخوف و الإنطواء

-إختيار مهارات حركية بسيطة لتنمية المهارات لحركات أساسية و تصرفات إستقلالية التي تستخدم في الحياة اليومية و الإجتماعية و التي تتطلب تعليمات قصيرة

- مراعاة عوامل الأمن و السلامة من خلال إختيار الأنشطة الرياضية التي تستخدم الأدوات الثابتة و الأدوات المصنوعة من مواد غير صلبة

- مراعاة الأسس النفسية و الفيزيولوجية للمعاقين سمعيا.

- مراعاة تنمية الجوانب الأخلاقية و القيم المثلى مثل النظام، النظافة، التعاون، الصدق،

وهذا الجدول يبين الأهداف المتوقعة من البرنامج المقترح.

المجال الأهداف	الحس الحركي	الإجتماعي العاطفي	المعرفي
	<p>- يطور من مهارات الحركات الإنتقالية كالمشي، الجري، القفز... الخ</p> <p>- يصور من مهارات الحركات الغير الإنتقالية كالإنثناء، الإرتكاز، الإمتداد</p> <p>- يدرك جسمه جيدا و يتحكم فيه</p> <p>- يكتسب قواما معتدل نوعا ما</p> <p>- ينمي من قدراته الحسية البصرية،</p>	<p>- يتقبل مشاركة الآخرين معه في اللعب.</p> <p>- يتقبل مساعدة الآخرين</p> <p>- يتقمص مختلف الأدوار (نقل الأجهزة و الأدوات التنظيم القيادة في الفوج)</p> <p>- يظهر مشاعر إيجابية إتجاه المرئي و الإدارة و الزملاء</p> <p>- يتهدب خلقيا و يحترم قوانين و قواعد اللعبة</p>	<p>- يعرف الإحتياطات الأمنية و السلامة و الوقاية منها.</p> <p>- يعرف الأجهزة و الأدوات المستعملة.</p> <p>- يعرف الإتجاهات البسيطة مثل خلف ، أمام، اليمين، اليسار.</p>

الجدول رقم (01) يبين الأهداف العامة و المتوقعة من البرنامج المقترح.

- الإختبارات البدنية :

لقياس مؤشر التطور للمهارات الحركية الأساسية (مهارات التوازن الحركي) استخدمنا الإختبارات التالية نقلا عن أسامة رياض، وناهد احمد عبد الرحيم (اسامة الرياض ، ناهد احمد عبد الرحيم، ص118)

-إختبارات مهارة التوازن :

الوقوف على قدم واحدة، المشي على عارضة التوازن، الوقوف على اطراف القدمين لمدة معينة .

9 - الخصائص السيكمترية:

ثبات الاختبار:

- يعتبر من المقومات الأساسية للاختبار حيث يفترض أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد استخدامه مرة أخرى على نفس الأفراد بنفس الظروف، ويعتبر طريقة إعادة الاختبار من أكثر الطرق إيجاد لمعامل الثبات صلاحيته بالنسبة للاختبار أداء في التربية البدنية والرياضية حيث يطلق عليه البعض بمعامل الاستقرار حيث بلغ 0.83.

صدق الاختبار:

- و يعني المدى الذي يؤدي فيه الاختبار الغرض الذي يوضع من أجله، ومن أجل تأكد من صدق الاختبار استخدمنا معامل الصدق الذاتي والذي يقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات للاختبار، حيث بلغ 0.91 (محمد صبحي حسنين 1995 ص 147).

- موضوعية الاختبار:

- ترجع موضوعية الاختبار في الأصل إلى مدى وضوح التعليمات الخاصة بتطبيق الاختبار وحساب الدرجات أو النتائج المتحصل عليها الخاصة به (محمد حسن علاوة، نظردين رضوان 1987 ص 380).

10- إجراءات التطبيق الميداني :

بدأت عملية التطبيق الميداني حيز التنفيذ ابتداء من يوم 03 جانفي 2016 وذلك بإجراء الأختبارات الأولية على المجموعة التجريبية وإنتهينا بقيام الإختبارات النهائية على المجموعة وذلك يوم 13 مارس 2016 .

خطوات البحث :

ويمكن تلخيص خطوات البحث فيما يلي :

❖ اجراء قياس قبلي على المجموعة .

❖ تخطيط برنامج تدريبي مقترح ثم تطبيقه .

❖ اجراء القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج لقياس تأثيره على اداء الصفات الاساسية "التوازن الحركي"

❖ يتم حساب الفروق بين القياسين القبلي و البعدي ، ثم نختبر دلالة هذا الفرق احصائيا .

اختبارات التوازن الحركي لكيفيات "مقياس الادراك الحركي"

أدوات الاختبار :

- لوحة عارضة المشي اتساعها من 04 الى 05 بوصة وارتفاعها 2 بوصة

الاداء المطلوب :

يطلب من الطفل المشي على هذه العارضة للامام وللخلف ثم للجانب في اتجاه اليمين ثم في اتجاه اليسار بدون فقدان التوازن

المشاهدة :

إذا اتم الحركة بكل توازن وسلاسة يتحصل على درجتين في اتجاه وادا تعثر يتحصل على صفر واعلى درجة هي 08 درجات

اختبارات حركات المهارة والربط :

الاداء المطلوب : - يطلب من الطفل اداء الحركات التالية - الوثب للامامبالقدمين معا خطوة واحدة

❖ الحجل للامام خطوة واحدة باستخدام القدم اليمن فقط

- ❖ الحجل للامام خطوة واحدة باستخدام القدم اليسرى فقط
- ❖ الحجل في المكان على القدم اليمنى اولا ثم اليسرى باستمرار
- ❖ الحجل في المكان مرتين على القدم اليمنى ثم مرتين على القدم اليسرى . (عبد الحميد شرف ،2002،ص118).

المشاهدة : درجتين اداتم الحركة وصفر اذا لم يحققها واعلى درجة هي 10

✦ قمنا بهذه الدراسة على فئة المعاقين سمعيا اعاقا بسيطة بمدرسة المعوقين بصريا بالمسيلة وذلك بعد ضبط متغيرات العينة حيث ان نتائج هذه الدراسة لايمكن تعميمها على باقي المراكز المهتمة بذوي الاحتياجات الخاصة وايضا من جهة اخرى لا يمكن ان تتعدى حدود المنطقة لاختلاف التأثير على النتائج .

11 - المعالجة الإحصائية:

سيستعين الباحث ببعض الأسس الإحصائية لمعالجة نتائج بحثه، و ما سيتوصل إليه من درجات خام تعبر عن أداء أفراد العينة، على أدوات البحث المختلفة المطبقة في هذا البحث، و ستتضمن خطة المعالجة ما يلي:

- حساب المتوسطات و الانحرافات المعيارية لجميع المتغيرات على العينة الكلية،و ذلك لاختبار فروض البحث.

11 - 1 - المتوسط الحسابي:

و الهدف منه لاستخراج الانحراف المعياري، بالإضافة إلى مقارنة النتائج بين العينات(الشاهدة ولتجريبية)بين الاختبارات القبليّة و البعدية،و على ذكر المتوسط الحسابي فمعادلته كالتالي:

$$\bar{س} = \frac{\text{مج س}}{ن}$$

حيث:

- س: المتوسط الحسابي للدرجات

- مج س: مجموع القيم

- ن: عدد أفراد العينة

11 - 2 - الانحراف المعياري:

يعتبر الانحراف المعياري من أهم مقاييس التشتت و أكثرها دقة، حيث هو عبارة عن الجذر التربيعي لمتوسط مجموع انحرافات القيم عن وسطها الحسابي، إذن فهو يبين مدى ابتعاد درجة المفحوص عن النقطة المركزية، إذ سيفيد في حساب المعادلات الإحصائية:

$$ع = \sqrt{\frac{\text{مج}(س-س)^2}{ن}} \quad ن \leq 30$$

$$ع = \sqrt{\frac{\text{مج}(س-س)^2}{ن-1}} \quad ن < 30$$

حيث

- ع: الانحراف المعياري

- س: الدرجة الخام

- س: المتوسط الحسابي

- ن: عدد أفراد العينة

- مج: المجموع

11 - 3 - حساب معامل الارتباط البسيط (كارل بيرسون):

يحسب من خلال القانون التالي: (فؤاد أبو حطب أمال الصادق ، 1991م، ص254)

$$r = \frac{\text{ح ص} \times \text{مج (ح ص)}}{\sqrt{\text{مج (ح س)} \times \text{مج}^2 (\text{ح ص})}}$$

حيث

- ر: قيمة معامل الارتباط

- ح س: انحراف القيم الأولى عن متوسطها

- ح ص: انحراف القيم الثانية عن متوسطها

و سيستعان بهذا الاختبار (معامل الارتباط) في الدراسات الاستطلاعية لمعرفة ثبات اختبار المهارات النفسية .

11 - 4 - الصدق الذاتي:

و يطلق عليه مؤشر الثبات و هو صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التي

خلصت من أخطاء القياس، و بذلك تصبح الدرجات الحقيقية للاختبار هي المحك الذي ننسب إليه صدق

الاختبار. (محمد حسن علاوي و محمد نصر الدين رضوان ، 2000م، ص275)

ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار على النحو التالي:

$$\text{معامل الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{معامل الثبات}}$$

11 - 5 - اختبار التجانس (النسبة الفئوية) "ف":

سيطبق هذا الاختبار لأن تجانس العينة يعتبر أحد شروط تطبيق اختبار "ت" و بالتالي سيكون لزاما قياس مدى التجانس في متغيرات البحث ما بين العينة الشاهدة و العينة التجريبية، و ذلك باستخدام النسبة الفئوية "ف" على النحو التالي:

$$F = \frac{\text{التباين الأكبر}}{\text{التباين الأصغر}} = \frac{E_1^2}{E_2^2} = 11 - 6 - \text{النسبة المئوية:}$$

الهدف منها حساب نتائج الإجابات للاعبين المعاقين الممارسين لكرة السلة على الكراسي المتحركة .
النسبة المئوية (%) = (عدد أفراد كل مستوى × 100) / العدد الإجمالي للعينة.

$$\% = \frac{100 \times S}{N}$$

حيث:

- س: عدد التكرارات

- ن: عدد العينة الكلية (حجم العينة)

11 - 7 - اختبار الدلالة الإحصائية "ت" ستودنت:

يوظف هذا الاختبار لقياس دلالة الفروق بين المتوسطات المرتبطة و غير المرتبطة و للعينات المتساوية و غير المتساوية، و في هذا الصدد سيستخدم الباحث المعادلتين التاليتين:

■ المعادلة الأولى: ستطبق هذه المعادلة لمعرفة دلالة الفروق بين الاختبارات القبليّة و الاختبارات البعدية لنفس العينة.

$$T = \frac{|م ف|}{\sqrt{\frac{\text{مجم ح}^2}{1-ن}}}$$

حيث:

- م ف: متوسط الفروق

- مج ح²: مجموع مربع الانحرافات عن متوسط تلك الفروق

- درجة الحرية: ن-1

■ المعادلة الثانية: ستطبق للكشف عن دلالة الفروق بين عيني البحث التجريبية و الشاهدة في الاختبارات البعدية، بعد تحقق شرط التجانس بين العيتين و:

$$T = \frac{|\bar{S}_1 - \bar{S}_2|}{\sqrt{\frac{E_1^2 + E_2^2}{1-ن}}}$$

حيث:

- س1 : المتوسط الحسابي للعينة الأولى

- س2: المتوسط الحسابي للعينة الثانية

- ع1: الانحراف المعياري لدرجات العينة الأولى

- ع2: الانحراف المعياري لدرجات العينة الأولى

- درجة الحرية = $n_1 + n_2 - 2$

و في حالة $n_1 = n_2$

- فإن: درجة الحرية = $2n - 2$

11 - 8 - التباين : (نصر الدين رضوان ، 2002 ، ص203)

التباين = (الانحراف المعياري)²

نتائج الاختبار القبلي

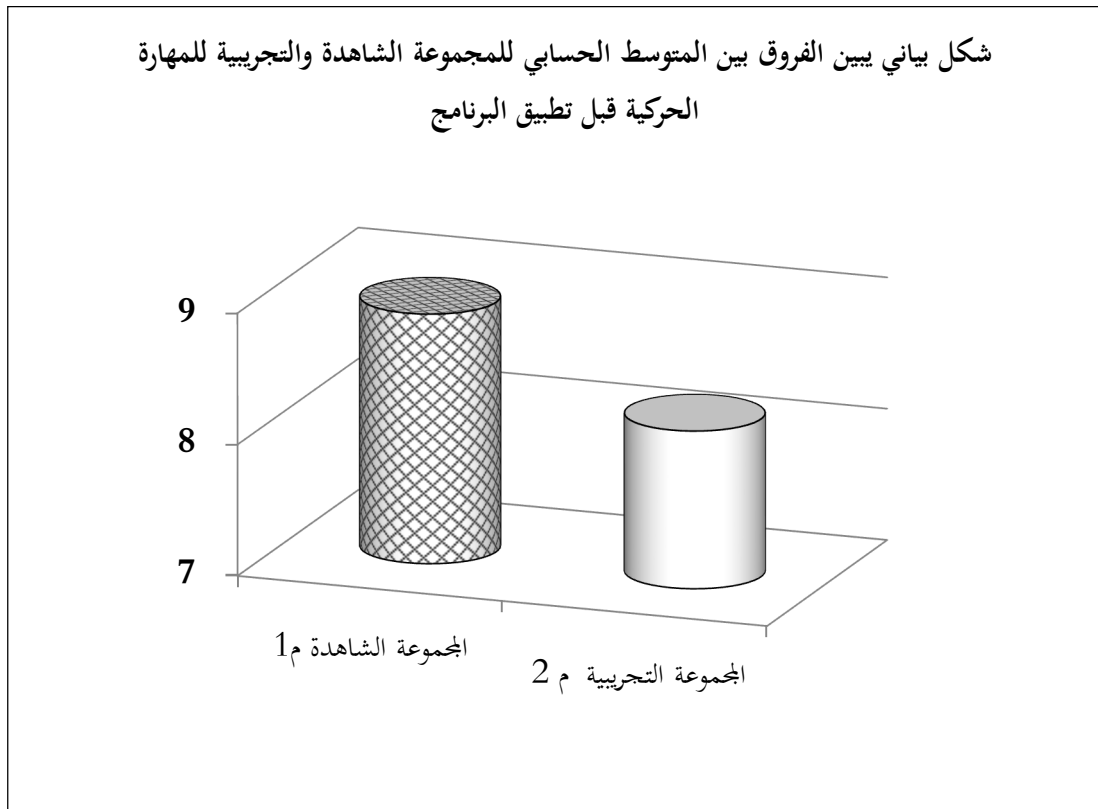
المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل

تطبيق البرنامج

الجدول 01 : يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة التوازن الحركي بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة عند 0.01	T	المجموعة التجريبية		المجموعة الشاهدة		النتائج المهارة
		2ع	2م	1ع	1م	
غير دالة إحصائياً	02.65	02.54	08.2	02.6	08.9	التوازن الحركي

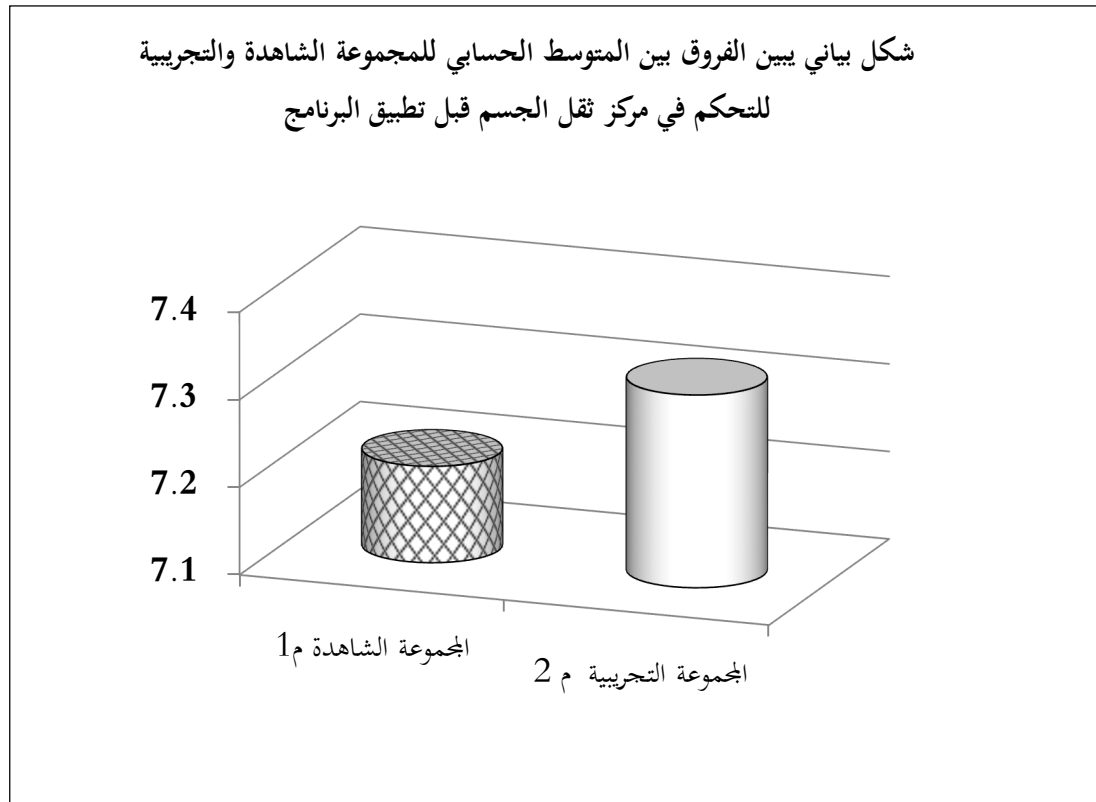
تشير نتائج الجدول رقم (01) مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة التوازن الحركي بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث كانت قيمة 'ت' المحسوبة (02.65) وهي أقل من قيمة 'ت' الجدولية (3.25)، أما الشكل البياني التالي يوضح الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية للاختبار القبلي



الجدول 02: يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة التحكم مركز ثقل الجسم بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة عند 0.01	T	المجموعة التجريبية		المجموعة الشاهدة		النتائج المهارة
		2ع	2م	1ع	1م	
غير دالة إحصائياً	02.25	02.38	07.32	02.47	07.21	التحكم مركز ثقل الجسم

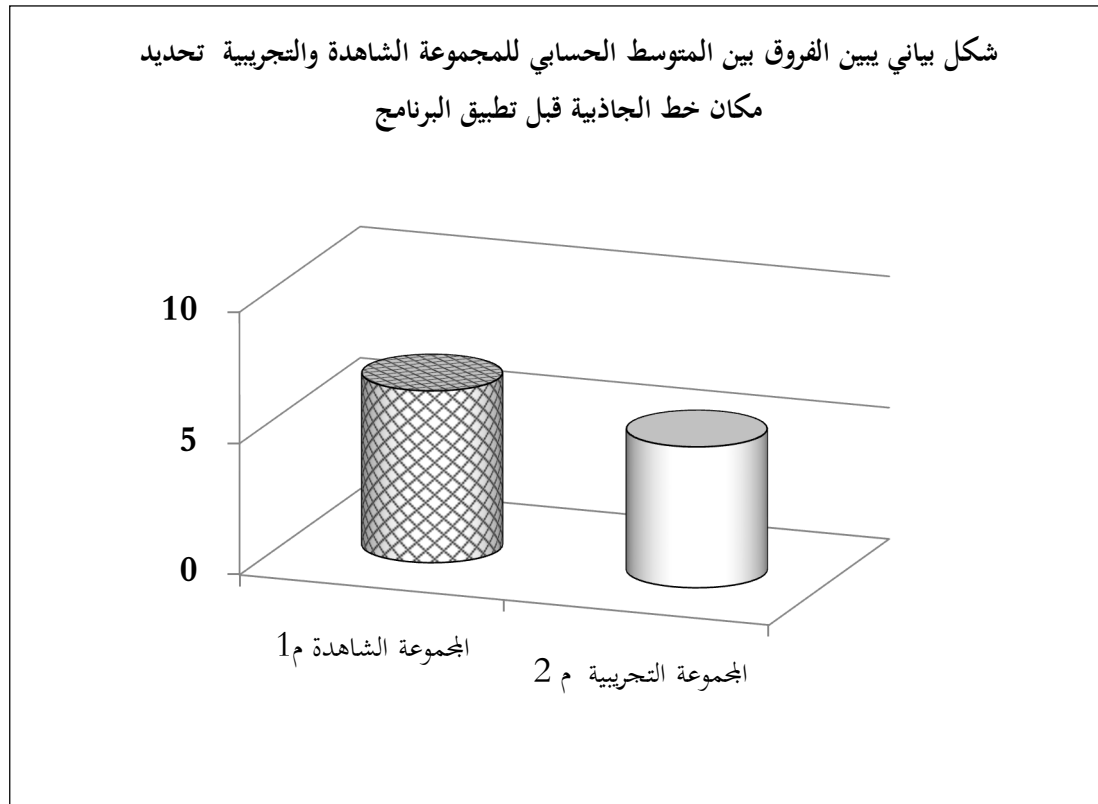
تشير نتائج الجدول رقم (02) مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة التحكم مركز ثقل الجسم بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث كانت قيمة 'ت' المحسوبة (02.25) وهي أقل من قيمة 'ت' الجدولية (3.25)، اما الشكل البياني التالي يوضح الفروق الاحصائية بين المتوسطات الحسابية للاختبار القبلي



