



جامعة محمد بوضياف المسيلة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية



الرقم التسلسلي:

الرمز:

القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف

الشعبة :النشاط البدني الرياضي المكيف

التخصص :النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

في النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة

إعداد الطالب: بوظغان عبد الكريم

واقع ممارسة النشاط البدني المكيف للتلاميذ ذوي الإحتياجات
الخاصة في الطور المتوسط

دراسة ميدانية على متوسطات المقاطعة -1- برج بوعرييج

لجنة المناقشة:

جامعة محمد بوضياف مسيلة

رئيسا

أ/د عمرو زهير

جامعة محمد بوضياف مسيلة

مشرفا و مقرر

أ/د . مجيلي صالح

جامعة محمد بوضياف مسيلة

مناقشا

أ/د . زواق محمد

السنة الجامعية: 2024/2023



أهدي هذا العمل إلى من جعل الله طاعته من طاعتهما وبرهما
الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما.
إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء،
إلى زوجتي وأبنائي: لينة، فادي إلى كل من تعلمنا على يده ونهلنا
من فيض علمه،
إلى كل من أحسن إلينا وهدبنا ووجهنا،
إلى كل الأصدقاء، والأهل والأقارب
إلى كل المعلمين والأساتذة من المدرسة الابتدائية إلى الجامعة،
والزملاء إلى كل الأساتذة والإداريين والعمال في معهد علوم
وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة وخاصة قسم النشاط
البدني الرياضي المكيف و المشرف على المذكرة : البروفيسور
مجيلي الصالح كما لا أنسى كذلك دفعة الماستر نشاط بدني رياضي
مكيف و صحة

2024/2023

شكر وتقدير

في البدء نشكر الله سبحانه وتعالى
الذي تم بفضلہ وعونه هذا البحث ، أتقدم
بجزيل الشكر للدكتور المشرف
أ.د مجيلي الصالح الذي تفضل بالإشراف على
هذا العمل ، والذي أرشدنا بمعلوماته القيمة
ونصائحه السديدة من بداية العمل الى نهايته ،
كما أنه لم يدخر أي جهد من أجل المساعدة
فجزاه الله عنا كل خير وله منا
كل التقدير والاحترام.
والشكر موصول الى اللجنة التي تكلمت
بمناقشة هذه المذكرة

قائمة المحتويات

	إهداء
	شكر
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	الملخص باللغة العربية
	الملخص باللغة الإنجليزية
	مقدمة
	الجانب المنهجي
	الفصل الأول الإطار العام للدراسة
	1-1 إشكالية الدراسة
	1-2 فرضيات الدراسة
	1-3 أهمية الدراسة
	1-4 أهداف الدراسة
	1-5 تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
	1-6 الدراسات السابقة
	1-7 مميزات الدراسة الحالية
	الجانب النظري
	الفصل الثاني : النشاط البدني الرياضي المكيف
	تمهيد
	1-2-1 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف.
	2-2-2 التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف.
	2-2-3 النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر.
	2-2-4 أسس النشاط البدني الرياضي المكيف.
	2-2-5 تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف.

	6-2- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف.
	7-2- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف.
	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : ذوي الإحتياجات الخاصة	
	1-3 التعريف اللغوي ذوي احتياجات الخاصة
	2-3 الشخص المعوق
	3-3 نظرة المجتمعات للمعوقين
	4-3 المعوقون في الجزائر
	5-3 الإعاقة البصرية
	6-3 إعاقة الآخرين أو . ليزوتر .
	7-3 خصائص المعاقين حسب إعاقتهم
	8-3 مكانة المعاق في المجتمع .
	9-3 طرق و وسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق
الفصل الرابع : تعليمية ذوي الإحتياجات الخاصة	
	1-4 البرنامج الرياضي المكيف
	2-4 عناصر البرنامج الرياضي المكيف
	3-4 تقويم البرنامج الرياضي المكيف
	4-4 خطوات تنفيذ برنامج النشاط الرياضي المكيف
	5-4 أساليب التعديل في أنشطة ذوي الإحتياجات الخاصة
	خاتمة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات الميدانية للدراسة	
	1-5 الدراسة الاستطلاعية
	2-5 المنهج المتبع في الدراسة
	3-5 مجتمع و عينة الدراسة
	4-5 أدوات وجمع البيانات و المعلومات
	5-5 إجراءات التطبيق الميداني للأداة

الفصل السادس : عرض و تحليل و تفسير و مناقشة

	1-6 عرض و تحليل ومناقشة الفرضية الأولى.
	2-6 عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثانية
	3-6 عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثالثة
	4-6 اقتراحات الدراسة والافاق المستقبلية
	خلاصة الفصل
الفصل السابع : الإستنتاجات و التوصيات	
	1-7 الإستنتاجات
	2-7 التوصيات

قائمة الجداول		
الرقم	العنوان	الصفحة
1	الجدول رقم (6-7) يوضح: مفتاح الاستبيان لمتغيرات الدراسة	
2	الجدول رقم (7-7) يوضح: مستويات الاستجابة وتقدير درجات الاستجابة.	
3	الجدول رقم (16-7) يوضح: عينة الدراسة النهائية.	
4	الجدول رقم (01-6) يوضح: استجابات أفراد العينة على السؤال الأول الخاص بالفرضية الأولى.	
5	الجدول رقم (02-6) يوضح: استجابات أفراد العينة على السؤال الأول الخاص بالفرضية الثانية.	
6	الجدول رقم (03-6) يوضح: استجابات أفراد العينة على السؤال الأول الخاص بالفرضية الثانية.	
7	الجدول رقم (04-6) يوضح: استجابات أفراد العينة على فرضيات الدراسة الجزئية والفرضية العامة.	

قائمة الأشكال		
الرقم	العنوان	الصفحة
1	الشكل رقم (01-6) يوضح: المتوسطات الحسابية مرتبة وانحرافاتها المعيارية لمحاور متغير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.	

ملخص البحث:

عنوان المذكرة : واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط .

مشكلة الدراسة : ما هو واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط ؟

فرضيات الدراسة : واقع غير مرضي لممارسة الأنشطة المكيفة لذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط .

- لا توجد برامج و مناهج خاصة و معدلة لممارسة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط.

- ليس لأساتذة التربية البدنية تكوين كافي لتدريس النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط.

- لا توجد منشآت وسائل و أجهزة كافية خاصة بتدريس التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسطات.

المنهج المستخدم : المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي

الأدوات المستعملة في جمع البيانات : و هو الاستبيان ؛ حيث توصلنا الى النتائج التالية وهي عدم وجود برامج خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة ضمن المنهاج الخاص بالتربية البدنية و الرياضية و كذا عدم توفر وسائل و منشآت خاصة بهته الفئة في الطور المتوسط ؛ و حتى تكوين الأساتذة لا يؤهلهم لتدريس ذوي الاحتياجات الخاصة ؛ و بالتالي خلصنا الى حقيقة تهميش هذه الفئة في ممارسة الأنشطة البدنية و الرياضية و عدم مراعاتها من طرف الوصاية المسؤولة .

الاقتراحات و التوصيات :

- وضع برامج مكيفة ضمن المنهاج تتلاءم مع قدرات فئة ذوي الاحتياجات الخاصة

- توفير الوسائل و أدوات خاصة بالنشطة البدنية المكيفة في المتوسطات

- اعداد و تقديم الدورات و البرامج التدريبية للأساتذة لكي يتمكنوا من تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة

- تشجيع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على ممارسة الأنشطة المكيفة و كذا تحفيزهم على

المشاركة و الانخراط في الأندية الرياضية و تقديم الدعم المادي و المعنوي لهم

- التنسيق بين الوحدات الصحية المدرسية و لمتابعة و تنفيذ البرامج الرياضية المكيفة لذوي

الاحتياجات الخاصة في المتوسطات.

Research Summary:

Title of the memorandum: The reality of practicing physical sports activity adapted for people with special needs in the intermediate stage.

Study problem: What is the reality of practicing adapted sports physical activity for people with special needs in the intermediate stage?

Study hypotheses: An unsatisfactory reality for practicing adapted activities for people with special needs in the intermediate stage.

-There are no special and modified programs and curricula for students with special needs to practice adapted physical sports activity in the intermediate stage.

Physical education teachers do not have sufficient training to teach adapted sports physical activity in the intermediate stage.

-There are not sufficient facilities, means and equipment for teaching students with special needs in the middle schools.

The method used: The method used is the descriptive method

Tools used in collecting data: the questionnaire; We reached the following results, which are the absence of special programs for people with special needs within the curriculum for physical education and sports, as well as the lack of special means and facilities for this category in the intermediate stage; Even the training of teachers does not qualify them to teach people with special needs. Therefore, we concluded the fact that this group is marginalized in practicing physical and sporting activities and is not taken into account by the responsible guardianship.

Suggestions and recommendations:

-Developing adapted programs within the curriculum that are compatible with the capabilities of people with special needs

-Providing means and tools for adapted physical activities in the Mediterranean

-Preparing and presenting training courses and programs for teachers so that they can teach people with special needs

-Encouraging students with special needs to practice adapted activities, as well as motivating them to participate and engage in sports clubs, and providing them with material and moral support.

-Coordination between school health units and to follow up and implement sports programs adapted for people with special needs in middle schools.



مقدمة

مقدمة :

ان الاهتمام بالطفل الاسوياء و المعاقين باختلاف أنواع ودرجات الإعاقة و تربيتهم و رعايتهم يعتبر بمثابة الاستفادة من قدراتهم و امكاناتهم ؛ حتى يصبح لكل فرد منهم دوره في الحياة كمواطن يقوم بواجباته ؛ ليكون بعمله جزءا من مخطط التنمية في للمجتمع الذي يعيش فيه ، و لذلك توجهت دول العالم الى رعاية اطفالها بشكل عام و تقدم لهم الخدمات المختلفة ؛ وقد بدا الاهتمام بالتربية الخاصة للأطفال المعاقين مع بدايات هذا القرن ، و تحقق خلاله في مجال تربية و رعاية الأطفال المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة ؛ و في السنوات الأخيرة لوحظ وجود اهتمام عالمي يدعو الى تغيير ما هو متبع عن عزل الأطفال المعاقين داخل مدارس و مؤسسات خاصة الى منظور جديد يقوم على الوصل بين الأطفال المعاقين و الاسوياء ؛ و الذي يدعو الى عدم عزل أي طفل معاق بسبب الإعاقة او منعه من المشاركة او انكار حقه في الاستفادة او اخضاعه الى نوع من التمييز او التفرقة عند تنفيذ البرامج التعليمية و الأنشطة المدرسية كحصة التربية البدنية و بناء على ذلك فان نجاح الافراد المعاقين يساعدهم في تزايد قدراتهم على إقامة العلاقات و التفاعلات الاجتماعية الناجحة ؛ و مما يؤدي الى المزيد من التقدم و اكتساب الخبرات الاجتماعية و تحقيق النمو الاجتماعي بصورة سليمة و صحيحة .

و بما ان ذوي الاحتياجات الخاصة جزء من المجتمع فهم يتواجدون في جميع مكوناته الاقتصادية و التربوية ؛ حيث يعتبر المجال التربوي مكملا للأسرة بحيث تقع على عاتقه تربيتهم وفق ما يعرف بالتربية الخاصة التي تهدف الى تربية و تعليم و تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؛ كما يهدف الى تدريبهم على اكتشاف المهارات المناسبة حسب امكاناتهم و قدراتهم وفق خطط و برامج خاصة بغرض الوصول الى افضل مستوى و اعدادهم للحياة العامة و الاندماج في المجتمع .

و يمكن التغلب على الكثير من الآثار السلبية للإعاقة من خلال الأنشطة البدنية و الرياضية حيث تعتبر تلك الأنشطة من الركائز التي تعتمد عليها المدرسة عموما في جميع مراحلها في تربية ذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك لتنمية الشعور بالمسؤولية لديهم من خلال مشاركتهم و ممارستهم العديد من الأدوار الحياتية داخل المؤسسات التربوية .

و ان كان هذا الدور يتعاضم عند التلاميذ العاديين فانه اكثر أهمية عند فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء ما يعانوه من مشكلات نفسية و اجتماعية ؛ فقد اثبتت كثير من الدراسات ان دور الأنشطة يتضح بصورة كبيرة حيث تعد الوسيلة المثلى للتغلب على هذه المشكلات ؛ خاصة اذا قدمت بأسلوب يتلاءم مع تلك الفئة و احتياجاتها فإنها قد تؤدي الى اكتساب ذوي الاحتياجات الخاصة السلوك الاجتماعي المطلوب و التغلب على ما تعانيه من مشكلات تفوق نموهم النفسي و الاجتماعي .

بالإضافة الى انه كلما استطاع الفرد المعوق التغلب على الاثار السلبية الناجمة عن الإعاقة من خلال الأنشطة البدنية و الرياضية كلما ادي ذلك الى اكتسابه العديد من المهارات الاجتماعية و التربوية و العادات السليمة و التي تضي بدورها الإيجابي احداث نوع من التوافق النفسي و الاجتماعي .

و ان التلاميذ في الطور المتوسط يدرسون المواد المبرمجة من الوزارة الوصية على غرار التربية البدنية و الرياضية وكون التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة موجودين في هذا الطور ؛ و نظرا للاهمية القصوى لممارسة الأنشطة البدنية المكيفة لهاته الفئة على جميع النواحي الصحية ؛ النفسية ؛ الاجتماعية و التربوية ارتائنا ان ننزع الستار عن حقيقة و واقع ممارسة النشاط البدني المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسطات و هو عنوان البحث . و على هذا الأساس نريد في هذه الدراسة الالمام بجميع المعالم النظرية و التطبيقية للموضوع . حيث يتضمن هذا البحث المتواضع

علي :

• **الجانب المنهجي :** و يحتوي على فصل واحد
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة

• **الجانب النظري :** و يشمل ثلاثة فصول
الفصل الثاني : النشاط البدني الرياضي المكيف

الفصل الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الرابع : تعليمية النشاط البدني المكيف

• **الجانب التطبيقي :** و يشمل ثلاثة فصول
الفصل الخامس : منهجية الدراسة

الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

الفصل السابع : الاستنتاجات و الاقتراحات



الجانب المنهجي

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1-1- إشكالية الدراسة

1-2- فرضيات الدراسة

1-3- أهمية الدراسة

1-4- أهداف الدراسة

1-5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة

1-6- الدراسات السابقة

1-7- مميزات الدراسة الحالية

1 - الإشكالية :

يرى الكثير من العلماء و الباحثون في مجال التربية البدنية و الرياضية ضرورة الاهتمام بالتربية البدنية و الرياضية لما لها من فوائد على الانسان ؛ حيث تعتبر التربية البدنية و الرياضية جزءا هاما في تكوين الانسان بصفة عامة و للتلاميذ داخل المؤسسات التعليمية بصفة خاصة و كون التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة جزء من التلاميذ داخل المؤسسات التربوية و يجب عليهم ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف؛ لانه يمدهم ببعض الفوائد التي تعود عليهم من جراء ممارسته بالاثار الإيجابية النافعة على الجوانب النفسية ؛ الاجتماعية ؛ الانفعالية و النفسية ؛ المعرفية و الحركية و المهارية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة كما نرى انه ازداد الاهتمام في معظم المجتمعات في عصرنا الحاضر بذوي الاحتياجات الخاصة ؛ و تجلى هذا الاهتمام بالتطور النوعي في البرامج التربوية و التأهيلية لهذه الفئة و الذي تضمن تطوير البيئات التي تقدم فيه الخدمات و البرامج لافرادها و بدلا من وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات و مراكز معزولة ؛ ازداد عدد المنادين بوضعهم في بيئات اقل انعزالا و بيئات مدمجة مع العاديين ؛ مع التأكيد على دمج هؤلاء الافراد في الجانب التعليمي و كذا المشاركة في برامج الأنشطة البدنية و الرياضية في مختلف الاطوار التعليمية على غرار مرحلة التعليم المتوسط ونظرا لما تتميز به التربية البدنية و الرياضية من مرونة و سهولة في تعديل الأنشطة ؛ فإنها تعتبر من مناسبة جدا للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة داخل المؤسسات التربوية خاصة المتوسطات .

و من هنا نطرح التساؤل العام الاتي :

ما هو واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط

ومنه نصوغ التساؤلات الفرعية التالية:

- ✓ هل هناك برامج و مناهج خاصة لممارسة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط ؟
- ✓ هل أساتذة التربية البدنية لديهم تكوين كافي لتدريس النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط ؟
- ✓ هل هناك منشآت و وسائل و أجهزة خاصة بتدريس ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسطات ؟

2 -الفرضيات :

الفرضية العامة: واقع غير مرضي لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط .

- ✓ لا توجد برامج و مناهج خاصة و معدلة لممارسة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط
- ✓ ليس لأساتذة التربية البدنية تكوين كافي لتدريس النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط
- ✓ لا توجد منشآت وسائل و أجهزة كافية خاصة بتدريس التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسطات

3- أهمية الدراسة :

من خلال تواجدها و ملاحظاتها نحن أساتذة التربية البدنية و الرياضية في الطور المتوسط ؛ وجدنا هناك تهميش كبير للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة البدنية حيث ان ذوي الاحتياجات الخاصة لا يمارسون الأنشطة الرياضية المكيفة في المتوسط و نظرا لأهمية الأنشطة البدنية و الرياضية في حياة كل من الاصحاء و ذوي الاحتياجات الخاصة على جميع النواحي : النفسية ؛ البدنية ؛ الاجتماعية ؛ التربوية و الصحية فإننا سلطنا الضوء في بحثنا هذا على واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف من طرف فئة ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المتوسطات . و نفت النظر الى أسباب عدم ممارسة هذه الفئة (ذوي الاحتياجات الخاصة) النشاط البدني الرياضي المكيف .

- إضافة دراسة و لو يسيرة عن حقيقة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسطات .
- محاولة اقتراح حلول لكي تستطيع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط .

4 - اهداف الدراسة :

- معرفة واقع ممارسة الأنشطة البدنية للتلاميذ (ذوي الاحتياجات الخاصة) في المتوسطات
- الوقوف على واقع وجود برامج و مناهج خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسط
- معرفة مدى أهلية أساتذة التربية البدنية لتدريس الأنشطة الرياضية المكيفة في الطور المتوسط
- الوقوف على واقع المنشأة و الوسائل و الأجهزة الخاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف داخل المتوسطات

5- تحديد المفاهيم و المصطلحات :

5-1 ذوي الاحتياجات الخاصة :

لغة : يمكن تعريفهم بانهم الافراد الذين ينحرفون على المستوى العادي او المتوسط في خاصية من الخصائص ؛ او في جانب او اكثر من الجوانب المكونة للفرد (مثل الإعاقة الجسدية ؛ العاطفية ؛ العقلية ؛ السلوكية الامراض المزمنة ؛ الاعاقات السمعية و البصرية وغيرها)

مما يؤدي الى احتياجهم الى خدمات خاصة تختلف عما يقدم الى اقرانهم العاديين و ذلك على مساعدتهم في تحقيق اقصى ما يمكن بلوغه من النمو و التوافق .

اصطلاحا : هم مجموعة الافراد الذين المجتمع و الذين ينحرفون عن مستوى الافراد العاديين بالنسبة لخصائصهم الجسمية و النفسية و العقلية ؛ الامر الذي يتطلب توفير الرعاية الخاصة بهم بما يتناسب مع امكانياتهم و قدراتهم و ظروفهم الخاصة . حتى يتمكنوا من الوصول الى مستوى افضل من التوافق النفسي او الشخصي او الاجتماعي (سلامة ؛ 2003؛ ص : 14)

اجرائيا : ذوي الاحتياجات الخاصة هم مجموعة من الافراد الذين ينحرفون عن مستوى الأداء الطبيعي للأفراد العاديين مما يجعلهم بحاجة الى تقديم برامج تربية خاصة بهم ؛ و تقديم الرعاية و التأهيل الخاص و ذلك من اجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم و تحقيق ذواتهم الى ابعد حد ممكن .

5 - 2 النشاط البدني الرياضي المكيف

إن الباحث في مجال النشاط الرياضي المكيف يواجه مشكلة في تعدد المفاهيم التي تناولها المختصون و العاملون في الميدان ؛ و استخدام المصطلح الواحد بمعان مختلفة ؛ فقد استخدم بعض الباحثون مصطلح النشاط الحركي المعدل او التربية الرياضية المعدلة او التربية الرياضية المكيفة او التربية الرياضية الخاصة ؛ في حين استخدم البعض الاخر مصطلحات الأنشطة الرياضية العلاجية او أنشطة إعادة التكييف ؛ فبالرغم من اختلاف التسميات من الناحية الشكلية يبقى الجوهر واحدا ؛ أي انها أنشطة رياضية و حركية تفيد الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانوا معاقين متأخرين دراسيا او وهوبين او مضطربين نفسيا و انفعاليا . (لمي و السيد فرحات 1998 ص 48)

تعريف ستور (stor) : نعني به كل الحركات و التمرينات و كل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف اشخاص محدودين في قدرتهم من الناحية البدنية ؛ النفسية و العقلية و ذلك بسبب او فعل تلف او إصابة في بعض الوظائف الجسمية الكبرى . (A .stor 1993)

التعريف الاجرائي :

المقصود بالنشاط الرياضي المكيف هو احداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة لتتماشى مع الغايات التي وجدت من اجلها ؛ كما هو الحال في الأنشطة الرياضية التنافسية ؛ او في حالة الامراض المزمنة للتقليل من حدتها ، كما هو الحال في التأهيل الرياضي عند الإصابات ؛ اما تكيف الأنشطة الرياضية للمعاقين هو جعلها تتماشى مع حالة و نوع و درجة الإعاقة .

وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني الرياضي المكيف الذي نحن بصدد دراسته فهو هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة و المتعددة و التي تشمل التمارين و الألعاب الرياضية المكيفة حسب حالات الإعاقة و نوعها و شدتها حيث تتماشى و قدرات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة (البدنية و العقلية و النفسية) .