الجدول (03): يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة تحديد مكان خط الجاذبية بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة عند 0.01	T	المجموعة التجريبية		المجموعة الشاهدة		النتائج المهارة
		ع2	م2	ع1	م1	
غير دالة إحصائياً	03.12	02.88	05.36	02.95	06.54	تحديد مكان خط الجاذبية

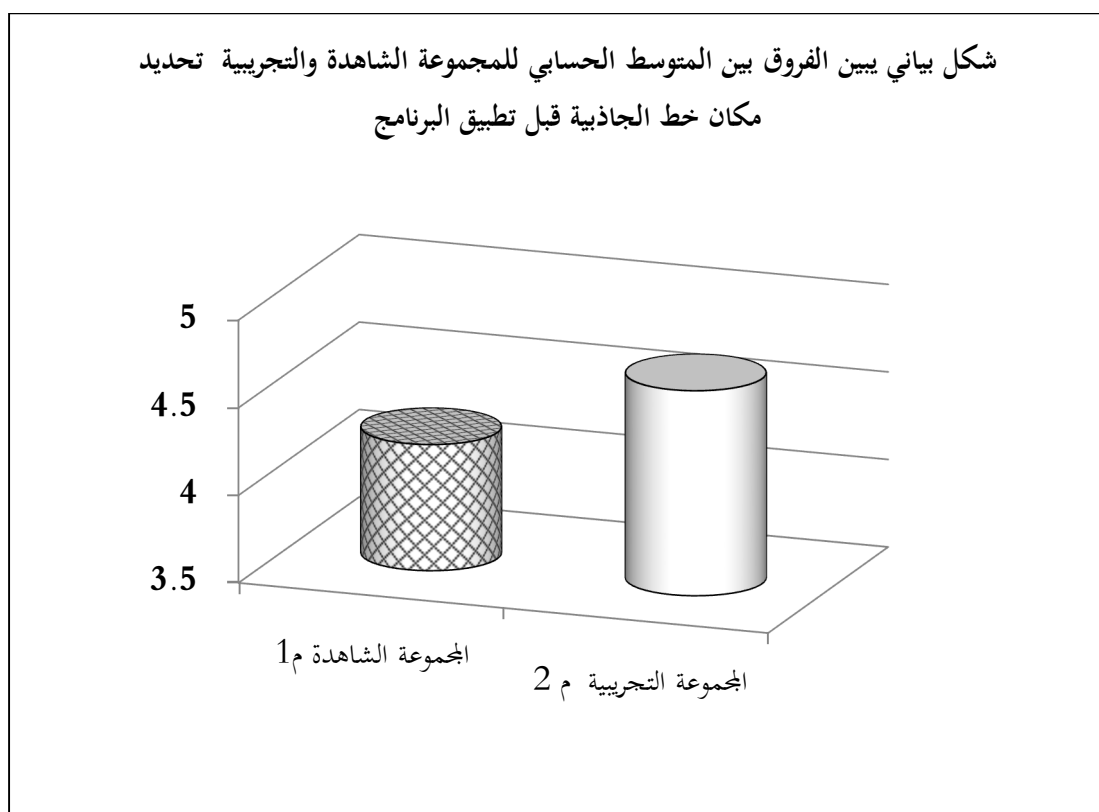
تشير نتائج الجدول رقم (03) مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة تحديد مكان خط الجاذبية بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث كانت قيمة 'ت' المحسوبة (03.12) وهي أقل من قيمة 'ت' الجدولية (3.25)، اما الشكل البياني التالي يوضح الفروق الاحصائية بين المتوسطات الحسابية للاختبار القبلي



الجدول 04: يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة تحديد قاعدة الارتكاز بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة عند 0.01	T	المجموعة التجريبية		المجموعة الشاهدة		النتائج المهارة
		2ع	2م	1ع	1م	
غير دالة إحصائياً	02.11	02.58	04.67	2.64	04.22	تحديد قاعدة الارتكاز

تشير نتائج الجدول رقم (04) مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة تحديد مكان خط الجاذبية بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث كانت قيمة 'ت' المحسوبة (02.11) وهي أقل من قيمة 'ت' الجدولية (3.25)، اما الشكل البياني التالي يوضح الفروق الاحصائية بين المتوسطات الحسابية للاختبار القبلي



الإستنتاج :

من خلال الجداول: **04-03-02-01**

الخاصة بمستوى دلالة الفروق الإحصائية في الاختبار لمهارة التوازن الحركي ومهارة التحكم مركز ثقل الجسم ومهارة تحديد مكان خط الجاذبية ومهارة تحديد قاعدة الارتكاز بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ، إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات لأن **T** المحسوبة أقل من **T** المجدولة عند مستوى الدلالة **0.01** .

من خلال الأشكال : **04-03-02-01**

يظهر لنا أنها لا توجد فروق كبيرة وواضحة بين المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج والمتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج في المهارات الحركية الممثلة للبرنامج المقترح ، مما يعني أنه لا يوجد فرق واضح في النتائج المحصل عليها بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج ، وهذا مايدل على أنه لا يوجد تقدم وتغير على الأطفال المعاقين سمعيا .

نتائج الاختبار البعدي

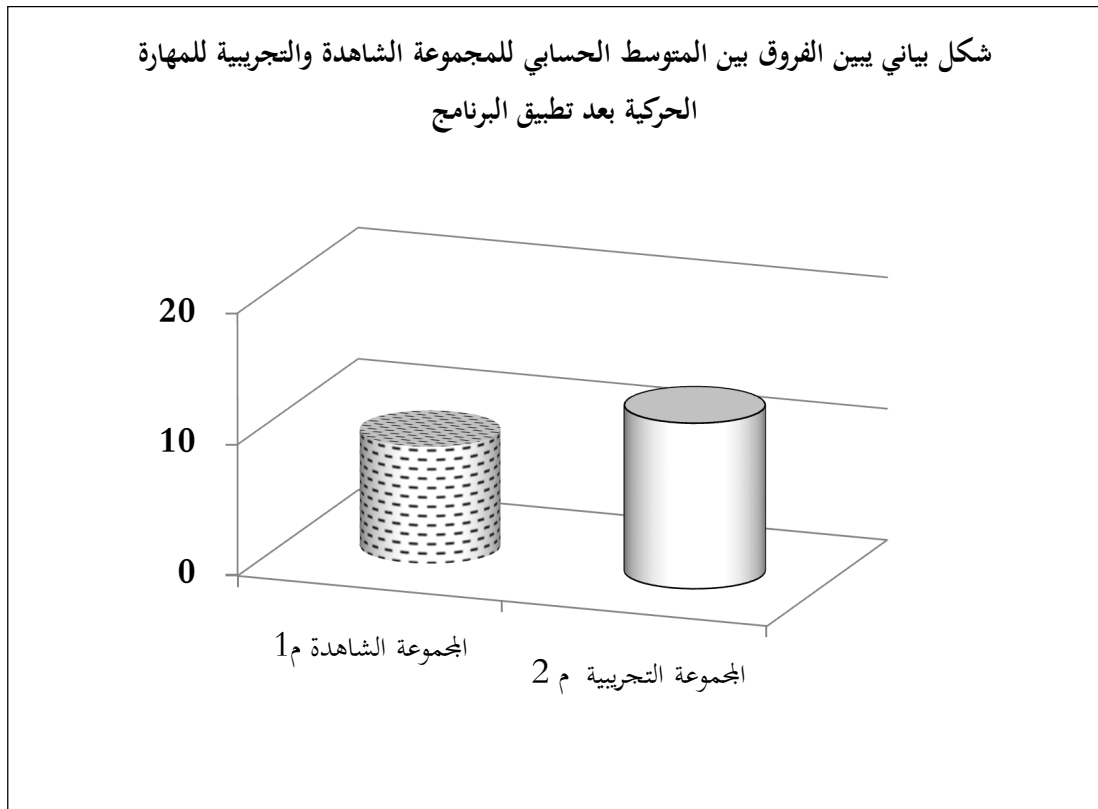
المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية بعد

تطبيق البرنامج

الجدول (05): يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة التوازن الحركي بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة عند 0.01	T	المجموعة التجريبية		المجموعة الشاهدة		النتائج المهارة
		2ع	2م	1ع	1م	
غير دالة إحصائياً	07.15	03.02	12.6	2.60	8.9	التوازن الحركي

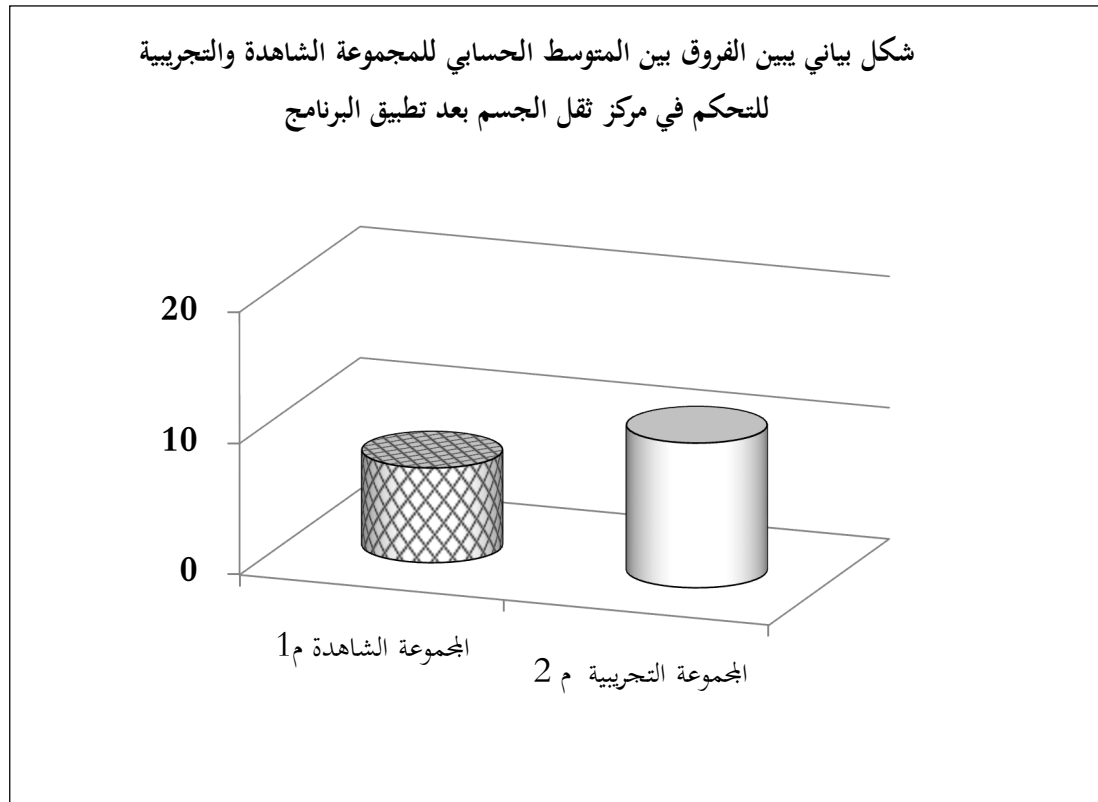
تشير نتائج الجدول رقم (05) مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة التوازن الحركي بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث كانت قيمة 'ت' المحسوبة (07.15) وهي أكبر من قيمة 'ت' الجدولية (3.25)، اما الشكل البياني التالي يوضح الفروق الاحصائية بين المتوسطات الحسابية للاختبار البعدي