3-5 تعريف مرحلة التعليم المتوسط :

تعد مرحلة التعليم المتوسط مرحلة فاصلة في حياة الطلاب ؛ و يطلق عليها علماء النفس مصطلح المراهقة و يمكن تعريفه بانها تلك الفترة الغامضة من الحياة التي تمتد من حياة الطفولة الى بداية مرحلة ظهور خصائص الرجولة و الانوثة في الاطفال . (كابلن لوبنج ؛ 1998) .

كما تسعى هذه المرحلة الى مسايرة استعدادات التلاميذ و قدراتهم و تحقق الرغبة التعليمية لديهم و تبحث عن مواكبة النمو الجسمي و النفسي و العقلي و الاجتماعي و القدرات التي تظهر في مرحلة الطفولة المتأخرة .

و تقع مرحلة التعليم المتوسط بين المرحلة الابتدائية التي تمثل بداية سلم التعليم و مرحلة التعليم الثانوي التي تمثل نهايته ؛ أي بعد التحاق التلميذ بالمدرسة الابتدائية التي تدوم خمس سنوات تأتي مرحلة التعليم المتوسط و تدوم اربع سنوات تكفل بحصول التلميذ على شهادة التعليم المتوسط (المرسوم رقم 188-71 المؤرخ في 30 جوان 1971)

تعريفها اجرائيا:

و هي مرحلة تعليمية يتطرق اليها الطالب خلال مساره التعليمي و التكويني بحيث تعد من مراحل التعليم الاجباري في الجزائر ؛ مدتها اربع سنوات بعد التعليم الابتدائي و تعد مرحلة حساسة قبل التعليم الثانوي يتلقى فيها التلميذ معارف و خبرات وفق منهاج يتلاءم مع نموه العقلي و البدني و الاجتماعي .

الواقع :

التعريف اللغوي : وهو عبارة عن حال الأشياء و كما هي موجودة ؛ و كما وجد حولنا ؛ وما يكون راهنا او معطى و يفيد الأشياء كما هي و هو الشيء الحاصل فعليا .

التعريف الاصطلاحي : تقول الفيلسوفة السويسرية جين هريش

إن مفهوم الواقع مفهوم غريب، فأول ما نبدأ به هو اطلاق لفظ الواقع على ما نراه ونلمسه، الا أننا في مرحلة ثانية نطلق هذا اللفظ على ذلك الذي يظهر فقط من خلال الوجود المحسوس ؛ فالذي يظهر لا يمكن أن يكون هو الواقع، لأن الواقع هو الموجود في ذاته. والغريب من ذلك أن ما نقره في المرحلة الثانية لا ينفي ما أثبتناه في المرحلة الأولى وهكذا فإن الحضور البديهي يصبح في نفس الوقت معياراً للواقع و اللاواقع .

التعريف الاجرائي : هو الواقع الذي بوصفه يتضمن فكرة لا فقط راهنة ؛ و انما لحالة لا راهنة لها تشارك في تصوير الواقع بحيث الحالتين معا لا تصورا فقط ما هو كائن و انما ما يتخيل ان يكون .

6- الدراسات السابقة والمثابفة :

الدراسة الأولى : خولة احمد يحي :

عنوان الكتاب : البرامج التربوية لأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة 2004/2005 طبعة 5

تطرق الكاتب في كتابه ذو التسع فصول الى مبادئ التربية الخاصة و التعليم الفردي في الفصل الأول ؛ و الفصل السادس و الذي تضمن برامج التمييز بين الافراد و كيفية اعداد تلك البرامج الخاصة و كذا الفصل الثامن ؛ تحت عنوان برامج التدريب و اعداد المعلمين بما فيه اعداد معلم التربية الخاصة .

و بالإضافة الى الفصل التاسع و الذي تضمن واقع التربية الخاصة بالأردن تحت عناوين ثانوية ؛ مراحل تطور التربية الخاصة في الأردن ؛ الخدمات الرئيسية المقدمة في مجال التربية الخاصة و التأهيل بالأردن .

عنوان البحث : أهمية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية والرياضية .

وهي عبارة عن بحث مقدم ضمن متطلبات بيل شهادة الماستر تخصص نشاط حركي مكيف جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم.

مشكلة البحث : كيف يتكفل أستاذ التربية البدنية و الرياضية بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة اثناء درس التربية البدنية و الرياضية .

فرضيات البحث: . أساتذة التربية البدنية ليس لديهم الكفاءة اللازمة للعمل باستقلالية و بشكل تام مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .

- أساتذة التربية البدنية و الرياضية لديهم طريقة عمل ترتكز على الدمج بدلا من التضمين في الحصة

- النصوص القانونية التي تعنى بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة لم تغير من طريقة تدخل أستاذ التربية البدنية و تعامله مع هؤلاء التلاميذ .

المنهج المتبع : المسحي

مجتمع و عينة البحث : 322 أستاذ و العينة كانت 50 أستاذ اختيروا بالطريقة العشوائية

اهم التوصيات :

- ان تسعى وزارة التربية و التعليم لوضع برامج تربية رياضية تجمع بين الافراد المعاقين والافراد الاسوياء لرفع مستوى لياقتهم البدنية و المهارية
- ان يتم اعداد الخريجين في معاهد التربية البدنية و الرياضية للتعامل مع الافراد الاسوياء و الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة .

الدراسة الثانية : طه سعيدة ؛ احمد أبو الليل

عنوان الكتاب : التربية البدنية و الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة الطبعة الأولى 2005

حيث تطرق الكاتبان في هذا الكتاب الى مدخل الى التربية البدنية و الرياضية ؛ ثم الى أنواع الإعاقة ثم الأنشطة البدنية لذوي الإعاقة البصرية .

عنوان البحث : دراسة تحليلية لادماج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية و الرياضية . وهو بحث وصفي اجري على أساتذة التربية البدنية و التلاميذ المعاقين لبعض ثانويات و متوسطات ولايات معسكر و سعيدة و تيارت .

مشكلة البحث : كيف يمكن إدماج التلاميذ المعاقين في درس التربية البدنية و ال رياضية ؟

التساؤلات الفرعية : . ما مدى ممارسة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للأنشطة الرياضية في درس التربية البدنية و الرياضية

- ماهي درجة اهتمام المنهاج الوزاري بدرس التربية البدنية و الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة

- ماهي الأنشطة الرياضية المناسبة لكل إعاقاة

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة : هناك عدة طرق تمكن من ادماج ذوي الاحتياجات الخاصة في درس التربية البدنية و الرياضية .

الفرضيات الفرعية :

- يفترض الباحثان ان ممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة للأنشطة الرياضية خلال درس التربية البدنية ضعيفة .
- يفترض الباحثان ان المنهاج الوزاري لا يراعي ذوي الاحتياجات الخاصة في حصص التربية البدنية و الرياضية .
- يفترض الباحثان اختلاف الأنشطة الرياضية المناسبة حسب نوع و درجة الإعاقة .

المنهج المتبع : الوصفي

عينة البحث : اختيرت بطريقة مقصودة ثم اختيار عينة البحث من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للمتمدرسين في الطورين المتوسط و الثانوي و البالغ عددهم 74 تلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة و أساتذة التربية البدنية و الرياضية للطورين المتوسط و الثانوي و البالغ عددهم 26 أستاذ

التوصيات : . توفير العتاد و الأدوات الخاصة بالرياضة بذوي الاحتياجات الخاصة

- التركيز على الجانب النفسي اثناء التعامل مع هذه الفئة و تقوية الثقة بانفس لديهم
- توفير اخصائين في مجال رياضة ذوي الاحتياجات الخاصة مؤهلين للعمل مع هذه الفئة
- عدم اهمال الجانب الترويحي

الدراسة الثالثة : من اعداد الطالبين خياطي علاء الدين و مصطفى مراد سنة 2014/2013.

الدراسة الرابعة : من اعداد الطالبين غربي نبيل و مرحوم هاشمي ؛سنة 2015/2014 جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة :

- إعادة صياغة فقرات البحث بما يناسب طبيعة الموضوع
- اختيار عينة البحث من حيث النوع والحجم.
- رسم خطة واضحة للبحث.
- اختيار الأدوات المستعملة في جمع البيانات وضبط العبارات

7- مميزات الدراسة الحالية :

تتميز الدراسة الحالية كونها تطرقت الى واقع النشاط البدني الرياضي المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المتوسطات من جوانب ذات أهمية كبيرة كتكوين الأساتذة و كفاءتهم لتدريس النشطة المكيفة ؛ واقع المنشآت الرياضية الخاصة بالنشطة المكيفة و مدى صلاحية الوسائل المتوفرة . كما تطرقت الدراسة الى منهاج التربية البدنية و مدى اهتمامه بفئة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة كما

كان في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج المناسب لإشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، وكما تم تحديد هذا المنهج من خلال الدراسات السابقة التي اعتمده، فهو يعتمد على وصف الظاهرة وتحليلها عن طريق وسائل وأدوات البحث العلمي من أجل الإجابة على التساؤلات والتحقق من الفرضيات.

الفصل الثاني:

النشاط البدني الرياضي المكيف

تمهيد

1-2- مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف.

2-2- التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف.

3-2- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر.

4-2- مجالات النشاط البدني الرياضي المكيف .

5-2- أسس النشاط البدني الرياضي المكيف .

6-2- أهمية النشاط البدني الرياضي المكيف .

7-2- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف .

خلاصة الفصل.

تمهيد

نلاحظ بأن النشاط البدني المكيف قطع أشواطاً كبيرة خلال القرنين الأخيرين وشهدت مختلف جوانبه ووسائله تطوراً معتبراً، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب. وفي وقتنا هذا ما فتئ الخبراء والباحثون في ميدان الرياضة والترويح وغيرهم ، يمدوننا بأحدث الطرق والمناهج التربوية، مستنديين في ذلك إلى جملة من العلوم والأبحاث الميدانية التي جعلت الفرد الممارس للأنشطة موضوعاً لها، وهو ما جعل الدول المتقدمة تشهد تطوراً مذهلاً في مجال تربية ورعاية المعوقين خاصة منهم ذوي الإعاقات الخفيفة، وبلغت المستويات العالية، وأصبح الآن يمكننا التعرف على حضارة المجتمعات من خلال التعرف على الأدوات والوسائل التي تستخدمها في هذا المجال ويعد النشاط البدني من الأنشطة البدنية التربوية الأكثر انتشاراً في أوساط الشباب خاصة في المؤسسات والمدارس التربوية والمراكز الطبية البيداغوجية المتكفلة بتربية ورعاية المعوقين، ومما ساعد على ذلك أن النشاط البدني بعد عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية النشطة التي تشكل مجالاً هاماً في استثمار وقت الفراغ بالإضافة إلى ذلك يعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد المعاق، إذ يكسبه القوام الجيد ، وتمنح له الفرح والسرور ، ويخلصه من التعب والكره والملل ، وتجعله فرداً قادراً على العمل والإنتاج.

وعليه فقد خصصنا هذا الفصل للقيام بدراسة النشاط البدني الرياضي المكيف دراسة تحليلية و التي سنقوم فيه بتحديد مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف في ضوء التعاريف المختلفة للمربين، ثم دراسة تطوره عبر التاريخ وفي الجزائر على وجه الخصوص، ثم نتطرق إلى أنواعه تربوي تنافسي علاجي ترويجي ، وأهميته بالنسبة للمعاقين من النواحي البيولوجية وكذلك تحليل نظرياته وخصائصه وكذلك العوامل المؤثرة عليه وأثناء معالجة هذه المواضيع سنعالج مختلف المفاهيم بالشرح بما أمكن من دراسات وإحصائيات وآراء مختلف الباحثين في هذا المجال وذلك في محاولة منا لإظهار دور وأهمية النشاط البدني الرياضي المكيف في حياة المعاقين خاصة ذوي الإعاقات الخفيفة التي أصبحت تستخدمه الهيئات والمراكز التربوية كوسيلة من الوسائل التربوية الفعالة في تنمية الفرد المعاق من جميع النواحي البدنية الاجتماعية النفسية.

1-2 مفهوم النشاط البدني الرياضي المكيف:

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

معاين متأخرين دراسيا أو موهوبين أو مضطربين نفسيا وانفعاليا وهناك عدة تعاريف للنشاط البدني المكيف نذكر منها ما يلي:

2-1-1 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 (حلمي و السيد فرحات، 1998 ، ص 223)

2-1-2 تعريف ستور (stor) نعني به كل الحركات والتمرينات وكل الرياضات التي يتم ممارستها من طرف أشخاص محدودين في قدراتهم من الناحية البدنية والنفسية والعقلية، وذلك بسبب أو بفعل تلف أو إصابة في بعض الوظائف الجسمية الكبرى .

2-1-3 تعريف الرابطة الأمريكية للصحة والتربية البدنية والترويح والرقص والتربية الرياضية الخاصة: هي البرامج المتنوعة للنمو من خلال الألعاب والأنشطة الرياضية والأنشطة الإيقاعية لتناسب ميول وقدرات وحدود الأطفال الذين لديهم نقص في القدرات أو الاستطاعات، ليشاركوا بنجاح وأمان في أنشطة البرامج العامة للتربية.

2-1-4 محمد عبد الحليم البوايز : هي تلك البرامج المتنوعة من النشاطات الإنمائية والألعاب التي تنسجم وميول وقدرات الطفل المعاق والقيود التي تفرضها عليه الإعاقة.

من هذه التعاريف نستخلص تعريف موحد، فالمقصود بالنشاط البدني المكيف هو إحداث تعديل في الأنشطة الرياضية المبرمجة 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 البدنية لتساعد على التقليل من هذه الأمراض، وبالنسبة للحالات الإصابات الرياضية فإن اللاعب الذي يتعرض للإصابة يحتاج إلى برنامج حركي تأهيلي خاص حسب نوع ودرجة الإصابة، أما تكييف الأنشطة الرياضية للمعاين جعلها تتماشى مع حالة ودرجة ونوع الإعاقة، وبالتالي فالمقصود بالنشاط البدني | الرياضي لمكيف في هذه الدراسة هو مجموع الأنشطة الرياضية المختلفة والمتعددة والتي تشمل التمارين والألعاب الرياضية التي تم تعديلها وتكييفها مع حالات الإعاقة ونوعها وشدتها، بحيث تتماشى مع قدراتها البدنية والاجتماعية والعقلية.

2-2 التطور التاريخي للنشاط البدني الرياضي المكيف :

تعتبر التربية والرياضية في العصر الحديث كأحد المتطلبات العشرية بالنسبة لكل شرائح المجتمع ولها مكانة وموقع معتبر في قيم واهتمامات الشباب خاصة. ويعود الفضل في بعث فكرة ممارسة النشاط البدني من طرف المعوقين إلى الطبيب الإنجليزي الدويج جونمان (LEDWIG GEUTTMAN) وهو طبيب في مستشفى (استول مانديفل بانجلترا وبدأت هذه النشاطات في الظهور عن طريق المعاين

حركيا، وقد نادى هذا الطبيب بالاستعانة بالنشاطات الرياضية لإعادة التكيف الوظيفي للمعاقين والمصابين بالشلل في الأطراف السفلية (PARAPLIGIQUE) ، واعتبر هذه النشاطات كعامل رئيسي لإعادة التأهيل البدني والنفسي، لأنها تسمح للفرد المعوق لإعادة الثقة بالنفس واستعمال الذكاء والروح التنافسية والتعاونية وقد نظم أول دورة في مدينة استول مانديفل شارك فيها 18 معوق وكانوا من المشلولين الذين تعرضوا لحادث طارئ أثناء الحرب العالمية الثانية الذين فقدوا أطرافهم السفلية ولقد ادخل الدكتور لوديج جوتمان هذه الرياضة ببعض الكلمات التي كتبها في أول رسالة وعلقها في القاعة الرئيسية في ملعب استول مانديفل في إنجلترا والتي لازالت لحد الآن وجاء فيها " إن هدف ألعاب استول مانديفل هو تنظيم المعوقين من رجال ونساء في جميع أنحاء العالم في حركة رياضية عالمية وان سيادة الروح الرياضية العالمية سوف تزجي الأمل والعطاء والإلهام للمعوقين ولم يكن هناك اجل خدمة وأعظم عون يمكن تقديمه للمعاقين أكثر من مساعدتهم من خلال المجال الرياضي لتحقيق التفاهم والصدقة بين الأمم" بدأت المنافسة عن طريق الألعاب في المراكز المستشفى) ثم تطورت إلى منافسة بين المراكز ثم بعدها أنشأت بطولة المعوقين وعند توسيع النشاطات البدنية المكيفة صنفنا المنافسة حسب نوع الإعاقة الحركية، وفي بداية الستينيات النشاط البدني بوجه عام عرف تطورا كبيرا ومعتبرا، وكذا كان النشاط البدني الرياضي المكيف نفس المسار ونفس الاتحاد، حيث أدمجت النشاطات في المشاريع التربوية و البيداغوجية في مدارس خاصة، وكان ظهور النشاطات البدنية والرياضية المكيفة للإعاقات العقلية تأخر نوعا ما بالنسبة للإعاقات الحركية، وهذه العشرية عرفت تنظيم أولى للألعاب، خاصة في شيكاغو الولايات المتحدة الأمريكية ما بين 19 و 20 جويلية، وعرفت مشاركة ألف رياضي مثلوا كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وفرنسا ثم تلتها عدة دورات أخرى لسنة 1970-72-75... الخ، وقد عرفت هذه الدورات تزايد مستمر في عدد الرياضيين المشاركين، وبالتالي توسيع هذه النشاطات البدنية في أوساط المعوقين لمختلف أنواع الإعاقات، وقد عرفت العشرية الأخيرة في هذا القرن تطورا كبيرا في جميع المجالات وهناك اكتشاف عام للجسم وأهميته في التكيف وإعادة التكيف مع العالم وقيمه الاتصالية ودوره الوسيط في تخصيص وامتلاك المعلومات المختلفة مهما كانت معرفية أو انفعالية و كان لغزو الرياضة من خلال الملاعب والإعلام والإشهارات التي تظهر الأجسام الأنيقة العضلية وكل الأفكار المتعلقة بالرياضة جعلت الأفراد ومنهم المعاقين يعتقدون بالأهمية البالغة للنشاط البدني على المستوى العلاجي ويلعب دورا كبيرا في حالات النمو البدني النفسي والاجتماعي للأفراد الممارسين له.

2-3- النشاط البدني الرياضي المكيف في الجزائر:

تم تأسيس الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات في 19 فيفري 1979م، وتم اعتمادها رسميا بعد ثلاثة سنوات من تأسيسها في فيفري 1981م، وعرفت هذه الفيدرالية عدة صعوبات بعد تأسيسها خاصة في الجانب المالي وكذا من انعدام الإطارات المتخصصة في هذا النوع من الرياضة وكانت التجارب الأولى النشاط الفيدرالية في (CHU) في قصرين وكذلك في مدرسة الشبان المكفوفين

في العاشور وكذلك في (CMPP) في بوسماعيل، وتم في نفس السنة تنظيم الألعاب الوطنية وهذا بإمكانيات محدودة جدا، وفي سنة 1981م انضمت الاتحادية الجزائرية لرياضة المعوقين للاتحادية الدولية (ISMGF) وكذلك للفيدرالية الدولية للمكفوفين كلية وجزئية (IBSA) () ، وفي سنة 1983م تم تنظيم الألعاب الوطنية في وهران (من 24 إلى 30) سبتمبر ، حيث تبعتها عدة ألعاب وطنية أخرى في السنوات التي تلتها في مختلف أنحاء الوطن، وشاركت الجزائر في أول ألعاب إفريقية سنة 1991م في مصر، كما كانت أول مشاركة للجزائر في الألعاب الأولمبية الخاصة بالمعوقين سنة 1992م في برشلونة بفوجين أو فريقين يمثلان ألعاب القوى وكرة المرمى، وكان ظهور عدائين ذوي المستوى العالمي دافعة قوية للرياضة المعوقين في بلادنا، وهناك 36 رابطة ولائية تمثل مختلف الجمعيات تضم أكثر من 2000 رياضي لهم إجازات وتتراوح أعمارهم بين 16-35) سنة تمار 2019-2020 ، ص : 10) وتمارس حوالي 10 اختصاصات رياضية مكيفة من طرف المعوقين كل حسب نوع إعاقته ودرجتها وهذه الاختصاصات هي حسب نوع الإعاقة:

ألعاب القوى - كرة المرمى - السباحة - الجيدو - التندام (الاستعراضية) المعوقين الحركيين ألعاب القوى - كرة السلة فوق الكراسي المتحركة - السباحة - رفع الأثقال - تنس الطاولة - المعوقين الذهنيين - ألعاب القوى كرة القدم بلاعبين - السباحة - تنس الطاولة - كرة الطائرة - وقد سطرت الفيدرالية الجزائرية لرياضة المعوقين وذوي العاهات عدة أهداف متكاملة من بينها وعلى رأسها تطوير النشاطات البدنية والرياضية المكيفة الموجهة لكل أنواع الإعاقات باختلافها وتم تحقيق هذا الهدف عن طريق العمل التحسيبي والإعلام الموجهة للسلطات العمومية. لمختلف الشرائح الشعبية وفي كل أنحاء الوطن وخاصة منهم الأشخاص المعوقين. العمل على تكوين إطارات متخصصة في هذا الميدان ميدان النشاط البدني الرياضي 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(C.C.I)

- اللجنة الدولية للتنظيم العالمي لرياضة المعوقين ذهنيا. (IPC)

- الجمعية الدولية لرياضة المتخلفين والمعوقين ذهنيا. (FMH - INAS)

- الفيدرالية الدولية لرياضات الكراسي المتحركة. (ISMW)

- الفيدرالية الدولية لكرة السلة فوق الكراسي المتحركة. (IWPF)

- الجمعية الدولية للرياضات الخاصة للأشخاص ذوي إعاقات حركية مخية (ISRA-CP)

وفيهما من الفيدراليات والجمعيات واللجان الدولية العالمية، وقد كان للمشاركة الجزائرية في مختلف الألعاب على المستوى العالمي وعلى رأسها الألعاب الأولمبية سنة 1992م في برشلونة وسنة 1996م في أطلنا 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 .

2-4 أسس النشاط البدني الرياضي المكيف

إن أهداف النشاط البدني المكيف 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 يقفز يشير انارينو وآخرون إن كل ما يحتويه البرنامج العادي ملائم للفرد المعاقى ، ولكن يجب وضع حدود معينة لمستويات الممارسة والمشاركة في البرنامج التي تتلاءم واصابة أو نقاط ضعف الفرد المعاق". (الحماحي ، و الخولي، 1990، ص: 194).

يرتكز النشاط البدني للمعاقين على وضع برنامج خاص يتكون من ألعاب وأنشطة بدنية وحركات إيقاعية وتوقيتيه تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعاقين الذين لا يستطيعون المشاركة في برنامج النشاط البدني العام، وقد تبرمج مثل هذه البرامج في المستشفيات أو 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 (حلمي ، و السيد فرحات، 1998، ص: 17-50)

ويراعي عند وضع أسس النشاط البدني الرياضي المكيف ما يلي العمل على تحقيق الأهداف العامة للنشاط البدني.

- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد للتمتع بالنشاط البدني وتنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات.

- تمكين البرنامج للمعاق من التعرف على قدراته وإمكانياته، وحدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات 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 البدنية المكيفة.

وبشكل عام يمكن تكييف الأنشطة البدنية للمعاقين من خلال الطرق التالية : تغيير قواعد الألعاب (التقليل من مدة النشاط، تعديل مساحة الملعب ، تعديل ارتفاع الشبكة الاستعانة بالشريك من الأسوياء أو مجموعة من الوسائل البيداغوجية ، كالأطواق والحبال العب أو هدف السلة ، تغيير أو تكبير أداة اللعب ، زيادة مساحة التهديد.

-أن يهدف البرنامج إلى التقدم الحركي للمعاق والتأهيل والعلاج.

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

-تقليل الأنشطة ذات الاحتكاك البدني إلى حد ما.

-الحد من نمط الألعاب التي تتضمن عزل أو إخراج اللاعب. إتاحة الفرصة لمشاركة كل الأفراد في اللعبة عن طريق السماع بالتغيير المستمر والخروج في حالة تقييم النشاط على اللاعبين تبعاً للفروق الفردية وإمكانيات كل فرد.

-الاستعانة بشريك من الأسوياء لاستعمال الوسائل البيداغوجية كالأطواق و الحبال.

2-5- تصنيفات النشاط البدني الرياضي المكيف.

لقد تعددت الأنشطة الرياضية وتنوعت أشكالها فمنها التربوية والتنافسية، ومنها العلاجية والترويحية أو الفردية والجماعية، ومن هذا المنطلق نستعرض أهم التقسيمات ، فقد قسمه أحد الباحثين إلى:

2-5-1 النشاط البدني 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.

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

إن مزاوله النشاط البدني سواء كان بغرض استغلال وقت الفراغ أو كان بغرض التدريب للوصول إلى المستويات العالية، يعتبر طريقاً سليماً نحو تحقيق الصحة العامة، حيث أنه خلال مزاوله ذلك النشاط يتحقق للفرد النمو الكامل من النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى تحسين عمل كفاءة أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعصبي (رحمة، 1998، ص: 09).

يرى رملي عباس أن النشاط البدني يخدم عدة وظائف نافعة، إذ أن النشاط العضلي الحر يمنح الأطفال إشباعاً عاطفياً كما يزودهم بوسائل التعبير عن النفس والمثابرة والابتكار والإحساس بالثقة والقدرة على الإنجاز وتمد الأغلبية بالترويح الهادف بدنياً وعقلياً ... والغرض الأساسي هو تعزيز وظائف الجسم من أجل لياقة مقبولة وشعور بالسعادة والرفاهية

(عبد الفتاح ، و شحاتة ، 1991، ص79)

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

ويمكن تقسيم الترويح الرياضي كما يلي:

أ- الألعاب الصغيرة الترويحية هي عبارة عن مجموعة متعددة من الألعاب وهي الجري، الكرات.

الصغيرة وألعاب الرشاقة، وما إلى غير ذلك من الألعاب التي تتميز بطابع السرور والمرح والتنافس مع مرونة قواعدها وقلة أدواتها وسهولة ممارستها.

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

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

2-5-2 النشاط البدني العلاجي عرفت الجمعية الأهلية للترويح العلاجي، بأنه خدمة خاصة داخل المجال الواسع للخدمات الترويحية التي تستخدم للتدخل الإيجابي في بعض نواحي السلوك البدني أو الانفعالي أو الاجتماعي لإحداث تأثير مطلوب في السلوك ولتنشيط ونمو وتطور الشخصية، وله قيمة وقائية وعلاجية لا ينكرها الأطباء (خطاب، 1987 ، ص: (64-66) فالنشاط البدني من الناحية العلاجية يساعد مرضى الأمراض النفسية والمعاقين على التخلص من الانقباضات النفسية، وبالتالي استعادة الثقة بالنفس وتقبل الآخرين له ، ويجعلهم أكثر سعادة وتعاوناً ويسهم بمساعدة الوسائل العلاجية الأخرى على تحقيق سرعة الشفاء ، كالسباحة العلاجية التي تستعمل في علاج بعض الأمراض كالربو وشلل الأطفال وحركات إعادة التأهيل.

كما أصبح النشاط البدني يمارس في معظم المستشفيات والمصحات العمومية والخاصة وفي مراكز إعادة التأهيل والمراكز الطبية البيداغوجية وخاصة في الدول المتقدمة ، ويراعى في ذلك نوع النشاط البدني، وطبيعة ونوع الإصابة، فقد تستخدم حركات موجهة ودقيقة هدفها اكتساب الشخص المعوق تحكم في الحركة واستخدام عضلات أو أطراف مقصودة - (Roi Randain 1993، ص 5-6)

2-5-3 النشاط البدني التنافسي ويسمى أيضا بالرياضة النخبة أو رياضة المستويات العالية، هي النشاطات البدنية المرتبطة باللياقة والكفاءة بدرجة كبيرة نسبيا، هدفه الأساسي الارتقاء بمستوى اللياقة والكفاءة البدنية واسترجاع أقصى حد ممكن للوظائف والعضلات المختلفة للجسم.

2-6- أهمية 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 إلى 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 التخصصات في علم البيولوجيا والنفوس والاجتماع بأن الأنشطة الرياضية والترويحية هامة عموما وللخواص بالذات وذلك لأهمية هذه الأنشطة بيولوجيا اجتماعيا، نفسيا، تربويا اقتصاديا وسياسيا.

2-6-1- الأهمية البيولوجية : إن البناء البيولوجي للجسم البشري يحتم ضرورة الحركة، حيث أجمع 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 الأسباب عضوية واجتماعية وعقلية فإن الأهميته البيولوجية للخواص هو ضرورة التأكيد على الحركة. (بركات ، 1984 ، ص: 61) يؤثر التدريب وخاصة المنظم على التركيب الجسمي، حيث تزداد حافة الجسم وتقل سمته دون تغيرات تذكر على وزنه وقد فحص ويلز وزملائه تأثير خمسة شهور من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة وأظهرت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسمي، حيث تزداد نمو الأنسجة النشطة ونحافة كتلة الجسم في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية

(الخولي وراتب، 1992، ص150)

2-6-2- الأهمية الاجتماعية : إن مجال الإعاقة يمكن للنشاط البدني أن يشجع على تنمية العلاقة الاجتماعية بين الأفراد ويخفف من العزلة والانغلاق 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 والأحاديث من شأنه أن يقوي العلاقات الجيدة بين الأفراد ويجعلها أكثر إخوة وتماسكا، ويبدوا هذا جليا في البلدان الأوروبية الاشتراكية، حيث دعت الحاجة الماسة إلى الدعم الاجتماعي خلال أنشطة أوقات الفراغ الإحداث المساواة المرجوة والمرتبطة بظروف العمل الصناعي.

فقد بين قابلن Veblen في كتاباته عن الترويح في مجتمع القرن التاسع عشر بأوربا أن ممارسة الرياضة كانت تعبر عن انتماءات الفرد الطبقيّة، أو بمثابة رمز الطبقة الاجتماعية خصوصا للطبقة البورجوازية، إذ يتمتع أفرادها بقدر أوفر من الوقت الحر يستغرقونه في اللهو واللعب منفقون أموالا طائلة

وبذخا مسرفا متنافسون على أهم أكثر لها وإسرافا (Velen 1899 . ، ص: 63) 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(بركات ، 1984 ، ص65)

كما أكد محمد عوض بسيوني " أن أهمية النشاط البدني 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.

2-6-3- الأهمية النفسية : بدأ الاهتمام بالدراسات النفسية منذ وقت قصير، ومع ذلك حقق علم النفس نجاحا كبيرا في فهم السلوك الإنساني، وكان التأكيد في بداية الدراسات النفسية على التأثير البيولوجي في السلوك وكان الاتفاق حينذاك 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 عناء مرضهم عضويا أو عقليا، وقد اتجه الجيل الثاني إلى استخدام الدوافع في تفسير السلوك الإنساني وفرقوا بين الدافع والغريزة بأن هناك دوافع مكتسبة على خلاف الغرائز الموروثة، لهذا يمكن أن نقول أن هناك مدرستين أساسيتين في الدراسات النفسية ومدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد)، وتقع أهمية هذه النظرية بالنسبة للرياضة والترويج أنها تؤكد مبدئين هاميين هما :

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

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

أما نظرية ماسلو تقوم على أساس إشباع الحاجات النفسية، كالحاجة إلى الأمن والسلامة وإشباع الحاجة إلى الانتماء وتحقيق الذات وإثباتها، والمقصود بإثبات الذات أن يصل الشخص إلى مستوى عال

من الرضا النفسي والشعور بالأمن والانتماء، ومما لاشك فيه أن الأنشطة الترويحية تمثل مجالا هاما يمكن للشخص تحقيق ذاته من خلاله (الغزويني 1978، ص: 59)

2-6-4- 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 ترويجها وتكوينها تكوينا سليما قد يتمكن من الإنتاجية العامة للمجتمع فيزيد كميتها 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. توفيق، 1967 ، ص: (560) فالترويح إذا نتاج الاقتصادي المعاصر، يرتبط به أشد الارتباط ومن هنا تبدو أهميته الاقتصادية في حياة المجتمع، لكن مفكرين آخرين يرون أهمية التروييح نتجت من ظروف العمل نفسه، أي من آثاره السيئة على الإنسان كالاغتراب والتعب والإرهاق العصبي، مؤكدين على أن التروييح يزيل تلك الآثار ويعوضها بالراحة النفسية والتسلية (Veblen. 1899 (p50-49).

2-6-5- الأهمية التربوية: بالرغم من أن الرياضة والتروييح يشملان الأنشطة التلقائية، فقد اجمع العلماء على أن هناك فوائد تربوية تعود على المشترك، فمن بينها ما يلي:

أ - تعلم مهارات وسلوك جديدين هناك مهارات جديدة يكتسبها الأفراد من خلال الأنشطة الرياضية على سبيل المثال مداعبة الكرة، كنشاط ترويحي تكسب الشخص مهارة جديدة لغوية ونحوية يمكن استخدامها في المحادثة والمكاتبة مستقبلا.

ب - تقوية الذاكرة : هناك نقاط معينة يتعلمها الشخص أثناء نشاطه البدني والترويحي يكون لها أثر فعال على الذاكرة على سبيل المثال إذا شارك الشخص في ألعاب تمثيلية فإن حفظ الدور يساعد كثيرا على تقوية الذاكرة، حيث أن الكثير من المعلومات التي تتردد أثناء الإلقاء تجد مكانا في مخازن المخ ويتم استرجاع المعلومة من مخازنها في المخ عند الحاجة إليها عند الانتهاء من الدور التمثيلي وأثناء مسار الحياة العادية.

ج تعلم حقائق المعلومات هناك معلومات حقيقية يحتاج الشخص إلى التمكن منها، مثلا

المسافة بين نقطتين أثناء رحلة ما.

د اكتساب القيم : إن اكتساب معلومات وخبرات عن طريق الرياضة والتروييح يساعد الشخص على اكتساب قيم جديدة ايجابية، مثلا تساعد رحلة على اكتساب معلومات عن هذا الشهر، وهنا اكتساب لقيمة هذا الشهر في الحياة اليومية، القيمة الاقتصادية، القيمة الاجتماعية كذا القيمة السياسية. : (الغزويني،

1978، ص31-32)

2-6-6- الأهمية العلاجية: يرى بعض المختصين في الصحة العقلية، أن الرياضة الترويحية يكاد يكون المجال الوحيد الذي تتم فيه عملية التوازن النفسي حينما تستخدم أوقات فراغنا استخداما جيدا في الترويح تلفزيون موسيقى سينما رياضة سياحة شريطة ألا يكون الهدف منها تمضية وقت الفراغ كل هذا من شأنه أن يجعل الإنسان أكثر توافقا مع البيئة وقادرا على الخلق والإبداع.

وقد تعيد الألعاب الرياضية والحركات الحرة توازن الجسم، فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآني، وتجعله كائنا أكثر مرحا وارتياحا ، فالبيئة الصناعية وتعدد 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 (A. Domart & al. 1986.p:589)

2-7-7- معوقات النشاط البدني الرياضي المكيف:

هناك عوامل اجتماعية واقتصادية مؤثرة في النشاط البدني للمعوقين، فهو نتاج مجتمع يتأثر ويؤثر في الظروف الاجتماعية وتكفي الملاحظة العلمية للحياة اليومية من أن تكشف عن متغيراته السوسولوجية والنفسية والبيولوجية والاقتصادية. وتشير كل الدراسات التي جرت في بعض الدول الأوروبية أن كل من حجم الوقت والترويح ونشاطاته يتأثر (Marie 1975.p:93) بالعديد من المتغيرات أهمها:

2-7-7-1- الوسط الاجتماعي إن العادات والتقاليد تعتبر عاملا في انتشار كثير من نشاطات اللهو والتسلية واللعب، وقد تكون حاجزا أمام بعض العوامل الأخرى، فبحسب ثقافة المجتمع ونظمه المؤثرة، فقد بين لوسنن Luschen في دراسته للنشاط البدني وعلاقته بالنظام الديني في دراسته على عينة بلغت 1880 شخص في ألمانيا الغربية تمارس ديانات مختلفة، إلى أن النشاط الترويحي يتأثر بعوامل ثقافية ودينية والوسط الاجتماعي عموما.

(Norber sillamy, 1978. p. 168)

2-7-7-2- المستوى الاقتصادي : تعالج هذه النقطة من حيث استطاعة دخل العمال لإشباع حاجاتهم الترويحية في حياة اجتماعية يسيطر عليها الإنتاج المتنامي لوسائل الراحة والتسلية والترفيه، و مما يبدو من خلال الكثير من الدراسات أن دخل العامل يحدد بدرجة كبيرة استهلاكه للسلع واختياراته لكيفية قضاء J. Dumaze Dierm,p260 وقت الفراغ عند الموظفين أو التجار أو الإطارات السامية الذي يمكن استنتاجه من خلال هذا أن اختيار الفرد لكيفية قضاء أوقاته الحرة أو أسلوب نشاطه الترويحي ونمطه يتأثر بمستوى مداخل الأفراد وقدرهم المادية لذلك.

2-7-3- السن : إن كل مرحلة عمر يمر بها الإنسان بها سلوكاته الترويحية الخاصة ، فالطفل يمرح والشيخ يرتاح ، في حين أن الشباب يتعاطون أنشطة حسب أذواقهم، ففي دراسة بفرنسا " 1967 " وجد أن مزاوله النشاط البدني تقل تدريجيا مع التقدم في العمر حتى تكاد تنعدم في عمر 60 عاما .
Roymond Tomas. 1983, p71-72)

2-7-4- الجنس : تشير الدراسات العلمية إلى أن أوجه النشاط التي يمارسها الذكور تختلف عن تلك التي تمارسها البنات، فالبنات في مرحلة الطفولة تفضل اللعب بالدمى والألعاب المرتبطة بالتدبير المنزلي بينما يفضل البنين اللعب باللعب المتحركة وباللعب الآلية والعاب المطاردة.

2-7-5- درجة التعلم : لقد أكدت كثير من الدراسات الاجتماعية إن مستوى التعليم يؤثر على أذواق الأفراد نحو تسلياتهم وهواياتهم، منها ما جاء بهما دوما زودبي إذ بين أن التربية والتعليم توجه نشاط الفرد عموما في اختياره لترويحه ، خاصة وأن إنسان اليوم يتلقى كثيرا من التدريبات في مجال الترويح أثناء حياته الدراسية، مما قد يربي أذواقا معينة لهوايات ربما قد تبقى مدى الحياة كما أوضحت دراسة بلجيكية إن اختيار الأفراد لأنواع البرامج الإذاعية المقدمة تنتوع حسب المستوى التعليمي (ابتدائي ثانوي، جامعي ...). والذي يمكن استنتاجه من خلال نتائج الدراسات أن هناك اختلاف واضح في كفايات قضاء الوقت الحر وممارسة الترويح بحسب مستوى تعليم الأفراد.

2-7-6- الجانب التشريعي : بمعنى أن معظم المجتمعات ليس لدينا تشريعات كافية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة ذوي الاعاقات الخفيفة والتكفل بهم منها الحق في ممارسة الأنشطة الرياضية بمختلف ألوانها خصوصا في الدول العربية وتوفير الخدمات الرياضية والترويحية للحواس، مما يشكل عائقا في تقديم الخدمات الضرورية لهذه الفئة.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل لمفهوم النشاط البدني المكيف وعلاقته بالمعاقين، وقد أجرينا محاولة لشرح النشاط البدني المكيف من كافة جوانبه واطهار الدراسات التربوية و السيسولوجيا حوله وما ساهمت هذه الدراسات في مسار فهم ماهيته.

وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن النشاط البدني الموجه للمعاقين مستمد من النشاط البدني الذي يمارسه الأفراد العاديين لكنه كيف حسب نوع ودرجة الإعاقة وطبيعة الفرد المعاق من حيث القوانين والوسائل المستعملة، وبعد النشاط البدني الرياضي المكيف حديث النشأة مقارنة بالنشاط البدني عند العاديين وله جوانب عديدة تعود بالفائدة على الأفراد، فهو يعتبر وسيلة تربوية وعلاجية ووقائية إذا تم استغلالها بصفة منتظمة ومستمرة، إذ يسهم في تكوين شخصية الأفراد من جميع الجوانب الصحي النفسي، الخلفي والاجتماعي، وبالتالي تكوين شخصية متزنة تتميز بالتفاعل الاجتماعي والاستقرار العاطفي والنظرة المتفائلة للحياة، خاصة للأطفال المعاقين وخاصة منهم ذوي الإعاقة الخفيفة والذين تضيق دائرة نشاطهم بسبب مرض أو عجز جسمي أو عقلي خفيف ، وقد أوضح العلماء أن الهدف الأساسي الذي يجب تحقيقه للمعوقين هو تعليمهم الاشتراك بفعالية في نشاطات الرياضة والترويح من خلال برنامج تربوي يشجع على ممارسة كل ألوان النشاط البدني واستغلال أوقات الفراغ والذي يجني من خلاله المعوقين فوائد جسمية، اجتماعية تربوية نفسية ومعرفية.

كما أن للنشاط البدني تأثير ايجابي على اندماج وإعادة تأهيل المعاق ذوي الاعاقة الخفيفة خاصة وتقبله في المجتمع من خلال تحسيس الجمهور بأن المعاق يستطيع ممارسة النشاط البدني بميزات الرياضي العادي من الدقة والتركيز والتحكم في النفس و تمتعه واندفاع كبيرين دون أدنى عقدة، وانه بواسطة الإرادة والرغبة والتدريب المستمر يستطيع المعاقين تحقيق نتائج مذهلة في مختلف الاختصاصات تجلب الفرح والسرور والسعادة للآخرين.

الفصل الثالث : ذوي الاحتياجات الخاصة

- 1-3 تعريف ذوي احتياجات الخاصة
- 2-3 الشخص المعوق
- 3-3 نظرة المجتمعات للمعوقين
- 4-3 المعوقون في الجزائر
- 5-3 أنواع الإعاقات
- 6-3 خصائص المعاقين حسب إعاقاتهم
- 7-3 مكانة المعاق في المجتمع .
- 8-3 طرق و وسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق

خلاصة الفصل

تمهيد:

تغير مفهوم الإعاقة كثير خلال المدة الأخيرة بصفة جذرية، فبعد إن كان الناس ينظرون إليها على أنها عاهة دائمة عقلية كانت أو جسدية، أصبح اليوم الشخص الذي يعاني من عجز، إنسان عادي، لكن له احتياجات خاصة فقط، سنرى في هذا الفصل مراحل تطور نظرة المجتمعات إلى المعوق، ونتطرق كيف يعامل المعوق في الجزائر من خلال المراسيم والمواثيق الرسمية للدولة وكذلك تحاول معرفة الأسباب المؤدية للإعاقة، وتحديد مفهومها وأنواعها مع التركيز على الإعاقة الحركية لأنها تعتبر موضوع الدراسة.

3-1- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

• التعريف اللغوي:

عرفها " ابن منظور " كالتالي " إعاقة الشيء يعوقه عوقا ، والتعويق يعني المنع في الاستعمال العربي يطلق مفهوم التعويق على كل من يقف أمام المرء .
من هنا يمنعه عن أداء نشاطه بكيفية عادية، سواء كان هذا العائق ماديا أو حسيا أي كل العقبات والعوائق وأنواع العجز التي تقف في طريق الشخص سواء داخلية أو خارجية (الدين 1983 25، صفحة 25)

• التعريف الاصطلاحي

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

حسب روبر الصغير هي " نقص ما يجعل صاحبه في حالة قصور " " نقص أو قصور ينبغي تحمله"
حسب القاموس الطبي لفلاماريون هي " نقص ناجم عن قصور أو عجز يزعج صاحبه أو يحد من قدرته على الاضطلاع بدوره الاجتماعي "

وهذا التعريف الأخير هو الأحدث إذ أنه إلى حد ما يأخذ بعين الاعتبار ما جاء به التصنيف الدولي للمعوقين (CIH) الذي وضعته سنة 1980 ، المنظمة العالمية للصحة (OMS) وتعتبر المنظمة الدولية للمعوقين أن الإعاقة هي نتيجة مرض (أو حادث) وبدلا من ربطها بسببها، فإنها تعرفها من خلال إصابة الجسد (القصور)، وكذلك من خلال ما ينجر عن هذا القصور من صعوبات أو استحالة في القيام بنشاطات الحياة اليومية (العجز) إضافة إلى المشاكل الاجتماعية الناجمة عن ذلك (الضرر)

وهكذا فان الإعاقة تفكك وتوصف بمختلف العناصر المكونة لها و التي هي : القصور : هو فقدان مادة أو اختلال هيكل أو وظيفة للجسم، فهو إذن يتطابق مع الإصابة مثلا: بتر، إصابة بالنخاع أو العجز المطابق لها (مثلا: شلل سفلي، قسط ، حبسة)

العجز : يتطابق مع تقليص جزئي أو تام للقدرة على القيام بنشاط في حدود تعتبر عادية (مثلا : عدم القدرة على المشي أو الجري أو الرمي شيء ما، وكذلك على النهوض واستعمال بيت الراحة وارتداء الملابس، الخ...) النقص : هو نتيجة القصور أو العجز، وهو يمثل جدا أو منعا من القيام بدور اجتماعي عادي (مثلا: الارتزاق متابعة الدراسة، ممارسة الرياضة، الحصول على شغل العمل الخ...)