الجدول (06): يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة التحكم مركز ثقل الجسم بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة عند 0.01	T	المجموعة التجريبية		المجموعة الشاهدة		النتائج المهارة
		ع2	م2	ع1	م1	
دال إحصائيا	05.21	04.11	11.01	02.47	07.21	التحكم مركز ثقل الجسم

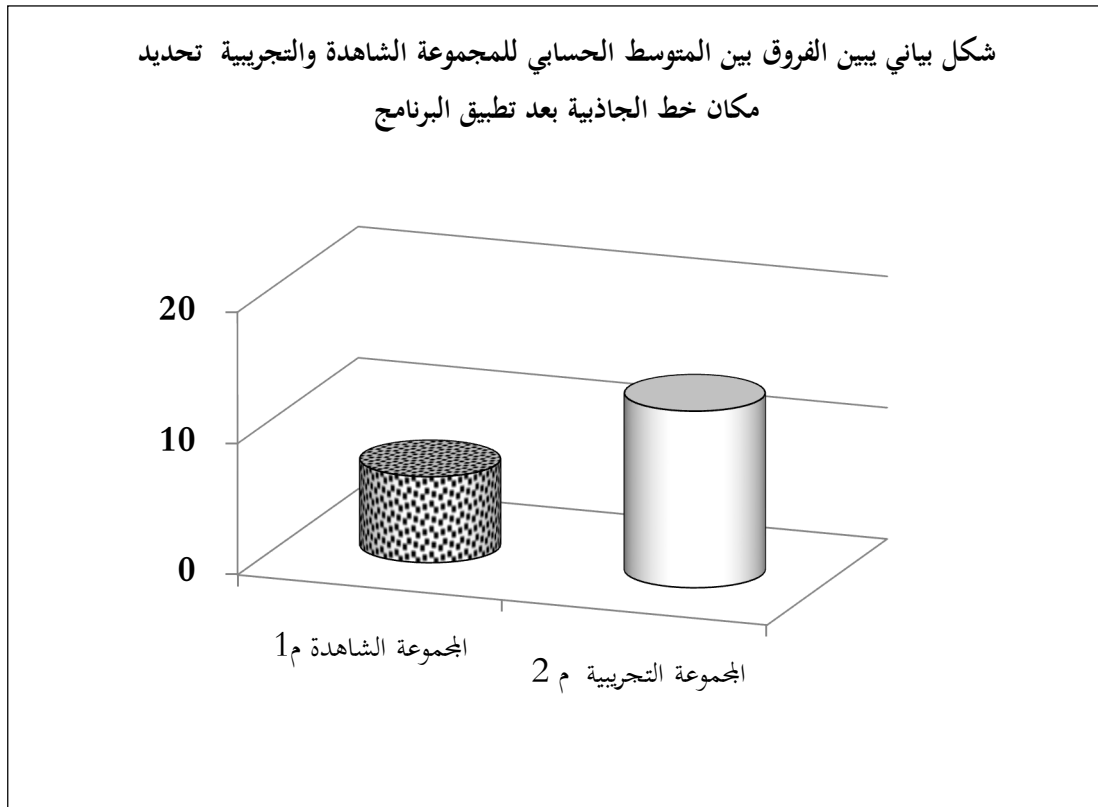
تشير نتائج الجدول رقم (06) مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة التحكم مركز ثقل الجسم بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث كانت قيمة 'ت' المحسوبة (05.21) وهي أقل من قيمة 'ت' الجدولية (3.25)، اما الشكل البياني التالي يوضح الفروق الاحصائية بين المتوسطات الحسابية للاختبار البعدي



الجدول 07: يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة تحديد مكان خط الجاذبية بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة عند 0.01	T	المجموعة التجريبية		المجموعة الشاهدة		النتائج المهارة
		2ع	2م	1ع	1م	
دالة إحصائية	08.11	07.65	13.44	02.95	06.54	تحديد مكان خط الجاذبية

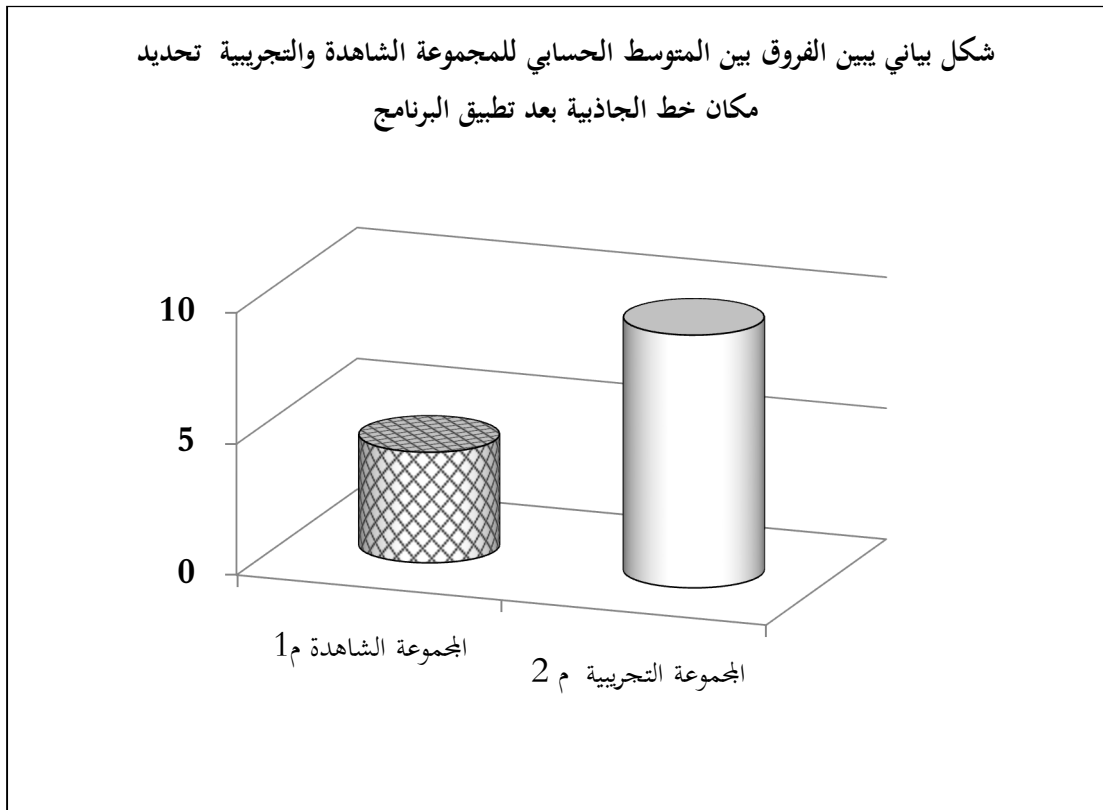
تشير نتائج الجدول رقم (07) مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة تحديد مكان خط الجاذبية بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث كانت قيمة 'ت' المحسوبة (08.11) وهي أقل من قيمة 'ت' الجدولية (3.25)، اما الشكل البياني التالي يوضح الفروق الاحصائية بين المتوسطات الحسابية للاختبار البعدي

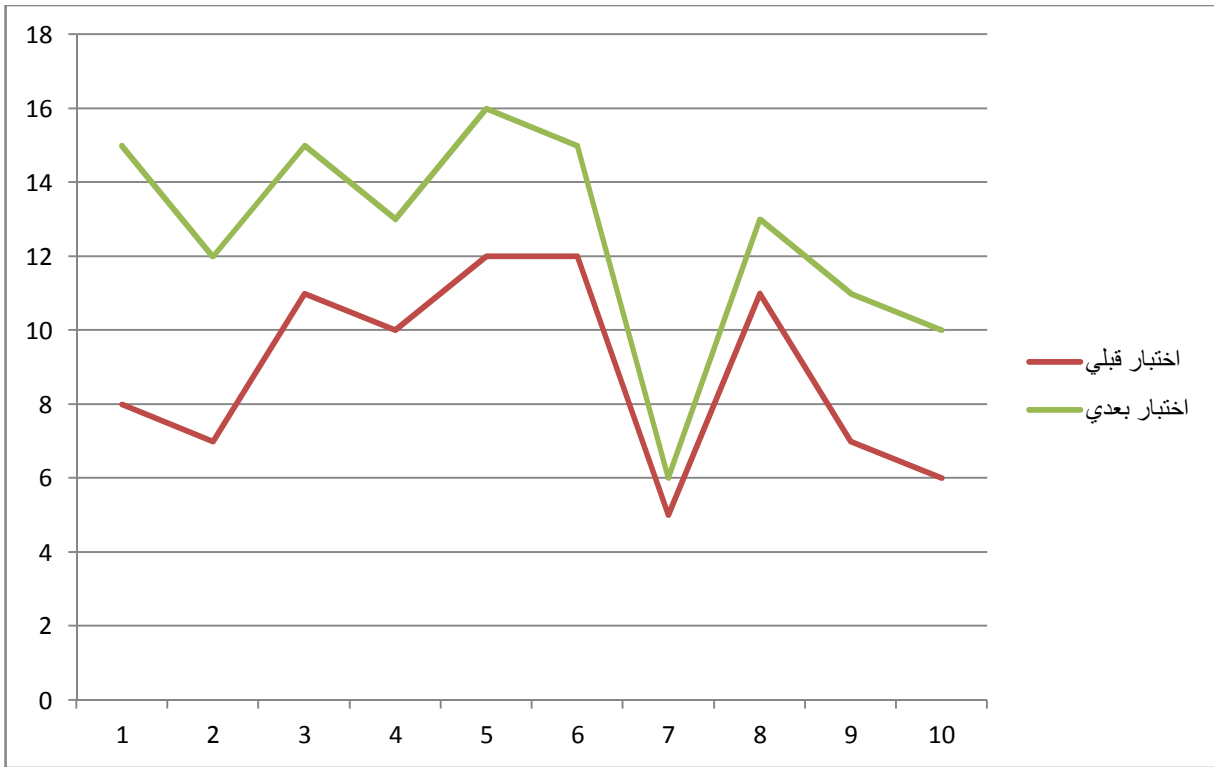


الجدول 08 : يبين مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة تحديد قاعدة الارتكازين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج

مستوى الدلالة عند 0.01	T	المجموعة التجريبية		المجموعة الشاهدة		النتائج المهارة
		2ع	2م	1ع	1م	
دالة إحصائيا	09.55	06.33	09.64	02.64	04.22	تحديد قاعدة الارتكاز

تشير نتائج الجدول رقم (08) مستوى دلالة الفروق الإحصائية في مهارة تحديد مكان خط الجاذبية بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الى وجود فروق ذات دلالة احصائية حيث كانت قيمة 'ت' المحسوبة (09.55) وهي أقل من قيمة 'ت' الجدولية (3.25)، اما الشكل البياني التالي يوضح الفروق الاحصائية بين المتوسطات الحسابية للاختبار البعدي





الشكل رقم (09) منحنى بياني يبين مدى تطور اداء كل فرد من المجموعة

الإستنتاج :

من خلال الجداول: 09-08-07-06

الخاصة بمستوى دلالة الفروق الإحصائية في الاختبار لمهارة التوازن الحركي ومهارة التحكم مركز ثقل الجسم ومهارة تحديد مكان خط الجاذبية ومهارة تحديد قاعدة الارتكاز بين المجموعة الشاهدة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات لأن T المحسوبة أكبر من T المجدولة عند مستوى الدلالة 0.01 .

من خلال الأشكال: 09-08-07-06 -

يظهر لنا أنها توجد فروق كبيرة وواضحة بين المتوسطات الحسائية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والمتوسطات الحسائية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج في المهارات الحركية الممثلة للبرنامج المقترح ، مما يعني أنه يوجد فرق واضح في النتائج المحصل عليها بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج ، وهذا مايدل على أنه يوجد تقدم وتغير على الأطفال المعاقين سمعيا .

الفصل الخامس

الاستعدادات
والصفات
والقدرات
والإمكانات

الإستنتاج العام :

التحقق من صحة الفروض و تفسير نتائجها

للتحقق من صحة هذا الفرضيات تم إتباع الخطوات الإحصائية التالية:

- حساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية والمجموعة الشاهدة .
- حساب قيمة "ت" ستودنت" بين القياسيين القبلي و البعدي للمهارات الحركية لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الشاهدة .
- مقارنة قيم "ت" المحسوبة بقيمة "ت" الجدولية، و من ثمة تحديد مستوى الدلالة التي قدرها الباحث عند مستوى 0.01 .
- التمثيل البياني لدرجات المهارات الحركية بين القياس القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية.

الفرضية الجزئية الأولى

جاءت نتائج البحث في الفرضية الجزئية الأولى كما يلي:

أظهرت مقارنة النتائج المحصل عليها من الجدول 08 والشكل البياني : 08 للمجموعة التجريبية والمجموعة الشاهدة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في المهارة التحكم مركز ثقل الجسم.

. لأن T المحسوبة = 05.21 أكبر من T الجدولة عند مستوى الدلالة 0.01 .

و يرجع الباحث هذه الفروق المعنوية إلى المتغير التجريبي و الذي تمثل في البرنامج المقترح .

الفرضية الجزئية الثانية

جاءت نتائج البحث في الفرضية الجزئية الثانية كما يلي:

أظهرت مقارنة النتائج المحصل عليها من الجدول 09 والشكل البياني : 09 للمجموعة التجريبية والمجموعة الشاهدة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في المهارة تحديد مكان خط الجاذبية

. لأن T المحسوبة = 08.11 أكبر من T الجدولة عند مستوى الدلالة 0.01 .

و يرجع الباحث هذه الفروق المعنوية إلى المتغير التجريبي و الذي تمثل في البرنامج المقترح .

الفرضية الجزئية الثالثة

جاءت نتائج البحث في الفرضية الجزئية الثالثة كما يلي:

أظهرت مقارنة النتائج المحصل عليها من الجدول 10 والشكل البياني 10 للمجموعة التجريبية والمجموعة الشاهدة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في المهارة تحديد قاعدة الارتكاز .

. لأن T المحسوبة = 09.55 أكبر من T الجدولة عند مستوى الدلالة 0.01 .

و يرجع الباحث هذه الفروق المعنوية إلى المتغير التجريبي و الذي تمثل في البرنامج المقترح .

من خلال نتائج الإختبارين القبلي و البعدي لمهارة التوازن الحركي فإننا وجدنا أن هناك تطور ملموس في الأداء هذه المهارة لكل أفراد المجموعة، حيث لاحظنا من خلال الجدول رقم (3) نتائج الإحصائية للإختبارين القبلي و البعدي لهذه المهارة حيث تحصلت المجموعة في الإختبار القبلي على متوسط حسابي قدره (8.9) و بلغ الإنحراف المعياري (2.60) أما المتوسط الحسابي للإختبار البعدي فقد بلغ (12.6) أما الإنحراف المعياري فقد بلغ (3.2) كما بلغت "ت" المحسوبة (7.15) كما بلغت "ت" الجدولية (3.25) و بعد مقارنة "ت" المحسوبة بالجدولية و جدناها أنها أكبر منها و هذا ما يؤكد معنوية الفرق و هي بذلك ذات دلالة إحصائية .

و بهذا فإننا الفرضية العامة قد تحققت و التي تقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الإختبارين القبلي و البعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح لتطوير التوازن الحركي و لصالح الإختبار البعدي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة .

نتائج هذه الدراسة تتفق مع ما أكده إبراهيم محمد محاسنة أنا مفهوم النمو الحركي يعتمد بالدرجة الأولى على العمل المنسق المنتظم الذي يقوم بها الجهاز العصبي و الجهاز العضلي فغرس النمو الحركي هو أن نجعل الحركات الجسمية مفيدة و نافعة و أدائها بأقل جهد ممكن و برشاقة و كفاءة عالية كما أن المهارات الحركية تبدأ برامجها من فترة الطفولة لتنشيط الحركة الاساسية

بينما يرجع التقدم الحاصل في نمو المهارات الحركية الأساسية و الفروق الإحصائية المتوصل إليها في القياسين القبلي و البعدي إلى إحتواء البرنامج تدريبي المقترح على أنشطة حركية و ألعاب رياضية و حركات جمبازية و أهداف سلوكية إجرائية إتاحة الفرصة لأفراد العينة قيد الدراسة تحقيق تقدم ملحوظ في إكتساب مهارات حركية أساسية مثل الجري و المشي و التوازن و التوافق و في مختلف المواقف التعليمية و بالتالي فإننا هذا البرنامج يعتبر مؤثر ذو دلالة إحصائية في إمكانية تحسين المهارات الحركية الاساسية للأطفال ذوي الاعاقة السمعية البسيطة بمدسة المعوقين بصريا بالمسيلة.

هذه النتائج أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإختبارين في نمو مهارات التوازن مما يعني أن البرنامج التدريبي المقترح أثر إيجابيا على نمو هذه المهارات و هذا ما يثبت صحة الفرضية

تقع مشكلة الاعاقة ضمن إهتمام فئات مهنية مختلفة ، و لهذا حاول المختصون في ميادين الطب و الإجتماع و التربية و غيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها و مسبباتها ، و طرق الوقاية منها و أفضل السبل لرعاية الأشخاص المعوقين سمعيا و لم يتوقف الأمر عند ذلك ، فقد إستدعى التوسع في الخدمات المقدمة للمعوقين سمعيا و تنوع تلك الخدمات قيام المجتمعات المختلفة بوضع الضوابط و المعايير التي تحدد أهلية الفرد للإستفادة من تلك الخدمات ، و تحديد الشروط الواجب توافرها في الخدمات الازمة .

و بناء عليه فقد جعل هذا التطور قضية الإعاقة موضوعا إجتماعيا إهتم به المشرعون من باب إهتمامهم بوضع الأنظمة و القوانين المختلفة المتعلقة بالمعوقين و تنظيم الخدمات المقدمة لهم ، كما إهتم بها أولياء الأمور الذين يهتمهم أطفالهم المعوقون الخدمات المناسبة .

و يلعب النشاط البدني المكيف دورا هاما في تحقيق الأغراض الصحيحة و النفسية و الإجتماعية في تكيف و إدماج الفرد المصاب في محيطه الإجتماعي و يمنحه تقبل الإعاقة عن طريق التقبل الإجتماعي و كذا تعويض إعاقته و تقبلها من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي .

فالنشاط البدني الرياضي عند الأطفال المعاقين سمعيا يلعب دورا محوريا في تنمية المهارات الأساسية و الضرورية و هذا من خلال برامج تدريبية حسب إمكانياتهم و قدراتهم الحركية و الإجتماعية .

إن النتائج المتحصل عليها بعد الدراسة التحليلية المقارنة بين الإختبار القبلي و البعدي تبين أن الإختبار التدريبي أدى إلى إرتفاع في مستوى نمو مهارات التوازن و هذا ما يؤكد صحة الفرضية .

2- اقتراحات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذا البحث نوصي بما يلي:

إن الأهداف العامة للنشاط البدني تنبثق من الأهداف العامة للتربية والتي تهدف الى تقوية المواطن المؤمن بربه ، المنتمي لوطنه وأمته ، المتحلي بالفضائل الإنسانية ، النامي في مختلف جوانب الشخصية الجسمية ، والعقلية ، والروحية ، والوجدانية ، والاجتماعية .

وعليه فنحن كمختصين في النشاط البدني الرياضي المكيف ينبغي لنا إيجاد الحلول العملية والعمل على تحقيقها من خلال المحاور الكبرى التالية:

- ينبغي للدول أن تستحدث تدابير تستهدف تسيير دخول المعوقين الى أماكن الترويح وممارسة الرياضة ، والى الفنادق والشواطئ وساحات الألعاب الرياضية وقاعات الرياضة ، وينبغي أن تتضمن تلك التدابير توفير الدعم للموظفين العاملين في البرامج الترويحية والرياضية ، بما في ذلك المشاريع الرامية الى استحداث طرائق للوصول الى هذه الأماكن والمشاركة في أنشطتها وصياغة برامج لإعلام وتدريب العاملين في مجال المعاقين .

- ينبغي للسلطات السياحية ووكالات السفر والفنادق والمنظمات المدنية وغيرها من الجهات المعنية بتنظيم الأنشطة الترويحية أو فرص السفر أن تقدم خدماتها للجميع ، مع مراعاة ما للمعوقين من احتياجات خاصة .

- تشجيع الجمعيات الرياضية على أن تتيح للمعوقين مزيدا من الفرص للمشاركة في الأنشطة الرياضية وعلى الدول أن تدعم مشاركة المعوقين في المباريات الوطنية والدولية .