2-3- الشخص المعوق.

انه لا يمكن التكلم عن الإعاقة دون التطرق للمعوق ومعرفته حق المعرفة إذ تجد اختلاف وتضارب في المفاهيم حسب الأخصائيين في هذا المجال:

حسب التعريفات تذكر على سبيل المثال:

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

أما ولسهو فيرى أن المعوق : ذلك الشخص الذي لديه عائق حسي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية وهذه الإعاقة ولدت معه أو نتجت عن مرض أو إصابة في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسبة في الأطراف السفلى أو العليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو في الأطراف ، ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق أهدافه الحياتية العيش بأكبر قدر من الاستقلالية

3-3 - نظرة المجتمعات للمعوقين

• المعوقون في العصر الحديث:

إن الثورات الاجتماعية عملت على الاهتمام بالإنسان وحقوقه وتخليصه من الظلم، مما ولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين وبحث عن وسائل لرعايتهم (أحمد، 2000، صفحة 27) في هذا العصر سخرت معظم الدول إمكانيات لرعاية المعوقين منها طرق تعليم للكتابة المنقوشة وطرق قراءة الشفاه (PRIERE) المكفوفين : مثل طريقة البراي بالنسبة للصم البكم.

وفي فرنسا مثلا أعطيت الأهمية الكبرى للمعاقين حسيا ثم للمتخلفين عقليا، وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى كثر عدد المعوقين من ضحاياها، فبدأت الدول تسعى إلى رعايتهم فبدأ التأهيل مصحوبا بطبقة اقتصادية وذلك لتكثيف المعاقين كأشخاص عاديين في مجتمعاتهم فأنشئ أول معهد للتأهيل المهني للمعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1920 كما جاء إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة ، فكانت نقطة تحول نظرة المجتمعات نحو المعوقين من نظرة اجتماعية إلى اقتصادية ، وقد أمرت بوضع برنامج التأهيل المعاقين مما جعله يسترد إمكانية الحياة ويراه بمنظار التفاؤل، كما

أصدرت المنظمة الدولية وهيئاتها موثيق تحدد حقوق الإنسان والحدود الدنيا لمستوى معيشة الفرد العادي والمعوق ، وفيما يلي ما يخص المعاقين: .

كفالة حق المعاق في الحياة الكريمة مهما درجة الإعاقة.

يجب استغلال قدرات المعاق حتى لا يحرم من حقوقه الطبيعية والإنسانية.

3-4 - المعوق في الجزائر :

من المؤلف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد والحساسية وخاصة المشاكل الاجتماعية لفئة المعاقين التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل العامة التي تواجهها عملية التنمية الوطنية خاصة إن عدنا سنوات إلى الوراء، بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الاستعمار الفرنسي، وبوجود كل هذه المشاكل أنشئت عدة جمعيات ومنظمات في الفترة الممتدة بين (1981) و 1963 وكان هدفها التكفل بالمعاقين من الناحية الاجتماعية لهم، ومع تجاوز الجزائر لتلك المرحلة الاستثنائية التي كان فيها مفهوم الإعاقة متعلقا بالاستعمار الفرنسي، إلى أن تطورت المفاهيم و الذهنيات، حيث توقفت نظرة المعاق على أساس العطف والشفقة وبالتحديد عام 1975 حيث أصبح للمعاق حقوقا وواجبات تجاه وطنه ومجتمعه، وهذا اعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية، وطبقا لمقررات المؤتمر الخامس الحزب جبهة التحرير الوطني الذي جاء فيه ما يلي:

القيام بإنشاء هياكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة. تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكييف الأشخاص المعاقين وإعادة الاعتبار لهم. كما أنشئت وزارة الحماية الاجتماعية والتي كانت قبل عام 1984 مجرد كتابة للدولة مكلفة بالخصوص عن طريق توجيهات القيادة السياسية وذلك ببذل جهود قصد تحقيق المشاركة الكاملة والفاعلة للمعوقين في الحياة بشتى مجالاتها، كما كلفت بنفس المهام وزارة الصحة العمومية والشبيبة والرياضة . وقد تم إحصاء عدد المعاقين في الجزائر، فوصل عددهم عام 2003 إلى أكثر من 2.5 مليون معوق أحمد، 2000، صفحة (27)

• **حقوق المعوقين في الجزائر** : لقد اهتمت الدولة الجزائرية بعض الشيء بالأشخاص المعوقين، وهذا من خلال الوقوف في وجه كل أسباب الإعاقة والأمراض المؤدية إليها وذلك عن طرق الوقاية، فالميثاق الوطني يؤكد على أن تدخل الدولة إلى جانب الأشخاص المصابين بعاهات جسمانية أو عقلية تهدف بصفة خاصة إلى إعادة إدماجهم اجتماعيا، ويعود الفضل في ذلك للتعليم والتكوين المتماشي ووضعتهم الوظيفية (محلة، 1984، صفحة (2)

ومن خلال قانون التربية البدنية والرياضية 1976 حيث يحتوي قانون 76 - 81 المؤرخ في 23/10/1976 تعريف التربية البدنية والرياضية المستوحى من إيديولوجية الدولة. " حيث تعتبر التربية البدنية والرياضية عامل إدماج وتكوين وتربية في الجهاز التربوي الشامل، وهي حق وواجب لكل مواطن، حيث يتم تنظيم نشاطات التربية البدنية والرياضية في جميع القطاعات الوطنية الإنتاجية منها والتربوية وحتى العسكرية، وعلى كل شخص المساهمة فيها وتقديم يد المساعدة لها، هنا نلاحظ الإرادة الكبيرة في جعل ممارسة النشاطات البدنية ديمقراطية مهما كان الجنس والسن.

3-5 - أنواع الإعاقات:

• الإعاقة البصرية :

مفهومها : عدم رؤية النور بالنسبة إلى كل من واحدة من العينين أو رؤية النور دون التعرف إلى شكل اليد مهما كانت المسافة وفي جميع الاتجاهات . كما نجد تعريفات لضعاف البصر على أنهم ذوى القصور البصري ابتداء من القديرين على التعرف إلى شكل إلى وانتهاء بذوي حدة بصرية أو حقل بصري.

كما أن هناك العديد من الخصائص للإعاقة البصرية التي لها علاقة بعملية لدى الأفراد مثل العمر عند الإصابة، والأسباب، ونوع الإصابة، ودرجة الرؤية، ومآل الإصابة. إن الأطفال الذين يفقدون بصرهم قبل من الخامسة يمكن اعتبارهم معوقين ولاديا وذلك لأهداف تربوية ، فهذه الفئة من المعوقين بصريا لديها القليل من التخيل والتذكر البصري كتذكر الألوان مثلا (lowen feld) . بينما الأطفال الذين يفقدون بصرهم بعد سن الخامسة يتعرضون إلى صعوبات المسية أكثر من التذكر البصري ويتعرضون للمشكلات عاطفية كثيرة بسبب فقدانهم للرؤية، ومثل هذه المشكلات تزداد احتمالات حدوثها كلما كان فقدان في مرحلة عمرية لاحقة - إن المعرفة بطبيعة الإعاقة البصرية توفر المعلومات الضرورية التي تساعد المعلم في التعامل مع الحالات الفردية . فبعض حالات العين قد تكون مصحوبة بألم أو حساسية للضوء . ولذلك فإن من المهم معرفة الحالة وأثرها على السلوك العام للفرد وأثرها على التعلم . فالحالات التي تتضمن بقايا بصرية تنطوي على فوائد جمة على الصعيد التربوي ، فما هو متوقع من ضعيف البصر أكثر مما هو متوقع من المكفوف . ولكن من ناحية اجتماعية ، نرى أن ضعيف البصر ينظر إلى نفسه بأنه ليس من فئة العاديين ولا فئة المكفوفين، وبالتالي فهو يشعر بتدني مفهوم الذات ويعاني من مشكلات عاطفية.

- خصائص المعاقين بصريا :

- الخصائص اللغوية

من النادر أن تجد طفلا معاقا بصريا ومتمتعا بحاسة سمع جيد، لم ينم لديه التواصل اللفظي بشكل فعال، فغياب البصر لا يعتبر حاجزا كبيرا أمام نمو اللغة والكلام ولكن على الرغم من ذلك لا يستطيع فاقد البصر متابعة الإيماءات والإشارات وغيرها من أشكال اللغة التي يستخدمها المبصرون في مواضع كثيرة من محادثاتهم . ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيتها بعض المعاقين بصريا والتي أجمعت عليها معظم الدراسات والبحوث ما يلي :

الاستبدال : وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال الشين بسين، أو الكاف بقاف.

العلو : ويتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه.

عدم التغيير في طبقة الصوت : بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة. القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.

قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث : يتمثل في عدم التغيير أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما.

اللفظية: وهي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى، وينتج عن هذا القصور في الاستخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة، فيعمد المعاق بصريا إلى سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ عله يستطيع أن يوصل أو يوضح ما يريد قوله.

قصور في التعبير : وينتج عن القصور في الإدراك البصري لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الأحداث وما يرتبط بها من قصور في استدعاء الدلالات اللفظية التي تعبر عنها.

- **الخصائص العقلية** يمكن أن تؤثر الإعاقة البصرية على نمو الذكاء، لارتباط الإعاقة البصرية بالقصور في معدل نمو الخبرات وتنوعها، والقدرة على الحركة والتنقل بحرية وفاعلية والقصور في علاقة المعاق بصريا ببيئته، وقدرته على السيطرة عليها والتحكم فيها . لقد أكدت بعض الدراسات التي أجريت في مجال الخصائص العقلية للمعاقين بصريا وجود قصور في ذكاء هذه الفئة، في حين نفت دراسات أخرى ذلك . (المجيد ابراهيم، 1997)

* الخصائص الاجتماعية و الانفعالية :

الإعاقة البصرية قد تفرض على الفرد نوعا معينا من القصور الناتج عن الغياب أو النقص في حاسة الإبصار، يؤدي إلى معاناة المعاق بصريا من مشكلات متعددة كالمشكلات الحركية، والمشكلات الناتجة عن الحماية الزائدة، والاعتماد على الآخرين، والقصور في العلاقات الاجتماعية، مما يؤثر على المعاق اجتماعيا وانفعاليا.

وقد أثبتت الدراسات التي أجريت حول ارتباط الإعاقة البصرية بالإعاقات الأخرى أن هناك بعض الإعاقات المصاحبة للإعاقة البصرية، أكثرها انتشارا : الاضطرابات الانفعالية، والإعاقات الجسمية كالاضطرابات في الحركة والكلام، وحالات الصراع، والتخلف العقلي، والصمم.

* الإعاقة الذهنية

- **تعريف الإعاقة الذهنية :** تعددت التعريفات للإعاقة الذهنية إلا أن أكثر هذه

التعريفات قبولا هو تعريف جرو سمان grossman الذي تبنته الجمعية الأمريكية في عام 1973 م وهو " : أن الإعاقة هي مستوى من الأداء الوظيفي العقلي، والذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحرفين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة " القذائي، 1990، صفحة (9)

- تصنيف الإعاقة الذهنية:

التصنيف على حسب الأسباب التي أدت إليها:

أسباب ما قبل الولادة ويقصد بها الأمراض الوراثية.

أسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة و تسمى الأسباب البيئية.

- التصنيف حسب الشكل الخارجي :

. (mongolism) المنغولية

. (phenglketonuria) حالات اضطراب التمثيل الغذائي

. (cretinism) القماءة

. (microcephaly) صغر حجم الدماغ

. (macrocephaly) كبير حجم الدماغ

. حالات استسقاء دماغ (hydrocephaly) .

- التصنيف على حسب نسبة الذكاء .

إعاقة عقلية بسيطة وتتراوح (55-70) ويطلع عليهم فئة القابلون للتعلم .

إعاقة عقلية متوسطة وتتراوح بين (40-55) ويطلع عليهم القابلون للتدريب.

- الإعاقة العقلية الشديدة وتتراوح بين 40 فما دون.

- أسباب الإعاقة الذهنية:

تقسم الأسباب إلى ثلاث مجموعات :

أسباب ما قبل الولادة / ومنها العوامل الجينية والعوامل البيئية

أسباب أثناء الولادة / وهي الأسباب التي تحدث أثناء الولادة مثل نقص الأكسجين - الولادة العسرة وما

ي صاحبها من صدمات

أسباب ما بعد الولادة / وهي الأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي بعد الولادة مثل:

حالات الفنيل كيتونوريا و تي ساك ومن أسبابها : سوء التغذية - الحوادث والصدمات الأمراض

والالتهابات - العقاقير والأدوية (عبيد، 2000، صفحة 20)

-مظاهر الإعاقة العقلية:

النقص الواضح في التعليم مقارنة مع أقرانه من الأطفال العاديين.

نقص في الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية.

نقص في التذكر وتعتبر هذه المشكلة من أكثر المشكلات التعليمية حده لدى المعوقين عقليا

اللغوية : المعوقين عقليا أبطأ من العاديين في اكتسابهم للغة.

- إعاقة الشلل الدماغي:

هو إصابة الدماغ في وقت تكون القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة غير مكتملة النمو وتحدث

هذه الإصابة إما داخل الرحم أو خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل وقد عرف العلماء الشلل

الدماغي عام 1964م على انه اضطراب في الحركة واستقامة الجسم نتيجة الإصابة الدماغ الغير مكتمل

بعبء والشلل الدماغي هو وصف غير محدد لعجز الحركة ببداء عند الولادة أو في الأشهر الأولى من

الحياة وسببه عطل في الدماغ ليس عارضيا بل عطب نهائي يعبر عن نفسه على امتداد مراحل النمو بقصور ذهني وحركي كما انه ليس وراثيا أو معديا أو متزايد المضاعفات أو سبب للموت المباشر .

* أنواع الشلل الدماغي

- شلل دماغي تشنجي :

ينجم عن إصابة القشرة الدماغية ويشكل 65% من إصابات الشلل الدماغي ويتميز بوجود صلابة وتيبس وتقلص في العضلات مما يؤدي إلى عدم تجانس الحركات وتختلف درجة التيبس بين مصاب وآخر لكنهم يتشابهون في وضع الجلوس وحركات محدودة ذات طابع واحد تؤدي مع مرور الوقت إلى تشوهات قواميه كانهاء الظهر أو تشوه الركبتين والأصابع. ويأخذ التشنج السمة الأبرز في هذا النوع. (حسن، 1977، صفحة34)

- شلل دماغي ارتعاشي : ويعني تحرك الذراعين والساقين والرأس أو أي جزء من الجسم بشكل لا يتحكم به المصاب وتكون الحركات سريعة وراقصه أو بطيئة حيث تتزايد الحركات عند التوتر وتتوقف عند النوم.

- شلل دماغي ارتخائي : سببه إصابة المخيخ وهو قسم من الدماغ يسيطر على التوازن - لا يحدث تأخر عقلي أو حالات صرع بل يوجد رخاوة في المفاصل و خلل في التوازن خاصة عند المشي وخلل في دقة حركة اليدين وتقطع في النطق وحركة سريعة وغير أراديه للعينين كما تكون فيه العضلات ضعيفة ومرتخية.

- الشلل الدماغي التيبسي : يعتبر بالغ الحدة ويتميز بالتوتر المستمر وصعوبة الحركة

يصاحبه صغر في حجم الدماغ وتخلف عقلي شديد.

- شلل دماغي مختلط وتكون الإصابة مختلفة ما بين الشلل التشنجي وأشكال أخرى من الشلل الرباعي.

- الشلل الرباعي : هو الشلل الذي يؤدي إلى عدم القدرة على الحركة المستقلة أو الوقوف أو المشي والجلوس ويرافق هذا الشلل إعاقات ذهنية ونطقية وتشنج في الوركين والكاحلين يجعل الساق في وضع المقص كذلك تشنج في المرفقين والزندين ويجعل الذراعيين في وضع نصف مثني مع قلة حركة الأطراف والمفاصل ومشكلات في اللفظ والبلع وحركات مستمرة غير أراديه خاصة في الكاحلين. (حسن، 1977، صفحة 5)

- الإعاقة الحركية بما أن الإعاقة متعددة وموضوعنا يتطلب منا دراسة الإعاقة الحركية أو الجسمية كما وردت في بعض المراجع فإننا قمنا بدارستها بأكثر تحليل. على مظهر نموهم الاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة للتربية الخاصة وتدرج تحت هذا التعريف العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية

كالشلل الدماغى ووهن أو ضمور العضلات وتصلب متعدد. فى العمود الفقرى والصداع ... الخ
(الروسىان، 1998، صفحة 240)

كما اهتم بها بعض العلماء كلا برجير la Berger الذى عرف الإعاقة الحركية على أنها فقدان القدرة على القيام ببعض الأعمال ، حيث لا تخصص هنا بالذكر التتقل بل تشمل وظائف الأطراف العلوية أيضا وهذا القصور يرجع لإصابة أو تشويه خلقى والى ضعف التحكم فى العضلات الإرادية و وهذا نتيجة خلل فى الجهاز العصبى.

كما اهتمت بعض المنظمات الدولية والعالمية والجهوية وتحد على سبيل المثال:

المنظمة العالمية للصحة : التى عرفت الإعاقة الحركية بأنها عبارة عن ضرر ناتج عن إصابة أو قصور حيث تمنع الإنسان كليا أو جزئيا من القيام بأعماله العادية والمناسبة لنفسه أو وضعيته بشتى مجالاتها الحياتية (أحمد، 2000، صفحة 29)

- أنواع الإعاقات الحركية:

- الشلل **paralysis** : يمكن القول عن العضو أنه مشلول إذا لم يستطع أداء الحركات الإرادية المطلوبة من ذلك العضو ، وبذلك التوقف المستديم أو المؤقت لأداء العضو كما يكون جزئيا أو كليا.

وأنواع الشلل متعددة وذلك وفقا لمدى إصابة المعاق ، كذلك يمكننا أن نقول أن الشلل يحدث فى مناطق مختلفة من الجسم ويكون سببه أمراض متنوعة، لذلك تجد أن الأمراض تختلف من حالة الأخرى ، كما هو معروف أن الشلل يحدث فى أى مرحلة من مراحل العمر، نجد مثلا أن مرحلة الطفولة أو بعد الميلاد، إذ حدث فيها يؤدي إلى تشوه فى المخ ونموه ، كذلك نقص التغذية والأوكسجين الأنسجة المخ، لذلك تختلف أماكن وأعراض الإصابة لكل نوع حيث يرجع ذلك إلى الأعصاب التى الحققتها هذه الإصابة.

ولشلل عدت أنواع والتى تدرجها فيما يلى:

شلل رباعى : ويصيب الأطراف الأربعة من الجسم وهم الذراعين والرجلين.

شلل ثلاثى: ويصيب ثلاثة أطراف من الجسم وهم الرجلين وأحد الذراعين أو العكس.

شلل نصف طولى : ويصيب أطراف أحد جانبي الجسم الأيمن أو الأيسر، أى الطرف

العلوى والسفلى واحد.

شلل نصفى سفلى : ويصيب الطرفين السفليين (الرجلين) ويؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية

ونادرا ما تصاب الأطراف العلوية.

شلل أحد الأطراف : حيث تكون الإصابة في أحد الأطراف العلوية أو الفلية مما يؤدي إلى منع السيطرة الإرادية الحركية

شلل الأطفال : وهذا المرض يصيب الأطفال وقد يكون وبائيا أو فرديا وينتج من التهاب النخاع

الرمادي في الجهاز العصبي ، نتيجة فيروس يؤثر في الخلايا العصبية.

الشلل التقلصي : ويعني الشلل الحركي الكامل أو غير الكامل، وقد يصاحبه شيء من التخلف العقلي و الذكائي والتعليمي مع بعض الاضطرابات الحسية ، أو أحد أنواع الصراع ، وهذا بسبب النشاط الزائد في بؤرة المخ.

الشلل المخي : ويقصد به حالة عجز في القدرة العضلية والنااتجة عن إصابة المخ ، وهو ينتشر عند الذكور أكثر منه عند الإناث ، ويصنف الشلل المخي إلى ما يلي:

. **الشلل المخي التشنجي :** ويظهر ذلك في شكل تقلص التوائى للأطراف.

. **الشلل المخي الاسترخائي :** ويظهر ذلك في ترهل العضلات مما يؤدي الى عدم التناسق

الحركي لدى المعاق.

. **إعاقات مرتبطة بالشلل المخي :**

نجد منها : (الإعاقة البصرية ، التخلف العقلي ، الإعاقات السمعية ، عيوب النطق والكلام ، الاضطرابات الإدراكية)

شلل النخاع الشوكي : وينتج عند إصابة الفرد بطلقة نارية نافذة أو حودث السيارات.

. **البتير :** يعد البتير حالة من العجز يفقد فيها الفرد أحد أطرافه وقد يكون ذلك خلقيا أو

نتيجة حوادث أو جراحيا لتفادي بعض الأمراض.