- إتاحة الفرص للمعاقين المشتركين في الأنشطة الرياضية فرص تعليم وتدريب تعادل في نوعيتها ما يتاح من فرص للآخرين .

- ينبغي لمنظمي الأنشطة الرياضية والترويحية أن يستشيروا منظمات المعوقين لدى تطوير الخدمات الموجهة الى المعوقين .

- تشييد فضاءات مخصصة لممارسة النشاط البدني والرياضي بالمؤسسات المختصة وإدراجها في المشاريع البنائية وإيجاد سبل وطرق لتمويل الأنشطة الرياضية للمعاقين سواء من طرف لدولة والمؤسسة العمومية او من طرف الخواص .

- تعزيز دور الأسرة والمجتمع ، في رعاية وتربية المعاقين .

- عقد اتفاقيات تعاون مع مختلف الجامعات بغرض فتح فروع لتكوين مربين مختصين في مختلف التخصصات ومختلف أنواع الإعاقات في إطار النظام التعليمي الجديد (ل . م . د) وبالأخص تكوين مكونين أكفاء ومختصين في النشاط البدني الرياضي المكيف حسب نوع كل إعاقة ودرجتها.

- الرعاية الشاملة لفئة الإعاقة السمعية البسيطة من علاج و ترويح عن النفس.

- توفير العتاد و اللوازم الرياضية لفئة الإعاقة السمعية البسيطة مع تنوع في البرامج الرياضية الترفيهية منها لرفع مستوى المهارات الأساسية .

- لفتن إنتباه المجتمع بصفة عامة و الأسرة بصفة خاصة إلى الإهتمام بهذه الفئة



المصادر والمراجع باللغة العربية :

. القرآن الكريم .

1. إبراهيم حلمي ، ليلي السيد فرحات : التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، ط1، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1998.
2. إبراهيم رحمة : تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى ، عمان ، 1998 .
3. إبراهيم عصمت مطاوع، أصول التربية، دار الفكر العربي، مصر، 1995.
4. أحمد العساف صالح : مدخل إلى البحث في العلوم السلوكية ، الرياض 1989 .
5. أحمد بركات لطفي: الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنشر، ط1 ، الرياض، 1984
6. أحمد سعيد ومصري عبد الحميد : صورة الطفل المعوق صحيا ، نفسيا ، اجتماعيا، دار الفكر العربي، القاهرة، 1966.
7. احمد فايز النماس: الخدمة الاجتماعية الطبية ، دار النهضة العربية ، ط1 ، بيروت ، 2000
8. أحمد كاظم سليمان : الشعور بمركب النقص وأسبابه ، دار الفكر العربي، ط1 ، القاهرة ، مصر
9. إسماعيل شرف: كتاب التأهيل للمعوقين، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، 1988.
10. أمين أنور الخولي : الرياضة والمجتمع ، عدد 216 ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، 1996 أسامة كامل راتب: علم النفس الرياضي ، دار الفكر العربي ، ط2، مصر ، 1976.
11. أمين أنور الخولي ، أسامة كمال راتب : التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي ، ط2 ، القاهرة 1992 .
12. أمين أنور الخولي ، كمال درويش: أصول الترويح وأوقات الفراغ ، دار الفكر العربي ، ط1 ، القاهرة ، 1990
13. أمين أنور الخولي، محمد الحماحمي : أسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1990 .
14. بوسنة محمود : الأفراد المعوقين في العالم الإسلامي ، المجلة الجزائرية لعلم النفس ، العدد 1، جامعة الجزائر ، 1985.
15. جابر عبد الحميد جابر و احمد خيرى كاظم : مناهج البحث في التربية و علم النفس ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، 1996.
16. حامد عبد السلام زهران : علم النفس النمو ، عالم الكتب ، ط3 ، القاهرة ، 1995 .
17. حزام محمد رضا القزويني : التربية الترويجية ، دار العربية للطباعة ، بغداد ، 1978 .
18. حسن أحمد الشافعي ، سوزان أحمد مرسي : معايير نقد الرسائل العلمية ، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر ، مصر ، 2004 ،
19. حسين عبد الحميد رشوان: أصول البحث العلمي، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، 2003.
20. حمزة مختار : سيكولوجية المرضى وذو العاهات ، دار المعارف ، بيروت ، لبنان ، 1980 .
21. زكريا الشريف : المشكلة النفسية عند الطفل ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1992.

22. زكي محمد حسن : المدرب الرياضي ، أسس العمل في مهنة التدريب ، الإسكندرية ، منشأة المعارف ، 1997 .
23. سامية حسن الساعاتي : التطبع وال عمران ، دار النهضة العربية ، ط3 ، بيروت ، 1980 ،
24. سامية حسن الساعاتي : الثقافة والشخصية ، ط 2 ، دار النهضة العربية ، لبنان، 1983 .
25. سعد رزوق : موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، 1987 .
26. شاذلي بن جعفر: قراءات في التربية وتأهيل المعوقين، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ط2 ، تونس ، 1987.
27. شيموس هيغاري: تعليم الأطفال والشباب المعوقين المبادئ والتطبيقات .
28. صالح عبد العزيز الزغبى ، أحمد سليمان العواملة : التربية الرياضية للحالات الخاصة ، دار الصفاء للطباعة ، ط3، عمان، 2000.
29. عادل الصرعاوي: ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون) بين الواقع والطموح ، الكويت 2007.
30. عبد الحكيم بن جواد المطر، وآخرون : واقع رياضة المعوقين في المملكة العربية السعودية ، مركز لبحوث التربية، ط01، المملكة العربية السعودية، 1996.
31. عبد الحميد شرف : البرامج في التربية الرياضية بين النظرية و التطبيق للأسوياء و المعاقين ، ط2 ، القاهرة: مركز الكتاب للنشر، 2002 .
32. عبد الرحمان سيد سليمان : سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)، الجزء الأول ، مكتبة زهراء الشرق، ط1، القاهرة، 2001 .
33. عبد العزيز فهمي :مبادئ الإحصاء ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1994 .
34. عبد الفتاح عثمان : الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة لانج المصرية ، ط1 ، مصر ، 1969
35. عبد الفتاح عثمان : الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة لأنجلو مصرية، ط1، مصر، 1969 .
36. عبد الله محمد عبد الرحمن: سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، دار الفكر العربي، القاهرة ، 1991 .
37. عبد المجيد عبد الرحيم ، لطفي بركات : سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته ، ط1، 1996،
38. عبس عبد الفتاح رملي ، محمد إبراهيم شحاتة : اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991 .
39. عدنان السبعي :سيكولوجية المرضى والمعاقين ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1985 .
40. عمار بوحوش : مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط3 ، الجزائر ، 2001 .
41. عمر نصر الله :الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع ، وائل للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان
42. غالب مصطفى: في سبيل الموسوعة النفسية ، مكتبة الهلال، بيروت ، لبنان ، 1980 .
43. غريب سيد أحمد : السلوك الاجتماعي للمعوقين ، المكتبة الجامعية الحديثة ، ط2، 1983

44. غريب سيد أحمد: الإحصاء و القياس في البحث الاجتماعي-المعالجات الإحصائية-، الجزء الأول، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1995.
45. غريب سيد أحمد: الإحصاء و القياس في البحث الاجتماعي-المعالجات الإحصائية ،ج1، ط2، دار المعرفة الجامعية، 1995.
46. فؤاد أبو حطب أمال الصادق : مناهج البحث و طرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية و التربوية و الاجتماعية،ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، 1991.
47. فضيل دليو وآخرون : الأسس العلمية في العلوم الاجتماعية ، منشورات جامعة قسنطينة ، 1999 .
48. أسامة رياض، د ناهد احمد عبد الرحيم، القياس والتأهيل الحركي، ط1، دار الفكر العربي، مصر 2001.
49. بطرس حافظ بطرس، تكييف المناهج للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسرة للنشر والتوزيع و الطباعة، ط1، عمان 2010
50. جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، الأردن 1998.
51. حسين محمد النواصرة، ذوي الاحتياجات الخاصة مدخل في التأهيل البدني، دار الوفاء الدنيا للطباعة والنشر، ط 1، الإسكندرية، 2006.
52. طه سعد احمد أبو الليل، التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1 ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، بيروت ، 2005.
53. عبد الحميد شرف، التربية الرياضية للأطفال العاديين والغير عاديين، مركز الكتاب للنشر، مصر، 2005.
54. علي عبد النبي حنيفي، العمل مع أسرة ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار العلم والإيمان ، ط 1، السعودية، 2007.
55. عبد الرحمان سيد سليمان سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة مصر، 2001
56. عوض بن محمد عوض الحربي، العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لطلاب الصم، قسم العلوم الاجتماعية ، كلية الدراسات العليا أكاديمية نايف العربية لعلوم الحاسة، الرياض، 2003 .
57. - فتحية سعدي، قابلية برنامج مركز للتربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين درجة بسيطة، 2004-2005
58. - د مصطفى السايح، د انس محمد، اختبارات روي للياقة البدنية - يورو فيت - مكتبة الاشاع الفنية، مصر، 2002 .
59. محمد صبحي حسنين، القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية ، دار الفكر العربي القاهرة، 1995.
60. وجدي مصطفى الفاتح، د محمد لطفي السيد، الأسس العلمية للتدريب الرياضي للاعب والدرب، دار الهدى للنشر والتوزيع، مصر ، 2002 .

- المراجع باللغة الفرنسية

dictionnaire française LA ROUSSE diffusion exclusive -18
.DRARIA Alger 2008

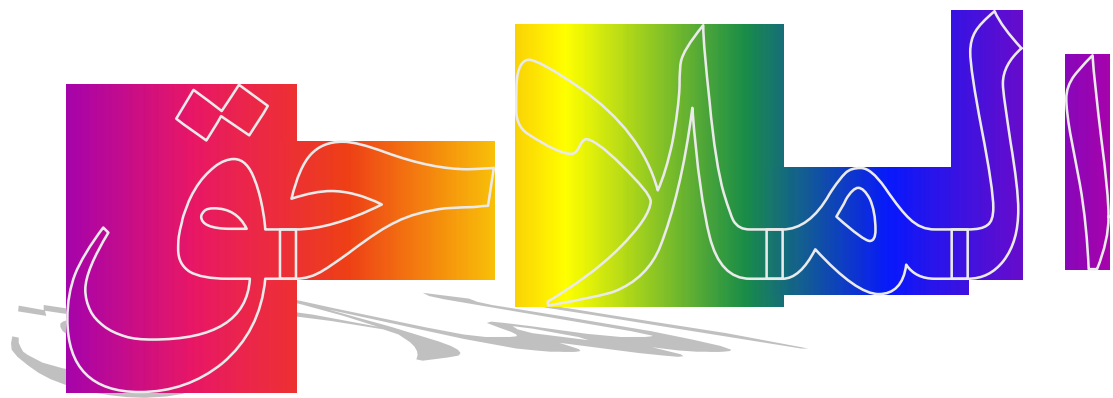
- ملحق المجالات

19 - مجلة الطفولة العربية 2002 ، ص 19 .

20 - مجلة الطفولة العربية الكويت العدد 13 ، ص 03 ،

21 - مجلة الطفولة العربية الكويت العدد ، ص 202 .

22 - مجلة الطفولة العربية ، 2003 ، ص 21 .



الملحق رقم 01 : نتائج الاختبارين القبلي والبعدي لمهارة التوازن الحركي

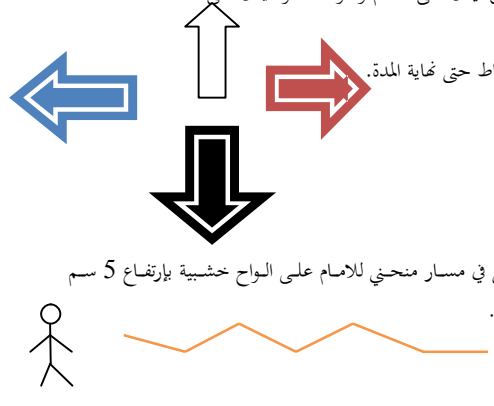
اختبار التوازن الحركي وعدد الدرجات		الاسم واللقب	الرقم
الاختبار البعدي	الاختبار القبلي		
15	8	غ.فلة	1
12	7	ز.سلمى	2
15	11	ر.ايمان	3
13	10	ج.مصطفى	4
16	12	ع.عمار	5
15	12	م.محسن	6
6	5	غ.كريم	7
13	11	أ.عبير	8
11	7	ج.بثينة	9
10	6	ح.اكرم	10

الجدول رقم (02) يمثل نتائج الاختبارين القبلي والبعدي الخاص بمهارة التوازن الحركي

الوسائل التعليمية: حبل، ألواح خشبية، دوائر بلاستيكية

الحصة رقم : 1		هدف النشاط : تعلم المشي في خط مستقيم .			
زمن الحصة: 50 دقيقة					
مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعات التعلم	ظروف الإنجاز	الوقت	معايير النجاح
مرحلة التحضير	- تنشيط أجهزة الجسم الحيوية ورفع حالة التركيز.	<p>__ تجميع الأطفال و الاضطفاف ومراقبة اللباس الرياضي .</p> <p>__ تقسيم الاطفال الى فوجين و القيام بالجري الخفيف حول الملعب لمدة 5 دقائق .</p> <p>__ القيام ببعض الألعاب الشبه الرياضية .</p>	*الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. * الحفاظ على الايقاع المناسب أثناء الجري . * التركيز على الاعضاء الخاصة بالنشاط المراد إجازه.	5 10	- الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. - احترام الزميل المسير والمشارك في التنظيم و الجدية في العمل . - احترام الأدوار
مرحلة التعلم	- تعلم المشي والنظر إلى الأمام.	<p>__ بمشي الطفل بمحاذاة الحبل على خط مستقيم.</p> <p>__ بمشي الطفل بين لوحين خشبيين والنظر نحو الأمام.</p> <p>__ بمشي الطفل بمحاذاة خط الدائرة.</p>	<p>- التركيز على عمليات المشي في خط مستقيم.</p> <p>- الجدية في العمل .</p> <p>- التركيز على النظر إلى الأمام أثناء المشي.</p> <p>- الجدية في العمل .</p> <p>- الرغبة في تحقيق أحسن نتيجة .</p>	10 10 10	- أكمل المسافة المقدره. - المشي بطريقة صحيحة مع تتبع التقنيات المشي.
مرحلة التقويم	- العودة الى حالة الهدوء	- جري خفيف داخل القاعة مع القيام بتمارين التمديد.		05	

الوسائل التعليمية: طباشور، ألوان للدلالة على نوع الاتجاه

الوحدة رقم : 2		الوحدة : 55 دقيقة			
هدف النشاط : تعلم المشي في اتجاهات مختلفة وفي مسار منحنى .					
مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعيات التعلم	ظروف الإنجاز	الوقت	معايير النجاح
مرحلة التحضير	<ul style="list-style-type: none"> - تنشيط أجهزة الجسم الحيوية ورفع حالة التركيز. 	<ul style="list-style-type: none"> * تجميع الأطفال و الاصطفاف ومراقبة اللباس الرياضي. - تقسيم الاطفال الى فوجين و القيام بالجري الخفيف حول الملعب لمدة 5 دقائق . - القيام ببعض الألعاب الشبه الرياضية. 	<ul style="list-style-type: none"> * الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. * الحفاظ على الايقاع المناسب أثناء الجري . * التركيز على الاعضاء الخاصة بالنشاط المراد إنجازه. 	5 10	<ul style="list-style-type: none"> - الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. - احترام الزميل المسير والمشارك في التنظيم و الجدية في العمل. - احترام الأدوار
مرحلة التعلم	<ul style="list-style-type: none"> - تعلم المشي وفق الاتجاهات الاربعه. 	<ul style="list-style-type: none"> - يمشي الطفل في اتجاهات مختلفة وفق الاشارة المرسومة واتباع اللون، حيث أن اللون الأحمر يدل على اليمين والأزرق يدل على اليسار. أما اللون الأبيض فيدل على الأمام واللون الأسود يدل على الخلف. ويتم تكرار النشاط حتى نهاية المدة. - يمشي الطفل في مسار منحنى للامام على الواح خشبية بإرتفاع 5 سم مسافة 20 متر . 	<ul style="list-style-type: none"> - التركيز على نوع الاتجاه. - الجدية في العمل . - الرغبة في تحقيق أحسن نتيجة دون فقدان التوازن. 	30	<ul style="list-style-type: none"> - المشي والتركيز مع الألوان. - المشي بطريقة صحيحة مع تتبع الاتجاه.
مرحلة التقييم	<ul style="list-style-type: none"> - العودة الى حالة الهدوء 	<ul style="list-style-type: none"> - جري خفيف داخل القاعة والرجوع إلى الحالة الطبيعية. - الاستلقاء على الظهر من أجل الراحة والتنفس الجيد. 		10	

الوسائل التعليمية: طباشور، ولوحة

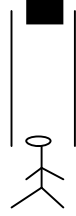
الوحدة رقم : 3		الوحدة: 50 دقيقة		هدف النشاط : تعلم الوثب بالرجلين معا أثناء الجري .	
مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعات التعلم	ظروف الإنجاز	الوقت	معايير النجاح
مرحلة التحضير	- تنشيط أجهزة الجسم الحيوية ورفع حالة التركيز.	* تجميع الأطفال و الاصطفاف ومراقبة اللباس الرياضي. _ تقسيم الأطفال الى فوجين و القيام بالجري الخفيف حول الملعب لمدة 5 دقائق . _ القيام ببعض الألعاب الشبه الرياضية.	* الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. * الحفاظ على الايقاع المناسب أثناء الجري . * التركيز على الاعضاء الخاصة بالنشاط المراد إجازه.	5 10	- الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. - احترام زميل المسير والمشارك في التنظيم و الجدية في العمل. - احترام الأدوار
مرحلة التعلم	- تعلم الوثب بالقدمين معا.	_ يجري الطفل في اتجاه الامام بسرعة عادية والوثب في نهاية المسار بخطوة واحدة وذلك باستعمال القدمين معا. و يتم تكرار النشاط حتى نهاية المدة.	- التركيز على الجري في الرواق. - الجدية في العمل . - الرغبة في تحقيق أحسن نتيجة دون فقدان التوازن.	25	- الجسري والتركيز إلى الأمام. - الهبوط بالقدمين معا بطريقة صحيحة.
مرحلة التقييم	- العودة الى حالة الهدوء	- جري خفيف داخل القاعة والرجوع إلى الحالة الطبيعية. - الاستلقاء على الظهر من أجل الراحة والتنفس الجيد.		10	

الوسائل التعليمية: طباشور، ولوحة

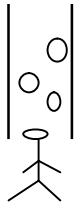
الوحدة رقم : 4		الوحدة: 50 دقيقة		هدف النشاط : تعلم الوثب بالرجل اليمنى فقط أثناء الجري .	
مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعات التعلم	ظروف الإنجاز	الوقت	معايير النجاح
مرحلة التحضير	- تنشيط أجهزة الجسم الحيوية ورفع حالة التركيز.	* تجميع الأطفال و الاصطفاف ومراقبة اللباس الرياضي. _ تقسيم الاطفال الى فوجين و القيام بالجري الخفيف حول الملعب لمدة 5 دقائق . _ القيام ببعض الألعاب الشبه الرياضية.	* الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. * الحفاظ على الايقاع المناسب أثناء الجري . * التركيز على الاعضاء الخاصة بالنشاط المراد إجازه.	5 10	- الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. - احترام الزميل المسير والمشارك في التنظيم و الجدية في العمل . - احترام الأدوار
مرحلة التعلم	- تعلم الوثب بالقدم اليمنى فقط.	_ يجري الطفل في اتجاه الامام بسرعة عادية والوثب في نهاية المسار بخطوة واحدة وذلك باستعمال القدم اليمنى فقط. و يتم تكرار النشاط حتى نهاية المدة.	- التركيز على الجري في الرواق. - الجدية في العمل . - الرغبة في تحقيق أحسن نتيجة دون فقدان التوازن.	25	- الجسري والتركيز إلى الأمام. - المهبوط بالقدم اليمنى بطريقة صحيحة.
مرحلة التقييم	- العودة الى حالة الهدوء	- جري خفيف داخل القاعة والرجوع إلى الحالة الطبيعية. - الاستلقاء على الظهر من أجل الراحة والتنفس الجيد.		10	

الوسائل التعليمية: طباشور، ولوحة

الوحدة رقم : 5		الوحدة : 50 دقيقة		هدف النشاط : تعلم الوثب بالحجل اليسرى فقط خطوة واحدة .	
مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعات التعلم	ظروف الإنجاز	الوقت	معايير النجاح
مرحلة التحضير	- تنشيط أجهزة الجسم الحيوية ورفع حالة التركيز.	* تجميع الأطفال و الاصطفاف ومراقبة اللباس الرياضي. _ تقسيم الأطفال الى فوجين و القيام بالجري الخفيف حول الملعب لمدة 5 دقائق . _ القيام ببعض الألعاب الشبه الرياضية.	* الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. * الحفاظ على الايقاع المناسب أثناء الجري . * التركيز على الاعضاء الخاصة بالنشاط المراد إجازه.	5 10	- الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. - احترام الزميل المسير والمشارك في التنظيم و الجدية في العمل . - احترام الأدوار
مرحلة التعلم	- تعلم الحجل بالقدم اليسرى فقط .	_ يجري الطفل في اتجاه الامام بسرعة عادية والحجل داخل الرواق وذلك باستعمال القدم اليسرى فقط ثم القفز على لوحة الارتقاء في نهاية الرواق. و يتم تكرار النشاط حتى نهاية المدة.	- التركيز على الجري في الرواق. - الجدية في العمل . - الرغبة في تحقيق أحسن نتيجة دون فقدان التوازن.	25	- الجري والتركيز إلى الأمام. - الحجل بالقدم اليسرى فقط بطريقة صحيحة.
مرحلة التقييم	- العودة الى حالة الهدوء	- جري خفيف داخل القاعة والرجوع إلى الحالة الطبيعية. - الاستلقاء على الظهر من أجل الراحة والتنفس الجيد.		10	