- **درجات الإعاقة :** إن الإعاقة الحركية بأنواعها وأشكالها لديها عدة درجات ومستويات والتي اتفق عليها بعض الأخصائيين في المجال فصنفت الى مستويات وهي:

- **الإعاقة الحركية الخطيرة :** في هذا المستوى من الإعاقة نجد الأشخاص ممتعون من الحصول على درجة كافية من الحركة، فالمعوق هنا في حاجة ماسة إلى مساعدة الآخرين لقضاء حاجاته وخاصة الضرورية منها، والسبب في ذلك هو أن هاته الإعاقة خطيرة ويكمن خطرها في إصابتها للمناطق العصبية المركزية، كالنخاع الشوكي، الممر الحركي العصبي، أو مناطق أخرى وهذا يؤدي في أغلب الأحيان إلى شلل الحمض الميوباتي الذي يصيب الأطراف الأربعة أو الي يصيب نخاع العظام.

- **الإعاقة الحركية المتوسطة** : في هذا المستوى من الإعاقة بحد للشخص فرصة تكييف المهني والاجتماعي ، وهنا يكون بواسطة متخصصين ، ويزيخ هذا النوع من الإعاقة للأشخاص الذين يعانون من النقص في المناطق المحاطة بعصب أو عدة أعصاب ويكون مصحوبا بانخفاض في القوة العضلية مثل شلل الأطفال.

- **الإعاقة الحركية الخفيفة** في هذا المستوى من الإعاقة نجد الشخص غير مستعينا على الآخرين وهذا بسبب قدراته على تلبية حاجاته بمفرده ، ويخص هذا النوع من الإعاقة الأشخاص الذين يعانون من ألم العظام والمفاصل دون النقاط العصبية على سبيل الحصر : انحراف العمود وانفصام العظام ، Scoliose الفقري.

- **أسباب الإعاقة الحركية** :

- **الأمراض الخلقية والاضطرابات التكوينية** : سبب هاته الأمراض هو إصابة احد الأجهزة كالجهاز العصبي الذي يصاب بعيب فيزيولوجي ، فيصبح قاصرا على أداء مهامه بصفة طبيعية مما يجعل المريض عاجزا عن الحركة ، وحتى عن القدرات الحسية ، وبعد عدة دراسات تأكد أن هاته الأمراض سببها الزواج بين الأقارب أي تصيب بنسبة كثيرة الأطفال الذين لديهم الأبوين من نفس النسب وتذكر على سبيل المثال مرض ارتخاء العضلات، وهو ما أكده الأخصائيون. كما يمكن ذكر أسباب أخرى مثلا:

ناقلات العاهات الوراثية

الأسباب البيئية كالاشعة والأدوية ..

سوء أو بطء نمو الجنين

إصابات أجهزة الجنين باضطرابات عقدية - (المرزوقي، 1982، صفحة 131)

- **الولادات الصحية** : وتتمثل في طول مدة الولادة أو استخدام الجراح آلات تسبب رضوض دماغية . (المرزوقي 1982، صفحة 133)

- **الأمراض الانشائية ومشكلة التلقيح** وتكون هاته الأمراض في الوسط الذي يعيش فيه الطفل، نقصد بالوسط الذي تكثر فيه الأمراض ، وهذا عند العائلات قليلة أو منعدمة الإمكانيات بما فيه الصحية ، وبعدها مثلا الحصبة التي تؤثر على الدماغ فيصبح الطفل عاجزا عن الحركة كليا أو جزئيا . إضافة إلى ذلك مشكلة التلقيح والاستحقار به ، ونقصد هنا بالتلقيح ضد الشلل مما يؤدي إلى التخلف في المشي أو الشلل الكلي (أحمد م.، 1995، صفحة 34)

- الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية:

لا يمكننا وصف الآثار وصفا دقيقا ومحددا وهذا لاختلافات والمعايير يجب التقليد بها مثلا : السن، فالمعوق الراشد ليس كالمعوق الطفل، وحسب نوع الإعاقة وصنفها، فالمعوق إعاقة خلقية ليس ك حامل الإعاقة المكتسبة .

وهذا ما سيوضح عند تقسيم هاته الآثار:

- **الآثار الاجتماعية :** إن تحدثنا عن الآثار الاجتماعية يتطلب منا التحدث عن مجتمع المعوق الذي نحن بصدد دراسته ، فالمجتمع الإسلامي هو عبارة عن مجتمع خلقي مبني على التكامل والتلاحم الاجتماعي والتآخي ، إلا أن البعض أخلط بين الشعور بالرحمة و الإحساس ، وبين واجب خلقته الظروف ، وهنا تظهر سيطرة النظرة العاطفية على شخصية المعوق على حساب الجانب العملي فمنهم من يحسن للمعوق ببعض الشفقة ولذا أسندت مهمة رعاية وتأهيل المعوقين للجمعيات الخيرية ، وهذا لاحتوائها على أخصائيين أكفاء في مجال التأهيل (جعفر ش.. 1982، صفحة 18)

- **الآثار البدنية :** إن الحالة الوظيفية والبيولوجية للمعوق تؤدي به إلى صعوبة أو استحالة القيام ببعض الأشياء التي يقوم بها الشخص العادي ، فالمعوق عند رؤية ما يقوم به الأشخاص العاديين يتأثر ، لذا يستوجب عليه القيام ببعض النشاطات الملائمة مع إعاقته ، فالذي لديه شلل نصفي ، لا يمنع من لعب كرة السلة على الكراسي المتحركة وتحقيق ما يحققه الشخص العادي .

- **الآثار النفسية :** تنتج عن الإعاقة آثار نفسية قد تحدث تغيرات كبيرة في شخصية الفرد لذلك يجب توفير أساليب الرعاية النفسية المناسبة للمعاقين. إن الواقع النفسي للإعاقة يختلف باختلاف سببها ، فالمعوق إعاقة مكتسبة يتأثر نفسيا أكثر من الذي لديه إعاقة خلقية هذا الأخير الذي تعود على إعاقته منذ ولادته . فرغم ما تؤثر به الإعاقة على المعوق فليس معنى هذا أنها تنقص من قدراته أو تضعف من معنوياته ، ولقد أثبتت عدة تجارب أن المعاق إعاقة حسية أو حركية تكون لديه دوافع قوية لتحدي الصعوبات وتنمية مواهبه و قدرته (جعفر 1982، صفحة17)

* إعاقة الصم البكم

- **المعاقون سمعيا** ليسو فئة واحدة، بل هم فئات ومجموعات متعددة تختلف فيما بينها حسب درجة فقدان السمع، وتاريخ فقدان السمع، والمستوى العقلي واللغوي للمعاق سمعيا وسنه.

وحسب هذه الاعتبارات، فإنه يمكن تقييم الإعاقة السمعية والمعاقين سمعيا إلى الفئات أو المجموعات الأربع التالية:

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

قصور السمع وضعفه الذي ينقسم هو الآخر إلى قصور سمعي متوسط وقصور سمعي خطير.

أصم عادي من الناحية العقلية، وأصم متخلف عقليا.

صمم منذ الولادة أو في سن مبكرة، وصمم لاحق بعد سن السادسة وبعد اكتساب القدرة على

- أسباب الصمم: يمكن أن يصاب الإنسان بالصمم في أي مرحلة من حياته، فقد يولد الطفل وهو أصم أو يصاب به أثناء الولادة، أو بعدها، وهذا لأن العوامل التي يمكن أن تسبب الصمم مختلفة.

ومتنوعة وتؤثر حسب المراحل التالية:

- المرحلة الجنينية : كان الصمم الذي يولد به الطفل يعتبر قديما وراثيا إلا أنه تبين في السنوات الأخيرة أن هناك ثمة عوامل خارجية تؤثر على الأم في بداية الحمل، ويمكن أن تعيق التكوين أو التطور العادي للأذن الداخلية أو الوسطى للجنين ومن بين هذه العوامل إصابات الأم بالعدوى مثل:

الحصبة الألمانية La rubeole : رغم وجود التلقيح إلا أن هناك حالات صمم ناتجة عن

إصابة الأم بهذا الداء، خلال الأسبوع السابع إلى الشهر الخامس من حملها، وفي أغلب الحالات يكون الصمم الناتج ، صمما حادا أو خفيفا في البداية، يزداد خطورة خلال الطفولة (1976c.p.bouton)

المرض الزهري : La syphilig مرض معدي ينتقل من الأم إلى الطفل ويمكن أن يحدث صمما، وتاريخ ظهور هذا الصمم ودرجة تغيراته، وقد يكون سببا لظهور صمم مفاجئ لدى الطفل. توكسو بلازمور Toxoplasmore : إصابة الأم بهذا المرض الطفيلي أو بغيره من العدوى البكتيرية أو الجرثومية يمكن أن يكون مسؤول عن إصابة الطفل بالصمم الإدراكي المكتسب داخل الرحم، وهذا الصمم لا يتميز بخصوصيات تبين إذا كان السبب نزلة واحدة أو الحمات أو الحصبة.

- إعاقة البتر والآخرين :

مفهومه يتمثل البتر في غياب طرف بأكمله أو جزء منه ويمكن أن يكتسب بعد الولادة أو يكون خلقيا وفي هذه الحالة الخيرة يتعلق الأمر في نقص في التكون.

- البتور المكتسبة

أسباب البتور (جمع بتر) المكتسبة مختلفة ويمكن تصنيفها إلى فئتين طارئة ومرضية :

أ- بتر متصل بسبب طارئ يمكن أن يتعلق بحوادث الطريق العام او الشغل البيت

ب بتر متصل بسبب مرضي : عديد العلل يمكن أن تؤدي إلى قرار بالبتور ، وخاصة :

- التهاب الشريان بطرفين السفليين الذي يمثل حوالي نصف حالات البتر الطرفيين السفليين.

العلل أو الإصابات التعفننية المنجرة عن الكسور المفتوحة.

- أورام العظام الخبيثة في هذه الحالة تخص البنور غرن عظمي، غرن غضروفي) الجزء العظمي الواقع فوق الجزء المصاب.

- البتور الخلقية أو نقص تكون الأعضاء: يمكن أن يؤدي عيب في النمو ، يحدث خلال التطور الجنيني ولادة أطفال يحملون تشوهات بغياب خلقي الجزئ من الهيكل العظمي، سواء في الطرفين السفليين او الطرفين العلويين، وحالات نقص التكون الناجمة عن أسباب غير معروفة في كثير من الأحيان، يمكن أن تحدث في مرض جنيني (اعتلال جنيني الحصبة الألمانية ، تناول دواء أثناء الحمل الخ. مثل هؤلاء الأشخاص يتكيفون مع إصابتهم أفضل من الأشخاص الذين تكون بتورهم مكتسبة.

3-6- خصائص المعاقين حسب إعاقتهم : تختلف طبيعة المعاق باختلاف الإعاقة وذلك حسب

معايير يمكن القياس عنها مثل من الإصابة إن كانت حديثة أو قديمة ونوعيتها ان كانت خلقية أو مكتسبة وسواء كانت حركية أو حسية.

- **الإعاقة الخلقية** ان لهذا النوع من الإعاقات عدة انعكاسات خاصة النفسية التي تؤثر

بدرجة كبيرة على نمو الطفل ، هذا الأخير يتأثر خاصة على المستوى المعرفي والعاطفي وهذا ما أثبتته بحوث عديدة خاصة في الآونة الأخيرة .

- **الإعاقة حديثة العهد** : أن حديث العهد بالإصابة لديه نوعان من الافتقاد هما:

فقدان التوافق مع الواقع أي تجاوب المعوق مع إعاقته ويمكن هذا عن طريق مساعدة نفسية
فقدان اتزان شخصية المعاق حديثا ولكن يمكن تدارك هذا بواسطة التأهيل.

- **الإعاقات التي تفقد الشخصية توازنها:**

في هذا العنصر ولكي يسهل فهمه تذكر كمثال فقدان البصر، وقد صنف (كاول) هذا الافتقاد كالتالي:

-فقدان الأمن البدني.

-فقدان الترويح.

-فقدان لذة الحياة اليومية.

- فقدان المستقبل المهني .

-فقدان استقلالية الشخصية وانتظامها السبعي، (1985، صفحة 39)

هذا النوع من المعاقين يمكن ويجب تداركه وذلك عن طريق الإدماج الاجتماعي من طرف الوالدين والعائلة ومقاومة النظرة السلبية اتجاه هؤلاء المعاقين إضافة إلى الخدمات الصحية والتربوية وذلك بالتأهيل والتأطير الملائم لهم.

3-7- مكانة المعاق في المجتمع :

إن الإعاقة هي نقطة اختلاف بين المعوق والإنسان العادي ولا يكمن ذلك في جسمه ونفسيته بل في نظرة المجتمع ل وخاصة أسرته التي هي خلية المجتمع.

فحسب الدكتورة " : ماجدة السيد عبيد " فان نظرة المجتمعات للمعاقين تختلف وذلك لأسباب عديدة هي :

المعتقدات الخاطئة للأسرة وبالأخص الجاهلة منها.

غياب المعلومات الصحيحة حول الإعاقة و كيفية انتشارها.

الاعتقاد بالجن والأرواح الشريرة خاصة المصابين بالصرع.

الخوف مما هو غريب ؟ أو غير مألوف.

إهمال المعوق خاصة عند العائلات الفقيرة.

كما رأَت الدكتورة ماجدة السيد عبيد أن نظرة المجتمع تختلف باختلافها على عدة عوامل هي :

وعى الناس الثقافي والعلمي.

القيم السائدة مثل المعتقدات الدينية.

الثقافة والتقدم العلمي.

ورغم هاته الاختلافات فان أغلبية عظمى من أفراد المجتمع لديها اتجاهات سلبية نحو كافة أنواع الإعاقة والمعاقين ، وهذا ما يؤدي في أغلب الأحيان الى عدم توفير الخدمات الصحية لهاته الفئة ،ومن هنا نجد بالإضافة إلى صعوبة حركته نجد صعوبات أخرى وكثيرة في التكيف مع المجتمع الذي يهتم بالمظهر الخارجي من كل ما رأيناه يظهر لنا أن المعاق يلاحظ رؤية المجتمع له لأنه إذا كان معاقا حركيا فإنه يرى ويسمع ويفكر ويحس وهذا ما يجعله يعتزل الحياة الاجتماعية، لذا لابد من كسر وتحطيم هذا الحاجز والتغلب عليه بالتفاعل مع المعاق وإدماجه في المجتمع.

3-8- طرق ووسائل تغيير نظرة المجتمع السلبية نحو المعاق :

ان الأشخاص المعاقين خاصة العاجزين جسديا وحسيا يكونون عرضة للنظرة السلبية من طرف المجتمع ومنه عدم توفير فرص كونهم غير منتجين في المجتمع لذا وضعت عدة طرائق وهي تقليدية لتغيير هذه النظرة السلبية للمعاق وهي: الاتصال المباشر مع المعاق وهذا بزيارة المراكز العمومية وتنظيم زيارات متبادلة بين المدارس ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين .

اعطاء معلومات حول المعاقين من خلال (محاضرات ، ندوات ، حصص متلفزة ...) وتنظيم زيارات ميدانية .

خلاصة :

خلاصة القول أن رعاية المعاقين وتأهيلهم وتدريبهم في المجتمع رسالة سامية ذات أبعاد إنسانية شريفة ونبيلة، كما أنها أمانة في أعناقنا جميعاً، تستلزم تضافر كافة جهود لمؤسسات والهيئات الحكومية والأهلية، لتؤكد قيمة ومكانة الفرد بدون النظر المستوى قدراته وإمكاناته مع الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في رعاية المعاقين وتطبيقها بما يتناسب مع مجتمعاتنا وحالة كل معاق.

الفصل الرابع : تعليمية النشاط البدني المكيف

1-4 عناصر البرنامج الرياضي المكيف

2-4 تنفيذ البرنامج الرياضي المكيف

3-4 تقويم البرنامج الرياضي المكيف

4-4 خطوات تنفيذ برنامج النشاط الرياضي المكيف

5-4 أساليب التعديل في أنشطة ذوي الإحتياجات الخاصة

خاتمة الفصل

تمهيد :

يعد النشاط البدني الرياضي المكيف جزءا هاما من التربية العامة و قد عدلت الألعاب لتحسين النمو و اللياقة العامة و الصحة ؛كما انها تساعد على الترويح و السرور ؛ و الأهداف لا تختلف بين المعاقين و الاسوياء الا في بعض القواعد و الأسس و التنظيم و الموازنة بينها و بين الاعاقة وهو بمثابة البرامج الارتقائية و الوقائية المتعددة و التي تشتمل على الأنشطة الرياضية و الألعاب التي يتم تعديلها بحيث تلائم حالات الإعاقة وفقا لنوعها و شدتها ؛ و يمكننا القول ان ذلك يتم تبعا لاهتمامات الأشخاص غير القادرين و في حدود قدراتهم ليتمكنهم المشاركة في تلك البرامج بنجاح و امان لتحقيق أغراض الأنشطة المكيفة .

4-1- البرنامج الرياضي المكيف

تعتبر البرامج المكيفة من أهم الوسائل التربوية التي تسعى لتحقيق أهداف التربية بوجه عام وفي تحقيق أهدافها في المؤسسة التربوية بوجه خاص، لذلك أكدت العديد من الدول المتقدمة على أهمية البرامج المكيفة في مجال التربية العامة وذلك لأهمية دورها في تطوير وتنمية شخصية الفرد وفي تحقيق النمو المتكامل له . ويرى روبرت زايس (Robert Zais) أن مصطلح تصميم البرنامج يشير إلى عملية اتخاذ القرارات التي ترتبط بطبيعة مكونات البرنامج وكذلك تنظيمها فيما بينها، ولذلك فإن كثير من المؤسسات الاجتماعية والتربوية اهتمت بتصميم البرامج المكيفة وذلك وفقا لأهم الأسس العلمية والاتجاهات التربوية الهادفة لتحقيق أفضل فائدة تربوية تعود على الأفراد والمشاركين في نشاطاتها المختلفة وذلك على المستوى الفردي أو على المستوى الجماعي. (البطراوي وسلامة، 2013، 23)

4-2 عناصر بناء البرنامج الرياضي المكيف:

إن تصميم وبناء البرامج المكيفة يتأثر بالعديد من المتغيرات الثقافية والاجتماعية وكذلك الاقتصادية المرتبطة بالمجتمع، بالإضافة إلى طبيعة المستفيدين من تلك البرامج، وبذلك كان من الفلسفة التربوية للمجتمع ومع الضروري دراسة تلك المتغيرات عند تصميم البرامج المكيفة لتتماشى مع احتياجات الأفراد المستفيدين من البرامج.

لذا فإن تصميم البرامج المكيفة يتطلب الاطلاع على العديد من نتائج الدراسات العلمية الحديثة حتى يمكن أن تتوافر للبرامج المعايير العلمية التي تحقق لها النجاح في بلوغ أهدافها، وفيما يلي توضيح لأهم عناصر بناء البرنامج

-دراسة الأفراد المنتفعين من البرنامج:

نظرا لأن البرنامج المكيف يدور حول المستفيدين منه، فإنه ينبغي دراسة الأفراد الذين وضع من أجلهم البرنامج، وذلك لأنه إذا اقتصرنا فقط في تخطيط البرنامج المكيف على الأسس الاجتماعية السائدة في المجتمع فإننا نكون قد أغفلنا عنصر هام في العلمية التخطيطية للبرنامج ألا وهو الأفراد المستفيدين.

ولقد أكدت بحوث علم النفس على أهمية دراسة خصائص مراحل النمو في المراحل العمرية المختلفة وذلك للكشف عن ميول ودوافع وحاجات كل مرحلة من مراحل النمو، فدراسة مراحل النمو تشمل على الجوانب البدنية الحركية الانفعالية، العقلية والاجتماعية.

فالتخطيط للبرامج المكيفة يختلف باختلاف المراحل السنوية وكذلك الجنس والحالة الصحية للأفراد الذين سوف يشاركون في البرامج المكيفة، وتتأثر البرامج أيضا بالمستوى الثقافي والتعليمي والاجتماعي للأفراد، ومنه لا بد من دراسة كل هذه المتغيرات عند تصميم البرامج المكيفة حتى تتفق مع حاجات الأفراد.

(البطراوي وسلامة، 2013، 22)

-دراسة الإمكانيات:

الإمكانيات هي كل ما ومن يساهم في تحقيق هدف معين حالي أو مستقبلي من تسهيلات وملاعب وأجهزة وأدوات وميزانية وظروف جغرافية ومعلومات وكوادر متخصصة متبعين الأسلوب العلمي للتخطيط والإدارة والتقييم لتحقيق تلك الأهداف.

وتشتمل الإمكانيات جانبي رئيسيين هما الإمكانيات المادية والبشرية، وتتضمن الإمكانيات المادية المنشآت والأجهزة والأدوات والميزانية، في حين تشتمل الإمكانيات البشرية على الكوادر القيادة من مشرفين مدربين فنيين ورواد.

وتعتبر الميزانية من العناصر الهامة في تطوير البرامج المكيفة وفي تحقيق أهدافها، وذلك لتأثير كل من الإمكانيات المادية والبشرية، وتعتبر الميزانية أيضا عصب بناء البرنامج ودراسة الإمكانيات بعناصرها المادية والبشرية وذلك من حيث توافرها وصلاحيه الاستخدام، ويمكن أن تفيد في:

-تحديد أهداف البرنامج في ضوء توفر الإمكانيات يتم تقرير الأهداف التي يمكن انجازها.

- اختيار محتوى البرنامج: توفير الإمكانيات يسمح باختيار الأنشطة التي يمكن تنفيذها.

- الاستفادة من الإمكانيات البيئية: الاستفادة من الإمكانيات الموجودة في البيئة المحيطة، وكذلك الإمكانيات الموجودة في الطبيعة.

الاستعانة بالقيادات المتطوعة في مجال العمل المكيف. (البطراوي وسلامة، 2013، 21)

- تحديد أهداف البرنامج:

لكل برنامج تروحي أهداف محددة يسعى لتحقيقها، فهي التي تحدد المسار الذي يسلكه لتحقيق الغاية منه، فنتيجة لدراسة كل من المجتمع الأفراد المستفيدين من البرنامج وكذلك الإمكانيات يتم تحديد أهداف البرنامج المكيف، فأهداف البرنامج المكيف تختلف باختلاف العديد من المتغيرات، ومن أهمها:

أ- **النظم الموجودة في المجتمع:** تختلف أهداف البرنامج المكيف في كل من المجتمع العربي عن المجتمع الأوروبي، المجتمع الديمقراطي والمجتمع الرأسمالي....