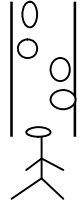


الوسائل التعليمية: حبل، دوائر بلاستيكية

الوحدة رقم : 6		الوقت		الاهداف الإجرائية		مراحل التعلم	
الوقت		معايير النجاح		وضعت التعلم		اهداف النشاط :	
5	10	<ul style="list-style-type: none"> - الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. - احترام الزميل المسير والمشارك في التنظيم و الجدية في العمل. - احترام الأدوار 	<ul style="list-style-type: none"> *الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. * الحفاظ على الايقاع المناسب أثناء الجري . * التركيز على الاعضاء الخاصة بالنشاط المراد إجازه. 	<ul style="list-style-type: none"> * تجميع الأطفال و الاصطفاف ومراقبة اللباس الرياضي. _ تقسيم الاطفال الى فوجين و القيام بالجري الخفيف حول الملعب لمدة 5 دقائق . _ القيام ببعض الألعاب الشبه الرياضية. 	<ul style="list-style-type: none"> - تنشيط أجهزة الجسم الحيوية ورفع حالة التركيز. 	<p>مرحلة التحضير</p>	
25	10	<ul style="list-style-type: none"> - الجري والتركيز على الدوائر. -الحجل بالقدم اليمنى ثم اليسرى بطريقة صحيحة. 	<ul style="list-style-type: none"> -التركيز على وضع الرجلين داخل الدوائر. -الجدية في العمل . -الرغبة في تحقيق أحسن نتيجة دون فقدان التوازن. 	<ul style="list-style-type: none"> _ يجري الطفل في اتجاه الامام بسرعة عادية والحجل داخل الرواق وذلك باستعمال القدم اليمنى ثم اليسرى داخل الدوائر البلاستيكية وذلك باستمرار والحفاظة على التوازن. ويتم تكرار النشاط حتى نهاية المدة. 	<ul style="list-style-type: none"> - تعلم الحجل بالقدم اليمنى ثم اليسرى باستمرار . 	<p>مرحلة التعلم</p>	
10				<ul style="list-style-type: none"> - جري خفيف داخل القاعة والرجوع إلى الحالة الطبيعية. - الاستلقاء على الأرض وعمل تمديدات للعضلات. 	<ul style="list-style-type: none"> - العودة الى حالة الهدوء 	<p>مرحلة التقييم</p>	

الوسائل التعليمية: حبل، دوائر بلاستيكية

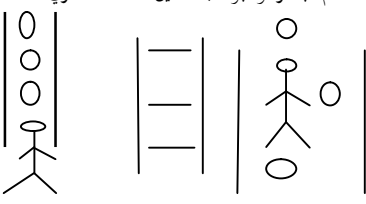
الوقت		الاهداف الإجرائية		مراحل التعلم	
معايير النجاح		وضعات التعلم		مراحل التعلم	
زمن الحصة: 45 دقيقة		الهدف النشاط : تعلم الحجل في المكان مرتين بالقدم اليمنى ثم مرتين باليسرى على التتابع .			
5	الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة.	* انضباط و الالتزام داخل التشكيلة.	* جميع الأطفال و الاصطفاة ومراقبة اللباس الرياضي.	تنشيط أجهزة الجسم الحيوية ورفع حالة التركيز.	مرحلة التحضير
10	احترام الزميل المسير والمشارك في التنظيم و الجدية في العمل . احترام الأدوار	* الحفاظ على الايقاع المناسب أثناء الجري . * التركيز على الاعضاء الخاصة بالنشاط المراد إجازه.	تقسيم الأطفال الى فوجين و القيام بالجري الخفيف حول الملعب لمدة 5 دقائق . القيام ببعض الألعاب الشبه الرياضية.		
10	الجري والتركيز على الدوائر .	التركيز على الحجل بالرجل اليمنى واليسرى داخل الدوائر . الجدية في العمل .	يجري الطفل في اتجاه الامام بسرعة عادية والحجل داخل الرواق وذلك باستعمال القدم اليمنى مرتين فقط داخل الدوائر البلاستيكية. يجري الطفل في اتجاه الامام بسرعة عادية والحجل داخل الرواق وذلك باستعمال القدم اليسرى مرتين فقط داخل الدوائر البلاستيكية. ويتم تكرار النشاط حتى نهاية المدة.	تعلم الحجل بالقدم اليمنى اولاً . تعلم الحجل بالقدم اليسرى .	مرحلة التعلم
10	الجدية في العمل . الرضا في تحقيق أحسن نتيجة دون فقدان التوازن.			العودة الى حالة الهدوء	مرحلة التقييم
			جري خفيف داخل القاعة والرجوع الى الحالة الطبيعية . الاستلقاء على الأرض وعمل تمديدات للعضلات.		



الوسائل التعليمية: جبل على شكل رواق

الوحدة رقم : 8		الهدف النشاط :		الاهداف الإجرائية		مراحل التعلم	
الوقت		ظروف الإنجاز		معايير النجاح		مراحل التعلم	
الوقت		ظروف الإنجاز		معايير النجاح		مراحل التعلم	
5		*الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة.		- الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة.		مرحلة التحضير	
10		* الحفاظ على الايقاع المناسب أثناء الجري . * التركيز على الاعضاء الخاصة بالنشاط المراد إجازه.		- احترام الزميل المسير والمشارك في التنظيم و الجدية في العمل . - احترام الأدوار		مرحلة التعلم	
10		- التركيز على التنسيق بين الأطراف العلوية والسفلية لليد والرجلين. - الجدية في العمل .		- تنسيق اليدين والرجلين بطريقة صحيحة.		مرحلة التعلم	
10		- الرغبة في تحقيق أحسن نتيجة دون فقدان التوازن.		- تنسيق اليدين والرجلين بطريقة صحيحة.		مرحلة التقييم	
10				- جري خفيف داخل القاعة والرجوع إلى الحالة الطبيعية. - الاستلقاء على الأرض وعمل تمديدات للعضلات.		- العودة الى حالة الهدوء	

الوسائل التعليمية: جيل على شكل رواق، حواجز، دوائر

الوحدة رقم : 9		الهدف النشاط :		التوافق بين مهارة القفز .	
مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعات التعلم	ظروف الإنجاز	الوقت	معايير النجاح
مرحلة التحضير	<ul style="list-style-type: none"> - تنشيط أجهزة الجسم الحيوية ورفع حالة التركيز. 	<ul style="list-style-type: none"> * تجميع الأطفال و الاصطفاف ومراقبة اللباس الرياضي. _ تقسيم الأطفال الى فوجين و القيام بالجري الخفيف حول الملعب لمدة 5 دقائق . _ القيام ببعض الألعاب الشبه الرياضية. 	<ul style="list-style-type: none"> * الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. * الحفاظ على الايقاع المناسب أثناء الجري . * التركيز على الاعضاء الخاصة بالنشاط المراد إجازه. 	5	<ul style="list-style-type: none"> - الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. - احترام الزميل المسير والمشارك في التنظيم و الجدية في العمل. - احترام الأدوار
مرحلة التعلم	<ul style="list-style-type: none"> - تعلم القفز من وضعيات مختلفة. 	<ul style="list-style-type: none"> _ أن يقوم الطفل بالقفز للأعلى والهبوط بالقدمين معا على الارض مع تكرار المحاولة. _ أن يقوم الطفل بالقفز على الدوائر المرسومة على الارض إلى الأمام ثم الخلف ثم الجانب. _ أن يقوم الطفل بالقفز على الحواجز إلى الأمام مباشرة والهبوط بالقدمين معا أثناء الجري. و يتم تكرار النشاط حتى نهاية المدة. 	<ul style="list-style-type: none"> - التركيز على القفز للأعلى داخل الدوائر. _ القفز على الحواجز. - الجدية في العمل . - الرغبة في تحقيق أحسن نتيجة دون فقدان التوازن. 	7 7 6	<ul style="list-style-type: none"> - الجري والتركيز على القفز داخل الدوائر وعلى الحواجز.
مرحلة التقييم	<ul style="list-style-type: none"> - العودة الى حالة الهدوء 	<ul style="list-style-type: none"> - جري خفيف داخل القاعة والرجوع إلى الحالة الطبيعية. - الاستلقاء على الأرض وعمل تمديدات للعضلات. 		10	

الوسائل التعليمية: /

الخصية رقم : 10		الخصية: 45 دقيقة		هدف النشاط : تقوية الاطراف السفلية .	
مراحل التعلم	الأهداف الإجرائية	وضعات التعلم	ظروف الإنجاز	الوقت	معايير النجاح
مرحلة التحضير	- تنشيط أجهزة الجسم الحيوية ورفع حالة التركيز.	* تجميع الأطفال و الاصطفاف ومراقبة اللباس الرياضي. - تقسيم الأطفال الى فوجين و القيام بالجري الخفيف حول الملعب لمدة 5 دقائق . - القيام ببعض الألعاب الشبه الرياضية.	* الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. * الحفاظ على الايقاع المناسب أثناء الجري . * التركيز على الاعضاء الخاصة بالنشاط المراد إجازه.	5 10	- الانضباط و الالتزام داخل التشكيلة. - احترام الزميل المسير والمشارك في التنظيم و الجدية في العمل.
مرحلة التعلم	- تقوية عضلات الاطراف السفلية عن طريق التنبيه المستمر للعضلة.	- الجلوس في وضعية البطة والبقاء فيها 15 ثانية. - تكرار العملية ثلاث مرات و زمن الراحة بين العمليات هو 2 دقيقة - أن يقوم الطفل بالقفز على الحواجز إلى الأمام مباشرة والهبوط بالقدمين معا أثناء الجري. - الوقوف على رجل واحدة والبقاء 20 ثانية . - رفع الرجل للخلف والبقاء 20 ثانية والعمل على التناوب.	- التركيز الجيد والانتباه لاوامر المربي . - احترام الزميل . - الجدية في العمل . - الرغبة في تحقيق أحسن نتيجة دون فقدان التوازن.	7 7 6	- التركيز على العمل والعمل بطريقة صحيحة .
مرحلة التقييم	- العودة الى حالة الهدوء	- جري خفيف داخل القاعة والرجوع إلى الحالة الطبيعية. - الاستلقاء على الأرض وعمل تمديدات للعضلات.		10	