ب- **ميدان العمل:** تختلف أهداف البرنامج المكيفة باختلاف طبيعة العمل، فالبرنامج الذي يتم تخطيطه للعمال يختلف عن البرنامج الذي يتم تخطيطه للمعلمين.

ج- **السن:** البرنامج الموضوع للأطفال بطبيعة الحال يختلف عن البرامج الموضوعة للشباب، وكذلك للمسنين.

د - **الأنشطة المقدمة:** أهداف البرنامج المكيف الرياضي تختلف عن أهداف البرنامج المكيف الثقافي أو الفني أو الاجتماعي نظرا لطبيعة كل برنامج. (البطراوي وسلامة، 2013، 22)

-اختيار محتوى البرنامج:

يتم اختيار محتوى البرنامج في ضوء تحديد أهداف البرنامج وذلك حتى يمكن تحقيقها من خلال مشاركة الأفراد في ممارسة تلك النشاطات فهناك بعض المبادئ التي يجب مراعاتها عند اختيار محتوى البرنامج من أهمها:

- أن تقابل الأنشطة المختارة اهتمامات الأفراد المشاركين في البرنامج.
- لن تتناسب الأنشطة المختارة مع سن الأفراد والمشاركين في البرنامج وكذلك نوعهم (نكور - إناث).
- مراعاة الأمن والسلامة في اختيار محتوى البرنامج، فلا بد من اختيار أوجه النشاط التي لا تؤدي إلى إلحاق أضرار صحية بالأفراد المستفيدين من البرنامج.
- اختيار الأنشطة التي يمكن تنفيذها بالإمكانات المادية والبشرية المتاحة.
- أن يحقق المحتوى الفائدة المرجوة منه عندما يقبل الأفراد على الاشتراك فيه.
- أن يتناسب المحتوى مع العادات والتقاليد وكذلك التراث الثقافي للمجتمع.
- **- تنفيذ البرنامج المكيف:**

بعد دراسة عناصر بناء البرنامج من المجتمع والأفراد المشاركين في البرنامج وكذلك الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة، وبعد تحديد الأهداف، واختيار محتوى الأنشطة التي تناسب تحقيق الأهداف تأتي مرحلة التنفيذ والإدارة الفعلية للبرنامج.

تعد عملية التخطيط وعملية التنظيم من الوظائف الرئيسية للإدارة إذ يرى (هنري فايول) أن الوظائف الرئيسية للإدارة هي: - التخطيط - التنظيم - القيادة - التنسيق - الرقابة.

4-3 تقويم البرنامج المكيف:

إن التقويم عملية هامة جدا لأنها تمكن الرائد المكيف من معرفة مدى تحقيق أهداف البرنامج، فعملية التقويم تبدأ عند تحديد الأهداف ووضع الخطط وتستمر مع تنفيذ هذه الخطط وحتى الوصول إلى النتائج وكذلك تحليلها وتفسيرها، لذا فإنه من الضروري عند تقويم البرنامج المكيف أن يتبع الرائد المكيف خطوات خاصة لهذا الغرض.

- تحديد أهداف التقويم:

إن تحديد الهدف من التقويم هي أولى الخطوات التي يقوم بها الرائد المكيف لوضع برنامج تقويمي، فيؤدي ذلك إلى نجاح الخطوات التالية فالأهداف الواضحة أساس عملية التخطيط للبرنامج والتي على أساسها سوف يتم تحديد المواقف التربوية التي يمكن من خلالها ملاحظة أنماط سلوك الأعضاء وتحديد أنواع الوسائل التي سوف تستخدم في جمع البيانات، كما أن تصنيف الأهداف على نحو يسهل اختيار وسائل التقويم المناسبة لها، فهناك أهداف تتصل بالمهارات والقدرات الحركية والاتجاهات والميول.

(البطراوي وسلامة، 2013، 24)

- تحديد المواقف التربوية التي يمكن من خلالها ملاحظة سلوك الأعضاء:

تم ترجمة الأهداف إلى أنماط من السلوك يمكن ملاحظتها وذلك بالكشف عن نمو وتقدم الأعضاء نحو أهداف البرنامج، ويفضل تحديد بعض المواقف وإتاحتها للأعضاء من قبل الرائد المكيف حتى يتفاعلوا مع الأعضاء وذلك يدل على أنهم حققوا الأهداف المرغوبة.

-تحديد أنواع الوسائل التي سوف تستخدم في التقييم:

بعد الخطوتين السابقتين تأتي هذه الخطوة وهي اختيار أفضل وسائل التقييم، وهنا يختار الرائد المكيف الوسائل المناسبة لتحقيق ما يريده من التقييم، ومن وسائل التقييم لدينا الملاحظة، المقابلة الشخصية، دراسة الحالة والاستبيان.

-جمع البيانات وتبويبها واستنتاج ما تدل عليه النتائج:

تصنف النتائج التي تم التوصل إليها، وتحلل وتفسر في ضوء الأهداف المنشودة، وذلك لتحديد نقاط القوة وكذلك للوقوف على نقاط الضعف. (البطراوي وسلامة، 2013، 22)

4-4 -خطوات تنفيذ برنامج النشاط الرياضي المكيف:

للنشاط الرياضي داخل المركز دور هام في استثمار أوقات الفراغ وذلك من خلال تعليم المهارات الحركية للأفراد المعوقين حركيا، وتنوع أوجه النشاط لتقابل ميول وحاجات المتعلمين وكذلك من خلال توجيه الأطفال المعوقين حركيا إلى نوع النشاط المناسب لاستعداداتهم وقدراتهم وميولهم، ونتبع في تنفيذ برنامج النشاط الرياضي المكيف الخطوات التالية:

- **الكشف الطبي** : يجب أن يجري كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديدا دقيقا وعلى ضوءها تتضح التوجيهات الضرورية صحيا كانت أم تربوية وكذلك عمليات المتابعة، وقد تأخذ عملية المتابعة أشكالاً متعددة تتضمن العلاج الطبي الشامل أو علاج الأسنان أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أو الأذنين، أو الخدمات العلاجية للعظام والمفاصل، أو توجيهه التربوي الخاص أو تكييف حتى يناسب الحالات الفردية، ويتضمن الكشف الطبي عادة التاريخ الصحي للفرد، والتاريخ الصحي للأسرة، واختبار النظر والسمع والمسالك الأنفية والأسنان واللوزتان والغدد والقلب والدم والبطن والعظام والعضلات والطول والوزن والقوام والقدمان والحالة الغذائية والجهاز العصبي.

-**تصنيف نواحي النشاط البدني والرياضي المكيف**: إن الغرض من تصنيف نواحي النشاط البدني هي تقسيم الأفراد إلى جماعات متجانسة حتى تتاح لهم أفضل فرص الرعاية وأحسن ظروف التعليم، وقد نتجه في تقسيم الأفراد إلى جماعات إلى الجهات التالية:

الذين ليس لديهم أي انحراف صحي أو بدني ، وذلك حتى لا نحد من نشاطهم الرياضي، وهؤلاء يشتركون في نشاط البرنامج العام.

الذين يشكون انحراف أو أكثر من الانحرافات الصحية أو البدنية ويحتاجون إلى بعض التحديد في نشاطهم، وهؤلاء يدخلون في نطاق التحديد المتوسط، ومن المحتمل أن يوجد في هذه المجموعة بعض الأفراد من ذوي الحالات المؤقتة أو الدائمة.

هؤلاء الذين يشكون ناحية أو أكثر من الانحرافات الصحية يحتاجون لتحديد واضح في نشاطهم، وهؤلاء يوضعون في نطاق التحديد الكبير، من المحتمل أيضا أن يوجد بين هذه المجموعة بعض الحالات المؤقتة أو الدائمة الحادة وأن يدخل ضمنها الأفراد الذين ينصح لهم بفترات خاصة للراحة.

وتستطيع الجماعة المحددة للنشاط تحديدا متوسطا أو كبيرا أن تمارس النشاط العلاجي وكذلك تعلم بعض الألعاب الرياضية وبالمثل يمكن توجيه أفرادها في مسائل القوام وميكانيكية الجسم إذا احتاج الأمر لذلك ويمكن كذلك تنظيم بعض ألوان النشاط الذي يجمع أفراد هاتين الجماعتين بأفراد البرنامج العام لغرض اكسابهم خبرات جديدة في اللعب ورفع روحهم المعنوية.

- الاجتماع التمهيدي لمناقشة النشاط الملائم: بعد أن يتم إجراء الكشف الطبي وبعد أن يبدأ توزيع الأفراد على جماعات النشاط، يجب أن ننظم بعض الاجتماعات التمهيدية مع كل فرد لتعريفه بنتائج الكشف الطبي وتوضيح سهولة العلاج ويسره إذا ما عاون الفرد في تنفيذ التعليمات، ولهذه الاجتماعات قيمة كبيرة بالنسبة للفرد ويحضر هذا الاجتماع الطبيب الأخصائي الاجتماعي، المشرف الرياضي، العائلة، الطاقم الإداري، وينحصر الغرض الأساسي من هذا الاجتماع التمهيدي فيما يأتي:

- توطيد أواصر المودة مع الفرد واكتساب ثقته، وكذا تحديد ميول ورغباته.

- تحديد أفضل الوسائل لتحسين حالته الوظيفية.

- استعراض العادات الصحية الخاصة للفرد ووضع الخطط لتحسين الأحوال المعيشية والصحية إن أمكن.

- تسجيل أي مظاهر انحرافية أو أي اتجاهات عقلية خاصة، ووضع أسس السيطرة لمنع تفاقمها..

- الاتفاق على البرنامج التجريبي للنشاط البدني الرياضي المكيف نتيجة للتفكير المشترك بين الفرد والمشرفين والطبيب وترجمة التشخيص الطبي إلى نشاط رياضي وحركي ملائم.

- تنمية استيعاب الفرد للخبرات التي سوف يقابلها في البرنامج الذي أُنقِ عليه وتم رسمه، ويرتبط نجاح البرنامج لمدى فهم الفرد لمشاكله الخاصة ومدى ما يكتسبه من مهارات وقدرات تمنعه من الارتباك أو الفشل وإتاحة الفرصة له لكي يعمل بجهد في تحسين حالته حتى يصبح كسائر الناس.

- **الزمن الكلي للنشاط أو اللعبة:** وذلك بالتغيير في زمن الأشواط أو زمن العمل أثناء النشاط والنقاط اللازمة للمباراة.

- **معايير الأمن والسلامة في أنشطة ذوي الاحتياجات الخاصة:** يجب على المختص أو الجهات الإدارية

مراعاة عوامل الأمن والسلامة أثناء برامج التربية البدنية لذوي الإعاقة السمعية، فهي تشكل جانبا أساسيا من كل نشاط، ويجب توفير هذه المبادئ من عدة جوانب كما يلي:

أ - **بالنسبة للمعدات ومكان الممارسة:**

- أن تكون الأرضية جيدة وملائمة حسب نوع النشاط الممارس

- سلامة الإضاءة وحسن توزيعها فإذا كانت الممارسة في الليل حتى تمكن اللاعبين من الرؤية الجيدة.

- العناية بنظافة أرضية الملاعب المكشوفة من خلوها من المخالفات، والأحجار والزجاج المكسورة، والحفر بالنسبة للملاعب المغلقة خاصة ملاعب الأطفال، يجب مسح أرضيتها يوميا، حيث أن معظم نشاط الأطفال على الأرض، والتأكد من خلوها من الأتربة والمخالفات.

بالنسبة للأدوات والأجهزة فمن الحكمة تأمينها من النوع الجيد حتى إذا كانت غالية الثمن فهي كذلك على المدى القصير إلا أنها تعتبر رخيصة على المدى الطويل نظرا لكونها تعمر أكثر، إضافة إلى كونها تحوز

على درجات أعلى من السلامة، تفقد سلامة هذه الأدوات والأجهزة يجب أن يتم بشكل دوري وأن يوضع لها برنامج صيانة مستمر، مع الاحتفاظ بملف خاص لكل جهاز وأداة يحدد بالساعة واليوم والتاريخ متى تم إجراء آخر معاينة لسلامتها، وآخر صيانة لها موضحا اسم وتوقيع من قام بذلك.

ب - بالنسبة للاعبين: يجب مراعاة ما يلي:

ارتداء اللباس المناسب للأنشطة الرياضية والحرص على نظافته.

في حال الأنشطة الجماعية التأكد من ارتداء حارس المرمى للملابس الواقية.

ضرورة الإحماء الجيد قبل البدء في النشاط، ومراعاة فترات الراحة والأحمال التدريبية المناسبة أثناء النشاط وضمان العودة إلى الحالة الأصلية بعد نهاية النشاط.

إمام المشاركين بقواعد اللعب والقوانين اللازمة.

الحد من التدخلات الخشنة، والانفعالات والتحكم بها أثناء النشاط.

ج- بالنسبة للمدربين والإداريين: يجب مراعاة ما يلي:

الاهتمام بتدريب اللاعبين الأسس السليمة للعبة، وكذلك طرق تقادي الأجهزة المستخدمة ضرورة وجود

جهاز طبي مختص سواء في الفريق أو طبيب مدرسي في الأنشطة المدرسية الاهتمام بغرس الروح الرياضية

والأخوية بين المشاركين في النشاط الاهتمام بالمعدات وساحات التدريب عدم السماح للمشاركين باللعب دون

ارتداء الملابس الواقية والمناسبة لإمام المختص ببعض طرق الإسعافات الأولية.

4-5- أساليب التعديل في أنشطة ذوي الاحتياجات الخاصة:

-أنواع التعديل:

أ- التعديل البسيط ويؤثر بدرجة بسيطة على طبيعة النشاط الممارس ومن أمثله عند الصم: استخدام العلم كإشارة للبدء في الجري.

ب - التعديل المتوسط: ويكون التعديل هنا على عدة قوانين وتراكيب النشاط أو اللعبة الأصلية كالتعديل في الإشارات وتعليمات اللعبة وبعض قوانين وكيفية احتساب نقاط الفوز.

ج التعديل الكبير : وهو يؤثر على نوعية النشاط ككل ولا ينصح به إلا عند الضرورة.

-أشكال التعديل:

تتضمن الأنشطة البدنية الرياضية المعدلة إجراءات قد تتخذ في بعض الأنشطة الرياضية سواء في تعديل

الأداء الفني أو تعديل بعض النواحي القانونية حتى يمكن لذوي الاحتياجات الخاصة ممارسة هذه الأنشطة،

ويتمكن القائمون على التدريب من الارتقاء بالمهارات الحركية والقدرات البدنية لهؤلاء الأفراد، ويمكن أيضا

تحقيق أكبر قدر من الوقاية حسب درجة الإعاقة، مما يسهم في المشاركة بفاعلية في برامج الأنشطة الرياضية

وبالتالي تحقيق الأهداف المرجوة من الممارسة الرياضية، وبهذا فإن طرق تعديل الأنشطة الرياضية يختلف

حسب الجزء المكيف يمكن أن يتم تعديل النشاط من خلال عنصر أو أكثر من العناصر التالية:

أ- اللاعبون يكون تعديل النشاط بتقليل أو زيادة عدد اللاعبين (المشاركين) أو تغيير مواقعهم في اللعب المتعارف عليها.

- ب - الأدوات : يكون تعديل النشاط باستخدام أدوات ذات مقاسات مختلفة.
- ج - أداة المهارة الحركية: يكون التعديل بأداة المهارة الحركية من الثبات أو مع الانتقال من مكان لآخر، ومن أحد طرق التعديل للأداء من الثبات وتسمى بالمكان الأمين حيث يبقى الفرد ذو الاحتياجات الخاصة داخل المربع المحدد ويؤدي مهاراته من الثبات ولا يسمح للمشاركين الآخرين دخول هذا المربع.
- د - الملعب : يكون تعديل الملعب بتصغير مساحته أو زيادتها، أو تعديل شكله ليتناسب مع قدرات الفرد ذي الاحتياجات الخاصة.
- هـ - القوانين واللوائح يكون تعديل القانون للألعاب والرياضات بتعطيل مواده أو تعديلها، فمثلا كرة القدم يمكن إلغاء مخالفة التسلل.
- و - الاهتمام بالمصابين الاهتمام الكامل والتأكد من استعادتهم الشفاء الكامل قبل إشراكهم.

خاتمة:

لقد أخذت الدول المتقدمة في السنين الأخيرة الاهتمام الكلي بمسائل ذوي الاحتياجات الخاصة ومعالجة أوقات فراغهم وتعبئة قواهم في خدمة وبناء وتطوير المجتمع والعناية براحتهم البدنية والصحية والنفسية لتحقيق سعادتهم وضمانها فأخذت تشجع العلماء للقيام بالأحداث الخاصة ذوي الاحتياجات الخاصة، ونتيجة لذلك ازدادت الأبحاث والنظريات العلمية الرياضية وأصبحت موضوع اهتمام وتقدير الشعوب المتقدمة حضارياً وبدأ الاهتمام بالأبحاث العلمية حول مسائل تنظيم أوقات الفراغ ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية معالجة قضاياهم اليومية من نظام العمل والراحة والدراسة على أسس علمية مدروسة لرفع القدرة التربوية والعلمية لتكوين الشخصية الناضجة لهم فأخذ علماء النهضة الرياضية يخططون للاتجاه التربوي والاجتماعي والعلمي.

إن واجب الرعاية الاجتماعية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة عامة تقع على عاتق الدولة وهو الأمر الذي تحاول أي حكومة من الحكومات جاهدة في سبيل توفيرها، فالهيئات والمنظمات الرياضية الإنسانية تبذل جهوداً كبيرة في سبيل الحد من الإعاقة وتوفير الظروف الأكثر صحة للتنشئة الإنسان المعاق والحد من بعض مسببات الإعاقة عبر وسائل الوقاية.

شهدت مختلف جوانب النشاط البدني الرياضي المكيف ووسائله تطوراً معتبراً، خاصة فيما يتعلق بطرق ومناهج التعليم والتدريب عاملاً من عوامل الراحة الإيجابية التي تساهم كثيراً بمساعدة هذه الفئة من كل النواحي، ويعتبر من الأعمال التي تؤدي للارتقاء بالمستوى الصحي والبدني للفرد وتجعله قادراً على العمل والإنتاج والاندماج ومجتمعه وتوافقته مع نفسه وبالتالي تحقق صحته النفسية.

تعتبر الأنشطة الرياضية المكيفة مهمة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة إذ أنهم فئة غير قادرة على ممارسة كل حقوقهم بطريقة مجدية لذلك يجب حمايتهم بشكل فعال من جميع الجوانب خصوصاً سلوكياً من خلال تكثيف ممارستهم للأنشطة الرياضية بصفة عامة، لذلك يجب أن تتضافر الجهود للاهتمام بهذه الفئة وعدم إهمالها لأن المشكلة تكمن في تجاهل المجتمع لهذه الفئة التي لها احترامها وحقوقها.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

- 1-5 الدراسة الاستطلاعية
- 2-5 المنهج المتبع في الدراسة
- 3-5 مجتمع و عينة الدراسة
- 4-5 أدوات وجمع البيانات و المعلومات
- 5-5 إجراءات التطبيق الميداني للأداة

خلاصة الفصل

تمهيد:

5-1-1- مجالات الدراسة:

5-1-1- المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة على أساتذة التربية البدنية في متوسطات مقاطعة التربية لبلدية برج بوعريج.

5-1-2- المجال الزمني:

الفترة الزمنية لهذه الدراسة من 01 أبريل 2024 إلى غاية 10 ماي 2024. وهذه الفترة تضمنت الدراسة الاستطلاعية والدراسة النهائية.

5-2- المنهج المستخدم:

تم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وهو المنهج المناسب لإشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، وكما تم تحديد هذا المنهج من خلال الدراسات السابقة التي اعتمدها، فهو يعتمد على وصف الظاهرة وتحليلها عن طريق وسائل وأدوات البحث العلمي من أجل الإجابة على التساؤلات والتحقق من الفرضيات.

5-3- أداة جمع بيانات الدراسة:

5-3-1- الخطوات الخاصة ببناء أداة الدراسة:

لبناء استمارة الدراسة قام الطالب بما يلي:

تحديد الأسئلة التي يتكون منها كل محور من خلال أهداف وفروض الدراسة، وكذا من خلال الدراسات السابقة. حيث ضم كل محور مجموعة من الأسئلة وهي كالتالي:

ضم المحور الأول (برامج ومناهج خاصة لممارسة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للنشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط)، حيث ضم المحور الأول 07 أسئلة، والمحور الثاني (التكوين الكافي لتدريس النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط لأساتذة التربية البدنية)، حيث ضم 04 أسئلة، والمحور الثالث (المنشآت، وسائل وأجهزة بيداغوجية كافية خاصة بتدريس ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسطات) حيث ضم 04 أسئلة. وهذا بالاعتماد على الدراسات السابقة وبعض الأساتذة الجامعيين.

وكما تم وضع مفتاح للاستبيان لكل المتغيرات، وهذا بإعطاء الاختيارات درجات من 1 إلى 3 التي صيغت كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (6-7) يوضح: مفتاح الاستبيان لمتغيرات الدراسة.

الدرجة	الاختيار
3	نعم
2	إلى حد ما
1	لا

المصدر: من إعداد الطالب.

والجدول التالي يوضح مستويات الاستجابة وتقدير درجات الاستجابة كالتالي:

الجدول رقم (7-7) يوضح: مستويات الاستجابة وتقدير درجات الاستجابة.

المستوى	تقدير الدرجات
منخفض	1.66-1
متوسط	2.32-1.67
مرتفع	3-2.33

وقد تم الحصول على هذه القيم من خلال طرح أكبر قيمة في المقياس المعتمد وهي 3 من أصغر قيمة في المقياس المعتمد وهي 1، تقسيم الناتج على عدد التكرارات وهو 3 والنتيجة هي كالتالي:

$$0.66 = 3/2 = 1-3$$

وقد تم الحصول على هذه القيم من خلال طرح أكبر قيمة في المقياس المعتمد وهي 3 من أصغر قيمة في المقياس المعتمد وهي 1، تقسيم الناتج على عدد التكرارات وهو 3 والنتيجة هي كالتالي:

قيمة 0.66 نضيفها إلى 1 وتصبح 1.66 ونقوم بإضافتها على التوالي حتى نصل إلى أكبر قيمة في المقياس المعتمد وهي 3.

4-5- تحديد حجم عينة الدراسة النهائية:

لتحديد حجم عينة الدراسة الأساسية، تم الاعتماد على معادلة Steven K. Thompson وهي

$$n = \frac{N \times p (1-p)}{[N-1 \times (d^2/z^2)] + p (1-p)}$$

حيث أن:

N: حجم المجتمع.

Z: الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة 0.95 وتساوي 1.96.

d: نسبة الخطأ وتساوي 0.05.

p: نسبة توفر الخاصية والمحايدة = 0.50. (حمادوش، 2019، ص 198)

فبتطبيق المعادلة السابقة، فإن حجم عينة الدراسة n يساوي: 59.34

وبالتالي فإن حجم عينة الدراسة هو 59.

الجدول رقم (7-16) يوضح: عينة الدراسة النهائية.

حجم المجتمع	حجم العينة المطلوبة	عدد الاستثمارات الموزعة	عدد الاستثمارات التي تم استردادها	عدد الاستثمارات الصالحة للتحليل	نسبة % عينة الدراسة النهائية للتحليل
70	59	60	42	35	50

المصدر: الجدول من إعداد الطالب.

حجم المجتمع هو 70 أستاذًا للتربية البدنية، وحجم العينة المطلوبة هو 59، وقد تم توزيع 60 استثمارًا وتم استردادها 42 استثمارًا فقط، ومنها وجدنا 35 استثمارًا فقط صالحة للتحليل، وبالتالي فإن نسبة عينة الدراسة الحالية النهائية هي 50% من المجتمع الإحصائي.

5-5- الأدوات الإحصائية المستعملة في الدراسة:

تم استخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية بواسطة برنامج SPSS بغرض تبين مواصفات عينة الدراسة واستجابات أفرادها على متغيرات الدراسة والتحقق من فرضياتها، والمتمثلة في التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

الفصل السادس :

عرض و تحليل و تفسير مناقشة النتائج

- 1- عرض و تحليل ومناقشة الفرضية الأولى.
 - 2- عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثانية.
 - 3- عرض و تحليل و مناقشة الفرضية الثالثة.
 - 4- اقتراحات الدراسة والافاق المستقبلية...
- .. خلاصة..

6-1-1- عرض، تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة :

6-1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

لا توجد برامج ومناهج خاصة ومعدلة لممارسة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للنشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بتحليل استجابات أفراد العينة على التساؤلات من 1 إلى 7 الخاصة ببرامج ومناهج خاصة ومعدلة لممارسة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للنشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط من وجهة نظر أساتذة التربية البدنية، وهي كالتالي:

الجدول رقم (6-01) يوضح: استجابات أفراد العينة على السؤال الأول الخاص بالفرضية الأولى.

رقم	السؤال	البدائل			متوسط حسابي	انحراف معياري	المستوى	اتجاه العينة
		نعم	إلى حد ما	لا				
01	في رأيك هل مناهج التربية البدنية في الطور المتوسط يراعي فئة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟	00	00	35	1.00	0.00	منخفض	لا
		00.0	00.0	100				
02	هل هناك نصوص قانونية تهتم بممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط؟	00	00	35	1.00	0.00	منخفض	لا
		00.0	00.0	100				
03	هل هناك اهتمام من الجهات الوصية للتكفل بالنشاط البدني لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟	00	00	35	1.00	0.00	منخفض	لا
		00.0	00.0	100				
04	من منظورك هل ترى وجوب ممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسط؟	33	01	01	2.91	0.37	مرتفع	نعم
		94.3	2.9	2.9				
05	عند برمجة الحصص والمواقف التعليمية؛ هل تأخذ بعين الاعتبار التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟	1	5	29	1.20	0.47	منخفض	لا
		2.9	14.3	82.9				
06	هل تملك حرية التصرف مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة	00	08	27	1.23	0.42	منخفض	لا

				77.1	22.9	00.0	%	في الحصص الرياضية؟
				28	07	00	ت	هل تسمح للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بالمشاركة في الأنشطة الرياضية مع التلاميذ الاسوياء؟
				80.0	20.0	00.0	%	
								الدرجة الكلية للمحور الأول
				1.36	0.13			منخفض

1-1.66 منخفض/1.67-2.32 متوسط/2.33-3 مرتفع

تحليل نتائج الفرضية الأولى:

السؤال الأول:

في رأيك هل مناهج التربية البدنية في الطور المتوسط يراعي فئة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسبة 100 % أجابوا ب "لا" على أن مناهج التربية البدنية في الطور المتوسط لا يراعي فئة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. بمتوسط حسابي منخفض قدره 1.00 وانحراف معياري قدره 0.00 وهذا يبين أنه لا يوجد تباين في استجابات العينة حول هذا السؤال، واتجاههم بلا يشير إلى أن هناك قصورًا في مراعاة هذه الفئة من التلاميذ في مناهج التربية البدنية المطبق في الطور المتوسط، وفقًا لآراء أفراد العينة المشاركة في هذه الدراسة.

وبالتالي يجب إعادة النظر في مناهج التربية البدنية وتطويره بما يضمن تلبية احتياجات جميع فئات التلاميذ، بما فيهم تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. من خلال إشراك هذه الفئة من التلاميذ في عملية تصميم وتنفيذ المنهاج، بالإضافة إلى تدريب الأساتذة على كيفية التعامل والتفاعل مع هؤلاء التلاميذ بشكل فعال.

السؤال الثاني:

هل هناك نصوص قانونية تهتم بممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسبة 100 % أجابوا ب "لا" على عدم وجود نصوص قانونية تهتم بممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة. بمتوسط حسابي منخفض قدره 1.00 وانحراف معياري قدره 0.00 وهذا يبين أنه لا يوجد تباين في استجابات العينة حول هذا السؤال، واتجاههم بلا يشير إلى غياب التشريعات والنصوص القانونية الواضحة التي تنظم ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة لهذه الفئة من التلاميذ في هذه المرحلة.

السؤال الثالث:

هل هناك اهتمام من الجهات الوصية للتكفل بالنشاط البدني لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسبة 100 % أجابوا ب "لا" على عدم وجود اهتمام من الجهات الوصية للتكفل بالنشاط البدني لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. بمتوسط حسابي منخفض قدره 1.00 وانحراف معياري قدره 0.00 وهذا يبين أنه لا يوجد تباين في استجابات العينة حول هذا السؤال، واتجاههم بلا يشير إلى أنه ليس هناك اهتمام من الجهات الوصية للتكفل بالنشاط البدني لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا بسبب غياب نصوص قانونية تهتم بممارسة النشاط البدني المكيف، والذي تبين لنا من خلال السؤال الثاني أعلاه.

السؤال الرابع:

من منظورك هل ترى وجوب ممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسط؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسب متفاوتة، حيث أجاب 33 بنعم بنسبة 94.3 %، 01 إلى حد ما بنسبة 2.9 %، 10 لا بنسبة 32.9 %، على وجوب ممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسط. بمتوسط حسابي مرتفع قدره 2.91 وانحراف معياري قدره 0.37 وهذا يبين أنه يوجد تباين ضعيف في استجابات العينة حول هذا السؤال، واتجاههم بنعم يشير وجوب ممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسط. وكما أن هناك أهمية في توفير برامج ومناهج خاصة لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسط لممارسة النشاط البدني المكيف، وضرورة توفير الدعم والتشجيع المناسب لهم من قبل المؤسسات التعليمية والأطر التربوية.

السؤال الخامس:

عند برمجة الحصص والمواقف التعليمية؛ هل تأخذ بعين الاعتبار التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسب متفاوتة، حيث أجاب 29 بلا بنسبة 82.9 %، 05 إلى حد ما بنسبة 14.3 %، 01 لا بنسبة 2.9 %، على برمجة الحصص والمواقف التعليمية تأخذ بعين الاعتبار تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. بمتوسط حسابي منخفض قدره 1.20 وانحراف معياري قدره 0.47 وهذا يبين أنه يوجد تباين متوسط في استجابات العينة حول هذا السؤال، واتجاههم بلا يشير إلى نقص في برمجة الحصص والمواقف التعليمية التي تأخذ بعين الاعتبار

تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. وبالتالي ينبغي زيادة الحصص والمواقف التعليمية لضمان مشاركتهم الفعالة في النشاط الرياضي والتعليمي.

السؤال السادس:

هل تملك حرية التصرف مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصص الرياضية؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسب متفاوتة، حيث أجاب 27 بلا بنسبة 77.1 %، 08 إلى حد ما بنسبة 22.9 %، على برمجة الحصص والمواقف التعليمية الأخذ بعين الاعتبار تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. بمتوسط حسابي منخفض قدره 1.23 وانحراف معياري قدره 0.42 وهذا يبين أنه يوجد تباين متوسط في استجابات العينة حول هذا السؤال، واتجاههم بلا يشير إلى نقص حرية التصرف مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصص الرياضية. وبالتالي ينبغي منح حرية التصرف للأساتذة مع هذه الفئة وتوفير الدعم والتوجيه المناسب للأساتذة لتمكينهم من توفير بيئة شاملة وملائمة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة الفعالة والاستفادة من حصص التربية البدنية.

السؤال السابع:

هل تسمح للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بالمشاركة في الأنشطة الرياضية مع التلاميذ الأسوياء؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسب متفاوتة، حيث أجاب 28 بلا بنسبة 80.0 %، 07 إلى حد ما بنسبة 20.0 %، على السماح لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بالمشاركة في الأنشطة الرياضية مع التلاميذ الأسوياء. بمتوسط حسابي منخفض قدره 1.20 وانحراف معياري قدره 0.40 وهذا يبين أنه يوجد تباين متوسط في استجابات العينة حول هذا السؤال، واتجاههم بلا يشير إلى نقص في السماح لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بالمشاركة في الأنشطة الرياضية مع التلاميذ الأسوياء. وبالتالي ينبغي زيادة الحصص والمواقف التعليمية لضمان مشاركتهم الفعالة في النشاط الرياضي والتعليمي.

وهذا قد يكون بسبب عوامل مثل قلة الموارد ونقص التدريب والخبرة في التعامل مع احتياجاتهم الخاصة. وعليه يجب أن يتم توفير الدعم والتوجيه المناسب للأساتذة لتمكينهم من توفير بيئة شاملة وملائمة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للمشاركة الفعالة والاستفادة من حصص التربية البدنية. وهذا معناه أن هناك تحديات وعراقيل فيما يتعلق بمشاركتهم في الأنشطة الرياضية مع التلاميذ الأسوياء. بسبب عوامل مثل قلة الوعي والتفهم لاحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة وقلة الاستعداد والتدريب لتكييف الأنشطة الرياضية بشكل شامل. وعليه ينبغي أن يتوفر الدعم والتوجيه للأساتذة لتعزيز الشمولية ومشاركة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة الرياضية مع التلاميذ الأسوياء.

6-1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

ليس لأساتذة التربية البدنية تكوين كافي لتدريس النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بتحليل استجابات أفراد العينة على التساؤلات من 8 إلى 11 الخاصة بمدى وجود تكوين كافي لتدريس النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط من وجهة نظر أساتذة التربية البدنية، وهي كالتالي:
الجدول رقم (6-02) يوضح: استجابات أفراد العينة على السؤال الأول الخاص بالفرضية الثانية.

رقم	السؤال	البدائل			متوسط حسابي	انحراف معياري	المستوى	اتجاه العينة
		نعم	إلى حد ما	لا				
08	هل ترى نفسك مؤهل كفاية لتدريس النشاط البدني المكيف في الطور المتوسط؟	01	13	21	1.43	0.55	منخفض	لا
		%	2.9	37.1				
09	هل تلقيتم تكويناً في كيفية تدريس الأنشطة المكيفة خلال مساركم المهني؟	00	02	33	1.06	0.23	منخفض	لا
		%	00.0	5.7				
10	في الندوات البيداغوجية مع مفتش المادة هل تطرقتم إلى أهمية ممارسة الأنشطة المكيفة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟	23	07	05	2.51	0.74	مرتفع	نعم
		%	65.7	20.0				
11	هل تحتاج إلى تكوين وتدريب خاص لاستطاعتك تدريس الأنشطة المكيفة في الطور المتوسط؟	34	01	00	2.97	0.16	مرتفع	نعم
		%	97.1	2.9				
		الدرجة الكلية للمحور الأول			1.99	0.26	متوسط	

1.66-1.67/منخفض/2.32-1.67/متوسط/2.33-3 مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب اعتماداً على مخرجات برنامج SPSS.

تحليل نتائج الفرضية الثانية:

السؤال الثامن:

هل ترى نفسك مؤهل كفاية لتدريس النشاط البدني المكيف في الطور المتوسط؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسب متفاوتة، حيث أجاب 21 بلا بنسبة 60.0 %، 13 إلى حد ما بنسبة 37.1 % وهي نسبة ليست بالقليلة ولكنها أقل بكثير من النسبة السابقة، 01 بنعم بنسبة 2.9 % وهي نسبة ضئيلة جدًا مقارنة بمن أجابوا بالنفي أو بـ "إلى حد ما"، على أهلية كفاية لتدريس النشاط البدني المكيف في الطور المتوسط. بمتوسط حسابي منخفض قدره 1.43 وانحراف معياري قدره 0.55 وهذا يبين أنه يوجد تباين متوسط في استجابات العينة حول هذا السؤال، واتجاههم بلا يشير إلى عدم كفاية التأهيل لدى الغالبية العظمى، حيث أن غالبيتهم لا يرون أنفسهم مؤهلين لذلك. وعليه ينبغي إعداد الأساتذة وتدريبهم بهذا الجانب لتحسين جودة التعليم وتلبية احتياجات تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة.

السؤال التاسع:

هل تلقيتم تكوينًا في كيفية تدريس الأنشطة المكيفة خلال مسارك المهني؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسب متفاوتة، حيث أجاب 33 بلا بنسبة 94.3 % وهي نسبة كبيرة جدًا تؤكد عدم تلقي الغالبية العظمى منهم أي تكوين، 02 إلى حد ما بنسبة 5.1 % وهي نسبة ضئيلة جدًا مقارنة بمن أجابوا بالنفي، على تلقيهم تكوينًا في كيفية تدريس الأنشطة المكيفة خلال مسارك المهني. بمتوسط حسابي منخفض قدره 1.06 وانحراف معياري قدره 0.23. وهذا يبين أنه لا يوجد تباين وتشتت في استجابات العينة حول هذا السؤال، واتجاههم بلا يشير إلى عدم تلقيهم تكوينًا في كيفية تدريس الأنشطة المكيفة خلال مسارك المهني. وعليه ينبغي تضمين هذا المحور بشكل أساسي في البرامج التكوينية وفي التعليم الجامعي والبحث العلمي، لضمان قدرة الأساتذة على تلبية احتياجات تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة.

السؤال العاشر:

في الندوات البيداغوجية مع مفتش المادة هل تطرقتم إلى أهمية ممارسة الأنشطة المكيفة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسب متفاوتة، حيث أجاب 23 بنعم بنسبة 65.7 % وهي نسبة كبيرة جدًا تؤكد عدم تلقي الغالبية العظمى منهم أي تكوين، 07 إلى حد ما بنسبة 20.0 % وهي نسبة ضئيلة جدًا مقارنة بمن أجابوا بالنفي، 05 أجابوا بلا بنسبة 14.3 % حول أهمية ممارسة الأنشطة المكيفة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الندوات البيداغوجية مع مفتش المادة. بمتوسط حسابي مرتفع قدره 2.51 وانحراف معياري قدره 0.47 بتشتت أكبر من المتوسط في

الاستجابات حول هذا السؤال. واتجاههم بنعم تشير إلى الوعي والاهتمام بالأنشطة المكيفة أثناء النقاشات في الندوات البيداغوجية مع مفتش المادة، حيث أن غالبية الأساتذة يرون أهمية هذه النشاطات في تحسين تجربة التعلم وتطوير قدرات هذه الفئة من تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة.

السؤال الحادي عشر:

هل تحتاج إلى تكوين وتدريب خاص لاستطاعتك تدريس الأنشطة المكيفة في الطور المتوسط؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسب غير متفاوتة، حيث أجاب 34 بنعم بنسبة 97.1 % وهي نسبة كبيرة جداً تؤكد على الحاجة إلى تكوين وتدريب خاص لاستطاعتهم تدريس الأنشطة المكيفة في الطور المتوسط، 01 إلى حد ما بنسبة 2.9 % وهي نسبة ضئيلة جداً مقارنة بمن أجابوا بنعم. بمتوسط حسابي مرتفع قدره 2.97 وانحراف معياري قدره 0.16 بتشتت ضئيل جداً في الاستجابات حول هذا السؤال. واتجاههم بنعم يشير إلى حاجة ماسة لتكوينهم وتدريبهم، وأن الغالبية العظمى من الأساتذة يرون ضرورة ذلك لتحسين جودة التعليم وتلبية احتياجات تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة بشكل أفضل.

6-1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

لا توجد منشآت، وسائل وأجهزة بيداغوجية كافية خاصة بتدريس ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسطات.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بتحليل استجابات أفراد العينة على التساؤلات من 12 إلى 14 الخاصة بمدى وجود منشآت، وسائل وأجهزة بيداغوجية كافية خاصة بتدريس ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسطات من وجهة نظر أساتذة التربية البدنية، وهي كالتالي:

الجدول رقم (6-03) يوضح: استجابات أفراد العينة على السؤال الأول الخاص بالفرضية الثانية.

رقم	السؤال	البدائل				متوسط حسابي	انحراف معياري	المستوى	اتجاه العينة
		نعم	إلى حد ما	لا	%				
12	هل توجد في مؤسستكم قاعة أو مكان مخصص لممارسة الأنشطة المكيفة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟	00	00	35		1.00	00.0	منخفض	لا
		00.0	00.0	100	%				
13	هل تتوفر مؤسستكم على عتاد ووسائل رياضية خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة؟	00	00	35		1.00	00.0	منخفض	لا
		00.0	00.0	100	%				

14	هل القاعة أو الملعب الرياضي بمؤسستكم يسمح بممارسة النشاط البدني المكيف؟	ت	00	17	18	1.49	0.50	منخفض	لا
		%	00.0	48.6	51.4				
الدرجة الكلية للمحور الثاني									
1.66-1									

1.66-1 منخفض/1.67-2.32 متوسط/2.33-3 مرتفع

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

السؤال الثاني عشر:

هل توجد في مؤسستكم قاعة أو مكان مخصص لممارسة الأنشطة المكيفة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسبة 100 % أجابوا ب "لا" على أنه لا توجد في مؤسستهم قاعة أو مكان مخصص لممارسة الأنشطة المكيفة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. بمتوسط حسابي منخفض قدره 1.00 وانحراف معياري قدره 0.00. وهذا يبين أنه لا يوجد تباين وتشتت في استجابات العينة حول هذا السؤال وأنهم كلهم متفقون على نفس الرأي، واتجاههم بلا يشير إلى أن هناك غيابا في توفير مرافق مناسبة لممارسة الأنشطة المكيفة لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التي شملتها الدراسة. وعليه ينبغي بناء وإعادة إدراج قاعة أو مكان مخصص في المؤسسات التربوية من خلال تقييم الاحتياجات الخاصة بهذه الفئة، وتخصيص المساحات الخاصة بهم، وتوفير المعدات إمكانية الوصول *Accessibilité d'accès* إلى القاعات والأماكن المخصصة لممارسة الأنشطة المكيفة لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة.

السؤال الثالث عشر:

هل تتوفر مؤسستكم على عتاد ووسائل رياضية خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسبة 100 % أجابوا ب "لا" على أنه لا تتوفر في مؤسستهم على عتاد ووسائل رياضية خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة. بمتوسط حسابي منخفض قدره 1.00 وانحراف معياري قدره 0.00. وهذا يبين أنه لا يوجد تباين وتشتت في استجابات العينة حول هذا السؤال وأنهم كلهم متفقون على نفس الرأي، واتجاههم بلا يشير إلى أن هناك غيابا للعتاد والوسائل الرياضية الخاصة بهذه الفئة في المؤسسات التي شملتها الدراسة. وعليه هناك حاجة إلى تحسين البنية التحتية وتوفير التجهيزات الخاصة بهذه الفئة في المتوسطات لتلبية احتياجات تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

السؤال الرابع عشر:

هل القاعة أو الملعب الرياضي بمؤسستكم يسمح بممارسة النشاط البدني المكيف؟

استجابات أفراد العينة البالغ عددهم 35 على هذا السؤال بنسب متفاوتة، حيث أجاب 18 بلا بنسبة 51.4 % وهي نسبة كبيرة جدا تؤكد غياب قاعة أو ملعب رياضي، 17 إلى حد ما بنسبة 48.6 % وهي نسبة كبيرة كذلك مقارنة بمن أجابوا بالنفي، حول وجود أو غياب قاعة أو ملعب رياضي بمؤسستهم يسمح بممارسة النشاط البدني المكيف. بمتوسط حسابي مرتفع قدره 1.49 وانحراف معياري قدره 0.50 بنتشتت متوسط في الاستجابات حول هذا السؤال. واتجاههم بلا وإلى حد ما تشير إلى تباين الآراء بسبب الاختلافات الموجودة في كل مؤسسة، وبالتالي هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات إضافية لتحسين وتوفير بيئة مناسبة لممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة.

6-1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

واقع غير مرضي لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط.

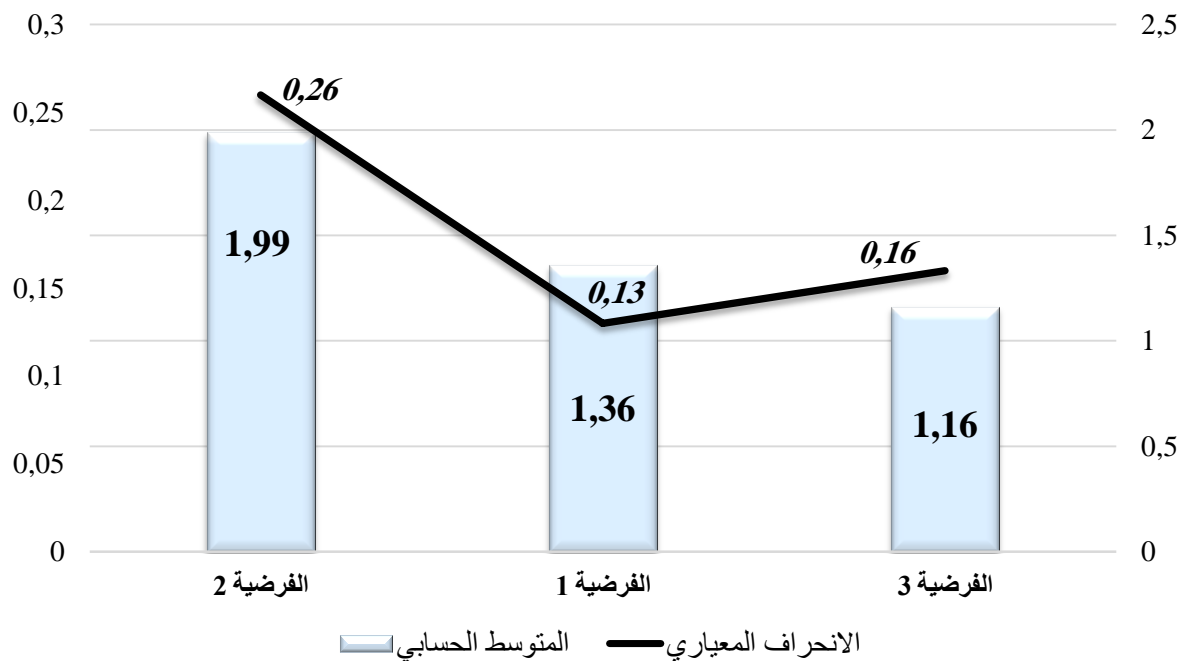
من خلال العرض والتحليل السابق للفرضيات الجزئية الثلاثة:

الجدول رقم (6-04) يوضح: استجابات أفراد العينة على فرضيات الدراسة الجزئية والفرضية العامة.

الرقم	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	برامج ومناهج خاصة ومعدلة لممارسة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة النشاط البدني الرياضي المكيف.	1.36	0.13	منخفض
02	التكوين الكافي لتدريس النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط.	1.99	0.26	متوسط
03	كفايات تنفيذ حصة التربية البدنية.	1.16	0.16	منخفض
	المستوى العام لواقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط.	1.50	0.10	منخفض

1-1.66 منخفض/1.67-2.32 متوسط/2.33-3 مرتفع.

المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.



الشكل رقم (6-01) يوضح: المتوسطات الحسابية مرتبة وانحرافاتها المعيارية لمحاور متغير ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.
المصدر: من إعداد الطالب اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول رقم (6-04) والشكل رقم (6-01)، يتبين أن المتوسط الحسابي لممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط هو 1.50 بمستوى منخفض، وانحراف معياري يساوي 0.10، وكما يتبين أن مستويات محاور المتغير الثلاثة في هذه الدراسة كما يدركها ويراهها أفراد العينة مختلفة من محور لآخر، حيث أن أكبر متوسط حسابي هو 1.99 بمستوى متوسط، وانحراف معياري يقدر ب 0.26 لمحور برامج ومناهج خاصة ومعدلة لممارسة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة النشاط البدني الرياضي المكيف. ويليه محور التكوين الكافي لتدريس النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط بمتوسط حسابي يقدر ب 1.36 وانحراف معياري يقدر ب 0.13، وأدنى متوسط حسابي لمحور كفايات تنفيذ حصة التربية البدنية بمتوسط حسابي يقدر ب 1.16 وانحراف معياري يقدر ب 0.16.

6-2- مناقشة فرضيات الدراسة:

6-2-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

التي مفادها: "لا توجد برامج ومناهج خاصة ومعدلة لممارسة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للنشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط".

من خلال تحليل النتائج السابقة حول الفرضية الجزئية الأولى، يمكن القول بشكل عام:

- الأسئلة 01، 02 و 03 تشير جميعها إلى أن هناك اهتمام منخفض أو لا يوجد اهتمام بمراعاة فئة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في منهج التربية البدنية والنصوص القانونية والجهات الوصية.
- السؤال 04 يظهر أن معظم الأشخاص يرون أنه يجب ممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسط، ويمكن اعتبار هذه النسبة مرتفعة.
- الأسئلة 05، 06 و 07 تشير جميعها إلى أنه يتم معاملة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في النشاط الرياضي بشكل منخفض وأنه لا يتم اعتبارهم في برمجة الحصص والمواقف التعليمية ولا يمتلكون حرية التصرف في الحصص الرياضية ولا يسمح لهم بالمشاركة مع التلاميذ العاديين في الأنشطة الرياضية.

وكما أن هناك نقصاً واضحاً في الاهتمام بممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسط، حيث تشير النتائج إلى أنه لا توجد برامج خاصة ومناهج معدلة تلبي احتياجاتهم الخاصة.

وعليه هناك حاجة لتحسين وتعزيز الاهتمام بتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال النشاط البدني وتطوير برامج ومناهج خاصة معدلة لتلبية احتياجاتهم الخاصة. ينبغي أن تتضمن هذه الجهود الاهتمام بتكوين الأساتذة وتوفير الدعم والتدريب اللازم لهم للتعامل مع تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل فعال.

6-2-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

التي مفادها: "ليس لأساتذة التربية البدنية تكوين كافي لتدريس النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط".

من خلال تحليل النتائج السابقة حول الفرضية الجزئية الثانية، يمكن القول بشكل عام:

- السؤال 08: يشير المتوسط الحسابي (1.43) إلى أن الأفراد يرون أنهم غير مؤهلين بشكل كافٍ لتدريس النشاط البدني المكيف في التعليم المتوسط. يدعم ذلك الانحراف المعياري المنخفض (0.55) الذي يُظهر توحُّد الآراء في العينة.
- السؤال 09: نسبة الأفراد الذين لم يتلقوا تكويناً خلال مسارهم المهني لتدريس الأنشطة المكيفة مرتفعة جداً (94.3%). هذا يدعم الفرضية بأنهم لم يحصلوا على تكوين كافٍ في هذا المجال.
- السؤال 10: النتائج تشير إلى أن معظم الأفراد (65.7%) تطرقوا إلى أهمية ممارسة الأنشطة المكيفة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الندوات البيداغوجية مع مفتش المادة. ومع ذلك، فإن الانحراف المعياري المرتفع (0.74) يشير إلى وجود بعض التباين في الآراء بشأن هذه القضية.
- السؤال 11: نسبة كبيرة جداً من الأفراد (97.1%) تشير إلى أنهم بحاجة إلى تكوين وتدريب خاص لتدريس الأنشطة المكيفة في التعليم المتوسط. يدعم المتوسط الحسابي المرتفع (2.97) لهذا الاحتياج، ويُظهر الانحراف المعياري المنخفض (0.16) اتفاقاً واضحاً في العينة بشأن هذه الحاجة.

الدرجة الكلية للمحور الثاني هي 1.99، وهو يعكس متوسط إجابات الأسئلة في المحور الثاني. يمكن القول أن هناك اتجاهًا سلبيًا في العينة بشأن مؤهلاتهم لتدريس النشاط البدني المكيف في التعليم المتوسط، وأن هناك حاجة لتدريب وتطوير المهارات في هذا الصدد. وعليه هناك حاجة لتوفير التكوين والتدريب المناسب وتطوير المناهج الدراسية وتعزيز التعاون مع الخبراء وتوفير الإرشاد والموارد اللازمة. من أجل توفير تكوين كافي لتدريس النشاط البدني الرياضي المكيف في الطور المتوسط.

6-2-3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

التي مفادها: "لا توجد المنشآت، وسائل وأجهزة بيداغوجية كافية خاصة بتدريس ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسطات".

من خلال تحليل النتائج السابقة حول الفرضية الجزئية الثالثة، يمكن القول بشكل عام:

- السؤال 12: يشير المتوسط الحسابي (1.00) إلى أن الأفراد يرون أن المؤسسات لا تمتلك قاعة أو مكانًا مخصصًا لممارسة الأنشطة المكيفة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يعكس نقصًا في البنية التحتية لدعم هذه الفئة من التلاميذ. يدعم ذلك الانحراف المعياري المنخفض (0.00) الذي يُظهر توحّد الآراء في العينة.

- السؤال 13: يشير المتوسط الحسابي (1.00) إلى أن الأفراد يرون أن المؤسسات لا تتوفر على عتاد ووسائل رياضية خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يعزز فكرة عدم توفر الموارد اللازمة لتلبية احتياجات هذه الفئة من التلاميذ، مما يعكس نقصًا في البنية التحتية لدعم هذه الفئة من التلاميذ. يدعم ذلك الانحراف المعياري المنخفض (0.00) الذي يُظهر توحّد الآراء في العينة.

- السؤال 14: النتائج تشير إلى أن معظم الأفراد (51.4%) أكدوا على غياب قاعة أو ملعب رياضي، وإلى حد ما بنسبة (48.6%)، والانحراف المعياري المتوسط (0.50) يشير إلى وجود بعض التباين في الآراء بشأن هذه السؤال.

الدرجة الكلية للمحور الثاني هي 1.16، وهو يعكس متوسط إجابات الأسئلة في المحور الثاني. يمكن القول أن هناك اتجاهًا سلبيًا في العينة بشأن النقص الكبير في التجهيزات والمرافق المخصصة لتدريس ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط، وعليه هناك حاجة لتحسين البنية التحتية وتوفير الموارد اللازمة لضمان تلبية احتياجات هذه الفئة من التلاميذ بشكل كامل وفعال.

6-2-4- مناقشة الفرضية العامة:

ومن خلال النتائج السابقة تبين لنا أن برامج ومناهج ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة تحتاج إلى تحسين، حيث كان المستوى منخفضًا. التكوين الكافي لتدريس النشاط البدني المكيف في الطور المتوسط كان على مستوى متوسط. كفايات تنفيذ حصة التربية

البدنية كانت على مستوى منخفض. المستوى العام لواقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط كان منخفضاً. وعليه ينبغي تطوير وتحسين برامج ومناهج ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى تعزيز التكوين والكفايات اللازمة لتدريس هذا النشاط في الطور المتوسط وتنفيذ حصص التربية البدنية بشكل أفضل.

الفصل السابع :

الاستنتاجات

و

التوصيات

التوصيات :

بعد عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها نستنتج ان واقع النشاط البدني المكيف في الطور المتوسط غير مرضي بتاتا و ان التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مهمشين تهميشا كليا ؛ و ذلك على جميع الأصعدة المدروسة في البحث .

حيث انه و على ضوء النتائج المتحصل عليها في الدراسة توصلنا الى صحة الفرضيات التي تم طرحها في بداية البحث و التي اكدت على ان واقع النشاط البدني المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة غير مرضي و لا يرقى الى تطلعات الأساتذة ؛ و ذلك راجع لعدة أسباب متعلقة بالمناهج و القوانين الخاصة بالنشطة الرياضية في الطور المتوسط حيث نلاحظ من خلال تحليل الاستبيان غياب كلي لتعليمية الانشطة المكيفة التي تخص فئة ذوي الاحتياجات الخاص داخل المنهاج .

و أسباب متعلقة بمدى أهلية و تكوين الأساتذة انفسهم حيث استنتجنا أيضا ان جميع الأساتذة في حاجة ماسة الى تكوين و تدريب لكي يستطيعوا تدريس الأنشطة المكيفة ؛ و ان تكوينهم الحالي لا يؤهلهم لتدريس النشاط البدني المكيف .

و أسباب أخرى متعلقة بوجود منشآت و وسائل تعليمية و بيداغوجية لتدريس فئة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة . حيث ان القاعات و ان وجدت و كذا المساحات و الملاعب المخصصة للأنشطة البدنية داخل المؤسسات التعليمية لا تلبي احتياجات التلاميذ المعاقين في الأنشطة البدنية المكيفة .

و هذا ما يثبت صدق الفرضية العامة المطروحة و هي : الواقع الغير مرضي لممارسة النشاط البدني المكيف للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط .

و هذا ما يدفعنا الى طرح الاقتراحات التالية :

الاقتراحات :

بعد دراسة و تحليل النتائج المحصل عليها في الجانب التطبيقي خلصنا الى الاقتراحات التالية :

✓ ادراج برامج الأنشطة البدنية و الرياضية المكيفة في منهاج التربية البدنية.

تشكيل لجان من ذوي الاختصاص من اجل اعداد المناهج الخاصة بالرياضات المكيفة حسب نوع و درجة الاعاقات

✓ توفير الخدمات التربوية و الصحية و التعليمية و التأهيلية لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة و العناية بهم

✓ متابعة و مراقبة القوانين و المناشير الوزارية التي تحت على ممارسة الأنشطة البدنية المكيفة في الطور المتوسط

- ✓ إبرام اتفاقيات مع الجامعات و المعاهد من اجل تكوين و تدريب الأساتذة على كيفية تدريس الأنشطة البدنية المكيفة حسب أنواع و درجة الإعاقة
- ✓ تعزيز دور الاسرة و المجتمع على الاعتناء و الرعاية بهته الفئة
- ✓ اجراء دورات تكوينية للأساتذة و المربين لزيادة التوعية بأهمية الأنشطة الرياضية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة
- ✓ انشاء منشآت رياضية تتوفر على وسائل و أجهزة رياضية مكيفة حسب نوع و درجة الاعاقات
- ✓ توفير الأجهزة و الوسائل المساعدة للأستاذ من اجل تدريس الأنشطة المكيفة
- ✓ انشاء بطولات و دورات ولائية و جهوية و الوطنية في مختلف الأنشطة الفردية منها و الجماعية الخاصة بهذه الفئة في المدارس
- ✓ تأهيل الأساتذة لتدريس هذه الفئة و التكفل الجيد بها
- ✓ القيام بعمليات تحسيسية من طرف وسائل الاعلام و المؤسسات المعنية بضرورة التكفل بهته الفئة و دمجها اجتماعيا و تربويا و اقتصاديا في محيطها الاجتماعي و المدرسي



المراجع و المصادر


المراجع باللغة العربية :

- 1- تمار، محمد . (2019-2020) مدخل الى النشاط البدني المكيف ، جامعة المسيلة ، السداسي الثاني ، سنة أولى جذع مشترك ، معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضي
- 2- حلمي إبراهيم ليلي السيد فرحات (1998) التربية الرياضية و الترويح للمعاقين ط 1 دار الفكر العربي، القاهرة
- 3- الحماحمي ، محمد (1999) فلسفة اللعب ط 1 مركز الكتاب للنشر، القاهرة
- 4- ريم رحمة (1998) تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي ؛ دار الفكر للطباعة و النشر ؛ عمان ؛ الأردن
- 5- عباس عبد الفتاح و محمد إبراهيم شحاتة (1991) اللياقة و الصحة ، دار الفكر العربي ، مصر
- 6- محمد الماحمي ، امين أنور الخولي (1999) أسس بناء برامج التربية الرياضية ، دار الفكر العربي ، القاهرة
- 7- مروان عبد المجيد إبراهيم (1997) الألعاب الرياضية للمعاقين دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، عمان ، الأردن
- 8- عطيات محمد خطاب (1978) أوقات الفراغ و الترويح دار المعارف للنشر، القاهرة ، مصر
- 9- لطفي بركات احمد (1984) الرعاية التربوية للمعوقين عقليا ، دار المريخ للنش ،الرياض، السعودية
- 10- أسامة كامل راتب و أنور الخولي (2007) نظريات و برامج التربية الحركية للطفل ، دار الفكر العربي مصر
- 11- محمد رضا القزوين (1978) التربية الترويحية ، الدار العربية للطباعة ، بغداد ، العراق .
- 12- ابن منظور (1983) لسان العرب ، مطبعة بولاق ، القاهرة ، مصر .
- 13- احمد (2000) التربية الرياضية للحالات الخاصة ، دار الصفاء للطباعة ، عمان .
- 14- مروان عبد المجيد إبراهيم (1997) الألعاب الرياضية للمعاقين ، دار الفكر للطباعة و النشر ، عمان .
- 15- رمضان محمد القذافي (2010) رعاية المتخلفين ذهنيا ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، مصر .

- 16- ماجدة السيد عبيد (2000) الإعاقة العقلية ، ط1 دار الصفاء للنشر و الطباعة ، عمان ، الأردن .
- 17 - م ، م ، حسن (1977) الرياضة للمعوقين ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، مصر 1977 .
- 18 - المنصف المرزوقي (1982) مجلة قراءات في التربية الخاصة ، مصر .
- 19 - م ، احمد (1995) الإعاقة البسيطة ، دار الاهرام ، القاهرة ، مصر .
- 20- ش ، ب ، جعفر (1982) المفهوم الطبي للإعاقة ، دار النشر ، تونس .
- 21 - ع ، السبعي ، (1985) سيكولوجية المرضى للمعاقين ، الشركة المتحدة للطباعة و النشر ، أبو ظبي ، الامارات .
- 22 - امانى متولي البطراوي و محمد عبد العزيز سلامة (2013) مقدمة في الترويح و أوقات الفراغ ، ماهي للنشر و التوزيع ، مصر .
- 23 - العيسوي ، عبد الفتاح محمد (1996) مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي و الفكر الحديث ، دار الجامعة الإسكندرية ، مصر
- 24- محمد سلامة غباري (2003) رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية ، رعاية المعوقين المكتب الجامعي الحديث /الإسكندرية
- 25 - كابن لوينج (1998) المراهقة و إعادة الطفولة ،ترجمة احمد رمو،مراجعة احمد خالدالعسر، منشورات وزارة الثقافة
- 26- محمد نجيب توفيق (1967) الخدمات العمالية بين التطبيق و التشريع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، مصر .
- 27 - المرسوم رقم 71-188 المؤرخ في 30 جوان 1971 المتضمن انشاء مؤسسات التعليم المتوسط
- 28 - العيسوي ، عبد الفتاح محمد (1996) مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي و الفكر الحديث ، دار الجامعة الإسكندرية ، مصر
- 29 - دليو ، فوضيل (1995) الدراسات في المنهجية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون ،الجزائر،
- 30- مجلة ، و ، ا ، (1984).

المراجع باللغة الأجنبية:

- 30- A.stor: (1993) U.C.L:ET Outer activité physique et sportives adaptées pour personne handicapés mentale print marketing sprl: France
- 31 -Roi randain, (1993) sur le chemin de sport avec les personnes physique ,plint marketing sport
- 32- al et domart (1986) nouveau larousse medical . librairie larousse . paris .
- 33- marie (1975) la sociologie du temps libre mouton . chorlotte busch . paris .
- 34- norber sillamy (1978) dictionnaire de psychologie . paris . larousse .
- 35- j . dumazedier (1962) vers une civilisation du loisir . editions du seuil .
- 36- roymonde tomas (1983) psychologie du sport . paris . P. U .F .
- 37- pierre (aileron) (1961) education des enfants .
- 38- veblen (1899) le loisir . France .op cit .
- 39-- C . p . bouton . (1976) le developement du langage aspectnomauxet pathologique



الملاحق

الملحق رقم () خاص باستمارة الدراسة النهائية:

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية

القسم : النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة

الشعبة : النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة

التخصص : النشاط البدني الرياضي المكيف و الصحة

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

أ-التعليمات:

أخي، أختي الأستاذ، الأستاذة

في إطار إعداد بحث علمي بعنوان " واقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط "، والذي يندرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في النشاط البدني الرياضي المكيف والصحة. فإن هذا الاستبيان وضع للتعرف على بعض المؤشرات ذات الصلة بواقع ممارسة النشاط البدني الرياضي المكيف لذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط.

يرجى منك أن تقرأ جميع العبارات جيدا، ثم تعطي رأيك حول كل عبارة بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة، والتي ترى أنها تعكس رأيك. مع عدم وضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة. هذا المقياس وُضع لغرض البحث العلمي. وعليه فإنّ جديتك وإجابتك الموضوعية هي السبيل للتحقيق أفضل النتائج.

وتفضلوا بقبول فائق الشكر والاحترام.

تحت إشراف:

أ.د/ مجيلي الصالح

من إعداد الطالب:

بوطغان عبد الكريم

استبيان الدراسة:

الرقم	العبارة	نعم	الى حد ما	لا
01	في رأيك هل منهاج التربية البدنية في الطور المتوسط يراعي فئة تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟			
02	هل هناك نصوص قانونية تهتم بممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الطور المتوسط؟			
03	هل هناك اهتمام من الجهات الوصية للتكفل بالنشاط البدني لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟			
04	من منظورك هل ترى وجوب ممارسة النشاط البدني المكيف لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المتوسط؟			
05	عند برمجة الحصص والمواقف التعليمية؛ هل تأخذ بعين الاعتبار تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟			
06	هل تملك حرية التصرف مع تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الحصص الرياضية؟			
07	هل تسمح للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بالمشاركة في الأنشطة الرياضية مع التلاميذ الأسوياء؟			
08	هل ترى نفسك مؤهل كفاية لتدريس النشاط البدني المكيف في الطور المتوسط؟			
09	هل تلقيتم تكويناً في كيفية تدريس الأنشطة المكيفة خلال مسارك المهني؟			
10	في الندوات البيداغوجية مع مفتش المادة هل تطرقت إلى أهمية ممارسة الأنشطة المكيفة لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟			
11	هل تحتاج إلى تكوين وتدريب خاص لاستطاعتك تدريس الأنشطة المكيفة في الطور المتوسط؟			
12	هل توجد في مؤسستكم قاعة أو مكان مخصص لممارسة الأنشطة المكيفة لتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة؟			
13	هل تتوفر مؤسستكم على عتاد ووسائل رياضية خاصة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة؟			
14	هل القاعة أو الملعب الرياضي بمؤسستكم يسمح بممارسة النشاط البدني المكيف؟			